

*О.М. Балакірева,  
канд. соціол. наук*

*Olga M. Balakireva,  
Ph.D. in Sociology*

## ЕФЕКТИВНІСТЬ RDS (ВИБІРКИ, ЩО РЕАЛІЗУЄТЬСЯ РЕСПОНДЕНТАМИ) ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЛАТЕНТНИХ ГРУП РЕСПОНДЕНТІВ: НА ПРИКЛАДІ ДОСЛІДЖЕННЯ МОЛОДИХ СІН У ЧОТИРЬОХ МІСТАХ УКРАЇНИ

**Abstract.** The method of respondent driven sampling (RDS) was developed in the early 1990s to address the limitations of a snowball sampling and other sampling methods used for studying the hidden populations. Respondents are selected through their social ties that form the basis for RDS referral chains. This article presents the experience of the first application of RDS in Ukraine to a study of the initiation into injecting drug use among drug injectors of 24-year old and younger and their non-injecting friends.

Сучасна ситуація в Україні характеризується високим рівнем поширення вживання наркотичних речовин, у тому числі серед підлітків та молоді. Протягом останніх років в Україні стрімко збільшується кількість людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом<sup>1</sup>. Спостерігається „омолодження” контингенту хворих із різними розладами внаслідок уживання наркотичних речовин. Особливу тривогу викликає той факт, що значна частина споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) – це молоді люди, в тому числі неповнолітні<sup>2</sup>.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України <<http://www.moz.gov.ua>>, на 01.01.2006 р. кількість наркозалежних, що перебували на диспансерному наркологічному обліку, становила 84 325 осіб (179,03 на 100 тис. населення, 117,73 з яких – чоловіки, 61,3 – жінки). Ще 32 663 особи (69,35 на 100 тис. населення) перебували на профілактичному наркологічному обліку. За даними МОЗ України, рівень поширеності вживання наркотичних речовин вищий на Півдні та Сході України та нижчий – на Заході<sup>3</sup>. Згідно з даними

<sup>1</sup> У 1992 р. показники захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин (у т.ч. токсикоманії) становили 9,4 випадку на 100 тис., а поширеності – 51 випадок на 100 тис., то у 2003 р. – 18,0 та 178,8 випадку відповідно, тобто зросло у 2–3 рази. (Стат. щорічник України за 2002–2003 роки. – К.: Держ. комітет статистики України. 2004. – С. 174).

<sup>2</sup> У 2004 р. на обліку перебувало 124 805 споживачів наркотиків, у т.ч. 4850 неповнолітніх (дані Департаменту боротьби з незаконним обігом наркотиків МВС України, неопубл.).

<sup>3</sup> <<http://www.medstat.com.ua>>

Міністерства внутрішніх справ України, за станом на 1 лютого 2006 р. 152 тис. осіб були взяті на облік міліцією за порушення, пов'язані з незаконним обігом наркотиків. Серед них ті, хто використовував наркотики не для медичних цілей (як наркозалежні, так і не наркозалежні люди)<sup>4</sup>. При цьому вживання наркотиків ін'єкційним шляхом залишається найбільш поширеним серед шляхів ВІЛ-інфікування в Україні: за даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД за 2005 р., 45,5% ВІЛ-інфікованих були інфіковані саме шляхом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом<sup>5</sup>.

Враховуючи стрімке поширення епідемій ВІЛ/СНІДу та наркоманії, особливо серед молоді, актуалізується необхідність вивчення різних аспектів ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та розроблення програми профілактики залучення молодих людей до цього виду наркоманії. Отже виникає потреба вивчення структури, особливостей поведінки та рівня знань з питань ін'єкційного наркоживання та ВІЛ/СНІДу серед тих молодих людей, які є СІН-початківцями, їхніх друзів, які ще не почали такого наркоживання. Тільки за умов розуміння поведінки представників таких груп людей можна сподіватися на розробку та впровадження успішних профілактичних програм.

Упродовж 2004–2005 рр. у рамках проекту „Профілактика залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом уразливих груп підлітків та молоді”, що реалізовувався Українським інститутом соціальних досліджень за участю DV8RTD Research, Training and Development (Роттердам, Нідерланди) та Центру з дослідження хімічних залежностей (IVO) (Роттердам, Нідерланди) за сприяння Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та Програми ООН СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні було проведено дослідження<sup>6</sup>, яке ставило за мету з'ясувати суб'єктивні мотиви та зовнішні фактори початку ін'єкційного наркоживання серед молоді та розробити на основі отриманих результатів стратегії профілактики залучення до споживання наркотиків ін'єкційним шляхом уразливих груп молоді та підлітків<sup>7</sup>. Дослідження було проведено в чотирьох містах України: Києві, Одесі, Павлограді (Дніпропетровська область) та Полтаві. Всього опитано 1610 респондентів віком до 24 років: 808 споживачів ін'єкційних наркотиків та 802 їхніх друзів, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків. Як з'ясувалося за підсумками проведеного дослідження, до групи не-СІН (які є друзями СІН) належать молоді люди, що є споживачами неін'єкційних наркотиків (СНН) – 476 осіб, і такі, що не вживають наркотики взагалі (НН), – 326 осіб. Це дослідження є одним з перших в Україні стосовно соціокультурних обставин залучення до вживання наркотиків ін'єкційним

<sup>4</sup> <<http://www.mvs.gov.ua>>

<sup>5</sup> ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюлетень / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦЕС МОЗ України. – 2006. – № 25. – 30 с.

<sup>6</sup> Автор висловлює подяку міжнародним консультантам та співвиконавцям проекту Жан-Полу Грунду та Касу Барендрегту; Олені Сакович, координатору програми „Здоров'я та розвиток молоді” ЮНІСЕФ та своїм колегам Марині Рябовій, Тетяні Бондар, Тетяні Микитюк, Юлії Рубанець, Любові Воїновій, Лідії Романовській, а також регіональним виконавцям та всім респондентам, що взяли участь у дослідженні.

<sup>7</sup> Далі для посилання на дане дослідження будемо використовувати скорочену назву – дослідження „Профілактика ініціації”.

шляхом серед молоді. Однак в міжнародному досвіді є приклади аналогічних досліджень [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9], які не лише дозволили вивчити ситуацію, а й запропонувати відповідні профілактичні програми.

