

**Затверджений на засіданні Правління Соціологічної Асоціації України
(Протокол № 7 від 10 грудня 2008 р.)**

**Етичні засади
проведення соціальних досліджень
серед дітей в Україні**

Зміст:

Вступні положення

Забезпечення захисту прав дітей

Базові етичні принципи:

Повага до особистості
Добррозичливість
Справедливість
Поінформована згода
Приватність
Конфіденційність та захист
Участь

Додатки:

Додаток 1. Особливість шкільних досліджень (опитування учнів)

Додаток 2. Особливість досліджень серед уразливих груп дітей та підлітків

Додаток 3. Особливості дослідження серед дітей з питань ВІЛ/СНІД

Додаток 4. Підготовка та організація дослідження

Планування дослідження
Підготовка дослідників до роботи
Ключові обов'язки дослідників
Інформування респондентів
Заохочення

Додаток 5. Приклад форми отримання поінформованої згоди

Додаток 6. Приклад листа щодо забезпечення конфіденційності

Додаток 7. Приклад форми звіту про опитування в аудиторії навчального закладу

Вступні положення

В Україні за роки незалежності проведена низка досліджень серед дітей різного віку починаючи від 10 років і до досягнення 18 років, коли за законодавством дитина переходить до категорії дорослої людини. З 1995 року в Україні проводиться міжнародний проект “Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин – ЕСПАД (ESPAD)”, уже проведено чотири хвилі цього дослідження (1995, 1999, 2003, 2007 рр.). Цільова група дослідження – діти 15–16 років. Міжнародний проект „Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” в рамках міжнародного дослідження проекту „HBSC” („Health Behaviour in School-Aged Children”) здійснюється в Україні з 2001 року, проведено дві хвилі (2002, 2006 рр.), цільова група – діти 11, 13 та 15 років. Міжнародна програма ЮНІСЕФ в Україні щорічно підтримує дослідницькі проекти серед різних категорій дітей. Обидва проекти опитування учнівської молоді наголошують на анонімному зборі інформації, забезпеченні конфіденційності та дотриманні прав дітей. З 2007 року реалізується комплексна програма «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп високого ризику», яка включає дослідження серед хлопців та дівчат, що вживають наркотики ін’єкційним шляхом, продають чи пропонують в обмін секс, а також хлопців, що практикують сексуальні стосунки з іншими хлопцями/чоловіками. Оскільки ці типи поведінки є досить стигматизованими в більшості країн та нелегальними в багатьох державах, важливо захистити права неповнолітніх під час процесу дослідження. Хоча дослідження в цій конкретній групі спричиняє багато проблем, все ж існують прецеденти проведення досліджень з неповнолітніми на делікатні теми. Наприклад, регіональне дослідження ЮНІСЕФ стосовно насилля проти дітей¹, а також дослідження з епідагляду поведінкових біомаркерів на ВІЛ серед груп населення підвищеного ризику (включаючи дітей), де вибірка формується з усіх людей, що практикують ризиковану поведінку, незалежно від їх віку та статі. У таких випадках етичні питання всебічно обмірковуються, особливо стосовно питань батьківської згоди та захисту.

Отже виникає потреба на національному рівні мати керівництво з етичних засад проведення досліджень серед дітей, у тому числі тих, що належать до груп ризику.

Для підготовки даного документа за основу взято керівництво ЮНІСЕФ «Етичні засади проведення кількісних досліджень серед підлітків із ризиковою поведінкою щодо ВІЛ», яке було підготовлено технічним радником з питань ВІЛ/СНІД доктором Гіларі Гоманс.

Дане керівництво, у свою чергу, орієнтується на низку посібників, які були розроблені з метою надання допомоги дослідникам, що працюють з неповнолітніми з питань інфікування ВІЛ та суміжних тем.

- Family Health International, IMPACT, USAID. *Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools. A Framework and Resource Guide.* FHI, IMPACT, USAID April 2005.
- Horizons, Population Council, IMPACT, Family Health International. *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings: Guidelines and Resources.* Population Council, Washington DC, 2005. www.popcouncil.org/horizons/childrenethics.html
Save the Children. *So You Want to Involve Children in Research? A toolkit supporting children’s meaningful and ethical participation in research relating to violence against children.* Save the Children, Stockholm, 2004.
www.savethechildren.net/alliance/resources/publications.html
- USAID. *Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: A Framework and Resource Guide.* Population, Health and Nutrition Information Project for the USAID, Bureau for Africa, Office of Sustainable Development in February 2004 www.phnip.com

¹ Доповідь про насильство щодо дітей у світі (<http://www.unicef.org>)

Забезпечення захисту прав дітей

Міжнародні договори універсального характеру, прийняті на рівні ООН, відіграють головну роль у міжнародному захисті прав людини, зокрема прав дитини. Україна є учасницею переважної більшості таких міжнародних договорів, у тому числі: Міжнародного пакту про громадянські і політичні права 1966 року, Міжнародного пакту про соціальні, економічні і культурні права 1966 року (обидва пакти набули чинності для України 27 березня 1976 року)², а також Конвенції про права дитини 1989 року (набула чинності для України 27 вересня 1991 року), Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції і дитячої порнографії від 01.01.2000 року³.

Із вступом у 1995 році до Ради Європи Україна приєдналася до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (набула чинності для України 11 вересня 1997 року) і до Переглянутої соціальної хартії 1996 року (набула чинності для України 1 лютого 2007 року)⁴.

Питанням прав людини присвячена значна кількість міжнародних документів, що не мають статусу міжнародних договорів, – резолюцій міжнародних організацій, підсумкових документів, спільних заяв-платформ тощо. Саме в таких рекомендаційних міжнародних актах найбільш повно сформульована сучасна міжнародна концепція захисту прав дитини. Що особливо важливо, ця концепція ґрунтується на універсальних міжнародно-правових нормах про права людини і є спробою неофіційного тлумачення або розуміння цих норм у контексті проблеми захисту прав дитини. Серед таких документів слід відзначити Програму дій, прийняту на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку (МКПНР)⁵, Паризьку декларацію «Жінки, діти та синдром набутого імунodefіциту (СНІД)»⁶, Декларацію про прихильність до справи боротьби з ВІЛ/СНІДом⁷, а також Замечание общего порядка № 3 «ВИЧ/СПИД и права ребенка»⁸ (офіційний переклад рос. мовою).

Важливе значення для захисту прав дитини мають Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV⁹ (далі – ЦКУ), яким закріплено право на життя (ст. 281), право на охорону здоров'я (ст. 281), право на прийняття рішення щодо медичного втручання (ст. 284) та на таємницю про стан здоров'я (ст. 286) та ін.; Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III¹⁰, Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 р. № 2657-XII¹¹ (ст.ст. 9 і 31) та ін.

Важливу роль у структурі українського законодавства у сфері права дитини на охорону здоров'я відіграють Основи законодавства України про охорону здоров'я (прийняті Верховною Радою України 19.11.1992 р.), ст. 4 яких проголосила, зокрема, дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій. Крім цього, Основи законодавства України про охорону здоров'я заклали основні принципи регулювання надання медичної інформації (ст. 39), захисту інформації про стан здоров'я особи (ст. 40), отримання інформованої згоди на медичне втручання (ст. 43) тощо.

