吸食新型毒品戒毒人员心理行为特征分析与矫治对策研究

罗旭[1]　刘雄文[2]

（1 湖南司法警官职业学院 政教部　湖南 长沙　410131

2 湖南省新开铺强制隔离戒毒所 心理矫治中心　湖南 长沙 410131）

[摘要] 通过采用MMPI量表对200名戒毒人员进行测量,并以社会支持量表等六个量表对其中100名吸食新型毒品戒毒人员进行测验，发现吸食不同毒品类型戒毒人员心理健康水平及其中的疑病、抑郁、躁狂、精神分裂等八个方面因子分差异显著。对吸食新型毒品戒毒人员进行多元逐步回归分析,其社会支持、原生家庭、情绪、认知、戒断时间对心理健康水平有显著预测作用，解释率达81.8%。据此，本文从情绪、认知、行为、社会支持、原生家庭、戒断时间六个方面探讨吸食新型毒品戒毒人员的心理行为特征，提出矫治对策。

[关键词] 新型毒品；影响因素；心理行为特征；矫治

[作者简介] 1、罗旭（1973—），男，汉族，湖南浏阳人，硕士，湖南司法警官职业学院副教授，主要研究方向：思想政治教育。

2、刘雄文（1973—），男，汉族，湖南宁乡人，湖南省新开铺强制隔离戒毒所心理矫治中心主任，国家二级心理咨询师。

毒品危害已成为当今国际社会关注的焦点之一，《2012年中国禁毒报告》数据显示，2011年底全国登记吸毒人员179.4万人，其中滥用海洛因人员有115.6万人，占64.5%；滥用合成毒品人员58.7万人，占全国吸毒人员总数的32.7%，同比上升35.9%；2011年全国新增滥用合成毒品人员14.6万人，同比上升22%。《禁毒法》颁布实施后，虽然在很

大程度上遏制了毒品的泛滥，但复吸率仍居高不下，特别是新型毒品带来的问题层出不穷，对目前戒毒工作产生了很大的压力[1]。另外，从社会心理学及临床医学的角度而言，新型毒品（主要指以苯丙胺类为主的合成精神毒品，主要有冰毒、摇头丸、K 粉等）吸食者与普通毒品（主要指以阿片类为主的麻醉药品，一般指海洛因、鸦片、可卡因、大麻等）吸食者在总体心理健康水平上存在很大程度上的差异[2]。对毒品的心理依赖是导致复吸的主要原因之一[3]，因此与吸毒相关的心理社会因素引起了研究者的广泛关注。针对当前新型毒品吸食者心理方面呈现出的一些群体特征，强制隔离戒毒所有必要着力探讨其群体心理差异特征产生的影响机制，目前的相关研究提示我们：新型毒品吸食者社会支持、焦虑、抑郁、自我认知、人性、自控力对其心理状况有一定的相关性[4]，具体作用大小以及影响机制有待探讨。笔者在某强制隔离戒毒所随机抽取 100 名吸食新型毒品的戒毒人员和 100 个吸食普通毒品的戒毒人员，共通过 200 份 MMPI 测查量表测验所得的数据对比吸食新型毒品戒毒人员与吸食传统毒品戒毒人员心理健康水平及其内在具体因子的差异性，并以 100 名吸食新型毒品的戒毒人员 MMPI 测查分数为基础，辅以结构性访谈，从其社会支持、原生家庭、情绪等六个假设因子探讨吸食新型毒品戒毒人员心理健康水平差异性的作用大小及影响机制，分析其心理行为特征，研究有针对性的管教措施，以更好地帮助他们戒除毒瘾，早日重归社会。

