



经济及社会理事会

Distr.: General
6 December 2000
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第四十四届会议

2001 年 3 月 20 日至 29 日，维也纳

临时议程*项目 5(b)

减少非法药物需求：药物滥用特别是儿童和青少年中药物滥用的世界形势

药物滥用特别是儿童和青少年中药物滥用的世界形势

秘书处的说明

目录

章次	段次	页次
一、 导言	1-14	4
二、 关于药物滥用方面新出现趋势的世界形势	15-21	6
A. 阿片	17	7
B. 可卡因	18	7
C. 大麻	19	8
D. 安非他明类兴奋剂	20-21	8
三、 青年滥用药物形势概览：1990 年代全球滥用药物趋势	22-67	8
A. 非洲	29-32	9
B. 美洲	33-50	10
C. 亚洲	51-55	14

* E/CN.7/2001/1。

D. 欧洲	56-65	15
E. 大洋洲	66-67	17
四. 新出现的问题	68-82	18
A. 文化趋势与药物滥用：药物滥用正常化或被社会接受？	69-72	18
B. 特定群体易的脆弱性	73-80	20
C. 青年人得到咨询和治疗服务的问题	81-82	21
五. 会员国采取的行动	83-87	21
六. 政策和战略：新千年，儿童和青年一个健康的起点	88-90	22
A. 多重办法	91-92	22
B. 及早开展药物预防教育	93	23
C. 参与的办法和利用同伴的办法	94-96	23
D. 生活技能	97-99	24
E. 父母和社区参与	100	24
F. 对象明确的办法	101	24
G. 长期而大量的投资	102	24
七. 前进道路	103	24

表

报告的药物滥用趋势	7
-----------------	---

图

壹. 美国八、十和十二年级学生中间按一生至少一次统计的任何非法药物滥用率趋势，1991—1999 年	10
贰. 美国八、十和十二年级学生中间按一生至少一次统计的大麻滥用率趋势，1991—1999 年	11
叁. 巴西 10 个州府城市 10 至 18 岁学生中间按一生至少一次统计的各种药物滥用率	13

页 次

肆. 玻利维亚、智利和哥伦比亚十几岁青少年中间按一生至少一次统计的大麻滥用率趋势	14
伍. 一些西欧国家 15 岁和 16 岁的人中间按一生至少一次统计的大麻滥用率，1995—1999 年	16
陆. 一些东欧国家 15 和 16 岁的人中间按一生至少一次统计的大麻滥用率，1995—1999 年	18
柒. 一些欧洲国家 15 至 16 岁的人中间按一生至少一次统计的狂喜致幻剂滥用率，1995—1999 年 ..	19
捌. 澳大利亚 14 至 19 岁的人中间按一生至少一次统计的各种药物滥用率，1995—1998 年	19

壹. 导言

1. 麻醉药品委员会在第四十三届会议上通过了题为“国际合作预防儿童吸毒”的第 43 / 4 号决议草案。决议请联合国国际药物管制规划署“(……)”，根据现有报告手段，提交一份关于本决议执行情况以及关于儿童滥用药物和鼻吸剂情况和预防和治疗方案等方面的报告，其中应按地理区域表明全球性趋势，并应载列有关着眼于预防的国际合作建议。”本报告就是根据该决议提交的。

2. 会员国多次指出青年滥用药物问题的重要性。大会第二十届特别会议通过的关于共同对付世界药物问题的《政治宣言》(S / 20—2, 附件)和《减少毒品需求指导原则宣言》(S / 20—3, 附件)都强调了对青年进行投资并同他们一道工作解决药物问题的重要性。更具体的是，各会员国在《政治宣言》中

“欢迎在消除药物滥用的各领域工作的各阶层人士所作的努力，并为青年中绝大多数不使用非法毒品的现象鼓舞，决定特别注意减少需求，主要的做法是通过正规和非正规教育、信息活动和其他预防性措施对青年进行投资并同他们一道工作”(第 6 段)。

与此类似，《减少毒品需求指导原则宣言》特别提到青年是需要给予关注的群体：

“有越来越多的社会和经济因素使人们、尤其使年轻人更易受影响，更易吸毒和进行涉毒冒险行为”(第 3 段)；

“减少需求方案应当做到既要针对一般人，又要针对特定人口群体的需要，对青少年

要给特别的注意……。”(第 13 段)。

3. 《实施<减少毒品需求指导原则宣言>行动计划》(第 54 / 132 号决议)请各国建立和支持有关的机制，包括建立网络，方便青年人设计和实施针对青年的方案。大会第 53 / 115 号也强调了鼓励青年积极参与药物预防活动的重要性，该决议

“回顾其 1995 年 12 月 14 日通过的《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》，满意地注意到青年组织和青年在特别会议期间积极参加，并强调他们继续提供经验及参与决策过程的重要性，特别是关于拟订执行《减少毒品需求指导原则宣言》的行动计划”(第二部分，第 11 段)。

4. 本报告的结构如下：首先，提供了儿童和青年滥用药物的区域概况；其次，强调了这方面正在出现的问题；第三，考虑了关于防止儿童和青年滥用药物的可能政策和战略的建议。本报告在很大程度上侧重于审查 1990 年以来的趋势。这是进行分析的适当时间段，因为它是反映当前发展情况的合理时限，且因为有该期间(1999—2000 年)青年人滥用药物的充分资料可供分析。而且，过去十年是联合国消除药物滥用十年(1991—2000 年)，最重要的是通过《儿童权利公约》(第 44 / 25 号决议，附件)和执行 1990 年儿童问题世界首脑会议通过的《1990 年代执行<儿童生存、保护和发展世界宣言>行动计划》。

5. 本报告依据从多种来源获得的资料，其中包括下列来源：会员国向联合国国际药物管制规划署(药物管制署)提供的年度报告调查表；区域和国家学校调查(如关于酒精及其他药物的欧洲学校调

查项目以及在美利坚合众国进行的监测未来研究)；家庭或人口调查以及其他特别研究出版物。

6. 作为讨论与儿童和青年有关问题的前提，应当简单地考虑一下两个术语的定义，因为这两个术语的用法和含义在不同的国家大不相同。《儿童权利公约》第1条将儿童定义为“18岁以下的任何人，除非对其适用之法律规定成年年龄低于18岁”。联合国还将“青年”定义为年龄在15至24岁之间的人。世界卫生组织（卫生组织）认为青春期为10至19岁之间。“青年人”一词通常用于10至24岁的复合年龄组。

7. 工作中使用的上述定义反映出对于与全世界儿童和青年有关的重要决定因素（生物学、社会和文化）有着某种程度的共识。然而，应当注意到儿童和青年的概念在各国之间有很大不同，反映出不同的社会经济和文化背景。尤其是在社会和文化方面步入青春期或成人生活，可能伴有个别社会特有的过渡事件和仪式。

8. 为清晰起见，本报告中使用的“儿童和青年”一语指24岁以下的所有人。

9. 第一次接触和试用药物的年龄因国家而不同，取决于情况和环境。在一些特殊情况下，如生活在街头的儿童或童工的情况，很小年龄（甚至常常在六岁或七岁）就普遍滥用鼻吸剂。这种行为与同时滥用酒精、烟草或其他药物联系在一起，或者可以使个人倾向于将来发生毒品问题。然而，一般来说，对于多数试用毒品的儿童和青年而言，第一次使用药物似乎往往是在进入青春期后期，即在十五岁或早些时候发生的。早年开始第一次使用药物也被确定为将来发生药物问题的先兆，并常常与其

他社会问题联系在一起。

10. 重要的是要记住，儿童不仅仅受自己使用药物影响。父母中的一人或两人滥用药物在某些情况下与出生缺陷或低出生体重联系在一起，并可能导致艾滋病毒感染的垂直传播。在出生后，家庭成员滥用药物可能影响父母的养育行为，伴随着虐待和忽视儿童，或影响家庭的物质收入和稳定情况。在一些国家，参与生产、加工和贩运药物的儿童和青年人可能面临着不利的社会、法律或健康后果。

