

## **Протокол біоповедінкового дослідження**

**«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції  
серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент  
епіднагляду за ВІЛ другого покоління»**

## Зміст

	Стор.
<b>РЕЗЮМЕ</b>	<b>3</b>
<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ</b>	<b>6</b>
<b>МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> Мета дослідження Завдання дослідження: Цільова група дослідження Метод дослідження	<b>7</b>
<b>ЗАВДАННЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ</b>	<b>8</b>
<b>ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> Національна робоча група дослідження: Регіональні робочі групи дослідження: Підготовка кадрів Приміщення для проведення опитування	<b>9</b>
<b>МЕТОДИКА RDS ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕКРУТИНГУ РЕСПОНДЕНТІВ СІН</b> Визначення та характеристики первинних та вторинних респондентів Вторинні респонденти Технологія рекрутингу респондентів Купон-менеджмент Винагорода респондентів та рекрутерів	<b>10</b>
<b>ПРОВЕДЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОМОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> Алгоритм проведення ДКТ: Легітимність тестування на ВІЛ та гепатиту С. Порядок проведення дозорних досліджень серед СІН з використанням експрес-тестів	<b>14</b>
<b>АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ТА ОТРИМАННЯ ВИНАГОРОДИ</b>	<b>16</b>
<b>УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ</b> Завдання вибіркової сукупності Алгоритм проведення дослідження (біоповедкнове дослідження + операційне) в 10 містах	<b>17</b>
<b>ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> Структура анкети Пілотування інструментарію Форма відстеження купонів Форма відмови від участі в дослідженні Форма невідповідності критеріям дослідження	<b>19</b>
<b>КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ</b>	<b>19</b>
<b>ОБРОБКА ДАНИХ</b>	<b>20</b>
<b>ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	<b>20</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	<b>23</b>
<b>ГРАФІК ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	<b>23</b>
<b>ОСНОВНІ ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	<b>25</b>
<b>РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА</b>	<b>26</b>

Протокол містить обґрунтування та опис методів для проведення дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків у 26 адміністративно-територіальних одиницях України. Дослідження ґрунтується на Методичних рекомендаціях з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/gfund/monitoringandevaluation/project.doc>.

Дослідження виконується на підставі Договору № 2К–11 «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» від «07» лютого 2011 року між Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

## ВСТУП

За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України на 01.07.2010 р. в країні офіційно зареєстровано 171 661 випадок ВІЛ-інфекції серед громадян України. В порівнянні з попередніми роками захворюваність на ВІЛ-інфекцію зростає в 15 регіонах. Найбільше зростання зареєстровано в Одеській – на 57,7%, в Житомирській – на 51,8%, Черкаській – на 48,4%, Київській – на 23,6%. Найвищі показники поширеності ВІЛ-інфекції за даними диспансерного обліку, зареєстровано в Південно-Східних регіонах країни.

Основним шляхом ВІЛ-інфікування в Україні з 1995 р. по 2007 р. включно, був пренатальний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. З 2008 р. відбулася зміна питомої ваги шляхів ВІЛ-інфікування – частка парентерального шляху передачі стала менше статевого. Але СНІД залишається основним джерелом ВІЛ-інфекції, а потенціал проникнення вірусу в широкі верстви населення визначається в першу чергу ланцюжком передавання ВІЛ статевим шляхом від СНІД до осіб, які не вживають ін'єкційні наркотики<sup>1</sup>.

Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією другого покоління є складовою Національної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД.

Метою епіднагляду є відслідковування тенденцій змін у поширенні ВІЛ-інфекції та отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють розповсюдження ВІЛ у суспільстві, а також використання цієї інформації для інформаційно-просвітницької діяльності, планування, моніторингу та оцінки ефективності профілактичних програм серед цільових груп.

Моніторинг поведінки здійснюється шляхом проведення систематичних поведінкових досліджень, які забезпечують інформацію щодо знань, ставлення (стереотипів, уявлень, міфів), моделей поведінки та поведінкових практик. Рівень поширеності ВІЛ оцінюється шляхом проведення дозорного епідеміологічного нагляду. Проведення біоповедінкових досліджень (вивчення поведінки та тестування крові на ВІЛ) дозволяють здійснювати аналіз залежності ВІЛ-статусу від поведінкових практик.

Метою моніторингу поведінки є отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють розповсюдження ВІЛ у суспільстві, їх співвіднесення з результатами біоповедінкового дослідження (тестування на ВІЛ та гепатит С), а також використання цієї інформації для інформаційно-освітньої діяльності, планування, моніторингу та оцінки ефективності профілактичних програм, програм лікування, догляду та підтримки серед цільових груп.

Серед поведінкових досліджень, реалізованих в Україні, можна виділити наступні (див. табл. 1):

<sup>1</sup> ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 34. – 41 с.

## Перелік соціологічних досліджень, проведених серед СІН

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних, осіб
“Молоді люди, які вживають ін’єкційні наркотики: поінформованість, усвідомлення, ризику ВІЛ-інфікування, поведінка”	ЦСМ, ДЦССМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	2001	7 міст: Миколаїв, Харків, Чернігів, Червоноград, Севастополь, Мелітополь, Донецьк	14–53	<b>638, з них:</b>
					449 хлопців
					189 дівчат
“Профілактика ВІЛ/СНІД серед молодих людей, які вживають наркотики ін’єкційним шляхом”	Опитування споживачів ін’єкційних наркотиків, з них:	УІСД, ДІПСМ, ДЦССМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	14 міст: Севастополь, Нововолинськ, Макиївка, Мелітополь, Червоноград, Миколаїв, Біляївка, Харків, Чернігів, Ялта, Дніпропетровськ, Нікополь, Кривий Ріг, Дніпродзержинськ.	14–55	<b>1997, з них:</b>
					1521 хлопець
					476 дівчат
	Користувачі послуг консультативних пунктів „Довіра”	УІСД, ДІПСМ, ДЦССМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	9 міст: Севастополь, Нововолинськ, Макиївка, Мелітополь, Червоноград, Миколаїв, Біляївка, Харків, Чернігів	14–52	<b>623, з них:</b>
					472 хлопці
					151 дівчина
Розвиток системи управління, моніторингу та оцінки національної програми попередження ВІЛ/СНІД в Україні, яка спирається на епідеміологічний нагляд другої генерації, опитування СІН	ДІПСМ, ЦСМ, УІСД, ЮНІСЕФ	2002	7 міст: Донецьк, Одеса, Миколаїв, Полтава, Сімферополь, Луцьк, Харків	14–56	<b>1407, з них:</b>
					1014 хлопців
					393 дівчини
Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін’єкційних наркотиків. «Аналіз можливості охоплення 60% СІН профілактичною роботою»	ЦСМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС МФ «Відродження»	2002	20 міст: Сімферополь, Ялта (АР Крим); Вінниця; Нововолинськ (Волинська обл.); Кривий Ріг (Дніпропетровська обл.); Донецьк, Макиївка, Маріуполь (Донецька обл.); Запоріжжя; Луганськ, Алчевськ (Луганська обл.); Миколаїв; Одеса; Полтава; Первомайський та Куп’янськ (Харківська обл.), Хмельницький; Севастополь.	13–50	<b>1908, з них:</b>
					1382 хлопці
					526 дівчат
«Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків, як компонент епіднагляду другого покоління за ВІЛ/СНІД»	ДІПСМ, АЛЬЯНС, МОЗ	2004	14 регіонів: Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Черкаська області, м. Київ та АР Крим.	12–60	<b>3542, з них:</b>
					2434 хлопці
					1108 дівчат
„Профілактика залучення до вживання наркотиків ін’єкційним шляхом уразливих груп підлітків та молоді” (методика RDS)	УІСД, ЮНІСЕФ	2004	4 міста: Київ, Одеса, Павлоград, Полтава	12–24	<b>808, з них:</b>
					634 хлопців
					174 дівчини
„Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків”	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2006	12 регіонів: АР Крим, Одеська, Миколаївська, Донецька, Херсонська, Черкаська,	13–58	<b>1820, з них:</b>
					1289 хлопців

			Дніпропетровська, Полтавська, Сумська, Волинська та Харківська області, м. Київ		531 дівчина	
„Зменшення шкоди в контексті поширення ВІЛ/СНІД серед ін’єкційних споживачів наркотиків в Україні” (Опитування СІН в м. Запоріжжя)	УІСД ім. О. Яременка, Товариство Червоного Хреста України	2006	1 місто: м. Запоріжжя	15–49	<b>301, з них:</b>	
					196 хлопців	
					105 дівчат	
„Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків” (методика RDS)	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС, НРІ	2007	14 регіонів: АР Крим, м. Київ, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Черкаська	13–65	<b>4143, з них:</b>	
					3048 хлопців	
					1095 дівчат	
„Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»” (методика RDS)	СОЦІС-ЦСПД, АЛЬЯНС, Центр СНІДу	2008	16 міст: Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Суми, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси	16–65	<b>3711, з них:</b>	
					2768 хлопців	
					943 дівчини	
„Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед СІН та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління” (методика RDS)	Споживачі ін’єкційних наркотиків	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС, Центр СНІДу	17 міст: Сімферополь, Вінниця, Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Житомир, Ужгород (Закарпатська обл.), Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Северодонецьк (Луганська обл.), Червоноград (Львівська обл.), Миколаїв, Рівне, Тернопіль, Черкаси, Чернівці, Чернігів	14–79	<b>3962, з них:</b>	
					2982 хлопців	
					980 дівчат	
	Статеві партнери споживачів ін’єкційних наркотиків			2009	16–63	<b>609, з них:</b>
						144 хлопців
						465 дівчат

Накопичений досвід проведених досліджень засвідчує ефективність використання методики RDS<sup>2</sup> (Respondent Driven Sampling – вибірка, яка направляється самим респондентом) для моніторингу поведінки представників важкодоступних груп. Перевагою методики RDS, з-поміж інших методик, є те, що вона допомагає вийти на представників латентних груп та забезпечити статистичну репрезентативність отриманих даних. Важливим аспектом при аналізі даних є використання аналітичного пакета методики RDS (RDS AT), що дає можливість визначити структурні характеристики цільової групи дослідження та поширити отримані результати на всю когорту.

