

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



儿童成长旅程中，“攀比”心理总是如影随形。学龄初期儿童，可能会因为同伴有了新玩具便羡慕不已；青春期的少年，则可能因为同学的名牌服饰，心生向往，要求家长给自己买同品牌的服装……对家长而言，他们常常陷入“满足怕惯坏，拒绝怕伤害”的两难境地。

近日，山东省精神卫生中心焦虑障碍诊疗中心一科心理治疗师韩晓琳接受采访，揭开了儿童攀比心理的层层面纱，为家长提供了从理解到引导的科学路径。

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

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“吹气球练习呼吸”“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，需严格按照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。”