² Про ратифікацію Конвенції про права дитини: Постанова Верховної Ради Української РСР від 27.02.1991 р. № 789-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 13. – Ст. 145.

³ Про ратифікацію Факультативного протоколу до Конвенції про права дитини щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції і дитячої порнографії: Закон України від 03.04.2003 р. № 716-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 29. – ст. 226.

⁴ Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої): Закон України від 14.09.2006 р. № 137-V // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 43. – ст. 418.

⁵ Міжнародна конференція з питань народонаселення та розвитку організована і проведена під егідою ООН з 5 по 13 вересня 1994 року в м. Каїрі. На Конференції було прийнято «Програму дій», яку вважають практичним планом дій для урядів та неурядових організацій. «Програма дій» є рекомендацією і тому не створює юридичних зобов'язань для держав. Однак ця конференція була першим значним міжнародним заходом після укладення Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права.

⁶ Прийнята Міжнародною конференцією про наслідки СНІДу для здоров'я матерів та дітей, Париж, 27-30.11.1989 р.

⁷ Прийнята резолюцією S-26/2 Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН, 27.06.2001 р.

⁸ Прийнято Комітетом з прав дитини ООН, 32-а сесія Генеральної Асамблеї ООН, 13-31 січня 2003 р.

⁹ Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №№ 40–44. – Ст. 356.

¹⁰ Відомості Верховної Ради України. – 2002. – №№ 21–22. – Ст. 135.

¹¹ Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – Ст. 650.

Базові етичні принципи соціальних досліджень серед дітей:

1. Повага до особистості: компетентна особа має право на самовизначення

Цей принцип стосується потреби в отриманні індивідуальної поінформованої згоди.

- До дітей потрібно ставитись як до самостійних агентів особистостей. Потенційні учасники повинні мати стільки часу та інформації, скільки їм потрібно для вирішення того, бажають вони чи ні залучатися до діяльності зі збору інформації. Вони повинні мати можливість приймати незалежне рішення без будь-якого тиску¹².
- Дітям зі зниженою спроможністю потрібні додаткові види захисту. Вони повинні мати можливість висловлювати точки зору та робити вибір належним для їхнього розуміння способом¹³. Слід вжити спеціальні заходи, якщо розуміння дитини обмежене з причин віку або вад розвитку. Зниження спроможності також може бути спричинене різними формами вад (психічних та фізичних), а також вживанням алкоголю та наркотиків¹⁴.

2. Доброзичливість: дослідник повинен захистити учасників від шкоди та максимізувати можливу користь

- Цей принцип означає, що дослідник відповідає за учасників під час дослідження, забезпечуючи їм максимальні вигоди і водночас – захист від заподіяння шкоди. Дослідник повинен передбачати можливі негативні наслідки своєї діяльності та зробити все можливе, щоб вона не призвела до безпосередньої чи опосередкованої шкоди¹⁵.

3. Справедливість: вигоди та навантаження мають бути справедливо розподілені

- З учасниками треба поводитися справедливо, а ризики та вигоди дослідження повинні розподілятися справедливо та неупереджено. До заходів зі збору інформації не повинні залучатися особи, які навряд чи отримають зиски від результатів. Концепцією справедливості слід керуватися при визначенні кандидатур на участь, виключенні та оцінці підстав для виключення¹⁶. Дослідник має обирати учасників відповідно до цілей дослідження, а не через їх доступність, компромісну позицію, вразливість. Дослідники мають зробити так, щоб у процесі дослідження можна було б отримувати інформацію від дітей, що представляють як більш, так і менш потужні групи¹⁷.

4. Поінформована згода

- Дитина, яка є суб'єктом дослідження, повинна мати достатні знання та розуміння елементів відповідної тематики, аби мати можливість зрозуміти та прийняти усвідомлене рішення¹⁸. Рекомендовано, щоб поінформована згода була засвідчена підписом учасника дослідження на формулярі отримання згоди.
- Процес отримання поінформованої згоди не починається і не закінчується підписом картки. Насамперед, отримання згоди має передбачати уважне усне пояснення проекту і того, що означатиме

¹² Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

¹³ Там само

¹⁴ Рівень інтоксикації є основною проблемою при опитуванні підлітків, що вживають наркотичні речовини. У випадках, коли респонденти категорії підлітків груп ризику знаходяться під впливом таких речовин, дослідникам рекомендується не продовжувати ставити запитання, а повернутися до них іншим разом, коли підліток буде в змозі дати поінформовану згоду.

¹⁵ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

¹⁶ Там само

¹⁷ У практичному сенсі це означає, що дослідницькі команди повинні щось знати про динаміку вживання ін'єкційних наркотиків та продаж/обмін сексу в кожній спільноті, що досліджуватиметься. Наприклад, якщо підлітки, які живуть/працюють на вулиці, контролюються старшими підлітками, про це важливо знати для того, щоб обидві групи були включені в дослідження. Деякі підлітки, що вживають ін'єкційні наркотики, можуть бути також продавцями наркотиків, що робить їх більш впливовими (оскільки вони контролюють постачання), ніж тих, хто споживає. У такому разі обидві групи ін'єкційних споживачів мають бути включені.

¹⁸ Світова медична асоціація. *Довідник з медичної етики*, 2005 р.

участь у ньому для дитини. Приклади форм усної поінформованої згоди для використання з ПГР надаються у додатку 5.

- Батьківська згода. У більшості країн дослідження серед дітей вимагають дозволу від їхніх батьків або офіційних опікунів. Українське законодавство не вимагає батьківської згоди на участь дитини в соціальному дослідженні. Разом з тим, Закон України про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей без батьківської опіки вимагає інформувати про таких дітей спеціальні служби:

Стаття 30. Повідомлення про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Особа, якій стало відомо про дитину, яка залишилася без батьківського піклування, зобов'язана негайно повідомити про таку дитину службу у справах дітей або орган внутрішніх справ за місцем її перебування.

- Право на відмову. Дослідник має пам'ятати про право респондента в будь-який момент, з будь-якої причини або без причини, відмовитися від участі в дослідженні. Дітей слід інформувати про те, що вони вільні відкликати свою згоду на участь у будь-який час, навіть після того, як розпочався дослідницький процес (наприклад, інтерв'ю), без будь-яких штрафних (репресивних) заходів з боку дослідників¹⁹. У разі відмови респондента, дослідник має проаналізувати ситуацію, щоб визначити чи не він спровокував цю відмову і чи можливо переконати дитину знову залучитися до дослідження. У більшості випадків, найкраще рішення для дослідника – прийняти відмову. Рішення спробувати переконати респондента погодитися має бути обережним, не можна ніяким чином змушувати його повернутися до дослідження.

5. Приватність

Діти мають право на приватність (закритість для інших) стосовно будь-якої особистої інформації про їх власне життя і здоров'я. Для того щоб захистити приватність, дослідники повинні забезпечити отримання поінформованої згоди від суб'єктів дослідження на використання інформації, яку вони надають для цілей дослідження. Це вимагає, щоб учасників дослідження заздалегідь попереджували про те, як використовуватиметься отримана від них інформація. Як правило, інформація повинна бути анонімною та зберігатися в захищеному місці, так щоб інші люди не мали до неї доступу²⁰.

