



# UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室



## 吸毒预防家庭技巧 训练方案实施指南



联合国毒品和犯罪问题办公室  
维也纳

# 吸毒预防家庭技巧训练方案 实施指南



联合国  
2009年，纽约

联合国出版物  
出售品编号：C.09.XI.8 P

## 鸣谢

本《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》在编写过程中得到了很多人的协助，他们提供了资料和专门知识，并付出了时间和精力。联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）在此特别感谢犹他大学的 Karol Kumpfer，她在 2007 年 10 月于维也纳举行的关于家庭技巧训练方案的技术协商会议期间，作了文献综述，对讨论进行了协调，并在这次会议的基础上起草了本《指南》。毒品和犯罪问题办公室还向参加技术协商会议的下列专家深表感谢：

Diana Céron Otoyá

哥伦比亚

Mentor Colombia

执行主任

Imran Dhannoo

毛里求斯

Idrice Goomany 博士治疗中心

主任

Alex Chingin

俄罗斯联邦

蓬皮杜小组

初级预防专家

Frances Gardner

大不列颠及北爱尔兰联合王国

牛津大学

社会政策和社会工作系

循证社会干预研究生方案课程主任

儿童与家庭心理学教授

Betsy Mann

加拿大

加拿大家庭资源方案协会

家长教育者，编辑

Lynn McDonald

联合王国

布鲁内尔大学

健康科学和社会关怀学院

社会工作部

高级讲师，副主任

Fernando Mendes

葡萄牙

IREFREA（欧洲预防研究所）

研究员

Elaheh Mirzaee  
伊朗伊斯兰共和国  
管理和规划问题高级教育和研究机构  
助理教授

Majella Murphy-Brennan  
澳大利亚  
昆士兰大学  
家庭教养和家庭支助中心  
研究专员

Pavel Osorio-Belmón  
墨西哥  
墨西哥家庭和人口研究所  
研究专员

Methinin Pinyuchon  
泰国  
萨卡辛大学  
副教授

Roberto Secades  
西班牙  
奥维尔多大学  
心理学系  
教授

毒品和犯罪问题办公室还向在非正式同行审查程序中慷慨付出时间审查  
本出版物草稿的下列专家深表感谢：

Anand Chaudhuri  
柬埔寨  
联合国毒品和犯罪问题办公室  
项目协调员

Daniela Fuhr  
瑞士  
世界卫生组织  
精神卫生和物质滥用处  
物质滥用管理  
技术干事

Matthew Sanders  
澳大利亚  
昆士兰大学  
家庭教养和家庭支助中心  
主任

Nadine Harker  
南非  
医学研究理事会  
酗酒和吸毒研究股科学家

Gelareh Mostashari  
伊朗伊斯兰共和国  
联合国毒品和犯罪问题办公室  
减少毒品需求高级专家

Debbie Allen  
联合王国  
牛津布鲁克斯大学  
健康和社会关怀学院  
高级讲师兼研究员

Howard Grahame  
联合王国  
加的夫酒精和毒品问题小组  
家庭加强方案负责人  
家庭服务发展工作者

Virginia Moolgard  
美利坚合众国  
衣阿华州埃姆斯  
衣阿华州立大学  
荣誉退休教授

Gregor Burkhart  
葡萄牙  
欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心  
科研负责人

Tara Carney  
南非  
开普敦  
医学研究理事会  
酗酒和吸毒研究股科学家

Luis Solis  
墨西哥  
青年融合中心  
地区主任

Elizabeth B. Robertson  
美国  
国家卫生研究院  
国家药物滥用研究所  
流行病学、服务和预防研究部  
预防研究处  
主任

毒品和犯罪问题办公室还感谢毒品和犯罪问题办公室预防、治疗和重返社会股工作人员的参与，特别感谢 Katri Tala 协调了协商和制作过程，并对原稿提出了实质性的意见，也感谢 Giovanna Campello 协助为技术协商提供便利，并自始至终提供了实质性的协助。



## 目录

鸣谢 .....	iii
一. 导言 .....	1
二. 家庭和对家庭技巧训练方案的需要 .....	5
家庭在药物滥用问题上作为保护因素和风险因素 .....	5
家庭技巧训练方案的定义 .....	8
家庭技巧训练方案的有效性 .....	11
三. 良好家庭技巧训练方案的原则 .....	15
四. 结合文化调整家庭技巧训练方案 .....	27
首要原则：先做最低限度的调整 .....	27
结合文化调整家庭技巧训练方案的步骤 .....	28
五. 招收并留住家长和家庭 .....	33
招收家庭参加方案 .....	33
留住家庭继续参与方案 .....	35
确立方案的结业标准 .....	37
六. 选拔、培训和支助小组带领人 .....	39
对小组带领人的选拔 .....	39
对小组带领人的培训 .....	40
对小组带领人的支助、监督和技术援助 .....	41
七. 监测、评价家庭技巧训练方案并确保方案的可持续性 .....	43
方案监测 .....	43
方案实施情况评价 .....	44
方案效果评价 .....	44
确保方案的可持续性 .....	47
八. 家庭技能训练方案的有效性、原则和好处概述 .....	49
家庭技巧训练方案的有效性 .....	49
家庭技巧训练方案的原则 .....	50
家庭技巧训练方案的好处 .....	51





# 一． 导言

发挥支助作用的家庭，是子女在社交和身心方面健康成长，适应变化，防止日后遇到青春期问题的关键。世界各地许多家长在努力抚养子女时面临挑战，包括要兼顾家庭和工作，应付各种经济上的责任，确保足够支助和社交面，找时间与家人团聚。有时，父母苦于克服药物滥用问题，影响了他们教养子女的能力。有些因素比较有可能造成子女的问题行为，甚至日后会发展成药物滥用和精神病症，例如父母子女关系缺乏安全、信任和温暖，家庭生活没有章法，惩戒不当，但又约束不足。

家庭技巧训练方案已证明能够有效预防许多这类风险行为，其中包括药物滥用。研究结果证实，与仅使父母了解药物有关情况的方案相比，技巧训练的效果较好。更有益的是，包括对父母、子女和家庭进行技巧训练的方案可以从婴儿期一直实施到青少年期，而且事实表明对家庭功能和子女教养做法产生了持久而积极改变。这为子女的成长发育创造了更为健康有利的环境。

作为联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）促进循证做法的工作的一部分，在犹他大学 Karol Kumpfer 的协助下，毒品和犯罪问题办公室对家庭技巧训练方案及其在世界各地有效性的证据进行了审查。审查过程侧重于针对所有父母和家庭的普及性方案，以及针对属于某些群体或社区的父母和家庭的选择性方案，这些群体或社区因其社会经济状况而特别容易产生药物滥用问题。指向性方案大多涉及个人，经过筛选、比照或判定，这些人的风险因素极有可能导致负面结果，参与这些方案的人是训练有素的专业人员。这种方案除非是层级式方案的一部分，否则不在审查程序的考虑范围之内，尽管如此，其重要性理所当然是公认的。

共确定了世界各地大约 130 个普及性方案和选择性方案，并邀请这些方案中的从业人员、方案管理人、研究人员和方案制订者参加了 2007 年

10月举行的家庭技巧训练问题技术协商会议。在这次会议上，与会者讨论了现有有效的普及性和选择性家庭技巧训练方案的原则、内容、实施情况、文化适应等问题。

本《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》是根据对各家庭技巧训练方案的审查、技术协商会议和一份文献综述编写的，重在向有兴趣开展普及性或选择性家庭技巧训练方案的决策者和方案管理人提供基本信息和指导。毒品和犯罪问题办公室将发表在审查程序期间确定的所有循证方案的清单，与本《指南》配套使用。若有决策者或方案管理人希望从现有的循证方案中选择最适当的加以改动并在本社区实施，可从这份清单中获得信息（例如所提供证据的可靠程度、方案在不同环境中实施的范围、方案经证明对哪些目标群体有效，等等）。希望本《指南》和清单互为补充，促进实施这一重要的药物滥用预防战略。

本《指南》第二章探讨了家庭作为儿童和青年成长过程中的保护因素和风险因素的证据，以及家庭技巧训练方案有效性的证据。第二章的目的是突出家庭环境对年轻人和家庭健康成长的重要性，以及家庭技巧训练方案对预防药物滥用和其他风险行为的有效性。

第三章列出了开展有效的家庭技巧训练方案的12条基本原则。许多家庭技巧训练方案已经作了评价，一些方案已多次在不同环境下实施。第三章讨论了如何为某一社区选择最适宜的方案，并说明了有效的家庭方案包含哪些内容。

家庭技巧训练方案有时可能并不容易实施。第四、五、六章专门讨论了主要的实施难题和克服这些难题的办法。证据以及技术协商会议与会者的经验都表明，实施家庭技巧训练方案时尽管会遇到这些难题，但仍有可能吸引很多人参加并富有成效。

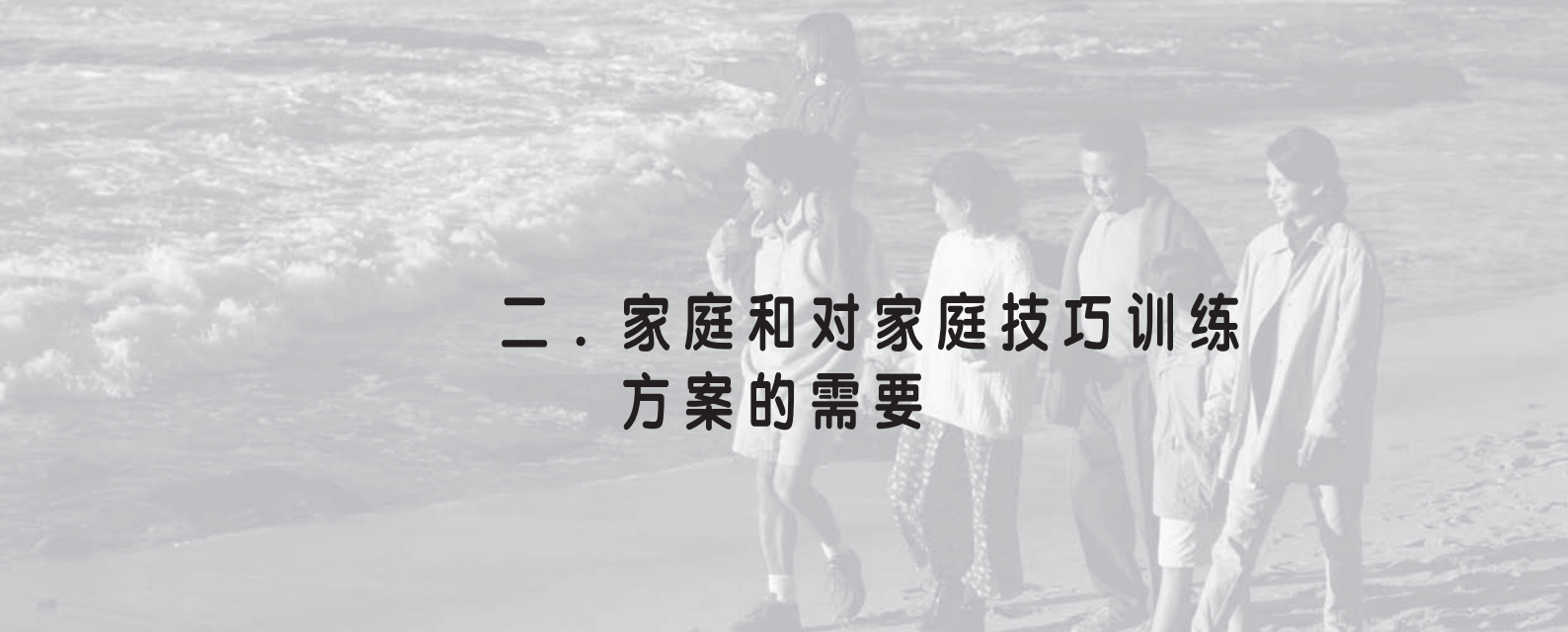
第四章主要讲述对既有的循证方案进行文化调适的过程。在许多情形下，从零开始制定方案要么不可能，要么效费比低，而调适应用是一个有效的选择办法。但调适过程本身需要仔细计划，才能有效地对社区的需要、资源和文化加以平衡，同时不偏离已经在别处证明行之有效的方案。

许多家庭技巧训练方案在招纳和保持家长参与方案的过程中都遇到了困难。第五章探讨了提高家长招纳率和保持率的各种方法。

第六章和第七章主要讨论基本的实施问题，如对工作人员的培训和支助、监测、评价和可持续性。虽然这类问题是所有药物滥用预防方案所共有的，但对预防性方案的有效实施至关重要。

本《指南》最后一章概述了前几章的主要论点，即家庭技巧训练方案的证据和有效性以及家庭中的保护因素和危险因素。简述了家庭技巧训练方案的原则。另外还简要讨论了在以下各方面的实施难题：招纳和保持家庭参与、工作人员培训以及对方案的监测和评价。





## 二．家庭和对家庭技巧训练方案的需要

### 家庭在药物滥用问题上作为保护因素和风险因素

尽管研究人员试图给家庭这个基本社会单位下一个准确的定义，<sup>1, 2, 3</sup>但每个社会和文化对家庭的定义各不相同。因此，本《指南》不打算下定义，而是把家庭当作在任何一个社会中包含儿童及其照顾者的单位，照顾者通常是儿童的亲生父母，但视情形、社会和文化而定，也可能是其他亲属或成年人。

许多家庭干预措施不仅涉及亲生的父母和子女，还涉及被视为家庭一部分的任何人。因此，也可邀请照顾儿童的其他人（祖父母、舅舅阿姨、兄弟姐妹、雇佣的保姆、养父母等）参加家庭技巧训练方案。所以“父母”和“主要照顾者”这两个词可以互换使用。

虽然遗传、性情、环境等因素都对儿童和青年人的成长有所影响，但家庭动态的作用十分重要。<sup>4, 5</sup>特别是，研究表明，合格的家庭教养是有力的保护因素。<sup>6, 7, 8, 9</sup>家庭可为儿童提供情感上和经济上的保障、指导和适当的限制、监督、满足基本需要、安全、成长激励和稳定性，从而保护

<sup>1</sup> S. Minuchin, *Families and Family Therapy* (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1974).

