

- 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [6] MELMER A, LAMINA C, TSCHONER A, et al. Body adiposity index and other indexes of body composition in the SAPHIR study: association with cardiovascular risk factors [J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2013, 21(4): 775-781.
- [7] MARIUSZ STEPIEŃ, ANNA STEPIEŃ, RAFAŁ WLĄZE, et al. Obesity indices and inflammatory markers in obese non-diabetic normo- and hypertensive patients: a comparative pilot study [J]. *Lip Health Dis*, 2014, 13: 29. DOI: 10.1186/1476-511X-13-29.
- [8] SNIJDER M B, NICOLAOU M, VAN VALKENGOED I G, et al. Newly proposed body adiposity index (BAI) by Bergman et al is not strongly related to cardiovascular health risk [J]. *Obesity*, 2012, 20(6): 1138-1139.
- [9] D'ELIA L, MANFREDI M, SABINO P, et al. The olivetti heart study: predictive value of a new adiposity index on risk of hypertension, blood pressure, and subclinical organ damage [J]. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2016, 26(7): 630-636.
- [10] 何双涛, 刘军. 人体肥胖指数 (BAI) 作为中国人肥胖新指标的可
- 行性探讨 [J]. *复旦学报 (医学版)*, 2014, 41(6): 760-764.
- [11] 李杰, 钱玲玲, 李华婷, 等. 身体肥胖指数在上海地区中国人中的应用初探 [J]. *中华糖尿病杂志*, 2016, 8(5): 278-282.
- [12] DONG B, WANG Z, WANG H J, et al. Associations between adiposity indicators and elevated blood pressure among Chinese children and adolescents [J]. *J Hum Hypertens*, 2015, 29(4): 236-240.
- [13] DOBASHI K, TAKAHASHI K, NAGAHARA K, et al. Evaluation of hip/height ratio as an index for adiposity and metabolic complications in obese children: comparison with waist-related indices [J]. *J Atheroscler Thromb*, 2017, 24(1): 47-54.
- [14] THIVEL D, O'MALLEY G, PEREIRA B, et al. Comparison of total body and abdominal adiposity indexes to dual x-ray absorptiometry scan in obese adolescents [J]. *Am J Hum Biol*, 2015, 27(3): 334-338.
- [15] SANKAR J, MOHAN G, PARIYARATH R, et al. Visceral fat assessment in over nourished children by ultrasonography and its relation to anthropometry [J]. *Indian J Pediatr*, 2012, 79(10): 1338-1341.

收稿日期: 2018-12-24; 修回日期: 2019-01-27

· 心理卫生 ·

上海市金山区青少年受欺凌状况及与心理行为问题的关联

吴芃, 夏娟, 唐富荣, 闫芮, 杨忍忍, 吕冰慧, 高俊岭, 余金明

复旦大学公共卫生学院卫生部卫生技术评估重点实验室国民健康社会风险预警协同创新中心, 上海 200032

【摘要】 目的 了解上海市金山区青少年校园欺凌受害经历与心理行为问题的现状及关系, 为制定针对性的干预措施提供参考。**方法** 采用分层整群抽样方法, 于 2016 年 3—4 月抽取上海市金山区 1 所小学、3 所初中、1 所高中共 3 777 名学生进行调查, 收集的数据采用 SPSS 23.0 进行 χ^2 检验及多因素 Logistic 回归分析。**结果** 有 42.6% 的青少年报告过去 30 d 内有过校园欺凌受害经历; 不同学段青少年校园欺凌受害经历呈现不同特点, 小学生易遭受躯体欺凌, 高中生易遭受言语欺凌及情感欺凌; 偶尔或经常遭遇欺凌经历是各种心理行为问题的危险因素, 包括有时或经常感到孤独 ($OR=3.71$, $95\%CI=3.14\sim4.39$)、有时或经常失眠 ($OR=2.46$, $95\%CI=2.06\sim2.93$)、自残行为 ($OR=2.61$, $95\%CI=2.14\sim3.19$)、离家出走 (意念/计划/行动) ($OR=3.10$, $95\%CI=2.63\sim3.65$) 以及自杀 (意念/计划/行动) ($OR=3.19$, $95\%CI=2.63\sim3.87$)。**结论** 上海市金山区青少年遭遇欺凌的现状不容乐观, 并与一系列心理行为问题有密切关联。应针对青少年不同阶段特点开展综合性干预措施。