6. Конфіденційність та захист

- Підтримання конфіденційності є головним принципом у дослідженнях серед дітей. Однак конфіденційність не скасовує обов'язку дослідників захищати благополуччя респондентів категорії діти, які можуть говорити про насильство, примус, сексуальні образи, від яких вони потерпають.
- Навіть якщо неможливо гарантувати ефективну роботу систем захисту, дослідники не повинні ігнорувати те, про що їм розповідають, або самотужки "рятувати" дітей з групи ризику²¹.
- Якщо дослідник має занепокоєння, що респондент чи інша особа, наприклад молодший родич, може зазнати серйозної шкоди, то перш за все він має обговорити цю ситуацію із самим респондентом. Дослідник має спонукати дітей розповісти дорослим, яким вони довіряють, те, що вони розповіли самому досліднику, щоб можна було щось зробити.
- Однак, якщо вони більше нікому не хочуть розповісти, досліднику все ж може знадобитися здійснити певні дії. У цьому випадку дослідник має розказати дитині до завершення інтерв'ю, що йому буде необхідно поділитися цією інформацією ще з ким-небудь, хто може порадити, як слід вчинити. Потім дослідник має поговорити із керівником дослідження, який зможе допомогти вирішити, що саме слід зробити в цій ситуації²².

¹⁹ Департамент охорони здоров'я Об'єднаного королівства. *Отримання згоди: Робота з дітьми*. ДЮЗ, Лондон. www.doh.gov.uk/consent

²⁰ Декларація з етичних питань стосовно медичних баз даних Світової медичної асоціації (СМА) надає детальніше керівництво з цього питання.

²¹ Там само

²² В Сербії було розроблено чотири критерії для втручання під час процесу дослідження: у випадках завдання шкоди дитині; дитина, що є небезпечною для інших дітей; дитина, що становить загрозу для самої себе (наприклад, шкода самому собі); та діти, що потребують невідкладної допомоги.

- У такому разі дослідники можуть порушити конфіденційність, тому слід попереджати про це учасників на початку кожного інтерв'ю, а потім знову під час інтерв'ю, якщо дослідник вважає, що респондент збирається розкрити інформацію стосовно зловживання чи поведінки, що загрожує життю²³.
- Збір даних, які стосуються делікатних тем, може бути не дуже приємним і має розглядатися як втручання. Для того, щоб захистити дітей від шкоди, протокол дослідження треба звести до мінімуму, необхідного для отримання належної інформації з теми дослідження у відповідності до базового етичного принципу доброзичливості²⁴.

7. Участь

Діти можуть надавати ключову інформацію про їхні потреби та про те, як їх задовольнити. Слід залучати в дослідження дітей не лише як респондентів, а й як учасників на етапах розробки дослідження та інтерпретації результатів.

- Участь дітей у підготовці дослідження допомагає вдосконалити методи збору інформації, підвищити точність та корисність результатів. Вони можуть звернути увагу на недоліки процесу збору інформації, вказати на запитання, які можуть завдати шкоди респонденту і повинні бути змінені. Діти також можуть допомогти зібрати інформацію від інших дітей, а також допомагати в інтерпретації результатів дослідження.
- Принцип участі дітей твердить, що діти мають право висловлювати свою точку зору з усіх питань²⁵. Отже слід уважно вислухати та взяти до уваги те, що вони кажуть, згідно з віком та зрілістю самих дітей та у відповідності до конвенцій про права людини. Принципи участі треба розробляти таким чином, щоб дослідження охоплювало різноманітні групи, не дискримінувало дітей за віком, статтю та культурою²⁶.
- Дослідники несуть відповідальність за визначення належних можливостей та ролей для дітей, аби вони могли висловлювати свою точку зору про дослідження тим способом, що відповідає їхньому віку. Надання дитині можливості висловити власну точку зору має бути збалансованим із захистом її насущних інтересів²⁷.
- Дослідникам слід мінімізувати втручання та зосереджувати увагу на постановці запитань з протоколу дослідження, а не вдаватися до обговорень інших аспектів життя респондента

²³ Спасити дітей. *Отже ви хочете залучити дітей у дослідження? Посібник з підтримки значущої та етичної участі дітей у проведенні досліджень з питань насилля проти дітей.* Стокгольм, 2004 р.

²⁴ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

²⁵ Бейліз Ф., Кенні Н. Діти та прийняття рішень у медичних дослідженнях. *ВНП: Перевірка досліджень серед людських суб'єктів* 1999 р. 21 (4): 5-10

²⁶ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

²⁷ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

Особливість шкільних досліджень (опитування учнів)

Проект ESPAD ініціював опитування на національному рівні в Україні, так само як і в Хорватії, Чехії, Естонії, Італії, Латвії, Литві, Польщі, Словаччині та Словенії, а також об'єднав дослідників з різних країн Європи з метою отримання результатів, які можна порівнювати.

Україна долучилася до проекту починаючи з 1994 року, на етапі підготовки до першого опитування та узгодження організаційних принципів і методологічних стандартів європейського дослідження. Об'єктом дослідження у 1995 році виступали учні 1979 року народження. Тобто на момент дослідження (весна 1995 р.) респондентам виповнилося 15–16 років. Загальна кількість опитаних становила 6680 учнів (3081 хлопець та 3599 дівчат). У 1999 році до цільової групи європейського опитування були включені учні 1983 року народження, яким на період анкетування (весна 1999 р.) виповнилося 15–16 років. Але цільова група дослідження в Україні була розширена.

За результатами 1995 року виявилось, що для України характерним є залучення підлітків до куріння та вживання алкоголю у досить ранньому віці, а також те, що після 15–16 років значна частина підлітків змінює навчальний заклад, а отже й соціальне середовище, що не може не впливати на поведінку. Саме тому було прийнято рішення додатково включити до української національної вибіркової сукупності дещо молодші та дещо старші вікові групи: загалом в Україні були опитані учні 1981–1985 років народження, тобто віком 13–17 років. Загальна кількість опитаних – 10 386 учнів (4837 хлопців та 5549 дівчат). Цільова група загальноукраїнського дослідження 2003 р. також була більш широкою за віковими межами, ніж цільова група проекту ESPAD. Усього опитано 5795 учнів (2656 хлопців та 3139 дівчат) 1985–1989 років народження, тобто віком 13–17 років. Об'єктом дослідження у 2007 році виступили учні 1990–1992 років народження, тобто на момент опитування (весна 2007) їм виповнилося 15–16 років. Усього опитано 5122 учні (2354 хлопці та 2768 дівчат).

Міжнародний проект „Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)” здійснюється в Україні з 2001 року з 2002 року Україна є повноправним учасником міжнародного проекту. Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах міжнародний проект HBSC, який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 41 країну-учасницю. У кожній країні визначено провідну наукову установу (в Україні це – Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук), яка здійснює опитування. Головним партнером, за підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування HBSC, є Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України, ВООЗ в Україні, Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, Міжнародний благодійний фонд “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді.

