

# 学习困难儿童的心理健康问题研究

常晓彤<sup>1</sup>, 符 薇<sup>2</sup>, 姚宇航<sup>3</sup>, 陈 晨<sup>1</sup>

<sup>1</sup>徐州机电技师学院, 江苏 徐州

<sup>2</sup>北京师范大学心理学部, 北京

<sup>3</sup>东北师范大学心理学院, 吉林 长春

Email: 952030817@qq.com

收稿日期: 2020年9月30日; 录用日期: 2020年10月10日; 发布日期: 2020年10月22日

## 摘 要

学习困难儿童是一类普遍存在的群体, 其心理健康问题的表征与成因较之一般儿童也更具有多端性和复杂性。儿童期的个体具有极大的可塑性, 其生理和心理素质均处于稳步发展的阶段, 在这一过程中需要家庭与学校的无缝配合。理清学习困难儿童存在的心理健康问题种类、特征及其影响因素, 以期唤起家庭、学校与社会对该人群的关注, 并为及时有效地实施诊断与干预工作、提供明确的心理健康服务提供参考依据。

## 关键词

学习困难儿童, 心理健康服务, 注意缺陷多动障碍, 诊断与干预

# Study on Mental Health Problems of Children with Learning Disabilities

Xiaotong Chang<sup>1</sup>, Wei Fu<sup>2</sup>, Yuhang Yao<sup>3</sup>, Chen Chen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Xuzhou Technician College, Xuzhou Jiangsu

<sup>2</sup>School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing

<sup>3</sup>School of Psychology, Northeast Normal University, Changchun Jilin

Email: 952030817@qq.com

Received: Sep. 30<sup>th</sup>, 2020; accepted: Oct. 10<sup>th</sup>, 2020; published: Oct. 22<sup>nd</sup>, 2020

## Abstract

The children with learning disabilities are a common group, and the representation and causes of their mental health problems are more multifaceted and complex than ordinary children. The in-

dividual in childhood has great plasticity, and its physiological and psychological qualities are in a steady development stage. In this process, it needs the seamless cooperation between family and school. The types, characteristics and influencing factors of mental health problems of children with learning disabilities need to be clarified, in order to arouse the concern of families, schools and society, and provide clear mental health services for timely and effective implementation of diagnosis and intervention for reference.

## Keywords

Children with Learning Disabilities, Mental Health Services, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Screening and Intervention

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

学习困难(Learning Difficulties)亦称学习不良(Learning Disabilities)或学习障碍(Learning Disorders)等,它具体表现为在语言与数学推理等方面的落后和困难。根据美国精神病学协会在 2013 年的调查结果显示,约 5%至 15%的人群罹患发展性学习困难(Learning Disabilities, LDs)。其中,学习困难儿童人数占学龄儿童总数的 5%,在某一或多项学习中存在困难的学生约占 13%。阅读困难(Reading Disability, RD)是最为常见同时也是最早引起各个领域重视的一种学习障碍(Justice, Ahn, & Logan, 2019)。随后,其他诸如数学障碍(Math Disabilities, MD)等类型的学习困难也逐渐成为研究者关注的焦点(曾盼盼,俞国良,辛自强,罗晓路, 2002)。研究表明,学习困难已成为影响儿童心理健康的最为重要的因素之一,较之非 LDs 儿童,LDs 儿童罹患焦虑和抑郁症的风险更高。此外,LDs 是具有发展性的,这也就意味着它对个体儿童期心理健康方面产生的影响将持续到成年以后。

学习困难儿童的心理健康问题能否得以妥善解决,事关未来人才的总体素质。因此,学习困难儿童心理健康问题的解答既是科学文化教育者所面临的难题,也是心理健康教育工作者所不容回避的责任。本文依次对学习困难儿童心理健康问题的表现及成因进行分析,进而为之提出了应对措施。