<sup>2</sup> R. D. Parke, "Development in the family", *Annual Review of Psychology*, vol. 55, 2004, pp. 365-399.

<sup>3</sup> Alan Carr, *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*, 2nd ed. (West Sussex, John Wiley and Sons, 2006).

<sup>4</sup> M. Glantz and A. I. Leshner, "Drug abuse and developmental psychopathology", *Development and Psychopathology*, vol. 12, No. 4 (2000), pp. 795-814.

<sup>5</sup> E. M. Cummings, P. T. Davies and S. B. Campbell, *Developmental Psychopathology and Family Process: Theory, Research, and Clinical Implications* (New York, Guilford Press, 2000).

<sup>6</sup> M. S. Forgatch and N. M. Knutson, "Linking basic and applied research in a prevention science process", *Family Psychology: Science-based Interventions*, H. A. Liddle and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 2001).

<sup>7</sup> E. Maccoby and J. Martin, "Socialization in the context of the family: parent-child interaction", *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, 4th ed., P. Mussen and E. M. Hetherington, eds. (New York, John Wiley and Sons, 1983), vol. IV, pp. 1-101.

<sup>8</sup> T. J. Dishion and S. G. Patterson, *Preventive Parenting with Love, Encouragement and Limits: the Preschool Years* (Eugene, Oregon, Castalia Publishing, 1996).

<sup>9</sup> T. J. Dishion, D. W. Andrews and L. Crosby, "Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality and interactional process", *Child Development*, vol. 66, No. 1 (1995), pp. 139-151.



儿童避免包括药物滥用和不良行为在内的种种风险行为和心理健康问题。<sup>10, 11, 12, 13</sup>

研究人员已经对若干模式进行了试验，以解释各种因素对青少年开始滥用药物的可能性有何影响。在所有这些模式中，父母和家庭这两个因素在导致药物滥用的长期过程中占据着中心位置，在较为接近年轻人开始吸毒或饮酒的时间，同伴影响才成为促成因素。换言之，尽管同伴影响往往是青少年初次出现负面行为的主要原因，但积极的家庭环境是年轻人不沉湎此类行为（包括吸毒和酗酒、不良行为和过早的或无保护措施的非性行为）的首要原因。<sup>14, 15, 16, 17, 18, 19</sup> 尽管同伴群体具有影响力是公认的，但目前已知，青少年与父母的关系对其如何选择同伴有很大的影响。与父母有积极关系的青少年较有可能选择对其有积极影响的同伴。

进一步的研究<sup>15, 16, 20, 21, 22, 23</sup>表明，有助于保护子女避免药物滥用的关键家庭因素有：

- (a) 父母和子女之间稳定而健康的感情；
- (b) 父母的监督、监控和有效惩戒；

<sup>10</sup> D. Jones, "The assessment of parental capacity", *The Child's World: Assessing Children in Need*, J. Horwath, ed. (London, Jessica Kingsley, 2001), pp. 255-272.

<sup>11</sup> H. van der Vorst and others, "The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behaviour", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, No. 12 (2006), pp. 1299-1306.

<sup>12</sup> H. van der Vorst and others, "Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 20, No. 2 (2006), pp. 107-116.

<sup>13</sup> H. van der Vorst and others, "Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study", *Addiction*, vol. 102, No. 7 (2007), pp. 1064-1075.

<sup>14</sup> K. L. Kumpfer and C. W. Turner, "The social ecology model of adolescent substance abuse: implications for prevention", *International Journal of the Addictions*, vol. 25, Suppl. 4 (1990), pp. 435-463.

<sup>15</sup> D. V. Ary and others, "Development of adolescent problem behavior", *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 27, No. 2 (1999), pp. 141-150.

<sup>16</sup> K. L. Kumpfer, R. Alvarado and H. O. Whiteside, "Family-based interventions for substance use and misuse prevention", *Substance Use and Misuse*, vol. 38, Nos. 11-13 (2003), pp. 1759-1789.

<sup>17</sup> M. D. Newcomb and P. M. Bentler, "The impact of late adolescent substance use on young adult health status and utilization of health services: a structural-equation model over four years", *Social Science and Medicine*, vol. 24, No. 1 (1987), pp. 71-82.

<sup>18</sup> E. R. Oetting and others, "Indian and Anglo adolescent alcohol use and emotional distress: path models", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 15, No. 2 (1989), pp. 153-172.

<sup>19</sup> F. Gardner, J. Burton and I. Klimes, "Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, No. 11 (2006), pp. 1123-1132.

<sup>20</sup> R. Simons and others, "A test of latent trait versus lifecourse perspectives on the stability of adolescent antisocial behavior", *Criminology*, vol. 36, No. 2 (1998), pp. 217-244.

<sup>21</sup> N. S. Tobler and K. L. Kumpfer, "Meta-analyses of family approaches to substance abuse prevention", unpublished report prepared for the Center for Substance Abuse Prevention (Rockville, Maryland, 2000).

<sup>22</sup> E. Sale and others, "Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model", *Journal of Drug Education*, vol. 33, No. 1 (2003), pp. 91-105.

<sup>23</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: a Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2nd ed., NIH publication No. 04-4212(A) (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003).



- (c) 传输亲社会的家庭价值观；
- (d) 父母参与子女的生活；
- (e) (在情感上、认知上、社会上和经济上) 具有支持性的家庭教养。

关于韧性的研究也证实了上述要点。这一系列研究侧重于在生活中经历极度紧张事件或长期处于困境的儿童及其家庭，证实父母因素和家庭因素会影响到年轻人克服家庭困境并取得积极成果的能力。<sup>24</sup> 研究表明，如果父母积极支持，鼓励子女独立，期望他们遵守规则，保持始终一致而公平的惩戒做法，他们的子女就比其他孩子更有韧性。这种家庭教育方式通常称为“权威性家庭教育”。<sup>25, 26</sup> 据发现，有助于增强韧性的其他因素有：有序的家庭环境、有支持作用的关系、家庭信仰、家庭凝聚力和灵活性、家庭解决问题和处理问题的技巧，以及相互沟通。<sup>27, 28, 29, 30</sup>

研究以有力的证据证明，父母和家庭可能成为儿童和年轻人生活中有力的保护因素；反之，研究提供的清楚证据表明，某些家庭特征可能成为严重的风险因素。

据认为，儿童和青少年在社交、心理和学业上的问题与以下因素有关：对儿童行为疏于管理、惩戒过严且前后不一致、缺乏学习社交技巧的机会。<sup>6, 7, 8, 9</sup> 一般说来，家庭环境混乱和家庭生活没有章法，是导致药物滥用的主要危险因素。<sup>23</sup>

此外，亲子关系和家庭如果淡漠、冷淡、情感上无安全感、子女年幼时得不到父母稳定的照顾和安慰，这些都较易造成抑郁、焦虑以及儿童与成人之间的关系问题。<sup>31</sup> 童年期抑郁已经进一步被认为与青少年早期吸毒有关。<sup>32</sup>

<sup>24</sup> M. Rutter, "Resilience concepts and findings: implications for family therapy", *Journal of Family Therapy*, vol. 21, No. 2 (1999), pp. 119-144.

<sup>25</sup> M. T. Stephenson and D. W. Helme, "Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use", *Journal of Drug Education*, vol. 36, No. 3 (2006), pp. 247-270.

<sup>26</sup> M. T. Stephenson and others, "Authoritative parenting and drug-prevention practices: implications for antidrug ads for parents", *Health Communication*, vol. 17, No. 3 (2005), pp. 301-321.

<sup>27</sup> A. S. Masten and M. Reed, "Resilience in development", *Handbook of Positive Psychology*, C. R. Snyder and S. J. Lopez, eds. (New York, Oxford University Press, 2005), pp. 74-88.

<sup>28</sup> F. Walsh, "Family resilience: a framework for clinical practice", *Family Process*, vol. 42, No. 1 (2003), pp. 1-18.

<sup>29</sup> F. Walsh, *Strengthening Family Resilience*, 2nd ed. (New York, Guilford Press, 2006).

<sup>30</sup> D. H. Olson and D. M. Gorall, "Circumplex model of marital and family systems", *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, 3rd ed., F. Walsh, ed. (New York, Guilford Press, 2003), pp. 514-547.

<sup>31</sup> L. Porter and B. Porter, "A blended infant massage-parenting enhancement program for recovering substance-abusing mothers", *Pediatric Nursing*, vol. 30, 2004, pp. 363-401.

<sup>32</sup> Shoshana Berenzon and others, "Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior de la República Mexicana", *Salud Mental*, vol. 19, Suppl. 1 (1996), pp. 44-52.

父母滥用药物的家庭通常有上述特征，在这些家庭中，家庭关系很可能是破裂的，母亲吸毒成瘾的家庭尤其如此。<sup>33</sup> 如果父母滥用药物，子女会更更多地反复受家庭冲突和暴力所害，包括受到身体虐待和辱骂，他们沾染酒精和毒品的机会也较多。有成瘾问题的家庭往往与社会隔绝，以免自己被发现、受到社会指责和刑事起诉。这样做的一个副作用是，儿童也与世隔绝，更不容易他们发展亲社会的关系。<sup>34</sup>

总而言之，研究<sup>6, 7, 8, 9, 23, 31</sup>表明，家庭中可能导致儿童和年轻人滥用药物的主要因素，也是可能导致年轻人产生其他问题行为的因素；因此，预防药物滥用的工作也会对其他风险行为产生有益的影响。家庭中可能导致儿童和年轻人滥用药物的主要因素有：

- (a) 缺乏亲密关系，与父母的关系不稳定；
- (b) 与提供照顾的成年人缺乏深切的关系；
- (c) 家庭教育不力；
- (d) 家庭环境混乱；
- (e) 父母或兄弟姊妹滥用药物、患有心理疾病或参与犯罪行为；
- (f) 与社会隔绝。

## 家庭技巧训练方案的定义

什么是家庭技巧训练方案？家庭技巧训练方案一般是为了加强上文所述的家庭保护因素。例如，方案可能包括一些练习，目的是加强沟通、信任、解决问题的技巧和解决冲突的办法，或者也可能让父母和子女有机会以积极的方式相处，以这些办法加强父母和子女之间的亲密关系和感情。为了使上文所述的保护性因素和危险因素相对应，家庭技巧训练方案一般包含目标如下的战略：

- (a) 增强积极的家庭关系；
- (b) 加强家庭的监督和监控作用；
- (c) 传输家庭价值观念并表达期望。<sup>15, 35</sup>

<sup>33</sup> L. A. Bennett and others, "Couples at risk for transmission of alcoholism: protective influences", *Family Process*, vol. 26, No. 1 (1987), pp. 111-129.

<sup>34</sup> S. Luthar and others, "Multiple jeopardy: risk and protective factors among addicted mothers' offspring", *Development and Psychopathology*, vol. 10, No. 1 (1998), pp. 117-136.

<sup>35</sup> T. K. Taylor and A. Biglan, "Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and policy makers", *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 1, No. 1 (1998), pp. 41-60.

在特定的干预课程中，一般将这些战略分类，在三次小组课程上讲解：家庭技巧训练方案一般包含以下内容：(a) 训练父母以加强其家庭教养技巧；(b) 训练子女的个人技巧和社交技巧；(c) 家庭实践课程。所以一般的课程是这样的：父母和子女分别参加各自的训练小组，最后整个家庭聚在一起做一些练习。<sup>36, 37, 38, 39</sup> 这些干预措施一般针对几组家庭，并使每个家庭有自己的练习时间。一些方案以技术（使用计算机学习，电话）作为干预形式，特别是用于普遍范围的服务以及住在偏远地区的家庭。

最近的一项研究评论<sup>40</sup>总结说，最有效的家庭技巧训练方案有如下特征：家长积极参与，侧重于发展青少年的社交技巧以及儿童和青少年的责任感，并解决与药物滥用有关的问题。有效的干预措施还使年轻人参与家庭活动，并使家庭关系更加密切。

家庭技巧训练方案不同于父母教育方案，后者侧重于使父母了解与吸毒有关的情况，而不对父母和子女进行技巧训练。父母教育方案通常时间较短（总共不到8小时），而家庭技巧训练方案的普遍方案通常至少有4至8次课程，每次课程2到3小时。此外，据认为父母教育方案不及家庭技巧训练方案有效。<sup>41, 42, 43, 44</sup>

家庭技巧训练方案主要用于在普遍层面和特定层面进行预防。普遍预防一般通过整个学校、居民区、社区、州或省进行，针对全人口，而不特别考虑存在何种程度的风险。这些方法的共同设想是，以促进健康为导向的预防工作对几乎任何人都是有益的。

<sup>36</sup> K. L. Kumpfer, V. Molgaard and R. Spoth, "The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use", *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*, R. DeV. Peters and R. J. McMahon, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1996).

<sup>37</sup> A. Melo, "Em Busca do Tesouro das Famílias: Intervenção Familiar em Prevenção Primária das Toxicodependências" (Discovering the treasure of family: family-based approach in drug abuse prevention) Viana do Castelo, Portugal, Gabinete de Atendimento à Família, 2004.

<sup>38</sup> A. Melo and A. Simões, "A local evaluation of Searching Family Treasure program for substance abuse prevention", manuscript submitted to publication, 2007.

<sup>39</sup> A. Abbey and others, "Evaluation of a family-based substance abuse prevention program targeted for the middle school years", *Journal of Drug Education*, vol. 30, No. 2 (2000), pp. 213-228.

<sup>40</sup> J. Petrie, F. Bunn and G. Byrne, "Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review", *Health Education Research*, vol. 22, No. 2 (2007), pp. 177-191.

<sup>41</sup> N. S. Tobler and others, "School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis", *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, No. 4 (2000), pp. 275-336.

<sup>42</sup> N. S. Tobler, "Lessons learned", *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, No. 4 (2000), pp. 261-274.

