

一. 药物滥用的初级预防

1. 随着全球社会再次承诺未来十年对付世界毒品问题，决策者们正日益指望通过减少需求作出关键贡献。¹“减少需求”一词指以减少对毒品的需求为目标而开展的所有活动，包括初级、二级和三级预防。本章侧重于初级预防，即为了在不吸毒或未严重沾染毒品的人口预防中预防和减少吸毒而采取的措施。本章内容包括对吸毒及其关联因素的简短审查、对辅之以科学证据的初级预防措施的说明、关于国家一级预防工作协调点定位的讨论，以及关于使社会能够开展预防工作方面能力建设的行动建议。

2. 在本章中，“药物”一词指国际药物管制公约所涵盖的麻醉药品和精神药物，这些公约是：经《1972年议定书》修正的《1961年麻醉品单一公约》；²《1971年精神药物公约》；³以及1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。⁴法律只允许通过医疗和医药渠道为医疗和科学目的经销这些麻醉药品和精神药物。在本章中，“使用麻醉品”一词应当理解为指非法使用这些药品——吸毒。

3. 国际禁毒政策以国际药物管制公约为导向。公约的监管和各国执行情况的监测分别由麻醉药品委员会和国际麻醉品管制局负责。公约关注的是公共健康和滥用麻醉品之后产生的社会问题。公约强调，需要在采取措施管制麻醉药品和精神药物供应的同时，减少需求和开展预防工作。例如，经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第38条规定：

“各缔约国应……对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复健及使之重新与

社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现。”

4. 大会1998年第二十届特别会议通过的《减少毒品需求指导原则宣言》⁵指出，减少需求工作应融入更广泛的社会福利和公共保健政策及预防性教育方案之内。促进健康和开展初级、二级和三级预防工作，所有这些都助于实现减少与使用麻醉品相关联的各类问题这一总体目标。治疗活动是针对确诊已有药物依赖性的个人而开展的。二级预防措施的目标是针对严重沾染毒品但尚未产生药物依赖性的个人进行早期干预。初级预防属减少需求框架中的第三个关键和补充部分，其针对的目标是目前不再使用或尚未严重沾染毒品的人群。这些人口比二级和三级预防措施所针对的人群多得多；因此在管辖区内减少麻醉品使用率，这些人口潜力巨大。

5. 初级预防倡导杜绝吸毒，旨在预防或推迟第一次吸毒，以及偶而吸毒者转为更加严重的吸毒者。大多数吸毒从青少年和成年人的早期开始，这一阶段的年轻人正在形成其认知和社交能力。为此原因，初级预防主要针对人生的这一阶段及其之前的阶段。初级预防活动可以针对全体人口（又称作普遍预防），也可以针对因为生活中的风险因素而可能容易遭受影响的特定人群（即选择性预防）。⁶对于吸毒现象，可以通过旨在预防吸毒的活动直接加以预防，或通过促进人口总体健康预防吸毒的活动而间接加以预防。⁷

6. 社会高度重视预防吸毒有充分的理由。毫无疑问，单独一次吸毒的经历可以造成难以预见的严重后果（例如损伤或剂量过度），特别是对于天真无知的吸毒者。如果大量吸毒，而且吸毒的方式和场合特别危险（例如注射吸毒、多种毒品

¹ 例如，见《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》（A/64/92-E/2009/98，第二节，A部分）；以及《2008年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11）。

² 联合国，《条约汇编》，第976卷，第14152号。

³ 同上，第1019卷，第14956号。

⁴ 同上，第1582卷，第27627号。

⁵ 大会，第S-20/3号决议，附件。

⁶ 陷入毒品较深但尚未产生药物依赖性者也通过所谓“指定预防”的针对性服务加以挽救。这些服务不属于初级预防的一部分。

⁷ 就本章的其余部分而言，应当推定初级预防包括促进健康的措施和原则。

合并使用、与工作或性活动相关的吸毒，或怀孕期吸毒），便很可能立即发生问题。长期经常性吸毒可能对个人、社区和社会产生一系列后果。个人后果可能包括大脑的结构性损坏（例如因为长期使用可卡因或甲基苯丙胺），或其他器官的结构性损坏，造成家庭关系恶化，学习或工作成绩下降，非自愿的和（或）无保护的性活动、暴力以及与当局发生麻烦。特别令人关切的是与注射吸毒相关联的血液感染（艾滋病毒、乙型和丙型肝炎）的风险大大增加。社区中广泛的注射吸毒和其他形式的长期吸毒可能造成社区安全和凝聚力的下降，以及犯罪活动的上升。由于执法、社会福利和保健护理的增加，以及生产力的丧失，吸毒对社区和社会带来巨大的经济成本。根据世界卫生组织（世卫组织），全世界将近 1% 的健康毛病可归于吸毒；就发达国家而言，这一数字为 2.3%。⁸