## 2. 学习困难儿童心理健康问题的表现

学习困难儿童经常伴有诸如易怒、敏感、自卑、攻击性、紧张、抗拒、焦虑、抑郁、社交退缩、冲动等情绪和行为问题,这些症状均会进一步加重学习困难问题。这里,我们简要撷取存在于学习困难儿童群体中最常见的两大类心理健康问题:其一是注意缺陷多动障碍,其二是情绪问题。

### 2.1. 注意缺陷多动障碍

注意缺陷多动障碍(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)又称多动症,是儿童期较为常见的一种心理健康问题,它常表现为注意力不集中(无法保持专注)、过度的活动(运动过度而无法适应环境)和冲动性(不假思索地突然发生的某种行为),从而影响了个体的认知、情绪和运动过程(American Psychiatric Association, 2013; Luo, Weibman, Halperin, & Li, 2019)。根据美国精神病学协会于 2013 年发布的最新版《精神疾病诊断和统计手册》(DSM-5)标准,ADHD 应归属于学习困难的范畴,而在该手册的前一版中则将 ADHD 纳入行为这一类别。这种变化可能导致人们需要对 ADHD 的早期认识进行更全面评估,同

时也引起了新的研究集中讨论注意力不集中对学习困难的影响(American Psychiatric Association, 2018)。教学实践和医学领域的相关研究发现,ADHD是经常和孤独症谱系障碍(Autistic Spectrum Disorder, ASD)、特定学习障碍(Specific Learning Disorder, SLD)等并发的神经发育和心理健康问题。较之一般儿童,患有多动症的儿童其学业方面往往也更有可能会遭受更多的挫折(Czamara et al., 2013)。据估计,ADHD影响着全球大约8%到12%的儿童,其中有20%到60%还会同时遭遇学习困难的状况。研究还发现,与非ADHD症状的儿童相比,患有ADHD症状的儿童出现阅读/拼写困难(Odds Ratio (OR) = 2.80,  $p = 6.59 \times 10^{-13}$ )和数学困难(OR = 2.55,  $p = 3.63 \times 10^{-04}$ )的风险显著更高。为了解释LDs-ADHD并发症这一司空见惯的现象,研究者提出了一系列的理论模型,这里略举如下三种较有影响力的假设作为代表(Aro, Eklund, Eloranta, Närhi, Korhonen, & Ahonen, 2019)。

其一,表型假说。该假说由Pennington于1993年提出,它认为患有阅读困难(RD)和注意缺陷多动症(ADHD)并发症的儿童实际上仅患有RD或ADHD,并且仅因其原发性疾病而表现出第二种疾病的症状。例如,儿童由于阅读困难而感到沮丧导致RD患儿出现注意力不集中等与多动症相关的行为问题,进而干扰了其阅读能力。然而,随后的大量基于更大样本的研究却并不能对该模型提供足够的支持(Kibby & Cohen, 2008)。其二,直接因果关系模型。该模型与表型假说相类似:一种临床状况能够引起第二种疾病的潜在病理生理症状。比如,严重的注意力缺陷多动障碍症状将会妨碍儿童在语音学习技能课上的注意力,从而导致了阅读障碍。其三,常见病因学模型。与前两者假说不同的是,该模型指出并发症是由于某种遗传基因和/或环境同时影响并增加了两种疾病发生的可能性(Justice, Ahn, & Logan, 2019)。三种独立的疾病模型或认知亚型假设将RD-ADHD合并为一种独特的第三种疾病,与任何一种疾病都不同,这至少部分是由于病因与不同于分别增加对ADHD或RD的敏感性的病因所致。迄今为止,导致LDs-ADHD并发症的潜在神经机制尚未得出一个明确的结论。

