

目 录

基本常识

学习困难 (Learning Disabilities)	1
学习困难的表现情形.....	2
传统的学习困难内容及常见情形.....	3
学习困难的主要体现及其影响因素.....	3
常见的几类影响学习能力的疾病.....	4
“学习困难”孩子的两种常见类形.....	5
专业医生常用的干预方法	5
心理医生参与儿童学习困难的干预有什么好处?	6
正确认识学习困难门诊	7

分析研究

国内外研究者对学习困难类型的分类	8
Hendricso 学习困难的诊断框架.....	9
学习障碍干预研究: 教育学干预、心理学干预.....	9
国外学习障碍研究热点: 成因分析及干预方法.....	10
普通班学习障碍学生的教育干预措施	11

报道评论

“学习困难”门诊为何会突然火起来?	14
哪些孩子需要“学习困难”门诊专业医生的干预?	14
教育专家: 别轻易给学生贴“学困生”标签.....	15
“学习困难”真的是一种“病”吗? 医生这么说.....	16
有一种“学习困难” 是家长以为的.....	17
学校该如何对待有学习障碍的孩子?	18
针对学习困难的孩子家长可以做什么?	20

海外来风

美国学习困难学生的教育对策.....	22
芬兰: 分3个级别向学生提供支持.....	24
韩国: 实施提高学生成绩专门计划.....	25
新加坡: 支持有特殊教育需求学生融入普通学校.....	26
日本: 通过教育支持中心帮助学生.....	27
新加坡学习困难的筛查流程和系统.....	27

暑期,复旦大学附属儿科医院“学习困难”门诊火上热搜,引起舆论广泛关注。目前,包括北京、上海、天津、重庆、山东、福建、武汉、南京等地也都开设有学习困难门诊。许多家长带着孩子前来求医问诊,希望找到提高孩子学习成绩的密码。

基本常识

学习困难 (Learning Disabilities)

针对学习困难的研究已有 100 多年的历史,是近 20 年来国内外心理学研究的一个热点,更是家长和教师关注的对象。有的也称之为学习障碍、学习无能。

(一) 国际学术界最早的界定是美国教育心理学家科克 (S.Kirk) 于 1963 年提出的学习障碍概念 (Learning Disabilities)。他认为学习障碍是指儿童在语言、说话、阅读和社会交往技能方面的发育障碍。这些障碍不包括视、听觉障碍和智力障碍。

(二) 最被广泛接受的是美国学习困难联邦委员会 (National Joint Committee on Learning Disabilities, NJCL) 1988 年的定义,即学习困难是一个一般的术语,它指在听、说、读、写能力或推理和数学运算能力的获得和利用方面有明显困难的不同障碍的综合体。这个障碍可能是由于个体内在的中枢神经系统功能失调引起的。尽管学习困难可能伴随着其他缺陷(如感觉器官损伤、智力落后、社交和情绪障碍)或环境影响(如文化差异、缺乏教育或教育不当,以及各种精神因素),但学习困难不是这些缺陷和环境影响造成的直接结果。

(三) 世界卫生组织 (WHO) 对学习障碍的定义:是指从发育的早期阶段起,儿童获得学习技能的正常方式受损。这种损害不是单纯缺乏学习机会的结果,不是智力发展迟缓的结果,也不是非先天性的脑外伤或疾病的结果。这种障碍来源于认识处理过程的异常,由一组障碍所构成,表达在阅读、拼写、计算和运动功能方面有特殊和明显的损害。

(三) 以 Rutter 为代表的英国儿童精神病学派将学习困难分为广义和狭义两种。广义的称为“普遍性学习困难”,包括智力低下及普遍性学业成绩低下的有关问题,注意缺陷多动障碍、孤独症谱系障碍、品行障碍可导致继发性学习困难。狭义的学习困难也称“学习障碍”,主要包括特殊阅读障碍、拼写困难和数学困难。

（四）北京大学公共卫生学院胡真、朱广荣等在《北京市自我报告学习困难初中生心理健康状况》一文中指出，“学习困难”是指一种或多种基本心理过程障碍，包括语言使用、说话、书写等，使人在听、读、写或数学计算等活动中表现出不完整的能力。

（五）同济大学附属同济医院精神医学科副主任李清伟认为，“学习困难”指智力基本正常的学龄期儿童学业成绩明显落后，概念最初来源于教育学。学习困难被细化为广义和狭义两个概念。狭义上是指“特殊学习技能发育障碍”，包括特定的阅读障碍、特定性拼写障碍、特定性计算技能障碍等；广义上还包括有适当学习机会的儿童，由于环境、心理和素质等方面的问题，致使学习技能的获得或发展存在障碍。

（六）医学上所说的学习困难，通常是指由于孩子在学习技能的获得或发展上存在障碍而表现为学业成绩明显落后，这不同于一般意义上的学习成绩不好、不努力学习、不爱学习等。

学习困难的表现情形

1. 注意力不集中，做事磨蹭，有头无尾，缺乏时间观念和任务感。慵懒、拖沓，学习迁移能力差，易形成习惯性惰性。社会适应技能缺陷，凡事都要依赖别人。

2. 动作迟缓，笨手笨脚，身体协调能力不良，书写笨拙、幼稚，缺少笔画。

3. 缺乏学习兴趣，缺乏好奇心，对人对事缺乏兴趣；或学习兴趣肤浅、范围狭窄、兴趣不能稳定持久，易于“见异思迁”，带有情绪性影响；缺乏学习动机或学习动机多停留在短暂、浮浅的消极水平上，具有游移摇摆的特点，缺乏强大而稳固的动机支持。

4. 学习态度不良，目的不明确、呈现一种漫无目的的学习倾向。缺乏学习热情和自觉性，自制性和坚持性差。

5. 活动过度、问题行为、违纪行为、自我控制力差，不易与同学建立良好人际关系。寻求反面心理补偿，出现逆反心理及情绪对抗。

6. 自我评价差，容易挫折、忧郁、焦虑，易产生窒息感、压抑感，自卑及封闭。

传统的学习困难内容及常见情形

通常包含阅读障碍、注意力障碍（包含常说的注意力缺陷障碍和多动症）、拼写障碍、计算障碍和运动障碍，多半是神经发展问题导致的行为困难。

常见情形

语言理解、表达能力差：对课文内容、题目、他人指令理解不足，口述或朗读时易出现停顿、节律混乱，句式简单，较少使用关联词。

书写困难：持笔困难或别扭、字迹潦草、错字漏字、偏旁部首颠倒、“张冠李戴”；造句困难，句子偏短且简单。

计算困难：题目理解能力差，伴有数字记忆困难、混淆算术符号、涉及抽象和逻辑运算时演算困难。

视空间障碍：空间顺序和方位感差，镜象颠倒，把 p 视为 q，b 为 d，m 为 w，was 为 saw，6 为 9 等等。

学习困难的主要体现及其影响因素

学习困难主要体现为成绩低下或者不理想，但学习是一个复杂的心理活动，受到多种因素的影响。

一、与学习相关的现实困难

孩子存在没有建立起良好学习习惯、学习方法不对路、沉浸于学习之外的玩乐中、对学习没有兴趣、接受和理解知识的速度比较慢等现实困难，从而导致成绩不佳。

二、不良的校园和家庭环境

孩子在学校与同学的关系不好、遭遇校园霸凌、与授课老师的关系不佳等，都会造成孩子对学校 and 学习的抵触，产生厌学心理。而学习成绩不好会使他们产生较大的挫败感，继而更加厌学，形成恶性循环。与国外不同，在国内环境下，家庭经济条件对学习困难发生的影响并不显著。此外，不良的家庭关系，如儿童的家庭不和睦、矛盾冲突多，父母对儿童或过于骄纵溺爱，或过于严苛，也可能导致孩子在成长过程中自信不足、交流能力不强、学习动力不足、社会适应不良、情绪不佳，从而影响学习成绩。