<sup>2</sup> Методика RDS була розроблена на початку 1990-х років професором Дугласом Гекаторном (Douglas Heckathorn). Методику RDS розроблено, щоб зменшити обмеження інших форм реалізації вибіркової сукупності та охопити значно ширше коло респондентів. Відбір респондентів проводиться за допомогою соціальних зв’язків членів, які беруть участь у реалізації методики RDS.

**Біоповедінкове дослідження** – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження пов'язане в часі та місці, з одним і тим же респондентом.

**БУК** – база управління купонами.

**Вибіркова сукупність** – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та отримати повне уявлення про всю сукупність у цілому.

**ДКТ** – добровільне консультування (від лат. consultatio — звертання за порадою) та тестування (від англ. test — випробування) — медично-психологічне консультування певної особи з проводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи.

**Замовник дослідження** – Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Альянс).

**Ключові інформатори** – представники організацій чи приватні особи, які володіють експертним знанням про групу, яка досліджується.

**Ланцюжок рекрутингу** — сукупність хвиль рекрутингу в їхній хронологічній послідовності.

**Медичний персонал дослідження** – лікарський персонал центрів СНІДу, який здійснюватиме експрес-тестування респондентів та дослідження випадків раннього інфікування.

**ГО** – громадська організація, легалізована згідно із законодавством України.

**Організатор соціологічного компоненту дослідження** – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (УІСД ім. О. Яременка).

**Організатор епідеміологічного компоненту дослідження** – Український центр профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України (Центр СНІДу).

**Первинні респонденти (у RDS)** – учасники опитування, які рекрутуються ГО, які працюють з цільовою групою, а не самими респондентами.

**Поведінкове дослідження** – дослідження поведінки групи СН, що реалізується методом інтерв'ю „віч-на-віч”, тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

**Польовий етап дослідження** - збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів.

**Рекрут (у RDS)** – особа, вже рекрутована дослідницькою командою в місті або рекрутером, але яка ще не взяла участі в дослідженні (не стала учасником).

**Рекрутер (у RDS)** – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких може рекрутувати інших респондентів.

**СІН** – споживачі ін'єкційних наркотиків, цільова група дослідження.

**Хвиля (у RDS)** – сукупність респондентів, залучених рекрутерами одного рівня. Наприклад, особа, рекрутована безпосередньо первинним респондентом потрапляє до першої хвилі. Особи, рекрутовані учасниками першої хвилі, становлять другу хвилю. Послідовність хвиль становить ланцюжок рекрутингу.

**Еквілібріум, або рівновага** – точка, в якій характеристики вибірки вже не змінюються, незважаючи на те, скільки ще людей буде до неї включено. Еквілібріум інколи називають конвергенцією або стабілізацією.

**RDS (respondent driven sample)** – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами.

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мета цього дослідження** – вивчити поведінкові практики щодо вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, використання презерватива, тестування на ВІЛ, рівня знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, дослідити рівень поширеності ВІЛ-інфекції та гепатиту С серед СІН.

### **Завдання дослідження:**

1. Узгодити Протокол дослідження, розроблений у співпраці із Українським центром профілактики і боротьби зі СНІД та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», з усіма зацікавленими сторонами.
2. Доопрацювати інструментарій дослідження, що використовувався в подібних дослідженнях 2007, 2008, 2009 рр., із врахуванням досвіду, зміни епідеміологічної ситуації серед СІН.
3. Отримати висновок комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження та епідеміологічного компоненту дослідження від комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України.
4. Організувати, в кожному із регіонів дослідження, робочу зустріч із відбору первинних респондентів, до участі в якій залучити представників місцевої ГО та місцевого центру СНІДу.<sup>3</sup>
5. Здійснити збір поведінкових (УІСД ім. О. Яременко) та епідеміологічних даних (Центр СНІДу), забезпечивши обсяг вибірки не менше 9050 СІН для 26 міст опитування (Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська обл.), Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів), а саме:
  - опитування за допомогою інструментарію дослідження (9050 респондентів-СІН), використовуючи методику RDS для рекрутингу респондентів;
  - тестування крові респондентів із застосуванням експрес-тестів<sup>4</sup>: на ВІЛ (9050 осіб із числа СІН) та Гепатит С (9050 осіб з числа СІН).
6. Здійснити обробку отриманих даних за результатами опитування СІН.
7. Підготувати масиви поведінкових та епідеміологічних даних опитування у форматі SPSS та Microsoft Office Excel.
8. Підготувати таблиці одновимірної розподілу відповідей респондентів на запитання анкети.
9. Здійснити розрахунки даних за національними індикаторами з дизагрегацією за віком та статтю та надати для подальшого затвердження Українським центром моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у Міністерстві освіти і науки, молоді та спорту України

### **Цільова група дослідження:**

Учасники дослідження – споживачі ін'єкційних наркотиків, які:

- мають на момент залучення їх до дослідження принаймні 14 повних років<sup>5</sup>;
- мають практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів;
- не брали участь в опитуваннях протягом останніх 6 місяців;
- проживають/працюють/навчаються в місті, в якому проводиться опитування;
- дали згоду на участь в опитуванні.
- дали згоду на тестування крові на ВІЛ та Гепатит С
- дали згоду на тестування крові для вивчення випадків раннього інфікування ВІЛ (лише для ВІЛ-позитивних) поза межами даного дослідження

**Метод біоповедінкового дослідження:** індивідуальне інтерв'ю за методом «віч-на-віч» та тестування на ВІЛ та гепатит С з використанням експрес-тестів.

<sup>3</sup> Для здійснення тестування крові респондентів на ВІЛ, можливою є співпраця з іншими організаціями, які надають послуги з добровільного консультивання та тестування на ВІЛ-інфекцію для представників уразливих груп.

<sup>4</sup> Експрес-тести закуповуються Альянсом та передаються в регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом для цілей даного дослідження.

<sup>5</sup> [http://www.unicef.org/ukraine/KDM\\_Final\\_1-30.pdf](http://www.unicef.org/ukraine/KDM_Final_1-30.pdf)

## ЗАВДАННЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

Міста	Кількість СІН	Кількість тестувань на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест)	Кількість первинних респондентів, що рекрутуються...		ГО, залучена до рекрутингу первинних респондентів
			до початку дослідження	додатково в ході дослідження, якщо в цьому є необхідність*	
Сімферополь (АР Крим)	500	500	4	2	БФ «Надія та порятунок»
Дніпропетровськ	500	500	4	2	БФ «Хелп»
Донецьк	500	500	4	2	Донецьке обл. товариство сприяння ВІЛ-інфікованим
Київ	500	500	4	2	ВБО «Конвіктус Україна»
Миколаїв	500	500	4	2	БФ «Нове сторіччя»
Одеса	500	500	4	2	БФ «Дорога до дому»
Вінниця	350	350	3	2	БФ «Розвиток людини»
Житомир	350	350	3	2	ГО «Перспектива»
Кіровоград	350	350	3	2	БФ «Повернення до життя»
Луцьк (Волинська обл.)	350	350	3	2	БФ «Шанс»
Полтава	350	350	3	2	БФ «Громадське здоров'я»
Рівне	350	350	3	2	БФ «Майбутнє без СНІДу»
Суми	350	350	3	2	БФ «Крок на зустріч»
Харків	350	350	3	2	БФ «Надія є»
Херсон	350	350	3	2	БФ «Мангуст»
Хмельницький	350	350	3	2	Обл. асоц. «Вікторія»
Черкаси	350	350	3	2	БФ «Інсайт»
Чернігів	350	350	3	2	Центр ресоц. хімічно залежних «Ведіс»
Біла Церква (Київська обл.)	300	300	3	2	БО «Аура+»
Івано-Франківськ	250	250	2	2	Благодійний Фонд «Реабілітаційний центр «Захід Шанс»
Луганськ	250	250	2	2	БФ «Крок в майбутнє»
Львів	250	250	2	2	БФ «Салюс»
Запоріжжя	200	200	2	2	БО «Сподівання»
Тернопіль	200	200	2	2	Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела»
Ужгород (Закарпатська обл.)	200	200	2	2	БФ «Рада життя»
Чернівці	200	200	2	2	БФ «Нова сім'я»
<b>Всього</b>	<b>9050</b>	<b>9050</b>	<b>77</b>	<b>52</b>	

\* Обов'язково узгоджується з УІСД ім. О. Яременка та Альянсом.