На цей час в Україні в межах проекту HBSC проведено 2 хвили опитувань (у 2002 році опитано 5267 учнів; у 2006 році опитано 6535 учнів) – національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу).

Отримані результати дозволяють підготувати ґрунтовний аналіз ставлення підлітків до свого здоров'я, соціального самопочуття та існуючих моделей поведінки, проаналізувати вплив сім'ї, школи, середовища підлітків на поведінкові орієнтації щодо збереження свого здоров'я.

Процедура збору даних

Збір первинної інформації дослідження виконується місцевими дослідницькими групами – членами мережі інтерв'юерів. У кожній області проводиться інструктаж для інтерв'юерів з питань організації проведення опитування, змісту анкети, вимог до методології та технології дослідження.

Головне завдання – забезпечення анонімності та конфіденційності відповідей окремих учнів – учасників дослідження. Керівникам навчальних закладів, учням необхідно повідомити, що конкретний навчальний заклад не буде використовуватися як одиниця аналізу, конфіденційність забезпечувалася на рівні кожного навчального закладу.

• Кроки процесу збору даних:

- Попередня телефонна розмова або зустріч з дирекцією навчального закладу та з учителем/викладачем з метою інформування про опитування, його тематику, принцип вибору заданого класу/групи в заданому навчальному закладі, передача листа підтримки на ім'я директора/ректора навчального закладу, знайомство з вимогами опитування (зокрема пояснення необхідності відсутності в аудиторії вчителя/викладача під час опитування), домовленість про день і час, коли можливо провести опитування.
- Прихід інтерв'юера в день і час згідно з попередньою домовленістю, інструктаж учнів/студентів, роздача учням анкет і конвертів, до яких після закінчення опитування учні/студенти власноруч вкладають анкети та заклеюють конверти.
- Конверт з анкетою учень передає інтерв'юеру або кладе до загального для всього класу/групи конверта.
- Заповнення анкет учнями/студентами відбувається в учбовій аудиторії в присутності інтерв'юера, який у разі необхідності може надати консультації, необхідні пояснення, якщо в респондентів виникало нерозуміння окремих запитань, слів, назв тощо. Повноваження інтерв'юерів та необхідні коментарі до запитань анкети визначаються в інструкції для інтерв'юерів.
- Усі індивідуальні конверти із заповненими анкетами пакуються в загальний класний/груповий конверт.
- Інтерв'юер заповнює класну/групову звітну форму (на окремому бланку), яка вкладається до загального класного/групового конверта.
- Усі класні конверти передаються організатору опитування в області та відправляються до дослідницької установи.

Опитування за допомогою саме інтерв'юерів/асистентів/анкетерів проводиться з метою уникнення присутності вчителів або будь-кого з адміністрації навчального закладу в аудиторії під час анкетування.

Водночас слід зазначити, що в багатьох країнах Європи саме вчителі проводять опитування, збирають запечатані конверти з анкетами учнів і передають їх до дослідницького центру. Невеличкий експеримент у рамках проекту ESPAD, проведений у 1999 році під час опитування учнів м. Києва, показав, що для київських шкіл цілком придатним є проведення опитування учнів силами вчителів за умов дотримання технології самозаповнення та запечатування анкет до персональних конвертів. Але побоювання того, що стосунки „учитель – учень” у столиці суттєво відрізняються від стосунків у невеличких містах та селах, де авторитарний стиль все ще панує, утримує дослідницьку групу від збору інформації силами вчителів, хоча такий метод є набагато економнішим. Перш ніж приймати таке рішення, потрібні додаткові пілотні випробування, більш масштабний експеримент, а також певний час для змін у взаєминах між учнями та вчителями.

Інтерпретуючи отримані результати, порівнюючи їх із даними з інших джерел, важливо усвідомлювати, що в опитуванні брали участь лише ті учні, які на момент опитування були включені до навчального процесу, відвідували навчальні заклади та були присутніми на заняттях у день опитування. Дуже важко врахувати, яким би чином змінились отримані результати, якби була можливість представити ту частину вікової когорти, яка не систематично відвідує навчальні заклади або вже не навчається взагалі в цьому віці. Можна припустити, що ті, хто вже почав трудову діяльність, та ті, хто не навчається і не працює, становлять менш успішну частину молодіжної когорти. Тому необхідно враховувати цю певну обмеженість даних щодо їх інтерполяції на вікову когорту в цілому.

Негативний вплив на репрезентативність отриманих даних має питома вага тих учнів, які не брали участь в опитуванні, тобто тих, хто був відсутній у навчальному закладі в день опитування з поважних та неважливих причин²⁸. При підготовці та організації важливою є підтримка Міністерства освіти та науки України, обласних та міських відділів освіти у населених пунктах, де проводиться опитування.

²⁸ Рівень досягнення учнів під час анкетування в порівнянні із складом учнів за списками навчальних закладів в Україні є досить високий. У 1995 році він становив дещо більше 85%, у 1999 році – 81% (відчутним був вплив епідемії грипу, яка ще не закінчилася на момент опитування), у 2003 р. – 83%, у 2007 році цей показник становив 82% (хлопців – 79%, дівчат – 85%).

Особливість досліджень серед уразливих груп дітей та підлітків

Дотримання етичних норм є особливо важливим для хлопців і дівчат з категорій: «підлітки груп ризику» (ПГР), що не мають батьків або опікуна, або для тих, хто незахищений чинною правовою системою з причин переміщення, статусу біженців або соціальної маргіналізації. Там, де це можливо, слід отримати згоду від батьків чи опікуна, але багато вразливих дітей можуть не мати дорослого, який офіційно відповідає за дотримання їхніх інтересів. Діти і підлітки, що осиротіли, відділені від родин та ті, що залишились без догляду, потребують особливої уваги для того, щоб уникнути експлуатації. Наприклад, у Сполучених Штатах діти та підлітки, що були відділені від своїх батьків та близьких членів родини, включаючи тих, кого утримують у спеціальних закладах, можуть бути залучені до дослідження лише в тому разі, якщо воно:

- конкретно стосується їх статусу як відділених дітей;
- проводиться в школах, таборах, лікарнях, установах та подібних закладах, в яких всі діти включені як учасники²⁹.

Дорослі, що працюють з ПГР у непристосованих умовах, де нерозвинута інфраструктура або мобільне населення, стикаються з багатьма перешкодами при зборі точної інформації. Наприклад, часто складніше надати подальші послуги для забезпечення їх потреб, у той час як отримана інформація може бути особливо делікатною³⁰.