Під час планування дослідження, розробки дослідницької програми окрема увага дослідників була зосереджена на питанні дизайну та реалізації вибіркової сукупності. З одного боку, існує низка методів формування вибіркової сукупності, що базуються на різних підходах до рекрутування споживачів ін'єкційних наркотиків. Як й інші групи, що визначаються у науковій літературі як „закриті”, „важкодоступні” та латентні (до них відносять осіб без постійного місця проживання, „дітей вулиці”, споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок комерційного сексу, чоловіків, що мають секс з чоловіками, ВІЛ-інфікованих тощо), популяція СІН має підгрупу, до представників якої достатньо легко забезпечити доступ через заклади охорони здоров'я, громадські організації, які надають послуги для СІН, пункти обміну шприців та інші цільові програми. Разом з тим, переважна більшість представників популяції СІН залишається поза контактом із надавачами послуг. Накопичений (в т.ч. й в Україні) досвід досягнення СІН для тестування на ВІЛ в межах дозорного епіднагляду та проведення поведінкових досліджень зазвичай базувався на використанні „ключових інформантів” та методу „снігової кулі”, що дозволяло вийти за межі тієї групи СІН, представники якої є користувачами будь-яких послуг. Але вихід за межі СІН, що перебувають у безпосередньому контакті з різними інституціями, не дає відповіді щодо рівної вірогідності та забезпечення випадковості під час рекрутування СІН. Навіть використання методу „снігової кулі” завжди призводить до більш високої вірогідності рекрутування тих, хто входить до соціальних мереж СІН, і суттєво обмежує рекрутування СІН, які не підтримують соціальні контакти з іншими. Отже, виникало питання – наскільки репрезентативною є досягнута група СІН?

Нещодавно розроблено методологію вибірки, яка отримала назву „respondent-driven sampling (RDS)” – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентом (РДС<sup>8</sup>). Ця методологія вирішує питання обмеження інтерпретації результатів шляхом запровадження широкого представництва цільової групи із статистичною валідністю [10]. РДС поєднує певну модифікацію вибірки – ланцюжка або „снігової кулі” з математичними процедурами для зважування реалізованої вибіркової сукупності з метою компенсації тих ланцюжків, що не відповідають критеріям випадковості. РДС базується на припущенні, що представники цільової групи краще, ніж волонтери громадських організацій чи дослідники, можуть рекрутувати інших собі подібних з числа цільової латентної групи. Даною методикою передбачено використання системи купонів для запрошення учасників на інтерв'ю та відстеження ланцюга рекрутування, а також інформаційних листівок про дослідження, які роздавалися учасникам опитування, рекрутерам, інтерв'юерам і тим, хто цікавився проектом. РДС „починається” з малого числа первинних респондентів та розвивається,

<sup>8</sup> За аналогом із англійською аббревіатурою, автор пропонує використовувати скорочену назву саме англійської назви – „РДС”. Зважаючи на випереджаючі темпи розвитку емпіричних методик в соціологічній науці США та західноєвропейських країн, українська соціологічна наука вже запозичує та найближчим часом буде й надалі запозичувати англійські терміни.

проникаючи до „закритого” середовища через ланцюги або хвилі рекрутингу інших за принципом „рівний—рівному”, використовуючи на кожному кроці інші соціальні мережі кожного представника цільової групи. Не вдаючись до статистично-математичних деталей, зазначимо, що за умов достатньої кількості „хвиль” (достатня „довжина ланцюжка”) композиція вибіркової сукупності стабілізується, стає незалежною від обраних („первинних”) респондентів, з яких було розпочато рекрутинг [10]. Автор не планує вдаватися до викладення теоретичного підґрунтя методології вибірки РДС, а ставить за мету продемонструвати її можливості, результати впровадження в Україні та практичні переваги.

Унікальність дослідження „Профілактика ініціації” полягає в тому, що вперше в Україні для формування вибіркової сукупності застосовано методику вибірки РДС (вибірка, що спрямовується та реалізується респондентом). Уперше в Україні розроблено інструментарій та проведено опитування молодих початкуючих СІН та осіб з їхнього близького соціального оточення (друзі/близькі знайомі), які не вживають наркотики ін’екційним шляхом. Розроблені анкети містили запитання щодо обставин, за яких відбулася перша ін’екція, мотивів, що вплинули на рішення зробити цей крок, та факторів, що були/є бар’єрними на шляху залучення до ін’екційного споживання ПАР.

Визнаючи необхідність підвищення ефективності дій щодо профілактики поширення нарковживання серед молоді та, зокрема, протидії залученню молоді до споживання ін’екційних наркотиків, дослідники вважали за доцільне звернути увагу на ту групу молодих людей, яка безпосередньо стикається з СІН і тому розглядається як група, вразлива щодо ризику ініціації ін’екційного наркоспоживання. Отже в даному дослідженні під „*уразливими групами*” підлітків та молоді розглядаються підлітки та молодь, які серед своїх друзів чи близьких знайомих мають СІН. Цю групу неможливо описати за допомогою наявних статистичних даних, її важко виокремити за допомогою стандартних процедур, відсутні кількісні оцінки цієї групи. Найбільш адекватним каналом „виходу” на таку групу є молодь з групи СІН. Саме з цих міркувань було визначено групу СІН до 23 років, що на практиці еквівалентно тому, що СІН мають невеликий стаж вживання<sup>9</sup>. Через цю групу було заплановано забезпечити „вихід” на вразливі групи підлітків та молоді. Отже підхід, який взято за основу з метою розробки стратегії попередження початку вживання ін’екційних наркотиків серед уразливих груп підлітків та молоді, полягав у тому, що дослідження проводиться у двох напрямках. Перший – дослідити роль СІН у залученні не-СІН до ін’екційного вживання наркотиків. Другий – визначити не-СІН, які перебувають “на межі ризику”, та розробити стратегію втручання з метою “зниження” схильності цих людей перейти на вживання ін’екційних наркотиків.

Відбір міст для дослідження здійснювався за такими критеріями: високий показник поширеності вживання наркотиків, зокрема серед молоді віком до 24

<sup>9</sup> На етапі розробки методології дослідження для відбору респондентів передбачався критерій „стаж споживання ін’екційних наркотиків до трьох років”, але виявилося, що вікового обмеження достатньо і переважна більшість СІН віком до 23 років має невеликий стаж вживання ін’екційних наркотиків.

років; наявність недержавних громадських організацій (НГО), які працюють з СІН; наявність пунктів обміну шприців (як стаціонарних, так і мобільних); політична підтримка діяльності програм та проектів серед СІН та зацікавленість органів місцевої влади в поліпшенні роботи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Після аналізу ситуації, необхідних консультацій та пошуку потенційних партнерів для проведення дослідження було відібрано міста Київ, Одеса, Полтава та Павлоград (Дніпропетровська область). Міста в даному дослідженні різні за кількістю населення, адміністративним статусом, соціально-економічною та культурною специфікою. Територіально обрані міста належать до Центральної та Південної України, але в соціально-економічному та культурному значенні представляють чотири різних типи. Необхідно зазначити, що кількість офіційно зареєстрованих СІН як на рівні України, так і на рівні окремих міст не відповідає їх реальній кількості, що зумовлено системою реєстрації, нетолерантним та дискримінаційним ставленням суспільства до СІН. У таблиці 1 наведені основні характеристики обраних міст.