### Національна робоча група дослідження:

- ✓ Формується у складі представників:
  - ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,
  - МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні”,
  - Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом.
- ✓ Узгоджує протокол біоповедінкового дослідження,
- ✓ Затверджує критерії відбору первинних респондентів, програму тренінгу для представників регіонів, інструментарій дослідження.

Засідання робочої групи є відкритим для участі інших зацікавлених сторін з дотриманням принципу прозорості та забезпечення демократичних процедур.

У разі необхідності передбачено додаткове залучення консультантів із окремих питань.

### Регіональні робочі групи дослідження:

На рівні міст опитування передбачається координація діяльності між керівником постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О.Яременко, громадськими організаціями, що працюють із цільовою групою та регіональними Центрами СНІДу для:

- узгодження графіку реалізації дослідження,
- визначення приміщення для проведення біоповедінкового дослідження,
- визначення каналів рекрутингу „первинних респондентів” СІН,
- обговорення технології видачі купонів згідно до методики RDS, системи перенаправлення в разі виявлення позитивного результату на ВІЛ або гепатит С,
- узгодження графіку роботи точок опитування.

Збір соціологічної інформації в зазначених містах здійснюватиметься досвідченою групою інтерв'юерів постійної мережі УІСД ім. О.Яременка.

### Підготовка кадрів

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних планується проведення тренінгу зі збору даних.

До підготовки та проведення тренінгу залучатимуться співробітники Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Для **регіональних організаторів** постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О. Яременка, під час тренінгу передбачається:

- ознайомлення учасників з основними цілями, завданнями, методами та технологіями дослідження;
- навчання стосовно використання методу RDS з метою належного рекрутингу респондентів та проведення опитування;
- здійснення апробації анкети для проведення опитування з цільовою групою
- проведення інструктажу стосовно технології збору інформації на рівні міста.

**Інтерв'юери** постійної мережі УІСД ім. О. Яременка пройдуть інструктаж у місті опитування, який проведе організатор опитування за тими методичними рекомендаціями, що йому будуть

надані УІСД ім. О. Яременка. У дослідженні братимуть участь переважно інтерв'юери, які мають досвід проведення поведінкових досліджень із важкодоступними групами ризику. При великій кількості потенційних респондентів до опитування респондентів можуть долучатися соціальні працівники установи/організації, в якій проводиться дослідження, але за умови, що вони пройшли інструктаж щодо особливостей методики опитування та розуміють як користуватися інструментарієм.

**Тестування** на ВІЛ та гепатит С буде проводитись кваліфікованими медичними робітниками із числа співробітників Центрів СНІДу або інших медичних установ.

### Приміщення для проведення опитування

Для проведення опитування можуть використовуватись приміщення:

- громадських організацій;
- регіональних Центрів СНІДу;
- пунктів обміну шприців;
- інфекційні лікарні та інфекційні кабінети лікувально-профілактичних закладів.

Приміщення має відповідати наступним параметрам:

- територіальна зручність для респондентів (респондент має легко та швидко знайти відібране приміщення, для респондента не повинно бути ніяких перепон, щоб потрапити до приміщення);
- наявність телефону для зв'язку з організатором;
- комфортність приміщення (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності респондента та обмеження відволікань респондента);
- приміщення має складатися принаймні з двох ізольованих кімнат (одна для проведення забору крові для тестування, інша для проведення опитування респондента)<sup>6</sup>.

Приміщення для досліджень повинні бути ретельно підібрані. Важливо, щоб приміщення не співпадали з місцями проведення інших досліджень (біоповедінкове дослідження серед ЖКС, PDI – мм. Житомир, Сімферополь).

## МЕТОДИКА RDS ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕКРУТИНГУ РЕСПОНДЕНТІВ СІН

### Визначення та характеристики первинних та вторинних респондентів

За методикою RDS, респонденти діляться на дві категорії – первинні й вторинні.

**Первинні респонденти** – респонденти-СІН, рекрутинг яких здійснюється представниками різних структур/організацій, які мають доступ та працюють зі споживачами ін'єкційних наркотиків.

<sup>6</sup> Методика RDS передбачає наступну наявність кімнат:

- Одна для проведення інтерв'ю;
- Одна для проведення дотестового та післятестового консультування;
- Одна для проведення тестування;
- Одна кімната або принаймні коридор для очікування.

## Критерії для відбору первинних респондентів

### Всі первинні респонденти:

- представники вікової групи **до 25 років**;
- мешканці **різних районів міста дослідження**;
- мають ВІЛ-негативний статус. Для встановлення ВІЛ-статусу достатньо повідомлення самого респондента (self-reporting), спеціально тестувати для перевірки статусу перед початком дослідження не треба. Якщо під час дослідження виявляється, що респондент є ВІЛ-позитивним, він **не виключається** із дослідження та має право рекрутувати своїх друзів/знайомих);
- мати більше семи близьких друзів (знайомих), що вживають ін'єкційні наркотики, яких респондент зможе рекрутувати для участі в опитуванні.

### Серед відібраних первинних респондентів має бути респондент<sup>7</sup>:

- жіночої статі;
- віком 14–19 років (включно);
- зі стажем вживання наркотиків ін'єкційним шляхом **менше, ніж два роки**;
- який вживає тільки наркотики-стимулятори (кокаїн, амфетаміни, метамфетаміни у вигляді порошку, метамфетаміни у вигляді розчину, меткатинон, катинон, метиледіоксиметамфетамін тощо)

**Вторинні респонденти** – учасники опитування, рекрутинг яких здійснюється самими респондентами-СІН. Тобто кожному респонденту-СІН, який відповів на запитання анкети та пройшов тестування на ВІЛ та Гепатит С пропонується виступити в ролі рекрутера. Всі респонденти, крім первинних СІН є вторинними.

**Завдання методики RDS досягти якомога більшої кількості хвиль від одного первинного респондента (більше 8–9). Якщо ланцюг не розвивається в дослідження може бути залучений новий первинний респондент (але не більше 2-х додаткових первинних респонденти на місто) з широким (не менше 7) колом друзів або знайомих-СІН.**

### Технологія рекрутингу респондентів (див. рис. 1)

#### Первинні респонденти:

- ✧ Визначаються на регіональних зустрічах між представниками УІСД ім. О. Яременка, Центру СНІД та громадської організації в місті опитування та узгоджуються з УІСД ім. О. Яременка та Альянсом.
- ✧ Рекрутуються в кожному місті представниками різних структур, які мають доступ до цільової групи дослідження (наприклад, громадські організації, благодійні фонди, пункти обміну шприців (стаціонарні, мобільні), наркологічні диспансери, центри профілактики та боротьби зі СНІД, інфекційні відділення лікувальних установ).
- ✧ Готові до співпраці (взяти активну участь у проведенні рекрутингу вторинних респондентів), тому що від них, значною мірою, залежить ефективність реалізації методики RDS. Після проведення інтерв'ю з первинним респондентом, йому буде запропоновано запросити для участі в опитуванні трьох своїх близьких друзів (знайомих) СІН.
- ✧ Після згоди первинного респондента, інтерв'юер проводить з ним інструктаж для рекрутера й видає купони для інших учасників (лише 3 купони для СІН).

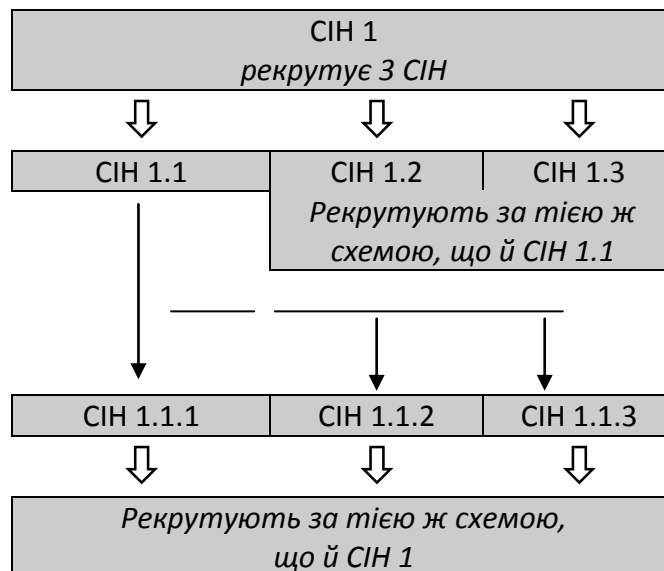
<sup>7</sup> Первинний респондент може відповідати декільком з наведених параметрів, наприклад, це може бути жінка віком від 14 до 18 років, або жінка, яка вживає наркотики-стимулятори.