A. 吸毒的范围和性质

7. 预防吸毒的社会努力需要尽可能以可得到的最准确数据为基础。收集关于吸毒状况性质和范围的可靠信息并不十分容易；如果对形势没有明确的认识，便不可能制定正确的规划或了解实行的战略是否正在产生积极的结果。对学校和家庭进行吸毒普遍率的调查，可概括了解有关的毒品形势和年龄及性别差异。关于吸毒的实用数据的其他来源虽然各区域彼此不同，但可以包括医院的急诊部门、戒毒中心、医疗网络、警察部门、政府保健和社会服务处以及大学研究机构。在一些法域，已建立了与这些团体代表的联系网络，在城市、地区或国家一级监测吸毒趋势。无论收集信息的方法如何，为预防或推迟沾染毒品的初级预防工作所需的相关信息，包括关于吸毒流行率、首次吸毒年龄、性别差异、与是否吸毒有关的因素及吸毒的社会文化背景等信息。为在人口中预防偶尔吸毒发展成严重沾染毒品的初级预防战略应包括收集关于吸毒频率、吸毒量和导致更严重吸毒的相关因素的信息。

⁸ 世界卫生组织，《2002 年世界卫生报告：减少风险，促进健康》（2002 年，日内瓦）。

8. 据估计，全世界有 1.72 亿至 2.5 亿人口在过去的一年曾经吸毒。⁹但这一估计没有披露的是，根据毒品类型、区域、年龄组和性别的不同，吸毒率差别巨大：

- 大麻绝对是年轻人和年纪较长的成年人最经常使用的毒品：2007 年，3.3-4.4% 的世界 15-64 岁人口报告说在过去的一年中使用过这一毒品。15-64 岁人口中最经常使用的第二种毒品是苯丙胺类兴奋剂（包括甲基苯丙胺（0.4-1.2%）和亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）（0.3-0.5%）），其次是可卡因（0.4-0.5%）和阿片剂（0.3-0.5%）。¹⁰
- 不同区域的吸毒流行率和规律并非一成不变，受社会经济作用力和各种毒品供应的影响。一般而言，北美洲、大洋洲和西欧的吸毒率最高，尽管这些区域和分区域的国家已经报告近些年吸毒状况稳定或趋于下降。大麻是大多数区域最经常使用的毒品，但在东亚和东南亚，更经常使用的是苯丙胺类兴奋剂。始自阿富汗的主要贩毒路线的沿途国家报告了世界上最高的阿片剂使用率。中亚国家注射吸毒和艾滋病毒感染率的急剧上升属世界前列，部分原因是因为这些国家被作为运往俄罗斯联邦和欧洲其他国家的阿富汗海洛因的过境地区。虽然在吸毒高发率区域和分区域吸毒率目前稳定或逐渐下降，但经济转型期国家（例如东欧和南美洲国家）和被用作非法药物生产或过境地区的国家（例如中亚国家）正面临吸毒日益增加的风险，在有些情况下，已呈现出吸毒增加的迹象。这种转变可能是世界许多地方生活方式显著变化造成的“风险转移”这一更为普遍现象的一部分。¹¹

⁹ 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.12）。

¹⁰ 同上。

¹¹ 世界卫生组织，《2002 年世界卫生报告》……。

- 滥用处方药物在大多数区域属常见现象，尽管关于普遍率的全面数据难以获得，因为大多数国家并没有系统地收集关于滥用处方药物的数据。在监测处方药物滥用情况的地方，发现这种药物滥用的普遍率相当高。例如，在北美洲，滥用处方药物仅次于大麻滥用的普遍率。在美国，过去一个月滥用处方药物的 12 岁或 12 岁以上者达 620 万人，占人口 2.5%，该年龄组过去一年滥用处方药物者达 1,520 万人，占人口 6.1%。
- 在青少年和青年阶段，吸毒率往往较高。首次吸毒最经常发生在青少年时期。过去，一般可以说，如果年轻人没有在青少年结束阶段前开始吸毒，则不太可能沾染毒品；但许多国家现已报告在青年阶段首次吸毒的人数增加，可能部分原因是婚姻被推迟：结婚（和建立家庭）一般具有减少沾染吸毒习惯的作用。过去，青年男性更容易吸毒；虽然情况一般还是如此，但某些毒品的女性吸毒与男性吸毒之间的差距已在全世界各国缩小。¹²

9. 为什么一些年轻人开始吸毒而另一些人不这样做，这个问题相当复杂。一般认为取决于一系列因素的相互作用，包括遗传和环境因素。“风险因素”和“保护因素”这两个词指有助于增加或减少吸毒可能性的那些特质或条件。在个人、家庭、社交、学校、社区和社会环境中，每个人都具有或遇到其中的某些因素。吸毒或其他任何问题行为（例如暴力、犯罪活动或学习成绩差）或社会破坏性较少的个人内在问题（例如极端胆怯、压抑或焦虑），风险和保护因素许多是相同的。

10. 从孕育到儿童直至青少年和成年阶段，风险和保护因素可以在任何时刻影响一个人的成长。一些儿童变得脆弱是因为年幼时积累的风险因素。例如，幼年时儿童与家长的感情联系薄弱可能促成早期的行为问题，从而可能影响学习成绩和与同龄人的交往。在其他情况下，正常生活的

青少年可能会因为人生某个阶段风险因素的发生而变得脆弱（例如因父母离异而感觉遭受父亲/母亲或父母同时遗弃、新的社区生活环境或缺乏对学校的感情归属）。保护因素可帮助铺平健康道路，提供对风险因素的缓冲，特别是在经历人生艰难的时期。某些儿童具有某些天生的特质和能力，可以自我保护（见下文第 11 段），但健康家庭、社会、学校和社区环境的保护作用，可以使所有儿童从中受益。

