

学习困难门诊火爆 靠医生帮孩子逆袭?

应当评估是教育焦虑还是确需医疗干预

■ 复旦儿科医院的学习困难门诊

第 医 线

学习困难类型不同

2020年9月,复旦大学附属儿科医院开出了学习困难门诊,当时就曾火上热搜。上海市儿童医院、上海市精神卫生中心等三甲医疗机构也都开出了针对学习困难的门诊。

上海市儿童医院儿童保健医学部副主任张媛媛告诉记者,2024年1—8月,因学习困难就诊的孩子达14500人次。担心有阅读和书写问题的儿童有3000余人,经过相关筛查,考虑读写障碍可能的有234人次,通过进行诊断性评估,有110人诊断为发展性读写障碍。

上海市精神卫生中心儿少科介绍,学习困难或学习障碍门诊接诊患儿后,医生会与家长进行访谈,了解孩子学习、生活情况,以及情绪和发育状态等,然后开出标准化评估和检查(包括心理测试、各种类型躯体检查),以此详细鉴别孩子学习困难的问题出在哪儿。

复旦大学附属儿科医院精神心理科李瑜医生日常负责学习困难门诊工作,她告诉记者,正规医院开设“学习困难”门诊并不是制造焦虑,而是寻找背后的原因,分辨是生理因素、心理因素还是家庭社会因素所致。

从广义上来讲,学习困难是指孩子在学习过程中,因为学习能力达不到正常要求,或者跟不上正常水平,导致学习成绩差,不能正常完成学业的情况。临床上并没有“学习困难”这种病,所以它不能叫“专病门诊”,只是为了方便患者就诊而设立,但是像书写、阅读、计算等方面的学习障碍是可以有明确诊断的,所以学习困难的确有不同类型。

9岁的康康(化名)读三年级了,他从小就调皮,上学后常走神,写作业拖拉,做题粗心大意。他的语文成绩尤其落后,对同学来说很简单的书写,康康也完成不了。他朗读有时漏字、跳行,默写和作文更是经常交白卷。他在日常生活中也丢三落四,书包里乱七八糟。“孩子检查下来智力是正常的,注意力评估异常,书写测试显示速度重度障碍,视知觉测试:图形背景和视觉记忆及视觉完整度欠佳。”李瑜医生说。

不过,康康也不是没有优势,他的逻辑思维和语言表达能力强。通过收集的详细病史,结合辅助检查,诊断其为注意缺陷多动障碍共病发育性学习障碍(读写障碍)。

李瑜医生介绍,在给予药物治疗的同时,还给康康制定了系统的康复训练方案,特别开展了针对感统精细运动、视知觉和书写能力的专项训练。同时,通过加强户外运动,培养孩子的家务劳动能力。“这样的孩子,需要家校共同配合,家庭教育和学校教学策略需要调整。包括降低语文学习难度,适当调整学习形式,适当减少作业量。”在治疗了三个月后,康康的注意力有所改善,上课能够专心听讲,做作业速度和学习成绩都有所提高,在语文方面,适当延长一段时间后,虽然字数较少,他也愿意且能够完成作文了。

和康康一样,霖霖在上海市儿童医院的困难门诊被提示存在发展性读写障碍风险,排除了智力障碍的可能。父母也第一次理解了孩子存在的具体问题,并不是孩子不认真、不努力。医生针对他存在的不同维度的认知落后,提供了一套完整干预方案,对于语音、字形结构、字词理解和段落理解等,提供了很多可以实施的建议和方法,暑假在医院进行了书写训练。霖霖再次进行评估,识字量有了很大进步,并且在各个认知维度的落后程度也有明显的改善。

本报记者 左妍

昨天,备受关注的上海儿童医学中心“空间与数学学习困难”门诊正式开诊,而号源早在节前就被秒空。家长带着孩子从外地赶来就诊,希望在小小的诊室里找到数学学习的“密钥”。包括上海、北京、江苏、湖北、江西等地在内,学习困难门诊在全国已经遍地开花,有的医院还开出了“拒绝上学门诊”,精准“拿捏”市场需求。学习困难是病吗?能治好吗?如何判断孩子是否需要医疗干预?



▲ 复旦儿科医院精神心理科李瑜医生在问诊
▲ 医生通过多方面检查评估,明确造成孩子学习困难的原因
本版图片由采访对象提供



换个角度对待孩子

家长所理解的学习困难,通常等同于“成绩不好”,但“学习困难”并不是一种病,而是症状。“看一次病并不能一次性解决一切学习问题,而是通过多方面的检查评估,明确造成孩子学习困难的原因,排查影响学习表现的疾病状态,并针对注意缺陷多动障碍和学习障碍进行干预指导、家长教育、医教结合及药物治疗等综合干预。”复旦儿科医院心理科主任孙锦华表示。

儿科医院的学习困难门诊中,大约70%的孩子有注意缺陷多动障碍,症状就是家长所抱怨的坐不住、注意力不集中等,同时可能合并情绪障碍、学习障碍;还有一小部分孩子单纯存在情绪、智商、学习障碍、教养方式等问题。