**Таблиця 1**

**Характеристика обраних міст**

	<i>м. Київ</i>	<i>м. Одеса</i>	<i>м. Павлоград</i>	<i>м. Полтава</i>
Адміністративний статус	Столиця	Обласний центр	Місто обласного підпорядкування	Обласний центр
Загальне населення, осіб	2 566 916	1 010 298	119 672	310 755
Кількість офіційно зареєстрованих СІН в наркологічних установах (на 01.04.2004 р.)*, осіб	8 844	5900	510	1016
Кількість СІН на 100 тис. осіб	343,1	573,3	43,8	330
Оціночні дані кількості СІН, осіб	18–37 тис.***	15–16 тис.** та ***	10 тис.***	8 тис.**
Питома вага молоді (до 24 років включно) серед СІН ****	43%	Дані по Одеській обл. – 36%	Дані відсутні (по Дніпропетровській обл. – 47%)	Дані по Полтавській обл. – 20%

\* На момент відбору міст для дослідження.

\*\* Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / О. Балакірева, М. Варбан, О. Яременко та ін. – К.: Центр „Соціальний моніторинг”, 2003. – С. 40.

\*\*\* За результатами дослідження „Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні”, МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005 р.

\*\*\*\* Моніторинг поведінки СІН, 2004 р., МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”.

Цільові групи дослідження включали: молодих споживачі ін'єкційних наркотиків віком до 23 років (теоретичне завдання – по 200 осіб у кожному з чотирьох міст, усього – 800 СІН; реалізована кількість – 808 респондентів) та друзів або близьких знайомих СІН, які не вживають ін'єкційні наркотики (теоретичне завдання – по 200 осіб у кожному з чотирьох міст, всього – 800 СІН; реалізована кількість – 802 респонденти). Додатковим критерієм була контрольна квота щодо респондентів жіночої статі. Орієнтовна квота для жінок становила 25–30%. У кожному місті дослідження реалізовувалася самостійна вибіркова сукупність СІН та через них – не-СІН (див. рис. 1). Реалізація вибіркової сукупності здійснювалася за методикою РДС, тобто вибірка, що

спрямовується і реалізується самими респондентами. Згідно з методикою RDS, респонденти складаються з двох категорії – первинних та вторинних (рис.1).

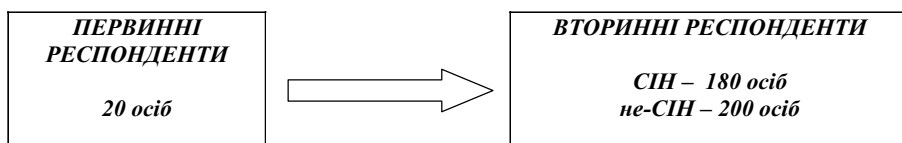


Рис. 1. Схема вибіркової сукупності в кожному місті

**Первинні респонденти** – респонденти-СІН, рекрутинг яких здійснюється представниками різних структур, котрі мають доступ до цільової групи дослідження. Такими структурами можуть бути громадські організації (в тому числі регіональні представництва ЛЖВ), пункти обміну шприців (стаціонарні, польові), заклади охорони здоров'я (наркологічні диспансери, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, інфекційні відділення лікувальних установ), центри соціальних служб для молоді тощо.

**Вторинні респонденти** – учасники опитування, рекрутинг яких здійснюється самими респондентами-СІН. Тобто кожному респонденту-СІН, який відповів на запитання анкети, пропонується далі виступити в ролі рекрутера. Всі респонденти-СІН, крім первинних, та всі респонденти-не-СІН, які рекрутовані СІН, є вторинними.

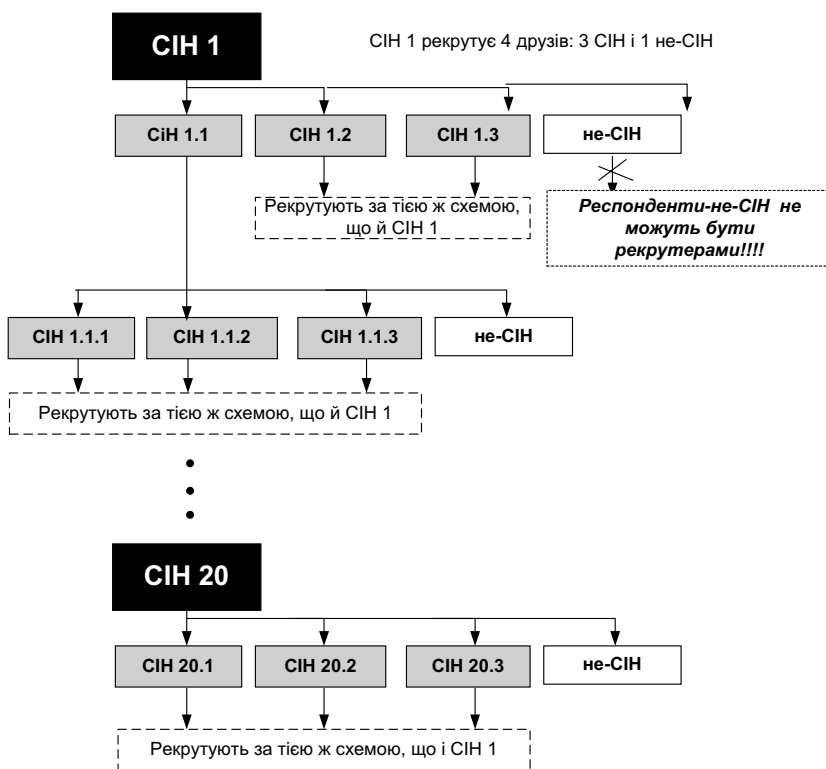
**Рекрутинг первинних респондентів** (20 осіб) у кожному місті здійснювався представниками громадських організацій за критеріями відбору, зазначеними вище. Завдання стояло, щоб первинні респонденти представляли різні соціальні групи, тобто відрізнялися за такими параметрами: рівень матеріальної забезпеченості; соціальний статус; рівень освіти; місце проживання (район, мікрорайон міста); корінні жителі/приїжджі; до 25% мали складати жінки. Під час проведення рекрутингу особлива увага приділялася готовності первинних респондентів до співпраці (умовою обрання респондента первинним була його готовність взяти активну участь у проведенні рекрутингу вторинних респондентів), тому що від них у значній мірі залежить ефективність реалізації методики РДС. Аналіз рекрутингу первинних респондентів свідчить<sup>10</sup>, що первинними респондентами виконавці на місцях обирали молодих людей, яких вони добре знали та які довіряли їм („*За принципом взаємної симпатії: ці люди мене давно знають, дуже добре до мене ставляться, не лише як до психолога, але й як до людини*”). Рекрутери первинних респондентів зазначили, що вони орієнтувалися на можливість через первинних респондентів вийти на молодіжну підгрупу СІН, у тому числі серед учнівської та студентської молоді. Працівники стаціонарних пунктів обміну шприців переважно обирали первинними респондентами тих, хто був клієнтом програми („*Це люди, яких я бачу кожен*

<sup>10</sup> Дана інформація подається на основі результатів фокус-груп з інтерв'юерами та рекрутерами первинних респондентів, проведених в усіх містах, де реалізовувався проект.

