

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА СПИН

Наръчник за индикаторите
за мониторинг и оценка
на национални програми за превенция
на ХИВ/СПИН сред младите хора



Някои от индикаторите, включени в настоящия наръчник, са в процес на разработка и тестване. Актуална информация, свързана с тези индикатори, както и възможни инструменти за събирането на необходимите данни, са предоставени на интернет страница: http://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation/m_e+library.asp

Национални програми за превенция на СПИН: наръчник за индикаторите за мониторинг и оценка на национални програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.

1. Инфекция с ХИВ – превенция и контрол 2. Придобит синдром на имунна недостатъчност – превенция и контрол 3. Национални здравни програми – организация и администрация 4. Здравни услуги за погротстващите – организация и администрация 5. Оценка на резултатите и процеса (Здравеопазване) – методи 6. Оценка на програмите – методи 7. Наръчник за индикаторите за мониторинг и оценка на национални програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.

ISBN 954-335-008-6

Публикувано от Световната здравна организация през 2004 г. под заглавие *National AIDS programmes: a guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people*

© World Health Organization 2004

Генералният директор на Световната здравна организация предоставя правото на превод и цялостната отговорност за изданието на български език на UNFPA – България.

Превод Сашка Христова
Ина Попчева
Ирена Бозаджиева
Редакция г-р Росица Денчева
Радка Бояджиева
Цветана Якимова



Изданието се финансира от Фонд на ООН за население (UNFPA)

Национални програми за превенция на СПИН

**НАРЪЧНИК ЗА ИНДИКАТОРИТЕ
ЗА МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА
НА НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМИ
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ/СПИН
СРЕД МЛАДИТЕ ХОРА**

Някои от индикаторите, включени в настоящия наръчник, са в процес на разработка и тестване. Актуална информация, свързана с тези индикатори, както и възможни инструменти за събирането на необходимите данни, са предоставени на интернет страница: http://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation/m_e+library.asp

Съдържание

Използвани съкращения	3
Глава 1	
Въведение	4
Глава 2	
Методологични бележки	12
Глава 3	
Програмни индикатори	17
Глава 4	
Индикатори за детерминанти (рискови фактори и защитни фактори)	36
Глава 5	
Поведенчески индикатори	51
Глава 6	
Индикатори за ефект	67
Методологично приложение	75
Литература	83

Използвани съкращения

АГ	Акушеро-гинекологични (клиники)
АРВ	Антиретровирусна терапия
ИВН	Интравенозни наркомани
ФНООН	Фонд на ООН за население
МСМ	Мъже, които правят секс с мъже
ПАВ	Психоактивни вещества
ППИ	Полово предавани инфекции
СЗО	Световна здравна организация
СПИН	Синдром на придобитата имунна недостатъчност
ХИВ	Вирус на човешкия имунен дефицит
CDC	Център за контрол и превенция на болестите, САЩ
DHS	(Demographic and Health Surveys) Демографски и здравни проучвания
FHI	(Family Health International) Международна неправителствена организация за семейно здраве
MDG	(Millennium Development Goals) Цели на хилядолетието за развитие
MICS	(Multiple Indicator Cluster Survey) Гнездово проучване на множество индикатори сред определена група
NAFCI	(National Adolescent-Friendly Clinic Initiative) Национална инициатива за медицински услуги, предназначени за младите хора
NIDI	(Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute) Холандски институт за интердисциплинарни демографски изследвания
PSI	(Population Services International) Международна организация за услуги за населението
UNAIDS	(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) Програма на ООН за ХИВ/СПИН
UNESCO	(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) ЮНЕСКО - Организация на ООН по въпросите на образованието, науката и културата
UNFPA	(United Nations Population Fund) Фонд на ООН за население
UNGASS	(United Nations General Assembly Special Session) Специална сесия на Генералната асамблея на ООН
UNICEF	(United Nations Children's Fund) Детски фонд на ООН
USAID	(United States Agency for International Development) Американска агенция за международно развитие
WHO	(World Health Organization) Световна здравна организация

Глава 1

ВЪВЕДЕНИЕ

Защо насочваме вниманието си към младите хора в програмите за превенция на ХИВ/СПИН?

Защо е необходим отделен наръчник за индикатори за мониторинг и оценка на програми за превенция на ХИВ/СПИН, насочени към младите хора?

Младите хора¹ са в центъра на глобалната пандемия от ХИВ/СПИН. Това се отнася както за страни, в които се наблюдава генерализирана или мащабна епидемия, така и за страни, в които има локализирана епидемия. Младите хора са изложени на висок риск от заразяване с ХИВ, защото от момента, в който започнат активен сексуален живот, те често имат няколко, обикновено последователни краткотрайни сексуални връзки и не винаги използват презервативи. В много държави значителна част от младите хора започват полов живот преди да навършат 15 години. В някои региони венозната употреба на наркотични вещества се разпространява с обезпокоителна бързина сред представителите на тази възрастова група (1). Често младите хора не разполагат с достатъчно информация и разбиране за ХИВ/СПИН. Те може да не знаят, че са изложени на риск, или да не знаят как най-добре да се предпазят. Често младите хора също така нямат достъп до средства за предпазване.

Там, където проблемът ХИВ/СПИН намалява, това обикновено се дължи на усилена работа за превенция на ХИВ, особено сред младите хора (2). Младите хора могат да взимат отговорни решения относно своето здраве, при условие че са им предоставени информацията, услугите и подкрепата, необходими за приемането на безопасно поведение. При наличие на подкрепа младите хора могат да окажат помощ при обучаването на други хора и да ги мотивират да вземат безопасни решения. Работата с младите хора е една от най-големите ни надежди в борбата срещу СПИН.

През последното десетилетие настъпи значително развитие по отношение на събирането, анализа и използването на данни за младите хора и ХИВ/СПИН. Един от най-важните изводи е, че младите хора са в центъра на глобалната пандемия, но те също са и една от най-големите надежди в борбата срещу болестта. В резултат на това нарастват усилията за разработване на програми, отговарящи на нуждите и ситуацията на младите хора.

Много от тези програми са оценени и опитът като цяло показва, че:

- Младите хора не са хомогенна група и следва да бъдат разработени специфични подходи за отделните подгрупи. Това изисква събраните данни за младите хора да бъдат разпределени по възраст, пол, посещаване на учебно заведение и семейно положение.
- Необходими са данни, които спомагат да се определят и разберат младите хора, които са особено уязвими, например употребяващите венозни наркотични вещества (ВНВ), прости-туиращите и мъжете, които правят секс с мъже (МСМ).
- В причинно-следствен план ХИВ/СПИН е свързан с други здравни проблеми на младите хора, напр. полово предавани инфекции (ППИ), нежелана бременност, злоупотреба с наркотици и алкохол и насилие срещу жени.
- Необходими са данни за разграничаване на индивидуалните и контекстуалните фактори, които повишават вероятността младите хора да имат високорисково поведение. Все повече се признава значимостта на влиянието на детерминантите (рисковите и протективни фактори) за индивидуалното поведение, както и необходимостта те да бъдат измервани.

¹ Терминът “млади хора” се отнася за възрастовата група 10-24 години.

Изложението дотук налага необходимостта от специален наръчник за мониторинг и оценка на националните политики и програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора. Настоящият наръчник допълва индикаторите, включени в изданието „Национални СПИН програми: Наръчник за мониторинг и оценка” (3), като подобрява индикаторите, които вече са определени и предлага нови, които са в сравнително ранен етап на развитие и използване. Тези нови индикатори са включени, за да се гарантира, че политиките и програмите извличат ползи от опита на последното десетилетие, както и да се предостави необходимият опит за тяхното измерване и употреба.

Основни аргументи за създаването на настоящия наръчник

- Чрез подобрени индикатори да се предоставят насоки за мониторинг и оценка на политики и програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.
- Да се адаптират съществуващите и широко използвани индикатори и методи, за да станат подходящи за националните програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.
- Да бъдат представени нови мерки, отговарящи на детерминантите (риските и протективните фактори), които влияят върху уязвимостта и рисковото поведение.

За кого е предназначен този наръчник?

Наръчникът е предназначен за програмни мениджъри на национално ниво и по-специално за мениджъри на национални СПИН програми. Наръчникът може да бъде полезен и за програмни мениджъри, които ръководят програми на по-ниско ниво и желаят да синхронизират своите резултати с тези на национално ниво.

Какво съдържа наръчникът?

В наръчника е предоставен набор от индикатори, методи за измерването им, като са описани силните и слабите им страни. Те са предназначени да помогнат на мениджърите на национални СПИН програми в планирането и мониторинга на програми за превенция на ХИВ сред младите хора. Индикаторите са организирани в четири раздела съгласно логически модел, който свързва програмните действия с очакваните резултати и с разпространението на епидемията. Разделите обхващат следните категории индикатори:

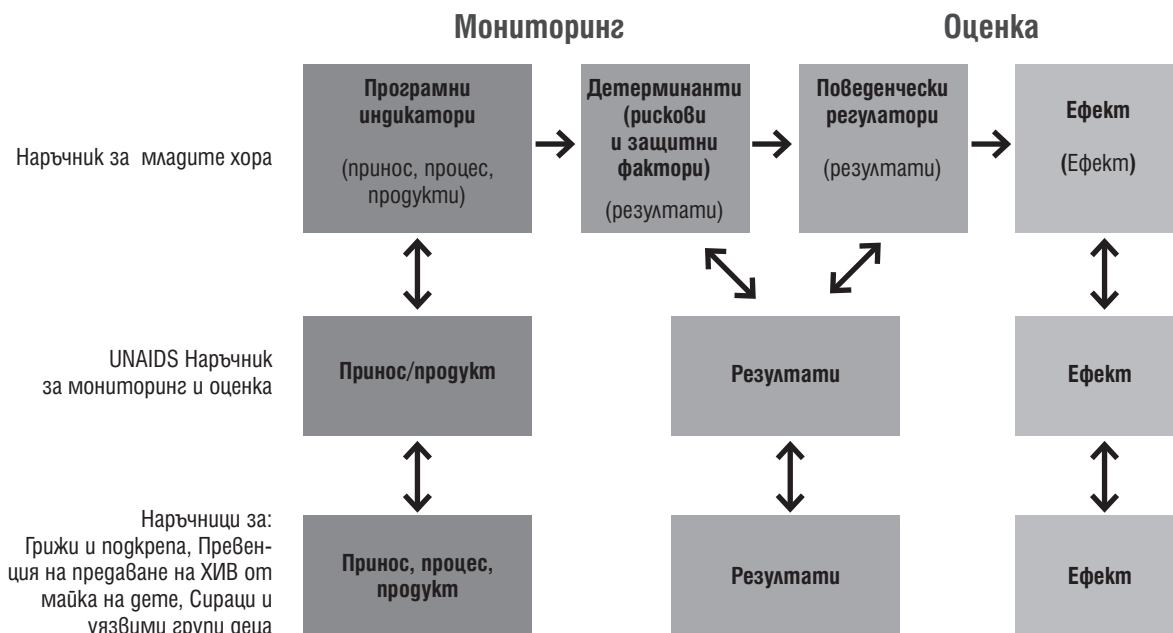
- програмни
- детерминанти (рискови и защитни фактори)
- поведенчески резултати
- ефект

Този модел е тясно свързан с утвърдения модел на мониторинг и оценка на програми, който класифицира индикаторите в категориите принос, продукт, резултат, ефект.

За да може една програма да постигне своите цели, приносът, като например вложени парични средства и отработено време, трябва да доведе до желаните продукти, напр. нови или подобрени услуги, обучени служители и създадени информационни материали. Ако тези продукти са добре планирани и достигнат до групите хора, за които са предназначени, програмата вероятно ще постигне положителни резултати, напр. нарастване на употребата на презервативи или намаляване на използването на една и съща игла сред употребяващите венозно наркотични вещества. Тези положителни резултати би трябвало да доведат до промени в ефекта от програмата, които се измерва с намаляване броя на новите случаи на заразяване с ППИ и ХИВ (3).

Основното в настоящия наръчник е, че резултатите са разделени на рискови и защитни фактори и поведенчески резултати. По този начин резултатите се разглеждат съгласно различните насоки, в които дадена програма може да въздейства (напр. да е насочена към индивидуалното поведение или към детерминантите на това поведение). Подходът е основан на изследване и оценяване на програми, продължило повече от десет години и показало, че промените в поведението на погроставащите са повлияни от различни фактори, включващи индивидуалните знания и нагласи, взаимоотношенията с родители и връстници, училището, икономическия статус, религиозните вярвания и преобладаващите социални норми. Някои от тези фактори ни помагат да разберем контекста, в който живеят и трябва да вземат решения младите хора; други ни помагат да определим приоритетите на програмата, която разработваме. Поради това е важно да ги измерваме и да следим тенденциите при основните индикатори, свързани с тези проблеми на национално ниво.

Диаграмата по-долу представя този модел и неговата връзка с други наръчници за мониторинг и оценка, разработени от UNAIDS.



Тази структура предлага на програмните мениджъри система за класифициране, която може да им помогне да организират приоритетните индикатори и да открият местата, в които има дисбаланс по отношение на планирането и мониторинга на програми за превенция на ХИВ/СПИН, предназначени за младите хора.

Следва по-подробно описание на категориите индикатори, представени в наръчника:

Програмни индикатори

Тези индикатори могат да се използват за оценка на ключовите компоненти на програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора на национално ниво, както и за проследяване на промените, настъпили с течение на времето. Тук са включени и мерки, свързани с политики, финансиране и специфичен обхват на програмата.

Детерминанти (рискови и защитни фактори)

Тези индикатори не са причинно свързани с ХИВ инфекцията сред младите хора, но факторите, които се разглеждат, допринасят или за рисково поведение и уязвимост, или за предпаз-

ване от заразяване с ХИВ. Тук са включени знанията, нагласите и възприятията на младите хора, общите вярвания и нагласи на възрастните по отношение на гостъпа на младите хора до здравна информация, както и измерване на качеството на взаимоотношенията между младите хора и тези, които основно се грижат за тях.

Поведенчески резултати

Тези индикатори измерват индивидуалните действия на младите хора, които директно влияят на биологичните резултати. Те включват мерки, насочени към употреба на презервативи, венозна употреба на наркотични вещества, проституция, процента млади хора, които са имали сексуални контакти преди навършване на 15 годишна възраст, както и броя на сексуалните партньори, които са имали младите хора. В допълнение са включени няколко индикатора, които не са пряко свързани с ХИВ инфекцията, но допринасят за уязвимостта на младите хора спрямо нея, напр. сексуалната принуда и сексуалните връзки между партньори с голяма възрастова разлика (особено сред млади момичета).

Ефект

Тези индикатори помагат да се измери ефектът върху населението, т.е. чрез отчитане на епидемиологични показатели, главно нивото на разпространение на ХИВ сред младите хора и сред специфични подгрупи млади хора.

Преглед на индикаторите

Изборът на подходящи индикатори зависи от целите на програмата, които се определят от вида на епидемията. Поради различията в епидемиите от ХИВ, са предложени два набора от основни индикатори: единият е предназначен за ниска степен на разпространение и локализирана епидемия, а другият е предназначен за случаи на генерализирана епидемия. Важно е и в двата случая да се обърне внимание на превенцията на ХИВ и грижите за младите хора. Отделните държави следва да подкрепят основните индикатори с подходящи допълнителни индикатори, подбрани от представения по-долу списък.

Както бе споменато по-рано, тези индикатори могат да бъдат анализирани най-добре при условие, че данните са разпределени според възраст, пол, семейно положение и други важни характеристики на младите хора. Разделението на възрастови подгрупи е особено важно, тъй като сексуалното поведение е различно в различните възрастови групи. В общия случай младите хора на възраст между 10 и 14 години водят много по-слабо активен полов живот от тези, на възраст 15-19 години, които пък на свой ред имат различно поведение от младите хора на възраст 20-24 години. Това разделение на възрастови групи помага на програмния мениджър да открие общи за съответните групи тенденции, които се наблюдават с течение на времето. Например, ако данните, събрани от интервюираните млади хора на възраст 15-19 години, показват по-нисък процент на започване на полов живот преди навършване на 15 години от процента сред възрастовата група 20-24 г., това може да е знак за намаляване на тенденцията за ранно започване на сексуален живот. Винаги, когато е възможно, данните следва да се разпределят според възрастовите групи 10-14, 15-19 и 20-24 г. Освен това разделянето на данните според други характеристики, като местоживеене (град/село), посещаване на училище и семеен статус, позволява на програмните мениджъри да определят коя част от населението е изложена на повишен риск. Това също така позволява да се вземат информирани програмни решения, напр. по отношение на включването на обучение за ХИВ/СПИН, основаващо се на развиване на жизнено умения, предназначено за децата в началните класове в училище. С цел избягване на погрешна интерпретация и предотвратяване на неправилни програмни решения не бива да се отчитат индикатори, при положение че липсват подходящи данни.

Следва преглед на индикаторите по категории, инструменти за измерване и ниво на приоритет при различните етапи на епидемията.

Индикатор	Инструменти за измерване	Приоритет Мащабна епидемия	Приоритет Концентрирана/лока- лизирана епидемия
Програмни индикатори			
1. Национален индекс за политика по отношение на младите хора и ХИВ/СПИН	<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за оценка на ситуацията на национално ниво 	0	0
2. Национални средства, изразходвани от правителството за програми за превенция на ХИВ/СПИН сред млади хора	<ul style="list-style-type: none"> UNAIDS/UNFPA/NIDI - Проучване на потока от финансови средства 	Д	Д
3. Предоставяне на образование за ХИВ/СПИН, основано на жизнени умения	<ul style="list-style-type: none"> Проучване в училищата 	0	0
4. Институционализиране на здравни услуги, предназначени за младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на местата за предоставяне на здравни услуги 	0	0
5. Използване на определените здравни услуги от младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението Статистика за услугите от проучване на здравните служби 	0	0
6. Достъп на младите хора до презервативи	<ul style="list-style-type: none"> MEASURE Evaluation/WHO/PSI - Проучване за наличие на презервативи и качество на продажбите на гребно 	0	0
7. Обхващане на млади хора, интравенозни наркомани, чрез услуги за превенция на ХИВ/СПИН	<ul style="list-style-type: none"> методи на измерване на разпространението статистика на услугите с данни от проекти, програми и лечебни заведения 	Д	0
8. Участие на младите хора в програми за превенция на ХИВ	<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за оценка на ситуацията на национално ниво 	Д	Д
Индикатори за детерминанти (рискови фактори и защитни фактори)			
9. Знания за превенция на ХИВ сред младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	0	0
10. Знания сред младите хора за официални източници на презервативи	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	Д	Д
11. Решения на младите хора по отношение на сексуалния им живот	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	Д	Д
12. Лични убеждения относно сексуалната активност на връстниците	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	Д	Д
13. Връзка с родител или настойник	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	Д	Д
14. Контрол върху поведението на младите хора от родител/настойник	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	Д	Д
15. Подкрепа от възрастните на обучение за използване на презерватив за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението 	0	0

Поведенчески индикатори			
16. Сексуален контакт преди 15-годишна възраст	• Национално представително проучване на населението	О	О
17. Употреба на презерватив сред млади хора, които са имали рисков сексуални контакти през последната година	• Национално представително проучване на населението	О	О
18. Безопасно сексуално поведение сред младите хора (комбиниран индикатор)	• Национално представително проучване на населението	О	О
19. Принуда за сексуален контакт сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	О	О
20. Сексуални връзки с по-възрастни партньори сред младите жени	• Национално представително проучване на населението	О	Д
21. Сексуални контакти с проституиращи сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	О	О
22. Сексуални контакти сред младите хора под влияние на психоактивни вещества	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
23. Поведение на младите хора по отношение на изследване за ХИВ	• Национално представително проучване на населението	О	Д
24. Употреба на презерватив при анален сексуален контакт сред мъже, които правят секс с мъже	• Специални проучвания сред мъже, които правят секс с мъже	Д	О
25. Безопасни практики сред младите хора, които си инжектират венозно наркотици	• Специални проучвания сред младите хора, които си инжектират наркотици	Д	О
26. Използване на презервативи сред младите хора, които проституират	• Специални проучвания сред проституиращите	О	О
Индикатори за ефект			
27. Разпространение на ХИВ сред бременни жени	• Епидемиологичен надзор	О	Д
28. Разпространение на ХИВ сред млади хора в дадена общност	• Национално представително проучване на населението	О*	Д
29. Разпространение на ХИВ сред групи млади хора с високо рисково поведение	• UNAIDS/ WHO – Наръчник за провеждане на второ поколение епидемиологичен надзор (5) • FHI - Наръчник за определяне на извадка в специфични групи	Д (О**)	О
30. Млади хора с полово предавана инфекция	• Национално представително проучване на населението	Д	Д

Д = допълнителен индикатор

О = основен индикатор

О* = основен индикатор за държави със сравнително високо ниво на разпространение (над 3%)

О** = основен индикатор за проституиращи; допълнителен индикатор за групи високорискови групи

КРАТКИ БЕЛЕЖКИ ОТНОСНО МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКАТА

Необходимо е да се осъществят мониторинг и оценка на програми, предназначени за промоция на здраве и развитие, с цел да се постигне отчетност за ресурсите, да се подобрят програмите и да се покаже дали интервенциите имат търсения ефект. Следните дефиниции са заети от предишен документ на UNAIDS за мониторинг и оценка на интервенции, свързани с ХИВ/СПИН.

- Мониторингът е рутинно следене на приоритетна информация за дадена програма (на национално или проектно ниво) и за нейните планирани резултати. Мониторингът включва наблюдение на приноса и продуктите чрез поддържане на документация и системи за редовно отчитане, както и наблюдение и проучвания сред пациентите. Този процес може да бъде наречен програмен мониторинг, мониторинг на процесите или мониторинг на продуктите.
- Оценката е съвкупност от дейности, предназначени да определят ефекта или значимостта на дадена програма. Оценката е фокусирана върху това дали програмата е имала очаквания ефект по отношение на определените резултати. В настоящия наръчник за резултати се считат както индивидуалното поведение, така и детерминантите (рискови и защитни фактори) на това поведение. Оценката може също така да включва търсенето на доказателства за ефекта от програмата, т.е. дългосрочните промени, до които е довела тази програма.
- Епидемиологичният надзор е свързан с програмния мониторинг и оценка, но не се припокрива с тях. Епидемиологичният надзор е рутинно следене на заболяванията или поведението във времето чрез една и съща система за събиране на данни, но не е задължително да е пряко обвързана с определена програма или интервенция. Епидемиологичният надзор може да помогне да се опише и мониторира дадена епидемия и нейното разпространение. Поведенческият надзор помага да се опишат моделите на поведение в дадени общности. Епидемиологичният надзор може да допринесе за предвиждане на бъдещи тенденции в разпространението на заболяванията или моделите на поведение. Системите за епидемиологичен надзор като част от епидемиологичния надзор на ХИВ от второ поколение обикновено следят разпространението на ХИВ и ППИ, случаите на СПИН и рисковото сексуално поведение.

Истинските оценки на ефекта, които могат да определят влиянието на специфични програми по отношение разпространението на ХИВ, са много рядко срещани, защото те изискват сложни и скъпи проучвания и обикновено е трудно да се прилагат за интервенции на национално ниво. Вместо това, мониторингът на индикатори за ефект, като напр. разпространение на ХИВ, заедно с индикаторите за процеси и за резултати, са достатъчни, за да дават представа за ефекта от дадена национална политика в отговор на епидемията. Следователно важно е да се проследяват промените в поведението, които обикновено са свързани с разпространението на заболяването. Наблюдаването на промяна в поведението на дадена целева група аналогично може да отнеме известно време. За да се получи по-добра оценка дали дадена програма може да доведе до промяна в поведението, е важно да се проследят промените в детерминантите на това поведение, т.е. промените в рисковите и защитните фактори, които влияят на това поведение.

Индикаторите в настоящия наръчник са предназначени за употреба на национално ниво. Настоящият наръчник представя основните индикатори, срещани в повечето национални програми, и по този начин допринася за следното:

- Дава насоки за обичайните минимални компоненти за изпълнението и мониторинга на програми, насочени към превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.
- Дава насоки за измерването на често срещани поведенчески модели, които допринасят за разпространението на епидемията и на обичайните детерминанти, които влияят на тези поведенчески модели.

- Предоставя подходи за измерване напредъка в изпълнението и ефекта от националните програми за превенция по начин, който да позволява сравнение по отношение на различни времеви периоди и между различни държави.

При вземането на решение да се прилага даден набор от индикатори на национално ниво е важно държавите да имат предвид, че не съществува ограничение за броя на индикаторите, както и че не е задължително да се наблюдават всички от изброените индикатори. Изборът на индикатори следва да е основан на целите и дейностите на всяка национална програма за превенция на ХИВ/СПИН, както и на нивото на ХИВ епидемията и начините на заразяване с ХИВ в отделните подгрупи. Тези индикатори имат и роля в международен план, като помагат на донорите и агенциите по отношение на:

- проследяване на епидемиологичните тенденции сред младите хора и реакцията спрямо тях в глобален мащаб;
- откриване на регионални особености в епидемията сред младите хора;
- открояване на повтарящи се проблеми, свързани с програмите;
- застъпничество за повече ресурси, предназначени за програми, насочени към младите хора.

Този наръчник не дава инструкции за разработването на план за мониторинг и оценка на национални програми за превенция на ХИВ/СПИН. Такъв план трябва да е съобразен с особеностите на интервенциите на национално, регионално и проектно ниво. Други наръчници на UNAIDS включват по-задълбочено разглеждане на тази тема (<http://www.unaids.org>), а има и допълнителни материали, свързани с мониторинга и оценката на програми за млади хора (7-9).

Бележка за потребителите

Наръчникът за първи път събира на едно място глобални индикатори, насочени към национални програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора. Важно е да се отбележи обаче, че предвид развитието в областта на мониторинга и оценката на такива програми, е твърде възможно да се наложи нов преглед и актуализиране на така изложените индикатори. Поради това този наръчник следва да не се разглежда като завършен, а като търпящ бъдещи промени и подобрения.

Глава 2

Методологични бележки

В тази глава се спираме на проблемите, свързани със събирането на данни от отделните млади хора, като данните имат значение за детерминантите (рискови и защитни фактори), поведенческите резултати и индикаторите за ефект (глави 4-6). Разглежда се също така и специфичното предизвикателство, свързано със събирането на данни от погротстващи, особено от младежи на възраст 10-12 години. В приложение, посветено на методите, предлагаме по-цялостно описание на някои от аспектите на събирането на информация.

1. Валидност, надеждност и отклонение

Едно от най-важните условия при събирането на данни за младите хора е те да могат да се сравняват във времето. Когато има възможност за сравнение на данните, програмните мениджъри на национално ниво могат да открият тенденциите и промените в ХИВ епидемията сред младите хора. За да се постигне това, данните следва да са валидни, надеждни и обективни. **Валидни** данни са тези, които са възможно най-близко до истината. **Надеждни** данни са тези, които се получават, когато на едни и същи или подобни въпроси се получават едни и същи отговори. Когато грешките в данните са систематични или следват еднотипна логика, това се нарича изкривяване.

Съществуват няколко вида изкривяване, които се срещат в процеса на събиране на данни. Един от видовете изкривяване на резултата, което се отразява на събирането на данни от млади хора, е **изкривяване, причинено от интервюиращия**. Той може да повлияе на отговорите по много начини, дори само с тона на гласа си. Други характеристики като пол, възраст, етнически произход, образователен статус и нагласи, също могат да повлияят на отговорите, които младият човек ще даде на зададените въпроси. Изследователите са установили, че участниците в интервюта имат по-голяма склонност да се доверят на хора, които са като самите тях. Например най-подходящият човек, който може да интервюира погротстващо момиче от провинцията, вероятно ще бъде млада жена със сходен произход.

