

58例儿童学习困难因素分析

肖德卫, 鲁永辉, 杨再兰, 余云珍, 刘树清

(贵阳市妇幼保健院 保健部, 贵州 贵阳 550003)

[摘要] 目的: 通过对影响儿童学习困难因素的研究, 为儿童学习困难的防治提供资料。方法: 采用韦氏儿童智力量表中国修订版(C-WISC)、Achenbach 儿童行为量表(CBCL)、婴儿-初中生社会适应能力量表(S-M)及自定的儿童心理卫生调查表对58例学习困难儿童进行评定与调查, 根据检查结果进行资料分析。结果: 本次研究共有58例患儿, 男42例, 女16例。小学组40例(男29例, 女11例), 占69.0%, 初中组18例(男13例, 女5例), 占31.0%。不同的适应能力, 儿童智力水平不同($P=0.023$)。小学组以外向化行为表现明显, 初中组以内向化行为明显($\chi^2=17.75, P=0.000$)。不同的家庭环境对儿童的适应能力有显著影响($\chi^2=7.45, P=0.330$)。结论: 学习困难儿童不同的年龄特征具有不同的行为问题, 家庭类型对学习困难儿童有不同程度的影响。

[关键词] 儿童; 学习障碍; 韦氏智力量表

[中图分类号] R179 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)01-0076-03

学习困难是儿童学习过程中出现的一组综合征, 因表现出明显的学习成绩低下而越来越受到重视。学习困难是困扰家长和老师最大的问题, 也是学生精神压力所在, 在儿童心理门诊中占有相当大的比例^[1]。2010年3月~2011年2月对在儿童心理门诊就诊的58例学习困难儿童进行调查, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

58例儿童均为贵阳城区居民, 经教师评定学习困难, 其学习成绩平均低于60分(排除神经系统器质病变者)。男42例, 女16例, 男女比例为2.6:1, 年龄7~15岁, 平均10.3岁。所有儿童经WISC-CR智力测验, 智商值(IQ)≥70。

1.2 方法

1.2.1 儿童心理卫生调查表 采用自制的儿童心理卫生调查表, 由专业人员询问家长并填写。包括姓名、性别、年龄、民族、出生情况、母孕期情况、儿童身体健康状况、家庭结构、居住条件、父母亲文化程度、职业、收入、身体健康状况、烟酒嗜好、父母婚姻关系。依据年龄分为小学组(7~12岁组)、初中组(13~15岁组), 家庭结构分为核心家庭、单亲家庭和三代以上共同生活的多亲家庭。

1.2.2 智力测验 采用韦氏儿童智力测验量表中国修订版(WISC-CR), 由智力测试医师按照手册

规定的标准操作方法对被试者进行测试。智力水平根据IQ分为: 边缘及低于平常($70 \leq IQ < 90$)、平常($90 \leq IQ < 110$)、高于平常及超常($IQ \geq 110$)。

1.2.3 Achenbach 行为量表(CBCL) 含113个项目, 由被试的父母根据儿童近6个月内的情况填写。9个因子项目组合成2个维度, 即内向化行为问题与外向化行为问题^[2, 3]。将分裂焦虑、抑郁、强迫行为、体诉、社交退缩5个因子归为内向化行为问题; 多动、攻击表现、违纪表现、交往不良4个因子归为外向化行为问题。按中国常模标准评定与常模对照, 儿童凡1个或1个以上因子分超过正常常模标准, 定为有行为问题; 9个因子分均未超过常模标准为正常。单纯内向化行为定义为内向化, 单纯外向化行为定义为外向化, 内向化和外向化行为均超过常模者为混合型。

1.2.4 婴儿-初中生社会适应力量表(简称s-m)^[4]。含130个项目, 家长根据儿童的年龄和能力来填写。按常模分为优秀、高于正常、正常、边缘状态、轻度异常、中度异常、重度异常。