день, з якими я працюю”). Аутріч-працівники вказували, що вибирали тих, хто має зв'язки та вплив у середовищі потенційних респондентів, „пацанят, які можуть скомандувати іншим”, „... за ким може потягнутися ланцюжок”. Деякі інтерв'юери вказували, що вони обирали респондентів, які на той момент не перебували під дією наркотику. Взагалі, особливих проблем у ході проведення рекрутингу первинних респондентів у м. Києві не виникало, відмов практично не було. Однак виникали ситуації, коли первинні респонденти погоджувалися виступити рекрутером вторинних, але не приводили своїх друзів для участі в інтерв'ю. Як зазначив один з волонтерів: „Це звичайна поведінка для наркоманів”. Деякі респонденти в Одесі сумнівалися в анонімності опитування, боялися розголосу, в тому числі того, що дані потраплять в органи внутрішніх справ („Вони часто запитували, як буде проводитися анкетування, чи будуть дані кудись передаватися”). Але після роз'яснення, що опитування анонімне і не потрібно надавати особисті дані, респонденти погоджувалися взяти участь в інтерв'ю. У Павлограді більш проблемно відбувався рекрутинг первинних респондентів. Оскільки це маленьке місто, респонденти боялися розголосу інформації. Були випадки, коли респонденти відмовлялися пройти інтерв'ю через страх були поставленими на облік в наркологічний диспансер. Також боялися, що батьки можуть дізнатися („У більшості випадків близькі навіть не підозрювали, що їхні діти вживають наркотики”). У Полтаві деякі респонденти відмовлялися взяти участь в інтерв'ю також через страх розголосу, особливо серед тих, хто навчається в професійно-технічних училищах, вищих навчальних закладах. Були окремі випадки, коли СІН після обміну шприців поспішав вжити наркотик („все стигне”), але погоджувався прийти для участі в інтерв'ю через декілька годин або наступного дня. Первинні респонденти, як правило, не відмовлялися запросити своїх друзів до участі в інтерв'ю, оскільки вони були матеріально зацікавлені. За здійснення рекрутингу кожного наступного респондента (як СІН, так і не-СІН), який відповідає встановленим вимогам та пройшов інтерв'ю, респондент отримував винагороду.

**Рекрутинг вторинних респондентів** здійснювався через первинних та кожного нового (вже вторинного респондента-СІН) після того, як він пройшов інтерв'ю. Після проведенні інтерв'ю з первинним респондентом йому пропонують запросити для участі в опитуванні своїх друзів (добрих знайомих) – 3 СІН і 1 не-СІН. Вони повинні були відповідати критеріям добору. У разі згоди респондента, інтерв'юер проводив з ним інструктаж для рекрутерів і видавав купони учасника (3 купони для СІН і 1 – для не-СІН). Кожен респондент (як СІН, так і не-СІН), який прийшов за запрошенням первинного респондента-СІН, вважається вторинним. Після проведення інтерв'ю з вторинними респондентами-СІН їм також пропонувалося стати рекрутерами. Респонденти-СІН, які прийшли від них, є вторинними, і їм, у свою чергу, пропонується виступити в ролі рекрутерів. У разі згоди респондента, інтерв'юер також проводив з ним інструктаж для рекрутерів і видавав купони учасника (3 купони для СІН і 1 – для не-СІН). За здійснення рекрутингу кожного наступного респондента (як СІН, так і не-СІН), який відповідає встановленим вимогам та пройшов інтерв'ю, респондент-рекрутер отримував винагороду. Важливо зазначити, що респонденти-не-СІН не беруть участі в рекрутингу.

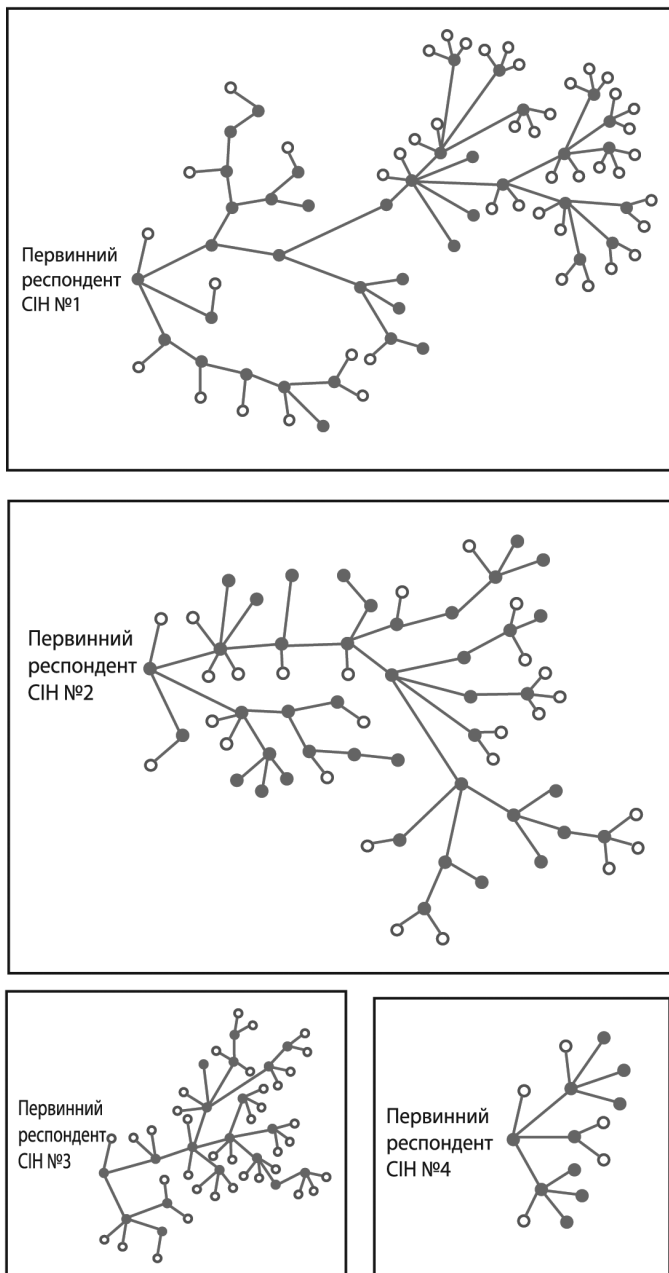
На рисунку 2 представлено теоретичну схему здійснення рекрутингу вторинних респондентів. На рисунку 3 зображені приклади реальних „ланцюжків” рекрутингу за методологією РДС, що були реалізовані в Одесі. Аналіз досвіду застосування методики РДС в інших країнах підказав необхідність інформаційного супроводу проведення такого опитування. У зв’язку із тим, що, згідно з технологією, вибірка реалізується самими респондентами, було використано нейтральну назву дослідження – „Молодіжне опитування” (з метою формування толерантного ставлення до дослідження та щоб не відштовхувати потенційних респондентів від участі) та інформаційні листівки. У листівках була стисло описана мета та завдання дослідження, хто проводить, контактна інформація по кожному місту, зазначені принципи конфіденційності. Крім інформаційних листівок, які були розміщені в закладах охорони здоров’я, аптеках, на пунктах обміну шприців тощо, інформацію про дослідницький проект було поширено через ЗМІ. Про опитування були також поінформовані міські управління міліції та відділ боротьби з незаконним обігом наркотиків.