三、心理因素

国内有调查显示，导致学习困难的主要原因可能是各种精神心理问题，占比高达 87.8%，包括孩子的情绪和行为问题、精神心理疾病以及学习动机、学习方法和策略问题。切不可误认为是“手机惹的祸”“青春期叛逆”，做到尽早就诊，进行专业的治疗

四、素质因素

包括遗传、不良气质、智力结构和神经心理功能的缺陷等。神经发育障碍性疾病中最常见的是特定学习障碍、注意缺陷多动障碍等。还有一些神经发育性障碍，如孤独症谱系障碍、智力障碍、语言障碍、视听障碍等也会导致学习困难。

常见的几类影响学习能力的疾病

多动症

多动症是门诊中最常见的情况，患儿主要表现为注意力易分散、不分场合的过度活动和情绪冲动，常伴有学习困难、品行障碍和适应不良，但智力正常或接近正常。我国多动症的患病率约为 6.4%，该障碍会使孩子难以集中注意力、做事容易分神、经常犯一些粗心大意的错误、很难聆听和完成指派任务、动作拖沓、作业完成慢、难以安静下来等，因而会影响孩子的学习成绩。

学习障碍

存在学习障碍的孩子虽然智力正常，但在某项特定的学习能力方面发育落后，因而影响到相应学科的成绩。比如，阅读技能障碍的孩子会表现为阅读速度慢，阅读时常出现省略、替代、歪曲或添加单词和词组等错误，不能回忆阅读的内容，不能从阅读的材料中得出结论或推论，朗读时可能错行或者重读同一行。而计算障碍的孩子会表现为不能理解某种特殊运算的基本概念，不能辨认数学符号，较难将数字正确排序或在运算中插入小数点、符号，较难进行数学运算等。拼写障碍的孩子，则可能有写字漏笔画等表现。

孤独症

孤独症多表现为社交缺陷、交流困难、行为刻板、兴趣狭窄等，同时又痴迷于一些单调的事物，这会导致孩子很难与老师、同学等进行交流，学习自然也会出现较大的阻碍。

精神发育迟滞

精神发育迟滞指个体在发育时期内（18岁以前），一般智力功能明显低于同龄人的水平，同时伴有适应行为的缺陷，从而导致学习困难。

情绪障碍

抑郁和焦虑会使孩子的认知能力显著下降，如记忆力减退、注意力无法集中、反应变慢、思维能力下降等，同时，也会使孩子情绪低落、心情烦躁、对任何事情都没有兴趣、经常感到疲惫不堪、缺乏自信，这些都会让孩子无法正常投入到学习中。

“学习困难”孩子的两种常见类型

上海复旦大学附属儿童医院心理科主任朱大倩认为，“学习困难”是一个在很多因素作用下，孩子学习状态不好、成绩不良的结果。

一种是和神经系统发育有关，包括阅读、书写、数学障碍及注意缺陷多动障碍、精神发育迟缓、孤独谱系障碍（自闭症）等。其中，患有注意缺陷多动障碍的孩子是门诊最常见的情况，这些孩子因为神经发育不完善，难以集中自己的注意力，学习时容易分心、发呆、畏难。

另一种是存在一些情绪和精神心理障碍，比如学校适应障碍、焦虑抑郁等，这些孩子在焦虑紧张、情绪低落的状态影响下，精力减退、注意力不能集中，遇到困难容易放弃、缺乏自信。一些孩子受到情绪问题和学习退步的双重打击后，甚至会沉迷网络、对学习丧失兴趣、和大人对抗，被家长、老师误解为“青春期叛逆”。

专业医生常用的干预方法

（1）感觉统合训练

感觉统合是指个体有效利用感官，通过不同的感觉通道，如视觉、听觉、味觉、触觉、嗅觉、前庭感觉、本体感觉等，将从环境中获得的信息输入大脑，大脑处理这些信息，然后做出适应性反应的能力。

感觉统合失调是导致儿童学习困难的重要因素，研究发现在感统训练之后，学习困难儿童的情绪稳定性和注意力都有提高，学习表现能够达到正常儿童水平。如果学习困难儿童无明显视听和言语障碍，可以采取诸如跳房子、平衡木、拍球、跳绳、瑜伽球等活动来培养平衡感，增强手眼协调能力。

（2）认知/行为训练

认知/行为训练是指通过反复练习相关的认知任务，通过激活相关脑区的功能，提高儿童的认知表现。训练主要包含注意力、工作记忆等在学习过程中最关键的认知能力。

这项训练可以借助电脑、平板等电子设备完成，也可以在受过训练的家长、老师指导下，通过练习纸进行。认知训练对学习困难学生具有一定效果，持续性的训练会使效果维持更有效。

（3）正念训练

正念训练要求学生有目的地关注、觉察当下的一切，包括识别自己的感知觉、情绪状态、思想和意象等，不对感知、体验到的作任何判断、分析、反应。正念训练相对简便易操作，比较适合儿童青少年，可以采用正念呼吸、关注身体、正念行走等多种方法。

如果要使用仪器等，则必须在医院进行。同时，根据专业机构的诊断，部分学习困难学生如果同时发生注意问题或情绪问题，可以考虑药物治疗，但无论是否用药，都需要配合认知干预和康复训练。

对每个学习困难儿童采取个性化的综合性干预是至关重要的，除了针对学习困难个体的改善训练，也需要关注其生活的环境，寻找促使他们改变的可能性。

心理医生参与儿童学习困难的干预有什么好处？

在许多较发达的国家，心理医生参与到儿童的学校教育是很普及的事情。

心理医生主要针对一些孩子的学习困难进行工作。每个学校都设有由心理医生、老师及家长组成的常设机构，每个学生都有心理档案，每年必须进行心理测评，用以指导下一步的教育方案的实施。尤其是对学习困难儿童的心理素质进行评定，以帮助患儿找出学习困难的原因。**心理医生参与到儿童的教育中，是以教育学、心理学、生理学、精神医学、社会学、人际关系学等多种学科相结合的一种新兴的教育方法。**心理医生在孩子出现学习困难时及时介入，可以帮助孩子们发现问题，并给予解决，可使儿童的个性得到全面地发展，也可使自己的心理水平得到最大限度的发展。这样，学习成绩才能达到最好的水平，并能提高儿童适应复杂社会的素质，并且使之具有较高的创造性。

心理医生对儿童学习困难的干预要达到的目标:①使智力正常的儿童发挥最佳的机能;②发挥潜能;③发展自己健康合理的个性;④消除人格和行为的障碍。使其更有效地适应社会生活,使其正确地评价自己,认识自己,愉快地接受自己的自然条件,最大限度地控制自己的命运。

对学习困难干预的工作方法,通过测查、分析和观察,以了解儿童行为和能力方面的特点,了解儿童在不同的年龄阶段智力方面各种不同能力的发育程度,以及对儿童由于学习成绩不良而产生的对学习失去信心及学习兴趣下降等问题进行干预,与儿童建立良好的、平等的朋友关系。通过心理咨询和心理疏导、心理训练或药物治疗,使儿童摆脱心理冲突,恢复到平静和愉快的学习中来。对儿童学习中的一些障碍及困难,及时发现加以解决,对孩子的父母给予指导。