1. 个人因素

11. 一些个人因素，包括遗传基因、生物学、个性、心理健康和生活技能，有助于确定一个年轻人是否沾染毒品或发生其他问题行为。个人的遗传基因构造可能导致容易沾染吸毒问题，这些问题可能会也可能不会明显表露出来，视个人的环境（例如父母和社区对吸毒的态度）和具体的个人经历而定。怀孕期间接触像毒品或烟酒这类物质，视接触的物质和时间及程度而定，可能对孩子的未来成长和脆弱性产生细微或巨大的影响。儿童时期的心理健康问题，特别是行为障碍和注意力缺失症与日后的吸毒相关联。儿童晚期或青少年早期吸烟喝酒，可能产生于幼年时期的逆境，是日后阶段吸毒的一个风险因素。心理健康问题往往在青少年时期变得较为普遍，而且常常与吸毒风险增加相关联。一些青年人吸毒可能是试图解脱心理健康问题。在青少年阶段，追求感官效应的个性是吸毒的一个风险因素，但深藏内心的问题（例如焦虑）也是风险因素。在儿童的早期，随和的性情是缓冲风险因素影响的一个保护因素，可以减少日后吸毒和其他问题行为的可能性。整个儿童阶段重要的保护性特质或能力包括能够信任，有自我信心和相信自己能够达到生活提出的要求，能够做到积极主动，具有良好塑造的认同感，以及能够体会和表达亲密感。对于吸毒而言，随着儿童进入青少年阶段，小心谨慎的性情是一个保护因素。

¹² 《2009 年世界毒品报告》……。

2. 家庭因素

12. 家庭生活的质量是影响整个儿童和青少年阶段健康和行为的一个巨大因素。早年的缺失（例如缺乏护理者的关爱、被忽视和遭受虐待）常常对儿童整个人生的道路产生深刻影响。吸毒或酗酒成癮的父母，其子女面临着日后吸毒的特别风险。在青少年阶段，纪律和家规是影响因素，而极端的做法（即太过宽容或太过严厉）则会带来问题。家庭生活的改变或重大变化（例如父母离异、丧失亲密的家庭成员或搬迁到一个新的住区或学校）可能使任何年幼者面临风险。父母善于听取意见、树立合理的期望、监督子女的活动和遵循健康的态度及行为者（例如对于使用药品问题），可产生保护作用。

3. 社会因素

13. 在儿童接近青少年阶段时，社会影响的作用日益突出。在一些社会，媒体对接受吸毒作为正常化起了推动作用。这种作用重大，因为年轻人往往受到其对所处环境中吸毒如何普通或“正常”的认识造成的影响。如果某个年轻人的朋友们或同龄人吸烟、喝酒或吸毒，或这个年轻人相信他们这样做，那么他也更可能这样做。但是，同龄人影响现象这个风险因素作用复杂；同龄人的影响极少会如同有些时候想象的那样，采取公开的形式强迫尝试毒品。是否使用某一毒品，这一决定也与如何认识使用该毒品带来的风险相关联。新出现的毒品可能会经过一个对其使用带来的风险或后果很少有什么信息报道的阶段。不准确的信息常常填补这一空白，造成该毒品安全可靠或其吸毒者与其他吸毒者彼此不同的印象。随着所意识到的这种毒品的吸毒带来的风险增加，其使用率往往降低。但是，对毒品相关风险的认识最好从年轻人所认为的好处去考虑。一些年轻人可能认为吸毒等不健康行为具有重要的社群益处（例如，支持着一种理想的身份或有助于交朋友）。因此，对毒品风险的了解，其本身并不能作为一个保护因素，而关于吸毒相对风险大于带来的益处这一信念才是。精神上的交流、积极参与健康的娱乐活动以及为社区服务，

这些都是青少年阶段提供保护的重要社会因素。

4. 性别因素

14. 关于吸毒问题的保护因素和风险因素，应当考虑性别差异。某些保护因素和风险因素可能对男女儿童具有同等重要性（例如社会支持、学习成绩、贫困），但可能表现的方式不同。男孩在儿童阶段行为障碍和注意力缺失症普遍率较高，¹³与女孩相比，这可能导致他们较早与不正经的同龄人为伍，较早沾染吸毒。其他的风险因素往往对女孩更为重要；这些风险因素包括负面的自我形象或自尊、对体重的担忧、青春期较早来临或焦虑或压抑程度较深。在青少年阶段，女孩往往比男孩更重视社群关系；女孩也似乎更容易受到吸毒朋友的影响。某些保护因素，例如家长支持和一贯的纪律，往往对女孩比对男孩更加重要。

5. 学校因素

15. 上学的机会是一个重要的保护因素；对于能够上学的儿童，学校中的经历对他们的健康和是否有可能发生风险行为，包括吸毒，具有一定的影响。不学习和与同龄人及教师关系不好的年轻人（例如被欺负的或没有归属感的或不做功课或不参加其他活动的年轻人），更可能发生精神健康问题，卷入各种类型的健康风险行为，包括吸毒。教师、学习和社群关系良好的学生，其精神健康最为良好，能够抵御健康风险行为，并更有可能取得良好的教育成果。学校对于增进教师、家长和学生之间关系给予系统重视的，可以对学习和健康产生重要的保护作用。当中学的规范反映出明确不赞成吸毒时，中学生便不太可能吸毒。

¹³ 见世界卫生组织，《ICD-10 精神和行为障碍分类：临床描述和诊断准则》（1992年，日内瓦）；以及美国精神病学协会，《精神障碍诊断和统计手册：DSM-IV-TR》，第4版（2000年，华盛顿特区）。