**Первинні респонденти:** СІН 1 ... СІН 20

**Рис. 2.** Теоретична схема здійснення рекрутингу





**Рис. 3. Приклад реалізованих „ланцюжків” рекрутингу респондентів-СІН та не-СІН у м. Одесі**

Технологія реалізації РДС передбачає також необхідність застосування системи купонів<sup>11</sup> для рекрутингу та моніторингу вторинних респондентів, а також електронну картотеку обліку проведених інтерв'ю, виданих купонів та відстежування „ланцюжків”, які „спрацювали”.

Рекомендоване завдання щодо видачі купонів рекрутерам вторинних респондентів – 3 купони для СІН та 1 купон для не-СІН. Залежно від поточної ситуації в місті, де проводилося опитування, щодо кількості опитаних СІН та не-СІН (див. табл. 2) дослідницька команда під час польового етапу (процесу рекрутування та опитування респондентів) приймала рішення про зміну співвідношення кількості виданих купонів для СІН та не-СІН. Таке співвідношення могло змінюватися від 3:1 до 1:3. Отже один рекрутер вторинних респондентів міг рекрутувати не більше 3 СІН та не більше 3 не-СІН. У цьому випадку рекрутери, які раніше отримали по одному купону для рекрутингу не-СІН, могли також отримати додатково один чи два купони для не-СІН.

Таблиця 2

**Співвідношення кількості купонів учасників для СІН та не-СІН відповідно до етапу реалізації опитування**

Місто	Проміжок часу від початку опитування	Співвідношення кількості виданих купонів	
		СІН	не-СІН
Київ	1–13 днів	3	1
	14–20 днів	3	2
	21–27 днів	3	3
	28–30 днів	2	3
	31–35 днів	1	3
	36–41 день	0	3
Одеса	1–7 днів	3	1
	8–17 днів	3	2
	18–32 дні	0	3
Павлоград	1–5 днів	3	1
	6–11 днів	3	2
	12–19 днів	3	3
	20–26 днів	2	3
	27–41 день	0	3
Полтава	1–15 днів	3	1
	16–22 дні	3	2
	23–35 днів	1	3

**Аналіз рекрутингу** вторинних респондентів<sup>12</sup> засвідчив досить високий рівень згоди. Інтерв'юери в Києві зазначали, що частина респондентів не відмовлялися

<sup>11</sup> **Купон учасника** – це «запрошення» для участі в інтерв'ю. У даному опитуванні використовуються два види купонів учасника: для респондентів-СІН та не-СІН. Купони для СІН і не-СІН відрізнялися за кольором і дизайном (наявністю зображення). Зважаючи на те, що представники цільової групи – молоді люди, більшість з яких приховують факт уживання наркотиків від батьків (або інших людей), на купонах учасників зазначена робоча назва проекту – «Молодіжне опитування». Купон містив також інформацію про місце проведення опитування (адреса, телефон) та час, коли можна прийти на інтерв'ю.

<sup>12</sup> Дана інформація подається на основі результатів проведених в усіх містах, де реалізовувався проект, фокус-груп з інтерв'юерами та рекрутерами первинних респондентів.

виступити в ролі рекрутерів, а висловлювали побоювання, чи зможуть вони запросити трьох СІН, оскільки опитування проводилося „...в період активного споживання ін'єкційних наркотиків: опіатів, макової соломки – сезон. Багато з них просто їхали на промисел, лише незначна частина перебувала в ремісії”. На запитання „Як ви переконували молодь залучати до опитування своїх друзів?” інтерв'юери в Одесі відповіли: „Переконували? А їх не треба було переконувати. З першого дня як повалили, тільки встигай обслуговувати. Взагалі в місті проводиться багато проектів – американці, голландці, – і люди знають, що якщо проект, то це матеріально заохочується. Тому вони готові, вони йдуть, як на роботу. Вони могли приходити сюди, а на вулиці стояли люди, їх тут же хапали за руку і тягли до себе.” Більшість респондентів в усіх містах цікавилися темою дослідження, в тому числі тим, хто його проводить та фінансує та куди „підуть” отримані дані. Деякі респонденти запитували, де можна буде прочитати інформацію про результати дослідження. Також респондентів цікавило, чи будуть проводитися аналогічні дослідження в майбутньому та яка буде винагорода за участь у них. Основною мотивацією до участі в інтерв'ю та здійсненні рекрутингу для респондентів була фінансова зацікавленість. Молоді люди, які є учнями або студентами навчальних закладів, частіше відмовлялися запросити до участі в інтерв'ю своїх знайомих. Це пов'язано з тим, що їхні друзі та знайомі досить часто не знають про те, що вони є споживачами наркотиків, а з іншими споживачами (крім особи, яка виступила його рекрутером) вони не спілкуються.

Результати рекрутингу за методикою РДС груп СІН та їхніх друзів-не-СІН у різних містах – учасниках дослідницького проекту представлені у таблицях 3, 4 та на рисунках 4, 5. Середня кількість СІН, що були рекрутовані одним рекрутером, склала: у м. Києві – 1,95; у м. Одесі – 1,89; у м. Павлограді – 1,84; у м. Полтаві – 2,36. При цьому слід зазначити, що загалом зафіксовано 355 випадків (найбільше в Одесі та Павлограді), коли потенційні респонденти СІН, які дали згоду та отримали купон для участі в опитуванні, так і не прийшли. Основні причини, через які респонденти з числа СІН не брали участі в опитуванні, були з'ясовані через звіти СІН-рекрутерів, інтерв'ю з ними після завершення опитування та під час проведення фокус-груп з метою аналізу процедури реалізації вибірки за методикою РДС, які були проведені у кожному місті. Основні чинники, що стали на заваді участі СІН в опитуванні, були побоювання, що в місті опитування їх заберуть до міліції, та небажання розголошувати свій статус. Середня кількість не-СІН на одного рекрутера склала: у м. Києві – 1,86; у м. Одесі – 1,56; у м. Павлограді – 1,79; у м. Полтаві – 2,26. Від рекрутингу не-СІН відмовлялася значна кількість респондентів СІН, лише 434 СІН реально виступили рекрутерами для своїх друзів-не-СІН. Кількість тих не-СІН, що дали попередню згоду та отримали купон, але так і не прийшли для інтерв'ю, склала 109 осіб (з них 70 випадків – в Одесі). Головними причинами стали небажання розголошувати свої зв'язки із СІН, сумніви щодо конфіденційності опитування та загальна недовіра до таких опитувань.

