

学习困难值得关注，但不应泛化



——编者

每年的新学期开学和期中考试季，都是学习困难门诊最火爆的时节，甚至一号难求。不过，学习困难往往是先天和后天共同导致的，有着严格的诊断标准。最新版的学习困难界定包含数学困难、阅读困难、表达困难，并不存在化学学习困难、物理学习困难。

上海师范大学心理学院教授蔡丹从博士期间就开始持续研究儿童学习困难。他认为，家长不应该期待通过看学习困难门诊提升学习成绩，即便孩子真的学习困难，也有很多措施可以采取。

■蔡丹

最近，学习困难尤其是数学学习困难，成为一个话题。原因是不少医院儿

科和儿童心理科都开设了“学习困难”的专病门诊，但是大众对这个概念依然存在不少误解。我也常被家长和老师问道，孩子学

习成绩不好，是不是属于“学习困难”？其实，并非如此，且孩子的“学习困难”不能过度泛化。多数时候，我们并不认为孩子的学习问题需要通过看病来改善，更

不是通过看学习困难门诊就能提高学习成绩的。学习困难也没有特异性药物可以吃，更别说会出现挂个专家门诊、开个药，学习成绩就上去了这样的奇迹。

到底什么是学习困难？

我们会发现，有的孩子很明显不愿投入太多精力学习，或者对学习没有兴趣，但是他也可能对某些课程充满兴趣且成绩非常好，这一类由于情绪和动机导致的成绩不好，同样也不是学习困难。

此外，由于同伴关系、师生关系所产生的学习投入，尤其是青少年，喜欢某位老师就会喜欢上这门课，成绩就会提升，反之，不喜欢某位老师就会导致学业表现不佳，这当然也不是学习困难。

学生的成长发展还和家校社协同育人的整体环境因素有关，和谐良好的

家庭环境会影响学生的学习动力和学习态度，这同样也会影响学习成绩。但是这些显然也都不是学习困难。

那究竟什么是学习困难？学习困难是智力正常、在正常中小学就读的正常儿童，由于神经发育，尤其在认知发展过程中的某一方面具有落差，包括注意力、记忆力、理解、推理、表达等的落差，从而导致学业成绩不佳，并且其表现明显不符合儿童成长发展年龄特征。同时，这种表现必须排除是情绪、动机所产生的，或者是由于某些教育教学方式和文化差异所导致的。

我们会发现，有的孩子很明显不愿投入太多精力学习，或者对学习没有兴趣，但是他也可能对某些课程充满兴趣且成绩非常好，这一类由于情绪和动机导致的成绩不好，同样也不是学习困难。

此外，由于同伴关系、师生关系所产生的学习投入，尤其是青少年，喜欢某位老师就会喜欢上这门课，成绩就会提升，反之，不喜欢某位老师就会导致学业表现不佳，这当然也不是学习困难。

学生的成长发展还和家校社协同育人的整体环境因素有关，和谐良好的

学习困难包含哪些类型？

这种凭借感知觉快速判断的能力在儿童早期就要发展起来。

阅读困难是由于对语言、文字以及文字加工的流畅性和理解力所导致的阅读受损。阅读困难明确界定了孩子的表现明显低于同龄标准，甚至比同龄人慢一年或者两年。具体表现为阅读速度非常慢，会出现漏字、添字、加字、省略、替代等现象，经常不知道读到哪里了，或产生错读、漏行、串行、跳行等。比如把“老李晚上”读成“老木子日免上”；把“山坡上到处开满桃花”，读成“山皮上到外满……花”，这是由于视觉空间所导致的，也有可能

是语音能力导致，把字拆开，把词语拆开，变成零散的无意义的部分偏旁。又比如，有的孩子“渴”和“喝”分不清，到小学高年级依然会混淆。

表达受损是指没有办法写字、无法完成书面表达，甚至难以抄写、认字。书写困难的常见表现如，写作非常慢，部首偏旁冠李戴，把“大刀”写成“大儿”，把“大小”写成“大小”等。有时，也会出现部首偏旁颠倒。比如，有的小朋友写字母或写字，就像画画。尤其到了应该掌握这一技能的年龄，依然没有办法完成相应要求。当其他同学都已经会写了，他依然把这