Намаляване на риска от недостатъчна обективност на анкетъора може да се постигне, ако той е добре обучен и изпитан в уменията за провеждане на интервю, съблюдаването на изследователския протокол и етика. Подготовката на интервюиращите следва също така да обхване и обсъждане на необходимостта данните да бъдат валидни, начините за постигане на по-голяма обективност, както и целите на изследването. По този начин се увеличава чувството за съпричастност на интервюиращия към изследването, както и съвестното изпълнение на задачата при липса на супервизия. (10)

Друг вид изкривяване, често проявяващо се сред млади интервюиращи, е **изкривяване поради съобразяване със социалните изисквания**, което се наблюдава, когато интервюиращите не дават честен отговор на зададения въпрос, защото смятат, че истината е социално неприемлива или нежелателна. Например гаден индивид може да заблуди интервюиращия, че не се е заразявал с полово предавана инфекция поради страх от социалната стигма, свързана с подобно признание. Опитът доказва, че наличието на поведение, което се смята за социално неприемливо, по-скоро се прикрива, отколкото афишира. (11) Все пак разбирането за приемливост може да варира сред гадено население и това, което се смята за неприемливо за една група, може да бъде приемливо за друга група. В някои култури например въздържанието от сексуални контакти на младите жени високо се цени, поради което можем да очакваме интервюиращите

жени да заявят по-малък от действителния брой сексуални партньори. В същото време обаче младите мъже от същата култура може да се гордеят със своя сексуален опит и вследствие да преувеличават общия брой на сексуалните си партньори. (12, 13)

За намаляване на изкривяването поради съобразяване със социалните норми са разработени различни техники. Една такава техника е да се обясни целта на интервюто преди провеждането му, да се разясни социалната му значимост и легитимност, както и колко е важно да се дават отговори, отразяващи действителността. Друга техника е осигуряването на конфиденциалност на интервюто и информацията, събрана от него, както и това да бъде ясно разбрано от респондентите.

Съществуват множество начини да се намали възможността за изкривяване чрез използването на определено формулиране и дизайн за въпросниците. За повече информация по тази тема, включително някои съвети за дизайна на въпросниците, вж. Приложение “Методи”.

2. Методи за събиране на данни

Методологията, препоръчвана за събиране на данни за повечето индикатори в този наръчник, е национално или регионално **проучване по домовете** сред младите хора. В допълнение, широко прилаганите проучвания в училищата също следва да се признаят за възможен източник на данни за младите хора. Всеки от методите има своите преимущества и недостатъци, които са обяснени по-подробно в Приложение “Методология”. Едно от главните преимущества на проучванията, провеждани в училище, в сравнение с проучванията, провеждани по домовете, е свързано с разходите: в общия случай проучванията в училище са по-евтини за провеждане. По-ниските разходи за тези проучвания се дължат до голяма степен на по-достъпната извадка (предимството да се работи с група млади хора в дадено училище, вместо да се посещава всеки респондент в дома му) и на факта, че за повечето проучвания в училище се използват въпросници, които се попълват без необходимост от присъствието на интервюиращ, който да задава въпросите.

Все пак главният недостатък на проучванията, провеждани в училище, и главната причина в този наръчник те да не се препоръчват като начин за събиране на данни е, че те не са представителни за общото население от млади хора. Има два основни аргумента в подкрепа на тази теза:

- В гържавите, в които общата посещаемост в училище е ниска (и обикновено намалява с увеличаването на възрастта), значителна част от общия брой млади хора ще остане извън извадката на проучването, провеждано в училище.
- Този наръчник препоръчва повечето индикатори да бъдат събирани по отношение на млади хора на възраст до 24 г. В гържави, в които посещаемостта в училище е висока, младите хора на възраст над 18 г. вече са излезли от системата на училището и следователно ще останат извън извадката на проучването.

Индикаторите в този наръчник са подбрани за целите на мониторинга и оценката на национални програми и за проследяването на национални поведенчески и биологични тенденции, свързани с ХИВ. Като се имат предвид ограниченията, изложени по-горе, проучванията, провеждани в училище, не могат да заменят проучванията, провеждани по домовете. Въпреки това проучванията, провеждани в училище, могат да представляват значим допълнителен източник на информация, която може да се използва заедно с информацията от проучванията, провеждани по домовете, за да се добие представа за по-специфични проблеми, особено за интервенциите, свързани с училището.

Все пак най-важното е синергията на различните методи и усилия за събиране на данни с цел постигане на цялостна картина на проблемите, свързани с превенцията на ХИВ/СПИН сред

младите хора. Всички проучвания, провеждани по домовете, в училищата или сред специални групи население, следва да включват ключов набор от основни индикатори по отношение ХИВ и младите хора. Индикаторите, предложени в настоящия наръчник, са предложение за един такъв набор, целящ сравнимост на данните от отделни проучвания, между различни региони, а също и във времето.

За повечето от индикаторите, включени в настоящия наръчник, данните следва да се събират чрез национално или регионално проучване по домовете сред младите хора. Сред по-значимите такива проучвания, провеждани в голям брой държави, са демографски и здравни проучвания (DHS), проучвания за надзор на поведението (BSS), разработени от Международната организация за семейно здраве, и проучване на множество индикатори сред определена група (MICS) на УНИЦЕФ. Повечето от тези проучвания са разработени на базата на образци за възрастни и размерът на извадката, както и съответните примерни техники, следва да бъдат пригодени така, че да осигурят представителен брой млади хора за цялостно проучване. Съществуват също така проучвания, които се провеждат по домовете и са насочени към погроставащите, като изследванията за репродуктивното здраве и изследванията за репродуктивното здраве на погроставащите, провеждани от американските центрове за контрол и превенция на болестите (CDC), и проучвания за рискове, свързани с репродуктивното здраве сред азиатските млади хора, провеждани със съдействието на USAID. В допълнение към тези „международни“ изследвания, много държави провеждат и годишни или по-чести национални проучвания (напр. тримесечни проучвания на работната сила или с икономическа насоченост). Обемът и видовете данни за погроставащите варират изключително много в различните национални проучвания. Въпреки това е важно тези проучвания да бъдат споменати, тъй като те могат да бъдат още едно средство за събиране на данни за младите хора, при условие че в тях се добавят въпроси, свързани със здравето и развитието на погроставащите.

3. Събиране на данни за млади хора на възраст 10-14 г. Предизвикателства, свързани със събирането и анализа на данните

До този момент повечето от по-обхватните проучвания за младите хора и повечето от програмите (от развитие на жизнено умения и предоставяне на здравни услуги до интервенции в средата) са насочени към млади хора на възраст 15 и повече години. В много от случаите обаче много от 15-годишните младежи са сексуално зрели и са започнали да водят сексуален живот, като на много места голяма част от 15-годишните момичета са вече омъжени.

Очевидно има необходимост да бъдат събирани данни за млади хора на възраст 10-14 г., както и към тях да се насочват подходящи интервенции. Съществуват обаче множество методологически и етични въпроси, свързани със събирането на информация в тази възрастова група. Някои от изследванията, провеждани в училище (вж. Приложение „Методология“), наистина са включили погроставащи на възраст под 15 г. и са извлекли ценни поуки за събирането на данни от тази група. При все това обаче като цяло не разполагаме с достатъчно информация за най-добрите начини за провеждане на такива проучвания, особено когато те трябва да се провеждат по домовете; в тази област ще бъдат необходими бъдещи изследователски усилия. Основните проблематични области са изложени по-долу.

Този наръчник препоръчва да бъде изпробвана навсякъде възможността за събиране на данни сред младежи на възраст 10-14 г. В някои случаи може да е допустимо на представителите от тази възрастова група да се задават въпроси, свързани с темата сексуалност; в други случаи това може да не е допустимо. Там, където такива въпроси не могат да бъдат задавани, наръчникът препоръчва да се използват индикаторите, описани в глава „Детерминанти“ и свързани със знания за предпазване от ХИВ, оценката на младите хора за сексуалната активност на техните връстници и с описание на контекста, в който те взимат решения, свързани със сексуалността.

3.1. Събиране на биологични данни

Традиционно тази група не е включвана в изследванията за разпространението на ХИВ. Данни за разпространението на инфекцията се събират главно от тестване на бременни жени като част от акушеро-гинекологичните консултативни услуги. Младите момичета на възраст 10-14г. обикновено представляват много малка част от тази група, дори на местата, където ранното начало на сексуалната активност е често срещано явление. Събирането на данни в АГ центрове трябва винаги да бъде в зависимост от възрастта (възрастово-специфично), което ще позволи анализа на данните по възрастови групи. Различните проучвания на населението обикновено не включват тази възрастова група, а събирането на биологични проби от младите хора на тази възраст засяга теми като етика и родителско съгласие. По тези причини оценката за разпространението на ХИВ сред представителите на тази възрастова група вероятно ще бъдат базирани на създаване на модел въз основа на данни за разпространението сред други възрастови групи.

3.2. Приемливост на въпросите в изследването

Често родителите и други възрастни могат да не одобряват идеята да се задават въпроси на сексуална тематика на младите хора на възраст 10-14 г. Там където на погротващите могат да бъдат задавани въпроси, свързани с тяхното поведение, формулировката на въпросите следва да бъде внимателно обмислена, за да бъдат те напълно разбрани, както и да отчитат културните особености.

Понякога се използват въпроси, които се доближават до темата за поведението. Например младите хора може да бъдат попитани дали смятат, че техни връстници са имали сексуален контакт (или са използвали наркотични вещества), тъй като се предполага, че интервюираните ще даде отговор, валиден за група със сходно поведение. Не може обаче да се приеме, че този вид въпроси могат да заместят въпросите, в които интервюираните отговаря от свое име. Някои изследвания са установили, че погротващите често смятат, че техните приятели много по-често приемат рисково поведение, отколкото в действителност е така.

Въпроси, свързани с възприемането на гадени действия, често се използват като приблизителни, въз основа на които се правят предположения дали погротващите извършват такива действия (напр. дали респондентът смята, че за него е приемливо/неприемливо да има сексуални контакти). Установено е, че нагласите относно секса са тясно свързани с действителната сексуална активност. Въпреки това началото на сексуалната активност може да настъпи независимо от индивидуалните нагласи (напр. сексуална принуда) и следователно това измерване не може да замести директните въпроси, свързани с поведението.

Някои изследвания съдържат допълнителен модул, който да замести въпросите, свързани със сексуалното поведение, когато такива не могат да бъдат задавани. На някои места обаче дори въпроси, свързани с нагласи и знания за сексуалността, контрацептиви и услуги в сферата на репродуктивното здраве се считат за неприемливи за тази възрастова група.

3.3. Съгласие и родителско позволение/разрешение

Необходимостта от получаването на съгласие от младия човек и от неговия настойник в повечето страни се урежда от закона за защита на непълнолетни; често това е заложено и в изискванията за спазване на етични норми на самите изследователи. Получаването на съгласие се влияе от много фактори: развитието на младия човек, обстановката, в която ще се проведе интервюто, и социалната нагласа относно допустимостта гадена тема да бъде обсъждана в интервю с младия човек.

а) Развитие. Емоционалното и умственото развитие в тази възрастова група не е хомогенно; разлики се наблюдават в различната възраст, както и между момчета и момичета. Независимо от етапа на развитие обикновено се изисква писмено или устно съгласие от интервюираните. В повечето случаи се търси и родителско съгласие.

- б) Обстановка.** Най-често интервюто с младите хора се провежда в техните домове или в училище. И в двата случая обикновено следва да има родителско позволение или съгласие да се проведе интервюто. Обстановката може да повлияе на интервюто с това дали предразполага младия човек да се чувства удобно и дали е достатъчно конфиденциална. Когато контактът с млад човек бъде установен на друго място – на улицата или в местоработата, родителско съгласие обикновено не се търси.
- в) Социални нагласи.** Получаването на родителско съгласие зависи от темите, които ще присъстват във въпросника, както и от водещите норми и нагласи относно подходящите за дадена възрастова група теми. Едно изследване, насочено към сексуалността например, вероятно ще получи по-малко родителско одобрение от изследване, насочено към по-широка гама от теми, свързани със здравето и развитието.

Изборът на най-добрата методология за събиране на информация от млади хора на възраст 10-14 г. е свързан с много въпроси, на които няма еднозначен отговор. Този факт трябва да се отчита, но не бива да парализира опитите за събиране на данни от тази възрастова група.

Глава 3

Програмни индикатори

Програмните индикатори са предназначени за мониторинг на основните интервенции за превенция на ХИВ на национално ниво. Принципно те са насочени към приноса, процесите и продуктите и могат да бъдат използвани за проследяване на напредъка в изпълнението на програмите във времето.

Тази глава започва с два индикатора, които измерват общата управленска политика за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора чрез интервенции, насочени към тях, и предоставяне на национални средства за превантивни програми.

Според специфичните области на интервенции са подбрани пет индикатора, като се има предвид фактът, че минимално всяка национална програма за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора следва да включва предоставянето на подходяща информация и умения в училище, достъп до презервативи и достъп до основни здравни услуги – изследване за ХИВ, диагностика и лечение на ППИ и семейно планиране/контрацепция. Те се смятат за основни индикатори за всеки тип епидемия. Един допълнителен индикатор специално измерва включването на младите хора в програми за употребяващи венозни наркотични вещества. Този основен индикатор е предназначен за места, където интравенозната употреба на наркотици е главният път за предаване на ХИВ. Петте индикатора измерват по-скоро обхвата на програмата, отколкото качеството ѝ, тъй като оценката за качество следва да бъде основана на специфичните характеристики на интервенцията, които са различни за различните места.

Поради факта, че се препоръчва младите хора да участват в разработването, изпълнението и оценката на националните програми за превенция на ХИВ/СПИН, предназначени за тяхната възрастова група, в този раздел е предложен още един индикатор, който цели да измери нивото на участие на младите хора в тези дейности.

Осемте индикатора включват и надграждат всички програмни индикатори, специфични за младите хора, представени в предишни наръчници. (3, 17)

Индикатор	Инструменти за измерване	Приоритет <i>Обща епидемия</i>	Приоритет <i>Концентрирана/ниско ниво на епидемия</i>
1. Национален индекс за политика по отношение на младите хора и ХИВ/СПИН	<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за оценка на ситуацията на национално ниво 	0	0
2. Национални средства, изразходвани от правителството за програми за превенция на ХИВ/СПИН сред млади хора	<ul style="list-style-type: none"> UNAIDS/UNFPA/NIDI - Проучване на потока на финансови средства 	Д	Д
3. Предоставяне на образование за ХИВ/СПИН, основано на жизнени умения	<ul style="list-style-type: none"> Проучване в училищата 	0	0
4. Институционализиране на здравни услуги, предназначени за младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на местата за предоставяне на здравни услуги 	0	0
5. Използване на специфични здравни услуги от младите хора	<ul style="list-style-type: none"> Национално представително проучване на населението Статистика на услугите от проучване на здравните услуги 	0	0
6. Наличност на презервативи за младите хора	<ul style="list-style-type: none"> MEASURE Evaluation/ WHO/ PSI - Проучване за наличност на презервативи и качество на продажбите на гребно 	0	0
7. Осигуряване на услуги за превенция на ХИВ/СПИН на млади хора, които си инжектират наркотици	<ul style="list-style-type: none"> Методи на измерване на разпространението Статистика на услугите с данни от проекти, програми и лечебни заведения 	Д	0
8. Участие на младите хора в програми за превенция на ХИВ	<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за оценка на ситуацията на национално ниво 	Д	Д

Д = допълнителен

0 = основен

1. Национален индекс за политика по отношение на младите хора и ХИВ/СПИН <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	<p>Напредък в развитието на национални политики и стратегии за превенция на ХИВ/СПИН в шест основни области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определяне на превенцията на ХИВ сред младите хора като приоритетна задача в националния стратегически план за СПИН; 2. прилагане на многосекторен подход към превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора; 3. наличие на политика или стратегия за промоция на информационни, образователни и комуникационни материали за ХИВ, насочени към младите хора; 4. наличие на политика за промоция на образование, основаващо се на развитие на жизнено умение в училище; 5. наличие на политика за осигуряване на здравни услуги, предназначени за младите хора; 6. наличие на политика за осигуряване достъп на младите хора до презервативи.
Целева група	Ключови респонденти, осведомени за националните политики
Числител	Неприложимо
Знаменател	Неприложимо
Инструменти за измерване	Компонентите на този индикатор следва да се добавят към въпросника за оценка на ситуацията в страната според Приложение 3 към "Мониторинг на Декларацията за ангажираност по проблема ХИВ/СПИН: Наръчник за съставянето на основни индикатори" на UNAIDS.
Какво измерва	Този индикатор измерва напредъка в развитието на политики и стратегии на национално ниво по отношение на ХИВ/СПИН в шест области, свързани с младите хора. Той допълва индикатора за комбиниран национален индекс в "Мониторинг на Декларацията за ангажираност по проблема ХИВ/СПИН: Наръчник за съставяне на основни индикатори" на UNAIDS.
Как се измерва	<p>Въпросите, свързани изключително с политики за младите хора следва да бъдат добавени към въпросника за оценка на ситуацията в страната (Приложение 3 към "Мониторинг на Декларацията за ангажираност по проблема ХИВ/СПИН: Наръчник за съставяне на основни индикатори" на UNAIDS) в областите "стратегически план" и "превенция". Въпросникът се попълва от ключови респонденти, представляващи даден набор от институции, като се цели да бъдат събрани мнения относно ангажираността и разработване на програми. За всеки компонент се дава рейтинг (га = 1, не = 0). Компонентите могат да бъдат интегрирани в Комбинирания национален индекс на политиките (наръчника на UNAIDS), както и да бъдат анализирани поотделно като самостоятелен индекс за политики, насочени към младите хора. Компонентите са следните:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По отношение на националния стратегически план: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Страната е определила превенцията на ХИВ/СПИН сред младите хора като приоритетна задача в националния стратегически план за ХИВ/СПИН 1.2. Страната прилага многосекторен подход към превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора (като са включени поне здравният и образователният сектор) 2. По отношение на политики за превенция: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Страната разполага с политика или стратегия за промоция на информационни, образователни и комуникационни материали за ХИВ, насочени към младите хора 2.2. Страната разполага с политика за промоция на образование на базата на развитие на жизнено умение в училище 2.3. Страната разполага с политика за осигуряване на здравни услуги, предназначени за младите хора 2.4. Страната разполага с политика за осигуряване достъп на младите хора до презервативи <p>Индикаторът е сумата от рейтинзите, дадени при оценката на всеки от компонентите.</p>

<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Този индикатор е лесно измерим и е създаден като допълнение на Комбинирания национален индекс на политиките. Поради чисто количествената си същност обаче той не дава информация за качеството или ефективността на националните политики и стратегии. Неговото предназначение е да установи дали съществуват такива политики. Освен това поради факта, че измерването на индикатора се базира на информацията, събрана от ключови респонденти, резултатът изцяло зависи от избора на респонденти, като можем да очакваме, че те могат да са различни всяка година. Това затруднява откриването на реалните различия между държавите, тъй като всяка промяна в състава на респондентите вероятно ще доведе и до промяна в оценката.</p> <p>Под въпрос е приложимостта на един комбиниран рейтинг, тъй като подобренията в някоя област може да бъдат за сметка на влошаване на ситуацията в друга област. За целите на планирането и мониторинга би било по-полезно индексите да се представят поотделно.</p> <p>Това е качествено проучване, в което информацията се събира от ограничен брой респонденти. Обикновено респондентите за оценка на политиката не се подбират на представителен принцип, а по-скоро се избират поради техните знания и гледна точка. По тази причина оценката на политиката може да бъде засегната от субективност от страна на респондентите. В повечето държави респондентът е ръководителят на националната програма за СПИН. Разбира се, могат да се интервюират повече от един респонденти, за да се добие по-пълна картина. Освен това може да се направи опит в течение на няколко години да се запази непроменен съставът на респондентите.</p> <p>Връзка с други индикатори Литература за справка (3). Връзка с индикатора за политика № 1: Индекс на програмата за СПИН. Литература за справка (17). Връзка с индикатора за национална ангажираност и действие № 2: Съставен индекс на националната политика</p>
--	--

2. Национални средства, изразходвани от правителството за програми за превенция на ХИВ/СПИН сред млади хора <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Размерът на националните средства, изразходвани от правителствата за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора
Целева група	Ключови респонденти, информирани за разходите на правителството, свързани с ХИВ/СПИН; или преглед на правителствените разходи
Числител	Неприложимо
Знаменател	Неприложимо
Инструменти за измерване	UNAIDS/UNFPA/NIDI - Проучване на потока от финансови средства. (Това проучване понастоящем не включва разпределение на финансовата информация с оглед отгледяне на средствата, изразходвани за младите хора. Въпреки това таква разпределение се предлага като допълнителна задача за измерване във връзка със събирането на данни за този индикатор.)
Какво измерва	Този индикатор допълва основен индикатор № 2, включен в Наръчника за съставяне на основни индикатори на UNAIDS (17). Индикаторът на UNAIDS измерва размерът на разходите за превенция на ХИВ и се състои от разходите в четири области: дейности по контрол на ППИ, превенция на ХИВ, медицински грижи и лечение на хора, живеещи с ХИВ/СПИН, и намаляване на ефекта от разпространението на ХИВ/СПИН. Настоящият индикатор обаче се отнася само до икономическия ангажимент за подобряване на превенцията на ХИВ/СПИН, насочена към младите хора, вкл. образование, основано на развитие на жизнено умения в училище, информационни, образователни и комуникационни кампании, насочени към младите хора, и програми за предоставяне на презервативи.
Как се измерва	Провеждане на проучване на националните разходи на правителството за програми в областта на ХИВ/СПИН и в тази рамка проучване на разходите, специално отпуснати за програми с целева група младите хора. Приблизителните данни трябва да изключват разходите на многостранни, двустранни програми или правителствени програми, финансирани от международни донори. Програмите на всички местни НПО също следва да не бъдат отчитани, с изключение на програми или части от тях, които са финансирани от правителството на страната.
Преимущества и ограничения	<p>В дадена обстановка може да бъде трудно да се получат дори обобщени данни за правителствените разходи, свързани с програмите в областта на ХИВ/СПИН. Където има налични общи цифри, може да бъде трудно да се разграничат разходите за специфични програми като програми за превенция сред младите хора. Въпреки това е важно да се направи опит да се определи размерът на финансовия ангажимент на правителството по отношение на програмите за ХИВ/СПИН, насочени към младите хора.</p> <p>Основната слаба страна на този индикатор е че не отчита финансовия ангажимент към всички програми, насочени към младите хора. Например той не покрива предоставянето на здравни услуги, насочени към младите хора, тъй като съществува тенденция те да не бъдат отнасяни към превантивните услуги. Освен това индикаторът не е предназначен да измерва толкова наличността на ресурси, колкото политическата ангажираност по проблема ХИВ сред младите хора. Всички правителства отразяват политическите приоритети при разпределението на вътрешни средства. По тази причина промените във финансирането на превенцията на ХИВ е добър индикатор за значимостта, която правителствата отдават на епидемията.</p> <p>Връзки с други индикатори: Литература за справка (3). Връзка с индикатора за политика № 1: Индекс на програмата за СПИН Литература за справка (17). Връзка с индикатора за национална ангажираност и действие № 2: Съставен индекс на националната политика</p>

3. Предоставяне на образование за ХИВ/СПИН, основано на жизнени умения <i>Приоритет: основен</i> <i>Това е индикатор на UNGASS</i>	
Дефиниция	Процент училища, в които има най-малко един учител, обучен да преподава здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за развитие на жизнени умения, и който е преподавал предмета през последната учебна година.
Целева група	Начални и средни училища
Числител	Брой училища, в които има най-малко един учител, обучен да преподава и редовно преподава здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за жизнени умения.
Знаменател	Брой училища, в които е проведено изследване
Инструменти за измерване	Проучване в училище или проведени интервюта с училищни директори и заместник-директори.
Какво измерва	Този индикатор измерва напредъка при прилагане на здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода жизнени умения в училище. Той отразява обхват по училища, изчислявайки процента училища, които са докладвали, че имат такива програми. Индикаторът не измерва качеството на такива програми. За да бъде възможно най-съдържателен, този индикатор трябва да се съчетава с измерване на качеството.
Как се измерва	<p>Директори на училища от национална представителна извадка за училищата (включвайки частни и държавни, начални и средни училища), на които е разяснен смисълът на образованието по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнени умения, и на които после са зададени следните въпроси:</p> <ol style="list-style-type: none"> Има ли във Вашето училище поне един квалифициран учител, обучен да преподава образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнени умения, през последните пет години. <ul style="list-style-type: none"> „Квалифициран учител” е учител, който е участвал и е завършил успешно обучителен курс за изграждане на умения за преподаване по метода “учене чрез участие” с цел развиване на знания, положителни нагласи и умения (като например междуличностна комуникация, водене на преговори, взимане на решения и мислене в критични ситуации и изграждане на стратегии за справяне с проблеми), които помагат на младите хора да водят здравословен начин на живот. Ако отговорът на въпрос 1 е “ДА”: Този учител преподавал ли е редовно във Вашето училище здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнени умения, в продължение на последната учебна година? <ul style="list-style-type: none"> “в продължение на” означава най-малко 5-15 часа образование за ХИВ/СПИН, основано на жизнени умения, включени в програмата на година на училищен клас. Критерият за “редовно” преподаване се основава на изследвания, които показват, че програми с високо качество могат да дадат добри резултати след 5-15 часа образование за ХИВ/СПИН, основано на жизнени умения, включени в програмата за една учебна година на училищен клас. Определението за продължителност на “последната учебна година” зависи от учебната година на конкретната страна (обикновено 9-10 месеца от календарната година, проектирана така, че да позволи на учениците да завършат едно учебно ниво или клас). <p>Ако извадката е избрана да представи различни социални прослойки, резултатите трябва да се разделят на тип училища (например начално и средно, мъжко и женско, малко и голямо, в градски или селски район, частно и държавно. Ако едно училище комбинира начален и среден курс на обучение, информацията трябва да бъде събрана и докладвана поотделно за всяка степен).</p> <p>В допълнение трябва да има отчет на началните и средните училища за процента на посещение, за последната учебна година, към която се отнасят.</p> <p>Извадката на училищата е направена така, че да бъдат данните национално пред-</p>

	<p>ставителни. Нужен е пълен списък на всички училища, частни и държавни, включително училища, работещи по специални програми (професионални училища и пансионни). За да бъдат резултатите валидни за всички подгрупи на училищата, както и на национално ниво, извадката трябва да бъде направена във всички подгрупи. Ако определена подкатегория обхваща по-малко от 20 училища, няма полза да се прави случайна извадка.</p> <p>В този случай може да бъде избрана представителната извадка, вземайки предвид фактори като размер, местонахождение и социо-икономическо ниво на ученическото тяло. Няма нужда да се прави извадка в рамките на училищата, тъй като информацията за този индикатор е събрана от директора или служител с подобен ранг.</p> <p>Ако ресурсите го позволяват, могат да бъдат зададени следните допълнителни въпроси (при положение че отговорът на въпрос 1 по-горе е "ДА").</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Колко учители във Вашето училище са преминали обучение по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнено умения през последните пет години? 2. Колко от тези учители са преподавали по програми за здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнено умения през последната учебна година? 3. В колко класа и на колко ученици от всички нива е било преподавано по програми за здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнено умения? 4. Каква беше продължителността в часове на програмата или на курса за всяко ниво? <p>Насоки относно качеството на здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнено умения, могат да бъдат намерени на електронен адрес: http://www.unicef.org/lifeskills/</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Това цялостно измерване на обхвата на училищни програми, основани на подхода за изграждане на жизнено умения, е напълно лесно за събиране, въпреки че изисква рамка за определяне на националната извадка за всички училища. Професионалните училища трябва да бъдат включени в извадката.</p> <p>Програмите, основани на подхода за изграждане на жизнено умения, трябва да бъдат реализирани в началните училища и продължени в средните училища, като съгържанието и методите са адаптират според възрастта и опита на учениците. Този индикатор показва дали здравното образование, основано на подхода за изграждане на жизнено умения, се преподава във всички училищни нива, но не показва нищо относно качеството на съгържанието, подхода или използваните материали.</p> <p>Когато се прави сравнение в различните страни или между регионите в една страна, различните проценти на посещаемост в училище или приемане в училище трябва да се вземат предвид.</p> <p>Индикаторът се отнася до предоставяне на здравно образование в училище по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода за изграждане на жизнено умения и конкретно чрез програми, преподавани от учители. Програми, проведени от външни агенции или фасилитатори, трябва да бъдат изключени. Индикаторът може да не улови общото усилие за предоставяне на образование по въпросите на ХИВ в училище, защото учениците могат да получат някаква информация от извънучилищни източници (напр. образователни дуплянки, плакати, специализирани форуми). Въпреки това тези източници имат нередовно въздействие, докато индикаторът е целево насочен към систематичното включване на образованието по въпросите на ХИВ/СПИН в училищната програма.</p> <p>Връзки с други индикатори: Литература за справка (17). Същият като индикатора за национални програми и за поведение №1: Процент училища с учители, които са обучени да преподават здравно образование по въпросите на ХИВ/СПИН, основано на подхода умения за живот, и които са го преподавали през последната учебна година.</p>