Якщо рекрутований первинний респондент відмовляється виступити в ролі «рекрутера», то він не вважається «результативним» і виключається з дослідження.

### Вторинні респонденти (також СІН):

- ✧ Кожен респондент, який прийшов на запрошення первинного респондента-СІН вважається вторинним.
- ✧ Кожен вторинний респондент, щоб мати змогу взяти участь у дослідженні повинен пред'явити купон учасника, виданий йому рекрутером. Купон потрібно перевірити чи є він дійсним, та заповнений належним чином.
- ✧ Кожен вторинний респондент повинен відповідати умовам включення в дослідження. Відповідність характеристик представника цільової групи критеріям включення його до дослідження визначається інтерв'юером перед початком опитування.
- ✧ У випадку коли потенційний респондент не допускається до участі у дослідженні (недійсний купон, не відповідає критеріям включення, або знаходиться у стані сп'яніння) заповнюється форма «неучасті», в якій відмічається причина неучасті.
- ✧ Після відповіді на запитання анкети та проведення тестування на ВІЛ та Гепатит С, з вторинними респондентами-СІН, їм також пропонується стати рекрутерами. Респонденти-СІН, які прийшли від них є вторинними, і їм у свою чергу пропонується виступити в ролі рекрутерів. У випадку згоди респондентів, інтерв'юер проводить з ними інструктаж для рекрутера й видає купони учасників (3 купони для СІН).
- ✧ За здійснення рекрутингу кожного наступного респондента, який відповідає встановленим вимогам (відповідь на запитання анкети та пройшов тестування на ВІЛ та Гепатит С) респондент отримує винагороду.

Рис. 1. СХЕМА РЕКРУТИНГУ СІН



### **Купон-менеджмент**

Купон учасника – це квиток, що дає дозвіл на участь в інтерв'ю. *Купон учасника* є двостороннім (важлива інформація знаходиться як на титульній, так і на зворотній стороні купона) (див. рис. 2).

Термін дії купону для потенційного учасника – 20 днів, тобто респондент не може взяти участь в опитуванні після вказаної на купоні дати. На купоні учасника проставляється дата, починаючи з якої СІН, який отримав купон, може прийти для участі в опитуванні (наступний день після інтерв'ю з СІН-рекрутером), та кінцевий термін, після якого СІН не зможе взяти участь в дослідженні (через 20 днів після першої дати).

Після проведеного інтерв'ю «Купон учасника» обов'язково прикріплюються інтерв'юером степлером до анкети. Анкета, яка не матиме свого «Купона учасника» до аналізу прийнята не буде та не буде оплачена.

Методика RDS передбачає фіксацію всіх вторинних респондентів, які взяли участь в опитуванні, з фіксацією того, ким вони були рекрутовані. Для цього ведеться електронна база управління купонами (БУК). База управління купонами є єдиною і ведеться оператором RDS в м. Києві Для фіксації даних заповнені анкети з прикріпленими купонами передаються до Києва раз на два тижні впродовж першого місяця опитування та кожного тижня впродовж наступних місяців опитування. Оператор RDS у м. Києві вносить номери купонів із пересланих анкет (№ рекрутера, № респондента) в загальну базу управління купонами, що дозволяє вести облік проведених інтерв'ю. Кожні два тижні протягом першого місяця польового етапу та кожного тижня протягом наступних місяців польового етапу дослідження база доповнюється та надається Замовнику.

Інтерв'юери в містах опитування ведуть базу управління купонами (в паперовому вигляді) для фіксації кількості виданих купонів учасника, проведених інтерв'ю та обліку виплати винагороди за рекрутинг. База управління купонами (в паперовому вигляді) передається до м. Києва після завершення польового етапу робіт.

**Рис. 2. Зразок купона учасника біоповедінкового дослідження**

		Код																																								
Область																																										
Місто																																										
<p><b>№ рекрутера</b> (вже відповів на анкету)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Заповнюється інтерв'юером)</p> <p style="text-align: center;"><b>Купон учасника</b> (обов'язковий для пред'явлення)</p> <p>Ви можете прийти для участі в дослідженні з «___» _____ до «___» _____ 2011 року</p> <p><b>№ респондента</b> (запрошуємо до участі в опитуванні)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																										
<p><i>Дане опитування проводить Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка (м. Київ). У Вашому місті опитування проводиться за підтримки громадської організації</i></p> <p>Адреса: _____</p> <p>Місце проведення інтерв'ю: _____</p> <p>_____</p> <p>Контактні телефони: _____</p> <p>Контактні особи: _____</p> <p>Графік роботи _____</p> <p><b>Вам НЕ ПОТРІБНО буде називати своє прізвище, ім'я та імена своїх друзів. Ми гарантуємо КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ отриманої від Вас інформації</b></p>																																										

**Винагорода респондентів та рекрутерів**

Учасники дослідження отримують первинну винагороду за участь в дослідженні в розмірі 20 грн., а також „вторинну винагороду за рекрутинг” кожного із представників цільової групи в розмірі 15 грн. (за умови, що ці люди відповідають критеріям включення в дослідження та пройшли всі його етапи (інтерв'ю та тестування на ВІЛ та гепатит С).

Для отримання винагороди кожен учасник повинен мати Купон для отримання винагороди (див. рис. 3).

**Рис. 3. Зразок купона для отримання винагороди**

<p><b>№ рекрутера</b> (вже відповів на запитання анкети)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Заповнюється інтерв'юером)</p> <p style="text-align: center;"><b>Купон винагороди</b> (обов'язків для пред'явлення)</p> <p style="text-align: center;"><b>№ респондента</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																																																																			

## ПРОВЕДЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Участь респондента в опитуванні є неможливою без його згоди на участь у тестуванні на ВІЛ та Гепатит С.

Для тестування крові СІН в межах дослідження використовуються швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ ½, NEW VISION DIAGNOSTICS «ПРОФІТЕСТ»<sup>8</sup> та швидкий тест для діагностики Гепатиту С, NEW VISION DIAGNOSTICS «ПРОФІТЕСТ»<sup>9</sup>

Тестування крові респондентів на ВІЛ та Гепатит С здійснює медичний працівник Центру СНІД, проведення дотестового та післятестового консультування – медичний працівник Центру СНІД, представник іншої медичної установи або ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.

Координація робіт в межах епідеміологічного компонента покладена на Український центр профілактики й боротьби зі СНІДом, який, зокрема:

- забезпечує присутність 1–3 медичних працівників (*кількість залежить від заданої вибіркової сукупності та потоку респондентів для участі в дослідженні*) в кожному з 26 міст опитування в місці проведення інтерв'ю та тестування згідно графіка дослідження для проведення ДКТ із застосуванням експрес-тестів;
- спільно з УІСД ім. О. Яременка готує інструктивно-методичне забезпечення здійснення біоповедінкового дослідження, включаючи підготовку відповідних інструкцій. Представники місцевих центрів СНІДу та ГО, що забезпечуватимуть доступ до цільової групи, зобов'язані ознайомитися з цим інструктивно-методичним матеріалом;
- відповідає за розподіл тест-систем, закуплених Альянсом для цілей даного дослідження

Тестування здійснюється після інтерв'ю із СІН, тобто за такою схемою:

1) проводиться інтерв'ю з респондентом-СІН;

2) проводиться з респондентом-СІН дотестове консультування, тестування на ВІЛ та Гепатит С (експрес-тестами), післятестове консультування;

**Для дослідницьких команд акцентується, що порушення порядку схеми може призвести до неадекватних відповідей учасників дослідження.**

У кожній анкеті респондента фіксуються дані щодо проходження респондентом експрес-тестів на ВІЛ та Гепатит С, що буде прив'язувати результати тестів до відповідей респондента на поставлені запитання в анкеті, без порушення анонімної участі в опитуванні.

### Алгоритм проведення ДКТ:

1. З респондентом проводиться дотестове консультування.
2. Медичний працівник проводить тестування крові на антитіла до ВІЛ і гепатиту С з використанням експрес-тестів. Медичний працівник робить забір крові з пальця учасника, проводить дослідження відповідно до інструкції до експрес-тестів, фіксує результат тестів у зазначеній графі робочого журналу та анкеті респондента. У випадку "тест не спрацював" (відсутність контрольної смуги) проводиться повторне дослідження шляхом тестування нової порції крові (при згоді учасника). Потенційно інфіковані матеріали (використані скарифікатори, ватні кульки, пробірки, рукавички) медичний працівник поміщає в ємність з дезінфектантом; далі передаються (разом з використаними картриджами) для утилізації в Центри СНІД (наприкінці робочого дня).
3. Респонденту повідомляється, що за його бажанням він може отримати результат тестування;
4. З респондентом проводиться післятестове консультування.
5. Респонденту повідомляється, що при одержанні позитивного результату на антитіла до ВІЛ, він переадресовується в кабінети довіри Регіональних Центрів СНІД у встановленому порядку, а при одержанні позитивного результату на гепатит С – до відповідних фахівців, рекомендованих регіональними центрами СНІДу.