正确认识学习困难门诊

明确门诊的目的。“学习困难门诊”的创设主要目的是为了筛查出有相关问题的孩子,对症下药,从身心两方面进行干预治疗。

并不是所有学习不好的孩子都是生病了。首先门诊会对孩子进行评估,再根据结果制定干预计划。后期采用多种治疗手段开展治疗,包括:沙盘心理疏导、感觉统合训练、注意力训练,社交教学等。

可对学习困难早发现、早诊断、早干预。孩子出现学习困难,家长老师要保持敏锐,都应该警惕孩子细微变化,多包容孩子,早发现早诊断。

“学习困难门诊”不是“灵丹妙药”,并不会让孩子成绩马上提高。希望家长多多关注孩子身心健康和教养方式的改善,因病引起学习困难是需要时间改善的,而非一蹴而就,家长还需多一份耐心。

学习困难并不是“差生”的专利。相反的,很多学习好的孩子也会因那样那样的学习问题而来就诊,如焦虑,心里压力大导致成绩波动。

门诊治疗,无论采用药物治疗,还是干预训练,或兼而有之,经济成本、时间成本都将考验着家长。目前国内针对读写等学习障碍还没有公认有效的治疗方案,但可以通过一些有针对性的强化训练得到改善。

综合自新华网、光明日报、人民政协网、中新网、北京日报、文汇报、信息时报、福建卫生报、重庆晚报、澎湃新闻、齐鲁晚报、半岛晨报等相关报道

国内外研究者对学习困难类型的分类

国外学者：

(1)1984年柯克和 Chalfanf 根据他们在研究过程得出的结论，认为学习困难分为两种类型：发展性学习困难和学习性学习困难。发展性学习困难是指一个学生在本应该具有的、完成自己规定学业目标所必备的基本学习能力方面产生困难，这些基本学习能力是指注意力、记忆力、感知觉、思维和口语表达等技能；学习性学习困难是指一个学生在那些能通过后天学习而获得的能力方面出现了困难，这些能力主要包括算术、书写、阅读、拼音和写作等方面的能力。

(2)1984年 Mckinney 在研究过程中运用聚类分析法，把学习困难分为四个类型：第一类型(占 33%)，指学习者在言语技能方面表现一般，但在序列和空间能力方面有所缺乏，或学习者在言语概念能力方面较强，而在独立性方面较差和注意力不集中；第二类型(占 10%)，指学习者在算术和图形排列等方面及其它的一般能力较好，但在学习成绩方面较差，且在由老师们评价的行为量表中排名较低，还表现其它的一些方面，比如在人际交往中比较自私，攻击性较强，而且学习过程中注意也很不集中；第三类型(占 47%)，指学习者在概念能力方面高于同龄人的平均水平，但学习成绩中等，且表现为注意力不集中，性格较外向；第四类型(占 10%)，指学习者不仅学习成绩和言语能力中等，而且表现为序列和空间能力缺乏

国内学者：

(1)我国研究者刘少文运用聚类分析法对学习困难学生的智力特点进行了研究，认为学习困难存在三个类型：第一型为注意困难和记忆缺陷，第二型为常识缺乏，第三型为智力困难。

(2)首都儿科研究所孙静等人在研究中将学习困难分成五大类：第一类为听语能力异常；第二类是阅读能力异常；第三类为书写能力异常；第四类为运算上的能力异常；第五类为非语言学习能力异常。

(3)中央教育科学研究所陈云英等人则将学习困难归纳为三个主要类型：第一型是对语言的接受和表达方面的学习困难；第二型是阅读与书写方面的学习困难；第三型是数学方面的学习困难。

(4)我国研究者张舒哲重点介绍了四种有代表性的学习困难基本类型：第一型根据学习困难的原因，分为生理缺陷型和心理缺陷型；第二型根据学习困难形成过程中发生作用的影响因素多少，分为单一型和综合型；第三型根据学习困难的可矫正性，分为暂时型和持续型；第四型根据学生的神经类型特点，又可分为兴奋型和安静型。

(5)上海教科院吴增强从能力和动力两个难度，运用 Q 聚类分析将学习困难学生划分为四个主要类型，即暂时性困难学生、动力型困难学生、能力困难型学生和整体性困难学生，并描述了各类学生的主要特征。

(6)张雨青等(1995)则运用因素分析技术将学习障碍儿童的基本能力特征概括为七大类：视觉知觉能力、语言能力、社交能力、理解能力、运动能力、感知动作能力。并指出缺乏这些基本学习能力及出现行为问题应该是导致学习障碍的主要原因。研究同时对这 7 类因素中的具体特征作了具体描述，试图为学习困难儿童的诊断和治疗工作提供有效的依据。

Hendricso 学习困难的诊断框架

Hendricso 提出了对学习困难的诊断框架：①认知异常，包括理解能力差、认知差，干扰了学习动机和自我改正能力；②不良的学习习惯；③不恰当的受教育经历，包括目的不明确，缺少指导和反馈；④非学业因素，如社会关系、失业的影响；⑤过分自我保护，影响学生教师的交流；⑥医学因素影响了动机、注意力、能力和情感平衡。

一旦发现儿童学习困难，就应该及时就珍，告诉家长改进教育条件和方法，尽可能早的进行心理干预，主要是接纳、理解、支持和鼓励为主，增强学习困难儿童的自我意识，提高其自信心和学习动机，采取针对性的干预措施来改善学习困难问题。

学习障碍干预研究：教育学干预、心理学干预

教育学干预研究

1. 多重感觉教学模式。弗纳尔德(G. Fernald)首先提出此方法，也称为“视觉—听觉—动觉—触觉法”。在这些学习困难学生的训练中运用综合感觉系统的刺激束纠正他们的各种问题。

2. 有针对性的开设训练班。

3. 教师角色扮演训练法。该研究设想通过让学习困难学生自己来当老师，来教其他学习困难的学生或者低年级学生的方法，让他们获得直接的、第一手的、高效的学习经验。

4. 学习环境控制教育模式。为了达到改善 ADD（注意力缺失障碍）和 ADHD（注意力缺陷多动障碍）儿童学习困难的目的，克鲁克香克(W. Cruchshank)在全面的总结前人关于 ADD 和 ADHD 儿童的干预理论的基础上，提出了通过安排高密度的课程，尽最大努力减少或避免与学习没有关系的刺激；另一方面，加强教学材料在提高刺激、占用注意力、提高学习效率方面的作用。

5. 直接指导教育模式。此模式重在对学习困难学生在学习概念、知识、原理时进行逻辑分析，这种模式通过分析学习困难学生在学习中获得学习概念、原理、理论等的推理模式，产生直接有效的学习模式。相关研究表明，这种直接指导教学模式能有效提高学习困难学生的学习能力。

心理学干预研究

心理学干预研究主要有行为干预研究和认知干预研究。

1. 行为干预的基本原理是巴普洛夫的操作性条件反射，即对学习困难儿童的能促进学习的行为加以强化，通过这种正强化，改变、改善学习困难儿童的学习困难问题。具体的正强化措施有赞美、支持、和物质奖赏，同时对其困难行为加以相反的措施，即不予强化或加以负强化。具体的负强化措施有惩罚、呵斥、批评等。

2. 认知干预研究。唐纳德·迈切恩鲍姆(Donald Meichenbaum)首先提出，他认为认知方面的偏离是认知干预措施模式所要改变的内容。较为常见的方法有如下两种：①自我指导训练法。在这种措施中，学习困难学生在观察演示者解决困难时所采用的方法、策略时，能过获得直接经验，让其明白该怎么进行自我指导和抵达最后成功的彼岸。②自我监督训练法。（摘自：学习困难问题的回顾及其干预措施的发展与展望. 华东师范大学, 2011）