4. Институционализиране на здравни услуги, предназначени за младите хора <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Приблизителен брой на здравни заведения/кабинети, в които се предлагат здравни услуги, предназначени за младите хора.
Целева група	Подбрани здравни заведения/кабинети
Числител	Броят здравни заведения/кабинети със специална политика за лечение на млади пациенти, с поне един здравен специалист, обучен в предоставянето на услуги, предназначени за младите хора.
Знаменател	Броят на всички проучени здравни заведения/кабинети
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на здравните заведения/кабинети
Какво измерва	<p>Този индикатор измерва две основни характеристики на институционализирането на услугите, предназначени за младите хора: наличие на политики на ниво здравно заведение/кабинет и методични указания за лечение на млади пациенти, и обучение на здравни специалисти в методи и подходи за предоставяне на подходящи за младите хора услуги. Наличието на политики за предоставяне на здравни услуги, предназначени за младите хора, както и за обучение на здравни специалисти, които да ги предоставят, са ключови елементи на основните характеристики на здравни услуги, препоръчани от СЗО, предназначени за младите хора. (18)</p> <p>Това е индикатор, който отчита ситуацията в здравните заведения и кабинети, т.е. той не оценява политика на национално ниво. Той измерва усилията да се институционализира услугите, насочени към младите хора, но не измерва предоставянето на услуги в здравните заведения и кабинети или качеството на тези услуги. За инструменти, които са насочени към оперативно подобряване на здравните услуги на ниво здравни заведения, може да се направи справка с наръчните, изградени от NAFCI (19) и FOCUS (20).</p>
Как се измерва	<p>За това измерване се препоръчва национална представителна извадка от здравни заведения. В зависимост от мястото извадката може да включи заведения за първична специализирана и болнична медицинска помощ. Извадката следва да се ограничи до кабинети, предлагащи една или повече от трите основни услуги, свързани с превенцията на ХИВ/СПИН: диагностика и лечение на ППИ, услуги, свързани с контрацепция/семеенно планиране, и тестване за ХИВ. По възможност следва да се включат и държавни, и частни здравни кабинети.</p> <p>Когато интравенозното ползване на наркотични вещества е основен фактор в разпространението на епидемията, могат да бъдат включени програми за превенция на злоупотребата с наркотични вещества и лечение. Ако се направи това, е възможно да се промени типът на обучените служители, т.е. те може и да не бъдат лекари и медицински сестри, а друг вид професионалисти. Въпросите, изброени по-долу, следва да бъдат подходящо формулирани.</p> <p>Следните въпроси могат да бъдат задавани на директорите на здравни заведения от националната представителна извадка.</p> <p>1. Има ли във Вашето здравно заведение политика или методически указания (в писмена форма), предназначени за здравните специалисти, относно обслужването на млади пациенти?</p> <ul style="list-style-type: none"> В категорията “млади пациенти” са включени пациенти на възраст 10-24 г.; съответните политики на здравното заведение може да са насочени към цялата възрастова група или към част от нея (напр. пациенти на възраст до 19 г.). Опитът показва, че освен да се пита за съществуването им, важно е действително да се видят тези насоки в писмена форма. <p>2. Има ли във Вашето здравно заведение поне един квалифициран специалист (лекар, медицинска сестра, консултант и др.), който през последните пет години да е бил обучен в предоставянето на услуги, насочени към младите хора?</p>

<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Измерването на институционализирането на здравни услуги, насочени към младите хора е лесно за събиране. При все това, за да бъде представително, е нужно да се направи национална рамкова извадка на всички места, където се предоставят здравни услуги.</p> <p>Този индикатор е ценен за това, че позволява на програмните мениджъри на национално ниво да следят пропорциите на заведенията за здравни услуги, за които се прави усилие да станат подходящи за младите хора. Следенето на промените във времето при това измерване може да предостави полезен преглед на тенденциите при осъществяването на такива услуги. Трябва да се има предвид обаче, че за да се квалифицира една здравна служба като "подходяща за младите хора", трябва да съществуват серия от характеристики и функции, включително удобно работно време, лекуване на млади клиенти с уважение, финансова достъпност, и ефективност на услугите. Написани насоки и обучени здравни работници са съвсем базисни изисквания. С цел да бъдат най-практични за хората, качеството на услугите се оценява в дълбочина на ниво здравни заведения чрез подход за качествено подобряване или подобен процес.</p> <p>За да могат тези данни да бъдат представителни на национално ниво, извадката за здравните заведения също трябва да бъде представителна. Критериите трябва да бъдат установени с оглед типовете заведения (на ниво първична, специализирана или болнична здравна помощ, държавно или частно.) Много е важно да се направи разлика между заведенията, предназначени за младите хора, и тези, насочени към общото население, тъй като в първите има по-голям шанс да има служители, обучени да предоставят услуги, подходящи за младите хора. След като се установят критериите, е нужно да се направи пълен списък на всички здравни заведения, отговарящи на тези критерии. За да бъдат резултатите коректно разпределени за всяка подгрупа от заведения, както и обобщени на национално ниво, извадката трябва да бъде направена за всяка подгрупа. Ако определена подкатегория обхваща по-малко от 20 заведения, няма смисъл да се прави случайна извадка. В този случай представителната извадка на заведенията може да бъде избрана, като се вземат предвид фактори като обем на клиентите, местонахождение и социо-икономическо ниво на района, в който се намира заведението. Няма нужда да се прави извадка в рамките на заведенията, тъй като информацията за този индикатор е събрана от директора, главния лекар или служител с подобен ранг.</p>
--	---

5. Използване на специфични здравни услуги от младите хора <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	<p>Ползването на определени здравни услуги от страна на младите хора може да се измери или чрез данните в съответните здравни заведения (с което се измерва само ползването на услугата), или чрез проучване сред населението (което може да даде оценка на обхвата на здравните услуги сред населението).</p> <p>1. В здравните заведения: броят млади хора, които търсят специализирани здравни услуги и процентът млади хора от всички клиенти на здравните заведения.</p> <p>2. Сред населението: процентът млади хора, които получават специализирани здравни услуги.</p>
Целева група	<p>1. В здравните заведения: извадка от здравни заведения.</p> <p>2. Сред населението: млади хора на възраст 10-24г.</p>
Числител	<p>1. В заведенията: броят млади хора, които използват специализирана здравна услуга за даден период. Здравните услуги, които представляват особен интерес, са изследванията за ХИВ, диагностика и лечение на ППИ и услуги в областта на семейното планиране/употреба на контрацептиви.</p> <p>2. Сред населението: броят млади хора, които заявяват, че са ползвали някоя от посочените здравни услуги (изследвания за ХИВ, диагностика и лечение на ППИ и семейно планиране/употреба на контрацептиви) през последните 12 месеца.</p>
Знаменател	<p>1. В здравните заведения: клиенти, които ползват дадена здравна услуга за определен период.</p> <p>2. Сред населението: младите хора, включени в проучването, които посочват, че са сексуално активни (или някога са имали сексуален контакт).</p>
Инструменти за измерване	<p>1. В здравните заведения: проучвания в здравните заведения; рутинно поддържани регистри.</p> <p>2. Сред населението: национално представително проучване сред населението.</p>
Какво измерва	<p>1. В здравните заведения: Този индикатор проследява броя на младите хора, търсещи здравни услуги, и процента млади хора от всички пациенти. Индикаторът може да даде приблизителна преценка за промените в поведението на младите хора, свързано с търсенето на здравни грижи.</p> <p>Добре е известно, че достъпът на младите хора до здравни услуги не е напълно адекватен на здравните проблеми, срещани в тази възрастова група. Основната цел на една програма за превенция на ХИВ/СПИН, е да увеличи употребата на услуги от страна на младите хора, особено що се отнася до изследване и лечение на ППИ, тестване за ХИВ, както и по въпросите на семейното планиране/употреба на контрацептиви. Този индикатор предоставя приблизителни данни за броя и процента млади хора от всички пациенти, по възможност според отделните здравни услуги.</p> <p>Принципно увеличаването на броя и процента на младите пациенти се счита за позитивен факт. При все това броят и процентът следва да бъдат разглеждани заедно, тъй като процентът на млади пациенти може да намалее, ако се увеличи посещаемостта от страна на възрастни пациенти в здравното заведение, като същевременно се увеличава броят на младите хора.</p> <p>Правилното тълкуване на тези данни изисква наличието на определена информация за населението, защото е необходимо да се знае размерът на нуждите, за да може да се прецени увеличението/спадът в потреблението на здравни услуги. Например ако е известно, че 40% от хората, получили дадена здравна услуга, са млади хора на възраст 20-24 г. и че разпространението на хламидии сред тях е 20%, може да се получат приблизителни данни за максималния брой и процент млади пациенти, за които може да се очаква, че ще търсят услуги, свързани с изследване и лечение на ППИ. С други думи, определя се таван, спрямо който да се измерва увеличаването или намаляването на броя на младите пациенти.</p>

	<p>2. Сред населението: Този индикатор измерва процента на младите сексуално активни хора, които декларираат, че са търсили специализирани здравни услуги. В допълнение, при наличието на данни за процента млади хора, които имат нужда от специализирани здравни услуги, това измерване може да даде представа доколко дадената здравна услуга достига до населението. Например информацията, че в даден регион процентът на сексуално активните жени във възрастовата група 15-19 г. е 50%, дава база за сравнение, според която може да се измери броят или процентът на жените на възраст 15-19 г., които заявяват, че са потърсили здравни услуги с цел сдобиване с контрацептиви. Ако са известни повече данни за рисковите сексуални поведения (напр. ако от 50% сексуално активни жени 40% посочват, че са имали повече от един сексуален партньор през изминалата година и само 30% посочват, че често употребяват презервативи), тогава това може да бъде база за сравнение, за да се определи процентът на момичетата на възраст 15-19 г., които потенциално ще имат нужда от услугата тест за ХИВ.</p>
<p>Как се измерва</p>	<p>1. В здравните заведения: Минималните данни, необходими за този индикатор, се събират чрез разпределение на всички пациенти по възраст и пол. Фокусът е върху кабинети за първична здравна помощ. Въпреки това в зависимост от конкретните условия може да бъдат проучени и други здравни кабинети.</p> <p>Данните може да бъдат събрани чрез национална представителна извадка от здравни кабинети. Кратки бележки относно определянето на извадката ще намерите в последния параграф на индикатор 4 в тази глава.</p> <p>Данните може да се намерят в регистрационните журнали и други подобни документи, използвани от здравните кабинети за записване на пациентите. Броят на младите пациенти се сумира за даден период. В здравните кабинети, в които се предлагат услуги, предназначени за младите хора, този период може да бъде кратък, напр. 1 месец; в здравните кабинети, в които младите хора са малък процент от всички пациенти обаче, този период следва да се увеличи, за да обхване достатъчен брой млади пациенти. Процентът млади пациенти за даден период от време може да се определи, като се раздели броят на младите пациенти на общия брой пациенти през периода. Тези данни могат да се обобщават на няколко пъти във времето, за да се получи представа за тенденцията в ползването на услугите.</p> <p>Когато е възможно, добре е да се уточни видът на услугата. По отношение на програмите за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора трябва да се уточнят най-малко следните услуги: изследване и лечение на ППИ, семейно планиране и изследване за ХИВ. В зависимост от условията (нивото на епидемията и наличието на система за регистрация в здравния кабинет), могат да бъдат уточнени и услугите за предотвратяване предаването на ХИВ от майка на дете и пренаталните грижи, както и услуги за предоставяне на игли. Понякога обаче такива уточнения не са възможни. В тези случаи може просто да се записват младите хора по възраст, пол и вид търсена услуга.</p> <p>На местата, където съществува по-детайлна система за регистрация, първите визити следва да се разграничат от последващите/повторни визити. Първите визити измерват увеличаването в търсенето на услугите. Повторните визити може да са знак за продължително лечение (напр. първа визита за ХИВ тест и втора визита за получаване на резултата), или за повтарящ се здравен проблем (напр. повторна визита поради неуспешно диагностицирана и лекувана ППИ).</p> <p>Следва да се измерят и други важни характеристики на младите пациенти (напр. местоживее: град/село), тъй като това може да даде полезна информация какъв дял от населението не ползва услугите.</p> <p>2. Сред населението: Данните се събират чрез проучване сред населението, в което респондентите отговарят на въпроса дали са получавали специализирани услуги. Най-често такива въпроси се задават само на респонденти, които са декларирали, че са сексуално активни (имали са сексуален контакт). Ако въпросът за</p>

	<p>ползване на услуги се задава на всички млади хора, тези, които никога не са имали сексуален контакт, следва да бъдат изключени от числото на знаменателя.</p> <p>Във въпроса за използване на услугите трябва да се уточни времеви период. Той може да се определи на национално ниво (напр. 12 месеца)</p> <p>За програми за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора трябва да се конкретизират като минимум следните услуги: изследвания и лечение на ППИ, семейно планиране и изследвания за ХИВ. Задава се следният въпрос:</p> <p>През последните 12 месеца използвали ли сте някоя от следните здравни услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагноза или лечение на ППИ; • семейно планиране/контрацепция; • изследване за ХИВ. <p>Числителят се образува от броя на респондентите, които съобщават, че са използвали някоя от споменатите здравни услуги, а знаменателят – от броя на всички респонденти. По възможност респондентите да се групират по пол и възраст – това е особено важно, за да се събере информация за онази част от населението, която не използва споменатите услуги.</p> <p>За да се прецени обхватът на тези данни, трябва да има оценки на потребността от услуги сред населението. Това могат да бъдат социо-демографски оценки (например дялът на сексуално активните погроставащи по възраст и пол), епидемиологични оценки (разпространение на ППИ/ХИВ, бременност и раждаемост, използване на контрацептиви и др.), или оценка на представите за потребност от услуги, направена от други проучвания. Както беше показано в предишния раздел, известно е, че ако в даден район дялът на сексуално активните момичета във възрастовата група от 15-19 години е 50%, това представлява критерият, по който да се измерват броят и дялът на момичета между 15 и 19 години, които съобщават, че са потърсили здравни услуги, за да се снабдят с контрацептиви. Разликата между двете дава оценка за неудовлетворена потребност от дадена услуга.</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>1. В здравните заведения. Предимството на този индикатор е, че той използва съществуващите механизми в здравните заведения за събиране на данни и съхраняване на документация. Там където има достатъчно ресурси, може да се създаде проста система за кодиране, както на типа получена услуга, така и на вида посещение – първо или последващо. Ако това се окаже невъзможно, може просто да се даде общият брой на младите клиенти.</p> <p>Тъй като тези данни се изграждат върху системи за наблюдение, най-добре е те да се събират през цялата година. Данните за трендовете следва да се проследяват на интервали, например на тримесечие, и не само за конкретни моменти, тъй като върху използването на услугите влияят различни събития. Във всяка среда трябва да се отчитат важните социо-културни събития, но като минимум, когато се събират и тълкуват данните, трябва да се имат предвид учебната година и основните религиозни празници.</p> <p>Следва да се помни, че повишаването на броя на младите хора, които търсят услуги, не означава непременно увеличаване на дела младежи със здравни проблеми или потребности. То може да се дължи на други фактори, като информационно-образователна кампания, която популяризира услугите, или програма за промоция на здравето, благодарение на която повече млади хора осъзнават потребността от услуги, например за разпознаване на симптомите на ППИ или за засилено търсене на контрацептиви.</p> <p>Сериозната слабост на този индикатор се състои в това, че той зависи от наличието в здравните заведения на добре водена и точна документация и дневници, в т.ч. и на документи за конкретна възраст или поне възрастови групи, на чиято основа да се отделят младите от възрастните. В много страни може да няма такива документи, или те да не се водят по стандартизиран начин, т.е. в някои клиници да има актуализирани и добре водени документи, а в други да няма. Дори и там където има добре водена клинична документация за измерване на качеството и ефективността на здравните услуги, начинът, по който се записва информацията, може да затрудни събирането на данни за този индикатор. Например някои здравни заведения записват диагнозата и лечението на ППИ под общото наименование „Амбулаторни услуги“, но не ги погрязделят на подкатегории или причини. В този случай не е възможно да се събира информация за броя на младите хора с</p>

	<p>диагноза и лечение на ППИ. Това показва, че преди да се съберат данни за този индикатор в здравното заведение трябва да има яснота за това как се води документацията и какъв тип информация се записва в документите.</p> <p>Там където повечето здравни заведения не подразделят данните по възраст, такава информация не може да се събере. В този случай трябва да се обсъди възможността за подобряване на системата за водене на документация в самото начало, така че да се включат възрастови групи сред младите хора.</p> <p>2. Сред населението. Предимството на този индикатор е, че въпросите, на чиято основа се измерва той, могат да бъдат част от проучване сред всички групи от населението. Тези въпроси трябва да се формулират внимателно, за да се предвиди реалистично времево измерение, тъй като в повечето случаи по-растващите рядко търсят тези услуги.</p> <p>Както и при оценките в здравните служби, твърденията, че дадени услуги са необходими, не означават непременно ръст в здравните проблеми; те могат да се дължат на информационно-образователни програми или други фактори, които водят до повече внимание към здравните въпроси или до предприемане на действия за превенция и лечение. Освен това измерването на използването на услугите не дава информация за тяхното качество. За да се разберат по-добре трендовете при използването, тези данни следва да се допълнят с измерване на качеството и ефективността на здравните услуги.</p>
--	---

6: Наличност на презервативи за млади хора <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процентът от произволно избрани търговски обекти за продажба на гребно и места за предоставяне на услуги, обикновено посещавани от млади хора, които имат презервативи в наличност по време на проучването.
Целева група	Млади хора във възрастовата група 15-24 г.
Числител	Броят търговски обекти за продажба на гребно и места за предоставяне на услуги, които обикновено се посещават от млади хора и които имат по време на проучването презервативи в наличност. Местата, които обикновено се посещават от млади хора, трябва да се определят чрез ключови информатори или чрез въпроси при проучване относно търговските обекти и местата, от които младите хора получават или предпочитат да получават презервативи.
Знаменател	Броят търговски обекти за продажба на гребно и места за предоставяне на услуги, които обикновено се посещават от млади хора.
Инструменти за измерване	MEASURE Evaluation/WHO/PSI – Протокол за наличност и качество на презервативите, проучване на търговията на гребно (4). Статистическите отдели или министерствата на финансите на много страни провеждат регулярни, обикновено тримесечни проучвания на търговията на гребно, които включват цена и наличност на голям набор от стоки.
Какво измерва	Реалното разпространение на презервативи на определени места, които се посещават от млади хора, по всяко време. То подчертава програмните усилия да се разшири разпространението на презервативи, така че те да са налични на места, които са предпочитани от младите хора.
Как се измерва	За проучване на търговията на гребно на случаен принцип се подбират различен вид места. Извадката трябва да бъде стратифицирана, за да се осигури географски и демографски обхват (напр. градски/селски). Препоръчва се местата да се ограничат до такива, които биха могли или трябва да предоставят презервативи на млади хора, както и да се насочи вниманието към определена група, която трябва системно да ги предоставя, напр. младежки центрове, здравни клиники, училищни клиники и аптеки. В тази насока настоящият индикатор трябва е насочен главно към приоритетните места и да включи допълнителни места, където средствата го позволяват. Допълнителните места могат да варират от автобусни спирки, паркинги, фризьорски салони, нощни клубове, барове, заведения за бързо хранене, будки за вестници, аптеки, пазари и бензиностанции. Въпреки това може да се окаже трудно и скъпоструващо да се получи пълен списък с всички възможни места, от които младите хора получават презервативи. По тази причина трябва да се разработят критерии за видовете места, които ще се включат в извадката с акцент върху местата, които в националния контекст трябва системно да предоставят презервативи за младите хора. Данните трябва да бъдат разделени по вид презерватив (мъжки/женски), географско положение, напр. регион, област и други местни административни единици, както и по вид търговски обект. Данните, разделени по вид търговски обект, предоставят незаменима информация за програмните мениджъри и за хората, които имат за цел да подобрят маркетинговите стратегии за разпространение на презервативите.
Преимущества и ограничения	Статистическите отдели или министерствата на финансите на много страни вече провеждат регулярни, обикновено тримесечни проучвания на търговията на гребно, които включват цена и наличност на голям набор от стоки. Те обикновено използват добре установена рамка за определяне на извадката, която покрива широка гама от места в страните, за които става въпрос. Там където съществуват такива проучвания, презервативите могат лесно да бъдат добавени към потребителската кошница от стоки, за които се събират данни. Някои места, където обикновено младите хора се сдобиват с презервативи, често не са включени в проучванията на търговията на гребно. В такъв случай могат да се проведат специализирани проучвания на тези места, за да се набави необходимата допълнителна информация. Този индикатор насочва вниманието към стационарни места. По какъв начин за страни, които се опитват да разпространяват презервативи чрез работа на терен, индикаторът ще е с ограничена стойност.

	<p>Друго ограничение на този индикатор е, че той показва наличността на презервативи в определен момент. В страни, където снабдяването с презервативи варира значително във времето, данните, събрани за този индикатор, могат да говедат до невалидно заключение относно реалната наличност на презервативи.</p> <p>В такива страни данните към определен момент могат да покажат големи наличности от презервативи, докато в друг момент наличността може да е ниска. Този индикатор насочва вниманието към стационарни места.</p> <p>Това ограничение може частично да се превъзмогне, като се включи допълнителен елемент към числителя: броят търговски обекти и места за предоставяне на услуги, които обикновено се посещават от млади хора и които са имали недостиг на презервативи в продължение на пет или повече дни през последните три месеца. Допълнителният елемент към числителя може да придаде измерение на продължителност на индикатора, което иначе представлява кратко интервю с управителя на съответния обект. То може да се състои просто в задаване на въпрос на управителя, за да си припомни недостиг на презервативи или по-задълбочена оценка чрез проверка на приходно-разходни книги. За да бъде полезна тази информация, причините за липси на презервативи трябва да бъдат ясно определени с оглед разработването на интервенции, насочени към решаване на съществуващите проблеми.</p> <p>Както и при другите индикатори в тази глава, които изискват да се направи извадка от институции, напр. училища за индикатор № 3 и здравни заведения за индикатори № 5 и 6, настоящият индикатор изисква да се реши кои обекти ще се считат за подходящи, тъй като може да е много трудно да се състави списък с местата, от които младите хора могат да получат презервативи. След като това вече е направено, е необходимо да се изготви пълен списък с всички места, които отговарят на критериите, за да се получи представителна извадка. Ако е необходимо данните да се разделят по вид място, може да се изготвят отделни извадки за всеки вид. Ако дадена подгрупа се състои от по-малко от 20 места, не е нужно да се прави извадка, а се избират определен брой обекти.</p> <p>Наличността на презервативи по време на проучването може да бъде проверена от лицето, което провежда проучването. За да се получи допълнителният елемент от числителя във връзка с липсите обаче трябва да се направи консултация с ключов информатор, напр. управителя на обекта или да се прегледат приходно-разходните книги. Това означава, че е необходимо допълнително планиране и труд. Трябва да вземе предвид, че данните, събрани чрез интервю, може да са недостатъчно обективни поради необходимост от припомняне и отговор от страна на респондента.</p> <p>Връзки с други индикатори: Информацията за този индикатор може да се интерпретира заедно с индикатор № 2 от глава 4, който се отнася за информираността за формален източник на презервативи сред младите хора. Той може също да бъде свързан с един от индикаторите в наръчника на UNGASS за мониторинг и оценка на национални програми по СПИН (литература за справка 3): индикатор за достъп до презервативи № 1: Наличие на презервативи за разпространение на национално ниво.</p>
--	---

7: Предоставяне на услуги за превенция на ХИВ/СПИН на млади хора, които си инжектират наркотици <i>Приоритет: основен за концентрирана епидемия, допълнителен за други случаи</i>	
Дефиниция	Процентът млади хора, които употребяват венозни наркотици (ИВН) и които са достигнати чрез услуги за превенция на ХИВ/СПИН.
Целева група	Млади хора на възраст 15-24 г.
Числител	<p>Броят млади хора, употребяващи венозно наркотици, които в последния месец са достигнати чрез услуги за превенция, плюс броя на употребяващите венозно наркотици, които получават лечение за наркотичната зависимост, дългосрочно въздържание¹ или субституираща терапия.</p> <p>Числителят се състои от брой лица, а не от броя контакти, които включват и повторни контакти, или броя разпространени игли, спринцовки или презервативи.</p>
Знаменател	Приблизителният брой млади хора, които редовно употребяват венозно наркотици.
Инструменти за измерване	За числителя – статистика на услугите от проекти и програми и от лечебните заведения; за знаменателя – методи за определяне на разпространението на заболяването, с които да се установи броят на младите хора, които редовно употребяват венозно наркотични вещества.
Какво измерва	<p>Този индикатор измерва приблизителния процент млади хора, които употребяват венозно наркотици, които през последния месец са достигнати чрез превантивни услуги, плюс броя млади хора, употребяващи венозно наркотици, които са включени в програми за лечение на зависимост.</p> <p>Превантивните услуги включват превенция на предаване на ХИВ по сексуален път, напр. предоставяне на презервативи, като допълнение на употребата на чисти игли или лекарствено лечение. Една широкообхватна програма следва да включва както обмен на игли и спринцовки, така и превенция чрез безопасно сексуално поведение. Програми, които предлагат само превенция чрез безопасно сексуално поведение, не следва да се вземат предвид. С цел яснота и сравнимост на данните следва ясно да се укажат услугите, които се предлагат, и тези, които не се предлагат.</p> <p>Услугите, които могат да намалят риска от ХИВ сред хората, употребяващи венозно наркотици включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Програми за предоставяне на информация, образование и комуникация за ХИВ • Разпространение на презервативи • Консултиране за намаляване на риска • Консултиране и изследване за ХИВ • Програми за дезинфекция • Програми за обмен на игли и спринцовки • Програми за фармакотерапия • Лечение на ХИВ и грижи
Как се измерва	<p>Изборът на релевантна информация за измерването на този индикатор е процес на консултация с всички заинтересовани страни в областта на превенцията на ХИВ/СПИН сред хората, употребяващи венозно наркотици. Следователно е необходимо събирането на информация да се обсъди и планира в работна група, специално сформирани да работи по проблема ХИВ/СПИН и венозната употреба на наркотици. Ако не съществува такава работна група, следва да бъде създадена за целта.</p> <p>Работната група трябва да определи размерите на числителя и знаменателя. Възможно е да липсва важна информация или наличната информация да не е достатъчно надеждна. В този случай работната група следва да разработи механизми и стандарти за мониторинг на събирането на данни в бъдеще.</p>

¹ С цел изчисляване на числителя само детоксикация под каквато и да е форма не се приема за лечение.