6. 社区和社会因素

16. 对年轻人发生影响的上述许多因素产生于社区条件和其他广泛的社会因素（例如收入、就业和住房是否充分，以及社会支持网络的质量）。国内迁居，特别是从农村环境迁往城市环境，如果造成失去根基的感觉、传统家庭价值观和关系的消失、原有社区社会结构的丧失、文化适应上的困难或疏离感，便可能是一个风险因素。没有合理的收入是一个风险因素，工作任务枯燥、无监管和无晋升机会，也是风险因素。社区条件差，例如学校设施破旧，缺少获得社区服务的机会等，这些使财政资源不足的问题进一步深化。社区薄弱更可能发生犯罪、公开吸毒和社会混乱，这些反过来又可能进一步削弱这些社区。社会资本（社区的凝聚力和解决问题的能力）是社区健康的一个指标，可能对包括吸毒在内的一系列问题产生影响。

7. 脆弱人口

17. 世界各地的年轻人生活在广泛的各种环境中。许多年轻人在生活的不同领域面临日常程度的风险，而大多数都选择不吸毒。但一些年轻人则至少尝试吸毒，特别是大麻和苯丙胺类兴奋剂（同时还喝酒吸烟，以及在没有医生监督的情况下，使用精神药物的情况日益增加），有些人则因此遇到问题。然而，在每个区域，都有一部分儿童和年轻人面临高出平均水平的风险。这一风险可能有不同的表现方式；如果年轻人在青少年和成年阶段可以接触到毒品（例如，由于家庭中有人吸毒，或住区附近有大量的贩毒活动），则他们吸毒的可能性较大。社会面临的挑战（和机会）是向所有儿童和青年人，特别是那些更为脆弱者，提供保护条件和环境。

B. 预防吸毒战略

18. 初级预防战略需要确保既关注整体（或总体）人口，也关注所针对的（所选定的）人口。建立在良好基础上的整体人口举措既可以减少需求，也可以帮助发现差距或没有受到充分关注的

人口群体。为了有效解决他们的需要问题，特定的群体或脆弱人口可能从加强重点或加强力度的举措中受益。因此，预防计划需要包括两类措施：针对一般人口的措施和针对更为脆弱人口群体的措施。研究工作为面向整体人口和具有针对性的人生各阶段最有成效的方法提供了良好的方向。

1. 幼儿期

19. 采取举措促进学龄前儿童（6岁以下儿童）的健康和社会发展可起到避免在青春期及以后阶段出现包括吸毒在内的一系列问题的作用。预防工作需要从未来的父母做起，提高他们对怀孕期间吸毒、酗酒或吸烟所造成的危害的认识。以有问题（父母精神卫生问题或滥用药物、缺乏伙伴支持等问题）的青年家庭为对象的家庭访问举措，是针对学龄前儿童的一种有效干预。此类方案一般涉及较长时期的与母亲和家庭的密切关系，开始于临产前或则临产后。访问方案的目的是支持母亲满足自己的健康需要、解决儿童发展问题以及帮助获得服务。高质量的幼儿期教育方案已表明是要提高脆弱儿童的学业表现和社会技能，在一系列生活领域产生长期惠益，包括减少吸毒。针对学龄前儿童家庭的方案可查明并减少幼儿期的行为问题（例如不守规矩及行为紊乱），改进为人父母的做法，以及帮助父母创造一个能促进使儿童得到正面发展的环境。

2. 少年期

20. 针对少年期的初级预防资源已以最佳方式专用于以家庭为基础的举措。大多数父母从支助中得到惠益，大家庭可发挥至关重要的辅助作用，特别是在未建立起福利制度的社会中。不过，环境和需要存在着相当大的差异。在某些情况下，简短的建议可能就足够了；但在其他一些情况下，涉及整个家庭或治疗支助的为人父母之道培训所产生的惠益可能最大。能为各种需要或各层次风险提供服务的三重安排是理想的办法。这种安排的作用是使社区中所有家庭都可得到方案支

助，同时使面临特殊挑战的家庭可在不受指责的情况下获得服务。

21. 在一些区域，家庭技能培训方案将日益变得常见，将各类家庭汇聚在一起大约有八次。据发现，这些方案对于按具有共同的风险因素汇聚一起的各类家庭（例如有依赖毒品的家长的家庭）以及不问风险水平如何而汇聚一起的家庭而言很有效。在这两种情形中，这些方案通常帮助父母们提高其在以下方面的能力：在子女的青春期间，有效地倾听和沟通、解决问题、规定适当的纪律并监测孩子的活动。这些培训都需要有互动（而不是讲课形式）并包括使家长和孩子们一道试验新想法和技能的机会。各期培训往往是与当地学校共同举办的，强调家长和老师的相互支持。通过支付交通费、安排儿童照料、免费聚餐以及在培训结束时发给消费券等方式提供奖励，可大大增进家长和家庭的参与。总体而言，家庭技能培训方案是最有效的预防吸毒选项之一；这些方案还表明使其他类型的问题行为（侵犯性、逃学）有所减少，而对学校的归属感有所增加。¹⁴

