

近年来网络上流传的校园暴力视频中有一个共同点：一方面是施暴者肆意地虐待受害者，并进行炫耀；另一方面是受害者不还手，任施暴者打骂——

帮助孩子对校园欺凌说“不”

本报记者 杨召奎

连续被打耳光、脚踢，整个过程中，被打女生始终没有还手。

近日，一段陕西省洛南县一女学生在厕所遭同学群殴的视频在网络疯传，引发社会关注。6月3日，洛南县公安局发布通报证实这一视频的真实性，并称公安机关正在依法处理中。

近年来，校园欺凌案层出不穷。法制网舆情监测中心的报告显示，从2013年到2015年，有关校园欺凌事件的公开报道呈上升趋势，仅2015年1月至5月媒体曝光的校园暴力事件就达40起。

如今的校园欺凌，带有更强烈的侮辱性

“校园欺凌，不是指你和我因为什么矛盾打了一架，而是指一个人或一群人对他人的肢体、言语或精神上的伤害和攻击，多发生在中小学。”中国青年政治学院少年儿童研究所所长童小军对记者说。

中国青年研究中心研究员方奕告诉记者，校园欺凌并不是近些年新出现的现象，但当前校园欺凌在手段和方式上，呈现出一些新的特点：一是校园暴力发生地有远离校园的趋势，校方难以察觉并实施监管；二是校园暴力案件通常经过长时间的准备和预谋，突发性低；三是我国校园暴力出现了阴盛阳衰的新趋势，女性广泛积极参与并成为“主角”；四是团伙化倾向严重。

此外，如今的校园欺凌还带有更强烈的侮辱性，由普通的打架斗殴索要财物向以折磨为目的凌虐发展。同时，把暴行拍成图片、视频，借助网络等新媒体扩散，这些行为会加大受害人的痛苦，给受害者造成严重的心理伤害。”方奕说。

除了暴行本身，涉事学生的态度及心理也很让人担心。记者梳理发现，近年来网络上流传的校园暴力视频中有一个共同的特点：一方面是施暴者肆意地虐待受害者，并将其视为炫耀的资本；另一方面是受害者不还手，任施暴者打骂。

超三成受害者遭受欺凌后，患上心理疾病

“我心里胆小软弱，自尊心非常强。小学、初中、高中一直受到很多同学欺凌，尝试反抗，但每次都受到更严重的欺负。后来，我甚至经常想象别人欺负我。最后我不得不辍

学，连高考都没参加。”回想起10年前的情景，天津小伙刘意(化名)依旧心有余悸。

今年19岁的广州女孩王思雨(化名)也是一名校园欺凌的受害者。她告诉记者，在小学的6年时间里遭受了同学的孤立，以及殴打与辱骂。

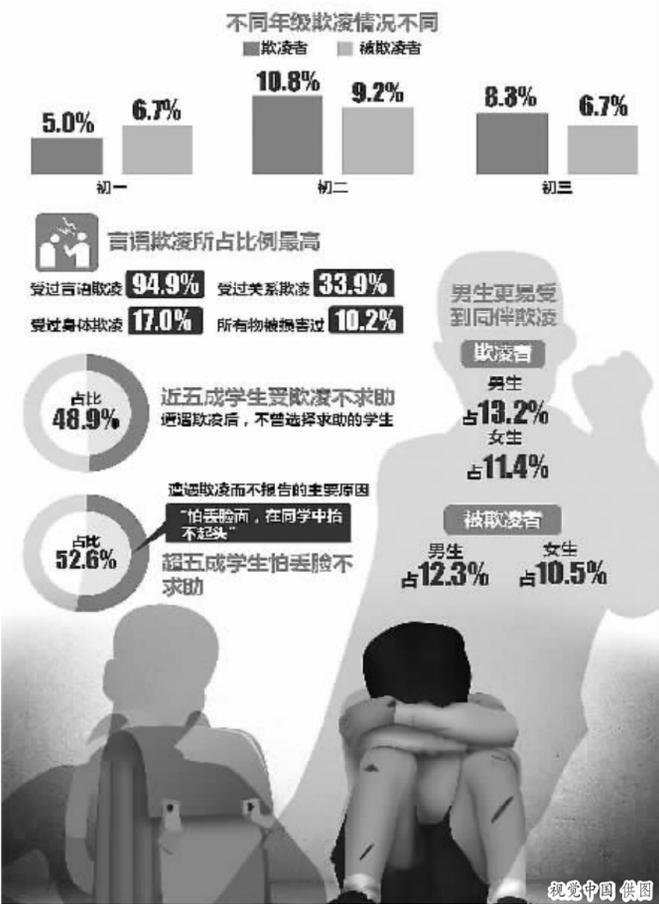
“虽然这件事情已经过去很久了，但我总是没有办法释怀。只要想到这些事情，我就要崩溃，像有什么压在心里一样，因为这些不好的经历，当然也有我本身性格的关系，我在人际交往上可能有一定障碍，更习惯于一个人呆着。”王思雨说。

