

注射吸毒 快速评估及应对指南 (试用版)



世界卫生组织



中国疾病预防控制中心



世界银行卫生九艾滋病性病项目

二〇〇二年五月

内 容 简 介

本书分三个部分详细介绍了注射吸毒快速评估的方法和模式以及应对措施的制定和实施。第一部分介绍快速评估和应对措施的背景；第二部分介绍快速评估的方法；第三部分介绍评估的模式和行动计划制定。

本书适合于从事吸毒人群艾滋病预防控制的卫生和非卫生人员日常工作使用。通过采用快速评估的方法，迅速掌握当地注射吸毒的现状，并及时制定相应的预防控制措施。本书也可以作为从事艾滋病防治专业和非专业人员的培训教材。

中文版前言

我们非常高兴地看到，经过大家的共同努力，由世界卫生组织编写、中国疾病预防控制中心翻译的《注射吸毒快速评估与应对指南》中文版面世。希望此书能够推动吸毒人群中艾滋病预防与控制工作，对减缓艾滋病在我国快速上升的势头有所帮助。

我国自 1985 年发现第一例艾滋病病例以来，艾滋病在我国的流行已有 17 个年头，尽管国家和社会对艾滋病的预防和控制高度关注，并为控制艾滋病的流行作出了极大的努力，目前仍未能有效地遏制艾滋病快速上升的势头。现阶段我国艾滋病的流行主要集中在吸毒人群中，每年报告的艾滋病病毒感染者中有吸毒经历者占 70%-80%，控制吸毒人群中艾滋病的流行成为我国能否有效控制艾滋病流行的关键。吸毒在我国属违法行为，接近吸毒人群并在其中有效开展艾滋病预防和控制工作是非常困难的，从事艾滋病防治的专业和非专业工作必须掌握足够的知识和技巧才能顺利地开展工作。中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心健康教育与行为干预室长期从事高危人群艾滋病预防控制工作，深切感到在高危人群中开展工作的困难，尤其是针对吸毒人群的工作。在此背景下，我们以极大的热情翻译了世界卫生组织编写的《注射吸毒快速评估与应对指南》，并向国内的艾滋病防治工作者推荐。该书全面描述了快速评估注射吸毒及其危害的各种方法、模式与应对策略，相信会对从事吸毒人群艾滋病防治的各类人员有所帮助。

《注射吸毒快速评估与应对指南》的英文原著由英国伦敦帝国医学院社会学-医学系毒品和健康行为研究中心的 Gerry V. Stimson、Chris Fitch 和 Tim Rhodes 教授共同完成。下列人员为原著的完成提供了技术支持和专家意见：Moruf Adelekan（尼日利亚）、Andrew Ball（世界卫生组织/毒品滥用处）、Martin Donoghoe（世界卫生组织/毒品滥用处）、Augusto Perez-Gomez（哥伦比亚）、Sujata Rana（世界卫生组织/毒品滥用处和联合国艾滋病规划署）、Swarup Sarkar（联合国艾滋病规划署）及 Gundo Aurel Weiler（世界卫生组织/毒品滥用处）。

《注射吸毒快速评估与应对指南》的中文版由中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心健康教育与行为干预室完成全部翻译和主要的校对工作，世界银行卫生九项目专家李建华教授参与了对翻译稿的校对工作。该书的翻译、校对和印刷得到世界银行卫生九艾滋病性病项目的帮助。此外，校对工作还得到中英性病艾滋病防治合作项目的部分资助。

由于健康教育和行为干预室是一个年轻的集体，在经验和知识的积累方面还有所欠缺，翻译过程中难免出现错误，恳请大家批评指正。

吴尊友

2002 年 5 月于北京

前 言

本指南是为世界卫生组织毒品滥用处(WHO Substance Abuse Department)关于注射吸毒第二阶段研究而制定的。它适用于对注射吸毒进行快速评估的任何情形。这一指南仍需进一步完善。如您有任何建议或意见，请与作者或世界卫生组织毒品滥用局联系。

世界卫生组织注射吸毒研究的目的是为了减少注射吸毒对健康的危害。研究的基本目的包括：

- (a) 评估注射吸毒问题的程度、性质和范围
- (b) 评估注射吸毒对健康危害的程度，尤其是感染艾滋病病毒和感染其它经血液传播疾病以及过量吸毒导致的健康损害
- (c) 评估有关注射吸毒导致健康损害的危险行为
- (d) 确定和实施有效的干预措施，减少注射吸毒对健康的危害
- (e) 确定和实施有效的干预措施，以便使吸毒者采用低危害吸毒方式

为达到以上目标，该研究应用了快速评估方法(RAR)(见本指南)，以及对吸毒者的调查包括艾滋病病毒I型及乙肝、丙肝的检测。

目 录

内容简介.....	I
中文版前言.....	II
前言.....	III
第一部分	
第一章 注射吸毒快速评估及应对指南简介.....	1
第二章 快速评估和快速应对之间的关系.....	4
第三章 注射吸毒及其健康危害和公共卫生预防对策.....	7
第四章 注射吸毒快速评估和对应要点.....	14
第五章 快速评估和应对方法原则.....	15
第六章 应对和干预措施的制定.....	17
第七章 社区参与和倡导.....	23
第八章 快速评估和应对的组织.....	32
第二部分	
第九章 方法.....	38
9.1 现有资料.....	40
9.2 抽样及获取样本.....	45
9.3 访谈法.....	54
9.4 小组讨论法.....	63
9.5 观察法.....	68
9.6 估计法.....	75
第十章 研究技巧.....	81
第三部分	
第十一章 评估模式简介.....	87
11.1 项目起始咨询会.....	90
11.2 国家和城市概况.....	93
11.3 背景评估.....	101
11.4 吸毒情况评估.....	107
11.5 健康危害评估.....	121
11.6 危险行为评估.....	133
11.7 干预和政策评估.....	149
第十二章 行动计划.....	162
附录 1 快速评估方法培训.....	169

第一章 注射吸毒快速评估及应对指南简介

摘要

本章概括介绍了注射吸毒快速评估和应对指南的目标及其使用方法。在阅读本指南的其它章节以前有必要先阅读本章。

目标

本指南论述了快速评估和应对方法（RAR），此方法用来对注射吸毒及其对健康所造成的危害进行快速评估。

对象

本指南可为下列读者服务——希望评估一个城市或地区注射吸毒现状者，以及希望利用这些信息制定干预措施以减少注射吸毒引起健康损害者。

本指南可供研究负责人（例如，全面负责实施快速评估的人员）使用。同时，负责现场工作的人员也应阅读指南。研究负责人还可选出其中一部分用于培训研究人员和现场工作人员。

目的

本指南的目的包括：

- 阐述对注射吸毒及其健康损害进行评估的必要性，协助制定正确的干预策略
- 列出研究的主要领域
- 阐述应用快速评估法的基本原理
- 展示研究小组如何应用本指南实施快速评估
- 阐述实施快速评估时可采用的各种方法
- 阐述在快速评估中使用的各种不同来源的资料
- 阐述对关键问题进行评估所采用的方法
- 展示如何应用快速评估制定行动计划

补充文献

本指南是 WHO/SAB 艾滋病病毒感染流行情况、注射吸毒者的特征和危险行为状况调查指南的补充。本文中未列出参考文献。对研究者有益的参考书是：

- 1、G.V.Stimson, D. Des Jarlais and A. Ball (Eds), 1998, *Drug Injecting and HIV Infection: Global Dimensions and Local Responses*, London: Taylor & Francis.
- 2、《注射吸毒和感染艾滋病病毒：全球的状况和各地的应对》

建议开展和协调现状快速评估及参与制订和实施干预策略者应熟悉由联合国禁毒署（UNDCP）制订的联合国毒品控制与预防犯罪办公室（UNODCCP）关于滥用毒品形势快速评估及应对系列指南。在本指南的制订中参考了以上指南的草稿。

如何使用指南

本指南分为三个部分。本指南有 windows/word 7.0 版的软盘版本，可将各部分打印出

来以备使用。

第一部分 背景

本部分介绍快速评估和应对指南及快速评估的背景知识。

第二章讨论指南和快速评估之间的关系。第三章介绍注射吸毒现象的蔓延，注射吸毒对健康的损害，以及减少毒品危害的公共卫生措施。第四章明确了快速评估所包括的关键性问题。第五章着重从理论上区分快速评估方法和其它社会科学研究方法的不同。第六章概述了公共卫生干预的原则，并提供了对注射吸毒行为进行干预的范例。第七章强调社区参与和倡导的必要性和重要性，还提供一个案例，介绍如何围绕注射吸毒问题，动员整个社区参与。第八章逐一介绍快速评估过程中的主要活动，包括组织实施快速评估及应对措施所涉及的实际问题。

第二部分 方法

本部分共两章，概述了实施快速评估的主要方法。

第九章介绍六种研究方法。每种方法介绍一种不同的方法。这些方法应和第十一章中介绍的方法联合使用。六种研究方法涉及：

- 文献资料和现有资料
- 抽样和数据收集
- 访谈
- 小组讨论
- 观察法
- 估计法

第十章介绍研究的技巧。

第三部分 评估模式和行动计划

本部分共两章，阐述了实施快速评估的过程和如何利用这些信息制定行动计划。

第十一章介绍七种评估模式，这些方法用于对第四章中列出的每一重要问题进行评估。它们将与第九章中提到的方法联合使用。这七种评估模式为：

- 咨询会
- 城市和国家概况
- 背景评估
- 吸毒情况评估
- 健康危害评估
- 危险行为评估
- 干预和政策评估

每一种评估模式，包括推荐的用于总结的评估表格，都有软盘版本。以便能让使用者根据当地情况作适当调整及打印。

第十二章将每一种评估模式集中在一起，对形势进行全面评估并制订行动计划，以设计、计划和实施恰当的预防、教育和政策干预活动。这是最重要的一章，因为它归纳了种种促进和阻碍注射吸毒者降低危害改变行为的因素，同时提供了一个旨在减少注射吸毒引起的健康损害的切实可行的计划。

附录

附录详细介绍了工作人员培训的方法，使他们能够实施快速评估方案。

如何快速解读本指南

首先应阅读第一部分。每一种研究方法（见第九章）都有一个摘要，简要列出其目标和目的，以及如何在快速评估法中得以最佳的应用。每一种评估模式（见第十一章）也有一个摘要，列出其目标和目的及每种评估模式的内容。

评估模式的使用顺序

一旦理解了本指南，就有必要开始计划一次快速评估活动。常见的一个问题是‘评估模式的应用顺序是什么？’答案是：人们在开展快速评估活动时，应创造地、连续地、综合运用不同的研究方法和评估模式。

在调查有关评估研究中的主要问题时，可以同时使用不同的研究方法。也可在同一时间在不同的评估领域中开展评估。

快速评估法的原则之一就是收集不同来源的数据，收集的方法也不同。这就要求评估小组在工作中能不断检查所收集数据的质量和可信度，并判断在下一步快速评估中需要何种数据。如果要开展一个有效的和综合的快速评估，通常需要收集各种不同来源的数据和多种研究方法的联合应用。

快速评估是由多个相互依赖部分组成的有机整体，强调这一点很重要。应用某种评估模式得到的结果可回答其它有关的问题。同样，应用每一种评估模式得出的结果，也有助于回答在快速评估中出现的问题。

每一种评估模式都自成一体，在既定的环境条件下可独立使用。然而，为了实施一个综合的快速评估，我们建议使用所有的方法。快速评估的另一主要原则是，评估方法不是简单的逐个使用，而是应当交叉使用和联合运用。

考虑到指南不同部分间相互联系的特点，使用者创造性地将指南的不同部分结合使用就显得特别重要。指南的正确使用取决于当地的兴趣和环境条件。

使用本指南的主要原则：

- 应创造性地使用本指南，并与当地实际相结合。
- 多种方法联合使用。
- 各种方法的应用与从不同渠道收集数据相结合。
- 在不同评估模式间存在相互联系的情况下，可连续及联合应用不同评估模式。

第二章 快速评估和快速应对之间的关系

摘要

本章概述了快速评估和快速应对之间的关系。

快速评估方法

快速评估用于帮助决策，以制订解决卫生和社会问题的合适干预措施。针对毒品问题的快速评估方法学在不断的发展。大多数评估方法和技术可在社会科学和评估研究的教科书中找到。而快速评估的特别之处在于综合性的运用这些方法来制订干预策略。

快速评估和应对（RAR）的定义：

快速评估和应对是一种用于阐释社会和卫生问题的程度和性质，并提供改进意见的方法。

快速评估的定义：

快速评估是将快速评估和应对的原理应用在特定地区的特定问题上。

为什么要对吸毒和毒品问题进行快速评估？

吸毒和与之相关的健康问题是多种多样的。吸毒和注射吸毒的方式，以及其产生的健康问题，在不同国家、不同地区、不同的社会阶层都不相同，并且还会随时间而变化。

受到社会、文化、政治、宗教和经济因素的影响，不同国家和国家内部不同地区针对毒品问题所采取的策略也不同。同样，对公共卫生的认识和实施公共卫生干预的策略也不尽相同。在某一地区形成的干预措施应用到其它地区时需要进行修改。因此，在开展干预和修改政策以前，以下几点很重要：

- 理解毒品问题的性质及影响因素
- 了解对健康的危害和影响因素
- 确定可以或可能应对毒品问题的各种资源
- 确定与社会、文化、宗教、政治和经济相适应的干预措施

干预的定义：

干预是用于帮助减少吸食和注射吸毒对健康所带来的不利影响的任何行动。它包括帮助人们改变行为（个体水平）和促进社区转变（社区水平）的项目，以及在法律、政治经济、社会、宗教或文化水平上所采取的行动（政策和环境水平）改变毒品使用环境的行动。

干预可在预防、健康促进、治疗和政策领域开展。

快速评估与制定干预活动的关系

快速评估可以帮助确定所需要的干预种类。只有对形势作出准确的评估，干预措施才有可能恰当。

快速评估可以确保干预措施的合理性：

某非政府组织（NGO）计划在戒毒诊所对注射吸毒者宣传如何预防因注射吸毒而感染艾滋病病毒。然而，快速评估的数据表明，该城市中的绝大多数静脉注射吸毒者在到诊所就诊以前就已经是艾滋病病毒携带者了。干预计划因此改变为对接受治疗的注射吸毒者宣传如何预防将艾滋病病毒传给他人。还建立了一个外展项目，以对尚未接受治疗的注射吸毒者进行干预，他们或许尚未感染艾滋病病毒。

快速评估可以发现开展干预活动的障碍

在许多国家，注射吸毒者可以方便地获得注射器。但在另外一些国家，这种做法遭到反对。快速评估可以发现开展公共卫生干预活动中的障碍，并寻找克服它们的途径。

快速评估可确保干预措施的可行性

某些预防艾滋病的计划鼓励使用漂白剂对注射针具进行消毒，作为增加注射针具可获得性的一种替代方法。但在某些国家，漂白剂作为一种家用产品并不容易获得。同时，获得用来清洗针具的干净水源也有问题。

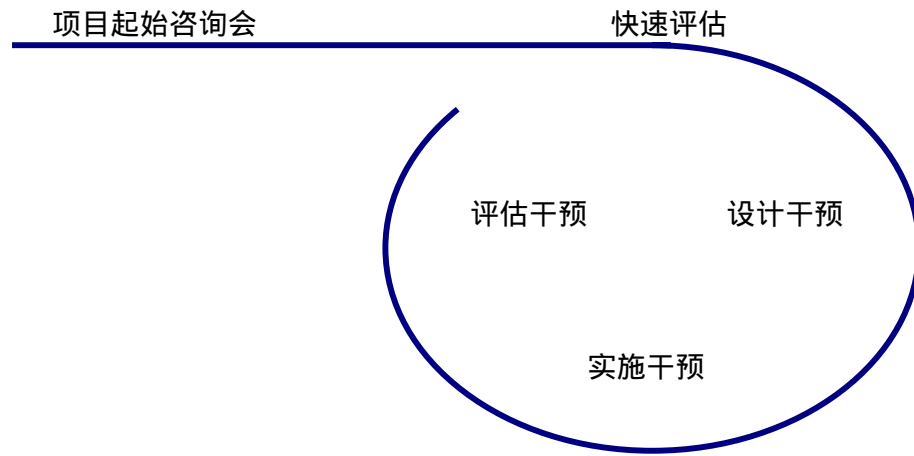
这意味着在开展干预活动时应进行快速评估。然而，快速评估还有另外的作用，其研究本身可提醒政府和社区现在的需求是什么，应采取何种行动措施。事实上，快速评估经常创造一种能采取行动的环境。

应用快速评估证明社区干预活动的可行性

许多国家的资源都用于治疗方面。工作人员对在社区的吸毒者中开展工作没有经验。然而，快速评估的现场研究者常可接触到社区中的吸毒者。这表明在日常环境中接近目标人群是可行的，作为一种社区干预活动的模式也是可行的。

快速评估对于制定干预活动和对其进行评估密切相关。这说明快速评估和应对不仅仅为计划干预活动，也能为制定和实施干预活动提供一种恰当的思路。

快速评估过程图



第三章 注射吸毒及其健康危害和公共卫生预防措施

摘要

本章介绍了(1)注射吸毒在全球蔓延的概况,(2)相关的健康危害,以及(3)为减少这些危害对公共卫生干预的需求。

引言

注射吸毒是全球性的公共卫生问题。注射吸毒对吸毒者的健康及其所在的社区有很大的影响。

注射吸毒在全球艾滋病病毒 I 型流行中起了重要的作用。并且引起全球范围内对乙肝、丙肝、疟疾和梅毒等经血液传播的疾病以及吸毒过量等问题的关注。

到 1996 年底,遍及全球的 121 个国家和地区报告了存在注射非法毒品问题,而其中至少有 84 个国家的注射吸毒与艾滋病病毒传播有关。1993 年,超过 52 个国家注射吸毒的发生率显著增长,这些国家的注射吸毒者中已知存在艾滋病病毒 I 型流行。

注射吸毒问题在全球蔓延

注射吸毒是全球性的问题。它发生在有自我注射‘传统’相对悠久的国家(如北美、西欧和澳大利亚),在许多发展中国家注射吸毒则是一种新现象。

注射吸毒问题的蔓延有多种复杂原因。对个人来说,注射对吸毒者有好处。首先是经济上的好处,因为注射能使更多的毒品进入体内;并且所产生的快感也要比其它吸毒方式更加强烈。

几乎所有的水溶性毒品都可用于注射,甚至那些本不用于注射的毒品也同样如此

- 在全球范围内,最普遍的注射毒品是海洛因和可卡因,它们绝大部分是在非法提炼场所制造的。
- 药用的或非法实验室生产的安非他明也被普遍用于注射。
- 可用于注射的毒品还有丁丙诺啡、苯二氮和巴比妥类药物。
- 在一些国家,鸦片类毒品和兴奋剂可在家中或小规模的“厨房实验室”中自制。例如,在波兰,‘Kompot’就是一种用罂粟茎秆制成的鸦片制剂。

许多社区和社会的因素对理解注射吸毒现象的蔓延可能是重要的。

- 沟通交流和人口流动促进吸毒技巧知识的传播。因此,了解文化、交流、移民及社会联系在注射吸毒蔓延中所起的作用非常重要。
- 某些社会阶层的人似乎比其他阶层的人更容易有吸毒和注射吸毒的机会。新的吸毒方式有时会最先出现在收入较高并有较高社会地位的人群中,因为他们有机会去尝试注射吸毒。例如学生和那些因为工作而离开自己的社区的人(如渔民、矿工和卡车司机)。
- 这些人群吸毒后,接着毒品会向其它人群中蔓延。吸毒及特殊吸毒方式(如注射)的蔓延可能同其他新事物被接受和传播的方式相似。

个案研究：

在印度东北部的港口城市——加尔各达，吸食海洛因始于富裕的中产阶级年轻人，随后蔓延到体力劳动者、穷人和无业者。在无业者中，口吸毒品的方式很快就被注射海洛因所代替。

- 生产和贩运毒品的国家最终会产生自身的毒品问题。最近几十年来非法毒品的生产开始全球化。海洛因的提纯技术转移到了罂粟种植地。提纯技术的转移利用了种植地执法力度薄弱和生产成本低的特点。国际交通的改善促进了在毒品的生产和流通网络上进行的毒品的贩运和销售。注射用毒品通常比其它非注射用毒品体积小，更易走私。反过来，毒品的生产和贩运又影响了当地注射用毒品的可获得性。

个案研究：

哥伦比亚的毒枭开始生产海洛因，从而使该地区的吸毒者第一次就可注射吸毒。

- 禁毒活动可能会意想不到的促进吸毒向注射吸毒转变，或促进转向注射其他吸毒。

个案研究：

在米佐拉姆(印度东北与缅甸接壤的一个省),海关严检减少了海洛因的走私贩运。但注射行为并没有因此而改变，因为吸毒者开始转向注射能溶于水的人工合成的止痛胶囊。

- 在世界许多地方，社会、经济和政治形势的变化影响着新兴的吸毒方式。

个案研究：

在中欧和东欧新独立的国家中，吸食和注射吸毒的蔓延主要发生在 1990 年以后。这与巨大的社会变迁相对应。社会动荡、内部混乱、政局不稳及军事行动频繁，在许多地区及不同人群中间都对吸毒和注射吸毒问题的蔓延产生深刻的影响。

- 注射吸毒的蔓延可影响至全球不同的地区。

个案研究：

越南战争与美军士兵在越南吸食和注射海洛因(他们中许多人在返回美国后戒了毒)有密切关系。越战中美军士兵的‘休假旅行’使得澳大利亚悉尼国王十字区，变成一个尤其与注射海洛因有关的非法毒品使用和交易中心。东南亚部分地区经常参与生产和贩运鸦片的反共组织和部族受到美国的支持，毒品生产和贩运的通道和网络也建立了起来。这些通道常与军火走私有关(后来又被用来走私宝石和妓女)。

这些事件在很大程度上影响着缅甸海洛因生产的发展以及随后在这一地区开始出现的吸食和注射海洛因问题。越战期间，北越缺乏镇痛药物，这使得北越的士兵及平民采用注射鸦片，也可能是海洛因，来治疗战伤，其中一些人发展成了慢性依赖者。在香港的许多越南难民是通过犯罪组织开始吸毒的，他们常被用来充当廉价劳动力、贩运和贩卖毒品。

- 注射吸毒人群是不断变化的，其规模和性质受新注射吸毒者的进入率和注射行为的终止率影响。另外，并不是所有的注射吸毒者都有固定的注射行为。

个案研究：

有证据表明，注射行为的蔓延是可逆的。但缺乏文献支持，然而，有历史资料表明，日本的安非他明注射‘流行’已经减缓。最近有多个城市，如巴西的圣保罗市、苏格兰的爱丁堡、美国的纽约、缅甸的仰光所显示的迹象表明，这些地方注射吸毒方式正在向其它吸毒方式转变。

对健康的危害

注射吸毒和其它的吸毒方式会从多方面损害健康。

- 剂量和毒品混合使用：若吸毒量超过日常用量；或者是当耐受性降低；或者是几种毒品混合使用时，会发生过量中毒。
- 直接的精神作用：一种是急性中毒，另一种是慢性作用，某些毒品对脑功能有长期的影响。
- 配制毒品带来的危害：调配注射毒品时添加的物质或未除去的杂质，会随毒品注入身体，对健康造成危害。
- 吸毒方式：有些伤害是由于吸毒方式引起的，包括注射吸毒对注射部位皮肤组织的损害、注射部位的细菌感染以及血液中毒。
- 传染性疾病的危害：血源传染病可因两人或两人以上共用注射针具而传播，比如艾滋病病毒、乙肝、丙肝和疟疾。
- 生活条件：对有些注射吸毒者来说，更多的危害来自不良的生活方式和恶劣的生活条件（饮食减少，居住环境不卫生），这些都使注射吸毒者更容易患上如肺炎和肺结核一类的疾病。
- 生活方式：注射吸毒者更易成为暴力和意外事故的牺牲品。部分人可能更易罹患性病。在特定条件下，监禁会增加对健康的损害。

具体的疾病

艾滋病病毒感染

目前估计全球有 2,100 万艾滋病病毒感染者，其中 90%以上生活在发展中国家。预计 8 年内将有大约 50%的艾滋病病毒 I 型感染者会发展成为艾滋病病人，并且通常在发病后的 6 个月到 3 年内死亡。在发展中国家，艾滋病病人的平均存活期为 6 个月。虽然一些最新的但价格很昂贵的治疗方法可延长患者生命，但目前仍然没有能完全治愈艾滋病的药物。

全球范围内的艾滋病病毒 I 型感染者主要是通过性接触而感染的。共用注射针具在某些国家和地区对艾滋病的流行起着重要作用。在吸毒人群中出现注射吸毒行为的短时间内，艾滋病病毒 I 型会很快在注射吸毒者中传播开来。一旦该型病毒在注射吸毒人群中流行开来，这一人群就会对艾滋病病毒经异性性接触传播和母婴传播产生重要影响。许多城市和地区都已经历了艾滋病病毒感染的快速传播（如，泰国的曼谷和清莱；印度东北的曼尼普尔邦；中国西南的瑞丽；缅甸的大部分地区；苏格兰的爱丁堡；纽约市；里约热内卢；新近出现的白俄罗斯斯维尔德哥尔斯克；以及乌克兰的奥德赛）。

个案研究：

东南亚的许多地区在大约 12 个月中，注射吸毒者的艾滋病病毒感染率达到 40% 或更高。

在曼谷，1985 年到 1987 年间的各种调查表明，注射吸毒者中的艾滋病病毒感染率为 0-1%，而从 1988 年初到这一年的 8、9 月份，感染率迅速攀升到了 32%-43%。在泰国北部的清莱，感染率从 1988 年的 1% 上升到 1989 年的 61%。专项调查也显示，在边远山地民族地区的注射吸毒者中有类似的高流行率。

在中国西南的瑞丽市，到 1989 年末有 13% 的注射吸毒者是艾滋病病毒携带者，而 1990 年就增至 58%。在印度的曼尼普尔邦，直到 1989 年 10 月才发现第一例艾滋病病毒血清抗体阳性的注射吸毒者；而 3 个月后就达到了 9%，随后的 3 个月达到了 56%。也就是说，从 0% 到 56% 只用了 6 个月的时间。

在缅甸，到 1988 年都没有发现注射吸毒者中有艾滋病病毒阳性者。注射吸毒者中的高感染率是 1989 年在地理位置边远的地区发现的，艾滋病病毒感染率高达 73%-96%。

乙肝

急性和慢性乙型肝炎 (HBV) 的传播是注射吸毒的一大危害。这种病毒同样可通过性接触或母婴垂直传播。

绝大多数感染乙肝病毒的注射吸毒者都没有急性或慢性肝炎的临床症状。估计大约只有 10% 因注射感染 HBV 的人会患急性肝炎，而在这其中又有 10% 的人会转为慢性迁延性肝炎或者有向肝硬化或肝癌发展危险的急性肝炎。在许多注射吸毒人群中，HBV 的感染率为 40%-60%，更高的感染率也不少见。

目前使用干扰素治疗慢性乙肝，而这种药物价格昂贵且只对少数病例有效。疫苗容易获得、价格相对较低且安全有效，但很少为注射吸毒人群或他们的性伴使用。对乙型肝炎有免疫力也可减少感染丁型肝炎的机会，因为丁型肝炎的复制需要有乙肝病毒存在。丁型肝炎的流行也几乎完全是发生于注射吸毒者中。

丙肝

丙肝 (HCV) 可能是全球范围内在注射吸毒者中感染率最高的疾病。丙肝的社会影响没有艾滋病病毒那样巨大，但鉴于被感染的吸毒者人数之众，并发症之多，丙肝会成为注射吸毒者或曾经注射过毒品的人的主要的健康和经济问题。一般来说，60%-70% 的注射吸毒者携带丙肝病毒抗体。80%-100% 的感染率也不少见，有的报道年新感染率达 20%-25%。

丙肝病毒可通过共用针具而传播，尽管有人认为‘间接共用’传播。（如，共用辅助性注射器具、溶解毒品的茶匙和容器等）也会增加感染丙肝的危险性。通过性接触传播的结论尚未证实。丙肝的感染率与注射吸毒年限直接相关。HCV 的感染率可作为某一注射吸毒群体最近有高风险注射行为的敏感指标。

大约 20% 的丙肝病毒感染者将在 10 到 20 年间转为肝硬化，而有一部分人最终将发展为肝衰竭或肝癌。治疗慢性丙肝最近采用的是干扰素和病毒唑，它们昂贵且只对部分病例有效。同时，这种方法还有明显的副作用。目前还没有安全有效的丙肝疫苗。

其它肝炎

有研究表明注射吸毒者感染甲肝病毒的危险性在增加。这可能是不卫生的生活条件所

致，而非注射吸毒行为。最近又发现了庚型肝炎病毒 型，它是在注射吸毒者和其他有血液暴露史者中发现的，并且分布于全球。

性健康

大部分注射吸毒者都处在活跃期。证据表明，注射行为的改变已经远远超过与性相关的危险行为。

除经血传播病毒外，注射吸毒者也可感染上性传播疾病，如梅毒、淋病和疱疹。这反映出某些女性和男性注射吸毒者可能参与卖淫嫖娼活动。在女性注射吸毒者中，患有盆腔炎和月经不调是普遍现象。不规律的月经周期提示吸毒者可能会不孕或者会导致意外妊娠。

吸毒过量

吸毒过量可致人麻醉、昏迷和呼吸衰竭。不只是注射吸毒会出现这些情况，但注射吸毒造成此类问题的风险高。非致死性的吸毒过量会使大脑和脏器受到损伤。

吸毒过量的机理尚不清楚，在许多病例中分不清致死究竟是与哪种毒品或是哪几种毒品的混合使用有关。因为注射海洛因过量致死的人中，死后血液中吗啡（海洛因的一种主要代谢物）的含量有很大差别，这表明还有其它因素在起作用。个体对海洛因的耐受性差异很大似乎是一个重要而且复杂的因素。过量致死常发生在刚从监狱释放或接受完戒毒治疗对毒品耐受性降低的人身上。合并使用镇静剂同样是吸毒过量的一个重要因素。在吸毒过量时使用得最普遍的镇静剂是酒精，但是在海洛因注射者中，苯二氮、巴比妥类和其它鸦片类制剂都与过量致死有关。

在某些国家，使用可卡因和海洛因的混合物（‘速度球’）与过量致死有关。杂质偶尔也会导致猝死。注射兴奋剂尤其是可卡因（很少是安非他明）的人偶尔会发生猝死。对使用可卡因并患有隐型冠状动脉疾病的老人来说，有时会发生心肌缺血（心肌梗塞）。心率不齐或者是并发癫痫也可导致死亡。

结核病

在全世界范围内，结核病是成年人死亡的最主要单病种死因。鉴于一些吸毒者所生活的社会和物质条件，结核病可能是他们的一个特殊问题。在居住拥挤的贫民窟，结核病的感染率最高。结核病与艾滋病病毒 I 型的双重感染是注射吸毒者一个特殊的问题。艾滋病病毒 I 型感染降低了免疫力，有利于机会性感染的发生。结核病反过来又会加速艾滋病病毒携带者发病。在发展中国家，尤其在城市中的贫穷地区，结核病是最常见的机会性感染。注射吸毒者被认为是不能坚持预防性用药和治疗的高风险群体。

肺炎

对注射吸毒者来说，肺炎是他们住院和死亡的重要原因。同时，肺炎是艾滋病病毒携带者的首位死因，也是艾滋病病毒抗体阴性的注射吸毒者住院和死亡的主要原因。

其它细菌、真菌、寄生虫和病毒感染

细菌感染可导致注射部位的损伤，如蜂窝织炎、化脓和血栓性静脉炎（损伤静脉），以及远距离的感染如肺脓肿和脑脓肿。细菌和真菌性心内膜炎（感染心脏瓣膜）和真菌性角膜炎（眼部感染）也与注射吸毒有关。还有（注射吸毒引起）局部疟疾爆发的报告。

新生儿问题

怀孕期间吸毒对孩子将产生危害。对新生儿的影响包括，因母亲依赖镇静剂或其它毒品，新生儿即出现戒断综合征。对儿童的危害还包括母亲可能将艾滋病病毒传给婴儿。

身体损伤

经常注射造成的身体损伤是特征性瘢痕（‘印记标志’）。表层静脉的损伤会导致吸毒者使用更深层的静脉，从而引起组织损伤。选择股静脉作为注射部位可能会导致股神经损伤以及深层静脉血栓、肺部栓塞或者静脉坏疽。

用口服药品（如替马西洋的各种口服制剂）注射可导致严重的组织坏死。注射如滑石粉这样的不溶性掺杂物会导致肺纤维化。

暴力

在某些国家，吸毒和毒品交易与暴力相联。在美国，暴力常常与街头零星贩毒有关。对凶杀案当事人的毒理学检测表明，在 20 世纪 90 年代初期，纽约有 31% 的被谋杀者体内能检测出可卡因。

精神健康

吸毒对精神可能产生的不利影响有急性中毒反应，长期使用的慢性效应，以及戒断症状。

急性中毒反应可能是由于使用大剂量毒品所致，而更通常的原因是长时期的使用大剂量的毒品。例如，长期大剂量使用安非他明或可卡因通常会诱发持续一周的精神障碍，偶尔也会持续数月。可卡因对精神的影响除了欣快感外，还会导致精神错乱和抑郁。

慢性影响如过度焦虑/抑郁可能间接与毒品的使用有关，直接与依赖毒品的生活方式（如对抗生活压力）有关。在毒品依赖的普遍性影响中，要特别注意鸦片类毒品的依赖性。

稽延性戒断症状，如与鸦片类毒品戒断相关的睡眠障碍

吸毒者有时会同时伴有（或‘并发’）精神疾病。美国的鸦片类使用者与普通人群相比，有着较高的精神疾病（包括抑郁症、焦虑症、精神分裂症、反社会人格障碍）患病率。

与毒品有关的死亡

十二项对注射鸦片类毒品为主的吸毒者死亡率的研究表明，与年龄和性别相当的不吸毒对照组相比，注射吸毒者的相对死亡危险高出 17 倍。一项研究认为，高死亡率应归咎于艾滋病病毒感染、传染病、循环系统疾病、呼吸系统疾病和消化系统疾病、吸毒过量、暴力和意外事故。早在艾滋病出现之前，就有研究显示，发达国家中注射吸毒者的年死亡率为 1%-2%。据估计，注射吸毒者（包括艾滋病病毒 I 型感染者）的年死亡率为 3%-4%。但并不是所有的注射吸毒者的死亡都与毒品有着直接联系。

降低注射吸毒危害的公共卫生措施

世界范围内的证据表明，公共卫生的干预措施可帮助注射吸毒者改变其行为和减少健康危害。

吸毒者总体的健康是一个公共卫生问题，这取决于吸食和注射吸毒的大环境。公共卫生干预措施的目的是全面降低吸毒所带来的危害。为此，需要：

- 确定危害
- 确定引起这些危害的危险行为
- 确定影响这些危险行为的因素
- 制定干预措施以降低危险行为的发生

降低感染艾滋病病毒危险的干预措施举例	
增加对注射吸毒危险行为和健康危害的警觉性	同伴教育 咨询和建议， 艾滋病病毒抗体检测 大众媒体——广播、电视和报纸，宣传报道 社会营销——大众宣传运动 社会营销——当地媒体：戏剧，招贴画，小册子
接触目标人群	外展项目 提高社会支持和咨询服务的可及性 提高治疗的可及性和治疗质量
提供改变行为的方法	提供无菌的针头和针管 提供漂白粉和其它消毒剂 提供如何清洗针具的信息 药物替代项目——美沙酮和其它药物
从全社会和目标人群获得对公共卫生干预的支持	获得政治的和社区的支持 获得执法部门的支持 目标人群的支持 避免注射吸毒者的边缘化和消除对他们的社会歧视 获得名人的支持 让注射吸毒者参与制定政策和提供服务

第六章（应对和干预措施的制定）全面概述了为减少注射吸毒引起健康危害和社会影响的不同公共卫生原则和方法。

第四章 注射吸毒的快速评估和应对要点

摘要

本章概述了快速评估注射吸毒状况及其健康危害，以及制定干预措施的要点。

第三章已讲到，地方和国际上对待吸毒的政策很少能阻止注射吸毒的蔓延及其造成的健康危害，事实上，还可能有助于其蔓延。然而，有证据表明，公共卫生干预措施可以减少注射吸毒造成的健康危害。因此，评估注射吸毒的特点和程度，制定减少健康危害的恰当的干预计划是很重要的。与注射吸毒相关的快速评估要点如下：(第十一章中的评估方法将含盖以下内容)

- 目前注射吸毒的特点和范围？潜在的促其蔓延的因素？注射吸毒的趋势？注射吸毒的社会和地理分布？（毒品使用评估方法）
- 影响注射吸毒蔓延（或潜在的蔓延）的因素？影响健康的因素？（背景评估方法）
- HIV，HBV 和 HCV 感染率，吸毒过量和其它健康危害的情况？（健康危害评估方法）
- 可引起注射吸毒者健康危害的高危注射吸毒行为和性行为有哪些？（危险行为评价方法）
- 针对注射吸毒及其健康危害的政策？已经实施了哪些干预措施？（干预和政策评估方法）
- 哪些因素影响组织和个人制定和实施减少注射吸毒健康危害的干预措施的能力和意愿？（相关评估方法）
- 减少注射吸毒健康危害的可行性干预措施有哪些？（第十二章，行动计划）

第五章 快速评估和应对方法的原则

摘要

本章概述了快速评估和应对方法的基本原则，并提供了重要的背景知识，特别是对研究的负责人来说，本章可帮助理解快速评估及应对的特点以及它与其社会科学研究方法的不同。

快速评估可确定必要的、恰当的、可行的和具有较好成本效果比的干预措施。

快速评估主要围绕对问题的评估（有时称为‘需求’评估）和对可获得性资源的评估，或对能解决问题的资源的评估（有时称为‘资源’评估）。

定义：需求评估和资源评估

‘需求评估’是对一个问题的类型、范围和程度进行系统的评估

‘资源评估’是对改善问题的干预措施所需资源（资金，人员，建筑，知识）的系统评估

资源评估要求确认现有的可供干预使用的资源（如机构，人员和资金），包括确定优势、不足、差距和可能需要的新资源。

评估和利用现有资源：

贫穷地区社会服务项目中的病人可能已经包含了注射吸毒者或是容易染上注射吸毒习惯的人。戒毒计划将现有的吸毒者作为目标人群。然而，这些机构并不总能适合开展新的干预措施。戒毒治疗机构可以是一个对患者进行毒品问题教育的好场所，但他们可能只能针对少数注射吸毒者，可能没有与社区内吸毒者打交道的经验。可能不愿意——或者是没有能力——去处理安全性行为和安全注射行为问题。

有些评估方法讨论需求评估（如毒品使用评估方法），有些讨论资源评估（如干预和政策评估方法）。

快速评估的特点

快速评估和应对的方法建立在人类学、社会学、流行病学和评估研究方法的基础上。但快速评估与其它社会科学研究方法的区别在于：

- 快速。当需要迅速处理社会和卫生问题时，时间是第一重要的。吸毒方式的变化及其所带来的问题的出现要比开展传统研究快得多。

个案研究：

在曼尼普尔和纳嘎兰（印度东北部的省），用快速评估法估算注射吸毒者的人数、艾滋病病毒的流行情况、吸毒者中可能的艾滋病病毒感染人数，并收集 450 名注射吸毒者的危险行为资料，所有这些工作只用了三周时间。

- 成本效果。使用快速评估和应对方法作为研究手段，投入低而产出高，并且避免了花费大量的时间和精力。更倾向于使用廉价信息源。
- 利用现有数据。只有当地现有数据不足时，才进行新数据的收集（如调查）。

- 使用多个指标和数据来源。快速评估和应对方法综合使用各种方法和数据来源。单一方法或数据来源不能覆盖复杂社会问题的各个方面，尤其是对于那些敏感而又易被隐藏的问题。从不同来源的信息可看出问题的全貌，从某一方面的信息只能了解问题的局部。

个案研究：

在缅甸，许多注射吸毒者光顾‘毒品注射商店’，付款给职业的注射者为其注射吸毒。快速评估和应对方法的顾问没有访问过这样的地方。证据常来自对一些城市戒毒所中戒毒者的访谈、吸毒者掌握的这些地点的术语、照片证据以及对注射吸毒者的调查。在越南，对某些类活动的认识来自小组讨论和深入访谈，并且已在直接观察中得到证实。

- 研究定位。快速评估采用了‘侦探’法。在很多国家，可能会因文化或是政治的缘故而否认许多活动的存在，这在有关吸毒和性的问题上更为明显。快速评估和应对法优于其它社会科学研究法的方面是，它要不断的交叉核查不同来源的信息。例如，可用观察员得的信息核查调查对象报告的准确性。
- 归纳。研究者要对收集到的各式各样信息进行检查和‘整理’，并由此归纳得出结论。

定义——归纳性分析

归纳性分析是指首先对问题进行描述和判断，在掌握更多证据的情况下，最终确认、修改或者推翻原来的描述和判断。

- 与干预和实际问题的关系。快速评估可协助制定干预活动。它的作用还不止于此。判断快速评估方法的作用大小可能要看是否完全可以用来做决策，而不仅是它的科学性。
- 对社会多个层面的研究。有必要在社会、文化、宗教、政治和历史的背景下看待这个问题。为了确定不同层次的干预，通常快速评估可交叉在几个不同层面的研究中运用。所有的国家都处在动态变化中，尤其是在发展中国家更是如此。毒品问题可能会浮出水面，或者发展迅速，他们也可能超越出社区的层面而与国家的结构和经济特点相联系。
- 社区参与。要让整个社区和那些制定干预计划的参与者，或者某些人群的代理人参加快速评估活动中。
- 咨询。快速评估需要与方方面面的人，包括吸毒者和注射吸毒者进行咨询。
- 强调适用性而非科学上的完美。信度和效度建立在对多种渠道信息的交叉检查上，可参考‘数据三方验证’。“三方验证”是指使用不同的方法，从多种不同的渠道获得信息，直到研究人员对信息的有效性和代表性感到满意，并充分掌握了某个社会的多样性、冲突和矛盾。快速评估法可能比单一的研究方法或数据来源更精确、更可靠和更有效。

个案研究：

要证实一个城市中是否有卖淫活动以及它们是否与吸毒有关是困难的。当局否认卖淫现象的存在。对卫生部门的深入了解发现，研究项目中有了‘商业性工作者’这种类别，而‘妓女’这一术语也出现在艾滋病监测的报表中。确定卖淫者的活动地点确实有困难。可能存在多种类型的类同于商业性行为（如，快速连续变换的一男一女性关系）的行为。快速评估法对这些问题没有明确的答案。

第六章 应对和干预措施的制定

摘要

本章概述了（1）公共卫生应对吸毒问题的主要原则；以及（2）这些原则如何指导制定有效的干预措施，从而减少因为吸毒而带来的健康危害。本章列举了一些在这方面的成功事例。

引言

快速评估可用于制定公共卫生干预措施，以最大限度减少吸毒导致的健康危害，或者预防其发生。‘公共卫生’干预将优先考虑健康促进、预防和减少吸毒者个人和群体的危害。

快速评估和公共卫生干预措施的制定

定义

快速评估和应对的目标是要将与吸毒有关的健康损害减小到最小或是预防其发生；它优先考虑干预措施的迅速制定，干预措施定位于健康促进、预防和减少吸毒对个人和人群的危害。

本章以国际上有效的公共卫生措施为例，简述制定有效干预措施的基本原则。这些原则指导评估工作，帮助解释发现的问题，指导当地行动计划的制定。

制定公共卫生对策的指导性原则

快速评估的目的是快速应对出现的公共卫生问题，以预防个人和人群的风险和危害为目标。其成功之处在于，制定不同水平的干预措施来改变危险因素和危险行为。‘不同水平’指在个人、社区、环境和政策方面实施干预措施。因此，制定公共卫生对策旨在：

- 评估与吸毒相关的健康风险和危害
- 将与吸毒相关的风险和危害降到最小或预防其发生
- 明确和预防与吸毒风险和危害相关的个人、社区、环境和政策因素
- 要关注有高危行为的人群，而不仅仅是注意那些已经不健康的个人

目前在许多国家，大量的研究表明，针对吸毒问题的公共卫生措施是有效的。下面十条“指导原则”用于制定快速、有效的公共卫生应对措施。

制定有效的公共卫生应对措施的十条原则

1. 合理的需求评估
2. 运用分层次、分等级的方法
3. 运用注重实效的方法
4. 运用多样的和综合性策略
5. 提供行为改变的方法
6. 改变提供服务的方式
7. 以社区为基础
8. 定位于社区
9. 寻求社会和政治环境的改善
10. 寻求政策改善

有效的应对需要准确的评估

有效应对是以准确评估为基础的。这份指南提供了评估和制定与吸毒相关的公共卫生干预活动的技术思路。快速评估是应对和制定干预措施的有机组成部分。以上列出的十条原则可用于指导快速评估。

有效的应对需要运用分层次、分等级的方法

‘公共卫生’对策应着重考虑减少和预防‘危险因素’，尤其是对高危人群。以上结论的基本假设是，在高危人群出现损害或疾病之前，以及出现疾病但在需要治疗前，预防性干预是符合成本效益的。

因此，有效应对采用了一种分层次的方法来改变行为。‘一级预防’（如，预防吸毒），‘二级预防’（如，预防吸毒者中的‘危险行为’），‘三级预防’（如，预防艾滋病病毒阳性吸毒者发病）。实际工作中，干预活动有不同层次的目的和目标，从预防吸毒及与其相关的‘危险行为’的一级预防，到对吸毒和危险行为的危害进行宣传（二级预防），以及对吸毒引发疾病的治疗和护理（三级预防）。对出现的公共卫生问题做出快速反应，应优先考虑公共健康教育（二级预防），同时制定预防、治疗和关怀的措施。

