



ПРОТОКОЛ

ДОСЛІДЖЕННЯ «ЖІНКИ ТА ВІЙНА: РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ»

Версія 1.0: 30.06.2023
Київ, Україна

ЗМІСТ

Зміст	2
Глосарій та умовні позначення	4
Дослідницька команда	5
Вступ	6
Методологія дослідження	8
Мета дослідження	8
Завдання дослідження:	8
Основні дослідницькі питання	8
Дизайн дослідження:	9
Етапи дослідження:	9
Цільові групи дослідження	9
Географія дослідження	10
Кабінетне дослідження	10
Методологія кабінетного дослідження	10
Джерела даних	11
Кількісний компонент (структуровані інтерв'ю)	11
Метод збору даних	11
Вибіркова сукупність для кількісного компоненту	12
Дизайн вибіркової сукупності для CATI	12
Збір даних для CATI	13
Алгоритм дій для генерації телефонних номерів	13
Похибка вибірки	14
Пілотування інструментарію	15
Анкета	15
Процес інтерв'ю	16
Контроль якості даних	17
Обробка та аналіз даних	17
Обробка даних	17
Зважування даних	18
Аналіз даних	18
Представлення результатів	19
Використання та розповсюдження результатів дослідження	21
Методологія вивчення чутливих тем	21
Особливості інструментарію опитування	21
Тренінг для інтерв'юєрок	22
Етичні засади	24
Етичні принципи	24
Етична експертиза	24
Підготовка персоналу	24
Інформована згода	24
Формулювання питань	25
Переваги та ризики для учасників	25



Компенсація.....	25
Вік учасників.	26
Безпека даних.	26
Відхилення від протоколу.....	26
Обмеження дослідження	27
Продукти дослідження	28
Графік організації та проведення дослідження.....	29



ГЛОСАРІЙ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
Вибіркова сукупність	Частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження
ГЗН	Гендерно зумовлене насильство
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапі
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЛВНІ	Люди, які вживають наркотики ін'єкційним способом
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
НУО	Неурядова організація
ООН	Організація об'єданих націй
Репрезентативність	Здатність вибіркової сукупності відображати властивості генеральної сукупності
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
СП	Секс-працівники
Структуроване інтерв'ю	Інтерв'ю, в якому бесіда спрямовується виключно інтерв'юером, згідно заздалегідь визначеної структури питань
CATI (Computer Assisted Telephone Interview)	Опитування з використанням технології комп'ютеризованого телефонного інтерв'ю.



ДОСЛІДНИЦЬКА КОМАНДА

Ірина Балєва, CEO, Country manage ТОВ «ІПСОС» (irina.baleva@ipsos.com, +38 096 438 53 84). Відповідає за загальний менеджмент з боку ІПСОС.

Ігор Бойко, директор Департаменту Professional Services, ТОВ «ІПСОС» (igor.boiko@ipsos.com, +38 098 676 36 86). Відповідає за управління різними стадіями проекту, виконання таймінгів проекту.

Едуард Шаповалов, проєктний менеджер Департаменту Professional Services, ТОВ «ІПСОС» (eduard.shapovalov@ipsos.com, +38 099 128 19 39). Відповідає за координацію операційної частини проекту.

Світлана Шевченко, старша дослідниця Департаменту Public Affairs, ТОВ «ІПСОС» (svitlana.shevchenko@ipsos.com, +38 067 932 34 34). Відповідає за розробку протоколу та інструментарію дослідження, кабінетне дослідження та підготовку аналітичних матеріалів.

Олена Васильченко, менеджерка кількісних досліджень Сервісної лінії Marketing and Strategy Understanding, ТОВ «ІПСОС» (olena.vasylchenko@ipsos.com, +38 063 601 87 28). Відповідає за розробку дизайну дослідження, приймає участь у підготовці аналітичних матеріалів.

Ольга Гаригіна, директорка Сервісної лінії Marketing and Strategy Understanding, ТОВ «ІПСОС» (olga.garygina@ipsos.com, +38 067 422 89 69). Відповідає за координацію аналітичної роботи.

Оксана Ковтун, менеджерка з досліджень та використання даних, МБФ «Альянс громадського здоров'я» (kovtun@aph.org.ua, +38 099 401 79 12). Відповідає за загальний менеджмент та нагляд за якістю дослідження, допомогу зі складанням протоколу та інструментарію, представлення результатів національним і міжнародним партнерам, публікацію результатів.

Дослідження здійснюється в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR) за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» (Угода про співробітництво NU2GGH002114).

ВСТУП

За даними Інформаційного бюлетеню «ВІЛ-інфекція в Україні»¹, станом на кінець 2021 р. трохи більше двох третин випадків інфікування ВІЛ відбувалось серед ключових груп (КГ) з тенденцією до зростання частки загального населення у період до 2025 року. Переважання КГ серед випадків інфікування ВІЛ спостерігалася багато років, і, відповідно, дослідження щодо ВІЛ охоплювали в основному ці групи (такі як, наприклад, люди, які вживають наркотики ін'єкційно, та секс-працівники). Водночас, повномасштабна війна може стати драйвером збільшення ризиків інфікування ВІЛ серед загального населення. Декларація про прихильність боротьбі з ВІЛ/СНІДом, ухвалена спеціальною сесією Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй з питань ВІЛ/СНІДу 27.06.2001 р., «закликає всі установи ООН, регіональні та міжнародні організації, а також неурядові організації, залучені до забезпечення та надання міжнародної допомоги країнам і регіонам, які постраждали від конфліктів, гуманітарних криз або стихійних лих, для невідкладного включення елементів профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду та інформування до своїх планів і програм, а також забезпечити обізнаність щодо ВІЛ/СНІДу та навчання свого персоналу».

Війна пов'язана з підвищеним ризиком передачі ВІЛ серед постраждалого населення через зміну поведінки внаслідок руйнування звичних умов життя та економічної вразливості (особливо серед жінок і підлітків), а також сексуального насильства та руйнування ланцюгів профілактичних та лікувальних медичних послуг. Дослідження також кажуть про наслідки війни в контексті поширення ВІЛ. Збройний конфлікт вплинув на довгострокову захворюваність на ВІЛ та смертність від ВІЛ, що є однією з латентних втрат війни для громадського здоров'я². Що стосується людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та отримують АРТ, то війна спричинює руйнування та порушення медичних послуг і логістичних ланцюжків поставок, від яких залежить життя ЛЖВ. Понад чверть мільйона українців живуть з ВІЛ, і відсутність доступу до АРТ та профілактичних послуг означатиме хвилю смертей і загрожує відродженням пандемії СНІДу в Україні³.

Цивільні особи часто стають жертвами масового переміщення, злочинів, пов'язаних із сексуальним насильством, а також бідності, котра може змусити їх надавати сексуальні послуги за винагороду, щоб вижити. У цьому аспекті додаткову вразливість мають жінки, наражаючись на ризики гендерно зумовленого насильства (ГЗН), особливо на території, які знаходяться (чи якийсь час знаходились) під окупацією.

