

我的阳光路：网上/下以理论循证基础对社会服务工作的青少年对象作药物预防干预的研究计划

报告摘要

青少年药物使用问题一直备受关注。社工的案主可能容易受到药物使用问题的影响。为了解导致这群青少年药物使用行为/意图的因素，我们进行了一项匿名调查。问卷设计以理论为基础。并获得了参加者的口头知情同意。匿名问卷调查了精神药物使用行为和意图的相关风险和保护因素（n=301），过去 30 天、过去六个月和一生中的精神药物流行率分别为 7.6%、12.0% 和 20.9%。未来 12 个月内的精神药物意图使用流行率为 8.6%。在参加者中，33.9% 的人认为容易/非常容易获得精神药物；47.0% 认识一些精神药物使用者；21.6% 的人曾经从朋辈中获得药物；32.9% 和 10.0% 的人分别有 1-5 个和多于 5 个使用药物的好朋友。

三个药物使用行为结果变项是过去 30 天、过去六个月和一生中的精神药物使用情况。在过去六个月和一生中，年龄较大和父亲或母亲已故与精神药物的使用有正向关系。针对背景因素调整后的分析发现，与计划行为理论中的三个因素（即正面态度、主观规范和感知行为控制）有关；对精神药物使用的负面态度仅与过去 30 天的精神药物使用有显著关系。三个药物使用行为结果变项与社会认知理论 (SCT) 的变项相关，其中包括 a) 正面和负面后果的预期，b) 环境因素（即知道某人是密集的精神药物使用者，有使用精神药物的好朋友、获得精神药物的容易程度以及曾被朋辈提供精神药物）和 c) 拒绝自我效能感。总括来说，在接下来的 12 个月和一生中的药物使用意向发现了类似的因素。

在此调查之后的一项随机对照实验研究中，由训练过的社工对一组独立的参加者进行了干预，以减少精神药物的使用（过去 12 个月）、药物使用意向（未来的一生和接下来的六个月），以及参加者使用精神药物的风险水平，和精神药物使用者的停止使用药物意向。同意参加项目的参加者被随机分配到对照组（纸本简要信息）和干预组，每组有 150 名参加者。根据调查结果、文献回顾、行为健康理论和一些焦点小组讨论，专家小组设计并制作了一些干预视频。这些视频使用叙事治疗手法及侧重于 SCT 中提到的观察学习（角色建模）、拒绝技巧、自我效能以及情绪管理（包括认知变

化)。干预组的参加者在线观看影片，然后由社工进行解说。此外，训练过的社工对承认使用过药物或打算使用药物的参加者进行了 20-30 分钟的动机访谈。评估问卷分别在基线、干预结束时和六个月后由参加者自行填写。不同测量变项的基线水平在基线调查中相约。在所有参加者中，六个月后干预组的主观行为控制水平明显高于对照组。这是计划行为理论中提到的重要认知组成部分。然而在统计学上，干预组和对照组之间所有其他结果均不显著。一般来说，超过一半的参加者认为干预有用及大约四份三的参加者会推荐给他们的朋辈。

进一步讨论，曾经使用过精神药物的流行率颇高。干预是必要的。特别是那些年龄较大且父亲或母亲已故的人。参加者曾经暴露在高风险环境中，因为他们的许多朋辈都是药物使用者；许多参加者被邀请尝试药物和容易获得药物。这些环境因素与药物使用行为/意图有显著关系。提高拒绝技巧和朋辈教育的干预措施是必要的。在文献中男性、低父母教育水平、低自尊感、低感恩和较差家庭关系等因素与青少年药物使用有显著关系，但在本研究中则不然。很可能这些案主已经存在这些风险因素；他们可能有着不一样的风险因素（例如，环境因素）。

令人失望的是，干预虽然增加了行为控制，但却无法减少过去 30 天内的药物使用行为和未来使用的意图。这种干预似乎无法改变重要的环境因素，例如与药物使用者的联系。除此之外，这项研究亦不能确定新冠病毒以及社交隔离有多大程度上减少了药物使用，因为药物使用的流行率低于预期。无法减少正面结果和增加负面后果的预期也可能是对药物使用行为和意图的干预效果不显著的原因。该组群的一些参加者可能对使用精神药物的好处有根深蒂固的误解，并低估了其危害。精神药物的使用可能不是一个独立的问题，而是一些相互关联问题的结合。不同健康促进的方法虽然经过精心设计并符合理论和实证研究，但可能不足以阻止这群人的精神药物使用问题。在文献中，认知行为治疗已被证实可有效减少药物使用（McHugh et al., 2010），但此类项目的强度大且不容易获得，并且需要很高的动机。总括而言，我们似乎需要在中学生中从治疗转向早期预防，在他们形成与精神药物使用相关的意图和行为之前，为他们建立抗逆力、减压和次级干预。