有效干预采用分层次的方法，目的是：

- 提高吸毒者对危险行为和健康危害的警觉性
- 降低吸毒对健康的危害
- 为吸毒者提供治疗和关怀
- 减少吸毒和危险行为
- 鼓励戒毒和停止危险行为

在注射吸毒引起艾滋病病毒感染的情况下，干预活动应有层次，从减低危险（改变危险行为）到消除危险（戒毒）。

3. 有效的应对应注重实效

有效的应对需要注重实效。公共卫生对策强调快速应对是为了预防吸毒对健康的危害。正如前文所述，与预防吸毒相比较，我们应优先考虑减少吸毒的危险行为。注重实效强调的是实际的需要——例如，预防艾滋病和减少艾滋病病毒的传播。禁毒政策和干预并没有本质上的‘好’与‘坏’，除了从它们如何影响吸毒导致的健康问题方面判断以外。

4. 有效的应对需采用多样的和综合性的策略

公共卫生对策关注多个层面，包括个人生活方式、卫生服务的提供方式、社区背景、社会环境和公共政策。

行为改变策略

个人的改变（人际关系背景）

行为改变受到个人对健康损害危险的认识和信念的影响，受其改变行为的意愿和动机的影响，以及受其实现行为改变的能力的影响。

社区的改变（社会和文化背景）

个人尝试改变行为受到个人所属社会群体观念和做法的影响，吸毒行为和性行为正是在这种社会环境中发生的。例如，某一人群的规范影响着其中每个人的言行举止。

政策和环境的改变（社会结构背景）

政策、法律和社会结构影响针对个人和社区的干预活动的效果。如果国家有严厉的禁毒法律或强调一定通过戒毒解决毒品带来的社会问题，此时要制定发展公共卫生干预措施或开展减低危害的活动就非常困难。同样，在卫生资源有限的地方，要开展鼓励改变行为的干预活动就更加困难，尤其是在对吸毒和性乱行为有法律严厉打击的背景下。

鼓励在个人、卫生服务、社区、环境和政策层面上的转变是有效干预的核心原则。世界卫生组织（WHO）认识到这些原则是制定公共卫生干预措施的基础，并在渥太华健康促进宣言（WHO，1986）和2000年人人享有保健（WHO，1985）中予以阐述。这些原则可运用到所有的公共卫生问题中，包括那些与吸毒、性乱和艾滋病有关的问题。在实际工作中，有效的干预对策是多种干预方法的有机组合。

综合性干预

有效的疾病预防和健康促进项目依靠对个人、社区、政策和环境的综合性干预。通过以下的工作来达到促进健康的目的：

- 改变个人行为
- 改善卫生服务质量
- 制定针对社区实际的干预方案
- 制定公众支持和卫生政策
- 促进法律、社会和政治环境的改善

公共卫生对策需要考虑这些因素之间的相互作用

5. 有效的应对提供改变行为的方法

如果提供给人们改变行为的‘知识’和‘方法’，那么，这种针对改变个人行为的干预措施会更加有效。

鼓励个人改变行为——知识和方法

- 增加对危害健康和减低风险方法的认识
- 鼓励降低危险的信心和计划
- 提供改变行为的实际方法
- 提高个人减少危险和改变行为的技能

仅提供信息是不够的。个人必须根据他们获取的知识采取行动。因此，干预需要提供改变行为的可行方法（如安全套、针头、针管以及戒毒治疗）。

例如，为注射吸毒者分发或和他们交换清洁的针具，这在许多国家都成了预防艾滋病病毒传播的基础。有多种针具交换的方式，它根据交换的场所不同而有所区别。有的在—

定的机构开展（如通过社区的戒毒项目、卫生服务或药店）有的不固定在某一机构内（如通过外展服务或‘流动’服务），交换方式的不同还取决于提供的注射用具（如针头，针管，棉球，混合‘汤匙’或‘加热器’，无菌水）；提供的服务（如针具交换的同时提供教育，治疗和关怀）；还有分发、交换和处理针具的方法（如已用过的针具是否返还，以及分发针具的数量）。

公共卫生干预还需要提高个人改变行为的技能（如掌握协商使用安全套的技巧）。提高个人技能以避免艾滋病病毒在目标人群中的传播，目标人群包括：

- 吸毒者，他们需要避免健康危害的知识和方法
- 吸毒者的性伴，他们需要减少感染危险的知识和方法
- 卫生保健人员，他们需要具备为吸毒者提供有效预防和服务帮助的知识和方法
- 普通的社区成员，他们具备一定的知识和方法，为在吸毒者中开展预防和卫生保健活动创造一种支持性的环境

6. 有效的干预需要转变服务方式

制定切实有效对策措施的一个主要方面是，提高卫生服务的可获得性和可及性。对吸毒者干预的研究表明，有效的公共卫生干预措施包括：

- 为吸毒者提供的服务具有可获得性
- 为吸毒者提供的服务具有可及性
- 提供的服务周到，服务人员态度友善
- 与长期使用毒品的人合作
- 与吸毒者所在的社区建立密切的联系
- 让吸毒者参与到服务的计划和发展中
- 将减低危险活动、预防和治疗结合在一起

卫生服务有效性的主要决定因素包括服务的可获得性和可及性。首先，这种服务需要接触到目标人群。其次，需要保持这种联系。第三，提供的卫生服务要适合目标人群的需求。主要方面有：

- 服务态度‘友善’
- 强调降低获取服务的‘门槛’
- 强调服务的地理可及性
- 强调服务以社区为基础
- 可在固定场所提供服务，同时要提供流动服务
- 鼓励当事人参与到服务中
- 强调服务的持续性和长期性
- 提供治疗的同时，提供一级和二级预防
- 服务方式灵活

7. 有效干预需要以社区为基础

以社区为基础的干预策略是实施干预的一种有效方法。受毒品危害的人很少同现有的卫生机构接触。为了接触到绝大多数受吸毒危害的人，就需要探索新的方法。以社区为基

础的干预活动——通过当地的机构和组织，也可运用包括“外展服务”这样的方法开展。这是接触如吸毒者这样的‘隐藏’人群的必要方法。

通过“外展服务”接触‘隐藏’的吸毒人群是最有效的方法之一。“外展服务”是一种没有固定机构的或者是“在街头开展”的干预方式，它能为那些不能获得现行服务的人提供帮助。它也可称为街头工作，通常由社区卫生工作者承担，因为他们有接触这部分人的经验，能为他们提供预防工具（如安全套和清洁注射器），直接能在社区中鼓励降低危险的行动。评估显示，“外展服务”可以有效的和那些以前未与卫生服务机构有联系或联系不规律的人取得良好的联系，并且是实施预防、健康促进、提供一定程度治疗服务的有效方法。评估还显示，现在或以前的吸毒者可能是最好的外展服务工作者，因为目标人群信任他们，他们能很好地接触到目标人群。

以社区为基础的干预是接触吸毒者的理想方法：

新的接触吸毒者的方法及沟通交流策略可用来与吸毒者建立及保持联系。对于现有的卫生服务来说，吸毒者一般处于一种‘隐蔽’状态。而以社区为基础的策略则提供了这样一种方法，它可以直接接触到社区中的吸毒者，并直接为他们的健康问题和需求提供可及的‘友好’的服务。

以社区为基础的干预，特别是让当地的组织和吸毒者参与进来，也会增加行为改变策略的有效性。这是因为以社区为基础的干预能够形成一种综合性的服务网络，目标就是直接鼓励社区中吸毒者的行为改变。以社区为基础干预的目标是：

- 和目标人群中‘隐蔽’或者‘难以接触’的人建立和保持联系
- 与不接触或很少接触卫生服务的人建立和保持联系
- 直接鼓励社区内吸毒者的行为改变
- 积极吸引当地组织、社区成员和目标人群参与干预活动
- 建立一个综合性的社区服务网络

8. 有效干预应面向社区

在地方一级鼓励社区参与是制定干预措施的一个重要组成部分。公共卫生的一个主要特点是，干预活动应能使全社区对吸毒问题的观点、态度和做法有所改变。

面向社区的干预目标是鼓励当地社区的主要成员积极参与：包括吸毒者；受吸毒影响的人；卫生、福利和人权组织；社区倡导和决策集团；禁毒机构代表和宗教团体。这些都有利于制定有效的公共卫生干预措施。

面向社区的干预可能是针对社区的成员（如鼓励改变对吸毒的态度），一个特殊的社区（如注射吸毒者），一个地理位置特殊的社区（如农村社区），或者是综合以上特点的社区。

面向社区的干预有两个主要特点。第一个特点是改变与吸毒和危险行为有关的社区‘观念’。这些干预旨在鼓励那些‘自下而上’的同伴支持系统和受到影响的社区成员参与到干预中，促使社区改变与吸毒有关的观念和行为。

例如，同伴外展活动由以前或现在的吸毒者在他们的同伴中开展。这是一种形式的同伴外展教育活动。评估表明，与没有同伴外展活动的项目相比，有同伴外展活动的项目能与更多的人保持联系。事实上，如果外展活动联系到一个吸毒者，就会鼓励他向同伴传递

信息和进行同伴教育。同伴外展活动就是这样通过吸毒者的同伴小组来开展减少危险的‘活动’，并依次鼓励整个吸毒者的社会网络中‘群体’或‘全社区’的变化。

社区参与有助于行为改变

社区行为和社会‘观念’影响着个人的信念和行为，它们还影响着人们对可接受的或规范行为的认识。社区参与的目的是鼓励同伴教育以实现行为改变。然后再鼓励全社区或集体向‘规范’行为转变，这些规范提倡减低危险的行为，反对高危行为。面向社区对吸毒者的干预项目包括，同伴教育项目、自助小组、‘吸毒者’集体行动项目。

第二个特点是让社区成员和当地社区组织的负责人参与快速评估和制定干预措施。社区参与可促进由成员自己设计、计划和组织的评估和干预活动。在基层工作中，积极鼓励社区成员参与的干预活动要比不鼓励社区参与和组织的更加有效。

面向社区干预活动应：

- 鼓励全社区改变对吸毒的态度
- 在全社区范围内鼓励吸毒行为的改变
- 开展或加强那些能鼓励吸毒者集体行为改变的干预活动（如同伴教育，自助活动，集体行动小组）
- 鼓励或加强当地社区成员或吸毒者积极参与计划和组织干预活动
- 鼓励现有的和新的社区组织参与计划和组织干预活动

9. 有效的干预活动要求社会和政治环境的改变

干预活动的成功在某种程度取决于实施干预活动和危险行为产生的社会及政治环境。有人误以为只需采取针对个人的干预活动就可以创造出行为改变的必要社会条件。其实不然，个人和社区的行动受到广泛的社会和政治环境的限制。因此，公共卫生干预活动需要那些对制定公共政策有影响力的人的帮助（如政府卫生官员），以及基层减少危险和改变行为的环境支持（如妓院老板）。

干预活动促进鼓励不同层次环境的改变，包括促进‘服务环境’的改善（如可获得性和可及性的服务），‘社会环境’（如当地或社区对吸毒的态度和措施），以及‘物质环境’（如卖淫和吸毒的房间、地点）。

环境改变与社区和政策的改变有一定的重叠，重点强调针对影响个人信念和行为以及影响行为干预有效性的不同因素。

10. 有效的干预活动要求政策的改变

从政策上为可能被认为是不恰当的干预寻求支持是必要的。例如，在一些国家，针具交换项目遭到政府的反对。在一些情况下，为了实施降低危险项目（如针具交换），不得不对法律进行修改。非政府组织针对吸毒者的外展工作可能会受到法律的限制。例如，如果针对吸毒者的法律不允许在社区开展外展项目，这对注射吸毒者和外展项目工作人员都有消极的影响。此外，还有法律反对发放安全套，或者是有宗教禁止使用安全套。

因此，公共政策不仅影响吸毒导致的健康危害，同时也影响公共卫生策略的制定。国际经验表明，预防吸毒导致的健康危害的需要促进了保护公众健康的实用主义政策的制定和发展。如果政策妨碍了开展有效的卫生干预，或者反对减少因吸毒而产生的不良后果，

现有政策就应该修改。

第七章 社区参与和倡导

为什么要社区参与？

社区参与和拥有项目，长期以来被认为对大多数卫生项目（艾滋病预防是最明显的例子）的成功是非常关键的。在快速评估早期阶段，如果没有社区的广泛支持和参与，即使设计极佳的干预计划也不能得到有效的实施。

什么是‘社区’？

社区有许多定义和概念——一种观点认为社区是一系列可提供服务的正式组织，另一种认为它建立在各种相互支持的社会关系之上。

定义

社区有三种类型：

1. 本地或邻居—共同居住在一固定地区的一群人
2. 社会关系—在一固定地区形成的一种社会关系
3. 共同的身份和兴趣—相互认同的感受，如一群注射吸毒者

不同的人有不同的社区定义，明白这一点很重要。在进行快速评估制定有针对性干预活动时，通常建议 RAR 小组采用广义的社区定义。但是也要注意，应针对特殊的社区制定相应的干预措施。快速评估有很多特点，它能吸引许多个人、集体和组织的参与。快速评估小组需要进行协调，并注意干预行动应针对某一特定社区。

本章列举出的一般的社区参与原则，可用于指导宏观水平上（地区或国家）的快速评估，需要指出的是，本章讨论的是在基层和小范围的快速评估和制定干预活动中的社区参与。

社区参与的水平

尽管社区参与对任何研究或干预都是一个基本的组成部分，但它也存在问题，那就是在积极吸引大范围的人参与的同时，应注意个人“实际的”参与程度如何。参与水平分下列几种类型。

参与类型	每一类型的主要特点
操纵性参与	参与是虚假的——群众虽有自己的代表，但没有任何权利。
被动参与	人们仅被告之要做什么或已经做了什么。由外来的机构发出单方面的通知；并不考虑人们的意见。
协商参与	人们的意见得到征询，但外部机构决定解决哪些问题以及如何收集资料，在决策方面没有任何商量的余地。专业人员设计干预活动时并不一定要考虑群众的意见。
物质刺激参与	人们通过提供时间和劳动等来参与，以换回食物、现金或其它形式的物质奖励。
功能性参与	群众通过组成小组实现项目预先设定的目标。这种参与倾向于在作出主要决定后进行。

参 与 类 型	每 一 类 型 的 主 要 特 点
交互作用式参与	人们参与形势分析,然后制定出行动方案,形成当地新的团体,或者加强现有的团体。引入多部门参与的机制,从多视角观察问题。运用系统的和结构性的研究方法。这些团体控制着当地的决策权,这样,人们才会因利害关系而参与进来。
自主参与	人们不依赖外部机构,主动改变现状。

何种社区参与对快速评估和对策制定最有利？

快速评估的基本原则既强调对形势/问题的评估,也强调对解决问题有帮助的可获得性资源的评估。最终,快速评估的目标是提供制定干预措施所必须的信息。

把这些原则转化成为行动,快速评估围绕注射吸毒和/或与吸毒相关的危险的性行为研究社区的经验和观念。具体而言,研究来自注射吸毒者本人的观点、服务提供者的观点、社区领导和其他人的观点,并将他们作为大社区对注射吸毒者普遍看法的一部分。

快速评估并不是随机对社区进行评估。相反,不同方法收集到的数据会进行归纳分析,然后绘一幅汇聚了众多观点的‘图画’。这样,社区参与的水平 and 形式在快速评估期间将是多变的,并可能在制定干预行动计划时发生改变。参与是否有效,取决于快速评估小组和社区间的信任程度。评估小组需要努力理解和接受社区的担忧,尤其是在许多社区,吸毒既是非法的也是一种社会耻辱,在这种情况下显得更为重要。

首次咨询会(单元 11.1)是社区参与的第一个阶段。开始时向社区的代表介绍快速评估的目的。在这一阶段,快速评估小组说明评估可能给社区带来的益处,主要是减少吸毒带来的健康和社会危害。快速评估期间,小组需要努力工作使社区获益,小组还必须尽力让社区作为合作伙伴尽可能的参与到工作中。

社区参与的障碍

前文所述,社区参与包括从被动参与到交互作用式参与的一系列可能的形式。重要的是,决定社区参与的水平不仅仅取决于研究小组让受益人参与快速评估和制定干预措施的意愿,在很大程度上还取决于当地和国家的构架(政治的,经济的,社会的,宗教的等)。

因此,快速评估要包括背景评估(单元 11.3),背景评估能帮助确定目前的和潜在的影响吸毒和现有/今后干预项目的可能因素。同样的因素也决定着社区参与的可能性和局限性。社区参与的一个重要原则是,了解在特定的社区中何种做法是有效的——不同的国家,社会和地区间会有很大的差异。快速评估小组应当灵活多变地发动社区参与。在许多国家,以社区为基础的组织可能很少或不太理想。因此,社区的参与应与这种状况相适应。鼓励现有的组织和网络作为社区的一部分参与进来也是非常重要的。主要的原则要灵活,要吸引所有关键的受益人参与到项目中来。

个案研究：

在越南，每个省都有与国家艾滋病委员会结构相同的艾滋病委员会。委员会由 16 个部委和群众组织所组成。省艾滋病委员会的主席是省人民委员会的副主席。委员会秘书为项目的协调员。委员会负责所有的艾滋病预防与控制活动。越南的政治和技术官员非常重视吸毒和感染艾滋病病毒的问题。因此，艾滋病委员会是进行快速状况评估和干预的主要合作伙伴。为实施快速状况评估，以及确保它的建议得到了实施，以下几点很重要：

- 和委员会秘书商讨实施快速状况评估的必要性
- 获得艾滋病委员会的承诺和认可
- 建立至少包括来自艾滋病委员会、大学、非政府组织和外展项目代表在内的研究组
- 讨论快速状况评估的计划
- 实施快速状况评估
- 向艾滋病委员会通报快速状况评估执行的进展情况
- 通过培训/会议公布和讨论快速状况评估结果
- 实施和评估干预活动

社区参与的另外一个潜在的障碍是社区对吸毒的看法。许多社区成员认为吸毒是另类问题，是社区中不应存在的现象。这样的态度使得对吸毒状况及其危害问题的解决更加困难。它通常意味着在社区如何解决吸毒问题时的种种矛盾。保持灵活性以及关键人物的参与是非常重要的，它意味着快速评估小组不得不平衡警察和社区戒毒工作者的不同意见。社区参与的过程是了解这些不同观点并将其集中起来在社区水平上开展干预活动。

在开展快速评估之前，应确定关键人群。关键人群包括：

- 门卫（控制活动开展的人；或者是能获得信息、接近群众和某些地点的人；活动需得到其允许或其支持可使项目受益）
- 资助者（投资项目的人，或者是经纪人）
- 赞助者（促进项目的人和项目代理人，投资方的经纪人，以及目标人群的经纪人）

关键人物也可以是受益人。受益人是指从快速评估和干预中获益的人。他们包括国家、地区或城市政府机构和其他权利机构的人，实施项目社区的成员，以及可能从干预中受益的人。对受益人群进行分析，可以使快速评估小组决定谁将参与首次咨询会，谁将自始至终作为顾问参与到评估和干预措施的制定中。

如何进行受益人群分析？

- 确定和列出所有潜在的受益人群：确定他们对你的评估目的和目标的兴趣（公开的和隐藏的）；然后确定这些兴趣对评估和干预的影响是积极的、负面的或者是不清楚。
- 确定每个受益人的作用：他们如何利用快速评估的结果，他们采取行动的权力。
- 确定风险和假设：它们将如何影响快速评估的实施。

不同地区的受益人群是不一样的。一旦完成了受益人群分析，就可以给快速评估小组选择候选人，或者是组织社区顾问小组提供参考。下面这张表举例列出了一些受益人群和组织，应尽可能鼓励社区广泛的参与。

可能的受益人群包括：	
卫生保健人员和组织	健康教育者 戒毒治疗服务机构 心理学家
民政人员和组织	街头外展项目工作人员 社会工作者 危机救援组织
住房服务	应急住房服务 政府住房服务 寄宿屋和青年旅馆
法律和人权机构	警察或军队代表 拘留所代表 法律援助服务 戒毒者的组织
社区成员和小组	社区服务组织，如旋转俱乐部 社区代表小组 宗教组织 社区领导 慈善组织 商业社区，包括工业和当地公司
媒体	报纸 电视和广播 记者协会

与者或社区成员共同负担项目。社区顾问委员会的主要目标有：

- 支持快速评估
- 在快速评估结果的基础上，协助形成开展干预的氛围
- 不断提供状况评估结果的反馈
- 确定状况评估期间干预的需求
- 参与制定干预行动计划
- 评价快速评估
- 在社区内共享有关吸毒问题的知识、共担责任和共同利用资源
- 支持那些直接为吸毒者提供服务的人
- 将现有项目和更广大的社区相联系
- 影响社区对吸毒问题的态度和做法

社区顾问委员会的首要责任和影响建立和运作委员会的各种主要因素将在下面阐述。特定的 CAC 的结构和功能取决于基层的实际情况。在一些国家，已经存在的机构可以实现社区顾问委员会的主要功能，或者他们有能力把这些责任融合到他们正在做的工作中。在快速评估小组决定顾问委员会的责任、成员和结构时，无论是创建新的委员会，还是通过现有的小组来完成项目的主要目标，都应认真进行研究。

社区顾问委员会的责任

委员会的一些具体责任包括：

- 为如何建立公共卫生干预项目提供建议
- 为戒毒和干预机构提供道义和技术支持
- 鼓励在当地的吸毒者中开展吸毒问题的评估
- 通过提供和共享资源，促进对吸毒者的服务
- 在当地社区宣传吸毒问题的现状和危害
- 在机构和个人之间进行沟通，鼓励个人和组织参与到帮助吸毒者的工作中，为吸毒者在这些组织中提供中介服务。使所有的现有服务达到最佳水平。这就意味着要增进伙伴关系和加强服务的可及性
- 反映社区居民对吸毒者的担心，就项目活动情况与居民沟通和交流
- 代表吸毒者为其正当权利和要求呼吁
- 提供政治支持，联系政府、媒体等
- 通过吸毒者自己的组织，其它组织和政府机构，对吸毒者的卫生保健和福利决策施加影响
- 确定必要的资源和资金，支持吸毒者项目

选择成员时需要考虑的问题

社区顾问委员会或其它的社区参与组织能否发挥作用，部分地取决于他们的成员组成。因此，决定谁加入是很重要的。那些参加首次咨询会的关键人物和机构应列在最初形成的社区顾问委员会成员候选人名单上。

在快速评估小组列出潜在的成员名单后，下一步就是根据下列问题认真进行筛选。

- 成员必须重视吸毒问题。参与者需要能够理解吸毒者处境，能知道他们的需求，以便支持那些侧重于预防和治疗的干预活动。对吸毒者更愿意采取惩罚措施的人是很难支持所有的项目活动的。
- 本人能够定期的接触吸毒者，无论是否通过有关组织有规律的去接触。这对委员会是非常重要的。委员会特别需要包括直接为吸毒者提供服务的工作人员，他们和吸毒者的接触非常密切。
- 委员会的服务和人员要多样化。应当包括吸毒者希望的而现今无法获得的服务。委员会还应包括有不同背景，经历和观点的人。
- 应有相关的政府代表。如可行的话，任何政府都应有当地负责吸毒者项目和政策的官员在委员会中作代表。
- 委员会成员应当具有影响力。委员会需要在社会、政治和财政方面有一定权力的成员，这些权利可以用来为吸毒者争取正当的权益。至少有一些成员应得到当地人的尊重，他们在其自身的组织中有一定影响力。
- 允许成员成为某些组织的代表。当然，代表应有发表自己观点的自由，和他们的组织无关。与组织的政策相比较，个人经验通常是创新性思维和决策的基础。
- 尽可能鼓励吸毒者的参与。试着吸收少数负责任的、年龄大一点的吸毒者参与到委员会的工作中。会议中，吸毒者的出席，可以很好的使工作集中在吸毒者面临的最重要和最现实的问题上。同时，也向参与者和其它委员会成员证明，吸毒者有能力改进自

己的生活。

社区顾问委员会的结构

顾问委员会的工作可以简单的由几个人组成的小组来完成。然而，由于实际的或政治的原因，可以将委员会分为两组。

第一组包括吸毒者、吸毒者的父母、以前的吸毒者、直接提供服务的人如街头宣传员、公共卫生工作人员和教师。这个小组的工作应侧重于计划、提供服务和监督。

第二组由政府官员、医药专家、有影响的社区成员、国际组织工作人员和决策者组成。这个小组要负责帮助吸毒者获得更好的可及的资源，要在司法系统、政府机关和媒体中倡导保护吸毒者的正当权益。如果将委员会分为两组，建立两组间的定期联系机制就显得十分重要了。

为什么要倡导？

社区顾问委员会的例子只是快速评估期间和之后社区参与众多方法中的一个。然而，社区参与中最重要，也是常被遗忘的方面就是倡导。

在快速评估的早期阶段，当小组必须接触社区以寻求支持时，倡导就是相当重要的活动。倡导的长远目标是直接帮助吸毒者在司法系统，政府机构和媒体中获得更好的可及的资源，促进他们的健康状况，保障他们的权益。成功的倡导可促进并确保在吸毒人群中长期进行干预的可持续性。

定义：

倡导是：

- 任何旨在改变任何类型或机构的政策、地位或项目的行动
- 提出公众对某一问题的观点，提供解决问题的方法，争取支持，并解决问题
- 人们参与影响他们生活的决策制定的过程
- 特定的短期活动，以达到长期的改变
- 与其他人及组织合作以求新图变

有效的倡导常常能影响政策制定及其实施

- 开发领导、政策制定者或政策执行者
- 完善现有政策、法律和预算
- 创造民主、公开和负责任的决策框架和过程

倡导的基本原则是：无论什么地方需要发生改变，就要去做倡导。

个案研究：

‘……一开始，因为我们是一个已经注册的组织，在警方那里没有什么太多的麻烦。有一个问题是负责这个镇本地区的警察不了解我们。他们继续逮捕吸毒者和找他们的麻烦。有的时候我们的工作人员也受到他们的干扰。因此，与警方合作对我们来说至关重要。我们项目中有一个工作人员有很好的外交技能，她去了警署，向他们讲述了我们目前的问题。有些警察积极的反应使我们感到非常吃惊。我认为我们经常得到的印象都是警察总是逮捕吸毒者，但是当我们工作做到他们上层时，我们发现人们总是很支持我们的工作。’

设计倡导策略

特殊技术和策略是不同的，有效倡导的七个基本要素如下。不需要运用某个单一要素去制定倡导策略。快速评估小组可以选择和综合使用那些最有用的要素。

1. 选择目标

问题可能极端复杂。为了使倡导获得成功，目的必须明确。要针对一个目标来寻求问题的答案：目标可实现吗？能够使不同的人群集合成一个有力的整体吗？

2. 利用数据和研究结果进行倡导

当选定一个问题，并且确定解决问题的方法和实际的目标时，数据和研究结果对决策是必不可少的。此外，好的数据自身就能平息争议。但问题是，有了数据，RAR 小组能实现他们的目标吗？哪些数据对小组最有用？

3. 确定受众

倡导活动应针对有决策权的人，最好还有那些影响决策者的人，如工作人员、顾问、有影响力的领导、媒体和公众。问题是，决策者的姓名有哪些？什么人和事能够影响他们？

4. 制作和传播倡导信息

不同的受众响应不同的信息。如：当一位政治家得知在她的选区内有许多人直接关心这个问题时，她就可能会产生动力。当问题严重程度和性质的具体数据呈现在一位卫生部长面前时，她/他就可能会采取行动。

5. 建立同盟

倡导的力量在于众多群众支持实现某一特定目标。尤其是在那些倡导是一种新的事物的地方，代表不同利益群体的大批群众的参与能够提供极有力量和说服力的支持。

6. 准备有说服力的讲演

一般来说，对关键人物施加影响的机会不多。一个政治家可能会同意只召开一次会议讨论问题，或者一位部长在会议上只有 5 分钟时间和 RAR 小组成员对话。仔细和精心准备有说服力的论据和讲演可以利用短暂的机会实现成功的倡导。

7. 倡导基金的筹集

倡导需要资源。长时间内要保持有效的影响，就意味着在基金的筹集或者其他资源方面要有时间和精力投入，这样才能支持 RAR 小组干预活动的实施。

快速评估和倡导的作用

在进行快速评估以制定有效的干预活动时，可能不得不努力来解决社区对吸毒回避的问题。

需要以下关键人物和团体的长期支持：

- 警方
- 各级政府
- 宗教团体
- 吸毒者
- 既往吸毒者
- 整个社区

列出关键受益者是容易的，但成功的与各种人合作并不容易。倡导是一个动态过程，它包括总在变化的人、思路、日程和政治。这一过程可分为五个阶段。具体内容如下：

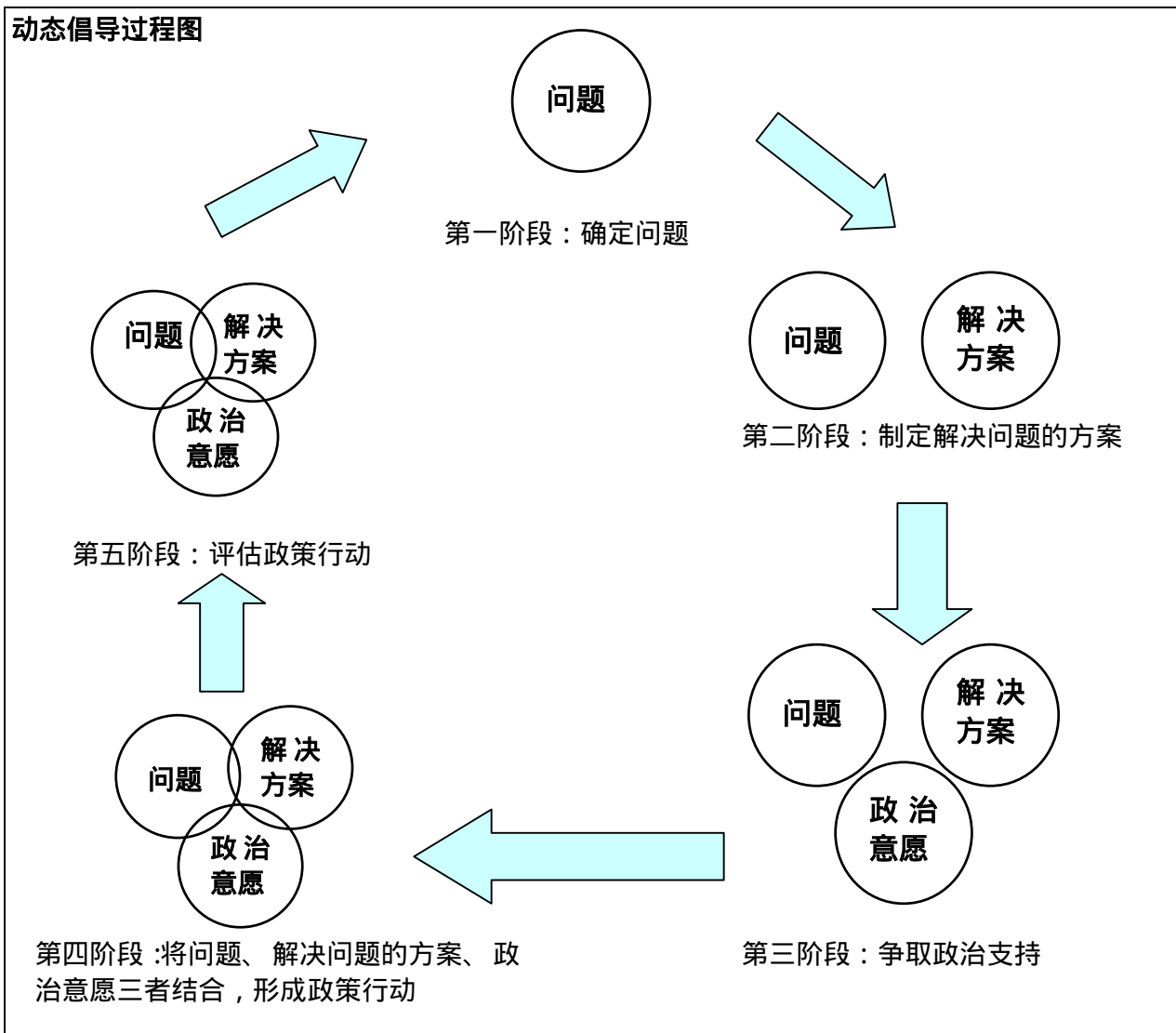
第一阶段是发现问题，以在政策层面上采取行动。这一阶段也称计划议事日程阶段。许多问题需要关注，但不是所有的都能在日程上占有一席之地。倡导者确定需要解决的问题，并且要试图使相应的机构认识到这个问题需要采取行动予以解决（如使当地的诊所为过量注射的吸毒者提供医疗服务，而不是让他们不得不跑到较远的政府医院去）。

第二个阶段，通常是快速形成解决方案。倡导者和其他关键人员提出一些解决问题的方案，并且从中选择一个在政治、经济和社会方面都可行的方案。

第三阶段，争取政治支持是倡导的主要特点。这一阶段的行动包括建立同盟，与决策者举行会议，提高知晓水平和传播有效的信息。

第四阶段，认识问题后采取政策行动，接受解决问题的方案，政府也有政治意愿采取行动。所有这些同时进行，这种重叠常是一个短暂的‘机会窗口’，倡导者必须抓住。充分理解决策过程和扎实的倡导策略将会增加成功的可能性。

动态倡导过程图



最后的阶段，评估，尽管评估十分重要，但通常很难完成。好的倡导者能够评估他们过去努力的结果，并根据获得的经验设定新的目标。

个案研究：

在印度的曼尼普尔, 艾滋病和生命线行动 (The Society for HIV/AIDS and Lifeline Operation in Manipur SHALOM) 是一个与社区成员、地方卫生官员、非政府和政府机构密切合作开展的项目。合作之所以能够开展, 部分原因可能是 SHALOM 是基于小范围地区和城镇的项目。在这个地方, 社区对注射吸毒者中艾滋病流行的担忧转化成了社区的自觉行动。此外, 社区领导也有强烈意愿解决吸毒成瘾问题, 他们已经在此问题上投入了大量的时间和精力。此项计划在 1995 年广泛的征集社区意见后形成。在项目进行的第一年中, 工作人员不断向教会领导、不同的民族团体、吸毒者及其家庭、犯人和年轻人征询意见。这些正式的和非正式的征询活动是在针具交换之前和期间进行的。官员和社区相信这些减少危害的试验是相对可接受的。未发现反对针具交换的情况。警方明令, SHALOM 的病人和工作人员不应因为携带针具而被扣押, 而一般情况下会被强制拘留。这是和警方长期沟通和保持良好关系的直接结果。

“我们选择了容忍减轻危害的吸毒行为, 是为了遏制艾滋病的传播。到目前为止, 我还没有为我的决定后悔。” 警方负责人说。没有警方、政府和社区成员的支持和‘保佑’, SHALOM 不会成功。没有广泛的倡导和民意征询, 这个项目也不会成功。

第八章 快速评估和应对的组织

摘要

本章概述了快速评估的组织和活动。其目的是：计划快速评估时，找出一些需要考虑的实际问题；描述如何为评估创造一种支持性的环境；建议如何实施和维持干预活动。这一章分成七个主要的活动，每一活动对应实际开展快速评估的一个或多个方面。这些活动也对指南其它部分的一些要点进行了总结。这些部分已在引用处指明，快速评估和应对小组可以找到有关章节，得到更进一步的解释和更具体的内容。

如何组织快速评估

尽管快速评估的原则是迅速、归纳和创新，但是这并不意味着它不需要周密的计划和组织。对快速评估期间可能遇到的问题和潜在机会缺乏认识，没有系统的或有针对性的计划来处理问题和利用机会，快速评估和应对小组会发现进行研究和制定干预活动非常困难。简而言之，和行动迅速、善于创新和归纳一样，计划在先也是快速评估的一个重要组成部分。本章认为快速评估和应对小组应认真考虑实际实施快速评估时碰到的问题。

组织快速评估的指导原则

组织快速评估有三个指导原则：

- 针对当地实际情况
- 快速评估是一个持续不断的过程
- 快速评估活动需要支持

本章不可能讨论快速评估中遇到的所有任务、状况或问题。因此，快速评估和应对小组应当记住，快速评估必须针对当地的环境、需求和资源实际。

其次，本章描述的每项活动常常需要在快速评估中运用多次。在书面描述中，快速评估似乎是一个多步骤组成的连续过程，每个步骤按一定的正确顺序来完成。然而，在实际实施过程中，快速评估和应对小组会经常发现，诸如组建小组、鼓励社区参与、确定可持续利用的支持资源等活动贯穿于整个快速评估过程中。由于快速评估不是在真空中进行——伴随着知识、人员和资源的连续变化——快速评估和应对小组会发现他们可能要重复多次某项活动。本章描述的活动顺序，并不意味着一定要在快速评估过程中一一遵循。

第三条原则是，快速评估和应对小组需要在快速评估的全过程组织和计划支持活动。可以有多种形式——人力资源和财政资源，社区的支持，或者只是简单的建议——但如果缺少这些，快速评估成功的机会就会很少。随后即将讨论的社区意见征询、倡导和反馈、以及将研究结果转化为干预活动，对快速评估都很有帮助。

组织快速评估和应对

下面列出了组织快速评估和应对的七个主要方面。每个方面都包括一系列的问题、回答和个案研究。他们能够使快速评估和应对小组考虑组织快速评估需要什么，了解他人是怎样组织快速评估和应对活动的。

快速评估的主要组织活动：

1. 阅读快速评估和应对指南
每个人都必须阅读指南的所有部分吗？*如果不需要，哪一部分最重要？*指南的每一部分都需要翻译或分发吗？
2. 确定快速评估和应对的变量
如何进行资源配置？*实现我们的目标需要采取什么步骤？*如何避免让社区对快速评估的结果有过高的期望？
3. 组建快速评估和应对小组
什么人在什么阶段可以利用？*快速评估和应对小组应有什么样的技能？*小组应包括什么类型的人？*小组需要培训吗？
4. 社区参与
RAR 小组和社区的关系是什么？*如何与社区建立最初的信任和交往？*社区如何参与到快速评估的早期阶段中？*以后的阶段如何参与？
5. 倡导以及消除障碍
我们的倡导对象是谁？*何时开始这项工作？*需要什么样的数据？*如何使别人倾听我们？
6. 现场工作
组内的不同成员可以做什么？*‘质量控制’的作用？*如何获得人们的帮助？*如何记录和整理信息和数据？
7. 将研究结果转化为干预活动
需要什么样的对策？*需要什么样的资源和行动来制定和实施干预策略？*大量分散的干预活动如何整合成为一种综合性的‘应对策略’？

1. 使用 RAR 指南

RAR 小组的第一项任务是熟悉 RAR 指南，因为 RAR 指南指明了快速评估活动开展的方向。它对记录和整理数据以及如何从中得出结论也是有帮助的。这里有几个重要的问题：

- 每个人真的都必须阅读指南的所有部分吗？
- 如果并非每人都要这样做，那么需要阅读本指南中的哪些重要章节呢？
- 指南中的每一部分都需要翻译或分发吗？

除了快速评估和应对小组的高级成员（见后）外，参与快速评估工作的极少有人需要阅读指南的所有部分。重要的是，高级成员应有把握回答以下基本的问题：快速评估的目的、目标和原则；指南的框架和内容；评估方法的使用；行动计划的建构。如果他们要参与倡导工作，对注射吸毒和经血传播疾病的公共卫生意义的理解对他们也是有帮助的（第三章）。

快速评估和应对小组的其他成员是否需要阅读本指南取决于他们的背景和经历。需要与否将由高级成员进行判断。当然，如果可能的话，指南的学习应加入到综合性的培训课程中。（附录‘快速评估的培训’）

关键信息参阅：第一章；第九章的引言；第十一章的引言；第十二章；附录‘快速评估的培训’

虽然大多数参与快速评估的人可能根本不会读指南的任何一个部分，仍然需要翻译或分发指南的某些章节（在会议之前，如首次咨询会，或者因为倡导的需要）。快速评估和应对小组应当记住，翻译和分发都需要时间和经费，需要动用从其他地方招聘到的宝贵的人力资源。

个案研究：

我们的 RAR 小组决定在进行访谈时培训一位关键知情人。这是因为他能够进入注射吸毒点而不会引起别人的恐慌。每个人都认识他，他提问不会使别人感到不舒服。他只会讲当地的方言。因此我们必须决定是否由我们亲自教他访谈的原则（这需要花时间，他也有可能忘记），教他访谈的方法（速度快，而且可能会丢失），或者两种方法相结合。最后，我们采取了折中方案，翻译了访谈的摘要并把要点给他带在身边。

我们的快速评估和应对小组觉得使用英文版的指南不舒服。但无论如何，我们没有经费把所有的文件翻译成俄文。我们与世界卫生组织联系，他们让我们和乌克兰的一个与我们处境相同的快速评估和应对小组联系，这样我们分担了翻译费用，还进行了有益的交流。

2. 确定快速评估和应对的指标

快速评估和应对指南不是神奇的工具。因此，快速评估和应对小组需要现实的考虑哪些会在当地取得成功，哪些则不能。这对分配现有资源可能是有用的。它有助于明确目标实现之前应采取的步骤（如，接触重要的目标人群，或者能够实施特殊的干预活动），以及避免社区和政府对于研究结果产生过高的期望。

确定快速评估的其他某些指标也是有用的。这些指标包括当地的识字率（如果足够高，表明可以使用教育材料）和每年的时令（在一些国家的雨季，RAR 小组不可能进入到某些地区）。其他方面的考虑还有：工作人员的水平，是否已存在好的社区网络和非政府组织，及当地人的宗教信仰。

主要内容参阅第十一章，第 11.2 和 11.3 节

确定指标不仅仅需要在快速评估的开始阶段进行，当情况变化时，快速评估和应对小组会发现定期作这样的分析很有用。

个案分析：

尽管围绕快速评估考虑变量是很重要的，但开始时我们发现要合理地解释我们的观察结果和意见是困难的。解决此问题的办法是做 SWOT 分析（优势；弱点；机遇和威胁）。快速评估和应对小组领导召开一个短会，会上每个小组成员有五分钟时间做特定主题的发言（如危险），或者是介绍当地的情况（社会人口统计学状况）。每一发言结束后，我们可以采用 SWOT 法分析发言内容对快速评估的影响。举例如下：

- 优势——（1）快速评估和应对小组在定性研究方面是专家；（2）对注射吸毒者的干预得到了社区较大的支持；
- 弱点——（1）我们真的需要一名流行病学家帮助解释现有的数据；（2）现有政治团体间的矛盾（如果与其中的一个有联系，会影响其他组织对我们的支持），我们需要保持中立；（3）我们没有足够的资金去支持一个庞大的快速评估和应对小组。
- 机遇——（1）我们可能在一个月时间内会有机会申请政府基金——为此我们必须立即与卫生部门的某些人联系；（2）当地的注射吸毒者扶助团体同意帮助开展快速评估，然而，他们希望我们用政府基金实施针具交换项目，但这可能并不是最佳的花钱方法，我们怎么办？
- 威胁——（1）当地报纸一直在问有关快速评估的问题，可如果没有做认真的倡导工作，这将会导致报纸上出现对快速评估和应对小组不利的文章。

3. 组建 RAR 小组

RAR 小组通常由一小组核心人物构成，他们全面负责组织、指导和完成快速评估。寻求当地社区和其他受益人群的投入应贯穿于快速评估的全过程（见后：组织社区参与和倡导）。然而，RAR 小组最终将推动与干预活动有关的任何决策过程。因此，需要考虑以下几点：

- 哪段时间可以利用什么样的人？
- 快速评估和应对小组应具备什么样的技能？
- 哪类人应参加，哪类人不应参加快速评估和应对小组？
- 快速评估和应对小组需要培训吗？

通常，将不能全程参加快速评估活动的人吸收进快速评估和应对小组是不明智的。虽然这些人可以帮助承担一些临时的活动，在需要时提供建议，可快速评估和应对小组需要对整个快速评估有一个全面的了解。没有这样的保证，时间和资源将被无休止的浪费到简报和培训新成员上；确定恰当的干预措施或者是行动计划就可能遇到困难；如果当地社区或现有网络（政府的、商业的和其他的）要保持接触的快速评估和应对小组人员经常变动，那么与这些组织建立良好关系就会很困难。

在可能的情况下，快速评估和应对小组应该包括具有各种技能的人。这就意味着应尽量从不同学科（例如社会学、流行病学、城市地理学）、不同行业（包括社区卫生工作者或服务提供者）和具有不同背景（例如招募性工作者或商人）的人中选择人员。很显然，有时可能会不容易招募到这些人。因此，对可利用人员的个人技能和能力进行评估和分类可能是有用的，我们可以根据他们的技能来分配合适的工作。

以前快速评估的经验表明，一个好的快速评估和应对小组通常应当包括：当地社区的

人（这些人能得到某一社会团体的尊敬，或者他们有较强的交流技能）；具有社会科学研究经验的人；在可能的情况下，应包括地位高的或有特殊经验的人（使计划快速评估的最初阶段容易一些，在后期确定干预措施时也是如此）。差的快速评估和应对小组可能由选人不合适造成，选进快速评估和应对小组的人可能是：附属于政治势力或当地冲突的一方；不能或不愿意与研究人群进行交流。

快速评估和应对小组需要进行一些培训。没有快速评估基本技能方面足够的培训或认真评估，研究就不可能最大限度地实现其预期目标。

4. 社区参与

如果没有社区的支持，快速评估不会成功。社区支持和参与不仅仅是指和当地人一起工作（尽管这点很重要），还包括当地其他类型的社区成员的积极参与，如社会福利服务的网络和治疗机构、政府组织、商业团体、吸毒者支持组织和许多其他组织（见：第七章）。快速评估和应对小组要多征询此类团体的意见。但需要考虑以下问题：

- 快速评估和应对小组和社区的关系是什么？
- 如何在最初与社区建立信任和良好关系？
- 社区如何参与早期的快速评估？
- 社区如何参与后期的快速评估？

除了建立核心快速评估和应对小组，成立另外的顾问和咨询委员会是很有帮助的。顾问委员会成员应包括在多个领域有影响的人（如当地非政府组织的成员；警方的代表；福利和卫生组织的领导等等）。这些人能够帮助确定需求、可行性、干预的目标人群、为制定干预措施创造条件及提供快速评估结果的反馈。成员定期开会会有助于检查和掌握项目的进展。通常，咨询委员会是一个专家网络，专家可以为特定的问题提供意见。