¹ [HIV_in_UA_53_2022.pdf \(phc.org.ua\)](https://phc.org.ua/HIV_in_UA_53_2022.pdf)

² Kerridge, B.T., Saha, T.D. & Hasin, D.S. Armed Conflict, Substance Use and HIV: A Global Analysis. AIDS Behav 20, 473–483 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1161-4>

³ [UNAIDS warns that the war in Ukraine risks a humanitarian catastrophe for people living with and affected by HIV | UNAIDS](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2022/featurestory20220622ukraine)

Дівчата-підлітки та молоді жінки, які живуть з ВІЛ, є одними з найбільш уразливих у надзвичайних ситуаціях, таких як війна⁴. Незважаючи на зростання знань про динаміку ВІЛ-інфекції під час конфлікту, набагато менше відомо про період після припинення бойових дій та його наслідки для здоров'я населення. Дослідження, проведене в транзитних таборах біженців в Уганді, показало більшу поширеність ВІЛ серед молодих жінок, ніж серед чоловіків⁵. В контексті війни в Україні, враховуючи екстремальність ситуації, люди можуть невірно оцінювати ризики інфікування (недооцінювати їх) та не звертатися за послугами тестування на ВІЛ, вважаючи це питанням не першочергового характеру в ситуації війни. Крім того, руйнування системи медичної допомоги може призвести до порушення тестування на ВІЛ вагітних жінок, що може призвести до збільшення передачі ВІЛ від матері до дитини.

Потенційно вразливою категорією є також внутрішньо переміщені особи (ВПО), зокрема через складність отримання медичних послуг на новому місці. ВПО з числа ЛЖВ під час зміни місця проживання можуть побоюватися звертатися до невідомих постачальників ВІЛ-сервісних послуг⁶. Хвиля внутрішньої міграції до західних областей України призвела до зростання попиту на ВІЛ-послуги, але разом з тим, КГ можуть уникати контактів із невідомими надавачами послуг. Не виключена наявність у жінок побоювань щодо звернення до послуг в незнайомих населених пунктах, особливо, беручи до уваги традиційно більш консервативні погляди мешканців західних областей.

Протягом останніх років більшість досліджень, проведених в сфері протидії ВІЛ в Україні, а також безпосереднє надання послуг охоплювали переважно великі міста, у той час як сільське населення та населення малих міст могло залишитися менш залученим до послуг тестування та, відповідно, виявлення та лікування ВІЛ.

Підсумовуючи сказане вище, можна зазначити, що розуміння ризиків інфікування ВІЛ серед жінок, котрі належать до загального населення, є важливим для розробки тактики та стратегії подальшої роботи з профілактики та формування або відновлення ланцюгів ВІЛ-сервісних послуг там, де це необхідно.

⁴ Roxo, U., Mobula, M.L., Walker, D. et al. Prioritizing the sexual and reproductive health and rights of adolescent girls and young women within HIV treatment and care services in emergency settings: a girl-centered agenda. *Reprod Health* 16 (Suppl 1), 57 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0710-0>

⁵ Patel S, Schechter MT, Sewankambo NK, Atim S, Lakor S, Kiwanuka N, Spittal PM. War and HIV: sex and gender differences in risk behaviour among young men and women in post-conflict Gulu District, Northern Uganda. *Glob Public Health*. 2014;9(3):325-41. doi: 10.1080/17441692.2014.887136. Epub 2014 Feb 28. PMID: 24580099

⁶ [Despite war, Pact and its partners in Ukraine deliver critical HIV services | Pact \(pactworld.org\)](https://pactworld.org/en/press-releases/despite-war-pact-and-its-partners-in-ukraine-deliver-critical-hiv-services)



МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна мета дослідження – визначити ризики інфікування жінок ВІЛ-інфекцією та поведінкові практики, що цьому сприяють, під час війни в Україні з наданням рекомендацій проектам з виявлення ВІЛ щодо роботи з цільовою групою.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Встановити поширеність поведінкових практик, які можуть призвести жінок до інфікування ВІЛ.
2. Розрахувати шанси мати ВІЛ-позитивний статус за різними характеристиками опитаних.
3. Визначити підгрупи жінок, які потребують подальшої уваги в контексті виявлення та лікування ВІЛ.

ОСНОВНІ ДОСЛІДНИЦЬКІ ПИТАННЯ

Основні теми та дослідницькі питання, які мають бути висвітлені в ході дослідження:

1. **Вимушене переселення та/або життя на тимчасово окупованих територіях** (яким є зв'язок досвід вимушеного переселення чи міграції у зв'язку з війною та ризиків інфікування ВІЛ).
2. **Ризиковані сексуальні практики** (якою є поширеність ризикованих сексуальних практик, таких як надання сексуальних послуг за винагороду, випадкові сексуальні контакти, досвід насильства).
3. **Ін'єкційне вживання наркотиків** (якою є поширеність ризикованого вживання наркотиків під час війни).
4. **Участь у воєнних діях** (яким є досвід участі у воєнних діях в контексті ризиків інфікування ВІЛ).
5. **Звернення за медичними послугами** (яким є досвід звернення за медичними послугами після початку війни, у тому числі до сімейних лікарів, в контексті отримання послуг тестування та лікування ВІЛ).
6. **Звернення за ВІЛ-сервісними послугами** (яким є досвід звернення до ВІЛ-сервісних послуг під час війни, в т.ч. послуг тестування та лікування).

За останніми даними, оціночна чисельність КГ в Україні (включаючи непідконтрольні території) становила станом на 2019 р.: ЛВІН – 350 тис., СП – 86 тис.⁷. Оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2021 р. – 245 тис. осіб, у т.ч. 200 тис.⁸. на

⁷ «Оцінка чисельності ключових груп в Україні» Я. Сазонова, Г. Дученко, О. Ковтун, І. Кузін. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 84 с.

⁸ [HIV_in_UA_53_2022.pdf \(phc.org.ua\)](https://phc.org.ua/HIV_in_UA_53_2022.pdf)



підконтрольних територіях. Очевидно, що це становить невеликий відсоток серед загального населення. Спрямованість дослідження на загальне населення, а не на КГ, є, скоріше, спробою оцінити розмаїття нових ризиків, спричинених війною, ніж дати їм точну кількісну оцінку.

ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ:

Дослідження передбачає два компоненти:

1. Кабінетне дослідження (desk research) — аналіз вторинної інформації (зокрема результати попередніх досліджень, звітів, наукових публікацій) за вказаною тематикою і цільовою групою з метою формування гіпотез та інструментарію кількісного дослідження.

2. Кількісний компонент — загальнонаціональне опитування жінок віком від 15 до 49 років, які проживають на території України на момент проведення дослідження. Метод збору інформації: комп'ютеризоване телефонне інтерв'ю (CATI). Обсяг вибірки – 1000 осіб. Додатково буде охоплено 50 жінок для пілотування інструментарію дослідження.

ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Розробка концепції та протоколу дослідження.
2. Проведення кабінетного дослідження.
3. Розробка інструментарію кількісного опитування.
4. Отримання схвального висновку етичної комісії щодо проведення дослідження.
5. Тренінг для інтерв'юерок з проведення опитування.
6. Програмування анкети для телефонного опитування.
7. Проведення пілотування (пре-тесту) інструментарію (50 інтерв'ю).
8. Доопрацювання анкети із врахуванням результатів пілотування.
9. Польовий етап кількісного компоненту – збір та обробка даних, контроль якості польових робіт (1000 інтерв'ю).
10. Обробка даних кількісного компоненту.
11. Аналітичний етап — підготовка звіту на основі кабінетного дослідження та отриманих кількісних даних.

ЦІЛЬОВІ ГРУПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Жінки віком 15-49 років, які проживають на підконтрольних Уряду України територіях на момент проведення дослідження.

Критерії включення жінок до дослідження:

- Вік 15-49 років на момент проведення опитування,



- Проживання на момент опитування на підконтрольних Уряду України територіях,
- Отримана усна інформована згода на участь в опитуванні.

ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводиться в 24 областях України (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська) та м. Київ.

Частини Донецької, Запорізької, Луганської та Херсонської областей, які на момент підготовки протоколу перебувають під тимчасовою окупацією росії, виключені з дослідження, так само як і АР Крим.

Детальна інформація про регіони дослідження та запланований обсяг вибіркової сукупності наведено у розділі «Кількісний компонент».

КАБІНЕТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТОДОЛОГІЯ КАБІНЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Метод передбачає проведення попереднього аналізу вторинної інформації, отриманої в ході раніше проведених тематичних досліджень. Інформація, зібрана за допомогою кабінетного дослідження є корисною для формування гіпотез поточного дослідження та комплексної розробки інструментарію.

Даний етап має на меті вирішення таких завдань:

1. Виявлення переліку ключових питань, які зазвичай охоплюються при дослідженні ризиків інфікування ВІЛ-інфекцією,
2. Виявлення наявних підходів, методик до дослідження ризиків інфікування ВІЛ-інфекцією.
3. Виявлення переліку найбільш вразливих до інфікування ВІЛ соціальних груп – груп ризику та їх ключових характеристик (опис).
4. Виявлення переліку та опис ключових поведінкових практик, що цьому сприяють інфікуванню (зокрема, під час війни).

На основі отриманої інформації, буде сформований розширений список задач / питань для основного етапу дослідження.



Також на основі опрацьованої інформації буде сформовано попередні списки альтернатив (відповідей) для питань анкети, що сприятиме скороченню відкритих запитань в анкеті.

Отримані в рамках цього етапу дані увійдуть до підсумкового звіту.

ДЖЕРЕЛА ДАНИХ

Вторинні дані збираються з наступних джерел:

- Урядові (офіційні) документи: офіційна статистика; офіційні дані, публікації відповідальних урядових установ, міністерств тощо;
- Професійні та академічні установи: журнали/статті; наукові звіти у відкритому доступі;
- Загальнодоступні бази даних Інтернет-ресурси: World Bank Global and National Development; Організації ООН (UNWOMEN, UNDP Human Development, UNICEF тощо); Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України; USAID; Disaster Emergency Committee (DEC); Alnap (the state of humanitarian system) and CHS Alliance;
- Неурядові організації (НУО): звіти за проектами; результати досліджень та рутинного аналізу даних.

КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (СТРУКТУРОВАНІ ІНТЕРВ'Ю)

МЕТОД ЗБОРУ ДАНИХ

Відповідно до задач та цільової групи дослідження найбільш оптимальним для збору даних є метод телефонних комп'ютеризованих інтерв'ю (CATI), оскільки:

- CATI дозволяє охопити респондентів незалежно від поточного місця проживання в межах України та отримати меншу похибку за рахунок випадкового вибору телефонних номерів. Очікується, що розподіл респондентів за основними соціально-демографічними характеристиками з високою точністю відображатиме поточний розподіл населення в Україні.
- При використанні випадково згенерованих телефонних номерів вибірка при застосуванні CATI є близькою до простої ймовірнісної вибірки, яка представлятиме генеральну сукупність населення, яке зараз проживає в Україні.
- На відміну від онлайн-опитування, CATI дозволяє охопити поточне сільське населення та населення малих міст.

Тривалість одного структурованого інтерв'ю при CATI – приблизно 20 хвилин, що відповідає методиці телефонних опитувань.

ВИБІРКОВА СУКУПНІСТЬ ДЛЯ КІЛЬКІСНОГО КОМПОНЕНТУ

Дизайн вибіркової сукупності для САТІ.

Для проведення опитування використовуватиметься одноступенева проста випадкова вибірка на основі **масиву випадково згенерованих номерів** телефонів (RDD). Цей масив є найбільш наближеним до простої випадкової вибірки і забезпечує найкращу репрезентацію населення, кожен респондент має рівну ймовірність потрапляння до неї.

Додаткових процедур для побудови вибірки проводитися не буде – опитування за випадково згенерованими номерами телефонів дає остаточні розподіли населення за соціально-демографічними характеристиками, які є близькі до значень генеральної сукупності.

Обсяг вибірки становить 1000 жителів України віком від 15 до 49 років, які репрезентуватимуть цільову аудиторію за віком, типом населеного пункту і регіоном (регіон і тип населеного пункту; станом на 24.02.2022) та похибкою вибірки з ймовірністю 0,95 не більше 5%. Для забезпечення репрезентативності даних, передбачено генерацію випадкових мобільних номерів із використанням префіксу кожного провайдера мобільного зв'язку. Отримані в ході дослідження дані будуть зважені з використанням даних Державної служби статистики України станом на 01.01.2022 року за регіоном проживання респондентки до 24 лютого 2022 лютого.

Розподіл областей за регіонами відбувається наступним чином:

Регіон	Область
Центр	Вінницька область, Кіровоградська область, Полтавська область, Черкаська область
Схід	Донецька область, Луганська область, Сумська область, Харківська область, Дніпропетровська область, Запорізька область
М.Київ	М.Київ
Південь	Миколаївська область, Одеська область, Херсонська область
Захід	Івано-Франківська область, Львівська область, Тернопільська область, Волинська область, Рівненська область, Хмельницька область, Закарпатська область, Чернівецька область
Північ	Житомирська область, Київська область, Чернігівська область

Орієнтовна структура вибірки за регіоном:

Регіон	Вік, років				ВСЬОГО
	15-17	18-25	26-35	36-49	
Центр	8	20	39	60	127
Схід	17	42	84	138	281
М.Київ	5	12	25	44	86
Південь	7	19	37	55	118
Захід	20	51	87	126	284
Північ	6	16	33	49	104
ВСЬОГО	63	160	305	472	1000

Структура за типом населеного пункту:

Тип населеного пункту	Вік, років				ВСЬОГО
	15-17	18-25	26-35	36-49	
Міста 500 тис.+	14	36	69	118	237
Міста 100-499 тис.	10	25	53	90	178
Міста 50-99 тис.	3	9	17	26	55
Міста 0-49 тис.	15	34	68	107	224
Сільська місцевість	21	56	98	131	306
ВСЬОГО	63	160	305	472	1000

Збір даних для CATI.