来源：中国知网（CNKI）

国外学习障碍研究热点：成因分析及干预方法

由于多种因素共同作用，学习障碍存在很强的异质性，成因复杂，生理特点、心理认知、成长环境等是主要的影响因素。

生理特点方面的研究说明，遗传与发育成熟等方面会影响学习障碍。心理认知方面的研究认为学习障碍是由语言认知功能缺陷、情绪问题、行为问题、智力及基本学习能力不足、感觉统合失调等因素引起的。除此以外，家庭教养方式、学校环境也会对学习障碍产生影响。其中，关于阅读障碍形成的原因，研究数量较多，语音缺陷理论与一般感知觉加工理论的相关研究较为丰富。Bradley 等人在认知加工层面提出了语音缺陷理论，认为发展性阅读障碍者在语音方面存在认知加工缺陷，特别是语音的表征、储存与提取方面存在缺陷导致阅读障碍者出现发展性阅读障碍。近年来语音缺陷理论广受追捧，但是也有研究者提出了不同的观点。一些研究者在生理学层面提出了一般感知觉加工缺陷理论，认为语音缺陷理论只是产生阅读障碍的表层因素，阅读障碍产生的原因并不仅局限于语言学层面，更深层的真正原因是阅读障碍者视知觉加工缺陷、听觉受损、小脑功能失调以及其他感知觉能力受到损伤或发育迟缓。除此以外，Norton 等人提出在拼音文字阅读障碍中存在双缺陷假设，即除语音缺陷外，还存在另一种核心缺陷即快速命名缺陷。快速命名缺陷是指阅读障碍儿童在快速命名任务中命名速度显著低于同龄常模发展儿童。当前，关于数学障碍成因以及核心缺陷的研究主要集中于心理测量学取向的行为研究，而对脑神经机制的深入研究则略显不足。但目前研究并未完全确认学习障碍成因。

干预方法

目前，对学习障碍的干预可以从以下三方面进行：神经认知方面、教育心理方面以及个体社会方面，教育心理层面的干预方法是目前研究者常用的干预方法。不同的学习障碍亚类型有不同的干预方法。以阅读障碍为例，阅读障碍干预研究主要分为教育教学干预、语言干预与心理认知干预。运用教学进行干预的研究方法是特教教师最方便采用的方法。（摘自：国外近十年学习障碍研究热点述评——基于 Vosviewer 的可视化分析）

来源：教育观察 2022 年第 15 期

普通班学习障碍学生的教育干预措施

（一）教师尤其是班主任应为干预的主体。

第一，教师的工作性质决定了教师能更好地了解学生的学习障碍。了解学习障碍儿童是教育干预的前提。在课堂教学中，透过学生的课堂反应能察觉学

生的学习问题，通过学生的作业及测试情况可了解学生学业差异。教师对儿童的学习障碍有充分的发言权。

第二，教师的职业道德要求教师要对每一个学生的发展负责。教师尤其是班主任作为对学习障碍儿童施予个别教育的干预主体，关键的问题是教师怎样才能将应然的角色变为实然的角色。在帮助学习障碍儿童过程中，老师的教育观念和态度、教学水平和技能都相当重要。学校应有政策鼓励各科任老师研修特殊教育的课程，通过培训使教师了解学习障碍的专业知识，掌握教育干预的方法技能，并把对学习障碍儿童的教育渗透在常规教育过程中。有条件的学校还可以成立学习障碍儿童教育指导中心或指导小组，由受过学习障碍指导专业培训的教师组成，加强对学习障碍儿童的指导。

此外，班级还可设立导师制，采取一对一的形式，为学习障碍儿童提供多元补救教学。学习障碍儿童的教育除了应让班主任统筹负责之外，各科任老师应全力支持配合，注意收集和提供学习障碍儿童在学科学习方面的情况，并为他们提供弹性教学和个别辅导。

（二）学习障碍儿童的教育干预应涉及生理和心理两个层面。

学习障碍通常不是由单一原因引起的，而是多种原因综合作用的结果，原因包括病理因素和促成因素两类。由于导致儿童产生学习障碍的原因主要在生理和心理两方面，教育干预要治本，就必须针对学习障碍儿童身心发展状况对症下药。一般而言，生理层面的干预有神经系统功能的训练如左脑刺激法，多感觉综合训练，视觉成像等。心理层面的干预包括认知干预、社会技能和社会适应的干预等。

（三）以心理健康教育为基础，以个别化教育为关键对学习障碍儿童进行教育干预。

心理健康教育应该成为干预的重要内容也是有效干预的保证。学习障碍儿童的学习动机低落，属于外控和被动归因的成就动机，他们对自己低劣的学业成就常显得无能为力，而且不积极设法改善。学习障碍儿童的心理健康不容忽视。如果学习障碍儿童的心理健康水平得不到提高，那么，他们就很有可能关闭接受外来教育干预的通道。

对学习障碍儿童的心理教育并不是另外开辟一条教育途径，也不是专门给学习障碍儿童教授心理健康的知识。它是以促进儿童心理健康为宗旨，以课堂

教学为主渠道，以接纳，理解，支持和鼓励为原则来开展日常教育教学活动，是普通班教师对学习障碍儿童可行的心理健康教育策略。

（四）以个别化教育为关键，是由学习障碍儿童的身心特点决定的。

由于学习障碍儿童形成的原因不同、类型各异，个别化教育应该是非常具体的，真正个性化的教育形式。首先，老师要为每一个学习障碍儿童设计一套教育干预方案，确定个性化的干预目标。在确定教育目标时，应以培养全面发展的人为目标，要着眼于学生完善人格的发展而不仅仅是学习成绩的提高。其次，依据学习障碍者的情况作适当的教学安置。第三，教师与家长，校内校外的专业心理学工作者合作，针对不同类型的学习障碍，在课外开展个别化的矫正的训练。（摘自：普通班学习障碍儿童教育干预的探索）

来源：广东教育学院学报 2006年第1期

“学习困难”门诊为何会突然火起来？

天津师范大学心理学部刘希平教授分析，原因可能有两个。

第一，家长不知道孩子的学习状况属于正常还是异常。由于与教师沟通不到位，家长可能只看到孩子的成绩不理想，并不清楚孩子在实际学习中是否有问题、问题是什么原因导致的，误以为孩子存在“学习困难”。

第二，过去有的家长依赖培训机构提高孩子成绩，但在“双减”政策之下，培训机构转型，家长有点无所适从。他们既想帮助孩子学业进步，又不知道从哪里入手。这时候，“学习困难”门诊就成了一个无奈的选择。

第三，新冠肺炎疫情反复，学校教学时而线上时而线下，孩子们确实需要一个适应过程。在远程教学的情况下，孩子们的学习环境得不到保障。有条件的孩子可以在家里学习；没有条件的孩子，只好跟着家长到工作单位甚至工地去学习。这对于孩子们来讲，确实是一个挑战。有的孩子适应得好，学习效果还不错；有的孩子适应不佳，就会出现动机减弱、效率下降等不良的后果，而这种负面效果持续下去，有可能导致孩子学习的自我效能感降低，从而厌学、弃学。但这种“学习中遇到的困难”与“学习困难”不是一个概念。