## 2.2. 情绪问题

情绪问题也是学习困难儿童面临的一个主要的心理健康问题。学习困难儿童长期且频繁经受着由学业挫败感所带来的焦虑、抑郁、孤独等消极情绪的困扰。因此,当其面对来自父母、老师及同伴的负面评价时,这种消极的情绪体验就进一步加剧了。长此以往,学习困难儿童的消极学业情绪成为了一个不容忽视的难题。一方面,它导致其心理健康状况日益恶化;另一方面,这也使其与父母、老师及同伴的心理距离渐行渐远,孤独无助进而出现厌学、逃学的现象,乃至最终被戴上“差生”的帽子。更糟的是,若未能得到适当的治疗,见诸学习困难儿童的焦虑等人生早期的社会情绪问题将会持续解释成人焦虑症,并伴有其它的心理难题,从而给个人带来巨大的经济成本(Denckla, 2007)。

有关学习困难儿童的学业情绪问题,已经得到国内外研究者的广泛关注。数学通常被认为是一门艰巨而费力的学科。在最近的一项研究中,研究者控制了性别,抑郁症状,数学学习困难和教室差异的影响之后,有阅读困难的学生比没有阅读困难的学生拥有更低的希望和更大的阅读焦虑。也有可能某些学生的数学学习困难未及早得到认可,并且对学生的支持不如对阅读困难的常规和系统的支持,使学生容易陷入数学方面的不良适应性情绪。研究还发现,早期拥有数学学习困难的学生,在其后高年级的数学概念学习时可能会遇到严重的问题,这使他们在数学学习中较少体验到高兴的情绪(陈羿君, 陈洁琼, 魏冰思, 陈翠, 2013)。

## 3. 影响学习困难儿童心理健康的因素

### 3.1. 家庭因素

家庭因素包括遗传和家庭环境两个方面。其中,遗传因素决定了学习困难儿童心理健康的初始状况。

研究表明,存在学习障碍家族史的儿童,存在学习障碍的可能性会比没有家族史的同龄人高得多。但是,我们这里重点要讨论的是家庭为学习不良儿童的成长提供的微观环境,这在很大程度上影响了其心理健康状况的发展。苏霍姆林斯基认为,家庭的智力气氛对于儿童的发展具有重大意义。儿童的一般发展、记忆,在很大程度上取决于家庭里的智力兴趣如何,成人读什么书,想些什么,以及他们给儿童的思想留下了哪些影响。一项元分析表明,男性儿童、父母职业为无业人员、家庭经济情况差、父母教育态度不一致、偶尔讲故事、偶尔鼓励儿童看课外书是儿童学习困难的危险因素。家庭社会经济地位(Social Economic Status, SES)与儿童学习情况密切相关。而该因素与儿童的语言、认知、社会性等多方面发展存在紧密的联系(Matson & Sevin, 1994)。SES 指数较低的家庭经济条件差,通常受经济条件限制或父母教育意识缺乏等原因影响,不利于儿童学习能力的发展。Monzalvo 等研究认为,SES 指数越低,儿童阅读能力越差,即父母职业、知识文化水平等越高,越能减少儿童阅读障碍的发生。研究发现,父母偶尔讲故事、偶尔买课外书、教育态度不一致等是儿童学习困难的危险因素。可能的原因是父母偶尔讲故事、儿童接触课外书较少,进行亲子阅读机会较少,不利于创建儿童语言能力发展的语言刺激环境。Farrant 等研究发现,父母偶尔讲故事、偶尔阅读书籍的家庭,儿童发生阅读困难是父母经常讲故事和阅读家庭正常儿童的 2.5 倍。此外,家庭氛围是影响儿童焦虑情绪的关键。家庭氛围是家庭成员之间的关系及其所营造出的人际交往情境和氛围,代表了家庭成员的互动状况。和睦的家庭氛围最有利于儿童情绪的稳定性,争吵和冷漠的家庭中,孩子在高焦虑上的分布要明显高于和睦型。在和睦家庭中成长的孩子,情绪稳定,情感丰富、细腻,性格开朗,意志坚强,有自信心,并具有较强的独立性和创造性,当他们进入新环境或遇到困难时,能尽快适应并想办法解决。而在争吵与冷漠的家庭中,儿童经常体验到争吵、敌对、拒绝、漠不关心等负性因素,长此以往易形成被动、胆小、易激惹的个性。学习困难儿童无法与其他家庭成员进行良好的交流、沟通,更容易产生心理健康问题。