<sup>43</sup> United States of America, Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, *Preventing Substance Abuse Among Children and Adolescents: Family-centered approaches; Reference Guide, Prevention Enhancement Protocols System series*, DHHS publication No. (SMA) 3223-FY98 (Washington, D.C., Superintendent of Documents, United States Government Printing Office, 1998).

<sup>44</sup> K. L. Kumpfer and R. Alvarado, "Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors", *American Psychologist*, vol. 58, Nos. 6-7 (2003), pp. 457-465.

选择性预防办法所针对的是较有可能滥用药物的群体。也就是说，流行病学调查或研究显示，这些群体滥用药物的比率高（例如，药物滥用者或监狱服刑人员的子女、贫困家庭、受虐待或被忽视的儿童、父母正在离婚或分居的家庭）。尽管全人口中某一群体滥用药物的可能性似乎较高，但这一群体中个别儿童和家庭可能因为个人或其他方面的韧性和保护因素而受到保护，因而滥用药物的可能性没有那么高，这一点是选择性预防所认识到的。但选择性保护方案的共同理念是，方案能够也应当与目标人群较高风险水平相适应。<sup>45</sup>

本《指南》侧重于普及性和选择性的家庭技巧训练方案，以及层级式方案中的指向性方案。大多数家庭技巧训练方案是为普遍保护或选择性保护而制订和设计的，现有的大部分证据也是在这两个风险级别上。但这并不是说家庭技巧训练方案在指向性一级的应用没有证据。<sup>19, 46, 47, 48</sup>

指向性预防方案的对象是个别的年轻人及其家庭，他们是经过个别的筛选、比照或判定的，有证据表明他们所具有的因素极有可能导致将来滥用药物等负面结果。<sup>23, 49</sup>这些人往往在年幼时便表现出攻击性和破坏性行为，因此早期的问题行为可能成为利用子女教养或家庭技巧训练方案进行早期药物滥用预防所针对的一个重要目标。

层级式方案针对年轻人或父母的特别需要<sup>50</sup>提供服务，同时针对不同的个人问题和家庭问题处理各种程度的风险（普及性、选择性和指向性）。这类方案经过调适和检验的不多，<sup>51</sup>但经过评估的都有良好的结果。层级

<sup>45</sup> M. E. Medina-Mora, "Prevention of substance abuse: a brief overview", *World Psychiatry*, vol. 4, No. 1 (2005), pp. 25-30.

<sup>46</sup> M. R. Sanders and others, "The Triple P-Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, No. 4 (2000), pp. 624-640.

<sup>47</sup> S. Scott and others, "Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behavior in clinical practice", *British Medical Journal*, vol. 323, No. 7306 (2001), pp. 194-203.

<sup>48</sup> C. Webster-Stratton and M. Hammond, "Treating children with early-onset conduct problems: a comparison of child and parent training interventions", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, No. 1 (1997), pp. 93-109.

<sup>49</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Preventing later substance abuse disorders in identified individuals during childhood and adolescence: review and analyses of international literature on the theory and evidence base of indicated prevention" (Lisbon, 2008).

<sup>50</sup> M. R. Sanders, "Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children", *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 2, No. 2 (1999), pp. 71-90.

<sup>51</sup> R. P. Weissberg and M. T. Greenberg, "School and community competence-enhancement and prevention programs", *Handbook of Child Psychology: Child Psychology in Practice*, 5th ed., W. Damon, I. E. Sigel and K. A. Renninger, eds. (New York, John Wiley and Sons, 1998), vol. IV, pp. 877-954.

式方案通常在大众传媒、教师引导的在校青年活动以及家长课程等不同环境下，针对全人口或全社区开展普遍预防活动。与此同时，对于通过这些活动参与方案的高风险青年和家庭，可进行家访或开展家庭技巧强化训练方案。通过这种方式，预防方案深入到整个社区，而对有风险的青年和家庭采用了更符合个人情况的干预办法，比起“需要帮助家庭方案”来不那么令人感到羞辱。<sup>23, 50</sup>

最后一点，家庭技巧训练方案可成为多元化预防方案的一部分，实际上可能会大大有助于提高这类方案的有效性。多元方案包括为社区多个部门开展的预防性活动，如教师引导的在校活动、社区中心为年轻人组织的替代活动、有大众传媒参与的宣传活动、家庭技巧训练等等。<sup>23, 50</sup>多元方案的一个主要重点是，通过在多个部门开展活动不断加强知识和技能，促进知识和技能发展，从而在药物滥用问题上建立积极的社区规范。

## 家庭技巧训练方案的有效性

事实证明，家庭技巧训练方案对预防药物滥用和其他风险行为极为有效。这并不奇怪，因为这类方案是通过加强有效的预防因素而起作用的，这样就降低了风险的可能性。

家庭技巧训练方案与其他预防办法相比，是第二有效的方法，仅次于入户式家庭支援，比仅向年轻人灌输知识和树立自尊的方案有效 15 倍左右，比生活技能或社交技巧训练有效 3 倍左右。<sup>21, 52, 53</sup>

此外，对预防酗酒的方案进行审查后发现，生活技能教育和社区预防方案的积极效果几年后似乎有所下降，而家庭技巧训练方案的效果却能长期保持。<sup>52, 54, 55, 56</sup>例如，通过四年跟踪调查发现，最好的家庭技巧训练方案的有效率是九分之一。也就是说，每 9 个家庭参与该方案，干预后 4 年

<sup>52</sup> D. R. Foxcroft and others, "Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review", *Addiction*, vol. 98, No. 4 (2003), pp. 397-411.

<sup>53</sup> F. Faggiano and others, "School-based prevention for illicit drugs' use", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 2, 2005.

<sup>54</sup> D. R. Foxcroft and others, "Primary prevention for alcohol misuse in young people", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 3, 2002.

<sup>55</sup> D. R. Foxcroft, *Alcohol Misuse Prevention for Young People: A Rapid Review of Recent Evidence* (Geneva, World Health Organization, 2006).

<sup>56</sup> S. Gates and others, "Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 1, 2006.



便少一个年轻人报告酗酒。<sup>52</sup> 相比之下，最近的一项审查报告说，在最好的生活技能教育方案中，每30多名年轻人参与，1年后才会多一个年轻人免于吸毒。<sup>53</sup>

家庭技巧训练方案对儿童的长期效果显示，初次滥用药物的时间推后、年轻人抵御同伴压力拒绝酗酒的能力提高、与反社会同伴的关系疏远、解决问题的方式有所改进，违法等问题行为的严重程度有所降低。在父母方面，积极的结果包括管理家庭和子女的能力（规定标准、监督行为和保持惩戒前后一致）有所加强。<sup>23</sup> 实际上，家庭技巧训练方案的长远效果比仅对年轻人进行技巧训练的方案更好，因为家庭技巧训练方案还包括对父母的训练，因此可能会持久改变家庭环境。

最后一点，长期跟踪研究发现，家庭技巧训练方案效费比高。经计算，保守的估计是每支出1美元便节省9美元。<sup>23, 57</sup>

据发现，普及性和选择性家庭技巧训练方案作为多元方案的一部分也是有效的。例如，在社区范围<sup>58, 59</sup>或学校范围<sup>60</sup>的干预中增加以家庭为重点的干预措施，可加强方案的整体效力，因为同时涉及了更多的风险因素和保护因素。一项研究观察了方案实行后一年初次药物滥用行为减少的程度，发现仅以年轻人为对象的方案使初次药物滥用行为减少了4%，而该项目增加了家庭方案后，初次药物滥用行为一下子减少了30%。<sup>57</sup> 层级式方案还提供了更多可能的加入点，使家庭藉此参与方案，接受适当的服务，参与方案的不同专业人员和家长也可藉此进行更好的协调。更重要的是，普遍预防活动使社会环境发生了积极的改变，而这似乎有助于接受方案中指向性或

<sup>57</sup> R. L. Spoth and others, "Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, No. 2 (2002), pp. 129-134.

<sup>58</sup> Charles M. Borduin and others, "Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long-term prevention of criminality and violence", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, No. 4 (1995), pp. 569-578.

<sup>59</sup> M. A. Pentz, "Prevention research in multiethnic communities: developing community support and collaboration, and adapting research methods", *Drug Abuse Prevention with Multiethnic Youth*, G. J. Botvin, S. P. Schinke and M. A. Orlandi, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995), pp. 193-214.

<sup>60</sup> C. Webster-Stratton and T. Taylor, "Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years)", *Prevention Science*, vol. 2, No. 3 (2001), pp. 165-192.

选择性级别服务的风险青年及其家庭发生积极改变。因参与方案而产生的羞辱感也有所减轻（特别是对风险较高的家庭而言），因为社区中每个人都通过媒体、学校等途径普遍不同程度地接触到了该方案。<sup>61, 62, 63, 64, 65</sup>

<sup>61</sup> Conduct Problems Prevention Research Group, "Merging universal and indicated prevention programs: the Fast Track model", *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 6 (2000), pp. 913-927.

<sup>62</sup> T. J. Dishion and K. Kavanagh, "An ecological approach to family intervention for adolescent substance use", *Prevention of Antisocial Behavior: Starting at (Pre-) Conception?* W. De Mey and others, eds. (Brussels, University of Ghent, 2000), pp. 137-154.


<sup>63</sup> K. L. Kumpfer and others, "Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance prevention among 6-8 year old rural children", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, No. 4 (2002), pp. S65-S71.

<sup>64</sup> M. R. Sanders, "Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse", *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 6 (2000), pp. 929-942.

<sup>65</sup> R. E. Tremblay and others, "A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: its impact through mid-adolescence", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, No. 4 (1995), pp. 560-568.







## 三．良好家庭技巧训练方案的原则

希望第二章已经使读者认识到家庭技巧训练方案的重要性和有效性。本章主要讨论每个家庭技巧训练方案应当以哪些原则为基础才能成为循证而有效的方案。

根据学术研究和参加毒品和犯罪问题办公室 2007 年末组织的家庭技巧训练方案问题技术协商会议的与会者的集体经验，共确定了 12 条原则。在介绍每条原则时都简短说明了该原则所依据的证据及（或）其在家庭技巧训练方案实施过程中的意义。

### 原则 1

#### 家庭技巧训练方案应当以理论为基础

力求预防问题行为的任何方案都应当依据两种类型的理论：一种是关于问题行为首要原因的理论，另一种是考虑如何改变行为的理论。

在预防药物滥用方面，这意味着家庭技巧训练方案应当以理论背景为基础，一种是关于方案将涉及药物滥用的哪些原因的理论，另一种是关于拟议干预措施为何会有效处理这些原因的理论。这类理论都应当以证据为基础，即以该领域的科学研究结果为依据。经广泛评估表明有效的方案都是以可靠的理论基础为起点的。因此，循证的家庭技巧训练方案通常的依据是可靠的理论和从该理论发展而来的模式，其中包括第二章所讨论的在降低风险和加强保护时使用的程序和机制。

了解问题行为的成因是必不可少的，方案还必须为如何改变问题行为或加强适当行为作出论证。这有时称为“改变理论”，可靠的改变理论所依据的是以往对各种问题行为干预措施和风险（保护）因素的研究所提供的有效性证据。<sup>66</sup> 如第二章所讨论的，家庭技巧训练方案不是尝试

<sup>66</sup> B. Flay and J. Petraitis, “Bridging the gap between substance use prevention: theory and practice”, *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*, Zili Sloboda and William J. Bukowski, eds. (New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003).

仅仅改变家长和年轻人对药物滥用的认知和态度。重要的目标是改变子女的实际行为，也就是使他们滥用药物的可能性提高的行为（攻击性、在校成绩差、尝试吸毒等等）。研究显示，为了实现这一目标，需要在家庭教育方式和家庭动态两方面进行改变，<sup>67</sup>因此，家庭技巧训练方案课程在设计上包括三个小组课程：家长小组、子女小组和家庭小组。

## 原则 2

### 家庭技巧训练方案应当以需要评估为依据

在选择家庭技巧训练方案时，必须将方案与目标人群的需要和特征（如子女年龄）相配合（见原则 3 和 4）。在规划、选择和实施方案时还应当考虑到可供利用的资源。

无论是在社区范围还是在全国范围实施方案，都必须进行需要评估，这样才能根据对实际情况的准确了解选择方案。进行需要评估时可用各种方法（对年轻人、家长和家庭进行调查、对主要被调查人进行采访、重点群体等等）了解目标人群的特点和药物滥用问题的特点，特别是要确定与家庭有关的风险因素和保护因素。

应当系统地进行需要评估，但无需将这一工作复杂化。不过，方案的范围越广，就越有必要系统而严格地进行需要评估，或许还要请研究机构参与评估过程。

## 原则 3

### 家庭技巧训练方案应当与目标人群的风险程度相适应

即使方案已经有了可靠的有效性证据，如果目标人群与其原本设计和检验时所针对的人群迥然不同，该方案也不一定会有效。这包括目标人群的风险程度。家庭与方案应当十分“相称”。

如上所述，家庭技巧训练方案是为所有家庭制定的，应用于所有家庭，无论其是否有风险（普及性方案），也应用于由于某些共同的风险或问题而被确定为具有风险的家庭（选择性方案）。

<sup>67</sup> A. J. Sameroff and B. H. Fiese, “Transactional regulation and early intervention”, *Handbook of Early Childhood Intervention*, 1st ed., S. J. Meisels and J. P. Shonkoff, eds. (New York, Cambridge University Press, 1990), pp. 119-149.