【关键词】 暴力; 精神卫生; 行为; 回归分析; 青少年

【中图分类号】 B 844.2 G 444 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)04-0608-04

校园欺凌是指在受害者和欺凌者之间存在力量不平衡的情况下, 以心理、口头或身体上反复伤害受害者的攻击性行为^[1-2]。教育部对中国 22 个省份调查结果显示, 校园欺凌事件的发生率为 33.86%, 分别有 28.66%, 4.7% 的学生承认有时或经常遭到校园欺

凌^[3], 欺凌逐渐成为青少年重要的公共卫生问题之一。儿童青少年时期是身体、心理发展的关键时期, 也是社会交往与人际关系变化的时期^[4]。国外研究显示, 校园欺凌会造成受欺凌者身体、心理及社会发展方面的伤害^[5-7], 并且潜在伤害可能持续到成年^[8], 有过欺凌受害经历的青少年在抑郁、焦虑、注意力缺陷、多动症、自杀等方面有更高的风险^[9-12]。2016 年我国国务院印发《关于开展校园欺凌专项治理的通知》^[13], 同年 11 月教育部发布《关于防止中小学欺凌和暴力的指导意见》^[14], 各界对校园欺凌日益关注。为了解青少年校园受欺凌及心理行为问题的流行现状, 以及两者之间的关系, 本研究于 2016 年 3—4 月, 以上海市金山区小学、初中、高中生为研究对象开展

【基金项目】 2014 年度上海市学校体育科研重点项目 (HJTY-2014-C01)。

【作者简介】 吴芃 (1993—), 女, 山东泰安人, 在读硕士, 主要研究方向为健康教育与健康促进。

【通讯作者】 余金明, E-mail: jmy@fudan.edu.cn; 高俊岭, E-mail: jlga@fudan.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.04.036

调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群抽样方法,抽取上海市金山区 1 所小学、3 所初中、1 所高中,共计 5 所学校。根据研究的纳入与排除标准确定研究对象,纳入标准:(1) 抽样选中学校的在读学生;(2) 具有基本的汉字阅读理解能力,能独立或在工作人员及老师的帮助下完成调查问卷内容的填写;(3) 了解研究内容以及意义后愿意参与研究,并经家长同意后签署知情同意书。排除标准:有精神疾病或智力障碍者。调查共收回 3 961 份问卷,问卷缺失大于 1/3 以上视为无效,获有效问卷 3 777 份,有效率为 95.4%。其中小学生 674 名(17.8%),初中生 2 808 名(74.3%),高中生 295 名(7.8%);男生 1 802 名(47.7%),女生 1 975 名(52.3%),平均年龄为(12.1±1.89)岁。高中生中父、母亲职业为国家机关或事业单位人员比例较小(22.7%,22.4%),教育水平为初中及以下的比例较大(48.1%,46.1%),小学生中父、母亲教育水平为大专及以上的比例较高(41.8%,43.8%)。不同学段学生父母职业、受教育程度不同,差异有统计学意义(P 值均 <0.05);其他变量(性别、民族)在学段间差异无统计学意义(P 值均 >0.05)。

1.2 方法 采用北京大学儿童青少年卫生研究所编制的《中国青少年健康相关行为问卷》^[15],问卷内容包括学生基本情况和青少年健康危险行为(欺凌受害经历、心理行为问题等)。本问卷有较好的信效度,Cronbach α 系数为 0.71,KMO 值为 0.85,Bartlett 值为 0.00。本研究经过复旦大学公共卫生学院伦理委员会批准,调查前取得相关学校及部门支持,告知校方及学生调查的基本目的、意义并经过学校与学生及家长知情同意后,由经统一培训的调查员以班级为单位,组织学生进行自填式匿名调查。