	<p>За да се определи числителят, е необходимо да се прегледат данните от всички правителствени и неправителствени програми и проекти в страната, посветени на проблема. Това обикновено изисква съставянето на списък на всички правителствени и неправителствени проекти и програми, които са в процес на изпълнение и които директно предоставят услуги (или само информация, консултиране, или информация, консултиране и предоставяне на чисти игли/спринцовки, или терапия на наркотична зависимост като лечение с метагон или програми за абстиненция). Необходимо е съпоставянето на данни от тези програми и проекти. Ако не съществува списък на съответните програми и проекти, които са в етап на изпълнение, препоръчва се спешно да бъде съставена такава база данни.</p> <p>Данните от всички релевантни услуги се комбинират, за да се калкулира числителят на този индикатор. Когато индикаторът се измерва на национално ниво обаче, следва да се укажат всички видове налични услуги и видовете услуги, включени в числителя.</p> <p>Възможно е да се срещнат проблеми при възрастовото разграничаване, свързани с евентуални противоречия на закона действия. Поради това се препоръчва използването като главен индикатор на обща категория “пог 25 г.” и където е възможно – допълнително разграничение “лица пог 18 г.”</p> <p>За определяне на действителния размер на гадена уязвима по отношение на ХИВ група могат да се използват редица методи, в този случай броя ИВН в страната (6). Тези методи са разработени с цел да дадат представа за размера на групите, които са скрити или трудно достижими.</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Този индикатор дава значима програмна оценка на наличността на услугите за намаляване на вредите сред младите хора, които употребяват венозно наркотици. За данните в знаменателя са допуснати значителни вариации в грешките, тъй като предвижданията се базират на различни източници. Тези данни може да не са обективни или да са екстраполирани от данни получени на местно равнище. Ако са налице различни източници на информация, следва да се използва най-точната преценка, която е на разположение.</p> <p>Необходимо е да се проследява броя ИВН, до които са достигнали съответните програми, за да се избегне дублирането на броя и да се защити конфиденциалността по отношение на самоличността на тези хора, особено като се имат предвид законът и фактът, че много от дейностите са проблемни от законова гледна точка. Например на някои места може да бъде незаконно да се разпространяват игли сред лица пог 18 г., въпреки че много от услугите са на принципа “без въпроси” и следователно не събират данни за своите “клиенти”. В програмите за лечение на наркотична зависимост има по-голяма вероятност да се поддържат данни за възраст.</p> <p>Връзка с други индикатори: Този индикатор е свързан с индикатор от Наръчника на UNAIDS за съставяне на основни индикатори (17): “Процент ИВН, приели поведение, което намалява риска от предаването на ХИВ инфекцията”</p>

8. Участие на младите хора в програми за превенция на ХИВ <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Напредък във формалното участие на младите хора в цикъла на планиране и осъществяване на програми за превенция на ХИВ/СПИН, насочени към тях
Целева група	Мениджъри на програми за превенция на СПИН на национално ниво
Числител	Неприложимо
Знаменател	Неприложимо
Инструменти за измерване	Списък с ключови въпроси, който следва да се включи в интервю, насочено към мениджърите на национални програми
Какво измерва	<p>Включването на млади хора в разработването на инициативи, насочени към тях, се определя като основна характеристика за успех на тези програми. Участието на млади хора в обсъждането на въпроси, които ги засягат, е право, регламентирано в Конвенцията за правата на детето. Доказано е, че участието може да послужи за катализатор за достигането на полезни резултати в сферата на здравето и развитието, засягащи погроставащите. Участието също така може да подобри релевантността и степента на приемане на младежките програми, като по този начин се подобрява тяхната ефективност.</p> <p>Този индикатор показва дали в инициативите и програмите за превенция на ХИВ/СПИН, насочени към младите хора на национално ниво, са включени млади хора в процеса на разработване, изпълнение, управление и/или оценка на интервенциите и дали за целта са създадени формални структури или процеси. В съответствие с всеки национален контекст следва да се определи какво се има предвид под формални структури и процеси. Например те могат да включват младежки съвети, консултации, и др. Следва да се имат предвид два критерия: 1) дали включването на млади хора е формализирано, и 2) дали структурата или процесът са оперативни за насърчване на участие. Това най-общо означава активност през последните 12 месеца или през съответните периоди, свързани със създаване и изпълнение на програмата.</p>
Как се измерва	<p>Информация за този индикатор може да се събира паралелно с индикатора за политики (индикатор №1 в тази глава), който определя следните три основни вида програми/интервенции, свързани с превенцията на ХИВ/СПИН сред младите хора.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информационни, образователни и комуникационни кампании, насочени към превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора. 2. Осигуряване на обучение, базирано на създаване на жизнено умения в училище. 3. Осигуряване на здравни услуги, предназначени за младите хора. <p>Във всяка от горепосочените области на програмиране следва да се направи оценка дали младите хора са включени в следните етапи на програмния цикъл: оценка на нуждите и разработване, изпълнение, управление/надзор и мониторинг и оценка. Всяка от предходните оценки следва да включва както качествено описание на начина, по който младите хора са включени, така и скала, която отразява до каква степен са включени. Определянето на оценка трябва да се основава на следната точкова система: 2 = пълно включване на младите хора; 1 = частично включване на младите хора; 0 = младите хора не са включени. Например, ако младите хора са били включени на етапа на оценка на нуждите от дадена кампания преди нейното започване, следва да се дават 2 точки за етап оценка и разработване на програмата.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Оценка на нуждите:</i> Били ли са оценени нуждите на младите хора чрез методи включващи тяхно участие преди разработването на програмата? (Провеждане на оценка на нуждите с участието на младите хора се приема за положителен отговор, докато провеждането на проучване сред млади хора, в което те са били само респонденти, не се приема) 2. <i>Разработване:</i> По време на разработване на програмата търсено ли е активно мнението на целевата група относно най-подходящите методи/подходи за осъществяване на програмата? Младите хора били ли са включени на етапа на разработване на такива методи/подходи?

	<p><i>3. Изпълнение:</i> Участието на младите хора в осъществяването на програмата, напр. като обучители на връстници, счита ли се за неразделна част от работната стратегия?</p> <p><i>4. Управление/надзор:</i> Структурата на управление/надзор включва ли млади хора? (Това би могло да бъде отделна структура специално за млади хора, напр. младежки съвет, или пък част от структура, управлявана от възрастни. И в двата случая следва да се оцени ролята на младите хора в процеса на управление/надзор, упражняван от структури, водени от възрастни.)</p> <p><i>5. Мониторинг и оценка:</i> Младите хора включени ли са в процеса на проследяване на напредъка по реализацията на програмата (мониторинг) или в проучването на нейния ефект (оценка), напр. като млади изследователи или в друга подобна роля, а не само като респонденти за нуждите на дадено проучване или други методи за събиране на данни?</p> <p>В рамките на трите основни типа програми, изброени по-горе, събраните точки, които получава всеки отделен компонент, могат да бъдат сумирани, за да се получи общ рейтинг:</p> <p>Сбор от рейтинзите на всеки отделен компонент 5 (общ брой компоненти)</p> <p>Ако има повече от един респондент, числителят трябва да включи сбор от оценките на всеки от респондентите, а знаменателят трябва да се умножи с общия брой респонденти.</p> <p>Тези оценки дават цялостен поглед за степента, в която младите хора са активно включени в програмите, насочени към тях и дори могат да бъдат използвани за сравняване на постиженията на различни програми по отношение на включването. Това е така поради факта, че повечето интервенции без значение на конкретната им тема и начин на изпълнение минават през етапите на програмния цикъл, изброени по-горе. Въпреки това цялостната оценка има ограничено приложение, тъй като най-значимата информация се съдържа в качествено описание на нивото на участие на младите хора на всеки етап от програмния цикъл.</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Този индикатор предполага лесно събиране на данни и ако се оценява заедно с индикатора за политики, не налага допълнително събиране на данни. С цел правилно описание на процеса на участие в програмата, измерването на това участие трябва да се прави на ниво на интервенцията и трябва да оцени количеството и качеството на участието, т.е. процента на млади хора, включени на всеки етап от програмния цикъл, както и качеството на това включване. Индикаторът предлага полезен измервател на това доколко националните програми, насочени към младите хора, търсят тяхното участие.</p> <p>Това е качествено упражнение: информацията се събира чрез интервюта с ограничен брой информатори. В повечето случаи се интервюират хора на мениджърски позиции в национални програми за превенция на СПИН. Стойността на индикатора зависи частично от субективната оценка за нивото на участие в дадена програма. Поради това се препоръчва да се интервюират повече от един човек, за да се получи по-реална картина. Необходимо е да се поддържа съставът на интервюираната група в продължение на няколко години, за да се избегнат допълнителни неточности.</p> <p>Връзки с други индикатори: Данните за този индикатор могат да се събират паралелно с тези за индикатор №1 в тази глава, който се отнася до съществуващите политики и стратегии за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора.</p>

Глава 4

Индикатори за детерминанти (рискови фактори и защитни фактори)

Преглед

Индикаторите, включени в тази глава, дават информация за детерминантите, които определят поведението, директно свързани с предаването на ХИВ сред младите хора. Поведението на погротващите се влияе от различни фактори, които отразяват разликите по отношение на средата, взаимоотношенията, културните особености и икономическите условия. Тези фактори се наричат “детерминанти”, тъй като те определят или повлияват индивидуалното поведение. Детерминантите могат да бъдат позитивни или негативни и в зависимост от техния ефект често се определят като рискови и защитни фактори.

Дефиниция на рискови фактори и защитни фактори (21)

Рисковите фактори са условията (или променливите), свързани с намалена вероятност за позитивни резултати и увеличена вероятност за негативни или нездравословни резултати.

Защитните фактори имат обратния ефект: те увеличават вероятността от позитивни резултати и намаляват вероятността от негативни последици от излагането на риск.

В контекста на превенцията на ХИВ/СПИН, рисковите фактори увеличават вероятността погротващите да приемат рисково сексуално поведение или да бъдат изложени на ХИВ инфекцията. Защитните фактори намаляват тази вероятност. Пример за рисков фактор за ранното започване на полов живот е убеждението на младия човек, че приятелите му са сексуално активни. По-вероятно е младите хора, които споделят това убеждение, да са започнали сексуален живот за разлика от тези, които не споделят това убеждение. Примерите за защитни фактори включват позитивното отношение към контрацепцията и способността за отказ от небезопасен секс.

Някои детерминанти, като възраст, пол, вярвания и нагласи, са свързани с индивида. Други са свързани с влияние на връстниците, семейството и обществото, както и със социо-икономическата среда. Всички те заедно могат да допринесат за безопасна и подкрепяща среда, което е от ключово значение за здравето и развитието на погротващите. (22)

Защо събирането на данни за детерминантите е важно за мениджърите?

Рутинното събиране на данни за контекста на живота на младите хора е важно за програмните мениджъри във връзка със:

- застъпничество, за да може да се докаже необходимостта от инвестиране в интервенции, насочени към намаляване на уязвимостта на младите хора от ХИВ и увеличаване на вероятността те да приемат поведение, намаляващо трансмисията на ХИВ вируса;
- насочени спрямо целевата група за интервенции, като предоставяне на информация, здравни услуги и обучение в жизнено умения, за да бъде сигурно, че тези млади хора, които са най-уязвими, няма да останат извън обсега на ключовите интервенции;
- разработване и изпълнение на интервенции, които са насочени не само към младите хора, но също и към средата, в която те живеят, учат и работят;
- разработване на политики, фокусирани върху факторите, които увеличават уязвимостта на младите хора и политики, осигуряващи защитата на правата на младите хора, както и намиране на начин за редовно оценяване на изпълнението на така разработените политики.

Основните индикатори, които следва да се разгледат от програмните мениджъри, са изброени в този наръчник под три заглавия: социо-демографски характеристики, уязвими групи от населението и основни детерминанти на поведението, свързано с ХИВ.

Социо-демографските характеристики на целевата група са възрастово разпределение, семеен статус, религиозна принадлежност, условия на живот, местожителство – град/село, и др. Много от тези данни се събират по време на преброяване на населението и др. изследвания, като демографски и здравни проучвания (DHS), както и гнездови проучвания на множество индикатори (MCIS). Подробености за събирането на тези данни не са предоставени, защото не е необходимо събиране на нови данни. При все това често се налага разграничаване на наличните данни по възраст, пол и семеен статус, за да се разполага с информация, която да е специфична за младите мъже и младите жени. Индикаторите в тази категория включват следното:

1. проценти от общото население, които се разпределят във възрастовите групи 10-14 г., 15-19 г. и 20-24 г.;
2. проценти от населението във възрастовите групи 10-14, 15-19 и 20-24 г., които живеят в градовете и селата;
3. процент млади мъже и жени на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., които посещават училище;
4. процент млади мъже и жени на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., които са семейни;
5. средна възраст при първи брак при младите мъже и жени;
6. средна възраст при първо раждане;
7. процент млади мъже и жени на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., живеещи с доходи под определената граница на бедността за страната;
8. разпределението на населението (възрастни и млади хора) на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., според вероизповеданията им;
9. процент млади мъже и жени на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., работещи извън дома;
10. процент млади мъже и жени на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., живеещи с баща си, майка си или с двамата си родители.

Индикаторите във втората група са свързани със специфични **уязвими подгрупи** от млади хора, като например употребяващите венозно наркотични вещества, млади хора, чиито родители са починали от СПИН, както и проституиращите лица. Подробености за събирането на данни за тези индикатори не са предложени в настоящия наръчник поради факта, че такава информация се съдържа в други наръчници по темата (6, 20). Индикаторите в тази категория включват:

1. брой и процент на лицата на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., които употребяват венозно наркотични вещества;
2. брой и процент на проституиращите лица на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г.;
3. брой и процент на младите мъже, на възраст 10-14, 15-19 и 20-24 г., които практикуват секс с мъже.;
4. процент на младите хора на възраст 10-14 и 15-17г., които са сираци (възрастовата граница

тук е 17 г., защото в повечето държави 18 г. е законово определената възраст за достигната зрелост).

Индикаторите в третата група описват ключовите детерминанти (рискови и защитни фактори) на поведението, свързани с превенцията на ХИВ. Някои от тези индикатори са все още в етап на разработване, но те са включени в настоящия наръчник, за да дадат представа на програмните мениджъри за аспектите на живота на младите хора, които следва да се наблюдават. Предполага се, че опитът, натрупан в измерването на тези индикатори, ще бъде от изключителна важност за бъдещите варианти на този наръчник. Следва списък на изброените индикатори, както и повече детайли за всеки от тях.

Индикатор	Инструменти за измерване	Приоритет <i>Обща епидемия</i>	Приоритет <i>Концентрирана/ниско ниво на епидемия</i>
1. Знания за превенция на ХИВ сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	0	0
2. Знания сред младите хора за формални източници на презервативи	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
3. Решения на младите хора по отношение на сексуалния им живот	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
4. Лични убеждения относно сексуалната активност на връстниците	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
5. Връзка с родител или настойник	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
6. Контрол върху поведението на младите хора от страна на родител/настойник	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
7. Подкрепа от възрастните за обучение по отношение на употребата на презерватив за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	0	0

Д = допълнителен

0 = основен

1. Знания за начините за предпазване от ХИВ сред младите хора <i>Приоритет: основен</i> <i>(Това е индикатор на UNGASS и Целите на хилядолетието за развитие)</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които правилно определят начините за предпазване от предаване на ХИВ по полов път и отхвърлят основните погрешни схващания относно ХИВ.
Целева група	Лица на възраст между 10 и 24 години
Числител	Брой на респондентите, които дават правилни отговори на всички 5 въпроса за разпространението на ХИВ и погрешните схващания относно ХИВ
Знаменател	Всички млади хора
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	Този индикатор съчетава измерване на знанията, относно разпространението на ХИВ и ХИВ превенция с измерване на честотата на основните погрешни схващания за ХИВ
Как се измерва	<p>За да бъде съставен този индикатор, са използвани отговори на следната серия въпроси, препоръчани в наръчника на UNAIDS за съставяне на основни индикатори (17).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Може ли рискът от заразяване с ХИВ да се намали, ако човек има сексуални отношения с един единствен верен партньор, неинфектиран с ХИВ? 2. Може ли рискът от заразяване с ХИВ да се намали чрез използване на презервативи? 3. Може ли човек, който изглежда напълно здрав, да е инфектиран с ХИВ? 4. Може ли човек да се зарази с ХИВ чрез ухапване от комар? 5. Може ли човек да се зарази с ХИВ, ако споделя храна с друг човек, инфектиран с ХИВ? <p>Тези, които никога не са чували за ХИВ/СПИН, трябва да бъдат изключени от числителя, но включени в знаменателя.</p> <p>Въпроси 4 и 5 могат да бъдат заместени с някои от най-разпространените погрешни схващания относно разпространението на ХИВ и ХИВ превенцията, в конкретната местна или национална среда, например: “Може ли заразен с ХИВ мъж да бъде излекуван от ХИВ, ако е правил секс с девствено момиче (т.е. момиче, което никога досега не е правило секс)?”</p> <p>Въпроси 1 и 2 измерват правилните знания относно предпазване от инфектиране с ХИВ. Въпрос 3 измерва общото погрешно схващане, че един здрав на вид човек не би могъл да е заразен с ХИВ. Това широко разпространено сред младите хора погрешно схващане може да доведе до небезопасен секс с партньор, заразен с ХИВ. Въпроси 4 и 5 се отнасят до други две погрешни схващания относно предаването на ХИВ. Всичките 5 въпроса взети заедно предоставят на програмния мениджър данни дали младите хора като цяло знаят как да се предпазват от ХИВ.</p> <p>Освен начините за предпазване посочени в 1 и 2, въздържанието от секс също може да бъде избрано като основно превантивно средство от младите хора. Въпреки че много изследвания сочат, че хора, които вече са сексуално активни, рядко прибегват до абстиненция (въздържание) като основно средство за предпазване от ХИВ; младите хора в частност биха прибегвали до вторична абстиненция (например удължен период на доброволно сексуално въздържание след започване на полов живот). Програми, насочени към отлагане на времето за започване на полов живот сред младите хора могат да изберат да добавят индикатор, който да включва правилните отговори на въпроси за въздържанието като средство за предпазване в числителя, например: “Може ли рискът от заразяване с ХИВ да бъде намален, като се въздържаме от полово сношение?”</p> <p>Индикаторът трябва да бъде представен като отделни проценти за мъже и за жени, разделени по години според следните възрастови групи: 10-14 г., 15-19 г., 20-24 г. и 10-24 г.</p>

	(осем категории). Той трябва също да бъде представен за възрастовата група 15-24 годишни, както са определени Целите на хилядолетието за развитие и целите на UNGASS за ХИВ.
Преимущества и ограничения	<p>Едни солидни знания относно разпространението на ХИВ и ХИВ превенцията са необходимо условие, въпреки че е недостатъчно само по себе си за възприемането на поведение, което намалява риска от заразяване с ХИВ. Доброто познаване на погрешно схващаните начини на заразяване е толкова важно, колкото и познаването на реалните начини, и едно правилно общо разбиране на това как може да се предпази човек от заразяване с ХИВ, е от особено значение за младите хора. Разделените по различни категории данни по този въпрос могат да предоставят смислени насоки за национални програми за промоция на здраве.</p> <p>Този индикатор лесно може да бъде измерен в рамките на изследване. Той предоставя особено добра информация в страни, където нивото на знанията относно ХИВ/СПИН като общо е ниско, тъй като позволява да се измери постепенното подобрене във времето. В страни, където нивото на знанията по тези въпроси е високо, този индикатор може да покаже дали високото ниво се поддържа.</p>

2. Знания сред младите хора за формални източници на презервативи <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които познават поне един формален източник на мъжки и женски презервативи
Целева група	Лица на възраст 15-24 г.
Числител	Брой млади хора на възраст 15-24 г., които могат да назоват поне един формален източник на презервативи
Знаменател	Всички млади хора
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор измерва процента млади хора, които могат да назоват поне един формален източник на презервативи. Изследванията показват, че има много по-голяма вероятност погрешностите, които познават поне един източник на презервативи, да ги използват, отколкото останалите погрешности. (24,25)</p> <p>Трябва да се отбележи, че може да има множество приемливи отговори на въпроса за източниците, напр. здравни центрове, аптеки, магазини, клиники, автомати за продажба или други формални обекти, където могат да бъдат закупени или получени безплатно презервативи. За всяко проучване следва предварително да се дефинира диапазонът на приемливите източници.</p>
Как се измерва	<p>Този индикатор се оценява, като респондентите са помолени да назоват поне едно място, където могат да се снабдят с презервативи. Въпросът трябва да позволява да се изброят повече от един източник. Максималният брой източници следва да се уточни за всяко отделно проучване, но посочването на три източника се счита за приемлив вариант. При въпросниците за структурирано индивидуално интервю интервюиращият просто трябва да запише изброените източници, като насърчава респондента да помисли за други източници до достигане на определен брой или да спре с изчерпването на знанията на респондента. При въпросниците, които се попълват самостоятелно, следва да има определен брой празни места, където респондентите да запишат своите отговори. На етап анализ някои от отговорите могат да се сметат за неприемливи или неправилни, напр. семейството и приятелите не спадат към категорията на формалните източници на презервативи.</p> <p>Този индикатор трябва да бъде представен като отделни проценти за мъже и жени, разграничени по възраст в следните групи: 15-19 г., 20-24 г. и 10-24 г. (шест категории).</p>
Преимущества и ограничения	<p>В много части на света се очаква повечето млади хора да познават поне един формален източник на презервативи. За да се получи значим отговор при тези обстоятелства, една от опциите е да се увеличи минималният брой източници, необходими за правилен отговор, т.е. числителят да е броят на респондентите, които например могат да изброят поне два формални източника на презервативи.</p> <p>Познаването на източник на презервативи е първата предпоставка за сдобиването с тях, но не означава, че съществува възможност за това. Различни бариери могат да възпрепятстват достъпа на младия човек до презервативи, като най-често срещаните са цената и стигмата, свързана с придобиването им. Много е важно тези бариери да се разгледат, тъй като интервенциите могат да бъдат насочени към тяхното преодоляване, т.е. предоставянето на субсидии за закупуване на презервативи или организиране на медийни кампании, целящи намаляване на стигмата.</p> <p>Този индикатор може да бъде разглеждан заедно с индикатор № 6 от глава 3 (наличност на достъп до презервативи за млади хора)</p>

3. Решения на младите хора по отношение на сексуалния им живот <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които смятат, че могат да откажат нежелан сексуален контакт
Целева група	Несемейни лица на възраст 15-24 г.
Числител	Брой млади хора, които смятат, че могат да откажат нежелан сексуален контакт
Знаменател	Всички млади хора.
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	Този индикатор измерва дали младите хора се чувстват уверени, че разполагат с известна степен контрол върху сексуалния си живот и действия. Свързан с личната ефикасност на индивидуално ниво, той показва степента, в която младите хора се чувстват способни да се защитават. Ако младите хора смятат, че сексът е нещо, което им се случва и над което те нямат достатъчно контрол, най-вероятно те няма да могат да избегнат нежелан сексуален контакт или да настояват за употребата на презерватив.
Как се измерва	<p>За числителя следва да се разработят въпроси, съобразени с културалните особености, които изследват дали младият човек смята, че има способността да откаже сексуален контакт, напр. “Ако не желаете да имате сексуален контакт, до каква степен сте уверени, че бихте могли да откажете?” Възможни отговори и съответната скала за този въпрос биха могли да бъдат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - със сигурност няма да мога (0) - вероятно няма да мога (1) - вероятно ще мога (2) - със сигурност ще мога (3). <p>Когато изследването се води от интервюиращ, вариантите за отговор се изчитат на респондента, като интервюиращият го приканва да избере един от тях.</p> <p>За изчисляване на индикатора като процент отговорите “вероятно ще мога” и “с със сигурност ще мога” могат да бъдат класифицирани като “да”, а останалите като “не”. В противен случай разпределението на всички отговори може да се представи като проценти, сборът от които е 100% за всяка подгрупа, която ни интересува, напр. мъже, жени, възрастови групи.</p> <p>Този индикатор трябва да се разглежда отделно за мъже и жени, с разграничение по възраст в следните категории: 15-19 г. 20-24 г. и 15-24 г. (шест категории)</p>
Преимущества и ограничения	<p>Този индикатор е полезен поради това, че измерва важен компонент от контекста, в който живеят младите хора, както и тяхното възприемане на този контекст. Ако младите хора считат, че контекстът или културната среда, в която живеят, ограничават възможността им за отказ или договаряне на сексуален контакт, тогава усилията за превенция на ХИВ, както и оценката на съществуващите програми за превенция, следва да са съобразени с този ограничителен фактор.</p> <p>Ако има необходимост от по-задълбочена информация по отношение на видовете сексуални отношения и различните ситуации, в които попадат младите хора, този въпрос може да бъде разширен и да включи способността за отказ на сексуален контакт с постоянния партньор, с някой, който в замяна предлага пари или подаръци, или с някой, който има власт над респондента, като напр. учител или работодател. В допълнение може да бъде зададен въпросът дали респондентите се чувстват уверени, че могат да договорят с партньора използването на презерватив. Този въпрос може да се разшири и да включи способността за използване на презерватив след употреба на алкохол или наркотици, способността за настояване за употреба на презервативи въпреки нежеланието на партньора, както и за отказ от сексуален контакт, ако не е с презерватив. Повече информация как се формулират подобни въпроси може да бъде намерена в наръчника, издаден от FOCUS (7).</p>

4. Лични убеждения относно сексуалната активност на връстниците (норми сред връстниците) <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процентът млади хора, които смятат, че техните приятели са имали сексуален контакт
Целева група	Лица на възраст 10-24 г.
Числител	Броят респонденти на възраст 10-24 г., които смятат, че техните приятели са имали сексуален контакт
Знаменател	Общият брой респонденти на възраст 10-24 г.
Инструменти за измерване	Национално проучване на населението
Какво измерва	Този индикатор измерва степенята, в която младите хора смятат, че техните приятели са сексуално активни. Изглежда очевидно, че нагласите и нормите сред връстниците оказват силно влияние върху поведението на младите хора. Въпреки това, важно е да се проследят тези нагласи и норми сред младите хора, тъй като изследвания, проведени в развити и развиващи се страни показват, че когато погротстващите смятат, че техните връстници водят сексуален живот, е много вероятно да посочат същото и за себе си (26-33).
Как се измерва	<p>В проучването на населението, на респондентите се задава въпроса “Според Вас приблизително колко от Вашите приятели са имали сексуален контакт ?” Интервюиращият изчита вариантите за отговор на респондента, който трябва да избере един от тях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нито един 2. Няколко човека 3. Около половината 4. Повечето 5. Всички <p>Възможните отговори могат да се представят във вид на проценти, сборът от които е 100%. Това е особено полезно ако процентите се изчисляват поотделно за основните погротри (мъже и жени, възрастови гротри 10-14, 15-19 и 20-24г), защото по този начин ще се разкрият разликите в убежденията между различните гротри.</p> <p>Друг възможен вариант за отчитане на резултатите е за всеки отговор да бъдат присъдени определени точки (броят точки се увеличава от 0 до 4 с увеличаване броя на хората, които респондентът смята за сексуално активни). Сумата от точките на всички респонденти може да бъде разделена на броя на респондентите, като така се получи осреднен резултат. Средният резултат трябва да се изчисли отделно за мъже и жени, както и за различните възрастови гротри (10-14 г., 15-19 г., 20-24 г. и 10-24 г.).</p> <p>В общия случай, колкото по-силно е убеждението на респондентите, че голям брой от приятелите им са сексуално активни, толкова по-голяма е и вероятността респондентите да твърдят, че те самите са имали сексуални контакти. Следователно този индикатор следва да се интерпретира заедно с индикатора, който измерва посочената сексуална активност (глава 5).</p>
Преимущества и ограничения	<p>Този индикатор има голямо значение по отношение на младите хора, които още не са започнали сексуален живот. Теорията и емпиричните изследвания демонстрират връзката между нормите за сексуално поведение, поставени от връстниците и действителната сексуална активност. В резултат на това интервенции като програми за обучение по метода “връстници обучават връстници” често целят промяна на нормите.</p> <p>Изследванията все още не са изяснили дали връзката между убежденията относно сексуалната активност на връстниците и личната сексуална активност е причинно-следствена. Например възможно е погротстващите да имитират действи-</p>