然而，不是每个人都愿意对快速评估工作提供帮助。快速评估和应对小组经常需要运用各种方法去说服人们，让人们认识到快速评估的重要性。这项工作越早做越好，而且有多种途径可以做到：（1）召开会议——和当地社区中富有见解的人物举行小型会议，向他们解释怎样参与快速评估及参与的重要性；大型公众会议这些人物向当地社区成员解释为什么他们认为快速评估是有用的。尤其重要的是，这样的会议不要夸大快速评估的作用，或者对快速评估可能的结果作什么保证；（2）联系人——包括关键知情人，门卫，资助者，受益人群和向导，他们对获得社区信任和接触到某些特定的人群都有帮助。这些人应当在快速评估进行前，通过首次咨询会和倡导活动确定下来（见后面）。

详细内容参阅：第九章，9.2节；‘倡导和消除障碍’部分

快速评估的初期，社区可通过组织首次咨询会参与（见1.1节）。这需要顾问和咨询小组及从当地社区中选出的代表参与，他们确定快速评估的领域。在快速评估的后期，社区可通过终末的咨询会和社区意见征询的方式参与项目（第十二章）。同样的，此阶段需要当地社区的代表、顾问和咨询小组对快速评估和应对小组提出的干预计划进行评审。

5. 倡导和消除障碍

社区参与和倡导是相关联的活动。开展快速评估时，快速评估和应对小组会遇到很大的阻力和反对意见或者对存在问题的逃避。反对的声音可能来自个人、当地组织和政府。把持有不同观点的人集中起来，让他们了解快速评估的结果就是倡导的过程。在组织方面，快速评估和应对小组应考虑：

- 如何把我们的倡导努力集中起来？
- 我们应当何时开始？
- 我们如何让人们倾听？
- 我们应在倡导上花多少时间？

快速评估和应对小组需要明确倡导的对象。向没有决策权的人报告快速评估结果意义很小。主要的倡导工作要放在那些可以影响决策者的人身上，比如决策者的工作人员、顾问、富于见解者、媒体和公众。在快速评估的早期阶段，快速评估和应对小组应列出：决策者的姓名和详细的联系方式；哪些人会对决策者产生影响；与决策者有关的快速评估领域；快速评估期间与他们可能的谈话机会（如对公众开放的大会和会议）。

从快速评估的第一天就应开始倡导工作。如上所述，影响倡导对象的机会是有限的。在快速评估的初期，通常要试着与所列出的对象安排面谈，这将有助于计划快速评估其他的活动。

不同的人会对不同类型的数据和信息感兴趣。例如，一位政治家的动机可能源于她知道她的辖区内有多少人关心某一问题。同样的，一位卫生部长在看到具体的疾病流行数据时才可能会采取行动。而为发现一个国际基金会所撰写的报告可能会需要更多的信息和时间去准备。针对不同的倡导对象，对快速评估的结果作相应的修改是很重要的。

倡导只是快速评估的一个部分。快速评估和应对小组的资源有限，他们必须决定在倡导问题上需要花多少时间。

个案研究：

加拿大温哥华的一个艾滋病协会主动想与企业社区改善关系。以前他们曾经向雇主提供过健康促进和工厂中的艾滋病防治手册，然而不起作用。后采取‘共进早餐’的形式来代替，让有见解的领导（一位企业家支持这个想法）利用免费早餐和当地的企业家谈论工厂中的艾滋病问题。与单纯发放手册相比，温哥华艾滋病协会通过这种方法将有关信息传给了更多的受众，另外还建立了许多新的联系。这项工作同样对企业家也有好处，除了交谈以外，他们还可以在轻松的气氛中建立新的关系。

6. 现场工作

现场工作需要认真组织。第九章的每一种研究模式都详细介绍了组织和准备研究的方法（如小组讨论，访谈和观察）。但无论如何，快速评估和应对小组通常应当考虑到：

- 快速评估和应对小组的不同成员能够做些什么？
- ‘质量控制’的作用？
- 如何获得人们的支持？
- 如何记录和整理信息和数据？

让合适的人做适合的工作是非常重要的。快速评估和应对小组需要认真考虑人员的技能和经历（见确定快速评估和应对的变量）。有弱点就需要培训。把快速评估中每个人的职责和任务都分配清楚并使其贯穿于快速评估的全过程是很重要的。例如，有良好交流技能的人应主要负责组织焦点问题小组讨论。然而，这不意味着其他快速评估和应对小组的成员可以放弃组织自发或临时的小组讨论的机会。

每日的任务报告和督导将有助于提高快速评估的质量。快速评估和应对小组成员应定期见面。最好每天都这样。要做的工作是：讨论进展；列出新信息或结果；确定任何可能的新的研究方向；何时停止收集某类数据。如果快速评估和应对小组领导有机会在未通知的情况下，实地检查快速评估和应对小组成员的工作进展则更好。

绘制地图法和关键知情人对于人员招募和接近某些场所是很重要的。绘制地图法是确定社区关键人群和场所的有用技术。9.2 和 9.5 节将会详细讨论这一技术。与关键知情人建立良好的关系，可以使访谈或接近某些场所变的容易。快速评估和应对小组需要明确的在研究中使用激励手段的政策。仅在极个别的情况下，才可以付钱给研究对象，因为这可能会使将来的研究更为困难。通常选用非金钱的激励方式，考虑到宗教和当地的信仰，可提供食物和茶点等。

快速评估和应对小组应有记录数据的完整装备。应给快速评估和应对小组提供笔记本、工作日记、录音机、电池和标签。应该明确快速评估的目标不是单纯的数据收集，而是集中关注问题的某些方面，后期将因此而节约时间和资源。快速评估和应对小组也要考虑伦理学方面的问题，如知情同意和反馈。快速评估每天必须系统的整理文件。关于这一点和其他一般的研究职责将在第十章进行讨论。

7. 将研究转化为干预措施

将研究转化为干预措施包括前面已讨论过的所有六种研究活动。可参见第十二章。虽然如此，快速评估和应对小组仍需要考虑：

- 需要什么类型的干预？
- 制定和实施干预需要什么样的资源和行动？
- 如何将大量分散的干预活动融合成为综合的‘应对策略’？

第九章 方 法

摘要

本章介绍六种针对注射吸毒者的快速评估方法。每一方法提供主要研究领域的应用性研究方法指南。这些方法应和第十一章的一种或多种评估模式一同使用。

包括哪些方法？

有六种方法，每种包括了一种或多种评估主要研究领域的方法或技术。这些评估方法是第十一章列出的评估模式的补充。

本章不对如何开展快速评估进行讲解，第八章（组织快速评估和应对）中已给出实际开展快速评估工作的建议。如我们一贯强调的那样，研究者要学会创造性的、连续的和综合性的使用不同的方法。

方法包括：

- 利用现有信息（9.1）
- 抽样和可及性（9.2）
- 访谈（9.3）
- 小组讨论（9.4）
- 观察（9.5）
- 估计法（9.6）

对每一种方法按相似的方式介绍，这使研究者可以很容易的比较不同的方法，明确哪些方法适用于快速评估的某个特定阶段。一般情况下，针对每一种方法要讨论以下问题：

- 该方法是什么？
- 该方法的主要用途是什么？
- 它对哪些数据源或调查对象有用处？
- 如何使用这种方法？
- 如何管理数据？
- 这些方法的利弊是什么？

如何运用这些方法？

不同的方法将协助收集不同类型的信息，注意到这一点很重要。根据 RAR 的原则，在快速评估中通常应综合使用几种方法。因此我们建议，只有在研究者熟悉了某一评估模式的目的和具体目标后，再考虑评估方法的选取。

三方验证和归纳

在快速评估中，研究者遇到的每一个问题，都是一个检查现有数据或者收集新数据的机会。在酒吧或茶社和陌生人的一次谈话、在公共汽车上的观察、或者报纸上的文章，每个事件都似乎琐碎平常。然而，将通过这些方法（访谈，观察，现有信息）收集到的信息

集中起来分析便能得到很重要的数据。

- 在快速评估的整个过程中不断获取信息并对信息进行多方面的交叉核对，称作三方验证。
- 提出假设，寻找论据以肯定、否定或矫正假设的过程，称作归纳。（见第五章）

在一项研究中使用多种方法或从不同渠道收集数据有利于揭示所研究领域或问题的不同方面。比如，关于吸毒者吸毒场所的治安问题，访谈政府官员所得到的信息往往和实际的观察是不同的。

正如可以揭示每一个问题或领域的不同方面一样，每一种方法也可能会掩盖或漏掉一些潜在的重要信息。严格的说，一种方法的优点并不能弥补另一种方法的缺陷。三方验证可以避免将来根据一种不恰当的数据收集方法得出的结论制定干预措施的情况。

尽管三方验证很重要，但收集数据并不是快速评估的最终目标。快速评估要为干预确定方向，收集的数据必须可以形成一个应对特定问题的决定。过多的数据可能减缓决策的过程。重要的是应明白何时停止使用某种方法，以及何时进行下一步研究。通常，当一种方法不再能够提供新数据或信息时，研究者就应该停止使用该种方法。几次之后，快速评估小组成员就可以清楚什么时候达到某种方法的‘信息饱和点’。

9.1 现有资料

现有资料允许研究人员：

- 在没有其它资料来源时，可以使用现有资料
- 获得阻碍或促进活动开展和行为改善的因素的大致状况
- 利用当地资料去获得当地形势的“快照”

现有资料包括：

- 政府、治疗中心和大学研究人员常规收集的资料
- 档案资料，如电视新闻节目；非政府组织年度报告；以及来自当地社区组织、宗教团体和外展项目工作者的资料

学会运用现有资料是重要的，因为

- 在快速评估的早期阶段，要收集当地、周边地区和国家状况的背景数据，这对理解研究的背景很有价值
- 在早期和中期阶段，可以确定现有认识和下一步需要研究的实际情况之间的差距
- 在后期，现有资料可用来核实其它方法所获得的结果

只收集那些容易得到的资料，不需要做出任何特别的努力去获得额外的资料。无论如何，资料应该：

- 积极寻找——这将避免重要信息从研究中遗漏
- 系统管理——使资料在以后能够容易查阅和传播

运用现有资料的主要优势：

- 通常容易获得且花费少
- 可以提供某一人群行为或特征的有代表性的描述
- 可用来交叉核实结果

现有资料对形势的描述大多会有问题：

- 记录在案的资料准确性差异很大
- 研究人员必须认真解释统计结果，因为这些结果可能会有偏倚或错误
- 信息在制作时常有其特定的受众

现有资料的意义

快速评估并不仅仅只是关心新数据的收集。已有的资料，例如政府统计报表、政策性文件或当地诊所的资料都能提供有价值的信息和观点。

- 常规收集来的数据提供给研究者没有时间、资金和精力去收集的信息，例如，艾滋病流行的数据或地区人口统计概况，这些资料常常间隔一定的时间就要收集一次，它们覆盖了大多数人口，涉及到了很宽的地域，涵盖了很长一段时期，这些都是快速评估自身不能做到的。
- 档案资料：媒体的社论和述评、前人研究的结果和非政府组织提供的一些经验都对研究者有益。这些资料可以用来勾画社会、政治、经济因素的轮廓，它们可能是阻碍或者是促进活动开展和行为改变的相关因素。档案资料还包括一些当地社区组织、宗教团体、治疗中心的信息，这些资料如同“快照”，使研究者能够及时了解当地最新形势。

研究者不可能、也没必要去核查每一条信息。同样，认为文件资料一定是准确的和没有问题的也是不明智的。本单元介绍如何系统地鉴别、选择、管理和解释现有的资料。

现有资料的重要性

在任何一种快速评估活动中，收集现有的资料是第一步。首先要做的是收集当地的背景资料，但也需包括国家的关键性指标，例如：惩治吸毒的各种法律措施。在 11 章“城市和国家概况和背景评估方法”将会涉及这一内容。

快速评估小组将发现，背景资料可以帮助他们理解某些行为和活动发生的原因，确定合适的知情人和怎样找到他们以及选择开展初步研究的最佳方法。

现有信息对于明确现有认识和实际情况之间的差距也有重要作用，在快速评估中要对这些差距进行研究。

在收集背景资料 and 检查常规的数据时，研究者应该认真对待并且要经常提问题，例如：

- 虽然在报道中经常提到共用注射器的问题，为什么没有任何文献提到共用诸如毒品化熔器或盛水容器呢？以前有过这样的研究吗？
- 在以前的干预措施实施前，向特殊人群或个人进行过咨询吗？他们是些什么样的人？假如没有，为什么？
- 研究对象的总体受教育程度如何？向他们分发宣传折页是否合适？哪些资料能够证实或反对？

快速评估小组经常与关键知情人开会和讨论。第 11 章介绍的方法能帮助研究者思考他们可能要问的问题类型。

个案研究：

在东欧进行快速评估时，召开了一个小组会议回顾现有的信息和资料。与会者包括国家艾滋病委员会的成员、当地的警察、流行病学家、社会学家、以前的和现在的吸毒人员。通过小组讨论和搜集现有资料确定了研究的关键领域——例如吸毒过量和使用安非他明——这在以前都不曾考虑过。

在快速评估的末期，现有资料可以用来了解公众态度、人群的人口学组成或者治疗中心收治病人的行为的变化。同样，现有资料在整个快速评估过程中可以对结果进行交叉核查和印证。例如，当现有的资料表明一瓶漂白粉的价钱是一个被调查者周工资的两倍时，被调查者就不大可能总是用漂白粉消毒注射器。

如何确定现有资料的来源

有的研究者倾向于在特殊范围内收集现有的资料，而不考虑收集材料的内容或相关性。这种方法既浪费了时间又可能会遗漏重要资料。实际上，研究者需要通过以下途径主动确定那些对于快速评估最有用的资料：

- 与快速评估小组成员（包括关键知情人）商讨在哪儿能得到相关的信息和材料。
- 重新审阅已收集到的现有资料。记录下与有关机构团体或个人的详细联系方式。从参

考文献中寻找其他可能的资料来源。

- 汇编一份初步需要收集的资料和资料来源清单。这份清单很有用，它可以帮助研究者确定哪些材料是重要的或哪些材料是急需的。
- 以最快的速度按清单去收集资料。对资深人士解释快速评估的目的和快速收集资料的要求。请求他提供有关的信息、研究报告或者是请他们提供相关的其它信息渠道。有时这种谈话会转变成为非正式的访谈或者是邀请其参与观察研究。
- 明确是否有一个信息中心，它可以提供一些所需要的文件，例如：大学的、政府的或 NGO 的图书馆。如果能获得许多所需的文件，就可以节省时间和金钱。
- 对收集到的现有资料、信息来源渠道或建议进行详细的记录。

在快速评估中，收集现有信息是一个连续的过程。随着研究的深入，需要收集更多的资料。要对这些资料进行回顾和汇编，如果必要的话，对资料来源也要检查、记录和汇总。可以把收集资料的任务分派给快速评估小组的一到两名成员。

根据快速评估的地点和资源来源渠道的不同，收集资料的过程也是千变万化的。因为保密、不信任以及给信息提供单位造成的负担等问题都会使得某些资料更难获得。9.2 节将会讨论怎样更好地获得信息。

如何去选择可用的信息：

即使已经明确了现有资料的来源，仍然难以决定哪些资料是有用的。研究者在面对大量的数据时会感到难于下手，他们无法确定哪些来源的信息是重要的，以及按什么样的顺序来检查这些数据。有的时候，收集到的信息是各种各样的，例如未经整理的数据、总结、概述、或者是倡导小组用的宣传小册子，在处理它们时会感觉到更加困难。

虽然没有选择有用资料的固定模式，但研究者在进行此项研究工作时应考虑以下几方面：

- 需求——当快速评估小组明确了问题、主题及他们想要解决的事项时，选择相关的资料就很容易了。
- 限制——只收集那些将要用到的资料。例如：收集到了详细的统计资料，但没有人有足够的技能和时间来解释它们所蕴含的意义。因此，选择收集简明扼要的总结或评论来替代会更好。
- 时间——通常最好是集中收集那些最新的资料。这样研究者就能了解到最新的进展以及能够减少需要收集的信息量。同样的，如果需要了解的事件时间跨度较大，就要考虑收集总结或评论。
- 受众——不同来源的信息反映了所关注主题的不同方面。例如，政府的文件会关注政策改变正面效果，而不是它的负面效应。研究者需要从其他的反对观点中来做出综合判断。
- 覆盖面——研究者要清楚有哪些信息报告系统？哪些人群或地点被描述过了？他们之间有相关性吗？有被遗漏的吗？这些信息有代表性吗？如果没有的话，还有哪些信息来源能提供更全面的资料？
- 充分——现有的信息往往更适合其他人的需要和他们的程序。研究人员可能不得不

应用这些不完整的资料，而不必花费时间去获取完整的信息。

如何管理信息？

一旦选择好信息，研究者就应该立即将这些信息进行归档和管理。研究者应当考虑：

- 给这些资料加上标记和日期——应该包括信息的出处和提供者。
- 总结要点——资料的要点总结使研究者了解为什么这些资料是重要的，这些资料覆盖了哪些主题和问题，以及它们与哪些资料或评估方法相联系。
- 发放资料——所有收集到的重要的或者是对研究的特定方面有价值的资料都应当发放给快速评估小组的成员。
- 使信息成为系统文件——在快速评估的开始就建立一个文件管理系统，以避免大量信息所带来的混乱。给收集到的信息加索引或是做记录也是一个很好的办法。

虽然开始时要做一些组织工作，但今后研究者会很方便地找到和使用这些资料。

如何解释现有的资料？

现有的资料不可能提供全面的情况。在解释这些资料时，研究者要明白自己面对的是些不十分准确的资料，这些资料或有偏倚或是不完整。这些问题常常会随着所收集到的资料类型不同而发生变花。本章介绍了如何解释现有信息以及讨论常见的问题。

统计资料

统计资料是一种信息的浓缩形式。政府、卫生专业人员和经济学家经常使用它们。它们也被广泛用在其它领域，如媒体文件和非政府组织年报中。虽然信息以不同的复杂形式出现，如原始数据、表格、以及描述性统计量（如均数），但解释它们的基本原则是相同的：

- 阅读标题——标题解释了数据描述的内容及其涵盖范围。例如，年代、负责单位或者涉及的种族。
- 重视每一条注释——研究者应该知道数据是如何收集到的，谁负责这项工作。
- 阅读每一条标题或每一条关键信息——这样可以概括出每一个基本单位，每一行或列所包含信息的类型。
- 确定单位或者标记——提供的信息可能指总人数、百分数、平均数或者是十万人口中的病例数。
- 认真对待资料附带的结论——它们有道理吗？
- 经常考虑是否有充分的信息来解释这些数据。记录在解释过程中遇到的问题。

虽然统计资料看起来经常是可信的、有说服力的，但研究者还是应注意到统计资料：

- ✘ 仅仅只是描述了报告的个案数，它可能不是真实情况的反映。例如，并不是每一个治疗机构都会按要求将数据报告到中央信息库，某些难以确定或接近的人群和地点可能会被忽略掉。同时，有些个案可能会被重复统计。
- ✘ 文化上敏感的或令人羞耻的行为的漏报。统计资料常常是通过大量的调查表访谈、问卷或者是标准表格获得的。如果被调查对象不相信访谈者，他们就不愿意报告某些危险行为，如吸毒。
- ✘ 使用特殊的定义。在计算或衡量统计资料时要事先有明确的定义。流行病学对“吸毒”

或“危险行为”的定义与实际的吸毒人员和其它研究群体的看法和意义是不同的。

- ✘ 统计资料包括有‘潜藏的’失实的事实在内。研究者要清楚这些统计资料收集的背景。例如，不要因为与毒品相关的逮捕率上升就错误地认为吸毒人员实际被抓获的人数也增加了。这可能是由于某一地区“警方的执法行动”导致同一群吸毒人员被逮捕多次。或者是吸毒者在接受治疗前的接诊访谈时用一种特殊的方式来回答问题，因为这样可以增加治疗项目对他们的接纳机会。
- ✘ 统计资料常常被用来支持某一特定的论点或结论。永远不要轻易相信它们，要仔细对它们进行分析。

资料来源

主要包括年度报告、报纸上的文章、议会辩论的记录、公众会议的记录。使用这些资料时：

- 确定资料的目的一——浏览所有的内容、索引、概要、实施总结，它能帮助你弄清楚文件为什么要这样写以及其结构。
- 要明白这些信息是何时和通过什么样的方法收集上来的——记录信息收集的方法、覆盖面和研究所需时间，或者是参考的资料。如果是会议资料，还应记录有哪些人参加这个会议。
- 记录主要的发现——汇编快速评估的背景资料、了解当地的危险行为及从先前研究中获取经验通常是有用的。
- 思考结论——对资料的评论或批评意见经过论证了吗？资料提出了进一步研究的课题吗？资料中是否有研究者没能注意到的可能的干预活动或将来发展的计划这样一些问题？
- 记录每一条有用的参考资料及其来源——可能包含进一步有用的信息，或者是这些信息在快速评估的后期阶段可能需要。

研究者应当清楚这些资料：

- ✘ 常常会存在偏倚——媒体和政治文件、NGO 的报告往往有特定的观点，它们常常选择一些证据和图片来支持自己的论点。
- ✘ 有时建立在不完整的或较差的研究基础上——研究者应注意用来汇集信息的方法是否恰当。

9.2 抽样及获取样本

当研究者要研究的病例太多时，抽样是一种有用的方法：

- 考虑到研究人群的规模、时间、资金或者是其它资源的缺乏，利用抽样选择一些样本是必须的。研究者决定怎样从总体来抽取样本。

几种抽样方法：

- 有代表性的抽样：是指用没有偏倚的方式来选择样本。这样就可以用研究结果去推论总体。这需要有明确的个案定义和选择个案的抽样总体，并且要用随机（无偏倚）的方法。
- 理论样本：在快速评估过程中，由于时间和资源的限制，有代表性的样本一般不容易得到。采用理论抽样，样本能够从理论上代表研究对象广泛的社会过程和活动。统计推论可用其它方法代替——例如三方验证法——从而增加样本结果的可信性。

快速评估中常用的抽样技术：

- 目的抽样
- 机会抽样
- 整群抽样
- 分层抽样

获取研究对象和其它数据：

- 由于难以接近信息来源或者是难以开展研究工作，获取样本的问题变的复杂起来。

多种技术可以被用于：

- 优化个案并确定研究对象
- 增加研究对象的数量
- 最大限度地提高收集数据的质和量

抽样

什么是抽样？

抽样是指从一个确定的研究群体中抽取出一一定数量个体的过程。可以使用多种调查方法来对这些样本进行研究。

定义：

- 总体是指一个特定研究群体中总的个体数，包括已知的和未知的个体。这个群体可以是某一特定区域内的全体警官，某一地区注射吸毒超过 5 年的全体吸毒人员，或者是尼日利亚的所有卫生保健工作者。总体并不仅仅指的是个人，它还可以是某一地区私立诊所的总数，某地区艾滋病病毒感染的数据库，或者是某研究地区的集中注射吸毒地点的数目。
- 总体的基本单位是个体，即一个人、一件事或一个物体。
- 样本就是直接从总体或者是从抽样框架中选择出来的个体。例如，从同个性服务场所的 10 名妓女中抽取 6 名，从长期注射吸毒者中选择 40%的个体，或者是从尼日利亚的政府公务员中选择一些人作为样本。

为什么抽样是有用的？

在快速评估过程中，不可能去研究给定总体中的每个个体。研究者可以系统的抽取一些个体来代替总体，这样可以节省时间、资金和其它相关的研究资源。一个经常用来衡量样本是否‘有用’的标准是它对于较大研究总体的代表性如何？

定义

一个有代表性的样本是指被选出的个体通常能够代表总体。这样由样本得到的研究结果可以推论到总体。

研究者通常选择有统计学代表性的样本，从而可以计算出样本反映总体的程度。为此，研究者需要：

- 获得所研究总体的详细情况
- 有足够的样本量，确信其结果能推论到总体（指样本的统计学‘把握度’）

在快速评估中要做到这一点是很难。

选择样本时需要哪些信息？

为了能系统的选择研究对象，快速评估小组需要对其下一个定义，界定其进入研究的标准。

了解研究对象的一些信息是很有必要的：他们是谁或者是哪种类型的人？怎样才能找到或者是接触到他们？大部分抽样方法需要某种形式的抽样框架。抽样框架通常指总体中一系列有关已知个体的信息。这些信息被一些特殊的机构所汇编，例如警察局、保健诊所或者是非政府组织。快速评估小组还可以利用不同的信息资源来试着创造自己的抽样框架。

很明显，未知个体并不包括在抽样清单中。在使用抽样框架时，研究者必须记住：

- 现有的信息来源不可能提供确实的总体数——仅仅是有报告数或记录数。
- 某些群体和行为会被漏报。例如，在乌克兰，吸毒者的健康危害或者吸毒过量经常会被漏报，这是因为卫生保健的费用昂贵和吸毒者通常愿意自行治疗而造成的。

在许多情况下抽样框架可能是不完整的或根本不存在，特别是关于吸毒或性行为的课题。这常常会将可选出有代表性样本的严格的统计学抽样方法排除在外。

样本要有代表性就需要随机抽取。如果快速评估小组希望得到一个有统计学代表性的样本，他们往往还需要当地流行病学家和统计学家的帮助。

统计学抽样和理论抽样

在快速评估过程中，并不总能有充足的时间和资源用来选取具有统计学代表性样本。然而，快速评估中的样本可以是理论上能代表总体广泛的社会过程和行为的样本。统计测量和统计推论可以用其它一些方法，这些方法能增加样本结果的可靠性及诠释这些结果的把握度。方法包括三方验证、重复抽样、寻找特殊个案、不同范围和不同地点的样本，以及对结论重要性的理论评估。

不同于具有统计学代表性的样本，理论样本的样本量没有一个固定的标准。无论如何，

快速评估小组应当考虑以下几点：

- 在快速评估过程中，对于调查对象的选择应持续至达到信息饱和点为止。信息饱和点是指已不能再获得新的信息，所有的潜在的信息资源都已经搜索完毕的情况。
- 快速评估小组设定目标样本大小在活动组织上是有用的，这样研究小组就会有一个清楚的概念：他们的期望是什么，以及抽样需要多长的时间。目标样本的数量同样可以在快速评估中帮助计划资源分配和活动安排。
- 大样本并非一定比小样本好。大样本给研究者提供了有潜在的更大差异的个案。然而，小样本能使研究者有更多的时间去和知情人建立联系，能询问到更深层次的问题，收集到更为详细的信息。因此，快速评估小组要在大的“全面”的样本和小的“更深入”的样本之间寻找平衡点。

其它实际工作中的注意事项：

样本的选择主要由研究的目的和特定的资料收集方法所决定。抽样发生在现实的环境中：现实的人；现实的地点；现实的时间。在样本被抽取之前，研究小组可能需要考虑以下的实际问题：

- 人是千差万别的：在较大的研究人群中，人们有着不同的语言；对于吸毒有着不同的态度；生活在不同的地域。虽然快速评估小组常常有机会可以收集到信息，但在样本选择时要尽量反映出这种差别。

个案研究：

在东欧开展的快速评估发现，某一特定的区域内最为流行的毒品是从国内一种罂粟植物中提取的。这种毒品在较贫穷的地区出售很便宜。虽然当地的吸毒人员称他们也使用诸如海洛因和 LSD 之类的毒品，但他们却从未听说过可卡因。然而，在城市的富裕地区，也可以观察到有一些人注射可卡因。

假如仅仅从城市的贫穷地区选择吸毒人员进行研究，研究者可能就会得出吸食可卡因在城市是罕见的结论。选择来自不同地点的人群，或来自同一地点但在白天和晚上不同时间去与他们交谈，研究者将会得到更多的和更有代表性的看法。

- 研究总体体会发生变化：毒品使用的趋势、对于吸毒的态度及行为方式可能会在短短的几周内发生变化。快速评估小组应避免固定的思维模式，如接触什么样的人、从哪儿开始及什么时候开始。在整个研究过程中，抽样策略应该具有灵活性并得到不断的完善。

在快速评估中应使用什么样的抽样技术？

这里有五种主要的抽样技术：目的抽样、机会抽样、网络抽样、整群抽样（使用绘图技术）和分层抽样。

目的抽样：

快速评估小组如果想要很快了解抽样对象的社会联系和活动时，可以采用目的抽样。结合其它的抽样方法，目的抽样是快速评估过程中最主要的抽样方法。在抽样的过程中，研究者使用目的抽样进行数据的收集和解释。这样就使他们可以：

- 确定并探索新的研究方向

- 通过相悖的个案来检验当前的看法和假设
- 检查和随访这些偏常的个案以获得进一步的理解
- 选择关键个案做深入研究。有关的地点、事件或者个体能够反映出一些特别重要的特征。

这种方法的优点是快速和灵活。

✘ 缺点是快速评估小组局限于专门选择的样本，它不能代表总体。

机会抽样：

在快速评估过程中，有时当有些个案出现时，可以简单地抽取这些个案进行研究。

这种方法的优点是只需要很少的个案来证实某一种特殊行为的存在。

✘ 缺点是研究者无法控制样本的组成（研究者很难掌握这种行为或活动是否发生在其它群体或地区）。

网络抽样：

网络抽样又称为“滚雪球式抽样”或者“链式传递法”。当研究者不能得到足够的抽样样本时，可采用这种方法。它特别适宜边缘人群的调查。这种方法能让：

- 研究者可以接触所感兴趣的群体有联系的某一个体。
- 此个体向研究者介绍群体中的其它成员。这些对象要接受正式的访谈，还可以对他们进行研究，或者是邀请他们参加小组讨论。
- 反过来，个体也可以将研究者介绍给群体中的其它成员。
- 这个过程持续到没有新的样本进入或者是达到信息饱和点为止。

当抽样样本不足时，这种方法是有益的。在那些成员易受伤害或遭到歧视的社区，可以将中间人作为知情人介绍给研究者。在通常情况下，这些社区成员不容易接触到和/或不愿意接受访谈。

✘ 缺点是不知道样本的代表性如何。

✘ 在某个群体中找到合适的中间人是困难的。如果用过去的吸毒者作为中间人的话，研究者得到的是一个老的吸毒圈，得不到新的、独立的个案。同样，找到不同类型的吸毒者也是很重要的（如海洛因吸毒者可能不认识从药店买毒品的注射吸毒者）。

✘ 由于中间人直接安排与潜在的调查对象接触（通常情况下研究者并不在场），这样可能会错误的传达快速评估的目的和目标，使研究者接触的个案数量减少，或者是导致研究者纠缠于大量不合适的被调查者中而无暇他顾。研究者必须向中间人讲清楚他愿意接触什么样的人。

整群抽样（采用地图绘制法）：

潜在的调查对象可能分布在一个广阔的区域。他们可能生活在一个偏远的地区，每个小社区之间相隔一定的距离。另一种情况是，现有的研究总体的抽样样本可能在一个大的城市区域中并不存在。

显然，到每一个农村社区去开展研究，或者是将整个城镇地区作为样本总体来抽样效率不高。同样，快速评估小组如果选择许多分散在城市中的社区效率也很差，并且会增加

现场工作的费用和时间。

快速评估小组可以抽取一系列的“整群”样本来替代。这些“整群”样本由一定数量的相互邻近的社区和场所组成，例如相邻的城区、街道或者是自然村。还可以选择能够反映快速评估小组感兴趣的较大总体的某些特征和特点的“整群”样本。如果快速评估小组和研究参与者已经从事过一些“绘制地图”的练习，这将会有助于他们确定合适的“整群”样本。

分层抽样；

当研究者希望能控制研究个体的类型和数量时，这种方法是有益的。分层抽样用来调查理论上很重要的不同类型的个体。例如，性工作者可以划分为“街头”、“饭店”、“按摩院”等几层。研究者需要考虑的是应该从每一层中抽取多少个个体。如果需要的话，应进一步的解释哪些人应包括在某一层中或排除在该层外。

如果快速评估小组已经做过“绘制地图”练习，可以重新设置分层样本，使之能更好的代表局部地区的情况。

让现场工作人员清楚他们需要做什么——让他们明确，每一层中的样本种类。这对于没有经验的研究者是有用的。

能够保证重要的分类中有足够的样本。

✘ 缺乏代表性。

怎样改进抽样方法？

如果研究者招募某些特殊类型的人群有困难，他们可以利用与研究对象有相似背景的关键知情人。可以在地图上标出研究人群所处的地区，用图表来提醒研究者注意样本特征的分布均衡。假如某些地方调查了许多样本但得到的新信息却不多，可能应该考虑换一地方进行调查。

由于快速评估的时间很短，可以了解调查对象他们在不同时间和季节行为有些什么样的差异。

将随机的原则与各种抽样方法相结合是很重要的。当选取样本时，可以采用某种方法来保证选择样本的随机性。

个案研究：

在某个快速评估活动中，“绘制地图”练习要求将性服务场所在地图上标出和编号。如果没有别的抽样标准可用，可以把写有场所编号数字的纸条放入一个容器中，随机抽取，抽取出的数字代表的性服务场所组成的样本。尽管这种方法不是很完美，但用这种方法抽取的样本比调查者简单的选择一些性服务场所，比如因为其老板看起来友善，更具代表性。

获取样本：

有哪些方式获取样本？

尽管受到时间和资源的限制，而不能与重要人物或者关键群体进行很好的磋商，或者是不能够对重要的场所或某些数据进行调查，这些都可能会导致干预活动不解决当地的问题。遗憾的是，获取这些数据或个案并不是件容易的事。

样本的获取可能是：

开放的：样本相对可及、可见和公开的，获取样本没有明显的障碍。样本包括公共场所、某些政策文件和报纸。

有条件的：开始时是可及、可见和公开的，但要做进一步的了解时，需要克服一些局部的障碍，如研究者的种族、地位、衣服的样式等。例如在一个诊所进行访谈前，必须征得员工的许可。

隐蔽的：研究对象可能有很多秘密，不可能很快就被外人发现，接触他们可能会有很大的困难。获取这类样本可能需要特殊的知识和技能。这些难于接触的样本如：注射吸毒者、高层政府官员、“注射吸毒点”、属于机密的艾滋病流行病学数据。

为了对评估活动中的各个问题进行调查及收集数据用于分析和解释，有必要：

- 优化和明确数据来源。研究者应有一个现实的考虑，他们想要获取什么；这些数据的重要性如何；获取数据的可行性怎样。
- 通过改进获取有条件的和隐蔽性的数据资源的方法，增加研究目标人群的数量。
- 建立和改善与被调查者之间的关系，从“难以找到”和“难以调查”的人群那儿获得最大数量的和高质量的数据。

当样本是以下两类人时，获取数据会出现困难：

- 难以接近的人群——某些人难以发现或接触，这些人隐瞒自己的身份，因为他们有违法行为，或者因为他们处在权力的位置，他们没有时间或不想同研究者交谈（例如一些政府官员）。
- 难以调查的个体——一些个体即使已经被发现，也可能只提供有限的信息。因为这些人可能不信任调查者；不愿意讨论那些敏感的、涉及保密的或有羞耻感的话题；或者是研究者无意识的情况下打破了行为的文化标准。

获取样本不仅仅是联系数据来源，还需要一定的谈判技巧。

谁能提供帮助？

关键知情人通常能帮助接近研究对象或数据，这些人：

- 有特殊的知识以及愿意和研究者合作。
- 能以研究者不具备的方式去接近某些人、团体、地点、机构和数据。

研究者常常已经认识关键知情人，或者是在快速评估过程中逐步发现他们。通常通过小组讨论、访谈或者是观察选出知情人，他们大致分为三种不同的类型：

- 门卫型——这些人可以接近某些个人、团体、地点及信息。他们可能在这个群体中并没有直接的利益或者是作用，但他们控制着接近这一群体的渠道。例如某个部落控制着研究者希望接近的地区，或某个政府官员掌握着研究者需要的信息资源。

这些人通常容易发现和接触。一旦与他们联系，他们可能就会同意帮助研究者，或者是推荐其它的协助者和向导。

- ✘ 研究者需要让他们明白快速评估是一个有用的研究。这可能需要细心的谈判或者是付给他们某种类型的报酬。
- ✘ 由于顾及某些利益，研究者从他们那里得到的许诺可能会很有限。研究者可能仅仅会被带到一些吸毒现象流行并不为人熟知的地区，或者他们的代表陪同研究者一起去，监督研究的过程，这样会影响到调查对象对调查的回答。
 - 协助型——这些人在信息来源的人群或数据中有着间接的作用利益，他们可以帮助研究者得到想要获得的资料。他们在研究过程中通常不会深入研究，例如老吸毒者和现在的吸毒者，他们知道所在城市的主要贩毒者。

他们需要知道研究者的意图，知道研究者是否可以为其保密，尤其当协助者是某个团体中受尊敬的或有名的关键人物时，这一点尤为重要。
- ✘ 如果在一个社区中存在矛盾时，最好不要太接近那些政界或军警的关键知情人，否则将会影响到人们对研究的看法。
- ✘ 一旦他们已经脱离了现在的团体，他们可能不会给研究者提供最新的信息，甚至于对时下出现的某种行为，他们也会有不同的看法（例如，一个在治疗中的戒毒者）。
 - 向导型——这些人与特殊的信息来源直接相关或在其中发挥积极的作用。他们可能不仅仅把信息来源推荐给研究者，而且本身就参与了研究过程。例如现在仍在吸毒的人员。

他们可以指出或者解释吸毒的某些特点；充当一个翻译；甚至可以承担一些基本的研究工作。

在选择关键知情人之前应做的工作：

研究者应该清楚：

- 关键知情人的背景——这些能迅速为研究者提供信息的人有时是研究总体中的边缘人群；他们对参与这项研究有着特殊的兴趣；或者是仅仅为了挣钱。
- 和其他的信息来源一样，在达到信息饱和点之前，关键知情人是不可缺少的。

研究者要向关键知情人说明需要他们帮助做什么。当然，在从事探索性研究时，最好不要解释快速评估工作中的细节，这样可以防止关键知情人只选择那些他们认为研究者希望得到的人或地区。在其它情况下，研究者应该向他们解释清楚自己想要接触的那些人，澄清“现在的吸毒者”等一些概念。

列出对获取信息有促进或阻碍作用的因素，这对研究者是很有帮助的，与此相关的方面有：

- 研究主题——不合法的或是违背传统文化的主题可能不太好研究。
- 采用的方法——直接研究监狱中注射吸毒问题是困难的，研究者可以尝试接触那些曾经在监狱中有过这样行为的吸毒者来代替。
- 研究者自身的特征——服装的样式、民族、语言都将影响到与被调查者的接触。

- 与权力部门的合作——和政府部门或警方的公开联系可能会使与被调查者的接触受到影响，但也可能会促进与其他一些被调查者的来往。
- 其他的因素和事件——有时研究者开展工作时正遇上警方或军方行动，这可能使那些弱势人群和易被侵犯的群体不易被研究者所找到。

以上可帮助快速评估小组确定获取特殊资料的可行性。快速评估小组应首先考虑他们希望获得哪些数据，讨论其它地方是否能够得到这些数据，列出获取信息的方式，并注明这些资料什么时候可能获得。

知情同意

研究者要决定关于研究目的人们要了解多少。研究要基于知情同意的原则——也就是说，人们对这项研究应充分知情，并能决定自己是否参加。研究者不应撒谎或假装是因为其它目的才与调查对象接触的。人们一旦发现真相，后果不堪设想。研究者要解释清楚这项研究是做什么用的，并需着重说明研究对于个人和社区的利弊。通常情况下，可能不会有人问研究者的利益和动机是什么，关键知情人可能会给研究者一些忠告，或者没有这样的机会去做。这时研究者需要评估找出最安全和最有效的行动路线。

个人安全和保障

研究者首先应该考虑如何避免威胁小组成员和那些帮助他们的人安全的形势出现。快速评估小组往往是在艰难的和考验人的环境中开展工作。特别是在与那些有戒备心或有不法行为的陌生人交往时，安全问题更为重要。研究者应运用当地的知识来避险，以及利用现场工作中困难或危险情况应对步骤来确保安全。

在快速评估过程中有哪些获得信息资源的方法？

获取信息资源有三种主要方法：绘制社区地图法；网络和显露法；增进联系法。研究者应清楚这不是快速评估的过程（虽然它们在逻辑上可能会按顺序出现）。而谈判式的收集数据在快速评估中却是一个连续的过程，它的目的是收集到最可能相关的信息。

绘制社区地图法

研究者在获取信息中所遇到的问题常常是由于缺乏研究对象的背景知识所致。绘制地图技术能从三个方面改善这种状况：

- 当绘制社区地图时，研究者需要有关键知情人的陪同，这样可以明确特征和位置，有助于接近研究对象。关键知情人还可以介绍其他人参加进来。
- 在绘制社区地图的同时，当地人会很快地熟悉研究者，这样有助于建立联系和信任感。
- 地图可以提供更详细的信息。绘制地图完成后，研究者可以找到潜在的切入点和获取信息的途径。

通过“显露”实现网络化

快速评估组如果了解对象所在的地点，可以试着采用“显露技术”和他们联系。网络抽样在先前的章节中已有讨论。“显露技术”可以让研究者进入到研究对象分布较为集中的地点，研究者的目的是：

- 从收集行为发生地的背景资料开始。
- 继续增进与关键人物的关系。
- 使用网络抽样技术结束研究，离开此地。

这种方法简便、快速及有效。

- ✘ 当该地的人员变动很大时，保持与同一人群的联系是很困难的。
- ✘ 这种方法不一定有代表性，有时选择它是因为它提供了一种更简便的方法，而不是因为它是一种非常恰当的方法。

增进融洽的关系

融洽意味着让被研究者感到舒适，包括对研究者和快速评估的目的及目标。这对于从“难以接触”或“难以研究”的对象那儿收集到最大数量和高质量的数据是非常有用的。研究者希望获得研究对象详细的个人资料，但研究者对于研究对象来说是一个陌生人，研究对象可能来自脆弱人群或受迫害的群体，他们可能不信任研究者。增进融洽关系的方法有：

- 外表——研究者的外表和行为对此会有影响。研究者的穿着应使被调查者感到轻松，或者能够表明自己的职业。
- 方法——个人可能不愿意别人注意他在做什么。研究者在面对这样的人时，应该比较平静，不要把太多的注意力放在这上面。
- 语言——如果不是当地人，研究者就需要翻译。懂一点儿当地的日常用语，如问候语或祝福语，与吸毒和感兴趣的话题有关的词汇，以及礼貌的称呼用语等都是有用的。
- 介绍——研究者将自己介绍给当地人，也请当地人自我介绍。
- 对被调查者的鼓励——研究者应经常强调，被调查者的任何观点或者是意见都是有价值的和重要的。
- 保密——向被调查者反复保证，不会在任何报告中提到他们的名字和个人详细资料，也不会向其他人透露他们的个人意见。

研究者应当记住，接近特殊研究对象的方式和地点都是严格保密的。如有必要，应该用编号来代替那些可能会暴露个人或地点的信息。

9.3 访谈法

访谈指系统地与别人交谈，倾听他们，因为他们：

- 已经具有研究者需要学习的经验和知识。
- 已经知道危险行为及其健康危害在当地的含义。
- 决策者通常不找他们咨询或是倾听他们。

访谈可以尝试以下两种方法：

- 通过非结构式问题了解他们的知识和理解程度。
- 通过结构式访谈围绕某些特定的主题用事先拟好的专门问题提问。

访谈可以有两种形式：

- 个别访谈——这样可以得到敏感问题的深层信息。
- 集体访谈——在收集背景信息时有用。它不同于小组讨论。

研究者需要：

- 好的交流、协助和建立融洽关系的能力。
- 有效提问的能力及必要时应用诱导和鼓励的能力。
- 一份访谈提纲。内容包括分类、领域、主题或者研究者希望调查的问题。

访谈时可能需要：

- 与其他研究者和关键知情人讨论以帮助选择和招募参与者。
- 一个中立的、舒服的、可及的、不易受到干扰的场所。
- 用录音机记录讨论，配有充足的电池和标签。

访谈需要技巧以：

- 收集研究者了解很少的有关于某一主题的背景资料。
- 利用非正式的或随意的交谈服务于快速评估活动。

访谈可受到下列因素的影响：

- 访谈者的偏倚——研究者的兴趣、经验和期望能够影响访谈。
- 调查对象的偏倚——调查对象可能会说一些他们认为研究者想听的话，而不是他们自己的意见。被访谈者可能会在群体中夸大他们的行为。也可能会因为羞耻和困窘而不详细的描述他们的行为。

访谈

什么是访谈？

在快速评估中最有效的数据收集方法通常就是简单地问一些问题。通过系统的提问及仔细的倾听回答来收集数据的方法称为访谈。在下列情况下访谈是有用的：

- 提供获取信息的途径——被访谈者可以间接的提供一些研究者通过其他的方法无法获得的经验、情景和知识。知情人可以提供一些隐蔽的或敏感的行为和事件的信息。而这些行为和事件发生在快速评估开始前，或者是圈外人不可及的关键地点。
- 揭示含义——访谈使研究者有机会发现和理解访谈对象给出的事件和活动的意思

和定义。它对于理解个体眼中的“危险”行为尤其有用。

- 协助干预活动——当地的问题常常有当地的解决方法。与当地入交谈并倾听意见对于发现干预活动所面临的困难及有利因素是很重要的。

访谈可以在任何地点、任何时间与不同的个体或团体进行。

在快速评估中应该与什么样的人进行访谈？

在快速评估过程中，并没有固定的规则规定应该与谁进行访谈。但是，为了更有效的利用时间，研究者应该采用一种系统的而又实用的方法来选择访谈的对象。这样可以保证访谈在较大范围内的关键人群中进行，而不仅仅是反映一小部分边缘人群或他们中个别入的态度。

系统选择访谈对象的方法称为抽样。抽样技术包括：

- 目的抽样——被访谈者应能提供最佳的信息。这可以迅速促进对现有复杂问题的理解，如危险行为。能够找到研究的新方向，以及对其他方法获得的资料进行交叉验证。
- 分层抽样——访谈集中在一定类型和一定数量的对象中进行。这可以保证快速评估中的关键个体和团体能够包括在内。
- 网络抽样——有助于对那些“难于接近”的人群进行访谈。可以利用关键信息员（具有特殊接近方法和知识的人）来接触这些人群，从中选择访谈对象。结束访谈后，请这些人把研究者介绍给团体中的其他人。这样持续下去，直到没有新的数据和观点出现为止。

更多的信息和其它的抽样方法参见 9.2.