Отримання інформації від підлітків груп ризику стосовно сексуальної поведінки та використання ін'єкційних наркотиків потребує пильної уваги та планування. При цьому важливо враховувати наступне:

- Дослідження вже могло бути проведене серед дорослих із груп підвищеного ризику без повідомлення результатів та проведення подальших заходів. Лідери громади, громадські організації (ГО) та групи ризику, які мали такий досвід, можуть бути незацікавленими співпрацювати в подальших дослідженнях.
- Опитування може викликати очікування допомоги. Так, дослідження про ризиковану поведінку щодо інфікування ВІЛ може викликати очікування допомоги, наприклад у вигляді безкоштовних засобів (анальних презервативів та лубрикантів для ЧСЧ, презервативів для працівників комерційного сексу, голоч та шприців, дезинфектантів, серветок для СІН). Треба роз'яснити, що дослідження надасть можливість для розробки належних втручань з профілактики та лікування ВІЛ, призначених для ПГР. При цьому дослідникам/інтерв'юерам не слід самим перейматися конкретним характером таких втручань. Вони мають пояснити, що це буде вирішено згодом у ході презентації та публікації результатів дослідження, їх поєднання з національною програмою по ВІЛ/СНІД, спільно з надавачами послуг, суб'єктами громадянського суспільства та місцевої громади.
- Кращого успіху можна досягти, якщо належним чином проконсультуватися з ПГР, працюючими з ними громадськими організаціями та благодійними фондами та членами громади для проведення збору даних й отримання доступу до інформантів.
- Громадські організації, соціальні працівники, волонтери можуть надати практичні поради щодо часу, місця проведення роботи та результатів звітності. Для підтримання залучення громади можна задіяти громадські групи.
- Команди зі збору даних мають передусім зважати на життєві інтереси дитини. Навіть коли хлопці та дівчата з категорії ПГР мають бажання взяти участь, команди зі збору даних повинні подбати про захист прав дитини, аби ПГР не наражалися на шкоду, включаючи емоційну³¹.

²⁹ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

³⁰ Там само

³¹ Адаптовано з: Міжнародна організація здоров'я родини, ВПЛІВ, АМР США. *Проведення ситуаційного аналізу на основі участі сиріт та уразливих дітей, постраждалих від ВІЛ/СНІД: Керівні принципи та методи. Схема і ресурсне керівництво*. МОЗР, ВПЛІВ, АМР США. Квітень 2005 р

По завершенні протоколу дорадчий орган (група дослідження/консультативна рада) повинен обговорити та розробити плани³² для того, щоб:

- захистити безпеку та добробут дітей протягом усього дослідження;
- отримати згоду від кожної дитини в межах її спроможності, а де необхідно і можливо – згоду батьків;
- дозволити відмову з боку дитини на участь навіть після того, як розпочато інтерв'ю;
- надати психологічну підтримку дитині під час та після інтерв'ю;
- знизити будь-які соціальні витрати на участь у дослідженні, такі як стигматизація через участь в інтерв'ю. Це можна зробити шляхом проведення інтерв'ю у приватному місці, де респондентів не ідентифікуватимуть як СІН, ЧСЧ чи осіб, залучених до надання сексуальних послуг за винагороду (чи в обмін);
- захищати дані від неуповноваженого доступу або від поширення за межами колективу дослідження шляхом призначення однієї особи відповідальною за безпеку даних та заборони доступу до даних для неуповноважених осіб у будь-який час.

Дослідницький колектив повинен мати інформацію про можливі джерела допомоги (перелік назв та контактна інформація усіх державних служб та ГО). Можливо, доцільно було б надавати респондентам категорії ПГР добірку необхідної інформації для того, щоб вони знали, куди можна звернутися по послуги з профілактики, лікування ВІЛ та психологічної підтримки.

Консультативна рада повинна обговорити, що вони робитимуть у разі повідомлень про заподіяння сексуальної шкоди та експлуатації або коли поведінка ПГР може спричинити шкоду їм самим чи іншим, і узгодити відповідні плани дій для того, щоб дослідники мали підтримку в будь-якій ситуації³³. Треба заздалегідь звернутися по правову пораду, аби визначити відповіді на такі питання:

- Хто має повноваження надавати доступ до ПГР як учасників?
- Що станеться, якщо ПГР розкриють інформацію стосовно заходів, які можуть спричинити шкоду їм самим, їхнім сім'ям або спільноті?
- У чому полягає відповідальність дослідників у разі виявлення серйозних проблем або потреб, таких як заподіяння шкоди чи зневага³⁴?

Іншими корисними ресурсами є:

- ➔ Рада міжнародних організацій медичних наук (РМОМН). *Міжнародні керівні принципи з етики у біомедичних дослідженнях, що включають людські суб'єкти* /Рада Міжнародних організацій медичних наук – Женева, 2002. http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm.
- ➔ Світова медична асоціація. *Довідник з медичної етики* /Світова медична асоціація – Ферней Вольтер, 2005.

³² Там само

³³ Спасти дітей. Отже ви хочете залучити дітей у дослідження? Посібник з підтримки значущої та етичної участі дітей в проведенні досліджень з питань насилля проти дітей. 2004 р.

³⁴ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

Особливості дослідження серед дітей з питань ВІЛ/ СНІД

Керівним документом будь-якого дослідження серед дітей є Конвенція про права дитини. У березні 2003 року Комісія з прав дитини (КПД) розробила спеціальні рекомендації країнам-учасникам щодо залучення дітей у дослідження з питань ВІЛ/СНІД з приміткою про необхідність забезпечити такі:

- Дослідницькі програми з ВІЛ/СНІД повинні включати спеціальні дослідження, які дозволяють підвищити ефективність профілактики, догляду, лікування та зниження впливу для дітей.
- Діти не повинні бути суб'єктами дослідження доти, поки втручання не було ретельно перевірено на дорослих.

КПД також приділила увагу проблемам етичного характеру, що виникали при залученні дітей у дослідження з ВІЛ/СНІД, а саме необґрунтованість або недоопрацьованість самої схеми дослідження з невеликою можливістю або навіть відсутністю можливості висловити відмову чи згоду на участь. Існує чотири засадничі принципи в дослідженнях серед дітей щодо ВІЛ: *згода, приватність, конфіденційність та участь*:

- Згоду дитини, а також, у разі необхідності, згоду від її батьків або опікунів слід отримувати, виходячи з розвитку спроможностей дитини. Але в будь-якому разі згоду можна отримувати тільки після того, як дитині буде надана повна інформація стосовно ризиків та переваг дослідження.
- Відповідно до зобов'язань, визначених ст. 16 Конвенції, у процесі дослідження права дитини на приватність не повинні порушуватись через необережність.
- За будь-яких обставин персональна інформація про дітей (яка надходить протягом дослідження) не повинна використовуватись на інші цілі окрім тих, на які дана згода.
- Держави-учасниці повинні робити все можливе для того, щоб діти, а також, з врахуванням зростаючих спроможностей, їхні батьки та/або опікуни брали участь у прийнятті рішень щодо пріоритетів дослідження і щоб створювалося сприятливе оточення для участі дітей у такому дослідженні³⁵.

³⁵ Конвенція про права дитини. *Загальне зауваження № 3 (2003 р.) ВІЛ/СНІД та права дитини*. Комісія з прав дитини, Тридцять друга сесія, 13-31 січня 2003 р., Організація Об'єднаних Націй, Нью Йорк, 17 березня 2003

Підготовка та організація дослідження

Етичні питання стосуються не лише статусу дитини, а й дотримання принципів професійної етики Соціологічної асоціації України (САУ) протягом усього процесу дослідження. На підготовчому етапі дослідження слід отримувати висновок комісії САУ з професійної етики якомога раніше. Дослідницька діяльність не може здійснюватися без такого ухвалення.