	<p>телното или предполагаемото поведение на своите връстници или пък след като веднъж са започнали сексуален живот, младите хора да са по-склонни да вярват, че и техните връстници водят сексуален живот.</p> <p>Въпреки това този индикатор е важен за идентифицирането на убежденията на младите хора относно сексуалната активност на техните връстници. Това е от значение, защото младите хора често смятат, че сексуално активните им връстници са повече на брой, отколкото са в действителност. (34-36) В този случай нормите на връстниците играят ролята на рисков фактор, който вероятно допринася за ранното начало на сексуална активност. Все пак нормите на връстниците могат да имат и позитивен ефект: по-растващите, които смятат, че връстниците им използват презервативи, най-вероятно също ще използват презервативи. (36)</p>
--	---

5. Връзка с родител или настойник <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процентът млади хора, които се чувстват свързани с техните родители и/или настойници
Целева група	Лица на възраст 10-19 г.
Числител	Броят млади хора на възраст 10-19 г. във всяка от категориите за интензитет на връзката (нисък, среден и висок)
Знаменател	Броят млади хора на възраст 10-19 г.
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор измерва процента погроставащи на възраст 10-19 г., които се чувстват свързани със своите родители или настойници. Това е един от ключовите аспекти на средата на живот на младите хора. "Връзката" се измерва в смисъл на близост на взаимоотношенията между погроставащите и техните родители или настойници.</p> <p>Пограставащите, които считат, че техните настойници ги подкрепят по начините, измервани с този индикатор, статистически са с по-добро качество на живот и по-ниски нива на рисково поведение. (37, 38)</p> <p>Пограставащите, които живеят в семейства, в които има конфликт, с по-голяма вероятност биха могли да изпадат в депресия и да използват забранени вещества (39). Инфектирането с ХИВ в голяма степен зависи от индивидуалното поведение; въпреки това контекстът, в който младите хора израстват и взимат решения, включително решения, свързани с техния сексуален живот, допринася значително за вида на взетите решения (т.е. приемането или не на рисково поведение). Връзката е израз на един аспект от този контекст, в случая – семейния контекст и неговото влияние върху здравето и развитието на погроставащите.</p> <p>Чрез изследвания, емпирична работа и работа по съществуващи програми в редица развити и развиващи се страни, е обособен набор от компоненти (38). Той отразява цялостната оценка по отношение на подкрепата, предоставяна от настойниците, която помага за създаване на позитивна връзка с погроставащите. Разбира се, оценката изразява възприятията на погроставащите относно получената подкрепа, като тези възприятия могат да съвпадат или да не съвпадат с възприятията на настойниците по отношение на собственото им поведение.</p>
Как се измерва	<p>Този индикатор се измерва, като се изчисляват процентите или средният сбор от 15 компонента, изучаващи нагласите, чрез проучване, в което са включени и младите хора. Тези компоненти за измерване на връзката са тествани и проверени в 12 различни културални среди. Изброени са петнадесет твърдения, които съставят индикатора за връзка и се отнасят до отношенията на младия човек с родителите или настойниците.</p> <p>Респондентите трябва да изберат от списък, напр. майка, баща, баба/дядо, леля/чичо и настойник, този, с когото прекарват най-много време. Те трябва да изберат отговор за всяко от твърденията съгласно тристепенна скала, указвайки дали настойникът извършва всяко от посочените неща - (А) въобще не, (Б) понякога (В) често – като за всеки отговор респективно се полагат 1, 2 и 3 точки. Твърденията са следните:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подкрепя ме и ме насърчава 2. Обръща ми внимание и ме изслушва 3. Показва ми обичта си 4. Хвали ме 5. Утешава ме 6. Уважава чувството ми за свобода 7. Разбира ме 8. Вярва ми 9. Дава ми съвети и напътствия

	<ol style="list-style-type: none"> 10. Грижи се за нуждите ми 11. Дава ми пари 12. Купува ми различни неща 13. Открито общува с мен 14. Прекарва време с мен 15. Помага ми с училищните задачи (не е приложимо, ако респондентът не посещава училище). <p>Резултатите се изчисляват като проценти млади хора, които се чувстват слабо, донякъде и силно свързани с техните родители или настойници. Тъй като скалата има само три степени, резултатите могат да бъдат категоризирани като нисък, среден и висок интензитет на връзката.</p> <p>В допълнение, резултатът може да бъде съотнесен към здравното поведение или към гаден здравен резултат, напр. начало на сексуален живот или употреба на презерватив. Това дава представа за значимостта на позитивната връзка между младите хора и техните родители или настойници и ефекта от нея върху поведенческите и здравните резултати.</p> <p>Този индикатор трябва да бъде представен в проценти отделно за мъже и жени, разграничени по възраст в следните групи: 10-14 г., 15-19 г. и 10-19 г. (шест категории). При положение че не са налице подходящи данни, този индикатор не бива да се отчита.</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Този индикатор е най-релевантен за възрастовата група 10-14 г., тъй като отношенията с родителите обикновено имат по-голямо влияние в ранния пубертет. В много държави 18-годишната възраст законово е определена за възрастта на достигане до зрелост. В тези случаи индикаторът ще е приложим за младите хора на възраст до 17 години включително.</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Често е трудно чрез програми да се въздейства върху контекстуалните фактори. Връзката с родителите обаче е един такъв фактор, който е предмет на програмите. Това обикновено се прави, като се съсредоточава вниманието върху подобряване на комуникацията между родители и погротстващи, особено по чувствителни теми като сексуалното и репродуктивното здраве, посредством информационни кампании, насочени към родители или училищни кампании, чрез които родителите биват въвличани по-активно в общуване с децата си. Докато връзката е определено съставена от различни аспекти на взаимодействието между деца и родители, откритото и положителното общуване е важен аспект от нея и лесно може да бъде подобрявано чрез интервенции. Когато нивото на връзката е ниско, желателно е да са налице програми за родители или за хората, които полагат първи грижи за детето или за осигуряване на алтернативни наставници. В такава програма оценяващите могат да използват този индикатор като междинен с цел да се измерят подобренията в социалната сфера по отношение на младите хора в програми, насочени към населението.</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Този индикатор трябва да се интерпретира заедно с индикатора за измерване на родителски контрол над поведението на погротстващите (виж следващия индикатор), който е насочен към знанието на родителите по отношение на действията на децата им, един аспект от родителския контрол, свързан със структурата и границите, особено що се отнася до поведението на младите хора. Наскоро бяха публикувани доказателства за това, че положителната връзка, комбинирана с контрол от страна на родители и настойници, допринася най-ефективно за доброто здраве и развитие на младите хора.</p>

6. Контрол върху поведението на младите хора от страна на родител или настойник <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процент на младите хора, които посочват ниско, средно или високо ниво на контрол върху поведението им от страна на родител или настойник
Целева група	Лица на възраст 10-19 г.
Числител	Брой на младите хора на възраст 10-19 г., попадащи във всяко от трите нива на контрол (ниско, средно и високо)
Знаменател	Броят млади хора на възраст 10-19 г.
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор измерва процента на погрестващите на възраст 10-19 г., които посочват високо ниво на контрол върху поведението им от страна на техните родители или настойници. "Контролът" включва очаквания (напр. по отношение на поведението и представянето в училище), наблюдение на поведението на погрестващите и налагане на определени граници на поведението. Индикаторът е свързан главно с мониторинг и е фокусиран по-специално върху възприемането на младите хора за това доколко техните родители имат представа за поведението им.</p> <p>Понастоящем се тества индикатор, който измерва всички три аспекта на контрол и се очаква той да замени досега използвания индикатор. Индикаторът, описан в този наръчник, макар и ограничен, е тясно свързан с един аспект на контрола. Той е доказал ефективност в 12 различни културални среди и ефективността му е сравнима с тази на други индикатори, които задават по-директни въпроси, свързани с наблюдението на поведението и следенето за спазване на поведенчески граници.</p>
Как се измерва	<p>Този индикатор се измерва чрез изчисление на процента или осреднените резултати от пет компонента на проучване, включващо млади хора. Компонентите за измерване на контрола са тествани в 12 различни културни среди. Петте въпроса, съставляващи индикатора за нивото на контрол, засягат знанията на родителите относно поведението на погрестващите.</p> <p>Респондентите се подканват да изберат от списък с възрастни, напр. майка, баща, баба, дядо, деля, чичо или настойник, с когото прекарват най-много време. След това те трябва да изберат отговор за всяко от твърденията съгласно тристепенна скала, като с това укажат дали настойникът им знае (А) нищо, (Б) някои неща, или (В) много относно всяко от изброените неща, като за отговорите се дават съответно 1, 2 и 3 точки. Въпросите са следните.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Къде ходиш вечер? 2. Къде най-често прекарваш следобедите след училище? 3. Как си харчиш парите? 4. Какво правиш през свободното си време? 5. Кои са приятелите ти? <p>Забележка: Въпрос 2 следва да се пригоди според случая или да отпадне, при положение, че респондентът не посещава училище.</p> <p>Резултатите се измерват във вид на процент млади хора, които посочват, че родителите или настойниците им регулират поведението им съответно в ниска, средна или висока степен.</p> <p>Резултатите могат да бъдат свързани със съответното здравно поведение или здравен резултат, напр. начало на сексуален живот или употреба на презерватив.</p> <p>Това дава представа за важността на позитивния контрол от страна на родителите и настойниците и за ефекта по отношение на поведението и здравето на погрестващите.</p>

	<p>Индикаторът следва да бъде представен като отделни проценти за мъже и жени, разделени по възраст в следните групи: 10-14 г., 15-19 г. и 10-19 г. (шест категории). Ако не са налице подходящи данни, този индикатор не бива да се докладва.</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Този индикатор е най-релевантен за възрастовата група 10-14 г., тъй като връзката с родителите обикновено има по-силно влияние по време на ранния пубертет. В много държави 18-годишната възраст се смята за достигната зрелост, затова в тези случаи индикаторът ще бъде по-значим по отношение на погрешностите до 17-годишна възраст.</p>
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Този индикатор, макар и ограничен до измерване на знанията на родителите относно поведението на погрешностите, дава и представа за родителския контрол. Погрешностите, които живеят в социална среда, която ги предразполага към съдържателни взаимоотношения, насърчава себеизразяването и задава структури и граници, в много по-малка степен са склонни да започнат сексуален живот на ранна възраст, вероятността от изживяване на депресии и употреба на психоактивни вещества е по-малка, в сравнение с другите погрешности.</p> <p>Както беше отбелязано в раздел 5, разпространението на ХИВ е свързано основно с индивидуалното сексуално поведение, а контекстът, в който младите хора израстват и вземат решения, включително решения, свързани със сексуалния им живот, допринася в голяма степен за вида на взетите решения (напр. дали да приемат рисково поведение). Контролът описва един аспект от този контекст, в случая – семейния контекст, и приносът му за здравето и развитието на погрешностите. Често е трудно чрез програми да се въздейства върху контекстуални фактори. Въпреки това контролът от страна на родителите е един контекстуален фактор, който вече е бил в центъра на програми - най-често от типа информационни кампании, насочени към родителите или училищни инициативи, целящи да включат по-активно родителите в процеса на взимане на решения от страна на техните деца. Там където нивото на контрол е ниско, може да бъде подходящо да се предвидят програми за родители или настойници, или да се осигурят съветите на трето лице (ползващо се с доверие и с необходимия опит). В подобна програма оценителите могат да използват индикатора като показател за междинен резултат с цел измерване на подобренията в социалната среда на младите хора.</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Този индикатор следва да се разглежда паралелно с оценката за връзка (вж. предишния индикатор). Индикаторът за връзка измерва близостта на взаимоотношенията между младите хора и техните родители или настойници. Наскоро бяха публикувани доказателства, че положителната свързаност, комбинирана с напътствия от страна на родители и настойници, допринася най-ефективно за доброто здраве и развитие на младите хора.</p>

7. Подкрепа от възрастните за обучение по отношение на употребата на презерватив за превенция на ХИВ/СПИН сред младите хора <i>Приоритет: Основен.</i>	
Дефиниция	Процентът възрастни, които подкрепят идеята за обучение на младите хора относно употребата на презерватив с цел предпазване от ХИВ/СПИН
Целева група	Възрастни (лица на възраст над 18 г.)
Числител	<p>Броят на възрастните, които са на мнение, че младите хора на възраст 12-14 г. трябва да бъдат обучени как да използват презерватив с цел предпазване от ХИВ/СПИН.</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Версията на този индикатор при Демографските и здравни проучвания (DHS) ограничава въпроса до деца от възрастовата група 12-14 г. Отделните държави може да сметат за уместно да се придържат към това ограничение, още повече, че в повечето случаи в тази възрастова група попадат младите хора, които все още не са започнали сексуален живот, и това е моментът, подходящ за начало на сексуално образование. Възрастовата група може да бъде съобразена и пригодена към местните условия, съгласно средната възраст на осъществяване на първия сексуален контакт.</p>
Знаменател	Всички възрастни (лица на възраст над 18 г.).
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението.
Какво измерва	Възприятието на възрастните относно програмите за превенция на ХИВ, насочени към младите хора, са от решаващо значение за успеха на програмите, поради ключовата роля, която възрастните играят в оформянето на нагласите и разбиранията на по-растващите. Ако родителите и възрастните в общността не одобряват дадена програма, липсата на подкрепа от тяхна страна често повлиява върху нагласите и поведението на младите хора.
Как се измерва	<p>Този индикатор се основава на съществуващи въпроси, които се разглеждат в Демографските и здравни проучвания (DHS). Той измерва общото ниво на подкрепа от страна на възрастните по отношение на програми предназначени за младите хора, целящи информиране и развиване на умения. Чрез проучване, провеждано по домовете, на възрастните се задава въпросът дали смятат, че младите хора трябва да се обучават как да използват презерватив с цел предпазване от ХИВ/СПИН.</p> <p>В случая може да изглежда, че родителите на по-растващите са в центъра на вниманието, но факт е, че мнението на възрастните като цяло влияе на програмите и услугите, предоставяни на младите хора и затова е полезно да се разполага с информация относно общите нагласи на възрастните.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Ако е необходима още по-подробна информация относно подкрепата или липсата на подкрепа, тази информация може да се събере чрез интервюта с подбрани информатори. Такива интервюта могат да доведат до по-добро разбиране за нивото на подкрепата от страна на възрастните или за липсата на подкрепа по отношение на програми за превенция на ХИВ, предназначени за младите хора.</p> <p>За успеха на всяка програма, насочена към младите хора, е особено важно да се измери подкрепата, която тя получава от страна на възрастните. Много от интервенциите, които са в полза на младите хора са насочени не само към тях, но и към възрастните, чиито ценности силно влияе на по-растващите. Например, подкрепата от страна на родителите или учителите за училищни програми за превенция на ХИВ може позитивно да повлияят на приемането на тези програми и интереса към тях от страна на младите хора. Освен това подкрепата на влиятелен местен политически, религиозен или друг лидер може да промени в положителна посока нагласите на възрастните.</p> <p>Значението на нагласите и подкрепата на възрастните беше демонстрирано в наскоро проведено изследване в Замбия. Според изследването тенденциите по отношение на използването на услуги в сферата на репродуктивното здраве от страна</p>

	<p>на погростащите са тясно свързани с приемането на този факт от страна на възрастните. (40)</p> <p>Когато този индикатор се използва в общо изследване на населението, той не прави разграничение между различните категории влиятелни възрастни, като напр. родители, учители и здравни работници. Вместо това той измерва общото ниво на подкрепа сред възрастните по отношение на младежки програми, насочени към информирани и развиване на умения. При събирането на данни за този индикатор във времето той може да даде важна информация за тенденциите в нагласите и подкрепата от страна на възрастните по отношение на програми за погростащите, особено ако се направи и качествено измерване.</p>
--	---

Глава 5

Поведенчески индикатори

Преглед

Поведенческите индикатори влияят на разпространението на ХИВ както пряко, така и косвено. Сексуалните практики са пряка причина за разпространението на ХИВ/СПИН инфекцията, а в световен мащаб в болшинството от случаите ХИВ се предава по полов път. Друг разпространен начин за предаване на ХИВ вируса, предимно в Югоизточна Азия и Източна Европа, е чрез използване на общи игли. Следователно болшинството програми, насочени към ХИВ превенция, целят да намалят случаите на рисково сексуално поведение и небезопасно венозно инжектиране на наркотични вещества, които могат да доведат до заразяване с ХИВ на гадена група хора.

Основните детерминанти за разпространението на ХИВ при която и да е група от хора представляват, най-вероятно, съвкупен продукт от степента и размера на мрежата от сексуални партньори. Някои от високорисковите сексуални практики изискват особено внимание, като например сексуални контакти с проституиращи лица или млади мъже, които имат анален секс с множество сексуални партньори. Тази глава представя девет индикатора за сексуални практики.

В сферата на общественото здраве беше придобит значителен опит при събирането на поведенчески индикатори. В рамките на демографски и здравни изследвания и изследвания за наблюдение на поведението бяха събрани данни за сексуални практики в редица страни за няколко години. Тази глава се основава на направените изводи и отива отвъд стандартните измерватели на поведението, като въвежда комбиниран индикатор, който предоставя по-цялостна картина на рисковото поведение сред младите хора (индикатор 3).

Комбинираният индикатор създава цялостна картина за различните характеристики на рисковото сексуално поведение на младите хора, които по-рано са били анализирани поотделно. Този индикатор най-лесно се представя в натрупваща се графика, поставяйки респондента от всяко изследване в една от шестте категории, основани на ключови критерии относно риска от инфектиране с ХИВ. Тъй като индикаторът комбинира множество данни, той илюстрира два ключови момента, които не винаги са ясни, когато се изследват отделните компоненти: промяната в размера на една рискова категория, съотнесена към друга, и размерът на всяка отделна категория, съотнесена към общия брой от населението. Това е от значение при тълкуване на данните. Големи промени в поведението в рамките на една група от населението могат да бъдат незначителни, ако въпросната група представлява съвсем малка част от общото население. Обратното, малки промени в рисковото поведение в рамките на голяма група може да имат значително въздействие върху потенциалната възможност за разпространение на ХИВ. Въпреки че е комплексен, този индикатор предоставя по-добро тълкуване на поведенческите тенденции, които поддържат ХИВ епидемията, в резултат на което планирането на интервенции и оценяването на техния ефект могат да бъдат подобрени.

В допълнение към това, някои от основните детерминанти, които увеличават риска, се наблюдават в групата на младите хора, които могат да бъдат под влияние на алкохол или психоактивни вещества (ПАВ). Може да съществува натрупване на няколко рискови ситуации, например интравенозни наркомани, които имат сексуален контакт с проституиращи. Два индикатора (номер 7 и 10), свързани с тези ситуации, са включени в настоящата глава.

Накрая, практиката сред младите хора да се изследват за ХИВ е съществен поведенчески фактор и това се измерва от един индикатор (индикатор № 8).

Индикатор	Инструменти за измерване	Приоритет <i>Обща епидемия</i>	Приоритет <i>Концентрирана/ниско ниво на епидемия</i>
1. Сексуален контакт преди 15-годишна възраст	• Национално представително проучване на населението	0	0
2. Употреба на презерватив сред млади хора, които са имали рисков сексуални контакти през последната година	• Национално представително проучване на населението	0	0
3. Безопасно сексуално поведение сред младите хора (комбиниран индикатор)	• Национално представително проучване на населението	0	0
4. Принуда за сексуален контакт сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	0	0
5. Сексуални връзки с по-възрастни партньори сред младите жени	• Национално представително проучване на населението	0	Д
6. Сексуални контакти с проституиращи сред младите хора	• Национално представително проучване на населението	0	0
7. Сексуални контакти сред младите хора под влияние на психоактивни вещества	• Национално представително проучване на населението	Д	Д
8. Употреба на презерватив по време на анален сексуален контакт сред мъже, които правят секс с мъже	• Специални проучвания сред мъже, които правят секс с мъже	Д	0
9. Безопасни практики сред младите хора, които си инжектират наркотици	• Специални проучвания сред младите хора, които инжектират наркотици	Д	0
10. Използване на презервативи сред младите хора, които проституират	• Специални проучвания сред проституиращите	0	0
11. Поведение на младите хора по отношение на изследване за ХИВ	• Национално представително проучване на населението	0	Д

Д = допълнителен

0 = основен

Повече от индикаторите се отнасят до възрастовата група 15-24 години. В много отделни случаи, все пак, е възможно очертаването на по-ясна картина на тенденциите, ако индикаторите се разглеждат поотделно за възрастовите групи 15-19 и 20-24 години. Това може да бъде направено единствено ако извадката е достатъчно голяма, така че да позволи прецизни измервания за тези възрастови групи.

С цел да се използва индикаторът за дълго време е важно да се знае процентът млади хора, въввлечени в дейности с висок риск. Например полезно е да се знае процентът на младите мъже, които правят секс с мъже, на младите хора, въввлечени в сексуални отношения с проституиращи, процентът на младите хора с много сексуални партньори, и младите хора, които употребяват интравенозно наркотици. Тези основни индикатори позволяват на мениджърите на програми да приоритизират по подходящ начин важността на промените в описаните в тази глава индикатори.

1. Сексуален контакт преди 15-годишна възраст <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които са правили секс преди да навършат 15 години
Целева група	Млади хора на възраст между 15 и 24 години
Числител	Брой на респондентите, които споделят, че първият им сексуален контакт е бил преди 15-годишна възраст
Знаменател	Брой на респондентите на възраст между 15 и 24 години
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор предоставя информация за гела на младите хора, които са започнали да водят рано сексуален живот.</p> <p>Практикуването на секс през ранните години се смята за по-рисково, отколкото сексът по-късно през живота. Женският генитален тракт е по-податлив на инфекция с ХИВ преди да е постигнал своята зрелост. Присъщо е за младите да имат краткотрайни връзки и вероятно по-неформални отношения, в сравнение с по-възрастните хора. Още повече че младите рядко живеят със сексуалния си партньор и това често може да доведе до ситуация, в която единият от партньорите има и други "успоредни" партньори, което увеличава риска от заразяване. Хората, които започват да водят рано полов живот, прекарват повече време в подобни нестабилни сексуални връзки, отколкото хората, които отлагат първия сексуален контакт. Освен това младите, в сравнение на по-възрастните хора, са изложени на по-голям риск да бъдат малтретираны или експлоатирани в сексуалните отношения.</p>
Как се измерва	<p>Индикаторът се получава от отговори на въпроса относно възрастта на респондентите при първия им сексуален контакт с проникване, независимо дали е било анално или вагинално. Обикновено този въпрос е последван от друг относно това дали респондентите изобщо някога са правили секс.</p> <p>Индикаторът трябва да бъде представен в проценти, отделно за мъже и за жени, и трябва да бъде разпределен според възрастовите групи 15-19 и 20-24 годишни. Трудно е да се мониторира промените в този индикатор за кратък период от време, защото само лицата, които попадат в групата (например тези, които са под 15 години в началото на периода, за който тенденциите трябва да бъдат оценявани) могат да повлияят на числителя. Ако индикатор се оценява всяка втора или трета година, може би ще е по-добре да се фокусира върху промените на ниво 15-17-годишна възраст. Ако се оценява на пет години, съществува възможност да се разглежда възрастовата група 15-19 години.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Предимството да се използват данни за възрастта при започване на сексуален живот е това, че вече събрани данни стават използвани. Започването на сексуалния живот преди се е измервало, като се е изчислявала средната възраст, на която се започва полов живот. Предложени са три различни метода за изчисляване на тази стойност, всяка от които има уникални ограничаващи фактори и дава различни резултати. Гореспоменатото изчисление е просто и позволява лесно сравнение във времето.</p> <p>Знаменателят се определя лесно, защото всички участници в тази извадка от изследването допринасят за това измерване. За повечето хора първият сексуален контакт е значително събитие, което най-вероятно си спомнят не особено трудно. Хората все пак могат да бъдат несигурни в точната възраст.</p> <p>Отговорите на младите хора от двата пола могат да бъдат повлияни от принципите относно сексуалността на младите в обществото, в което живеят. Анализът на посочените от респондентите данни за възрастта при първия полов контакт показва, че честотата, степента и посоката на изкривяване при посочването или поради паметта не са предсказуеми.</p>

2. Употреба на презерватив сред млади хора, които са имали рискови сексуални контакти през последната година <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които са имали високорискови сексуални контакти през последната година и са използвали презерватив по време на последния високорисков сексуален контакт
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	Брой на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които през последните 12 месеца са имали сексуални контакти с партньор, с когото не живеят и с когото нямат сключен брак, и които са използвали презерватив с такъв партньор
Знаменател	Брой на респондентите между 15 и 24-годишна възраст, които през последните 12 месеца са превили секс с партньор, с когото не живеят
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор показва степеня, в която се използва презерватив от млади хора, които имат сексуални връзки със случайни партньори.</p> <p>Когато се интерпретират тенденциите при този индикатор, трябва да се отбележи, че промените в поведението могат да отчетат промяна в броя хора, които имат високорискови сексуални контакти и не непременно промяна в степеня на употреба на презерватив по време на високорисков сексуален контакт. Затова индикаторът трябва да бъде анализиран внимателно. Това означава да се вземат предвид промените в процента млади хора, които имат високорискови сексуални контакти, например с партньор, с когото не живеят, така че да се разберат последиците от програмна гледна точка.</p>
Как се измерва	<p>Отначало на респондентите се задава въпрос дали изобщо са имали сексуални контакти. Сред тези, които са имали, се задават въпроси относно последните им трима партньори. Информацията относно типа партньор (например съпруг/съпруга, партньор, с когото живеят на семейни начала, гадже, познанство или проституирани) се използва, за да се определи дали хората са имали високорискови сексуални контакти през последните 12 месеца (секс с някой различен от съпруг/съпруга или партньор, с когото живеят на семейни начала), и тогава те включват в знаменателя. На респондентите също се задават въпроси относно това дали са използвали презервативи с последните трима партньори през последните 12 месеца. Ако са имали високорискови сексуални контакти и са използвали презерватив с последния си рисков партньор, се включват в числителя.</p> <p>Този индикатор трябва да бъде представен като отделни проценти за мъже и за жени във възрастовите групи 15-19, 20-24 и 15-24 г. Когато се отчита развитие по отношение на целите на UNGASS, резултатите за респондентите от градски и селски населени места трябва да бъдат представени поотделно за възрастовата група 15-24 г.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Този индикатор се измерва чрез проучване сред млади хора, които, през последните 12 месеца са имали сексуални контакти с партньор, с когото не живеят или с когото не са сключили брак. Тази група предоставя най-уместния знаменател за индикатора, защото използването на презерватив е от първостепенно значение за тази група.</p> <p>При населението като цяло съществуват мерки, които намаляват риска от ХИВ инфекция при незаразени хора. Ако хората могат да отложат първия сексуален контакт, да се въздържат от секс и да намалят броя на сексуалните си партньори, разпространението на ХИВ може да бъде ограничено. Все пак в групата, която вече е идентифицирана като високорискова по отношение на сексуалните практики, използването на презерватив е най-адекватното средство за предпазване.</p>

	<p>„Използване на презерватив при последния рисков сексуален контакт” е добър измерител, защото става дума за конкретен повод и осъщественият наскоро полов контакт се помни най-точно. Това означава, че данните се изкривяват от съобщаването и запомнянето в по-малка степен, отколкото други видове данни за използване на презервативи. Но използването на презервативи при последния секс не означава последователност в поведението. В известна степен, по-голямата последователност в използването на презервативи сред населението като цяло води до увеличаване на употребата при последния полов контакт. Дори и така обаче, влияние оказват типът партньор и броят на новите партньори, особено ако презервативите се използват по-често с нови партньори, отколкото при трайни връзки. Ако броят на новите партньори е голям и се използват презервативи при първия, но не и при следващите контакти с всеки нов партньор, използването на презервативи при последния полов акт в различните групи, за които се съобщава, може да се повиши, а последователността в използването им да остане без изменение. Следователно повишеното използване на презервативи при последния полов акт може и да е положителен знак, но то не означава, че онези, които съобщават, че са използвали презервативи, не са се изложили на опасност от зараза с ХИВ в определен момент през предшестващите 12 месеца.</p>
--	---

Комбиниран индикатор: обяснителна бележка

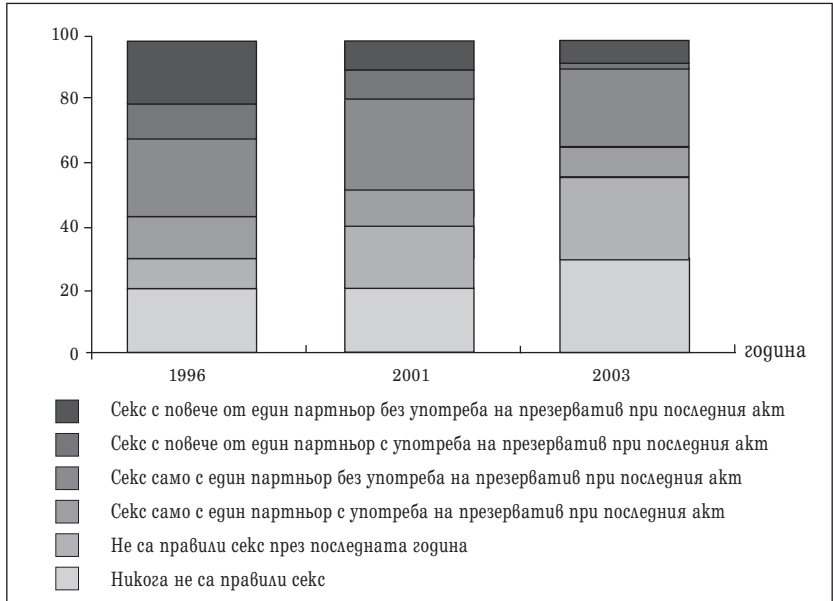
Даденият по-долу индикатор е комбиниран. Той представлява отклонение от обичайния акцент върху отделните поведения. Сексуалните поведения са взаимно зависими, поради което е трудно отделен аспект да се тълкува изолирано. Предимствата на този нов подход са както следва:

- Вместо да се фокусира върху отделен конкретен аспект, той обобщава поредица от взаимосвързани поведения.
- Представената по този начин информация разкрива частите от общото население, които са в различни категории риск.