1.3 指标界定 欺凌受害经历主要通过 6 个问题反映,包括过去 30 d 内是否遭受过言语欺凌(恶意取笑)、情感欺凌(被孤立或排斥、色情玩笑或动作)与躯体欺凌(威胁/恐吓、被踢/打/推/挤或关在屋里)^[16],定义标准在文献中存在不一致之处^[17]。本文中选项为“从未”“偶尔”“经常”,选择“从未”的定义为“没有遭受”,选择“偶尔或经常”的定义为“遭受过校园欺凌”。心理行为问题包括孤独、失眠、伤心绝望而停止活动、自残行为、离家出走(意念、计划、行动)、自杀(意念、计划、行动)等方面,均指自报过去 12 个月内的情况,孤独、失眠划分为“没有”“很少”“有时”“经常”及“总是”;自残行为划分为“0 次”“1 次”“2~3 次”“4~5 次”及“6 次以上”;离家出走(意念、计划、行动)与自杀(意念、计划、行动)选项划分为“是”与

“否”。自残行为指过去 12 个月采取过有意伤害自己的行为(如用烟头烫、刀片割伤、用头撞墙等);离家出走是指未经父母准许情况下,离家 24 h 及以上;自杀意念指过去 12 个月认真考虑过自杀,自杀计划指过去 12 个月考虑过并做过如何自杀的计划,自杀行动指过去 12 个月曾经采取过措施自杀。

1.4 统计方法 采用 EpiData 3.1 录入数据,对数据进行清理后,采用 SPSS 23.0 进行统计描述和分析,以 $\alpha=0.05$ 作为统计学检验水准。分类资料用百分数的形式表示,组间比较采用 χ^2 检验。运用多因素 Logistic 回归方法,分别将孤独、失眠、自残行为、自杀、离家出走等心理行为问题作为因变量,在控制性别、学习阶段、父母教育水平等因素下,探索校园欺凌受害经历与心理行为问题之间的关系。

2 结果

2.1 不同学段学生受欺凌现状 在调查前 30 d 内,学生有 30.8%偶尔或经常遭到恶意取笑,7.5%被索要通过财物,13.1%被孤立或排斥,9.0%被他人威胁或恐吓,10.7%被打/踢/推/挤或关在屋里,15.6%自报有人对自己开色情玩笑或做色情动作。不同学段青少年校园欺凌受害经历呈现不同特点,小学生遭受躯体欺凌(被威胁/恐吓、被打/踢/推/挤或关在屋里)的比例高于其他各学段,其中被威胁/恐吓在不同学段学生中差异有统计学意义($P<0.05$);高中生经历言语欺凌(恶意取笑)、情感欺凌(被孤立/排斥、色情玩笑或动作)的比例高于其他学段,其中遭受恶意取笑在不同学段学生中差异有统计学意义($P<0.05$);初中生中经历被索要财物的比例高于小学和高中生($P<0.05$)。见表 1。

2.2 不同学段学生心理行为问题现状 在过去 12 个月内,23.0%的学生有时/经常/总是感到孤独,17.9%有时/经常/总是经历失眠,11.8%持续 2 周以上伤心绝望至影响日常生活,13.1%有过 1 次及以上自残行为,10.6%有过自杀念头,4.2%尝试过自杀行为,20.9%有过离家出走的念头,采取过行动的占 3.5%。所有心理行为问题中,高中生出现心理行为问题的比例高于小学或初中生,除自杀行为外,其他心理行为问题报告率学段间差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 1。

2.3 欺凌经历与心理行为问题的多因素 Logistic 回归分析 分别以孤独、失眠、自残行为、离家出走、自杀作为因变量,性别、学段、父母亲教育水平、欺凌受害经历作为自变量进行多因素分析,结果显示,性别为女生、学段为初中或高中为大多数心理行为问题的危险因素;偶尔或经常遭遇欺凌受害经历与各种心理行为问题正性相关,包括有时或经常感到孤独($OR =$

3.71)、有时或经常失眠 ($OR=2.46$)、自残行为 ($OR=$ 自杀(意念/计划/行动) ($OR=3.19$)。见表 2。
2.61)、离家出走(意念/计划/行动) ($OR=3.10$) 以及

