

# 每个爱攀比的娃,背后都有一颗“玻璃心”

心理专家:攀比并非洪水猛兽,恰是儿童内心成长的必经之路

刘通 通讯员 赵珊珊 李加鹤  
济南报道

## 辨别攀比的双重面孔 从盲目追随到自我提升

当孩子哭闹着要买同学的同款玩具时,家长首先需要厘清“攀比”的真正内涵。

韩晓琳介绍,心理学中的攀比具有双重属性:一种是脱离自身实际的负性攀比,如不顾家庭经济能力追求奢侈品,本质是被情绪驱动的非理性比较;另一种是激发自我提升的正性攀比,如通过观察他人优势调整学习方法,属于良性竞争范畴。

在幼儿阶段,孩子攀比更多表现为对物质差异的敏感。他们正处于自我意识觉醒期,通过模仿同伴的行为来寻找归属感。例如,小学生看到同桌有发光的文具盒,便坚持要买同款,这并非单纯的“虚荣”,而是借助外在相似性,确认自己在群体中的位置。这种行为背后隐藏着儿童早期的社交逻辑——拥有相同的东西,才能成为好朋友。

随着年龄增长,青春期的攀比则升级为对自我价值的探索。中学生追求名牌鞋服、对比家庭条件,本质上是借助外在符号构建身份认同。韩晓琳特别提醒,青春期是自我同一性发展的关键期,当孩子缺乏内在价值感时,容易通过物质或成就的比较来填补自我认同的空缺。此时的攀比不再是简单的“跟风”,而是青少年在生理心理剧变期,对“我是谁”



“我如何被认可”的试探性回答。

## 成长阶段中的攀比密码 从玩具到自我认同的探索

不同年龄段的攀比行为,实则是儿童心理发展的“镜像投

射”。幼儿期(3-6岁)的攀比聚焦于具体物品,源于强烈的模仿欲和归属感需求。这个阶段的孩子尚未形成稳定的自我概念,通过拥有与同伴相似的物品,能够快速获得群体接纳,减少被排斥的焦虑。例如幼儿园里流行的卡通

贴纸,常常成为孩子们建立友谊的“社交货币”。

小学阶段(7-12岁)的攀比逐渐加入竞争元素。学业成绩、文体特长、零花钱数额等,成为新的比较维度。韩晓琳分析,此时孩子的竞争意识觉醒,开始通过“优于他人”来获得老师的关注和同伴的崇拜。比如,有的孩子要求家长购买昂贵的运动手表,除了功能需求,更隐含着“在同学中显得更厉害”的心理。

青春期(13-18岁)的攀比则呈现多元化、隐蔽化特征。生理成熟带来对外表的关注,同伴压力催生对时尚的追逐,而家庭背景、社会资源的比较,则成为“隐形炫富”的载体。有的高中生坚持要最新款手机,表面是“追求潮流”,深层需求可能是在朋友圈中维持“家境优越”的形象,以获得同辈群体的认可。这种攀比本质上是青少年在复杂社会评价体系中,寻找自身定位的一种尝试。

## 在反思中构建 正向引导体系

当孩子因为攀比向父母提出诉求时,不少父母会不自觉地回怼一句“你怎么不跟别人比学习”。

韩晓琳提醒,父母的言行是孩子价值观的“第一模板”。如果家长日常频繁谈论物质标准、过度关注他人评价,孩子便会潜移默化地将“外在比较”视为获得认可的主要途径。反之,若家长注重内在品质的培养,如称赞孩子的坚持而非成绩排名,则能引导孩子关注自身成长而非外界标准。

面对孩子的攀比需求,家长首先需要“蹲下来倾听”。当孩子提出购买请求时,不妨先问:“这个东西哪里吸引你?你觉得拥有它会让你有什么不同?”通过对话区分“需求”与“欲望”——前者是生活学习必需,后者是为了获得他人关注。

“孩子想要新款书包,若理由是‘旧书包破了’,属于合理需求;若理由是‘全班只有我没有这个牌子’,则需引导其思考,要获得他人的认可是否必须依赖物质。”韩晓琳说。

在拒绝攀比性需求时,家长需避免简单否定,而是提供替代方案。韩晓琳建议,可与孩子共同制定零花钱计划,让其通过劳动获得额外收入,体验“延迟满足”;或引导参与公益活动,让孩子在帮助他人中感受精神满足。每个孩子都有专属的闪光点,家长应通过观察和引导,帮助孩子发现自身优势。支持孩子发展兴趣爱好,如绘画、编程、足球等,让其在擅长领域获得成就感。