Планування включає отримання ухвалення від відповідної комісії з питань етики та визначення положень законодавства, що конкретно стосуються досліджень серед неповнолітніх. Важливо забезпечити дотримання загальних норм та правил, особливо у процесі отримання поінформованої згоди. Коли законодавство нечітко визначає ті чи інші положення або має неузгодженості, треба орієнтуватися на зазначені вище базові етичні принципи та пам'ятати, що збереження безпеки та захист дитини мають найважливішу цінність³⁶.

Для кожного дослідження доцільно організувати дорадчу консультативну групу дослідження (консультативну раду для нагляду за процесом дослідження) або використовувати наявні структури. Така група/рада має включати дослідників, які проводитимуть роботу, представників громадських організацій та надавачів послуг, що працюють з дітьми та ПГР, лідерів громад (наприклад, ромів) та, найліпше декілька, представників цільової групи дослідження. *Громадські консультативні ради* (також відомі як місцеві групи зацікавлених сторін, громадські етичні ради або дорадчі комітети) забезпечують дослідникам можливість проведення консультацій з громадами. Ці групи дозволяють зрозуміти громадське сприйняття запропонованих заходів, оцінки ризиків та вигод, а також забезпечити захист дітей під час дослідницької діяльності.

Для забезпечення максимального захисту дітей дослідники повинні знати та поважати культурні норми, включаючи вік та гендерні ролі в межах сім'ї та громади і будь-які обмеження, що є етнічно зумовленими. Наприклад, діти з числа ромів можуть бути неписьменними; вживати розмовну лексику для опису ін'єкційних наркотиків та продажу/обміну сексу. Таким чином, дослідників треба буде підготувати для отримання даних від респондентів-ромів в культурно прийнятний спосіб. Члени місцевої громади можуть відігравати ключову роль у наданні порад щодо методології та мінімізації шкоди для учасників і дослідників. Наприклад, вони скоріш за все знають, де і коли споживаються ін'єкційні наркотики, і можуть порадити, в який час доби респонденти найвірогідніше будуть під впливом наркотиків або клієнти „шукатимуть сексу”. Гендерна чутливість вимагає від дослідників ставити запитання, в яких у дослідженні відображена чоловіча і жіноча поведінка³⁷.

Дослідження має бути ретельно розробленим, оснований на детальних консультаціях та правильно проведеним. Дослідникам треба мати належні навички та знання. Методи мають підходити до мети дослідження і до групи, що досліджується. Треба також зазначити, що представники цільових груп дітей можуть вирішити взяти участь, наприклад, щоб побачити впровадження результатів досліджень, які організовані для них. Отже важливо розповсюджувати результати дослідження та проводити подальші заходи³⁸.

³⁶ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

³⁷ Там само

³⁸ *Спаси дітей. Отже ви хочете залучити дітей у дослідження? Посібник з підтримки значущої та етичної участі дітей у проведенні досліджень з питань насилля проти дітей.* Стокгольм, 2004 р

Підготовка дослідників до роботи

Важливо забезпечити дотримання керівних принципів з етики всіма членами оціночної команди (з повагою до поінформованої згоди, добровільної участі, конфіденційності, анонімності та відсутності шкоди). Може виникнути потреба в проведенні спеціального тренінгу та постійного польового нагляду з метою дотримання належної практики проведення досліджень³⁹.

Дослідники мають отримати підготовку з гендерної проблематики та дисбалансу влади, аби вони краще відчували такі ситуації, як: дівчина розмовляє наодинці зі старшим інтерв'юером чоловічої статі, та соціальні тиски, з якими стикається хлопець, коли розкриває власні переживання, через що може розплакаться⁴⁰. Дослідників також треба підготувати з питань недискримінації для того, щоб вони могли ефективно спілкуватися з хлопцями та дівчатами категорії ПГР, що залучені до нелегальної діяльності, або походять з несприятливого оточення чи етнічно відмінних груп.

Багато комісій з питань етики вимагають від дослідника надати їм форму отримання згоди, яку він має намір використовувати для свого проекту. У контексті дослідження серед неповнолітніх найголовнішими є концепції *зростаючих спроможностей* та *компетенції*. Дослідницькому колективу доведеться враховувати, чи має дитина спроможність давати згоду або "компетенцію" надавати поінформовану згоду, або чи мають бути залучені інші у прийнятті рішення від його імені. Компетенція є складовою поінформованої згоди. КПД опосередковано визнає зростаючу спроможність (КПД, ст. 5) неповнолітніх приймати незалежні рішення. Однак законодавство з цих питань в різних країнах відрізняється: деякі країни визначають конкретні вікові категорії від 10 до 18 років, при яких дитина розглядається як така, що має спроможність⁴¹. Наприклад, вік повноліття в більшості європейських країн становить 18 років, в той час як в Албанії – 14 років⁴².

Дослідники повинні описати процедуру, згідно з якою вони встановлюють, що потенційні учасники мають достатню спроможність для надання згоди на участь у дослідженні⁴³. Якщо встановлена неможливість з певних причин надання згоди від респондента, є потреба в отриманні такої згоди від його батьків або опікунів.

Існує давня моральна та правова традиція, що підтримує батьків як первинних осіб, що приймають рішення за своїх неповнолітніх дітей, включаючи право приймати повноважні рішення щодо участі дітей у дослідженні. У більшості країн батьківське прийняття рішень є найважливішим фактором, навіть якщо визнається, що батьки, так само як і медичні дослідники, можуть мати інтереси, розбіжні з життєвими інтересами дитини.

Деякі країни (наприклад, Канада) вимагають, щоб дослідники довели місцевій комісії з питань етики, чому не потребується батьківська згода, а саме:

- така згода не потрібна для проведення дослідження;
- дослідження не становить ніякого ризику для учасників;
- були здійснені адекватні кроки щодо інформування батьків про дослідження і надання їм можливості припинити участь своєї дитини, якщо вони так вирішать;
- кожен учасник дослідження спроможний надати згоду (є достатньо свідомим і зрілим для розуміння процедури згоди, а також достатньо емоційно зрілим для розуміння наслідків надання згоди).

Дослідники також мають знати, які кроки слід здійснити, щоб захистити себе від шкоди. Посібник *Формування вибірки на основі складу респондентів*⁴⁴ містить корисні пропозиції, включаючи те, як поводитись з учасниками, що знаходяться під впливом наркотиків чи схильні до статевих зазіхань.

³⁹ ВООЗ, Посібник для цільової профілактики та допомоги з ВІЛ/СНІД в місцях надання комерційного сексу, 2005 р.

⁴⁰ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

⁴¹ Концепція норми „зрілого підлітка” затверджена судом, якщо особа має достатнє розуміння та розумових здібностей повністю усвідомити, що пропонується.