表 1 青少年校园受欺凌和心理行为问题报告率不同学段间比较

遭受欺凌和心理行为问题	小学($n=674$)	初中($n=2\ 808$)	高中($n=295$)	合计($n=3\ 777$)	χ^2 值	P 值
过去 30 d 内,偶尔/经常遭受的校园欺凌行为						
被恶意取笑	179(26.6)	891(31.7)	94(31.9)	1 164(30.8)	6.99	0.03
被索要财物	44(6.5)	219(7.8)	19(6.4)	282(7.5)	1.76	0.42
被孤立/排斥	89(13.2)	363(12.9)	44(14.9)	496(13.1)	0.93	0.63
被威胁/恐吓	88(13.1)	234(8.3)	18(6.1)	340(9.0)	18.09	<0.01
被打/踢/推/挤或关在屋里	90(13.4)	288(10.3)	28(9.5)	406(10.7)	5.96	0.05
被开色情玩笑或色情动作	101(15.0)	431(15.3)	59(20.0)	591(15.6)	4.65	0.10
过去 12 个月内,心理行为问题						
有时/经常/总是感到孤独	91(13.5)	669(23.8)	107(36.3)	867(23.0)	64.84	<0.01
有时/经常/总是失眠	66(9.8)	531(18.9)	80(27.1)	677(17.9)	49.10	<0.01
伤心绝望(持续 2 周及以上)	65(9.7)	331(11.8)	49(16.7)	445(11.8)	9.60	0.01
自我伤害(1 次及以上)	62(9.2)	392(14.0)	42(14.2)	496(13.1)	11.14	<0.01
自杀念头	36(5.3)	327(11.6)	37(12.5)	400(10.6)	24.10	<0.01
做过自杀计划	23(3.4)	185(6.6)	24(8.1)	232(6.1)	11.71	<0.01
自杀行为	21(3.1)	124(4.4)	15(5.1)	160(4.2)	2.83	0.24
离家出走念头	84(12.5)	611(21.8)	96(32.5)	791(20.9)	54.38	<0.01
离家出走未成功	20(3.0)	138(4.9)	22(7.5)	180(4.8)	9.65	0.01
曾离家出走	17(2.5)	99(3.5)	17(5.8)	133(3.5)	6.34	0.04

注:()内数字为报告率/%。

表 2 青少年校园欺凌受害经历与其心理行为问题的 Logistic 回归分析[OR 值(OR 值 95% CI), $n=3\ 777$]

自变量	孤独	失眠	自残行为	离家出走	自杀
性别					
男	1.00				
女	1.72(1.46~2.03)**	1.40(1.18~1.67)**	1.01(0.83~1.23)	1.51(1.28~1.77)**	1.39(1.16~1.68)**
学段					
小学	1.00				
初中	2.02(1.58~2.59)**	2.14(1.63~2.82)**	1.56(1.17~2.08)**	1.82(1.44~2.31)**	2.10(1.56~2.82)**
高中	3.88(2.76~5.45)**	3.44(2.37~4.98)**	1.57(1.02~2.40)*	3.23(2.31~4.51)**	2.46(1.63~3.72)**
欺凌受害经历					
从未	1.00				
偶尔/经常	3.71(3.14~4.39)**	2.46(2.06~2.93)**	2.61(2.14~3.19)**	3.10(2.63~3.65)**	3.19(2.63~3.87)**

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究表明,上海市金山区青少年遭受校园欺凌的现状不容乐观,欺凌经历与各种心理行为问题有密切关联。调查显示,42.6%的学生自报过去 30 d 内遭受过不同类型的欺凌,其中遭受言语欺凌的发生率为 30.4%,情感欺凌的发生率为 24.3%,躯体欺凌的发生率为 15.5%。日本 2015 年发布的《儿童青少年白皮书》指出,2007—2013 年(小学四年级到初中三年级)为期 6 年的追踪调查中,90%的学生表示遭到校园霸凌,只有 13%的学生未遭受过^[18];36.5%的美国中学生遭受过言语欺凌,41.0%遭受过情感欺凌,12.8%遭受过躯体欺凌^[19]。芜湖市调查显示,校园欺凌总体发生率为 37.7%,情感欺凌的发生率为 37.8%,躯体欺凌的发生率为 7.9%^[20]。与既往研究相比,上海市金山区青少年躯体欺凌发生率相对较高。