### 3.2. 自我概念

关于学习困难儿童社会认知的研究表明,学习困难儿童在自我概念、归因及社会信息知觉等方面均存在消极倾向。自我概念是对自己多方面知觉的总和,包括被试对自己性格、能力兴趣、欲望的了解、个人与别人和环境的关系、个人处理事物的经验,以及对生活目标的认识和评价等(Baer, 2009)。学习困难儿童自我概念的年龄特点表现在以下几个方面:一是随年龄增加,其自我概念在各个维度上都呈现出上升的趋势;二是从小学四、五年级到初中一、二年级的学习困难儿童,在自我概念的道德伦理自我、心理自我、家庭自我、自我认同、自我行动和自我总分维度上,往往会出现一个较大的变化,六年级则是这种改观的积累和过渡阶段;三是各年龄阶段,学习困难儿童自我概念在其各个维度有不同的表现形式,反映了自我概念的年龄特征和个别特点。

俞国良等(曾盼盼,俞国良,辛自强,罗晓路,2002)通过对学习困难与非学习困难儿童在社会信息加工各阶段的比较发现,在模糊情景和清晰情景下,两者在进行编码时均存在显著差异。大量研究已经表明,学习困难儿童的自我概念存在明显的消极倾向,且在接纳与理解社会信息以及运用社会技能方面存在障碍,这势必影响他们的身心成长与发展。因此,迫切需要教育与心理学工作者及家长乃至整个社会更多地关注学习困难儿童的成长,采取积极而卓有成效的干预手段,促进他们的健康发展。

## 4. 学习困难儿童心理健康问题的转变措施

### 4.1. 学习困难儿童及其心理健康问题的诊断

如前所述,学习困难儿童存在更高的心理健康问题的检出率,它同时也是造成学习困难的重要因素。为了及时促进学习困难儿童的转变,有效的诊断与干预是必不可少的。诊断儿童是否为学习困难较易于

操作，它通常是基于标准化测试结果来进行鉴别的。

起初鉴别学习困难儿童使用智商 - 成绩差异模型，即将学生的智力与其实际获得的学业成绩进行对比，但该方法会导致较大的误判率。美国学习障碍协会提出了一个鉴别标准，即当一个孩子在干预反应模型(Response-to-intervention System, RTI)达到3级水平则认定该孩子存在学习障碍，多年来的调查研究表明，RTI 系统在各大学校广泛使用，以此发现学生学习、注意和行为等问题。RTI 是较为常见的鉴别方法。此外，部分学困儿童鉴别还辅助《精神疾病诊断与统计手册第五版》(DSM-5)，该标准中提供了关于 LD 有效诊断和干预的累积研究结果，为教育工作者提供了广泛资源。一些脑电仪器也为鉴别提供了新思路。研究发现共患 LD 儿童、不共患 LD 儿童与正常对照三组间灰质体积、白质体积和全脑体积差异的特点：即共患 LD 的 ADHD 组比不共患 LD 的 ADHD 组存在显著的白质体积减小和全脑体积减小，共患 LD 的 ADHD 组比正常对照存在显著的灰质体积、白质体积和全脑体积减小，而不共患 LD 的 ADHD 的大脑体积与正常对照组相比无差异。既往研究发现，阅读困难儿童全脑灰质体积减小，其中包括左侧颞上回、右侧中央前回等多个脑区，同时还出现了白质体积和全脑体积减小的状况(Matson & Sevin, 1994)。