哪些孩子需要“学习困难”门诊专业医生的干预？

刘希平教授表示，家长在带孩子去就诊之前，可以对照下列标准作个简单评估：

一是孩子是否跟同龄小朋友中的大多数人差不多聪明。

二是在语文的听、说、读、写和数学运算以及逻辑思考方面是否有某一项或某几项表现明显落后。

三是孩子在社交和自我控制方面，是否不如同龄小朋友表现好（注意有些孩子是属于内向，而不是社交问题）。

四是学习新知识时，接受起来是否比同龄小朋友中大多数人慢，而且理解常常出错。

如果在您的孩子中同时出现了上面几条，也许您就需要带孩子去看“学习困难”门诊了。

教育专家：别轻易给学生贴“学困生”标签

在天津师范大学教育学部副教授、硕士生导师张立平看来，“学习困难”现象引起家长和学校的注意，总体上说是对学生健康成长的关心。但是，社会和家庭对待所谓“学习困难”学生一定要慎重，不要轻易地给学生贴上“学困生”的标签，更不能把学生暂时的学习困难归入病态或心理问题范畴。

首先，要认识学生“学习困难”的表现，到底是体现在哪些方面。仅仅是学业表现不良，还是学习习惯不良？学业表现不良可能体现在成绩低于同龄平均水平或应该达到的标准水平，这是学生发展中外显的结果。从学生发展的过程来看，学习习惯不良包括上课注意力不集中、完成作业困难、不会自我管理、不敢参与师生活动、惰性导致的独立思考缺乏、抗挫力差等。学生学习习惯又受到了个人认知发展和人格发展的双重影响。这就要求教师和家长在对学生进行教育的时候，关注学生的认知差异，引导学生积极主动参与教学活动，适当培养学生自我解决发展危机的能力，并促进学生的个性发展。既不能简单地以统一学业标准要求所有的学生，也不能把学生暂时的习惯问题归结为“不治之症”。

其次，要弄清学生“学习困难”的原因，到底是由什么导致的。是智力发展不平衡，还是认知方式差异？根据加德纳的多元智力理论，人的智力可分为言语、数理、空间、音乐、体能、社交、自知、自然等八种。这八种智力是相对独立的并且不是同步发展的，每个学生至少有一种优势智能，只要因势利导，每个学生都能成为某方面的人才，获得某方面的专长。传统教育中根据言语和数理智力判断学生是否优异的做法，既是偏颇的，也是有害的。还有，学生的认知方式是有很大大差异的，有的学生更擅长以沉思为主的自然科学；而有的学生易受外在动机支配，在社会科学方面显示出一定优势。此外，学习动机、学习策略、知识的类型、教学方法、师生关系、校园文化、家庭环境、父母教养方式等都会对学生的形成较大的影响。

最后，针对不同学生的“学习困难”甄别建档，家庭、学校和社会齐抓共管。从营养与健康的角度，平衡学生饮食、睡眠、运动和自由游戏的质与量，保证学生身体的活力和耐力。从元认知的角度，培养学生自我计划、自我监控、自我调节、自我评价和自我指导策略的能力。从非智力因素的角度，培养学生良好的学习动机、学习兴趣以及学习品质，同时改善亲子互动和师生互动方式，

创造学生成长的优良环境。当以上努力不能奏效时，学校方面可以考虑学科教师和心理教师结合干预学生的问题行为，家校协同制定“纠偏”方案统一行动，适当动用社会力量参与共同教育。虽经积极行动，学生仍然长期表现出厌恶学习、逃学、学习效率低、阅读障碍、计算技能障碍、考试焦虑、学校恐惧症、注意缺陷及多动障碍等问题行为，这时专业医疗机构的介入就变得有必要了，通过心理治疗、药物治疗和其他相应的干预，会有效地帮助学生解决学习困难问题。（摘自：学习困难门诊为何引发关注？（图）专家：没有“灵丹妙药”）

来源：天津日报 2022-08-24

“学习困难”真的是一种“病”吗？医生这么说

学习困难的认识

首都儿科研究所附属儿童医院保健科张丽丽主治医师说，“学习困难”范围很广，“这是一种综合症，有多动症、情绪障碍、智力结构问题等多种症状表现。”

复旦大学附属儿科医院心理科主任朱大倩：“其实原本并没有‘学习困难’这个诊断类别，之所以用这一名称开设诊室，是因为当部分家长、老师发现孩子出现一些问题时，非医学专业人士并不能分辨源头是生理还是心理因素，为此希望通过这个相对通俗的诊室名称，让孩子的身心健康发展能更早、更好地被关注。”

北京大学公共卫生学院教授朱广荣说：“学习困难是一个复杂的问题，国内外研究还没有明确其诱发原因。不过有研究发现这个问题具有一定的遗传性。”

“学习困难”的孩子一般分为两种情况

朱大倩认为，一种是和神经系统发育有关，包括读、写、算障碍及注意缺陷多动障碍、精神发育迟缓、孤独谱系障碍（自闭症）等。其中，患有注意缺陷多动障碍的孩子是门诊最常见的情况。另一种是存在一些情绪和精神心理障碍，比如学校适应障碍、焦虑抑郁等，一些孩子受到情绪问题和学习退步的双重打击后，甚至沉迷网络、丧失学习兴趣、和大人对抗，被家长、老师误解为“青春期叛逆”。

分清孩子是“不能学习好”还是“不愿意好好学”

张丽丽表示，简单来说，就是当孩子出现写作业费劲，阅读时经常读错，比如阅读时出现漏字、加字，读后不会归纳主题；在书写时出现字写反、笔顺写错；写作业时不会写或明显乱写，纠正后仍会写错等。

复旦大学附属儿科医院“学习困难”门诊接诊患儿后，医生会详细地和家庭成员进行访谈，了解孩子的学习、生活情况，以及孩子本人的情绪、发育状态等，充分收集信息，找出可能存在的问题。根据访谈结果，医生开出一些标准化的评估和检查，包括心理测试和各种类型的躯体检查，详细鉴别孩子的困难所在，获得一些量化指标。

完成检查后，医生会帮助家长解读检查结果，分清孩子是“不能学习好”还是“不愿意好好学”，并且搞清楚孩子因为什么“不能学”，又为什么“不愿意”，帮助家长去理解问题所在，和家长一起选择最适合的治疗方法。

“困难门诊”不是“学习神话”

朱大倩表示，“学习困难”门诊并不是“学习神话”，也没有把“学渣”变“学霸”的神奇功效，而且值得一提的是，我们曾遇到部分“学习困难”的孩子，实际上自身没有太大的困难，而是在家长不恰当的教育方式，或不合适的学习环境影响下，没有达到理想的学习状态。如，有的家庭给孩子安排的学习负担太重，孩子对新的辅导方式不太适应等。

来源：中国教育报 2022-08-17

有一种“学习困难”是家长以为的

“学习困难”发生率约 20%，须区别于青春期叛逆

“学习困难是一个在很多因素作用下，造成孩子学习状态不好、成绩不良的结果。国内外研究报道学习困难的发生率约为 20%，男生比女生的数量更多一些。”“学习困难”门诊负责人、复旦大学附属儿科医院心理科主任朱大倩介绍。

朱大倩介绍，“有一部分孩子被家长认为是‘学习困难’，但其实只是正常的青春期表现。”这种青春期叛逆并不是病。

“还有很多孩子学习兴趣丧失、和大人对抗，会被家长、老师认为是‘青春期叛逆’，但其实他们是真的存在‘学习困难’。”朱大倩说，现在的一个问题是，孩子觉得自己没啥问题，但家长觉得孩子“学习很困难”。

孩子注意力不集中，家长应先反思

朱大倩在实际门诊中发现，更多的时候，需要改进教育方式的是家长。而不是那些被认为“学习困难”的孩子。

家长眼中的“多动症”就是——孩子学习做作业时还要在手里拿着一件与学习不相干的物品，注意力不集中。多动症在门诊中是神经发育问题造成的“学习困难”的孩子中最常见的情况。

