

第一章

改善青年人的吸毒预防和治疗服务

1. 根据毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》，估计有3,100多万吸毒者患有吸毒病症，其中许多是青年人。³ 吸毒对国家、家庭和社区产生重大的经济和社会影响，特别是影响到青年人的未来机会。⁴ 这种情况要求各国重新努力支持预防吸毒和治疗吸毒病症，包括旨在减少吸毒不良健康后果的服务。通过题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件，以及可持续发展目标1（减少贫困）、目标3（良好健康和福祉）、目标4（优质教育）和目标10（减少不平等）等可持续发展目标，会员国重申承诺对吸毒预防和治疗采取平衡和以健康为中心的方法。

³联合国将“青年”和“青年人”这两个术语互换使用，并将“青年”定义为15至24岁的人，但不影响会员国和其他实体使用的其他定义。虽然开始吸毒的年龄往往与该年龄组相对应，但重要的是在生命早期开始预防干预，包括在产前阶段和幼儿及儿童中期。

⁴就本报告而言，“防止使用精神活性物质”一词是指努力避免或延迟开始使用精神活性物质，或如果已经开始使用，则避免发生吸毒病症（有害药物使用或依赖）。预防的更广泛目标是使儿童和青年健康和安全地发展，使他们能够实现自己的才能和潜力，成为社区和社会的贡献成员。有效的预防大大有助于儿童、青年和成人的积极参与其家庭、学校、工作场所和社区。“治疗”的定义是对个人的吸毒病症进行管理，以减少其吸毒和对吸毒的渴望，治疗共病，改善受影响个人的健康、福祉和社会功能，并通过降低并发症和复发的风险来预防未来的伤害。

2. 《1961年麻醉品单一公约》第三十八条强调了药物依赖预防和治疗措施的重要性。该条款也载于⁵《经1972年议定书修正的1961年公约》，其与《1971年精神药物公约》第二十条均规定，各缔约国应特别注意并采取一切可行措施来预防药物滥用，并及早识别、治疗、教育药物滥用者，向其提供后续护理，助其康复并重新融入社会，还应协力达到这些目的。

3. 此外，这些公约还规定，缔约方应尽可能在精神药物滥用者的治疗、后续护理、康复和重新融入社会方面促进培训相关工作人员，并协助因工作需要了解药物滥用问题的人员。

4. 然而，由于这些公约的起草者特别考虑到不同国家的不同情况，所以没有规定实现这些目标的具体方式或方法。他们可能还考虑到，随着时间的推移，科学的进步将加深我们对药物依赖问题的理解，同时会制定新的方法来预防和治理药物依赖。这些公约让各国政府确定需制定的预防和治理药物依赖的“可行措施”，但也强调须确保预防和治理领域的工作人员都接受过培训，若出现新知识和新技能，还须进一步接受培训。

⁵联合国，《条约汇编》，第520卷，第7515号。

⁶同上，第976卷，第14152号。

⁷同上，第1019卷，第14956号。

5. 在起草这些公约之时，关于精神活性物质使用对青年人身心影响以及关于预防和治疗青年人使用这种药物的最有效方法的科学研究十分有限。然而，在过去的40年里，这种知识库得到了巨大发展。根据这方面科学证据制定的预防策略指明了有效的途径，指引如何与家庭、学校和社区合作以及落实专为青少年物质使用者需求设计的治疗方法。这些预防策略可以确保儿童和青年人，尤其是处于最边缘化和最贫困儿童和青年人，能有机会成长并在成年和年老时仍保持健康和安

6. 除国际药物管制公约外，《儿童权利公约》⁸第三十三条也重申了保护儿童免受毒品使用和依赖影响的重要性，其中缔约国承诺“采取一切适当措施，包括立法、行政、社会和教育措施，保护儿童不致非法使用有关国际条约中界定的麻醉药品和精神药物，并防止利用儿童从事非法生产和贩运此类药物”。

7. 此外，麻醉药品委员会、经济及社会理事会以及1998年和2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议通过的许多决议和宣言都强调需要应对毒品使用和依赖问题，尤其是青年人的毒品使用和依赖问题。

8. 麻管局2009年年度报告⁹第一章重点关注预防问题，总结了在预防青年人吸毒方面累积的科学进展，并提出了以下建议：

- 各国政府应当设立一个明确的联络点进行初级预防，制定国家毒品管制战略和公共卫生框架，并增强与各组织机构协调合作的能力以实现预防目标。
- 各国政府应当建立相关机制以加深对吸毒和影响吸毒的各种因素的了解，增进和传

播关于最佳做法的知识，评价所做工作并发展初级预防工作队伍。

- 毒品和犯罪问题办公室应当同其他各方合作制订各国政府可据以衡量其初级预防工作情况的标准。具体而言，毒品和犯罪问题办公室应当与联合国儿童基金会，国际劳工组织，教科文组织，世卫组织，有关非政府组织和私营部门合作制订、宣传和传播有关资料，以帮助各国政府提高其初级预防工作的质量。

9. 在较近的麻管局2017年年度报告¹⁰中，第一章(吸毒病症的治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的关键要素)涉及包括青少年在内的特殊人群的治疗需求。这一章提到在满足这些需求方面的诸多挑战，并强调需要加强研究成人治疗中使用的药物对儿童和青少年的影响，还需加强研究针对青少年的有效社会心理干预措施。

10. 2019年年度报告的本章重点关注青年人使用精神活性物质的情况以及如何改善循证预防和治疗服务的实施情况，且以麻管局2009年和2017年年度报告的调查结果和建议为基础，并对其进行了补充。自麻管局2009年年度报告发表以来的10年中，各国政府在预防方案的实施方面取得了进展，但直到最近，人们才认识到科学成果及其在政策和实践中的应用可以对全球应对吸毒问题产生重大影响。

11. 毒品和犯罪问题办公室关于吸毒预防、治疗、护理和康复的一系列出版物回应了支持会员国履行其承诺的需要，即“根据科学证据，促进、发展、审查或加强有效、全面、综合的减少毒品需求方案，并涵盖一系列措施，包括初级预防、早期干预、治疗、护理、康复、

⁸同上，第1577卷，第27531号。

⁹E/INCB/2009/1.

¹⁰E/INCB/2017/1.

重返社会和相关支助服务”。¹¹ 其中一些出版物特别讨论了针对儿童和青年的干预和服务问题，其中包括毒品和犯罪问题办公室2013年首次出版并于2018年与世卫组织联合修订的《预防吸毒国际标准》、《2017年吸毒病症治疗国际标准草案》，以及教科文组织、世卫组织与毒品和犯罪问题办公室于2017年共同出版的健康教育良好政策与实践系列的《手册10：教育部门针对饮酒、吸烟和吸毒问题的对策》。这些出版物反映了这些领域的研究和证据的现状，但需要随着未来更多证据的出现而加以更新。

12. 虽然政策制定者以及公众往往广泛认识并关切吸毒问题，特别是青年人的吸毒问题，但可能并不了解目前可采取哪些循证预防和治疗策略来随时进行有效干预，以防止开始使用和加剧使用毒品，也不了解可以为需要治疗者提供哪种治疗。这些有效的策略是30多年研究和实地测试的结果，目前正在世界各地实施。政府专家和民间社会须了解这些有效策略，并制定政策，纳入支持青年人并为其提供循证的吸毒预防和治疗服务的最有效方法。