那么，如何诊断学习困难儿童是否存在心理健康问题呢？学习困难儿童较常表现出注意不集中、焦虑、抑郁、自我效能感低、记忆缺陷等心理问题，教育者一旦发现问题迹象，便可利用现有的心理学相关量表对其诊断。诸如焦虑自评量表 SAS、一般自我效能感量表(GSES)、韦氏儿童智力量表(WISC-RC)等。随着大数据时代的来临，使用机器学习方法对在学校环境中接受语言服务的孩子进行分类也会提供一种有价值的方法，用于从临床角度确定最能区分有语言障碍和无语言障碍的孩子的因素。

#### 4.2. 因“困”施教，转变教育策略

学习困难(LD)可能会严重损害学生的学术学习和动机，甚至会增加心理健康问题和辍学的风险。研究发现，性别已被证明是与 LDs 有关的因素。通常情况下，女生在数学相关学科的学习困难可能性更大(Joyner & Wagner, 2019)，而男孩比女孩存在着更多与识字相关的学习困难(Fletcher et al., 2018)。因此，在教学活动中因“困”施教是极有必要的。

对 LD 儿童因“困”施教过程中，需要家长、教师和 LD 儿童自身共同参与。如美国《残疾人教育法》(IDEA)要求家长参与个性化教育计划(IEP)和过渡计划的制定，并要求学生处于计划过程的中心。参与 IEP 的学习困难者达到了更高的目标实现水平和更高的毕业率(Powers et al., 2001)。家长与教师一样，同样都是教育工作者，对 LD 儿童的心理问题干预方法，需要从如下几点着手。

在教学态度方面，提倡表扬教育为主，发扬榜样精神。LD 儿童由于存在学习障碍，最直接的表现是其学业成绩较差，在班级中较常被归为差生行列。教育者在对待这类儿童时，因多强调正强化，对他们的积极行为予以肯定。同时也应注意表扬必须真诚，切记浮夸式、添枝加叶式表扬，因为这种表扬会容易诱导 LD 儿童产生厌恶情绪。表扬必须具体，是分析式表扬而非铺张赞美。否则易诱使该人群的错误归因，将其理解为同情以此更进一步的自我否定。最后，教育工作者要诱导 LD 儿童互相学习，效仿身边榜样，同时榜样对象的选择应在该儿童的最近发展区之内。不同 LD 儿童由于自身能力导致其榜样对象也不同(Willcutt et al., 2013; Friedman & Rapoport, 2015)。

在教学方法方面，提倡多重感官教学。此模式由 Femald 创立，又称为“视觉 - 听觉 - 动觉 - 触觉法”。该模式强调直接通过教学，在训练过程中综合利用感觉系统来纠正这些儿童身心存在的问题。其理论假设强调在学习中运用多感官渠道，增强对学习内容的理解。

在教学形式方面，可实施教师角色训练法。该方法旨在让学习困难学生通过教授比自己学习更差或低年级学生的方法，使其从中体会和重新认知学习的过程和方法，从而为自己找到适合自己的学习方式。让 LD 儿童充分发挥自己的主观能动性，使其能学会正确地重组和表达、运用知识。

### 4.3. 开展心理健康辅导、加强学困儿童的自我认知

由于同侪比较, LD 儿童为达到正常儿童的标准会花费更多时间和精力, 使得该过程在情绪上较易诱发焦虑、沮丧、自我认知水平低等诸多心理健康问题。为避免因消极情绪而带来更大的后果, 学校除了在对教育策略层面做出改进, 同时心理咨询中心也应积极针对 LD 儿童开展心理健康辅导(Haddock & Jones, 2006; Cavendish, 2013)。

