

孩子学习困难,要看“门诊”吗?

深瞳工作室出品

采访:本报记者 薛岩 代小佩
策划:刘恕 李坤

阳阳(化名)今年10岁,是一个刚升入四年级的小学生。在父母眼中,他活泼开朗、聪明伶俐,讨人喜欢。

与妈妈打乒乓球时,他总能第一时间指出妈妈问题所在,纠正其动作要领。然而,当阳阳在校学习情况却让父母头疼万分。

“他在课堂上经常坐不住,上课也完全不在状态。学一篇课文,也就能吸收一半。写作业也很费劲,我还要陪着他,边教边写。”阳阳妈妈说,孩子学习成绩不理想,语文、数学、英语三科成绩加在一起100多分。

“孩子到底是哪里出了问题?”困惑的阳阳妈妈只好求助于学习困难门诊。

首都儿科研究所附属儿童医院(以下简称“儿研所”)保健中心副主任张丽丽告诉科技日报记者,与阳阳有着类似情况的孩子不在少数。学习困难门诊自2022年5月开设以来,每月接诊量约600人。

数据显示,全球约5%—15%的青少年面临学习困难的挑战。按此推算,我国两亿多中小學生中有3000多万人可能存在学习困难问题。

“孩子学习困难背后的原因是复杂的。”当了十几年的儿童保健科医生,张丽丽遇见过很多有学习困难问题的孩子,他们可能经历过一段紧张的家庭关系,也可能被家长、老师误解。“孩子没有错,他们需要被呵护,被善待,被关爱。”张丽丽感慨道。

“学习困难或是孩子最后一道防线”

儿研所的学习困难门诊8点开始叫号。张丽丽戴着口罩,一边问诊,一边在病历单上记录着患者的情况:上课走神、写作业费劲、小动作多、好动、bd/pq易混淆、成绩下降、易招惹同学……

在张丽丽看来,这些是就诊孩子表现出来的普遍特征。

学习困难门诊,面向的是学习上有困难的学生群体。医学上,对学习困难尚无确切定义。一般来说,广义上是指由智力发育问题、视听觉异常、神经功能损害及情绪行为问题等原因引起的学习不良综合征。狭义而言,它是指特定学习障碍,表现为阅读、书写、数学障碍。

首都医科大学附属北京儿童医院精神科医生汤欣舟认为,学习困难反映的是一种状态,类似“心情不好”。它有多种诱因,呈现出的是一大类问题,而非一个疾病类型。

汤欣舟是一名90后,自北京儿童医院学习困难门诊设立之初就加入这支诊

疗队伍。

据她观察,刚上小学一年级的孩子就是就诊的第一个小高峰人群。因为他们要适应从幼儿园的轻松氛围转向小学的严谨纪律这一阶段。在这个过程中,孩子的问题也会集中爆发出来。

“第二个就诊小高峰基本上以初中学生为主。”汤欣舟说,这部分孩子压力较大,也较易受到家庭问题影响。一旦压力增加,就会滋生抑郁、焦虑情绪,造成学习困难。

但汤欣舟的这一判断并不能得到一些家长的认同。

被父母强行带到学习困难门诊的欢欢(化名)不爱说话,也不想写作业,更不想上学。经过诊断,欢欢被确诊为“轻度抑郁”。“家长认为孩子在装病。他们来门诊,也只想证明孩子没有病。”汤欣舟说。

由于诊断结果不符合家长预期,汤欣舟受到了他们的质疑和指责。

孩子出现的问题表征有很多,但似乎只有学习不好、成绩下降、不想上学才会引起家长的重视。汤欣舟很理解这些孩子,她心痛地说:“学习困难或是孩子们挣扎的最后一道防线。”

家长的认知偏差成为学习困难门诊建立的重要推手。

“孩子学习困难的临床表现有些属于精神科疾病范畴。”张丽丽告诉记者,但大多数父母不能接受带孩子去精神科看病。

“学习困难并非一种病。”张丽丽说,但为了便于家长理解,方便挂号,学习困难门诊应运而生。

据调查,目前天津、广州、上海、乌鲁木齐、长沙、武汉、西安等多地儿童医院已陆续开设了学习困难门诊。

张丽丽希望,门诊名称变得通俗易懂后,可以让更多学习困难的孩子尽早得到诊治。

“用不用药要根据孩子情况来判断”

