

美沙酮维持治疗人员风险认知状况初探

李欣忆^① 张春艳

【摘要】 目的 调查兰州市某美沙酮门诊的维持治疗人员对吸毒事件的风险认知状况。**方法** 采用风险认知调查表和背景资料调查问卷、复吸倾向问卷对 200 名治疗人员进行测量,对照组 150 人按要求完成风险认知调查表。**结果** ①治疗人员对吸毒事件的风险认知评分与年龄、民族、婚姻状况、文化程度、工作情况因素无显著相关,与戒毒次数有显著负相关,与服用美沙酮的时间有显著正相关,与复吸倾向有显著负相关;②治疗人员对吸毒事件的风险认知水平显著低于普通人群。**结论** 治疗人员对吸毒事件的风险认知可能是复吸的一个预测因子,有必要采用认知干预方法提高治疗人员对吸毒及其他高危事件的风险认知水平。

【关键字】 美沙酮维持治疗人员;风险认知;复吸倾向

Investigation on Risk Perception among Patients in Methadone Maintenance Treatment Clinics in Lanzhou·Li Xinyi, Zhang Chunyan·The college of Education, Normal University, Lanzhou 730070, P.R. China

【Abstract】 Objective To investigate the risk perception of taking drug for the patients in one methadone maintenance treatment clinic in Lanzhou. **Methods** Using Risk Perception Questionnaire and Re-addiction Tendency Questionnaire, 200 patients were investigated and 150 people in compare group were required to finish risk perception questionnaire. **Results** ① The level of risk perception of patients showed that it had no significant correlation with age, nationality, marriage status, work status, but had positive correlation with time of taking methadone and negative correlation with re-addiction tendency; ② The risk perception of patients was lower than that ordinary people. **Conclusion** The risk perception of patients may be a predictor of drug re-addiction. It is necessary using cognitive therapy to improve their risk perception of risky activities.

【Key words】 Patients treated with methadone; Risk perception; E-addiction tendency

美沙酮维持治疗(methadone maintenance treatment)是药物依赖维持疗法中应用最为广泛的方式之一^[1]。2003 年我

国政府开始在部分省市开展美沙酮维持治疗试点门诊。门诊开放以来,通过服用美沙酮吸毒者确实可以减轻和摆脱对毒

次为口干、心动过速,心电图改变、头错、视物模糊等,治疗后血常规、肝功能、心电图均无明显异常变化。

表 2 两组治疗后各期 TESS 总分值比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	舍曲林组	氯丙咪嗪组	t	P
治疗 1 周末	6.68 ± 2.82	9.87 ± 3.68	3.773	<0.01
治疗 2 周末	6.74 ± 2.79	9.73 ± 3.74	3.521	<0.01
治疗 4 周末	7.46 ± 3.27	11.87 ± 4.52	4.245	<0.01
治疗 6 周末	6.63 ± 3.13	10.72 ± 3.89	4.490	<0.01
治疗 8 周末	10.79 ± 4.79	10.79 ± 4.79	4.083	<0.01

3 讨 论

强迫症是一种常见精神障碍,强迫症的患病率为 3%^[2],遗传因素素,强迫性性格特征及心理社会因素在强迫症发病中起作用。生化方面的研究提示,5-羟色胺(5-HT)系统功能增强与本病发病有关,因此 5-HT 再摄取抑制剂氯丙咪嗪能减少生物胺的回收,特别减少去甲肾上腺素(NE)和 5-羟色胺(5-HT)的回收,使突触后受体部位。有效神经递质的浓度增高,起到抗抑郁作用。虽然氯丙咪嗪治疗强迫症有一定疗效,但由于氯丙咪嗪的抗胆碱能副作用常见,对血压的影响和心脏的毒性大,可引起心肌损害,应密切观察心律及心电图变化,还能诱发躁狂,双手细震颤及抗胆碱能性谵妄状态等副作用。而抗抑郁新药舍曲林选择性 5-半颈色胺再摄取抑制剂,能使动物体内 5-羟色胺效应增强,对去甲肾上腺素及多巴胺的神经无再摄取有轻微影响。

本研究表明,舍曲林治疗强迫症的显效率为 76.6%,氯丙咪嗪为 70%,两组显效率无显著差异($P > 0.05$)。从治疗后 8 周 Y-BOCS 评分来比较,两组治疗前均有显著性差异,说明舍曲林治疗强迫症与氯丙咪嗪同样有效。从显效时间看,经 Y-BOCS 评分比较,舍曲林组在第 1 周末起 Y-BOCS 评分与治疗前就有明显的差异,而氯丙咪嗪第 4 周末才出现明显差异,在治疗后第 1、2 周末舍曲林与氯丙咪嗪组比较均有显著差异($P < 0.05$)说明舍曲林显效时间快于氯咪嗪组。