3. 青春早期和中期

22. 对于能够上学的青春早期儿童而言，旨在提高对吸毒风险的认识的教育是一个重要预防组成部分。课堂教学预防吸毒的能力在以下情况下得到大大加强：以“促进健康的学校”方法进行这种教学，在其中纳入对学校内部和周围环境的关注、获得服务的良好机会以及家长和社区的强有力参与。这种教育的最有前途的课堂模型确保在探索社会影响和教授关键生活技能（例如妥善处理问题、决策、批判性思维和自信）背景下提供准确平衡的关于吸毒的风险和后果的信息。¹⁵但是，为了使学校便于管理，这种教育需要与有着同样风险和保护因素的其他问题（如精神卫生问

题）相交织。互动性教学办法对于就吸毒风险进行有效的教育至关重要，因为仅仅提供信息据认为没有效果。由于适切性至关重要，文化上适当的教育方案编制有可能提高各方案对不同种族的学生进行有关吸毒风险的教育潜力。¹⁶鉴于许多风险因素存在于校园以外，即使是最佳方案的效果也是有限的。不过，此类方案被视为具有成本效益，因为相对应而言这些方案在执行上较不昂贵并已表明可对其他类型行为产生影响，以及因为使一些学生开始吸毒的时间即使推迟一两年也有助于避免未来出现重大社会代价。

23. 制订关于吸毒问题的学校政策具有重要意义，因为这使学校能够应对吸毒问题并影响校内的规范和风气。吸毒问题学校政策的内容很重要，而此类政策的制订、宣传和执行的过程具有同样重要性。虽然为这一过程采取的参与性办法耗费时间，但这种办法的积极效应在于它使学生和教职员对自己的生活的这一部分有主人翁感。这将促成更大程度地支持有关政策和决定。关于吸毒问题的学校政策应当涵盖学生和教职员中的吸毒、酗酒和吸烟。平衡的吸毒问题政策是要寻求对包括违反行为的逻辑后果在内的问题采取有教育意义的且促进健康的解决办法，并尽量避免如暂令停学等惩罚性行动。暂令停学往往导致反社会行为增加，因此吸毒问题政策应当促进采取创造性办法来帮助有高风险的青年保持其与学校的联系。

24. 所有学生都有可能从旨在传授知识或生活技能或改善学校整体环境的普遍预防措施中获益。不过，有些学生（例如，在校学习不成功者、有行为问题或学习障碍者或未参与课外活动者）在包括吸毒在内的各种问题上有风险，可从有针对性的预防措施中获益。通过在学业上支助高风险学生、向其教授生活技能或使其参与体育和娱乐方案活动而对其提供帮助的举措可能是有效的。将高风险学生汇集于有针对性的方案的某些举措具有负面效应，因为这导致这些学生与平常同伴建立相互关系而减少了在正规课堂上与较正常的

¹⁴ 《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.8）。

¹⁵ 世界卫生组织，《健康技能：包括生活技能在内的以技能为基础的健康教育——爱心/健康促进学校的一个重要组成部分》，载于《学校卫生系列信息》第9号（2003年，日内瓦）。

¹⁶ 《少数土著和少数族裔青年的吸毒预防》（联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.17）。

同伴在一起的时间；因此建议对此应加以谨慎。使用激发积极性办法的简要干预已表明对酗酒的学生具有特殊前景，并可能对吸毒的学生产生类似的效应。

25. 向青年提供服务的机构以及提供校外活动的体育俱乐部和其他实体为促进青年的发展和健康提供良好机会。它们通过只是为儿童和青年提供可供选择的的活动，在促进健康地使用休闲时间方面发挥重要作用。不过，此类实体可通过建设有关方案来加强这一作用，在此类方案中：所有青年均应感到生理和心理安全；规则和期望应是明确的并且与年龄相应；以及有充分的机会承担日益增多的责任。这些实体的大多数潜力取决于青少年与成年领导者和教练之间关系的质量。如果这些关系的特点是尊重、热情和良好沟通，则儿童的健康得到了促进。成人领导者面临的挑战是尽一切努力确保所有儿童和青年感觉自己被包括在内，特别是对那些可能由于其性别、性取向、残疾、种族或宗教等原因而感觉被排除在外的儿童和青年而言。针对脆弱青少年和青年成年人的社区方案应当以证据为基础，努力使参与者参与（例如通过体育和艺术），有充足的时间在工作人员和所有参加者之间培养信任的支持性关系，并更多地注意学习和技能培养，而不是结果。

26. 全世界各社会利用大众传媒宣传活动支持初级预防。宣传活动可以有各种目标，例如促进健康的生活方式、转变关于吸毒问题的社区规范以及支持家长在预防方面发挥作用。有效开展宣传活动的关键是对所针对的青年或家长有良好的了解并拥有与目标群体进行接触的充足资源。有证据表明以下方面也很重要：

- 在介绍具体毒品方面的信息时，宣传活动需要确保信息是准确而且平衡的。
- 在指出较长时期的后果时，必须强调即时的个人和社会后果（例如，看上去形象不佳，次日因醉态和反社会行为而感到尴尬，日益冷漠，无法集中注意力，被捕）。
- 由于青年是一个具有多样性的人口群体，必须清楚了解该目标群体及其在毒品问题

上的形象或社会代表性；例如，为冒险青年编制的媒体信息应当不同于针对可能因其焦虑问题而可能发现吸毒具有吸引力的青年的信息。

- 对大多数成年人来说，要跟上青年的趋势和具体年龄的各种考虑，是极为困难的；因此，必须让该目标群体的成员参与制订媒体举措。

27. 要使预防毒品的媒体宣传活动在前所未有的媒体信息流通量中受到注意是困难的。使公共部门和私营部门将各自的资源汇聚一起的伙伴关系在扩展预防宣传活动的接触面方面是有效的。如果得到创造性的利用，传统媒体做法（如街头访谈）和较新的媒体做法（如互联网上的社交网络）可不受费用限制地向青年中的目标群体提供查阅机会。

