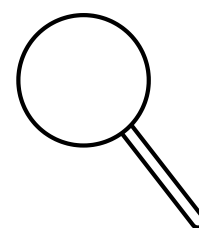


妥瑞症學生的輔導原則





妥瑞症學生的輔導原則



定義與特質

妥瑞症 (Tourette syndrome) 是一種兒童及青少年時期好發的慢性神經生理疾病，會出現不完全自主的動作及聲語的「抽動 (tic)」，常在 4 到 6 歲出現症狀，青春期之後逐漸改善，但仍有 10% 的妥瑞症會持續到成年。根據精神疾病診斷及統計手冊 (DSM-V)，妥瑞症的診斷須符合以下條件：

- ★ 病程中的某段時間，曾出現多重動作抽搐，及一種或多種的發聲抽搐，然而不一定需要同時發生。
- ★ 抽搐症狀發生頻率會起起伏伏，但自症狀開始出現後，持續超過一年。
- ★ 症狀在 18 歲以前出現。
- ★ 抽動並非因藥物使用（如：古柯鹼）或其他身體病況所造成（如：亨丁頓舞蹈症、病毒感染後腦炎）。



妥瑞症學生的輔導原則



定義與特質

以下就妥瑞症學生在動作、認知、社會情緒及語言各領域的發展略以說明。

(一) 認知發展

妥瑞症學生在專心做某件事情時，抽搦症狀常會短暫消失。但遇到壓力、無聊、疲憊及緊張時，會加重症狀的發生頻率及強度，影響學習的專注度、穩定度，對於記憶力、理解力也會有影響，需要花費較多時間進行學習。



(二) 語言發展

妥瑞症學生語言的發展與一般同儕無異，但會因為緊張焦慮而誘發症狀，難以適時表達想法，若症狀發作嚴重時，在發作期間也會無法開口表達。





妥瑞症學生的輔導原則



(三) 社會情緒發展

妥瑞症學生於求學階段中常因為抽搦症狀的發生而被同儕及師長誤解、嘲弄，因為其肢體與聲音的無法控制，可能造成學生自身產生自卑、負向觀念，也會因此而易與他人產生衝突。妥瑞症學生除了有動作以及聲語型的症狀以外，也可能有以下一項或多項狀況並存，其中包括強迫症、專心注意度不足、過度活潑好動、學習困難、自我傷害行為或其他非情緒性問題，因此對其的心理支持與輔導格外重要。

(四) 動作發展

妥瑞症學生語言的發展與一般同儕無異，但會因為緊張焦慮而誘發症狀，難以適時表達想法，若症狀發作嚴重時，在發作期間也會無法開口表達。



妥瑞症學生的輔導原則



常見類型與困難

妥瑞症分成四種類型，分別為：

1. 簡單動作型：像是眨眼、做鬼臉、聳肩、點頭等短暫、無意義的動作。
2. 複雜動作型：一連串的抽動，和抽動有關的強迫行為（觸碰、敲打），撥弄手指關節等時間較久、緩慢且看似有目的的動作。
3. 簡單聲語型：如清喉嚨、尖叫聲、咳嗽聲、動物叫聲。
4. 複雜聲語型：較有意義的詞彙、多樣化的音節、重複他人話語或穢語症（髒話、不恰當的攻擊性字眼）。

許多學生可能還會合併其他問題，像是「注意力不足過動症」、「強迫症」、「學習障礙」等。以下分別說明妥瑞症學生共同之困難，及常見的個別性困難。



妥瑞症學生的輔導原則



常見類型與困難

(一) 學習層面

1. 如發作的頻率增加，會影響上課專注度及課後的複習，需要花費較長時間進行複習。另外也影響在考試上的作答，若動作肢體發作頻率過高，可能整節都無法書寫考卷。
2. 妥瑞症學生較容易因肢體症狀頻繁發作而產生身心疲憊的狀態，也會因為聲語發作困擾而有害怕進教室的困擾，因而錯失學習重點，或是對於短時間內要完成較廣內容的學習有困難。
3. 教室座位安排也會因學生需求而進行協調，例如：安排靠近門口的座位，可讓學生於頻繁發作時可就近暫離教室舒緩狀態。
4. 學生會因症狀發作而中斷訊息的接收，以致對訊息理解多為片段，易誤解語意與訊息，造成學習成效不佳。





