

# “鸡娃”洪流，你是否被裹挟其中

□北美

回顾这两年的教育关键词,“鸡娃”热度极高。“鸡娃”是个网络用语,意为家长望子成龙,给孩子“打鸡血”,不断地给孩子安排各种学习和活动、不停地激励孩子去拼搏的行为。全世界父母究竟是从何时开始“鸡娃”的?是始于某个历史性事件,还是大势所趋?如今“鸡娃”的回报率到底如何?“鸡娃”难道真的是教育的唯一出路吗?别说,美国有俩教授真的专门去研究这件事了。



## 哪些家长爱“鸡娃”

这就是一个“鸡娃”的时代。

两位教授做了大量研究和对比后发现,影响父母育儿行为的关键因素有二:1. 孩子未来的收入水平在多大程度上取决于教育的成功。2. 教育机会不平等的程度。

在经济收入不均衡、低教育回报率的 国家,爸妈基本都是放养型育儿,没人鸡娃。而在经济极度不均衡和高教育回报率的 国家,爸妈则都是上手派,左右开弓管孩子。

我们可以看中国。在改革开放、恢复高考前,小学生掌握奥数的重要性可能远不如精通《母猪的分娩过程》。全国的经济收入都保持差不多的水平,父母供孩子读书的回报率远不如好好教会他如何种地。然而现在不

是这样了,随着全球化、信息技术革命的发展,不同国家的经济水平逐渐拉开,一个国家的国民收入不均衡也急剧显现。

拿收入不均发展最快的美国来举例,国家对于低学历劳动者的需求大大减少,大学文凭直接影响了一个人的收入水平,大学的教育溢价也越来越突出。意识到这点的父母开始增加对孩子的教育投入。

随着经济的发展,收入越来越不均衡,教育的投资回报率也随之越来越高。想要赚钱,只能好好学习,否则就会被别人甩下。

看到这样走势的父母如何还能坐得住?田园牧歌时代显然已是过去式,唯有增加娃教育的投入,才能保全他们更好的未来。

## “鸡娃”投入确有回报

父母的数量直线上升。

同理,在高等教育回报率高的美国、土耳其、法国等国家,“鸡娃”的父母占多数;而高等教育回报率没那么高的瑞士和意大利,父母基本都采取放养。

而且父母学历越高,就越看重孩子的教育,也会更加打鸡血。在美国,大学毕业的父母比高中毕业的父母每周育娃的时间多出4个小时,是典型的比你优秀的人还比你努力的例子……

这时候有人会问了:你说了这么多,列举了这么多数据,我们知道你的意思了,就是全世界有很多国家家长都在“鸡娃”。那么你们能不能告诉我们,“鸡娃”到底管不管用?

答案是:管用。

熟悉国际教育的家长一定听说过PISA考试,它是经济合作与发展组织(简称OECD)举办的大型国际性教育成果比较、监控项目。该测试考察了15岁的孩子在数学、科学和阅读方面的知识能力,涉及70多个国家。每个国家的PISA成绩能在一定程度上反映不同区域孩子的成绩和表现。

韩国作为PISA中孩子表现最好的国家之一,父母的“鸡娃”程度不亚于中国家长。当我们对比2012年韩国学生的PISA成绩的时候,我们发现采用密集型教养方式(“鸡娃”)的孩子,成绩比采用非密集型教养方式

(不“鸡娃”)的孩子多了22~24分!

拿数学为例,在PISA测试分数中,23分是很大的差异,类似于芬兰(欧洲表现最好的国家)的成绩和法国等其他表现较差国家成绩之间的差距。

更有意思的是,“鸡娃”的父母能让孩子的数学成绩增加20多分(不论教育程度),而父母都受到过高等教育却不鸡娃的只能给孩子的数学成绩加7分。也就是说,比起自己上过好学校,鸡娃带给孩子分数的提升更加“有效”。

研究者还指出,如今最努力、最拼的就是中层家庭。高层家庭已经有相对稳固的资源,他们只会和自己水平相当的人通婚。而低学历的人可能一辈子也走不出自己的圈层,有的人索性就放弃了往上攀升的欲望。只有中层的家庭不肯掉下去,但向上攀爬的道路也十分艰难。