中国政法大学青少年犯罪与少年司法研究中心主任皮艺军表示，心理学上将校园欺凌分为直接欺凌和间接欺凌，其中直接欺凌包括肢体欺凌和言语欺凌，间接欺凌则指通过散播谣言、利用人际关系、煽动他人恶意对待等方式，将受欺凌者排除在某个团体之外。由中国传媒大学三名学生2016年3月联合撰写的《校园欺凌受害者生存状况调查报告》(以下简称《报告》)显示，精神暴力在调查中的比例高达94.32%，这意味着绝大部分校园欺凌的受害者都遭受过不同程度的精神伤害。

《报告》显示，校园欺凌事件对受害者都产生了一定的心理影响，将近一半的受访者至今仍受到消极的心理影响。首先，创伤后应激障碍是多数受害者遭受欺凌后的主要心理危机，有54.6%的受害者有较严重的回避症状，他们会刻意回避有关校园欺凌事件的场合，试图从生理和情感上远离创伤；其次，校园欺凌事件发生至今，自卑、抑郁、恐慌等情绪仍旧伴随着部分受害者。另外，32.95%的受害者在校园欺凌事件发生后被确诊患有心理疾病。

精神医学专家、北京回龙观医院院长杨甫德对记者表示，不同的孩子被欺负后可能有不同的心理反应，有的孩子会生气、闷闷不乐，有的孩子可能会对施暴者产生怨恨，出现明显的报复心理，而且可能长期存在这种报复心理。他最初不能够这么做或者没有能力这么做，但这种报复心理如果长期存在下去，最后会形成反社会人格障碍。还有少部分人遇事总是忍者，但是他心里并没有释然，长时间的压抑会导致其产生抑郁、焦虑等心理问题。

“遭受同学欺负导致的抑郁、焦虑等心理问题，一定要及早去治疗。心理医生会帮他做心理分析、心理辅导，让他去做心理调整，从而找到突破口，让他跳出这个心理阴影。只要接受专业的心理辅导或者药物治疗，还是能够治愈的。”杨甫德说。



校园欺凌背后，戾气从何而来

通过分析2015年1月至5月媒体曝光的40起校园欺凌事件，法制网舆情监测中心分析指出，校园欺凌事件的成因中，“日常摩擦”以53%的比例居首位。值得注意的是，有7.5%的暴力事件由“偏激心理”引发。

而《报告》则指出，同学关系不合、施暴者看不顺眼、言语冲突等是欺凌事件发生的主要原因。日常摩擦、同学关系不合、言语冲突、穿

同款衣服等简单的小事，又如何会演变成校园暴力事件？

“这是多方面原因造成的，孩子的父母疏于管教，学校的教育缺失、监管缺失，青春期的孩子过分叛逆，频现的社会暴力现象，某些音像制品、网络游戏等宣扬的暴力文化，都是校园暴力产生背后的原因。”方奕说。

值得一提的是，在暴力事件发生后，大多数受害者都曾在事件发生后默默忍受。沉默的一个重要原因，就是告诉家长或老师后不能得到应有的关爱。《报告》通过对这一群体

分析发现，60名受害者中，有23人在受害后未采取任何措施，从始至终忍气吞声，而剩下的37人全部是向老师或家长报告后无果，最终不得不独自忍受。

对此，杨甫德表示，对于家长来说，平时首先要多关心孩子的情绪变化，孩子情绪反应一定是有原因的，其次，要注意观察孩子的食欲和睡眠，如果没有特别的原因，孩子心情不好，肯定不想吃饭不想睡觉，最后还要注意孩子的言语，特别是孩子说“不想上学了”，“某某真讨厌”时，家长应多留心。

专家提醒，一旦发现孩子有“受欺负”的迹象，千万不要用大人的思维去解决孩子之间的纠纷，应积极与学校联系，并与专业人士交流，告诉孩子“别惹他”、“躲着他”是消极的应对方式，因为逃避、退缩恰恰强化了欺负者的欺负行为。