⁴² Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

⁴³ http://www.usask.ca/research/ethics_review/guidelines.php

⁴⁴ Департамент охорони здоров'я та послуг населенню Сполучених Штатів, Центри з боротьби та профілактики захворювань і Університет Тюлейн. *Введення поведінкового епідеміологічного дослідження вибірки на основі складу респондентів: посібник для учасника*, грудень 2006 р.

Респонденти під впливом алкоголю, наркотиків чи в стані сонливості:

- Якщо вони нещодавно вживали алкоголь або наркотики, вони можуть бути не в змозі надавати зв'язні відповіді на запитання, можуть засинати або виявитися дуже сонливими під час інтерв'ю.
- Якщо дослідник розпочав інтерв'ю, а учасник вже більше не надає зв'язаних відповідей, слід припинити інтерв'ю, подякувати респондентові та описати, що сталося, в нотатках (форма звітності інтерв'юера, щоденник тощо) інтерв'юера.

Статеві зазіхання – якщо респондент робить спроби сексуального зближення або домагання до інтерв'юера, він має право припинити інтерв'ю.

- Якщо дослідник відчуває, що респондент поводить себе неналежним чином, по-перше, слід нагадати йому, що дослідник знаходиться тут лише для проведення інтерв'ю з ним і що його не цікавлять ніякі сексуальні пропозиції.
- Якщо респондент продовжує це робити, слід сказати, що доведеться припинити інтерв'ю, якщо він не зможе зосередитись на запитаннях.
- Якщо це не спрацює, слід припинити інтерв'ю⁴⁵.

Ключові обов'язки дослідників

Обов'язком дослідників є забезпечення дотримання національних та міжнародних правових положень та прийнятих етичних стандартів для проведення заходів у межах дослідницьких проектів та виконання таких дій:

- Отримання згоди Комісії САУ з професійної етики на проведення дослідження.
- Отримання підтримки державних установ та/або громадських організацій або осіб, що відіграють важливу роль у житті дітей, при плануванні дослідження, а також сприяння в розбудові потенціалу, де це можливо.
- Підготовка дослідників до роботи з дітьми, особливо неписьменними або такими, що мають обмежену освіту; ознайомлення дослідників з питаннями захисту дитини та вміння реагувати, якщо дитина-респондент перебуває в складній життєвій ситуації, під впливом наркотиків або інтоксикації.
- Забезпечення дослідників ідентифікаційними документами (посвідчення інтерв'юера), які демонструють, що вони справді є дослідниками.
- Оцінка ризиків заподіяння шкоди дітям, залученим у дослідження, та планування їх мінімізації.
- Збір інформації щодо захисту дитини, послуг із психологічно-соціальної підтримки та зниження шкоди, яка може завдатися дітям (особливо з груп ризику). Узагальнення зібраної інформації з метою розповсюдження серед респондентів.
- Забезпечення того, щоб методи дослідження максимально забезпечували можливості дівчат та хлопців повною мірою брати участь у дослідницькому процесі.
- Розгляд способів залучення в дослідження маргіналізованих та менш помітних груп дітей, поряд із більш доступними та активними представниками дитячого середовища.
- Вирішення питань заохочення та необхідної компенсації (наприклад, транспортні витрати) респондентам за участь у дослідженні. Надання інформації про дослідження таким способом, що є зрозумілим та привабливим для дітей та включає відомості про їхні права як респондентів, переваги дослідження (майбутні втручання) та про те, що відбуватиметься з даними, які вони надають.
- Практичні заходи з метою захисту конфіденційності респондентів. Дослідники повинні переконатися, що учасники знають про те, що конфіденційність може бути порушена, якщо дитина потребує негайного захисту.
- Забезпечення того, що всі учасники дослідження дають поінформовану згоду на участь і знають, що вони можуть відкликати свою згоду в будь-який момент.

⁴⁵ Там само

- Готовність упоратись з будь-яким занепокоєнням з боку дітей під час проведення дослідження та обговорювати шляхи подолання ситуацій, де може виникати ризик серйозної шкоди для респондентів категорії груп ризику.
- Організація подальшої постійної підтримки для окремих дітей, які цього потребують, та направлення їх в організації, що підготовлені для роботи з їхніми проблемами.
- Належне повідомлення представникам цільових груп дослідження та відповідним спільнотам результатів дослідження.

Керівні принципи соціальних досліджень серед дітей спираються на фундаментальні принципи медичних досліджень і посилаються на три основні обов'язки дослідника: *повага до особистості, доброзичливість та справедливість*. Чітке виконання цих обов'язків долає «владну» різницю між учасником та дослідником, яка може підвищувати вразливість дітей до експлуатації⁴⁶.

Інформування респондентів

Належним чином розроблена, культурно та гендерно виважена інформація має бути надана дітям, що залучені в дослідження. Їх треба спонукати до участі в рішеннях стосовно дослідження. Протокол дослідження треба викласти у прийнятній для дітей формі, використовуючи поняття, які вони знають та розуміють. Треба приділити особливу увагу дітям з низьким рівнем освіти та письменності.

Заохочення

ЮНІСЕФ уже вирішив, що грошові заохочення не використовуватимуться. Натомість розглядатимуться інші варіанти заохочення, такі як телефонні картки та подарунки. Інші дослідники проаналізували переваги та недоліки надання заохочень дітям за участь у дослідженні.

Переваги та недоліки заохочення респондентів до участі в дослідженні⁴⁷

Заохочення респондентам	
За	Проти
Може підвищити рівень участі, особливо в бідних громадах	Вартість, витрати
Може допомогти дослідникам не марнувати час на пошуки потенційних респондентів та заощадити ресурси	Могло б викликати відчуття зобов'язання та скомпрометувати вільне надання згоди
Є визнанням цінності часу та внеску респондентів	Могло б зробити вибірку упередженою, заохочуючи тих, хто хоче отримати гроші за участь і, вірогідно, буде говорити вам те, що ви бажаєте почути
Відсутність винагороди може відвернути дітей від участі і, таким чином, зробити вибірку упередженою	Може викликати очікування винагороди за участь у майбутньому

⁴⁶ Етичні підходи до отримання інформації від дітей та підлітків в міжнародних установах: Керівні принципи та ресурси, 2005 р.

⁴⁷ Адаптовано зі «Спаси дітей», 2004 р. та частин з Лоуз та ін. 2003 р.; Кірбі 1999 р.; Бойден та Енн'ю 1997 р.

Приклади форм отримання поінформованої згоди

Приклад: Усна поінформована згода для ПГР

Представлення:

“Моє ім’я ... Я працюю в національній програмі з ВІЛ/СНІД. Ми проводимо інтерв’ю з підлітками віком від 10 до 18 років у [назва міста, регіону або місця проведення інтерв’ю] для того, щоб з’ясувати які існують потреби в послугах з профілактики та лікування ВІЛ. Чи брали Ви участь в інтерв’ю за останні декілька тижнів [або інший підходящий період часу] для цього дослідження?” ЯКЩО З РЕСПОНДЕНТОМ УЖЕ ПРОВОДИЛОСЬ ІНТЕРВ’Ю РАНІШЕ, НЕ ПРОВОДЬТЕ ЙОГО ЗНОВУ.