11. 在儿童期到青春期期间，常常发生许多困难的生理和情感变化。在这期间，儿童和青年人掌握一些对他们的发展非常重要的技能，同时，他们确立常常伴随着他们步入成年生活的习惯和行为。就预防药物而言，这是一个既有机遇又有风险的时期。常常在这一时期，许多青年人开始试用药物，因此，有一个有力的论点，即药物预防工作应在行为确立之前及早开始。虽然从概念上区分试用药物者和进一步发展成长期慢性问题的极少数人非常重要，不过仍值得采取阻止试用药物的措施。减少试用有可能导致进一步发展持续和有问题的消费习惯的人数相应减少。试用本身可能产生负面后果，如单次服用二亚甲基双氧安非他明产生严重的和可能致命的反应。因此，对于年轻人来说，有效地预防药物滥用在其整个儿童期和青春期都很重要。确定预防方案的目标和制定预防方案可能取决于对于青年人药物滥用的格局和趋势的理解及与试用和持续使用有关的因素。因此，有关青年人滥用药物的格局和趋势的资料，不仅对于制定减少青年人药物滥用的预防方案，而且从长期看对于制定预防成年人有问题的药物滥用的预防方案都至关重要。

12. 常常缺少关于全世界青年人药物滥用程度

的资料，现有的数据不允许进行系统的比较。调查常常是在不同年份进行的，常常使用明显不同的抽样和数据采集办法。在进行家庭调查的地方，这些调查受到一些限制。青年人可能不愿当着家人的面承认使用药物；由于伦理或行政原因，他们可能没有包括在抽样中；或者他们更有可能在进行抽样时不在家。而且，在世界许多国家，对大众的家庭调查不管在方法上还是在实践中都是不可行的。最经常可以得到的关于青年人滥用药物的资料通常涉及特定人口，常常是在校学生。这类资料虽然对于查明趋势和态度有价值，但不包括离校者或辍学者和逃学者滥用药物的程度。这个问题非常重要，因为这些群体中间的滥用率可能远远高于一般在校中间的滥用率。而且，与家庭调查一样，可能存在答复问题；因此，从这些调查结果中进行总结归纳时应当谨慎。尽管如此，过去十年，学校调查在使用方法、涉及范围和结果的可比较性方面已有很大发展。许多发达国家和发展中国家现在投资于这方面的数据分析，药物管制署支持进一步发展方法方面的工具。

13. 在一些国家，用对于街头儿童或其他特殊群体的特殊研究来补充调查结果，以便更全面地了解药物滥用情况。还使用采用定性和定量技术的专门研究，以便更好地理解青年人药物消费的性质和确立有问题的行为的动态。有关易吸毒性的工作发挥了重要作用，这项工作寻求查明与形成药物滥用问题有关的因素。大部分工作是在发达国家进行的，其他地方对该问题的理解还很贫乏。然而，已查明许多因素与较有可能发生问题有关，可能有助于支持及早确定将来最易发生问题的青年人并向他们提供帮助。

14. 在麻醉药品委员会第四十二届会议期间，秘书处提交一份题为“青年与药物：全球概览”的报告（E/CN.7/1999/8），其中分析了药物滥用的全球趋势。本报告以上次报告的资料为基础，试图更新这些资料并按照麻委会要求分析 1990 年代期间各区域的趋势。

二. 关于药物滥用方面新出现趋势的世界形势

15. 在讨论儿童和青年滥用药物的具体问题之前，现以对于 1999 年年度报告调查表的答复为基础，提供关于药物滥用方面新出现趋势的世界形势的简要概况（见表）。

16. 由于与设计调查表有关的一些技术问题，解释与药物需求有关的调查表答复变得更加困难了。麻委会已认识到这些问题，目前正在制定修订的调查表。不答复率使得解释问题进一步复杂了。1999 年，向 193 个会员国和领土分发了年度报告调查表供报告之用。在该数目中，有 117 个（61%）在 2000 年 12 月 1 日之前向麻委会提交了答复。调查表包括三部分。第二部分涉及需求问题。在提交的 117 份答复中，只有 94 份（49%）包括涉及需求的部分的资料。然而，该部分的答复常常是不全面的。下表反映了对于有关药物滥用的目前趋势问题的答复率。可以注意到，根据所考虑药物的不同，对于这些问题的答复率在 53%到 68%之间不等；换言之，所有国家中大约三分之一（27%至 35%）提交了对于这些问题的答复。在答复率这样低的情况下，解释趋势显然是困难的，因此从这些数据中得出结论时应当谨慎行事。给出的百分比既以可能答复的国家数目（193）又以对于特定问题给予答复的实际数目为基础。

表

报告的药物滥用趋势^a

（百分比以答复国家数目（N）和收到调查表的所有国家（193）为基础）。

药物	答复国家数目（N）	百分比增加，基础为		百分比稳定，基础为		百分比下降，基础为	
		N	193 个国家	N	193 个国家	N	193 个国家
安非他明类 ^b	53	71	20	28	8	15	4
大麻	68	66	23	22	8	12	4
可卡因	54	57	16	27	8	15	4
海洛因	57	59	18	16	5	25	7

^a 数据以 2000 年 12 月 1 日前提交的对于年度报告调查表的答复为基础。

^b 由于年度报告调查表处理安非他明的方式，答复可能反映出安非他明、甲基安非他明和其他安非他明有不同的趋势。因此，个别国家有多种趋势是可能的，反映在给出的百分比中。

A. 阿片

17. 四十七个国家报告滥用鸦片率有所上升。略微不到三分之二的答复（占有国家的 18%）指出比例上升了，略微超过三分之一的答复（占有国家的 12%）报告说滥用率稳定或下降了。根据报告，上升明显的主要是中亚、东欧、拉丁美洲、中东和南部非洲各国。与之相对，欧洲联盟成员国报告说情况大致稳定，¹比利时、葡萄牙和西班牙在年度报告调查表中指出有所下降。美利坚合众国报告说海洛因滥用情况稳定，中国指出有所下降。特别值得关注的是少数国家报告的滥用率特别高（包括伊朗伊斯兰共和国、老挝人民民主共和国、缅甸的一些地区和巴基斯坦）。同样值得关注的是药物注射作为阿片服用方式继续传播和注射对于人体免疫功能丧失病毒（艾滋病毒）感染传播的潜在和实际影响。

B. 可卡因

18. 五十四个国家报告了可卡因的趋势。如同海洛因一样，略微不到国家三分之二的国家报告说滥用率有所上升，略微超过三分之一的国家报告说情况稳定或滥用率有所下降。如同本报告所载其他数据一样，不答复率要求在使用这些数据得出有关全球趋势的结论时谨慎行事。此外，由于国家之间的相对滥用率有很大不同，增加或减少趋势在受影响人数方面的相对重要性也有所不同。例如，一些国家滥用可卡因人数很少或实际上没有。总体上，可卡因的滥用仍集中在美洲。就趋势而言，在世界最大的可卡因市场美国，在 1980 年代中期消费量迅速下降之后保持稳定。然而，欧洲各国以及澳大利亚、加拿大和南非报告说滥用有所增加。多数报告涉及可卡因粉而非可卡因粒（可卡因基），后者的滥用似乎受到更大的限制。

C. 大麻

19. 大麻仍是全世界消费最普遍的药物，实际上在所有国家都发现有某种程度的滥用。在欧洲，除报告说情况稳定的西班牙和大不列颠及北爱尔兰联合王国及报告说有所下降的希腊以外，滥用率似乎在上升。与审查的其他药物相比，报告大麻滥用率上升的国家数目略多些，但答复率略高些，从数据中不清楚应从调查结果得出什么结论。西非一些国家（包括科特迪瓦，虽然不包括尼日利亚）、南美洲（阿根廷、巴西和哥伦比亚）、中美洲、加勒比、北美洲（加拿大）和大洋洲（澳大利亚和新西兰）一些国家报告说滥用率有所上升。与之相对，黎巴嫩、印度、马尔代夫、新加坡、塔吉克斯坦、乌兹别克斯坦和安道尔报告滥用率有所下降。

D. 安非他明类兴奋剂

20. 安非他明类兴奋剂的滥用仍集中于北美洲、东亚和东南亚、大洋洲和西欧。应当记住，安非他明、甲基安非他明和狂喜致幻剂类药物都可以在安非他明兴奋剂的标题下报告。该类药物在服用方式、消费格局、相关趋势、对健康影响和其他问题方面可能有所不同。在东南亚（柬埔寨、印度尼西亚和泰国），据报告 1999 年滥用有所增加，特别是对使用甲基安非他明有着相当大的关切。1990 年代西欧出现的滥用狂喜致幻剂和安非他明迅速增加的情况，似乎已经稳定下来甚至有所下降。然而，其他地方仍可看到狂喜致幻剂的滥用现象持续扩散，但泛滥程度通常较低。拉丁美洲和西非一些国家也报告说有安非他明类兴奋剂问题，但这些问题往往涉及打算用于医药目的但未通过处方得到的产品。