13. 许多国家极为关注青年人的吸毒问题，这种关注会导致青年人认为吸毒很正常，即认为“大家都这么做”。例如，某些国家最近通过相关法律，先是允许将大麻用于医疗用途，后又允许将大麻用于非医疗或“娱乐”用途，一些国家将大麻使用非刑罪化，且很多精神活性物质很容易获取，这些情况可能会降低青年人对使用此类物质的社会、情感或身体后果的感知风险。¹² 有证据表明这种误解会导致青年人开始

使用此类物质。¹³ 政府和社会已从吸烟史中认识到如何必须通过实施循证预防干预措施和政策来保护儿童和青年，避免其使用这些精神活性物质。

14. 尽管存在担忧，但现有研究表明，在全球范围内，普通民众的吸毒情况实际上并不像乍看起来那样普遍。例如，现有的国际流行病学数据显示，大多数（80%以上）青年人（24岁以下）不使用任何受管制物质。¹⁴ 然而，也有证据表明，由于贫困和极端社会条件，一些青年人极易使用此类物质。针对青少年的循证的吸毒预防和治疗对吸毒和吸毒病症、其健康和社会后果，以及对攻击性、青少年暴力以及在家庭技能培训的情况下对于虐待儿童，都有明显的影响。因此，根据可持续发展目标的几个具体目标，循证预防和治疗是一项强有力的任务，尤其是关于加强预防和治疗药物滥用的具体目标3.5，以及关于结束艾滋病流行和防治肝炎的具体目标3.3、包括促进心理健康和福祉的具体目标3.4、关于大幅减少一切形式暴力的具体目标16.1和关于终止一切形式暴力侵害儿童行为的具体目标16.2。此外，循证的吸毒预防和治疗有助于减少贫困（可持续发展目标1），减少两性不平等和社会经济不平等（目标5和10），并有助于使城市安全和有复原力（目标11）。

15. 麻管局的2009和2017年年度报告论述了迄今为止在预防和治疗吸毒病症方面取得的科学进展。本章介绍这些进展的最新情况以及由此对精神活性物质使用情况的进一步了解，青年使用此类物质的性质和程度，青春期初次使用此类物质如何导致吸毒依赖和吸毒病症，尤其是，经科学手段确定的有效解决青年吸毒和吸毒病症问题的预防和治疗策略。

¹¹ 《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》（见《经济及社会理事会正式记录，2009年，补编第8号》（E/2009/28），第一章C节）。

¹² Charlotte Skoglund等人，“公众对瑞典职业足球比赛中饮酒和醉酒问题的意见”，《药物滥用治疗和预防政策》，第12卷，第21期（2017年5月）；Tina Van Havere等人，“吸毒和夜生活：不仅仅是舞曲”，《药物滥用治疗和预防政策》，第6卷，第18期（2011年7月）。

¹³ Sarah-Jeanne Salvy等人，“社会对中学青少年饮酒和使用大麻的近端和远端影响”，《药物和酒精依赖》，第144卷（2014年11月），第93-101页。Megan S. Schuler等人，“发现同伴和家庭成员吸毒对初高中青少年饮酒、吸烟和吸食大麻的相对影响”，《成瘾行为》，第88卷（2019年1月），第99-105页。

¹⁴ 《2018年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：C.18.XI.9）。

16. 应注意以下几个重要方面：

- 国际流行病学数据得到改进，并加深了我们对青少年和青年（具体为15-24岁）吸毒问题的关注和增进了对该问题的认识
- 对预防科学领域的界定及其实际应用的可能性
- 重新确定吸毒和容易从吸毒发展为吸毒病症的病因学概念
- 在公共卫生背景下重建预防吸毒工作范围，以纳入划分了风险及脆弱性程度的预防干预措施（即普遍干预措施、选择性干预措施和指向性干预措施）和青年人的治疗需求，因为青年人所需的一系列服务都不同于成年人
- 上文提到的毒品和犯罪问题办公室和世卫组织《预防吸毒国际标准》（2018年第二修订版）和《吸毒病症治疗国际标准》（2017年）总结了研究文献并提出了循证预防和治疗的原则与策略，包括一个国家吸毒预防和医疗服务系统的组成部分
- 青年人（尤其是18-25岁的青年人）是使用毒品和相关健康影响最严重的人群。
- 由于在某些区域进行的调查数量有限，以及现有各种调查使用的流行率衡量方法和年龄组分类方式不同，因此难以获得全球18岁以下使用毒品的青年人人数的估值。
- 总的来说，已经发现男性的使用率高于女性，但已经注意到在一些地区性别差异正在缩小。
- 大麻为青年普遍使用。根据130个国家的数据，毒品和犯罪问题办公室对2016年全球大麻使用的估计是，在调查的前一年中，有1,380万名（5.6%）15-16岁的青年人至少使用过一次大麻。在大洋洲，该年龄组上一年的大麻使用流行率为11.4%；在美洲为11.6%；在非洲为6.6%；在欧洲为13.9%；在亚洲为2.7%。
- 尽管收集和统一不同国家的死因数据具有挑战性，但世卫组织《2015年全球卫生估计》显示，尽管2015年15-29岁青年人因各种原因死亡人数仅占有所有死亡人数的4.8%，但该年龄组占该年因吸毒病症导致的所有死亡人数的23.1%。¹⁵

青年人使用精神活性物质行为的流行病学

17. 一般而言，特别是对青年人而言，各区域之间毒品使用的趋势和模式有很大差异，这与不同的问题以及不同的文化和社会环境有关。例如，在亚洲，苯丙胺类兴奋剂的流行率较高，而在拉丁美洲，除大麻外，还广泛使用古柯糊和可卡因。同样，北美洲和欧洲在毒品使用模式上也有显著差异。

18. 毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》提供了关于青年人（15-24岁）使用毒品的最新流行病学数据，该报告在其关于毒品和年龄的手册4中载列了与青年人相关的关键结果：

- 由于这些精神活性物质的药理学特性和青年人正在发育的大脑的生理学特点，他们最终会因渴求感受精神活性物质的作用而使用此类物质，而不论最初开始使用和早期使用此类物质时发挥作用的和社会和心理因素如何。
- 青年人走上吸毒病症道路的原因复杂多样。在从使用毒品发展到吸毒病症的过程中，有许多因素起了作用。尽管许多一开始使用精神活性物质的人最后都不再使用此类物质，但是因生理、社会、情感和发

¹⁵ 世卫组织，《2015年全球卫生估计：按原因、年龄和性别以及按国家和区域估算的死亡数据》，2000-2015年（2016年，日内瓦）

育因素而最易吸毒的人可能会逐渐使用多种毒品，并且(或)使用频率也会提高。

- 除其他原因外，许多青年人因贫困及缺乏社会和经济发展的机会而卷入毒品供应链。这样一来，他们就面临进一步实施犯罪和暴力行为、被监禁以及过早死亡的风险。

19. 开始使用精神活性物质的年龄是全世界最关心的问题，因为研究表明，开始使用毒品的年龄越小，就越可能因这些物质对大脑发育产生影响而患上吸毒病症。¹⁶ 德根哈特等人¹⁷对参与“世界心理健康调查倡议”的17个国家人口开始吸烟、饮酒、使用大麻和可卡因的年龄进行了比较。这几位作者表明，这些国家人口开始使用这些物质的年龄中位数很接近：开始吸烟喝酒的年龄为16-19岁，使用大麻的年龄为18-19岁，使用可卡因的年龄为21-24岁。这些信息表明，应早在儿童和青少年达到首次使用这些物质的年龄之前就采用循证预防干预措施和政策对其进行干预。