4. 青春晚期和成年早期

28. 工作场所、夜生活环境（如俱乐部、迪斯可舞厅、酒吧、聚会和音乐节）以及中学后教育机构（如学院和大学）在许多岁数较大的青少年的生活中起着主导作用，因此对于初级预防非常重要。¹⁷对这些场所具有促进或阻碍健康的可能性这一点予以承认的“健康环境”做法可能在所有情况下都是有效的：

- 工作条件和组织做法可能会减轻或加重工作人员的紧张情绪，因其对工作人员的健康和吸毒产生巨大影响。鉴于雇员按其工作的组织方式进行投入可有助于减轻紧张情绪，而诸如定期提供绩效反馈和制订合理且灵活的工作日程表等措施也可能如此。无论是大公司还是小公司也都可能通过以下途径减少吸毒：提高雇员和监督人员对毒品问题的认识，实施能查明吸毒者

¹⁷ 在所有社会中，岁数较大青少年和青年成年人这一人口群体获得资源的机会都较少。失业的和生活在陋室或街头（例如由于虐待性或不稳定的抚养或精神疾病的缘故）的青少年更有可能得益于强化的有针对性的服务，而不是初级预防活动。

的有效做法，以及在纪律措施和获得援助之间保持平衡，减少毒品。¹⁸

- 通过旨在促进工作人员和消费者的健康和安全的综合干预，使在夜生活环境中预防吸毒问题得到最佳处理。这些环境中的健康和安全问题范围广泛；此类问题可能包括通风、防火、声音水平、性传染疾病和意外怀孕、由于跌倒或暴力而遭受意外伤害，以及在离开工作场所时醉后驾车。通过将制订基本场所政策、培训服务人员和门口监督人员以及必要时帮助工作人员获得治疗等做法结合起来，使这些问题得到最好的解决。
- 还建议中学后教育机构采取一种综合做法，这种做法能将宣传和教育以及对同伴领导者的培训与经常适用的政策理想地结合在一起。此类机构中的举措应基于以下理解，即吸毒会干扰学业成绩。

5. 所有生命阶段

29. 各社会显然有各种各样的机会（例如人口目标、生命阶段和环境等方面的机会）来促进青少年的健康并预防吸毒。虽然青春期往往是初级预防工作的重点，儿童早期和中期年份也提供良好机会。随着青少年过渡到成年期，初级预防机会更加有限，但把注意力放在这一生命阶段也很重要。在所有生命阶段，都需要将预防工作纳入社区所有成员（即家庭、学校、媒体、青年机构、宗教团体和夜生活场所）看待自己的责任的方式。对预防政策制定者和方案制定者来说，面临的挑战是表明，将着眼于预防的政策和办法纳入在内如何能够支持这些社区成员的核心任务，以便例如使夜总会拥有者明白健康的环境可带来良好商业意义以及使学校当局认识到预防工作直接有助于实现教育目标。理想的做法是，社区中的每一个人都应将预防吸毒和促进健康这两个方面

¹⁸ 国际劳工局，《工作场所酒精和毒品相关问题管理》，见《劳工组织行为守则》（1996年，日内瓦）。载于 http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf。

看作自己的事情，不是将这两个方面视为项目，而是视为其进行工作的最佳方法。

30. 每一项举措在以证据为基础并经认真设计和执行时，都会对预防工作作出重要贡献；不过，当各项举措付诸全面的长期社区行动时，更有可能产生积极成果。培育不吸毒的健康青少年意味着使所有社区成员参与帮助儿童和青年增强个人和社会能力。技能建设机会体现在日常生活（例如应付各种关系、毒品或欺侮行为）中时是最强有力的。这些技能通过家庭（包括大家庭）、学校、娱乐协会和社区中其他各方共同支持健康发展而得到最佳培养。

31. 经良好协调的社区预防吸毒长期方案是复杂的工作，需要作出承诺、建设伙伴关系、培养领导才能以及公众参与。这些挑战的难度不小，但回报可能是巨大的。即使在处于螺旋式下滑的薄弱社区中，集体努力亦可带来微小但重要的改变（例如出售的毒品数量减少或公共场所吸毒程度降低），这些变化可增强一致性和共同目的感。由于贫穷社会条件可能造成吸毒，预防工作专业人员需要同其他人共同监测有关条件，并宣传有创意的政策和举措以减少社会不平等和减轻贫困（例如促进获得足够的住房和食品、高质量的工作岗位以及幼儿期教育和照料）。各国政府在支持当地行动方面起着明确的作用，但需要谨慎行事。专业人员有机会查阅数据和进行研究，因而可能不经意地恐吓有关公民，使其认为自己不具有解决自己当地问题的能力。社区的居民（包括青年）需要确定自己的关切问题，并达成一项可持续发展的计划，而预防工作专业人员需要支持这一作用，并帮助社区建设从事这一工作的能力。