21. 总之，全球趋势呈现出复杂的局面。有乐

观的理由，因为一些地区特别是发达国家的滥用趋势似乎已经稳定，某些情况下正在下降。仍然存在着对发展中国家毒品问题扩散的关切。尤其是应当注意毒品注射的传播、艾滋病毒和其他传染病危险增加、对普遍的安非他明类兴奋剂滥用及特别是东南亚的安非他明滥用的持续关切。

三. 青年滥用药物形势概览：1990 年代全球滥用药物趋势

22. 总体而言，在许多国家，青年的药物滥用率高于普通人。这种情况是由几乎所有国家共有的各种因素造成的。如上所述，主要原因仍然在在于，青春期是进行试验和寻求认同时期，青年人比成年人更有可能试验各种事情，包括毒品。因此，青年滥用率可能是普通人的三或四倍。

23. 过去十年，青年滥用药物格局和趋势因区域而不同。在发达国家，并且越来越多地在其他地方，某些形式的药物消费常常与特定的青年亚文化和生活方式联系在一起。一些亚文化群的信仰和价值观有助于使药物消费在其成员眼中合法化。过去十年，在许多发达国家，这导致药物滥用成为少量但也为数不小的青年人生活方式的必备内容，相应地，1990 年代初药物滥用现象普遍增加。然而，最近有了一些稳定的迹象，某些情况下某些药物的滥用率甚至出现下降。一个重要因素是持续开展更加有效的预防和减少需求措施。其他因素也可能产生影响，包括易受影响人口饱和及经济和社会条件改变。尤其是在发达国家，有证据表明，与艾滋病毒和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)和注射毒品使用有关的预防努力已产生影响，造成青年人注射现象和有关的危险行为下降。

24. 根据 1999 年进行的调查，1990 年代初在许

多欧洲国家逐步增加的狂喜致幻剂滥用现象已有稳定和下降的迹象。在美国，1999 年监测未来研究²表明，已经第三个整年滥用药物现象没有大幅增加，某些药物的滥用率甚至正在下降。

25. 在其他区域，没有这么多数据，然而，1990 年代开始的药物滥用率上升趋势似乎在继续。在中欧和东欧，自 1989 年以来，药物滥用率迅速上升，特别是在年轻人中间，在某些情况下甚至达到类似西方发达国家的滥用率。

26. 在拉丁美洲，滥用率仍远远低于美国和西欧登记的水平，但总体上青年人的药物滥用率有所上升。在非洲，可得到的有限数据表明药物滥用率有所上升，尤其是大麻，并出现各种合成药物以及可卡因和海洛因。

27. 在亚洲，利用现有资料不可能详细评论儿童和青年的滥用率。在很大程度上，在大麻之后，安非他明类兴奋剂是东亚和东南亚几个国家主要的非法滥用药物。海洛因滥用在一些地区仍是一个问题，但较少在青年人中发现。在南亚和西南亚，大麻也是青年人最广泛滥用的药物，某些情况下排在药品之后，另一些情况下排在海洛因之后。

28. 总之，许多国家青年人中间按一生至少一次统计的大麻滥用率很高，其滥用现象在一些地区呈扩散之势，在另一些地区已经稳定下来甚至有所下降。安非他明类兴奋剂滥用 in 亚洲很普遍，而狂喜致幻剂滥用虽然在一些西欧国家有所稳定或者有所下降，但在东欧却在上升，并正扩展到其他地区。可卡因滥用率有很大不同。在 1980 年代末期有所下降和 1990 年代初期有所上升之后，美国青年的可卡

因滥用现象似乎已经稳定下来。在西欧，可卡因滥用率有所上升，虽然水平大大低于美国登记的水平。发达国家的注射海洛因现象迅速下降，但在东欧青年中间却在增加，同时有迹象表明美国以吸食方式滥用海洛因的现象有所增加。滥用不受国际管制的鼻吸剂现象很普遍，这对全世界许多儿童和青年来说仍是一个严重问题。

A. 非洲

29. 有关非洲的滥用药物的资料很有限。尽管如此，仍有迹象表明大麻是整个大洲滥用最普遍的非法药物，在南部非洲一些国家，排在大麻之后的是甲喹酮或者各种医药制剂（苯并二氮杂环庚类、巴比土酸盐、安非他明类兴奋剂等等）。在东部非洲一些国家，滥用阿拉伯茶叶现象较普遍。狂喜致幻剂最近出现在非洲，其滥用现象似乎正在增加，而海洛因和可卡因等药物在本地区的青年中间似乎不受欢迎。非洲儿童和青年中间非法药物滥用率普遍低于世界其他区域登记的比率。然而，有迹象表明，在 1990 年代，本地区各个国家滥用药物现象有了缓慢但持续的增长。特别值得关注的是迅速扩展的城市地区的滥用药物现象及滥用药物和犯罪行为之间的联系。

30. 鼻吸剂似乎是非洲青年和儿童滥用最多的药物。例如，就 1990 年代各年登记的按一生至少一次统计的滥用率而言，肯尼亚为 19%，斯威士兰和赞比亚为 12% 左右。在鼻吸剂之后，大麻是滥用率最高的药物。在肯尼亚，1993 年的研究指出，按一生至少一次统计的大麻滥用率为 12%。在纳米比亚，在校学生按一生至少一次统计的滥用率为 7%（1991 年），在斯威士兰为 9%（1997 年）。

31. 在南非，滥用药物现象在增加，儿童和青年受影响最大。在开普敦、德班和高腾城市地区进行的三次本地学校调查报告说，按一生至少一次统计的大麻滥用率在 3.5% 和 32% 之间不等，开普敦 11 年级男生的比例最高。在开普敦进行的研究发现，1990 年至 1997 年之间，学生中间的大麻滥用率几乎翻了一番。大麻和次之的复方安眠酮（甲喹酮）较受欢迎，但狂喜致幻剂和麦角酰二乙胺（迷幻剂）开始出现在狂欢聚会和迪斯科舞厅。海洛因也已出现，据报告，主要因滥用海洛因而接受治疗者的平均年龄为 23 岁并且正在下降。鼻吸剂滥用率也较高，滥用率在 4% 至 16% 之间。

32. 在坦桑尼亚联合共和国，有关于失业青年滥用海洛因的报告。1997 年在 6 至 21 岁的中小學生中间进行的一次研究报告说，按一生至少一次统计

的鸦片滥用率为 0.3%。这一滥用率似乎较低，但考虑的年龄范围非常宽，将年龄较小的儿童包括进去往往使比率稀释。同一次研究报告说大麻的滥用率为 2.2%，可卡因滥用率为 0.5%。

B. 美洲

1E@北美洲

33. 1975 年，美国绝大多数十二年级的青年学生（55.2%）都滥用过非法药物。1981 年这一数字提高到三分之二（65.6%），经过长期而逐步的下降，在 1992 年达到 40.7%。自那时起，滥用率在 1990 年代中再次达到最高峰。美国青少年中间许多药物的总体滥用率在 1997 年至 1998 年之间缓慢下降，1999 年保持稳定（见图一）。

图一

美国八、十和十二年级学生中间按一生至少一次统计的任何非法药物滥用率趋势，
1991—1999 年



资料来源：[2]。

34. 重要的例外情况有可卡因和可卡因粒。这些药物在学生中间的滥用率在 1985 年和 1992 年之间大幅下降，但在 1992 和 1999 年之间趋势出现了逆转，不过仍然低于 1980 年代的峰值水平。许多情况有利于这些发展。一方面，过去十年在预防药物滥用方面进行了大量投资，这些投资似乎正在产生结果。此外，该国的一系列外部因素（前所未有的经济发展、低失业和低犯罪率等等）可能创造了有助于产生积极趋势的良性循环。然而，虽然根据最近的监测未来研究，滥用药物现象仍保持稳定，但二十世纪末的总体评价是美国青年人中间的药物滥

用问题仍很普遍。今天，他们中间一半以上的人（55%）在完成高中之前试用过非法药物。

35. 大麻仍是滥用最普遍的非法药物，在上述研究调查的所有高年级中间滥用率都较高（见图二）。虽然 1999 年一些药物保持稳定，但狂喜致幻剂的滥用有了强劲的上升，特别是在美国东北部的城市地区。海洛因滥用虽然在 1999 年保持稳定，但自 1991 年以来一直在增长，特别令人吃惊的是第一次使用者的平均年龄从 1994 年的 21 岁下降到 1997 年的 17 岁。鼻吸剂的滥用继续保持长期下降的势头。