20. 一直追踪儿童到成年期的纵向研究表明，开始吸烟、饮酒和使用大麻的年龄越早，使用阿片剂和可卡因等毒品的可能性就越大。¹⁸ 流行病学实验室研究探索了这种关系，并显示这种态势与遗传、生物学和社会因素有关。¹⁹

¹⁶同上。

¹⁷Louisa Degenhardt等人，“饮酒、吸烟以及使用大麻和可卡因的全球状况：世卫组织世界心理健康调查的发现”，《公共科学图书馆医学》，第5卷，第7期（2008年7月）。

¹⁸Denise Kandel，“青少年吸毒的各阶段”，《科学》，第190卷，第4217号（1975年11月），第912-914页。Michael T. Lynskey等人，“过早使用大麻者与双胞胎对照组的吸毒加重情况对比”，《美国医学协会杂志》，第289卷，第4期（2003年1月），第427-433页。

¹⁹Arpana Agrawal、Carol A. Prescott和Kenneth S. Kendler，“大麻和可卡因的各种形式：孪生研究”，《美国医学遗传学杂志》，神经精神遗传学B部分，第129B卷，第1期（2004年5月），第125-128页；Denise Kandel和Eric Kandel，“药物滥用的途径假说：发展、生物学和社会观点”，《儿科学报》，第104卷，第2期（2015年2月），第130-137页；Stephen Nkansah-Amankra和Mark Minelli，“‘途径假说’和早期吸毒：追踪从青少年到成年人样本的其他发现”，《预防医学报告》，第4卷（2016年5月），第134-141页；Michael M. Vanyukov等人，“成瘾的共同责任和‘途径假说’：理论、经验和演变观点”，《药物和酒精依赖》，第123卷，增刊第1期（2012年6月），第S3-S17页。

21. 研究表明，青少年之所以开始饮酒、吸烟和使用大麻，是因为他们确信可以获得这些物质且使用这些物质得到社会允许或合乎规范，以及不了解使用这些物质会带来什么风险。²⁰ 有效的预防干预措施可消除青少年的这些误解。可纠正他们误解（尤其是认为使用这些物质合乎规范的观念）的干预措施会产生积极结果。²¹

22. 来自社会经济地位高的家庭的青年人比来自社会经济地位低的青年人更经常尝试大麻（阶段性实验）。然而，形成大麻使用病症的风险与较低的社会经济地位、较低的学历和辍学更密切相关。这是因为来自社会经济地位高的家庭的青年人拥有较多的社会文化资源来控制 and 调节自己的消费。²²

23. 有力证据表明，饮酒、吸烟与使用国际公约重点关注的其他精神活性物质之间存在联系，这凸显出有必要在落实预防使用此类物质的方案时解决吸烟、饮酒问题。

24. 父母使用此类物质会对孩子造成极大影响，并可能导致孩子长期身心疾病，这会在其成年早期显现出来。这些影响包括因母亲使用此类物质而产生的直接健康影响，如婴儿出生体重过低，

²⁰Lloyd D. Johnston等人，《1975-2012年监测未来的全国吸毒情况调查结果》，第一卷：《中学生》（Ann Arbor，密歇根大学社会研究所，2013年）；Katherine M. Keyes等人，“1976-2007年美国出生队列和青少年使用大麻的社会规范”，《成瘾》，第106卷，第10期（2011年10月），第1790-1800页；Yvonne M. Terry-McElrath等人，“风险依然显著：1991年至2016年，美国12年级学生可感知风险与大麻使用之间的时变关联”，《成瘾行为》，第74卷（2017年11月），第13-19页。

²¹Kenneth W. Griffin和Gilbert J. Botvin，“预防青少年吸毒病症的循证干预措施”，《北美儿童与青少年精神病学临床》，第19卷，第3期（2010年7月），第505-526页；研究员Li C. Liu、Brian R. Flay和Aban Aya调查员，“用纵向多元数据评价调解：Aban Aya青年项目预防吸毒方案的调解效果”，《预防科学》，第10卷，第3期（2009年9月），第197-207页；Catherine J. Lillohoj、Linda Trudeau和Richard Spoth，“青少年规范性信念和开始吸毒的纵向建模”，《酒精与药物教育杂志》，第49卷，第2期（2005年6月）。

²²François Beck、Romain Guignard和Jean-Baptiste Richard，“大麻的流行病学现实”，《开业医生杂志》，第63卷，第10期（2013年12月），第1420-1424页。

胎儿酒精中毒综合症,²³ 二手烟引起的呼吸系统疾病,²⁴ 虐待和忽视儿童的现象增多,²⁵ 其他健康问题²⁶ 和长期发育问题,²⁷ 以及儿童使用此类物质的可能性增大。²⁸ 这些会产生深远影响,并对所有国家的社会和经济产生影响。²⁹ 因此,就这些年龄组(幼儿期至青春晚期)而言,不仅要解决儿童或青少年自身使用此类物质的影响,也要解决其父母/家庭成员使用此类物质的影响,因为这既可能影响到使用物质的儿童和青少年,也可能影响到不使用此类物质的儿童和青少年。

了解从使用到滥用的过程

25. 1970年代的流行病学研究为了解开始使用精神活性物质并发展为大量使用此类物质的决定因素铺平了道路。1992年和1993年发表的两篇论

²³Sylvia Roozen 等人,“胎儿酒精谱系病症的全球流行率:包括整合分析在内的系统文献综述”,《酒精中毒:临床与实验研究》,第40卷,第1期(2016年6月),第18-32页;Thitinart Sithisarn、Don T. Granger 和 Henrietta S. Bada,“产前物质使用的后果”,《国际青少年医学与健康杂志》,第24卷,第2期(2012年12月),第105-112页。

²⁴美国卫生和公共服务部,《非自愿吸烟的健康后果:卫生部长报告》(乔治亚州亚特兰大市,2006年)。

²⁵Brad Donohue 等人,“在考虑到社会期许的情况下,使用非法/非处方大麻和硬毒品导致虐待和忽视儿童的潜在风险”,《英国社会工作杂志》,第49卷,第1期(2019年1月),第77-95页。

²⁶Tessa L. Crume 等人,“在消遣性和医用大麻合法化的州,围产期使用大麻的情况:产妇特征、母乳喂养方式和新生儿情况之间的联系”,《儿科学杂志》,第197卷(2018年6月),第90-96页。

²⁷Peter A. Fried,“行为畸形学中的概念性问题及其在确定产前吸食大麻造成的长期后遗症方面的应用”,《儿童心理学和精神病学杂志》,第43卷,第1期(2002年3月),第81-102页。

²⁸Pamela C. Griesler 等人,“美国父母和青少年使用非医用处方类阿片的情况”,《儿科学》,第143卷,第3期(2019年3月);Kimberly L. Henry,“父亲的酒精和大麻使用病症及其孩子过早吸毒”,《酒精与药物研究杂志》,第78卷,第3期(2017年5月),第458-462页;Shulamith Straussner 和 Christine Fewell,“关于父母吸毒病症对儿童的影响和提供有效服务的最新文献评述”,《精神医学新视点》,第31卷,第4期(2018年7月),第363-367页。

²⁹Henrick Harwood、Douglas Fountain 和 Gina Livermore,《1992年美国酒精和药物滥用的经济成本》(马里兰州罗克维尔,国家药物滥用研究所与国家酒精滥用和酒精中毒研究所,1998年)。