Таблиця 3

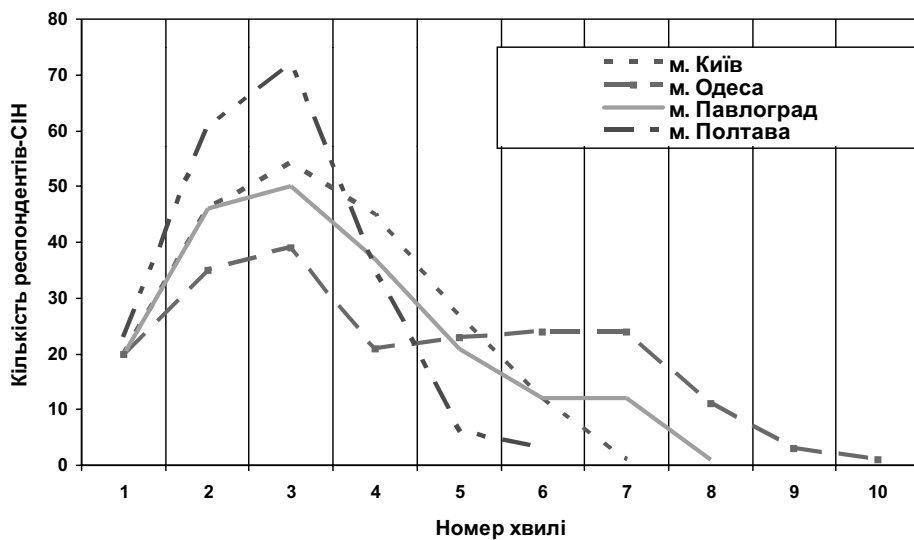
Аналіз довжини ланцюгів рекрутингу СІН та їхніх друзів-не-СІН за методикою РДС у різних містах

ХВИЛЯ	м. Київ		м. Одеса		м. Павлоград		м. Полтава		Всього		
	<i>Кількість респондентів, осіб</i>										
	СІН	Не-СІН	СІН	не-СІН	СІН	не-СІН	СІН	не-СІН	СІН	не-СІН	
1 (первинні)	20	-	20	-	20		23	-	83	-	
Вторинні	2	46	19	35	13	46	27	61	43	188	102
	3	54	28	39	34	50	48	72	61	215	171
	4	45	48	21	19	37	49	35	37	138	153
	5	27	50	23	14	21	34	6	24	77	122
	6	12	25	24	18	12	15	3	3	51	61
	7	1	22	24	38	12	17			37	77
	8		3	11	40	1	7			12	50
	9			3	17		2			3	19
	10			1	6					1	6
11				1						1	
Всього	205	195	201	200	199	199	200	168	805	762	

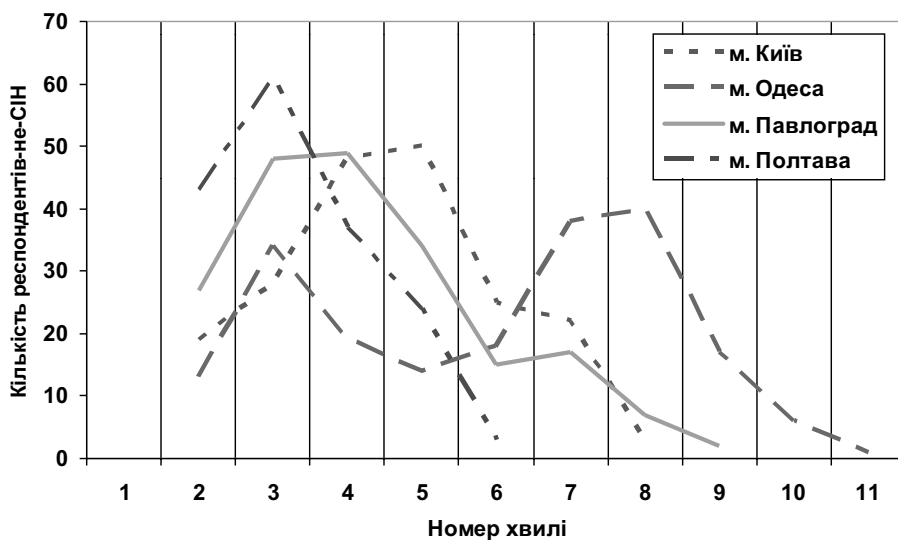
Таблиця 4

Загальна кількість ланцюгів певної довжини для рекрутингу СІН, що були реалізовані за методикою РДС у різних містах, осіб

Довжина ланцюгів, Хвиля	м. Київ	м. Одеса	м. Павлоград	м. Полтава	По чотирьох містах
1	-	-	-	-	-
2	21	20	20	31	92
3	30	26	29	57	142
4	29	8	24	31	92
5	19	11	14	5	49
6	11	11	5	3	30
7	1	19	11		31
8		7	1		8
9		2			2
10		1			1
Всього ланцюгів	111	105	104	127	447
Середня довжина ланцюгів	4	5	4	3	4



**Рис. 4.** Кількість рекрутованих респондентів-СІН на різних хвилях рекрутингу, осіб



**Рис. 5.** Кількість рекрутованих респондентів-не-СІН на різних хвилях рекрутингу, осіб

Система купонів дозволила стандартизувати нумерацію респондентів та вести облік зв'язків „рекрутер—рекрутований”, забезпечити ідентифікацію вторинних респондентів, надати стандартну інформацію про дослідження та забезпечення анонімності всім потенційним респондентам. Аналіз використання системи купонів свідчить, що потрібен спеціальний інструктаж для інтерв'юєрів та для респондентів, які погоджуються виступати рекрутерами. Але купони цілком виправдовують себе як елемент технології РДС. Купони для СІН та не-СІН відрізнялися за кольором та дизайном. На правому боці купона була стрічка із зазначенням міста опитування, колір якої відрізнявся залежно від міста.

До початку дослідження значна частина інтерв'юєрів<sup>13</sup> указувала, що респонденти будуть губити, забувати купони. Потім інтерв'юєри в Одесі зазначали: „Вони берегли їх, як зіницю ока”, „Вони навіть продавали купони один одному”, „Для них це були гроші. Вони носили купони в гаманці разом з грошима.” Інтерв'юєри навіть казали, що СІН намагалися вкрасти купони, якщо вони лежали на столі під час проведення інтерв'ю. Респонденти в Полтаві боялися, що вони загублять купон учасника та відповідно не зможуть отримати винагороду („...спосіб життя такий: сьогодні тут, завтра там. Хай краще купон у тебе полежить”). У Києві були випадки, коли респонденти приходили на інтерв'ю без купона, в такому випадку інтерв'юєри намагалися відновити зв'язок між респондентом та його рекрутером за допомогою „генеалогічного дерева”, де фіксували, хто від кого прийшов (в тому числі номер респондента, рекрутера, а також ім'я або кличку). Якщо це не вдавалося зробити, інтерв'ю не проводили, але таких випадків було небагато. В Одесі випадків, коли на інтерв'ю приходили без купона, практично не було, тому що респонденти знали, що це обов'язкова умова для участі в опитуванні. У разі якщо купон забували, то йшли по нього і поверталися вже з купоном. Після того як СІН отримували купони, то „тут же галопом приводили своїх друзів і стояли тут, щоб отримати гроші. А наступні, у свою чергу, хотіли вже скоріше пройти анкетування, щоб побігти за іншими”. У Павлограді всі респонденти приходили з купоном, іноді забували купон вдома, але потім поверталися вже з купоном, лише після цього з ними проводили інтерв'ю. Часто рекрутер приходив разом зі знайомими, яких він запросив на інтерв'ю, „щоб підстрахуватися, що людина дійшла”. Але інтерв'юєри вказували, що вони „дуже переживали, чи принесуть вони купон, це такі непередбачувані люди”. У Полтаві досить часто були випадки, коли респонденти приходили на інтерв'ю без купона. Щоб запобігти цьому, на початку дослідження всі інтерв'юєри навіть видавали респондентам копію купонів, вели окремі зошити для фіксації номерів купонів та малювали „піраміди”. Респонденти приходили без купона, тому що губили їх, „по халатності”. У такому випадку, як правило, респондент приходив з рекрутером, який підтверджував, що саме він запросив його до опитування.