图二

美国八、十和十二年级学生中间按一生至少一次统计的大麻滥用率趋势，1991—1999 年



资料来源：[2]

36. 在加拿大，1990 年代期间药物滥用趋势大体类似于美国。1999 年安大略学生药物调查表明，1970 年代中晚期出现滥用率峰值，1980 年代出现大幅下降，在此之后，自 1993 年以来使用药物现象呈

上升趋势，虽然仍低于 1979 年的创记录水平。1999 年的大麻滥用率为 29.2%，而 1993 年为 12.7%。特别是自 1997 年以来，据报告八种主要药物的滥用率有大幅上升。1999 年按一生至少一次统计的滥用率

为大麻 34.7%、致幻剂 16.3%、鼻吸剂 10.9%、安非他明 7.1%、可卡因 5.1%、镇静剂 2.8%和鸦片制剂 2.8%。1998 年 Nova Scotia 学生使用药物情况调查表明滥用率类似安大略的滥用率。狂喜致幻剂和伽玛羟丁酸由于成本低廉和容易得到已成为青年人特别欢迎的药物。在加拿大，这些药物的滥用将来可能增加。

37. 在墨西哥城，有关学生滥用药物的研究表明，如同其他许多国家一样，试用药物的男孩比女孩多。然而，滥用药物的女孩数目正在上升，她们似乎偏爱镇定剂（女孩按一生至少一次统计的滥用率为 3.8%，男孩为 2.5%）。同样的研究表明，自 1993 年到 1997 年，使用可卡因的青少年比例翻了一番，大麻的滥用率从 3%上升到 5%，而鼻吸剂的滥用率保持稳定，在男孩中间略有下降（从 4%下降到 3%）。

2E@中美洲

38. 中美洲的总体滥用率低于美洲其他地方。然而，滥用镇定剂和滥用鼻吸剂的比例较高。

39. 1998 年在危地马拉青少年学生（年龄在 12 至 18 岁之间）中进行的全国性研究报告说，按一生至少一次统计的滥用率为大麻 3%、兴奋剂 2.4%、可卡因 2.2%及鼻吸剂 1.9%。镇定剂为 3.8%。1999 年在危地马拉学生（年龄在 12 至 18 岁之间）中进行的药物滥用研究发现去年的滥用率如下：可卡因 0.4%、大麻 0.2%和鼻吸剂 0.2%，去年镇定剂滥用率非常高，为 3.7%。

40. 在巴拿马，1996 年（全国青年调查）和 1998 年（大西洋沿岸学生调查）进行了两次不同的研究。两次研究都报告说按一生至少一次统计的镇定剂滥

用率较高（7%和 4.8%），鼻吸剂（3%和 1.8%）和安非他明（2%和 0.9%）次之。

3E@加勒比

41. 对于加勒比来说，可得到的药物滥用数据特别是儿童和青年中间的药物滥用数据很少。在 1990 年代初，在牙买加和巴巴多斯进行的两次研究报告说青年中间的大麻滥用率约为 17%，而在多米尼加共和国，据报告 1992 年为 1.8%。可卡因和可卡因粒的比例估计在上升，但没有有关青年人的具体数据。

4E@南美洲

42. 大麻的滥用率虽然低于欧洲和北美洲，但在南美洲却是青年滥用的主要非法药物。在大麻之后，可卡因和古柯糊是儿童和青年最经常滥用的非法药物。不受国际管制的鼻吸剂在本地区也被广泛滥用。

43. 在玻利维亚，1990 年代学生（年龄在 12 至 21 岁之间）滥用药物率上升了。1993 年按一生至少一次统计的大麻滥用率为 2.6%，1999 年上升到 3.5%。与此类似，按一生至少一次统计的其他药物滥用率也提高了，即可卡因从 0.7%提高到 1.7%，古柯糊从 0.8%提高到 1.7%，致幻剂从 1%提高到 2.9%，鼻吸剂从 2.5%提高到 3.1%。

44. 1993 年和 1997 年在巴西 10 个主要城市年龄为 10 至 19 岁的学生中间进行了两次药物滥用情况调查（见图三）。对两次调查进行比较表明，除鼻吸剂之外，所有药物的滥用比例都有大幅上升。

在滥用的主要药物中，据报告统计数字大幅增长的大麻、安非他明和可卡因。一生至少滥用一次大麻的比例从 1993 年的 5% 提高到 1997 年的 7.6%。

其他药物增长幅度类似，但仍低于大麻的滥用率，从镇静剂的 5.8% 到巴比土酸盐的 1.2% 不等，安非他明和可卡因的滥用率在这两个极端之间。

图三

巴西 10 个州府城市 10 至 18 岁学生中间按一生至少一次统计的各种药物滥用率



资料来源：CEBRID 公报。

45. 在哥伦比亚，根据国家调查数据，青年（12 至 24 岁）中间按一生至少一次统计的大麻滥用率持续提高，从 1992 年的 3.2% 提高到 1996 年的 4.6%，1999 年达到 9.2%。根据 1999 年的数据，排在大麻滥用之后的是可卡因（3.6%）、镇定剂（2.4%）和古柯糊（2.1%）。海洛因的消费虽然仍相对低（0.8%），但这是一种新现象，被认为特别令人担忧。服药过量的人数仍较少，但患者主要在 13 至 26 岁之间。

46. 在智利，学生中滥用大麻的比例特别高（见图四），国家调查表明自 1994 年至 1998 年滥用大

麻的比例持续提高。1994 年，年龄在 12 岁至 18 岁的人按一生至少一次统计的大麻滥用率为 9%；1996 年，这一比率达到 10.7%，1998 年再次提高到 11.1%。可卡因（1998 年为 1.3%）和古柯糊（1998 年为 1.6%）呈现类似的趋势，但其百分比远远低于大麻的百分比。1995 年的一次学校调查报告多数药物的比例略有提高，但滥用的主要药物仍是大麻、古柯糊和可卡因。按一生至少一次统计的海洛因滥用率为 0.6%。

图四

玻利维亚、智利和哥伦比亚十几岁青少年中间按一生至少一次统计的大麻滥用率趋势



资料来源：玻利维亚拉丁美洲科学研究中心；智利麻醉药品管制全国委员会；及哥伦比亚全国麻醉品管理局。

47. 1998 年厄瓜多尔进行了首次学生滥用药物情况全国调查。按一生至少一次统计的镇定剂滥用率最高(6.6%)，之后是大麻(3.9%)、兴奋剂(3.6%)、古柯糊(2.8%)、可卡因(2.4%)、鼻吸剂(2.2%)、致幻剂(1.9%)和海洛因(1.6%)。

48. 在秘鲁，全国药物滥用调查表明，1997—1999 年期间药物滥用率有所下降。去年普通人滥用大麻的比例相对低，但 17 岁至 19 岁之间的比例较高(1.8%)。滥用率较高的其他药物为镇定剂、古

柯糊、可卡因和鼻吸剂。

49. 在委内瑞拉，1996 年的学校调查报告说，按一生至少一次统计的滥用率大大低于本地区其他国家的滥用率。按一生至少一次统计的大麻滥用率为 1.8%，之后是可卡因(1.3%)、古柯糊(0.9%)和海洛因(0.6%)。

50. 在乌拉圭，1998 年进行的全国调查报告说，12 至 19 岁之间青年按一生至少一次统计的镇定剂

滥用率较高（7.2%）。据报告按一生至少一次统计的大麻（3.7%）和可卡因（0.8%）滥用率较低。

C. 亚洲

51. 安非他明仍是许多亚洲国家的主要滥用药物之一，其滥用率正在上升，在儿童和青年中间也是如此。1999年在泰国6年级至高中生中间进行的调查发现，其中12.4%的人试用过药物。在目前的滥用药物者中间，54.8%的人滥用甲基安非他明，20%的人滥用大麻，18.1%的人滥用挥发性溶剂。1998年泰国青年按一生至少一次统计的甲基安非他明滥用率估计为5.6%。在菲律宾，在国家首都地区进行的研究报告说，1999年高中生中间按一生至少一次统计的安非他明滥用率为4.3%，大学生中间为3.9%。在日本，据报告青年中间按一生至少一次统计的甲基安非他明滥用率为0.5%(1998年)。