文总结了这些结论。Hawkins 等人(1992年)³⁰ 发表的第一篇论文概述了开始使用此类物质相关的风险因素;这些因素包括背景因素(例如有利于此类物质使用行为的法律和规范、此类物质的可得性、经济上严重匮乏和邻里关系解体)与个人和人际因素(例如生理指标、家族的此类物质使用史、对使用此类物质的态度、不良/不一致的家庭管理、家庭冲突和家庭关系不紧密)。Glantz 和 Pickens 的第二项研究表明,³¹ 虽然背景因素对于开始使用此类物质起着重要作用,但个人和人际因素,特别是生理、神经和遗传因素对发展为这类物质的滥用的影响更大。

26. 最近的两项研究得出结论,遗传因素构成了一个人易受依赖影响的一个重要部分,包括环境对基因表达和功能的影响。³² 例如,最近的一项研究发现,大麻和酒精的使用似乎受共同的遗传因素影响。³³ 某些基因对个体是否容易使用此类物质和逐步依赖此类物质起着重要作用。事实证明,专门为天生就易于吸毒者制定的预防干预措施可以有效改变这些人使用此类物质的轨迹并改善其生活质量。³⁴

27. 研究表明,最初沾染上某些物质并不一定会导致物质滥用。³⁵ 有证据表明,人们更有可能自发地停止使用酒精、可卡因、海洛因和苯丙胺等物质,而这些物质可能比烟草或大麻更直接地

³⁰David J. Hawkins、Richard F. Catalano 和 Janet Y. Miller,“青春期和成年早期的酗酒和其他毒品问题的风险和保护因素:对预防物质滥用的影响”,《心理通报》,第112卷,第1期(1992年7月),第64-105页。

³¹Meyer D. Glantz 和 Roy W. Pickens,“药物滥用易发性:引言与概述”,《药物滥用易发性》,Meyer D. Glantz 和 Roy W. Pickens 编辑(华盛顿特区,美国心理学协会,1993年),第1-14页。

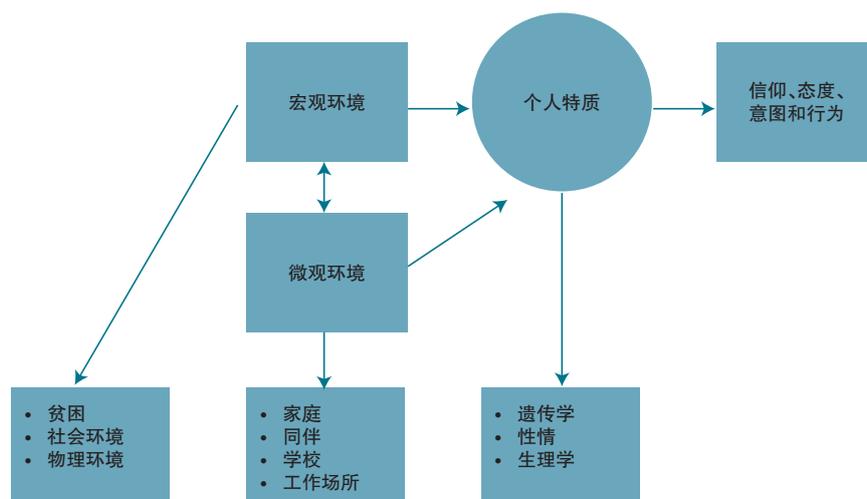
³²Carolyn E. Sartor 等人,“导致酒精和大麻使用及依赖症状的共同遗传因素”,《酒精中毒:临床和实验研究》,第34卷,第3号(2010年3月),第545-554页。

³³同上。

³⁴Gene H. Brody 等人,“对预防方案的不同敏感性:多巴胺能多态性增强对保护性育儿和青少年吸毒的预防效果”,《健康心理学》,第33卷,第2号(2014年2月),第182-191页。

³⁵Jerald G. Bachman 等人,《成年早期吸毒下降:社会活动、角色和信念的变化》(联合王国东萨塞克斯,心理学出版社,2014年)。

图一. 易受影响性模型



资料来源：Zili Sloboda, “学校预防：循证策略的演变”，《青少年药物滥用：预防和治疗的循证方法》，Carl G. Leukefeld和Thomas P. Gullotta编辑（纽约，斯普林格出版社，2018年）。

对身心造成负面影响。³⁶ 从理论上讲，在同一片地理区域内，此类物质的使用方面任何时候都有四个不同的群体：³⁷

- 坚定的不使用者。他们承诺绝不使用任何精神活性物质
- 易受影响的不使用者。他们可能目前没有使用任何精神活性物质，但可能因心理、社会和情感因素而开始使用
- 早期使用者。他们可能已经开始使用一种或多种精神活性物质，并且可能或可能没有在承受这种使用带来的负面后果
- 长期使用此类物质者。他们已经过了使用此类物质的初期阶段，可能受到也可能未受到健康和社会影响

³⁶G. Bischof等人，“在没有正式帮助的情况下，影响代表性群体样本缓解酒精依赖的因素”，《成瘾》，第96卷，第9期（2001年9月），第1327-1336页；Linda C. Sobell Timothy P. Ellingstad和Mark B. Sobell，“酒精和毒品问题的自然修复：为未来发展方向提供建议的研究方法论评述”，《成瘾》，第95卷，第5期（2002年5月），第749-764页。

³⁷William D. Crano等人，“有风险青少年不使用大麻者：扩大标准区别”，《预防科学杂志》，第9卷，第2期（2008年6月），第129-137页。

28. 上述研究得出的这些意见表明，需要在社区内提供一系列综合预防和治疗服务，以满足人口的具体需求。

29. 大多数儿童和青少年属于前三类之一。如下文所述，这些群体各自都需要特定形式的循证预防和治疗干预措施。

30. 所有人在成为健康、有生产力的社会成员方面都有相同的发展年龄基准。个人特质以及父母、家庭和学校等近端因素的影响，以及经济和社会条件、媒体、社交媒体和国家政策等远端因素的影响，可以促进或阻碍这些基准的实现。对遗传、生理和环境因素及其相互作用进行了研究，以确定容易使用此类物质和采取其他此类行为的程度，从而重新确定风险和保护因素概念，这有可能完善向儿童和青少年提供的预防和治疗服务以及实施体系。³⁸

31. 图一以简化形式展现了这一新视角，有助于阐明易受影响性的概念，并有助于进一步了解个体生理、心理和遗传因素之间联系存在的风险和保护作用，以及个体生理、认知、情感和社会发

³⁸Zili Sloboda、Meyer D. Glantz和Ralph E. Tarter，“重新审视风险和保护因素概念，以了解吸毒和吸毒病症的病因和发展：预防方面的影响”，《毒品使用与滥用》，第47卷，第8和9期（2012年6月），第1-19页。

展受到的影响，这种影响来自于父母和家庭、学校、有共同信仰的组织、同伴、工作场所及关系紧密和较为疏远的社区。

32. 图一所示框架显示了人类动机和变化过程中涉及的因素。它显示了不同的环境水平和个人特质如何在使用此类物质前的决策和其他问题行为的表现中相互作用。

33. 遗传因素和其他生物因素在个人达到发育基准方面发挥着重要作用，发育基准即从婴儿期到成年早期的每个发育阶段的目标，包括智力能力、语言发育以及认知、情感和心理学功能、社交技能的获得。