然而，在快速评估过程中，当研究者不知道或不能确定要与哪一个调查对象进行访谈时，考虑以下问题会有帮助：

- 需要收集什么样的信息？研究者需要收集的数据范围越具体，越容易发现潜在的调查对象。快速评估小组可以将范围很宽的题目（例如危险行为）缩小成为更易操作的条目。与同事和关键知情人共同讨论，他们会建议与哪些调查对象联系。

将范围较宽的题目（例如危险行为）缩小成为更易操作的条目：

步骤 1：

- (1) 目标人群中影响危险行为的经济上的和结构上的因素是什么？
- (2) 哪些人群有高危行为？
- (3) 在这一人群中有那些特殊的危险行为？为什么？

步骤 2：

- (1) 目标人群中影响危险行为的经济上的和结构上的因素是什么？
安全套和清洁注射器的可获得性。
军方和警方对于吸毒的态度。
公众健康运动和健康促进。

步骤 3：

安全套和清洁注射器的可获得性。

从当地的药店、市场的小摊点、戒毒中心和性病诊所可以得到安全套和注射器吗？安全套的质量好吗？在性交过程中安全套会破裂吗？吸毒者、性工作者和计划生育中心的人员。市场上出售的注射器是新的还是经过重新包装的旧注射器？人们往往从当地市场的摊点上购买注射器。

- ‘绘制地图练习’能发现调查对象吗？绘制地图在快速评估的早期非常有用，因为它有助于研究者找出当地潜在的调查对象。
- 关键知情人能提供帮助吗？关键知情人常常会建议并安排研究者去接触那些可以接受访谈的个人和团体。

研究者应该意识到，访谈可以很自然的发生。这常常发生在研究者进行观察时及有机会或偶然与那些对快速评估感兴趣或者有联系的人进行闲谈时。同样，研究者可能会突然发现那些先前曾经拒绝过访谈的人看到其他人与研究者的谈话后，改变了先前的想法。在这两种情况下，研究者不需要特意选择访谈对象。

在快速评估过程中，什么时候进行访谈？

何时进行访谈取决于(1)研究者希望接触哪一类调查对象。(2)访谈的内容和主题。

在快速评估的早期，访谈对于收集背景资料是重要的：

- 当地人*——访谈的目的是制作一份包括当地术语、行为、含义、对象及地点的清单，以利于进一步的研究。
- 当地的关键知情人*——这些人有特殊的知识或者获取信息的能力，包括“协助型”知情人，例如年青人中的领头人，他们能提供关于街头流浪儿及青少年吸毒者活动和活动地点的特殊信息。“向导型”人物，如当地的吸毒者，他们能够把研究者带到关键地点，并提供最新信息。
- 国家或地区的关键知情人——现有信息的“门卫型”知情人，例如公共卫生流行病学家或知名专家。研究者可以向他们咨询。因为他们都很忙，没有太多的时间，所以常常采用短的结构式访谈。在快速评估的开始，可以邀请这些人参加会议或者是集体访谈，共同对快速评估进行深入的讨论。

*上述要点应贯穿于快速评估的整个过程。随着研究人员了解更多的当地信息，他会认识更多的当地人和潜在的关键知情人。

在快速评估的中期，访谈常常用于：

- 研究对象个体或群体——研究者感到他们可以帮助自己获得对某一特定主题和问题的进一步理解。

在快速评估的后期，访谈可以用于：

- 研究对象个体或群体——这些访谈可以确认和相互验证从其他途径得到的结果。
- 社区团体——访谈可评估未来实施干预措施中可能存在的问题。
- 当地的、地区的或国家的关键知情人——大型的集体访谈常常用做评估和讨论快速评估的结果。在评估未来干预措施的有利因素或不利因素时，也是有用的。

如何组织访谈

假如研究者需要对一些特殊的人进行访谈（例如地区或国家的艾滋病协调员、毒贩或者记者），应当尽快与他们联系。因为这些人很忙，或者是难于接触到。一旦对他们进行

访谈，研究者应当：

- 解释为什么要与他们谈话。通过介绍研究的重要性和对个人的利益来激发他们对研究的兴趣。
- 纠正调查对象的每一个错误观点，调查对象可能会不信任问他们问题的陌生人。
- 向调查对象保证他们提供的一切信息都是保密的。
- 说明鼓励参与者的奖励品，例如：礼物、钱或者茶点。通过关键知情人了解什么作为奖励品最合适。
- 协商在什么时间、什么日子进行访谈最合适。研究者应当说明访谈所需要的时间。
- 收集参与者的详细联系资料。研究者也应把自己的电话号码或能联系上的地址告诉调查对象，以便于有特殊情况发生时，重新安排访谈时间。

访谈时应该找一个有助于讨论的地方进行。这个地方必须是中立的、不易被打扰（比如可能影响调查对象回答问题的人）和尽可能的舒适。假如研究者在短期内要组织一系列的访谈，研究者可以考虑租用当地学校的教室或者是健康中心的房间。这些地方应当可以利用。研究者可以到调查对象家中进行访谈，可以将访谈地点从喧闹的城市广场调换到安静的偏僻街道或者要求其他不参与访谈的人离开或保持安静。

如何准备访谈？

研究者应该在进行访谈之前准备一个访谈提纲。结构式访谈往往比非结构式访谈需要更为细致的提纲。

定义：

访谈提纲是指研究者列出在访谈中想要了解的所有问题、主题和观点。它也可以包括对实际开展访谈的指导性意见，如怎样对应访谈对象的某些回答，提问的顺序和询问时选用的词语以及任何有用的试探和提示语。这些方法可以鼓励被调查者提供更多的信息或讨论某些话题。（见第十章）

设计访谈提纲的五个主要步骤：

- 确定适当的主题和问题——第 11 章将详细阐述这一内容。研究者也要与同伴和关键知情人讨论其它方面的问题，以决定是否将其纳入访谈内容。研究者还要选择能帮助交叉验证或者补充现有知识不足的主题和问题。
- 根据范围做出决定——访谈提纲的范围从有提示作用的范围很宽的主题到研究者必需按一个准确的顺序提问的很具体的问题。如上所述这部分取决于访谈方法。
- 草拟问题——研究者需要仔细考虑要编入指南的问题。问题不好就会收集到低质量的信息。如果有时间，可与关键知情人商量哪些问题适合于编入指南。第 10 章概括了在访谈和小组讨论中有用的问题。

访谈时要注意避免：

1. 复杂和专业化——利用简洁明了、利于理解和不易产生误解的语言。
2. 太长和内容太多——调查对象感到混乱，他们只能回答自己记得住的问题，例如“与五年前相比，你现在对共用针具所带来的危险有什么看法？”
3. 诱导——诱导问题导致被调查者得出‘我不能有不同想法’的结论，例如，“这里为什么会有那么多的卖淫活动？”这样的提问用“这里有卖淫问题吗？”或者是用“请告诉我这周围卖淫活动的情况。”来代替会更好。

- **顺序提问**——当提问有逻辑性时，访谈会收集到高质量的信息。例如，围绕某个主题询问一系列问题或者是进行集中讨论，比跳跃式提问更有效。此外，最好在访谈的后半段，当融洽的关系建立之后再问那些敏感性的问题。
- **列出每一种试探和提示语**——如果研究使用没有经验的访谈者，这些试探和提示语会帮助他和鼓励被调查者作出应答。

在快速评估中，访谈提纲要根据新的形势和数据不断调整。研究者要熟悉访谈提纲，虽然并不意味着要记住所有的内容，但研究者如果表现出不自信、没有准备或者是缺乏组织能力，被访谈者就会在讨论中失去兴趣。

在快速评估中可以使用哪些访谈方法？

有三种主要的访谈方法：非结构式的、结构式的和集体访谈。他们并不相互排斥，这些访谈方法常常综合运用。例如，尽管研究者可能希望花时间按某一顺序集中访谈某一个问题的，但通过了解刚出现的未列在访谈提纲上问题来总结访谈可能是有益的。有时，个人的访谈可转变为集体访谈。

非结构式访谈

非结构式访谈是指访谈主题的范围和被访谈者的应答不受访谈提纲的限制。虽然研究者可能仍然想包含一些关键的主题，但他们可以鼓励被访谈者（常常是深入的）讨论未列入访谈提纲的任何相关领域和话题。这种灵活的访谈方法意味着在访谈中要根据不同被调查者来确定问问题的顺序和提问的用语。

非结构式访谈的目的是让调查对象自由的发表自己的见解、表露知识和介绍经验。研究者应当鼓励被调查者做更为详细的回答，而且应当尽可能的坦诚。关键是要仔细思考问什么样的问题、如何组织问题的语言、以及什么时候使用试探和提示问话。

访谈问题的类型：

- **关于事实的问题**——说明、肯定或反对一个事实。通常是封闭式的问题。“你与嫖客发生性行为时使用安全套吗？”
- **意见**——开放式的问题，鼓励调查对象表达自己的意见和信念。“为什么你使用你的朋友曾经用过的注射器呢？”
- **澄清**——用来检验研究者的理解，或者是为获得更多的信息。
“当时你是唯一在场的人吗？”
“你认为还有什么其它的原因使得针具交换项目在这里行不通？”
- **代表性**——用来判断一件事是典型的个人经验，还是社区内大多数人的普遍经验。
“你每次去诊所总是找同一医生看病吗？”
“你认识的其他人也用小便来冲洗注射器？”
- **假设的问题**——使研究者可以探讨那些访谈对象仍未有过经验或者可能是由于太敏感或者是怕“羞耻”而未能去直接探讨的问题。
“如果你能得到免费的安全套，你的行为会发生改变吗？”
“想象有一个叫拉什的人需要买海洛因时，他首先会去什么地方购买？”
- **将问题排序**——允许研究者判断某些因素的重要性。
“按重要性排序，在安非他明使用者中，哪一种危险行为是最常见的？”
- **试探**——鼓励人们提供更多的信息或者是继续发言。也可以沉默，鼓励议论或者提问题。
- **提示**——鼓励调查对象提出一些不会自然引出的议题。

非结构式访谈需要有良好的沟通和运作的技能。一个研究者必须认真倾听被访谈者，并且注意任何新的或感兴趣的信息。然而，不应当让调查对象过多的讨论那些无关的议题，要善于委婉地坚决地转换话题。

对要讨论的问题没有限制。在快速评估的早期当研究者对某一主题的知识太少时，收集背景资料是有益的。

非常灵活，访谈员可以改变问题顺序，发现有趣的回答继续了解潜在的动机。

- ✘ 没有经验的研究者可能会因为问题不当而产生偏倚。
- ✘ 如果访谈员缺乏主见，会使被访谈者谈论无关的和不重要的问题，从而导致访谈时间过长。
- ✘ 因为没有固定的模式，每一个访谈是独特的，它使得对数据的编码和分析变的很困难。

结构式访谈：

当研究者希望更好地控制访谈的主题和方式时，可采用结构式访谈。制定一个访谈提纲，包括访谈的范围和问题，有时还包括提问的顺序。研究者的问题应该用词准确。

结构式访谈常常在探索性的研究之后进行，这使得研究者能够从其他方法或现有信息资源中确定需要进行深入了解的主题。

每次访谈的格式是统一的，这有利于数据的编码、分析和比较。

访谈提纲使研究者能够确定对每个问题或主题花多少时间来进行讨论，这样能够保证访谈不至于时间过长，或者在时间不充分时能优先选择问题。

没有经验的研究者能够使用详细的访谈提纲进行工作。

- ✘ 严格遵照访谈提纲进行可能会影响对那些事先未料到得到但又相关的资料的收集。
- ✘ 尽管有标准的访谈格式，但调查对象可能从不同角度理解问题，这影响到访谈结果的比较。

集体访谈：

集体访谈是指研究者同时向几个调查对象问同一个问题，他们的回答是个体化的。与小组讨论不同，研究者不鼓励被访谈者之间相互讨论问题。集体访谈可以采用结构式或者非结构式访谈方法。集体访谈获得的信息不能像个体访谈获得的信息那样进行处理。研究者应当意识到集体动力学会影响个人对问题的回答。突出的个人或是小集体会主导访谈，敏感性的问题可能会被抑制不谈，或者在集体的压力下表达出的“普通”观点阻止其它观点的表达。

个案研究：

在快速评估过程中，当被访谈者的朋友们来共同进餐时，对个人性行为的访谈就可转变为集体访谈。他们中的某些人对为什么从来不使用安全套持有非常激烈的观点，并且能够长时间的谈论它。虽然这可能是有用的，但研究者察觉到，最初的被访谈者在访谈中会很少发言，有时他会表达一些与他朋友相同的观点。关键的是，这些观点会直接与先前他告诉研究者的看法相悖。第二天这个调查对象会对研究者说，自己之所以同意他朋友的观点是因为大家认为得一两次性病是正常的，使用安全套的人被认为是没有男子气概或者是同性恋者。

按调查对象如朋友、同事或门诊病人自然聚在一起时集体访谈容易组织。

- ✘ 研究者很难控制谁参加访谈，持不同观点的被访谈者之间可能会产生矛盾。
- ✘ 不能很好的处理微妙的和个人的问题。

访谈的 10 个步骤：

1. 提前到达访谈地点。要尽可能的保证访谈地安静和不受干扰。
2. 向翻译人员简要介绍访谈情况。如果需要使用录音机，应备好外接麦克风，准备好充足的电池和磁带。
3. 用平易近人的方式将所有在场的人介绍给参与者，并向被访谈者保证所有访谈内容都是保密的。
4. 简明扼要的介绍主题或者问题，给被访谈者时间去思考和发言。
5. 通过介绍“他人”是如何做的引出敏感话题，然后请被访谈者做出评判性意见。
6. 用被访谈者的话来重复他们的回答，以此来检验是否理解了他们的话。
7. 做一个好的倾听者，并且要问为什么或怎么样。
8. 如果访谈时间将超过预计的时间，应向被访谈者征求他们的意见是否能接受继续访谈。
9. 注意收集人口学资料，例如年龄、种族、吸毒的方式、收入的来源和个人的身份。这对研究某些人群与特定行为之间的关系非常有用。
10. 访谈结束时对关键问题和意见做出总结。询问被访谈者是否还有需要补充的内容或者问题。重要的是研究者不应给予提示或答案。随身携带健康促进材料或者当地治疗诊所的地址是很有用的。

如何改进访谈：

访谈不必拘泥于简单的提问和回答。时间充裕时，要努力使访谈变得生动有趣，方法如下：

- 绘图——可以要求被访谈者利用手边材料（树枝、石头和沙等）绘制当地的地图，如标出当地一段时间内性服务场所的变化情况。
- 列举清单——请被访谈者写下或说出与某一主题相关的他所能想到的所有东西。当被访谈者想不出更多的例子时，研究者可以转向问其他的相关主题。在研究的早期，这种方法对于收集当地术语、毒品类型和性服务场所等资料有用。
- 归类——和列举清单一同使用。清单上的每一项目都写在单独的一张纸上，每个项目之后都有一个编号。研究者可请调查对象将所有项目分类，分类标准可以是“最危险”、“最不危险”或者“花费最大”、“花费最小”。研究者通过记录每个条目后的编号来记录不同的被访谈者的意见。

个案研究：

在快速评估中，研究者通过归类来了解当地毒品的种类和不同毒品的流行程度。被调查者要求按照“注射使用的毒品”，“香烟夹吸的毒品”，“鼻吸的毒品”把一系列写有毒品名称的条目归类。这些条目包含了毒品的当地名称和熟知的或者是医学名称。然后，请他们按照以下两种情况对其进行排序。

- (1) 当地毒品的可获得性怎样？(从最常见的到最不常见的)
- (2) 毒品的价格(从最贵的到最便宜的)。

这些练习可用于：

使参与者感到自己参与了研究过程。

建立起融洽和信任的关系。

吸引年轻的调查对象，例如街头儿童的注意。

- ✘ 解释、整理、分析这些资料需要花费时间。

✘ 需要良好的主持访谈技能。

如何记录和管理从访谈中得到的资料？

在第十章中列出了关于记笔记，数据管理和其它研究技能的建议。

访谈中存在的问题：

- 访谈者的偏倚：研究者的兴趣和期望会影响访谈。
- 被访谈者的偏性：被访谈者可能会给出访谈者希望听到的答案而不是自己的意见。他们可能夸大他们在群体中的行为和影响。此外，他们可能不愿意谈论那些他们感到尴尬的或者是羞耻的行为。有时，人们通常只回答那些他们已经知道了答案的问题，他们希望给出信息或不愿意被人认为是无知。
- 翻译：让翻译站在你的旁边或身后而不是站在你的前面，让被访谈者感到研究者是在直接与他谈话。翻译疲倦时会影响交流。

同步记录数据：

- 录音记录：访谈可获得大量的信息。研究者不可能一面访谈一面做详细的记录。录音机是很有用的，但要征得被访谈者的同意。
- 笔记：假如被访谈者不同意使用录音机，研究者必须做笔记。除非有一个同事来协助做笔记，否则访谈时间就会很长。努力记录下要点，不要介意让被调查者重复或说慢一些。
- 敏感的或不切实际的情景：有时录音或做笔记都是不可能的。当人们处于痛苦和悲伤之中，或者是他们处于愤怒状态时，这可能是无礼的或具有侵犯性的。记住访谈的重点，尽快的记录下来。

访谈后立即要：

- 标记所有的资料并写上日期。包括每次的录音、笔记、地图或其它的内容。以便于今后能容易的查找到这些资料。
- 回忆：在访谈后迅速回忆整个过程。回放录音机，回顾已获得所有的材料。访谈有不足的地方吗？有漏掉的讨论题目吗？发现了什么有用的而且又是以前从未考虑过的问题？
- 笔记：如果以后要用到这些资料，记录下那些重要的或可能会遗忘的细节。在此尽可能多花费一点时间，把所有的自己认为有用的信息都列入到笔记中。

9.4 小组讨论法

什么是小组讨论？

<p>小组讨论是对一组人进行集体访谈</p> <ul style="list-style-type: none">● 他们有共同的经验● 他们有相似的背景● 他们有特殊的技能 <p>这些特点能提供</p> <ul style="list-style-type: none">● 讨论的焦点● 帮助人们表达个人的经验和信仰并共同分享它们 <p>小组讨论可能需要</p> <ul style="list-style-type: none">● 讨论地点尽可能中立、舒适、可及，并且尽可能不受到干扰。● 对讨论的问题或主题有一个指南。● 录音机、充足的电池，磁带以及标签。● 黑板，白色书写板或纸和笔。● 一个可以帮助招募新参与者的关键知情人。 <p>快速评估小组成员可能需要作为</p> <ul style="list-style-type: none">● 主持人----快速评估小组成员要参与到小组讨论中，鼓励参与者谈论感兴趣的和相关的主题。● 记录员----快速评估小组的成员要观察并记录访谈中有意义的言语或非言语细节。 <p>小组讨论有助于</p> <ul style="list-style-type: none">● 快速收集到大量的信息。● 掌握和探索信仰、态度及行为。 <p>主要的不足有</p> <ul style="list-style-type: none">● 与面对面访谈相比，研究者更难控制局面。● 调查数据不能显示信仰和行为的频数。● 小组讨论可能会被一个或两个能影响他人观点的参与者所主导。
--

小组讨论就是对一组个体进行集体访谈，因为他们有着共同的经验，有相似的背景或拥有与快速评估相关的特殊技能。这并不意味着在小组讨论中的个体一定彼此相识，尽管这个可能性是存在的。这些特征提供了一个讨论的焦点或者可能被用于对个体某一特定方面的信仰进行分类。

小组讨论不同于集体访谈。集体访谈也由一位研究者向一个群体问一系列的问题，但参与者是个别地回答这些问题。小组讨论鼓励小组中的个体讨论和探索问题。研究人员将讨论作为数据。小组讨论一般人数很少，通常不超过 6-10 人。

小组讨论用做什么？

由于规模小和以谈话为基础，小组讨论是快速收集数据的好方法。

在快速评估的早期，小组讨论可用于：

- 发现快速评估小组还不太清楚的观点和行为，或者是没有受到重视的现有数据，或者是没有被研究者考虑到的问题。
- 提出假设和观点，发现更多的关键知情人和研究的新方向。
- 了解特殊行为的当地词汇和术语、恰当的躯体语言，以及恰当/不恰当的习俗。

在快速评估的中期，小组讨论可用于：

- 证实和交叉核实从其他数据或假设中得到的调查结果。问参与者一些特定的问题，将他们的回答与其它来源的数据进行比较。
- 进一步探索小组对某一主题的感受。记录下对于危险行为的态度和观念的变化，这些变化可能与更为广阔的外部因素有关。

在快速评估的最后阶段，小组讨论可用于：

- 证实和交叉核实用其它方法得到的调查结果。
- 评估调查结果的代表性。在最初开展研究的地区之外对同样组成的群体做小组讨论，比较调查结果。
- 了解选定人群对快速评估制定出来的干预措施的反应。参与者也许能够掌握文化障碍、难点和问题。

没有严格的规定，当研究者认为对快速评估最有用时，即可使用小组讨论。

什么样的对象可被选入小组讨论？

小组讨论不能用来代表整体人群的反应或行为。因此，选择参与者最简单的方法就是选择那些你认为是能够提供最有用信息的人。这就是所谓的目的抽样。选择参与者的一般原则是他们应当具有同质性。

定义：

同质性——共同的特征、经历或专业技术。同质小组包括：一组年轻的注射吸毒者、一群犯人、性病诊所的职员等。

这可能会有困难。在某些方面相似的个体可能有非常不同的背景。这可能会限制讨论的范围。

关于性行为的小组讨论可包括同龄、同样教育水平和同一种族的妇女。但是，信奉宗教与不信奉宗教的女人构成的小组可能会把讨论的焦点放在“性方式的可接受性”上。因此，最好将她们分开进行小组讨论。

必须考虑同质的小组讨论应该是什么样的。了解每个人的背景将使得小组可按不同条件选择参与者，例如按照参与者吸毒的类型、注射还是口吸、参与者的性别或者是他们的宗教信仰来选择小组成员。但是这并不总是可行的。在快速评估中，你可能遇到当你需要

了解参与者背景时他们不在的情况，或者是由于资源限制，研究者没有时间对他们进行个别访谈。在这种情况下，就可以组织自然的或自发的小组讨论。此时，应记住：

- 你可能希望将那些可能会阻碍讨论或甚至会破坏讨论的个体排除在小组外。
- 你可能期望以一组非同质的个体来进行小组讨论。这就需要好的主持技能。如果可行，用磁带记录讨论内容。它会把你把注意力集中在讨论的问题上。
- 如果需要，确定最重要的参与者，并做个别访谈。晚些时候要尽可能安排与其他个体的访谈。

如何组织小组讨论？

应认真考虑谁可以帮助招募小组成员以及用什么方法。小组讨论可用于注射和非注射吸毒者。参与者可以聚集在特定地点，如茶馆、吸毒场所和公园。关键知情人可以提供在某一特定群体或环境中个体的大概情况，也可以建议或快速招募参与者，打消他们可能存在的恐惧。关键知情人可能认识更多类型的参与者，例如，街头妓女作为关键知情人不仅了解其他的妓女，而且还了解当地的出租车司机、旅馆和酒吧老板、卡车司机。朋友和同事的非正式联系也可能有帮助。小组讨论的参与者也能通过查阅文件资料来招募。这些文件包括政府职员名单、地方的非政府组织名单、志愿组织或病人登记资料。

一旦你确定了谁将参与小组讨论，就应当通知他们。招募工作应尽可能早地开展，这样才有充足的时间替换那些拒绝参加小组的人。参与者应被告知：

- 他们为什么被选中，你期望讨论的主题以及有多少人可能参加小组讨论。你也可以告诉他们，个人的参与对快速评估成功的重要性。
- 小组讨论将在哪里、什么时间举行。参与者应该何时到达，讨论需要多长时间等。
- 鼓励人们的参与的措施，包括赠送小礼物、发钱或者安排茶点。了解当地的情况以决定什么样的鼓励措施是可接受的、合适的和他们需要的，可根据当地习俗和季节来调整。

理想情况下，应从参与者处获得详细地址或联系方式，以便在计划改变时通知他们。如果很快要组织小组讨论，就应当定期与参与者保持联系。提醒参与者小组讨论将在“一周后”，“三天”，“明天”或“今天下午3：00”举行。

尽管小组讨论可以在任何有利于讨论和方便参与者出席的地点进行（如保健站、教室或者就在树阴下），但你仍然需要关注以下内容：

- 地点应当中立、不受干扰（如电话铃声，其他职员）并且应使参与者尽可能的感到舒适。包括租用一间当地的教室，从喧闹的城市广场移到安静的街边巷角，或者请无关人员回避，或者是保持安静。
- 所选地点应容易找到。
- 小组讨论地点有时需要隐蔽。讨论可能在文化上“敏感”的话题时，最好在秘密地点进行。

如何准备小组讨论？

提前拟订一个讨论问题程序。列出需要讨论的问题作为讨论主题指南。

举例危险行为的讨论方案：

询问注射吸毒者他们是否共用注射器？和谁一起共用？为什么共用？什么时候共用？
注射吸毒者性交的频度？与谁性交？阴道交还是肛交？有无口交？是否使用安全套？
其他注射吸毒者有无吸毒过量问题？是否有致死情况？为什么会发生？能避免吸毒过量吗？参与者曾有过吸毒过量吗？

研究者应该熟悉讨论的问题。因为参与者可能会对那些准备不足、组织不力或缺乏自信心的调查员组织的讨论失去兴趣，有时候的小组讨论调查员可能没有准备讨论方案，如组织一个临时小组讨论，此时，可以迅速的将讨论集中在一两个关键的主题上。

主持小组讨论需要技能。主持人应该能够控制小组成员的讨论，将他们的注意力集中并保持在与快速评估相关的主题上，应当尽量减少与快速评估无关的话题的讨论，鼓励对相关问题的讨论，研究者还应注意不要让一两个人主导小组讨论。小组讨论最好让有经验的人来操作，这些人曾从事过定性研究，能够主持公开辩论和会议，或者他们有记者的背景。小组讨论中可配备速记员或观察员，他们能收集到主持人所忽略的信息。

如何管理小组讨论的信息？

在小组讨论后，立即向评估小组集体汇报或个人回顾整个讨论。这时整个过程在你脑海里还很清晰，你可以和你的同事讨论一下你所观察到的现象。

- 给磁带加注标签，注明日期，便于以后容易找到。调查资料应放置在安全的地方，注意保密。
- 回放录音，如果其他的研究者也参与到小组讨论中，比较不同人所作的笔记，并讨论其意义。
- 小组中重点问题的总结应当得到研究人员的一致认同。小组讨论开展的方式存在不足吗？是否遗漏了一些讨论题目？出现了哪些以前未被考虑进去的有用问题？

如果这个过程不得不延迟进行，就应当记录所有重要的细节或者是容易被遗忘的细节。尽可能有足够的时间来完成它，记录全部有用的情况。

小组讨论的优点和不足是什么？

优点

- 能够迅速收集到大量的信息，比个别访谈更快和花费更少。
- 有益于了解和探讨信仰、态度和行为问题。
- 有利于确定个别访谈中的问题。
- 人们通常在小组讨论中感觉到比较舒适，因为这是在大多数集体中自然形成的一种交流方式。
- 能够展示一个群体的信仰、思想和意见。

不足

- 集体的动力和权力结构能影响谈话者和其谈话内容。
- 提问的问题数量比个别访谈要少。
- 主持小组讨论需要很多技能。知道怎样组织小组讨论，让所有参与者都能够分享他

们的观点是重要的。

- 在小组讨论过程中很难做好记录。从录音带整理笔记需要花费时间和金钱。
- 研究者较难控制讨论的方向（相对个体访谈而言）。
- 小组讨论不能提供信仰和行为的频率和分布（例如：对人群中的信仰和行为进行定量）。

实施小组讨论的十个步骤：

1. 提前到达将要举行小组讨论的地点。
2. 安排讨论地点，使小组能够围坐成一个松散的圆圈。这可以使每个人都能相互看见和听见。主持人应当和参与者坐在一起，但是记录人员和观察员只能坐在圈外，他们可以清楚的听到讨论者的发言和有良好的视野。
3. 检查并确信讨论地点尽可能安静和没有干扰。如果使用录音机最好有一个外接麦克风以录制讨论者的声音。需要备好足够的电池、磁带和标签。
4. 热烈欢迎参与者，介绍自己和现场的助手。解释为什么要召开小组讨论。在此之前参与者可能从来没有参加过小组讨论，你可能也需要对自己期望获得的结果列一个讨论提纲。使每个成员都知道为什么要做记录，要观察他们。在征得他们的同意后，录下讨论的内容。强调他们谈到的所有内容都是保密的。
5. 让参与者向小组做简单的自我介绍。可以利用这一机会检查一下录音机是否工作正常。缓慢引入第一个讨论题并带领参与者进行交谈。
6. 做一个好的倾听者，要有问“为什么”和“怎么样”的习惯。
7. 在恰当的时候对前面的讨论进行一下总结。你可以用一张大白纸进行这项工作，这样每个人都能记住已经谈论的内容。
8. 在较长时间的小组讨论中，要喝点茶和休息一下。预先了解当地的文化背景。在某些文化中，人们在一年或一天的某一特殊时间不吃东西，或者是可能不接受陌生人的食品。
9. 在小组讨论结束时，总结讨论要点和意见观点，并问其他的人是否有补充。
10. 最后，感谢参与者。如果还有没完成的，记录下详细的联系方式，以后再与他们联系。

9.5 观察法

观察可使研究人员：

- 获得关于人们行为的含意、关系和背景的第一手资料
- 系统地描述这些资料

观察有益于：

- 对关键地点和某一地区的个体作出详细描述
- 发现需做进一步的研究的领域和问题
- 对用其它方法、数据资源和假设获得的结果进行证实和做交叉检查

观察的两种类型：

- 非结构式观察可用于收集局部地区和行为的背景资料
- 结构式观察采用事先准备好的问题类别去决定需要观察什么

观察的主要优点：

- 直接——这样可以避免人们给出误导信息。如果人们希望自己受欢迎，或对自己的行为感到害羞，或者是对陌生人心存敌意，这些误导信息就会出现。

尽管有助于获得丰富的资料，但是观察也会被以下因素影响：

- 选择性注意——研究人员的兴趣、经验和期望都可以影响被观察的事物
- 选择性解释——研究人员会直接跳到结论
- 选择性记忆——研究人员在观察后和做笔记之前停留的时间越长，准确性和理解力就越差
- “观察者”效应——被观察会导致个体改变他们通常的行为模式

什么是观察？

研究人员最自然和最明显的收集资料的方法就是简单的观察、倾听和记录发生在其周围的事情。

观察法并不像其他方式那样要依靠个人的自我报告行为或二手资料的获得。相反，它可以使观察人员获得有关人们行为的含意、关系和背景的第一手资料。观察者可以通过亲临现场、观察人们在做什么以及倾听他们说什么而获得信息。观察也可以作为其他研究方法的补充。“绘制地图”技术的使用、理论的产生和对将来研究的设想以及对现有发现的证实都能通过观察得到帮助。

在快速评估的早期阶段，非结构式观察可用于：

- 确立研究的领域、绘制重点地区的地图、掌握获得数据的途径、确定关键知情人
- 确定人们还没有意识到的正在进行的危险行为
- 理解当地的行为、词汇和习俗

在快速评估的中期阶段，结构式观察可用于：

- 对用其它方法、资料来源和假设获得的结果进行证实和做交叉检查
- 对特殊的问题和行为做进一步的探讨

在快速评估的得出结论阶段，非结构式观察可用于：

- 对用其它方法、资料来源和假设获得的结果进行证实和做交叉检查
- 评估这些结果的代表性。可以对不同地区的不同人群反复观察
- 为将来的干预活动列出潜在的问题和可能的解决方法

如果研究人员有决心和富有创造力，他将会观察到几乎所有的东西。但是，这并不意味着研究人员可以去做没有系统的观察。一个没有经验的研究人员也许会错误的试图去记录或记忆某一情景中的每一个细节。他们之所以会这样做，因为他们担心会失去一些重要的信息，或不能确定哪些信息是真正有用的。

研究人员应将注意力集中在某种情况的几个特殊方面。一般情况下，这可能是当时发生的最重要的活动或行为。但是有时研究人员会：

- 不能肯定那些方面是重要的
- 想对形势的背景进行详细的描述
- 希望明确了解哪些东西应当观察和哪些东西不应当观察

为了确保观察法能够系统地进行，调查者可能希望观察中应当包括一项或更多项的观察内容。下面的要点对于归类观察期间的笔记有重要作用。可以按照主题对笔记进行编码，有助于分析观察到的结果。

观察的内容：

- 周围环境：在何地、何时进行观察？周围环境的事物？
- 人员：谁在现场？他们是什么类型的人？年龄如何？他们为什么在场？
- 活动：正在进行的活动是什么？人们正在参与何种活动？
- 迹象：这里有提示意义和行为证据的‘线索’吗？
- 动作：人们正在做什么？
- 事件：这些事件是有规律的发生吗？或者是一个特殊事件，例如会议或争论？
- 时间：事情按什么顺序发生？产生的原因是什么？
- 目的：人们试图达到什么目的？
- 联系：在现场的人彼此了解吗？他们的关系是建立在社会还是在商业的基础上？这种关系会随时间而变化吗？

在一次观察中不可能对上述所有的方面都照顾到。研究者感到需要观察很多方面时，就应该：

- 根据对快速评估的重要性依次进行观察——尤其是有的情况没有办法做重复观察，或者是观察随时都有可能中断时。

- 请求同事的帮助——只有在观察环境不会因此而受到干扰时才能这样做。
- 观察受局限时要努力在以后再次进行观察。这在一种情况经常出现时是十分有用的，如对每天针具交换中彼此的反应的情景的观察。

如果有同事的协助，有助于提高观察结果和对观察结果解释的准确性。

什么地方和什么时间不适宜进行观察？

一些研究者可能希望对各种行为和事件进行观察。但是，使用其他的一些方法调查其中的一些事件和行为可能会更好。

在有些地方或某些时候既不能使用观察法，也不能使用其他的研究方法。例如，有些情况下，研究者及其观察对象，关键调查对象或快速评估本身处于一种脆弱的地位，这些情况包括：

- 主动地或错误地参与了非法活动。
- 承担了一种伦理上不允许的研究工作。
- 威胁到被观察者、研究者或其他人的安全和利益。

根据被调查人群的特征，研究者需要决定何时结束调查。如果在现场工作中没有充足的理由做出决定，应该事先讨论并征得研究组的同意。

什么地方和什么时间适宜做观察？

研究者应该在可能发生最重要的行为和活动的地点进行观察。这样需要接近“难于接触”和“难于研究”的人群。有时研究者可能会恰巧碰到有趣的情景，但最好是预料到何时何地会发生什么样的相关行为和活动。在快速评估中知识和观察是互利的：

- 观察法通过绘制社区和局部的地图帮助和促进知识的提高。
- 从绘制地图练习中得到的知识有助于更深层次的观察。它特别有助于区分偶然和规律性的事件。

在某些情况下，在当地进行的观察不能够捕捉到研究者认为有助于快速评估的行为和活动。这时候，要安排示教活动。

绘制社区和局部的地图：

在快速评估的开始阶段，快速评估小组可能确定不了他们要观察什么，以及在什么地方进行观察。解决的方法就是绘制一张快速评估地区的地图。

绘制的地图能够提供复杂的信息。其它的方法可以用地图法来了解已进行过访谈的地点，例如，通过二手资料来研究某地艾滋病的分布情况，或者是使小组讨论的参与者清楚在什么地区进行流动针具交换更有益。观察法通过确定关键场所和关键个人来作为地图法的补充。观察性的绘制地图练习有四个主要的步骤：

- 获得一张当地的最新地图——假如无法获得地图，研究者就要自己绘制。不需要按比例绘制。但是，这张地图需要足够大，以便于进行详细的标记。
- 多走几遍该地区——研究者要标记出重要的特征，核对布局，绘制草图框架并添加细节。
- 和当地居民交谈——逐渐形成停下来与人们交谈的习惯。开始最好的方法可以是与

商店职员或街头小贩随意交谈，它能让你找到关键知情人和获得重要的背景知识。

- 招募一个关键知情人——这个人应该非常了解当地的情况、清楚快速评估的目的、并且愿意指出重要的人群和地点。

绘制地图是一个连续的过程，快速评估的过程中会出现新的重要场所和地区，应该把它们标记下来。绘图不是快速评估的一个单独阶段，相反，它应当是一个完整的和连续的过程。随着绘制的地图越来越详细和特殊地点可及性的增加，研究者需要绘制单独的局部地图。这些地点虽小，但很重要。例如，集中注射吸毒地点、戒毒门诊、零售毒品地和妓院。还应记录这些地点的空间设计和布置。

绘制地图可用于确定：

- 人们聚会的地点——治疗门诊、集中注射吸毒地点、零售毒品地、销售注射器和安全套的地点、妓院、公园和偏僻地点。
- 关键知情人的地点——研究者能够快速找到关键知情人。
- 其它地点——包括扔废弃注射器地点、毒品实验室、性病诊所、某地的富裕和贫困地区。
- 影响研究的范围——道德标准不同的地区需要不同的研究方法，不同的警区可能对吸毒有不同的政策，某些地区可能会不同的部落、宗教团体或帮会所控制。
- 非政府组织活动的主要范围——可以包括有知识的个人、数据库或重要的建筑。

规律性事件和偶然性事件

通过绘制地图，研究者将很快熟悉当地、当地居民以及他们的行为和意见。这有助于区分规律性和偶然性事件。

- 规律性事件——这些行为、情况或重大活动要么经常发生，要么在很多人中和某些地方已是司空见惯。例如，日常的交换针具机构，或吸毒者采用注射而不是口吸的方式吸毒。
- 偶然性事件——是规律性事件的对立面。例如，季节性的节日、涉及毒品准备的特殊仪式、或者吸毒者试图用尿液来消毒他们的注射器。

不可能长时间地观察偶然事件，因此研究者不得不要很快记录下信息最重要的方面。如果研究者对偶然事件能预先知道（关键知情人提醒研究者或者某些事件可能是季节性的），他们应该准备一个稍微有结构性的他们想要观察的问题的清单。

示范：

研究者有时观察特殊行为的唯一方法是请人做演示。例如，研究者可以请某人演示如何从罂粟中提取毒品。

- 要求对某些步骤进行重复或解释。可以做详细的笔记和能避免误解。
- 观察需要一个好的视角。研究者的观察角度不好会错过某些行为或活动。

由于不是自然过程，演示可能会出现一些问题。演示者会更加小心，用的时间也比平

时多，省略掉那些他们认为研究者不愿意见到的行为，或者要求付报酬。另外也还存在伦理和安全方面的问题。研究者对非法活动的观察常常会给自己以及被观察者带来危险。

个案研究：

观察如何从罂粟中提取毒品的演示时，研究者会嗅到其中某些成分的强烈气味。因此，研究者意识到毒品的制作过程是不能被自然观察到的。如果在人口稠密的地区制造毒品，这种气味会使邻居向当地警察报告。结论是这个过程必须在远离人群的隐蔽地方进行。

通过研究绘制的地图，研究者发现了 2-3 个可能提取毒品的地点，通过接触与调查，研究者有幸在自然状态下观察了整个提取毒品的过程，实际的提取过程与演示的稍有不同。

如何准备观察

研究很少沿着一条可预测的或者是平静的道路向前。但这并不意味着研究者不能系统地准备观察工作。准备工作依赖于快速评估现在所处的阶段和所使用的观察方法。

为观察作准备：

- 快速评估前--有效的培训项目可以使研究者熟悉不同的观察目的和方法，练习所需的新的技能，了解观察中应该包括的内容。
- 快速评估的早期阶段--（1）绘制地图可以为观察准备关键人物、地区和行为的基本信息。（2）如果需要大量的观察，小组可以给不同的研究者分派专门的任务。意味着这些研究人员只需观察特定的行为类型，或者只是在特定的地区工作。这将使他们增加专业技能以及与当地的知情人保持良好的关系，而不仅仅是简单的去做大量无关的观察。（3）研究人员应尽力安排与关键知情人最初的现场访问。
- 快速评估的中期阶段—结构式观察指南以及必要时的记录表应当准备好。快速评估小组需要决定：观察谁、观察什么？何时何地如何进行观察？如何重复观察？
- 快速评估的结论期--研究者应尽力用演示补齐“缺失的观察”。

快速评估中如何进行观察

快速评估中有两种主要观察方法：非结构式观察法和结构式观察法。

非结构式观察

快速评估的早期，收集当地的背景资料和行为时，非结构式观察是有用的。为全面地了解情况，研究者需要注意各方面的情况。开始的时候，观察应包括所有的显著性特征，但也要避免集中在某一方面。之后应按照相关的主题将观察资料分类和编码。

有助于研究人员和参与者发现他们最初都没有意识到的重要行为。

✘ 需要有经验的观察员。同样，非结构式观察受观察主体偏倚的影响。

结构式观察

当快速评估小组已经知道哪些资料与快速评估最相关时，可采用结构式观察。决策要

以最初的调查研究为基础。收集资料要求在特定地点、特定的时间观察特殊的行为和活动。为了能帮助研究者，在结构式观察中可以使用观察方案和记录表。

- 观察方案有助于确定应当观察什么和不应当观察什么。它还包括许多提示，如：观察什么、如何去观察的专门指导、明确的任务等。
- 记录表记录行为表现及其发生的次数。这些表格对新的或无经验的研究者是有用的。
- 现场笔记是研究者对他们观察到的事情的描述。简短的笔记可以在研究现场完成，如果被观察者不反对，尽可能在还能清楚地记得事情时就详细地记录下来。
- 录音、录像和照片能提供有价值的观察记录，只要被观察者接受，应尽量使用。

有三种不同形式的结构性观察：**持续观察、时点观察、现场观察。**

持续观察 有时研究者想对某一特别事件或地点作进行性的观察，就可以使用持续观察，例如：

- 监测 24 小时内到某已知毒品交易点的人的类型、行为和相互的反应。记录是否有人不止一次的来，他们来自什么方向，他们是步行还是乘私人汽车或出租车，是否有警察出现，是否有外展项目在那儿实施。
- 详细记录当地警察和门诊医生较长时间的会议，记录他们讨论的每个问题，某些观点是如何被接受的以及他们之间的矛盾。

应当持续地进行观察，并将观察结果以笔记的形式记录下来，或者填在记录表中，或者是做成现场笔记。

能提供大量的、详细的信息。

✘ 令人非常疲劳，或许只能在短期内采用。

时点观察 尝试去监测某一段时间内的行为。然而，这并不是持续性的观察，研究者只记录在预先确定时间内的活动，例如，可以每 10 分钟观察 60 秒，每 3 小时观察 10 分钟，一天观察二次，观察一周。

现场观察 通常是一次性的观察。研究者通常突然（事前不通知）到达某一特殊地点，进行观察然后离开。

在观察行为现象时很有用。例如，在针具交换项目开始前及结束后不久绘制某一地点的地图能使研究者知道当地有多少被扔掉的注射器和针头。

证实从访谈、文献档案等途径获得资料的可靠性，还能确定研究者采用的方法是否正确。

个案研究

在一项研究中，研究者想估计宾馆客人中安全套的使用率。很显然，安全套的实际使用情况是不能被直接观察到的，研究者认为询问被调查者也不能获得安全套使用的准确信息。为解决这个问题，研究者使用了现场观察法。首先，他们给宾馆每个房间分发安全套。然后，在客人离开酒店后，他们通过检查房间和从垃圾桶中寻找使用过的安全套，对所有找到的使用过的安全套进行计数，从而估计安全套的使用率。

如何记录和管理观察资料

观察法的主要缺点是记录和管理资料很困难。有关如何记录资料、如何进行资料管理及其它的技能将在第十章详细介绍。

研究者必须意识到他们可能会遇到以下的困难：

观察期间

- 选择性注意--研究者的兴趣、经验和期望都可能影响被观察对象。除非特别重要，否则研究者应有意识地避免将注意力集中在某一状况的某一方面。
- 选择性解释--研究者应当尽力保持“开放的头脑”。如果研究者过早的做出武断性的结论，可导致选择性注意和忽视了后来可能发生的重要活动。
- “观察者”效应--被观察者可能会因为被观察而改变他们通常的行为方式。

观察的同时进行记录

- 笔记太少--可能对事后回忆观察的内容带来困难。
- 笔记太多--如果一个研究人员作了大量的笔记，这可能意味着他对每一件事的观察是不系统的。
- 简单的笔记--如果研究者没有清楚的、准确的观察笔记，分析过程中就可能出现问题。

观察结束后

- 选择性记忆--观察者不应单纯地依靠好的记忆力，笔记完成的越晚，资料就可能越不准确、越难以理解。

9.6 估计法

估计法常用于：

- 估计某一地区注射吸毒者的数量
- 估计注射吸毒者的人群特征，如艾滋病病毒感染、吸毒过量等吸毒对健康危害的发生情况。

估计法通常依靠常规信息系统和机构的数据资料。为了更好地进行全面的估计，应尽力将它们结合运用。

有四种主要估计法：

- 个案报告和计数
- 乘数法
- 提名法
- 捕获和再捕获法

什么是估计法？

估计法常用于估计注射吸毒者的人数。它有助于：

- 评估问题的规模—当说服别人需要采取行动时是重要的。
- 掌握健康危害发生的规模--例如：利用艾滋病病毒感染率的数据和总人口的估计数可以估计艾滋病病毒感染者的实际人数。
- 估价所需干预的规模--例如：需要多少外展工作人员或者是治疗点。
- 如果是对更长的一段时间作估计，需要评估注射吸毒者是增加了还是减少了。

估计法能用于：

- 估计某人群中的个案总数
- 估计整个人群特殊行为或特征的流行率

作这些估计时通常仅局限于一些已知个案的资料。这些数据经常从现有资料获得或来自有关研究。在研究“隐藏”的人群如注射吸毒者时，采用估计法是有用的。由于该人群有“难以接触”和“难以研究”的特点，研究者常常很难使用普通的方法来估计这个人群的数量。