C. 建设国家一级初级预防的能力： 挑战和机会

32. 以证据为基础的初级预防战略在减少毒品需求方面有着很大潜力；不过，要实现这种潜力，各国政府就需要使初级预防从其他战略措施的影子中脱离出来，并致力于这一工作。药物管制战略的目的是在各组成部分之间达成平衡，但与其他组成部分相比，初级预防工作仍然由于得不到关注而受挫。减少供应是有效解决毒品问题所需

的各种组成部分中一个至关重要的部分。虽然对减少毒品供应措施所作的评价和成本效益分析很少，但据认为，这些活动起到提高毒品价格并使毒品不太容易进入社区的作用。如果情况如此，减少供应的活动就有着减少需求的效应。反过来也可能如此：有效减少毒品需求，包括初级预防，有着减少社区毒品供应的效应。初级预防还需要在进行二级预防的同时从重新设定自己的位置，这是最近几年所讨论的最重要问题。虽然严重吸毒者的需要必须加以解决，但倡导不吸毒也明显具有公共卫生惠益。最后，必须使初级预防从戒毒治疗的影子中脱离出来。预防吸毒领域的大多数工作历来是通过治疗和医疗从业人员进行的。他们在吸毒问题上的丰富知识提供了对预防工作的重要深入见解；不过，临床医师处理问题时往往是使用个别的按个案处理的办法，而不是“系统”办法。重要的是要采用能顾及对吸毒产生影响的各种背景或环境因素的“系统”办法。

33. 事实上，初级预防的最大挑战可能是对需要成为一项有效初级预防计划的一部分的各种联系的范围作出明确安排和说明。麻管局要求政策制订者设立一个明确的初级预防联络点，并在国家政府中建立纵向和横向联系：

- 纵向联系：吸毒问题从根本上说是健康问题，预防工作与公共卫生、促进健康以及儿童和青年发展最为密切相关；因此，政府所有各级的卫生主管部门均需成为初级预防工作的一个不可分割部分。纵向联系是必要的，因为预防吸毒联络点应当为政府各最高层级的社会决策提供意见。吸毒风险往往大多源于广泛的社会经济因素，预防政策需要宣传政府一级的有关社会政策，这些社会政策能促进更公平地获得针对儿童和家庭的保护因素（例如反贫困和社会包容举措）。
- 横向联系：早期因素可能会使儿童有在其生命的以后阶段吸毒的风险。因此，预防吸毒战略需要与儿童发展举措相联系并支持这类举措。教育部在初级预防方面起着巨大作用，但往往面临严重的制约因素，因此至关重要的是，负责预防工作和负责

教育的主管机关应达成可行、有效的学校预防吸毒计划。造成吸毒的因素也造成其他行为问题和社会问题，例如学业不佳、精神卫生问题、暴力和犯罪活动；因此，预防吸毒联络点必须与针对体现健康风险的其他类型行为的战略相联系。跨战略的讨论的一项优先议题是，其他战略需要将预防吸毒纳入各自的目标和各自的评价，并且各项预防吸毒战略需要相互配合。由于早期吸用可合法获得的麻醉品与以后的吸毒相关，预防吸毒计划需要包括为应对此类药物的滥用所作的努力并与这种努力相联系。最后，初级预防服务需要与二级预防和持续减少需求的治疗组成部分相联系，以确保各服务层级之间的密切协调。

34. 各国政府机关之间的协作工作至关重要，意味着应当朝此方向加强系统能力。各国政府需要建立正式和非正式的协调与合作机制，以分派工作人员支持所有各级的跨部门和跨学科合作，并促进在部门内和部门间积极交流知识。

35. 单靠国家政府的行动不可能实现有效的初级预防；初级预防联络点与非政府组织相互合作十分重要。有必要在当地、国家和国际各级加强政府和民间社会之间的伙伴关系，以确保稀少的资源得到尽可能高效率的使用，并提高为降低吸毒流行率所作努力的效力。向儿童和青年提供帮助并习惯于同社区代表携手工作的可靠的非政府组织最有能力在当地一级提供循证的、文化上适宜的预防。在某些区域，非政府组织的工作正不断得到评价，符合高质量标准，这一趋势应受到鼓励。非政府组织在这一领域的大规模直接参与使其具有决策一级政府代表应予以顾及的重要视野。

36. 预防吸毒战略必须提出明确的目标、目的和成果：

- 在任何一组青少年人口中，都有一大群不吸毒或偶尔吸毒的人；这些人将得益于倡导不吸毒的措施和信息。其中一些青少年具有优势或保护因素，将得益于广泛普遍的预防措施；其他一些青少年因具有一个或多个风险因素而更有可能吸毒。各国政

府可能倾向于将其有限的资源分配给其中一个或另一个人口群体，但最好是给这两个群体都指定资源。普遍预防干预措施往往效果有限（即此类干预措施与不对其加以采用的情况相比，仅可防止很少比例的人口开始吸毒）；不过，由于这些措施是为所有人口服务的，上述人口比例可能体现为很多人，从而提供重要的公共卫生惠益。以脆弱人口群体为目标可使干预措施更加密切地适应特殊人口群体的需要。

- 长期成果说明中使用的关键词语包括“预防吸毒”、“延迟吸毒”、“在偶尔吸毒者中倡导不吸毒”和“防止从偶尔吸毒转向严重吸毒”。可能有助于实现这些长期目标的更为直接的成果包括“发展与健康相关的生活技能”、“建设保护因素”、“促进复原率”和“促进个人或组织能力”。一项战略的所有要素（例如指标、目标和活动）均需在一个问责制框架内从符合逻辑的方式联系起来。

