

焦虑的家长们,涌入“学习困难门诊”

市妇儿医院学习困难门诊“一号难求”专家帮学生和家长打开“心”门

2月20日一早,青岛市妇女儿童医院“学习困难门诊”外的椅子上已坐满了家长和孩子。开诊两年多来,这个门诊周一至周日每天都会提前放30个左右的号,今年新学期开学后,再次迎来就诊“小高潮”,家长们需要掐点抢号,否则“秒没”。据统计,近三年来,全国多地医院开设了“学习困难门诊”,我市几家三甲公立医院也有相应门诊,几乎每一家都可谓是“一号难求”。紧俏的“学习困难门诊”以家长们最容易感知到的主诉“学习困难”命名,它像水面上的线头,轻轻一扯,牵出一个个家庭长期的、焦虑的故事。当“学习困难”遇见医疗,有的经过专业分析和正规治疗,孩子的情况大大改善,甚至从“学渣”逆袭成“学霸”,也有的在相互理解中慢慢走向接纳与和解。

诊室内外因“学习”而纠结

“经常犯一些非常粗心的错误,比如抄错字、写错行、漏题吗?”“对。”“经常在一件事情还没做完就转去做另一件事?”“是的。”“难以等待,容易插嘴,经常打断别人吗?”在一家医院的学习困难诊室里,王女士带着三年级的儿子翔翔正在问诊。

经过初步检查和评估,大约20分钟后,王女士拿到了一份初步的诊断意见和检查单,疑似ADHD(注意缺陷多动障碍,俗称多动症),接下来,翔翔还要预约到专门的评估测量室,参与相应的智力、注意力等测评才能最终确诊。

在门外等待儿子的时间,王女士心中沉甸甸,虽然已经提前从网上做好了功课,算是有备而来,但得知这个结果内心还是有些焦虑。“很早就觉得孩子不对劲,刚上一年级的时候,老师就经常反映在学校‘坐不住’,容易走神、喜欢和同学说话,但是我看那时他的学习成绩还好也没有太在意,以为是刚上学不适应。”王女士说道,但随着三年级学习难度有了提升后,翔翔成绩不断下滑,以前还会主动做作业、自己看书,现在也看不进去书了、写作业写一会儿就玩,“更严重的是,刚刚过去的这个寒假,我发现他的注意力几乎是按分钟来计算,哪怕是打喜欢的游戏,耐心也很难超过10分钟。”

在门诊室外,像王女士这样愿意聊聊自己孩子情况的家长不多,他们对“学习困难”这个话题显然比较敏感,有的在桌子上埋头填写相应的测量表,表示“不在孩子面前说这个”;有的家长不以为意说“孩子没什么,但来看看专家放心”;也有没带孩子的家长,表示“孩子不跟我过来,他觉得自己心理没有问题,但我焦虑,想知道学习不好到底是怎么回事,医生能不能治?”

过高期待加剧孩子负担

“‘学习困难’当然不是一种具体的疾病,而是一种主诉。”青岛市妇女儿童医院心理科副主任医师邹华解释,作为心理科开设的5个专业门诊之一,之所以以“学习困难”来命名,恰恰是希望为家长科普学习困难背后的多种原



家长在“学习困难门诊”咨询。院方供图

因,相应地对孩子及早介入干预,或者对家长进行心理和行为指导,不至于错过孩子最佳的生长发育时期和最佳治疗时期。

邹华介绍,“学习困难门诊”里ADHD最为常见,约占一半以上,此外,学习技能发育障碍(如阅读困难、书写困难)、情绪心理问题等也可能是导致孩子学习困难的原因,还有智力发育障碍、孤独症等其他神经心理发育问题。“比如有的孩子原来学习成绩挺好,后来出现了学习成绩下降,究其根源发现是出现了焦虑、抑郁等情绪问题,因为情绪导致学习动力不足,表现出了学习困难。”邹华每次看诊会给每个家庭留出充足的时间,需要的时候会让孩子和家长分别单独进诊室交流,复杂一些的咨询能超过半小时。

最近开学后,13岁的乐乐再次回到课堂,很明显还没有适应过来。上课时注意力不集中,经常开小差,回家后不想写作业,期初检测成绩“惨不忍睹”。乐乐的父母一直对孩子有很高的期待,从去年学习跟不上开始,就经常严厉批评他,因此家里小冲突不断。现在更因为孩子不愿意学习、家长辅导困难而头痛不已。近日,乐乐父母终于在老师的建议下,带着孩子来到青岛市妇女儿童医院心理科就诊。

“孩子在学校各个科目的学习成绩是什么情况?注意力怎么样?与同学朋友交往好吗?放学回家后一般都在家做些什么?最近有没有情绪变化?”一句句与乐乐家长的问诊,邹华尽可能细致、全面,从学校和家里的表现、家庭养育环境、生长发育史等各方面了解孩子整体的状态。