普及性方案、选择性方案和指向性方案的活动各不相同。例如，对于风险程度高或有问题的家庭（选择性方案），从儿童生命周期早期开始（即出生前或婴幼儿期）的干预措施较为有效。<sup>58</sup> 因此，关键是在选择符合家庭需要的方案之前，根据需要评估决定是以所有家庭为目标还是仅以有风险的家庭为目标，如果是后者，以哪一种程度和类型的风险为目标。如果是在各个层面同时提供服务的层级式方案，也可以向具有某些经确定或判定的因素的高风险家庭提供服务（指向性方案）。必须指出，确定家庭需要的过程应当有家庭本身的参与，推动评估工作的不应当只有方案工作人员或其他专业人员（或）服务提供者。

#### 原则 4

##### 家庭技巧训练方案应当适应目标人群子女的年龄和成长阶段

家庭技巧训练方案应当适应相关子女的年龄和成长阶段。随着子女日渐成熟，家庭要参与针对另一年龄段子女的另一个方案，或者同一方案针对另一年龄段子女的另一种形式。<sup>68</sup>

对于子女年龄小（3-12岁）的家庭，有效的方案包括让家长和孩子一同参与有组织的互动技巧训练课程，以及仅针对家长小组的工作，使家长学习、讨论新技巧并按照自己的家庭需要加以运用。<sup>19, 45, 69</sup> 有效的方案还注重对年幼子女最有效的家庭教育技巧。<sup>43</sup> 随着子女的成长，最有效的方案包含分别针对父母和子女的课程，以及联合家庭课程。向年龄较大的子女传授决策技巧以及监督和改变自己行为的技巧，而家长课程则包含家庭教育做法和监督方面的技巧。

#### 原则 5

##### 家庭技巧训练方案应当有足够的强度和期限

家庭技巧训练方案必须为家庭提供足够多的上课次数，使其练习技巧，而且必须能使行为发生变化。很难确切指出多少次课才足够，因为这是随着目标人群的家庭风险程度不同而变化的。

<sup>68</sup> K. L. Kumpfer and S. Alder, "Dissemination of research-based family interventions for the prevention of substance abuse", *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*, Zili Sloboda and William J. Bukowski, eds. (New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003), pp. 75-100.

<sup>69</sup> C. Webster-Stratton, "Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, No. 5 (1998), pp. 715-730.

一般来说，普及性家庭技巧训练方案包括4至8次课程，因为目标人群家庭的特征是风险因素较少，而且较易改变。为风险较高的家庭实施的选择性家庭技巧训练方案通常包括10至15次课程。家庭中的风险因素越多，建立信任、改变行为和提供支助以满足基本的或其他的社会经济需要所需的时间就越长，<sup>70, 71, 72</sup>特别是因为高风险家庭会经常旷课，而且很难在家中应用课堂上学到的技巧，因此需要有更多的课程，对以前讲过的技巧进行重复讲解并加以强调。<sup>73, 74</sup>普及性方案和选择性方案每次课程的时间大约都是2到3个小时。

## 原则 6

### 对于 8-12 个家庭组成的小组，家庭技巧训练方案课程应当采用互动活动和方法

提供关于家庭技巧的知识和讨论家庭技巧是不够的；循证家庭技巧训练方案需要采用互动方法，使家长和子女有机会练习在课堂上学到的技巧。另一个关键的互动方法是在家中练习。为了实现这一点，应该尽量减少参加每次课程的家庭数目。很难规定一个数目，但建议每个小组的家庭数目在8到12个之间，据发现5个家庭和14个家庭组成的小组也是有效的。一些方案发现，参加方案的家庭分成较小的组，能产生更为亲密、支持力更强的气氛，参加者和小组带领人之间的关系也更亲近。<sup>36</sup>小组人数少可能还有一个好处，就是减轻家庭与社会隔绝的程度，从而成为一个重要的支持来源。但如果小组人数过少，家庭可能会失去互相学习窍门和方法的机会。人数过少的小组也无法给家庭很多机会通过方案为自己扩大社会支持网。网上子女教育课程就有这些缺点，除非其中结合了分小组讨论。

<sup>70</sup> United States of America, Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, *Signs of Effectiveness in Preventing Alcohol and Other Drug Problems* (Washington, D.C., Superintendent of Documents, United States Government Printing Office, 1993).

<sup>71</sup> A. E. Kazdin and others, "Problem solving skills training and relationship therapy in the treatment of anti-social child behavior", *Journal of Consulting Clinical Psychology*, vol. 55, No. 1 (1987), pp. 76-85.

<sup>72</sup> A. E. Kazdin, *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, 2nd ed., *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry series*, vol. 9 (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995).

<sup>73</sup> K. L. Kumpfer and R. Alvarado, "Strengthening families to prevent drug use in multi-ethnic youth", *Drug Abuse Prevention with Multiethnic Youth*, G. J. Botvin, S. P. Schinke and M. A. Orlandi, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995), pp. 253-292.

<sup>74</sup> J. P. DeMarsh and K. L. Kumpfer, "Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescence", *Journal of Children in Contemporary Society*, vol. 18, Nos. 1-2 (1985), pp. 117-151.

## 原则 7

### 家庭技巧训练方案应当使家长学习技巧并有机会加强积极的家庭关系和家庭监督与监控，并协助其传输家庭价值观念及表达期望

尽管家庭技巧训练方案各有不同，但都以对家庭中风险因素和保护因素的较为共同的了解为基础，因此包含许多基本的特征和技巧。毒品和犯罪问题办公室 2007 年组织的家庭技巧训练问题协商会议的与会者一致认为，以家庭为基础的预防方案在传授一些主要内容和技巧时应当采用适合成长的方式。一些内容可以通过共同的活动来进行，下列清单不一定与每次主题课程相对应。

### 为父母提供的内容和技巧

#### 让父母学会作出回应

父母应当学习并练习：

- (a) 如何向对方、子女和他人适当表现关爱和同情心；
- (b) 如何按照已经清楚向子女教导的理想行为（见规则和结构），施以积极的关心和夸奖。这意味着在适当时候向子女表明他们表现良好；
- (c) 如何适当表达自己的感情和情绪，讨论自己的和子女的感情和情绪，并帮助子女认识自己的感情和情绪；
- (d) 如何确定与他们希望向子女传达的价值观和规范相符的行为并以身作则；
- (e) 如何学习新的处事技巧、恢复技巧和制怒技巧，以避免进一步的压力，使用公平的冲突调解策略并避免口角和肢体冲突；
- (f) 如何使用应答游戏技巧，即如何让子女带领游戏并在子女带领游戏时学习对其进行管理；
- (g) 如何按照子女的年龄和发育水平对其抱有期望。

#### 让父母学会建立秩序

父母应当学习并练习：

- (a) 如何使用与年龄相符的惩戒办法，包括如何教导子女认识其行为的后果；



- (b) 如何明确规定适当行为的规则和价值观，以及如何帮助子女理解家庭和社区的规则和价值观；
- (c) 如何认识家庭和社区中可能存在的问题和有问题的情况（互联网使用、媒体、邻里环境等），以及如何保护自己的子女；
- (d) 如何认识自己作为父母的良好品质并在此基础上进步；
- (e) 如何就抚养子女、家庭教育方式和家庭生活的核心问题彼此达成一致，并付诸实践，或者，如果是单身父母，自己有意意识地就核心问题作出决定；
- (f) 如何监督子女的去向、活动、朋友、学校和学习成绩；
- (g) 如何支持子女实现父母和子女都认为重要的目标，并表扬子女实现了目标；
- (h) 如何控制家庭中的冲突，解决争吵并表示原谅；
- (i) 如何保护子女不卷入父母的争吵，并帮助子女理解父母争吵的原因；
- (j) 如何大致安排家庭生活规律（每天在某个时间一同用餐、规定睡觉时间等等）。

### **让父母学会关心子女的学校和学习，并关心社区**

父母应当学习并练习：

- (a) 如何监督和帮助子女在学校的活动并辅导子女完成家庭作业；
- (b) 如何在与子女有关的事项上与学校以及社区的娱乐和健康中心进行合作和沟通。

### **为子女提供的内容和技巧**

子女的技巧是分两个不同小组讲解的，因为子女不但要学习对自己重要的技巧，还要学习与人际关系和他人有关的技巧。

#### **与自己有关的内容和技巧**

为了加强情感能力，子女应当学习并练习：

- (a) 如何认识自己的情感和他人情感并指出是何种情感；
- (b) 如何适当表达自己的情感；

- (c) 如何管理和控制自己在不同情况下的行为；
- (d) 如何感受并表达同情；
- (e) 如何接受他人对其感情、反应和行为的反馈。

为了获得今后的动力和方向，子女应当学习并练习：

- (a) 如何思考自己人生中什么是重要的，目前什么是好的，将来可能会怎样；
- (b) 如何确定梦想，自己想成为什么人，想学什么，实现什么目标；
- (c) 如何按照自己的梦想制定计划并确定自己的目标；
- (d) 如何推迟享受自己的行动带来的满足和回报。

为了建立自尊，子女应当学习并练习：

- (a) 如何认识自己的技能和成就，以及自己擅长和喜欢做的事；
- (b) 如何建立对自己的能力和技能的信心；
- (c) 如何处理他人对自己的负面评价，如关于个人外表特别是身高和体重的评论。

为了掌握解决问题的技巧，子女应当学习并练习：

- (a) 如何作决定，权衡各种选择，并计划如何实现目标；
- (b) 如何监督自己的情感、行为和思想。

为了照顾自己，子女应当学习并练习：

- (a) 如何通过认识清洁、锻炼和健康饮食的重要性，照顾自己的身体、健康和外表；
- (b) 如何认识药物对大脑的影响以及对身体发育、行为、情感、认知能力、外表、健康、友谊、家庭关系、学校（学业）成绩和未来选择的影响。

### 涉及子女与他人关系的内容和技巧

为了建立社交关系，子女应当学习并练习：

- (a) 如何与他人建立可持续的、积极的关系；
- (b) 如何通过学习依次轮流、帮助他人、对任务负责和合作，与他人交流、思考和互动；

- (c) 如何认识自己的职责和权利以及自己的义务；
- (d) 如何理解社交关系的界限，以及回应他人的要求和请求，而不使自己陷入危险。

为了尊重他人，子女应当学习并练习：

- (a) 如何尊重个人在个性、性情、文化、种族、背景和能力等方面的不同；
- (b) 如何通过帮助、征求并接受意见，尊重长者。

为了有效沟通，子女应当学习并练习：

- (a) 如何主动聆听他人的话；
- (b) 如何表达自己的需要并在他人需要帮助时对他人的需要作出回应；
- (c) 如何在自己不知该怎么办时请求帮助，并确定该找哪些适当的人和服务提供者；
- (d) 如何面对并解决冲突，使用有助于缓和局面的方法，使不同当事人承担责任并帮助人们切实地讨论问题。

为了抵御同伴压力，子女应当学习并练习：

- (a) 如何通过爱好和课外活动培养新技能和新兴趣；
- (b) 如何学习规范化技能，并了解药物滥用的真正性质和程度；
- (c) 如何掌握技巧，在尝试和（或）吸食毒品和其他药物的问题上有效而有条理地抵御同伴压力；
- (d) 如何与不滥用药物的人和朋友交往，并知道什么是好朋友的特质；
- (e) 如何找到关于毒品及其作用的可靠资料。

为了认识社会环境，子女应当学习并练习：

- (a) 如何对自己的行为负责；
- (b) 如何使行为符合不同的社会情况和社会职责，并应对不同的社会情况和社会职责。

为了掌握学习方法，子女应当学习并练习如何重视学校功课和家庭作业。



### **为家庭提供的内容和技巧**

为了一起进行互动，家庭应当学习和练习如何通过变得更加细心并使用奖励和表扬，以更积极的方式彼此作出回应、彼此照顾，彼此鼓励。

为了掌握沟通技巧，家庭应当学习并练习：

- (a) 如何彼此倾听；
- (b) 如何组织家庭会议讨论重要问题；
- (c) 如何通过彼此倾听，讨论怎样确定家庭成员的责任和任务；
- (d) 如何平静地讨论酒精、毒品、关系和性等困难的话题。

为了给家庭生活设定界限和秩序，家庭应当学习并练习：

- (a) 如何使用在方案中学到的各种方法和技巧，一起解决问题；
- (b) 如何利用与成长阶段相符的惩戒办法对待每个家庭成员的行为；
- (c) 如何保持对每个家庭成员的惩戒做法始终一致而公平；
- (d) 如何相互提出适当的反馈意见。

为了保持家庭的未来目标，家庭应当学习并练习：

- (a) 如何有效使用社区资源并减少社会隔离，例如，与别的家庭建立关系，联系支助服务部门（保健、社会福利、就业中心、社区小组等）；
- (b) 如何计划并组织今后的家庭生活；
- (c) 如何建立并理解一套共同的价值观；
- (d) 如何花时间在一起并计划共同的活动。

### **原则 8**

**家庭技巧训练方案应当将资源集中用于招收和留住家庭，包括在重要的过渡期与其接触**

在家庭技巧训练方案的推广工作中，招收和留住家长参与是巨大的障碍。对于家庭技巧训练方案，常听到的怨言是“家长不来上课”或者“来上课

的家长都是最不需要培训的”。但研究显示，切合实际而组织良好的家庭技巧训练方案能够达到 80% 以上的人数保持率。<sup>75, 76</sup>

第五章讨论了关于最大限度提高方案的招收率和保持率的一些实用指导方针。总的来说，研究显示，对于愿意改变的参与者（比如在重要的过渡期），干预措施是最有效的。<sup>76</sup> 例如，一些方案针对六年级学生的家长进行家庭干预，因为在这个年龄，即使是平常适应良好的年轻人也开始在行为适应和情感适应上出现问题。家长常常“愿意”参与并改变，因为他们开始看到了逐渐形成的对抗行为。

因此，以下过渡期可成为招收和接触家庭的机会：<sup>23</sup>

- (a) 子女开始上学或学业进入新的阶段（如幼儿园、小学或初中）；
- (b) 家长开始新工作或到另一个地方工作；
- (c) 转到新的医疗诊所；
- (d) 开始参加戒毒或戒酒治疗方案，承诺改过自新并成为更称职的家长；
- (e) 家庭环境的其他变化，如离婚、新的继父母、被安置与其他家庭成员长久居住。

## 原则 9

### 选择家庭技巧训练方案时应当以其有效性证据的水平为依据

在许多情形下，制定新的家庭技巧训练方案要么不可能，要么效费比低或不可取。较好的办法可能是变通使用在别处为类似（至少在子女年龄和风险程度方面相似）的目标群体制定的方案。如果打算变通使用一个方案，必须选择有效性证据水平最高的方案。

一般来说，如果用严谨的科学方法（例如随机对照试验）证明了方案在若干独立的重复实施中都有效地改变了目标行为，而且结果发表在有同行审查的科学期刊上，则认为这些方案是有效性证据水平最高的。只经过一次试验的结果或使用较不严谨的科学方法（如准实验研究，或进行方案实施前后比较但无对照组）取得的结果应当被视为较不可靠的证据。更不可靠的是仅仅比较干预前和干预后的结果

<sup>75</sup> R. Spoth and others, "A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, No. 2 (1995), pp. 449-464.