应对校园欺凌，事前预防更重要

据记者了解，我国至今还没有一部反校园欺凌法，对未成年人违法犯罪处理明显较轻，在媒体报道的近百起校园欺凌事件中，受到刑事处罚的寥寥无几。

专家建议，应对校园欺凌，应参照西方国家，制定严苛法律，加大惩戒力度。

除了法律的兜底作用，接受记者采访的多位专家更强调建立事前预机制。童小军认为，预防校园欺凌，目前可行的方法是建立一个专门做儿童保护工作的驻校社工队伍。“社工是致力于学生智力与学习之外，着重培养学生健康的人格和良好的社会行为。驻校社工的工作还包括帮助召开主题班会，个案辅导，召集由欺凌行为双方参与的会议以了解其背后的根源，以小组形式培养孩子们处理压力、应对矛盾的社交技巧，培养自尊感等。”童小军说。

“若能在早期就发现欺凌问题，对其加以解决，那对受害者和施暴者双方都是一种保护，但中国现在缺乏早期监督和干预机制。”方奕说。

方奕建议，大数据时代，我国可以由教育管理部门或司法部门建立全国校园违纪数据库，并且根据全国的暴力数据统计，按照学校暴力的发生率进行安全分层，或者根据学校中的施暴学生比例进行学校安全分层。通过分层，对校园暴力行为严重的学校采取有针对性的干预措施。

热点关注

百家社区开展血脂异常管理试点

本报讯 为了探索构建中国成人血脂异常及心脑血管疾病危险因素综合防治模式和科学的政策依据，国家卫生计生委国际交流与合作中心组织开展了“中国成人血脂异常健康管理服务试点项目”。

项目开展两年来，研究制订了基层医务人员血脂异常及心脑血管疾病危险因素综合

管理技术指南；设计开发了适用于基层医务人员和公众的血脂异常及心脑血管疾病危险因素知识管理系统；在北京、杭州、深圳3个城市的130余家社区卫生、健康服务中心开展了血脂异常及心脑血管疾病危险因素综合管理试点项目。

(易莉伟)

美宝国际加入联合国全球倡议

本报讯 日前，美宝国际加入联合国“每个妇女每个儿童”倡议中国合作伙伴网络在延安启动。

“每个妇女每个儿童”全球倡议由联合国秘书长潘基文于2010年9月提出，旨在调动各方资源力量加强国际合作推动实现联合国

千年发展目标中降低儿童死亡率和改善妇女保健等重要目标。美宝将通过派遣援外医疗队等方式履行联合国“每个妇女每个儿童”国际义务，为亚非拉等贫困地区人民提供免费医疗服务，为受援国引入先进的再生医疗技术，并积极为当地培训健康卫生人力资源。(宇阳)



本显示，我国心脑血管病患者已达2.9亿人，并占据中国居民死因构成的首位。受人口老龄化等因素影响，心脑血管病总死亡人数仍在快速上升。冠心病死亡率呈上升趋势。

国家心血管病中心防治资讯部主任陈伟伟教授表示，心脑血管病可防可控，其中控制胆固醇是中国心脑血管病防治的关键举措。他介绍说，在血脂中，尤其要重视的是低密度脂蛋白胆固醇，又被称为“坏胆固醇”，附着在血管壁上，在血管壁上形成小斑块堵塞血管。更为危险的情况是，一旦斑块破裂或脱落，如果在短时间堵塞血管，可能导致危及生

心梗高发，占居民死因构成的首位

小心！胆固醇危害大

命的急性心梗或脑中风。

对此，陈伟伟教授特别强调指出，健康人群定期进行血脂检查，知晓自己的低密度脂蛋白胆固醇数值，评估患病风险，做到早发现、早治疗。缺血性心脑血管疾病患者及其他高危人群，应每6个月测量1次血脂。40岁以上男性和绝经后女性，每年进行血脂检测。20岁以上成年人，至少每5年测量1次血脂。

对于冠心病、中风患者，以及刚刚发生过心梗、糖尿病合并冠心病等高危患者来说，若不持续有效控制低密度脂蛋白胆固醇水平，动脉斑块会持续增大，呈现为一种非常容易破裂的易损斑块，在生气、便秘等因素促发

下，发生心梗等事件甚至发生心脏性猝死。大量的流行病学研究证实，随着胆固醇的增加，尤其是低密度脂蛋白胆固醇的增加，缺血性心脑血管病的发病率持续增加。通过使用他汀类的降脂药物，对于冠心病，尤其是心肌梗死的一级预防、二级预防有非常好的作用，能够显著降低发生心脑血管疾病的风险。

