

青少年吸毒的高危因素及防控措施分析

——基于对6省市涉毒青少年的实证考察

■ 王鹏飞

(西北政法大学 刑事法学院, 陕西 西安 710122)

【摘要】通过对2155名涉毒青少年以及1222名普通青少年的对比分析,筛选出青少年吸毒者中,居住状态、家庭结构与家人陪伴、家庭关系、师生关系、不良行为以及朋辈群体影响方面的数值明显异常于未吸毒者,以此作为诱发青少年吸毒的高危因子;同时,结合青少年心智发展的共通性特征,以及实证调查过程中发现和总结出的涉毒青少年群体的规律性特征,在对已有的规制手段进行深入分析的基础上,提出建立青少年防毒“教育”“陪伴”“沟通”以及“隔离”四个防控措施体系的对策建议。

【关键词】青少年 吸毒的高危因子 防毒隔离体系

根据2019年6月国家禁毒办发布的《2018年中国毒品形势报告》,2018年全国破获毒品犯罪案件10.96万起,共有吸毒人员240.4万名。青少年吸毒者仍是吸毒群体的主力军,18-35岁的吸毒青少年共计125万名,占比52%^[1]。由于青少年群体具有自身的特殊性,他们涉世未深、辨识能力有限、对毒品危害性认识不够全面,加之好奇心重,使之成为毒品的主要侵害对象。青少年吸毒问题已经成为全世界共同面临的安全隐患,他们吸毒后产生的过度兴奋和幻觉,极易诱发吸食者的暴力行为,近年来因吸食毒品而引发的暴力伤害甚至杀人案件屡见不鲜。那么究竟哪些是诱发青少年吸食毒品的高危因素?针对这些诱发因素又应当采取何种具有针对性的防控措施?这是学界和实务界一直关注的重要问题。

一、样本选择及研究方法

为探究青少年吸毒之诱因,中国青少年研究中心“青少年权益保障”课题组,深入北京、天津、湖北等全国6个省市,对2155名涉毒青少年开展了问卷调查,并随机抽取了部分青少年进行了个案访谈。调研组选取了1222名普通青少年作为参照组,同时展开问卷调查和个案访谈。在样本来源上,以集中调查为基本原则,涉毒青少年群体从强制戒毒所抽取,而普通青少

收稿日期:2020-01-05

作者简介:王鹏飞,西北政法大学刑事法学院讲师,主要研究监狱学、青少年犯罪问题。

基金项目:本文系中国青少年研究中心专项项目“青少年吸毒的预防及对策研究”、陕西省高校青年创新团队项目“大数据时代社会治理创新中的刑事法治”的阶段性研究成果。

年群体则从初中、高中以及大学的在学青少年群体中随机抽取。

在研究方法上,通过对已有研究成果的全面梳理和分析,并结合先期试调研的基本情况,筛选出个人情况、家庭情况、学校情况、吸毒情况4个方面的考察内容,性别、年龄、犯罪经历、文化程度、家庭关系、经济收入、学习成绩、师生关系、朋辈群体、不良行为、戒毒经历等75个考察变量以及毒品渴求量表、无聊倾向量表、同侪量表、学业情绪量表、人格量表等7个心理量表,形成调查问卷A卷,由强制戒毒青少年群体通过自填问卷的方式参与实证调查,并抽取5%左右的人员开展个案访谈。与此同时,选取1222名普通青少年作为参照组进行问卷调查,根据统计结果进行数据对比分析。通过吸毒青少年与普通青少年在相关问题上统计数据呈现出的差异性程度,筛选出存在显著性差异的变量(数值比例相差两倍及以上,或者数值差距在20%及以上者),作为诱发青少年吸毒的高危因子。

二、青少年吸毒调查状况总体分析

根据数据分析的结果,我们总结出青少年吸毒群体呈现出如下特征:

1. 青少年吸毒群体年龄分布比较分散,首次吸毒呈现低龄化态势

在年龄分布上,并没有明显的集中区域,年龄在27-30岁的青少年吸毒者所占比例稍高一些,吸食者的平均年龄为26.98岁。总体上来看,未成年吸毒者占比不高,合计5.1%。然而从首次吸毒的年龄统计结果来看,青少年首次吸毒呈低龄化态势,第一次吸毒时年龄最小的只有11岁,第一次吸毒时的平均年龄仅为20.67岁。