Інтерв'юєри пропонували зробити розмір купона меншим, щоб він вмещався в паспорт, гаманець, та виготовляти купони з більш щільного матеріалу, можливо, використовувати ламінування, щоб їх не можна було згорнути. Це пов'язано з

<sup>13</sup> Дана інформація подається на основі результатів фокус-груп з інтерв'юєрами та рекрутерами первинних респондентів, проведених в усіх містах, де реалізовувався проект.

тим, що були випадки, коли респонденти повертали купони і було видно, що в них загортали наркотик.

Використання методики РДС передбачає використання **спеціально розробленої комп'ютерної програми RDS Coupon Manager**.<sup>14</sup> Однак програма, яку рекомендували міжнародні консультанти, не працювала. Контакткування з розробниками програми не вирішило проблеми. Саме тому фахівцем Інституту (Воїною Л.М.) було розроблено оригінальну програму обліку респондентів та рекрутерів (ПОРР), подібну до програми RDS Coupon Manager. Це призвело до збільшення терміну підготовчого етапу та затримки початку польового етапу дослідження у містах. Протягом роботи з ПОРР у регіонах програма була удосконалена. ПОРР була встановлена в усіх містах опитування. Представники Інституту провели тренінги з користування ПОРР. Електронний облік (база даних респондентів) за допомогою ПОРР забезпечував такі основні функції: фіксація ланцюжків „хто кого залучив до опитування”, що є важливим для використання RDS Analysis Tool; контроль за тим, щоб уникнути дублювання і не опитувати двічі одну особу; контроль за процесом реалізації вибіркової сукупності та структурою опитаних. Оскільки опитування було анонімним, для того щоб простежити за тим, щоб один респондент не був опитаний двічі, та проаналізувати довжину ланцюга рекрутингу, була розроблена спеціальна електронна база даних. Організатори опитування в регіонах вносили в цю базу особисті дані респондентів, а саме: ініціали, дату народження (повну), чи народився респондент в місті, де проводилося дослідження, стать. У базі також фіксувався індивідуальний номер респондента (номер купона) та особи, яка виступила рекрутером (номер купона рекрутера). Ці дані було використано як критерії ідентифікації.

За результатами опитування СІН та їхніх друзів (не-СІН) було створено дві окремих бази даних (для СІН та для не-СІН) та об'єднану базу даних для всіх опитних респондентів (в програмі SPSS). Бази даних підготовлені з описом змінних та значень змінних у різних варіантах: українською та англійською мовами. Бази даних містять відповіді на всі запитання анкети, а також номери купонів респондентів та номери купонів рекрутерів, що забезпечує можливість використовувати для аналізу RDS Analysis Tool. Для аналізу даних використані стандартні можливості програми SPSS (лінійний розподіл, групування, крос-табуляції, кореляційний та регресійний аналіз). Крім того для ключових (з точки зору цілей та завдань дослідження) змінних було застосовано weighting – процедуру із коефіцієнтами зважування, що надає RDS Analysis Tool для кожної окремої змінної.

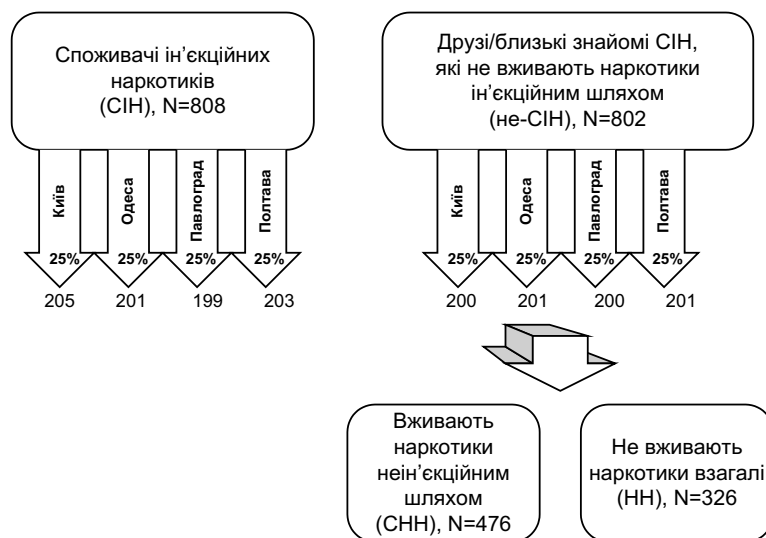
Загалом, на початку дослідження більшість регіональних виконавців були досить скептично налаштовані щодо здійснення рекрутингу за методикою RDS. Працівники громадських організацій вважали, що нереально опитати таку кількість молодих СІН та їхніх друзів – неспоживачів ін'єкційних наркотиків за

<sup>14</sup> Один із різновидів картотеки. Інформація, що міститься в цій програмі, використовується в подальшому для статистично-математичних розрахунків, оцінки структури опитаних, визначення коефіцієнтів зважування отриманих результатів.

встановлений період часу. Проте отриманий результат (1610 опитаних за 5 тижнів) перевищив навіть найбільш оптимістичні очікування. Інтерв'юери зазначали, що навіть після того, як потрібну кількість респондентів було опитано, нові СІН та їхні друзі ще довго приходили, щоб взяти участь в опитуванні.

Аналіз районів місця проживання респондентів, котрі взяли участь в інтерв'ю, підтверджує, що відбулося практично повне географічне охоплення районів міст, де проводилося опитування. Цьому сприяло, з одного боку, – методика рекрутування, з іншого – те, що місця (приміщення), які були визначені для проведення інтерв'ю, були розташовані в різних географічних частинах міст. Наприклад, у м. Полтаві приміщення, де проводилися інтерв'ю, були розташовані в різних частинах міста: пр-т Шевченка (північно-східна частина міста), вул. Паризької комуни (центральна частина міста), вул. Головка (р-н Левада, південно-західна частина міста), вул. Калініна (р-н Алмазний, південно-східна частина міста).

Завдяки використанню цієї методики дослідницька команда вийшла на достатньо представницьку латентну групу молодих СІН та їхніх друзів/близьких знайомих, які не вживають наркотики ін'єкційним шляхом, чого, напевно, не вдалося б досягнути при проведенні дослідження (зокрема, формування вибіркової сукупності) за іншими методиками. Використання даної методики забезпечило також статистичну репрезентативність отриманих даних. Важливим аспектом є також те, що використання RDS AT дає можливість визначити структурні характеристики цільової групи СІН віком до 23 років (на момент проведення інтерв'ю респонденту не повинно виповнитися 24 роки) та поширити отримані результати на всю когорту СІН цього віку.