37. 各国政府和其他利益攸关者（如学校、青年机构、媒体、宗教团体、警方、社区联盟和私营部门）需要强调对初级预防工作采取循证办法。大多数预防研究和评价工作继续在少数国家中开展。这是一个令人关切的问题，因为预防活动必然受到其社会和文化背景的影响。为超越这一情形，各国政府和全世界的供资机构需要担负更大的责任，例如途径是就已表明在其他地方显示有希望或有效的干预措施进行研究。这意味着向预防吸毒方案的设计、执行和评价提供更多的资源（例如供资、技术援助）。

38. 在当地一级，负责预防吸毒方案的人员应当努力提高其工作质量。这意味着他们应当能够表明，所查明的需要得到满足、活动已按计划得到实施（例如达到了预期的个人人数和类型、活动产生了所希望的变化或成果（例如吸用大麻的学生人数减少）以及以合理的代价实现了变化等。如果当地组织者采用一项已发现在其他地方行之有效的方案，他们在使该方案适应当地文化和环境时需要保留其核心要素。随着全世界的方案制订者不断地评价和分享其工作，对不同人口和文

化中有效发挥作用的因素的理解将得到大大加深。¹⁹

39. 一些国家政府和研究机构出版了科学证据概要，以指导预防战略和活动。这些良好做法准则很有助益。这些准则可用作预防标准的基础，为高质量的预防提供基准。此类标准在由用以支持持续改进的资源予以加强时，就可能提高预防工作的总体质量。为提高方案制订和做法的质量而做出的努力具有使预防工作队伍专业化的效应。这不仅为社会提供更好的服务，而且为预防工作人员提供重要支持，给予他们更明确的身份和职业道路。在一个强调质量标准的环境中，将较容易地保留预防工作人员及建设组织能力。有关的国际当局可鼓励这一发展，途径是与各国主管机关、专家、服务提供者和青少年协商，制订有效初级预防的国际原则。此类指导原则可促成制订广泛标准和质量标准，供各国政府用于监测和报告其在初级预防方面的绩效。

40. 要实现初级预防的潜力，社会需要从言谈转向行动。预防往往是受到赞扬，却得不到多少支持。在对所见到的毒品相关“危机”做出反应时，各国政府往往优先做出诸如单独的媒体宣传活动或加强执法等强有力但却短命的反应。各国政府需要打破以往以对毒品问题做出被动反应为特点的从恐慌到冷漠的循环。为了长期保持对预防战略的支持，各社会需要认识到，毒品问题并不是一次性危机，而是一个持续的挑战。虽然期望将吸毒及其造成的问题加以消除是不现实的，但吸毒流行率是可能得到降低的，重要的社会和经济惠益是可能得到实现的。不断进行的严格研究和实践正在显示这一道路。对造成吸毒的因素有了深入了解，符合现实的目标正在得到界定，各项初级预防活动具有成本效益的证据正在增多。现在政策制订者需要承诺拨出资源用于实施这一重要工作。

¹⁹ 关于用于指导当地一级预防工作评价的有用资料，见《预防青年滥用药物方案的监测与评价》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.7）。

D. 对国家一级初级预防能力建设的建议

41. 为确保有效初级预防的实施，麻管局提出了下列建议：

- 各国政府应当设立一个明确的联络点和初级预防问责制。这将使初级预防能够同二级和三级预防一样具有自己适当的位置。
- 各国政府应当将初级预防纳入国家药物管制战略并使用一个公共卫生框架。公共卫生框架为预防提供科学依据，并确保造成吸毒的所有各种因素都得到处理。
- 各国政府应当增强所有致力于实现类似预防目标的政府部门的能力，并确保这些部门之间开展协作和建立联系。由于造成吸毒的因素各种各样，而且其中许多因素也造成其他种类健康问题或风险行为（如精神卫生问题、暴力、犯罪行为），与其他有着类似目标的政府机关的联系将促成在政府一级协调一致。
- 各国政府应当鼓励与预防工作有关的各群体（如家庭；学校、青年机构和非政府组织、媒体、宗教团体、警方、社区联盟和私营部门）共同努力实现预防目标。当相互关系是以开放型沟通和承诺进行协作为特点时，有限的资源即可得到最有效能和最高效率的利用。
- 各国政府应当建立有关机制以加深对吸毒和影响吸毒的各种因素的了解。尽可能地使预防以数据为基础非常重要。只有明确

了解吸毒的目前程度和性质，才可能确定预防举措是否具有所希望的效果。

- 各国政府应当寻求在其法域内增进和传播关于最佳做法的知识。各国政府必须带头制订和测试创新的当地模型，并对已证明在其他地方行之有效的各种做法酌情加以调适，以确定哪些最佳做法切合当地情况。
- 各国政府应当加强其针对初级预防评价的承诺。在进行既可加以管理又很有用的评价方面，不仅应当有财政资源，而且还应当有技术援助以指导方案制定者。
- 各国政府应当发展初级预防工作队伍。这意味着将预防确立为经界定的实践领域，确保进行充分的初步和持续的培训，并促进基于实践的网络。
- 联合国毒品和犯罪问题办公室（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。合作拟订的标准可用作有意不断改进其初级预防工作的有关各方所使用的基准。
- 毒品和犯罪问题办公室应当与联合国儿童基金会（儿童基金会）、国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织、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。