为什么不能使用常规的研究方法？

- 注射吸毒者常常只是人群的一小部分。如果使用普通的人口或家庭调查，估计注射吸毒的实际流行情况就需要一个很大的样本。
- 很少有合适的、能从中抽取具有代表性样本的样本框架。
- 调查常常会低估注射吸毒者的人数，原因是存在报告的偏倚、拒答以及在无家可归者、社会权利被剥夺者和流动人口中的漏报。
- 从治疗中心、社会福利机构和公安部门的逮捕记录获得的数据只是报告数。未报告的和情况不明的个案数可能是这个数字的几倍。

估计方法并不可能完全精确。这些方法只能提供对某个人群大小的粗略估计，常用某一范围表示（如 2500-5000 之间）。用估计方法得到的数据不能独立于快速评估使用，但它

可作为其他结果的补充。

当报告快速评估的其他结果时，这些量化的估计结果能说服决策者采取干预措施，也有助于考虑现有干预措施的覆盖面和目标。

从常规信息系统和机构的数据资料推断相关的趋势

在考虑评估方法之前，要重视常规信息系统数据资料的使用。虽然这些数据资源自身不能提供人群中注射吸毒者的实际人数，但他们经常能提供相关的数据。以来自于戒毒机构的数据资料为例，这种数据经常被认为是大量未知人群的反映。例如，假设来求医的注射吸毒者数量增多，它可能是人群中的注射吸毒者的数量增多了，其它情况也是如此。当然，快速评估小组应当意识到这种假设的局限性。

经常可以从以下的现有数据资源来推断趋势：

- 来自于保健中心和诊所的数据，包括注射吸毒者的年龄、性别、使用毒品的类型、获得毒品的途径、肝炎及艾滋病的流行情况等特征。
- 来自执法机构的数据，如可获得毒品的种类、纯度、市面价格、毒品走私途径、吸毒场所等信息。
- 来自于医院和急诊部门的数据，如治疗病例的人数、肝炎和艾滋病等感染性疾病的流行情况以及吸毒过量的报告数字。
- 来自于国家卫生监测系统和疾病报告系统的资料，如肝炎和艾滋病的发病率和患病率。

快速评估获得的数据也可以补充当地的研究人员和专家的研究结果。研究者应当认识到数据交叉核查的原则也适用于估计方法，使用多个来源的资料和多种方法将能对研究结果进行更有利的解释。

快速评估中使用什么样的估计方法？

估计法一般依赖于常规信息系统和机构的数据，但为了更好地进行全面评估，应尽力将它们结合使用。

为估计“难以接触”人群的规模，常采用以下方法：

- 个案报告和简单计数
- 乘数法
- 提名法
- 捕获-再捕获法

个案报告和简单计数----计数已知的吸毒者

虽然不是对总体人群的估计，用个案报告和简单计数能估计“可见”的注射吸毒人群规模（如戒毒治疗中心、其他救助机构或警察掌握的吸毒个案）。他们也是后面要讲到的统计学估计的基础。

个案报告是一种通过获得病例进行观察和研究的标准流行病学方法。任何单一的信息渠道都不能发现所有的或至少大多数的注射吸毒者，所以需要从多种途径获取信息。多种途径计数是一种广泛使用可以克服单一数据来源资料缺乏完整性和代表性的方法，能提供现有注射吸毒流行情况的估计。例如，可以利用戒毒治疗机构或警察的记录来计算吸毒者

的人数。

个案报告的目的是估计某一特定时期“可见”个体的患病率。以下几点是重要的：

- **报告范围**--由于基层报告系统的低效，不可能将“可见”吸毒者中的所有人都能计数出来（100%计数）。（详见健康结果评估方法）
- **敏感性和特异性**—使用的记录系统能检查确定所有的注射吸毒者（敏感性），并保证不符合个案条件的人不包括在内（特异性）。
- **可行性**—研究必须能为报告者和吸毒者所接受。需要评估信息资源和筛查策略，以检验他们是否能提供研究所需要的数据。
- **保密性**—在任何研究中，快速评估小组必须确保不暴露吸毒者的身份。
- **个案定义**—获取可靠的和可比较的数据需要有明确的个案定义和机构间的可比性。
- **重复计数**—当综合应用不同来源的数据时，有可能会高估总的个案数。除非所有的资源都提供唯一的、可靠的、标准化的个人标识，这样才可识别和剔除完全相同的个案。

个案报告的常规信息资源—“可见”的注射吸毒者

获得某些机构为自己的目的收集到的吸毒者的数据是一种成本效果较好的方法。常规信息资源包括执法机构、戒毒治疗中心、社会福利机构、减少伤害项目和初级卫生保健工作者。

网络抽样—社区计数

在一个小社区或地区进行快速评估时，通过网络抽样的方法可能接触和找到该地区的大多数吸毒者。然而在较大的地区，因有较多的吸毒者网络，这种方法是不可行的。网络招募技术已经在抽样和样本获得一节中作过详细介绍。（见 9.2）

乘数法

运用乘数法之前，先做假设：

- 在特定时间内经历过某种事件的个案占被研究人群的比例（如吸毒过量、囚禁率、死亡）--乘数
- 已知的发生此类事件的基数

例如，基数可能是调查当年某一段时间中去戒毒的吸毒者总数，如 3,000；乘数可能是当年抽样调查吸毒者中进行过戒毒治疗的估计人数，如 20%（1/5）。然后应用基数--乘数计算出吸毒人群的总数可能是 $3,000 \times 5 = 15,000$ 。

基数从现有的数据资源获得，乘数通常来源于研究结果（或是现有快速评估的结果）。

乘数法最初使用死亡率（乘数）和已知死亡数（基数）

在格拉斯哥，对 52 例死亡者进行了分析，发现“毒品被认为是环境或者毒理学致死的一个原因”，其中还不包括在中毒状况下因传染性疾病和意外事故等其他原因引起的吸毒者死亡人数。乘数--一般来源于对吸食鸦片类毒品者中死亡率的队列研究，假设死亡率为 1%。这可能表明在这个城市中有 5,200 人（ $52 \times 100 = 5,200$ ）注射/吸食海洛因。几年以后，与吸毒相关的死亡上升到 102 人，那么估计就可能会有 10,200 名注射/吸食海洛因的人。（假设死亡率在这段时间里没有变化）

如果可能，研究者应当考虑他们是否能使用来自不同数据资源的几个乘数（m）和基数

(b)。这将有利于提供对某地区吸毒者总数的多个估计值。例如，研究者可使用：

- 接受治疗的注射吸毒者人数记录 (b) 和接受过治疗的注射吸毒者的比例 (从对注射毒品者的调查中获得)。(m)
- 被捕获的注射吸毒者人数 (b) 和被捕获的注射吸毒者的比例 (从对注射吸毒者的调查中获得)。(m)
- 已报告的艾滋病病毒感染者人数 (b) 和自述已做过艾滋病病毒检测的注射吸毒者的百分比。(m)

乘数法有四个步骤：

- 选择一个基数，应有现成的数据，数据提供者值得信赖，或在快速评估中问合适的问题。
- 选择乘数--使用研究获得的数据。
- 用基数乘以乘数来估计个案数。
这将给出估计的个案数。
- 进一步将行为数据和其他特征的数据应用于估计的个案人数 (任何估计方法均可如此运用)。用频率乘数可计算出整个研究人群中某种行为或特征流行情况的估计值。

例如，如果用一种或多种估计方法计算出注射吸毒者的人数是 10,000，其它调查资料表明 20%-30%的注射吸毒者为艾滋病病毒抗体阳性，于是，就可以估计出总的艾滋病病毒阳性的注射吸毒者是 2,000-3,000 人。

使用乘数法估计

在曼尼普尔的快速评估活动中，研究者注意到靠近国家高速公路的村庄和城镇吸毒更普遍。因此他们决定估计全部高速公路附近的村庄和城镇中的吸毒人数。

- (a) 他们首先是选择乘数。乘数来自于以前的不同研究者的研究结果。这些研究者都对靠近高速公路的一个城镇的吸毒者进行了研究，发现在那个城镇的 30,000 人口中有 1.2% 是注射吸毒者。
- (b) 然后，将它应用到高速公路附近城镇的总人口中。总人口 120 万，估计 1.2% (乘数) 是注射吸毒者，即有 15,000 名注射吸毒者。
- (c) 有研究表明曼尼普尔地区的注射吸毒者中至少 50% 是艾滋病病毒感染者，用它作为频率乘数。以 15,000 名注射吸毒者为基数，得出在曼尼普尔至少有 7,500 名感染了艾滋病病毒的注射吸毒者的结论。

提名法

提名法是以样本中的个人提供他们相识的熟人的信息为基础的评估方法。它类似于乘数法，用基数/乘数法估计患病率。所不同的是提名法的乘数来自于被访谈调查对象提供的信息。

广义而言，提名法要求抽样对象给出自己认识的吸毒者的名字，并说出这些人在特定的时间段内是否到过戒毒治疗中心、保健服务机构或任何其他类似机构。然后，将抽样对象提到的吸毒者中戒过毒的比例作为乘数，根据戒毒机构中已知戒毒者的人数作为基数估计出吸毒者总数。

提名法：用英国 Wirral 的戒毒治疗的数据估计乘数

要求 60 名海洛因使用者各给出 10 名海洛因使用者的名字，并提供如何识别他们的信息。结果有 7/60 的人拒绝回答，剩下的 53 个人共提名了 297 人次他们熟悉的海洛因使用者。通过使用识别信息，减少到 163 名海洛因使用者。然后，到当地戒毒治疗中心通过登记在册的戒毒者名单进行查对，发现共有 66 人记录在案。这样乘数是 163/66 或 2.5。这项研究表明在社区中的海洛因使用者人数可能是戒毒机构内戒毒人数的 2.5 倍。

捕获-再捕获法

估计吸毒人群规模大小的主要方法之一是捕获-再捕获法，有时也称作标记-再捕获法。

捕获-再捕获技术是一个世纪前产生和发展起来的，它是用于估计野生动物群规模大小的一种技术。“捕获”一个随机样本，然后将它们作标记，放回栖息地。以后，“再捕获”第二个随机样本，观察来自第一个随机样本被标记的动物数。假设标记动物与再捕获样本大小的比与第一次捕获的样本和整个动物群的比是一样的。如果对 200 只捕获动物的样本作标记、释放，第二个大小为 100 的再捕获样本中包含有 10 只作过标记的动物，可估计这个动物群的规模大小为 2,000 只（在第二个大小为 100 的样本中发现 10 只作过标记动物的比，即 10%，应用到第一个样本。假设第一个样本的 200 是总体的 10%，因此估计这个群体为 2,000 只）。

个案研究

在达卡，研究者使用捕获-再捕获技术估计街头性工作者的总数。招募关键知情人，让他们分发彩色卡片给在 24 小时内接触到的每一个性工作者，这是第一次“捕获”（ n_1 ）。这些卡片对当地服务机构和安全性行为方式的做了详细的介绍。7 天后关键知情人去同一地点分发更多的卡片给性工作者，这是第二次“捕获”（ n_2 ）。在分发卡片的同时，他们询问性工作者以前是否收到过同样的卡片，登记曾收到卡片的人。--这就是“再捕获”样本（ m ）。

研究者计算总体人群（ N ）中性工作者的总数： $N = (n_1/m) \times n_2$

像乘法法一样，使用两个样本的捕获-再捕获估计方法依赖于以下的一系列假设：

- 两个样本是相互独立的。
- 每次抽样人群中每个人都有同样被抽到的可能性。
- 抽样期间人群是稳定的。

（某些捕获-再捕获研究使用三个或更多的样本。使用更复杂的统计技术——对数线性模式时第一个独立性的假设可以被忽略。通常需要流行病学家或统计学家的帮助。）

捕获-再捕获法能使用初级数据资源（如达卡的例子），在第一阶段标记研究人群成员，再到随后的样本中搜寻他们。

更常见的是捕获-再捕获法使用二个（或多个）资源得到的现有数据。可以是拘留或是审判记录、戒毒治疗的数据或者是通过其他常规途径收集的信息。下面这个例子中计算了两个数据资源之间重叠部分的个案，是两个样本表最简单形式的捕获-再捕获分析：

		样本 1		N2
		现有	缺失	
样本 2	现有	M		N (估计)
	缺失		未知	
		N1		

总体人群 (N) 的估计： $N = (n1/m) \times n2$

下表是一个简单的两种方式的捕获-再捕获法举例，数据来自苏格兰的格拉斯哥。第一个样本是 1,276 名接受戒毒治疗的吸毒者。第二个样本是 507 名接受了艾滋病病毒抗体检测的人，他们的危险行为是注射吸毒。其中有 169 人在第一个样本中有记录，利用上面介绍的方法可以估计出吸毒者的总数是 3,828 人。

戒毒治疗样本 (捕获)	艾滋病病毒抗体检测		样本 (再捕获)	合计
	现有	缺失		
现有	169	1,107		1,276
缺失	338	未知		
合计	507			估计值

使用现有数据资源需要花费时间，因为需要有获取数据的途径、需要确定在每一个样本中出现的个体（同时不损害保密性）以及用不同的方式整理这些数据等。对于有效的两样本的捕获-再捕获研究，以下几点很重要：

- 包含吸毒的各个方面（有关健康和法律制度等）
- 抽取两个不同来源的样本
- 考虑样本的同质性及对于估计人群的代表性
- 考虑偏倚可能出现在哪些方面，例如：如果样本不独立，会过高的估计实际的人数（因为在一个名册中出现的人更有可能出现在第二个名册里）
- 限定时间和地理区域
- 所有目标样本的选择条件一致（关于吸毒、年龄范围、地理区域和时间段）
- 考虑使用的个体识别标志是否充分
- 计算率：应按照限定的年龄范围、地理区域和时间来选择参考人群
- 将得到的估计值与其他患病资料进行对比

如果不能保证样本的独立性，或如果样本已经明确记录了吸毒的不同方面的情况，最好采用三个或更多个样本的捕获-再捕获技术。

第十章 研究技巧

概述

本章描述了进行快速评估时的一些实用技巧，即：询问问题、数据记录和管理。也涉及了伦理学与研究的问题。

询问问题

快速评估要求通过口头的和书面的问题收集大量数据资料。当访谈和小组讨论在困难的情况下频繁地进行时，调查对象常常难以再次联系到，研究者询问有趣的和相应的问题很重要。不恰当的话语、不正确的表达或问些既不考虑当时环境也不顾及被调查者的问题，收集到的将会是低质量的数据资料。询问的问题有以下五类：

- 询问事实或观点
- 解释和评估数据的代表性
- 假设的问题
- 排序和对比的问题
- 追问和提示

询问事实和观点

快速评估的最重要部分是收集个人、群体和组织的行为及活动数据资料。这些属于询问事实的问题。

对当地戒毒治疗中心的负责人
问：中心每年收到的经费是多少？
答：650,000 兰特。
对妓女
问：你与客人发生性关系时，使用安全套吗？
答：有时用，有时不用。

研究者应当明白这些问题是封闭性的，即不给被调查者说更多的数字或超出限定的答案范围（例如，是、否、有时等）的机会。这在收集基本数据资料时是有用的，在此基础上可做进一步的询问。一种选择是询问更为特殊的事实问题。

研究者能通过问关于观点的问题，调查为什么不每一次性行为都使用安全套。不像问事实问题，观点问题是开放性的，问题要鼓励被调查者说出形成这些行为或政策的内在动机和观念。

问妓女
问：你与客人发生性关系时，使用安全套吗？ ← 问事实问题
答：有时用，有时不用。
问：你觉得是什么影响了你使用安全套？ ← 问观点问题
答：有时不用安全套的顾客会给我更多的钱。常来的客人从不用安全套，因为我了解他们。有的顾客我认识他们已经几年了，我知道他们没有任何疾病。

显而易见，询问观点问题能获得大量不同的信息。

解释和评估数据的代表性

研究者可能并不能保证他们完全能理解被调查者所说的或者是所描述的。此外，他们可能也会觉察到被调查者遗漏或省略了重要的信息。在这些情况下，研究者应当问一些问题，弄清前面的回答。这类似于问观点的问题，他们应鼓励被调查者做出进一步的回答：

问：你认为什么会影响你用安全套？	↩	问观点问题
答：有时不用安全套的顾客会给我更多的钱。常来的客人从不用安全套，因为我了解他们。有的顾客我认识他们已经几年了，我知道他们没有任何疾病。		
问：为什么你不用安全套可以得到更多的钱？	↩	解释问题 1
答：因为客人说他们更喜欢那样。我猜想他们觉得那样更自然。		
问：你不使用安全套还有其他原因吗？	↩	解释问题 2
答：只有在我吸毒时会那样。		
问：吸毒时？	↩	解释问题 3
答：你知道，吸毒时……你感到欣快，你会去冒在正常情况下不会冒的风险。		

快速评估的一个重要方面就是收集具有代表性的信息。询问被调查者，他们自己的行为或活动仅仅是其个人的经验还是在当地其他人中具有代表性。

问：吸毒时？	↩	解释问题 3
答：你知道，吸毒时……你感到欣快，你会去冒在正常情况下不会冒的危险。		
问：每次吸毒时你们都能获得快感吗？	↩	代表性问题 1
问：经常发生吗？	↩	代表性问题 2
问：其他的妓女吸毒吗？如果吸，她们也是这样的吗？	↩	代表性问题 3

研究者应当注意到，第一个验证代表性的问题使用了与应答者一样的术语。使用或重复与被调查者一样的语言有利于增进关系，并能帮助被调查者理解被问到的问题。

假设的问题

研究者会经常想问一些不直接涉及被调查者过去经历的问题。他们可以采用以下方式：

- 询问被调查者如果他们处于一个特定的环境下，他们会怎样做。研究者可以使用例如“如果”、“让我们假设”、“想象一下”之类的词来提出问题，例如，当调查某地实施多种不同干预活动的可行性时，问一系列类似的问题是有用的。
- 请描述一下，在特殊情境下，其他人可能会怎么做。这些描述被称作是简洁的介绍。它们在访谈和小组讨论的开始时可以用来鼓励讨论。此外，它们也可用于调查可能在文化上比较敏感或有羞耻感的行为或态度，因为它让被调查者讨论特殊的情况而不涉及他们自身的行为。

排序和对比的问题

这些问题包括询问事实或观点或假设的问题，让访谈者评估某些事物的重要性或对比不同的事物。

问：依重要性的大小而言，我们应当与哪些人联系才能接近这个地区？ ← 排序问题
问：什么是使用海洛因最经济的方式 – 是口吸还是注射？ ← 对比性问题

追问和提示

追问是鼓励被调查者提供更多信息的方法。有三种不同类型的追问：

- 无声追问—研究者给被调查者一点时间，让他们想想下面说什么。
- 有声追问—被调查者常常会在谈话中停顿下来，因为他们认为研究者对他们所讲的不感兴趣。不时让被调查者知道他所提供的信息是有用的，最简单的方式是使用鼓励性的话语（适合各地文化的话语，包括“嗯”和“啊啊”）或使用表示赞同的话（“是的”、“请继续”、“真有趣”）。
- 特殊追问—当需要获得进一步的回答时，研究者可能不得不问一些需要解释的问题。

问：平时你去哪里买注射器？

答：药剂师那里。

问：（研究者等 5 秒钟） ← 无声追问

答：离我家很近，不需要花多少时间就到那儿。药剂师有时也卖锡箔。

问：嗯 嗯 ← 有声追问

答：有时我也买一点。

问：用做什么呢？ ← 特殊追问

答：在只能够买到可吸的海洛因时才用它。

访谈期间，研究者需要经常将某些话题引入讨论。这就是提示，当关键话题没有被自然地引出时使用提示是有用的。研究者可以试着使用少量的提示或在讨论的后期使用提示。这是因为提示能使被调查者重新考虑自己在某个问题中的位置，或者改变他们起初打算说的话。

记录数据资料

快速评估对研究者提出了更高的要求。他们需要花时间认真地收集背景资料以确定合适的研究题目。还要用很多时间以复杂的谈判手段接触特殊的场所和个人，在困难的和异常的环境中开展研究工作。然而，如果研究者不能保留一份在这个期间发生的事件的有效记录文件，努力将被浪费，有价值的资料会被遗失。本节将指导你：

- 记录什么、什么时候记录
- 如何做笔记

建议研究者随身携带一个或多个做笔记的笔记本。如果可能，带一个‘微型录音机’，在与被调查者即兴讨论时使用。建议研究者参考第九章中的“如何管理和记录资料”部分。而且，研究者必须认真考虑对吸毒者和其他有非法活动和受歧视人员使用磁带录音的伦理学问题。

记录什么、何时记录

研究者常会在记录时犯错，他们经常试图记录讨论会某个情况或某份文件的每一个细节。通常，这是因为他们担心遗漏了重要的信息，或不能确定什么是真正感兴趣的信息。

研究者应当将注意力集中在某一特殊方面或某一情况的要点上。在快速评估期间，记录内容可以根据实际情况加以改变。

现场工作开始前，当研究者利用数据资料库或档案库开展工作时，他们应将数据资料尽量减少以能够抓住要点、趋势或主要观点。

现场工作期间，研究者应当尽量系统地记录他们周围正在发生的事件或正在谈论的问题。因此，他们需要决定记录的时机：

- 逐字记录--将发生在研究时的每一件事精确记录下来。录音机可用于快速记录讨论中所谈到的每一件事。然而，录音机可能会使被调查者感到不舒服，可能只会谈到一些不会引起“麻烦”的事情，以防被村里的老人或雇主、军人、警察听到。研究者应向被调查者保证，所有的录音是保密的还允许他们使用假名。将整个研究过程逐字记录是不可能的（即便是有另外的记录员）。然而可以用被调查者的语言有选择地记录被调查者描述的关键信息（例如当地术语、危险行为的描述）。可以使用摄影器材，虽然这对提供背景材料有用，但它太让人不舒服而不作为收集资料的主要工具。
- 不断作注释--不可能连续性地逐字做记录。当然，研究者可以概括主要的行为或要点。应该按照它们出现的顺序进行记录。
- 抓紧机会记录--通常，被调查者会建议研究者不要做笔记，或者研究者可能根本没机会做笔记。研究者不能单纯依靠记忆力，他可以找一个借口暂时离开一会儿（如去洗手间），立即记录下要点或关键的行为。

完成现场工作日志对研究者会有帮助。现场日志要总结主要的结果、研究进展和研究者每天的想法。现场日志还能有助于日后弄明白含义模糊的现场记录。

现场工作结束后，研究者必须立即尽力回忆并扩充记录。如果可能，也要回放录音，确保当时不能记录的或遗漏的任何细节能被记录下来。这将保证重要的信息不会被遗漏或遗忘。如果其他研究者也参与了研究，对比所做的笔记，标出一致的及不一致的地方和可能需要修改的地方。如果这个过程不得不在以后完成，那么记下任何你感到重要的或可能被遗忘的细节，在这些方面尽可能多花时间，列出所有你认为有用东西的清单。

如何记录

做笔记的方式没有正确或错误之分。但不管怎样，研究者应当考虑：

- 添加调查的时间和日期
- 概括研究的背景。包括描述调查实施的地点，被调查者的特点和他们的作用。
- 使用容易记忆的缩略语或符号以加快记笔记的速度。
- 标出所有的感受或想法。如果不注意，研究者自己的感觉和推理会被误解为是真实的行为或讨论。
- 指出人们离开和进入的场所或者是重要事件发生的时间。
- 每一页留出空间，以便以后能够加入更多的细节。
- 不要记在笔记本页边的空白处，目的是为了以后在这些地方加上评议。
- 用标题和副标题将笔记分成小的段落。

被调查者的名字、地址、吸毒地点和买卖毒品的地点这些细节应当分开记录。在笔记上使用标识符或数字以代表关键知情人或者是调查地点。

管理数据资料

快速评估的两个主要原则是归纳和交叉验证。因此，快速评估期间数据资料的管理必须让研究者（1）快速找到资料；（2）回顾主要的结果和搜集资料所使用的方法；（3）保管诸如录音带、照片、地图、名单、常规数据资料库和剪报等。

- 归纳是通过资料的连续收集，得出结论和假设的过程。在快速评估中，需要反复不断的检查这些结论和假设以包容偏常的和相悖的案例。
- 交叉验证是通过使用许多不同的研究方法，将收集到的数据资料用于证实或反驳这些结论和假设。

研究者因此应当考虑：

- 最初将数据资料管理的责任安排给一个或两个人，有利于快速创建一个档案系统。它可以防止研究者将材料放在错误的地方，能够在快速评估小组内分发重要的材料。
- 按 11 章介绍评估方法的结构组织文件系统。将其组织成与每一个评估方法相联系的部分，创建与关键问题、主题或关键知情人有关的文件。
- 使用总结表，以便研究者能迅速查明文件中包含的信息。总结表应包括主要结果、收集信息的方法、资料收集的日期、从何人何地获得的资料等。与其他文件的联系也应当包括在内。
- 编写索引，以便研究者能迅速找到材料，从所收集到的数据资料中发现差距和确定进一步研究的优先领域。索引应当每日更新。

这类文件系统可能看起来很复杂，然而，如果在快速评估的第一天开始应用并坚持下来，它将是一个如访谈法和观察法一样有用的研究工具。

开展伦理学研究

虽然本指南鼓励研究者创造性地和实际应用研究方法处理各种情况，但不允许研究者做不符合伦理的研究。以下是研究者作研究时的“行为规范”提纲。

- **中立**—研究者需要有一个非评判的态度。这意味着尊重被调查者作的生活选择和他们的所持的观点。快速评估期间，研究者永远不要试图改变被调查者的行为、信仰和态度。在个人或政治团体之间存在矛盾的地方，研究者应尽力避免倒向任何一方。
- **保密**—所有调查收集到的信息不会泄露给他人或其他机构。任何用于识别个人或对某地区不利的资料应放在安全的地方，如一个上锁的文件柜。
- **知情同意**—被调查者参与研究通常应做知情同意。然而，考虑到快速评估的自身特点，它并不是总能够做到这一点。有时研究者没有机会解释他们是谁或他们正在做什么或他们可能被一个关键知情人建议不要那样做。在此情况下，研究者必须考虑最符合伦理学方案的行动要求。
- **反馈**—快速评估的参与者应当有机会评论研究结果。这不仅符合伦理学要求，也是对研究结果和建议可行性的有力验证和最后的检查。
- **后果**—研究者必须意识到他们行动的后果。在严格研究定义中符合伦理的事情可能会

对其他人造成不符合伦理要求的后果。

个案研究

快速评估期间，研究者对“自制大烟饼”的制作过程感兴趣，这是一种吸毒者能在自己家里制造的鸦片制剂。然而，能给他们演示如何制作这种毒品的唯一人员是一个目前正在戒毒的前吸毒者。研究者意识到，如果要求他购买和准备毒品溶液，可能是把他放在了一个可能会吸引他去吸毒的情境中。幸运的是，如果有机会看到目前的吸毒者进行“自制大烟饼”的制作时，这种伦理学上的两难境地就被解决了。

第十一章 评估模式简介

概述

本章介绍了注射吸毒快速评估的评估模式。每一种模式都为第 4 章确定的主要调查领域的评估提供了技术指南。

什么是评估模式？

有七种评估模式。每一种都覆盖了快速评估调查中的主要问题（见第 4 章），这些模式如下：

- 项目起始咨询会（11.1）
- 城市和国家概况（11.2）
- 背景评估（11.3）
- 毒品使用评估（11.4）
- 健康危害评估（11.5）
- 危险行为评估（11.6）
- 干预和政策评估（11.7）

除了项目起始咨询会，每一种模式都有相似的结构。这使得研究者很容易迅速掌握和使用他们。每种模式讨论了以下问题：

- 评估模式的目的是目标
- 评估的关键问题—即评估的焦点
- 主要内容—包括特殊的领域和水平
- 需要强调的主要问题—更特殊的问题领域
- 主要方法和数据资料来源
- 结果—如何利用数据资料制定行动计划

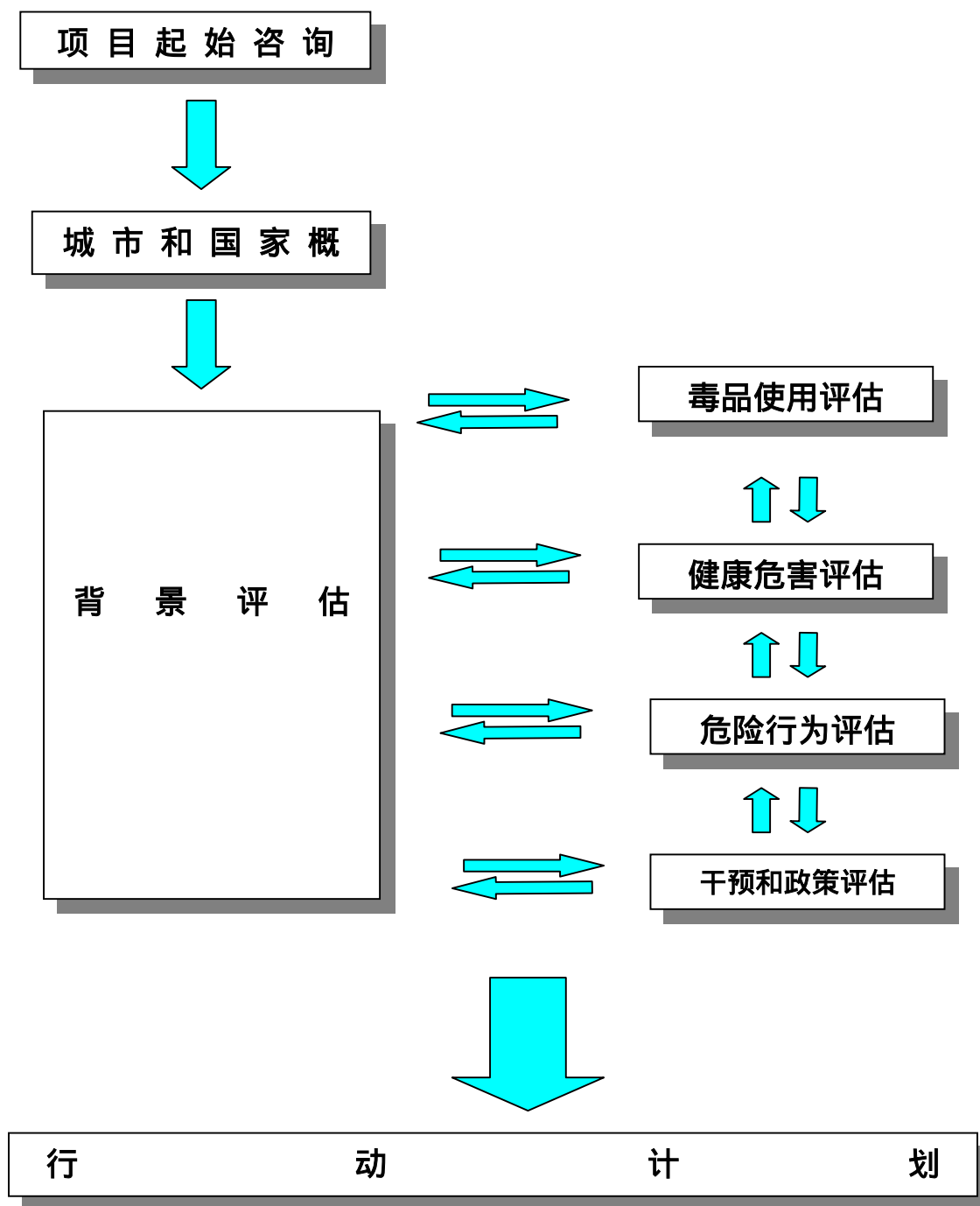
评估的主要问题应分开并编上号—与评估表格相对应。评估完成时，用评估的主要结果帮助开展其他领域的评估和制定行动计划（第 12 章），行动计划是快速评估的全部产出。行动计划是根据快速评估的结果制定出以注射吸毒为干预目标的公共卫生措施。

如何使用快速评估模式？

评估模式可以创造性的、连续的、综合性的运用。各种评估模式覆盖了快速评估的相关领域。单个的评估模式也可独立使用（如作为其他或更专门研究的组成部分）。快速评估的目的就是对研究地区总体的吸毒状况，以及吸毒对健康的危害作出综合性的评估，并提出合适的公共卫生干预措施。

当一种评估模式的结果影响到另一种模式采用的方法和询问的问题时，这些评估模式最有效。这说明最好能同时应用这些模式，并把它们作为一揽子的快速评估方法来使用。某一种方法是否好于另一种方法取决于当地特殊的需求和当地快速评估的特定目的。

研究小组应当在研究开始前熟悉这些模式并练习如何使用。（见附录：培训）



评估表格

每一种模式包括许多评估表格。每一表格标有与评估的主要问题相联系的编号。它们被设计成被调查地区和问题的指南，可作为报告结果的一种方法。在一些情况下，研究小组会发现，它们对在现场记录数据资料是有用的。一些评估表格包括研究中假设的或实际的例子。

光盘上提供了注射吸毒快速评估指南 (Word for windows V7.0a)，表格可以根据当地的实际情况做适当的修改。打印出来供研究小组使用。每一个评估模式有一个相应的磁盘文件，在表格右上角的说明中标出。每一个表格也进行了编号。背景评估中的表 2 是 CA2，右上角有标明，在文件 CA.doc 中可找到。

11.1 项目起始咨询会

目标和目的

项目起始咨询会是快速评估前召开的简短咨询会，其目的是帮助各项目点根据世界卫生组织的快速评估和应对指南写出适用于当地的项目方案书。

评估的主要领域

主要问题：

- 当地与注射吸毒有关的健康危害状况如何？
- 何种潜在的亚人群和样本可以包括在快速评估中？
- 快速评估方法和实用的参数是什么？
- 在当地的快速评估中何种社区参与是可取的和可行的？

方法和数据来源

项目起始咨询会在快速评估开始前召开。咨询会的参加者包括快速评估小组和吸毒者、社会研究、公共卫生和艾滋病防治方面的当地专家和关键知情人。最有效的方法是小组讨论。其他方法包括对现有艾滋病和吸毒方面的报告的收集和整理。

结果

项目起始咨询会提供了基于现有知识的初步发现。这直接有利于快速评估的计划、资助和研究方案的制定。

目标和目的

项目起始咨询会是在快速评估前进行的一个简短的咨询会。它依靠现有专家的知识 and 经验，使人了解当地的概况，目的是对如何计划快速评估做出初步地判断。咨询会也能帮

项目起始咨询会的目的

快速评估前召开咨询会是集中确定评估的主要工作和指标，并为制定当地快速评估的资助和研究方案做准备。

助各项目点使用本指南中讲述的方法制定出当地的快速评估方案书。

快速评估的成功，取决于其为制定当地干预措施提供实际有用信息的能力。召开项目起始咨询会以初步确定评估的重点和指标是很有必要的。

解决健康问题的快速评估其实际有效性，在一定程度上依赖于对吸毒人群中健康危害和危险行为分布和流行情况的初步的判断。此判断能帮助快速评估将工作重点放在健康需求最大的吸毒人群中，同时，这也是最需要干预的人群。

咨询会的指导原则

咨询会有五个指导原则，它们确保咨询会之后的快速评估保持“调查”性质和实用相关性。这些指导原则建立在世界卫生组织的 RAR 原则基础上，归纳如下：

项目起始咨询会的原则

- 对现有形势的认识随城市、乡村、社区不同而不同。
- 需要用新的调查结果与现有认识相比较。
- 快速评估的实际需求随城市、乡镇、社区不同而不同。
- 社区参与是项目成功的关键。
- 项目起始咨询会仅提供初步的判断。

第一个原则是，咨询会的焦点和成果取决于当地的实际情况，尤其是关于现有认识的性质和程度以及对注射吸毒所致健康问题的认识程度。

对当地情况的现有认识

在当地缺少现有资料的农村地区，对快速评估焦点的最初判断可能是需要一个思路转变的研究方法，它能够提供一个全面的概况。在对当地状况有所了解的地方，最初的判断可能是要强调吸收不同吸毒人群参与的重要性。如果已知其健康危害的风险已经升高，如艾滋病病毒感染或性病。

第二个原则是，需要将现有知识和新的调查结果相比较。现有知识能提供快速评估的最初指标，但重要的是它不排斥其他的调查方法。要鼓励咨询会的参与者包括当地的研究、干预和政策专家创造性地使用他们现有的知识。一个专家的认识和经验可能与其他专家的认识和经验相矛盾。快速评估的作用就是用调查或归纳的方法研究最初的观点(见第3章)。研究咨询会参与者之间相一致的观点与研究他们不一致的观点同样重要。

第三个原则是，快速评估的实际需求也将因城市、乡镇、或社区的背景不同而不同。在已有注射吸毒有关疾病的发生和分布资料的地方，评估可能更强调要针对具有感染艾滋病和性病最大危险的吸毒人群。当地快速评估的成功取决于针对该人群能否有实际有效的结果以制定干预对策。

个案研究：将快速评估的重点放在实际需要上

项目起始咨询会确定，现有资料中的可卡因注射者可能有“高危险”的性行为。来自于城市医疗诊所的医务工作者证实，报告自己是艾滋病病毒抗体阳性的可卡因注射者的数量正在增加。这表明至少在最初，重点应放在评估可卡因注射者的性行为上。

第四个原则是，社区参与对任何干预措施的成功都是至关重要的。邀请社区中的主要受益人参与项目起始咨询会，可使得他们对未来的干预措施产生主人翁的感觉。社区中的主要受益人应积极参与确定快速评估的指标以及评估结果在其社区的适用性。良好的社区参与机制也能通过在此阶段成立社区咨询小组而建立起来。这些小组应能代表社区的不同部门，快速评估和干预将会在这些地方开展。

第五个原则是，项目起始咨询会只提供初步的判断。目的是为马上要做的和预备性的讨论提供一个讨论场所。一旦快速评估开始，对快速评估类型作出的最初判断就不应当束缚实际的调查过程。它仅为如何安排评估提供指导。

项目起始咨询会提供初步的判断

项目起始咨询会不会提前确定快速评估的重点和工作指标。它仅提供启动快速评估的早期指导。

评估的主要领域

有三个关键问题用于指导项目起始咨询会，以便确定评估的重点和指标。总结如下：

有助于计划最初咨询会的主要问题：

1. 当地与注射吸毒有关的健康危害的情况如何？
2. 哪些潜在的亚人群和样本可能会被包括在快速评估中？
3. 哪些是快速形势评估的方法学和实际指标？
4. 社区参与到什么程度是所期望的和可行的？

这些问题只是一个指导，它们为初步确定快速评估的类型，为制定当地快速评估的筹资方案书，提供必需的资料。在项目起始咨询会上，这些关键问题不能直接问参与者，而是将它们用于制定会议的日程和预期结果。

方法和数据来源

项目起始咨询会在快速评估开始前进行。获得的信息提供给快速评估小组，以便初步确定如何计划和开展评估。这些资料应当记录下来，可以用于今后的快速评估。

项目起始咨询会最好是在快速评估小组、药物滥用、社会研究、公共卫生和艾滋病防治等领域的当地专家和关键知情人之间以邀请会或“小组讨论”的方式进行。可能的参与者包括以下机构的代表：国家或地方卫生行政部门、健康和社区组织、医院和社区医疗诊所、非政府组织、社会科学和健康研究、青年事务、法律和司法、媒体、教育、政治和政策组织、国际机构驻国家或地区的代表。

鉴于项目起始咨询会主要目的是使参与者集中讨论某些问题，有关开展“小组讨论”的方法已在有关章节中介绍（见 9.4）。项目起始咨询会最好不要超过一天或两天，另外，除快速评估小组外，一般需要邀请十到十五名参与者。主要的调查者和快速评估小组的其他成员应协助咨询会顺利进行。下面是一个项目起始咨询会模式和议程的例子：

范例：一个项目起始咨询会的模式和议程

- 快速评估小组介绍：快速评估的基本原理和背景，会议的目标和预期成果。邀请部分参与者作提前准备的简短发言（5—10 分钟），发言涉及每一个关键问题。
- 小组集体讨论刚才的发言。
- 小组讨论（或一个小组或多个小组）集中于：当前出现的主要问题，快速评估的计划。
- 快速评估小组把小组讨论对于评估活动的方法学和实际工作的意义向会议进行反馈。

11.2 国家和城市概况

目标和目的

国家和城市概况为了解国家、城市或研究地区提供背景资料。

评估的主要领域

主要问题：

- 国家和城市主要的地理环境、人口、健康、社会、宗教、经济特点是什么？
- 主要的政治、政府和管理体制是什么样的？

主要题目：

- 地理环境特征
- 人口结构和特征
- 教育和知识水平
- 主要的宗教和其他信仰体系
- 疾病和死亡的主要原因
- 国家和当地的经济特点
- 主要信息渠道和媒体形式
- 主要交通方式
- 基本服务的可及性，如电、水、污水处理
- 政府组织和政治结构
- 决策水平
- 卫生服务
- 社会福利
- 教育
- 毒品立法
- 非政府组织

方法和数据来源

国家和城市概况主要依靠现有的信息资源。

结果

国家和城市概况为快速评估提供背景资料。已掌握的与注射吸毒有关的问题都可考虑用于所有其他的评估模式和行动计划。

目的和目标

国家和城市概况（CCP）就是对进行快速评估的国家、城市或研究地区的环境、政治、法律和经济情况进行简要描述。

国家之间的很多差异与他们对毒品问题的认识有关，也与引入不同公共卫生策略取得成功的潜在能力有关。国家和城市概况提供了对研究地区和国家背景的初步认识：

- 作为进行背景评估的开端
- 为其他快速评估模式中的更详细的调查提供相关领域的线索
- 帮助解释其他模式
- 有助于不熟悉情况的人了解这些国家和地区

国家和城市概况要解决的主要问题是：

- 国家和城市的主要地理环境、人口和基础设施特点是什么？
- 主要政治、政府和管理体制是什么？

主要评估领域

本模式涉及范围较广，但不要求很详细。它是背景评估模式的背景，背景评估模式能为确定当地哪些因素会影响注射吸毒以及采取的对策提供重要的背景资料。

这些问题适用于大多数国家和城市以及所有可能实施评估的地方。由于它能使不熟悉国家和城市情况的人对当地情况有一个大概的了解，因此，国家和城市概况就显得尤其重要。建议所有问题都要回答，但这依赖于国家和地区现有的资料。

设计问题的目的是收集地理环境特征的信息，如国家的大小、接壤国家、地理气候情况、包括一般人口统计学、民族或种族特点在内的人口特征、国家和城市的基础设施，包括交通运输、通信、卫生服务、福利、社会、教育和其他服务的结构和分布。

问题也应包括政治体制和政府、行政管理和服务的提供方式。

指导评估的关键问题：

国家和城市的地理环境、人口、卫生、社会、宗教和经济特点

- 主要地理环境特征是什么？（1）
- 人口结构和特征是什么？（2）
- 教育和知识水平如何？（3）
- 主要的宗教或其他的信仰体系是什么？（4）
- 疾病和死亡的主要原因是什么？（5）
- 国家和当地的经济特点是什么？（6）
- 主要传播渠道和可获得的媒体形式是什么？（7）
- 主要交通方式是什么？（8）
- 基础服务（如电、水、污水处理）水平如何？（9）

政治、政府和行政管理体制

- 政府系统和政治体制如何？（10）
- 决策水平如何？（11）
- 卫生服务机构如何提供服务？服务范围如何？（12）
- 社会福利机构如何提供服务？（13）
- 如何提供教育？（13）
- 关于毒品的立法有哪些？司法系统是如何组织的？（14）
- 非政府组织如何运行？（15）

调查是以行政区划为单位。国家和城市概况提供一个在国家、省、地区或州、城市或研究点水平的简单概况。国家水平上的特点常常与地方的特点相关联，如：在许多国家，与毒品相关的法律由国家制定，而这些法律是在基层实施和产生影响。

其他各级可能也是相互关联的。一些国家是更大联邦或其他经济、政治或军事联合体的一部分，这可能影响到国家决策的特性和内容。

从这些题目中提出的问题需要在国家、地区和城市或研究地区的水平上得到回答，必

要时还需要在超国家级水平上得到回答。

国家和城市概况表

对每一个问题，分别以国家；县、州、地区；城市或研究地区为单位来描述

1. 主要的地理环境特征是什么？

名称	国家	县、州、地区	城市
面积			
接壤国家			
气候			
备注			

2. 人口结构和特征是什么？

	国家	县、州、地区	城市
总人口			
易受注射吸毒影响的人群（男性、女性）			
19-24岁的人口 （人数和百分比）			
25-39岁的人口 （人数和百分比）			
主要的民族、种族 （名称和百分比）			
书面语和口语 备注			

3. 教育和知识水平如何？

	国家	县、州、地区	城市
教育水平（达到各种水平的百分比）			
识字率			
备注			

4. 主要的宗教信仰是什么？

	国家	县、州、地区	城市
主要的宗教信仰			
备注			

5. 疾病和死亡的主要原因是什么？

	国家	县、州、地区	城市
期望寿命			
新生儿死亡率			

主要的卫生问题

6. 国家和当地的经济特点是什么？

	国家	县、州、地区	城市
人均国民生产总值			
国家、当地、家庭经济的主要特征(如,实物收入、主要产品和金钱收入)			
失业率			
备注			

◆ 主要传播渠道和媒体的可及性？

	国家	县、州、地区	城市
报纸发行量			
能从以下途径获得信息的人口比例			
广播			
电视			
电话			
备注			

◆ 主要交通方式是什么？

	国家	县、州、地区	城市
主要的交通工具			
备注			

◆ 基础服务(如电、水、污水处理)的可及性如何？

	国家	县、州、地区	城市
享有以下基础服务的人数			
电力			
饮用水			
污水处理系统			
备注			

10. 政治体制和政治结构是什么？

	国家	县、州、地区	城市
政府系统			
主要的政治派别			
备注			

11. 决策水平如何？

	国家	县、州、地区、	城市
哪一级水平针对 以下领域做出决策：			
卫 生			
福 利			
法 律			
执 法			

12. 卫生服务机构提供何种服务，服务范围如何？

	国家	县、州、地区	城市
卫生服务的经费、 组织结构、提供方式			
多少人拥有一名医生			
备注			

13. 教育如何提供？社会福利服务如何？

	国家	县、州、地区、	城市
教育/社会福利 的经费、组织、 提供方式			
备注			

14. 关于毒品的法律有哪些？怎样执法？

	国家	县、州、地区	城市
针对使用和持有 毒品的法律			
毒品法律规定的罪行 数量(判刑、毒品种类)			
根据毒品法律被判刑 入狱的百分比			
备注			

15. 非政府组织如何运行？

	国家	县、州、地区	城市
规范非政府组织的法律和规定			
在注射吸毒者领域工作的非政府组织类型			
潜在的在注射吸毒者领域工作的非政府组织类型			
备注			

方法和数据来源

国家和地区概况资料通常在快速评估的早期收集，因为其结果可以确定其他模式进一步调查的地区，并且对其他模式的解释有辅助作用。然而，由于国家和地区概况资料的收集需要获得现有的报告和数据资料，收集和整理所有的资料可能要花费一些时间。本模式的延误永远不应该是推迟其他模式开始的原因。快速评估的一般原则是，多种评估工作经常是同时开展。