本研究表明,无论从副反应的发生频率还是严重程度讲,舍曲林的副反应低于氯丙咪嗪组,尤其在心血管和胆碱能副反应均低于氯丙咪嗪组,说明舍曲林与中枢及外周的毒蕈碱样胆碱受体亲和力和低,治疗未实验室检查及心电图。肝肾功能检查,舍曲林均无明显异常,说明舍曲林服药安全性较氯丙咪嗪高。因此,舍曲林是一种安全、有效、副反应轻,依从性好的抗强迫药,且服药方便,用法简单,值得临床推崇。

4 参 考 文 献

- [1] Greist J, Chouinarad G, Duboff E, et al. Doubleblind Parallel comparison of three dosages of sertralin and placebo in outpatients with obsessive-compulsive disorders[J]. Arch Gen psychiatry, 1995, 15:289-295
- [2] 郝伟. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:131

(收稿时间:2009-06-21)

品的生理依赖,但对毒品的心理依赖在短期内难以消除,在治疗中普遍存在偷吸和脱失现象,所以有必要对其复吸的心理因素做调查和分析,以便更好的开展心理辅导和治疗。

近年来有很多学者提出吸毒等成瘾行为是个体采取的一种风险行为,它可以对个体同时意味着损失与收益。个体对吸毒及其相关行为的认知是指个体对吸毒及其相关行为的感受和认识,且强调个体由直观判断和主观感受获得的经验对个体认知的影响。个体对风险行为的认知可能会对个体将来出现该行为或戒断后再次出现该行为产生影响。健康信念模型(The Health Belief Model)认为,风险认知是决定个体是否采取相关健康行为的一个主要因素,然而人们对于一些风险行为总是抱有不正确的乐观态度,如果增强人们对于危险事件的风险认知,可能会使得他们的风险行为减少^[1]。

以往国内对于吸毒人员的研究主要集中在社会因素及内部心理因素,如人格、自尊等,目前还没有研究涉及吸毒人群的风险认知。很多内部心理变量对个体来讲是较为稳定的因素,而风险认知的可塑性较强,可以考虑通过认知干预方法改变风险认知^[1]。本文拟从风险认知的角度入手,初步调查美沙酮维持治疗人员的风风险认知情况,为以后的研究和心理辅导提供新的视角和依据。

1 对象与方法

1.1 对象 200名兰州市某区美沙酮门诊维持治疗人员,有效样本174人。另外选取普通人群150人作为对照组。

1.2 研究工具

1.2.1 背景资料调查表 包括性别、民族、年龄、婚姻状况、文化程度、有无工作、戒毒次数和服用美沙酮的时间。

1.2.2 对吸毒事件的风险认知调查表 认知维度采用了前人在风险认知研究中使用较普遍的3个风险维度对吸毒事件进行评价^[1],包括可控—不可控、忧虑—不忧虑、结果的严重性3个方面。均采用利克特5点量表进行测量。1表示低风险认知,5表示高风险认知。本文以 $R = (C + S + W) / 3$ 作为衡量风险认知程度的最终变量。其中:R表示对吸毒事件的风险认知指标;C表示个人对吸毒事件的可控性程度的评价;S表示个人对吸毒事件后果的严重性程度评价;W表示个人对吸毒事件后果的担忧性程度评价。

1.2.3 复吸倾向问卷 采用华东师范大学心理学系耿文秀教授编制的《复吸倾向问卷》,共20题,每个题目评分为0到5,0表示程度最轻,5表示程度最重,每题分值相加后可得总分。总分从0到100分,总分越低复吸倾向越低,总分越高复吸倾向越高。其内在一致性系数为0.86。

1.3 研究程序 施测人员由5名心理学系的研究生担当,采用小团体施测,每组10到15名被试,按照预定施测程序进行标准化测量,使用统一的指导语和解释方式,答卷采用匿名方式,由被试独立填写完成。调查问卷收回后,施测人员对20名被试进行了访谈,以更深层次了解影响其风险认知情况和复吸的主要因素,以保证本次研究的效度,并为后续研究提供基础。