**Рис. 6.** Структура вибіркової сукупності дослідження, за містами опитування



За результатами рекрутингу (з використанням РДС-технології) виявилося, що цільова група не-СІН складається з двох досить представницьких підгруп молоді – тих, хто не вживає нелегальних наркотиків узагалі (N = 326), та тих, хто має досвід вживання наркотиків неін'єкційним шляхом (N = 476) (див. рис. 6).

**Таблиця 5**  
**Соціально-демографічні характеристики груп СІН та не-СІН (СНН та НН), що були рекрутовані за методикою РДС, у розрізі міст-учасників дослідження, %**

<i>Характеристики</i>	<i>СІН</i>	<i>Не-СІН</i>	
		<i>СНН</i>	<i>НН</i>
<b>Стать</b>			
<i>Чоловіки</i>	78	69	56
<i>Жінки</i>	22	31	44
<b>Вік</b>			
<i>12–15 років</i>	2	5	5
<i>16–17 років</i>	8	16	16
<i>18–19 років</i>	17	18	27
<i>20–21 рік</i>	27	31	25
<i>22–24 роки</i>	46	30	27
<b>До якої національності себе відносять</b>			
<i>Українці</i>	71	72	76
<i>Росіяни</i>	21	25	18
<i>Інші</i>	8	3	6
<b>Рівень освіти</b>			
<i>Початкова освіта (менше 9 класів)</i>	8	7	9
<i>Базова (неповна) середня освіта (9 класів)</i>	21	24	30
<i>Повна загальна середня освіта (11 класів або ПТУ)</i>	58	57	52
<i>Вища освіта (базова, повна)</i>	7	12	9
<i>Не дали відповіді</i>	6	0	0
<b>Матеріальне становище</b>			
<i>Нижче за середнє</i>	57	40	40
<i>Середнє</i>	36	52	51
<i>Вище за середнє</i>	7	8	9
<b>Зайнятість</b>			
<i>Навчається або працює</i>	56	85	81
<i>Не навчається та не працює</i>	44	15	19
<b>Житлові умови</b>			
<i>Квартира батьків, родичів, власне житло</i>	74	79	73
<i>Наймають житло, гуртожиток</i>	10	11	17
<i>Тимчасово живуть у друзів, сексуальних партнерів тощо</i>	13	8	9
<i>На вулиці</i>	3	2	1
<b>Корінні мешканці міста</b>	80	79	71

Серед друзів СІН, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, питома вага молодих людей, які вживають наркотики неін'єкційним шляхом, виявилася досить різною у різних містах дослідження: найбільше – в м. Києві – 155 осіб, у м.Павлограді – 143 особи, у м. Полтаві – 104, і найменше в м. Одеса – 74 особи. Серед респондентів – друзів СІН підгрупа тих, хто взагалі не вживає наркотичні речовини (НН), так само як і СНН, нерівномірно представлена у різних містах: в Одесі – 127 респондентів, Полтаві – 97 осіб, Павлограді – 57 та Києві – 45 осіб.

Соціально-демографічні дані молодих СІН та їхніх друзів-не-СІН, що були рекрутовані за методикою РДС, подані у таблиці 5. Структура опитаних за основними характеристиками засвідчує про достатньо широку представленість у вибірці груп, різних за віком, статтю, рівнем матеріального забезпечення та іншими ознаками.

Запропонована методика та підходи можуть у подальшому використовуватися при вивченні латентних груп населення, молоді, зокрема – жінок, залучених до комерційного сексу; чоловіків, які мають секс з чоловіками; молодих людей, чий друзі або сексуальні партнери є ВІЛ-інфікованими, а також молодих споживачів ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків в інших містах. Слід також відмітити, що методику РДС можна використовувати не лише як дослідницьку (як це було зроблено при реалізації даного проекту), але й для виходу на важкодоступні групи з метою проведення інформаційно-просвітницької та інших видів профілактичної діяльності за принципом „рівний–рівному”.

Успішний досвід використання методики РДС дослідниками в інших країнах [11, 12] також доводить, що за умов достатньої кількості хвиль (довжини „ланцюжків”), обмеженої кількості купонів для кожного рекрутера, для визначених територій (окремі міста або інші територіальні спільноти) реалізована вибірка сукупність стабілізується та перестає суттєво змінюватися за структурою при збільшенні ланок та продовженні ланцюжків. В результаті проникнення „в глибину” латентних, закритих груп населення дозволяє отримати таку вибірку сукупність, яка, за умов застосування спеціальних статистико-математичних процедур, надає репрезентативні результати на рівні статистичної достовірності.

- 
1. *Crofts N, Louie R., Rosenthal D and Jolley D* (1996) The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction*; 91(8):1187–1196.
  2. *Howard J, Hunt N and Arcuri A* (2003) A situation assessment and review of the evidence for interventions for the prevention of HIV/AIDS among Occasional, Experimental and Young Injecting Drug Users. Background Paper prepared for: UN Interagency and CEEHRN Technical Consultation on Occasional, Experimental and Young IDUs in CEE/CIS and Baltics. UNICEF.
  3. *Hunt N* (2003) A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. London: Forward Thinking on Drugs. <http://forward-thinking-on-drugs.org/review2.html>
  4. *Hunt N, Preston A and Stillwell G* (2005) A guide to assessing 'rout transitions' and developing interventions that promote safer drug use. Published by Exchange Supplies.

5. *Cucic V* (2002) Rapid Assessment and Response on HIV/AIDS among Especially Young People in Serbia. Belgrade: UNICEF.
6. *Wong E* (2002) Rapid Assessment and Response on HIV/AIDS among Especially Young People in South Eastern Europe: UNICEF.
7. *Grund J-PC*: From the Straw to the Needle? Determinants of Heroin Administration Routes. in Inciardi JA and Harrison LA (eds.): Heroin in the Age of Crack-Cocaine. Drugs, Health, and Social Policy Series, volume 6. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998, pp. 215–258.
8. *Rogers, EM*. (1995) Diffusion of innovations (fourth edition). New York: The Free Press.
9. *Strang J, Griffiths P, Powis B, Gossop M*: First use of heroin: changes in route of administration over time, *BMJ* 1992; 304: 1222–1223.
10. *Heckathorn DD*. Respondent driven sampling: a new approach to the study of hidden population. *Soc Probl.* 1997; 44: 174–199.
11. *Abu S. Abdul-Quader, Douglas D. Heckathorn, Courtney McKnight, Heidi Bramson, Chris Nemeth, Keith Sabin, Kethleen Gallagher, and Don C. Des Jarlais* Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a Pilot Study. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, doi: 10.1007/s11524-006-9052-7, 2006.
12. *Ramirez-Valles J, Heckathorn DD, Vazquez R, Diaz RM, Campbell RT*. From networks to populations: the development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS Behav.* 2005;9:387–402.