为此，由国家卫生计生委和中国记协联合发起的“中国健康知识传播激励计划(胆固醇管理2016)”项目近日在北京启动。2016年将在上海、广州、成都、西安、沈阳、武汉、南京、杭州、长沙等重点城市陆续开展多形式的疾病教育活动。(李军)

今年6月10日是“清晨血压日”，数位医学专家把脉“自我血压管理”存在“四大焦点”：

降压，您吃对药了吗？

高血压的管理并不复杂，关键在于患者的认知和自我管理。而遗憾的是，绝大多数患者并不了解正确的用药理念，存在太多的误区，导致血压不能很好的控制，最终引发严重心脑血管疾病。值此今年“6·10清晨血压日”，数位专家指出，高血压患者自我血压管理存在比较突出的四大焦点：

焦点1 降压，一定要长效吗？
上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压研究所所长王继光教授指出：只有服用长效的降压药物，作用时间长，造成的血压波动小，一天一次就能平稳控制好24小时的血压。有些长效药物半衰期长达50小时，即使偶尔漏服，都不会对血压造成波动。而短效药物作用的时间短，不能很好的控制全天24小时的血压。

临床上，很多患者虽然患高血压疾病多年，却不知道自己的服药类型。其实简单直观的办法，就是去看说明书中药物的半衰期，半衰期越长，药物作用时间越长，就越长效。一般半衰期大于24小时的降压药物更有效。

焦点2 降压，一定要规律服药吗？
北京大学人民医院孙宁玲教授指出：服降压药的时间一定要尽量固定，保证规律，这样带来的好处就是服药间隔的时间固定，避免因两次服药间隔时间长时短，造成血压波动。而且容易让患者养成服药的习惯，不容易忘记。那么服药时间究竟是在早上还是晚上比较好？孙宁玲教授说：清晨时段的血压较高，又是心脑血管事件高发的时段，医生们常推荐早晨服药，一般在早上起床后，先测血压，再吃药，养成习惯，形成规律，一定会对控制血压，预防心脑血管事件起到非常好的作用。

焦点3 降压，是不是越快越好？
服了降压药后，需要多长的时间来把血压降下来？用药两三天气压就降下来，这样的降压速度是否可取？这个问题一直困扰着很多高血压患者。北京大学附属第一医院李建平教授指出：冰冻三尺非一日之寒，高血压不是一两天形成的，自然也不能一天两天就降下来。降压应该和缓，慢慢降下来。如果血压突然一下子降下来，反而还有可能带来危险。李建平说，一般服用过长效的降压药物，一到两周起效这是很正常的，四到八周血压降到目标值是常态。要有耐心等待血压和缓地降下来。不要几天没有降下来，就换药，方法错误，不仅没有帮助您找到适合的药，反而有可能带来风险。

焦点4 降压，能不能吃吃停停？
北京医院汪芳教授指出：很多患者都存在吃药不坚持的问题，有的人是因为所谓的“是药三分毒”，想尽量少吃药；有的人是担心天天吃，会不会耐药了；有的人是偷偷懒麻烦，吃药做不到坚持。这些都是高血压患者中常见的错误认识。只要确诊了高血压，无论有没有症状，是否感觉到头晕，都要按时服药，更不能随便停药。停药会造成血压波动，而血压波动会造成血管的损伤，甚至引发心脑血管疾病的发生。对于高血压患者来说，只有坚持服用长效药物，平稳控制好每一个24小时的血压，才能真正管理好血压，更好地预防心梗和脑卒中的发生。(魏文)

健康提示

本报记者 兰德华

6月3日，晚11时，对于年轻的李晓杰和他的姐姐来说，是个如此煎熬的时刻，他们必须做出今生最痛苦、最艰难的抉择。

“你们的父亲伤得太严重了，左胸4根肋骨骨折，已刺穿了肺部，胸腔积血严重；但最严重的是脑干出血，一旦手术失败，他可能下不了手术台；如果手术理想，术后他会成为植物人，醒来的可能性极小。做不做手术，你们自己决定吧。”在北京某医院的抢救室外，当被医生告知这一消息后，李晓杰和姐姐瘫坐在地上，抱头痛哭。

放手让父亲走，还是选择让父亲成为植物人？这样的抉择对年龄不过25岁的姐弟来说，太过沉重。他们该如何替昏迷中的父亲做决定？

认识医学的有限与不完美

“医生，我们要爸爸，求求你救他！求求你！”