34. 发育基准的达到程度决定了容易受环境影响的程度。易受影响的倾向性在一生的不同阶段会有所不同。然而，由于各种原因而未达到早期发育基准的儿童最有可能无法达到之后的基准，因此会在成年期遇到问题。

35. 环境因素可以减轻或加强这种易受影响程度。由于有害的童年经历等各种环境经历会带来更大的压力或困境，使得使用此类物质的风险增加。环境影响被视为存在于两个层面，即与个体极为亲近层面（包括父母、家庭、学校和同伴在内的微观环境）和与个体较为疏远层面（包括我们的物理环境和社会环境在内的宏观环境），其中包括互联网和社交媒体。更广泛的社区环境以及尊重法治和其他社会规范的必要性也影响到年轻人的易受影响性。一个例子是被边缘化的城市地区，那里经常与贩毒有关系的犯罪组织控制着领土，当局无法行使其控制权，甚至无法向公民提供基本的保健和社会服务，也无法向年轻人提供发展其潜力所需的援助。

36. 虽然互联网和社交媒体提供了展开预防教育的新方法，但也为危险产品和行为的营销和社会传播创造了更多的机会，从而通过规范使用和积极地介绍用户的体验，增加了接触使用此类物质的机会。例如，一些YouTube博客和有影响者传播关于新物质和新的服用方法的信息；它们强调此类物质的使用有所谓的“积极”效果，并

淡化消极后果，作为维护其选择的一种方式，它们向年轻人提供了关于此类物质的使用的广泛信息，但不一定是事实的信息。

37. 影响的这两个层面（微观和宏观环境）在影响我们的行为时并不是相互独立的：它们也相互影响。例如，当孩子的照料者中有一位或两位都长期失业时，家庭稳定甚至育儿行为都可能受到挑战。³⁹

38. 微观和宏观环境与个体互动的交界面影响着个体的认知和情感发育，以及使其融入社会成为对社会有用的人的信念、态度和行为。这些互动关系可能是积极的（保护性），也可能是消极的（危险），还使得有机会采取干预措施来促进儿童茁壮成长。因此，易受影响的儿童如果获得积极的养育可能会战胜面临的挑战，而同样易受影响的儿童若被父母忽视则不太可能战胜挑战。⁴⁰

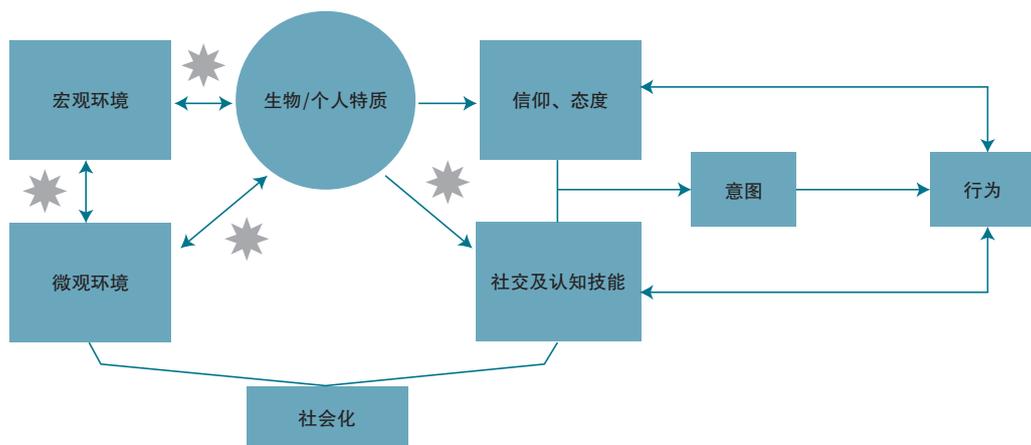
39. 文化因素和背景也会发挥作用。如果一种文化强烈反对吸毒，那么吸毒比例可能较低。然而，如果吸毒是一种文化仪式或庆祝活动的组成部分，除非这些文化仪式本身有所限制，否则可能很少有抑制因素阻止人们开始和继续吸毒。角色尤其是性别角色的文化定义也可能抑制或强化吸毒。

40. 我们可以从自身的经历中找到这种过程的例子。试想一个生活贫困的儿童，其父母因坐牢、

³⁹Geert Dom等人，“2008年经济危机对欧洲联盟国家吸毒模式的影响”，《国际环境研究和公共卫生杂志》，第13卷，第1期（2016年1月）；Mark A. Bellis等人，“英国儿童不良经历及其与抵御健康危害行为能力关系的全国家庭调查”，《英国医学杂志》，第12卷，第72期（2014年5月）；Dieter Henkel，“失业与吸毒：文献综述（1990-2011年）”，《当前药物滥用情况评述》，第4卷，第1期（2011年），第4-27页；Heta Moustgaard、Mauricio Avendano和Pekka Martikainen，“父母失业和后代精神药物购买情况：对138,644名青少年的纵向固定效应分析”，《美国流行病学杂志》，第187卷，第9期（2018年9月），第1880-1888页；牛津大学，“最新研究表明，失业加剧对儿童的忽视”，2017年11月3日。

⁴⁰Karl G. Hill等人，“根据人与环境之间的相互作用预测成年期的酒精滥用和酒精依赖”，《药物和酒精依赖》，第110卷，第1和2期（2010年7月），第62-69页。

图二. 预防干预点



资料来源: Zili Sloboda, 《普遍预防吸毒课程》。

注: 星星表示干预点。

药物依赖或做两到三份工作而无法陪在其身旁。再试想一个处于同样境地的儿童, 但其身边有祖父母或给予关爱和支持的其他成年人能帮助其达到发育基准。或者试想一下, 这位儿童所在的学校让她感到安全、被接受。这种儿童因经历了形成亲密关系或产生依恋的过程而更有可能形成有益于社会的态度, 并作出有益于社会的健康行为。对于人的发育来说, 归属感和被支持感非常关键。现在, 我们假设这位女孩没有安全、为她提供支持的家人或学校环境。如果这时某个街头团伙能满足她对归属感的需求会怎样? 如果这个团伙贩毒或参与犯罪活动又会怎样?

41. 这些都不是假设的情况, 而是来自于现实生活。循证预防干预旨在帮助面临压力的父母和家庭专注于采取积极的育儿方式帮助其孩子, 同时也旨在帮助学校创造安全和积极的环境, 让儿童和教职工能够享受有效的学习环境。

易受影响性模型和预防干预措施

42. 图一还有助于指导预防方式的制订, 如图二所示。图二表明, 社会化过程(即学习我们所处社会的文化、态度、信仰、语言和行为)也是一种预防过程。在这一过程中, 关键的社会化推动因素(例如, 父母及其他家人、老师、法律和

法规)会在提升自身社会化技能方面得到帮助, 方式包括提高育儿或教学技能, 或改变社会 and 物理环境来让孩子更难作出负面行为。因此, 通过循证预防干预措施, 家庭、学校和社区环境可以成为培养孩子抵制吸毒或参与其他危险行为的积极力量。图二中的星星表示可进行预防干预的机会。

43. 如图二模型所示, 已发现图中显示的“意图”预测此类物质的初次使用, 并成为有效干预措施的目标, 特别是对达到“危险”年龄前处于少年早期的儿童和青年而言。从人类行为理论可知, 意图基于信仰和态度、学识、社交和认知能力及与任何行为相关的技能。有效的预防干预措施是解决这些调节因素, 通过促使积极的发育成果和减少消极行为来调整或改变过着消极生活者的行为, 而对于不打算使用精神活性物质者, 则强化这些积极因素。