完成这项工作的总时间可能最多一个星期。

本部分快速评估的工作并不需要工作人员拥有特殊背景。受过社会科学或人文科学训练的人就具有了基本的技能。此项工作可能适合于不在政府部门工作的人参加如大学政治系、社会科学、教育系、政府管理系、社会工作、人口统计学、经济学系或新闻工作者。它所要求的基本技能是阅读文献和搜集资料。

国家和地区概况相对来说较简短。需要覆盖的最小领域都在评估表中列出来了。每一部分结束后，应该写下关于注射吸毒和公共卫生干预措施的意见。

国家和地区概况完全依赖于现有的信息资源。一个重要的着手点是国家和城市的资料记录，它们经常由人口普查办公室等政府机构以及独立的社会、文化、政治机构管理。

结果

利用国家和地区概况的资料制定快速评估----行动要点

国家和地区概况有助于确定注射吸毒及其健康危害的范围和特征以及影响国家或城市开展公共卫生干预措施的因素。开展国家和地区概况资料收集的地区将需要用进一步的评估模式特别是背景评估进行更深层次的探索。

为此，可使用下面的表格记录下一步应用其他评估模式的行动要点，表格中包括了虚构的例子。

国家和地区概况行动要点

与其他评估模式有关的国家和地区概况的主要发现

1. 左侧列出了在其他评估中需要进一步调查的主要问题。

2. 解释为什么这些问题是进一步快速评估的重点。
3. 注明与主要问题相关的评估模式和下一步工作。

解释快速评估的行动要点		评估模式
地理环境	雨季限制出行，只能在旱季启动项目	行动计划，第12章
一般人口学资料	年轻人群占总人口的较大比例	背景评估
教育和文化	所有人只受一种语言的教育	干预措施和政策评估
宗教	占统治地位的宗教禁止避孕	危险行为评估 干预措施及政策评估
政治体制		
国家和地区经济	毒品和性旅游业 高失业率地区	吸毒评估 危险行为评估
健康	结核病流行	健康危害评估
卫生服务	在当地水平上的决策	干预措施和政策评估
传播渠道	有很多年轻人喜欢读的杂志	干预措施和政策评估
教育系统	读写能力较低	干预措施和政策评估
司法系统	禁毒法律很少被执行	背景评估
社会福利系统	负责对成瘾者的戒毒治疗，效果如何？	背景评估

11.3 背景评估

目标和目的

背景评估是对存在注射吸毒现象和实施公共卫生干预项目的地区的背景描述。目的是确定目前和潜在的影响吸毒及其健康危害以及干预措施制定的因素。

评估的主要领域

背景评估强调的六个领域如下：

- 什么因素可能助长注射吸毒现象的蔓延？
- 什么因素可能阻止注射吸毒现象的蔓延？
- 什么因素加剧了注射吸毒对健康的危害？
- 什么因素减轻了注射吸毒对健康的危害？
- 什么因素可能不利于干预措施的实施？
- 什么因素可能会促进干预措施的实施？

根据当地的实际情况，有多个问题需要强调，它们是：

- 地理环境、人口、卫生、社会结构、宗教信仰、经济
- 政策、政府和行政管理

方法和数据来源

使用的主要方法包括：

- 从政府、社会机构、政治机构、经济部门收集现有信息
- 对关键知情人做访谈以获得补充信息

结果：

背景评估将和其他的评估模式一起实施，尤其是危险行为评估、健康危害评估、干预和政策评估。从其他评估获得信息，反过来又促进对这些评估结果的分析。

目标和目的

每一个国家、地区、城市都有自己独特的社会、宗教、文化特征、习俗、法律和经济资源。正如第三章所描述的那样，影响注射吸毒现象的许多因素都与吸毒者及其他人所生活的背景有着密切的联系。国家之间的主要差异影响着注射吸毒现象的分布和发展、相关的高危行为和对健康的危害、以及各种公共卫生干预措施的适用性。

背景评估确定了影响注射吸毒的状况、范围和后果，以及政府、社区、个人采取干预措施的应对能力。背景评估有如下三个目的：

- 确定影响注射吸毒状况的因素，尤其要确定减少或促进注射吸毒蔓延的因素
- 确定影响健康危害的因素，尤其要确定与注射吸毒有关的减轻或加剧危害的因素
- 确定影响干预措施实施的因素，尤其要确定阻碍或促进干预措施实施的因素

定义--影响注射吸毒状况的因素

促进因素是指那些可能会引起注射吸毒发生、传播和维持的因素。阻碍因素是指那些不利于注射吸毒的发生、传播和维持的因素。

例如，尽管一个国家目前的注射吸毒者很少，但如果这个国家生产可注射的毒品或通过其贩运此种毒品，注射吸毒状况就可能恶化。在一些国家，通过生产海洛因和其他毒品为内战提供资金。反过来，它使得当地人更易去使用毒品和注射吸毒。毒品产量的增加又促进了注射吸毒现象在其他国家的蔓延。

定义--影响注射吸毒对健康危害的因素

恶化因素是指那些导致吸毒者患病可能性增加的因素。改善因素是指那些有助于减少患病可能性的因素。

例如，注射吸毒者不使用干净水来溶解毒品，这可能并不是个人的选择，而是因为人口稠密的地区或注射吸毒的地区无法获得干净水。

定义--影响干预措施制定的因素

阻碍因素妨碍了干预措施的制定，可能需要改变。促进因素是指那些现存的、能促进干预活动开展的因素，应该加强和推广。

例如：

- 干预措施在法律许可的范围内开展。例如，如果法律禁止发放针头和注射器，这就限制了针具交换项目。
- 每个国家都有自己独特的文化和民族特征。一个国家可能会有多种语言，因此，健康教育计划就必须包括几种语言。
- 宗教在国家的政治和文化上扮演着重要的角色。同时，它还影响到卫生和教育政策。而这些政策又影响到注射吸毒项目的开展。宗教的重要性还在于它能影响个人的行为。例如，某地禁止使用安全套。人权影响着项目的发展和与目标人群建立联系的能力。在许多国家中，注射吸毒者被视为社区的边缘人，受歧视和不受重视。
- 政府并非是实施针对注射吸毒项目的唯一选择。包括社区和国际组织在内的许多机构都在基层开展项目工作。同时，还需确定相关的非政府组织。

背景评估强调的六个主要领域

影响注射吸毒状况的有关问题：

- 什么因素可能促进注射吸毒现象的蔓延？
- 什么因素可能阻止注射吸毒的传播？

影响注射吸毒的健康危害的有关问题：

- 什么因素加重了注射吸毒的健康危害？
- 什么因素减轻了注射吸毒的健康危害？

影响公共卫生干预的有关问题：

- 什么因素可能促进干预项目的开展？
- 什么因素可能阻碍干预项目的开展？

评估的主要领域

背景评估基于社会和组织因素的水平。社会和组织因素高于个人水平的影响因素而对注射吸毒者产生影响。这些因素包括国家的人口结构、经济制度、政治制度、服务的组织和提供方式、文化特征、宗教信仰及风俗习惯。其中可能包括促进因素，如稳定的政治体

制或全国使用通用的语言，也包括不利因素如：内乱和恶劣的气候条件。

评估的主题

背景评估的范围是快速评估所有评估模式中最广的。尽管并非都相关但考虑下面列出的每个问题都很有必要。快速评估小组应仔细研究收集到的大量详细资料，从中发现哪些信息与注射吸毒有关。同时，应注意参考危险行为评估、健康危害评估、干预和政策评估的结果。

下面列出了一些需要考虑的主题，它们并未包括所有的内容，另外还需要根据当地实际情况进行适当修改，并不是所有条目都会应用在评估的每个主要领域中。

- 地理状况
- 人口统计学及社会特征
- 政治体制
- 政治形势
- 国家经济
- 毒品生产和销售渠道
- 家庭经济和家庭结构
- 移民和流动人口
- 民族团体和社会部门
- 宗教
- 传播渠道：语言和文化、大众传媒和交通
- 男性和女性的社会角色
- 国家及地区水平的政府机构
- 卫生服务
- 教育系统
- 司法系统
- 社会福利系统
- 人权
- 非政府组织的作用
- 研究和评估的能力

将关键问题分为三个部分以覆盖评估的三个领域。注意下面的问题仅用作指南，应根据当地的实际情况加以修改。根据三个领域分别列出下列三个表：

指导评估的关键问题：

1. 促进或阻止注射吸毒现象蔓延的因素
 - 在当地社区中，哪些主要变化影响注射吸毒状况及其潜在的发展趋势？
 - 这个国家生产毒品吗？有毒品从该国过境吗？
 - 存在容易染上注射吸毒习惯的人群吗？
 - 存在能促进或阻止注射吸毒现象蔓延的地理环境吗？
 - 存在动荡、叛乱、内战或其他可能会促进注射吸毒现象蔓延的因素吗？
 - 在地区、国家和国际水平上有重要的人口流动（如移民、旅游）吗？它们与注射吸毒现象的蔓延有关吗？
 - 与注射吸毒状况相关的重要经济特征是什么？（比如职业、流动人口、都市化、收入不均及其他社会不公平等）
 - 哪些经济、政治因素（如，经济不稳定、政治巨变）可能会促进注射吸毒现象的蔓延？

指导评估的关键问题：

2. 加重或者缓解注射吸毒所致健康危害的因素

- 卫生保健系统能够为有吸毒问题的人提供关怀和治疗吗？
- 有关使用毒品和持有毒品的法律是什么？警察、法院和监狱的作用、效果和公正性？有关毒品的法律是如何执行的？
- 种族、民族或其他社会团体对注射吸毒者健康的影响？
- 在地区、国家和国际水平上的人口流动（移民和旅游）与注射吸毒的健康危害之间的关系？
- 男女社会角色对注射吸毒后果的影响？
- 哪些与注射吸毒有关的主要卫生问题影响到整个人口？
- 社会福利系统帮助有毒品问题的人吗？
- 不同机构对注射吸毒者所持的观点是什么（政府、当地社区、家庭）？
- 注射吸毒后果的重要经济特征是什么（不同的经济收入和经济来源）？
- 家庭和家族是支持还是抛弃注射吸毒者？
- 与性行为相关的法律是什么，包括避孕工具的可获得性？

指导评估的关键问题：

3. 阻碍或促进干预工作实施的因素：

- 医疗服务的可及性和可获得性如何（包括政府的和非正式的卫生服务）？卫生工作者的种类？卫生部门们优先考虑的领域是什么？有其他的（如传统的）医疗服务提供者吗？
 - 政府能在国家的所有地区发挥作用吗？当地有势力的非政府组织会影响干预活动的实施吗？
 - 教育有助于干预工作吗？
 - 有在注射吸毒者中或相关领域开展工作的非政府组织吗？对非政府组织的活动有限制吗？
 - 在注射吸毒和干预领域有开展研究及评估的能力吗？
 - 宗教组织的影响力如何？宗教组织对注射吸毒及性行为持何种态度？不同宗教组织之间的关系如何？
 - 种族、民族、语言或其他部门能够促进或阻碍干预活动的实施吗？
 - 有出行困难的季节吗？一年中有多少节日可能会促进或阻碍干预活动的实施？
 - 存在与干预相关的在地区、国家和国际水平上的人口流动（移民和旅游）吗？
 - 媒体传播的途径可及吗？人们信任的媒体是什么？谁控制或影响报刊、杂志及广播？
 - 法律、卫生和福利的决策是在哪一级水平（地区或国家）上？谁参与决策？
- 有重要的非官方组织或反对组织吗？当地存在重要的权力网吗？

方法和数据来源

背景评估比国家和城市概况评估更加详细，尤其是针对注射吸毒和干预的影响因素时更是如此。一般来说，国家和城市概况评估在背景评估开始之前进行，它可以确定背景评估中需要追踪的要点。背景评估将与其他评估，尤其是危险行为评估、健康危害评估和干预和政策评估一起进行。它吸收来自其他评估的信息，反过来又有助于对这些评估结果的解释和应用。

这种模式可能将由主要的调查者直接领导。这是为了适应当地情况的需要，为了能发现社会结构因素和注射吸毒之间的联系，以及需要把这些发现与其他评估相联系起来。本评估吸收的创造性思路使得研究小组有必要开展阶段性讨论及有必要建立与其他评估模式的结果和结论的联系。

背景评估的部分现场工作不需要具有特殊背景的人来完成。接受过社会学和人文培训的人就具备基本的技能。评估由非政府部门的人，如新闻工作者或大学的政治学、社会学、教育管理、社会工作学、人口统计学或经济学的人完成似乎更合适。需要的技能包括阅读文献和搜集资料的能力、通盘考虑复杂问题的能力、完全地公正地评估和报告信息的能力，以及具备国家和地区关键组织和个人的识别和判断能力。

由项目主要的负责人与政府高官和政府成员进行访谈。

背景评估有用的信息资源

背景评估最初利用现有的信息资源。一个重要的切入点是国家和城市的记录资料。这些资料通常由政府机构（如国家人口统计办公室、国家和地区的计办办公室、卫生部、艾滋病防治委员会和国家禁毒委）、社会机构、经济机构、政治机构、大学和其他社会研究机构管理。专门的药品、政治、卫生和经济图书馆或许会有所帮助。许多国际或国家组织在互联网上有关于联合国、联合国禁毒署（联合国禁毒署的世界禁毒报告）、美国国家药物滥用研究所和美国中央情报局（中央情报局的世界报告）的信息。

还可从政治家、政府官员、公务员、警察、海关官员、军队官员、宗教人士、记者、非政府组织的官员、为国际组织工作的官员等关键知情人处获得信息。

结果

背景评估的发现有助于其他评估模式结论的产生，并有助于行动计划的判定。

背景评估表格

1. 促进或者抑制注射吸毒现象蔓延的因素

为了完成背景评估，需要确定能促进或者抑制注射吸毒现象蔓延的关键因素

关键因素	促进注射吸毒现象蔓延	抑制注射吸毒现象蔓延
------	------------	------------

2. 恶化和缓解注射吸毒后果的因素

为了完成背景评估，需要确定能恶化和缓解注射吸毒后果的关键因素

关键因素	恶化注射吸毒后果	缓解注射吸毒后果
------	----------	----------

3. 阻碍或促进干预实施的因素

为了完成背景评估，需要确定能阻碍或促进干预实施的关键因素

关键因素	阻碍干预的实施	促进干预的实施
------	---------	---------



11.4 毒品使用评估

目标和目的

毒品使用评估提供关于毒品使用和注射吸毒的基本数据

评估的关键领域

需强调的领域有：

- 毒品使用的程度和特点？
- 注射吸毒的特点和程度？
- 哪些人注射吸毒及他们的地理分布？
- 一段时间内注射吸毒形势的发展趋势如何？
- 如果目前尚无注射吸毒的情况，那么哪些潜在因素促进其出现？

主要题目是：

- 关于不同方式吸毒的知识和概念
- 毒品使用和注射吸毒的特点和范围
- 一段时间毒品使用和注射吸毒的新发生情况和流行趋势
- 毒品使用者和注射吸毒者的社会特点
- 城市和乡村中注射吸毒者的地理分布
- 对不同毒品及其使用方式的社区标准
- 当地环境对注射吸毒者集聚地的影响
- 社会、经济和文化因素对注射吸毒的影响
- 国家和地方政策对注射吸毒的影响

方法和数据来源

有用的方法包括：

- 对现有统计资料和调查资料的分析
- 对有关机构记录资料的整理

可用下述方法补充数据：

- 对关键知情人的访谈
- 毒品使用地点的地图绘制
- 小组讨论
- 专题调查

有用的数据资源包括：

- 国家禁毒项目中有关当地的资料
- 警察局和海关的资料
- 卫生信息系统
- 毒品使用者和注射吸毒者
- 与注射吸毒者接触的人

结果

对注射吸毒的性质和程度以及潜在的蔓延可能性的评估有助于制定行动计划

目标和目的

毒品使用评估（DUA）是快速评估的关键组成部分，其主要目的是对注射吸毒的实际状况和潜在的发展趋势，以及对能使注射吸毒状况减轻的方法作出评估。毒品使用评估对城市和乡村中的毒品使用和注射吸毒状况进行描述。其目的：

- 评估毒品使用和注射吸毒的特点和范围
- 评估一段时间内毒品使用和注射吸毒方式是如何变化的
- 描述注射吸毒者的特征和地理分布

毒品使用评估提供基本的快速评估资料：

- 表明注射吸毒可能已经开始或者将会变得更为普遍
- 估计注射吸毒带来的健康危害的总体规模。例如，注射吸毒者的估计数和艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供预防和治疗服务。
- 确定预防艾滋病病毒传播的干预活动的规模。例如，估计可能需要的针具交换地点。
- 决定在何处实施干预。例如，确定城市中比较容易发现注射吸毒者的地点。
- 评估干预的成功与否。例如，如果预防注射吸毒运动的目的是要将注射吸毒保持

不管目前注射吸毒的情况如何，都应开展毒品使用评估。如果注射吸毒的情况很少或者是没有注射吸毒问题，毒品使用评估可以提供这个人群可能所采用的吸毒方式的判断，包括个人转变成注射吸毒的潜在可能性。例如，个人从口吸毒品转变为注射吸毒，以及注射吸毒行为通过社会网络和社区蔓延开来。如果毒品使用评估表明目前注射吸毒的问题很小，但已有潜在发展的迹象，可制定一些帮助预防或阻止注射吸毒的项目。

定义：

转变——一个人吸毒方式的变化，例如，从口吸毒品转变为注射吸毒（或反之）。
扩散——指毒品使用（如注射）的特定方式向社会不同人群传播。扩散是由个人的吸毒方式转变构成的。

当开展毒品使用评估时，需强调的主要领域有：

- 毒品使用的特点和范围？
- 注射吸毒的特点和范围？
- 谁是注射吸毒者及他们的地理分布如何？
- 一段时间内注射吸毒的发展趋势？
- 如果目前注射吸毒的人很少，那么它发生的潜力如何？

评估的关键领域

吸毒评估应包括哪些问题？

为了在个人水平上评估毒品使用，评估应包括下列内容：

- 毒品使用者关于吸毒不同方式的概念

- 毒品使用和注射吸毒的特点和范围
- 一段时期内毒品使用和注射吸毒新发生情况和流行趋势
- 毒品使用者和注射吸毒者的社会特征
- 城市和乡村中注射吸毒者的地理分布

为了评估社区因素对吸毒和注射吸毒的影响，应包括以下问题：

- 对不同毒品及其使用方式的社区标准
- 当地环境对注射吸毒者聚集地的影响

政策和环境水平上的主要问题包括：

- 社会、经济和文化因素对注射吸毒的影响
- 国家和地方政策对注射吸毒的影响

后面两个领域应与背景评估相结合

从什么角度来描述毒品使用和注射吸毒？

可以通过多个角度来描述城市中注射吸毒的现状。下面的表格中描述和评估注射吸毒的状况，在本节的结尾时将使用该表作为一个目前形势总体评估的例子，这些角度是：

- 注射吸毒史
- 注射吸毒的范围及其动态变化
- 注射吸毒在乡村和城市中的地理分布
- 注射吸毒的社会分布，即影响何种社会群体

描述和评估注射吸毒范围和特点的模式

角 度	水 平	评 估
注射史	无注射 最近出现 正在发展 已经存在 曾经存在	无注射或非常少 最近开始注射 注射有扩散的迹象 注射已存在一段时间 注射曾经存在，现在已经停止
注射的范围	无 很少 不普遍 中度 高度 极高	无报道 零星报道 成人中注射率估计低于1/1000* 成人中注射率估计在1/100到1/1000之间* 成人中注射率估计高于1/100* 成人中注射率估计高于5/100*
注射范围的动态变化	无 下降 稳定 增长	—— 注射变的更不普遍 注射吸毒者数量趋于稳定 注射吸毒者数量增加

注射毒品类型的动态变化	无 减少 稳定 增多	—— 注射的毒品类型减少 注射的毒品类型不变 增加新的注射吸毒类型
注射吸毒社会群体的动态变化	无 减少 稳定 增加	—— 注射吸毒的社会群体减少 注射吸毒的社会群体不变 注射吸毒的社会群体增加
在乡村的分布	无 局部存在 普遍存在	—— 仅在少数地区发现 在许多地区发现
在城市的分布	无 局部 局部和扩散 扩散	—— 在特定地区发现 在许多地区发现但只是集中在一些地区 在所有地区发现
社会分布	无 局部 普遍存在 局部和普遍存在	—— 主要存在于特定的社会群体中 存在于所有的社会群体中 存在于所有社会群体中，但在部分人群中高度集中

* 数据的质量决定了估计的能力。

毒品使用评估涵盖了哪些层次的信息？

毒品使用评估主要着重于个人资料。部分资料将以汇总表的形式出现，例如已知的注射不同类型毒品的社区成员有多少。

方法学注释：

描述流行情况 (prevalence) 的数据可以用绝对数表示，例如城市中当前的注射吸毒者估计有 15,000 人，或者可以用率的形式表示，例如调查显示，23% 的 15-24 岁的青年吸食大麻。既然毒品使用评估关心某段时间内的情况变化，资料也可以用新发生注射吸毒的人数表示 (一段时期内新增注射吸毒者的人数)。这些资料较难获得，代之以用流行率的变化来反映新发生情况的变化。通常，我们并不知道某段时期内毒品蔓延的细节，我们将着重依赖关键知情人的估计和档案资料的证据。

有关流行病学概念的进一步细节请参见：健康危害评估。(见 11.5)

毒品使用评估也需要搜集在社区规范和行为层面的资料。毒品使用者对何种毒品可接受，以及怎样才能最有效地使用毒品有共同的认识。毒品使用的时尚会随时间而发生变化。绘制城市中注射吸毒者的聚集地，以及了解聚集地如何受当地社区环境的影响是很重要的。不同的亚文化群体可能偏好不同品种的毒品。例如，有些国家有安非他明的注射者和鸦片类毒品的注射者，但他们之间相对是有明显区别的。

另外，毒品使用评估也搜集政策和环境层面的信息。毒品使用评估与环境评估，干预及政策评估联合使用时，有助于在较高水平上确定影响当前注射状况及其未来发展趋势的

因素。

毒品使用评估将关注重点放在城市层面上。然而，也必须关注其他地区的毒品使用情况。这可以影响城市中现有的或可能发生的情况。

个案研究：

在哥伦比亚的内陆城市波哥大、卡利和麦德林很少有注射吸毒的现象。注射吸毒局限于喀他赫纳的沿海城市，并且据说是与旅游者集聚的城市有关。毒品使用评估需要考虑在喀他赫纳毒品使用的方式是否可能传播到其他城镇。年轻人和毒品使用者在喀他赫纳和其他城镇之间的流动性也应考虑在内。

指导评估的关键问题

不同吸毒方式的知识 and 观念

- 什么是不同吸毒方式的知识 and 概念？(1)
- 可获得的毒品有哪些，其中哪些可以注射？(2)
- 毒品注射者对不同毒品的态度是什么？(3)

毒品使用和注射吸毒的特点和范围

- 毒品使用的范围？(4)
- 注射吸毒使用的范围？(5)
- 一段时间内注射吸毒的变化趋势如何？(6)

毒品使用者和注射吸毒者的社会特性

非注射吸毒者的特点是什么？(7)

注射吸毒者的特点是什么？(8)

注射吸毒者的吸毒经历如何？(9)

注射吸毒者的地理分布如何？(10)

评估表格列出一些提示性的问题，有些是虚构的范例。

1. 不同吸毒方式的知识和概念

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源和信息的可信度
吸毒者和其他人听说过他们国家和社区有人注射吸毒吗？	包括非注射吸毒者在内的社会各阶层的都知道注射吸毒。	媒体报道、家庭调查、特殊人群的调查。 可信度高。
吸毒者和其他人碰到过有人注射吸毒吗？	除了采用其他方式使用可注射吸毒(如海洛因)的人以外，大多数非注射吸毒者很少见过注射吸毒者。	媒体报道、家庭调查、特殊人群的调查、小组讨论、专门调查。
吸毒者对注射吸毒持什么样的观点？	大多数自己不注射的吸毒者对注射吸毒持否定的态度	小组讨论、特殊人群调查。

2. 毒品的可获得性，包括可用来注射的毒品

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源和资料的可信度
可获得哪些毒品？	范围非常广，包括大麻、安非他明、麦角酸二乙基酰胺（LSD）、摇头丸（MDMA）、海洛因、可卡因、镇静剂、巴比妥。	
可获得毒品中哪些能用于注射的毒品？	范围很广，包括海洛因、可卡因、安非他明等能用于注射的毒品，还包括苯二氮杂卓类等处方药。	
实际注射的是哪些毒品？	上述大多数毒品。	
可注射用的毒品是如何获得的？	合法途径：一些初级卫生保健医师给注射吸毒者处方美沙酮、安非他明和镇静剂。 非法途径：在城市的大多数地方很容易获得可注射的毒品。也包括非法制造的毒品。	
本国中有非法生产毒品点吗？	很少，有一些生产安非他明的“地下生产点”。	
有非法毒品途经本国贩运吗？	有，主要通过港口城市。	

3. 注射吸毒者对使用 and 注射不同毒品的态度

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可信度
注射吸毒者喜欢注射某种毒品吗？ 有他们不注射的毒品吗？ 是否存在一些他们目前在注射但他们更愿意 口吸或者是鼻吸的毒品？	

4. 毒品使用的范围

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可信度
毒品使用的流行状况（如终身使用状况、去年使用状况、上个月使用状况）？ 估计在一生中曾经使用过毒品的成年人的百分比？ 估计去年使用过毒品的成年人的百分比？ 上个月使用过毒品的成年人的百分比？	

5. 注射吸毒的范围

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可信度
注射吸毒的流行状况(如终身注射状况、去年注射状况、上个月注射状况)？		
估计一生中曾经注射过毒品的成年人的百分比/人数？		
估计去年注射过毒品的成年人的百分比/人数？		
上个月注射过毒品的成年人的百分比/人数？		

6. 一段时间内注射吸毒的变化趋势

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可信度
什么时候这个地区或城市出现注射吸毒的现象？	尽管早在 1920 年就开始在首都和大城市出现，注射吸毒主要集中于上层社会成员、艺术家和演员中间。尽管数量依然很少，但在 60 年代，注射吸毒作为青年反叛文化的一部分而开始增加。注射吸毒的大范围蔓延是在 80 年代，这是因为从巴基斯坦进口了价格低廉的海洛因。注射吸毒迅速在年轻人中扩散，尤其是那些居住在城市贫穷地区的年轻人。这是当时观察到海洛因使用增加的研究之一。	
在何地发现的注射吸毒现象？	绝大多数注射吸毒发生在大城市。农村地区很少。在调查的城市中注射吸毒者主要集中在城市西部的中心地区。	
注射吸毒问题是增加了还是减少了？	尽管有报告指出，离校年龄的年轻人更喜欢注射安非他明，但注射吸毒者的人数似乎是稳定的。	

7. 非注射吸毒者的特征

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可信度
哪个社会群体使用毒品但不注射？ 社会地位：如，社会身份、社会阶层 性别 年龄 文化程度 工作状况 职业 收入 人种、民族、种族 其他特征，如流动性	

8. 注射吸毒者的特征

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可信度
哪个社会群体注射吸毒？ 社会地位：如，社会身份、社会阶层 性别 年龄 文化程度 工作状况 职业 收入 人种、民族、种族 其他特征，如流动性	最初是来自上层社会、职业家庭和沉溺于放荡不羁生活方式的人。其后社会底层和失业人员迅速增加。 约 75%是男性。 大多数在 25 岁以下，很多在 17—19 岁。年龄大的有 60 岁。 社会平均的受教育水平。 大多数无业。 各种职业。 低于平均的合法收入，部分人的收入来自正式、非正式的经济收入和贩卖毒品。

9. 注射吸毒者的吸毒经历

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可信度
初次吸毒的年龄？	戒毒治疗调查表明,大多数注射吸毒者第一次尝试毒品的年龄在 14—23 岁之间,最多的人是在 16 岁时。	
初次注射吸毒的年龄？	在国王十字路口地区进行的一项社会网络调查表明,在一个有很多问题的注射吸毒者样本中,绝大多数人在 18 岁并且是在来伦敦以前就开始注射吸毒。	
注射吸毒是持续的还是因环境不同而中断？	很少有海洛因注射者能自愿放弃注射,尽管有时会因住院、进监狱而中断。安非他明注射者注射的次数较少,他们注射常常和去音乐俱乐部等社会活动有关。	
通常第一次去戒毒服务机构寻求帮助和建立联系是在什么年纪？	戒毒治疗机构的资料显示,有问题的注射吸毒者很少去戒毒,除非他们已经注射了 5 年。	
在完全戒毒之前,注射吸毒会持续多长时间？	对一些接受戒毒治疗的注射吸毒者进行了一次随访,发现在注射吸毒十年以后,约 40%的注射吸毒者放弃了注射和使用毒品,40%的仍然注射,20%的死亡。	

10. 注射吸毒者的地理分布

1. 使用下表指导将要开展调查的地区； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述利用的资源及评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可信度
注射吸毒者住在城市的哪儿？	注射吸毒者住在城市的各个部分，但在贫民区较为集中。一些人住在市政破旧的住房中，这些地区的吸毒问题与其它社会问题并存。	
注射吸毒者在哪儿买毒品？	有两个相对公开贩卖毒品的地方。 国王十字街区：这是一个火车终点站。艾尔街区：这儿有许多临时逗留的和多种文化背景的人，以及有多种职业的居民。这两个地方都有性工作者和出售烈性酒的酒吧。	
注射吸毒者在哪儿注射吸毒？	公开贩卖毒品的附近，有些注射吸毒者在公共厕所或狭窄的背街上。多数人在家内注射。很少一部分人到集中注射吸毒的地方去。	

方法与数据来源

最好采用多种方法进行毒品使用评估。定量和定性的方法皆可运用。毒品使用评估利用现有的资料，并通过资料收集验证二手资料作为补充。

现有资料可用于表示毒品使用的流行状况。这可能包括来自一般人群调查资料或来自特定人群调查的资料，如学生。因为正常情况下注射吸毒很少发生，所以，有关这方面的报告很少。

某些国家有吸毒者登记和其他一些健康信息系统，他们能提供毒品使用的变化趋势资料。资料也可以来自于治疗中心、法医、医院、意外事故和急诊室。

戒毒治疗中心经常能提供一些资料，显示他们的病人使用和注射何种毒品，注射吸毒者的数量和比例，以及随时间的变化情况。这些资料揭示了某些趋势。然而，需要注意的是，吸毒者通常是在使用毒品数年后才到治疗中心去，还有些人则根本不去。因此，接受治疗的人群通常带有偏性。在某些情况下，统计表格中并没有需要的资料，需要通过快速评估小组进一步整理获得。

个案研究

在泰国曼谷和其他一些城市有病人接受美沙酮和其他治疗的全面记录。这些记录显示了在这些注射吸毒者中注射吸毒首次被报告的时间，以及在某段时间内病人注射比例的变化趋势。

警察、海关及法医实验室有关于逮捕、辑获、新毒品以及毒品纯度的资料。

同时，有的资料也来自于现有的对毒品使用者和注射者的调查研究。

当我们对注射吸毒的范围知之甚少时，对毒品使用者、注射者以及能够接触到这些人群的人（如警察和治疗人员）进行小组讨论和对关键知情人进行访谈非常有用。其他重要的关键知情人包括出租车司机、人力车夫、记者、神职人员以及非政府组织的社会工作者。这样的报告对绘制城市中注射吸毒者聚集地的地图尤其有用，对干预目标的确定也很重要。

因为注射吸毒者常常要在数年后才会去接受治疗，所以从社区层面收集注射吸毒者的资料是重要的，但接受治疗的人群并不总是能很好地反映注射吸毒者当前的变化趋势。

在注射吸毒问题扩散的早期，利用机会进行观察和谈话可提供有用的指标，对于揭示注射吸毒存在与否、确定注射吸毒者的聚集地也很有用。但对回答有多少注射吸毒者的问题并无多大作用。一旦确定了注射吸毒者的聚集地，更系统的观察会很有用。到注射吸毒者的聚集地去是为了开始接触他们，并为以后的访谈打下基础。

个案研究

在尼日利亚，注射吸毒极其罕见。然而，无意中听到了两个妇女的对话，她们在谈话中详细描述了一个男人坐在铁路桥下，自己在注射吸毒。将来自毒品使用者的故事和吸毒调查报告结合起来看，表明注射吸毒问题已经发生了，尽管没有达到可通过戒毒治疗中心掌握的规模。

如果这些数据不是常规收集的，可以要求不同的机构对它们的病人进行一次快速的调查或建立一个简单的哨点监测系统。例如，要求法医对一段时间内所有的吸毒过量情况作一记录，并详细记录与注射吸毒有关的过量吸毒。

因为在一般人群中注射吸毒的发生率极低，普查的用处就非常有限。一个可替代的方法是使用更加集中的样本人群，并设立目标区域，这一区域中注射吸毒的发生率较高。如：进行一次街区调查。也可使用社会网络招募（也称为滚雪球招募）来获得注射吸毒者的样本。

通常，注射吸毒的范围需要用间接指标来估计。

结果

注射吸毒的总体评估

除了利用以上记录信息的评估表格外，提供一个关于注射吸毒目前情况的总体评估是非常必要的。下表概括了本节中前述评估的各个方面。从此表中得出的判断可以运用于其他的评估模式和行动计划中。

此表格使用的资料来自哥伦比亚波哥大市。

11. 有关当前注射吸毒情况的主要调查结果

为完成毒品使用评估，你需要按上面的表格收集数据，并评估当前注射吸毒的状况。每一方面的评估（第一列）都分为不同的水平讨论，以及对当前状况的评估和意见。最后，给出证据来源并评估结论的正确性。

方面	水平	评估	评 论	证据来源和结论的正确性
注射吸毒史	无 最近正在发展 已有过去	最近出现了注射吸毒现象	注射吸毒于 20 世纪 80 年代中期出现于波哥大，至少出现在低阶层的消费人群中	小组讨论中的关键知情人报告，从 1987 年就开始有注射吸毒现象
注射吸毒的范围	无 极少 不常见 中等 高 极高	零星报道	没有研究涉及和报道注射吸毒的范围	到目前为止，还没有研究机构的登记或记录显示可能已有注射吸毒问题
注射吸毒范围的动态变化	无 减少 稳定 增加	没有足够的信息	由于缺乏登记或其他相关的系统，在一段时间内无法获得注射吸毒者人数的资料	在接受治疗的吸毒者中，很少有人注射吸毒
注射吸毒的动态变化	无 减少 稳定 增加	注射新的毒品	注射海洛因、酒、以及其它的物质和混合物（阿司匹林、胃药[腾泡剂型]、可卡因、残杀威-杀虫剂、电池酸、香槟酒、烧酒、白兰地和葡萄酒）	小组讨论中参与者报告，他们曾使用过其中的一些混合物。他们不能确定所使用的象海洛因样的东西是否是真正的海洛因。他们描述的效果则更象是使用了 LSD

方 面	水 平	评 估	评 论	证据来源和结论的正确性
注射吸毒的社会群体变化	无减少 稳定增加	出现在更多的社会群体中	除了社会下层人士，在中上层阶级和大学人群中亦发现了注射吸毒者	有一个关键知情人报告，他曾帮助过学生们注射吸毒
在全国的分布	无局部普遍存在	在部分地区出现，尤其是城市	在波哥大、麦德林、卡利 喀他赫纳，佩雷拉，瓜赫拉这些城市中发现	尽管有一些关键知情人报告，但证据并不充分
在城市中的分布	无局部局部和扩散扩散	在特定地区发现	注射吸毒发生在波哥大的特殊地区，如卡图胡街，波哥大 国际中心（第七大道 24 街），第十五大道 93 街和大学周边地区。	
人群分布	无局部普遍存在局部和普遍存在	在特定社会群体中发现	即使记录或其他监测系统的缺失使我们无法了解毒品使用的扩散或使用毒品者的人数和特定的聚集地，但仍有报告显示，注射吸毒使用发生在社会的底层或中上阶层。	关键知情人来自社会底层，但他们能接触到社会高层人士及大学生。

11.5 健康危害评估

目标和目的

健康危害评估（HCA）收集有关注射吸毒者不利健康危害的信息。

评估的主要领域

需强调的三个方面：

- 注射吸毒者会出现哪些不利健康的后果？
- 出现健康危害的范围？
- 健康危害的发展趋势？

主要题目：

- 与注射相关的传染病
- 与性行为相关的传染病
- 与毒品摄取和使用途径相关的问题
- 与生活条件和生活方式相关的健康问题和负面影响

方法和数据来源

健康危害评估主要使用现有的信息资源，方法包括：

- 现有统计材料的分析
- 现存记录数据的整理

当缺少数据资料时，可通过下面几方面得到补充：

- 关键知情人访谈
- 专题调查
- 小组讨论

有用的信息来源包括：

- 国家卫生信息系统
- 监测系统
- 地方卫生信息系统
- 地方记录分析
- 现有的研究
- 临床报告

结果

健康危害评估的主要结果可用于对各种健康危害的重要性进行评估和排序以用于制定行动计划。

目标和目的

健康危害评估收集有关注射吸毒者健康危害的资料。主要目的是评估：

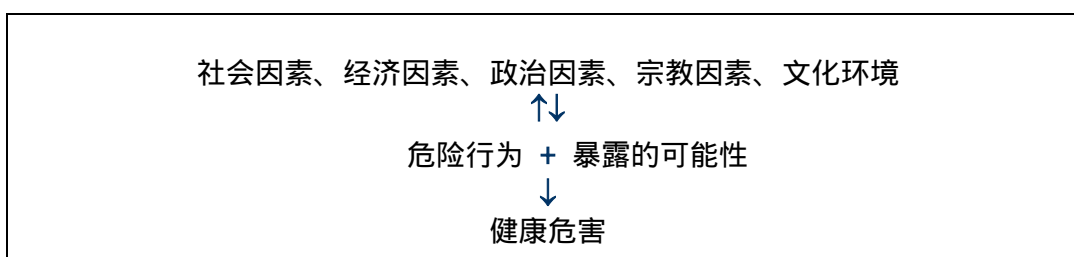
- 健康危害的种类
- 发生频率
- 健康危害的变化趋势

定义

健康危害是指注射吸毒和性行为（有传染病传播的危险性）、毒品使用（如吸毒过量）、生活方式（有暴力的危险性）、生活条件所致的对疾病的易感性增加等因素对健康的不利影响。

快速评估的主要目的是获得信息，这些信息可以用来开展公共卫生干预，帮助减少对健康的不利影响。因此，健康危害数据的收集对确定干预目标，以及随后对其效果的评估都是非常重要的。比较不同条件下注射吸毒者的健康，对于提高毒品和艾滋病政策，以及干预措施的有效性也是很重要的。

虽然这个评估方法着重于危害本身，但应记住，导致健康危害的形成是注射吸毒者从事的危险行为以及某些政策和社会环境共同起作用的结果。以传染病如艾滋病为例，注射的危险性与暴露的可能性有关：感染率越高，暴露接触艾滋病病毒阳性者的机率也就越高。



方法学问题

定义和方法

健康危害评估主要使用现有数据资源的信息。在某些情况下，可以获得大量详细的资料，但在另外的一些情况下，可能只有一些粗略的信息、临床报告或轶闻。

目标是用最佳方式处理和解释数据资料。即使流行病学的某些概念并不能总是运用于实践中，但他们还是有用的，尤其在描述有关艾滋病、乙肝和丙肝的流行现状时。

定义

个案：个案或事件是一种情况的发生，例如某人被诊断为患某种特殊的疾病（如结核）或遭遇到某种特定的事件（如交通事故）。

绝对数：数据资料有时是以个案或事件的绝对数来表示的，例如被诊断为艾滋病的人数。

率：数据资料也可以用率来表示，通常指潜在的易感人群的比例（例如，报告的艾滋病病例数可以用人群中的率来表示：某特定年龄组千分之几的艾滋病患病率），或受检人群中患某种疾病的比例（例如，受检的注射吸毒者中艾滋病病毒抗体的阳性百分比）。

发病率：某种疾病或事件的发生率，就是在某个特定时间段内特定人群中的新发病例数。在 100 个艾滋病病毒阴性个体组成的群体中，在 12 个月中，有 10 个人成为艾滋病病毒阳性者，新发感染数是 10 人，新发感染率为每年 10/100。

现患率：某病的现患率即为人群中的病例数。若在某一特定的点即为点现患率，在某一特定时间段内即为期间患病率，艾滋病患病率，数据也可以是从记录开始到其后某一点内的累积患病数。现患数可以用绝对数字或现患率的形式表示。在前面的例子里，艾滋病病毒的基线感染率为 0%，一年以后为 10%。

趋势：了解一段时间内疾病或事件发生频率的变化趋势通常很重要。比较年度资料的总结，可以分析变化趋势。

掌握疾病不同测量方法与解释这些方法的影响因素之间的关系也很重要：尤其是发病率与现患率之间的关系。

现患率受以下因素影响：（1）人群规模的增大或减小，以及人群结构的变化（如性别比）；（2）发生的新病例数；和（3）旧病例的丢失数（如由于死亡或迁移）。

艾滋病病毒感染率的下降意味着问题的好转（如新发病例数减少）。然而，感染率的下降也可能是处于危险中人群规模的增大而引起的，或是由于艾滋病病毒阳性的注射吸毒者迁往其它地区导致缺失增加而引起的。因此，发病率和处于危险中人群的规模与动态变化的数据可以作为患病率数据的补充。然而，这种补充资料很难得到。

健康资料中的错误

数据资料的价值依赖于他们反映人群中问题发生情况的准确性。对人群中疾病和其他不良事件的监测仍然不太理想，对边缘人群和隐匿人群如注射吸毒者的监测则更不理想。因此，了解数据资料得到的方法非常重要：

- 谁报告了病例和事件（如专科诊所、健康中心、医院和私人医生）以及谁没有报告？
- 估计不报和漏报的比例是多少？
- 报告的是哪些人？是否有一些人群更容易被报告（如被诊断）？
- 病例和事件是如何被发现的（如通过自我报告、实验室检验、临床体征）？

常见的问题包括：

未证实的病例—由于无记录或调查系统，疾病和事件没有被记录下来的。

不完全证实的病例—由于患者不与卫生保健和其他服务接触，疾病和事件没有被记录下来。

记录情况不好—病例登记的人没有记录或记录不完全。

诊断不准确—这受到资料记录者技能和责任心的影响。也可能是诊断标准各不相同或者是诊断手段的使用和可获得性有关系。

时间差—数据资料的记录和向统计分析中心报告之间存在一个时间差。

例如，艾滋病病例没有记录的可能原因是：没有记录的系统；艾滋病患者不去医疗服务机构就诊；医生误诊；医生或其他负责人没有记录信息。

评估的主要领域

与注射吸毒相关的主要健康危害已经在第 3 章中进行了描述。

主要的议题有：

- 与注射有关的传染性疾病
- 注射吸毒疾病与性行为之间的关系
- 与吸毒和毒品使用方式有关的疾病
- 与生活条件和生活方式相关关系的健康问题和负面影响

某些健康危害相对于所有的评估来说都是重要的，例如：艾滋病病毒感染和艾滋病，乙型肝炎和丙型肝炎。有一些问题在某些城市要比另一些城市更普遍，因此，调查者应当慎重。

应对以下健康危害进行评估

与注射吸毒和性行为相关的传染性疾病

- 艾滋病（1）
- 艾滋病病毒感染（2）
- 乙型肝炎（3）
- 丙型肝炎（4）
- 其他类型的肝炎（5）
- 性病（6）
- 其他的细菌性、真菌、寄生虫和病毒性感染（7）

与吸毒和毒品使用方式有关的健康问题

- 致死和非致死性的吸毒过量，与毒品相关的死亡，注射吸毒者的死亡率（8）
- 注射吸毒导致的机体创伤（9）
- 与毒品使用相关的不良的精神作用（10）

与生活条件和生活方式相关的健康问题和负面影响

- 肺结核（11）
- 暴力和意外事故（12）
- 其他的疾病和问题（13）

下面的评估表格包括了这些健康危害。这些表格可以作为一个活动指南，可根据当

地出现的健康问题和可获得的数据进行适当的修改。

包括艾滋病、艾滋病病毒感染、乙型肝炎和丙型肝炎、吸毒过量和死亡等在内的表格涵盖了许多更特殊的问题，这些问题可以从现有的资料中找到答案。

其他的表格留有空白，可使当地调查人员用他们认为合适的问题来填充。有些是已经完成的评估表格的例子。

健康危害评估表格

艾滋病

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可靠性
发现首例艾滋病病例的日期		
注射吸毒者中首例艾滋病病例的发现日期		
累积的艾滋病病例数		
注射吸毒者中累积的艾滋病病例数		
注射吸毒者中累积的艾滋病病例占所有艾滋病病例的百分比		
注射吸毒者中现在存活着的艾滋病病例数		
注射吸毒人群中估计每年新出现的艾滋病病例数		
艾滋病在注射和非注射吸毒者中的流行趋势		

艾滋病病毒感染

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

	当地情况	信息来源及其可靠性
发现首例艾滋病病毒感染者的日期		
发现注射吸毒者中首例艾滋病病毒感染者的日期		
累积的艾滋病病毒感染者人数		
注射吸毒者中累积的艾滋病病毒感染数		
注射吸毒者中累积的艾滋病病毒感染者人数占所有艾滋病病毒感染者总数的百分比		
注射吸毒者中现在存活的艾滋病病毒感染者人数		
注射吸毒者中估计每年新出现的艾滋病病毒感染者人数		
注射吸毒者中艾滋病病毒感染率		
注射吸毒者中艾滋病病毒感染的新发感染率		
注射吸毒者中感染率和新发感染率的流行趋势		
注射吸毒者中接受艾滋病病毒检测的百分比		