当孩子意识到“我擅长画画,这是我的独特之处”时,便会减少对外在物质的依赖,转而从内在能力中获取自信。

攀比并非洪水猛兽,恰是儿童内心成长的必经之路。

从幼儿期的模仿认同到青春期的自我探索,每一次“比较”都是孩子构建自我认知的契机。

家长无需谈“比”色变,关键是通过理解行为背后的心理需求,用耐心和智慧将攀比转化为成长动力。让孩子渐渐从“我要和别人一样”,转变为“我要成为更好的自己”。

# 重症患者出院后,居家科学护理很关键

作为医院治疗的“后半程”,家庭护理是长期康复的开始

郭蕊 通讯员 陈丽艳 王燕  
济南报道

## 环境改造: 筑牢居家护理安全基石

刘秀指出,家庭护理的首要任务是打造安全舒适的康复环境。需根据患者活动能力改造家居:在卫生间安装扶手、地面铺设防滑垫,配备轮椅、助行器等辅助器具,最大限度降低跌倒风险。

卧床患者需配置护理床、防压疮床垫,床头配备呼叫铃,能独立行走者需移除室内障碍物,确保通道畅通。“曾有患者家属自行购买普通轮椅,结果因座位过深导致患者腰部劳损,最终在康复师指导下更换了定制款。”刘秀提醒,辅助器具的选择需“精准适配”:截瘫患者需高靠背轮椅,下肢无力者可选带座椅的助行器,肢体僵硬者可使用分指板防止关节挛缩。

## 生活照护: 细节决定康复质量



“重症患者度过危险期出院,并非意味着治疗终结,而是长期康复的开始。”济南市第四人民医院重症监护二室主管护师刘秀介绍,家庭护理作为医院治疗的“后半程”,需要家属在专业指导下,完成环境改造、生活照护、康复训练等多项任务,才能降低并发症风险,提升患者生活质量。

在日常生活护理中,刘秀强调“管道护理”和“营养支持”两大重点。对留置胃管患者,家属需每日用30-50ml温水冲管2-3次,冲管前确认胃管在位。

“曾有家属因嫌麻烦减少冲管频率,导致胃管堵塞,最终不得不重新置管,增加了患者痛苦。”刘秀说,饮食方面,昏迷患者需鼻饲高蛋白匀浆膳,吞咽障碍者应将食物加工成糊状,每次喂食后保持半卧位30分钟防误吸。

用药管理同样容不得马虎。刘秀建议制作“服药提醒表”,标注每种药物的剂量、时间、禁忌(如降压

药需固定晨起服用,铁剂需饭后服),并记录用药后反应。“曾有患者家属漏服抗凝药导致血栓,也有因自行增减安眠药剂量引发昏迷的案例,必须严格遵医嘱执行。”

## 康复训练: 早期介入防患于未然

“卧床一周肌肉量可减少10%,早期康复能有效降低致残率。”刘秀介绍,肢体功能锻炼应从被动活动开始:每日3次,每次15分钟活动患者肩肘腕、髋膝踝等关节,幅度以不引起疼痛为限;

肌力恢复至2级(能平移肢体)时,可借助弹力带进行抗阻训练。

针对长期卧床者,家属需每日两次从脚踝向大腿方向按摩,配合气压治疗预防静脉血栓。

语言障碍患者的康复则需“循序渐进”。刘秀建议从“吹气球练呼吸”“对着镜子发音”开始,每天10分钟跟读简单词汇,“家属要有耐心,哪怕患者只能发出‘啊’声,也要及时鼓励,正向反馈能增强康复动力。”

## 病情监测: 居家护理的“预警线”

家属需每日记录患者体温、血压、心率等生命体征,密切观察意识状态、伤口愈合及排便情况。刘秀强调,若出现以下情况需立即就医:体温持续超过38.5℃或低于35℃

收缩压<90mmHg或>180mmHg

呼吸频率>30次/分或<8次/分

意识模糊、瞳孔不等大、伤口渗液增多、有异味

药物管理方面,需严格按医嘱剂量和时间给药。“曾有患者家属误将降糖药当降压药服用,导致低血糖昏迷,这类错误必须避免。”刘秀建议使用分药盒,按日期分装药物,并定期清理过期药品。

## 心理支持: 警惕“ICU后综合征”

“约40%的重症康复患者会出现焦虑、抑郁,部分人甚至拒绝与人交流。”刘秀指出,患者经历生死考验后常伴随“创伤后应激”,加上身体功能退化,容易产生自卑心理。家属每天至少留出1小时专注倾听,用“今天握力比昨天强了”“能自己喝水就是进步”等肯定话语,增强患者信心。

当患者出现持续失眠、食欲骤降、情绪低落超2周时,需及时联系医院心理科。

刘秀特别提醒,家属自身也要关注心理健康,“曾有子女为照顾父亲辞职,长期劳累导致焦虑,反而影响照护质量。必要时可寻求社区志愿者或专业照护机构帮助,合理分配精力。”