Поясніть, що Ви не можете проводити інтерв’ю з ним удруге; подякуйте та закінчіть інтерв’ю. Якщо з цією особою раніше інтерв’ю не проводилось, продовжуйте.

Конфіденційність та згода:

“Я збираюсь поставити Вам декілька дуже особистих запитань, на які деяким людям буває важко відповісти. Ваші відповіді будуть конфіденційними, і Ваше ім’я не вписуватиметься у цю форму і ніколи не використовуватиметься у зв’язку з будь-якою інформацією, яку Ви мені розповісте. Вам не потрібно відповідати на ті запитання, на які Ви не хочете відповідати, і Ви можете закінчити це інтерв’ю в будь-який час, коли захочете.

Однак, Ваші чесні відповіді на ці запитання допоможуть нам краще зрозуміти, які потреби існують у Вас і у таких, як Ви, та які мають бути послуги для того, щоб задовольнити ці потреби. Ми будемо дуже вдячні Вам за участь у цьому дослідженні. Інтерв’ю триватиме приблизно 30 хвилин. Ви готові взяти в ньому участь?”

Підпис інтерв’юера _____ Дата _____
(підтверджує, що поінформована згода була надана респондентом усно)

Приклад: Усна поінформована згода для батьків/опікунів у громаді

Представлення:

“Моє ім’я ... Я працюю в Національній програмі з ВІЛ/СНІД. Ми проводимо інтерв’ю з підлітками віком від 10 до 18 років у [назва міста, регіону або місця проведення інтерв’ю] для того, щоб з’ясувати які існують потреби в послугах з профілактики та лікування ВІЛ.

Конфіденційність та згода:

“Я збираюсь поставити підліткам декілька особистих запитань, на які їм можливо буде важко відповісти. Відповіді є повністю конфіденційними, і їхні імена не реєструватимуться і ніколи не використовуватимуться у зв’язку з будь-якою наданою інформацією. Підліткам непотрібно відповідати на ті запитання, на які вони не хочуть відповідати, і вони можуть закінчити це інтерв’ю в будь-який час, коли захочуть.

Ми були б дуже вдячні Вам за допомогу в наданні дозволу підліткам у цій місцевості взяти участь у дослідженні. Ми ставимо ці запитання для того, щоб краще зрозуміти ситуацію і бути в змозі розробити для них програми підтримки.”

Підпис інтерв’юера _____ Дата _____
(підтверджує, що поінформована згода була надана респондентом усно)



Пример:
Устное осознанное согласие подростков группы риска

Вступление:

«Меня зовут _____,
(Фамилия, имя, отчество)

Я работаю на государственную программу профилактики ВИЧ/СПИД. Мы проводим опрос подростков в возрасте от 10 до 19 лет в городе _____, _____ области, для того чтобы выяснить их потребности в сфере профилактики ВИЧ и услуг по его профилактике и лечению.

Скажи, пожалуйста, с тобой проводили интервью в последнее время (в течение последних 3 месяцев)?

Если респондент уже был опрошен, с ним не нужно проводить повторный опрос.

Объясните ему, что Вы не можете опросить его повторно; поблагодарите его и завершите интервью. Если респондент не был опрошен ранее, продолжайте.

Конфиденциальность и согласие: «Я собираюсь задать тебе несколько очень личных вопросов, на которые некоторым людям бывает сложно ответить. Твои ответы будут анонимными, и твое имя не будет указано в этой анкете. Также твое имя никогда не будет использовано в связи с любой информацией, которую ты мне предоставишь. Ты не должен/на отвечать на вопросы, на которые не хочешь отвечать. Ты можешь прекратить это интервью в любой момент.

Однако твои честные ответы на эти вопросы помогут нам лучше понять твои нужды, нужды твоих сверстников, а также то, какие услуги будут тебе/им необходимы. Мы будем тебе очень благодарны за участие в этом интервью. Это займёт примерно 30 минут. Ты хотел/ла бы принять участие?»

Подпись интервьюера _____ Дата _____

(настоящим подтверждаю, что респондентом было дано устное согласие)

Приклад листа щодо забезпечення конфіденційності

Программа «Профилактика ВИЧ среди подростков групп риска (MARA) в Украине и Юго-Восточной Европе»

«Исследование поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости, и охвата различными услугами подростков (мальчиков и девочек) 10–19 лет из групп высокого риска ВИЧ-инфицирования в Украине»

Письмо-подтверждение соблюдения этических принципов и норм проведения социального исследования среди подростков 10–19 лет, которые живут и работают на улице

Я, интервьюер (рекрутер, член консультативного совета)
_____ проекта в _____ обл.,
(Фамилия, имя и отчество интервьюера)

принимая участие в организации и проведении опроса подростков 10–19 лет, которые живут и работают на улице, обязуюсь соблюдать этические нормы данного проекта, а именно уважение, доброжелательное и справедливое отношение к личности ребенка/подростка.

Я обязуюсь сохранять конфиденциальность и анонимность информации, которая станет мне известна в ходе опроса. Я понимаю ответственность нарушения конфиденциальности в отдельных случаях в интересах ребенка. Я понимаю, что нарушение анонимности в случае необходимости обеспечения незамедлительной помощи ребенку возможно только при условии информирования об этом ребенка. Я обязуюсь не нарушать права ребенка, обеспечить его участие в опросе, не применяя давления или принуждения.

Я полностью ознакомился с методическими рекомендациями по проведению количественного исследования «Опрос мальчиков/юношей и девочек/девушек 10–19 лет, которые живут или работают на улице в Украине» и инструментарием опроса.

Мое участие в исследовании является добровольным.

“ _____ ” _____ 2007 года

Подпись _____

Приклад форми звіту про опитування в аудиторії навчального закладу

Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка

HBSC–2006

Форма класного звіту

(укласти в пакет для класу/групи разом із заповненими анкетами)

“Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” – 2006 рік

Прізвище та ім’я інтерв’юера _____

Місто, смт, село : _____ Район області _____

Область: _____

НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД			
Повна назва _____			
Адреса: _____		Телефон: _____	
Директор: _____			
Факультет: _____			
Курс: _____		Клас/група (вказіть рівень та літеру): _____	
Дата проведення опитування: “___” _____ 2006 р.			
В КЛАСІ/ГРУПІ:	Юнаків	Дівчат	Разом
Присутні			
Відсутні			
Всього учнів/студентів			

Причини відсутності:

	Юнаки	Дівчата	Разом
1) через хворобу			
2) з поважних			
3) з неповажних			
4) невідомо			
Всього відсутніх			

1. Чи помітили Ви які-небудь моменти, які відволікали увагу учнів під час заповнення анкет?

- 1 Ні
- 2 Так, у декількох учнів/студентів
- 3 Так, менше, ніж у половини класу
- 4 Так, приблизно у половини класу
- 5 Так, більше, ніж у половини класу

Що саме?

1. Сміх, підморгування
2. Голосні коментарі, наприклад:
.....
3. Інші відволікаючі моменти, наприклад:
.....

Будь ласка, перегорніть сторінку і дайте відповіді на запитання 2–5

