健康資訊

Subject 淺談學習疾患

臨床心理室 / 廖婉如臨床心理師

「學校同學都笑我是笨蛋，排擠我、不跟我做朋友」；

「雖然我的美術和體育表現很好，但是同學都說我會得獎是作弊來的」；

「放寒假就開始準備的東西，怎麼學了那麼久還學不會，字也寫得歪七扭八，以後該怎麼辦才好」；

「你明明看起來很聰明，就是上課不認真，考試也不用心，都是你拉低了全班的平均成績，教到你算我倒楣」…。

多數有學習疾患的孩子與他(她)們的家長，總是帶著滿腹狐疑與委屈進入我們的辦公室。

一、何謂學習疾患：

根據精神疾病診斷與統計手冊(DSM)，要被診斷為學習疾患，需要符合以下三個廣泛性的特質：

1.在有關閱讀、數學或文字書寫表達的標準化個人測驗中，能力表現顯著低於其年齡、學校教育及智力所預期應有的成就表現。

2.學習問題顯著的妨礙其學業表現，或需要閱讀、算數、書寫技巧之日常活動。

3.若存在感覺能力缺陷，此學習障礙也遠大於此缺陷影響所及。

二、學習疾患的種類：

1.閱讀疾患：個體在閱讀成就上顯著的低於預期應有的水準。通常在唸讀時出現-扭曲、替代或省略字的情況，且在閱讀時會有理解困難及速度緩慢的特徵，常與數學疾患及文字書寫表達疾患共同出現。

2.數學疾患：個體在數學能力上顯著的低於預期應有的水準。通常在對數學名詞、計算及應用題目的理解、辨識數字符號及空間位置擺放、記得運算指令及進位、或背誦乘法表及執行運算步驟…等能力上有顯著的缺損。

3.文字書寫表達疾患：個體在寫作能力上顯著的低於預期應有的水準。通常可透過抄寫、聽寫或自由寫作，來觀察是否出現句子內的文法或標點錯誤、短句的組織能力差或字跡過於潦草等特徵。

三、合併產生的問題：

研究發現約有2-10%左右的學齡兒童患有學習疾患，此疾常會持續到成人期，且部分患者會有注意力缺陷/過動疾患、品行疾患或低落性情感疾患等，若能及早發現及早介入治療，多數患者可以與疾病共處、適應良好。雖然目前大家對學習疾患有所認識，但多數的患者仍常被他人誤解為學習懶散、不認真，患童本身也因智商正常但成就表現低落，對自我能力感到懷疑，而可能出現自暴自棄、低學習動機、低自我價值、社交技巧缺陷或甚至情緒困擾等。

四、如何幫助他們：

1. 家長：

(1) 瞭解困難：與孩子共同瞭解學習疾患相關的特徵，及此困難可能影響之範圍。

(2) 正向面對：國內外不乏學習疾患患者成功的故事，將此以傳記或座右銘的方式，激勵家長與孩子勇敢的面對疾患。

(3) 商擬對策：與專家、老師共同研商適宜孩子的對策與教學方法，如小班制資源班等，並減少老師因不瞭解而對孩子造成的傷害。

(4) 夫妻同調：家長能隨時溝通、協調，討論出一致的做法，減少家庭衝突及管教負擔。

(5) 找出優勢：家長理性的面對與處理問題，並協助孩子找出其他的優勢能力，是孩子產生自信心的營養源。

(6) 爭取權益：學習疾患孩童的教育資源或相關權益，仍有待家長的積極爭取。

2. 學校老師：

(1) 包容接納：瞭解學習疾患學生有其特殊困難，於某些學習上花很多精力但成效不彰，包容與接納學生的困難。

(2) 彈性變通：提供替代方式達到同樣的學習效果，如：酌量減少作業或改變作業方式，減少師生過高的挫折感。

(3) 因應衍生問題：學生因學習困難而出現挫折情緒、負面行為，或因太過疲勞而有注意力維持困難，宜適時的同理支持，必要時給予注意力訓練。

(4) 優缺點分析：教師除了多給予學習疾患學生成功學習的機會，並應引導同儕發現此生的優點，增加其自信心並改善人際關係。

五、明天要更好：

目前的研究結果分歧，部分學者認為教導學習疾患的孩子，應針對其缺損的能力加以補強，如：閱讀流暢性不佳，便重複誦讀(過度學習)以達到流暢的目的。但亦有學者認為此疾患與大腦的失能有關，教導孩子使用補償策略，不僅可減少學習時的挫折感，亦能達到相同的學習成效，如：認知策略或科技輔具的採用。

家中的孩子是否在學習上感到困難？老師是否常反應孩子在閱讀、數學或 是書寫上有困難？不論在上課或寫功課時常顯得心不在焉？建議您主動尋求 專家的協助，以早期發現孩子學習問題的根源，及早介入處理！讓我們陪著孩子共同快樂的學習與成長！