<sup>76</sup> R. Spoth and C. Redmond, "Study of participation barriers in family-focused prevention: research issues and preliminary results", *International Quarterly of Community Health Education*, vol. 13, No. 4 (1993-1994), pp. 365-388.

而没有对照组的方案所提供的证据，因为这类结果不能明确归因于方案活动。

对评价设计、证据可靠性和结果有效性进行比较并不容易，决策者和方案管理者可以向进行过这种系统研究的权威机构咨询。有一些可靠的信息来源已经对各种方案和预防办法进行了比较，它们关于这些工作的报告可在公共领域和互联网上查到。

### 原则 10

**在一个社区制定的家庭技巧训练方案用于另一个社区时，应当通过一个资源充足、谨慎而有系统的程序，对其进行调整以适应目标人群的文化需要和社会经济需要**

在许多情形下，效费比较高的办法不是着手制定新方案，而是将别处制定的循证方案稍作调整以适应本地社区或文化。调整过程应当有系统并经过仔细的计划，以便一方面顾及社区的需要，另一方面顾及不能偏离被评价为有效的原方案，使之相互平衡。<sup>77</sup> 本《指南》第四章深入讨论了实行调整程序时的最佳做法。

方案应当符合或经过调整以符合参与家庭的文化。家庭需要的是为其家庭教养问题、家庭需要和文化价值观专门制定的方案。此外，调整既有方案以适应本地情况会吸引更多人参加，并显示对家庭的尊重。<sup>73, 78, 79</sup> 研究<sup>80</sup>表明，至少在方案的“外表上”（歌曲、故事和图片）进行文化上的调整，对于招纳、吸引和保持参加人员都是至关重要的，而且可使人数保持率提高40%。<sup>73, 78, 79</sup> 如果方案尊重家庭的文化价值观和传统，家庭会更愿意参加。但是，方案无需向家庭传授实际的文化价值观或传统，因为他们对这些都已经很熟悉了；据显示，侧重于这些内容的补充课程并没有提高方案的有效性。<sup>81, 82</sup>

<sup>77</sup> D. Allen, L. Coombes and D. Foxcroft, "Preventing alcohol and drug misuse in young people: adaptation and testing of the strengthening families programme 10-14 (SFP10-14) for use in the United Kingdom", *Alcohol Insight*, vol. 53, 2008.

<sup>78</sup> Richard F. Catalano and others, "Using research to guide culturally appropriate drug abuse prevention", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, No. 5 (1993), pp. 804-811.

<sup>79</sup> K. L. Kumpfer and others, "Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program", *Evaluation and the Health Professions*, vol. 31, No. 2 (2008), pp. 226-239.

<sup>80</sup> K. L. Kumpfer and others, "Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions", *Prevention Science*, vol. 3, No. 3 (2002), pp. 241-246.

<sup>81</sup> V. A. Kameoka, "The effects of a family-focused intervention on reducing risk for substance abuse among Asian and Pacific-Island youths and families: evaluation of the strengthening Hawaii's families project", Honolulu, University of Hawaii, Social Welfare Evaluation and Research Unit, 1996.

<sup>82</sup> V. A. Kameoka, "Psychometric evaluation of measures for assessing the effectiveness of a family-focused substance abuse prevention intervention among Pacific Island families and children", *Responding to Pacific Islanders: Culturally Competent Perspectives for Substance Abuse Prevention*, Noreen Mokuau and others, eds., CSAP Cultural Competence Series 8, DHHS publication No. (SMA)98-3195 (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration and others, 1998).

## 原则 11

### 家庭技巧训练方案应当为精心选拔的工作人员提供充分的培训和不间断的支助

为了确保高质量的实施工作，必须精心选拔和培训有能力、谦逊有礼、可能的话有相似文化背景的小组带领人。<sup>83, 84</sup> 培训应当向小组带领人传授用互动方法对家庭开展工作所必需的技巧和知识，还应当确保他们理解方案的核心价值和遵守练习的核心内容、结构和时间的重要性。小组带领人还需要学习招收和保持家庭参加的最佳办法，以及如何对方案进行监测并确保实施质量。为此，不间断地对小组带领人进行监督和支助是必不可少的；本《指南》第六章更为详细地讨论了这一重要的实施问题。

## 原则 12

### 家庭技巧训练方案应当包含有力而系统的监测和评估部分


对所开展的活动、招收率、人数保持率和结业率、家庭脱离方案的原因以及继续参加方案的原因随时进行监测，这些都是重要的信息来源，应当在方案实施过程中收集起来，以便评估成功之处和可作改进之处。这种开展监测和过程评价的工作方法是高质量地实施循证家庭技巧训练方案的基础。

除了监测和过程评价，还必须规划方案影响评价工作。如果方案在一种环境下经过了测试，又在另一个不同的环境下重复实施，对评价进行规划便尤为重要。评价还有助于增进全球预防界的理解并丰富其知识库，显示哪些家庭技巧训练方案在哪些环境下对哪些人群有效；这样便提供了向决策者和捐助方提出主张时所急需的效能证据。

第七章的内容涉及对家庭技巧训练方案的监测、评价以及确保其可持续性。这一章中关于方案监测和评价的前两部分讨论了如何在家庭技巧训练方案中加入有效的监测和评价部分。

<sup>83</sup> M. R. Sanders and K.M.T. Turner, "Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioral family intervention: our experience with the Triple P-Positive Parenting Program", *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 10, No. 4 (2005), pp. 158-169.

<sup>84</sup> C. Webster-Stratton, "Affirming diversity: multi-cultural collaboration to deliver the Incredible Years Parents Programs", forthcoming.



## 四．结合文化调整家庭技巧训练方案

在许多情况下，调整别处制定的循证方案以适应当地社区或当地文化，比制定一项全新方案更具成本效益。如上所述，调整是有必要的，因为研究表明，这种方案调整对于招收参与者参加并完成方案至关重要，而且可将保持率提高40%。<sup>73, 78, 79</sup>许多现有家庭技巧训练方案经调整后在多种不同文化背景下进行了实施，实施结果表明这些方案非常有效。

针对不同族裔或文化背景的家庭从文化角度调整方案，这项工作必须系统、谨慎，考虑到文化和社会经济因素，并以研究和理论为依据。<sup>84, 85, 86</sup>有充分证据表明，在这种文化调整得当的情况下，家庭技巧训练方案可在各种人群中取得成效。<sup>87</sup>不过，虽然调整工作需要顾及目标人群的文化和社会经济状况，但必须确保忠实于循证方案。换言之，对于经评价在其他地方有效的方案，在调整时必须保留其核心内容。

### 首要原则：先做最低限度的调整

在常识或最低限度调整方面（例如，语文翻译、不冒犯当地族裔和种族的图片、适合当地文化的欢迎词、对人群的祝福、歌曲、故事、舞蹈、练习、实例和录像），证据表明最低限度调整是必要的，不影响方案的核心内容，并保持了原方案的效力。但鲜有证据表明什么是核心内容、何时需要调整以及什么是确保忠实于循证方案的可接受的调整。虽然不尽忠实的调整不一定导致调整后的方案不可接受或没有效力，但这种

<sup>85</sup> M. K. Ho, "Differential application of treatment modalities with Asian American youth", *Working with Culture: Psychotherapeutic Interventions with Ethnic Minority Children and Adolescents*, L. A. Vargas and J. D. Koss-Chioino, eds. (San Francisco, Jossey-Bass, 1992), pp. 182-203.

<sup>86</sup> M. Barrera and F. G. Castro, "A heuristic framework for the cultural adaption of interventions", *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 13, No. 4 (2006), pp. 311-316.

<sup>87</sup> M. J. Reid, C. Webster-Stratton and T. P. Beauchaine, "Parent training in Head Start: a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic Mothers", *Prevention Science*, vol. 2, No. 4 (2001), pp. 209-227.



方案不能被视为是循证方案的再现，因此无法确保其效力。所以一般原则是选择并实施非常“适合”特定问题和人群、因而只需做最低限度调整的方案。

经最低限度调整的方案一旦实施，监测和评价结果可能表明需做进一步的调整。<sup>81</sup> 这种调整与制定一项新方案相类似，显然应立足于上述原则，并特别注重一方面以理论为基础，另一方面对目标人群中的风险因素和保护因素进行评估。在这种情况下，也许应让有经验的研究机构，例如大学的心理学或社会工作系，参与对家庭中风险行为的风险因素和保护因素进行的评估。

这种最低限度调整不应影响方案的核心结构和顺序。以下各类调整将无法确保对循证方案的忠实性，因此应当予以避免：

- (a) 改变方案所依据的理论方法；
- (b) 使用没有经过训练或者不具备所建议资格的小组带领人；
- (c) 使用的小组带领人人数少于建议人数；
- (d) 减少课程的数量、类型（父母、子女、家庭）或时长；
- (e) 改变课程的内容（例如改变关键信息或技能，取消一些专题或省去家庭作业）和顺序；
- (f) 对非目标人群（就年龄或风险度而言）使用方案（见第三章所列原则）；
- (g) 降低参与者的参与标准。

## 结合文化调整家庭技巧训练方案的步骤

下面介绍所建议的最低限度调整，以确保有效兼顾目标人群的社会经济和文化需要，同时又不降低对循证方案的忠实度。

### 收集关于适当循证方案的信息

所选择的家庭技巧训练方案应能满足目标人群经评定的需要。因此应当进行需要评估，以便向决策者和方案管理人提供必要信息，使其能够选择适合目标人群年龄和风险度的适当循证方案。一般来说，一旦确立了这类标准，可供选择的循证方案就不是很多了（一至三种）。

在最后决定使用哪种方案时，决策者和方案管理人应当与方案制定者联系，请求提供更多方案信息。<sup>88</sup>就材料、活动以及监测和评价文书进行讨论，有助于对方案是否适当有更加准确的认识。另外还应确定以前是否对方案做过文化上的调整，如果是的话，结合哪种文化和语文进行的调整、结果如何以及可做哪些进一步的修改。其他重要问题包括“应当由谁实施方案？”以及“需要哪些资格和培训？”等。此外还应对材料问题加以探讨：这些材料通常不是免费提供的，必须购买。即便材料是免费提供的，如果不从方案制定者那里购买相应的支助手段，往往也很难使用这些材料。通常可与方案制定者一起，对方案是否“适合”当地机构需要以及当地文化的行政管理和家庭环境进行评估。

### **设立一个文化调整小组**

应当设立一个文化调整小组，对最低限度调整工作进行规划和监督，确保兼顾社区需要和对循证方案的忠实性。除方案管理人之外，该小组还应包括方案制定者（或一名代表）、一名翻译（见下文关于翻译工作重要性的讨论）、负责评价工作的研究机构的一名代表和社区其他代表（在以后的阶段，也可包括已参加过方案的父母）。根据具体情况，文化调整小组可以包括在实施家庭技巧训练方案方面有经验的工作人员、志愿者或者临床医生，以及一名捐助机构代表。

### **结合当地语文和文化翻译和调整材料**

将培训方案、监测和评价文书以及材料翻译成当地语文是一项耗时而复杂的工作。必须拨出充足的时间和资源，确保这一过程中不会丢失关键信息。因此，建议雇用专业翻译人员，与文化调整小组包括方案制定者在内，合作完成这项工作。

这项工作应当考虑的一个重要方面是与小组带领人和未来参与者就基本术语达成一致：应在社区使用的词语中引入一些能够立即为人所理解的想法和概念。同样，可能还需要改编歌曲、故事、图片和实例等，以实现文化上的“适合”性。当实施方案的社区与最初制定、实施和测试方案的社区不同时，为了提高方案效力，有必要进行这种最低限度调整。但

<sup>88</sup> Craig H. Blakely and others, "The fidelity-adaptation debate: implications for the implementation of public sector social programs", *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, No. 3 (1987), p. 253.

这种调整决不应改变方案的核心结构和内容。专业翻译人员应将调整后的方案译回原文，方案制定者应对调整结果进行审查，以确保方案的核心内容得到保留。

## 衡量基线

在实施方案之前，应当收集关于预期结果的基线数据、变化模式中规定的其他变量以及与人群和环境有关的其他信息。基线数据收集工作提供与干预之前的目标人群和环境有关的信息，从而可以将其与干预后的状况相比较。<sup>89</sup>

循证方案应当有其自身的监测和评价文书，这些文书是收集基线信息和实施后信息所必需的。根据评价的设计情况，应让研究机构参与评价工作。在这种情况下，研究机构应当是文化调整小组的一部分，并应参与最低限度的文化调整工作。实际上，监测和评价文书也需要进行翻译，做出文化上的调整，并且如果可能的话，在用于收集基线信息之前进行试验。<sup>90</sup> 本《指南》第七章详细讨论家庭技巧训练方案的监测和评价问题。

## 包含一个强有力的监测部分

任何家庭技巧训练方案都应包含一个强有力的监测部分。这对实施在别处制定而刚刚经过翻译和最低限度调整的循证方案而言尤为重要。应当尽一切努力，充分利用监测文书，记录出勤率、征求参与者的反馈意见、评估对原方案的忠实度并记录各种成功和障碍。

## 对文化调整进行评价

方案实施后，应当对目标人群状况和环境进行评估，以便提供数据，供与基线期间收集的数据加以比较。应当收集足够的信息，用于对方案调整工作及其影响进行评估。必须对这些信息加以整理和分析，尤其是反馈给方案，以进一步改进方案。这称为“不断提高质量周期”。可能有必要而且应当做出进一步的最低限度调整。在有些情况下，方案可能不会带来预期或理想的变化。一旦发生这种情况，应当查明原因。造成这种情况的原因可能有许多，其中有些是培训、实施、忠实度和文化接受

<sup>89</sup> 《监测和评价预防青少年吸毒方案》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.7）。

<sup>90</sup> D. M. Fetterman, S. J. Kaftarian and A. Wandersman, eds., *Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self-Assessment and Accountability* (London, Sage Publications, 1995).