《预防吸毒国际标准》和其他循证预防资源

44. 研究进展催生了一些产品, 旨在帮助预防措施规划者确定与其社区特点和需求相匹配的循证预防干预措施。最值得关注的是毒品和犯罪问题办公室与世卫组织联合发布的《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)。该指南概述了贯穿于各

图三. 毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)确定的循证策略汇总表

| | 胎儿及婴儿期 | 儿童早期 | 儿童中期 | 青春早期 | 青春期 | 成年期 |
|------|-----------|------------|-----------|-----------------|------------|-----|
| 家庭 | 产前和婴儿期的家访 | | 育儿技能 | | | |
| | 针对孕妇的干预措施 | | | | | |
| 学校 | | 儿童早期教育 | 个人和社交技能教育 | 着眼于社交能力和影响的预防教育 | | |
| | | | 课堂管理 | | 解决个人易受影响问题 | |
| | | | 保持儿童就学的政策 | 强化对学校依附感的全校方案 | | |
| 社区 | | | | 关于吸毒问题的学校政策 | | |
| | | | | 烟酒政策 | | |
| | | 在社区开展的多元举措 | | | | |
| 工作场所 | | | | 媒体宣传活动 | | |
| | | | | 指导 | | |
| | | | | 娱乐场所预防方案 | | |
| 卫生部门 | 针对孕妇的干预措施 | | 解决心理健康障碍 | | | |
| | | | | 短暂干预 | | |

■ 第一版《标准》确定的策略

■ 更新后的第二版《标准》新增的策略

资料来源：毒品和犯罪问题办公室和世卫组织。

类干预措施的主要内容、结构和交付策略。图三总结了该《标准》文件的内容。

45. 图三列出了干预措施的实施环境(即左栏列出的家庭、学校、社区、工作场所和卫生部门), 干预措施是根据不同目标年龄组(如图顶端列出的胎儿及婴儿、儿童早期、儿童中期、青春早期、青春期和成年期)安排的。

46. 针对微观环境的预防方案范例涉及家庭和育儿技能。这些方案为治疗、产前医护以及住房和其他需求提供支持。而积极育儿方案⁴¹则是另一种家庭支持和育儿技能方案, 其中包括一套力度和强度不断加大的分级育儿方案系统。还有一种有效的家庭干预方案是“10-14强化家庭

方案”,⁴² 该方案包括单独面向父母或儿童以及面向双方的内容, 其重点是提高育儿技能和提升家庭亲密度, 实施周期为七周。

47. 学校循证预防政策和干预措施方面的范例包括学校课程, 如“生活技能培训”⁴³和“不插电”课程⁴⁴。这两个方案都旨在培养个人和社交技能, 包括决策技能、目标设定技能以及评估精神活性物质和暴力相关信息分析技能。培养这些

⁴¹Matthew R. Sanders, “积极育儿方案”的制定、评估和跨国传播,《临床心理学年度评论》,第8卷,(2012年4月),第345-379页。

⁴²Richard Spoth等人,“关于针对10-14岁青年及其父母的强化家庭方案研究:长期影响、机制、向公共卫生转化及‘繁荣’伙伴关系的扩大”,《青少年吸毒预防手册:研究、干预、策略和做法》(华盛顿特区,美国心理学协会,2015年),第267-292页。

⁴³Gilbert J. Botvin等人,“预防青少年非法药物使用:学校群体随机对照试验的长期随访数据”,《成瘾行为》,第25卷,第5期(2000年9月至10月),第769-774页。

⁴⁴Federica D. Vigna-Taglianti等人,“欧洲学校预防青少年吸毒方案‘不插电’:欧洲吸毒成瘾预防试验的结果概述”,《青年发展新方向》,第2014卷,第141期(2014年4月),第67-82页。

技能是为了让学生了解并抵制赞成使用此类物质的影响并决定不使用任何精神活性物质。为加强这种决心，这些方案消除学生将使用精神活性物质视为正常之举的错误认识，强化他们不使用此类物质的决心，并让他们有机会和同学在各种模拟实景中练习拒绝使用此类物质的技能，这些场景都是他们遇到或今后可能遇到的。另一个非常有效的方案可以调动班级气氛并强化校园内的凝聚力，即“良好行为游戏”。⁴⁵

48. 循证政策方面的范例是那些旨在解决精神活性物质的可获性和使用问题的政策，例如关于在学校里使用此类物质的政策。以下是决定政策成功与否的关键因素：政策制定者的选择；应对学生和教职工违规行为的明文规定的对策，这些对策不是惩罚性的（即导致停职、开除或解雇）而是支持性的（将违规者移交至别处，进一步对其作出评价和提供咨询）；使教职工、学生、家长和其他关键利益攸关方了解政策及其执行情况。

49. 有效的环境监管方法包括限制获取精神活性药物，方式包括要求出具由持证医务人员开具的处方，以及减少儿童和青少年获取烟草、酒精的机会并酌情减少他们获取大麻的机会。其他有效的规定包括禁止在公共场所吸烟，限制酒吧、酒馆或餐馆提供的酒量，以及限制获取用于制造某些非法药物的前体物质，如用于制造甲基苯丙胺的苄基甲基酮、麻黄碱和伪麻黄碱。

50. 该《标准》还载有对无效方法的研究，其中有些是医源性无效方法。此类方法包括：在学校进行吸毒情况测试，或在没有循证的此类物质使用政策支持的工作场所进行测试，侧重于应对恐吓手段的方案，或仅提供信息而未进一步涉及上述循证干预措施要素的方案。

⁴⁵Nicholas S. Ialongo 等人，“两种一级预防性干预措施对物质滥用、抑郁和反社会行为的早期风险行为的近端影响”，《美国社区心理学杂志》，第27卷，第5期（1999年10月），第599-641页。

青年人循证治疗方法取得的进展

51. 治疗研究史比预防研究史更久远。本节重点介绍过去45年来在了解各年龄段吸毒者，特别是青年吸毒者的治疗需求方面取得的进展。由于大脑在整个青春期到成年早期仍在发育，而且精神活性物质影响大脑运转，与大脑发育更健全的成人相比，青少年会更快地从开始使用过渡到依赖此类物质。因此，对青少年的治疗应该有别于成人。Winters 等人（2011年）⁴⁶ 认为这一观点早在1952年就已提出。到1980年代，人们认识到存在不同的使用此类物质的模式和后果以及发育问题，这有助于探索专门针对青少年的治疗方案。

52. 关于青少年使用精神活性物质的流行病学数据表明，接受治疗的青少年使用此类物质情况将不同于成年人。例如，青少年更有可能使用吸入剂、大麻和酗酒。此外，Izenwasser（2005年）⁴⁷ 等人发现，使用这些物质（特别是酒精和尼古丁）对青少年产生的影响远甚于成人，对于男性尤其如此。与成人相比，青少年暴饮的比例更高，且他们识别问题的能力更低，更关注短期使用效果，并且比成人确诊共病精神病的比例更高。⁴⁸ 因此，针对青少年的治疗可能更具挑战性。

53. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织联合发布的《吸毒病症治疗国际标准》针对青少年治疗提出了具体建议。这些建议包括聚焦心理社会/行为治疗方法，同时让家庭成员参与其中，并在治疗过程中考虑到儿童或青少年生活中的

⁴⁶Ken C. Winters、Adrian M. Botzet 和 Tamara Fahnhorst，“青少年物质滥用治疗方面的进展”，《当代精神病学报告》，第13卷，第5期（2011年10月），第416-421页。