2. 新型毒品是青少年吸食毒品的主要类型

相较于传统的鸦片、吗啡、海洛因、大麻、可卡因等毒品,青少年吸食新型毒品的比例更高,其中冰毒占比更是高达86.1%。此外,吸食麻古的青少年占39.3%,吸食K粉的青少年占比19.9%,吸食摇头丸的青少年占比10.2%。相较于传统型毒品,新型毒品直接作用于人的中枢神经系统,对社会危害更大,吸食者一般在吸食后会出现过度兴奋或产生强烈的幻觉,从而极易引发行为失控甚至暴力犯罪。

3. 女性青少年吸毒占比偏高,青少年复吸比例较高

从吸食者的性别上来看,女性青少年吸食者占比偏高,为52.8%。而从整体上来看,女性在吸毒群体总人数中占比则较少,为10%左右。之所以出现这样的情况,与女性在成年后回归家庭生活有一定关系。同时,有50.5%的青少年吸毒者表示在入强制戒毒所之前有过戒毒经历,这启发我们在戒毒治疗的有效性方面,还应当进一步对复吸现象展开研究。

4. 吸毒青少年文化程度普遍偏低

从吸食者的文化程度来看,初中文化程度的青少年吸毒者占比最高,达到57%;其次是中专、高中及小学文化程度者,分别占比13.8%、11%和9.5%。可见,青少年吸毒者文化程度普遍偏低。

5. 城市吸毒青少年占据主要部分,吸毒青少年群体多没有稳定工作

从地域分布上来看,入强制戒毒所之前居住于城市的吸毒青少年占大多数,达到53.8%,而在经济来源上,超过四成的青少年吸毒者没有稳定的收入来源,而是靠他人供给甚至是依靠违法所得获取经济来源。

三、青少年吸毒高危诱发因素分析

1. 居住状态

通过数据对比,我们发现吸毒青少年群体的居住状态与普通青少年群体有明显差异。其中,入强制戒毒所之前处于居无定所状态或独居状态的青少年吸毒者合计占比达到 26.9%,而在普通青少年群体中,该数字仅为 2.1%。同时,与父母同住的吸毒青少年群体占比仅为 33.9%,远远不及普通青少年群体的 74.2%。独居状态或者居无定所的异常居住状态,使得青少年越轨行为难以被他人及时发现并制止,这是诱发青少年吸毒的主要原因之一。

2. 家庭结构与家人陪伴

青少年吸毒者的家庭结构呈异常状态的数量远远高于普通青少年群体。处于单亲家庭、父或母再婚、双亲去世等异常家庭状态的青少年吸毒者合计占比 27.3%,而在普通青少年群体中占比仅为 7.4%。在吸毒青少年群体的成长过程中家人陪伴缺乏的占比过半,表现为父母在外打工的占比 21.1%,自己在外打工的占比 29.9%,在外流浪的占比 4.6%,父母服刑或去世的占比 2.4%。在青少年成长的过程中,父母的教育与陪伴发挥着关键的作用,“一般来说,父亲会给孩子坚强、勇敢、权威等方面的影响,使孩子有安全感,母亲则会给孩子以无微不至的关爱的体贴。父母的角色互有差异,但相互补充,相互配合。”^[2]在成长过程中家人陪伴的缺位,很容易导致青少年心理方面的异常,如孤独、自卑、忧虑、失望等等,甚至导致心理扭曲。

3. 家庭关系

青少年吸毒者的家庭关系相较于普通青少年群体呈明显的异常状态(见图 1)。入强制戒毒所之前家庭关系处于融洽状态的青少年吸毒群体占比仅为 57.9%,远远低于普通青少年群体的 90.6%。家庭关系融洽程度对于青少年能否健康成长影响很大。家庭关系长期处于不和谐状态往往会诱发子女的越轨行为。美国犯罪学家詹姆斯·布雷和帕雷克·布雷德对破碎家庭子女进行研究后认为,“在破碎家庭中生活过的孩子比在正常家庭中生活的孩子更容易表现出行为失范问题,出现不恰当的行为。家庭破裂又常常与不和谐、冲突、敌意以及攻击性联系在一起,这一切都是导致青少年犯罪的因素。”^[3]