确诊“多动症”，一是要满足症状群 9 项症状里的 6 项以上；二是要在“两个以上场合出现”，不单单限于家里或教室；三是症状持续 6 个月以上；四是要对孩子的学习功能、社交功能、生活功能造成影响。即便符合以上全部 4 个条件，还要鉴别诊断，排除其他心理障碍如焦虑症、抑郁症等情况。

家长附加作业，孩子发现“边做边玩”更划算

以“做作业拖拉”为例，经常有家长向医生求助，称自己孩子“学习起来有障碍”。但医生单独与孩子聊天后会发现，其实这是孩子主观上采取的“缓兵之计”。由于家长常在孩子较快完作业后再“附赠”额外作业，让孩子觉得边做作业边玩最划算。朱大倩认为，培养专注力的正确方法是——作业做得越好、越快，就应该越减少作业量，并且在言语上给予孩子充分的肯定和鼓励。

上海市教委教研室副主任王月芬认为，家长要信守承诺，遵守与孩子预先的约定，而不能因孩子提前完成作业后违诺增加额外作业量，避免孩子养成了故意拖延时间完成学校作业的情况。除非这是预先双方达成的共识。此外，老师和家长还要充分认识到不同年龄阶段的孩子注意力集中的时间是有差异的。

而那些吐槽孩子注意力不集中的家长，在朱大倩看来，本身教育方式上也存在一些明显的问题。家长在孩子做作业时，一会让孩子这样，一会让孩子那样，比如说教、送吃送喝等。朱大倩建议，家长不要说话，去打扰他。尤其不要带着批评的情绪去纠正。

至于“沉迷游戏”，朱大倩建议家长们把自己每天刷手机的时间和孩子玩游戏的时间做一个对比，“看看谁‘沉迷’的时间更长。孩子不是沉迷，只是喜欢玩游戏。家长就要帮助孩子科学管理好时间。”

来源：中国青年报 2022-08-29

学校该如何对待有学习障碍的孩子？

教育者要意识到，学习障碍是个特殊的概念，与学习成绩落后是不同的。如果老师和家长不了解学习障碍，就会错误地解释一些经验，如把阅读障碍解

释为不用功、记忆力差，把数学学习困难理解为笨、智力落后，把注意力缺损多动障碍理解为淘气、不听话、任性，不服从管教。

对待有学习障碍的孩子，要强化因材施教的教育理念。面对学习障碍儿童时，教师应因材施教，认识到学习障碍儿童并不存在智力异常，只是和普通儿童存在一定的区别，需要以不同的教育标准和要求、运用不同的教学方法开展教育教学。为强化因材施教教育理念，转变传统的只重视学生成绩的教育观，教师还应该注重学习障碍儿童的潜能开发和兴趣培养等。学习障碍儿童虽然学习成绩处于劣势，但他们在其他方面可能存在着惊人的天赋和独特的优势。

要帮助学习障碍儿童减轻心理压力，培植学习的信心，并尝试让他体验到成功的喜悦，消除消极情绪体验。为此，教师要帮助他们创造取得成功的情境，比如，适当减少作业的难度，降低评分的标准，对他们学习的过程提供帮助，对其进步给予及时的反馈等。另外，也有一些心理学家如柯克提出了行为矫正的方法。

所以，教师不再以成绩为评价儿童的唯一准绳时，才能发现学习障碍儿童的闪光点，促进学习障碍儿童的全面发展。教育的本质是育人，学校应以促进人的全面发展为重。针对不同类型的学习障碍儿童，教师应选择合适的教学方式，制订系统化的目标和方法，促进学习障碍儿童的成长与发展。

对待有学习障碍的孩子，要推动融合教育的教育方式。融合教育模式不仅面向身体残疾的儿童，而且可以面向学习困难儿童等心智发展落后的个体甚至“天才儿童”。学习障碍儿童虽然学习过程缓慢，但他们和普通儿童一样具有可塑性。在教师和同伴的共同帮助下，学习障碍儿童也能够逐渐完善自己的学习技能。而且在其他人的帮助下，学习障碍儿童也能收获真情和温暖，体验成长的快乐和喜悦。

对待有学习障碍的孩子，要充分发挥教师的专业力量。教师的正确引导对学习障碍儿童的发展尤其重要，这能帮助学习障碍儿童认识到自己的潜力和优势。因学习障碍儿童学业困难的行为表现与调皮捣乱、态度不认真等儿童的行为相差无几，所以教师很容易将之划为后者而非前者。

对此，教师应主动学习与儿童心理健康和儿童心理发展有关的知识，及时发现和有效鉴别学习障碍儿童与非学习障碍儿童，充分发挥自身的专业力量，挖掘学习障碍儿童的闪光点，并给予学习障碍儿童更多的心理关怀，帮助他们发现自己的潜力，提升自信，实现自己的价值。

鉴于多数任课教师教学任务重、缺乏专业知识和技能，学校应配备专业的心理教育工作者，帮助任课教师提升认知和鉴别能力，以实现对学习障碍儿童的早发现、早干预。

学校还应加强家校沟通，家校形成合力，促进学习障碍儿童的成长与进步。

（摘自：“学习困难”门诊爆火！关于学习障碍，这些知识教育者要了解|围观）

来源：人民教育 2022-08-08

针对学习困难的孩子家长可以做什么？

第一，家长应致力于建立和营造良好的亲子关系和家庭氛围。学习仅是孩子生活中的一部分，家长不应把孩子的学习当做衡量孩子好坏或者与孩子相处模式的参照物。包容、接纳、有爱的家庭环境，有助于孩子建立自信、形成较好的抗挫折能力、保持稳定的情绪。无论孩子面对怎样的困难，因何原因出现学习困难或成绩不佳，家长都要真心接纳孩子的不足，持有足够的耐心与孩子探寻成绩不好的原因，而非一味指责和批判。

第二，帮助孩子建立学习动机和习惯。过度剥夺孩子休闲玩耍的时间，会让孩子对学习产生逆反心理，而过度溺爱和放养也不利于孩子养成良好的学习习惯。因此，家长要为孩子从小创造良好的学习环境，制定明确的学习与休闲时间，培养孩子的阅读和书写兴趣，通过各种方法激发孩子的学习动机，并采取适当的时间规划与行为约束，帮孩子形成学习兴趣和科学的学习习惯与方法。

第三，帮助孩子面对困境。家长需搞清楚学习困难是什么，分辨孩子当下的困境是学习存在障碍的医学问题，还是不想学习的心理问题，又或者是学习中遇到了某些具体困难，然后有针对性地寻求帮助，解决问题。如果孩子的学习困境是现实问题，家长可以寻求老师的帮助，给予辅导；如果是疾病问题，家长要及早带孩子接受专业诊疗；如果是心理问题，家长要咨询心理医生，争取修复孩子的内在不适。其实很多时候，面对学习成绩不佳，孩子比家长更着急，只是他们没有明确表达出来。

第四，给予孩子鼓励式教育。学习困难是孩子面对的一个重大挫折，家长要稳定好自己的情绪，一起与孩子面对这个挫折。在这个过程中，要意识到孩子的确存在相关困难，不苛刻对待这些困难，反而要关注孩子取得的进步以及其他闪光点，并对此给予鼓励和肯定。对于接受治疗的孩子，家长对其在康复中取得的进步，也要及时给予正面反馈。