52. 1996年在中国七个省份的八个城市进行的调查表明，一半以上的海洛因滥用者不到25岁。此外，据报告狂喜致幻剂滥用率迅速上升，特别是在青年中间。据报告2000年第一季度滥用药物者数目增加40%。其中将近一半人滥用狂喜致幻剂，而1999年第四季度为25%。在中国香港特别行政区，学生中间按一生至少一次统计的各种药物滥用率和上个月的各种药物滥用率在1990年代有所上升。1996年，2.1%的学生试用过海洛因，1992年这一比例为0.3%，而1.6%的人试用过大麻，1992年这一比例为0.8%。

53. 1999年越南在12至21岁学生中间进行的学校调查报告说，按一生至少一次统计的安非他明类兴奋剂滥用率为4.8%，处方药物滥用率为4.7%，

溶剂滥用率为5.4%。在柬埔寨，据报告16至17岁学生中间按一生至少一次统计的各种非法药物滥用率为28%（1997年）。

54. 在尼泊尔，1992年在加德满都收集的数据表明，按一生至少一次统计的大麻（6.1%）和海洛因（2.5%）的滥用率较高。在印度南部进行的当地研究（1993年）也表明，学生中间的大麻滥用率较高（27%），但应认真处理这一信息，因为它指的是该国特定地区，不能被认为代表国家的情况。

55. 在中亚，药物滥用率在上升，涉及的年轻人似乎数量不少。在吉尔吉斯斯坦，1998年5000名登记在册的吸毒成瘾者中有400多名是十几岁的青少年。1998年在阿拉木图进行的研究报告说，1995至1998年间注射药物的青少年数目有所增加。目前14%的注射药物者在16至20岁之间。在乌兹别克斯坦，1999年在塔什干对14至30岁的人进行的调查报告说，其中25.9%的人在其一生中曾经滥用过一次药物。其中，78.5%的人滥用海洛因，14%的人滥用大麻。

D. 欧洲

1E®西欧

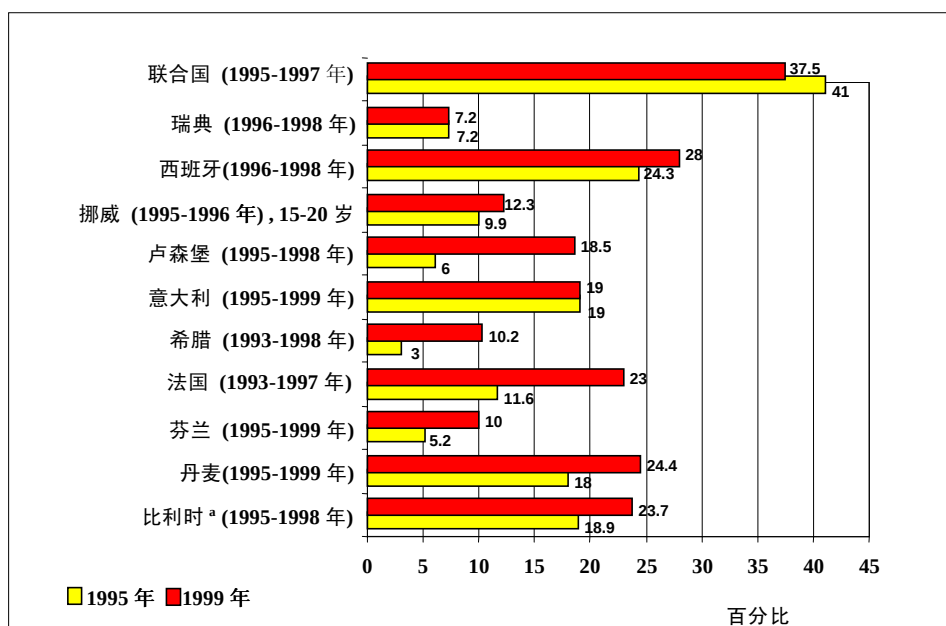
56. 大麻仍是西欧国家学生中最普遍滥用的药物（见图五）。1990年代大麻滥用率有所上升，并稳定在相对高于其他物质的水平。在几个国家溶剂或鼻吸剂的滥用也很普遍。据报告，学生在其一生中至少滥用过一次安非他明的比率在1%至7%之间，滥用狂喜致幻剂的比率在2%至8%之间，而据报告按一生至少一次统计的可卡因滥用率在1%至

4%之间。1990 年代，溶剂、安非他明、狂喜致幻剂和可卡因的滥用率也有所上升，但按一生至少一次

统计的滥用率仍远远低于大麻的水平。

图五

一些西欧国家 15 岁和 16 岁的人中间按一生至少一次统计的大麻滥用率，1995—1999 年



资料来源：年度报告调查表；欧洲毒品和毒瘾监测中心；和关于酒精和毒品的欧洲学校调查项目。

^a 比利时佛兰芒语区。

57. 通过欧洲委员会框架内蓬皮杜小组发起的关于酒精和毒品的欧洲学校调查项目，1995 年和 1999 年在各国 15 至 16 岁学生中间收集了数据，对这些数据进行的比较表明，大麻滥用在一些国家（意大利和瑞典）已经稳定，在滥用率高的国家甚至正在下降。联合王国就是这种情况，那里按一生至少一次统计的大麻滥用率在 1995 年达到 41%，1997 年下降到 37.5%。

58. 在荷兰进行的调查也表明一生中曾使用过一次大麻的 12 至 18 岁学生数目略有下降。在 1990 至 1996 年，学生中间的总体药物滥用率上升了，但 1998 年，上升趋势稳定下来，甚至在某些情况下开始下降。1992 年，大麻的滥用率为 14.5%，1996 年猛增到 20.8%，16 年来，学生使用大麻的比率第一次没有进一步上升，保持在按一生至少一次统计

19.5%的比率。然而，也不能忽视的是，从 1990 年代中期到末期，在一些国家，大麻的滥用率大幅上升。在法国（从 11.6%到 23%）和卢森堡（从 6%到 18%），上升率超过 10 个百分点。在其他国家和地区，如比利时佛兰芒区（从 18.9%到 23.7%）、丹麦（从 18%到 24.4%）、芬兰（从 5.2%到 10%）、希腊（从 3%到 10.2%）、挪威（从 9.9%到 12.3%）和西班牙（从 24.3%到 28%），增长的百分点较少。在多数西欧国家，按一生至少一次统计的大麻滥用率似乎在 10%至 25%之间。

59. 狂喜致幻剂的情况有些不同。比较 1990 年代中期和末期在 15 至 16 岁学生中间进行的调查所得数据表明，狂喜致幻剂滥用率已从 1990 年代中期的峰值有所下降。在联合王国，按一生至少一次统计的狂喜致幻剂滥用率从 8%下降到 3%。在德国（从 5.9%到 4.2%）、荷兰（从 5.6%到 3.8%）和西班牙（从 4.6%到 2.9%）等国家，降幅也很大，在两个百分点左右。在意大利，按一生至少一次统计的滥用率稳定在 4%。据报告丹麦的滥用率大幅上升（从 0.5%到 3.1%），而比利时佛兰芒区（从 5.5%到 6.2%）、卢森堡（从 0.9%到 1.5%）、挪威（从 0.9%到 1.7%）和瑞典（从 0.4%到 1%）则小幅上升。总之，看来在几年受欢迎程度日益增大之后，狂喜致幻剂的滥用率正在下降或趋于稳定。

60. 所述的西欧的趋势似乎表明，药物滥用的格局和趋势是复杂多样的。在大麻和狂喜致幻剂滥用率相对高的国家，有稳定甚至下降的迹象。另一方面，在滥用率较低的国家，则有所上升。因此，似乎西欧国家正在通过减少或增加而逐步汇合，达到相对一致的药物滥用水平。

2E®中欧和东欧

61. 中欧和东欧按一生至少一次统计的滥用率通常低于西欧，1990 年代其滥用率大幅上升，迅速接近西欧国家的滥用水平。

62. 学生调查表明，15 至 16 岁学生中间按一生至少一次统计的药物滥用率在 1994 至 1998 年之间大幅上升（见图六）。对 15 至 16 岁学生进行的学校调查得出的数据表明，大麻是该地区滥用最多的药物，其滥用率正在上升。在一些国家，1995 至 1999 年之间，按一生至少一次统计的大麻滥用率上升幅度很大。在捷克共和国，滥用率从 21.5%上升到 35.4%。在斯洛伐克，1995 年按一生至少一次统计的滥用率为 9%，1999 年猛增到 23%。在匈牙利，滥用率从 4.5%上升到 11.5%，在立陶宛，滥用率从 1.5%上升到 11.9%。