Для збору даних методом CATI використовується однорівневий (single-frame) підхід, в рамках якого опитування проходить за випадково згенерованими номерами мобільних телефонів (random digit dialing, RDD). В Україні використання такого підходу пріоритетне через вкрай високе проникнення мобільного зв'язку в усіх регіонах.

Для забезпечення репрезентативності випадкові мобільні номери будуть генеруватися з використанням префіксів кожного провайдера в рівній кількості на кожен префікс. При цьому враховується той момент, що в трьох основних операторів (Київстар, Lifecell, Vodafone) різні частки ринку – номери перевіряються на валідність, і в процесі цієї перевірки оператори з більшою часткою на ринку мають вищу імовірність отримати дійсні номери. Тому, даючи для перевірки рівну кількість номерів операторів (наприклад, 1000 на кожного), ми отримуємо різний відсоток дійсних номерів для кожного оператора.

Алгоритм дій для генерації телефонних номерів.

- Генерація великої кількості випадкових номерів для кожного префікса.



- Перевірка, які номери є активними (протягом 30 днів), за допомогою технології HLR.
- Використання функції в Excel/R для рандомізації активних номерів.
- Завантаження дійсних випадкових згенерованих номерів у програму для дзвінків кол-центру.
- Початок здійснення дзвінків через програму та проведення інтерв'ю за запрограмованим опитувальником.

Похибка вибірки

Для САТІ вибірка буде репрезентативна для жителів України віком 15-49 років. Похибка вибірки з ймовірністю 0.95 без урахування дизайн-ефекту не перевищуватиме таких значень:

Помилка вибірки за регіонами

Вибірка	Розмір помилки при таких значеннях			
	50%	25% або 75%	10% або 90%	5% або 95%
Україна, n=1000	3.1%	2.7%	1.9%	1.4%
Центр, n=127	8.7%	7.5%	5.2%	3.8%
Схід, n=281	5.8%	5.1%	3.5%	2.5%
М.Київ, n=86	10.6%	9.2%	6.3%	4.6%
Південь, n=118	9.0%	7.8%	5.4%	3.9%
Захід, n=284	5.8%	5.0%	3.5%	2.5%
Північ, n=104	9.6%	8.3%	5.8%	4.2%

Помилка вибірки за типом населеного пункту

Вибірка	Розмір помилки при таких значеннях			
	50%	25% або 75%	10% або 90%	5% або 95%
Україна, n=1000	3.1%	2.7%	1.9%	1.4%
Міста 500 тис.+, n=236	6.4%	5.5%	3.8%	2.8%
Міста 100-499 тис., n=174	7.4%	6.4%	4.5%	3.2%
Міста 50-99 тис., n=60	12.7%	11.0%	7.6%	5.5%
Міста 0-49 тис., n=222	6.6%	5.7%	3.9%	2.9%
Сільська місцевість, n=308	5.6%	4.8%	3.4%	2.4%

Помилка вибірки за віковими групами

Вибірка	Розмір помилки при таких значеннях			
	50%	25% або 75%	10% або 90%	5% або 95%
Україна, n=1000	3.1%	2.7%	1.9%	1.4%
15-17 років, n=63	12.3%	10.7%	7.4%	5.4%
18-25 років, n=160	7.7%	6.7%	4.6%	3.4%
26-35 років, n=305	5.6%	4.9%	3.4%	2.4%



36-49 років, n=472	4.5%	3.9%	2.7%	2.0%
--------------------	------	------	------	------

ПІЛОТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Враховуючи чутливість питань дослідження, важливим етапом, який передуює основному кількісному опитуванню, є пілотування анкети.

Основним завданням пілотного (пре-тест) етапу є тестування інструментарію на предмет структури, порядку смислових блоків, зрозумілості для респондентів питань анкети та повноти списків альтернатив в закритих і напівзакритих питаннях, виявлення сенситивних, незручних, незрозумілих або некоректно працюючих питань анкети.

Також пілотне (пре-тест) дослідження дозволить виміряти середній час заповнення анкети, який не повинен перевищувати 20 хвилин.

За результатами пілотного (пре-тест) дослідження буде підготовано технічний звіт з рекомендаціями щодо коригування анкети – рекомендовано виключення та / або додавання більш релевантних питань до анкети, внесення змін до порядку питань, їх формулювань, скорочення обсягу анкети.

Пілотний етап (пре-тест) буде проведено за допомогою телефонного опитування, всього під час пілотування буде опитано 50 респонденток різних вікових груп.

АНКЕТА

Нижче наводиться попередній перелік тем анкети, які можуть бути доопрацьовані після етапу кабінетного дослідження, а також після Пілоту:

1. Вступ – скринінгові питання на відповідність критеріям включення.
2. Соціально-демографічний профіль респонденток.
3. Вимушене переселення та/або життя на тимчасово окупованих територіях (досвід переїзду після повномасштабного вторгнення, регіон проживання до 24 лютого 2022 р. та після нього тощо).
4. Досвід окупації чи знаходження біля зони бойових дій.
5. Ризиковані сексуальні практики (сексуальні контакти без використання презервативу, надання сексуальних послуг за винагороду, випадкові сексуальні контакти до повномасштабної війни та після її початку).
6. Досвід насильства (види насильства, хто завдавав насильство, звернення за допомогою у випадку насильства).
7. Вживання наркотиків (ін'єкційне та неін'єкційне вживання, участь у програмі ЗПТ).
8. Участь у військових діях (в контексті ризиків інфікування ВІЛ – контакт із кров'ю, операції та інші ризики).

9. Звернення за медичними послугами під час війни (зокрема до сімейних лікарів, в контексті отримання послуг тестування та лікування ВІЛ).
10. Звернення за ВІЛ-сервісними послугами (яким є досвід звернення до ВІЛ-сервісних послуг під час війни, зокрема послуг тестування та лікування).
11. Досвід тестування на ВІЛ, знання про можливості тестування (зокрема, самооцінка ризику мати ВІЛ-позитивний статус, тестування коли-небудь в житті та протягом останнього року тощо).
12. Наявність постійного партнера і його ризику мати ВІЛ+ (наприклад, питання про ВІЛ-статус партнера і чи є він військовослужбовцем, вживає наркотики, є ЧСЧ).
13. Потреби у допомозі.
14. Блок про гепатит С (тестування і результат). Додатковий індикатор, який у сукупності з відповідями щодо ВІЛ дозволяє оцінити вживання ін'єкційних наркотиків. Включення в анкету можливо, якщо тривалість анкети не буде зовеликою.
15. Завершальний блок з рештою соціально-демографічних питань.

ПРОЦЕС ІНТЕРВ'Ю

Після встановлення контакту з респонденткою буде проведено скринінг на відповідність критеріям включення, а також надано текст інформованої згоди.

Опитування буде проводитись без присутності третіх осіб / близьких людей (за виключенням малолітніх дітей, якщо респондентці неможливо доручити піклування про них третім особам).

Респондентці буде повідомлено про те, хто і для чого проводить дослідження, якою буде його тема та тривалість.