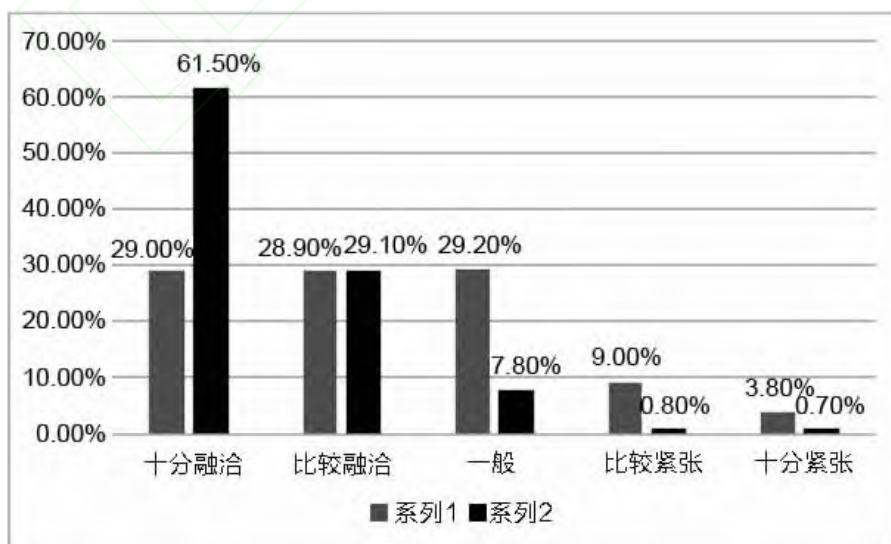


图 1 吸毒青少年群体与普通青少年群体家庭关系对比图

4. 师生关系

青少年吸毒者在校期间的师生关系相较于普通青少年群体呈明显的异常状态。调查中,能够和老师融洽相处的普通青少年群体占比 78.5%,而在青少年吸毒者中仅占比 40%。教师作为青少年成长阶段人格形成的重要角色参与者,其对青少年的态度,直接影响着青少年自尊的培养和健康发展,也影响着其他学生对他的认识和评价。已有的研究表明,“当教师在儿童与同伴互动的过程中给予他积极反馈的时候,同伴会更加接纳他;而如果教师给予儿童消极反馈的时候,同伴则容易表现出不友好行为。”^[4] 师生关系的好坏对学生的自尊发生影响的同时,也进一步影响到其学习兴趣和学习成绩。数据显示,青少年吸毒者在学校期间的学习成绩一般较差,辍学比例较高,未能正常毕业的青少年吸毒者占比达到了 54.5%,这些青少年辍学后往往会逐渐偏离正常轨道。

5. 不良行为

青少年吸毒者在上学期间存在不良行为的比例远高于普通青少年群体。调查结果表明,在读书期间经常逃课的青少年吸毒者占比近 30%,相对而言,普通青少年群体这个数字仅为 0.7%。青少年吸毒者在学校期间有过考试作弊的占比接近 60%,其中经常作弊的占 15.1%,远远高于普通青少年群体的 24% 和 1.1%。普通青少年殴打过同学的占比不足 10%,而青少年吸毒者殴打过同学的占比则超过了 50%,其中有 13.6% 的人经常殴打同学。在青少年吸毒者中,有 14.3% 的人曾经殴打过老师,有 20% 的人强行索要过他人财物,而在普通青少年中,两项数字均在 2% 以下。在青少年出现的严重不良行为没有得到及时纠正、又未能接受充分的学历教育的情形下,他们就会过早地流入社会,极易受到社会不良风气的影响和侵蚀,在负面价值观以及朋辈群体等的进一步影响下,沾染上毒品。

6. 朋辈群体

在对青少年的朋辈群体调查中发现,青少年吸毒群体入强制戒毒所之前出入青少年不宜进入的公共娱乐场所以及共同实施打架斗殴行为的比例远远高于普通青少年群体。数据显示,青少年吸毒者与朋友在一起时,经常去网吧者占比超过 50%,经常去酒吧者占比 37.2%,经常去舞厅迪厅者占比 26.1%,经常打架斗殴者占比 21.6%。相对而言,普通青少年群体经常去网吧者占 11.1%,经常去酒吧者占比 5.9%,经常去舞厅迪厅者占比 2%,经常打架斗殴者占比 1.1%。同时,在交往群体中其朋友曾有过因违法行为进出警察局者,在青少年吸毒群体中占比超 70%,而在普通青少年群体中占比不足 10%;交往群体中曾有人参加黑社会帮派者,在青少年吸毒群体中占比超过 60%,而在普通青少年群体中占比不足 10%;有接近 70% 的青少年吸毒者表示其朋友有过犯罪行为,而在普通青少年群体中占比不足 5%。