63. 对于三个国家来说，可以进行狂喜致幻剂滥用的比较（见图七）。在匈牙利，按一生至少一次统计的狂喜致幻剂滥用率从 1995 年的 0.8%上升到 1999 年的 3%。在立陶宛，从 0.4%上升到 4%，在斯洛伐克，从 0.3%上升到 1.3%。

64. 立陶宛报告说，最近几年青年中的药物滥用率（包括海洛因和可卡因）大幅上升。接下来，匈牙利报告说高中生中间的药物需求（特别是大麻和安非他明）有所增加。

65. 在捷克共和国，通过比较 1994、1997 和 1999 年的数据而进行的研究表明，滥用药物的学龄儿童数目有所增加。在所监测的 10 种药物中，有 6 种的滥用人数有所增加。它们包括巴比土酸盐、脱氧麻黄碱（一种甲基安非他明）和海洛因。总体上，研究还报告说，由于滥用药物，学校的冲突数量有所

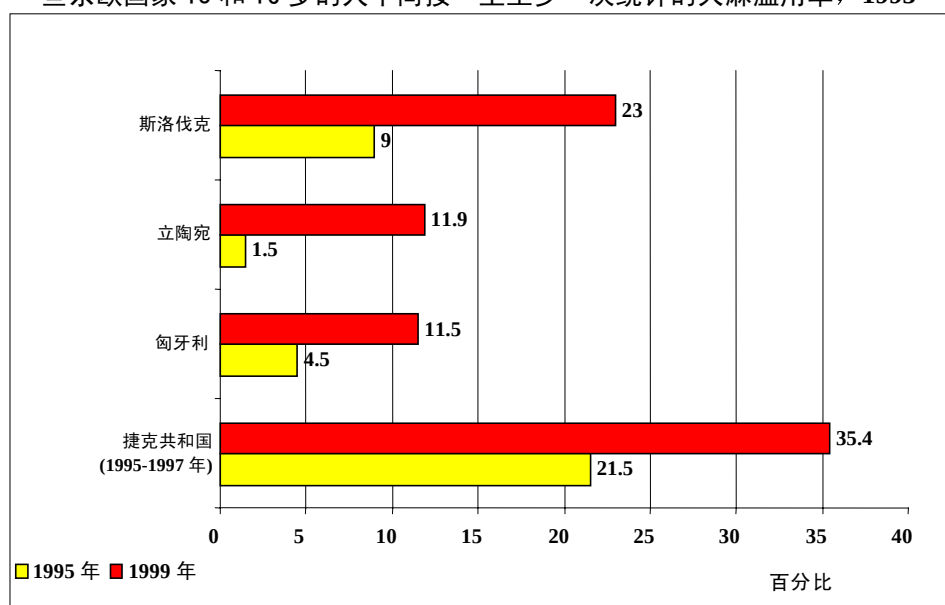
增加。还有，获得药物的能力有所提高。第一次接触药物的年龄下降了，认为大麻和溶剂无害的人数增多了。1999 年，有问题的药物使用者中有 46.7% 的人在 15 至 19 岁之间。

E. 大洋洲

66. 1990 年代，新西兰各个年龄组滥用药物现象大

图六

一些东欧国家 15 和 16 岁的人中间按一生至少一次统计的大麻滥用率，1995—1999 年



资料来源：年度报告调查表、欧洲毒品和毒瘾监测中心和关于酒精和毒品的欧洲学校调查项目。

67. 在澳大利亚，国家住户调查表明，14 至 19 岁的人滥用各种非法药物的比率在 1995 至 1998 年间有所上升（见图八）。1995 年，42.7% 的人在其一生中滥用过某种非法药物，而 1998 年这一比率超过一半（51.1%）。滥用大麻的比率有类似的提高，大麻仍是澳大利亚青年滥用最严重的药物（从 1995 年的 35.5% 上升到 1998 年的 44.6%），滥用海洛因的比例也有所提高（从 1995 年的 0.6% 上升到 1998 年的 1.7%）。

幅增加。除了酒精和烟草，大麻是该国滥用最严重的药物。对 1990 年和 1998 年的两次调查进行比较研究表明，在 15 至 24 岁的人中间，按一生至少一次统计的大麻滥用率从 1994 年的 44.8% 上升到 1998 年的 47.4%。

四. 新出现的问题

68. 对上述儿童和青年的药物滥用率数据的分析表明，出现了需要进一步探讨的一系列问题。下文简要概述这些问题。

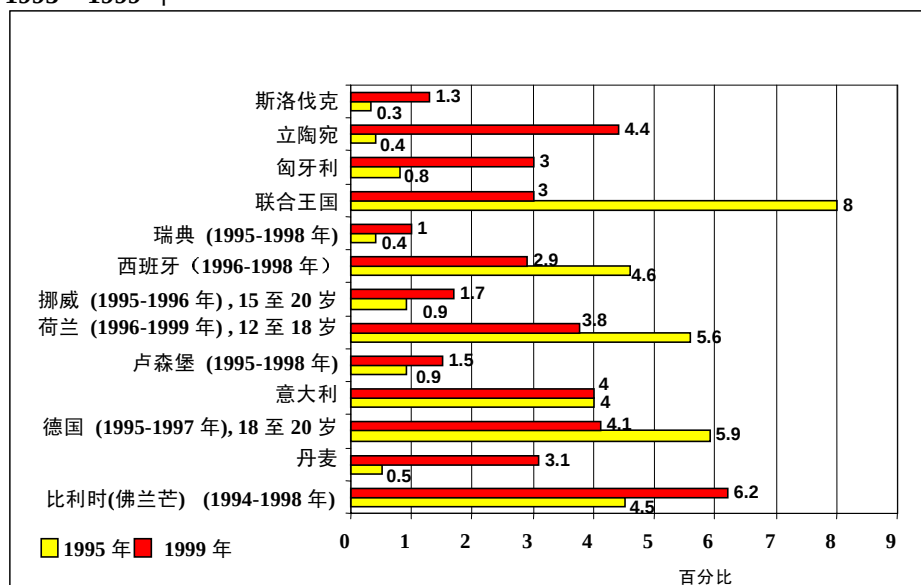
A. 文化趋势与药物滥用：药物滥用正常化或被社会接受？

69. 要考虑的问题之一是许多儿童和青年广泛试用各种非法药物。世界某些地区青年中间较高的大麻滥用率表明，在许多青年人的生活经验中已

经接受大麻的作用。虽然在西欧一些国家狂喜致幻剂的滥用表现出下降和稳定的迹象，但安非他明、狂喜致幻剂和其他安非他明类兴奋剂等药物在东欧、北美及东亚和东南亚的某些国家越来越受欢迎是一个值得特别关注的问题。

图七

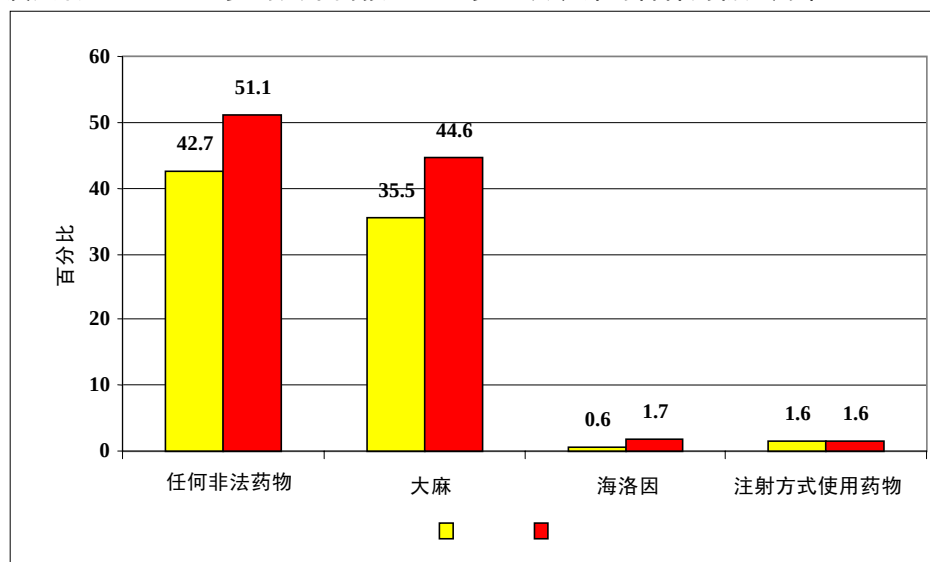
一些欧洲国家 15 至 16 岁的人中间按一生至少一次统计的狂喜致幻剂滥用率，1995—1999 年