3. Безопасно сексуално поведение сред младите хора

Приоритет: основен

Дефиниция	Комбиниран индикатор за безопасно сексуално поведение сред младите хора
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	Част 1 Брой респонденти, които никога не са имали сексуален контакт
	Част 2 Брой респонденти, които са имали сексуален контакт, но не през последните 12 месеца
	Част 3 Брой респонденти, които са имали сексуален контакт само с един партньор през последните 12 месеца и последния път са използвали презерватив
	Част 4 Брой респонденти, които са имали сексуален контакт само с един партньор през последните 12 месеца и последния път не са използвали презерватив
	Част 5 Брой респонденти, които са имали сексуален контакт с повече от един партньор през последните 12 месеца и последния път са използвали презерватив
	Част 6 Брой респонденти, които са имали сексуален контакт с повече от един партньор през последните 12 месеца и последния път не са използвали презерватив
Знаменател	Брой респонденти на възраст 15–24 години БЕЛЕЖКА: Този знаменател следва да се използва за всяка част от числителя.
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Индикаторът показва дела от младежите, които са имали нула, един и много партньори за период от 12 месеца, както и честотата на използване на презерватив при последния сексуален контакт сред онези, които са имали само един или повече от един партньор.</p> <p>Тези аспекти на поведението се разглеждат тук заедно, защото всеки елемент влияе върху другите и всеки е свързан с прогресивно рисково поведение. Ето защо ръководителите на програми следва да обърнат внимание на всички аспекти на сексуалното поведение, за да разберат каква част от населението е уязвима към ХИВ. Нещо повече – можем да очакваме, че промените в комбинирания индикатор във времето ще дадат повече информация, отколкото промените в един-единствен индикатор.</p> <p>В дадения по-долу пример промените във времето доведоха до това, че по-малка част от населението се оказва в категорията с най-висок риск. През 1996-2000 г. имаше първоначално нарастване на броя на сексуалните контакти само с един партньор. След това между 2000-2003 г. се увеличи броят на респондентите, които са се въздържали от сексуални контакти.</p>

<p>Как се измерва</p>	<p>Най-напред на респондентите се задава въпросът дали някога са имали сексуален контакт. След това на онези, които са отговорили утвърдително, се задават въпроси за последните трима партньори. Искане се информация за всеки един от последните трима партньори през предшестващите 12 месеца: типа партньор (например, съпруг/съпруга, партньор, с когото живеят постоянно, приятел/приятелка, познат или проститутка) и дали при последният контакт е бил използван презерватив. (Информацията за типа партньор се използва при изчисляване на предишния индикатор.)</p> <p>Този индикатор се представя в стълбова графика, поотделно за мъжете и жените, във възрастовите групи 15-19 г., 20-24 г. и 15-24 години.</p>  <table border="1"> <caption>Estimated data from the stacked bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Never had sex</th> <th>Did not have sex in the last year</th> <th>Sex only with one partner with condom use at last act</th> <th>Sex only with one partner without condom use at last act</th> <th>Sex with more than one partner with condom use at last act</th> <th>Sex with more than one partner without condom use at last act</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1996</td> <td>20</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>30</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Never had sex	Did not have sex in the last year	Sex only with one partner with condom use at last act	Sex only with one partner without condom use at last act	Sex with more than one partner with condom use at last act	Sex with more than one partner without condom use at last act	1996	20	10	15	10	10	15	2001	20	15	20	10	10	15	2003	30	25	15	10	10	10
Year	Never had sex	Did not have sex in the last year	Sex only with one partner with condom use at last act	Sex only with one partner without condom use at last act	Sex with more than one partner with condom use at last act	Sex with more than one partner without condom use at last act																							
1996	20	10	15	10	10	15																							
2001	20	15	20	10	10	15																							
2003	30	25	15	10	10	10																							
<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Отлагане на първия сексуален контакт, намаляване броя на партньорите и предпазване от ХИВ чрез презервативи са методи за превенция на заразяване с ХИВ, върху които наблягат много програми за контрол на СПИН. Този индикатор описва степеня, до която тази идея се разбира и прилага на практика. (В някои случаи тези поведения се обобщават по следния начин: “въздържание”, “вярност към партньора” и “използване на презервативи”)</p> <p>Този индикатор хвърля светлина върху големината на групата, чиито представители са имали сексуален контакт с повече от един партньор и не винаги използват презервативи. Той също показва разпространението на едностранната моногамност и използването на презервативи в сексуалните взаимоотношения. Това е важно, защото класификацията при този индикатор се основава само на победението на респондентите в проучването. Между партньора на респондента и самия респондент може да има разлика в това отношение, т.е. единственият партньор на респондента в проучването може да има други партньори. Използването на презервативи сред лица, които отговарят, че имат само един партньор, е важно, защото партньорът може да представлява риск.</p> <p>Наличието на повече от един партньор в рамките на една година може да е обичайно и не показва задължително, че е имало няколко или едновременни връзки, а просто края на една връзка и началото на следващата са били в рамките на 12 месеца. Този индикатор поставя в една категория лица, които редовно имат по няколко сексуални връзки едновременно, и лица, които са прекратили една връзка и са започнали нова в рамките на една година.</p> <p>Недостатъците, свързани с измерването на използването на презерватив, които бяха разглеждани при предишния индикатор, важат и за този.</p>																												

4. Принуда за сексуален контакт сред младите хора <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора, които са имали през последните 12 месеца сексуален контакт по принуда
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	Брой на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които отговарят, че са имали сексуален контакт по принуда през предшестващите 12 месеца
Знаменател	Брой респонденти на възраст между 15 и 24 години
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	Сексуалните контакти трябва да се осъществяват само при пълно съгласие на партньорите. Сексът по принуда може да има редица отрицателни последици – от физическа и психологическа травма до нежелана бременност и заразяване с ХИВ. Този индикатор има за цел да измери дела на респондентите, които са имали сексуален контакт по принуда. Тези данни са важни, защото благодарение на тях ръководителите на програми знаят кой е бил принуждаван да прави секс и по този начин програмите и интервенциите могат да бъдат съответно насочвани и наблюдавани.
Как се измерва	<p>Действителното състояние на сексуалното насилие трудно може да бъде обхванато чрез проучване на домакинствата. Обаче при подходящо обучение на анкетьорите, внимателно обмисляне на въпросите и провеждане на интервютата в дискретна обстановка, данните за сексуалното насилие са ценен източник на информация за разпространението на ХИВ в дадена страна. Световната здравна организация разполага с полезен преглед на въпросите, свързани с измерването на сексуалното насилие (41).</p> <p>Индикаторът може да се изчисли, като се зададе на всички респонденти въпросът “През последните 12 месеца принуждавал ли ви е сексуален партньор да осъществявате сексуален контакт против волята ви?” Този въпрос трябва да се зададе на всички лица между 15 и 24 години, за да се избегне погрешният отговор от респондентите, че никога не са правили секс, тъй като в отговора си не включват секса по принуда.</p> <p>Този индикатор трябва да се представи като отделни процентни величини за мъжете и жените във възрастовите групи 15-19 г., 20–24 г. и 15–24 години.</p>
Преимущества и ограничения	<p>При този индикатор вероятността от изкривяване е голяма и степенята, до която респондентите са готови да признаят, че са били принуждавани да правят секс, може да варира сериозно както в различните страни, така и в рамките на една страна.</p> <p>Това, което се разбира под “сексуален контакт по принуда”, може да варира в различните ситуации. Тъй като опитът в задаване на подобни въпроси в проучвания на домакинствата е ограничен, особено важно е да се направят пилотни тестове в страните. Например проучване в Южна Африка показа, че висок процент от момчетата са отговорили, че са били принуждавани да правят секс. Анализът на констатациите обаче показа, че е възможно респондентите да са приели натиска от своите връстници да правят секс като секс по принуда (А. Петифор, лична информация).</p> <p>Може би е желателно да се добави въпрос за процента респонденти, които са били принуждавани някога да осъществяват сексуален контакт и да се изчисляват резултатите. Така може да се получи допълнителна информация за секса по принуда, на който са били подложени респондентите в детската им възраст.</p> <p>Допълнителна информация за определяне и провеждане на изследвания върху секса по принуда в развиващите се страни може да се намери на адрес: http://www.porcouncil.org/pdfs/wp/seasia/seawp16.pdf</p>

5. Сексуални връзки с по-възрастни партньори сред младите жени <i>Приоритет: основен при обща епидемия</i>	
Дефиниция	Процентът млади жени, които през последните 12 месеца са имали сексуален контакт с партньор, който е с 10 или повече години по-възрастен от тях
Целева група	Сексуално активни жени на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят жени-респонденти на възраст между 15 и 24 години, които през последните 12 месеца са имали сексуален контакт с партньор, който е с 10 или повече години по-възрастен от тях
Знаменател	Жени-респонденти на възраст между 15 и 24 години, които през последните 12 месеца са осъществявали сексуален контакт
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	Този индикатор измерва дела на младите жени, които са имали сексуален контакт с по-възрастни мъже. Сексът между млади жени и по-възрастни мъже често е свързан с рискове, тъй като младите жени не притежават достатъчно власт във връзката, за да настояват за безопасен секс. По този начин се благоприятства разпространението на ХИВ, тъй като по физиологични причини младите жени са по-податливи на инфектиране. Всеки сексуален контакт със заразен мъж носи по-голям риск от инфектиране за младо момиче, а вероятността от инфектиране при възрастните мъже е по-висока отколкото при по-младите. Програмите за превенция на СПИН понякога обръщат внимание на този въпрос посредством кампании за информиране, образование и комуникация, чиято цел е сексът с по-млади жени да стане неприемлив сред по-възрастните мъже, и посредством инициативи за по-голяма власт на младите жени да искат безопасен секс.
Как се измерва	В проучвания сред населението на респондентите най-напред се задава въпросът дали през последните 12 месеца са правили секс. На онези, които отговарят утвърдително, след това се задава въпросът дали някой от предшестващите им трима партньори през този период е бил с 10 или повече години по-възрастен от тях. Числителят показва всички респонденти, които дават положителен отговор. Този индикатор трябва да се покаже като отделни проценти за възрастовите групи 15-19, 20-24 и 15-24 години. При възможност той трябва да се раздели по семейно състояние към момента на провеждане на проучването.
Преимущества и ограничения	Тази мярка има два основни недостатъка. Първият е, че респондентите не винаги знаят точната възраст на своите сексуални партньори. Вероятността за това е по-висока за случайните партньори, отколкото за съпрузите. Вторият е, че не се познава точно възрастовата разлика, която представлява повишен риск от изложеност на ХИВ. Когато не са сигурни за възрастта на партньора, респондентите често дават приблизителна възраст, клоняща към 20 или 30 години. Това може да доведе до изкривяване на индикатора. Следва да се отбележи обаче, че субективният фактор при отговорите за приблизителна възраст или даването на грешна възраст е малко вероятно да се промени чувствително с времето, така че това може да няма сериозни последици при анализиране на тенденциите. Тази мярка не може да даде точна картина за тенденциите при възрастовите различия, нито да обхване малки промени при възрастовите различия между партньорите. Независимо от това тя би трябвало да улови значителни промени във възрастовите различия, насърчавани от програмите за превенция на ХИВ и жизнените умения, тъй като е малко вероятно една жена да сбърка свой връстник с много по-възрастен от нея мъж. Ако жените все повече избират да правят секс със свои връстници, отколкото с по-възрастни мъже, или ако по-възрастните мъже все по-малко търсят значително по-млади партньорки, тези промени ще се отразят на индикатора независимо от грешките при съобщаване на възрастта.

6. Сексуални контакти с проституиращи сред младите хора <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процентът млади хора, които са правили секс с проституиращо лице през предшестващите 12 месеца
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които са имали сексуален контакт с проституиращо лице през предшестващите 12 месеца
Знаменател	Респонденти на възраст между 15 и 24 години
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Там където проституиращите са сериозен източник на нови случаи на инфектиране с ХИВ, приоритетна задача е да се намали броят на младите хора, които правят секс с тях. Този индикатор измерва разпространението на секса срещу заплащане през последната година, който, макар и да не дава точни данни за честотата на това поведение през целия живот, е в състояние да установи промените в подобно поведение за определен период от време.</p> <p>Опитите да се съберат и анализират данни въз основа на по-широка дефиниция на секса срещу заплащане посредством въпроси като "Давали ли сте, или получавали ли сте пари или подаръци за секс?" не са довели до полезна информация. В контекста на епидемията от ХИВ/СПИН проституиращите представляват интерес, тъй като партньорите при тях се сменят и следователно са в по-голяма степен изложени на риск да бъдат инфектирани и след това да инфектират други. В много култури това е валидно само за една част от тези, които "са получавали пари или подаръци срещу секс". Ако няма конкретна местна дума за проституция, този индикатор няма да бъде приложим към програмата и не трябва да се използва.</p> <p>Включването в знаменателя на всички млади хора помага да се опише и наблюдава броят на младежите, които са особено уязвими към заразяване с ХИВ. Ако знаменателят е броят на сексуално активните млади хора, промяната в броя на сексуално активните може да повлияе върху дела на проституиращите. По този начин се усложнява анализът на индикатора.</p>
Как се измерва	<p>Най-напред на респондентите се задава въпрос дали някога са осъществявали сексуален контакт. На отговорилите утвърдително се задава въпрос за предшестващите трима партньори през последните 12 месеца. Искане се информация за типа партньор (например съпруг/съпруга, партньор, с който живеят постоянно, приятел/приятелка, познат или проституиращ) за всеки един от предшестващите трима партньори.</p> <p>Индикаторът се представя като процентна величина за всички мъже, които съобщават за такова поведение във възрастовите групи от 15–19 г., 20–24 г. и 15–24 години. Ако е подходящо, се представя и за жените.</p>
Преимущества и ограничения	<p>При този индикатор се приема, че проституиращите не използват редовно презервативи. Неравнопоставеността между проституиращите и техните клиенти показва, че това често е вярно. При индикатора се приема и че всеки сексуален контакт с проституиращо лице не е безопасен. В страни, в които усилията за популяризиране на презервативите сред проституиращите дадоха добри резултати, е по-уместно да се прилага алтернативен индикатор за използване на презерватив при последния сексуален контакт срещу заплащане.</p> <p>При локализиране и нискостепенни епидемии, които се характеризират с концентрираност и ниско ниво, проституцията може да играе важна роля при разпространението на ХИВ инфекцията. Много е трудно обаче да се дефинира сексът срещу заплащане така, че дефиницията да е валидна за всички страни. Това е основният недостатък на индикатора. Ако обаче се формулира дефиниция на секса срещу заплащане в дадена страна, вероятността тя да се промени сериозно с времето е минимална. При подходящо формулиране на въпроса, индикаторът може да се използва за проследяване на тенденциите в това поведение във времето.</p> <p>Този индикатор има ограничено приложение при епидемии от висока степен, тъй като разликите в риска, свързан със секса с проституиращи, в сравнение с други случайни партньори може да не са осезаеми.</p>

7. Сексуални контакти сред младите хора под влияние на психоактивни вещества <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процентът млади хора, които са осъществявали сексуален контакт под влияние на психоактивни вещества през предшестващите 12 месеца
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	<p>Броят на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които са осъществявали сексуален контакт под влияние на психоактивни вещества през предшестващите 12 месеца</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Психоактивните вещества трябва да се дефинират и съобщават на национално ниво, например алкохол, канабис, интравенозни наркотици. За целите на този индикатор следва да се използват веществата, които са най-често употребявани за дадена страна</p>
Знаменател	Броят на респондентите на възраст между 15 и 24 години
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Когато сексуалният контакт се осъществява под влияние на психоактивни вещества, вероятността той да е непредвиден и следователно партньорите да не използват презерватив е по-голяма. Този индикатор описва честотата на сексуални контакти при такива условия. За да се избегне двойното преброяване от включване на двамата партньори в проучването, въпросът към респондента е дали е бил под влиянието на ПАВ (а не дали партньорът/партньорката са били под влиянието на ПАВ).</p> <p>Като се включват всички млади хора – вместо сексуално активните младежи – в знаменателя, се избягва усложняване поради промяна в броя на сексуално активните.</p>
Как се измерва	<p>При проучване в общата популация на респондентите най-напред се задава въпросът дали през предшестващите месеци са имали сексуален контакт. На отговорилите утвърдително се задава въпрос дали са били под влиянието на ПАВ, в съответствие с приетата в страната дефиниция, при предшестващите три сексуални контакта в този период.</p> <p>Този индикатор се представя като процентна величина и се разделя по пол и възрастовите групи 15–19 г., 20–24 г. и 15–24 години.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Представата от кой момент нататък настъпва опиянение е субективна. Освен това, ефектът на ПАВ зависи от използваното вещество. Следователно този индикатор не се поддава на лесна интерпретация в различните култури, в които се използват разнообразни вещества.</p> <p>Трябва да се обмисли внимателно контекстът, в който се използват ПАВ. Индикаторът трябва да включва секс след умерено пиене в компания, секс след взимане на успокоителни или изнасилване след взимане на наркотик.</p> <p>Този индикатор е най-подходящ за сравнения в рамките на определена извадка за определен период от време. Информацията за дела на всички младежи, които са използвали съответно вещество в предходната година, може да е полезна при тълкуване на индикатора.</p>

8. Употреба на презерватив по време на анален сексуален контакт сред мъже, които правят секс с мъже <i>Приоритет: основен при локализирана епидемия, допълнителен при други</i>	
Дефиниция	Процентът млади мъже, които съобщават, че са използвали презерватив при последния си анален сексуален контакт с друг мъж през предшестващите шест месеца
Целева група	Мъже на възраст между 15 и 24 години, които правят секс с мъже (МСМ)
Числител	Брой МСМ, които отговарят, че са използвали презерватив при последния си анален сексуален контакт с партньор мъж през предшестващите шест месеца
Знаменател	Всички млади МСМ, които са имали анален сексуален контакт с друг мъж през предшестващите шест месеца
Инструменти за измерване	<p>Специални проучвания сред МСМ</p> <p>Може да се очаква, че делът от общото население, който съобщава за хомосексуални контакти ще е много малък, с изключение на случаите, в които това поведение е широко разпространено. Следователно като правило е необходим много голяма извадка за проучване сред общото население за да има надеждна основа за оценката на поведението</p>
Какво измерва	Аналният секс без предпазни мерки, както и контактите с много партньори при хомосексуалните връзки, създават повишен риск от инфектиране с ХИВ. Важно е обаче да се следи както делът на мъжете, които осъществяват хомосексуални контакти с предпазни мерки, така и делът на тези, които избягват контактите с много партньори във възрастовата група между 15 и 24 години. Тъй като вероятността младите мъже да останат с един партньор е малка, аналният секс с предпазни мерки е индикаторът, който трябва да се наблюдава.
Как се измерва	<p>В поведенческо проучване на извадка от МСМ на респондентите се задава въпрос за сексуалните им връзки с други мъже през предшестващите шест месеца. На респондентите се задава въпрос за последния път, когато са имали анален или орален секс и дали те, или техните партньори, са използвали презерватив.</p> <p>Индикаторът се представя като процентна величина и се разделя на възрастовите групи 15–19, 20–24 и 15–24 години.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Обхванат е период от шест месеца, защото при повечето проучвания на сексуални контакти между мъже се използва извадкова стратегия, при която се интервюират мъже в райони, където мъжете се събират, за да се запознаят с потенциални партньори. Това означава, че тези мъже са в горния край на рисковото поведение и освен това вероятността от много партньори при тях е голяма. Колкото по-кратък е обхванатият период, толкова повече намалява вероятността от изкривяване, дължащо се на невъзможността интервюираният да си спомни точния брой на партньорите.</p> <p>Недостатък на проучванията сред високорисковите групи е, че обикновено не е възможно да се намери представителна вероятностна извадка. Това означава, че е трудно да се прецени степента, до която индикаторът, основан на данните, характеризира всички представители на групата. Освен това е трудно да се повтори този тип проучване с оглед установяване на тенденциите.</p> <p>Индикаторът не дава представа за рисковото поведение при сексуален контакт с жени от мъже, които правят секс и с мъже, и с жени. В страни, в които мъжете от проучената подгрупа на населението имат контакти с партньори от двата пола, трябва да се разгледа честотата на секса между мъжете и жените, както и честотата, с която използват презервативи с партньори от двата пола.</p> <p>Отговорите може да са изкривени поради стигмата, с която е свързано хомосексуалното поведение, което води до намаляване на честотата или до даване на недостоверен отговор.</p>

9. Безопасни практики сред младите хора, които си инжектират наркотици <i>Приоритет: основен при локализирана епидемия, допълнителен при други</i> <i>(Това е индикатор UNGASS)</i>	
Дефиниция	Процентът млади интравенозни наркомани, които отговарят, че през предшестващия месец не са използвали общи игли и спринцовки и посочват също, че са използвали презерватив при последния си сексуален контакт
Целева група	Сексуално активни интравенозни наркомани на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят на респондентите, които отговарят, че през предшестващия месец не са използвали общи игли и спринцовки и са използвали презерватив при последния си сексуален контакт този месец
Знаменател	Броят на респондентите, които отговарят, че са си инжектирали наркотици и са имали сексуален контакт през предшестващия месец
Инструменти за измерване	Специални проучвания сред интравенозните наркомани
Какво измерва	<p>Само по себе си инжектирането на наркотици не излага употребяващия ги на инфектиране с ХИВ. Допълнителният риск за наркоманите възниква от практиката за използване на общи игли и спринцовки. Интравенозният прием на наркотици с използване от друг игли и спринцовки потенциален източник за предаване на ХИВ.</p> <p>Степента, в която интравенозните наркомани използват общи игли и спринцовки, е различна. Това означава, че сам по себе си процентът на интравенозни наркомани не показва големината на групата, застрашена от ХИВ. Този индикатор показва какъв дял от интравенозните наркомани са възприели поведение, насочено към избягване на заразяване. Отделните елементи могат да се използват за проследяване на тенденциите при небезопасно използване на игли и небезопасен секс сред интравенозните наркомани. Резултатите за различните категории, показани по-долу, следва да бъдат анализирани внимателно, защото промените в индикатора може да отразяват реални промени в поведението, промени в съобщаваните данни или промени в общия състав на групата.</p> <p>Индикаторът се представя като отделни процентни величини за мъже и жени и за възрастовите групи 15–19 г., 20–24 г. и 15–24 години. Резултатите трябва да се сравняват с тези за други високорискови групи.</p>
Как се измерва	В проучване на поведението сред интравенозните наркомани на респондентите се задава въпрос дали през предшестващия месец им се е случвало да използват общи игли и спринцовки. Следващият въпрос е дали през предшестващия месец са имали сексуален контакт и ако да – дали са използвали презерватив. От особено значение е да се използва подходяща терминология, за да се събере необходимата информация.
Преимущества и ограничения	<p>Обхващаният период е един месец, защото по този начин се ограничава изкривяването, дължащо се на забравяне – потенциално сериозен проблем при интравенозните наркомани. При едномесечния период индикаторът дава и известна представа за закономерността в поведението.</p> <p>Недостатък на проучванията сред високорисковите групи е, че обикновено не е възможно да се намери представителна правдоподобна извадка. Това означава, че е трудно да се прецени до каква степен индикаторът, основан на данните, дава точно описание на всички представители на групата. Освен това е трудно да се повтори този тип проучване с оглед анализ на тенденциите.</p>

10. Използване на презервативи сред младите хора, които проституират <i>Приоритет: основен</i>	
Дефиниция	Процентът млади проституиращи, които са използвали презерватив при последния си сексуален контакт с клиент
Целева група	Проституиращи на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят на проституиращите на възраст между 15 и 24 години, които са използвали презерватив при последния си сексуален контакт с клиент
Знаменател	Проституиращи на възраст между 15 и 24 години, които са били интервюирани
Инструменти за измерване	Специални проучвания сред проституиращи
Какво измерва	<p>Този индикатор е един от измерителите за успеха на кампании за промотиране на използването на презервативи при секса срещу заплащане.</p> <p>Една от целите на програмите, които работят с проституиращи е да се увеличи броят на тези, които използват презерватив, и следователно да се предпазват от инфектиране с ХИВ. Индикаторът се отнася за мъже и жени, които в момента предлагат секс срещу заплащане (макар в много страни този индикатор да е приложим само към младите жени). Данните могат да бъдат сравнени с данни за секс срещу заплащане, дадени от клиенти.</p>
Как се измерва	<p>В специално проучване на проституиращи на респондентите се задава въпрос дали са използвали презерватив с последния си клиент.</p> <p>Индикаторът се погрязделя по пол и възрастови групи – 15–19 г., 20–24 г. и 15–24 години.</p>
Преимущества и ограничения	<p>В райони, в които използването на секс срещу заплащане е свързано със стигма, клиентите не винаги признават, че посещават проституиращи. Освен това, клиентите може да имат желание да потвърдят, че са използвали презерватив при последния си контакт, макар да не са, особено в райони, където различни програми обръщат особено внимание на използването на презервативи не само при секс срещу заплащане. Индикаторът търси отговори от проституиращи, които нямат същия мотив да дават социално приемливи отговори и представят различна гледна точка.</p> <p>Недостатък на проучванията сред високорисковите групи е, че по принцип е невъзможно да се намери представителна вероятностна извадка. Това означава, че е трудно да се прецени до каква степен индикаторът, основан на тези данни, дава точно описание на представителите на такава група. Освен това е трудно да се повторят проучвания от този тип на по-късен етап с оглед анализ на тенденциите.</p>