方面的问题以及方案利用方面的障碍。应当对所有这些潜在原因进行探讨，以确定还需作出哪些可能更具实质性的调整。

鉴于这些原因，评价必须有系统地进行，并且如果可能的话，应当使用严谨的科学方法。还应当向全球预防界通报评价结果。如果有研究机构参与，并且该机构在确保科学严谨性的情况下进行了评价，则应当公布评价结果，以扩大经文化调整或修改的方案和模式效力方面的现有知识。即使未能遵守最高的设计和方法标准，这些结果也可为全球预防界提供重要知识，因此应当予以通报。





## 五．招收并留住家长和家庭

招收并留住父母是推广家庭技巧训练方案所面临的一个重大障碍。但研究表明，切合实际并且组织良好的家庭技巧训练方案可以达到 80% 以上的保持率。<sup>75, 76</sup> 本章为尽量提高方案招收率和保持率提供一些切实可行的指导方针。

### 招收家庭参加方案

就家庭技巧训练方案而言，经常令人关切的一个问题是：即使报名参加方案的家庭数目足够多，但并非所有家庭都会实际参加。在报名和第一次课之间出现一定程度的退出也许是不可避免的，实际上，许多方案发现，所招收的家庭数目应当多于预期完成方案的家庭数目。总的来说，据发现，在报名登记和第一次课之间的时间越长，退出的家庭数目越多。因此，应当尽可能缩短二者之间的间隔。

在招收期间与家庭进行会面的宣传访问是动员家庭参加的一个好办法，因为这些访问使得有机会在早期阶段讨论方案和上课可能遇到的实际障碍。<sup>91, 92</sup> 这对于高危家庭特别重要。宣传访问为开始建立与社区家庭的信任关系提供了一个良机，并且对高危家庭尤其重要，因为这些家庭与社会援助机构的关系通常较差。许多文化都很重视私人关系，在这些文化中，在方案工作人员和家庭之间建立更加私人的关系可能会促进招收工作。一个重要问题是应当派谁开展这些宣传访问。研究表明，尤其是对高风险家庭而言，如果与家庭进行接触的是“社区联络”

<sup>91</sup> K. L. Kumpfer, “How to get hard-to-reach parents involved in parenting programs”, *Parenting as Prevention: Preventing Alcohol and Other Drug Abuse Problems in the Family*, D. Pines, D. Crute and E. Rogers, eds. (Rockville, Maryland, Office of Substance Abuse Prevention, 1991), pp. 87-95.

<sup>92</sup> J. D. Hawkins and others, “The Seattle Social Development Project: effects of the first four years on protective factors and problem behaviors”, *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth through Adolescence*, J. McCord and R. E. Tremblay, eds. (New York, Guilford Press, 1992).

代表——如已经参加过方案的另一家庭的成员——或者是来自某一组织的人员或自愿协助家庭招收工作的从业人员，<sup>93</sup> 则招收率往往高于由大学研究小组与这些家庭接触的情况。<sup>94</sup>

在实施工作的稍后阶段，口口相传是一个重要宣传工具，因为参加过方案并且感到满意的家庭会向其他家庭宣传方案。应鼓励父母认识到，他们对方案的参与和反馈可对其所在社区和全国或整个地区的其他家庭有所帮助。对于那些在早期阶段参加社区方案的父母，告诉他们他们实际上是在带头向其他家庭宣传预防工作，这并不夸张。这种观点有助于让这些家庭感觉到他们是贡献者，而不仅仅是援助接受者。

如果家庭是由其他机构推荐参加方案的，据发现，邀请这些机构参加方案介绍或第一堂课有助于鼓励它们继续推荐其他家庭参与，并能有效调动它们的积极性。在这些机构定期举行的小组会议期间规划和组织方案介绍会也许是鼓励它们推荐的另一个有益方式。

在不同地点和通过不同活动例如宗教会议和社区会议，与家长接触并向他们介绍方案，可为男女提供轻松机会，提出他们在单独面对方案工作人员时可能不愿提出的问题。以这种方式进行宣传，尤其是向社区中的为人父者和男子进行宣传，可能更加容易。

协助招收家庭的另一个重要途径是与社区长者和领袖谈话，让他们认可并支持方案。

介绍方案的方式也可产生不同效果。在许多社会中，吸毒受到鄙视，家长参加预防吸毒方案可能会被看作等于承认家中有问题。据发现，一种有益的做法是，说明家庭技巧训练方案将有助于家长管理处于青春期的子女或者改善其健康状况、提高其学习成绩。

如下一部分所述，实际安排如何往往会妨碍参加和完成方案。但这些安排也可在确保高招收率方面发挥作用。例如，如果方案的第一次课是在一个安全、不影响名声和容易抵达的地点举行的，则家长很有可能参加。

如第三章所述，在两种或多种风险层次上开展预防活动的层级式方案（普及性方案、选择性方案和指向性方案）使家庭更易报名参加方案的不同服务，因为至少在普及性活动中，方案是向社区中的每一个人提供的。<sup>59,60,61,62,65</sup>

<sup>93</sup> Gene H. Brody and others, "The strong African American families program: translating research into prevention programming", *Child Development*, vol. 75, No. 3 (2004), pp. 900-917.

<sup>94</sup> R. L. Spoth, C. Redmond and C. Shin, "Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline", *Journal of Consulting Clinical Psychology*, vol. 69, No. 4 (2001), pp. 627-642.

## 留住家庭继续参与方案

招收家庭参加方案，刚把仗打了一半。另一半是让家庭正常参加完方案的其余部分。确保家庭继续参与方案的途径有很多，但应当记住的是，在方案的首次试验期间，退出率可能高达 60%。这并不意味着应当放弃方案。一旦小组带领人积累了更多经验，消除了实际参与障碍，而且关于参加方案所带来的好处的正面信息也已浮出水面的话，保持率应当就会上升，高达被招收家庭的 85%。<sup>95</sup> 总体上讲，许多方案制定者的经验表明，一旦家长参加了前三次课，他们往往会继续参加，直至完成方案。

为协助家长坚持上课，必须查明他们面临的实际障碍，并找到克服这些障碍的方法。这个问题通常在第一次课中讨论。小组带领人一般会强调出勤的重要性，并主持召开一次集思广益会议，查明出勤障碍（例如子女生病、汽车故障或由于必须工作而缺了一次课）以及可能的解决方法，并制定帮助家长参加方案的计划。该计划可包括：

- (a) 选择适合家长的地点和时间（例如晚上和周末）上课，同时铭记时间和地点也应当具有文化上的可接受性；
- (b) 安排交通工具并付费（例如派车接人上课，或提供公共汽车或出租车标志，或者发放加油优惠券）；
- (c) 安排现场照看子女并付费；
- (d) 安排就餐并付费（课前或课后），或将提供膳食作为方案的一部分；
- (e) 与社区中的重要相关人（例如雇主、长者或丈夫）谈判，为家长参加方案取得许可。

或许可以利用“当然会议”来组织上课，所谓“当然会议”，是指社区中定期举行的会议，例如宗教社团会议、教师-家长会以及计划会议等。有一个协调人曾别出新裁，利用父母乘坐通勤火车的时间来实施方案。有些方案是在工作地点，在休息时间或午餐时间实施的。通常在家长的居住地开展方案，例如在住宅小区、友谊厅、健身中心或综合居住区等。如果家长只需走很短的路就可以与子女一起来上课，则会减少时间和后勤障碍。在学校开展方案的优点是可以增加学校教职员工的

<sup>95</sup> G. B. Aktan, "Organizational frameworks of a substance use prevention program", *International Journal of the Addictions*, vol. 30, No. 2 (1995), pp. 185-201.

参与，并可加强家长与学校之间的交流。不过，应当谨记的是，对于那些不正常上学或在学校有问题的青少年而言，学校可能并不是实施方案的最佳地点。

家长的不称职感和挫败感可能会使他们不愿参加方案。应利用一切机会消除和积极应对这些自我疑虑，对家长和家人给予安慰、鼓励和表扬。有子女参与的方案可能会取得成功，因为子女参与方案的愿望会促使父母参加。因此，在父母由于疲惫或繁忙而不想参加的晚上，最后往往会因为子女想要参加而不得不参加。

小组带领人必须对参与方案的家长表示尊重。尊重家庭、文化背景尽可能与家庭相似并得到大力支持的小组带领人会实现更高的保持率。如果小组带领人采取“注重优点”的办法，认识到所有家庭各有优点，则其更可能赢得家庭的尊重。方案的目的是强化家庭已有的优点。对家庭表现尊重的方式因文化而异：在所报告的许多方式中，有些是向家庭发出参加第一次课的邀请函，函上刻有其名字；在第一餐的餐桌上摆上鲜花；以及第一餐由小组带领人为家庭服务等。

有些家庭技巧训练方案为每周完成家庭作业的家庭举办“结果已定”的抽奖活动，所有家庭在方案期间都能获奖。每个星期，小组带领人都预先决定应由哪个家庭获奖。父母知道抽奖结果已定，但他们不知道自己何时获奖，并同意不告诉子女这种预先确定性。这不仅会给子女惊喜，而且也提高了父母的地位。

许多家庭技巧训练方案采用赠送小礼品的办法。据发现，如果家庭认为他们也可方案作出贡献，则在整个方案期间不断得到礼品更易令人接受。在这种情况下，据指出，虽然有些方案实际上付费给参与家庭，但这种做法未必是适当的、可持续的和有效的。

提高保持率的另一种方法是让家庭在最后五至六节课参与设计结业仪式。让父母和子女为结业仪式出谋划策使结业显得更加激动人心，并令人更加投入。

有时，必须承认，报名参加方案的时间对于有些家庭不太合适。应支持这些家庭作出将精力放在别处的决定，并鼓励他们报名参加以后的课程。

## 确立方案的结业标准


除了将招收和留住家长作为方案的主要重点外，方案还需要确定“参加”方案指的是什么，以及家庭必须上多少次课才能结业。小组带领人可能要考虑出勤的连续性，而不是在结业问题上采取非此即彼的做法。例如，有些方案为结业提供两种级别的“证书”：一种是为一直坚持到方案结束的家庭颁发的证书，即便他们缺了一半的课；另一种是为参加了方案的大部分课程（例如，85%的课程）的结业家庭颁发的证书。有些方案会确定最重要的内容，因此家长可能需要完成最低限度的课程才能结业。另一些方案规定可以偶尔缺课，但作为弥补，家庭需完成更多家庭作业和阅读，或者接受工作人员访问，以帮助他们完成所缺课程。

大多数家庭技巧训练方案要求参与者开始上课的时间不得迟于方案的第三次课，否则就会落课太多。但有些情况下，方案允许家庭重返方案，或在不同时间参加或退出方案。例如，在澳大利亚土著社区，家庭往往“返回丛林”数周或数月，并因此而退出方案。这并不意味着家庭不感兴趣；相反，如果有机会的话，他们往往会再次参加并成功完成方案。

应当让家庭知道，如果出于某种原因，他们无法继续完成最初报名参加的方案，则欢迎他们参加后来的方案。此外，有些家庭的当前需要可能超过了所提供方案的范围，应当让这些家庭放心，欢迎他们在另一个更适当的时间参加方案。







## 六． 选拔、培训和支助 小组带领人

认真选拔有能力、受尊敬并且如果可能的话，具有类似文化背景的小组带领人是成功实施家庭技巧训练方案的关键。高质量的培训和支助使小组带领人更愿按计划实施方案，<sup>83</sup> 并协助确保方案的忠实性。<sup>84</sup> 本章专门讨论这一重要实施问题。

### 对小组带领人的选拔

在预防工作中，很少就小组带领人的哪些特点和品质有助于取得更好结果开展过研究。但普遍认为有些人可以成为很好的家庭技巧小组带领人，有些人则不会。在毒品和犯罪问题办公室组织的家庭技巧训练问题技术协商会议上，与会者一致认为，小组带领人要取得成效，应当具备的特点有：

- (a) 同情；
- (b) 开朗；
- (c) 对方案有热情；
- (d) 给家庭以支助；
- (e) 良好的沟通和跨文化技能。

对家庭技巧训练方案的文化调整开展的研究表明，每个小组有两个领导人的共同领导模式通常比较有效。有些好结果是由一个热情而富有同情心的小组带领人取得的，另一些结果则是由“工头”式带领人取得的，这种小组带领人强力推动家庭作出积极的行为改变。<sup>96</sup> 有一种策略可以帮助确定谁会成为优秀的小组带领人，那就是对大大超过需要的人数进行培训。这使得方案管理人可以通过培训课程，对潜在的小组带领人进行观察，并从中选出最优者。

<sup>96</sup> M. Park and K. L. Kumpfer, “Characteristics of health educators contributing of improved outcomes”, dissertation, University of Utah, Salt Lake City, Utah, 2005.