⁴⁷Sari Izenwasser，“精神活性物质对青少年和成人的不同影响”，《神经生物学评论》，第17卷，第2期（2005年），第51-68页。

⁴⁸Sandra A. Brown 等人，“青少年酒精相关问题的治疗”，《酒精中毒问题最新发展》，第17卷，Marc Galanter 编辑（纽约，斯普林格出版社，2005年），第327-348页；Margo Gardner 和 Laurence Steinberg，“同伴对青少年和成人的冒险、冒险偏好和冒险决策的影响：实验研究”，《发展心理学》，第41卷，第4期（2005年7月），第625-635页。

其他社会因素。治疗必须要考虑到儿童和青少年的认知发育情况和生活经历，因此可能因儿童或青少年年龄和发育水平而异。由于儿童和青少年缺乏与其发育阶段相称的知识和技能，且青少年可能出现冒险倾向并容易受到同伴压力的影响，因此，需要在治疗中给予他们特殊照顾。

54. 尽管这一方面需要进一步研究，但已发现，与成人相比，儿童和青少年更缺乏坚持治疗的动力，并且会更具体地看待问题，不太自我反省，也不太可能参与“谈话”治疗。儿童和青少年治疗的这些特点与上述病因模式有关，这表明治疗必须考虑到儿童/青少年使用此类物质者与其所处的微观和宏观环境之间的相互作用，及其特定易受影响性，这可能不仅与开始使用此类物质有关，还与使用此类物质的进展有关。

55. 已发现的有助于青少年取得积极效果的关键治疗组成部分包括：只要安全，青少年的家庭就参与其治疗过程，甚至参与治疗社区；使用注重最大限度降低使用此类物质对公共卫生和社会造成不良后果的激励性方法；心理社会治疗方法与个性化治疗方法相结合以满足心理健康问题等特殊需求；生活技能培训 and 认知行为干预；动机强化治疗；从短暂策略性家庭治疗到多系统家庭治疗；基础教育。⁴⁹

56. Winters等人(2011年)⁵⁰ 建议将这些针对青年的循证治疗干预措施纳入美国成瘾医学学会

⁴⁹Emily K. Lichvar等人，“青少年吸毒病症的住院治疗：循证方法和最佳做法建议”，《青少年药物滥用：预防和治疗的循证方法》，第二版，Carl G. Leukefeld和Thomas P. Gullotta编辑(纽约，斯普林格出版社，2018年)，第191-214页；美国国家药物滥用研究所，“青少年吸毒病症的治疗原则：研究指南”，美国国家卫生研究所出版物，编号：14-7953(马里兰州罗克维尔，2014年)；以及毒品和犯罪问题办公室和世卫组织，《吸毒病症治疗国际标准：实地测试草案》(维也纳，2017年)。

⁵⁰Winters、Botzet和Fahnhorst，“青少年药物滥用治疗方面的进展”。

(2001年)⁵¹ 建议的五个治疗层次中，其中包括：(a)早期干预服务(包括教育或短暂干预方法)；(b)根据治疗计划取得的进展，每周最多六小时的门诊治疗；(c)日常强化门诊治疗，每周不超过20小时，为期两个月至一年；(d)住院治疗持续一个月至一年；(e)加以医疗管理的强化住院治疗，仅限于使用精神活性物质情况和相关问题相当严重以至于需要24小时初级医疗护理直至病情稳定的青少年。

57. 人们很早就认识到需要进行筛查评估，以确定使用精神活性物质的青少年的特殊需求，而且已经开发并验证了数个此类工具。美国国家药物滥用研究所支持以下两个此类工具：酒精、烟草及其他药物简易筛查评估和“从筛查到短暂干预”筛查评估。除其他外，推荐医疗提供者使用这些两分钟筛查工具，以确定青少年是否需要治疗干预。如果儿童或青少年经转诊接受治疗，治疗机构必须筛查至少三项风险因素：中毒、自残证据和伤害他人的证据。若发现这些因素，儿童/青少年可能需要转诊到住院部进行观察和接受适当治疗。⁵² 最近的研究表明，短暂干预措施可以成功避免青少年从使用发展为滥用。⁵³

对全球政策制定的影响：结论和建议

58. 预防吸毒、治疗药物依赖、所涉人员的康复和重新融入社会是国际药物管制系统的核心规定之一。国际药物管制公约的主要目标是保护人们的健康免遭非医疗使用受管制物质产生的伤害，同时确保这些物质可用于医疗和科研目的。尤其是在青年人中间预防吸毒和治疗药物依赖

⁵¹D. Mee-Lee等人，《美国成瘾医学协会关于药物相关病症治疗的患者安置标准》，经修订的第二版(Chevy Chase, 马里兰，美国成瘾医学学会，2001年)。

⁵²毒品和犯罪问题办公室与世卫组织，《吸毒病症治疗国际标准》。

⁵³Lilia D' Souza-Li和Sion K. Harris，“未来青少年初级保健方面的扩展筛检、短暂干预和转诊治疗：研究方向和传播挑战”，《儿科学新见》，第28卷，第4期(2016年8月)，第434-440页。

是通过确保青年人能够实现健康发展，成为社会中富有生产力的成员，从而实现这一目标的关键要素。

59. 毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)总结了证明预防吸毒工作有效性的科学证据。在很多文件和决议中，例如关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议的成果文件，各国政府承认该《国际标准》是推动循证预防工作的有益工具。《预防吸毒国际标准》和毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《吸毒病症治疗国际标准》(2017年)是独特的文件，因为它们不仅概述了循证预防干预措施的组成部分以及针对吸毒的政策和治疗，而且还提供了国家护理系统的综合模式，为地方一级的方案拟订提供财政和多部委合作支持，支持提供循证综合预防干预措施，以及一个持续的数据收集系统，以监测服务提供情况，为更新国家护理系统提供反馈，并允许纳入经过严格评估的新干预措施和政策。青少年拘留、教育和家庭服务等青年服务应纳入这样一个更广泛的国家护理系统。

60. 麻管局建议各国在执行面向青年人的吸毒预防和药物依赖治疗方案时，采用上述两套国际标准。除预防吸毒外，已经确定循证预防策略还可以预防许多其他危险行为，从而促进儿童和青年的健康、安全发展。

认识问题

61. 各国的首要优先事项是建立国家流行病数据系统，以便为预防和治疗青年人使用精神活性物质的政策提供参考。虽然一些国家的数据系统不只是通过校园和(或)人口(如住户)调查来监测使用此类物质的情况，但只有少数国家建立了监测系统。

提升专业知识

62. 第二个优先事项是提升吸毒预防和治疗方面的专业知识，其中应包括针对参与决策/规划

和实施的预防和治疗专业人员的国家培训和认证制度，以及重点关注青年人需求的研究。目前，许多法域的治疗和预防工作专业人员可以申请获得资格认证，但这不是强制性要求。与其他职业一样，基本的科学、知识、技能、能力和道德标准必须得到一个或多个国际专业组织的国际认可，而这种组织维系这种标准，并基于对吸毒的生物学、神经学、心理学和社会学方面的严谨研究，提供最新信息，以改进服务和交付。麻管局建议各国政府在毒品和犯罪问题办公室与世卫组织的协助下，提高预防和治疗工作专业人员有效进行循证干预的专业知识，以便取得积极成果。