诸多研究表明, 认知行为疗法(Cognitive Behavioural Therapy, CBT)对广泛性焦虑症或恐惧症有重大疗效。由于学习困难带来的连锁反应, 人们开始将认知行为疗法作为常用的学习困难干预方法。认知行为疗法是通过分析事件、想法和行为之间的关系, 分析被试思维活动和应付现实的策略, 找出其中错误的认知如主观臆断、过度概括化、错误归因等, 以此改变心理问题。该方法在 20 世纪由于受到精神分析的影响, 被错误认为 LD 患者虽然比常人更可能经历情感和心理问题, 但他们历来拒绝接受鼓励他们表达思想和情感的治疗干预。而后遭到了实践者与研究人员的质疑, 例如 Lindsay 等证明认知行为治疗对有学习障碍的罪犯在愤怒管理方面是有效的(Lindsay, Olley, Ballie, & Smith, 1999; Langer, Benjamin, Becker, & Gaab, 2019)。

除此之外, 正念被认为可以通过减少、接受、暴露和自我调节的过程来增强心理健康。正念(Mindfulness)作为一种将自身反复暴露在有压力的环境下, 对自我不加判断、不主动逃避地自我省察的方法从而达到脱敏和降低情绪反应的作用。通过这种方法, 可以对注意力、认知、情感和行为等自我调节, 这种自我调节称为执行功能(EF)。EF 指的是控制目标导向行为的一系列认知过程。这些过程包括目标设定、行为组织、反应抑制、认知灵活性、工作记忆、注意力、情绪控制和进度监控。患有 LD 和 ADHD 的学生通常在一个或多个这些过程中表现出障碍, 因而以正念为基础的干预对 EF 缺陷的个体特别有益, 如患有 LDs-ADHD 并发症的青少年(Allen et al., 2006; Denckla, 2007)。

一项最新研究提出一种整合正念武术(Mindfulness Martial Art, MMA)疗法。该方法是一个包含正念冥想、认知行为疗法(CBT)、行为矫正和综合武术元素的团体治疗项目(Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008)。MMA 参与者先被要求去探索他们的内心世界, 不加评判地接受他们的想法和感受, 通过身体扫描、静坐冥想、步行冥想和意念活动得到指导。然后进入认知行为疗法, 最后引入治疗的核心正念和 CBT 组成部分每周集中于一个特定的概念, 并嵌入到混合武术训练中。例如, 在第 13 周引入的不逗留的概念与正念(把想法当作路过的事件来观察)、CBT(减少沉思)和武术(对打时快速反应)有关(Haydicky et al., 2012; Quinn et al., 2015)。概念和技能是通过教学, 建模, 角色扮演和脚手架由治疗师/讲师逐步介绍。无论是哪种治疗方法, 提高学习困难儿童的自我认知、调节控制情绪以及不合理信念等, 都能在一定程度上对改善学困儿童的心理健康问题起到一定的成效, 关键在于多管齐下, 多方并进。

### 参考文献

- 陈羿君, 陈洁琼, 魏冰思, 陈翠(2013). 学习困难儿童焦虑情绪与行为问题的成因分析. *苏州大学学报: 教育科学版*, 1(1), 60-71.
- 曾盼盼, 俞国良, 辛自强, 罗晓路(2002). 学习不良儿童社会信息加工的特点. *心理学报*, 34(5), 505-510.
- 俞国良, 辛自强(2000). 学习不良儿童孤独感, 同伴接受性的特点及其与家庭功能的关系. *心理学报*, 32(1), 59-64.
- Allen, N. B., Blashki, G., Chambers, R., Ciechomski, L., Gullone, E., Hased, C., Knight, W., McNab, C., & Meadows, G. (2006). Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01794.x>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *BMC Medicine*, 17, 133-137. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association [APA] (2018). *What Is ADHD?*