不同学习阶段青少年遭受欺凌的类型不同,小学生遭受躯体欺凌(被威胁/恐吓、被被打/踢/推/挤或关在屋里)的比例高于其他学段,高中生经历言语欺凌(恶意取笑)、情感欺凌(被孤立/排斥、被开色情玩笑或动作)的比例高于其他学段。欺凌行为发生存在不平衡性,欺凌与被欺凌者之间力量对比不均衡,使

得身小体弱的小学生易遭受躯体欺凌^[21]。青春期处于人生成长的叛逆期,身体发育和心理发展不够成熟,意气用事且自我控制能力差,父母溺爱导致自我为中心的性格特点,缺乏对是非的判断能力,同时还要面对学业压力^[22-23],导致一部分高中生更易遭受侮辱性的言语或心理上的恶意伤害行为。此外,青少年的心理行为问题也应引起注意,学段越高,出现心理行为问题的比例越高,与既往研究结果一致^[24-25]。

国内外研究表明,经历过欺凌行为的人在未生生活中很容易产生各种社会心理问题,如孤独、紧张、焦虑、抑郁、失眠等,学业成绩差,甚至有自残、自杀行为等^[26-28]。本研究多因素回归分析结果显示,过去 30 d 内曾经有过欺凌受害经历是各种心理行为问题(孤独、失眠、自残、离家出走、自杀)的危险因素。同时,欺凌与孤独存在最高的相关性($OR=3.71$),与 Malta^[29]研究结果一致。此外,性别、学段也是各种心理行为问题的影响因素,由于性别和年龄会影响青少年的行为以及对压力的心理反应,因此心理健康专业人员有必要针对差异提供不同的预防青少年欺凌干预策略^[5]。

为预防校园欺凌行为的发生,可以从被欺凌者自

身、家长、学校、社会 4 个角度采取一些策略及措施。对学生自身而言,树立对欺凌行为“零容忍”的态度,出现欺凌行为时要及时向家长、学校甚至警方反映,避免采用极端方式与欺凌者对抗^[30]。家长的教育方式与校园欺凌发生密切相关^[31],采用民主、宽容的家庭教育方式,建立平等、信任的关系,重视对孩子健全品格及个性的培养十分重要。学校为基础的健康促进被认为是最有效的可以整体改善学生健康状况的措施之一,整治校园欺凌行为,大力宣扬其危害性以及恰当的处理措施,可借鉴挪威、英国和加拿大等国家校园反欺凌运动经验,开展长期活动^[30]。同时,对家庭贫困、学习成绩差、农村等易遭受校园欺凌的学生进行保护,加强中小学生心理健康辅导和自信心的培养,鼓励学生参加各项活动,主动与人交往。另外,社会还需完善校园欺凌行为的法律法规,加强对欺凌者等问题学生管理等^[32]。遏制校园欺凌事件的发生不是一朝一夕就能完成的事情,需要各方共同努力,才能为青少年提供一个和谐、安全、健康的校园环境。

