

假期带娃“相看两厌”，何解？

新华社记者 张涛 刘颖 陈浩明 鞠焕宗

暑假，孩子离开校园，迎来完全在家中生活的日子。本应是亲子和睦融洽的家庭氛围，没想到在朝夕相处中逐渐“变味”，甚至“相看两厌”，家里成了亲子“战场”。

家长一句“要玩到几点啊你”，孩子一句“催什么催”。不少父母感叹：“孩子不听话，比上班还要累！”“让孩子听话怎么就这么难！”

北京居民刘女士的女儿4岁，平时在幼儿园乖巧听话，但暑假在家“不听话”的表现让刘女士感到疲惫不堪：“羡慕别人家的孩子，按时吃饭，乖乖睡觉。”

哈尔滨的孔女士本来期待假期成为亲子关系升温的黄金时期，专门休假在家陪伴儿子，没想到连续不断的矛盾让家里变得“鸡飞狗跳”：“在家想跟他好好

说话，他就是不听，就跟你拧着来，非得一顿吼、打几下才老实。”

而在互联网上，网友用搞笑视频调侃“假期的父母”——要出门说“天天就知道在外面玩”，在家待着又嫌“一天到晚就在家待着”；吃肉多了嫌不吃菜，吃菜多了嫌不吃肉……父母假期的唠叨，成为学生每个假期要面临的“难题”。

暑假，亲子沟通中的“漏洞”被放到最大。专家认为，家长抱怨“孩子不听话”，不仅集中在假期，而是贯穿整个育儿过程，成为家长们的“迷思”——“为什么我的孩子不听话呢？”

长期从事亲子关系咨询服务的心理学博士、国家二级心理咨询师刘婧仪认为，孩子有自主意识，家长不可强求言听计从。信息爆炸时代，孩子接触更多信息、有更多选择，家长对“听话”的观念也要转变，应当与孩子进行“平等的对

话”。长期的不良沟通会影响亲子关系，甚至导致孩子出现抑郁等心理状态。

如何建立亲子之间良好的沟通模式，刘婧仪给出三步流程：

第一步，听孩子说的话。家长要先学会倾听，听孩子说什么，表达对孩子的尊重，了解孩子的需求和感受，知道他行为背后的原因。

第二步，用智慧让孩子听家长说话。家长要用温和、平等的语气说话，不要带着负面情绪和批判态度沟通。用巧妙的方式，让孩子静下心来听家长的表达。

第三步，给出建议，达成共识。在倾听与表达后，父母提出建议，把选择权交给孩子，最后在讨论中亲子间达成共识，解决问题。这样能给孩子成长的自由空间，提高孩子的自主性。

但是，不追求传统意义上的“听话”，并不代表完全放任。刘婧仪强调，需要

父母在关键问题上设立不能妥协的底线，并“温和而坚定地”坚守这个底线。她说：“当孩子做出超越底线的行为时，有的家长会很愤怒地训斥孩子，但又没有制止这种行为，这就是既不温和又没有坚守底线，不利于孩子遵守规则。”

刘婧仪还介绍了“三分之一”原则，为亲子共同应对问题、达成共识提供思路——三分之一需要“强指令”，遇到孩子必须遵守的习惯和规矩等，要给出明确指令和要求，没有商量余地；三分之一的问题“给选择”，家长给出选择，让孩子半自主地做出决定；最后三分之一“放开手”，让孩子自己创造、定制方案，想办法解决问题和矛盾点。

“家长给孩子的应该是爱、关怀和陪伴，以及解决问题的能力。”刘婧仪说。

据新华网



8月10日，河北省晋州市青少年活动中心，小朋友在操控小型无人机进行闯关游戏。

暑假期间，各地孩子参加丰富多彩的文化体育活动，充实假期生活。

新华社发（梁子栋 摄）

医者说

孩子热性惊厥，家长如何应对

□ 张亚楠

孩子高烧时突然全身抽搐、双眼上翻、四肢僵硬、嘴唇发紫——这种医学上称为热性惊厥的情况，往往是父母最恐惧的突发状况之一。为了帮助家长正确应对，本文详细介绍热性惊厥的成因、急救护理方法及预防措施，希望能对群众有所帮助。