一、不同毒品吸食类型戒毒人员心理健康影响因素的比较研究

本研究采用独立样本 T 检验，发现不同毒品吸食类型戒毒人员心理

健康水平及其中的疑病、抑郁、臆症、妄想、衰弱、分裂、躁狂、内外向方面差异显著（见表 3-1）。

表 3-1 不同毒品吸食类型戒毒人员的心理健康水平及其各维度之间的差异

	毒品类型	人数	M ±SD	T
MMPI总分	新型毒品	100	528.61±34.79	22.95**
	普通毒品	100	486.71±21.83	
疑病	新型毒品	100	65.67±11.59	3.032*
	普通毒品	100	61.09±9.97	
抑郁	新型毒品	100	65.28±9.53	0.543**
	普通毒品	100	64.70±7.41	
臆症	新型毒品	100	63.05±8.93	-3.099**
	普通毒品	100	68.63±10.18	
偏执	新型毒品	100	65.91±13.21	5.238**
	普通毒品	100	59.87±9.33	
衰弱	新型毒品	100	66.04±11.54	3.466**
	普通毒品	100	62.68±10.13	
分裂	新型毒品	100	68.31±10.64	3.244**
	普通毒品	100	64.17±7.18	
躁狂	新型毒品	100	67.72±6.14	3.012*
	普通毒品	100	64.94±7.88	
内外向	新型毒品	100	65.58±10.49	-2.916*
	普通毒品	100	69.31±8.79	

而吸食新型毒品戒毒人员的心理健康水平也与社会支持、原生家庭、情绪、认知、戒断时间呈显著相关（见表3-2）。

表3-2 吸食新型毒品戒毒人员的心理健康水平社会支持、原生家庭等各因素的相关

心理健康	社会支持	原生家庭	焦虑	认知	戒断时间	自控力

社会支持	-0.859**					
原生家庭	0.580**	-0.535**				
情绪	0.233*	-0.095	-0.012			
认知	0.224*	-0.051	0.058	0.063		
戒断时间	0.141*	-0.056	0.112	-0.008	0.045	
自控力	-0.016	0.054	-0.024	-0.028	-0.091	-0.152

注：*P<0.05，**P<0.01（全文相同）

本研究以社会支持、家庭、情绪、认知、戒断时间为自变量，以心理健康水平为因变量进行多元逐步回归分析，结果显示吸食新型毒品戒毒人员社会支持、家庭、情绪、认知、戒断时间对心理健康水平有显著预测作用，解释率达81.8%（见表3-3）。

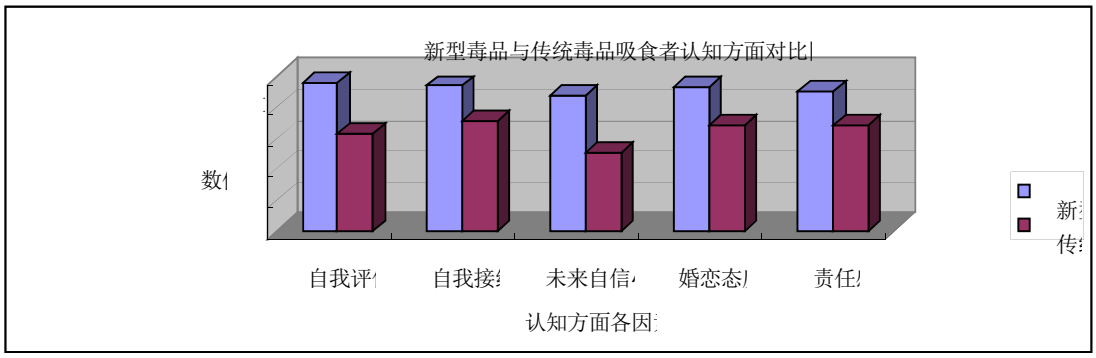
表3-3 各影响因素对吸食新型毒品戒毒人员心理健康水平的回归分析

因变量	自变量	B	Beta	T
心理健康水平	社会支持	-1.228	-0.749	-14.202**
	原生家庭	0.318	0.160	3.029**
	情绪	0.341	0.147	3.288*
	认知	0.645	0.168	3.777**
	戒断时间	0.142	0.047	1.213*