在这样的关键时刻，李晓杰和姐姐是多么希望医生能妙手回春，将他们的父亲救醒，从而避免做这样一个痛苦的决定。

……
诸如上述困境，每天都会在医院上演，患者及其家属求生的愿望诚然可以理解，“但是，医学从根本上来说是有限的，也是不完美的”。

近日，由北京医师协会主办的“追问生命的尊严：医学的使命和关怀主题圆桌会”上，北京大学首钢医院院长顾晋说：“现代科技的

放手让父亲走，还是选择让父亲成为植物人？这样的抉择对年龄不超过25岁的李晓杰姐弟来说，太过沉重。

尊严死：医学的临终关怀

发展极大地提高了医学的水平，我们可以在单分子的层面理解甚至改变生命，我们也可以一台机器人准确地进行远程的手术。但是，医学不必然具有起死回生之力。医学本身不是神话，有时候，医学是有限的，也是无奈的。”

在顾晋看来，医生并不是万能的，医生需要理性，需要理解，更需要在技术与德性的融合当中，在生与死的较量当中，在有限的医学中拼尽全力。

“由于职业的原因，我经历了很多生离死别、太多的无奈和失落，作为一个医生，我们的责任感和使命感，有时候在和疾病的抗争中显得特别的苍白无力。”他认为，在医学面前，在生命面前机会是平等的。在我们为医学的进步而欢呼的时候，也要看到医学的局限。

了解医学的局限，并不只是患者家属和医生的责任，同时也是媒体和社会的责任。

北京大学肿瘤医院康复科主任医师唐丽丽表示，目前，个别媒体在传播新的医学

进步方面存在问题，就是过分夸大了科学发现以及医学进步的程度，其实有些难题，我们仍未攻克，比如肿瘤，对晚期患者几乎没有有效的治疗手段，患者存活率仍然很小。

清华大学教授、生命科学家鲁白说：“科学和媒体经常把我们的发现放大化，而做不了的事情却很少提。给整个社会和老百姓造成了一种印象：科学越来越发达，各种各样的病以后都会有希望了。诸如此类都是误解。”
让社会大众真正了解到医学的有限，是正确面对不可治愈的伤病的前提，也是保障不可治愈伤病患者临终时生命尊严的前提。

向死而生：我们需要“死亡教育”

不可否认，对一些不可治愈的伤病，患者求生的欲望固可以理解，但过度的治疗却往往让他们临终时，处在痛苦和没有尊严的境地。而这些，除了医疗技术的问题，更多的则涉及我们对于死亡的态度和理解。

像李晓杰一样，同样痛苦的生死抉择也

落在了今年29岁的王佳琪身上。5月中旬，身在河北老家的母亲老念叨头痛，一个周末王佳琪从北京赶回老家，带着母亲去当地的医院做了体检，结果让她顿时崩溃了：脑肿瘤晚期。医生说，不做手术，她母亲的预期寿命不会超过两年，甚至随时都可能出现意外；做了手术，可再活3~5年，但切除脑肿瘤后，王佳琪的母亲将失语、失能，在轮椅上度过余下的时光。

是让母亲自然地走到生命的最后，还是让她在失能的状态下多延续一段生命？王佳琪陷入了类似的困境。

协和医院老年医学科主任医师刘晓红表示，在抢救没有意义的时候不去做过度医疗，而是希望病人能不痛苦，不延长无谓的生命。但是对于家属，他们的情感上是很难接受的。治疗或不治疗，这已超出了医学的范围成为一个伦理学问题，但更涉及到关于死亡的态度问题。而在这方面，我们的教育很少。

在白岩松看来，我们的文化中“没有死

亡教育”。“我们今天谈论有尊严的死亡其实是在和中国最传统的东西在作战。我们今天说的就是一句话——‘好死不如赖活着’。”

死亡本身，是回归自然的过程。“而我们的文化很少谈论死亡，甚至是忌讳谈论死亡的，在‘好死不如赖活着’的背景下，探讨死亡的尊严，就有极大必要性。中国需要死亡教育，应该对死亡谈论更多一点。隔离了死亡，也就缺少了对生命的尊重。”他说。

鲁白认为，如果生是一种权利，如何选择过完最后的时光同样是病患的权利。病人的家属没有权利代替病人做是否治疗的决定。

而“选择与尊严”公益网创始人罗点点则坚持认为，为了避免病患在意识清醒时失去做决定的能力，应该推广“生前预嘱”，让人们事先，也就是在健康或意识清楚时签署，说明在不可治愈的伤病末期或临终时要或不要哪种医疗护理的指示文件。