资料来源：年度报告调查表、欧洲毒品和毒瘾监测中心和关于酒精和毒品的欧洲学校调查项目。

图八

澳大利亚 14 至 19 岁的人中间按一生至少一次统计的各种药物滥用率，1995—1998 年



1995 1998 年
A/C.4

资料来源：澳大利亚国家药物战略住户调查。

70. 在一些国家，特别是发达国家，某些药物的滥用可能不再局限于少数处于边缘地位的青年，而正在成为主流青年亚文化中生活的主要部分。例如，可能在流行歌的歌词、某些表演艺术家的表演、电影院和针对青年的广告中赞扬药物滥用。虽然过分夸大这问题是错误的，但让人担心的是一些青年人似乎更加容忍试用药物。此外，有证据表明，一些使用药物的方式有时被描绘成与成功、时髦和富裕的生活方式联系在一起。因此，其对青年的吸引力增强了。因此，重要的是预防方案要宣传积极的行为榜样，鼓励接受健康的生活方式。

71. 许多国家的儿童和青年面临着迅速的社会和技术变革和竞争更加激烈的社会，取得成功的欲望很大，强调个人的自我实现。此外，传统价值和家庭纽带正在消弱，人们更加需要更高层次的刺激。

72. 现有数据表明，在许多国家，为数不少的少数青年人试用非法药物，然后在到了特定成熟阶段时自发地放弃，不造成任何明显的永久伤害。然而，有证据表明即使试用也是有害的。可能对于身体和精神正在发育的儿童和青少年来说尤其如此。药物滥用还可能影响学校教育和社会发展。因此，预防药物倡议需要针对试用以及持续消费药物的方式。

B. 特定群体的脆弱性

73. 除了主流青年的滥用之外，有充分证据表明，某些因素使一些年轻人特别容易发生慢性和长期的问题。

74. 可被认为有特殊危险的一些人包括：流离失所儿童、教养机构的儿童和青年、儿童士兵、受性虐待和剥削者、与刑事司法系统接触者、不能上学者和处于社会边缘地位或被排斥地位者。药物滥用可能被这些群体中的一些人视为具有某种用途（例如，保持清醒以便干活、睡眠、减轻身体和感情痛苦、克服恐惧或减轻饥饿感）。

75. 对所有易受影响的群体来说有一些共同的因素，其中最值得注意的是他们处于社会、经济和文化迅速变革的环境中，常常缺少足够的家庭和社会关心和支持。他们不仅常常有着更多需求，而且与此同时，也常常享受不到现有的服务、方案和通信渠道。

76. 除了药物滥用并与药物滥用有关，还有需要考虑的其他危险因素，如集中在发展中国家并在儿童和青年中间的艾滋病感染现象增多，还有由于滥用药物而易受到性剥削和易发生危险性行为。

77. 脆弱性的另一个方面是征聘和使用 18 岁以下的儿童当兵。参与目前世界的许多冲突的各种民兵和军事力量征聘和训练大量儿童。目前在全世界 30 个国家的武装冲突中，政府武装部队和反对派武装集团使用 30 多万 18 岁以下的儿童。

78. 由于容易吸毒和接受教化，这些儿童中许多成为残酷无情的杀手，为了因他们年龄太小而无法理解的事业而犯下暴行。年轻士兵常常来自处于不利的社会和经济地位的群体，被剥夺了受教育的机会，失去了家庭，陷入与其他形式的童工和剥削同样的陷阱中。在许多情况下，儿童不超过 14 岁，据报告许多人受到药物和酒精的影响。药物常常容易获得，因为许多民兵除了其他活动外，通过贩毒为其行动提供资金。

79. 还有证据表明，生活在易受影响情况下的儿童和青年数目在增加。在发展中国家的城市地区，情况尤其如此，在那里，街道生活的各个方面，包括吸毒和贩毒，正成为越来越多儿童和青年人的标准生活方式。

80. 方案编制者和服务提供者面临着满足上述群体的健康和发展需求并防止与他们的脆弱性有关的问题的持续挑战。各政府、政府间组织、非政府组织和民间社会其他部门面临的一个重大挑战，仍然是接触儿童、确定和执行有效的战略并调动足够的资料以确保青年的基本权利。在这种情况下，必须与接触青年并能够接近他们的志愿人员、青年工作者和街道工作者一道工作，并为这些工作者提供适当的工具和培训，使他们能够对处于危险中的儿童进行有效的预防药物滥用教育。

C. 青年人得到咨询和治疗服务的问题

81. 与青年处于边缘地位有关的是得到药物滥用咨询和治疗服务的问题。总体上，儿童和青年很少利用现有的保健服务。就与药物滥用咨询和治疗有关的服务而言情况也是如此。其中一个原因是整个保健服务尤其是治疗和咨询服务，是为成年人或绝对的药物使用者设计的。它们不是为了满足常常处于早期药物滥用阶段、不自认为是吸毒成瘾者的青年的需求。

82. 因此，需要提供对儿童和青年友好的保健和咨询服务，对他们特殊的生理和心理需要做出反应，特别注意非法药物的滥用和鼻吸剂、酒精和烟草等其他精神物质的滥用。

五. 会员国采取的行动

83. 各国对上述情况所作的反应有很大不同，并不总是针对青年人的特殊需求。编写本节的主要资料来源是对秘书处在 2000 年收到的、报告大会第二十届特别会议通过的行动计划和措施的调查表的答复。此外，还考虑到 1993 年至 1998 年年度报告调查表第二部分第 2 节的答复。然而，这些答复通常只表明是否采取某些行动，并非总是提供有关这些活动的质量和影响的资料。

84. 在就预防干预措施作出回答时，多数国家指出在学校开展了有关药物和药物滥用的宣传和教育。在多数情况下，这转化为在各级教育系统开展的大量活动，而在其他情况下，活动似乎是孤立和零星的。所报告的活动有很大不同，从为中学生举办的药物滥用问题年度研讨会到包括各种办法的综

合方案，其中包括同伴引导的干预措施和与社会其他部门（父母、警察、体育俱乐部和在工作场所）合作。多数活动集中在中学，少数在小学，往往在较高教育级别逐渐停止。

85. 关于各个国家提供滥用药物的替代活动情况，常常引用青年团体和组织、体育、休闲和其他活动作为例子，这些活动多数是在地方进行的。

86. 报告采取了特别针对儿童和青年的治疗和康复干预措施的国家不多。治疗和康复服务多数是为了满足成年人的需求。

87. 尽管如此，在特别危险人口中还经常提到儿童和青年，为这些人口制定了特殊方案。这种危险人口被描述为包括少年犯、土著青年、父母使用药物的儿童、街头儿童、酷爱跳迪斯科者和因各种原因处于危险之中的其他各类人。然而，根据可得到的资料，已更加注重针对全体儿童和青年而非针对特殊危险群体的活动。

六. 政策和战略：新千年，儿童和青年一个健康的起点

88. 如上所述，许多国家青年总体使用药物比例较高。此外，有一种趋势，即把某些药物的危害程度描绘得比实际要小。然而，在采取一贯而持续的预防干预措施的地方，正在逐步出现积极的结果。美国和西欧报告的滥用格局中出现的稳定甚至下降的迹象明确地表明，针对青年的全面预防战略能够而且正在发挥作用。但是，必须投入足够资源，准备等等一段时间，以便使结果变得明显，并在设计和执行预防预防战略和方案时采用经过试验和验证的原则和办法。

89. 各个区域儿童和青年中间滥用药物的格局和趋势似乎反映出重大差异，但也反映出一些共性。虽然对药物的偏爱程度可能有所不同，但有一些共同趋势，这些趋势似乎受一种越来越全球化的青年文化驱动。因此，预防领域的国际合作非常重要。各国必须就各种预防办法的成功和失败交流经验，并得到这种知识。为此，下文列出在减少儿童和青年中间的药物滥用方面证明有某种程度的有效性的一系列原则。