在有些方案中，可以培训并雇用已经完成方案的家长或者大学生，作为辅助性的共同小组带领人，与有经验的小组带领人一起开展工作。应当谨记的是，在使用志愿者时，小组带领人所取得的成就甚至可能高于使用领取薪金的工作人员的情况。另外还应考虑志愿者的管理和支助需要，以及与志愿者有效开展方案所需的额外资源。

## 对小组带领人的培训

大多数家庭技巧训练方案都不要要求小组带领人持有正式的专业资格。但是对将与家庭打交道的小组带领人（无论是工作人员还是志愿者）进行培训显然非常重要。小组带领人需要了解方案本身的核心概念和变化模式，能够解释基本的方案模式、活动和方案给家庭带来的好处，通过练习为家庭提供指导和支助，并向他们提供有关反馈。小组带领人还需要了解如何招收和留住家庭，如何监测方案，以及如何实施期间确保方案的质量和忠实性。

如果方案对于一个组织来说是新方案，工作人员未必会立即接受这种与家庭打交道的新方法。许多工作人员可能只接受过与个人打交道的培训，或者是关于治疗方案的培训，而对以小组为基础的方案或家庭方案可能经验很少甚至没有经验。常见的反对意见有“这不适合我们的家庭”或“家长很难参与”等。因此培训不仅能使工作人员掌握在小组方案中管理家庭的必要技能，还能使他们了解方案的变化模式、该模式以前的使用情况和效果、方案本身以及如何使方案成为本社区一个有力的预防工具。

工作人员可能还认为实施循证方案需要开展更多工作。同针对家长的宣传活动（这类活动更常见）相比，循证家庭技巧训练方案历时更长，需要更多工作人员和时间，而且花费更大，因此会给人留下可能需要开展更多工作的印象。对小组带领人的培训应当侧重于一点：即实施循证方案并不意味着要开展更多工作，而是意味着以更好的方式开展工作，并取得更大效果。通过研究和以往评价所提供的证据来说明这些要点极其重要。

建议行政管理人和监督人员至少参加第一个半天的培训，这时通常会介绍方案以及研究结果和以往评价结果。这有助于确保整个组织严肃对待方案。另外还有助于邀请社区中的其他组织参与，可利用这些组织向父母和家庭宣传这些初步培训内容。同样，方案组织者也可通过在培训前数月或数周举行的工作人员小组会议上所做的讨论和介绍，向潜在受训人员及其组织进行宣传。

最后,在多机构基础上提供方案培训可能也是促进机构间有效和持续合作的有益方法,因为这种做法可以提供机会,培养共同目标感。

### **培训内容**

大多数家庭技巧训练方案都要求或建议对 10 至 30 名潜在的未来小组带领人进行至少两至三天的培训。在大多数情况下,尤其是首次实施方案的情况下,有一个阶段最好请求方案制定者予以协助。总的来说,一个好的小组带领人培训班至少应包括以下方面:

- (a) 方案的基本概念;
- (b) 方案的结构和内容;
- (c) 招收和留住家庭的有效方式信息;
- (d) 促进小组活动的建议和做法;
- (e) 道德规范、保密性以及关于如何应对敏感局面的提示和做法。

培训应当培养小组带领人尊重家长及其经历的价值观,重点加强小组带领人的知识和技能,并为实践这些技能和讨论培训者的反馈意见留出时间、提供机会。虽然小组带领人可为结合文化调整材料做出重大贡献,但对他们的培训理应具有文化敏感性和适当性。如前所述,有些研究结果和以往评价结果突出表明了家庭技巧训练方案在类似目标人群中取得的成效,对这些结果应当予以概述。

此外还应讨论确保忠实于方案的重要性,以及为何必须收集监测和评价方面的信息。工作人员未必能够自觉地接受不断监测和评价的做法。他们可能认为不断监测和评价将被用于对他们进行检查和考核,而不是用于改进方案,并认为收集这些信息是不必要的额外工作。这些想法可以理解,应当预先留出时间和资源来消除这些担忧,明确对小组带领人的期望,并讨论为何不断提高质量对实施方案至关重要。

### **对小组带领人的支助、监督和技术援助**

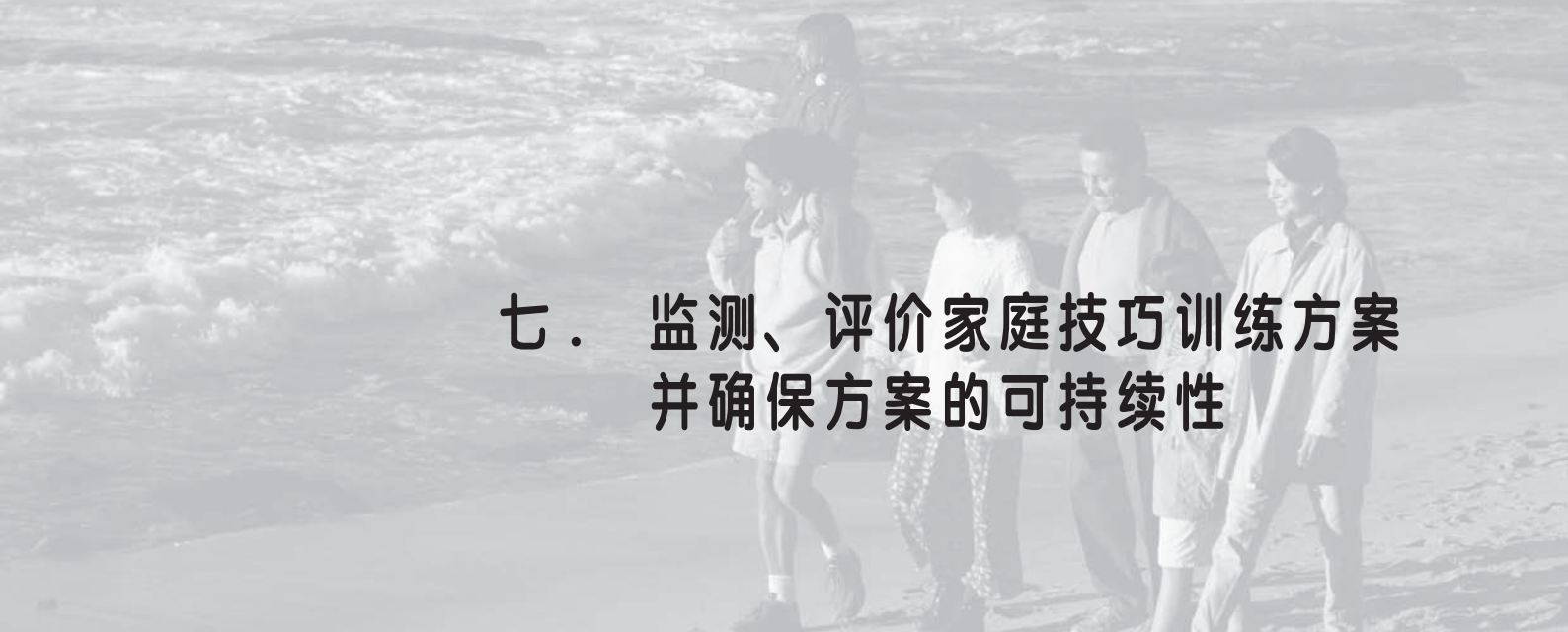
最初的培训往往不足以确保有效实施,还应辅之以不断的支助和监督。这些支助和监督应当由实施组织提供,无论能否得到方案制定者所许可的人员的协助。

现场监督人员至少应在部分时间与小组带领人共同工作，他们在职也许是提供支助、确保实施的忠实度和质量以及收集监测数据的最佳方法。现场监督人员定期参加课程，并立即在课后主持召开小组带领人情况汇报会，讨论和交流他们的感受。汇报会不仅有助于确保收集监测数据，还通过讨论课上发现的优缺点，为小组带领人提供直接支助，并对接下来的课程进行规划。

有些方案制定者通过现场访问来进行监督。例如，方案制定者将前往方案实施地点，利用标准的忠实性核对清单对课程做出评价，包括对实施质量的评定。方案的现场访问者然后将与小组带领人进行讨论，提出关于提高实施工作忠实度和质量的建议。这些访问可能会有所助益，尤其是在首次实施一项家庭技巧训练方案时，但对方案管理人来说可能花费太高，因此应在开始调整和实施之前与方案制定者进行商谈。

通过与方案制定者定期互通电话或进行网上会话来提供监督和支助，可能是一种花费较低的办法。通常对同时实施同一方案的一些人进行监督和提供支助，而他们的现场监督人员或者到现场访问的监督人员可能带来的一个附带好处是，建立方案实施人员和方案管理人网络，以不断交流经验和建议并相互提供支助。

在有些情况下，方案制定者从培训小组带领人转向对组织的认证。另一些方案制定者则转而开展独立的质量认证工作，例如国际标准化组织（标准化组织）认证。这种认证由独立机构提供，该机构在认证过程中对组织的结构、程序和运作方式进行审查。在这两种情况下，认证工作都很全面，能够提高组织效力和获得捐助者支助的成功率。因此从长期来讲，认证可能会为家庭技巧训练方案的可持续性做出重要贡献。



## 七. 监测、评价家庭技巧训练方案并确保方案的可持续性

家庭技巧训练方案的监测、评价和可持续性与其他预防吸毒和增进健康方案所涉及的那些问题并无很大不同。本章提出了一些基本观点，尤其是因为这些观点特别与以下两个方面有关：一是家庭技巧训练方案，二是对另一方案制定者制定的循证方案加以实施和调整的方案管理人之间的关系。在毒品和犯罪问题办公室名为《监测和评价青少年吸毒预防方案》的手册中，感兴趣的读者可以找到关于资源相对有限的非政府组织所特有的监测和评价过程的广泛讨论。<sup>89</sup>

### 方案监测

循证方案为每堂课结束时收集必要信息提供了监测文书。应当对小组带领人进行培训，让他们了解如何在培训期间，并且如第六章所述，通过监督人员的支助来使用这些文书作为一个情况汇报工具。这些文书至少包括参与者的出勤记录和用于报告课上哪些内容系按计划讲授的核对清单（忠实性核对清单）。这些文书通常要求小组带领人就下列问题表明看法：

- (a) 哪些方面进展良好及其原因；
- (b) 哪些方面进展不太顺利及其原因；
- (c) 结合文化或当地情况做出的调整是否效果良好；
- (d) 有没有出现任何与具体家庭有关、需要加以讨论的重要问题；
- (e) 是否需要推荐任何家庭接受更多服务；
- (f) 今后应为更好地实施方案提出哪些建议；
- (g) 准备下次课时将需要什么。



通过监测过程收集的数据将成为方案结束时开展过程评价的基础。但方案还应包括一些在实施期间定期（例如每月一次）快速审查监测数据并加以讨论的机制，以便确定和找到实施过程中所遇到问题的可能解决办法，促进不断提高质量。

## 方案实施情况评价

在方案实施期间通过监测过程收集的信息（例如出勤记录、退出率、质量/忠实性核对清单和情况汇报文件），以及监督人员和参与者就可能的改进提出的反馈意见，对于开展有意义的过程评价非常重要。不妨至少在部分过程评价中使用定性研究方法，以回答效果评价可能回答不了的问题。

过程评价对方案实施过程予以审查，侧重于开展了哪些工作，是如何开展的，以及是否按计划实施了方案。过程评价结果至少有助于不断改进方案实施工作。如果效果评价的结果与通常的结果有所不同，则过程评价数据非常有助于确定是什么原因造成了不同结果。

最后，如果实施方案所针对的目标人群与制定方案时的原目标人群相类似，而且过程评价数据表明对原方案的忠实度较高，则这有助于支持和证实关于方案效力的证据，即使效果评价并不是以具有严谨科学的方法为基础的。

雇用专业评价人员收集和解读过程评价数据，往往颇有益处。虽然外部的专业评价人员会使评价更为可靠，但是如果找不到或请不起或者不可能请到这样的人员，那么就可以并且应当由方案工作人员亲自进行过程评价。如果评价是以系统和透明的方式进行的，而且评价报告一目了然，便于阅读，那么即使由方案工作人员负责开展过程评价也可大大有助于改善和显示方案成果。

## 方案效果评价

影响评价的首要重点不是实施过程，而是实施对目标人群预期结果的影响。可以通过许多不同方式来设计效果评价工作。在理想情况下，可对所有评价进行最严格的设计（随机对照试验），从而能够积累最高水平的证据。但这类评价耗资不菲，而且实施起来非常复杂，方案管理人需要



根据方案情况和可用资源，决定什么是最适当的设计。例如，如果方案是大规模实施的或者是在国家一级实施的，则应与最适当的研究机构或大学合作，以确保与控制小组一起进行严格监测和严格评价。

如果方案管理人实施的是一项全新的家庭技巧训练方案，或者使用的方案尚未经过其他地方的严格评价，则不仅应当而且必进行严格的研究设计。但如前所述，制定任何新的家庭技巧训练方案都必须以理论为基础，并对目标人群中的风险因素和保护因素进行评估。必须由研究机构领导开展这项工作，该机构应能确定、编写和验证必要的评价文书，并且能够制定研究方法。这种评价应当在有经验的研究机构协助下进行。

在方案管理人实施别处制定并根据当地情况加以调整的循证方案时，也应进行严格的研究设计，并且因此必须有研究机构的参与。遗憾的是，不能想当然地认为经评价在某些文化和社会经济情况下有效的方案在不同情况下也会有效，即使是做了非常谨慎的调整。因此，有必要进行衡量和分析，以便能够确定方案有效或失败的原因，而专业评价人员最适合开展这类工作。

应当已为循证方案编制了监测和评价文书；这些文书也需进行翻译、调整和试验。如前所述，评价人员应当是调整小组的一员，以确保文书的正确翻译和调整。使用这些文书的好处在于，它们在评估方案成果方面通常已经得到验证。再次使用这些文书便于在不同社区之间进行成果比较，从而有助于积累证据。

在有些情况下，可以同方案制定者进行商谈，在分析效果评价的结果时得到他们的支助。例如，对于利用评价文书开展的调查所获取的原始数据，可以进行电子发送，或者直接输入网络数据库。方案制定者然后可以进行数据分析，并提出报告，有时也将结果与类似的目标群体相比较。这在认为不可能开展有控制小组参加的效果评价时可能会有所助益。虽然这项服务将花费一定费用，但往往可以通过谈判获得，因为方案制定者也可从这一过程中获益，得到与作为其方案之再现的那些方案有关的可比数据。不过，应当谨记的是，如果评价人员既独立于方案制定者也独立于实施组织之外，可能会比较有利（例如在提出筹资理由时）。