孩子能自己收拾书包吗?在班级常招惹其他同学吗?爱发脾气吗?孩子出生时是否足月生产……为应对每日一连串的高强度提问,汤欣舟为自己备好了一个1500毫升的大杯子。

“我们需要与家长、孩子建立关系,收集证据,排除干扰项,再开具相应检查。”在汤欣舟看来,她是在“探案”。

门诊检查包括专注力检查、智力检查等,需要由家长和孩子共同参与。在这些量化指标基础上,医生进行综合诊断。

根据汤欣舟多年的临床观察,在这些孩子中,注意缺陷多动障碍(ADHD)是共性问题。

ADHD俗称“多动症”,是一种神经发育障碍性疾病。

“这种病不是孩子装的、演的,也不是孩子后天没养好。”汤欣舟解释说,ADHD的常见病因是神经发育异常导致的大脑自我控制能力下降,所以孩子容易管不住自

己,好动,爱走神。

盐酸哌甲酯缓释片,是治疗ADHD的常见药品。如同兴奋剂一样,它能够起到刺激中枢神经的作用,改善多动症患者的冲动行为,并提高注意力水平。

小伟(化名)被确诊为ADHD并服药治疗后,迎来了父母紧张关系缓和的转折点。张丽丽回忆,小伟上三年级时,自我约束能力很差,老师频繁找家长让他妈妈压力很大,但爸爸却不承认孩子存在学习困难问题。为此,父母争吵不断。

用药半年后,小伟的状态逐渐稳定。“后来,爸爸会时常来门诊给孩子取药,妈妈的心态也平和了很多。”张丽丽说,现在小伟已经上初二了,年级组排名四十名左右,学习成绩提升了不少。

“ADHD是个慢病,用不用药要根据孩子社会功能受影响情况来判断。”张丽丽说。

“社会功能”指的是学习成绩、人际交往、心态、自尊等。“如果临床测评显示孩子注意力不足等指标为重度,但社会功能没有受到影响,一般不会考虑用药。如果测评结果为轻度,但是社会功能异常,并对家庭和孩子产生较大影响时,就需要药物介入。”张丽丽说。

仅是单纯的多动症还算幸运,但情况远比想象的复杂。除了多动症,阿斯伯格综合征(孤独症谱系障碍的一种)、情绪问题、智力问题等也是孩子学习困难的主要原因。张丽丽介绍,在多动症的患者群体中,有2/3的患者会存在以上合并症。几个疾病之间可能会相互影响,医生要综合判断,在改善注意力的基础上,再去考虑是否使用其他药物。“这也意味着,治疗过程还有很长的一段路要走。”

“来到学习困难门诊就诊的患者,大部分是可以治好的。但这有一个重要前提,即早诊断、早治疗。”汤欣舟坦言,好的治疗时机往往被家长耽误。

“有的家长会先入为主地认为,孩子不爱学习是态度问题、品质问题。”汤欣舟说,不能及时就医让他们诊断变得被动,本来可以用药解决的问题,却演变为心理、情绪问题等更为复杂的情况,使治疗难度和治疗周期大大增加。

汤欣舟建议,父母应该改变这种错误认知——如果孩子表现出不想上学的意愿,优先考虑的是他们是否存在一些客观困难,例如注意力问题等。

“为什么家长只看到孩子不好的地方”

直到现在,阳阳的妈妈还是没有找到孩子学习困难的诱因。她甚至一度自责,怀疑是自己当年没日没夜地加班工作,忽视了对孩子的照顾。

“事实上,孩子为何会出现学习困难,目前科学上并无定论。”张丽丽说,家庭遗传、智力发育、心理状态、家庭环境等因素,都可能与之有关。

上初中的小雨(化名)数学成绩总拖后腿,而相较于已经考上大学的哥哥,她成了父母眼中的“笨小孩”。

“小雨喜欢美术,不擅长数学,但她的妈妈却执着于孩子的数学成绩。”通过问诊,张丽丽找到了原因,因为她的妈妈希望小雨可以像哥哥一样考上大学,而不是把美术作为未来的发展方向。

数十年的临床经验让张丽丽积累了丰富的经验,在她看来,孩子学习困难的背后,可能隐藏着一个焦虑的家庭。

家长总以学习成绩来评判孩子,将过于焦虑的情绪转嫁到孩子身上,不断提高对孩子的期望。孩子考到90分,家长还要质疑孩子为什么没有考到95分?“成绩提高是一个过程,不能因为孩子这次没考到95分,就要把他之前的努力给抹掉。”张丽丽不禁好奇,“为什么有些家长只看到孩子不好的地方,好的地方都忽略了?”