尤其需要引起注意的是,在青少年吸毒群体中,有朋友曾吸过毒品者占比达到了 86.8%,而在普通青少年群体中占比仅为 1.8%,这说明吸毒在青少年群体中的高度传染性。青少年吸毒者对于自己为什么会吸毒的自我分析中,除了青少年自身认知能力的局限性之外,有高达 44.1% 的青少年吸毒者表示自己吸毒的原因是“被朋友带坏”。有 69.1% 青少年吸毒群体结合自身的经历进一步表示,不结交有吸毒行为的朋友是预防青少年吸毒的有效措施。

当然,上述高危因素是与普通青少年群体对比而筛选出的异常因子,而对于青少年吸毒群体自身来说,最主要的诱发因素在于与青少年心智特点相关的个性因素,即认识与控制能力的局限性。表现在自评分析中,由于好奇而引发的吸毒者占比最高达 57.5%。此外,与此相关的“因为觉得无聊”“叛逆”“为了克服情绪低落”等因素占比均在 20% 以上,“为了减肥”而吸毒者也高达 26.6%。这些数据说明青少年吸毒群体存在着自身认识能力与控制能力弱、在面对毒品时自护意识不强等内在原因,在这种情形下一旦受到外界因素影响就极易吸食毒品(青少年

吸毒原因分布情况见图 2)。

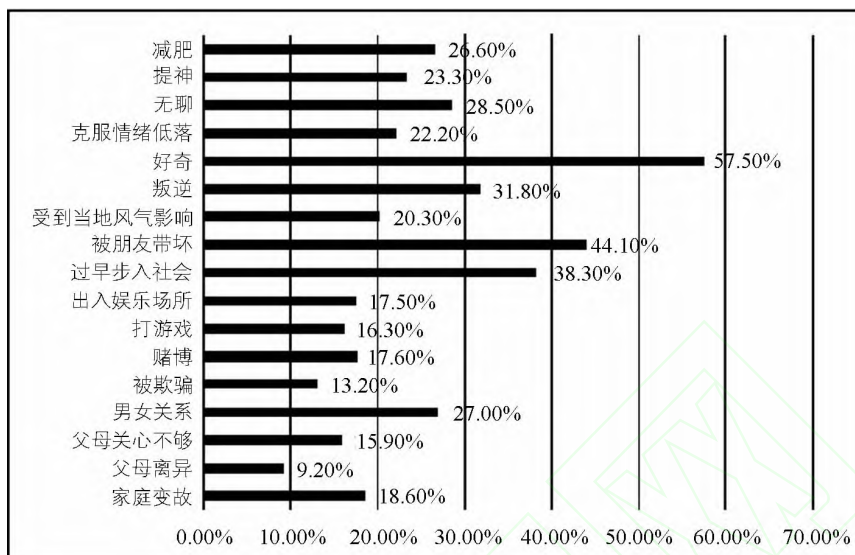


图 2 自评维度下青少年吸毒原因分布

四、我国大陆地区青少年吸毒规制手段及缺陷

1. 大陆地区对青少年吸毒规制的主要手段

第一,关于青少年吸毒预防的专门性措施。青少年吸毒预防的主要措施侧重于宣传教育方面,体现为多种形式的禁毒普法教育。一般以校园为媒介向青少年学生群体开展,通过公检法机关的公职人员进校园开展法制宣传讲座的模式,发放普法资料,结合以案讲法等形式开展工作,以提高学生的识毒、防毒、拒毒的意识,增强学生自身防范能力以及在毒品面前的自护能力。同时,在青少年毒品预防信息化建设方面,为深入推进全国青少年毒品预防教育工作,国家禁毒办与阿里巴巴集团合作研发了一款青少年毒品预防教育方面的数字化教育平台,于 2018 年 6 月 25 日上线。该平台具备“教、学、考、评”功能,把宣传教育、课堂教学、评估考核和互动体验融为一体,承担起向全国 2 亿青少年提供科学系统的毒品预防教育知识、提高防范意识、远离毒品侵害的功能^[5]。此外,各地方学校、社区等积极组织青少年走进戒毒所接受戒毒警示教育,以提升青少年辨别毒品以及自觉抵御毒品侵害的能力。