热性惊厥是儿童时期常见的神经系统疾病之一，发病率为3%—5%。该病是儿童时期年龄依赖性疾病，首次发作多见于6月龄至5岁，即在发热状态下（肛温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ，腋温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）出现惊厥发作。其发病机制主要与儿童脑发育未成熟、发热及遗传易感性三方面因素相互作用有关。常见诱因包括急性上呼吸道感染、中耳炎、肺炎、急性胃肠炎、幼儿急疹、尿路感染及个别非感染性疾病等，其中以病毒感染最为多见。该病具有明显的家族遗传倾向。

热性惊厥典型症状为意识丧失、四肢抽动、眼球上翻、牙关紧闭、流涎等。根据发作特点可分为单纯型和复杂型：单纯型最为常见（约占80%），表现为短暂发作、24小时内仅发作1次，无异常神经系统体征；复杂性为持续超过15分钟，24小时内多次发作，或有异常表现（如局部抽搐），需警惕潜在问题。

当孩子惊厥发作时，家长应如何应对？有些家长掐人中、往嘴里塞东西防咬舌、强行按压肢体或剧烈摇晃、喂水或退热药物，上述均为错误的方式，可能会造成二次伤害。如掐人中可能导致皮肤破损感染，强行撬嘴可能损伤牙齿，按压肢体可能引发骨折，喂食则可能导致呛咳甚至窒息。

正确的处理方式为：首先保持冷静，迅速将孩子移至安全环境，采取侧卧位以防窒息，同时记录发作时间和症状表现（可用手机录像）。多数发作会在5分钟内自行停止，待发作停止后可

适当解开衣物或进行物理降温，随后去医院就诊。但若出现以下情况需立即送医：首次发作，持续时间超过5分钟，反复发作，发作后意识不清、伴有呕吐或颈部抵抗。

在熟悉热性惊厥的病因和应对措施后，我们还需要消除一些误区。重点澄清以下内容：1. 惊厥会让孩子变傻吗？热性惊厥的发生与年龄、发热和神经系统易感性相关，单纯型热性惊厥远期预后良好，且短暂惊厥发作不会影响认知功能，不会有后遗症。2. 以后会发展为癫痫吗？单纯型热性惊厥患儿继发癫痫发生率仅为1%—1.5%，复杂型热性惊厥患儿癫痫发生率可能增至4%—15%。3. 口服退热药物能预防发作吗？退热药物主要用于缓解孩子的不适症状，并不能预防惊厥发作，也无法降低复发风险，过度使用退热药可能带来不良反应，因此若孩子精神状态尚可，不必急于用药。4. 能不能常规接种

疫苗？热性惊厥患儿原则上无预防接种禁忌，一些疫苗如流感疫苗、肺炎球菌疫苗、百白破、麻腮风疫苗可能引起发热进而导致惊厥，但并非疫苗本身对大脑直接作用。

掌握了发作时的急救措施、澄清常见误区后，我们需要关注热性惊厥复发的风险及长期管理。有热性惊厥家族史或既往复杂型发作史的患儿具有较高的复发风险，但多数孩子5岁后可自愈。因此，家长应注意孩子的日常护理，让孩子多进行户外活动，均衡饮食，减少感冒发热诱因。但针对高频复发的孩子（一年之内超过4次、半年内超过3次）需考虑口服抗癫痫药物干预治疗。

总之，热性惊厥为孩子神经系统发育过程中的小插曲，本身具有年龄依赖性，长大后，绝大多数孩子会像学会走路一样自然迈过这道坎儿。

（作者单位：聊城市人民医院）