1.3 统计方法

应用SPSS 15.0软件对数据进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患儿基本情况

58例患儿, 男42例, 女16例。小学组40例

(男 29 例,女 11 例),占 69.0%,初中组 18 例(男 13 例,女 5 例),占 31.0%。父母文化程度以初中文化占多数,父母分别占 51.7% (30 例)、53.5% (31 例);高中文化分别占 25.9% (15 例)、29.3% (17 例);大专及以上学历分别占 22.4 (13 例)、17.2% (10 例)。父母职业以自由职业(个体)占多数,父母分别占 81% (47 例)、72% (42 例)。家庭类型中以多亲家庭占多数,占 53.4% (31 例),单亲家庭占 12.1% (7 例),核心家庭占 34.5% (20 例)。

2.2 不同适应能力儿童的智力水平

由于样本量有限,将社会适应能力划分为正常(优秀及高于正常、正常)和异常(边缘状态、轻度异常、中度异常、重度异常);智力水平分为正常(平常、高于平常及超常)和异常(边缘及低于平常)。经连续校正的 χ^2 检验显示,不同适应能力的儿童智力水平不同,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同适应能力的儿童智力水平分布情况($n, \%$)

Tab. 1 The distribution of intelligence levels among children with different adaptability

适应能力	智力水平		P
	正常	异常	
正常	39(90.70)	4(9.30)	0.023
异常	9(60.00)	6(40.00)	
合计	48(82.76)	10(17.24)	

2.3 学习困难儿童的行为问题

CBCL 调查结果显示,不同年龄组儿童的行为表现不同($\chi^2 = 17.75, P = 0.000$),小学组以外向化行为表现明显,初中组以内向化行为明显。见表 2。

表 2 行为问题在不同年龄之间的分布($n, \%$)

Tab. 2 Distribution of behavior problems among children of different development stages

分 组	行为表现	
	内向化	外向化
小学组	8(21.62)	29(78.38)
初中组	13(76.47)	4(23.53)
合 计	21(38.89)	33(61.11)

2.4 家庭环境对儿童适应能力的影响

本次研究显示,不同的家庭环境对儿童的适应能力有影响($\chi^2 = 8.620, P = 0.01$)。见表 3。

表 3 家庭类型与儿童社会适应能力的关系($n, \%$)

Tab. 3 The relationship of homestyle with children's adaptability

适应能力	单亲家庭	核心家庭	多亲家庭
正 常	2 (4.65)	16(37.21)	25(58.14)
异 常	5(33.33)	4(26.67)	6(40.00)
合 计	7(12.07)	20(34.48)	31(53.45)

3 讨论

学习障碍是世界各国普遍存在并广泛关注的儿童问题之一^[5]。学习障碍是指智力正常或基本正常的儿童在一个或多个方面的学习成绩与智力水平所期望的成绩相比明显落后。本组学习困难儿童中,多数患儿智力处于正常水平或接近正常,与国内报道相似^[6]。尽管智力因素对学习困难有非常重要的影响,但不良行为和情绪同样影响学习^[7]。小学组以外向化行为表现明显,外向化行为问题主要体现在注意力集中困难、多动、违纪、交往不良等方面,小学组儿童因上课影响他人常常被老师要求前来就诊;初中组更具有隐蔽性,随着儿童年龄的增长行为表现有所变化,内向化行为问题增多。由于学习困难的长期存在,使他们较少有肯定、鼓励等正性评价,常常生活在负性评价的环境中,缺乏成就感、荣誉感和自信心,表现出退缩和抑郁倾向,或对立违抗及品行问题,而不良行为和情绪又直接影响儿童学习能力的发挥,对学业产生负面作用,厌学情绪严重。儿童行为问题在短期内影响学业,从长远来看,还易导致相关的精神卫生问题,给家庭和社会带来很大影响,其危害性应予以足够重视。

学习困难中多亲家庭占本次研究的 53.45%,可能与多亲家庭中老人过于关爱有关,从而反映在学习上的被动,不能完成作业,表现为学习困难。学习困难中单亲家庭占 12.07%,可能儿童受家长经历离婚所产生的焦虑、心境恶劣、情绪不稳而影响学习效率,也可能单亲家长精力不足疏于对子女的管理,或追求完美,期望值高,对子女批评过多,容易使儿童丧失自信,使学习受挫。因此,从小培养良好习惯和价值取向,塑造良好性格特征和心理成熟度,重视加强思维能力和独立性的训练,磨练毅力,提高自信心与学习兴趣,是解决学习困难的途径。

4 参考文献

[1] 赵薇,王津. 我国学习困难研究的现状与展望[J]. 中国特殊教育,2006(1): 91-96.
 [2] 张鸣园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科技出版社,1993:173-184.
 [3] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学,2001(卷特刊):10.
 [4] 陈伟,朱专茂. 心理健康测量[M]. 广州:暨南大学出版社,2002: 2.