11. Поведение на младите хора по отношение на изследване за ХИВ <i>Приоритет: основен при обща епидемия, допълнителен при други</i>	
Дефиниция	Процентът сексуално активни млади хора, които са се изследвали за ХИВ през предшестващите 12 месеца и знаят резултата
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които са се изследвали за ХИВ през предшестващите 12 месеца и знаят резултата
Знаменател	Броят на респондентите на възраст между 15 и 24 години, които са имали сексуален контакт през предшестващите 12 месеца
Инструменти за измерване	Национално представително проучване на населението
Какво измерва	<p>Този индикатор има за цел да покаже доколко изследванията за ХИВ са достигнали до широката общественост, както и процента сексуално активни млади хора, които знаят статуса си по отношение на ХИВ. Темата е особено актуална за младите хора, тъй като те могат да усещат бариери относно достъпа и използването на много услуги и служби и особено за деликатните области, свързани със сексуалното здраве.</p> <p>С индикатора може да се измери ефективността на мерките за популяризиране на консултирането и изследването за ХИВ. Ако мерките са насочени към конкретна подгрупа, индикаторът следва да се ограничи до нея.</p>
Как се измерва	<p>В проучване на общата популация на респондентите най-напред се задава въпроса дали някога са се изследвали за ХИВ и ако да – дали знаят резултатите от теста.</p> <p>Индикаторът се представя като процентна величина, отделно за мъже и жени, и за възрастовите групи 15-19 г., 20–24 г. и 15–24 години.</p> <p>Възможно е в индикатора да има изкривяване, дължащо се на нежеланието на респондентите да признаят, че знаят статуса си поради страх, че ще им бъде оказан натиск да го разкрият. Дискретността при интервюто може да окаже влияние, т.е. вероятността респондентите да не кажат истината е по-висока, ако данните се събират в присъствието на групи хора, отколкото ако се провеждат в дискретна обстановка.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Този индикатор има няколко компонента: може да се приеме, че младите хора, които си правят изследване и след това се връщат за резултатите, смятат, че те или партньорът им са изложени на риск от инфектиране с ХИВ, знаят къде да отидат за изследване и смятат, че могат да го направят, след теста искат да знаят резултатите и могат да се върнат в службата за изследвания, за да ги вземат.</p> <p>Сред факторите, които могат да повлияят върху достъпа на младия човек до службата за изследвания, са местоположението на службата, наличието на транспорт, разходите, вярва ли, че процесът е поверителен, особено що се касае до резултата, представата за отношението на служителите към младите. Промените в този индикатор могат да отразяват някои или всички от горните фактори.</p> <p>Използван самостоятелно, този индикатор не може да покаже дали броят на лицата, изследвани за ХИВ, е ограничен, защото ресурсите са недостатъчни или защото те не са оползотворени (и причините за неоползотворяването). Това е важно с оглед насочването на програмните действия: в някои случаи е необходимо да се проведат кампании за информиране относно съществуващите възможности за изследвания за ХИВ. Ако обаче изследванията са ограничени поради недостатъчни възможности или лошо качество на програмите за изследвания, тези кампании са неподходящи. Услугите, придружаващи изследванията, са много важни за успеха на мерките и промяната в поведението. По-нататъшните проучвания на нагласата към тестване трябва да включват анализ на предлаганите услуги във връзка с този индикатор.</p> <p>Ако инфектирането с ХИВ е обект на силна стигма, респондентите може да не искат да признаят, че са се изследвали, тъй като това може да се приеме като признание, че се страхуват да не са се заразили. Това е особено вярно, ако въпросът бъде зададен като част от въпросник за рисково поведение. От друга страна, в</p>

	<p>страните, в които изследванията се популяризират като отговорно поведение, някои респонденти отговарят, че са се изследвали, без да са го направили. Въпреки тези възможни отклонения индикаторът дава приблизителна представа за дела на младите хора, които са запознати със своя статус по отношение на ХИВ.</p> <p>При локализирана епидемия от ниска степен индикаторът може да даде изключително ниски проценти, ако се измери сред общата популация. В този случай той може да бъде полезен в проучвания на поведението на подгрупи с по-висок риск от заразяване. В индикатора обаче не са отразени интравенозните наркомани, които още не са сексуално активни.</p> <p>Индикаторът е приложим за тестове, извършени през предшестващите 12 месеца, което позволява на ръководителите на програми да установят промените във времето. Добре би било да се изчисли и дялът на всички изследвани, което представлява по-полезен индикатор за популации, в които ХИВ е слабо разпространен.</p>
--	---

Глава 6

Индикатори за ефект

Преглед

Най-добрият измерител на дългосрочния ефект от всички дейности, насочени към превенция на ХИВ, е индексът на заболяемост от ХИВ, т.е. броят на регистрираните нови случаи на ХИВ за годината, разделен на броя на хората с отрицателен ХИВ статус в началото на годината. Данните за заболяемост от ХИВ са оскъдни и обикновено се отнасят до относително малки групи, а не до национално представителни извадки. По-лесно е да се измери разпространението на ХИВ инфекцията, т.е. процентът на хората, инфектирани с ХИВ, от общото население.

Целта на програмите за превенция на ХИВ е да се ограничи предаването на ХИВ инфекцията. Поради факта, че хората на възраст под 25 г. са имали по-кратък период на сексуална активност, при повечето от случаите в тази възрастова група инфектирането е възникнало сравнително скоро. Разпространението на инфекцията в тази възрастова група следователно може да бъде добър измерител за темповете, с които се разпространява епидемията, и може да идентифицира областите, в които програмите за превенция имат ефект. Броят на новите случаи на ХИВ инфекция сред младите хора могат да отразяват промяна на поведението сред всички възрастови групи, защото младите хора могат да бъдат заразени след контакт с по-възрастни партньори. Важно е да може да се изработи добър измерител на двата показателя: процент на младите хора с ХИВ инфекция и тенденциите в разпространението на ХИВ във времето. Промени в разпространението на ХИВ сред определена група могат да възникнат по реди причини. Способността да се обяснят промените в разпространението е почти толкова важна, колкото способността да се засекаат промените в момента на тяхното възникване.

Този раздел определя индикаторите, които описват нивата на ХИВ инфекцията сред младите хора.

Индикатор	Инструменти за измерване	Приоритет Обща епидемия	Приоритет Локализирана/ниско ниво на епидемия
1. Разпространение на ХИВ сред млади бременни жени	• Епидемиологичен надзор	О	Д
2. Разпространение на ХИВ сред млади хора в дадена общност	• Национално представително проучване на населението	О*	Д
3. Разпространение на ХИВ сред групи млади хора с високорисково поведение	• UNAIDS/WHO – Наръчник за провеждане на второ поколение епидемиологичен надзор (5) • FHI - Наръчник за определяне на извадка в специфични групи	Д (О**)	О
4. Млади хора с полово предавани инфекции	• Национално представително проучване на населението	Д	Д

Д = допълнителен индикатор

О = основен индикатор

О* = основен индикатор за държави със сравнително високо ниво на разпространение (над 3%)

О** = основен индикатор за проституиращи; допълнителен индикатор за групи високорискови групи

1. Разпространение на ХИВ сред млади бременни жени <i>Приоритет: основен при епидемии, допълнителен в другите случаи</i> <i>(Това е индикатор на UNGASS и MDG)</i>	
Дефиниция	Процент на ХИВ-позитивни млади бременни жени, установен при провеждане на епидемиологичен надзор в избрани антенатални клиници
Целева група	Бременни жени на възраст 15-24 г.
Числител	Брой на ХИВ позитивните млади бременни жени, регистрирани при провеждане на епидемиологичен надзор в избрани антенатални клиници
Знаменател	Всички млади бременни жени, които са изследвани за ХИВ по време на посещението им в антенатални клиници в рамките на програма за епидемиологичен надзор
Инструменти за измерване	Наръчник за провеждане на епидемиологичен надзор за ХИВ (UNAIDS/WHO) (42)
Какво измерва	<p>В повечето държави младите жени, посещаващи антенатални клиници, се считат за достатъчно представителна извадка за всички млади жени. Младите бременни жени са имали сексуален контакт без предпазни мерки през последните 10 месеца и следователно потенциално са били изложени на ХИВ. В общия случай те не попадат сред групите, характеризирани с други видове високорисково поведение. Изкривяването поради участниците в тази извадка е сравнително ниско, защото изследването за ХИВ се извършва или анонимно с кръв, която се взема от всички бременни жени с цел извършване и на други рутинни изследвания, или като рутинно предложение за тестване в рамките на програмата за превенция на предаването на ХИВ инфекция от майка на дете. Повечето случаи на заразяване с ХИВ сред млади жени са наскоро възникнали. По тази причина тенденциите в разпространението на ХИВ в тази група могат да отразяват тенденциите в заболяемостта.</p>
Как се измерва	<p>Разпространението на ХИВ се оценява чрез тестване на кръвни проби, които се взимат рутинно от бременни жени от всички възрасти в антенаталните клиници. Качеството на данните зависи от структурата на системата за надзор. Идеалният епидемиологичен надзор би включил клиници, подбрани така, че да отразят градското, селското, етническото и друго социо-географско деление. Въпреки това в повечето държави антенаталните клиници, които участват в провеждането на епидемиологичен надзор, не са национално представителни, като в надзора участват по-голям брой градски АГ клиници. Методите, използвани за надзора, следва да са едни и същи за всяко място.</p> <p>Индикаторът трябва да бъде отчитан като отделни проценти за възрастовите групи 15-19, 20-24 и 15-24 г. Той също трябва да дава равностойна информация за раждащите за първи и пореден път жени във възрастовата група 15-24 г. Ако извадката е достатъчно голяма, резултатите могат да бъдат разделени както по възраст, така и по поредност на бременността. Поредността на настоящата бременност е важна, защото разпространението на ХИВ сред раждащите за първи път дава по-добра представа за темповете на възникване на нови случаи на ХИВ.</p> <p>Средното ниво на разпространение на ХИВ в изследваните клиници следва да бъде докладвано, заедно с броя на клиниките, предоставящи данните, броя на тестваните жени и броя на жените с положителен ХИВ тест. Данните трябва да се представят отделно съответно за столицата, за други градове и за селските райони.</p>
Преимущества и ограничения	<p>В държави, в които епидемията се разпространява по хетеросексуален път, този индикатор дава достатъчно добра представа за относително актуалните тенденции на ХИВ инфекцията в национален мащаб. Той е по-малко показателен като индикатор за общите епидемиологични тенденции на местата, където повечето случаи на ХИВ инфекция остават в рамките на подгрупи на населението, за които е характерно особено високорисково поведение.</p> <p>За да се интерпретират промените в разпространението на ХИВ инфекцията в антенаталните клиници, е важно да се изолират реалните промени в дела на младите жени, които са инфектирани с ХИВ, от артефакти в системата за епидемиологичен надзор. Разпространението на ХИВ сред младите жени, посещаващи антенатални клиници, може да се промени поради редица причини, които не са директно свързани с истинското разпространение на ХИВ инфекцията сред млади</p>

	<p>жени от общото население. Промените, които засягат броя на младите жени, които забременяват, дела на тези, които търсят АГ помощ, и етапа от бременността, в който жените посещават за първи път АГ клиника, могат да се отразят на разпространението на ХИВ, наблюдавано в АГ клиниките. Някои от тези промени, като увеличение на възрастта при първия сексуален контакт, също могат да се отразят на възникването на нови случаи на ХИВ инфекция сред младите жени. По тези причини тенденциите в разпространението на ХИВ инфекцията сред младите бременни жени трябва да се интерпретира с внимание.</p> <p>Когато се наблюдават тенденции, структурата на извадката е от особено значение. Представителността на клиничната извадка е добра доколкото са подходящи данните, на базата на които е съставена рамката за тази извадка. Точната информация за размера и местонахождението на клиниките е от изключителна важност.</p> <p>Обработката на резултатите е по-лесна, ако се използва една и съща извадка от клиники в няколко поредни етапа от епидемиологични проучвания. Когато се обмислят промени в клиниките, които попадат в системата за епидемиологичен надзор, клиниките, за които съществуват данни за минал период, трябва да останат в извадката, което ще позволи проследяване на тенденциите.</p> <p>Разпространението на ХИВ сред младите бременни жени може да се използва за оценка на разпространението на ХИВ сред младите жени от общото население. Съществува софтуер (43, 44), който позволява пренастройване на данните, така че да бъдат представителни за общото население. За съжаление подробната информация относно тази оценка надхвърля обхвата на настоящия наръчник.</p>
--	--

2. Разпространение на ХИВ сред млади хора в дадена общност <i>Приоритет: основен при общи епидемии със сравнително високо ниво на разпространение (т.е. над 3%). Допълнителен - за други случаи</i>	
Дефиниция	Пропорцията на ХИВ-позитивни млади хора, установен в рамките на проучване на населението
Целева група	Лица на възраст 15-24 г.
Числител	Броят на ХИВ-позитивни млади хора
Знаменател	Броят на тествуваните млади хора
Инструменти за измерване	Национално или регионално представително проучване сред определени общности, включващо събирането на подходящи биологични проби
Какво измерва	<p>Проучванията в общността са потенциално най-добрият източник на данни за разпространението на ХИВ сред млади хора от общото население (45). Въпреки това тези проучвания могат да не са най-ефикасните по отношение на подгрупите сред младото население, напр. за използващите венозно наркотични вещества, попадащи във високорисковите групи за ХИВ инфекция. Причината е, че такива проучвания трудно достигат до достатъчен брой представители от тази група, които да осигурят представителност на извадките. Ефективността на такива проучвания зависи от нивото на разпространение на ХИВ сред общото население. При нискостепенна или ограничена епидемия броят на инфектираните не е достатъчно голям, за да осигури валидни резултати. Дори при по-масабна обща епидемия, когато нивото на разпространение на ХИВ е под 5%, тези, които осъществяват програми, трябва внимателно да обмислят целесъобразността на провеждането на проучване на ниво население.</p> <p>Събирането на данни за този индикатор е с по-малко предимства от събирането на данни от епидемиологичния надзор в АГ клиниките. Такива проучвания са скъпи и сложни и до тях трябва да се прибегва в случаите, когато може да се гарантира качеството на провежданото проучване. За да може да се направят ясни предвиждания за тенденциите в разпространението на ХИВ, проучването трябва да се прави на регулярни интервали и по начин, който позволява да се правят сравнения. Ако възможностите позволяват проучването да се прави на нерегулярни интервали, то тогава резултатите ще са сравними с резултатите, които се събират от системата за епидемиологичен надзор в АГ клиниките.</p>
Как се измерва	Индикаторът следва да бъде представен като отделни проценти за мъже и жени, разделени по възраст в следните групи: 15-19 г., 20-24 г. и 15-24 г. Непретегленият размер на извадката и дялът на неотговорилите (отделно за неотговорили поради отсъствие и поради отказ) трябва да се посочат за всяка от категориите. Протоколът от ХИВ теста също следва да бъде предоставен.
Преимущества и ограничения	<p>Резултатите от проучване на общото население могат да се считат за валидни, ако проучването наистина е представително за населението, за което е проведено.</p> <p>Проучванията от този тип разчитат на осъществяването на контакт с участниците в проучването, докато повечето други методи за събиране на данни разчитат на това, че участниците сами отиват на местата, където се правят тестове за ХИВ. Това означава, че изкривяване в резултатите, дължащо се на побора или участието в проучването, би трябвало да имат по-малко значение за тези проучвания. Ако рамката за подбор на извадката обаче е неправилна, или ако проучването не е проведено добре, възможно е резултатите да покажат изкривявания, дължащи се на начина, по който е направен подборът.</p> <p>По-голям проблем е изкривяването в резултатите, дължащо се на вида на участниците в изследването. Величината на това изкривяване се влияе от темата на изследването и от протокола, по който се извършва тестването. От особено значение са факторите, свързани с ХИВ статуса на потенциалния респондент, т.е. високорисковото поведение. Ако лицата, които не попадат в изследването, или тези, които предпочетат да не участват, се различават значително по такива характеристики от лицата, които участват в изследването, то е възможно да бъде повлияна точността на измерване на разпространението на ХИВ.</p>

	<p>В държави със сравнително ниско ниво на разпространение на ХИВ сред възрастните (между 1 и 3 %) общите проучвания на населението е възможно да подценят нивата на разпространение. Хората, изложени на по-висок риск от заразяване с ХИВ, е възможно да не попаднат в тези проучвания или поради това, че те по принцип не попадат в извадката (напр. военни или други представители на сигурността, живеещи във временни постройки, секс работници в специални заведения и др.), или поради това, че живеят извън дома по причини, свързани с тяхното рисково поведение (секс работници, хора, които си инжектират наркотици) или поради тяхната мобилност (шофьори на камиони, рибари, др. мобилни групи). В допълнение, там където разпространението е ниско (0-3%) би било трудно да се наблюдават значителни промени в разпространението в течение на времето, освен ако не се използва необичайно голяма извадка.</p> <p>Липсата на континуитет е потенциално сериозно ограничение при този вид проучвания. Успешните проучвания може да бъдат с различни обхват и форма главно поради това, че тези проучвания са скъпоструващи и отнемат време. Това води до грешка в оценката, която не може да бъде измерена. За да се осигурят надеждни данни за разпространението на ХИВ в течение на времето, е необходимо периодично да се провеждат серии от сравними проучвания, обхващащи едно и също население.</p>
--	--

3. Разпространение на ХИВ сред групи млади хора с високорисково поведение <i>Приоритет: основен при проституиращи при всички епидемии. Основен сред други групи (ИВН, МСМ) при локализиран епидемии, и допълнителен при общи епидемии.</i>	
Дефиниция	Процент на младите представители на определени високорискови подгрупи по отношение инфектиране или предаване на ХИВ инфекцията, които са ХИВ позитивни
Целева група	Млади хора с високорисково поведение на възраст между 15 и 24 години
Числител	Броят на младите хора с високорисково поведение, които са ХИВ позитивни
Знаменател	Броят на младите хора, изследвани за ХИВ
Инструменти за измерване	Насоки за провеждане на второ поколение епидемиологичен надзор на ФНООН/СЗО (5) и насоки за определяне на извадка в специфични групи (ФНІ) (6)
Какво измерва	<p>Този индикатор е най-полезен в страни, в които ХИВ инфекцията не се е разпространила сред всички групи от населението, а се ограничава в дадени групи. Важно е обаче да се оцени разпространението сред проституиращите при общи епидемии. Това е така, защото разпространението в тази група може да се окаже по-широко, отколкото сред населението, и да представлява нещо като „резерв“ на вируса в рамките на общата епидемия. Разпространението на ХИВ инфекцията сред тези групи определя и към кои райони и групи ще се насочат мерките. Тенденциите в разпространението показват дали мерките дават резултат и дали има фактори, които водят до по-силно или по-слабо разпространение.</p> <p>При локализирана епидемия интерес представляват следните групи: ИВН, МСМ, проституиращи и техни чести клиенти.</p>
Как се измерва	<p>Индикаторът се представя като процентна величина за мъже и жени във възрастовите групи 15–19, 20–24 и 15–24 години. Могат да се дадат и всички налични данни за млади хора на възраст между 10 и 14 години. За всяка категория трябва да се дадат обемът на извадката и протоколът от изследването за ХИВ. Данните могат да бъдат приблизително разпределени според продължителността на високорисковото поведение.</p> <p>В проучванията сред групи с високорисково поведение извадките не трябва да се ограничават до младите хора. По-скоро индикаторът следва да се основава на данни от подгрупа респонденти. Много е важно при проучванията сред тези групи да се използва достатъчно голяма извадка, за да се осигурят надеждни приблизителни данни за младите.</p> <p>Ако обемът на извадката е малък и разделянето на групи не гарантира анонимност или ако липсва информация за ХИВ статуса, не е необходимо да се дават данните за разпространението по възраст или продължителност на високорисковото поведение. Вместо това може да се даде възрастовото разпределение на целите групи, независимо от ХИВ статуса. Групите могат да бъдат разпределени на възрастовите подгрупи <15, 15–19 и 20–24 години. За всяка възрастова група да се дадат наличните данни за средната продължителност на високорисковото поведение.</p> <p>Проследяването на ХИВ в субпопулации може да се окаже трудно от логистична и етична гледна точка, особено ако групите са маргинализирани или дейността им са незаконни. Извадката и оценката на общата големина на популацията са ключови въпроси. Ясната представа за съотношението на генералната извадка към всяка по-голяма популация със същото рисково поведение е от решаващо значение за тълкуването на индикатора. За някои групи са необходими извадкови стратегии, основани на популациите. В други случаи са от значение показателите от ключови места за предоставяне на услуги, напр. здравна клиника за мъже в район с висока концентрация на барове за хомосексуалисти или център за лечение на наркомани.</p>

<p>Преимущества и ограничения</p>	<p>Един от недостатъците на проучванията сред групи с високорисково поведение е, че по принцип е невъзможно да се намери представителна вероятностна извадка. В най-добрия случай този индикатор представлява членовете на подгрупата с високорисково поведение, от която е взета извадката, и не винаги е представителен за всички лица със съответното поведение. Това означава, че е трудно да се прецени доколко индикаторът, основан на тези данни, описва разпространението сред всички членове на групата. Информацията за големината на групите с високорисково поведение е необходима, за да се поставят данните за разпространението в национален или регионален контекст.</p> <p>Поради трудния достъп до субпопулации изкривяването в данните от серологичния епидемиологичен надзор на субпопулацията може да се окаже много по-голямо и непредсказуемо в сравнение с данните за по-широка извадка, като например жените в клиниките за АГ грижи. Например, там където са осигурени здравни услуги на въпросната субпопулация, използването на службите може да е свързано с проблеми, произтичащи от ХИВ инфекцията.</p> <p>Особено трудно е да се ограничи отклонението, свързано с възрастта, тъй като тя може да варира в голяма степен при най-високорисковото поведение. Що се отнася до обяснението на наблюдавани закономерности, хронологичната възраст е по-маловажна за групи с високорисково поведение в сравнение с продължителността на това поведение. Изключително важно е обаче да се събират и представят данни по възраст, тъй като тази информация е основа за правилно насочване на мерките и политиката.</p> <p>Възможно е промените в разпространението на ХИВ сред тези групи да отразяват успеха или неуспеха на превантивните дейности, но те могат да отразяват и промени в броя на привлечените нови членове и тяхната уязвимост, които нямат връзка с превенцията. Този индикатор следва да се разглежда във връзка с поведенческите индикатори, които се отнасят към членството в групи с високорисково поведение и тяхната дейност, тъй като промените в броя на нови членове на групата, или напускането на членове, могат да са причина за промени в наблюдаваното разпространение. Върху разпространението влияят и промени в броя на новите инфекции и смъртността.</p> <p>Независимо от тези трудности е много важно да се проследява ХИВ-инфекцията сред хора с високорисково поведение при локализиран епидемии. Информацията не може да е безгрешна, но е необходим някакъв измерител на напредъка, или на неговата липса, за да се запази подкрепата за програмите за превенция на критичните субпопулации.</p>
--	--

4. Млади хора с полово предавани инфекции <i>Приоритет: допълнителен</i>	
Дефиниция	Процент млади хора с полово-предавани инфекции, открити в хода на диагностиката
Целева група	Лица на възраст между 15 и 24 години
Числител	<p>Броят на проведените диагностични тестове на лица между 15 и 24 години, потвърждаващи наличието на половопредавана инфекция (ППИ)</p> <p>ЗАБЕЛЕЖКА: Взимат се предвид типът или типовете ППИ с местна значимост. Ако се вземе предвид повече от един тип ППИ, трябва да се представят резултатите поотделно за всяка една от тях, както и съвкупните данни</p>
Знаменател	Общият брой лица на възраст между 15 и 24 години, на които са направени диагностични тестове за полово-предавани инфекции
Инструменти за измерване	Проучвания сред населението
Какво измерва	В страните със слабо разпространение на ХИВ този индикатор измерва вероятността за потенциалното разпространение на инфекцията. Също така разпространението на ППИ дава възможност за измерване нивата на рисковото сексуално поведение.
Как се измерва	<p>Разпространението на полово предаваните инфекции се определя посредством лабораторна диагностика на инфекцията, защото много от тях са асимптоматични (и се установяват само по лабораторен път), а други имат подобни симптоми (с което се затруднява точната клинична диагноза). В много страни възможностите за лабораторни изследвания са ограничени, което ограничава източниците на данни по този индикатор.</p> <p>Данните за този индикатор не трябва да се събират от пациенти, които посещават клиници за полово предавани болести, или от лица, които са погложени на изследвания, поради наличие на съответни симптоми. Причината е, че те представляват силно ограничена група, в която разпространението на инфекцията не дава информация за разпространението сред младите хора в генералната извадка.</p> <p>Тестовите за полово предаваните инфекции при проучване на населението обаче са сложни и струват скъпо. За да се установи инфекцията, са необходими проби от секрет от гениталния тракт, урина или кръв и пробите трябва да се пренесат при необходими условия до лаборатория за изследване. Тези трудности представляват пречка, която обаче е била успешно преодолена в множество проучвания в домашни условия.</p> <p>Индикаторът се представя като отделна процентна величина за мъжете и жените във възрастовите групи 15–19 г., 20–24 и 15–24 години.</p> <p>Процентът на неотговорилите трябва да се вземе предвид преди да се съобщят резултатите от проучванията.</p>
Преимущества и ограничения	<p>Макар изследванията за полово предаваните инфекции при проучване на населението да са сложни и скъпоструващи, предимството им е, че при тях изкривяването на информацията поради участието и побора е по-слабо и ако бъдат правилно проведени, те дават най-добрата информация за разпространението на инфекцията в генералната извадка. Тези проучвания могат да се разширят с допълнителни изследвания сред конкретни наблюдавани популации, като например интравенозните наркомани.</p> <p>За повече информация виж Наръчник за епидемиологичен надзор на полово предаваните болести, раздела за оценка на разпространението и наблюдение (WHO/CHS/HIS/99.2 UNAIDS/99.33E).</p>

Методологично приложение

В това приложение са дадени някои основни насоки по въпросите за събиране на данни за осъществяване на мониторинг и оценка. Много от обсъдените тук въпроси имат отношение към събирането на данни от различни популации, т.е. не са конкретно насочени към събирането на данни сред младежи.

1. Валидност, надеждност и субективност:

Един от най-сериозните проблеми при събирането на данни за младежите е как да се осигури сравнимост във времето. Когато данните са сравними, изследователите и ръководителите на програми могат да установят тенденции и промени в епидемията от ХИВ сред младите хора. За да се постигне това, данните трябва да бъдат валидни, надеждни и обективни. Не е възможно да се постигнат напълно валидни данни, но в някои случаи невалидните данни могат да бъдат ясно идентифицирани и отхвърлени. Много от грешките при събирането на данни могат да повлияят върху валидността им: възможни са грешки при избора на извадка, провеждането на интервюто, или при анализа на данните. Една от целите на тази глава е да помогне на читателя при събирането на валидни данни.