及早启动广泛预防策略

63. 精神活性物质的使用和依赖是由各种因素引起的，往往始于青春期，但目前的研究表明，易受此类物质的使用影响的倾向可能源于个体发育的早期阶段，即童年和青春早期。因此，应该在很小的时候就开始干预，而不是等到第一次吸毒时。一些干预措施可以而且应该在怀孕、婴儿期、儿童期和儿童期的特定阶段实施，支持母亲、父母和学校促进儿童的健康发展，因为这些干预措施已被证明可行之有效的预防青少年期间使用此类物质和其他危险行为。

多种方法

64. 众多因素(主要是遗传和环境因素)决定了人们易受精神活性物质使用和依赖的影响，为了有效解决这些问题，有必要采取一系列而非单一干预措施。在制定预防此类物质的使用的方案时，需要考虑各种环境或场景，例如家庭、学校、工作场所、社区、媒体和休闲活动。此外，针对不同的人口可能需要使用不同的方法。例如，易沾染毒品的群体，如父母为药物依赖者的儿童、无家可归和街头儿童、监护环境中的儿童、孤儿和被遗弃的儿童、移民和难民儿童以及被剥削从事性工作的儿童，需要使用不同于其他儿童的、有针对性的特定干预措施。预防应包括针对广大民

众的策略(普遍预防)、针对处境尤其危险的群体的策略(选择性预防)和针对处境尤其危险的个人的策略(指向性预防)。

65. 对于最弱势群体和具有吸毒行为的青年,有必要采用广泛的外联和基本社会援助服务网络,重点是筛查和评估。必须在连续护理的基础上向这些青年提供一系列有效的吸毒病症治疗干预措施,使他们能够与家庭、学校、工作场所和社区合作,以期建立一个支持网络。

家庭

66. 对儿童和青少年成长影响最大的环境是家庭,以家庭为重点的预防方法被认为特别有效。侧重于为父母提供支持和帮助整个家庭更好地运转的家庭技能培训被认为尤其有效。这些方案鼓励父母以热情和反应灵敏的方式养育子女,参与子女的生活,学会如何有效地进行亲子交流,并利用持续的监测和执行规则和限制。这些方案中的特定毒品内容涉及父母自身使用此类物质的情况,以及在子女不同的发育阶段,父母对子女使用此类物质的情况的预期以及如何跟孩子交流毒品问题。从短期和长期来看,这种干预措施在此类物质的使用和其他问题行为方面对于男孩和女孩都有积极的预防效果。

学校与教育

67. 在毒品预防方面,学校环境(学前教育 and 小学,为其提供适龄活动)是采取措施提升知识及个人的自身技能和社交技能的途径,以减低个人的吸毒风险因素。研究发现,仅提供毒品危险相关信息的方案和仅通过授课来预防吸毒的方案收效甚微,甚至产生不良影响。奏效的方案注重个人技能和社交技能的培养,探讨药物使用的规范性,反思对风险的预期和认知,并与训练有素的协调人一起开展一系列互动活动(而不仅仅是一次性活动)。该类方案的目的是提高多项个人技能或社交技能,例如自我意识、创造性思维、交际能力以及解决问题、决策、应对压力和情绪

的能力以及改善学校关系和学业成绩。现有证据表明,发展个人的社交技能是预防过早吸毒的最有效的学校干预措施。旨在引起恐惧的毒品介绍信息对年轻人不起作用。除了实施以个人为导向的干预措施外,还可以通过针对学校总体环境和学校具体毒品规定的干预措施来实现预防效果。

68. 学校也是筛查和评估儿童和青少年的潜在场所。受过良好训练的学校护士、学校心理学家,甚至教育工作者都可以使用筛查工具,在适当的时候帮助转诊到吸毒病症治疗中心。此外,接受治疗方案的年轻人必须尽可能继续参与教育过程。

社区

69. 社区可以与家庭一同制订有关吸毒的明确标准和价值观,并提供机会,让青少年学习技能和为社区生活作贡献且因此受到认可,从而创建预防性成长环境。一般情况下,与家庭和社区保持紧密联系可以激励青年遵守健康的行为标准。社区干预——包括预防和治疗干预——如果与学校和家庭干预和信息相结合并保持一致,效果会更好。

环境政策,例如通常实施的使用酒精和烟草政策

70. 年幼时第一次使用酒精和尼古丁与后来沾染大麻有关;因此,预防吸毒的同时也需要预防使用酒精和烟草。

休闲、运动和娱乐场所

71. 尚未深入研究休闲场所中特定吸毒预防工作(例如节日期间或体育俱乐部活动中的同伴教育方案,包括促进体育活动)的有效性。体育俱乐部被认为既是可以强身健体的环境,也可能成为吸毒的危险环境,但这方面缺乏有效性研究。此外,为儿童和青年人提供低资源密集型休闲活动是一种受欢迎的并非针对毒品问题的预防干预措

施，但还没有就这些活动在减少吸毒或吸毒风险因素方面的效果开展实证研究。

卫生部门

72. 社区卫生部门(在与已经吸毒者接触时)可以通过提供短暂干预措施来预防吸毒病症。在这些干预措施为数不多的短期、有条理的活动中，训练有素的医护人员或社会工作者首先确定是否存在吸毒问题，然后提供基本咨询或转介至其他部门进行治疗。

媒体

73. 除了可获性和可负担性外，一些有利于吸毒的规范产生了额外的风险因素。如前所述，执行法律和法规可能会影响可负担性和可获性。此外，儿童、青少年和青年通过同伴、父母、教师、邻居和其他社区成员表示的肯定或否定态度，非正式地面对吸毒的规范。媒体宣传活动是对这些非正式社会规范施加影响的一种方式。因此，国家和社区方案经常使用的一项内容是开展提高认识活动或增加媒体报道量，从而提高对毒品相关问题的认知和关注。由于现有证据非常有限，需要对大众媒体运动的有效性和社交媒体的使用进行更多的研究。

对青年人的治疗

74. 青年人独特的吸毒模式和治疗需求不同于成年人。青年人对精神活性物质的任何使用都令人担忧，即使他们只是尝试，因为吸毒会使他们

面临更大的风险行为，并增加日后吸毒病症的风险和严重性。循证治疗对吸毒的青年人有益，即使他们没有患有可诊断的吸毒病症。

75. 麻管局建议各国政府参考其2017年年度报告第一章所载的建议，该章题为“吸毒病症的治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的基本要素”，并更广泛地参考毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《吸毒病症治疗国际标准》(2017年)。

展望

76. 本节审查和介绍的科学证据表明，现已制定有效、可行的干预措施来预防和治疗吸毒。然而，证据和有效性研究方面的空白突出表明，需要对影响开展更多评价。帮助那些更易沾染毒品的群体仍是一项挑战，而如何调整在最佳条件下制定的干预措施以适应各地实际情况的问题尚未得到充分解答。许多号称预防吸毒或治疗吸毒的活动都缺乏证据；它们的覆盖范围有限，其质量充其量只能说仍是未知数。

77. 总而言之，各国需要摆脱这样一种模式，即由出于好意的个人单枪匹马采取干预措施来预防吸毒和治疗吸毒病症。干预措施应根据具体情况，系统地采用循证工具并扩大这些工具使用范围，从而支持从业人员和政策制定者提升其知识、提高技能和增强能力，并培养一大批真正的预防和治疗专家，这些专家能够通过有效地预防吸毒和治疗吸毒病症来促进儿童、青年、家庭和社区的安全、健康发展。