当然并不是所有国家都是如此。研究者发现,北欧的父母基本都是很“佛”的,不属于“鸡娃”一类。但是令人惊讶的是,散养的孩子成绩却一点都不差。不过很可惜,北欧国家“童话般”的好教育对于我们来说借鉴意义不大,因为我们的教育资源离北欧几国那种“全国统一”的情况还有很长的一段路要走。想要做放养型父母,心有余而力不足。

## 科学“鸡娃” 减少痛苦

掌握,实现自己对孩子的教育目标。

权威型父母虽然也是“鸡娃”的爸妈,但是他们并不给孩子“包办”未来,而是通过引导和塑造孩子的价值观达到目标。这类爸妈注重和孩子的沟通,愿意聆听孩子的想法,在做决定时征求孩子的意见。他们既会根据成年人的经验来引导孩子,也会认可孩子的个人兴趣和独特的行为方式。

研究表示,权威型父母教出来的孩子通常都很有主见,他们不畏惧失败、不易抑郁,注意力更集中、完成任务的能力也更强。

## 冬天儿童哮喘易反复发作,如何做好防护

□杨澄

秋冬是哮喘高发期。专家表示,经过规范治疗,大部分的哮喘儿童可以得到很好的控制。但由于很多家长对儿童哮喘的认识不够,使得目前儿童哮喘的控制水平仍不理想。

### 5岁前儿童,五个症状要警惕

哮喘是儿童最常见的慢性病之一,且患病率呈逐年上升趋势。据报道,我国有3000多万哮喘患者,其中儿童及青少年患者约1000万。一部分哮喘患儿因哮喘在夜间发作而睡不好觉,还有一部分哮喘患儿无法正常参加游戏或体育运动,严重影响了正常生活。

对5岁之前儿童哮喘的诊断,目前尚无特异性的检测方法和指标可用,但如果孩子具有以下临床症状特点时,则需要高度警惕:(1)多于每月1次的频繁发作性喘息;(2)活动诱发的咳嗽或喘息;(3)非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽;(4)喘息症状持续至3岁以后;(5)抗哮喘治疗有效,停药又复发。

另外,如果宝宝还具有过敏性体质,如婴幼儿时期常有湿疹、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎等,或者家族有过敏性疾病史,对诊断哮喘有提示作用。

### 哮喘需做好全程化管理

哮喘是一种慢性气道疾病,要坚持长期、持续、规范、个体化的治疗原则,但在现实生活中,有些家长往往只重视发作期的治疗,而忽略了缓解期的治疗,不能做到坚持用药。

哮喘的临床缓解期的治疗也是非常重要的,因为这个时期患儿哮喘尚未发作,无明显的呼吸道症状,但是气道还是存在慢性炎症和气道高反应,长期会使肺功能降低甚至引起不可逆的气道重塑。通过吸入糖皮质激素或者口服白三烯受体调节剂可以控制气道的慢性炎症和高反应。

对哮喘患儿来说,“防治之道”是坚持全程化管理,既需要在哮喘的急性期做好及时的治疗,也需要治疗哮喘的慢性持续期,以及哮喘的临床缓解期。

### 日常家庭防护要点

1. 避免和控制哮喘的触发因素:避免吸入性过敏原(如螨虫、花粉、动物皮毛、霉菌等),或者接触食物性过敏原(如坚果类、牛奶、海鲜等)。
2. 及时识别哮喘发作征象,随身备好药物:家中常备快速缓解药物(沙丁胺醇、特布他林等),带孩子外出时也要随身携带药物。
3. 自我监测:掌握简易肺功能峰流速仪的测定方法,记哮喘日记,应用儿童哮喘控制问卷判定哮喘控制水平,在医生指导下选择合适的治疗方案。
4. 了解各种长期控制药物和快速缓解药物的作用特点,正确掌握吸入技术及不良反应的预防。
5. 控制治疗的剂量调整和疗程:要与医生经常保持联系,遵医嘱用药,病情稳定以后每3个月复诊,在医生指导下根据孩子的病情调整药物剂量。