而与有抵触情绪、不愿敞开心扉的孩子对话,更多需要的是耐心和平等。邹华对乐乐轻声解释,“妈妈带你来医院,不一定是因为你有什么病,我们只是想看看能不能帮助你,变得更好一些,能不能跟医生阿姨说说你的想法呢?不想学习是因为不会吗,还是什么别的原因?”乐乐闪烁的眼神有些羞涩,又有些犹豫,最后他坦言,“我也想当一个好孩子、好学生,挺想上课好好听的,但就是忍不住想别的事去了,也有的时候我认真听了,但是也听不懂。”

经过一系列检查,乐乐被诊断为注意力缺陷多动障碍。“其实往往很多时候,家长的不理解和过高的期待,加剧了孩子的负担,使病情加剧。”邹华指出,类似的情况并不少见。

解开“心”锁改善家庭关系

2021年5月,中国首个少年儿童精神疾病患病率的流调报告发布,调研结果显示:在6岁到16岁的在校学生中,中国儿童青少年的精神障碍总患病率为17.5%,其中,流行程度最高的精神障碍是注意力缺陷多动障碍,占6.4%,抽动障碍占2.5%。一个被广泛引用的公开数据是,中国有约2300万ADHD儿童和青少年患者。

当一个孩子被确诊ADHD或倾向之后,医生会给予以下治疗建议:如果年龄在6周岁以下,以行为训练为主,如果年龄在6周岁以上,治疗以药物为主,同时配合行为训练。在学习困难门诊,你会发现,家长们对于带孩子看病相当积极,但面临长期性的用药时,他们大多会有些迟疑。有的家长决定,“先通过感统

训练、行为训练这些方法试试,哪怕会带着孩子多跑几次医院辛苦点。”也有的家长向记者透露,“我小时候也不爱学习,说不定孩子再大点注意力就好了,自己就知道学了。”

“多动症的核心,其实就是孩子的神经发育不完善,注意力、控制力发育得比同龄孩子要慢,这部分孩子可能小的时候就比较调皮,控制力差,随着年龄增长,到了学龄期,有的发育跟上了,但也有一部分没有,就会表现为无法适应学校生活,难以集中注意力,出现各类学习困难的问题。”邹华说,对于来求诊的家长,医生能做的首先是向他们介绍这到底是怎么回事,让家长去了解孩子的状态,并告知可以采用哪些相应的个体化治疗方案,但最终如何选择,每个家庭可能又给出了不同答案。

乐乐的父母经过考虑同意进行针对性药物治疗、心理治疗和家庭干预的治疗方案,昨天前来复诊时,乐乐的厌学情绪和状态有了好转。邹华说,来“学习困难门诊”复诊的,经常会带来好消息,比如经过正规的治疗,包括药物治疗、行为治疗、专业的康复训练等,有的多动症孩子情况大大改善,一个学期就从“学渣”逆袭成“学霸”。“有很多这样的例子,经过对症治疗、综合治疗,效果比较好,孩子克服了相应障碍,学习能力大大提高,并且自信心、人际交往、亲子关系等各方面都相应更好了。这时候我们和家长一样开心,没有耽误这个孩子在相应年龄段的学习和生长发育。”邹华说道。

但是还有一些家庭,初诊时没有采用规范治疗,等到孩子到了高年级再来求诊用药,想再去尽快扭转是有点难的。记者采访当天最后一个诊号,是一位初三孩子的爸爸独自走进诊室复诊,他笑着反馈最近的情况,“孩子用药这段时间一直很稳定,更重要的是我们家长的情绪和状态稳定了,觉得学习成绩现在还能不能提高不是最重要的了,重要的是,孩子慢慢向我们打开了心里那把‘锁’,我们都在慢慢了解彼此的路上越走越近。”

/ 对话 /

记者:有哪些行为表现后,建议家长考虑带孩子到学习困难门诊就诊?

邹华:有以下几种表现,并持续几个月甚至半年以上,应该及时就诊。1、成绩长期与同龄大部分孩子差距大。2、学习状态或习惯较差(注意力不集中、粗心、拖拉严重、听说读写困难等)。3、学习时容易产生明显不良情绪,影响人际关系(亲子关系等)甚至身心健康。

记者:排除了病理原因,家长还能做什么?

邹华:对待“学习困难”就像“慢病管理”一样,是需要时间和多方综合的努力。希望父母首先应当了解孩子心理发育的规律,及时调整亲子相处模式,同时调整对孩子的期望值,多一些理解、宽容,如果深陷“唯分数名次”中无法自拔,那么“学习困难门诊”也无法包治所有“学困”。有时候其实家长成长了,孩子也就跟着成长了,家长改变了,孩子也就改变了。

观海新闻/青岛早报记者 杨健 实习生 李欣姚