90. 没有单一的办法或战略证明在减少青年中间的药物滥用方面一贯有效。对各种方案的评估没有能够找到一种秘诀供所有国家和在各种环境下采用。有许多因素影响药物滥用，很难将各种药物相互孤立开来。然而，在专家、开业医生和青年本身之间就设计针对青年的预防方案时需要考虑哪些因素存在着某种共识。

A. 多重办法

91. 没有一种单一的方案或办法可以发挥作用。药物滥用是由一系列复杂因素引起的，为了有效解决滥用问题，必须采用多种干预措施。各个方案应是较广泛办法的组成部分，制定的干预措施应当相互补充。

92. 有效的药物滥用预防方案很少只采用一种预防战略。总体上，吸取的经验教训和几十年预防药物滥用的经验表明，预防方案应包括三个一般因素：

- (a) 解决青年将之与药物和药物滥用联系起来的价值观、观念、期望和信念；

- (b) 发展生活技能和社交能力，以增强作出明智和健康的 choices 的能力；
- (c) 创造儿童和青年有可能参与健康的活动和同伴、家庭、媒体和社区其他有影响的行动者不倡导滥用药物的环境。

涉及多重办法的方案包含一系列预防办法和战略，其中可能包括下列因素中的一个或多个：

- (a) 加强保护性因素，努力扭转或减少已知的危险因素；
- (b) 有关所有形式药物滥用的资料，包括酒精、鼻吸剂和烟草以及关于药物、药物滥用等等的实际资料；
- (c) 生活技能培训，包括抵制能力培训和培养个人技能和社交能力（在交往、同伴之间的关系、自信心等方面），也包括增强自我感觉和自信的练习；
- (d) 让青年参与药物教育方案的交互式教育方法；
- (e) 药物滥用的替代活动，如体育、舞蹈、戏剧和充实精神和文化生活；
- (f) 家庭发展，包括对父母进行培训和宣传；
- (g) 同伴教育和同伴小组咨询；
- (h) 关于预防药物滥用的广告和媒体信息，这些信息不是基于恐吓战术，而是侧重于药

物滥用的积极替代活动。

B. 及早开展药物预防教育

93. 最近有关儿童和青年滥用药物的资料表明，需要及早开展预防药物滥用教育并连同与其发展相适应的干预措施继续开展这种教育。研究证明，第一次使用非法药物的年龄越小，后来的药物问题严重性就越大。在世界许多地区，第一次使用药物的年龄在下降。即使完全预防药物滥用可能难以实现，延迟使用药物也是有用的。因此，看来为使预防方案取得成功，预防药物滥用教育必须在小学开始。有越来越多的证据表明，预防教育需要在更有可能影响人的态度和行为时进行。显然，药物教育不仅带来有关药物的信息和知识，而且有助于发展确定自己的感情并能够与他人交流这种感情的能力。这种战略以及与其他战略一起实施能否取得成功，还取决于针对各种形式的药物滥用，包括酒精和烟草。药物教育需要进入中学并长时间保持下去才能有效，因为教育的影响如果不保持下去，随着时间的推移很快就会消失。

C. 参与的办法和利用同伴的办法

94. 在许多情况下，青年被视为目标人群和问题，而没有同时被看作预防药物滥用的资源。通过向青年提供重要、准确和可靠的信息来提高他们的认识，是激发他们的兴趣的第一步。他们的积极参与可以在预防药物滥用中发挥重要作用。此外，至关重要的是在提高决策者和广大公众的认识的努力中让人听到他们的声音，并认真考虑青年有关应采取的行动的建议。青年应参与制定预防方案的所有阶段。还有明确的迹象表明，让青年在同伴领导的倡议中充当预防宣传员可以产生理想的效果。

95. 同伴教育是教育方法和预防药物滥用工作方面较新的创新。对各种方案的研究表明,以同伴为基础的办法对于防止和减轻药物滥用的不良健康后果非常有用。青年更有可能听取并采纳有类似经历的某人的建议而不是老师和社会工作者的建议。然而,应认真制订以同伴为基础的干预措施的计划。重要的是确定干预措施的目标并确保仔细挑选同伴教育者。并不是说年轻就意味着一个人有资格成为有效的同伴教育者。

96. 同伴教育的原则是,信息更加可靠,因为它来自与作为对象的青年有着某些共同的东西的某个人,而在其他情况下人们可能不留意这些信息。此外,不仅要向同伴教育者提供信息和知识,而且要让他们掌握教育和其他技能。

D. 生活技能

97. 回顾一下对各国小学和中学经验的评价,可以看到基于生活技能的预防办法是最有效的办法。生活技能被认为是适应生强的积极行为能力,能够使个人有效地处理日常生活的需求和挑战。人们认为,适用于药物滥用预防工作的生活技能教育能够促进实践和强化心理能力,从而有助于促进个人和社会发展和防止健康和社会问题,特别是与药物滥用有关。

98. 对于促进儿童和青年的健康和福利很重要的生活能力包括:自我认识、同情心、交流能力、人际能力、决策能力、解决问题能力、创造性思维、批评的思维方式、处理感情和处理压力。在预防药物滥用方面,这意味着赋予人们抵制药物的能力和批评的思维方式、社交能力及解释和加强个人抵制

药物的承诺所需的交流能力。

99. 通常以交互方式能最佳地传授生活能力,这种方式使得能够交流新的知识、掌握并应用新的技能和做法。

E. 父母和社区参与

100. 预防方案应融入最接近儿童和青年及其家庭的机构和组织。为了加强在预防活动中向青年人传输的信息,家庭和整个社区应当参与。项目应寻求让父母和社区参与,因为让父母参与学校药物教育的方案似乎更加有效。父母参与可以作为实现社区更广泛地加强药物教育努力的途径和一个方面。

F. 对象明确的办法

101. 并非所有的青年都是相同的,他们并不是同样易受影响。因此,应认真制定战略,以便针对明确界定的目标群体。方案应针对具体年龄和性别,适应发展的阶段和对文化敏感。这意味着咨询和治疗服务应对儿童和青年友好。政府机构、非政府组织和青年工作者应当非常灵活,以便接近处于不同情况下的青年并使他们参与有关他们对药物滥用的选择的建设性对话。这意味着将预防药物滥用工作开展到街道、迪斯科舞厅和狂欢聚会上和必须去的任何地方,以便传递有效的预防信息。

G. 长期而大量的投资

102. 最后,药物滥用行为的改变通常较缓慢。因此,需要将预防方案长期保持下去以便产生效力。已开展几项研究,以便监测青年对药物的态度、关于与具体药物有关的危险和伤害的观点和滥用情况。例如,一些研究表明,关于与特定药物有关的

危险和伤害的观点的改变用三年的时间才转变成这种药物的滥用率的上升或下降。儿童或青年对药物的观点在很长时间内才发生大的改变。各种环境可以对在某些情况下似乎取得成功的预防方案的成功机会产生积极或消极的影响。预防药物滥用是一个连续过程，需要在儿童和青少年发展的各个阶段得到加强，特别是在生活的关键转折时刻。

七. 前进道路

103. 如上所述，过去的几十年的特点是，儿童和青年滥用药物的趋势不断发生变化。在许多情况下，滥用药物现象或多或少增加了。与此同时，有迹象表明，如果根据基于已取得的经过验证的经验的关键原则开展预防工作，预防工作是可以凑效的。当然，全世界的许多方案都在实施创新而有效的预防活动，但这些方案多数是孤立的工作，只有少数国家能够从这些经验中受益。如果可以将有效的方案的范例编成文件、进行分析和传播（所谓的良好

做法），将对参与减少青年对药物的总体需求的所有方面有很大好处，其中不仅包括青年本身和针对他们的方案，而且包括各会员国和国际组织。过去十年恰好是联合国禁止药物滥用十年，这十年以大会第二十届特别会议为高潮。过去十年还以通过《儿童权利公约》和 1990 年儿童问题世界首脑会议通过《行动计划》为标志。当时确定的目标尚有待充分实现，需要给予考虑。国际社会在过去十年所作的承诺需要得到重申，需要面对机遇和挑战，以便对新千年儿童和青年的生活产生影响。

注

¹ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2000 年的欧洲联盟毒品问题状况年度报告》（2000 年，里斯本）。

² 社会研究所，《监测未来研究，1999 年》（安·阿伯，2000 年，密执安）。