1.4 统计处理 所有调查数据最后输入SPSS(13.0)统计软件进行最后数据统计处理,采用了描述统计、相关分析和独立样本t检验的分析方法。

2 结果

2.1 美沙酮维持治疗人员的一般资料统计 在该美沙酮门

诊中,男性多于女性,135人,占77.6%;女性39人,占22.4%。年龄状况:18到25岁9人,占5.1%;26到35岁72人,占41.4%;36到50岁90人,占51.7%;50岁以上3人,占1.7%。婚姻状况:已婚者132人,占75.9%;未婚者42人,占24.1%。受教育程度:初中及以下107人,占61.4%;高中,专科63人,占36.2%;本科以上4人,占2.3%。职业状况:无业者92人,占52.9%;有工作者82人,占47.1%。治疗人员进入该美沙酮诊所之前的吸毒时间:1年以下29人,占16.7%;2到6年65人,占37.4%;6到10年的44人,占25.3%;10年以上的36人,占20.7%。治疗人员在本次美沙酮维持治疗之前的戒毒次数(包括自愿的和强制的):低于3次的124人,占71.3%;3到6次的40人,占22.9%;7次以上的10人,占5.6%。使用美沙酮治疗过程中坚持不间断服用美沙酮的最长时间:半年以下50人,占28.7%;半年到1年73人,占42%;1年以上51人,占29.3%。

2.2 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知评分与背景资料的相关分析 表1表明美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知与婚姻状况、受教育程度、工作状况之间并无显著性相关。表2是治疗人员对吸毒事件的风险认知与吸毒背景资料的相关分析,包括吸毒时间、戒毒次数、服用美沙酮治疗的时间。结果表明,风险认知与吸毒时间无关,与戒毒次数有显著负相关(相关系数为-0.223,显著性双尾检验值为0.003),即风险认知越低,戒毒次数越多。另外,风险认知与服用美沙酮治疗的时间有显著正相关(相关系数为0.223,显著性双尾检验值为0.002),即风险认知越低,坚持服用美沙酮的时间越短。

表1 风险认知与婚姻状况、受教育程度、有无工作间的Spearman 相关分析

	婚姻状况	文化程度	工作状况	风险认知
婚姻状况	1.00			
文化程度	-0.061	1.00		
工作状况	0.030	0.254**	1.00	
风险认知	-0.136	0.006	0.003	1.00

注: ** $P < 0.01$, 以下同。

表2 风险认知与吸毒时间、戒毒次数、坚持服用美沙酮时间之间的Spearman 相关分析

	吸毒时间	戒毒次数	服用时间	风险认知
吸毒时间	1.00			
戒毒次数	0.479**	1.00		
服用时间	-0.056	-0.050	1.00	
风险认知	-0.073	-0.223**	0.233**	1.00

表3 普通人群和美沙酮维持治疗人员的风风险认知状况对比

类别	M	SD	t	P
普通人群	4.589	0.361	-12.163	
治疗人员	3.434	1.190	0.000	

2.3 普通人群和美沙酮维持治疗人员的对吸毒事件的风险认知对比 普通人群界定为没有过吸毒经验且周围没有朋友或家人有过吸毒经验的人群。从表3可以看出,美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知要显著低于普通人群的风险认知。

2.4 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知评分与复吸倾向的相关分析 采用Spearman 相关分析发现,美沙酮维

持治疗人员对吸毒事件的风险认知评分与他们的复吸倾向有显著的负相关(相关系数为-0.330,显著性双尾检验值为0.000),也即对吸毒事件的风险认知水平越低,复吸倾向越高;风险认知水平越高,复吸倾向越低。

3 讨论

3.1 背景变量与美沙酮维持治疗人员对吸毒事件风险认知评分的相关关系 在美沙酮维持治疗人员的个人基本生活背景资料中,婚姻状况、受教育程度、工作状况均与对吸毒事件的风险认知评分无关。这与Brian等人的研究有相符合之处,Brian等人的研究中也未发现个人背景资料(诸如性别、年龄、居住地、受教育程度等)与风险认知的相关关系^[1]。这说明个体的风险认知可能有其他的重要影响因素,不能单纯从社会背景资料讨论风险认知。

3.2 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知评分与戒毒次数,服用美沙酮时间和复吸倾向有显著相关 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知评分和他们的戒毒次数、复吸倾向有显著负相关,与坚持服用美沙酮进行替代治疗的最长时间有显著正相关。健康信念模型(The Health Belief Model)认为,人们对于危险事件的风险认知是某人是否会采取有利于自身健康和安全的行为的基本因素之一,如果对某种危险行为或事件的风险认知很低,那么个体就更有可能去实施该行为^[2]。与Aarons G,林瑞钦等人对吸毒人员的研究一致^[6-7],一些美沙酮维持治疗人员对毒品的获益认知也高于风险认知,认为毒品在使用后产生的特殊的愉快、舒适感能帮助他们缓解压力,毒品的危害也并没有人们想象的那么严重,而且服用美沙酮后出现的一些生理不适也使得他们难以坚持进行治疗。以往对复吸倾向的研究也指出,戒毒人员的主动戒毒意愿是非常重要的,而其决心和动机则为核心所在,吸毒人员对毒品的正确认知则可以帮助他们稳定自己的决心和动机^[8]。