第二,关于青少年吸毒矫治的专门性措施。对于青少年吸毒人员戒毒工作的开展方面,部分地区设立了专门的未成年人强制隔离戒毒所,根据未成年人心智发展的特点,探索出符合未成年人实际的戒毒矫治措施,如福建未成年人司法强制隔离戒毒所“聘请专业瑜伽师入所,共同探索出一套符合未成年戒毒人员身体特点的理疗瑜伽操”^[5];河南未成年人强制隔离戒毒所注重对未成年吸毒人员开展社会主义核心价值观教育、传统文化教育,以重塑其人格,帮助其树立正确的人生观、价值观。同时,注重亲情感化在戒毒工作中的作用,“开展家庭责任教育、家长课堂等活动,构建和修复戒毒人员的亲情关系,重建未成年人家庭支持系统”^[6]。

第三,青少年吸毒防控的规范制度建设。《禁毒法》《刑法》通过相关条文的设置,对于毒品的来源以及传播路径予以严格把控,对于毒品犯罪予以严厉打击。部分省市公安部门也通过了专门的《举报毒品违法犯罪行为奖励办法》,以物质奖励的形式,动员全社会参与到禁毒运动中来,提高对毒品违法犯罪行为的打击效率,掐断毒品传播的渠道。国家禁毒委、中央综治办、教

育部以及共青团中央于2002年联合发布的《关于进一步加强中小学生毒品预防教育工作的通知》明确要求,从2003年春季开始,全国中小学校从小学五年级至高中二年级全面开展毒品预防主题教育,在原有每学年开展“禁毒知识一堂课”基础上,拓展为两堂课,并开展相关的宣传教育活动。同时要求在发挥学校课堂教育主渠道作用的同时,充分发挥社区教育的辅助作用,避免形成校外教育的盲区。随后,教育部发布了《中小学生毒品预防专题教育大纲》,分别对小学、初中和高中三个教育阶段提出了“了解毒品危害的简单知识,远离毒品危害”、“了解有关禁毒的法律知识,拒绝毒品诱惑”以及“学会自我保护,培养禁毒意识和社会责任感,发现可疑情况能够及时报告”的不同的教育目标,分别对应设置了4课时、6课时和4课时的教育内容。此外,国家禁毒委员会还会同中宣部等部门联合制定了《全国青少年毒品预防教育规划(2016-2018)》,决定全面启动青少年毒品预防教育“6·27”工程,以10-25岁青少年为重点对象开展毒品预防工作。

2. 青少年吸毒规制手段的不足与反思

第一,缺乏青少年群体的针对性。现有的青少年吸毒防治手段未能体现出青少年毒品防治工作的特殊性。而在已有的未成年人保护相关立法,如《未成年人保护法》《预防未成年人犯罪法》之中,也未能对毒品问题的防治问题展开专门性的规定,相关规范零散而笼统,难以有效应对未成年人吸毒的问题。目前开展的禁毒教育、普法教育,以及对涉毒犯罪予以严厉打击的追责措施,在青少年涉毒群体中适用,在其他涉毒群体中同样适用,未能体现出青少年吸毒群体毒品预防与矫治工作的特殊性以及针对性,也未能全面体现出顺应青少年心智发展特点和强化效果保障的实践要求。

第二,吸毒防治措施具有形式化色彩。在学校教育教学环节中,迫于升学率等方面的压力,在毒品预防教育工作上往往缺乏积极性,重视程度不足,组织的教育活动形式化、表面化倾向明显,缺乏内容的创新性与深入性。有学者对部分地区青少年吸毒群体调查统计发现,“在戒毒所,问及35岁及以下的涉毒青少年接受毒品预防教育情况时发现,有近58.2%的人表示在开始吸毒前没有接受过毒品预防教育。”^[7]大多数学校往往在禁毒日等特殊时期才组织开办一些临时性的活动,颇具运动式色彩,缺乏常态化保障。

第三,吸毒防治措施缺乏实证基础。对涉毒青少年群体自身的规律性的认识与特点的把握,需要深入涉毒青少年群体之中,以实证调研的方式,并结合与普通青少年群体差异的对比分析,才能得出正确的认识,进而建构起科学而有效的防控措施体系。而现有的青少年吸毒防治措施体系乃自上而下的建构方式,缺乏实证调研基础,亦缺乏实践效果的反馈与检视,由此提出的对策难以反映出青少年群体性特征,这在一定程度上导致了吸毒防治措施缺乏针对性、工作内容流于形式化的结果。