个字拆成不同的结构，还有些字写得好像在天上飞。默写基本上只能对1至2个，而且出现明显与年龄不相符的发展，这可被视为书写困难。

最近也有人问，有些人可能存在“数理化学习困难”。其实，根据学习困难的诊断标准，是不存在化学学习困难、物理学习困难的。

当然，学习困难背后也可能伴随注意力缺陷/多动障碍，我们没有把注意力缺陷/多动障碍划分为学习困难，虽然注意力缺陷也是一种神经发育性障碍，也会导致学习成绩不佳，但其实这两者是并列的神经发育性障碍。

哪些因素对孩子健康至关重要？

首先，在生理上，我们要尊重儿童青少年尤其是低龄儿童的成长发展规律，要保证其大脑健康发育。

学习困难儿童，其部分脑区发育往往不够成熟，属于神经心理问题。比如额叶皮层，这个脑区本来就是儿童青少年发育最慢的部位。但是这个脑区却有一些重要的能力，比如注意控制、工作记忆，它专门让人不去做那些会干扰自己的事情。我们也会看到，有些孩子做作业时会东摸西摸、玩橡皮等，这就是因为大脑无法阻止他做这些小动作。但到一定年龄，随着额叶部位发育，他就会自我提醒，管住自己。儿童额叶脑区发育比较缓慢，对小学低年级学生尤其对男

孩来说，保持长时间专注是一个挑战。我们要理解并保证孩子的生理发育，促进他们的身体和大脑健康成长。在这方面，保障孩子充分的睡眠很重要。教育部“五项管理”政策（即2021年1至4月，教育部先后发出五个专门通知对中小学生的手机、睡眠、读物、作业、体质管理作出规定）中首先要求做到的是“睡眠时间管理”，明确提出小学生晚上9:20之前上床睡觉，这背后有其生理意义。

其次，要保证儿童青少年充分的营养。这一点很多父母其实都意识到了。

第三，要有大量身体活动、感知觉与平衡力量的训练，还要有适宜的学习，这些都可以促进儿童大脑的发展。

或许有人会问，学习困难是先天的还是后天的？答案一定是：先天后天因素相互作用，即先天的大脑发育在认知发展过程中的受损，加之后天环境影响共同产生的结果。

理解了这些，我们就更要创设对学习困难学生成长发展适宜的家庭环境、学校环境和社会环境。因为低龄儿童大脑认知的发育本来就比较缓慢，学习受挫本身会有一定压力，一旦附加额外的压力，会更加影响正常的发育发展速度。所以父母支持儿童的学业发展更在于包容他们暂时的落后。即便学校里的语文默写，十个词语写错了九个，家长依然要包容支持，让孩子有一个信念：“我依然可以写出来1至2个”。包容和支持会让他们越来越好。

学校教师也不应该因为孩子的暂时不会而对其另眼相看，因为这也会影响同学对这个孩子的态度。一旦这个还没有发育成熟的儿童在小学阶段受到家长和教师双重否定、同学嘲笑，他的感受更加糟糕，可能会逐渐得出结论，诸如“学习是不擅长的”“我不要学习”等，随后就会产生由学习所带来的其他更复杂的情绪问题，比如厌学、攻击和其他共病问题。

同时，我们也呼吁，对于不同年龄、不同能力的儿童，需要给他们提供适宜的作业安排。此外，我们也主张对学习困难儿童做一些行为和认知训练。

家长如何帮助孩子改善学习困难？

它们还有助于促进孩子的四肢力量以及四肢灵活性，这样可以促进他们握笔和书写能力的提高，还可以增加力量的练习。

那么，如何进行听知觉训练呢？那就是让孩子大量阅读。比如，可亲子共读绘本，让儿童大声朗读绘本，增加语音能力。师生对话和亲子对话，也可以促进孩子听知觉的良好发展。父母在跟孩子讲完故事后，还可以问孩子，刚才这个故事在说什么。即便