Також буде повідомлено про добровільність участі, про те, що респондентки мають право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які запитання анкети, а також про право відмовитися від подальшого проведення опитування в будь-який момент.

Респондентки будуть поінформовані про конфіденційність та анонімність участі (див. «Етичні принципи»).

Якщо людина не піходить під критерії включення, інтерв'юерка подякує їй за приділений час та – за бажанням людини – надасть контакти центрів, які можуть допомогти респонденту у вирішенні життєвих проблем (контакти ВІЛ-сервісних НУО, організацій, що надають допомогу постраждалим від насильства або інших подібних організацій). Аналогічно – якщо людина вирішила закінчити опитування раніше, на якомусь з етапів / запитань.



Чутливість тематики взята до уваги і детально висвітлена у відповідному розділі протоколу (див. «Методологія вивчення чутливих тем»).

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ДАНИХ

Як мінімум 15% вибірки буде перевірено на гарантію якості. Анкети для контролю відбираються випадковим чином, але так, щоб була перевірена робота кожної інтерв'юерки. У разі виявлення порушення процедури опитування всі 100% анкет інтерв'юерки будуть перевірені. Процедури контролю якості проводяться паралельно з польовими роботами. Контроль проводиться шляхом прослуховування записів телефонних інтерв'ю (100% розмов записується).

Контролюється така інформація:

- Питання та варіанти відповідей зачитані правильно.
- Нейтральна позиція інтерв'юерки.
- Відповіді респондентів записані правильно.
- Правильне проходження інтерв'ю (інтерв'юерка не пропускає варіанти відповідей).
- Зрозумілість інтерв'ювання (повторення питань і варіантів відповідей, якщо це необхідно для розуміння).

Причини для видалення анкети:

- Інтерв'ю не було завершено; не всі питання були задані.
- Респондент не належить до цільової групи дослідження.
- Самостійне заповнення анкети інтерв'юеркою.
- Неправильне/неповне зачитування питань/варіантів відповідей/термінів, яке спричиняє нерозуміння питання респондентом та неправильну відповідь на нього.
- Інтерв'юерка нав'язує особисту думку респонденту – суб'єктивна думка респондента не отримана.
- Усі помилки, що впливають на логіку анкети.

ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

Обробка даних

Обробка кількісних даних передбачає:

- Кодування відповідей на відкриті запитання (за потреби).
- Зважування даних (за потреби).



Процедури чистки даних будуть обмежені, оскільки дані збиратимуться за допомогою телефонних інтерв'ю, що передбачає запрограмовану анкету з її детальним тестуванням. Цей формат дає наступне:

- Відсутні помилки введення даних
- Логічних помилок немає, оскільки переходи всередині анкети залежно від відповідей на запитання є автоматичними
- Відсутні пропуски (програма не дозволяє цього).

Дані, отримані з анкет, будуть введені та оброблені програмою SPSS (версія 22) та дезаггеговані за основними соціально-демографічними показниками (вікові групи, регіон проживання тощо). Для подальшої обробки будуть застосовані стандартні методи математичної статистики. Також буде підготовано технічний звіт за результатами проведення основного етапу дослідження.

Зважування даних

До даних дослідження буде застосоване пост-стратифікаційне зважування за допомогою техніки raking. Raking - це ітераційне пропорційне корегування даних дослідження, де за основу беруться показники розподілу населення, які надає державна статистика (використовуємо дані на 01.01.2022). Відповідно зважування буде відбуватись за зміною, де респондент перебував до 24.02.2022, щоби нівелювати вплив міграційних процесів після початку повномасштабної війни. Також цей підхід дасть нам можливість виокремити групу переселенців в аналізі.

Застосування техніки raking передбачає наступні кроки:

- Спочатку обирається набір змінних, для яких відомий розподіл населення, і застосовуються вагові коефіцієнти для першої з них (наприклад, статі).
- Після цього відбувається наступна ітерація зважування, але вже за ваговими коефіцієнтами іншої змінної (наприклад, типу населеного пункту).
- Процедура повторюється до того моменту, поки розподіл за всіма обраними змінними у вибірці не вирівнюється з розподілом для всієї генеральної сукупності за такими основними соціально-демографічними показниками як вік, тип населеного пункту, регіон.

Аналіз даних

Аналіз даних опитування включає:

- 1) статистичну перевірку гіпотез (p-value менше за рівень значущості 0,05).
- 2) встановлення залежностей між змінними.



- 3) інтерпретацію отриманих даних (даних частотного аналізу, даних двовимірних розподілів, даних кореляційного аналізу, за потреби – кластерного аналізу тощо) та формулювання на основі цих даних обґрунтованих висновків.

Такі види аналізу даних як регресії, факторний та кластерний аналіз будуть застосовані, якщо в отриманих даних буде присутня достатня кількість спостережень для цього.

Представлення результатів

Аналітичний звіт буде підготовано у двох варіантах: стислий варіант у форматі презентації **Power Point** та детальний – у **текстовому форматі Word** українською мовою. У звіт (текстова версія) також увійдуть основні знахідки кабінетного дослідження.

Таблиці даних будуть додатком до звіту та міститимуть відповіді на всі запитання анкети (дезагрегація за віковими групами, регіонами, типом/розміром населеного пункту, а також новоутвореними змінними, такими як, напр., укрупнений до трьох альтернатив рівень доходу або освіти). Таблиці будуть у додатку будуть представлені, як у прикладі в таблиці 1.1А (див нижче).

Всі дані в таблицях (файл Excel) дезагредовані за основними соціально-демографічними показниками (вікові групи, регіон проживання, тип населеного пункту). Якщо цього потребуватиме логіка аналізу, дані можуть бути також дезагредовані за іншими показниками (наприклад, наявність дітей, належність до ВПО, тестування на ВІЛ тощо).

У **Звіті** (текстовий файл Word) будуть проаналізовані відповіді на всі запитання анкети, послідовно по кожному блоку. Вочевидь, у звіті будуть використані також новоутворені змінні, наприклад, там, де потрібно укрупнити інтервали для аналізу (рівень доходу, рівень освіти) або розділити вибірккову сукупність за певною важливою ознакою (напр., наявність/відсутність тестування на ВІД протягом життя).

Передбачається, що повідомлення респонденток щодо ризикованих практик (напр., ін'єкційне вживання наркотиків) або сексуального насильства будуть достатньо рідкісними, і отримані дані можна трактувати як нижню межу поширеності таких випадків.

Текстова версія звіту не передбачає насиченість візуальними елементами, такими як, напр., діаграми, але, якщо потрібно буде проілюструвати важливу ідею, вони будуть застосовані. Водночас, візуальні елементи будуть більш характерні для Презентації.