五、青少年吸毒防控措施域外考察

1. 国外青少年吸毒防控措施考察

第一,美国青少年吸毒防控措施。美国在青少年禁毒教育问题上,采取的是“预防优先”的战略理论。通过拓展多元化的禁毒教育形式,充分调动社会资源参与来提升青少年对毒品危害的认识,增强其“抗毒能力”。详言之,在课堂教育方面,开辟了Just Think Twice、Life Skills Training等项目。在“Just Think Twice”项目中,美国政府构建了相应的网站(<https://www.just-thinktwice.gov/>),内设各种网络信息资源板块,将药物信息、毒品滥用的真实故事及其后果一一呈现,在青少年防毒教育中亦是充分利用该资源,开设相应的课程,由专门的老师引导学生利用

网站上丰富的信息资源,正确看待毒品滥用行为。Life Skills Training 即“生存技能训练”项目,该项目涉及到对防毒技能、自我管理技巧以及基本的社交技能的训练,在毒品预防方面,“基于药物滥用行为原因的认识,将青少年的心理社会因素与毒品使用因素相结合,影响涉毒期待值,传授涉毒抵抗技巧,增强基本抗毒技能的方法^[8]”。另外,美国政府还在学校开设了致力于预防药物滥用的课程项目“Students Taught Awareness & Resistant”,该课程包括家长、学校、社区以及政策制定者几方面力量的参与,以促进青少年对于毒品的社会认知。

第二,英国青少年吸毒防控措施。自1996年起,英国政府就将药物滥用预防教育列为全国各中小学校的必修内容,并将其作为全国教学大纲中科学课程的法定内容。在教学大纲中,根据不同年龄段的学生制定了不同的学习内容。其中,“5-7岁的学生学习有关医疗用药的知识;7-11岁的学生学习烟草、酒精及其他药物可能对人体造成的毒害;11-14岁的学生学习滥用酒精、烟草、有机溶剂及其它药物对健康产生的影响,肌体自我保护系统的功能可以因免疫而加强,并帮助学生认识到吸烟对肺功能的损害;14-16岁的学生学习有机溶剂、烟草、酒精以及其它药物对肌体功能的影响。”^[9]

第三,其他国家青少年吸毒防控措施。在青少年戒毒医疗体系构建方面,巴西政府在各大医院设置了专门的戒毒病房,为儿童戒毒提供免费治疗服务。越南政府高度重视学校内的禁毒教育,并计划将关于禁毒防毒的教育内容列入大中小学和幼儿园的基本课程^[10]。日本政府则是通过加强青少年的家庭启蒙教育、提高防范意识,推动从源头上消灭毒品吸食行为,同时还编制了以新入校大学生为对象的毒品危害宣传小册子,在全国的高校中免费向大学生提供^[11]。

2. 我国港澳台地区青少年吸毒防控措施考察

香港地区针对吸毒成瘾青少年的矫治现状,提出了“青少年心理辅导普及计划”,在参考英国“提升心理治疗机会辅导计划(Improving Access to Psychological Therapies)”的心理服务模式之基础上,“为潜在吸毒、吸毒及与此相关的精神健康问题青少年提供综合心理评估以及标准化、实证、紧密、低门槛、短期的心理治疗与相关医疗服务。”^[12],主要通过六个方面开展工作,即识别有潜在吸毒或吸毒行为及吸毒初期出现精神健康问题的青少年、提供短期及进阶心理治疗服务、增强吸毒青少年的戒毒动机及减轻对毒品的依赖、把快捷和密集的心理治疗服务拓展到社区、增强家长对毒品的认知及识别能力以及引入一套崭新的毒瘾青少年实证心理治疗服务模式^[13]。我国澳门地区对于青少年毒品预防主要通过开展多种形式的禁毒教育来实现,包括“自己学校提供的课堂研习、讨论;校外机构、人员提供的专题讲座;各类禁毒活动;宣传广告”^[14]等方面。台湾地区在青少年禁毒问题上也采取了不少措施,其中有代表性的是“春晖项目”,“借由军训教官及护理教师于校园执行学生生活辅导工作时,协助高中职以上学校疑似药物滥用的学生加强尿液筛检与辅导事宜”^[15],以防止学生接触毒品以及帮助学生戒毒。同时,台湾区政府还整合卫生、教育等多个部门的力量协作完成毒品防治工作。在毒品宣传教育工作中,也是充分考虑到青少年的身心特点,注意到宣传教育的生动性。