有些父母习惯于越俎代庖,甚至希望孩子按照自己设定的轨道发展,对孩子的要求不断“加码”,孩子的压力越来越大。随着时间的推移,这不仅会成为亲子关系紧张的引爆点,还会是孩子产生厌学情绪的爆点。

自学习困难门诊开诊以来,汤欣舟时常有种无力感,孩子学习困难问题并不能在门诊治好,很多问题出现在门诊之外。

汤欣舟表示,家庭环境问题是孩子学习困难的原因之一。长期处于不稳定的家庭环境中,孩子常会出现情绪低落、意志消沉、不安、自卑等情绪,造成没有上进心、没有责任感、学习无兴趣、成绩下降等状况。

汤欣舟讲了一个令人唏嘘的案例。

一个孩子被妈妈带来门诊。一开始,孩子说腿软、头疼、呕吐、老做噩梦、身体不适,没心思学习。问诊过程中,孩子妈妈说,经常和爸爸吵架,认为爸爸酗酒吓到了孩子。后来,爸爸又带着孩子找到汤欣舟,拿着孩子的病例,认为孩子妈妈说得不对,让其修改。

“我不能修改,我只能按照孩子爸爸的要求再写一份病历。”汤欣舟无奈地说,“我不是法官,医院也不是法院,他们谁对谁错我没办法判断,我只能确诊孩子是焦虑症。”

她说,身体不适、头疼、肚子疼、不明原因发烧等,也只是孩子的某种情绪在其身体上的反应。与成人相比,孩子并不具备成熟的心理调节功能,容易通过各种各样的身体不适形式表现出来,严重时,这些反应会影响孩子学习,甚至导致孩子出现厌学情绪。

“这是一种心理问题,我们通过‘话聊’为孩子进行心理疏导,尝试让孩子放下情绪,也让家长转变观念,学会接受孩子的不完美。”汤欣舟说,她希望能够给孩子和家长指出一条合适的道路,让他们都找到最合适的缓解方法。

“但医生的能力也很有限,我们也只是缝缝补补的人。”说完,她转过身去,把背影留给了记者。当她再次按下鼠标,“请46号患者就诊”的声音在学习困难门诊回响……

延伸阅读

家长关心的问题都在这儿

问:有家长认为,孩子多动是因为精力太旺盛。所以让孩子多去运动,消耗体力,能缓解多动症吗?

张丽丽(首都儿科研究所附属儿童医院保健中心副主任医师):运动可行,但要有“度”。增强户外锻炼对改善孩子学习困难是有直接帮助的。近日,国家体育总局发布的《全年龄段人群健身指南》指出,运动可以提升孩子的注意力。其中,有氧运动如跑步、游泳可以给大脑带来更多养分;团队运动如乒乓球、篮球、足球、羽毛球既能教会孩子的团队合作技能,也是一种很好的专注力训练。此外,瑜伽、太极拳、象棋等也能够训练孩子在复杂情况下保持专注。

需要强调的是,运动也要强度适宜。时间最好持续半个小时以上,中等强度,微微出汗即可。

问:中成药可以治疗多动症吗?

张丽丽:可以服用中成药治疗多动症,但从疗效来看,中成药对治疗孩子多动症状的效果也仅为30%。

问:孩子吃了盐酸哌甲酯缓释片会有副作用吗?

汤欣舟(首都医科大学附属北京儿童医院精神科医生):可能会有一定副作用,包括会影响孩子的食欲、睡眠。但并不是所有用药的孩子都会有这些反应,要视孩子的身体素质、身体情况而定。总体来说,副作用发生率比较低,一般不用过度担心。同时,用量需要根据孩子的发育成长、病情严重程度进行调配,通过复查可以随时调整。

问:检查显示孩子各项指标都没问题,但孩子仍然不爱学习,该怎么办?

张丽丽:这是因为孩子学习动力不足。针对这样的孩子,家长要具备一种迁移能力,帮助孩子发现其他感兴趣的事情。同时,家长要给孩子制定合理的学习目标,在孩子可接受的范围内降低难度,分级、分阶段逐步完成。

如果孩子没有实现预期目标,家长要引导孩子学会承担后果,帮助他们找到解决问题的办法,而不能一味地埋怨孩子,找理由发脾气。

此外,家长还需要在日常生活中培养孩子的责任感。例如父母学着放手,让孩子承担适量家务。鼓励孩子主动学会解决问题,克服畏难情绪。有了责任感,孩子至少会明白学习是自己的事,应由自己负责。

问:对于学习困难的孩子,老师和学校应该如何应对?

张丽丽:在门诊,家长经常会向我反映一些情况:因为专注力、学习能力不足,老师常会批评孩子;因为孩子学习不好、多动,老师总找家长等。时间一长,孩子的自尊心会受到影响,自信心崩塌,没有获得感,导致对学习产生排斥心理。为此,希望老师不要总批评或忽视这些孩子,应该以鼓励为主,让孩子建立起自信心。学校也要真正落实素质教育,尊重孩子的个性化成长,重视心理健康教育。



学习困难门诊医生在给小朋友问诊。

本版图片由视觉中国提供