小学低年龄的孩子不想说或者认为自己说不好，父母和老师依然应该多和孩子互动，让孩子有这样的心理准备。随着孩子日益成熟，他们会说得越来越多。

父母和老师还可以和孩子做一些小游戏。比如，倒背数字，把392倒过来背，就是293。三位数能背以后再背四位数。倒背成语也是不错的练习。此外，看地图、走迷宫、下棋等一系列的亲子活动，也值得尝试。

除了认知行为训练，目前也有很多干预方法。当然我们还有学习困难门诊。上海市精神卫生中心儿少科团队、静安区精神卫生中心、复旦大学附属儿科医院等早已开设了相关门诊，静安区精神卫生中心也率先和上师大心理学院联合开设学习困难多学科诊疗(MDT)门诊，由心理学、教育学、精神医学等多位专家共同评估与诊疗。

（作者为上海师范大学心理学院教授）

■江文庆

从医生的角度来看，“学习困难”是一个比较通俗的词语和现象，描述的是儿童青少年出现学习表现不佳，并且近期无法快速扭转的这一现象。这个词本身并不是一个医学诊断，但是这个词背后往往存在众多的原因。

学习困难的孩子背后，往往有“极端”的父母

对孩子学习情况的判断，我们曾遇到过两种极端的情况。第一种情况，家长对孩子的学习极度焦虑，认为孩子成绩不如别的同学就是“学习困难”。有这样一个家庭，父母亲一起来门诊，对我们的检查结果一脸的不相信，只因为根据我们的临床观察和检查结果，他们的孩子非常聪明、没有注意力的问题，同时，在学校这个孩子的成绩也属于上游。但是父母亲认为孩子在培训班的课程上，没有别的孩子表现好，就成“学习困难”了，希望医生能帮忙让孩子的学习再好一点。而另一种情况是，家长觉得孩子的学习没有问题，是老师大惊小怪，非要他们带孩子来看看，结果通过临床观察和心理测试，孩子可能存在这样或者那样的明显问题，其中有一些，通过治疗可以明显好转。

当然，这两种极端的情况并不常见，但是提醒我们对孩子学习困难的判断，往往需要结合一些客观的观察。例如，不少老师已经接受过儿童心理的培训，他们在与众多小朋友的接触中，也累积了实战经验，对孩子在同龄人中的学习状态和学习能力是有一个基本准确的了解的。和同龄人比较，和孩子自身比较，都有助于确定孩子的学习状态。

医院里，一般都有标准化的工具，对孩子确切的智能水平、注意力水平、情绪状态等，都可以进行测量。同时，擅长儿童心理观察的医生也会对孩子的“学习大环境”进行评估。在我们遇到的案例中，有些孩子看起来有诸多问题，但这些孩子所处的家庭环境往往更为复杂，通过调整家庭成员的功能，也能很大程度改善孩子的情况，最终让孩子的学业好转。

别轻易把学习困难归咎于手机

不少老师曾经和我们聊到过“学习是一件很综合的事情”，如果只聚焦学习能力谈学习困难是远远不够的。据我们所见，学习困难只是最后产生的结果，至于原因，可包括外在、内在等维度。

先讲外在的因素。如家庭冲突过大，导致孩子不能集中精力学习甚至放弃学习；同伴冲突，让孩子感到被孤立和冷落，无法安心学习；学习要求和环境变化后，孩子无法及时适应。

也有孩子内在的一些因素，比如自身学习动机不足；存在过度的焦虑和抑郁情绪，导致学习成绩下降；注意力不佳，以及存在某些特定的学习能力欠缺。

近年来，网络和手机似乎成为孩子们学习的“敌人”。不少家长认为，因为孩子沉迷手机而出现“学习困难”。实际上，这涉及到孩子的自控力发展和学习动机的问题。

网络或手机，都是时代发展的产物，给我们的生活带来便利，也给我们带来了五彩缤纷、目不暇接的世界。它们确实让孩子们容易失控地过度使用，但这一现象古来有之。从过去的斗蛐蛐、电视，再到现在的网络、手机，都容易引发孩子们的兴趣。但孩子是否喜欢学习，学习本身对他们是否具有充分的吸引力，还是他们“不得不”学习、无奈地学习，这些才是更值得我们关注的部分。家长们不妨好好和孩子谈一谈