二、吸食新型毒品戒毒人员心理行为特征分析

（一）认知方面

图4-1 新型毒品与传统毒品吸食者认知方面对比图

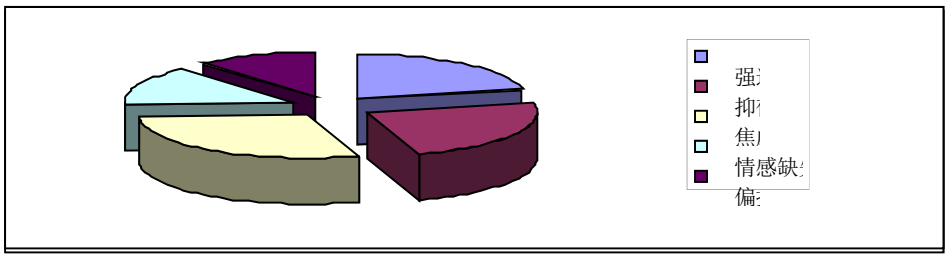


吸食新型毒品戒毒人员的自我评价和自我接纳程度普遍要比吸食传统毒品戒毒人员高，他们更倾向于认为自己有能力、可以做出一番事业，能更多地描述自己的优点，而吸食传统毒品戒毒人员多半认为自己百无是处，无法例举自己的优点。吸食新型毒品戒毒人员自信心较强、有较为清晰完整的规划，有大部分在被强制隔离戒毒前从事高薪职业或者来自富裕家庭，所受的教育程度较高，对未来的信心更足，相信自己能戒掉毒品，对于解除强戒后的生活也一般有着切实可行的清晰规划；而吸食传统毒品戒毒人员在被强戒前大多并无固定工作，对未来感到迷惘，不相信自己能戒掉毒品，对解除强戒后的生活没有任何规划或者只有模糊的计划。吸食新型毒品戒毒人员的婚恋态度较好，家庭完整度较好，离婚情况较少，和父母、兄弟姐妹、妻子（女友）和子女相处较好，大多对未来的婚恋保持着充分的信心并有所规划；而吸食传统毒品戒毒人员有一半以上家庭破裂或者无固定女友，对未来的婚恋失去信心，和家人感情较差，在多次的戒毒、复吸中已经消磨光了家人的耐心，社会支持体系相对较差。在愤世嫉俗程度、责任感、人际交往能力、社交活跃度等维度上，吸食新型毒品戒毒人员和传统毒品戒毒人员存在差别，吸食新型毒品戒毒人员如个人存在不良童年经历，人格特质外向不稳定，则容易使其增强愤世嫉俗程度、降低社会家庭责任感、破坏人际交

往能力、减少社交场次。

（二）情绪情感方面

图 4-2 典型不良情绪表现评定统计（N=100）



吸食新型毒品戒毒人员在物质所致（新型毒品）精神障碍作用机制影响下，在戒断初期，普遍存在强迫、抑郁、焦虑、情感缺失、偏执等不良情绪，强迫症状倾向较严重与药物成瘾后的强迫性病理机制相关，普遍存在的抑郁情况可能与其对生活的兴趣减弱、缺乏活动愿望、行为消极、应对困境处理能力下降、过分关注自身躯体变化有关，新型毒品吸食者情绪多数不稳定以及情感缺失，伴随品行不良、偏执、固执显著等特征，行为特质上没有主见，精神世界空闲，贪图物质享乐和感官刺激。

（三）意志行为方面

吸食新型毒品数量大、频率多时，戒毒人员在进入强戒所后前六个月内行为表现出明显的自我封闭，意志行为减退，或情绪高涨、行为冲动、易激惹。在应对方式方面表现出明显的消极、退缩、攻击等方式。这些抑制行为或冲动行为发生频率和强度一般会随着戒断时间延长而减少、减弱。抑制行为或冲动行为不能消除，这可能与新型毒品损害大脑中枢神经不可逆有关。

（四）社会支持方面

图 4-3 社会支持总分方面评定统计（N=100）

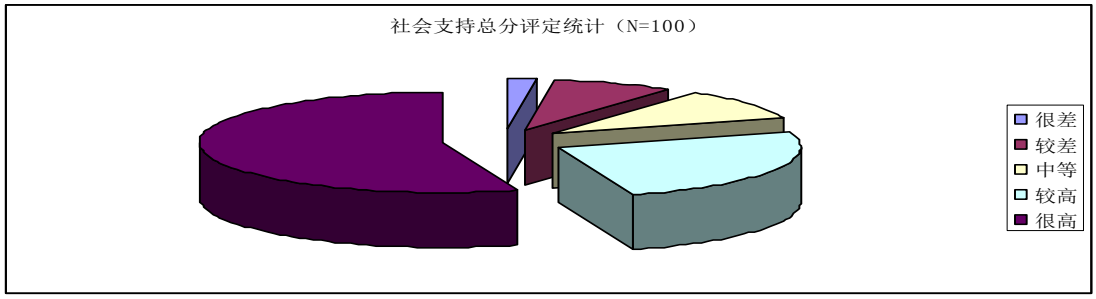


表 4-1 社会支持三方面评定统计（N=100）

客观支持	样本数	主观支持	样本数	社会支持利用度	样本数
很差	3	很差	8	很差	12
较差	5	较差	12	较差	13
中等	12	中等	15	中等	30
较高	22	较高	25	较高	20
很高	58	很高	40	很高	25