3. 评价与反思

域外对于青少年吸毒防控措施体系的构建侧重于在结合青少年身心发展特点的基础上,通过分阶段、分层次的各类课程设置,促进实质层面的青少年抗毒能力的提升,这一点对于我国大陆地区青少年吸毒预防教育课程体系的实质化完善具有一定的启发意义。但在青少年吸毒防控措施实际操作的效果层面也出现了一定的问题。正如我国台湾地区对禁毒宣传教育适应青少年身心特点予以了相当的重视,却仍然未能起到预计的效果,“虽然大部分青少年对毒品有不好的印象,却仍有因各种缘由而触碰、持续使用或升级使用的情况。”^[15]这说明在体系建构上,坚持青少年群体共性化特征的考量的同时,还应当兼顾到涉毒青少年群体的一些个性特征。

六、青少年吸毒防控措施体系建构路径探索

1. 青少年防毒教育体系的搭建

青少年防毒教育体系的搭建应当以青少年的家庭和学校为主阵地,并保证教育体系的长效性、持续性和深入性。家庭防毒教育开展的前提在于家长或其他监护人自身对毒品预防相关知识的掌握,在此基础上才能够对青少年开展防毒教育。对此,还需要学校与家庭之间的二维互动与监督。具体来说,应当构建长期稳定的家校合作模式,要求家长或其他监护人定期接受禁毒教育,邀请社区志愿者、公安司法机关工作人员或者从事这方面工作的家长进课堂讲授相关知识,并通过微信群、QQ群等网络互动交流平台或者其他方式,跟踪掌握家长或其他监护人家庭防毒教育开展情况。而学校也应当将以禁毒教育为核心内容的自护教育纳入青少年学生在校教育的必修课程之中,改以往间歇性的禁毒教育为常态化模式,并将自护教育学习效果作为学生考核、教师考核、班级考核以及学校考核的重要项目之一。建议将青少年防毒教育作为小学、初中、高中三阶段的必修课程设置写入《未成年人保护法》与《预防未成年人犯罪法》之中,并结合禁毒实践将课时量在前述《大纲》设置的基础上增添一倍为宜。

2. 青少年防毒陪伴体系的搭建

青少年的陪伴成长,对健康人格的形成具有至关重要的促进作用。正如前文所述的把青少年吸毒群体与普通群体对比研究后发现的高危诱发因素,均反映出吸毒青少年成长过程中陪伴的缺失与不足,这使得其与家庭、学校关系疏离,转而向朋辈群体寻求成长陪伴和支持,于是也就极易受到不良交往群体的负面影响。基于青少年涉毒群体显现出的上述规律性特点,笔者认为,应当搭建高质量的以家庭陪伴和学校陪伴为中心的青少年防毒陪伴体系。在家校合作与制约的基础上,纳入社区一方作为监督方,目前就实践情况而言,可由村委会、居委会儿童督导员为主负责定期排查有子女的家庭监护人陪伴情况,将那些外出务工人员、结构不完整的家庭以及家庭矛盾突出的家庭子女作为重点管护对象,为陪伴缺失的青少年设置专门的替代监护人履行青少年成长陪伴职责,并定期回访与监控。现阶段,许多地区已经设立青少年“社区生活之家”“儿童之家”等为陪伴质量不佳的家庭子女提供保护场所,但实践中大多未能有效发挥其应有功能。对此,应当根据社区的不同情况,有重点地设置青少年保护场所,对那些人数少、陪伴缺失现象不明显的区域可以少设置或者不予设置,以实现资源的合理配置。学校应当强化班主任、教导员的班级管理之外的“学生家长”的角色认知与学校期间的成长陪伴功能,畅通渠道,增强与学生家长及其他监护人的沟通,及时掌握学生的思想动态与行为表现,其中寄宿学校更要重视这方面的工作。通过成长陪伴体系的构建与完善,减弱直至隔绝青少年因陪伴缺失而受到社会不良群体的影响沾染毒品。

3. 青少年防毒沟通体系的搭建

青少年吸毒者在校期间行为表现异常,甚至发生了严重不良行为,此时青少年吸毒者家人往往难以发现其异常行为,就更谈不上制止其不良行为。很多青少年吸毒者被采取强制措施后,其家人才得知子女有吸毒行为,这与青少年和家人之间的沟通体系不完善有直接的关系。对此,在青少年防毒问题上,应当加强防毒沟通体系的构建和完善。外部沟通机制的构建强调加强学校与家长之间的沟通,以及完善家长与子女之间的情感沟通。学校与家长之间沟通机制应当固化、常态化,有利于青少年不良行为的及时发现与矫正。家长学校应定期开展家长培训,提升家长或其他监护人的毒品识别能力与自觉抵制毒品意识,以进一步促进家长在防毒家庭教育方面的能力和水平;而家长与子女之间的情感沟通机制的完善,一方面,可以考虑通过家长学