Окремі, важливі для аналізу, дані будуть представлені у Звіті в таблицях у такому (або схожому) вигляді:

Таблиця 1.1.А Розпізнавання видів домашнього насильства, в розрізі статі та віку, % ствердних відповідей

База: всі респонденти

Прояв насильства	Серед УСІХ	Стать		Вік, років		
		Чоловіки	Жінки	18-24	25-35	36-45
Фізичне	72,8	70,7	74,8	66,1	70,6	78,1*
Психологічне	70,8	67,3	74,2	68,5	70,1	72,7
Економічне	62,5	59,3	65,6	49,1	65,1	66,3
Сексуальне	37,0	37,7	36,4	26,1	31,9	47,3
База, N:	1000	489	511	193	401	406

* Тут і далі заливка означає, що показник статистично значущо (на рівні 95%) відрізняється від середнього.

Для таблиць в частині звіту в контексті ВІЛ+ та/або самооцінки ризику до таблиць буде доданий показник P-value, у наступному форматі:

Таблиця 1.1.Б

Прояв насильства	Фізичне (N = 1000)		Психологічне (N = 1000)		Економічне (N = 1000)		Сексуальне (N = 1000)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Загалом	XX	72.8	XX	70.8	XX	62.5	XX	37.0
Вік	$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$		$p=0,060$	
15-17 років	25	11,4	25	11,4	130	59,4	5	2,3
18-24 роки	146	12,6	100	8,6	766	65,9	46	4,0
25-35 років	289	11,8	313	12,8	1324	54,1	64	2,6
36-49 років	106	9,5	158	14,3	413	36,9	42	3,8
Освіта	$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$	
Неповна середня або нижче	38	5,9	110	17,4	278	43,2	36	5,6
Повна середня	138	8,4	185	11,4	854	52,1	45	2,8
Середня спеціальна	192	14,6	175	13,3	702	53,4	44	3,4
Вища (бакалавр, магістр)	198	14,9	128	9,6	799	59,7	31	2,3
Зайнятість	$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$	
Тільки секс-робота	336	10,5	450	14,2	1815	56,8	87	2,7
Постійна або випадкова робота	174	16,1	111	10,3	510	47,1	48	4,5
Інше (навчання, безробітні тощо)	53	8,0	35	5,3	300	45,6	22	3,4
Сімейний стан	$p=0,003$		$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$	
Мають чоловіка/дружину або постійного сексуального партнера	92	8,6	181	16,9	517	48,0	37	3,5
Не мають чоловіка/дружини або постійного сексуального партнера	475	12,3	416	10,8	2117	54,7	120	3,1

Презентація буде виконана у корпоративному дизайні Ipsos та міститиме основні дані дослідження.

ТОВ «ІПСОС

БЦ "Horizon Park",
вул. Миколи Грінченка, 4в,
03038, Київ, Україна
Тел. +380 44 363 01 90



ВИКОРИСТАННЯ ТА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після завершення дослідження усі його матеріали (дані кабінетного дослідження, масиви кількісних даних) та їх результати будуть передані Альянсу, який відповідатиме за їх зберігання. Дослідницька команда може використовувати результати дослідження виключно в наукових цілях з обов'язковим посиланням на виключні права інтелектуальної власності Альянсу та за умови письмової згоди від нього.

Результати дослідження будуть поширені шляхом підготовки та публікації аналітичного звіту відповідно до завдань та мети дослідження: визначення потреб провайдерів послуг з виявлення ВІЛ-інфекції для ефективного надання послуг ключовим групам населення в умовах повномасштабної війни росії проти України. У звіті будуть відображені результати кабінетного аналізу та телефонного опитування. Звіт буде знаходитись у відкритому доступі на онлайн-ресурсах Альянсу (aph.org.ua, hivdata.org.ua). Альянс як Замовник дослідження та власник всіх матеріалів самостійно розпоряджається звітом, зокрема подальшим його поширенням (наприклад, передачі донорським організаціям і партнерам) без повідомлення дослідницької команди.

За результатами дослідження буде підготовлена та проведена презентація отриманих даних для їх обговорення.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ЧУТЛИВИХ ТЕМ

Для того, щоб не створювати дискомфорт та відчуття тривоги для респонденток з огляду на чутливість теми даного дослідження, Ipsos використовуватиме спеціальну методологію для отримання надійних даних при дотриманні етичних стандартів.

Всі інтерв'ю (включаючи пілот), будуть проводитися **виключно жінками-інтерв'юерками**, що знизить напругу респонденток, пов'язану із сенситивними темами.

Особливості інструментарію опитування

При розробці інструментарію кількісного компоненту Ipsos керуватиметься такими правилами:

1. **Анкета** для проведення інтерв'ю розробляється таким чином, щоб на початку були питання на загальну тематику, після чого інтерв'ю поступово просувається до більш чутливих тем. Втім, чутливі теми можуть комібнуватися із більш «легкими» запитаннями, що дозволить збалансувати структуру анкети.
2. Для захисту приватності респондента при CATI, інтерв'юерка перед початком основної частини інтерв'ю, вказує респондентці **кодове слово**, після якого,

інтерв'ю переходить до спеціальної секції в анкеті і закінчується на цьому моменті. Далі уточняється час для того, щоб передзвонити респондентці та продовжити інтерв'ю з місця, на якому було сказане кодове слово.

3. Для того, щоб уникати чутливих ситуацій, для отримання думки респондентки на певну тематику використовуються **гіпотетичні ситуації** з уявними людьми.
4. В кінці кожного інтерв'ю надається **контактна інформація центрів**, які можуть допомогти респонденту у вирішенні життєвих проблем (контакти ВІЛ-сервісних НУО, організацій, що надають допомогу постраждалим від насильства або інших подібних організацій).

Тренінг для інтерв'юерок

Окремо проводиться спеціальний **тренінг для інтерв'юерок**, для того, щоб підготувати їх до того, що чутливість теми збільшує вірогідність емоційної реакції респонденток на запитання. Прикладом є рекомендації для інтерв'юерів, які Ipsos надавав на проєкті «Оцінка впливу COVID-19 на насильство щодо жінок (VAW)» для ООН Жінки у 2021 році та «Дослідження з питань благополуччя і безпеки жінок» для ОСБЄ у 2017⁹:

- Інтерв'юеркам проведуть інструктаж щодо стереотипів та упередження щодо респонденток, які переживають насильство, що може виражатися у звинуваченні постраждалих або у відношенні, яке підриває впевненість респонденток відповідати на питання чесно або брати участь в опитуванні взагалі. Пояснюється, що це не є етичним і негативно вплине на якість даних та на благополуччя респонденток. Тому за наявності таких упереджень, інтерв'юєрки не допускаються до проведення подібного дослідження
- Ознайомлюючи респондентку з опитуванням, інтерв'юєрки повинні сказати, що це «Важливе опитування з проблем, які стосуються респонденток та їхнього добробуту та безпеки, в ньому обговорюються теми впливу війни на становище жінок», не вказуючи, що йдеться про чутливі теми.
- Опитування повинно, за можливості, проводитися в повній приватності. Якщо потрібно, респондентка може знайти тихе та приватне місце, де зможе говорити. Не повинно бути присутніх старше 2 років, хто міг би підслухати.
- Інтерв'юєрки завжди читають точні формулювання / висловлювання з анкети, щоб уникнути ненавмисних помилок, неправильного висловлювання або неправильного використання слів.
- Інтерв'юєрки запевняють респонденток, що будь-яка інформація, зібрана в результаті цього дослідження, не буде передаватися нікому, включаючи родину та друзів інтерв'юерок, інших інтерв'юерок чи респонденток.