由上可知，吸食新型毒品戒毒人员客观支持度较好（70%）；主观支持度较好（65%），觉得自己能够戒除新型毒品；社会支持利用度普遍高于吸食传统毒品戒毒人员，中等以上社会支持利用度占 75%，这说明吸食新型毒品的戒毒人员在经过急性脱瘾期、康复前期后，较大部分戒毒人员能够在社会、家庭支持系统较好情况下，摆正心态，积极适应改造环境，力争戒除毒瘾。

（五）原生家庭方面

根据 01son 的理论，可以将原生家庭亲密度和适应性两个衡量维度划分为 4 个水平。亲密度水平由低到高分别为：疏远、独立、亲密和纠缠：适应性水平由低到高分别为：刻板、有组织、灵活和混乱．亲密度与适应性组合，构成 16 种原生家庭功能类型。

表 4-2 新型毒品吸食者家庭功能类型分布百分比（N=100）

	疏远	独立	亲密	纠缠
混乱	极端型 0.2	中间型	中间型	极端型

	(1.3)	1.2(0)	0.2(8.6)	0.9(3.9)
灵活	中间型 2.6	平衡型	平衡型	中间型
	(1.3)	2.4(3)	2.6(1.7)	1.9(2.6)
有组织	中间型 5.6	平衡型	平衡型	中间型
	(5.6)	5.6(6.9)	2.9(3)	0.9(2.6)
刻板	极端型 46.3	中间型 20	中间型	极端型
	(39.2)	(18.2)	3.6(7.3)	4(1.7)

注：括号内为吸食传统毒品戒毒人员，括号外为吸食新型毒品戒毒人员的家庭功能类型百分比。

总的看来，在吸食传统毒品戒毒人员中有 47 人(47%)属于极端型的家庭，表明吸食传统毒品戒毒人员的家庭功能无论是在亲密度还是适应性上都存在着功能不良的情况。吸食新型毒品戒毒人员家庭功能无论是在亲密度还是适应性上都好于传统毒品戒毒人员。从家庭类型来看，在极端型家庭类型中，吸食传统毒品戒毒人员的家庭的比例(50%)显著高于吸食新型毒品戒毒人员的家庭(42%)，且差异显著($\chi 2=39.80$，$p<0.01$)；在平衡型家庭类型中，吸食传统毒品戒毒人员的比例(13%)显著低于吸食新型毒品戒毒人员的家庭(14%),且差异显著($\chi 2=5.50$，$p<0.05$)；在中间型家庭类型中，吸食传统毒品戒毒人员的比例(36%)显著低于吸食新型毒品戒毒人员的家庭比例(43%)，且差异($\chi 2=9.93$，$p<0.01$)。

（六）戒断时间方面

戒断时间较短（小于等于 6 个月）的吸食新型毒品戒毒人员可能会表现得多疑、偏执、脾气暴躁、精力过剩、夜不能昧、冷漠、不合群，抑郁心境，部分存在较强的攻击性、幼稚或者怪异的言行举止、出现躯体化症状、有关系妄想或被害妄想、少数存在幻听、幻视。他们的心理

异常通常是由于新型毒品所导致，其大部分异常症状一般会在入所三至六个月内逐渐减轻直至消失。随着戒断时间的推移他们可能会选择努力为自己谋取一个宽松舒适的改造环境；同时他们会慢慢使自己拥有较高的自我评价、自我接纳程度、较强的戒毒信心和较好的社会支持体系，在适应改造环境后通常能有较好的行为表现，自律程度相对于传统毒品戒毒人员而言较高，在戒毒人员的自我管理、民主管理中表现尤为突出。