<sup>8</sup> Свідоцтво про державну реєстрацію № 8918/2009 від 05.10.2009 Каталожний № ІТРО2002 ТС40

<sup>9</sup> Свідоцтво про державну реєстрацію № 8919/2009 від 05.10.2009 Каталожний № ІТРО1102 ТС40

**Громадська організація**, залучена до участі в опитуванні, може надавати опитаним респондентам СН роздаткові матеріали (презервативи, серветки) та інформаційну літературу (листівки, брошури).

#### **Легітимність тестування на ВІЛ та гепатиту С.**

Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації стосовно особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, із дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи<sup>10</sup>.

#### **Порядок проведення дозорних досліджень серед СН з використанням експрес-тестів**

1. Постачання експрес-тестів забезпечує МБФ «Міжнародний Альянс із ВІЛ/СНІД в Україні» через Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом.
2. Медичне забезпечення проекту покладається на відповідні регіональні Центри СНІД (відбір медичних працівників, що проводять до- та післятестове консультування, забір крові).
3. Збереження експрес-тестів проводиться при температурі від +2 С до +30 С. Для фіксації температури в приміщенні під час опитування медичними працівником ведеться журнал температурного режиму.
4. У разі сумнівного результату потрібно зробити ще один аналіз. У разі двох сумнівних результатів, результат заноситься до журналу як сумнівний, а респонденту рекомендується пройти тестування із використанням іншої методології тестування (ІФА)

Утилізацію використаних картриджів і потенційно інфікованих матеріалів проводять регіональні Центри СНІД.

5. Якщо кількість сумнівних результатів перевищує передбачену норму, що визначена специфікацією до тесту, медичний працівник має повідомити про це керівнику дослідження в регіоні

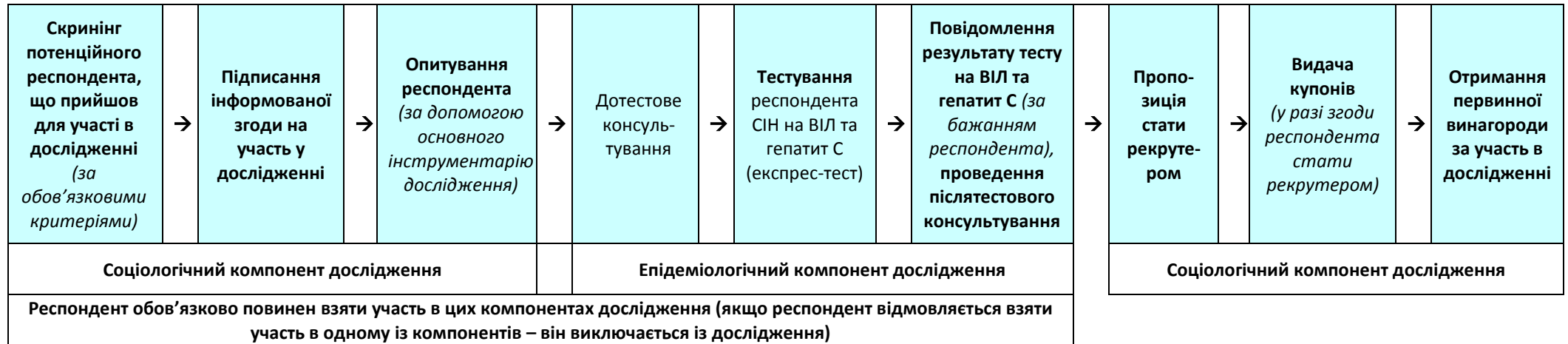
**Таблиця 1. Рекомендована форма робочого журналу щодо проведення ДКТ**

№ з/п	Дата проведення тестування	Номер учасника	t повітря (°C)	Результат тестування на		ПІБ та підпис особи...	
				ВІЛ	Гепатит С	яка проводила тестування	яка проводила до- та післятестове консультування
1.							
2.							
3.							

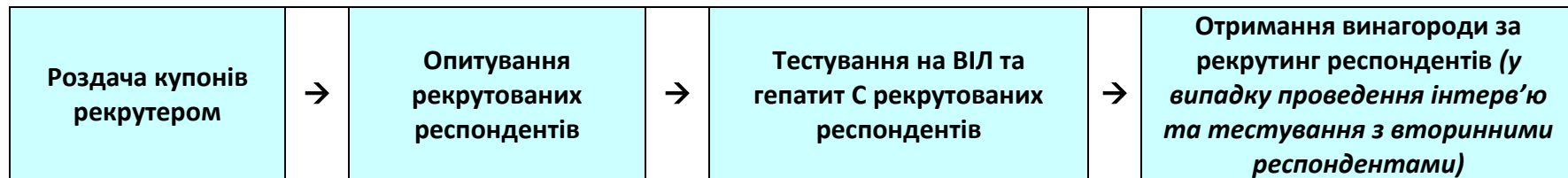
<sup>10</sup> **Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" № 2861-17, редакція від 23.12.2010**

## АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ТА ОТРИМАННЯ ВІНАГОРОДИ:

### АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ



### АЛГОРИТМ ОТРИМАННЯ ВІНАГОРОДИ ЗА РЕКРУТИНГ РЕСПОНДЕНТІВ (до 3-х близьких друзів (знайомих) СІН):



У 10 містах дослідження (Сімферополь (АР Крим), Київ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Суми, Хмельницький, Черкаси, Луганськ, Чернівці) алгоритм дослідження буде включати також проведення операційного дослідження. Для цих міст алгоритм дослідження наведений нижче.



## УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Особливістю цього дослідження є те, що в його рамках буде відбуватися рекрутинг пар СІН для операційного дослідження «Вивчення ефективності інтервенцій, спрямованих на профілактику ризикованої поведінки жінок-СІН та їх сексуальних партнерів-СІН» в 10 містах.

### Завдання вибіркової сукупності

Місто дослідження	Кількість СІН, що беруть участь у поведінковому (біоповедінковому дослідженні)	Кількість пар-СІН <sup>11</sup> , що беруть участь в операційному дослідженні	ГО, що допомагає в проведенні досліджень
Сімферополь (АР Крим)	500	125	БФ «Надія та порятунок»
Київ	500	125	ВБО «Конвіктус Україна»
Миколаїв	500	125	БФ «Нове сторіччя»
Одеса	500	125	БФ «Дорога до дому»
Полтава	350	100	БФ «Громадське здоров'я»
Суми	350	100	БФ «Крок на зустріч»
Хмельницький	350	100	Обл. асоціація сприяння вирішення проблем наркоманії та ВІЛ/СНІД «Вікторія»
Черкаси	350	100	БФ «Інсайт»
Луганськ	250	50	БФ «Крок в майбутнє»
Чернівці	200	50	БФ «Нова сім'я»
<b>Всього</b>	<b>3850</b>	<b>1000</b>	

### Алгоритм проведення дослідження (біоповедінкове дослідження + операційне) в 10 містах

1. Рекрутинг респондента до основного етапу опитування (за обов'язковими критеріями)		
2. Підписання інформованої згоди на участь у дослідженні		
3. Опитування респондента (за допомогою основного інструментарію дослідження)		
4. Дотестове консультування		
5. Тестування респондента СІН на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест)		
6. Пропозиція стати рекрутером 3-х близьких друзів (знайомих) СІН, в тому числі статевого партнера СІН		
↓	↓	↓
<b>Участь тільки в біоповедінковому дослідженні</b>		<b>Участь в біоповедінковому та операційному дослідженні</b>
Відмова виступити в ролі рекрутера	Згода виступити в ролі рекрутера тільки близьких друзів (знайомих) СІН, але не статевого партнера <sup>12</sup>	Згода виступити в ролі рекрутера близьких друзів (знайомих) СІН та статевого партнера СІН
↓	↓	↓
Отримання винагороди за участь	Видача купонів для 3-х близьких друзів (знайомих) СІН – всі купони <u>жовтого</u> кольору	Пояснення умов подальшої участі в дослідженні та критеріїв статевого партнера <sup>13</sup> . Реєстрація контактних даних респондента

<sup>11</sup> Пара-СІН – чоловік та жінка споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають постійні статеві стосунки протягом періоду не менше 6 місяців.

<sup>12</sup> Причини: респондент відмовився; респондент не має статевого партнера-СІН; респондент не згодний залучити свого статевого партнера до дослідження; респондент відмовився залишити свою контактну інформацію

<sup>13</sup> Див. Протокол операційного дослідження «Вивчення ефективності інтервенцій, спрямованих на профілактику ризикованої поведінки жінок-СІН та їх сексуальних партнерів-СІН». – стор. 3.