[5] 王贺茹,宋文红,金春华. 学习困难儿童的相关因素分析[J]. 北京医学,2009(7):396-399.
 [6] Smith SL. What do Parents of children with learning disabilities, ADHD and related disorders deal with Pediatr [J]. Nurs,2002(28):254-257.
 [7] 范存莲,陈小义,冯星. 儿童学习困难非智力因素研究[J]. 临床儿科杂志,2003(21):303-305.
 (2011-10-12 收稿,2011-11-17 修回)

编辑:余 莹

(上接第 75 页)

表 1 苦参碱回收率试验结果

Tab. 1 Test results of recovery of matrine

称样量 (g)	样品中量 (mg)	加入苦参 碱量(mg)	测得量 (mg)	回收率 (%)	平均回 收率(%)	RSD (%)
2.564 0	2.102 5	1.968 0	4.055 1	99.22		
2.549 1	2.090 3	1.968 0	4.095 9	101.91		
2.531 9	2.076 2	1.968 0	4.098 7	102.77		
2.545 3	2.087 1	1.968 0	4.045 5	99.61	101.01	1.41
2.548 1	2.089 4	1.968 0	4.096 6	101.99		
2.568 1	2.105 8	1.968 0	4.087 0	100.67		

表 2 样品含量测定结果(n=3)

Tab. 2 Contents tested in samples

批号	含量(mg/粒)
100101	3.28
100202	3.24
100303	3.26

回流提取效果,发现超声提取效率优于加热回流提取率;比较 20、30、45、60 min 的提取率,发现 30 min 已基本能将其提取完全;考察提取 1 次、2 次、3 次的提取率,发现提取 1 次与提取 2 次、3 次的提取率相比已接近 90%,考虑溶液制备效率问题,选择提取 1 次。

3.2 参考文献[2~6],考察了磷酸、无水乙醇、乙睛系统不同比例对比对苦参碱的分离影响,最终发现乙睛-无水乙醇-1.5% 磷酸(80:10:10)的配比可以使苦参碱很好的分离。

3.3 《中国药典》(2010 版)中关于苦参药材的含量测定包括苦参碱和氧化苦参碱 2 个指标,本实验

考察了苦参药材中苦参碱和氧化苦参碱含量,发现苦参药材中氧化苦参碱含量较苦参碱高,而制剂的检测过程中未发现氧化苦参碱,仅测得苦参碱。产生此种现象的原因应该是,制剂的制备工艺影响氧化苦参碱的稳定性,使氧化苦参碱在制备的过程中部分或完全转化为苦参碱^[7,8]。

4 参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 北京:化学工业出版社,2010:188-189.
 [2] 王秋香. HPLC 法测定妇炎康浓缩丸中苦参碱含量[J]. 长春医学,2007(3):16-17.
 [3] 任永红,冯绍华. HPLC 法测定康妇灵片中苦参碱和氧化苦参碱的含量[J]. 安徽医药,2009(2):154-155.
 [4] 邵彩云,巴图德力根,韩志强. 高效液相色谱法测定蒙药达如奇颗粒中苦参碱和氧化苦参碱的含量[J]. 辽宁中医杂志,2009(2):251-253.
 [5] 徐秋阳,曲建国. HPLC 法测定防参止痒颗粒中苦参碱的含量[J]. 中国药师,2010(4):596-597.
 [6] 周玉枝,原红霞. HPLC 法测定苦参浸膏中苦参碱和氧化苦参碱的含量[J]. 世界中西医结合杂志,2010(4):315-317.
 [7] 宋小妹,考玉萍. 洁身洗剂中苦参化学成分转化研究[J]. 西北药学杂志,2000(6):257-259.
 [8] 潘广洲,李峰,李键. 苦参碱和氧化苦参碱的转化对苦参提取工艺的影响[J]. 现代中药研究与实践,2008(2):52-54.

(2011-09-19 收稿,2011-11-17 修回)

编辑:张丽君