最后强调的一点是，家长也要学会自我成长。与孩子相处，其实很考验父母的情绪稳定性、心态、交流技巧，因此家长需学习一些情绪稳定的技术，以及与孩子科学沟通的技巧。家长自身状态的改善，在某种程度上也是对孩子的示范和支持，将有助于孩子更积极地面对今后人生中的挫折与困难。（摘自：孩子“学习困难”是不是一种病）

来源：新华网 2022-08-31

美国学习困难学生的教育对策

统一学习困难的界定和诊断标准

美国教育界对学习困难的界定主要参照美国学习困难联合会（NJCLD）1988年所下的定义和美国的《能力缺陷者教育法》（IDEA-97）所下的定义。两者都强调学习困难的个体化特征和学习困难出现在某一学科或多个学科的可能性。相比而言，NJCLD 的定义对教育实践的指导意义更大。教育工作者在教育活动中以这两种定义为依据，总结出实际诊断学习困难时使用的三个标准：

(1) 学生已知的潜在能力与其学业成就之间存在显著差距。通过智力测验和成就测验可以测量出学生的智力水平和学业成就水平。如果在学生的成就水平和与他们智力水平相对应的学业成就常模之间存在统计学意义上的显著差异，则可以做出学生可能存在学习困难的推断。

(2) 学生在学习过程中遭到的困难不是感觉损伤、智力落后、严重的情绪紊乱、文化因素、生活压力、缺少机会、课程改变或者教学不足等因素造成的。

(3) 学生无法适应针对大多数学生设计的教材和教学方法，他们需要特殊的教育情景和教育方式。

只有同时满足以上三项诊断标准的学生才能被最终认定为学习困难。

规范学习困难学生的评估过程

对学习困难学生的诊断和评估必须遵循美国特殊教育法 IDEA-97 的有关规定，对学生实施无歧视综合评估。这个评估首先必须明确学生是否存在学习困难，其次要决定学生学习困难的性质和程度以及需要何种特殊教育和相关服务。这个层层筛选的评估过程包括五个环节。

第一个环节是筛选。筛选涉及到全体学生，这是一种例行的常规测试，通常每学期都要进行。筛选所使用的评估手段包括团体智力测验、团体成就测验、视力测试和听力测试等。筛选有助于帮助学校及时发现学生在学习过程中出现的困难、不适和造成困难的其他原因，调查学生是否存在轻度的或隐性的生理损伤，是否需要作进一步的评估。

第二个环节是前提名。普通教育教师在发现学生的问题后，通常向特殊教育者、学校心理学家、学校心理咨询师寻求咨询和帮助，并与学生家长取得联

系，共同分析学生的问题，探索解决问题的方法。他们首先试图在普通教育条件下为这些学生提供额外教育指导，来帮助学生克服学习困难。

第三个环节是提名。如果通过额外教育指导后学生的问题依旧存在，教师或者家长就向学校提交一份正式的提名申请表，要求对学生进行全面的心里教育测评。只有在征得家长同意后学校方可对学生进行测评。

第四个环节是评价。评价是由评估组共同完成的，评估的人员构成是学生家长、至少一名普通教育教师、至少一名特殊教育教师、学校心理学家和学校心理咨询师。如果需要，还应包括其他专业人员，如言语治疗专家，有时也包括学生本人。在这个环节中，学校心理学家和有关专业人员的作用极为重要，他们通过实施标准化测验和非正式的测验，对学生在智力、学业成绩、顺应性行为和运动能力等方面的表现做出评定。并以评估报告的形式确定学生是否存在学习困难，这种困难是否妨碍学生的正常学习和生活，以及学生需要何种特殊教育的帮助和服务。

第五个环节是鉴定。评估组讨论综合评估报告，对学生是否需要特殊教育做出判定。这个评估结论具有法律效力，如果评估结果表明学生属于学习困难，那么该生有权接受特殊教育，学校必须为其设计相应的个别教育计划并进行适当的教育安置。

设计个别教育计划

IDEA-97 规定，学校必须为每个学习困难学生制定适应个人学习特点的个别教育计划（Individualized Educational Program，简称 IEP）。IEP 主要内容包括：学生现有的学习水平和学习能力、学生在学习和其他活动中表现出的长处和不足、学生在学习中遇到的具体问题、学习的课程内容、教学的长期和短期目标、教师采取的教学方法、学生接受特殊教育和普通教育的时间比例以及接受特殊教育的环境和服务内容等。

IEP 在教育中的作用是多方面的。首先，IEP 是教师对学习困难学生进行教育和教学活动的指导性文件。它将教学目标分解为一系列可操作和可控制的子目标。教师依据 IEP 设计具体的教学活动和教学方法，并在教学过程中及时调整教学的难度。其次，IEP 是一种综合性的教育指导计划，它具有将特殊教育教师、普通教育教师、学校心理学家、家长、学校管理者等教育资源进行整合的功能。通过实施 IEP 可以为学生创造最适宜的教育环境，最大限度发挥各种教育因素的积极作用。再次，IEP 是一种非常具体的、真正个性化的教育形式。

学校要为每一个学习困难学生设计一套 IEP。最后，IEP 具有评价反馈功能。学校学习困难评估组每年都要对 IEP 实施的情况进行评估，根据评估结果对其进行修订并指导有关教师改进教学方法，调整教学的进度和教学目标。

提供多层次的教育安置

美国学校为学习困难学生设计了一个瀑布式的教育安置体系，分为普通班级、资源教室、分离班级、分离学校、看护机构、居留在家或医院六种。

轻度学习困难学生在教学日大部分时间就读于普通教室，在普通班级以外接受特殊教育和服务的时间低于 21%。中度学习困难的学生一般被安置于资源教室，部分时间在普通教室学习，他们在普通教室以外接受特殊教育和相关服务的时间在 21-60%之间。重度学习困难学生在分离班级接受教育，60%以上的教学日时间在普通班级之外接受特殊教育和相关服务。分离学校，即学习困难学生 50%以上的教学日时间在专门的公立或者私立日间学校接受特殊教育和相关服务。看护机构，即学习困难学生 50%以上的教学日时间在公立或者私立看护机构接受特殊教育和相关服务。居留在家或医院，即在家庭或者医院接受特殊教育。

运用多样化的教学模式

教育者在教学中广泛运用直接教学、策略教学、诊断教学、任务分析等多种教学模式。这些教学模式侧重点各有不同，适用于不同年龄和不同类型的学习困难学生。其中，直接教学和策略教学是应用较多的两种模式。

来源：外国教育研究 2001 年第 5 期

芬兰：分 3 个级别向学生提供支持

与许多国家不同，芬兰不区分需要一般学习支持的学生和有特殊教育需求的学生。所有芬兰学校都配备了全职专家满足学生的一系列学习需求。教师将学生推荐给专家，他们根据学生需要对学生进行一对一单独指导，或者将学生组成小组进行小组指导。据统计，芬兰几乎一半的学生都在求学期间的某个时候获得了某种学业支持。

按照相关教育法律要求，芬兰学校和教师要为学生提供 3 个级别的支持。

第一级是“一般支持”，教师为大多数需要帮助的学生提供一般支持，包括补习教学、课余特殊教育需求支持和个人指导，芬兰大约 22%的学生获得了一般支持。

第二级是“强化支持”，根据教学评估，学校认为需要强化支持的学生将会获得个性化学习支持，包括课余特殊教育课程和个人指导。学生的学习和出勤情况会受到定期监控，学生的学习计划也会根据需要进行调整。2018年，芬兰约有11%的学生获得了强化支持。