↓	↓
Отримання винагороди за участь у дослідженні	Видача купонів для 2-х близьких друзів (знайомих) СІН купони <u>жовтого</u> кольору та 1 купону для статевого партнера СІН – купон синього кольору
⋮	↓
↓	Отримання первинної винагороди за участь у дослідженні
↓	↓
Опитування рекрутованих респондентів близьких друзів (знайомих) СІН	Рекрутинг статевого партнера-СІН
↓	↓
Тестування на ВІЛ та гепатит С рекрутованих респондентів	Опитування статевого партнера в рамках біоповедінкового дослідження
↓	↓
Рекрутер: отримання винагороди за рекрутинг респондентів. <b>Опитані респонденти:</b> позиція статі рекрутерами за описаною вище схемою	Тестування на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест)
	↓
	Пропозиція статі рекрутером 3-х близьких друзів (знайомих) СІН <sup>14</sup>
	↓
	Підписання парою-СІН інформованої згоди на участь у дослідженні
	↓
	Участь пари-СІН в операційному дослідженні
	↓
	Опитування за допомогою інструментарію операційного дослідження
	↓
	Надання інформації про подальшу участь у проекті
	↓
	Отримання винагороди за участь в операційному дослідженні

Більш повну інформацію про умови та технологію проведення дослідження див. Протокол операційного дослідження «Вивчення ефективності інтервенцій, спрямованих на профілактику ризикованої поведінки жінок-СІН та їх сексуальних партнерів-СІН».

<sup>14</sup> Респондент не має права рекрутувати статевого партнера СІН для участі в операційному дослідженні

## ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Інструментарій для опитування споживачів ін'єкційних наркотиків розроблений на базі інструментарію, що використовувався в дослідженнях моніторингу поведінки СІН в 2007, 2008 та 2009 рр. та включає набір запитань для розрахунку національних показників згідно з Методичними рекомендаціями з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції<sup>15</sup> та Guidelines on Construction of Core Indicators (UNGASS)<sup>16</sup>.

### Структура анкети:

- Блок Р. Відбір респондентів
- Блок А. Соціально-демографічні характеристики респондента
- Блок В. Вживання алкоголю та наркотичних речовин
- Блок С. Сексуальна поведінка
- Блок D. Діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом
- Блок Е. Знання про ВІЛ/СНІД
- Блок F. Доступність програм профілактики ВІЛ
- Блок G. Консультування та тестування на наявність на ВІЛ
- Блок H. Інформація про діагностику та лікування від наркотичної залежності
- Блок I. Ув'язнення в місцях позбавлення волі
- Блок K. Інформація про видачу купонів
- Блок L. Проведення інструктажу для респондента, що погодився стати рекрутером.
- Блок T. Відомості про зв'язане дослідження (методом експрес-тестів)
- Блок M. Надійність інформації зібраної від респондента

В анкету входять запитання, що можуть використовуватись для оцінки чисельності СІН: D2–D5, F1, F4, F5, F6, F11, G15, G16, G17, G19, H1, H2–H2.4

**Пілотування інструментарію.** Заплановано проведення 5 пілотних інтерв'ю з СІН, після чого передбачено внесення правок та доповнень в існуючий інструментарій для його вдосконалення.

**БУК.** Форма заповнюється інтерв'юером у паперовому вигляді. У формі позначаються номери респондентів, які стали учасниками біоповедінкового дослідження та номери купонів, що були їм видані для рекрутингу друзів/знайомих-СІН.

**Форма невідповідності критеріям або відмови від інтерв'ю.** Заповнюється інтерв'юером, якщо потенційний респондент, що прийшов для опитування, відмовився взяти в ньому участь або не пройшов скринінг. В формі фіксується номер респондента, з принесеного ним купону, дата звернення для участі в дослідженні, та причини, що призвели до відмови від участі.

## КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ

Регіональний організатор у місті опитування щотижнево звітує перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, кількість опитаних СІН, успіхи або складнощі польового етапу. За підсумками польового етапу кожний інтерв'юер та регіональний організатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксуються:

- кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини (форма неучасті);
- кількість СІН, яким було відмовлено в участі в дослідженні через невідповідність критеріям дослідження;

<sup>15</sup> Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ «Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К.: 2008. – 96 с.

<sup>16</sup> Guidelines on Construction of Core Indicators. 2010 Reporting / Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS / United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. – Geneva, Switzerland, March 2009

- основні труднощі під час опитування та тестування;
- коментарі про польовий етап дослідження.

Дослідницька команда УІСД ім. О.Яременка складає графік моніторингових візитів, із метою контролю якості реалізації опитування. Під час польового етапу дослідження команда УІСД ім. О.Яременка здійснює близько 20 моніторингових візитів на точки опитування. За необхідністю до моніторингових візитів залучається представник Центру СНІД.

Для попередження помилок на етапі вводу даних програміст при розробці макетів для вводу задає умови, за яких неможливо ввести цифри, що не відповідають варіантам відповіді на запитання анкети.

Логічний контроль проводиться на етапі обробки масиву даних. Програміст перевіряє масив:

- на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;
- виключає дублювання введених анкет;
- доповнює масив пропущеними при вводі анкетами;
- робить лінійний та кростабуляційний розподіл відповідей на запитання анкети для перевірки їх логічності.

## ОБРОБКА ДАНИХ

Основою для інтерпретації результатів поведінкових досліджень є аналіз зібраних даних (тобто „масив даних”).

Отримані дані дозволяють робити аналіз в SPSS та RDSAT.

*Опис одержаних фактів* зводиться до побудови одновимірних розподілів відповідей респондентів на запитання анкети.

Головна складова аналізу даних – здійснення розрахунків за Національними показниками<sup>17</sup>.

## ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етичні засади дослідження розроблені на базі кодексу професійної етики соціолога САУ та Хельсинської декларації етичних принципів для проведення досліджень.

Цей розділ узагальнює етичні принципи дослідження.

### А. Ризик для учасників

1. Соціальні ризики. З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків перед початком дослідження будуть проведені консультації з місцевою владою та місцевими громадськими організаціями, що працюють з цільовою групою. В рамках цих зустрічей будуть пояснені передумови, цілі та процедурні питання дослідження, а також заходи, до яких вдаються дослідники для забезпечення конфіденційності та анонімності учасників. Окрім того, обговорюватимуться питання ризиків участі, добровільного характеру дослідження та можливості практичного застосування його результатів. Інформація, отримана в ході цих дискусій, використовуватиметься для контролю процесу реалізації дослідження.

Усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нас, маючи будь-які питання щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

2. Існує психологічний ризик участі в дослідженні через «інтимний характер» деяких досліджуваних запитань (щодо сексуальних практик, наприклад). Для мінімізації цього

<sup>17</sup> Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ „Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”. – К.: 2008. – 96 с.

ризик інтерв'ю проводитиметься підготовленим інтерв'юером в окремому приміщенні. Учасники можуть відмовитися відповідати на деякі конкретні запитання – про це їм буде повідомлено заздалегідь.

3. Ризик, пов'язаний із тестуванням на ВІЛ та гепатит С. Перед тестуванням на ВІЛ та гепатит С проводитиметься дотестове консультування. Для мінімізації психологічних ризиків, пов'язаних із отриманням інформації про свій ВІЛ-статус, результати тестування повідомлятимуться учасникам у формі післятестового консультування. До- та післятестове консультування буде здійснюватиметься тільки кваліфікованим персоналом.

**Б. Переваги для учасників**

1. Учасники отримають заохочувальну винагороду за участь у дослідженні, рекрутинг своїх друзів (знайомих). Винагорода не є обов'язковою умовою, а є мотивацією для участі в дослідженні. Усім респондентам буде надане ДКТ. Незалежно від ВІЛ-статусу, учасникам буде надано інформаційні матеріали стосовно профілактики та попередження інфікування на ВІЛ.

**В. Добровільна участь**

1. Потенційні учасники будуть поінформовані про те, що їхня участь у дослідженні є суворо добровільною, а також, що вони мають право відмовитися від участі в дослідженні.

**Г. Інформована згода**

1. Після детального пояснення теми дослідження, процедури та умов участі, респондентам, що відповідають необхідним вимогам, буде надано форму інформованої згоди або, якщо це необхідно, форма інформованої згоди буде зачитана респонденту представником дослідницької команди.
2. Усі питання, що виникатимуть у респондентів, будуть для них адекватно роз'яснені. Усі учасники мають усно підтвердити, що вони розуміють та погоджуються з усіма пунктами інформованої згоди (взяти участь в опитуванні та тестуванні на ВІЛ та гепатит С), перед тим, як їх буде залучено до дослідження. Однак учасник не може обрати варіант участі лише в інтерв'ю з відмовою від біологічних тестів. Після того, як учасник дає свою згоду, представник дослідницької команди повинен підписати форму інформованої згоди, оскільки при дослідженні стигматизованих категорій населення краще уникати письмових згод.