校对家长科学的沟通交流模式和技巧的培训予以实现;另一方面,需要在家校合作过程中,学校应承担起亲子关系僵化或破裂家庭中沟通桥梁的作用,在以化解纠纷、修复破裂的关系为核心内容的恢复性司法理念指导下^[17],吸纳学生、家长或其他监护人以及其他有关力量参与修复。

4. 青少年防毒隔离体系的搭建

一方面,要努力做到让青少年与不良社会群体隔离,以隔绝朋辈群体对青少年吸毒的助推作用。这一层面的防毒隔离,主要任务在于搭建青少年防毒陪伴体系以及青少年防毒沟通体系,强化对青少年的管控,用家庭、学校陪伴来提升青少年的情感满足,以防止其向不良群体寻求价值观认同以及情感支撑;另一方面,还要让青少年与涉毒监护人隔离。调查发现,有10%左右的青少年吸毒者其家人存在吸毒的情况,这一问题应当引起重视。青少年成长过程中其行为模式存在一定的模仿性,而家人的行为模式对青少年行为模式的影响是至关重要的。对此,在青少年防毒隔离体系的搭建上,应当完善相关制度机制。2015年出台的《关于依法处理监护人侵害未成年人权益行为若干问题的意见》规定了撤销监护人资格的几种情况,而吸毒便是其中的一项,即“有吸毒、赌博、长期酗酒等恶习无法正确履行监护职责或者因服刑等原因无法履行监护职责,且拒绝将监护职责部分或者全部委托给他人,致使未成年人处于困境或者危险状态的,”人民法院可以撤销其监护资格。但是该规定附加了过多的限制性条件,笔者认为,即使是初次吸毒者也会对其子女造成负面模仿效应,甚至该负面影响要比朋辈群体严重得多。因此,对于沾染毒品的监护人的监护权撤销应当纳入青少年防毒隔离体系构建中,对于吸食毒品或者有其他涉毒违法犯罪行为的监护人,应中止其监护权的行使,并与子女隔离,视其脱毒情况以及矫治情况而逐步恢复。

[参 考 文 献]

- [1]《2018年中国毒品形势报告》, <https://www.mps.gov.cn/n6557558/c6535096/content.html>
- [2][3]许章润:《犯罪学》,北京:法律出版社2016年版,第180、280页。
- [4]张 晓 陈会昌:《儿童早期师生关系的研究概述》,载《心理发展与教育》,2006年第2期。
- [5]潘子获:《全国青少年毒品预防教育数字化平台上线》, http://www.xinhuanet.com/legal/2018-06/25/c_129900485.htm
- [6]楼 鑫:《福建未成年人司法强制隔离戒毒所戒毒新模式》, http://www.nncc626.com/2018-10/16/c_129972148.htm
- [7]鲁智龄:《不忘初心 牢记使命 扎实做好未成年人强制隔离戒毒工作》,载《河南法制报》,2017年11月27日。
- [8]褚宸舸 张永林:《陕西省青少年吸毒违法问题调查》,载《人民法治》,2019年第12期。
- [9]倪 彤:《中美青少年禁毒教育模式浅探及比较思考》,载《教育教学论坛》,2012年第18期。
- [10]李桂蓉 Janet Shucksmith:《英国中小学校药物滥用预防教育:政策、实践与研究》,载《中国药物依赖性杂志》,2001年第1期。
- [11]《世界各国禁毒措施》, <http://www.cctv.com/special/4/4/606.html>
- [12]冀 勇:《日本多环节加大打击毒品犯罪》,载《法制日报》,2015年6月23日。
- [13][14]曹兴华:《香港毒瘾青少年心理矫治及其启示》,载《青年探索》,2018年第5期。
- [15]李 德 张小华等:《澳门在学青少年合成毒品滥用问题对策研究》,载《中国药物依赖性杂志》,2016年第1期。
- [16][17]林 臻 张 潮:《“减压阀”到“朋友圈”:台湾青少年毒品防治的发展与经验》,载《中国青年研究》,2016年第7期。
- [18]王鹏飞:《恢复性司法介入刑释人员安置帮教问题研究——以“关系融入”为内容的探讨》,载《齐鲁学刊》,2019年第5期。

(责任编辑:王建敏)