4 参考文献

- [1] OLWEUS D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 1994, 35(7): 1171-1190.
- [2] KALTIALA-HEINO R, FROJD S, MARTTUNEN M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2010, 19(1): 45-55.
- [3] 彭晨曦. 初中生校园欺凌研究[D]. 武汉华中师范大学, 2017.
- [4] OWUSU A, HART P, OLIVER B, et al. The association between bullying and psychological health among senior high school students in Ghana, West Africa[J]. *J Sch Health*, 2011, 81(5): 231-238.
- [5] YEN C F, YANG P, WANG P W, et al. Association between school bullying levels/types and mental health problems among Taiwanese adolescents[J]. *Compr Psychiatry*, 2014, 55(3): 405-413.
- [6] LEREYA S T, COPELAND W E, ZAMMIT S, et al. Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2015, 24(12): 1461-1471.
- [7] BENEDICT F T, VIVIER P M, GJELSVIK A. Mental health and bullying in the United States among children aged 6 to 17 years[J]. *J Interpers Viol*, 2015, 30(5): 782-795.
- [8] COPELAND W E, WOLKE D, ANGOLD A, et al. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence[J]. *JAMA Psychiatry*, 2013, 70(4): 419-426.
- [9] BOND L, CARLIN J B, THOMAS L, et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers[J]. *BMJ*, 2001, 323(7311): 480-484.
- [10] STAPINSKI L A, BOWES L, WOLKE D, et al. Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study[J]. *Depress Anx*, 2014, 31(7): 574-582.
- [11] HOLMBERG K, HJERN A. Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community[J]. *Dev Med Child Neurol*, 2008, 50(2): 134-138.
- [12] RIVERS I, NORET N. Potential suicide ideation and its association with observing bullying at school[J]. *J Adoles Health*, 2013, 53(1 Suppl): S32-S36.
- [13] 安琪. 校园欺凌问题的困境解构与法律破解: 以美国反欺凌立法为借鉴范式[J]. *中国青年研究*, 2017(5): 112-118.
- [14] 安杨. 校园欺凌中的学校侵权责任探究[J]. *中国青年社会科学*, 2017, 36(5): 102-108.
- [15] 季成叶. 中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- [16] SMITH P K, COWIE H, OLAFFSSON R F, et al. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison[J]. *Child Dev*, 2002, 73(4): 1119-1133.
- [17] FORD R, KING T, PRIEST N, et al. Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14-to 15-year-olds in a representative sample of Australian children[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2017, 51(9): 897-908.
- [18] 佚名. 相关链接: 国内外校园欺凌现状及其对策[J]. *少年儿童研究*, 2015(10): 16-17.
- [19] WANG J, IANNOTTI R J, NANSEL T R. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber[J]. *J Adoles Health*, 2009, 45(4): 368-375.
- [20] 都芳, 齐凯, 鲁玮, 等. 大学生遭受校园暴力现状及影响因素分析[J]. *中国学校卫生*, 2018, 39(6): 63-65.
- [21] 刘天娥, 龚伦军. 当前校园欺凌行为的特征、成因与对策[J]. *山东青年政治学院学报*, 2009(4): 80-83.
- [22] 王德伟. 对校园欺凌现象的教育反思[J]. *基础教育研究*, 2015(9): 18-19.
- [23] 李爱. 解析当前初中生校园欺凌行为[J]. *边疆经济与文化*, 2016(8): 75-77.
- [24] MACKENZIE C S, GEKOSKI W L, KNOX V J. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes[J]. *Ag Ment Health*, 2006, 10(6): 574-582.
- [25] 师保国, 雷雳. 近十年内地青少年心理健康研究回顾[J]. *中国青年研究*, 2007(10): 23-27.
- [26] REIJNTJES A, KAMPHUIS J H, PRINZIE P, et al. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies[J]. *Child Abuse Negl*, 2010, 34(4): 244-252.
- [27] LEREYA S T, COPELAND W E, COSTELLO E J, et al. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries[J]. *Lanc Psychiatry*, 2015, 2(6): 524-531.
- [28] HONG L, GUO L, WU H, et al. Bullying, depression, and suicidal Ideation among adolescents in the Fujian Province of China: a cross-sectional study[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(5): e2530.
- [29] MALTA D C, DO P R, DIAS A J, et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National adolescent school-based health survey (PeNSE 2012)[J]. *Rev Bras Epidemiol*, 2014, 17(Suppl 1): 131-145.
- [30] 刘艳丽, 陆桂芝. 校园欺凌行为中受欺凌者的心理适应与问题行为及干预策略[J]. *教育科学研究*, 2017(5): 60-66.
- [31] 苏春景, 徐淑慧, 杨虎民. 家庭教育视角下中小校园欺凌成因及对策分析[J]. *中国教育学刊*, 2016(11): 18-23.
- [32] 马雷军. 让每个学生都安全: 校园欺凌相关问题及对策研究[J]. *中小学管理*, 2016(8): 4-8.

收稿日期: 2018-11-26; 修回日期: 2019-01-18