如何判断孩子是否需要医疗干预?孙锦华说,首先要认识到,学习困难不等于智商低。很多在某一方面学习有困难的孩子,在其他方面都表现得很好。其次,很多学习困难的孩子并非生理上的病,可能是受成长环境的影响,导致了学习困难的问题。

“最后,孩子学习成绩不行,怎么也提升不上去,也可能只是个体差异。有的人运动更好,有的人擅长推理,而有的人语言天赋过人。换一种角度,不要紧盯孩子的问题和短板,要积极地发现孩子的擅长和优势。”孙锦华说。当然,如果孩子确实存在学习障碍,那么只有客观承认问题,才能找到应对方法。比如,对于一个有数学学习困难的孩子,应当降低难度和预期,不要死磕数学,不妨把时间更多地放在其他优势项目上。

有时候,不是孩子病了,而是家长病了。15岁的小林从小成绩较好,进入高中后,他进入了一个“拔尖”的班级,成绩到了中下游。爸爸受不了这个变化,孩子明明很努力,为何成绩上不去?他认为孩子需要接受治疗。李瑜医生告诉他,孩子的成绩放在年级中依然是中等水平,也没有明显的注意力问题和特定学习技能缺陷。“孩子不存在神经发育疾病的症状,情绪也比较

平稳,成绩其实也没有太大的波动,完全是因为父亲选择的参照物变化,而显得学习表现落后而已。”李医生建议,家长应当从更全面立体多元的角度思考孩子的成长和成才,而不是“只和别人比成绩”。

不要炒作“学习困难”

当下,国内各地掀起了开学习困难门诊小热潮,因为学习这件事大家看得比较重要,容易引起关注,但没有人因为唱歌五音不全、无法临摹绘画而觉得自己“学习困难”。其实,学习困难相关的疾病在心理科普通门诊或部分儿保科均可以就诊,因为国内在此方面的科普教育尚不足,所以这个现象也是大众普及了解的一个过程,但不用因此过分炒作。“学习困难的诊断非常专业,需要多学科的力量投入,找出问题后还要找到解决方案,不是单纯诊断完就结束了。”孙锦华说。

在学习困难门诊,最后有没有被诊断出“病”,对家长来说是很矛盾的。在上海儿童医学中心发育行为儿科精神卫生专业副主任医师马希权看来,“学习困难”门诊对那些真正有“成长问题”的孩子和焦虑中的家长来说是好事。它打破了父母、老师对“差生”的刻板印象,拯救了一个个被误解的孩子。但是,还有家长把它当作“救命稻草”,期待孩子看完“病”能飞速提高成绩,这是不现实的。

张媛媛也表示,学习困难的儿童可能存在不同的问题或障碍,需要根据孩子的发育水平,结合存在问题的心理认知加工维度,精准分类诊断,给予个性化的综合干预治疗。其实,很多儿童在学龄前期或者婴幼儿期存在预警症状,如视知觉运动整合、听觉和注意力、学习记忆和执行功能发育落后的表现,影响听说读写等学习技能,如果早期发现,可以通过干预训练来进行学业技能准备。此外,以上疾病常常共患存在,需要根据孩子的发育水平、发育风格,制定综合治疗策略和心理支持服务。

对空间图形不敏感、乘法没问题却对除法没感觉……数学学习“困难生”有救了?记者8日从上海儿童医学中心了解到,“空间与数学学习困难”门诊开诊,服务对象为“学习数学、物理、化学等感到困难的学生”,属特需门诊,挂号费316元。公众号信息发布不久阅读量就突破了10万。

“我们没想到这个门诊会如此火爆。”上海儿童医学中心发育行为儿科精神卫生专业副主任医师马希权说,一上午,他和上海交大心理学院赵冰蕾博士在门诊实际接诊了6个患儿。“我们半天门诊只开放8

个预约名额,也是为了保证就诊质量,确保患儿在门诊得到充分、详细的评估,慎重诊断。今天首日开诊就遇到了2个初步评估为数学学习困难的孩子,还有2个主要是注意力缺陷,另外有个孩子其实是因为睡眠障碍,无法集中注意力,所以成绩较差。”马希权医生说。

上海交大心理学院赵冰蕾博士介绍,从国际来看,各国的数学障碍的患病率差不多,约占儿童总人口数的3.3%—6%。不过最新的一项研究分析显示,在中国大陆的小学生中,数学障碍总体患病率为8.97%,且随着儿童年龄的增长而降低。

马医生表示,一般来说数学学得不好的孩子可能表现为数感弱、计算困难、空间思维不足、公式记不住等。数学学习困难的孩子通常是对涉及几何、代数等与空间向量相关的知识,特别是涉及图形空间关系和抽象符号的知识的理解和学习困难者。

数学障碍是一种学习技能发育障碍,因此诊断时要排除智力障碍、视力或听力障碍、神经系统疾病,以及其他精神心理疾病。但是,也并不是数学成绩差就等于有数学学习障碍。门诊评估后,会根据不同的原因进行药物或者行为的干预,但即便是需要临床干预,效果也是因人而异的。

即便需要临床干预,效果也会因人而异 数学成绩差不等于有学习障碍