第三级是“特殊支持”，需要更多课余支持的学生会被转介为全面特殊支持服务。芬兰大约8%的学生获得了这种级别的支持。大多数学生在普通学校接受这些支持服务，但少数有严重残疾、自闭症、语言障碍、视力障碍或听力障碍的学生在芬兰国家教育与文化部资助的特殊学校接受支持服务。

目前，每所芬兰学校都有一组工作人员，每月定期召开两次会议，以讨论哪些学生需要新的或持续的学习支持。这个由校长、学校护士、特殊教育（或学习支持）教师、学校心理教师、社会工作者和任课教师组成的工作小组会识别对学生的课堂支持是否足够，以及可能需要哪些其他干预措施。如果学生需要学校无法提供的帮助，学校会帮助家庭寻求专业干预。

韩国：实施提高学生成绩专门计划

韩国实施了旨在提高学生成绩的专门计划。2008年，韩国政府发布《基础以下学生零计划》，旨在提供有针对性支持，以提高成绩最差学生的成绩。作为该计划的一部分，韩国教育部2010年创建了“学校改进”项目，该项目会识别在国家教育成就测评中成绩表现不佳学生比例相对较高的学校，并为学校提供额外经费、助理教师，以及延长这些学校的学年。实施“零计划”后，韩国学习成绩表现为“基础以下”学生比例显著下降，到2012年，小学阶段成绩“基础以下”学生比例不到1%，中学阶段不到4%。

目前，韩国有特殊教育需求学生约占学生总数的1%。韩国教育部要求每个一级行政区至少办一所特殊学校，为有特殊教育需求学生提供服务。韩国大多数特殊学校都是综合性的，为有特殊教育需求学生群体中的30%学生提供服务。韩国政府鼓励轻度或中度特殊教育需求学生留在普通学校，要么就读特殊班级，要么同时就读特殊班级和普通班级。自2007年以来，韩国普通学校的特殊班级数量增加了40%左右。

此外，韩国教育部还推出了一个特殊教育支持项目，旨在尽可能将特殊教育融入普通教育。该项目为普通学校的特殊教育教师创造额外的工作机会，并

为普通学校教师提供特殊教育专业学习机会，以帮助他们为有特殊教育需求学生提供更好服务。

新加坡：支持有特殊教育需求学生融入普通学校

尽管新加坡非常重视教育公平，但 PISA 测试（国际学生评估项目）和国际数学与科学教育成就趋势调查的最新结果显示，新加坡表现优秀学生与表现不佳学生之间存在巨大的成绩差距。不过，数学和科学学科的成绩差距一直在缩小，新加坡教育工作者希望通过早期诊断和学习障碍干预缩小学生的成绩差距。

新加坡学校在一年级时就对学生的读写和算术能力进行筛查，那些被筛查出需要额外帮助的学困生（大约 12%—14%）会被要求参加小型学习支持项目，以与同龄人保持同步。作为该项目的一部分，新加坡教育部资助每所学校聘请学习支持专家对学困生群体开展教学。

而新加坡中学低年级学困生将获得额外时间和支持以完成学业，教师可能会建议他们修读普通源流课程。如果学生表现出进步，他们可以转入更快节奏的教育源流。如果他们只是在某门学科上学习困难，也可以修读不同教育源流的学科课程。

只要有可能，新加坡政府鼓励有特殊教育需求学生就读普通学校。目前，新加坡约有 80% 有特殊教育需求的学生就读于普通学校。为了促进他们的融合，被称为联合教育工作者的学习和行为支持专家会向有阅读障碍或自闭症等疾病的学生提供帮助。

新加坡教育部还为每所普通学校的部分普通教师提供特殊教育专业培训，从而为有特殊教育需求学生建立强大的支持体系。截至 2019 年，新加坡 15% 的普通学校教师完成了这项培训。此外，2020 年以来，新加坡教育部还为普通学校教师提供关于如何支持有特殊教育需求学生的在线专业培训。

2019 年，新加坡教育部实施了两项同龄人辅导干预措施，以支持普通学校有特殊教育需求学生。“朋友圈”项目允许有社交、情感或行为困难的学生与他们的教师或联合教育工作者以及 6—8 名同龄人会面。在 5—8 节课中，教师、联合教育工作者和志愿学生会一起努力为遇到社交、情感或行为困难的学生寻找解决方案。

针对需要更加强化或专业帮助的学生，新加坡创办了 19 所政府资助的特殊学校，由 12 家社会服务组织运营。这些学校为有高度特殊教育需求学生提供服

务，例如聋人学生、盲人学生、自闭症学生或者具有严重认知障碍的学生。目前，这些特殊学校服务的有特殊教育需求学生数量不到全体学生总数的 2%。

新加坡教育部根据学生就读普通学校还是特殊学校的区别，按每个学生基本费用 150%或 300%的比例为有特殊教育需求学生分配额外经费。新加坡国家社会服务委员会也为特殊学校提供经费，用于资助额外的社会支持

日本：通过教育支持中心帮助学生

日本政府建立了一个由约 1300 个教育支持中心组成的网络，为因心理或身体原因而辍学的学生提供广泛支持，由政府负责管理和运营。

对于陷入学习困境的学生，日本学校一般希望教师能够主动帮助解决这部分学生的需求。比如，日本初中教师每周只花 18 个小时进行课堂教学，他们被期望利用剩余的工作时间定期与同事讨论如何帮助陷入学习困境的学生，从而为学困生提供额外支持。日本教师会定期与学生家长沟通，特别是为学困生家长提供信息和建议。

此外，日本 2015 年推出了社区补习项目，为学习有困难的初中生提供免费支持。尽管这是日本中央政府设计的一个项目，但日本各地政府可以自主选择如何构建该项目，有些地方政府就选择为所有需要学习支持的学生提供服务，日本各地政府还可以根据需要进行选择补习教师。

针对残疾或有其他特殊教育需求的特殊学生，日本政府通过 4 种方式提供特殊教育：特殊学校、普通学校的特殊班级、普通学校的特殊资源教室和普通班级。特殊学生接受的特殊教育类型取决于残疾程度或其他特殊教育需求程度。截至 2015 年，日本全体学生群体中有 3.6%的学生获得了特殊教育服务。除了患有最严重残疾的学生，大部分日本特殊学生都在普通班级中度过了大部分教学时间。（作者单位系中国人民大学教育学院）

来源：中国教师报 2022-09-21

新加坡学习困难的筛查流程和系统

由于许多导致学习困难的神经发展障碍都需要在年龄较小时发现并进行干预，也因为在学前干预有利于帮助孩子尽快适应教育系统，新加坡政府将诊断学习困难的窗口期定为 0-6 岁。

6 岁以前可以在医院或私人诊所通过专业评估筛查出孩子是否有某方面的学习障碍。经过评估后，新加坡政府设立的婴幼儿早期干预程序（EIPIC: Early Intervention Programme for Infants and Children）会根据评估结果，让孩子进入相应的干预机构接受辅导。

根据干预辅导的效果，决定孩子到入学年龄时是否进入特殊学校学习。在这个过程中专业人士比如教育心理学家也会根据孩子的需要，给予家长一些如何在家庭环境中帮助孩子的建议。比如针对语言发展有困难的孩子，会教家长一些如何在日常生活中让孩子多练习语言表达的策略，如多重复孩子的话、帮助孩子通过更丰富的渠道学习和记忆词汇。

EIPIC 覆盖的干预和支持都是免费的，家长也可以根据自身需要选择私立机构的服务。（摘自：为“学习障碍者”提供评估和支持，是优化教育体系的重要一步）

来源：澎湃新闻 2022-09-01