⁹ Детальніше див. у технічній пропозиції (розділ про досвід компанії у проведенні досліджень)
ТОВ «ІПСОС

- Також інтерв'юерки вказують, що ніяка особиста інформація (імена, номери телефонів тощо) не буде передаватися будь-якій третій стороні.
- Якщо з якихось причин інтерв'юерка впізнає респондентку, то інтерв'ю має провести інша інтерв'юерка.
- Найголовнішим для інтерв'юерки є збереження нейтральної позиції в разі будь-яких відповідей респондентки. Інтерв'юерка, можливо, теж може мати подібний досвід, як і респондентка, але ні в якому разі не повинен ділитися своїми думками
- Окрім цього, інтерв'юеркам надаються рекомендації для підвищення response rate. У випадках, коли респондентка вагається, чи починати / продовжувати опитування, інтерв'юерка може ввічливо нагадати, що участь кожної респондентки важлива, адже отримана під час дослідження інформація є значущою для суспільства та в цілому та підтримки жінок зокрема, але не тиснути, якщо людина не бажає відповідати.
- Інтерв'юеркам буде надано рекомендації щодо використання коректних формулювань по відношенню до ключових груп (уникати стигматизуючих та образливих слів типу «наркомани»).



ЕТИЧНІ ЗАСАДИ

Етичні засади дослідження розроблені на базі Кодексу професійної етики соціолога САУ¹⁰ та Гельсінської декларації етичних принципів для проведення досліджень.

Етичні принципи.

Дані настанови призначені для дотримання міжнародних етичних принципів, зокрема вирішення таких етичних питань:

- *Поінформована згода*: перед залученням до дослідження респондентки будуть поінформовані про всі умови участі у проекті, інтерв'юерками буде надано інформацію про тематику, цілі та завдання дослідження, формат опитування, час проведення опитування.
- *Добровільна участь*: респондентки будуть мати право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які питання анкети. Вони також матимуть право відмовитися від подальшого проведення опитування в будь-який момент.
- *Конфіденційність та анонімність*: всі учасниці будуть поінформовані про те, що участь в дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, яку надає респондентка, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних особи.

Етична експертиза.

При проведенні (планування, документація та реалізація) досліджень Іпсос дотримується принципів Кодексу професійної етики соціолога. Протокол та інструментарій дослідження буде переданий до Комісії з питань етики МБФ «Альянс громадського здоров'я» (Київ, Україна).

Підготовка персоналу.

Усі інтерв'юерки, залучені до опитування, пройдуть тренінг щодо особливостей завдань цього дослідження та роботи з запитаннями анкети.

Інформована згода.

У цьому дослідженні буде використано усну інформовану згоду на участь в опитуванні, оскільки інтерв'ю будуть конфіденційними, мають мінімальний ризик для учасників та не передбачають процедур, для яких зазвичай потрібна письмова інформована згода незалежно від контексту дослідження.

¹⁰ <https://sau.in.ua/app/uploads/2019/07/Kodeks-socziologa.docx>



Перед початком опитування інтерв'юєрка зачитає форму короткої усної інформованої згоди, перевірить відповідність потенційної учасниці критеріям включення та зафіксує факт згоди в анкеті (в електронному вигляді). За відсутності згоди інтерв'ю не проводитиметься.

Усім учасникам буде повідомлено про добровільний характер дослідження та їх право відмовитись від відповіді на конкретне запитання, від участі у дослідженні в цілому. Будь-яка інформація, отримана від них протягом дослідження, є конфіденційною – жодна інформація, за якою можна ідентифікувати особу учасниці, не буде використовуватись, а у звіті буде зазначена лише узагальнена інформація про всіх учасниць. Учасницям будуть надані відповіді та роз'яснення щодо усіх питань, які виникають, і вони матимуть можливість звернутись телефоном до компанії Іпсос для уточнення інформації про дослідження.

Формулювання питань.

Проведення опитування, особливо на сенситивні теми, передбачає легкість формулювань анкети, іншими словами слід «говорити мовою респондентів». Крім того, респонденти не завжди можуть знати або коректно розуміти офіційно вживані назви ключових груп («люди, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини», «секс-працівники» тощо). Однак, поширені серед населення назви груп («наркомани», «проститутки» тощо) є образливими та стигматизуючими, можуть збільшити чутливість питань та нещирість відповідей, а також можуть дати результати, складні для подальшої інтерпретації. Також є складності із аббревіатурою «СНІД», адже частина респонденток може розуміти під цією назвою усіх, хто має ВІЛ-інфекцію. З огляду на це, під час розробки анкети окрема увага приділяється формулюванням питань та дотриманням балансу між зрозумілістю та нейтральністю означень.

Переваги та ризики для учасників.

З огляду на сенситивність теми, існує деякий психологічний ризик участі в інтерв'ю через чутливий характер деяких запитань. Для мінімізації цього ризику інтерв'ю проводитиметься підготовленою інтерв'юєркою, за відсутності сторонніх осіб. Учасниці можуть відмовитися відповідати на деякі конкретні запитання – про це їм буде повідомлено заздалегідь.

Перевагою для учасниць може стати отримання нової для них інформації про установи та організації, що надають ВІЛ-сервісні послуги.

Компенсація.

У межах цього опитування не передбачена грошова або будь-яка матеріальна компенсація за участь в опитуванні, що відповідає практиці проведення телефонних опитувань.



Вік учасників.

Мінімальний вік учасників опитування – 15 років. Згідно українського законодавства (Закон України «Про охорону дитинства») дитиною вважається особа віком до 18 років, якщо згідно з законом, який застосовують до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше. Положення 2.18 Кодексу професійної етики соціолога визначає, що «При проведенні дослідження з дітьми соціолог дістає згоду батьків або чинного уповноваженого опікуна. Соціолог може не звертатись за згодою до батьків або опікувана, якщо: (1) дослідження призведе до мінімального ризику для його учасників; (2) дослідження практично неможливо провести в разі отримання такої згоди; (3) згода батьків або опікувана не є необхідним актом захисту дитини (наприклад, від батьків, позбавлених батьківських прав)». Кодекс професійної етики соціолога затверджений П'ятим з'їздом Соціологічної асоціації України 20 травня 2004 року. Детальний аналіз залучення неповнолітніх у дослідження за участі людей як об'єктів представлений у звіті ЮНІСЕФ¹¹.

З огляду на мінімальні ризики дослідження і те, що дослідження практично неможливо провести у разі здійснення спроб отримати згоду батьків на участь в дослідженні респонденток віком 15-17 років, згоду на участь у дослідженні команда буде отримувати від потенційних учасниць.

Безпека даних.

Збір, зберігання та аналіз отриманих даних здійснюється відповідно до етичних стандартів і захисту прав учасників дослідження, забезпечуючи добровільність, анонімність та конфіденційність. Анкети дослідження не будуть містити імена, телефони, адреси або інші контактні дані респондентів.