应当对与方案参加者有关的数据加以保护，并采取措施确保为家庭保密。例如，网上数据系统应当对数据实行保护，从而只有小组带领人或其他数据输入者才能看到每个家庭的识别码。其他人员，包括方案管理人和制定者在内，应当只能访问汇总数据。所有其他格式的数据也必须得到保护。

对效果评价提出的最低限度证据是对实施前和实施后的目标人群评估所做的比较。应强调指出的是，这种评价提供的证据并不是有力证据，因为无法确定效果是不是方案本身产生的，也无法确定所取得的任何积极成果能否持续。除方案本身之外，还有许多其他事情也可能影响到结果。即便如此，这种评价仍可表明方案的实施情况和效力。此外，如前所述，如果方案执行的忠实度很高，是在与原来情况相类似的情况下实施的，而且结果具有可比性，则可以有合理的把握断定结果是实施方案所产生的结果。

一种更可行但显然更具挑战性的效果评价包括一个家庭对照组，从一开始就对各个家庭予以密切关注，以便在方案效力方面取得更为准确的结果。这意味着请研究机构参与这一过程，认真制定方法，并对结果进行分析。另外还应确保对家庭进行跟踪，并在一两年后再次进行衡量，以确定随着儿童的成长，方案是否对他们的吸毒行为产生了影响。

在这种评价中，特别重要的是，应当尝试和利用不同的方法，从不同来源收集关于同一指标的数据，以便对所取得的成果有更加准确的了解。例如，在实施前的调查中，很多父母都不会说他们对子女采用了消极的教养方法，但在实施后的调查中可能会这样做。如果评价仅仅以对这些父母的实施前和实施后调查为基础，则可能表明方案产生了负面结果，而实际情况是教养技能有了很大提高。有时，在实施前的调查中，父母并未准确报告教养方法，因为他们还没有完全理解所提问的教养概念。在完成方案后，他们对教养方法的报告可能更为准确，因为他们对教养概念的理解有了提高。另一个例子是调查可能表明方案取得了负面结果，而实际上是状况有所改善。以通过其他方法（例如，课上对父母的观察和子女的报告）取得的结果作为对这种调查结果的补充，可使方案管理人更加准确地了解状况发生了何种变化。

这种简单的效果评价实施起来不一定复杂，尤其是因为在一套循证方案中，应当有现成可用的评价文书。可在没有专业评价人员和（或）

研究机构的参与下实施这种评价，但方案管理人必须确保有充足的时间和资源开展此种评价。

## 确保方案的可持续性

为确保方案的可持续性，必须能够不断获得资金。在调整一项新家庭技巧训练方案的初始阶段尤其如此，因为要达到尽可能高的家长和家庭招收率，往往需要时间。

寻求实施循证家庭技巧训练方案的组织应当创造性地寻找资金和支助。应当承认，并非总能为一项方案获得长期供资，寻找和谈判获得（持续的）短期供资也许是唯一选择。下文简述可能的资金来源。

### 地方政府部门的赠款和合同

一种有益的做法是通过联系接洽和（或）上网查询，持续关注政府政策的变化及其对潜在供资的影响（包括正面和负面影响）。这方面应当记住一点，家庭技巧训练方案对各种不同的问题行为和精神病症均很有效，因此许多部门（例如司法、教育和精神卫生部门）都会发现这些方案不无益处。

### 私人资金来源

私营部门和社区部门的许多合作伙伴也许能够为膳食、场地、交通和鼓励出勤的小礼物提供实物支助，并提供场地和其他方案费用。在寻求资金或支助时，一种有益的做法是与社区中对预防青少年和（或）家庭吸毒问题感兴趣的有影响力的人联系。必须谨记的是，由于同吸毒问题有关的鄙视和恶感，可能很难与个人接触。私人资金来源往往很难找到，而且这方面的私人赠款也不像对其他领域的医疗研究或治疗的私人赠款那么普遍。

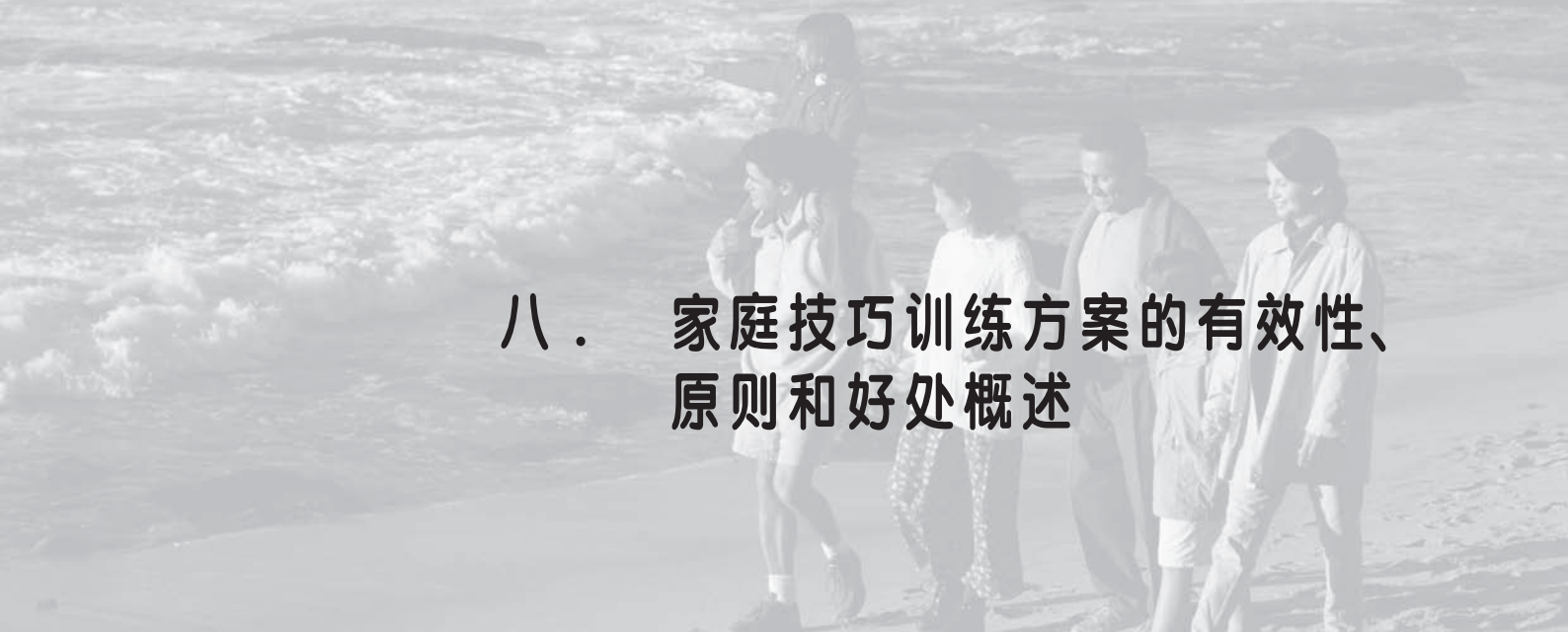
### 志愿者

志愿者对方案实施人员、照看儿童、交通和准备膳食的协助将大大减少家庭技巧训练方案的费用。宗教团体往往可为托儿和膳食提供志愿协助。有时大学生或高中生可为小组带领人提供方案实施方面的协助。

但应努力确保志愿者参加方案是出于正当的理由，而且与他们订立服务合同所用的程序应当与对其他方案工作人员使用的程序相类似，包括面试和可能的背景核查。对志愿者培训的方式应也与其他工作人员相同，以确保他们理解方案，能够提供协助并充分参与方案。

### **参与者的捐助**

有时，如果州或国家的法律法规允许，参与者会捐献饭食。实际上，在许多国家，分享食物对于加强小组内的相互接纳非常重要。让参与者感到他们与方案切身相关也很重要，在有些国家，鼓励参与家庭提供某种形式的捐助是有益的，即使这种捐助并非金钱捐助。实践表明，即使是相对贫穷或风险较高的社区和家庭也有可能提供捐助。不过，应当谨慎确保捐助——无论是实物捐助还是金钱捐助——不会造成排斥、负担或羞辱。



## 八． 家庭技巧训练方案的有效性、 原则和好处概述

### 家庭技巧训练方案的有效性

家庭可以是保护儿童和青少年健康成长的强大力量。人们发现，父母子女之间牢固的感情纽带、支持性的教养和监管、监督以及有效训导都能减少青春期的问题行为和风险行为。尤其是在吸毒方面，父母是儿童和青少年的一个有力的保护因素。

普及性和选择性家庭技巧训练方案的目的一般都是为了加强家庭中的保护因素，使父母具备进行支持性的教养、监管、监督和有效训导的技能，并为家庭提供增进父母子女感情纽带的全面机会和技能。这些方法更加深入，而且不同于父母教育，因为后者的目标一般仅限于让父母了解毒品及其影响。

对家庭技巧训练方案进行了广泛的评价，结果发现，这些方案可有效预防吸毒和其他风险行为。尤其是发现，家庭技巧训练方案的效力比只为儿童和青少年制定的技能教育方案大约高出三倍，而且效果更加持久。此外，通过长期跟踪取得的有关这些方案长期成本效益的保守估计表明，每花费 1 美元，这些方案就能带来 9 美元的节约。

另外还发现，无论是作为在其他环境（例如学校、媒体和社区）提供其他干预服务的多元方案的一部分，还是作为层级式方案，家庭技巧训练方案都具有效力，层级式方案是指根据家庭需要同时在多个不同预防层面提供服务的方案（普及性方案、选择性方案和指向性方案）。

虽然仍需开展大量研究，而且现有证据仅限于在高收入国家作过研究的数量较少的方案，但仍可看出有效的家庭技巧训练方案所具备的特点，了解这些特点可为打算制定或实施家庭技巧训练方案的决策者和方案管理人提供有益的指导方针。



## 家庭技巧训练方案的原则

家庭技巧训练方案应当以描述如何减少风险因素和发展并加强保护因素的坚实理论为基础。除了理论基础外，这些方案还应尽可能立足于对可在家庭一级处理的吸毒风险因素和保护因素进行的学术研究所提供的证据，并应具体说明如何带来变化。这些方案还应以有科学依据的循证变化理论为基础，这种理论对如何通过培训减少风险因素、发展和加强保护因素作出说明。

家庭技巧训练方案应当适合目标人群的特点，并特别注重儿童的年龄和成长阶段以及有关家庭的风险程度或问题。因此应当进行需要评估，从而在制定或选择将予推广的循证方案时能够以对情况的准确了解为基础。

有效的家庭技巧训练方案在结构和内容上必须具有足够的强度和时长才能实现预期结果。普及性的家庭技巧训练方案包括4至8次课，而针对高风险家庭的选择性方案一般包括10至15次课。在这两种方案中，每节课的课时约为两至三小时。此外，课程还应以家庭（8-12个）小组内的互动为基础。尽管方案的内容相差很大，但典型而有效的方案将为家长提供各种技能和机会，使其能够加强积极的家庭关系、家庭监管和监督，并增进关于家庭价值观和期望的交流。

招收和留住父母是推广家庭技巧训练方案所面临的显著障碍。但研究表明，如能消除妨碍招收和留住父母的实际障碍（交通、托儿）和心理障碍（害怕蒙羞和无助感），家庭技巧训练方案就可实现80%以上的保留率。尤其是，如果参与者做好了迎接变化的准备，例如在重要过渡时刻（子女入学或进入新学段），则干预最有成效。

选择家庭技巧训练方案时应当以证据水平为基础。在很多情况下，制定一项新的家庭技巧训练方案也许是不可能的，或者不具有成本效益。较好的办法可能是变通使用别处为类似目标人群制定的方案。在这种情况下，应当选择在效力方面具有最高证据水平的方案，有充足的资源，并以谨慎和系统的方式对其加以调整，满足目标人群的文化和社会经济需要。据发现，结合文化因素对方案进行调整可以提高家庭招收率和保持率。

强烈建议在方案的最初使用阶段，除最低限度的文化调整（例如谨慎的翻译和添加适合当地文化的活动、歌曲、故事、名称等等）外，所实施的方案在内容和结构上应当保持原样。这种经过最低调整后的实施应包括一个强有力的监测和评价部分，以便对调整的作用和进一步深入调整的可能性进行评估。

为实施家庭技巧训练方案而进行培训的需要与其他预防吸毒和技能培训方案并无二致，必须向认真选出的工作人员提供充分培训和不断支助。大多数循证方案都需要对 10 至 30 名未来的小组带领人进行两至三天的培训。培训应当使未来的小组带领人有机会练习其技能，并讨论方案的理论基础、效力证据和价值观。方案管理人和监督人员（以及如果可能和适当的话，方案制定者）的不断支助，尤其是现场访问和情况汇报会形式的支助，也可提高实施的质量和忠实度，并促进全面监测数据的收集工作。

最后，家庭技巧训练方案应当包括强有力和系统性的监测和评价部分。评价有助于了解预防战略，指出哪些家庭技巧训练方案有效，以及在哪些情况下、对哪些人群有效。这对中低收入国家来说尤其重要，因为有关这些国家的证据很少。因此，这些评价数据提供了急需的效能证据，可用于对决策者和捐助者进行宣传，并可确保方案在可持续性方面具有更大潜力。

## 家庭技巧训练方案的好处

利用本《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》中所述的原则来选择和实施循证家庭技巧训练方案，就其所需的规划工作和资源水平而言，似乎是一项非常艰巨的任务。但是，希望本《指南》能够使读者、决策者和方案管理人强烈认识到采用这种战略的潜在好处以及短期和长期收益。用毒品和犯罪问题办公室家庭技巧训练方案问题技术协商会议一名与会者的话来说，“实施循证方案并不是要开展更多工作，而是以更明智的方式开展工作，因为目的是要取得更大效果”。本书作者及毒品和犯罪问题办公室的工作人员相信，你对本社区家庭实施家庭技巧训练方案的探索之旅定会有所收获。





**كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة**  
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

**如何购取联合国出版物**

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

**HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS**

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

**COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES**

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

**КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

**CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS**

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



# UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria  
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)