乙型肝炎

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性
-
- | | 当地情况 | 信息来源及其可靠性 |
|--|------|-----------|
|--|------|-----------|
-

注射吸毒者中乙肝的感染率
注射吸毒者中乙肝的新发感染率
乙肝感染率和新发感染率在注射吸毒者中的流行趋势
注射吸毒者中接受乙肝检测的百分比
注射吸毒者中接种乙肝疫苗的百分比

丙型肝炎

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性
-
- | | 当地情况 | 信息来源及其可靠性 |
|--|------|-----------|
|--|------|-----------|
-

注射吸毒者中丙肝的感染率
注射吸毒者中丙肝的新发感染率
丙肝感染率和新发感染率在注射吸毒者中的流行趋势
注射吸毒者中接受丙肝检测的百分比

5. 其他类型肝炎

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性
-
- | | 当地情况 | 信息来源和资料的可靠性 |
|--|------|-------------|
|--|------|-------------|
-

6. 性病

下面这个表格记录非注射和注射吸毒者中性传播疾病的相关信息，包括淋病、梅毒、生殖系统疱疹、衣原体感染、生殖器湿疣、生殖器疱疹（对于女性还要包括盆腔炎）

1. 根据当地的情况增加调查问题； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可靠性
------	-----------

7. 其他的细菌性、真菌性、寄生虫和病毒性感染

下面表格记录发生在注射部位或其他部位的脓肿、细菌性或真菌性心内膜炎（心脏瓣膜受到感染）、口腔和咽喉的感染（例如：假丝酵母菌感染）、寄生虫感染（例如：疟疾）

1. 根据当地的情况增加调查问题； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可靠性
------	-----------

8. 致死性和非致死性的吸毒过量，与毒品相关的死亡和注射吸毒者的死亡率

1. 使用下表指导将要开展调查的地区并根据当地的情况增减调查项目； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可靠性
注射吸毒者中有吸毒过量史的所占的比例 涉及毒品的名称	
不同卫生保健机构发现的 吸毒过量的病例数（或比例） 致死的病例数（或比例） 涉及毒品的名称	
非致死性的病例数（或比例） 涉及的毒品	
致死和非致死毒品使用过量者的变化趋势	
与毒品有关的死亡人数 涉及毒品的名称 趋势	
注射吸毒者的死亡率，主要死因	

9. 由注射导致的机体创伤和损伤

记录由于注射所致的各种创伤和损伤，如静脉和其他组织的损伤、血栓形成、肺栓塞

1. 根据当地的情况增加调查问题； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可靠性
<hr/>	

10. 与吸毒有关的精神问题

1. 根据当地的情况增加调查问题； 2. 提供当地情况的描述； 3. 描述所用的资源和评估数据的可靠性

当地情况	信息来源及其可靠性
<hr/>	

11. 肺结核

1. 根据当地的情况增加调查问题; 2. 提供当地情况的描述; 3.描述所用的资源和评估数据的可靠性

地方情况

信息来源及其可靠性

12. 暴力与意外事故

记录的信息包括毒品使用者和注射吸毒者所经历的暴力和意外事故，意外事故包括交通事故

1. 根据当地的情况增加调查问题; 2. 提供当地情况的描述; 3.描述所用的资源和评估数据的可靠性

地方调查

信息来源及其可靠性

13. 其他疾病和问题

1. 根据当地的情况记录其他的疾病和问题; 2. 提供当地情况的描述; 3.描述所用的资源和评估数据的可靠性

地方情况

信息来源及其可靠性

方法和数据来源

健康危害评估（HCA）主要利用现有数据资源。如资料不存在或缺失，可能需要开展特殊调查。

国家卫生信息系统：某些国家有信息系统常规地收集特殊疾病发生情况的资料。这些资料通常是匿名的。如：个人的姓名在资料报到中心信息系统之前即与资料没有任何联系。这些信息常常是在中心进行整理和录入，在资料汇总的基础上产生数据。（如统计表格）

这些信息可能包括：

- 包括艾滋病和艾滋病病毒感染在内的特殊传染性疾病的疫情报告
- 住院和门诊病人的报告
- 性病流行情况的报告
- 死亡原因的报告
- 吸毒问题的报告

大多数报告有记录偏倚，例如，艾滋病病毒感染的报告，可能会受到如何选择检测者、检测的可及性和可获得性以及检测行为的影响（如：人们愿意或不愿意做检测）。

监测系统：在某些国家，艾滋病病毒感染者的人数是通过特殊人群调查获得的，有时使用匿名无关联方式进行监测，如对用于其它目的的血样进行检测。

对普通人群进行监测花费较高，可代之以哨点监测，即在选定人群中系统地收集有关疾病变化趋势的资料。哨点是根据人群中的亚文化群体和地理区域抽样决定的。哨点很难达到随机，但对从不同哨点人群获得的资料进行综合考虑时，可得出一个流行状况的总体印象。艾滋病哨点监测通常选择样本容易获得的高危人群（如性病患者和有多个性伴的人）进行监测，或者选择被认为对一般人群有一定代表性的人群，或者是选择具有特定的公共卫生意义的人群，如献血员、孕妇和入伍新兵。

当地卫生信息系统：用来收集特定部门的资料，如：戒毒治疗机构或急救中心可能有信息系统，它们可以常规报告近来某种疾病或事件的发生情况。

对当地记录进行分析：许多医疗服务部门只记录他们所见到的病人的情况，但资料通常并不总能进行汇总统计。可以认真研究一下这些记录或者请人按汇总表格提供某些数据。

调查研究：现有的调查可能会提供有关注射吸毒者健康方面的资料。例如，可能的调查已经研究过注射吸毒者吸毒过量的频率，他们是否作过有关艾滋病/乙肝/丙肝的检测以及是否得过性病。

临床报告：许多医生都有与注射吸毒者的健康问题有关的卫生知识。这对于发现注射吸毒者中比较罕见的疾病，或者那些在正常情况下认为与注射吸毒无关的疾病尤其重要。

调查研究：如果数据难以获得，可能需要做一个简单的调查。例如，对接受戒毒治疗的注射吸毒者的近期健康状况进行调查。

有用的数据资源

常常可以获得大量的资料。切入点是卫生部、国家统计局办公室、艾滋病防治委员会、国家禁毒委及性病防治委员会。

其它数据来源渠道包括戒毒治疗与救助单位、医院门诊病人和其它医院的就诊记录、事故和急救中心、法医、初级卫生保健工作者、实验室报告、专题调查、急救人员和警察（他们有时负责吸毒过量的案例调查）。

结果

报告健康危害评估的结果

需要对健康危害评估的结果进行总结，以便将获得的信息应用到行动计划中。

从上述的评估表格中，可以确定注射吸毒者健康所面临的主要威胁。这些威胁的选择：

- 后果的严重性
- 流行现状——受影响的人数
- 如果没有干预措施其潜在发展趋势——可能受影响的人数

对干预在多大程度上能减少对健康的危害以及何种干预最合适需要作一个初步判断。

14. 注射吸毒者的主要健康危害

为了完成健康危害评估，需要通过评估表格中获得的信息来确定主要的健康危害

主要的健康危害	严重性，现有和潜在的流行现状	对干预的合理性进行评估
---------	----------------	-------------

11.6 危险行为评估

目标和目的

危险行为评估（RBA）的目的是评估注射吸毒者危险行为的程度和特点，他们为什么会有这些危险行为，以及阻止或促使危险减少的因素。

评估的主要领域

需要强调的四个方面是：

- 注射吸毒者的危险行为有哪些？
- 在注射吸毒者中危险行为的频率和范围如何？
- 注射吸毒者为什么会有这些危险行为？
- 注射吸毒者如何才能采用降低危险性的行为？

危险行为评估的主要题目是：

- 与注射吸毒相关的传染性疾病的危险
- 与性行为相关的传染性疾病的危险
- 与注射吸毒相关的吸毒过量和其他的危险
- 疾病、吸毒过量和其他危险的知识 and 观点

需要收集与以下各问题相关的数据：

- 注射吸毒者个人危险行为
- 危险行为的社区规范和背景
- 政策、法律和社会环境对危险行为的影响

方法和数据来源

可用的方法包括：

- 小组讨论和定性访谈
- 结构性访谈和调查
- 现有资料 and 数据的整理
- 观察

有用的数据资源包括：

- 关键知情人
- 现有的资料 and 数据
- 吸毒的环境

结果

当评估完成后，主要的结果可用于制定行动计划。这显示了主要评估结果对于制定减少注射吸毒者危险行为的干预措施及评估干预可行性的意义。

危险行为评估着重于注射吸毒者的“危险行为”。这些行为增加了与注射吸毒相关的健康受损的可能性或危险性。

定义

危险行为是注射吸毒者所采用的有健康损害危险的行为。这意味着危险行为能增加注射吸毒者受伤害的机率，而“危险降低行为”是指能减少注射吸毒者受伤害机会的干预措施。

主要目的是评估：

- 注射吸毒者中与影响健康的危险行为的范围与特点
- 为什么注射吸毒者会有这些危险行为
- 阻止或促进注射吸毒者减少危险行为的因素

评估他人（如注射吸毒者的朋友）行为对注射吸毒者的影响很重要，评估社会背景因素（如：有关健康受损危险的社会规范）和法律环境对注射吸毒者的影响同样重要，法律环境可以间接提高注射吸毒者健康受危害的风险。注射吸毒者自己的危险行为受到他人信念、行为以及所处环境的影响。

注射吸毒者的危险行为受三个相互依赖水平的影响

在个人水平上，注射吸毒者个人对危险的知识和信念能够影响他们在危险情况下的行为。在社会背景的水平上，注射吸毒者的信念和危险行为受到更为广泛的社区‘规范’以及与健康、性行为 and 注射吸毒相关环境的影响。在政策和环境的水平上，注射吸毒者的信念和危险行为受到与健康、性行为 and 吸毒相关的公众态度、政策和法律的影响。降低危险通常需要注射吸毒者知识和信念的改变（‘个人改变’），注射吸毒者同伴群体规范和态度的改变（‘社区改变’）以及公众态度和政策的改变（‘政策和环境改变’）。

当实施危险行为评估时，区分注射吸毒者的行为对自己还是对他人有危害很重要。例如，当评估与性行为相关的感染艾滋病病毒的危险性时，危险行为评估需要评估注射吸毒者与他人之间无保护的性行为的范围和频度。

个案研究

调查显示，艾滋病病毒感染率在城市更高，如曼谷、圣保罗和曼尼普尔，注射吸毒者和他们性伴之间的传播是艾滋病病毒在非注射吸毒者中流行的重要因素。在巴西，据估计全部女异性恋艾滋病患者的约40%是男性注射吸毒者的性伴。在曼谷，注射吸毒者中艾滋病病毒高感染率维持几年后，艾滋病病毒迅速扩散到没有注射吸毒史的异性恋人群中。

当危险行为评估结束时，它为如何在注射吸毒者中制定降低危险行为的行动计划提供了信息。这意味着，危险行为评估需要描述注射吸毒者危险行为范围和特点的影响因素以及个人、社区和政策水平上干预措施的可行性。总之，危险行为评估强调四个方面：

- 注射吸毒者的危险行为有哪些？
- 注射吸毒者危险行为的范围与频度？
- 注射吸毒者为何会有危险行为？
- 注射吸毒者怎样降低危险行为？

评估的主要领域

评估题目

危险行为评估的主要题目包括：

- 与注射吸毒相关的传染性疾病
- 与性行为相关的传染性疾病
- 吸毒过量和其他与注射吸毒相关的危险
- 对疾病、吸毒过量和其他危险的认识和看法

危险行为评估在三个水平上收集有关以上每个议题的数据资料，这三个水平是注射吸毒者个人危险行为、社区规范和背景的影响和政策/法律/环境的影响。

个人危险行为

注射吸毒者个人危险行为的水平是主要的焦点。这些危险行为在某种程度上处于注射吸毒者本人的控制之下，如：使用已用过的注射器进行注射、共用注射器/溶剂或普通容器或进行有体液交换的性活动而不使用安全套。需收集的关键信息包括：

- 注射吸毒者报告的危险行为种类
- 不同危险行为的范围和频度
- 注射吸毒者对危险行为的意识、知识与观点
- 注射吸毒者对阻止或促进危险降低因素的看法

危险行为的种类根据当地环境的不同而不同。在乌克兰，一种当地产的取材于罂粟杆的鸦片类物质被称为‘哈米尔’。哈米尔被分装入注射器中或‘当面’从贩毒者的注射器中抽吸毒品到吸毒者的注射器中。注射吸毒者也可能从同一个罐或容器中将哈米尔吸到自己的注射器中。如果哈米尔溶液中存在艾滋病病毒或丙肝病毒，这种毒品的分发方式就会有传播病毒的危险。因此，使用预先已分装在注射器中的哈米尔或通过‘当面’分发的哈米尔或共用同一容器的哈米尔，都是一种危险行为。

社区规范和背景

危险行为评估也收集有关社区规范和背景的资料。注射吸毒者个人的危险行为通常受到更为广泛的同伴群体或社区规范的影响，社区规范会认为某些行为是社会可接受的或者是恰当的。注射吸毒者个人和危险行为还会受到发生的和特定环境的影响。危险行为经常是人与人之间互相制约和影响的产物，这种制约和影响发生于群体界定的规范和传统的背景中。需要收集的重要信息包括：

- 社区规范和传统如何影响危险性
- 社区环境如何影响危险性
- 不同的注射吸毒群体和网络如何影响危险性

社会规范和环境对个人行为有很大的影响。例如，纽约的研究显示，如果注射吸毒者的同伴群体支持改变的话，他们就很可能改变他们在注射吸毒和性方面的危险行为。例如，如果在群体环境中共用注射器被看作是不需要的和不可接受的，个人就很难去这样做。

政策、法律和环境

危险行为与社区规范一样均受到广泛的政策或环境因素的影响。因此，危险行为

评估需收集有关政策、法律和环境如何影响危险行为的数据资料。危险行为评估应与背景评估相联系。需收集的关键信息包括：

- 地方和国家政策如何影响危险行为
- 社会、法律以及经济环境如何影响危险行为

个案研究

公共和地方政策能增加危险行为的水平，并妨碍危险性的降低。在某些国家，注射器的分发和交换是非法的。这使得注射吸毒者很难得到干净的注射器，因而有可能导致更多的人共用注射器。例如，在监狱环境中，通常是禁止保存注射器的，在那儿注射吸毒者共用注射器的问题就比在社区多。除了当地和国家政策外，当地环境也影响危险行为。如在某些环境中，注射吸毒者不易得到洁净的水。这样就可能增加包括艾滋病病毒和丙肝病毒感染在内的与毒品注射相关疾病发生的可能性。

指导评估的关键问题

本部分列出了可用于进行危险行为评估的关键问题，这些问题只是一个指南，根据使用方法、资料来源以及实施评估的当地环境的不同，问题会发生变化。建议将下面列出的关键问题作为一个核心部分，另外可根据当地实际情况补充一些问题。下面列出的关键问题是一些举例，每个问题的结果要列入评估表格。下面的危险行为评估表格是用虚构的资料完成的，仅供参考。

指导评估的关键问题

注射吸毒者个人的危险行为

- 哪些注射吸毒行为能增加感染传染病的危险性？（1）
- 注射吸毒危险行为的危险程度有多高？（2）
- 哪些性行为能增加感染传染病的危险性？（3）
- 高危性行为的危险程度有多高？（4）
- 哪些行为能增加吸毒过量和其它健康损害的危险性？（5）
- 吸毒过量和其他危险行为的危险程度有多高？（6）
- 注射吸毒者对注射吸毒和性行为的危险性的认识水平和观点如何？（7）

社区规范和背景

- 社会规范怎样影响注射吸毒者注射吸毒的危险行为？（8）
- 社会规范怎样影响注射吸毒者高危性行为？（9）
- 社会规范怎样影响毒品过量和其它健康损害的危险性？（10）
- 注射吸毒和性行为发生的社会背景怎样影响注射吸毒者的危险行为？（11）
- 注射吸毒者中是否存在有更高水平危险行为的某些特定人群？（12）

政策、环境和注射吸毒者的行为

- 地方和国家政策对危险行为有什么影响？（13）
- 社会、经济和法律环境对危险行为有什么影响？（14）

危险行为评估表

1. 注射吸毒者中哪些注射行为可使罹患传染性疾病的危险性增加？

1. 列出可增加罹患传染性疾病的危险的注射行为类型；2. 描述当地的注射行为；3. 描述所用资料的来源和评估数据的可靠性。

注射吸毒的危险行为	当地情况	资料来源及其可靠性
共用针头/注射器	在我们城市有长期共用针头的历史。大多数注射吸毒者使用可以换针头的注射器。共用注射器的历史也很长。	已被多方面的数据所证实。
被污染的毒品溶液	一些注射吸毒者说，在其它成分加入罂粟杆的制造过程中，毒品溶液可能被污染。	需要对数据的可靠性进行核查。
购买已装好毒品的注射器	一些注射吸毒者提到曾从贩毒者手中购买已装在注射器中的毒品。	已观察到这种情况。
用注射器分毒品溶液	在快速评估时我们首次发现了这种情况。注射吸毒者称之为‘均分’或‘分用’。在城市东部的注射吸毒者说，这就是从贩毒者注射器中获得毒品的方式。	需用多方面的资料来证实。
共用过滤器	被访谈到的注射吸毒者说存在这种情况。	需要证实。
共用毒品溶液	注射吸毒者用同一容器中的毒品溶液来抽满他们的注射器。	有一定可靠性，仍需在评估中验证。
共用清洗水	一些注射吸毒者说他们从相同的容器中抽取清洗水来冲洗他们的注射器。	

注：对此关键问题，应使用空白评估表格。发现当地特殊的危险行为很重要。上面完成的评估表格只是提供一个指南。

2. 注射吸毒危险行为的危险程度有多高？

1. 对表中列出的每一种注射危险行为，评估其程度，如果可能，可以作估计；2. 描述信息来源及数据的可靠性。

注射危险行为	当地情况	资料来源及其可靠性
总体评估	高（普遍的行为）	
估计比例	约 55%的注射吸毒者共用针头/注射器 约 28%的注射吸毒者把针头/注射器给他人 约 25%的注射吸毒者借用别人使用过的针头/注射器	可靠性中等 根据调查和访谈作出的估计有不同之处
估计频率	中等频率，但不能确定	需进一步评估
估计人数	大多数人似乎都和性伴及好朋友共用；据估计在 4 周内注射吸毒者平均和两人共用	
估计关键的差异	在城市的南部，年轻女性注射吸毒者中共用针头/注射器非常普遍。	这一资料的可靠性已经得到证实
其他	由于注射吸毒者常使用针筒和针头可分开的注射器，因此，将来评估时分清针头和注射器就非常重要。	不适用

注：如果评估表格中的某些栏目不适用于某些关键问题，则不填写，或填写“不适用”。当完成此评估表格时，区分危险行为的水平（例如，危险行为的普遍性如何，频度如何）和传播的可能性（例如，虽然危险行为较普遍，但由于患病率低，所以艾滋病病毒的传播可能性不的）是很必要的。

3. 注射吸毒者中有哪些性行为增加感染传染病的危险？

1. 列出本地的注射吸毒者中有增加感染传染病危险的性行为；2. 提供一个当地行为的描述；3. 信息的来源及其可靠性。

危险性行为	当地情况	资料来源及其可靠性
无保护措施的插入性性交	一般人群中很普遍，注射吸毒者中也很普遍。	高度可靠（人群调查等）
多性伴	一夫多妻制和多性伴较为普遍，尤其在城市的中心区。	高度可靠
临时性伴	在城市中心的男性中最普遍。	中度可靠（需要确证）
主要的和固定的性伴	许多男人有一个情妇。	高度可靠
不注射吸毒的性伴	在小组讨论中，注射吸毒者认为这种情况在男性注射吸毒者中较普遍	中度可靠（需要核实）
为获得钱/毒品而和其他人发生性关系	街头接触表明卖淫和吸毒之间有重叠，特别是为换取毒品而以性作为交易。	中度可靠
肛交	存在于男性同性恋群体中，但男性之间的性行为在非同性恋男性中也很普遍。与女性肛交在我国是非法的，我们不了解这方面的情况。	中度可靠
性行为开始仪式	根据我们访谈注射吸毒者所得的资料，一些团伙中会有这种现象。	不可靠（需进一步评估）

注：在这个表格中，最重要的是确定与当地存在的特殊的危险行为，上述完成的表格仅作为指南。

4. 注射吸毒者中高危性行为的严重程度

1. 对危险行为评估表格 3 列出每个危险行为，评估性行为的危险水平，可能时作估计，2. 资料的来源及其可靠性。

例：无保护的性行为	当地情况	资料来源及其可靠性
总体评估	中到高度危险	高度可靠
估计比例	约 45%的注射吸毒者性行为经常无防护性措施； 约 70%的注射吸毒者与主要的或固定的性伴发生性关系时无防护性措施； 约 35%在和临时或短期性伴发生性行为时无防护措施。	高度可靠
估计频度	与主要的和固定的性伴性生活的频度很高。需做进一步精确的估价。	需进一步评估
估计人数	平均 2 个性伴（多性伴很普遍）；平均每 4 个星期 2 个临时性伴。	根据有限的资料估计
估计主要的区别	尽管艾滋病病毒感染率在青年男性注射吸毒者中最低，但在他们中无防护的性行为发生率却是最高的。	
其它	注射吸毒者还提到，他们只是在射精时才使用安全套。因为这种安全套的使用方法仍能传播性病，所以应进一步作出评估。	不适用

注：如果评估表格的某些项目不适合当地的主要问题，不必填写或写上“不适用”。完成这张表格有助于区别危险行为的程度（例如，普遍性？频度？）和传播的可能性（例：危险行为普遍存在，但因为艾滋病病毒的感染率很低，传播的可能性不大）。

5. 注射吸毒者中哪些行为会增加吸毒过量或其它有损健康事件发生的危险？

1. 列出当地注射吸毒者中导致吸毒过量及其它非感染性的健康损害的行为；2. 提供对当地行为的描述；3. 资料的来源及其可靠性。

可致吸毒过量的危险行为	当地情况	资料的可靠性及来源
使用多种毒品	使用海洛因的同时还喝酒在注射吸毒者中很普遍	经我们的调查证实
独自一人使用/注射吸毒 纯度不一的毒品	小组讨论的参与者提到,在吸毒过量时朋友的帮助很重要。 吸毒者说近期涌入了大量高纯度的海洛因(估计纯度高于65%)。	尚未证实吸毒者是不是经常与其他人一起注射吸毒 经多种数据资料确证
吸毒之前没有试验毒品	吸毒者说在注射之前他们从来不尝或试验海洛因。	几乎所有被访谈的吸毒者都这样说

注：导致吸毒过量和其它健康状况受损的危险行为是复杂的，需要把当地的情况了解清楚。上面列举的危险行为是针对吸毒过量的，但当实施危险行为评估时，可能会发现很多其它的健康问题（如：脓肿、皮肤感染、暴力等）。

6. 注射吸毒者中吸毒过量的危险行为的水平有多高？

1. 对危险行为评估表格 5 列出每个危险行为，评估危险性水平，可能时作估计，2. 资料的来源及其可靠性。

例：纯度不一的毒品	当地情况	资料的来源及其可靠性
总体评估	纯度变化很大；经常改变	中度可靠
估计纯度	不知道/不适用	不适用
估计频率	纯度经常变化	中度可靠
估计人数	不知道/不适用	不知道/不适用
估计主要的区别	年轻的和没有经验的注射吸毒者经常吸毒过量，另外他们还经常饮酒	中度可靠

注：评估表格中的条目如果有不适合问题的地方，空着或填写“不适用”。

7. 注射吸毒者对与注射吸毒和性行为有关的高危行为的认识和观点？

1. 列出以上确认的各种危险行为；2. 描述当地注射吸毒者对危险行为的认识和观点；3. 描述资料的来源及其可靠性。

危险行为	当地情况	资料来源及其可靠性
共用针头/注射器	这方面的知识较好，大多数注射吸毒者意识到存在艾滋病病毒和肝炎病毒传播的可能性。	被多种来源的资料证实
共用他人注射器中的毒品溶液	这方面的知识很差，大多数注射吸毒者不知道这是一种危险行为，不认为它可能会传播艾滋病病毒。	需进一步评估
无防护的性交	除了认为经常怀孕不会感染上艾滋病病毒外，这方面的知识普遍较好。一般认为无防护的性交比共用针具的危险性要小。	被多种来源的资料证明

注：此评估表格有助于分清危险行为的知识（例如，传播途径等）和危险行为的观点（例如，疾病的易感性、患病的可能性等）的不同。

8. 社会规范如何影响注射吸毒者的注射危险行为？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地社会规范对这些行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

注射危险行为	当地情况	资料的来源及其可靠性
共用针头	共用针头被认为是“正常”的。除外来人以外，群体认为这是可以接受的。	
共用注射器	被认为是一种规范，特别是与亲密的朋友和性伴注射时。	
用注射器分装毒品溶液	这是注射吸毒活动中一种常见的情况	需要做进一步的评估证实
自己制作的注射器	除农村地区外，大部分注射吸毒者认为没有必要。	高度可靠

注：此评估表格的目的是评估注射吸毒者中不同危险行为在多大程度上可以是被“该群体所接受的”或者是“正常的”。

9. 社会规范如何影响注射吸毒者中的高危性行为？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地社会规范对这些行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

高危性行为	当地情况	资料的来源及其可靠性
无防护的性交	绝大多数的异性恋者认为无防护的性交是正常的。提出使用安全套是不可接受的，因为这是对“信任”的挑战。	
多性伴	我们这个社会实行一夫多妻制，多性伴现象在大多数男人中很普遍，包括注射吸毒者。	
临时性伴	男人或女人有临时性伴均常见，且可以接受，并且大多数人都有。	
主要性伴	大多数人都有一个“主要性伴”。	
以性换钱/毒品	对于一些注射吸毒者来说这是可以接受的，对其他人而言，这是“成瘾”的标志。	男性注射吸毒者的卖淫现象需进一步评估
男性之间的性交	这种现象在男性中并不普遍，但是在那些并不承认自己是“同性恋”的男人中很普遍。	仍然需要进一步评估这种行为的范围

注：此评估表格的目的是评估注射吸毒者中不同危险行为在多大程度上可以是被“该群体所接受的”或者是“正常的”。

10. 社会规范如何影响吸毒过量和其他健康损害？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地社会规范对吸毒过量和其他健康损害的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

吸毒过量和其它危险	当地情况	资料的来源及其可靠性
吸毒过量	非致死性吸毒过量被认为是注射吸毒不可避免的后果。我们的评估表明注射吸毒者认为吸毒过量是意料之中的风险。	低中度，我们缺少关于吸毒过量可靠的资料。
皮肤感染	经常注射吸毒的人认为这种情况很普遍，没有消毒剂加重了这种危险。	

注：此评估表格的目的是评估注射吸毒者的不同危险行为在多大程度上可以是被“该群体所接受的”或者是“正常的”。

11. 注射吸毒或性行为发生的社会背景如何影响注射吸毒者的危险行为？

1. 列出影响主要危险行为的不同社会和自然背景；2. 描述当地社会背景对这些危险行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

社会背景	当地情况	资料的来源及其可靠性
监狱	在监狱注射吸毒的危险比较高，特别是共用针具。	我们缺少本市3个监狱的资料
“注射吸毒点”	在“注射商店”，注射吸毒者能买到海洛因和租到注射器，以上促进了共用针具。	我们仅能观察两个点，但我们知道更多的地方存在这种情况。
在朋友家中注射	在家中和朋友一起注射吸毒时，共用一个容器中的毒品溶液和互相分用他人注射器中的毒品溶液是很常见的。	
某地区	警察和执法者经常出现在某地区，这意味着注射吸毒者必须很快地购买和注射吸毒，他们通常带着已装好毒品溶液的注射器，或者根本来不及冲洗注射针具。	初步的观察，需做进一步评估。

注：“社会背景”指的是发生危险行为的场所和情境。关于相关的更为广泛的城市环境，如一般的经济或者法律环境，请参考第13,14关键问题和第13,

14 评估表格。

12. 注射吸毒者是否存在某个特殊群体有更高水平的危险行为？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地不同的注射吸毒社会群体和网络对危险行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

危险行为	当地情况	资料的来源及其可靠性
共用针头/注射器	共用针具在年轻无经验的注射吸毒者中很普遍，在性伴及好朋友之间也很普遍。调查证明那些去年开始注射吸毒的人比其他的注射吸毒者更可能共用注射器。	
无防护的性交	我们的访谈表明“街头儿童”除了偶然性的卖淫活动外，他们几乎不使用安全套；年老的和不在街头的注射吸毒者与临时性伴发生性关系时倾向于使用安全套，但却不与主要性伴使用。我们的街头研究表明，那些与男性发生性行为的男性注射吸毒者使用安全套的频率最高。	尽管需要在城市的不同地区核实这一结论，但可靠性很高。
吸毒过量	据报告，非致命的吸毒过量在“街头儿童”中很普遍。统计资料表明吸毒过量致死的情况在经济问题最严重的城市南部地区最为普遍。	一些医院与毒品相关死亡的报告系统可能不可靠。

13. 地方的和国家的政策对注射吸毒者危险行为的影响？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地的/或者国家的法律和卫生政策对危险行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

危险行为	当地描述	资料的来源及其可靠性
共用针头/注射器	城市法律禁止出售或交换注射器，这意味着注射吸毒者，尤其是居住在较贫穷地区的吸毒者，不能容易地获得干净的注射器。这也意味着注射吸毒者必须很快地注射吸毒以免引起警察或过路人的注意。	有很强的证据表明，有关随身物品的法律促进了共用注射器的发生。
无防护的性交	国家的一项法律规定，要对注射吸毒者和妓女进行强制性的艾滋病病毒检测。因为害怕被登记为注射吸毒者的不利后果，许多注射吸毒者不知道自己的艾滋病病毒感染状况。如果无防护的性交和共用注射器的比率很高，这就会是非常危险的。	仍不清楚注射吸毒者中有多少人拒绝做检测。需要做进一步的评估：见健康危害评估。

14. 社会和经济环境如何影响注射吸毒者的危险行为？

1. 列出以上确定的主要危险行为；2. 描述当地更广的社会、法律和经济环境对注射吸毒者危险行为的影响；3. 资料的来源及其可靠性。

危险行为	当地情况	资料的来源及其和可靠性
共用针头/注射器	本市缺乏注射器，并且注射器价格太高。一支 1 ml 的注射器在街头可以卖到大约 1 美元，但这可能是已经用过并重新包装的。在城市东部的许多注射吸毒者没有钱定期去买注射器。	不清楚新注射器的交换对注射吸毒者获得干净针具的影响。需做进一步的评估。
无防护的性交	一些注射吸毒者报告，他们用无防护的性交换取临时居住地或过夜的地方。住房很贵，许多注射吸毒者无家可归。这使得注射吸毒者用性换取住所而非钱的现象越来越普遍。	需要进一步评估住房政策的变化是如何影响注射吸毒者危险行为的。

方法和数据来源

在对注射吸毒者的知识、信念和危险行为方式了解得很少的地方，对注射吸毒者的小组讨论和个人定性访谈都是非常有用的，它能帮助发现和了解危险行为以及危险行为发生的背景。采用这些方法获得的数据在设计结构式访谈和调查时很有用。这些访谈和调查为监测注射吸毒者这个特殊亚群体的危险行为提供了一种理想的方法。在可能的地方，应将这些数据与治疗机构注射吸毒者的治疗记录、危险行为方式的现有资料、卫生专业人员做的个人访谈、观察获得的资料一起进行分析和解释。

不同方法的适用性取决于资料的来源和要收集信息的性质。评估和描述注射吸毒者个人危险行为最有效的方法是：结构式访谈、非结构式访谈、小组访谈和观察。最有用的资料来源是：注射吸毒者本人、他们的朋友和性伴。

描述和评估社区规范和环境对危险行为的影响最有效的方法是：小组访谈和观察。最有用的资料来源是：注射吸毒者本人、他们的朋友和性伴。

描述和评估政策、法律和环境对危险行为的影响最有效的方法是：现有信息资源、访谈和观察。最有效的信息来源是：当地的和国家的媒体、官方档案和在政策领域内工作的个人。

实施危险行为评估的最有效的三种方法将在以下详细介绍。

非结构式访谈

非结构式访谈在探索注射吸毒者有关危险和危险行为方面的信念和观点尤其有用。访谈问题涉及的范围应广泛，例如：

- 哪些吸毒行为被认为是危险的？
- 哪些性行为被认为是危险的？
- 哪些危险行为被认为是最重要的？
- 为什么有些行为被认为比其他的行为更危险？
- 为什么会发生危险行为？
- 危险行为发生在什么环境或场所中？
- 和什么人发生危险行为？
- 减少危险行为发生的障碍是什么？
- 减少危险行为的机会会有哪些？

在哥伦比亚的波哥大和卡利市对吸毒者的定性非结构式访谈发现，许多危险行为与吸毒以及吸毒者的生活方式相关。从吸毒者自身来看，传染性疾病，如艾滋病，被认为是相对担心的问题。吸毒者认为最危险的问题之一是来自其他吸毒者或者非官方法律和秩序机构的暴力威胁。这些资料尤其有用，一是描述与吸毒有关的危险行为发生的环境，二是确定与疾病有关的危险行为的重要性。

结构式访谈和调查

对注射吸毒者进行的结构式访谈和调查在掌握注射吸毒者危险行为模式方面特别有用，主要包括：

- 不同危险行为的危险程度和发生的频率
- 健康损害的严重程度和发生的频率

- 从事危险行为的人数
- 出现危险行为的人际关系类型
- 发生危险行为场所的类型
- 关于不同危险行为的知识
- 危险降低行为的频率

在巴西的桑托斯进行的调查发现，注射吸毒者和他们主要性伴之间的无防护的性交更多，远超过了他们与商业性性伴之间无防护性的性交。这种差别在统计学上有显著性，提示当在固定性伴和商业性性伴中推广安全套使用时，需要设计不同的干预策略。

观察

观察在确定当地特殊的危险行为和描述危险行为发生的过程时有用，观察可提供：

- 以前没有确定的危险行为的详细描述
- 特殊危险行为的详细案例
- 危险行为发生的环境和场所的描述

对注射吸毒行为的直接观察有助于确定可能传播艾滋病病毒或肝炎病毒的特殊危险行为。在鹿特丹和丹佛的观察中发现了“间接共用”行为，如：‘前分装’和‘后分装’，（拔下针头，通过针管的前方注入毒品溶液分装，或拔出注射器推进器，通过针筒的后方注入毒品溶液分装）这些方法用来在不同的注射器之间分装等量的毒品溶液。这两种方法都有传播艾滋病病毒或丙肝病毒的危险。如果没有直接的观察，这些行为可能不会被发现。

结果

报告危险行为评估的发现

从危险行为评估关键问题得来的信息需要总结，结果需要吸收到行动计划中以制定干预活动。为做到这一点，评估小组需要对有关注射危险行为、高危性行为、吸毒过量和其他危险行为的结果进行判断；需要对关于疾病吸毒过量及其它危险行为的知识和观念的评价结果做出判断。

完成危险行为评估的每个评估表需经过下面 3 个步骤：

- 列出从危险行为评估中确定的有关危险行为的主要结果（见“主要结果”）。
- 评估下列因素对这些危险行为的影响程度（1）注射吸毒者个人，（2）社区的规范和背景，（3）政策、法律和环境。如果可能，指出个人、社区和政策因素的影响程度是“高”、“中”或“低”（见“危险行为的影响因素”）。
- 指出需要采取的行动。

15. 报告危险行为评估获得的主要结果

完成危险行为评估有关主要结果的评估表格，需要收集和汇总在前面评估表格中包含的主要结果。

主要结果

危险行为的影响因素
(个人-社区-政策/环境)

建议的行动

11.7 干预和政策评估

目标和目的

干预和政策评估（IPA）的目的是评估目前为减少注射吸毒对健康造成的危害而实施的干预活动的效果，确定将来干预的需求。

评估的主要领域

涉及 3 个主要领域：

- 现有的针对注射吸毒者的干预措施和政策有哪些？
- 现行的政策和干预措施是否充分和有效？
- 需要什么样的干预措施和应对政策？

干预和政策评估的主要题目是：

- 预防
- 健康促进和减少危害
- 治疗
- 政策

每一个主题和问题需要收集的相关资料：

- 现有的干预措施和政策
- 将来对干预措施和政策的需求

方法和数据来源

实施干预和政策评估的方法包括：

- 整理现有信息
- 调查
- 结构式访谈
- 观察

有用的数据资源包括：

- 现有资料
- 关键知情人
- 卫生服务机构

结果

评估完成后，总结主要结果，用于制定行动计划。

目标和目的

干预和政策评估是对于针对注射吸毒者和注射吸毒导致的健康危害的干预活动的评估，干预活动包括了能对注射吸毒和相关健康问题产生影响的许多活动，如：预防、健康促进、减少危害、治疗和政策发展。

干预和应对政策可以包括：

- 预防：预防吸毒者向注射吸毒转变和因注射吸毒使身体健康受到危害。
- 健康促进和减少危害：使得注射吸毒者因注射吸毒而损害健康的程度最小，最大程度地保护注射吸毒者的身体健康。
- 治疗：为注射吸毒者或因注射吸毒引起健康问题的人提供治疗或保健。
- 政策：发展应对注射吸毒及相关的健康问题的策略。

干预和政策评估必须包括对现行干预措施的适用性和有效性的评估，以及未来对干预活动需求的评估。干预和政策评估在城市或当地的水平上对干预活动的充分性进行评估，而不是详细评估特定干预活动的效果。它的重点是整理干预的资料（例如：针具交换、替代治疗），形成对一个城市或地区应对政策的总体评估。

干预和政策评估的主要目的是：

- 评估针对注射吸毒者和注射吸毒所致的健康危害的预防、健康促进、治疗和政策干预措施的性质及范围。
- 评估现行干预措施的充分性和有效性。
- 评估预防、健康促进、治疗和政策干预的需求。

有效干预和评估的指导原则

应考虑对有效干预措施的制定有影响的一些主要原则。第一，城市或地方的应对政策需要融合到健康促进和减少危险的活动中。干预和政策评估是评估不同的干预措施怎样互相结合，组成合力，在当地水平上形成一个协调的应对策略。

疾病预防和健康促进取的有效性决于是否将应对政策融合到以促进健康为目的的活动中，这些活动是：

- 个体行为改变
- 改进卫生服务状况
- 制定面向社区的干预计划
- 制定支持性的公共卫生政策
- 法律和社会环境的改变

第二个原则是，减少危险和预防活动需要在个体、社区、政策和社会环境各个水平上的改变。危险行为评估的重点是个体危险行为、社区的规范和背景、政策和法律环境。行为改变受许多因素的影响，因而需要在各个水平上开展干预活动。城市或地方的有效干预策略不仅要促进个体行为的改变，还要努力促进社区规范和背景、广泛的政策和社会环境的转变影响个人行为的改变（见第六章）。

第三个主要原则是，有效的对策重视公共卫生方法的作用。预防和减少危险的干预应该注重实际而不是理想化，也应该是“对目标人群是善意的”，只有这样，这些干预活动才能接触到注射吸毒者，并且适合于其健康需求。这就意味着不仅要促使那些试图减少或停止吸毒的人改变行为，也要使那些可能不会停止注射吸毒的吸毒者改变行为。

第四个重要原则是，有效的对策应该采用多种方法进行行为改变。为减少注射吸毒引起的健康危害而设计的干预方案应当有多层次的目的和目标，从最初的预防吸毒到教育人们了解继续注射吸毒引起的危害。完整的应对策略需要优先考虑公共卫生教育、预

防吸毒、医疗关怀和治疗。减少注射吸毒引起的健康危害的多层次策略包括：

- 增加对注射吸毒危险和危害的认识
- 减少注射吸毒对健康带来的危险和危害
- 为注射吸毒者提供治疗和关怀
- 鼓励减少注射吸毒
- 鼓励停止注射吸毒和使用毒品
- 劝戒人们不要尝试注射吸毒
- 劝戒人们不要尝试使用毒品

干预和政策评估强调的 3 个问题：

- 现有的针对注射吸毒者的干预和政策是什么？
- 现行的干预和应对政策的充分性和有效性如何？
- 需要什么样的干预？

评估的主要领域

评估的题目

评估的题目包括：

- 预防
- 健康促进和减少危害
- 治疗
- 政策

干预活动的例子：

- 预防：通过媒体警告人们吸毒危险；通过教育项目告戒人们不要尝试使用毒品；通过干预项目防止口吸向注射吸毒转变。
- 健康促进和减少危害：健康教育项目和增加人们对健康危害的认识的项目；提供减少危害方法的项目，如针具交换和发放安全套。
- 治疗：脱毒治疗、替代治疗，如美沙酮治疗；为注射吸毒者提供治疗和关怀。
- 政策：国家或地方的公共卫生、涉毒法律和政策；政策制定者的专家咨询委员会；政治和政策游说活动。

在每一个主题中，干预和政策评估要收集关于现行干预措施的性质和范围、充分性和有效性及确定未来干预的需求的数据。

现行的干预措施

干预和政策评估要综合描述现行干预措施的类型、范围和性质。也要评估其充分性和有效性。需要收集的关键信息包括：

- 干预的种类、目的和目标
- 目标策略和应用的方法
- 干预的范围、可获得性和地理分布
- 干预的可行性、有效性和局限性
- 影响干预有效性的正反因素

未来的干预计划

一旦干预和政策评估对现有的干预和服务进行了评估，就需要找出差距，掌握需求以确定将来干预活动的方向。此时，从多个方面考虑应对策略各个组成部分之间的总体平衡特别重要，这些方面包括：

- 预防、健康促进、治疗和政策干预
- 鼓励在个体、社区、政策、法律和社会环境的水平上寻求改变的干预活动
- 公共卫生、医疗和法律措施
- 减少和杜绝危害的措施

评估未来干预的需求所要收集的关键信息包括：

- 促进和提高现行干预措施的需求
- 新的干预措施的需求

指导评估的关键问题

这些关键问题仅用作参考，最重要的是根据当地的实际提出问题。对以上的每一个主题都提出推荐的关键问题（预防、健康促进、治疗和政策应对）。这些关键问题如下：

指导评估的关键问题

现行的干预措施

- 现有的干预活动类型是什么？（1—4）
- 现行干预措施在多大程度是充分的和有效的？（5—8）

未来的干预活动

- 需要什么样的干预活动？（9—12）

每一个关键问题所得的结果都要列入评估表格中，下面是用虚构的 IPA 完成的评估表格范例。仅作为实施干预和政策评估的参考。

1. 预防：现有干预的类型？

1. 列出当地预防干预措施的主要类型；
2. 干预的范围和地点(有多少？在哪里?)；
3. 简要描述干预措施，包括目的、活动、目标人群和策略；
4. 评估信息的来源和数据资料的可靠性。

预防干预	范围和地点	目的、活动、目标人群和策略	信息的来源和资料的可靠性
学校教育	自 1990 年起，预防吸毒的教育成为 15—16 岁的青少年在校教育的一部分。	目的是增加人们对毒品危害的认识，鼓励青少年不要尝试吸毒。	我们不清楚城市/乡村之间学校教育的差异。
“口吸宣传运动”	这是一项以社区为基础的活动，目标人群是海洛因吸食者，通过发放宣传小册子的方式，鼓励他们不要向注射吸毒转变。活动于 1994 — 1995 年在城市的南部开展，效果不错。	目的是增加人们对注射吸毒性的认识，鼓励海洛因吸食者不要注射，目标人群为非注射吸毒者，采用以提供信息为基础的宣传策略，注射吸毒者帮助设计和实施这个项目。	对注射吸毒者进行了访谈。
青年人外展项目	这是一个政府资助的外展项目，在北部开展。	目的是预防注射吸毒，目标人群是那些有吸食海洛因和注射吸毒危险的或刚转为注射吸毒的青少年，策略是将青少年从街头“转到”以社区为基础的活动中。	在城市的其它地方可能有其它类似的外展项目。

2. 健康促进：现有干预活动的类型？

1. 列出本地健康促进干预活动的主要类型；
2. 干预的范围和地点（多少？在哪里？）；
3. 简要描述干预活动，包括目的、活动、目标人群和策略；
4. 评估信息的来源和数据资料的可靠性。

健康促进干预活动	范围和地点	目的、活动、目标人群和策略	信息的来源和资料的可靠性
电视媒体宣传	1990 到 1991 年，进行了全国范围的电视宣传共用针具危险的活动。大约有 60%的人口拥有电视。	目的是提高人们对艾滋病危险性的认识，并提供有关艾滋病的信息；目标人群不但有注射吸毒者还有非注射吸毒者；目标在于个体行为的改变。	数据来源包括宣传运动的评估报告。
街头外展项目	有 4 个外展小组，2 个针对注射吸毒者，小组建于 1992 年，每个小组中有 2 个专职工作人员和 4—5 个自愿工作的戒毒成功者。	目的是向街头的注射吸毒者发放针头、注射器、安全套以及介绍戒毒治疗中心的小册子。目标人群是注射吸毒者。	在 2 个针对注射吸毒者的外展项目中，运用了观察、访谈和小组讨论等方法。
针具交换	我们没有正式的针具交换点，因为法律不允许。自 1993 年起，在城市的南部有 2 个“不合法”的针具交换点。	目的是向注射吸毒者提供针具和健康促进材料，同时鼓励在注射吸毒者的同伴群体中进行针具二级发放。	有人报道存在其他“不合法”的针具交换点，我们尚未证实。
安全套发放	安全套可以在酒吧里买到，但要花 2 美元，但在外展项目中可以免费提供，估计每月可发放 1750 个安全套。	目的是向注射吸毒者和他们的性伴发放安全套，并教他们正确使用安全套的方法。	我们需要关于整个城市安全套发放范围的更可靠的数据资料。

3. 治疗：现有干预的类型？

1. 列出当地治疗的主要类型；
2. 治疗的范围和地点(有多少？在哪里?)；
3. 简要描述干预措施，包括目的、活动、目标人群和策略；
4. 评估信息的来源和数据资料的可靠性。