<https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>

- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A. K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2019). Associations between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. *Journal of Learning Disabilities, 52*, 71-83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>
- Baer, R. A. (2009). Self-Focused Attention and Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Treatment. *Cognitive Behaviour Therapy, 38*, 15-20. <https://doi.org/10.1080/16506070902980703>
- Cavendish, W. (2013). Student Perceptions of School Efforts to Facilitate Student Involvement, School Commitment, Self Determination and Graduation Track. *Social Psychology of Education, 16*, 257-275. <https://doi.org/10.1007/s11218-013-9212-z>
- Czamara, D., Tiesler, C. M., Kohlböck, G., Berdel, D., Hoffmann, B., Bauer, C. P., von Berg, A. et al. (2013). Children with ADHD Symptoms Have a Higher Risk for Reading, Spelling and Math Difficulties in the GINIplus and LISApplus Cohort Studies. *PLoS ONE, 8*, e63859. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063859>
- Denckla, M. B. (2007). Executive Function: Binding Together the Definitions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. In L. Meltzer (Ed.), *Executive Function in Education: From Theory to Practice* (pp. 5-18). New York: The Guilford Press.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2018). *Learning Disabilities: From Identification to Intervention*. New York: Guilford Publications.
- Friedman, L. A., & Rapoport, J. L. (2015). Brain Development in ADHD. *Current Opinion in Neurobiology, 30*, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.11.007>
- Haddock, K., & Jones, R. S. (2006). Practitioner Consensus in the Use of Cognitive Behaviour Therapy for Individuals with a Learning Disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 10*, 221-230. <https://doi.org/10.1177/1744629506067612>
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012). Evaluation of a Mindfulness-Based Intervention for Adolescents with Learning Disabilities and Co-Occurring ADHD and Anxiety. *Mindfulness, 3*, 151-164. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0089-2>
- Joyner, R. E., & Wagner, R. K. (2019). Co-Occurrence of Reading Disabilities and Math Disabilities: A Meta-Analysis. *Scientific Studies of Reading, 24*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1593420>
- Justice, L. M., Ahn, W. Y., & Logan, J. A. (2019). Identifying Children with Clinical Language Disorder: An Application of Machine-Learning Classification. *Journal of Learning Disabilities, 52*, 351-365. <https://doi.org/10.1177/0022219419845070>
- Kibby, M. Y., & Cohen, M. J. (2008). Memory Functioning in Children with Reading Disabilities and/or Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Clinical Investigation of Their Working Memory and Long-Term Memory Functioning. *Child Neuropsychology, 14*, 525-546. <https://doi.org/10.1080/09297040701821752>
- Langer, N., Benjamin, C., Becker, B. L., & Gaab, N. (2019). Comorbidity of Reading Disabilities and ADHD: Structural and Functional Brain Characteristics. *Human Brain Mapping, 40*, 2677-2698. <https://doi.org/10.1002/hbm.24552>
- Lindsay, W. R., Olley, S., Ballie, N., & Smith, A. H. W. (1999). Treatment of Adolescent Sex Offenders with Intellectual Disabilities. *Mental Retardation, 37*, 201-211. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1999\)037<0201:TOASOW>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1999)037<0201:TOASOW>2.0.CO;2)
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J., & Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience, 13*, 42. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042>
- Matson, J. L., & Sevin, J. A. (1994). Theories of Dual Diagnosis in Mental Retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 6-16. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.6>
- Powers, L. E., Turner, A., Westwood, D., Matuszewski, J., Wilson, R., & Phillips, A. (2001). Take Charge for the Future: A Controlled Field-Test of a Model to Promote Student Involvement in Transition Planning. *Career Development for Exceptional Individuals, 24*, 89-104. <https://doi.org/10.1177/088572880102400107>
- Quinn, J. M., Wagner, R. K., Menzel, A. J., Petscher, Y., Schatschneider, C., & McArdele, J. J. (2015). *Developmental Relations between Vocabulary Knowledge and Reading Comprehension: A Large-Scale Study of At-Risk Readers*.
- Thompson, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with Children and Adolescents: Effective Clinical Application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13*, 395-407. <https://doi.org/10.1177/1359104508090603>
- Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., DeFries, J. C., Olson, R. K., & Pennington, B. F. (2013). Comorbidity between Reading Disability and Math Disability: Concurrent Psychopathology, Functional Impairment, and Neuropsychological Functioning. *Journal of Learning Disabilities, 46*, 500-516. <https://doi.org/10.1177/0022219413477476>