Жодні відповіді респондентів не будуть пов'язані з телефонним номером у фінальному масиві даних. Бази «результативних» номерів (чи будь-яких інших, за якими була спроба встановити контакт), будуть зберігатись окремим масивом / базою, без можливості зіставлення з масивом відповідей.

Уся інформація зібрана під час дослідження, в т.ч. масив даних, буде зберігатись в електронному вигляді на захищеному сервері. Доступ до даних матимуть тільки члени дослідницької команди. Доступ сторонніх осіб до даних виключений.

Відхилення від протоколу.

Усі відхилення від протоколу, нові або непередбачувані результати та зміни контексту дослідження будуть задокументовані та негайно повідомлені до команди дослідження та замовника. Буде забезпечено негайне реагування на будь-які суперечності, питання чи

¹¹ https://www.unicef.org/ukraine/ukr/ethnic_principles.pdf



скарги щодо дослідження, щоб забезпечити швидкий моніторинг впливу дослідження на учасників. Для відповідного вирішення ситуації будуть вжиті всі необхідні заходи.

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження має певні обмеження, пов'язані з: 1) сенситивністю теми, 2) ситуацією воєнного стану на території України у зв'язку з російською агресією, 3) особливостями методики збору даних, 4) неможливістю опитування на тимчасово окупованих територіях.

Обмеження, пов'язані із небажанням деяких респонденток відверто відповідати на запитання анкети через сенситивну тему, будуть мінімізовані завдяки наступним крокам:

- Інтерв'юерки пройдуть навчання щодо методології дослідження чутливих тем.
- Респонденткам буде роз'яснюватися, яким чином забезпечується конфіденційність отриманих даних.
- Анкета пройде ретельне випробування під час пілоту, завдяки чому буде можливо адаптувати інструментарій (порядок запитань, формулювання тощо) та забезпечити кращу взаємодію з респондентками.

Обмеження, пов'язані із російською агресією, можуть стосуватися неможливості респондентки усамітнитися, передчасного переривання інтерв'ю через повітряну тривогу, відсутність електропостачання, погіршення мобільного зв'язку і т.д. Техніка «Кодове слово», згадувана вище (інтерв'юерка перед початком основної частини інтерв'ю вказує респондентці кодове слово, після якого інтерв'ю. Далі уточняється час для того, щоб передзвонити респондентці та продовжити інтерв'ю з того місця, на якому було сказане кодове слово) зменшує обмеження подібного роду, але не усуває повністю, і загалом частка незавершених інтерв'ю може бути вищою, ніж в умовах мирного часу.

Обмеження, пов'язані з методикою телефонного опитування, полягають головним чином в тому, що тривалість телефонного інтерв'ю не може перевищувати 20 хвилин. Відтак, не є можливим значне розширення інструментарію. Але, припускаючи, що ситуації сексуального насильства, ін'єкційного вживання наркотиків і т.д. не є широкого розповсюдженими серед загального населення, закладаємо, що деякі блоки анкети будуть пропущені в більшості випадків, і, відповідно, тривалість інтерв'ю не перевищуватиме допустиму.

Обмеження, пов'язане із неможливістю досягнути тимчасово окуповані території. Саме на тимчасово окупованих територіях найбільшою мірою зруйновані ланцюги ВІЛ-сервісних послуг, що призводить до невчасного виявлення ВІЛ та неможливості отримати лікування. Відтак, у даному дослідженні ймовірно є недооцінка вразливості жінок, які проживають на тимчасово окупованих територіях, порівняно з цільовою групою дослідження.



ПРОДУКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В результаті проведення дослідження Замовнику будуть надані такі продукти.

За результатами Кабінетного дослідження:

1. Протокол дослідження.
2. Список джерел, використаних для аналізу.
3. Рекомендації щодо використання знайденої інформації при розробці інструментарію.
4. Д्राфт інструментарію кількісного дослідження.

За результатами Пілотного (пре-тест) дослідження:

1. Рекомендації щодо внесення змін в інструментарій – скорочення анкети, переформулювання текстів питань та/або альтернатив відповідей, заміни / додавання питань та альтернатив відповідей, які потенційно могли бути не охоплені попередніми дослідженнями, науковими публікаціями за вказаною тематикою і цільовою групою (тобто не виявлені на етапі Кабінетного дослідження), але виявилися актуальними на час проведення даного дослідження, внесення змін до структури анкети, рекомендації щодо повторного (за необхідності) тренінгу інтерв'юєрок.
2. Технічний звіт за результатами Пілотного (пре-тест) дослідження.
3. Короткий звіт за результатами пре-тесту, що включатиме перелік / опис основних тенденцій в контексті ключових питань дослідження.
4. Фінальна версія анкети.

За результатами Основного етапу дослідження:

1. Технічний звіт за результатами Основного етапу дослідження (за результатами контролю та якості даних опитування).
2. Масив даних у форматі SPSS.
3. Аналітичний звіт за результатами дослідження у форматі Word (включаючи результати кабінетного дослідження).
4. Звіт-резюме у форматі PowerPoint.
5. Рекомендації щодо проведення подальших досліджень з даної тематики з використанням інструментарію, розробленого для даного дослідження (за необхідності).



ГРАФІК ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етап	Тривалість, робочих днів	Початок етапу	Завершення етапу
Розробка Протоколу дослідження	5	6/1/2023	6/7/2023
Проведення кабінетного дослідження	10	6/1/2023	6/14/2023
Розробка інструментарію дослідження	5	6/15/2023	6/21/2023
Узгодження інструментарію	3	6/22/2023	6/26/2023
Внесення правок до інструментарію	1	6/27/2023	6/27/2023
Отримання висновку етичної комісії	10	6/28/2023	7/11/2023
Програмування інструментарію	3	7/12/2023	7/16/2023
Тестування лінка	1	7/17/2023	7/17/2023
Формування та навчання персоналу дослідження, зокрема інтерв'юєрок	1	7/18/2023	7/18/2023
Проведення пре-тесту анкети з 50 респондентками та надання звіту	2	7/19/2023	7/20/2023
Узгодження правок до інструментарію після пре-тесту	2	7/21/2023	7/24/2023
Внесення правок до інструментарію, тестування лінка	2	7/25/2023	7/26/2023
Організація збору даних та проведення опитування	15	7/27/2023	8/16/2023
Забезпечення контролю та якості даних опитування	14	7/28/2023	8/16/2023
Попередня обробка масиву	5	8/10/2023	8/16/2023
Обробка та підготовка масиву даних у форматі SPSS	1	8/17/2023	8/17/2023
Підготовка аналітичного звіту за результатами дослідження	10	8/18/2023	8/31/2023
Підготовка стислого викладу результатів дослідження в PPT	10	8/25/2023	9/7/2023
Надсилання результатів дослідження в PPT	1	9/8/2023	9/10/2023
Підготовка та проведення презентації за результатами дослідження для команди Альянсу та зацікавлених сторін	1	9/11/2023	9/11/2023