在本研究的访谈中发现,有一些美沙酮维持治疗人员并非因为认识到毒品对身体健康、对家庭和社会功能的严重损害等因素才来戒毒的,他们在对吸毒事件的风险认知各维度水平都比较低,在每次服用美沙酮不长时间后随着身体的恢复就再次偷吸或直接脱离治疗,这就造成了他们多次戒毒,多次无法坚持,复吸倾向也较高,所以美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知很有可能对他们坚持治疗,不再复吸有重要作用。

3.3 美沙酮维持治疗人员的风险认知水平低于普通人群 普通人群对于吸毒的风险认知水平显著高于美沙酮维持治疗人员的风险认知水平。这与国内外的其他一些相关研究是一致的。一些学者发现,药物成瘾者和高风险行为的卷入者对吸毒等高风险行为的认知要低于普通人群^[5,9]。林瑞钦的研究表明,吸毒者对毒品持有的认知信念是非理性的,他们往往高估毒品的功效而低估毒品成瘾的危险^[7]。Agostinelli和Miller发现不酗酒者比酗酒者和醉酒司机认知到更高的关于他们行为的风险,例如不酗酒者更倾向于认为天天酗酒会导致健康问题或酗酒驾车会出现危险事故,严重酗酒者则不这么认为^[10]。

根据风险认知的动机理论(Motivational Theory of Risk Perception),威胁或伤害性的信息常常会引发诸如恐惧、焦虑,担忧等令人不舒服的认知和情绪,因此,人们将伤害风险

的认知最小化以减轻和逃避这样的不舒服的想法和感觉。Agostinelli和Miller认为,这种情况下出现的是一种自我保护动机,为了维持积极的自我印象,逃避不适的感觉,人们会按自己的意愿解释风险的相关信息和行为后果,因此会导致人们对自己行为的风险认知出现偏差^[10]。美沙酮维持治疗人员对吸毒带来的生理和社会的不良后果并不是完全不了解,而是出于逃避焦虑情绪和自我保护的动机使得他们对于风险信息的解释歪曲,从而导致他们对吸毒的风险认知要低于普通人群。

根据以上的结果分析,美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知很可能是复吸的一个预测因子。为了加强治疗人员的戒毒决心,要让他们从主观上真正理解和认识吸毒的危害,因此建议采用动机干预方法或认知行为疗法提高他们对吸毒及其他高风险行为的风险认知水平,从该方面入手,可能会给治疗人员的心理辅导工作提供一个新的视角,以帮助降低该人群的复吸行为。

4 结论

4.1 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知与年龄、民族、婚姻状况、受教育程度、工作等因素无显著相关,与戒毒次数有显著负相关,与服用美沙酮的时间有显著正相关。

4.2 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知水平要显著低于普通人群。

4.3 美沙酮维持治疗人员对吸毒事件的风险认知水平与复吸倾向有显著负相关。

5 参考文献

- [1]董彩婷.美沙酮维持治疗门诊现状调查[J].预防医学情报杂志,2009,2:149-150
- [2]Clarke V A,Lovegrove H,Williams A,et al.Unrealistic optimism and the Health Belief Model[J].Journal of Behavioral Medicine,2000,23:367-376
- [3]Hampson Sarah E,Severson Herbert H, Burns William J,et al.Risk perception, personality factors and alcohol use among Adolescents[J].Personality and Individual Differences,2001,30:167-181
- [4]Paul Slovic.Risk perception[J].Science,1987,236:280-285
- [5]Perron Brian E,Howard Matthew O.Perceived risk of harm and intentions of future inhalant use among adolescent inhalant users [J].Drug and Alcohol Dependence,2008,97:185-189
- [6]Aarons G A,Brown S A,Stice E,et al.Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant expectancy questionnaires for adolescents[J].Addictive Behaviors,2001,26(2):219-236
- [7]林瑞钦,黄秀.海洛因吸食者吸食海洛因信念探析[J].2003年犯罪矫正与观护研讨会论文集,2003:105-115
- [8]章震宇.海洛因成瘾者复吸倾向的研究[J].心理科学,2004,27(3):739-740
- [9]Kilmer Jason R,Hunt Scott B, Lee Christine M, Clayton Neighbors.Marijuana use,risk perception,and consequences:Is perceived risk congruent with reality[J].Addictive Behaviors,2007,32:3026-3033
- [10]Agostinelli G,Sherman S J,Presson C C,et al.Self-protection and self-enhancement biases in estimates of population prevalence [J].Personality and Social Psychology Bulletin,1992,18:631? 642

(收稿时间:2009-06-15)