*Інформована згода для неповнолітніх учасників дослідження.* Згідно з Директивою ESOMAR щодо проведення опитувань серед дітей та молоді, у випадку з дітьми до 14 років (за стандартами ESOMAR саме особи до 14 років вважаються дітьми) при проведенні опитування дитини «вдома, на вулиці чи в іншому громадському місці – перед тим як запросити дитину для інтерв'ю, необхідно мати дозвіл батьків, опікуна або іншої особи, на яку батьки поклали відповідальність за дитину (наприклад, няні або сусіда). Ні за яких обставин не можна запрошувати дитину для інтерв'ю, якщо її не супроводжує дорослий».

Згідно з українським законодавством (Закон України «Про охорону дитинства») дитиною вважається особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше.

Сімейний кодекс України та Закон України «Про охорону дитинства» не містять норм, які врегульовували б відносини дослідників з дітьми. Натомість Закон України «Про охорону дитинства» (Стаття 9) стверджує, що «кожна дитина має право на вільне висловлювання особистої думки, формування власних поглядів, розвиток власної суспільної активності, отримання інформації, що відповідає її віку».

Згідно з українським законодавством (Цивільний кодекс України. Стаття 32), «згода на вчинення неповнолітньою особою правочину має бути одержана від батьків (усиновлювачів) або піклувальника та органу опіки та піклування» (Частина четверта статті 32 в редакції Закону N 3201-IV ( 3201-15 ) від 15.12.2005).

Однак участь у дослідженні не підпадає під визначення правочину: «правочином є правомірна дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків (наприклад, придбання майна шляхом купівлі-продажу, передача землі в оренду, дарування, складання заповіту та ін.)». (Цивільне право України: Навч. посіб. — К.: Знання, 2005. — 583 с.)

Як вказано в технічних записках Дитячого Фонду ООН<sup>18</sup>, дослідники мають дотримуватись регулятивних норм стосовно отримання згоди на участь у дослідженнях, прийнятих у країнах, де вони працюють. Однак, батьківська згода не може бути адекватним стандартом у світлі прав дитини. Необхідним є інформування дитини про потенційні наслідки участі в дослідженні.

Положення 2.18 Кодексу професійної етики соціолога визначає, що: «2.18. При проведенні дослідження з дітьми соціолог дістає згоду батьків або чинного уповноваженого опікуна. Соціолог може не звертатися за згодою до батьків або опікуна, якщо: 1) дослідження призведе до мінімального ризику для його учасників; 2) дослідження практично неможливо провести в разі отримання такої згоди; 3) згода батьків або опікуна не є необхідним актом захисту дитини (наприклад, від батьків, позбавлених батьківських прав)» (Затверджений П'ятим з'їздом Соціологічної асоціації України, 20 травня 2004 року, Київ, <http://www.sau.kiev.ua/codex.html>). З огляду на специфіку теми дослідження й те, що дослідження практично неможливо провести в разі здійснення спроб отримання згоди батьків на участь в дослідженні респондентів у віці 14-17 років, у цьому проекті згода на участь у дослідженні буде отримуватись від потенційних учасників, у тому числі від осіб у віці 14-17 років.

При роботі з неповнолітніми учасниками дослідження (молодшими 18 років) можуть трапитися ситуації, які потребуватимуть порушення конфіденційності. Конфіденційність може бути порушена в таких випадках, стосовно неповнолітніх дітей, як:<sup>19</sup> інтерв'юер довідався, що над дитиною було вчинене насильство; дитина небезпечна для самої себе (наприклад, покалічення або суїцид); дитині потрібна невідкладна допомога: а саме, медичні послуги різного роду, соціальна допомога, юридична консультація.

У випадку, якщо інтерв'юер у процесі інтерв'ю довідається від дитини, що над нею або іншими підлітками вчинене насильство, то він зобов'язаний пояснити дитині-учаснику, що вона повинна розповісти про те, що трапилось, батькам або кому-небудь із дорослих – людині, якій вона довіряє.

Однак якщо дитина більше не хоче ні з ким ділитися своїми проблемами, інтерв'юер повинен сам вчинити якісь дії. У цьому випадку інтерв'юер повинен повідомити, до закінчення інтерв'ю, дитині про те, що він повинен розповісти те, про що дізнався, компетентній особі в організації, яка зможе допомогти дитині в тому або іншому питанні. Такими організаціями можуть бути:

- центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ);
- департаменти й/або управління обласних адміністрацій з роботи з дітьми;
- представники регіональних організацій з роботи з ВІЛ/СНІД і туберкульозом;
- громадські організації, благодійні фонди;
- релігійні організації;
- органи внутрішніх справ.

#### Г. *Захист особистої таємниці*

<sup>18</sup> Children Participating in Research, Monitoring And Evaluation (M&E) – Ethics and Your Responsibilities as a Manager. Evaluation Technical Notes No. 1. UNICEF Evaluation Office. April 2002

<sup>19</sup> Методические рекомендации по проведению количественного исследования «Опрос мальчиков/юношей и девочек/девушек 10-19 лет, которые живут или работают на улице в Украине» в рамках проекта: «Исследование поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости, и охвата различными услугами подростков (мальчиков и девочек) 10–19 лет из групп высокого риска ВИЧ-инфицирования в Украине». Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко. Hilary Nomans, Июль 2007. UNICEF (2006): UNICEF Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States. Guidance on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents, Second draft, May 2006

1. У орендованому приміщенні буде відведено окрему кімнату для проведення інтерв'ю, консультування та тестування. Інтерв'ю буде проводитися методом віч-на-віч, і ніхто, окрім інтерв'юера та респондента, не буде при цьому присутній. При наявності декількох потенційних респондентів, які прийшли для участі в інтерв'ю, на точці буде працювати два інтерв'юери або більше, які зможуть проводити інтерв'ю одночасно, але за умови, що відповіді всіх респондентів залишатимуться конфіденційними (наприклад, одночасні інтерв'ю можуть проводитись в різних кімнатах або в різних кінцях однієї кімнати, за умови, що відповіді респондента не чутні іншим людям, що знаходяться в кімнаті)

#### Д. Захист конфіденційної інформації

1. Усі дані дослідження, включно із поведінковою та лабораторною інформацією, будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках або на експрес-тестах чи на результатах. У цьому дослідженні кожному з учасників буде присвоєно ідентифікаційний номер (номер купона). Результати тестування не будуть повідомлятися органам влади на місцевому рівні. Після збору даних анкети та результати тестів будуть зберігатися в безпечному місці.

Протокол та інструментарій дослідження пройде експертизу та висновок в комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження та епідеміологічного компоненту дослідження від комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України.

Додаткову інформацію стосовно проведення дослідження респондент може отримати в організаторів опитування у м. Києві за телефоном (044) 501-50-75.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Лінійний розподіл відповідей респондентів СНІД на запитання анкети.
2. Масив поведінкових та епідеміологічних даних у форматі SPSS.PC та Excel.
3. Технічний звіт про перебіг дослідження й дотримання вибірки.
4. Розрахунки даних за національними індикаторами з дизагрегацією за віком та статтю.

## ГРАФІК ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Термін проведення дослідження:** лютий – липень 2011 року.

Складові діяльності	Терміни виконання
1. Координація планів роботи та організації проведення окремих етапів дослідження з організатором тендеру та Українським центром профілактики й боротьби зі СНІД	Лютий
2. Формування робочої групи та вирішення організаційних питань	Лютий
3. Розробка Протоколу дослідження у співпраці із Українським центром профілактики і боротьби зі СНІД та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Фінальна версія Протоколу буде затверджена Замовником	Березень
4. Доопрацювання запропонованого варіанту інструментарію для СНІД з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, міжнародних рекомендацій щодо збору ключових показників та рекомендацій тендерного комітету. Фінальна версія буде представлена та узгоджена з Замовником.	Березень
5. Підготовка інструктивно-методичної документації для інтерв'юерів (інструкції щодо окремих запитань)	Березень

6. Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження	До 8 квітня
7. Отримання висновку комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України щодо епідеміологічного компоненту дослідження	До 8 квітня
8. Проведення дводенного тренінгу для організаторів дослідження із міст проведення біоповедінкового дослідження	14–15 квітня
9. Створення робочих груп на регіональному рівні на базі Координаційної ради з ВІЛ/СНІД (у складі з регіональними Центрами СНІД, регіональними організаторами від УІСД ім. О. Яременка, громадськими організаціями, що працюють з цільовою групою)	До 14 квітня
10. Визначення та узгодження точок проведення дослідження	До 14 квітня
11. Складання та узгодження графіку проведення біоповедінкового дослідження на рівні окремих областей із громадськими організаціями, які працюють із вразливими до ВІЛ групами в регіонах та центрами профілактики та боротьби зі СНІДом.	До 14 квітня
12. Визначення та узгодження структури первинних респондентів (seeds) по кожному місті опитування, з урахуванням особливостей цільової групи	До 14 квітня
13. Проведення регіональних тренінгів-семінарів для інтерв'юєрів на місцях	До 22 квітня
14. Проведення польового етапу дослідження у співпраці з обласними (міськими) Центрами профілактики та боротьби зі СНІД	до 30 червня
15. Підготовка та обробка поведінкових та епідеміологічних даних. Інформація, що міститься в заповнених анкетах, кодується (у випадку необхідності) та переноситься в електронний формат	До 15 липня
16. Розрахунки лінійного розподілу відповідей респондентів СН на запитання анкети. Побудова таблиць лінійного розподілу відповідей респондентів та розподіл за статтю	До 15 липня
17. Підготовка масивів даних у форматі Excel для роботи в програмі RDSAT	До 15 липня
18. Розрахунок даних за національними індикаторами з дизагрегацією за віком та статтю та інтерпретація цих даних	До 15 липня
19. Підготовка технічного звіту про перебіг дослідження й дотримання вибірки	До 29 липня
20. Передача Замовнику всіх фінальних документів	До 29 липня