三、吸食新型毒品强戒人员矫治戒断对策分析

面对吸食新型毒品人员数量的显著上升，研究有针对性的戒断方法已迫在眉睫。根据上述研究的能显著影响吸食新型毒品人员心理行为特征的四个变量，进行多元逐步回归分析，笔者研究出影响新型毒品吸食人员矫治结果的最优回归方程（见表5—1）。

表5—1　心理健康水平的影响因素回归方程

变量名	回归方程
矫治成功系数	$Y=\beta 0+\beta 1X1+\beta 2X2+\beta 3X3+\beta 4X4+\mu 1$

其中 Y 为被解释变量，即矫治成功系数，X 为解释变量，其中 X1 为社会支持矫治变量，X2 为自我认知矫治变量，X3 为应对方式矫治变量，X4 为文化内涵矫治变量，β0 为常数项，β1、β2、β3、β4 为变量作用大小系数，μ1 为随机干扰项，由本文统计分析可得四个变量作用系数均为正值，即可通过改变社会支持、家庭、情绪、认知四个解释变量从而改变矫治成功系数。结合吸食新型毒品人员心理特征各项因子的相关性，我们可以从社会支持、自我认知、应对方式、文化内涵及戒断时间等五个维度对戒毒人员进行综合立体矫治，并站在心理学角度给予相关的管教对策建议。最后，通过五个维度的矫治实践及对实践结果

的量化评估，计算四个变量作用大小系数以及解释变量的具体数值，验证和完善本研究所提出的矫治模式的实效性与可行性。

（一）利用良好社会支持系统，强化戒毒动机

由于吸食新型毒品戒毒人员社会支持程度和家庭亲密度都要好于吸食传统毒品戒毒人员，我们在戒毒工作中就可以利用这一影响因素，借助社会和家庭力量帮助重新认识自我价值，重建社会家庭归属感，重归主流生活，最终戒除毒瘾。一是可尝试引入萨提亚家庭治疗。通过这种体验式的家庭治疗体系，改善家庭成员间彼此沟通的方式，促使整个家庭系统从一个功能不良的现状，发展到一个更开放、更富弹性的关系中。例如开展家庭雕塑、家庭图、生活大事年表、影响论、个性舞会、主角的挣扎与应对、内在力量释放等活动。条件有限制的可以以宿舍或班组为单位组成模拟家庭，从而相互影响。二是可以尝试借鉴海灵格家庭排序疗法。通过家庭系统排列，辨识家庭或组织背后的动力状况，发掘隐藏在潜意识的动力。同时找出解决途径，修复受损家庭或组织系统。三是可以尝试构建多维家庭支持系统。主要包括自身、自身与直系亲属、自身与旁系亲属三个方面的调节，密切矫治对象的情感关系，增强家庭责任感和社会责任感。

在日常管教工作中，可通过进一步强化社会支持系统和原生家庭的适应性和亲密度，帮助戒除毒瘾。一是可适度扩大会见范围，增加会见次数。让更多的亲密朋友和家庭成员参与到戒毒帮教工作中。二是系统开展回归适应训练，推行递进式请放假，让戒毒人员在开放的社会环境中感受家庭动力，回归主流生活。三是开放同居，增设亲情餐，举办家

庭联谊活动等，进一步密切家庭关系，巩固支持系统。

（二）利用认知程度高的优势，改善认知结构

从调查测试中分析，吸食新型毒品戒毒人员在自我评价、自我接纳、自我认同、个人自信心、情感认知等方面都要好于吸食传统毒品戒毒人员，在实践工作中，我们可以利用认知程度高的优势，发展以自我管理、自我监督、自我完善为主导的自助体系，进一步提升认知程度。一是强化以吸毒危害为主的认知教育。着重加强新型毒品对神经性损伤的危害教育，破除吸食新型毒品无害的谬论。同时辅以健康的生活方式教育、生活需求教育，通过多种形式和途径，帮助其确立与主流社会发展相适应的正确需求，教育引导他们做到需求实现方式的合理化。二是强化以场所价值观为主导的文化教育。通过价值观学习、认同和内化训练，调动新型毒品戒毒人员的积极性、主动性，激发他们内在活力，帮助其树立强烈的法制观念、正确的价值观和规范的生活方式。三是要强化以感恩为主题的情感教育。通过各种感恩活动，密切家庭情感纽带，树立对亲人、对社会、对国家的感恩意识。