他们对学习的感受，对自己的兴趣和未来发展的规划，甚至包括既有的计划等等，支持和鼓励他们，可能会取得意想不到的效果。

真正的学习困难，有明确的疾病诊断

有一种比较常见的学习困难是源于一种“注意缺陷多动障碍”。所谓“注意缺陷多动障碍”，也就是我们通常称之为儿童多动症的问题。

从医学角度看，注意缺陷多动障碍是一类神经发育性障碍，主要表现为注意缺陷、多动、冲动。其中，注意缺陷本身就很容易引起孩子的学习问题，即孩子无法长时间专注于一个问题，或者对于细节无法把控。而“多动”也容易引发孩子无法在课堂中坐定，无法完成“需要安静坐下来”的认知任务，导致学习困难也就不足为奇了。

此外，有注意缺陷多动障碍的孩子还会表现出情绪的耐受力差，对于困难的题目心生畏惧、怕难、不愿启动，也会导致不少学习困难的场景，同样也会让家长十分烦恼。所幸的是，目前，对于注意缺陷多动障碍，我们已经有了比较完善的药物和非药物干预方法，能使绝大多数此类孩子获得帮助。

最后，还有一种比较罕见的情况，它也容易和“学习困难”的概念相混淆，那就是医学上称为“特定学习技能障碍”的问题。和“多动症”一样，它也属于神经发育性障碍，是孩子们在发育的过程中，由于某些特定的神经功能不足，导致在特定领域的学习能力不足。

在不少文艺作品中，对此都有过生动的描写。例如对于阅读障碍的孩子来说，“书本上的字就像小蝌蚪，会游来游去”。这些情况并不常见，对有些孩子来说，也可能是一个短暂的状态，通过日常训练会有改善。但是，如果这一障碍持续存在，建议父母带孩子去专业的医院进行评估和专业干预。

焦虑并非学习困难的原因，但会加重症状

我们一般建议，家长可以通过熟悉孩子的老师们，了解孩子在学校、在班级的学业情况；通过孩子学业表现的起伏变化，了解孩子自身而言，学业表现是否存在上升或者下降。一旦发现孩子总是处于学习成绩低下的状态，即使再努力也无法改变，自身感到明显的痛苦；或者在一段时间内，孩子学习成绩明显下降，那么就应该引起家长们的重视，及时了解孩子的困难，提供帮助。在一些医院，儿保科、儿童行为发育科、儿童心理科和儿童精神科都是专业处理此类问题的机构，可以提供专业的评估和帮助。

很多时候，家长一看到孩子的成绩不够好，往往会将“你在这个成绩将来怎么办？”等话挂在嘴边。这类焦虑的语言背后，其实是家长试图用“焦虑”来促发孩子的学习动机，但很多时候这么说只会适得其反，让孩子陷入焦虑的漩涡。同时，抑郁本身会导致个体精力不足，让孩子无法投入高能量消耗的学业当中去。所以，焦虑和抑郁并非学习困难的病因，但它们会加重学习困难的状况。

最后，每一个孩子的学习能力都是不同的，我们可以在了解孩子实际能力的基础上，设定合理的学习目标，协助孩子发挥自身的能力，达到适合他们的学业成绩。但是，单一使用学业成绩作为判断孩子好坏的标准过于狭隘，每个孩子的天赋不同，能发挥擅长的领域也不同，保护他们的自尊心，协同和鼓励他们的个性化发展，成为一个积极健康的人，才是我们最终的目标。

（作者为上海市精神卫生中心儿少科副主任医师）



本版图片：视觉中国