治疗	范围和地点	目的、活动、目标人群和策略	信息的来源和资料的可靠性
戒毒中心	本市有9个戒毒中心，其中5个是私立的。	绝大多数戒毒中心提供住院治疗，大约4周，目的是使吸毒者停止使用/注射吸毒。	从戒毒中心获得数据资料非常困难。
美沙酮减毒/维持	在城市的北部有2个美沙酮治疗中心，2个都是私立的，价格昂贵，每周约35美元。一个目的是“减毒治疗”，另一个目的是“维持治疗”。	“减毒治疗”诊所的目的是使吸毒者在6个月内戒除毒品；“维持治疗”诊所的目的是使其生活方式稳定，减少感染艾滋病病毒的危险行为，两个诊所接触的都是较有理性和较富有的注射吸毒者。	每个诊所都采用观察、访谈和小组讨论的方法。
毒理学门诊	属于市立中心医院，给那些有皮肤感染和吸毒过量的吸毒者提供治疗和建议。	目的是治疗注射吸毒引起的机体损害；目标人群是长期的注射吸毒者。	毒理学门诊提供他们的治疗记录。
“治疗车”	这是一种叫做“治疗车”的流动性外展服务，自1992年起，已经对街头的注射吸毒者和性工作提供了常规的医疗咨询服务，范围遍及城市的大部分地区。	目的是为难以接触的注射吸毒者和性工作提供一般的医疗检查和转诊服务，它与毒理学门诊有很好的联系。	对服务进行了仔细的观察并对接受服务者做了一些访谈。

a) 政策：现有的干预类型？

1. 列出当地政策干预的主要类型；
2. 政策干预的范围和地点(有多少？在哪里?)；
3. 简要描述干预措施，包括目的、活动、目标人群和策略；
4. 评估信息的来源和数据资料的可靠性。

政策干预	范围和地点	目的、活动、目标人群和策略	信息的来源和资料的可靠性
强制性的艾滋病病毒检测	1991 年，我国制定了对注射吸毒者和性工作者强制检测艾滋病病毒的政策。	目的是监测注射吸毒者和商业性性工作者中艾滋病病毒感染的流行情况，感染艾滋病病毒的注射吸毒者都要在其注册医院接受医学检查。	这一系统可能漏掉了 50%的注射吸毒者，但我们并没有资料来证实这一点。
监狱戒毒政策	1994 年，政策发生变化，规定在监狱中使用毒品是“不合法的”，这意味着不可能继续用美沙酮或其它药物作替代治疗。	目的是在监狱系统中预防药物滥用，防止监狱中犯人吸毒。但是，有报告说即使是在以前接受戒毒治疗的吸毒者中，他们也仍然继续在吸毒。	我们从多种渠道获得的数据资料证明，这一政策在城市的监狱中已成为一种规范。
随身注射用具的法律	国家的一项法律规定，注射器“二级发放”是违法的，它禁止了注射吸毒者之间的针具交换，并限制了一人一个注射器的官方针具交换项目。	我们不能确定这一法律的目的，因为它限制了我们在城市开展减少危害项目的效果。	
游说团体	有 3 个独立的致力于毒品和卫生政策改进的游说小组。	目的是引起政策改变，尤其艾滋病病毒强制检测和关于随身携带注射用具法律的改变。游说团体由医生、律师和以前的/现在的注射吸毒者组成。	很多资料属于传闻。

b) 预防：干预是否充分和有效？

1. 列出已确定的预防干预的主要类型； 2. 注明干预的优点；3. 注明干预的缺点，4. 评估信息的来源和数据资料的可靠性。

干预	优点	缺点	信息的来源及其可靠性
电视媒体宣传运动	接触到大量的人群；60%的人口拥有电视，调查发现这项运动提高了公众对注射吸毒问题的认识。	需要有更明确的目标人群；许多注射吸毒者认为这一运动与他们无关；把注射吸毒者描述为“危险的”和“无忧无虑的”会影响制定有效的健康促进和干预政策。	自我报告获得。
街头外展项目	两个针对注射吸毒者的项目设法接触到了难以接触的注射吸毒者，许多关键知情人认为外展方法非常有效，应该推广。	我们的关键知情人认为这一方法唯一的缺点就是需要做更多的工作，特别是在让以前的注射吸毒者帮助接触吸毒者并发放注射器方面。	需要对结果做进一步评估。

6. 健康促进：干预措施是否充分和有效？

1. 列出已确定的健康促进干预的类型；2. 注明干预的优点；3. 注明干预的缺点；4. 评估信息的来源和资料的可靠性

干 预	优 点	缺 点	信息来源及其有效性
电视媒体宣传	接触到大量的人群；60%的人有电视，调查发现这项运动提高了公众对注射吸毒问题的认识。	需要有更明确的目标人群；许多注射吸毒者认为这一运动与他们无关；把注射吸毒者描述为“危险的”和“无忧无虑的”会影响制定有效的健康促进和干预政策。	自我报告获得。
街头外展项目	两个针对注射吸毒者的项目设法接触到了难以接触的注射吸毒者，许多关键知情人认为街头外展方法很有效，应该推广。	我们的关键知情人认为这一方法唯一的缺点就是需要做更多的工作，特别是在让以前的注射吸毒者帮助接触吸毒者并发放注射器方面。	需要对结果做进一步评估。

7. 治疗：干预是否充分和有效？

1. 列出已经确定的治疗干预的类型；2. 注明干预的优点；3. 注明干预的缺点；4. 评估信息的来源和资料的可靠性

干 预	优 点	缺 点	信息的来源和资料的可靠性
戒毒中心	戒毒中心的资料比较容易得到。	价格昂贵使得许多注射吸毒者不能接受治疗，关于干预效果的资料只能收集到一小部分；一些关键知情人说复吸率比较高。	
美沙酮减毒/维持	现有的资料表明，我们城市使用美沙酮治疗后收到了预期的效果，注射吸毒者很希望得到美沙酮治疗。	昂贵的费用限制了许多注射吸毒者接受美沙酮治疗；关键知情人强调要推广美沙酮维持治疗，并且使那些隐蔽的注射吸毒者也能得到治疗。	需要进一步评估注射吸毒者对治疗效果的看法。

8. 政策：干预是否充分和有效？

1. 列出已确定的政策干预的类型；2. 注明干预的优点；3. 注明干预的缺点；4. 评估信息的来源和资料的可靠性。

干 预	优 点	缺 点	信息的来源和资料的有效性
强制性的艾滋病病毒检测	许多注射吸毒者对于监测项目仍然保持一种“隐蔽”状态，并且不愿意被登记为注射吸毒者。因此，这种干预潜在的优势被削弱了。建立自愿检测系统可能会更适用。	对艾滋病病毒感染者的关怀和治疗对于注射吸毒者来说是有限的，注射吸毒者被登记在册会为其带来负面的影响，所以许多注射吸毒者逃避检测，估计被检测的仅占50%。	关于感染艾滋病病毒注射吸毒者治疗和关怀的资料很少，需进一步评估。
监狱毒品治疗政策	关键知情人认为从帮助吸毒者的角度看，这项政策没有什么优点。	当注射吸毒者进入监狱后就不能得到继续治疗；促进了在监狱中使用非法毒品和共用注射器的情况。需要建立监狱内的系统的毒品治疗程序；需要游说以改变现行的政策。	

方法和资料来源

干预和政策评估开始时，整理现有的有关干预范围和性质的资料常常是有用的。这种“绘制地图练习”可以掌握一个城市干预活动的概貌。另外，某些干预可能已经获得了“一定的资料”，如监测和评估记录。收集这些资料有助于我们评估现行干预措施的充分性和有效性。这些方法得来的资料还可以帮助我们设计调查表以对干预活动进行简短调查。这种调查可以提供干预活动更详细和更完整的情况。此外，与关键知情人进行结构式和非结构式访谈及对卫生服务场所的观察，都能为评估特殊干预方法的充分性、有效性和将来干预的需求提供极好的信息。

实施干预和政策评估的有用方法和数据资源

评估和描述现行的干预方法的性质和范围最有用的方法是：整理现有资料；干预调查；结构式访谈。最有用的数据资源是：评价和干预记录；政策文件；有代表性的干活动。

评价干预和策略的充分性、有效性、优点和缺点最有用的方法是：整理现有资料、结构式和非结构式访谈、集体访谈和观察。最有用的数据资源是：评价和干预记录、干预活动中的关键知情人及注射吸毒者。

评价未来干预需求最有用的方法是：结构式和非结构式访谈。最有用的数据资源是：地方和国家的媒体、官方文件及在政策领域工作的人员。

实施干预和政策评估的最有用的一些方法详述如下：

整理现有资料和调查

整理现有资料和干预调查对于描述干预的类型和范围特别有用。这些方法在整理不同干预措施的充分性和有效性现有评估资料时也是有用的。对现有资料的整理有助于评价：

- 干预、应对政策和提供的服务范围
- 干预活动的地理分布
- 干预活动的类型、目的和目标
- 提供服务的范围、服务利用的程度和项目执行情况
- 效果和行为结果
- 干预评价的范围和需求

个案研究

1998年，英国对针对注射吸毒者和商业性工作者的外展项目开展了一项调查，此调查涉及所有已知的针对吸毒者的健康教育项目。询问被调查者是否知道这些项目。对每一外展项目都做了调查。调查要求每个项目的一名代表详细记录以下情况：历史和背景、目的和目标、目标人群、干预的方法和策略、过去1个月接触的顾客和每一份评价资料的详细情况。共调查了96个街头外展项目，发现那些使用当地外展工作人员和用“冷接触”方法的项目能接触到更多的当事人。这个调查还分地理区域评估了外展服务的范围。

结构式和非结构式访谈

对不同干预活动中的关键知情人（预防、健康促进、治疗、政策等）干预的对象

以及那些不能为干预措施覆盖的注射吸毒者进行结构式和非结构式访谈对于评价干预活动的充分性和有效性以及未来干预的需求都很重要，主要问题包括：

- 影响现行干预方法和策略的因素有哪些？
- 影响现有服务的因素有哪些？
- 影响干预效果的因素有哪些？
- 影响服务利用、服务可及性和可获得性的因素有哪些？
- 现行的干预方法和策略有哪些需要改进？
- 需要那些新的干预措施以适应注射吸毒者的健康需要？

个案研究

在针对注射吸毒者开展的同伴教育项目中，对项目提供者、管理者和干预对象的访谈发现，干预工作存在着组织上的问题。干预项目对同伴教育员帮助很大，使其很好地处理自己的吸毒问题。但是对干预对象的帮助较小。要让同伴教育员再次被他们以前的同伴群体所接受是有困难的。同伴教育仅在城市的很小范围内实施，只有那些有长期注射史的吸毒者可以接触到。评估让我们重新思考同伴教育项目在这个城市中的作用。

结果

必须对干预和政策评估的结果进行总结，使之能用于行动计划。将对现行干预措施的主要发现概括性地填入到总结表格中。完成这个表格需要三个步骤：

- 对每一个主题（预防、健康促进、治疗、政策），概括性地评估当前的对策（见现行干预栏目）；
- 评估改变现有干预活动的需求；
- 评估未来干预活动的需要；

下面是一个用虚构资料完成的干预和政策评估总结表格。

9. 需要什么样的干预措施？

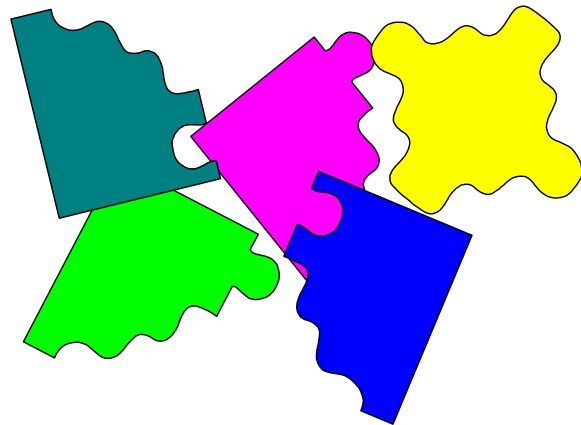
1. 列出需要的干预类型；2. 评价现行干预需要做的改变；3. 评价新的干预措施的需求。

现有的干预	现有干预需要做的改变	地新的干预的需求
<p>预防</p> <p>许多地方和国家支持预防。大部分局限于学校，需要更多的社区干预项目。参与者的兴趣不确定，大多数知情人不认为预防措施是有效的；似乎对目前的吸毒行为没有多大影响，和“官方”口径一致使人对吸毒者的印象很坏。</p>	<p>需要增加以社区为基础的干预项目，防止吸品者转为注射吸毒，尤其是年轻的经验较少的吸毒者。</p>	<p>外展项目和同伴教育项目重点放在防止吸毒方式的转变上。</p>
<p>健康促进</p> <p>现有的干预还不够，一些地方反对街头外展项目；要考虑针具交换项目会遇到的政策障碍；项目提供者、注射吸毒者和志愿者对此项目有很大的兴趣。</p>	<p>需要接触“隐蔽”的注射吸毒者；提供更好的针具交换项目；扩展街头外展项目；更加注重减少危险性行为。</p>	<p>评价显示，社区的注射吸毒者有很强的预防艾滋病的需要。</p>
<p>治疗</p> <p>药物替代治疗还不够；注射吸毒者不能充分享受一般性的卫生保健服务；需要特别关注吸毒过量。</p>	<p>昂贵的费用妨碍了替代治疗的发展；一些私立的戒毒诊所反对替代治疗；国家的经费有限。</p>	<p>评价活动的初步结果显示，注射吸毒者对美沙酮替代治疗很感兴趣，但缺乏有关结果的数据资料。建立美沙酮维持治疗试点项目。</p>
<p>政策</p> <p>监狱政策可能增加了健康受损的危险；随身携带注射用具的法律阻碍了针具交换项目的实施。</p>	<p>需要鼓励改变监狱毒品政策。需要促进当地随身携带注射用具法律的改变。</p>	<p>需要更加注重健康促进和减少危害策略。</p>

第十二章 行动计划

概述

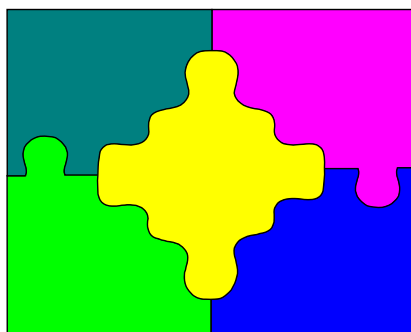
本章帮助快速评估小组利用从不同评估模式中得到的结果制定行动计划，减少注射吸毒对健康带来的实际的和潜在的危害。



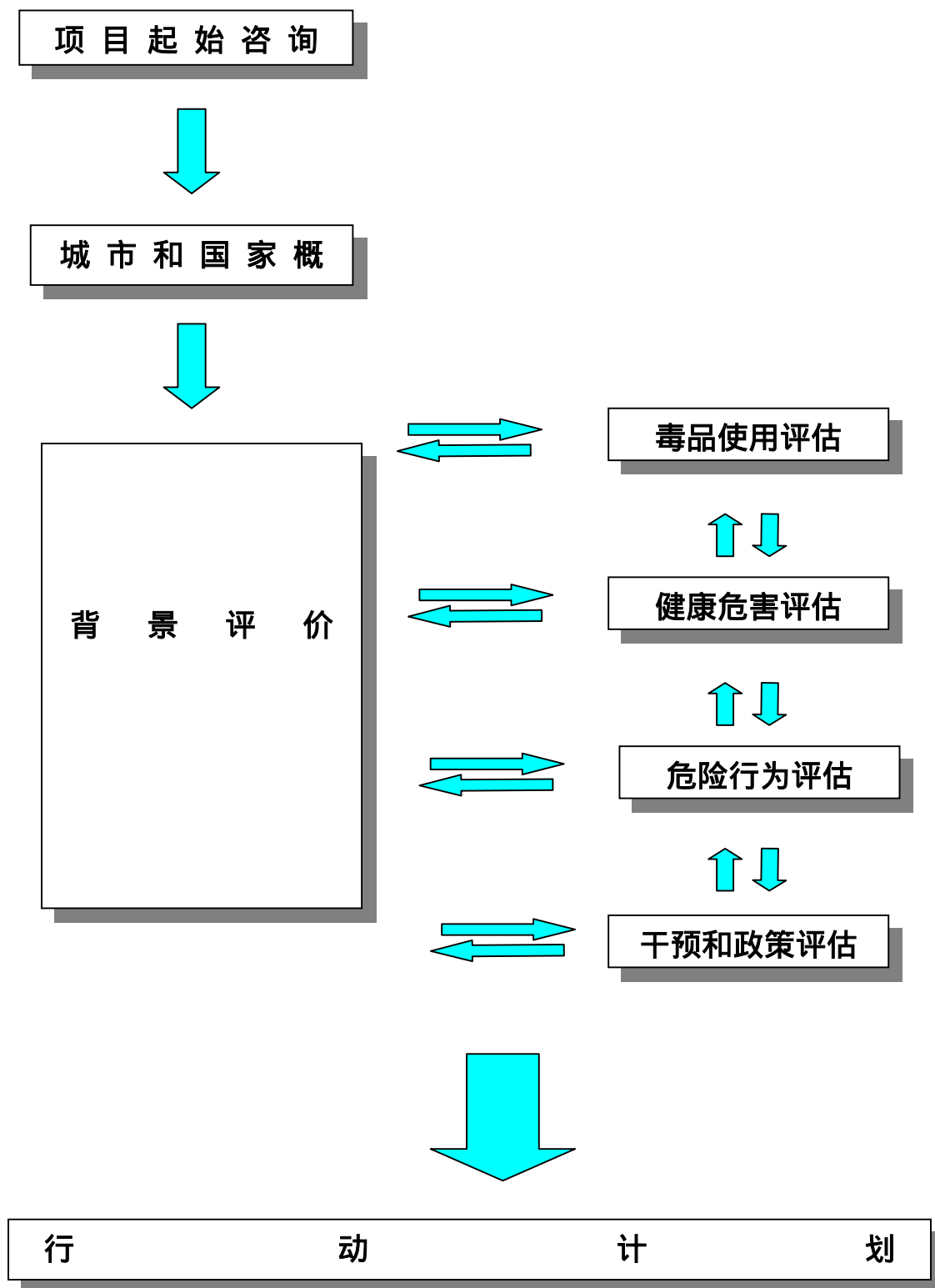
引言

快速评估的目的是对减少注射吸毒造成健康危害的干预活动提出建议，健康危害包括现在的和潜在的危害。快速评估也对进一步的评估和研究活动提出建议。

本章的目的是介绍怎样将快速评估所获得的结论和发现结合在一起，以便制定行动计划。换句话说，就是将“拼图游戏”的不同部分结合在一起。



评估模式和行动计划的联系



在快速评估过程中，不同评估的结果和结论要互相反馈。许多干预措施的想法会在

这个过程中产生。在制定行动计划的第一阶段，这将有助于回顾不同评估模式的发现和结论。

评估当前注射吸毒的形势

可以利用毒品使用评估的资料对当前注射吸毒的形势做出判断。对形势的判断概括在 DUA-11 表中。所得的信息有助于小组确定干预的重点地区。例如，在没有或很少有注射吸毒的地区，干预的重点可能是阻止注射吸毒的蔓延；在已经存在注射吸毒人群的地区，就需确定干预应当针对哪种类型的注射吸毒者。

评估当前的和潜在的健康危害

可以利用健康危害评估表格，对注射吸毒的当前的健康危害作出判断。关键问题概括在表 HCA-14 中。这些资料有助于小组决定干预应针对的健康危害，以及如何开展干预。例如，在艾滋病病毒感染率很低，干预应针对其它的健康危害，如吸毒过量和其它感染（切记，如此的决定需要有危险行为评估的资料）。

评估当前危险行为的性质和程度

可以利用危险行为评估的资料，对当前危险行为的形势做出判断。主要的问题列在表 RBA-15 中。表中资料有助于小组决定干预需要针对哪种危险行为。例如，在艾滋病病毒感染率很低，但注射吸毒和高危性行为都很严重的地区，干预的重点应优先考虑注射吸毒行为和性危险行为。但如果艾滋病病毒感染率相似，注射吸毒的行为危险相对较低，性行为危险相对较高的地区，干预的重点应放在后者。

评估目前的预防、健康促进、治疗和政策干预

可以利用干预和政策评估中的资料，对目前针对注射吸毒引起的健康危害的干预活动有效性做出评估。关于当前预防、健康促进、治疗、政策以及未来这方面的需求总结在 IPA-9 表中。这些资料可以帮助小组判断目前的干预哪些需要加强、哪些需要改变和需要什么样的新干预措施。

评估注射吸毒、及其健康危害的产生以及以后开展干预活动的背景

利用背景评估表格 CA1 到 CA3 中的资料，对注射吸毒及其健康危害的产生。以及将要实施的干预的背景做出判断，这种资料特别有用，因为它将引起人们对政策和环境因素的重视。这些因素可能在即需要从短期又需要长期的角度来考虑。也要对可能促进或阻碍制定干预活动的因素做出评估。

干预方案 -- 行动计划

行动计划重视快速评估中获得的结果对于掌握未来干预需求的潜在意义。行动计划也包括对将来研究或评估的方案书。

在决定需要何种干预时，评估小组需考虑：

- 相关性
- 成功实施的可行性
- 需要的资源
- 效率

- 成功实施需要克服的障碍

完成行动计划有 4 个步骤，本章的最后给出了评估记录表格和计划表格。预防、健康促进、治疗和政策干预各一个表格。进一步的研究和评估一个表格。四个步骤是：

- 汇总每一种评估模式的重要结果。
- 列出具有潜在意义的最重要的结果，这些结果有助于制定干预措施（见“主要结果”一列）。
- 指明需要的行动。评估小组可以参考第六章（对策与干预措施制定），决定最适合的公共卫生干预措施（见“建议的干预措施”一列）。
- 评估建议的干预措施的相关性、可行性、需要的资源、期望的效率和可能的障碍。以上能够帮助评估小组确定在不同的干预措施中优先选择哪些。

方法

可与快速评估小组一起制定行动计划。每一种评估的结果可由不同的成员进行总结，总结要点可预先制作成活页材料或者图表。召集集体讨论会议—用来评估获得的证据，讨论不同问题的解决方法。将总结要点也可分发给局外人，如政府官员、戒毒工作者、吸毒者和注射吸毒者，这样可以获得对干预活动的相关性，适用性和可行性的反馈。

行动计划--预防 AP-1
行动计划表—1

主要发现	建议的干预措施	相关性	可行性	需要的资源	效率	障碍	优先性
许多潜在的新注射吸毒者	以预防向注射吸毒方式转变为主要内容的干预	避免形成新的注射吸毒方式	高,干预的基础和专业 知识已经具备,制定这些项目的反对意见也相对较少	大部分人才资源已经存在,目前的干预可以拓展到新的地区和新的目标人群中	中等,但如果戒毒成功者或者目前非注射吸毒者参与到干预项目中,它的效率可能会增高	警方会跟踪项目的进展,并通过项目来发现吸毒者	中等
我们的城市过分强调预防吸毒的重要性,关键知情人认为需要更多的针对吸食海洛因者、有注射吸毒危险的人、新的注射吸毒者的干预措施;应侧重以社区为基础的项目,少一些以学校为基础的项目	需要针对于: ● 鼓励新的注射吸毒者转变为非注射吸毒方式吸毒 ● 露宿在城市东部街头的难以接触到的海洛因吸食者,让他们不要转变为注射吸毒者 两者都可采用同伴教育和外展服务的方法						

行动计划—健康促进 AP-2

行动计划表--2

主要发现	建议的干预	相关性	可行性	需要的资源	效率	障碍	优先性
共用注射器问题严重 人们认为我们城市的针头和注射器的可获得性不够。需要鼓励建立更多的发放点，尤其要通过外展项目和吸毒者的自助互助组织。对关键知情人的访谈发现，城市的西部注射器交换项目太少，共用针具的现象较为严重	需要增加注射器的发放数量 <ul style="list-style-type: none"> ● 建立药店内的针具交换项目 ● 对于那些现有针具交换项目不能接触到的注射吸毒者，通过以同伴为基础的网络进行注射器的二级发放 ● 鼓励以前的和现在的注射吸毒者参与注射器的发放 ● 鼓励改变禁止持有注射器的法律（见“政策”） ● 制定涉及警察、健康促进工作者和针具交换项目的当地政策（见“政策”） 	高	因为目前对持有注射器具政策的限制，所以灵活性和可操作性较低	需要有限的资源；评估表明，人才资源已经存在，还有许多潜在的志愿工作者愿意参加这项工作；但是针具的费用很高	可能较高	政策反对，但社区支持 警方可能跟踪项目，并用来发现谁是吸毒者	高

行动计划--治疗 AP-3

行动计划表--3

主要发现	建议的干预	相关性	可行性	需要的资源	效率	障碍	优先性
------	-------	-----	-----	-------	----	----	-----

行动计划--政策 AP-4

行动计划表--4

主要发现	建议的干预	相关性	可行性	需要的资源	效率	障碍	优先性
------	-------	-----	-----	-------	----	----	-----

行动方案--研究和进一步评估 AP-5

行动计划表--5

主要发现	建议的干预	相关性	可行性	需要的资源	效率	障碍	优先性
------	-------	-----	-----	-------	----	----	-----

附录 1

快速评估方法培训

概述

附录提供了培训快速评估队伍的指南。由熟悉社会科学研究方法的人掌握和使用这些材料，并实施培训。通常培训员就是调查负责人。快速评估的培训因当地专家的技能、环境和资源的不同而不同。培训者可以对下面列出的培训内容进行削减、修改或者添加。

为什么需要进行快速评估培训？

培训是任何一个快速评估实施前必要的准备。实施快速评估需要技能，快速评估小组的成员必须：

- 具有进行社会科学研究技能
- 了解注射吸毒及其所导致健康危害的知识
- 掌握快速评估的主要原则
- 能熟练运用快速评估指南来实施快速评估

也需要其他技能，它取决于：

- 实施快速评估的环境
- 研究者需要接触群体的特征
- 用于研究的资源的可获得性

这个附录给出了进行快速评估基本培训的大纲。也可参考快速评估指南的某些章节，这些章节的内容可以用作培训材料。

这仅仅是一些指南：培训内容包括什么、培训需多长时间、怎样进行培训。以上这些指南最终取决于项目负责人和快速评估小组的看法。

快速评估培训日程安排

这是一个 5 天培训日程安排的例子。如果参加者已经掌握了以下列出的某项技能或专业知识，可以缩短培训日程。但是，快速评估小组复习和改进已经掌握的技能也是很重要的。培训者应意识到，某项培训内容需要的时间也许比预计的更长。

第一天	第二到第三天	第四到第五天
<p>介绍和背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 快速评估的目的和目标 ● 背景 ● 培训计划的总体介绍 ● 参与者的意见和反馈 <p>第一部分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 应用快速评估方法的基本原则 ● 复习快速评估指南 ● 集体练习：熟悉整个项目 	<p>第二部分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 复习评估方法 ● ‘三方验证’、‘推论法’、‘侦察方法’ ● 分组讨论：工作人员对那种方法不熟悉？怎样利用多种方法收集数据以获得更好的结果？ ● 集体练习：研究方法 ● 参与者的意见和反馈 	<p>第三部分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 复习评估模式 ● 快速评估小组讨论：哪种评估方法看起来最有用？怎样把它和指南的其它部分结合运用？ ● 参与者的意见和反馈
<p>第一部分（继续）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 分组讨论：怎样运用快速评估指南调查本地注射吸毒的问题？需要调查什么？缺失什么？ ● 发言-参与者、培训者和当地专家介绍快速评估的经验 ● 参与者的意见和反馈 	<p>第二部分（继续）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 快速评估中的作用、责任和所需技能 ● 参与者的意见和反馈 <p>介绍当地注射吸毒的问题。包括：通常使用的毒品的类型；使用毒品的方式；对健康的影响</p>	<p>第三部分（继续）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 集体练习：应用评估模式 ● 结束培训：总结实施快速评估的要点 ● 今后的安排并列下一步的活动

培训需要多长时间？

这里提出的建议是在假定培训可能需要 3-5 天为前提，建议的日程表已经在前面列出。

- 如果参与者对研究方法和注射吸毒的问题已经相当熟悉，3 天时间就足够了。可以把重点放在快速评估的主要原则和快速评估指南的结构上。
- 如果参与者需要学习新的技能或者要提高现有的技能，5 天更为合适。对于那些有经验的快速评估小组成员，多余的时间可以用来讨论研究潜在的关键问题。

研究小组可能希望在培训前就开始快速评估工作。尽管培训者知道开展工作的需要，但他们还是应该向工作人员解释，如果没有充分的基本技能培训，研究可能不会达到其最好的效果。

培训班应包括哪些人？

快速评估的培训有多种，这里列出了‘团队训练’和‘能力建设’。

团队训练

目的是使个人能够实施快速评估，包括两类人：

- 培训者--培训者能够用快速评估的指导原则和其它材料进行培训。他们应当有实施快速评估的经验，熟悉快速评估的原则。
- 研究的助手和现场工作人员--快速评估小组的成员。如果他们有专业知识和经验可以作简短的发言帮助培训者培训其他参与者。

在某些地方可能没有一个人有专门的知识技能。尽管快速评估指南可能会解答有关问题，但仍然需要培训者保证培训期间每个人都能获得参考资料。如果培训者事先知道工作人员缺乏某项专业知识，可以安排当地的医生、护士或戒毒成功者对他们作一些讲解。

个案研究：

在乌克兰实施的一个快速评估研究中，挑选出来的参与者被要求就某个关键问题准备简短的发言。流行病学家、警官、戒毒成功者关于某些专题的谈话，如：艾滋病病毒感染的流行情况、商业的性工作和注射吸毒，可以让其他的参与者迅速和清楚地了解快速评估的背景。如果培训员自己来讲述这些话题，可能不会如此生动有趣，准备发言还会占用宝贵的时间，这些时间本来可以发挥更大的作用。还有，培训员讲述可能信息也不会如此丰富。

能力培养

- 使潜在的培训者能够掌握培训的实际技能
- 使培训者熟悉快速评估指南和小组培训的计划

参与者接受培训后成为快速评估的培训者就是能力培养。这些人也接受了快速评估的基本技能培训，这在一些特殊的环境中尤其重要，如：

- 快速评估研究的是在某个特殊地区、区域或国家一些很少有传统专业知识的问题 在开始快速评估之前，可能需要请外部专家到当地进行考察，并在快速评估实施之前提供专业培训。如果

许多人都需要培训，常常会浪费许多时间。

- 快速评估可覆盖很大的地理区域。这就需要许多不同的快速评估小组来完成快速评估工作。

能力建设需要从不同的快速评估小组中挑选工作人员集中培训，这些人通常是快速评估的主要调查者。参与者学习怎样组织快速评估的培训以及基本的快速评估技能。培训结束后，接受培训者就可以回到他们自己的研究小组、地区或国家，对其他的快速评估小组成员进行培训。

有时，‘能力建设’的培训可在主要的快速评估活动完成后进行。快速评估的结果提示某种特殊的危险行为或注射吸毒的方式比预想的要常见。因此，快速评估小组可能在一段时间内追踪本地地区的这种行为，这需要来自很多地区的较多研究小组的报告资料。快速评估指南可以作此用途。

小组培训应包括什么？

这一节利用上面列出的日程表和下面的总结概括了快速评估小组的培训计划，揭示了快速评估指南中的培训资源。

培训的目的是为参与者提供成功实施快速评估的实际技能、知识及资源。培训者需要意识到下面 2 个要点：

- 小组可能把注意力过多放在改进和学习研究方法上，我们不提倡这样做。培训者必须明白，指南中包含了大量的实施模式，这些模式互相关联和互相促进。培训时对快速评估中的各个部分应同等对待。培训练习应当覆盖指南的各个部分，对于特殊的研究也有课程涉及。
- 培训课程是整个快速评估研究的开始，它不是孤立的。培训的内容应该能帮助工作人员发现当地存在的最主要的问题。这些内容可以是：思路、以前研究的结果、现有资料或仅仅是预感和传闻。任何有用的资料都应立即记录下来。

快速评估培训的目标

参与者应该：

- 全面了解快速评估的目的和目标
- 了解快速评估的重要性
- 掌握快速评估的主要原则
- 理解快速评估指南各部分之间的关系
- 了解和运用评估模式
- 基本了解注射吸毒的情况及其对健康的影响
- 基本掌握必要的研究方法
- 了解信息的主要来源
- 对实施现场工作有信心
- 理解他们的作用及知道如何发挥自己的作用
- 了解小组中其他成员的作用

快速评估培训日程提纲

- 介绍和背景：研究的目的和目标的概述；介绍研究的重要性；简要列出培训的目的
- 第一部分：理解快速评估指南中的不同部分--各章内容；各种模式；它们的目的；它们之间的关系及如何合并使用
- 第二部分：讲授和提高社会科学研究技能，提高有关注射吸毒危害的知识水平
- 第三部分：讨论评估模式并作结论，使用快速评估材料作练习，讨论实施快速评估过程中可能存在主要问题、使用的方法和评估模式

介绍和背景

快速评估的目的和目标

培训开始时应明确快速评估的目的和目标。如果研究的目的和目标定义不明确，会导致研究人员错误理解他们的工作。还可能使得所收集到的资料是不需要的，或不正确的使用指南的各部分。

相关内容参阅第 1、2、4 章

背景的详细资料

培训者会发现，应把研究的背景详细资料及其在世界范围的重要性告诉参与者，这可以帮助研究小组开展快速评估，因为调查对象会对研究总有一些疑问，需要通过让其了解研究的价值说服他们。关于快速评估如何帮助制定干预措施以减少注射吸毒的危害的信息也可以影响人们，使其用某种方式帮助研究的开展。

相关内容参阅第 3、4、6 章

培训项目概述

培训者应了解参与者对课程的期望，并将其与培训者自身对培训的期望做提供依据比较。比较有助于了解参与者的知识水平和能力，并为调整课程使之适合参与者的需要。培训者应给参与者一个培训大纲，参与者才能明白下一步会发生什么、他们要学习什么、他们需要达到什么样的要求。

第 1 部分

应用快速评估的基本原则

快速评估的材料根据 11 个重要原则进行设计、起草和组织。如果列出这些原则，参与者就容易理解整个培训计划。

快速评估的 9 个重要原则

- 速度
- 与干预活动和实际情况的相关性
- 成本--效果
- 利用多种指标和数据资源
- 开发现有资料
- 调查性质
- 推论
- 社会不同层面的调查
- 社区参与
- 咨询会
- 充分而不是完美的科研

相关内容参阅第 5 章

快速评估指南结构的回顾

指南的结构力图使得实施有效的快速评估尽可能简单，尽管这种设计促进了快速评估方法的应用，但开始时仍有许多参与者很难理解快速评估各个部分的内容、怎么运用、什么时候运用。因为在整个快速评估过程中要连续运用快速评估指南，所以快速评估小组要确定 5 个重点：

- 整个指南由 3 部分组成
- 第 1 部分是注射吸毒的背景资料和快速评估的原则，这部分需要在开始快速评估 之前就要学习。（第 2、3、4、5、6、7、8 章）
- 第 2 部分是研究的方法和研究技能（第 9、10 章）
- 第 3 部分是快速评估各个方面的评估模式。（第 11 章）包含了整理评估结果以及如何将其应用于制定减少注射吸毒对健康影响的行动方案的内容。
- 在实施快速评估时需要综合利用各种方案、各种调查工作、章节和模式以互相促进。

相关内容参阅第 1 章，第 9、11 章的介绍部分，以及第 9、11 章的每种模式的总结部分

集体练习：熟悉快速评估指南

练习使用快速评估指南是参与者掌握指南的最简单方法。

第 2 部分

评估方法回顾

快速评估是否成功完全取决于所收集资料的质量，即便工作人员以前参加过快速评估的研究，也比较有经验，但培训者仍应该：

- 回顾评估方法以及这些方法应用于快速评估的范围。对快速评估指南理解得不透彻（是什么、怎么用、什么时候用）会导致快速评估简单化。

相关内容参阅第 9 章

- 解释“三方验证法”、“推论法”和“侦察法”的重要性。这些概念很重要，因为它们可以指导评估方法如何与快速评估其它部分结合在一起使用。

相关内容参阅第 5、9 章

- 请他们列出自认为研究助手最重要的技能，然后列出研究助手需要掌握的技能并对此进行讨论。包括：记笔记；问问题的技巧；接触研究对象的技巧；个人安全和管理数据的技能。

相关内容参阅第 10 章和 9.2 节

- 列出研究助手的作用和责任，可以包括：对自己工作的描述；研究过程中需要客观和自信；年龄、性别、阶层、民族对研究的影响；研究者不要冒犯研究对象；研究者和研究对象交流的能力。

相关内容参阅第 9、10 章

- 详细讨论参与者不熟悉的每种方法，解答他们提出的每一个问题。可进行集体练习。
- 培训者可能希望在一些注射吸毒的具体问题上使参与者得到简明扼要的理解。如：当地什么类型的毒品最为普遍；毒品的使用方式；滥用毒品给健康带来的影响。

第 3 部分

回顾评估模式

尽管培训者已经列出了快速评估指南的总体结构和内容，但花一些时间讨论评估模式还是有帮助的。因为这些是在快速评估中研究活动的重点。培训者应使每一个参与者认识到每一种评估模式的重要性，因为这能：

- 设计研究的主题和领域
- 列出可能的数据资源
- 提示收集资料的有用方法
- 使用评估表格管理、组织和帮助整理收集到的资料
- 建议怎样利用评估表格制定干预的行动计划

培训者仅与参与者做简单的讨论是不够的。如果可能，参与者应该集体练习如何使用评估方法和模式。其目的是使参与者能胜任快速评估的所有任务。参与者可分成小组完成评估模式中的模拟

评估表格。这个练习可引发讨论，因此很有用。通常，这可以确定快速评估过程中的主要问题、可利用的方法和数据资源。

相关内容参阅第 11 章的介绍和各种评估模式

结束培训

恰当的时候结束培训很重要。在培训过程中，参与者会获得很多信息，学到新技能或提高现有的知识。参与者掌握这些很重要。要做到这一点，就需要迅速总结培训的目的和重点。

在哥伦比亚的一项快速评估活动中，培训结束，而快速评估研究又还没有开始，在这期间培训者就将培训的主要目的和重点记成笔记。这样可以防止参与者在快速评估活动开始之前忘记他们。

培训者也应列出培训结束后会发生的问题。包括：快速评估小组的成员下次会面的时间；快速评估小组成员开始研究时所承担的任务；快速评估开始阶段的计划；此后对于相关培训的反馈。

怎样实施小组培训？

培训者需要掌握各种实际技能，通常包括如何完成下列任务：设定目标；评估学员的学习方式和需求；利用现有的工具总结信息（如活动挂图和黑板）；管理参与者；将大量的信息转化为简明的容易理解的条目；制定培训日程；主持集体练习。

培训项目可通过各种方法来实施：

- 讨论：研究小组集体阅读指南，培训者指出并解释重点。优点是：每个人的工作进度相同，参与者可以很好的理解指南。小组讨论可以提出一些个人可能遗漏的重要问题。缺点是：阅读整个指南可能使人很疲惫，有时没有实际的经验对理解某一个问题是很难的。
- 集体练习：可分小组练习，培训者监督。目的是通过让参与者具体操作，增强其对一些问题的理解，如：研究方法、指南的作用。优点是：很有趣；模拟现场可能发生的情况（如怎样观察，遇到紧急情况怎么办）可以使学员提前做练习。参与者完成评估模式练习有助于他们对这些模式的理解。缺点是：解释和完成的时间长、学员可能不理解或者是忽视一些重要的细节。
- 讲座：让学员记下一些要点。优点是：直接学习；效率较高；能快速交流重要的信息。缺点是：如果讲座太长或太多讲座，会使人厌烦。

理想的培训应综合运用讨论、练习和讲座。如果培训者认为下面未列出的方法对学员有用，也可以加于利用。

成功实施培训的 10 个步骤

建议的快速评估培训内容可能使培训者和学员生畏，包括短时间内要培训大量的内容，看起来比较复杂，但以下这 10 个步骤可能会使培训变得简单易行。

1. 预先准备，在培训开始以前，培训者应该熟悉目的、目标和指南的各个部分；准备教材，列出时间表；把指南的摘要发给参与者，让他们进行预习；安排安静的没有打扰的场所进行培训；保证能获得所有的资源（材料和人）。
2. 提前到达培训地点，检查一切是否正常，安排人们坐成一个圆圈，使所有的人都能相互看到和听到。
3. 培训者和参与者相互介绍自己。参与者可能以前没有参加过这种培训，让他们表达出期望培训什么，然后介绍对学员的期望以及下一步进行的培训。
4. 参与者互相介绍很重要，因为参与者可能并不互相认识。
5. 清楚的介绍主题，解释主题时要放慢速度，以便在某些学员对某一概念不清楚时可以及时发现。
6. 鼓励参与，鼓励学员发言。培训应该是互动的，一些参与者的某些专业知识可能会使其他的学员受益。
7. 确定技能和知识。确定参与者有哪些知识和技能，使所有的人都能进行分享；确定他们缺少哪些知识和技能。
8. 劳逸结合。培训可能是一个令人疲倦的过程，因此培训过程中要安排适当的课间休息。
9. 总结，每一天的开始或每一部分的开始时都要进行总结，包括：总的学习内容；参与者将会学到什么；与所要进行培训主题的关系。在培训过程中，总结的重点要恰当，利用黑板、活动挂图或大张纸使大家都能记住重点。
10. 遵守培训时间：培训应当有作息时间表，如果没有时间限制，培训可能会拖的时间太长，导致学员注意力不集中；或者时间太短，导致学员不能完成学习任务。

培训练习

学员练习某一研究方法或快速评估结构中的某一个特定部分，让参与者：

- 通过角色扮演的方式进行模拟情境练习
- 练习访谈技巧
- 完成评估表格
- 决定观察过程中需要记录什么和不需要记录什么
- 评估培训效果

通过练习，培训者可以发现参与者是否真正掌握了实施快速评估的技能和知识。如果发现不足和错误，培训者可以指出并帮助参与者改正。

模拟练习快速评估过程中可能出现的情境很重要。因为快速评估经常在困难和挑战的环境下实施，如不得不在一个嘈杂的治疗场所里迅速完成访谈或小组讨论。现场观察时因为危险，不得不在观察后记录和回想当时的情境。通过与非自愿的贩毒者、政府官员或医务人员交涉，成功的到达某个地方或接触到关键知情人。角色扮演时参与者可以安全的感受这类情境。

练习可以帮助参与者考虑快速评估研究开始阶段的工作重点。当参与者分小组应用他们的知识和经验完成快速评估指南的评估时，练习是一种最为有效的方法。

个案研究

在尼日利亚的一项快速评估研究中，当快速评估小组成员与吸毒者在一所废旧房屋中进行小组讨论时，讨论被当地的一个毒贩打断。因为这个讨论事先没有征得他的同意，他非常气愤。评估小组成员受到了暴力威胁，为了避免更多的麻烦，他们迅速撤离了现场。在他们的报告中，研究者注意到这种现象在尼日利亚很普遍。因此建议在以后的培训中，不但要培训参与者知道如何处理这种情况，还要培训参与者如何接触到当地的毒贩以及如何与毒贩进行交涉。

以下列出一些练习的范例，培训者可以决定自己需要作的练习，同时也希望培训者自己创造出新的练习方法。

练习如何提问和如何应对

提出问题、倾听回答是快速评估研究的主要技能。

对于面对面的访谈，应有3人参加。一个人做观察员，第二个人做访谈员，第三个人作为被访谈者。一轮练习结束后，三人互换角色，直至每个人都做了访谈员、被访谈者和观察员。培训者应确保在结束后有足够的时间进行讨论：人们可能会评论他们扮演的每一个角色，通过听别人对他的反馈意见使他们学习到更多的知识和技能。

如果快速评估培训小组的成员很少，不可能模拟小组讨论，培训就必须和现场工作结合在一起。这样，一个研究人员主持小组讨论，其他人可以做笔记，以后再变换角色进行下一轮的讨论。

在以下练习中，培训者可以要求参与者扮演某一种角色：

- 可以要求访谈员把开放式问题（如，告诉我你对注射吸毒的了解）变为封闭式问题（例如，你知道海洛因是什么吗？怎样使用它？）。也可能要他们思考诱导性问题（如，你为什么认为当地注射吸毒的问题很严重）的作用。要求他们讨论这类问题之间的区别。
- 可能要求被访谈者扮演各种角色——不合作的、非常善谈的、几乎保持沉默的、好斗的角色，练习如何应付这些可能遇到的调查对象。
- 可能要求观察者记录访谈时的谈话内容。练习结束后，应该问小组成员他们认为笔记是否记录了实际发生的情况。

练习观察

培训时，可以把学员带到一个社区，并且带一张列出了需要观察和记录内容的清单。内容不要与注射吸毒联系在一起，尽管可能与注射吸毒相关联或者也许会有帮助。重要的是要让参与者掌握如何做细致的观察和如何做好记录。培训者必须保证每个参与者都有时间做出反馈。

练习使用快速评估指南

培训者应列出可用快速评估指南做调查的研究题目。这一题目可以是真实的也可以是虚构的。将快速评估小组的成员分成小组，讨论他们如何利用快速评估的资料进行评估。培训者应确信参与者：

- 确定和掌握他们将要使用的快速评估指南的某些部分
- 从评估模式、数据资源和方法中确定对自己有用的部分
- 懂得怎样综合应用这些方法

个案研究

在东欧的一些国家，毒贩用一种被称为“后装”的方法贩卖由罂粟秆自制的鸦片制剂。毒贩用一个大针筒把毒品溶液推入吸毒者的小针筒里。毒贩一天可能要注许多针筒，如果其中任何一个针筒被血源性感染疾病所污染，情况都是非常危险的。

你怎样利用快速评估的资料调查“后装”现象？确定你能使用的方法、调查地点和数据资源。

评估方法

评估小组成员利用他们的知识、经验和对本地注射吸毒情况的了解，努力完成第 11 章中 评估模式中的评估表格。培训者应将参与者分成小组，鼓励他们讨论各自得到的结果。

每个小组的结果都要介绍给其他小组，其他小组可能会提出被忽视的问题或帮助确定可能进行研究的领域。培训者可以扩展练习的范围，鼓励小组成员进行思考，如：什么样的研究方法和信息资源对收集这类行为资料有用等问题。