在日常管教工作中，可利用其认知程度高优势，采用针对性管教措施：一是可利用其开展同伴教育。用吸食新型毒品人员的戒毒经历引导和激励吸食传统毒品戒毒人员的戒毒信心，在帮助他人的同时坚定自己。二是任用其担任民管人员。由于吸食毒品人员是非辨别能力较强，关系处理较好，可让其担任民管人员协助民警处理日常事务，强化其责任意识和敢于担当的品质。三是鼓励其参与社会帮教。在提升戒毒意志、坚定戒毒信心的同时，实现从戒毒者向禁毒者角色的转变。

（三）把握精神伤害的个体差异性，应对危机行为

由于新型毒品对大脑神经的损伤，吸食新型毒品戒毒人员长期具有抑郁、焦虑倾向，造成他们习艺、交际能力低下以及出现各种生理上的问题，因此，对于吸食新型毒品的人员要根据不同的心理生理状态，有针对性加以应对。一是要要注重科学鉴别、分类管理。重点分析新型毒品损害类型，是抑制兴奋，还是幻觉妄想，是否有暴力倾向，是否自我封闭，是否有严重精神障碍，是否有夸大、掩饰、伪装精神疾病的行为等，不同的类型采取不同矫治措施。二是要形成心理辅导、行为矫正、家庭支持和社会监管于一体的干预机制。深入探索危机干预的平衡模式、认知模式以及心理社会转变模式。把危机干预的工作重点放在稳定吸毒人员的情绪上，使他们重新获得危机前的平衡状态，其次帮助他们认识到存在于自己认知中的非理性和自我否定成分，重新获得思维中的理性和自我肯定的成份，继而从内、外两个方面着手，即个人的心理资源、应对能力和他们的家庭、职业、宗教等影响力，将个体内部适当的应付方式，与社会支持和环境资源充分地结合起来，进行有效的干预。

在场所安全稳定压倒一切的前提下，加强对吸食新型毒品戒毒人员的管控具有十分重要的作用和意义。在具体行为应对中，一是要加强入所筛查。分析吸食新型毒品损害形式，把好入所关，摸排调查是否可能出现心理异常，以便及时进行心理疏导或者送诊治疗；二是要进行心理定期评估。对新入所戒毒人员要通过访谈、测试开展心理评估，建立评估档案，定期跟踪。每半年要进行一次评估，在严格管理的前提下，进行有效分流、观察，持续跟踪调查异常言行举止；三是要掌控重点人员。

如可能存在PTSD（创伤应激障碍）的人员，有幻听幻视、被害妄想人员，有知、情、意方面存在异常的人员，要通过掌控防止出现意外，防止出现危害场所安全稳定的行为。四是要落实朋辈式辅导。利用心理状态较好的戒毒人员担任心理辅导员，发挥同伴教育和夹控引导作用，为心理异常人员提供辅导。

（四）利用文化素养高的优势，重塑价值观念

由于吸食新型毒品戒毒人员的自身行为素养、文化内涵要好于吸食传统毒品戒毒人员，我们可以尝试用文化的手段引导和教育戒毒人员，提升戒毒效果。一是注重文化内化教育。首抓群体文化教育，建立自我剖析、自我觉悟为先机的文化导向，以自我管理、自我控制为基调的文化氛围，以自我修养、自我成长为目标的文化内涵。次抓戒毒文化教育，以修正生活态度、正确定位需求为核心，以积极上进、诚信有为、自尊自重、自强自爱为基调，以戒毒哲理理念为主体。三抓传统文化教育，包括认知生命教育、意识教育、荣辱意识教育、感恩意识教育、责任意识教育、担当意识教育，向其重新灌输中华五千年文化的精粹使其明白孝与爱。二是注重文化引导提升。尝试使用团体动力学训练方式，以团体心理辅导活动为主要载体，以积极心理学为理论指导，以通过团体氛围感染激发个体潜能以及通过个体潜能激发塑造与维护良好的团体气场为主要工作机理，以在各阶段建立不同的团队逐级阶梯式疗法为主要工作方法，以各团队的相互影响以及相互衔接，形成一个完整的矫治体系。