## ОСНОВНІ ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ

№ з/п	ПІБ	Посада, вчена ступінь	Сфера відповідальності	Координати
<b>Національний рівень</b>				
1.	Балакірева Ольга Миколаївна	Голова правління УІСД ім. О. Яременка, канд. соціол. наук	Науковий консультант (соціолог)	(044) 280-83-05 bon@ief.org.ua
2.	Бондар Тетяна Василівна	Директор УІСД ім. О. Яременка	Координатор проекту	(044) 501-50-76 bondar@uisr.org.ua
3.	Романовська Лідія Семенівна	Провідний програміст УІСД ім. О. Яременка	Розробка макету вводу даних в ПЕОМ, математична обробка даних, побудова масиву даних)	(044) 280-83-05 rom@ief.org.ua
4.	Сазонова Яна Олександрівна	Менеджер проектів УІСД ім. О. Яременка	Менеджер по роботі з регіонами (організація та координація проведення польового етапу дослідження)	(044) 501-50-75 sazonova@uisr.org.ua
5.	Горячева Ганна	Менеджер УІСД ім. О. Яременка	Організація введення та обробки отриманої соціологічної та епідеміологічної інформації (кодування та введення даних з анкет до ПЕОМ)	(044) 501-50-75 ag@uisr.org.ua
6.	Данилевич Лариса Володимирівна	Головний бухгалтер УІСД ім. О. Яременка	Координація фінансовими розрахунками	(044) 501-50-76 buh@uisr.org.ua
7.	Абраменко Ігор Олександрович	Заступник директора із загальних питань УІСД ім. О. Яременка	Організаційно-технічне забезпечення	(044) 501-50-76 ia@uisr.org.ua
8.	Круглов Юрій Валентинович	Епідеміолог Центра профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД	Координатор роботи Центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД	(044) 275-24-00 8 (096) 432-94-54 gennna@rambler.ru
9.	Кіслих Олена Миколаївна	Менеджер по зв'язкам з регіонами від центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД		
<b>Регіональний рівень</b>				
10.	Представники УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування	Організатори дослідження в регіонах, інтерв'юери	Організація та проведення опитування	
11.	Центри профілактики та боротьби зі СНІДом в регіонах опитування	Епідеміологи, медичний персонал (медичні сестри)	Організація та проведення експрес-тестів на ВІЛ-інфекцію та Гепатит С	
12.	Громадські організації, що працюють з цільовою групою		Рекрутинг первинних респондентів	

1. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ „Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”. – К.: 2008. – 96 с.
2. Методичні рекомендації з проведення кількісного дослідження в рамках проекту «Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків та жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду», «Моніторинг поведінки чоловіків, що мають секс з чоловіками, як компонент епіднагляду другого покоління» / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар., Ю. Середа – К.: Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 2007. – 24 с.
3. Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків як компонент епіднагляду / Артюх О.Р., Балакірева О.М., Бочкова Л.В., Галич Ю.П., Галустян Ю.М., Дікова –Фаворська Д. М., Злобіна О.Г., Левчук Н.М., Лютий В.П., Марциновська В.А., Микитюк Т.П., Морозов В.Ф., Петровський О.М., Шамота Т.С., Яременко О.О. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. – 68 с.
4. Моніторинг споживачів ін’єкційних наркотиків як компонент епіднагляду другого покоління / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, А.І. Денисюк. – К: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2007. – 92 с.
5. Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін’єкційних наркотиків / Н. Погоріла, Ю. Таран, І. Колодій, Т. Дієва. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010. – 124 с.
6. Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед статевих партнерів споживачів ін’єкційних наркотиків / Н. Погоріла, Ю. Таран, С. Кім, І. Герман, Т. Дієва. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010. – 60 с.
7. Паніна Н.В. Технологія соціологічного дослідження / Курс Лекцій. – К., видавництво „Наукова думка”. – 1996. – 232 с.
8. Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін’єкційним шляхом: Аналітичний звіт та Стратегії профілактики ініціації вживання наркотиків ін’єкційним шляхом серед уразливих груп підлітків та молоді / Кол. Авт. За ред. О.М. Балакіревої та Ж. – П. Грунда. – К.: „Версо-04”, 2006. – 140 с.
9. An Analysis of Respondent Driven Sampling with Injection Drug Users (IDU) in Albania and the Russian Federation / Ame Stormer, Waimar Tun, Lisa Guli, Arjan Harxhi, Zinaida Bodanovskaia, Anna Yakovleva, Maia Rusakova, Olga Levina, Roland Bani, Klodian Rjepaj, and Silva Bino. – Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine doi:10.1007/s11524-006-9105-y. – The New York Academy of Medicine, 2006
10. Extensions of Respondent-Driven Sampling: analyzing continues variables and controlling for differential recruitment / Douglas D. Heckathorn. – Cornell University.
11. HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran / Nooshin Razani, Minoos Mohraz, Parastoo Kheirandish, Mohsen Malekinejad, Hossein Malekafzali, Azarakhsh Mokri, Willi McFarland & George Rutherford. – University of California, San Francisco, Center for AIDS Prevention Studies, San Francisco, CA, USA, Tehran University of Medical Sciences, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Tehran, Islamic Republic of Iran, University of California, San Francisco, Institute for Global Health, San Francisco, CA, USA, Ministry of Health and Medical Education, Department of Family Planning, Tehran, Islamic Republic of Iran, Iranian National Center for Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran.
12. Implementation and Analysis of Respondent Driven Sampling: Lessons Learned from the Field / Abu S. Abdul-Quader, Douglas D. Heckathorn, Keith Sabin, and Tobi Sidel. – Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine doi:10.1007/s11524-006-9108-8. – The New York Academy of Medicine, 2006.
13. Methods to Recruit Hard-to-Reach Groups: Comparing Two Chain Referral Sampling Methods of Recruiting Injecting Drug Users Across Nine Studies in Russia and Estonia / Lucy Platt, Martin Wall,

- Tim Rhodes, Ali Judd, Matthew Hickman, Lisa G. Johnston, Adrian Renton, Natalia Bobrova, and Anya Sarang – *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* doi:10.1007/s11524-006-9101-2. – The New York Academy of Medicine, 2006.
14. Respondent-Driven Sampling in a Study of Drug Users in New York City: Notes from the Field / Courtney McKnight, Don Des Jarlais, Heidi Bramson, Lisa Tower, Abu S. Abdul-Quader, Chris Nemeth, and Douglas Heckathorn. – *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* doi:10.1007/s11524-006-9102-1. – The New York Academy of Medicine, 2006.
  15. Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Populations Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Population / Douglas D. Heckathorn. – Cornell University.
  16. Recruiting Injection Drug Users: A Three-Site Comparison of Results and Experiences with Respondent-Driven and Targeted Sampling Procedures / William T. Robinson, Jan M. H. Risser, Shanell McGoy, Adam B. Becker, Hafeez Rehman, Mary Jefferson, Vivian Griffin, Marcia Wolverton, and Stephanie Tortu. – *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* doi:10.1007/s11524-006-9100-3. – The New York Academy of Medicine, 2006.
  17. Populations using Respondent-Driven Sampling / WHO Collaborating Centre for Capacity Building in HIV/AIDS Surveillance. – 3– 7 November, 2008, Zagreb, Croatia.
  18. Training course in Biological and Behavioral Survey in Hard to Reach Respondent-Driven Sampling of Injection Drug Users in Two U.S.–Mexico Border Cities: Recruitment Dynamics and Impact on Estimates of HIV and Syphilis Prevalence / Simon D. W. Frost, Kimberly C. Brouwer, Michelle A. Firestone Cruz, Rebeca Ramos, Maria Elena Ramos, Remedios M. Lozada, Carlos Magis-Rodriguez, and Steffanie A. Strathdee. – *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* doi:10.1007/s11524-006-9104-z. – The New York Academy of Medicine, 2006.
  19. Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling / Matthew J. Salgani. – *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* doi:10.1007/s11524-006-9106-x. – The New York Academy of Medicine, 2006.
  20. <http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-in/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>.