妥瑞症學生的輔導原則



常見類型與困難

(二) 人際與心理層面

1. 妥瑞症學生易因症狀表現而引發心理焦慮、緊張壓力，擔心他人眼光，而有自卑、負向、消極之心態。也常與焦慮症、強迫症、注意力不足過動症等相關情緒疾患有共病的情況發生，在整體心理支持的需求大。
2. 學生在校適應情況易因症狀表現而起伏，也會因為症狀表現而受到關注，間接感受生活壓力，而有逃避的狀況，在同儕生活中易受誤解，引起他人反感。

(三) 生活層面

1. 妥瑞症學生需藉由穩定用藥來緩解症狀。



2. 學生需要穩定的作息，可使其妥瑞症狀較為緩解，需多提醒學生。



3. 在騎乘機車、綁鞋帶、書寫上，需給予提醒及緩衝時間。





妥瑞症學生的輔導原則



常見類型與困難

(四) 生涯層面

因妥瑞症狀十分外顯，易引起他人關注，在未來求職之環境規劃與友善職場需事先進行安排與宣導。



(五) 其他

學生易合併強迫、焦慮行為，會不自主地拍打、敲擊桌子或身體，也有拍打自己頭部的狀況發生，在教室或宿舍中要避免學生在高度發作下時，會撞擊牆壁或自我攻擊，須留意環境是否安全，確保學生的人身安全。





妥瑞症學生的輔導原則



輔導原則與支持策略

(一) 學習支持

1. 入班宣導並安排協助同學：經與學生、學生家長討論進行方式及宣導內容後，由資源教室安排入班宣導講座，講座由學生自行向同學陳述自己的疾病名稱、為什麼會有這個疾病，以及疾病對他的身體帶來的影響，接著再由輔導員宣導學生需要的協助，以及同學可以如何提供協助。
2. 任課老師溝通及課程調整：透過發送任課老師通知信函給各任課老師，讓老師了解學生的特殊需求，理解妥瑞症的成因，並說明學生在課堂上可能會出現的情況，可適時於課堂中提供關心與支持，並定期與資源教室討論學生學習狀態，共同提供調整協助。
3. 教室環境調整安排：為確保妥瑞症學生於發作當下可確保其人身安全，可安排學生座位於靠近教室出入處，或是教室後方，以利學生可因應其需求暫離教室，帶症狀緩解後再回班上課。另外，教室環境若過於悶熱，也易引發妥瑞症學生感到身體不適，可事先請協助同學開啟教室冷氣，或請學生自備隨身風扇緩解不適感。



妥瑞症學生的輔導原則



輔導原則與支持策略

(二) 生活協助

1.生活作息與飲食控制：正常的生活作息、均衡飲食和適當運動對妥瑞症學生是很重要的。在飲食上，應盡量避免食用含有咖啡因的巧克力、咖啡、茶、糖果和加工食品。在運動上，已有研究指出，大量運動對於妥瑞症狀減緩是有效果的，且在專心運動時，症狀較少出現。

2.醫療協助：多數的藥物協助有利於妥瑞症狀的緩解，學生可於日常生活中自理相關需求，定期回診有助於醫生了解學生的症狀頻率與狀態，適時提供協助與資源。

(三) 整合資源

1.結合校內輔導中心的心理師資源，依學生情緒狀態，適時提供學生心理支持。

2.結合家庭支持力量，觀察學生生活作息與情緒調適，關心學生生活壓力，給予支持。



妥瑞症學生的輔導原則



給授課老師的提醒



(一) 妥瑞症學生的智力發展與一般同儕無異，然可能因為症狀頻繁的發作，而對學習成效產生影響，或因症狀不穩定而有逃避到課的情況發生，請老師適時留意學生到課狀況及課堂的發作頻率，並且於學生發作當下，勿過度關心，避免學生因受到關注而更加緊張。



(二) 學生因障礙特質，在同儕分組中易落單，請老師於分組時可採取抽籤分組之模式，讓學生能有更多元的表現機會，給予正向支持。