在具体工作实践中，除常规的文化教育和氛围营造外，可建立不同

的文化教育团体，实施有针对性的文化引导。一是拓展训练型团体。通过拓展训练让成员形成正性情绪，产生团体归属感、集体主义观念，唤醒成员的积极态度；二是情绪管理团体。让他们学会调整情绪的方法，产生相对健康的心态和情绪；三是环境适应团体。让戒毒人员学会应对一些易引发冲突的情境，沿用以老带新的人员配备模式，让新下队人员更快地适应并融入环境，通过模仿学习来调整自己的行为模式；四是自我探索团体。使戒毒人员去觉察自我，发现自己的优、缺点，理解自己的行为模式，发掘自己缺少什么、想要什么，重建对生活的信念；五是心理剧团体。让戒毒人员在演绎中暴露自己的内心，及产生不良行为模式和思维模式的根由、内心深处的渴求等，并在咨询师的指导下进行自我修复；六是社会适应训练团体。让新型毒品戒毒人员在团体中去模拟各种社交情境的体验，促使戒毒人员在这些体验中有所收获，在互相模仿、互相支持中习得更好的应对方式，逐渐恢复正常社会功能。

（五）抓住戒断时间的阶段特征，推进医疗干预

戒断时间的长短与吸食新型毒品戒毒人员的心理行为特征呈相关性，通过戒断时间干预，影响吸食新型毒品戒毒人员的心理行为，从而有效管控。一是完善脱毒治疗机制。对于尚未脱毒的戒毒人员，要积极助其脱毒，可尝试使用美沙酮、丁丙诺啡的替代疗法，结合可乐定、洛菲西定的非替代疗法等措施。二是消除稽延性症状。脱毒后尚存在恶心、呕吐、头昏、无力、视物不清等稽延性症状的要积极进行医疗干预，一般要干预三到六个月的医疗跟踪。三是给予心理上的医疗干预。由于新型毒品的兴奋作用，很多吸食新型毒品戒毒人员都有不同程度的妄想幻

觉症状，兴奋程度得到抑制后，又伴有抑郁焦虑情绪，因此在心理干预的同时还要辅以药物治疗，防范由此产生精神性障碍及疾病。

在日常管教工作中，要采取针对性的相应对策。一是对尚未脱毒的戒毒人员要分开管理。杜绝新型毒品没有脱毒治疗或一天就能脱瘾的错误说法。二是六个月以内的戒毒人员要加强管理。新型毒品稽延性症状延续时间长，一般要经过三到六个月，有些甚至长达一年，在这个时间段，戒毒人员往往表现出易冲动、易激惹、行为难自控等特点，在管理中要避免冲突，及时有效化解矛盾纠纷，避免危险工种，远离生产工具、远离危险部位等。三是有精神症状持续时间较长的戒毒人员要严格管控。吸食新型毒品戒毒人员出现精神症状一般都伴有各类妄想，最常见的有关系妄想和被害妄想，具有很强的攻击性和自杀自残倾向，为防范未然要积极推行包夹包控等管教措施。

参考文献：

[1]韩向前，韩丹.海洛因依赖者心理健康及其影响因素研究[J].中国药物依赖性杂志.2006.15(2):50—53.

[2]刘畅.戒毒人员的人格特点及其心理矫治[J].中国临床康复.2006.(10):155—156.

[3]Simpson, D.D.(2003).Introduction to 5-year follow-up treatment outcome studies [Editorial].Journal of Substance Abuse Treatment, 25(3):123-124.

[4]Grella, C. E., Hser, Y. I., & Hsieh, S. (2003).Predictors of drug treatment re-entry following relapse to cocaine use in DATOS.Journal of Substance Abuse Treatment,25(3):145-154.

[5]姜乾金.医学心理学[M].北京：人民卫生出版社,2008：89—91.

[6]郝伟.湖南省湘雅附二精卫所：湖南省劳教戒毒系统新型毒品所致精神障碍讲座,2012.

作者联系方式：湖南省长沙市远大二路1069号湖南司法警官职业学院执行系罗旭。电话13974918020，邮编410131，电子邮箱luoxu19731126@163.com