Не по-малко важна е надеждността. Тя се оценява, като изследователите повтарят дословно или с известни промени въпросите по време на интервюто или по време на следващо интервю. (46). Например ако в началото на интервюто респондентът отговори, че никога не е използвал презерватив по време на сексуален акт, и след това отговори, че последния път е използвал, отговорите му не са надеждни, нито валидни. Ненадеждните данни са невалидни, но надеждните данни не винаги са валидни. Например респондентите отговарят последователно и надеждно, че никога не са имали сексуален контакт, а всъщност са имали.

- **Валидните** данни са данни, които са максимално близо до истината.
- **Надеждността** е последователност в отговорите на един респондент на един и същ или на подобни въпроси.

Когато грешките в данните са системни или следват една и съща закономерност, те се наричат изкривяване. Не е възможно изкривяването да се изключи напълно от данните, но то трябва да се разпознава и ограничава до минимум. За изкривяване в извадката – един тип общо изкривяване – говорим, когато респондентите, участващи в проучването (извадката), не представляват точно съответната група. Когато дадени лица изразят желание да участват в проучване или дължностни лица посочат кои села или провинции да бъдат избрани, е много вероятно извадката да се различава от останалата част от съответната група. Изкривяване в извадката има и когато избраните за участие в проучването лица или организационни звена откажат да участват. Някои изследователи говорят в този случай за **изкривяване, дължащо се на участниците**. Пример за това е разликата в миналото сексуално рисково поведение на тези, които се съгласят да се изследват за ХИВ, и тези, които откажат. За да се ограничи изк-

ривяването в извадката, трябва да се изберат случайни извадки участници и това са извадки, в които всеки член на популацията има еднакъв шанс да бъде избран. Повече подробности за случайните извадки са дадени на стр. 5–6.

Вторият общ тип изкривяване се нарича **информационно изкривяване**. То се наблюдава винаги, когато данните покажат системни различия вътре в извадката. Двама най-често срещани типа информационно изкривяване са изкривяване, дължащо се на анкетъора, и изкривяване, дължащо се на паметта. Анкетъорът може да повлияе върху отговорите по много начини, дори и с тона си. Други характеристики, като пол, възраст, раса, етническа принадлежност, образователно ниво и нагласи, също могат да повлияят върху отговорите на респондента. Изследователите са установили, че участниците имат доверие на хора, които приличат на тях и следователно са по-склонни да споделят с тях поведение, което е деликатна тема. Например най-подходящият анкетъор за погроставащо момиче от селски район е млада жена с подобен произход.

Изкривяване, дължащо се на анкетъора, се проявява и, когато последният системно кодира данните по различен начин. Например ако от респондентите се иска да опишат всички методи за семейно планиране, които са използвали в миналото, и някои кажат „носене на талисман“, възниква изкривяване, ако един анкетъор системно кодира този отговор като „местни/традиционни методи“, докато друг го кодира като „няма метод“. Изкривяването, дължащо се на анкетъора, може да се ограничи чрез задълбочено обучение на анкетъорите и проверка на уменията им за водене на интервю, изследователски протокол и изследователска етика. В обучението на анкетъорите трябва да се включи и обсъждане на ролята на валидните данни, начините за ограничаване на изкривяването, и самите изследователски цели, за да се засили у тях чувството за лична ангажираност към тези цели, дори и когато никой не ги контролира (10).

Изкривяване, дължащо се на паметта, може да възникне, когато респондентите дадат невярна информация за минало събитие. Способността за точно припомняне на събитията се променя в зависимост от времето, което е изтекло след настъпването им, и тяхната честота. Например данните за използване на презерватив при последния сексуален контакт могат да пострадат от изкривяване, дължащо се на паметта: ако сексуалният контакт е бил отдавна, лицето може и да не си спомни точно дали е използвало презерватив. Ако контактът е бил съвсем скоро обаче, респондентът ще може да отговори точно. За да се ограничи изкривяването, дължащо се на паметта, може да се използва един прост метод: на респондентите се дава достатъчно време да помислят преди да отговорят, или пък да си припомнят поредица от събития в своя живот (47, 48).

Третият тип изкривяване, който е особено характерен сред младите респонденти, е изкривяването, дължащо се на социалната приемливост, когато участниците в проучването не дават верен отговор, защото смятат, че истината е социално неприемлива и нежелана. Например, респондент може да отрече, че е имал полово предавана инфекция, поради страх от стигма. Изследователите са установили, че поведения, за които се смята, че са обществено неприемливи, се занижават (11). Представите за приемливост обаче могат да се различават вътре в дадена популация, така че онова, което е неприемливо за една група, може да се окаже приемливо за друга. В някои култури например въздържането от секс от страна на млади жени се цени високо и затова последните занижават пред изследователите броя на сексуалните си партньори. От друга страна, младите мъже в същата култура може да се гордеят със сексуалната си опитност и следователно да преувеличават общия брой на партньорките си (12, 13).

Разработени са няколко метода за ограничаване на изкривяването, дължащо се на обществените очаквания. Първо, преди интервюто се обясняват изследователските цели, в това число тяхната социална стойност и легитимност, както и необходимостта от честни отговори.

Второ, гарантира се дискретност на интервюто и поверителност на информацията, събрана в него, и това се обяснява максимално ясно на респондентите.

- **Изкривяване**, дължащо се на анкетъора, възниква, когато има разлики в начина, по който се водят интервюта и се кодират данните.
- **Изкривяване**, дължащо се на паметта, възниква когато участниците системно не си спомнят точно събитията.
- **Изкривяване**, дължащо се на социалната желателност, възниква, когато участниците в проучването не отговарят честно на въпросите, защото смятат, че истината е обществено неприемлива или нежелана.

2. Разработване и формулиране на въпросници

Разработването и формулирането на въпросниците може да се превърне във фактор за изкривяване на получената информация. Например ако в началото на въпросника на респондентите бъде зададен въпрос за сексуалното поведение, социалните очаквания могат да се окажат по-силно съображение, отколкото ако бъде зададен по-късно, след като свикнат с процеса на интервюто и изпитат доверие към анкетъора. Дължината на въпросника и продължителността на интервюто също могат да изиграят роля, тъй като при прекомерна продължителност респондентите могат да се уморят или объркат и да престанат да отговарят смислено (46).

Последователността и съдържанието на въпросите и отговорите могат да повлияят върху отговорите на респондентите и по друг начин. Ако формулировката на въпроса навежда на възможен отговор, респондентите могат да се повлияят от нея и да споделят нещо, което иначе не биха направили. Също така въпросите и отговорите в началото могат да повлияят върху отговорите на следващи въпроси (46). Например ако въпросът „Някога използвали ли сте презерватив за предпазване от бременност?” бъде зададен преди молбата „Моля, посочете всички методи за семейно планиране, които познавате”, първият въпрос ще даде един възможен отговор на втория, който не всички респонденти биха дали при други обстоятелства.

Друг проблем, който често води до неразбиране от страна на изследователя или респондента, е свързан с неясните или относителни изрази, като „често”, „понякога” (49). Например, ако респондентите бъдат запитани колко често са имали сексуални контакти напоследък, за един млад мъж отговорът е „често”, защото има такива контакти веднъж в месеца, а за друг той може да не е често, защото прави секс веднъж в седмицата. В идеалния случай във въпросниците трябва да се избягват неясни изрази или ако това е невъзможно – да бъдат ясно дефинирани.

В много от развиващите се страни родният език на изследователя може да е различен от този на респондентите и тогава преводът на въпросниците се превръща в потенциален източник на грешки или изкривяване (46, 50). Грешките могат да се дължат не само на лошо качество на превода, но също така и на факта, че много изрази нямат концептуално съответствие в други език/езици или пък имат няколко неподходящи значения. Например английският израз „съблазнявам” означава успешен опит да убедиш някого да прави секс с теб, но в друг език най-близкото концептуално съответствие може да е опит за съблазняване (което не води непременно до полово сношение). Ако между двата изрази не се прави разлика, отговорите на въпрос за опит за съблазняване могат да се разберат погрешно като съблазняване, водещо до полово сношение.

Проблемът за неточния превод е особено остър при проучвания на сексуалното поведение, защото деликатният характер на последното затруднява намирането на подходящи изрази. В

много култури например буквалният превод на „вагинално проникване“ е неясен или обществено неприемлив. От друга страна, евфемизми като „правя любов“ могат да бъдат широко разпространени и относително безобидни, но заедно с това и двусмислени и да предизвикват у респондентите и други асоциации, като сексуална игра, секс без проникване или анално сношение.

При разработване на въпросниците могат да се приложат няколко похвати за ограничаване на изкривяването. Ако се налага превод на първия вариант на въпросника, неопитният преводач трябва да направи **обратен превод** към езика на оригинала, за да могат изследователите да преценят грешките и непредвидените значения. Този процес може да се повтори няколко пъти по време на разработването на въпросника, за да се гарантира възможно най-доброто качество на превода. Могат да се проведат предварителни тестове с малък брой респонденти, при които се набляга на определени въпроси, за да се види дали има опасност от погрешно разбиране. **Предварителните тестове** са особено полезни при изясняване на проблемни области, като подходящата терминология в проучвания сред млади хора. След като се разработи изследователският протокол, могат да се проведат пилотни тестове (модели на проучването в умален мащаб) в среда, подобна на тази в самото изследване, и с респонденти, които имат общи черти с изследваната популация (46).

Съвети при разработване на въпросници:

- Започва се с неделикатни въпроси от по-общ характер, т.е. не е уместно първите няколко въпроса към един млад човек да бъдат дали някога е имал сексуален контакт.
- Използва се прост формат и формулировка.
- Използва се език, който е привичен за съответната култура и подгрупа.
- Избягват се двусмислени изрази или, при необходимост се дефинират. Например за някои популации може да е уместно да се посочи значението на думата „секс“ преди тя да бъде включена във въпрос.
- Избягват се въпроси, които навеждат на отговора на този въпрос или на следващия.

Съвети при разработване и тестване на въпросника

- Извършва се поредица независими преводи и обратни преводи. Въпросниците трябва да бъдат преведени на местния език на респондентите преди да започне проучването. Отделно от това друг преводач трябва да преведе новите въпроси обратно на английски език (или на друг език, на който е съставен оригиналът), без да гледа оригиналния въпросник. Този нов превод трябва да съответства на оригиналния вариант.
- Да се направи предварителен тест на въпросника, за да се очертаят проблемните области, грешките в тълкуването или възражения срещу въпросите поради културална несъвместимост.
- Пилотни тестове на въпросника непосредствено преди окончателния му вариант с респонденти, които имат общи черти с респондентите в самото проучване.

3. Методи за събиране на данни

При изследването на сексуалното поведение на погроставащите се използват различни изследователски методи, всеки от които има своите силни и слаби страни по отношение на изкривяването и валидността на данните. При **количествените** методи се събират данни от голям брой хора за целите на статистически анализ. По причини от практически характер големите мащаби на количествените изследвания обикновено изискват проучванията да бъдат **структурирани**, или да следват точен формат на въпросите и отговорите. Единният характер на структурираните въпроси може да ограничи изкривяването, дължа-

що се на анкетъора. Например при правилно провеждане на структурираното интервю анкетъорите биха използвали в по-малка степен различни изрази в едни и същи въпроси, с което намалява вероятността от навеждане на различни отговори. При качествените методи като правило се събира по-задълбочена информация от много по-малко на брой участници в сравнение с количественото изследване, като се използват полуструктурирани и неструктурирани интервюта. Качествените интервюта дават възможност за по-детайлно и комплексно изследване на темата, отколкото количествените, и поради по-неструктурирания им характер, изследователите могат да реагират на неочаквани ситуации. Например в проучване на сексуалното поведение може да не са предвидени конкретни въпроси за насилието в интимните взаимоотношения, но ако респондент неочаквано споделел за високорисково поведение поради заплахата от насилие, проблемът може да се изследва в полу-структурирано интервю.

Методологията за събиране на данни, която се препоръчва в настоящия наръчник, е национално или регионално проучване в домашни условия сред младите хора. **Проучвания в училищата** също се използват за събиране на данни за млади хора. Едно от най-важните предимства на училищните проучвания, в сравнение с **проучванията на домакинствата**, е свързано с разходите: като правило първите са много по-евтини. По-ниските разходи за тези проучвания са свързани с по-достъпната извадка (предимството на група млади хора в училище, вместо да се търси всеки участник в неговия дом) и само с администрирането на въпросниците в повечето случаи (т.е. не се налага анкетъорът да задава въпроси, тъй като младежите сами попълват въпросниците).

Друга разлика между тези методологии е, че училищните проучвания като цяло показват по-широко разпространение на рисково поведение сред погроставащите в сравнение с проучванията в домашни условия (51, 52).

Основната хипотеза за тази констатация е, че дискретността се оказва решаващ фактор за желанието на младежите да споделят рисково (и често подлежащо на стигма) поведение (Kahn et al, 2002). Всъщност това е недостатък на проучванията в домашни условия: често при тях не може да се осигури дискретност на респондентите, което може да повлияе върху споделянето на рисково поведение. Независимо от това данните дали по-широкото разпространение установено в училищните проучвания е по-близко до фактическото разпространение, са неокончателни и освен това има основания да се смята, че събраните при училищните проучвания данни могат да се окажат по-невалидни от проучванията в домашни условия (53).

Основният недостатък на училищните проучвания и главната причина, поради която те не се препоръчват като основно средство за събиране на данни в настоящия наръчник, е, че те не са представителни за цялата популация млади хора. Основните аргументи са два:

- В настоящия наръчник се препоръчва повечето индикатори да се събират от млади хора на възраст до 24 години. В страните с висок процент младежи, посещаващи училище, младите хора в по-високата възрастова група, т.е. над 18 години, са излезли от училище и следователно се изключват от извадката.
- В страните с нисък процент младежи, посещаващи училище, който при това намалява с възрастта, значителен дял от младото население няма да бъде включен в училищната извадка.

Индикаторите в този наръчник са събрани за целите на наблюдение и оценка на национални програми и за проследяване на национални поведенчески и биологически тенденции, имащи отношение към ХИВ. С оглед на горните недостатъци училищните проучвания не могат да заместят проучванията в домашни условия.

Независимо от това училищните проучвания могат да бъдат ценен източник на информация, която следва да се използва заедно с проучвания в домашни условия за изясняване на конкретни проблеми, особено на свързаните с мерките на ниво училище. Многобройни са висококачествените училищни проучвания, приложени в редица страни:

- Глобалното проучване за употреба на тютюн от младежи (The Global Youth Tobacco Survey), спонсорирано от Световната здравна организация и Центровете за контрол и превенция на болестите, е проучване на употребата на тютюн и определящите го фактори сред ученици на възраст между 13 и 15-годишни. Проведено е в 140 страни.
- Проучване на здравното поведение на учениците (The Health Behaviour of School-Going Children Survey), спонсорирано от Световната здравна организация, е проучване на здравните поведения и определящите ги фактори сред ученици на 11, 13 и 15 годишна възраст. Проведено е в 29 страни.
- Глобалното училищно проучване на здравето на учениците (The Global School-Based Student Health Survey), спонсорирано от Световната здравна организация в сътрудничество с УНИЦЕФ, ЮНЕСКО, Програмата на ООН за ХИВ/СПИН и Центровете за контрол и превенция на болестите, е проучване на най-важните поведения, представляващи риск за здравето, и определящите ги фактори сред ученици на възраст между 13 и 15-годишна възраст. Проучването започна през 2003 г. и към момента е било проведено в 7 страни.

В крайна сметка най-важното е да се постигне синергия на различните методи и дейности по събиране на данни, за да се очертае цялостна картина на въпросите, имащи отношение към превенцията и лечението на ХИВ/СПИН сред младите хора. Всички проучвания – независимо дали са в домашни условия, в училищата или сред специфични популации – трябва да включват набор от основни индикатори, имащи отношение към ХИВ и младите хора. Индикаторите в този наръчник са именно такъв набор, чиято цел е да се осигури сравнимост на данните в различни проучвания, региони и периоди от време, и следователно общо повишаване на качеството на събираните данни.

За повечето от индикаторите, включени в настоящия наръчник, данните трябва да се събират посредством национално или регионално **проучване на домакинствата**, насочено към младите хора. Проучванията на домакинствата се използват широко за събиране на данни за населението на национално и поднационално ниво, свързани със здравния статус и поведенията на погроставащите и младите хора. Сред най-известните проучвания на домакинствата извършвани се в момента, при които се събират данни в голям брой страни, са Демографските и здравни проучвания (Demographic and Health Surveys/DHS), Проучванията за надзор на поведението (Behavioural Surveillance Surveys/BSS), разработено от Международната организация за семейно здраве, и Гнездовите проучвания с множествени индикатори на УНИЦЕФ (Multiple Indicator Cluster Surveys/MICS). При тези проучвания се използват извадки от възрастни и обемът на извадката и методите за определянето ѝ трябва да се коригират, за да се осигури представителен брой млади хора в общата извадка. Има и проучвания на домакинствата, в основата на които стоят погроставащите, като Проучванията на репродуктивното здраве и репродуктивното здраве на погроставащите (Reproductive Health and Adolescent Reproductive Health Surveys), предприети от Центровете за контрол и превенция на болестите в САЩ. Освен тези международни проучвания, в много страни се провеждат годишни или по-чести национални проучвания, като например тримесечни проучвания на работната сила или икономиката. Обемът и типът данни за погроставащите се различава съществено в тези национални проучвания. Но тъй като подобни проучвания могат да се използват като средство за задаване на въпроси за здравето и развитието на погроставащите, те заслужават внимание.

Предимства и недостатъци на проучванията сред домакинствата

Предимства:

- Висока степен на вероятност за събиране на национално представителни данни за младежите - както обхванатите в училищата, така и извън тях
- По-малка вероятност от изкривяване в извадката
- Значителен опит в приемането на проучванията като средство за наблюдение от страна на повечето правителства по света
- Относително лесна стандартизация на проучванията в различни ситуации, което увеличава вероятността от национална и международна сравнимост.

Недостатъци:

- Умерени до високи разходи
- Относителна липса на ефективност при определяне на измерители за уязвимите младежки субпопулации, например безпризорни деца, сираци без постоянно местоживееене, което е резултат от липса на подходящи извадкови рамки
- Фактът, че младежите се характеризират с висока степен на мобилност и често не са си у дома, не винаги позволява те да бъдат намерени за интервю
- Трудно се осигурява дискретност, което може да окаже влияние върху оценката за разпространение на гадено поведение.

Различните проучвания и методи за избор на извадки от младежки популации са разгледани подробно в документа **Guidelines of sampling of youth**, който може да бъде намерен на адрес: www.childinfo.org.

4. Избор на извадка

Изборът на извадка е процес на системно избиране на подгрупа от генералната извадка, която да бъде проучена. Поради по-ниския риск от изкривяване, проучванията с **вероятностни извадки** като правило се предпочитат пред тези, които използват **невероятностни извадки**. При събирането на данни за индикаторите в този наръчник е от съществено значение да се използват вероятностни извадки, тъй като единствено те гарантират сравнимост на данните във времето. Вероятностните извадки изискват всеки член на популацията да има шанс да бъде избран за участие в проучването. Всички международни проучвания, споменати по-горе, използват някаква форма на вероятностни извадки, обикновено многостепенни гнездови извадки. За разлика от тях, невероятностните извадки не се основават на теорията на вероятностите. При тези методи извадките не се избират по случаен признак. Възможни примери за невероятностни извадки са извадка на участници въз основа на възможността, т.е. проучване сред всички младежи, срещнати на улицата, или избор на извадка въз основа на препоръка от други участници в извадката (често се нарича извадка на принципа на снежната топка).

Има няколко типа методи за вероятностен избор на извадка. Най-простият е **простата случайна извадка**, при която участниците се избират по случаен признак, така че всеки елемент да има еднакъв шанс да бъде избран. Например участниците в проучването се избират, като се изтеглят на принципа на лотарията или в идеалния случай – от таблица със случайни числа в статистически справочник. Друг тип метод за вероятностна извадка е **стратифицираният избор на извадка** – при който популацията, от която ще се избира извадката се разделя на хомогенни групи въз основа на характеристики, имащи отношение към измерваните индикатори, като например сексуално активни младежи. След това от всяка група се избира проста случайна извадка. Мащабните проучвания като DHS и MICS се основават на многостепенните гнездови извадки, при които се избират случайни извадки от гнезда (като например окръзи или райони в дадена страна), след това се изброяват всички домакинства в тези окръзи и се взима проста случайна извадка от всяко гнездо.

Наличието на извадкова рамка е важно изискване при вероятностните извадки. В действителност липсата на използвана извадкова рамка и високите разходи за нейното създаване често са истинската причина за използване на невероятностни методи. За общата популация от младежи всяка страна разполага с използвани извадкови рамки под формата на проведени наскоро преброявания на населението, „генерални“ извадкови рамки, разработени от националната статистическа служба, и/или други рамки, използвани от мащабни проучвания. Обаче в повечето случаи едва ли съществуват извадкови рамки за уязвими подгрупи младежи (например проституиращите) и се налага или да се разработят подходящи извадкови рамки, или да се използват невероятностни методи.

Вероятностните методи за избор на извадка се основават на **теорията на вероятностите** – математическо понятие, което се основава на приети статистически принципи и се използва за прогнозиране на вероятността да се случи случайно събитие.

Литература:

- UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic, 2002 update. Geneva: UNAIDS; 2002 (www.UNAIDS.org)
- UNICEF, UNAIDS, WHO. Young people and HIV/AIDS: opportunity in crisis. New York and Geneva: UNICEF, UNAIDS, WHO; 2002.
- UNAIDS. National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2000.
- MEASURE Evaluation/WHO/PSI Compiled condom availability and quality protocol, retail survey (<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/unaid-00.17e/tools/measurecondom.pdf>)
- WHO, UNAIDS. Initiating second generation HIV surveillances: practical guidelines. Geneva: World Health Organisation; 2002 (WHO/HIV/2002.17).
- Family Health International (FHI). Guidelines for repeated behavioural surveillance surveys in populations at risk of HIV. Arlington (VA): Family Health International; 2000.
- Adamchak S, Bond K, McLaren L, Magnani R, Nelson K, Seltzer J. A guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programmes, Tool Series 5. Washington DC: FOCUS on Young Adults; 2000.
- Rehle T, Saidel T, Mills S, Magnani R, editors. Evaluating programmes for HIV/AIDS prevention and care in developing countries: a handbook for programme managers and decision makers. Washington DC: Family Health International; 2001 (available at <http://www.fhi.org>)
- Webb D, Elliot L. Learning to live: monitoring and evaluating HIV/AIDS programmes for young people. London: Save the Children; 2000 (available at: <http://www.savethechildren.org.uk>).
- Bachrach C and Newcomer S.E 2002. Addressing bias in intervention research: Summary of a workshop. *Journal of adolescent health* 31:311-321.
- Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD and Coates TJ. 1990. Methodological problems in AIDS behavioural research: influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behaviour. *Psychological Bulletin* 108(3): 339-362.
- Siegel D.M., Aten M.J. and Roghmann K.J. 1998. Self-reported honesty among middle and high-school students responding to sexual behaviour questionnaire. *Journal of Adolescent Health* 23 (1): 20-28.
- Catania J.A., Turner H., Pierce R., Golden E., Stocking C., Binson D., and Mast K. 1993. Response bias in surveys of AIDS-related sexual behaviour. In: *Methodological Issues in AIDS Behavioural Research*. Ostrow, D.G., Kessler, R.C. Plenum Press: New York. 133-162.
- Robinson K, Telljohan S, Price J. Predictors of sixth-graders engaging in sexual intercourse. *Journal of School Health* 1999;69: 369-75.
- Kinsman S.B., Romer D., Furstenberg FF, Schwartz D.F. Early sexual initiation: the role of peer norms. *Pediatrics*, 1998; 102: 1185-92.
- Romer D., Black M., Ricardo I., Feigelman S., Kaljee L., Galbralth J. et al. Social influences on the sexual behaviour of youth at risk of HIV exposure. *American Journal of Public Health*, 1994; 84(6): 977-85.
- UNAIDS. Monitoring and declaration of commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators. Geneva: United Nations General Assembly Special Session of HIV/AIDS; 2002.
- WHO. Adolescent-friendly health services: Making it happen. And global consultation on adolescent-friendly health services. A consensus statement. Geneva: World Health Organisation; 2001 (available at http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.18.htm).
- Going for gold: A clinic guide to the National Adolescent Friendly Clinic Initiative. South Africa: NAFCI; 2000.
- Nelson K., MacLaren L., Magnani R. Assessing and planning for youth-friendly reproductive health services. FOCUS Tool Series 2. Washington DC: FOCUS on Young Adults Programme/Pathfinder International; 2000.
- Jessor R., Turbin M >S>, Costa F.M. Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science* 1998; 2(4): 194 – 208.
- WHO. Framework for programming for adolescent health and development. Action for adolescent health: towards a common agenda: Recommendations from a joint study group – WHO, UNFPA, UNICEF. Geneva: World Health Organisation; 1997 (<http://www.who.int/child-adolescent-health.htm>).
- UNAIDS, UNICEF. Guide to monitoring and evaluation of the national response for children orphaned and made vulnerable. Upcoming.
- Meekers D., Calves A. Gender differentials in adolescent sexual activity and reproductive health risks in Cameroon. *African Journal of Reproductive Health* 1999; 3 (2):51 – 67.
- Kanya M., MacFarland W., Hudes E.S., Ssali A., Busuulwa R., Hearst N. Condom use with casual partners by men in Kampala, Uganda. *AIDS* 1997; 11 (Suppl. 1): S61-6.

26. Kirby D. Emerging answers: research findings on programmes to reduce sexual risk-taking and teen pregnancy. Washington DC: National Campaign to prevent teen pregnancy task force on effective programmes and research; 2001.
27. Murray N., Zabin L., Toledo-Dreves V. Gender differences in factors influencing first intercourse among urban students in Chile. *International Family Planning Perspectives* 1998; 24(3): 139-44, 152.
28. Magnani R.J., Selber E.E., Gutierrez E.Z., Vereau D. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Studies in Family Planning* 2001; 32(1):53 – 66.
29. Park I., Sneed C., Morisky D., Alvear S., Hearst N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescents. *AIDS Education and Prevention* 2002;14(1): 73-83.
30. Magnani R.J., Karim A.M., Weiss I.A., Bond K.C., Morgan GT. Reproductive health risks and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. *Journal of Adolescent Health* 2002;30: 76 – 86.
31. Kiragu K., Zabin L. The correlates of pre-marital sexual activity among school-age adolescents in Kenya. *International Family Planning Perspectives* 1993.
32. Selvan M., Ross M., Kapadia A. Study of perceived norms, beliefs and intended sexual behaviour among higher secondary school students in India. *AIDS Care* 2001;13(6): 779-88.
33. Laguna E. On their own: effect of home- and school leaving on Filipino adolescents' sexual initiation. *East-West Center Working Papers* 2001;108-19.
34. Isarabhakdi P. Factors associated with sexual behaviour and attitudes of never-married rural Thai youth. *Journal of Population and Social Studies* 1999;8(1):21-44.
35. Podhisita C., Xenos P., Varangrat A. The risk of pre-marital sex among Thai youth: individual and family influences. *East-West Center Working Papers* 2001;108-5.
36. Bearman P, Bruckner H. Power in numbers: peer effects on adolescent girls' sexual debut and pregnancy. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1999.
37. Schaefer EW. Children's reports of parental behaviour: an inventory. *Child Development* 1965;36:413-24.
38. Barber B.K., Olsen J.A. Socialization in context: connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighbourhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research* 1997;12(2), 287-315.
39. WHO. Broadening the horizon: balancing risk and protection for adolescents. Geneva: World Health Organisation; 2001 (available at: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO/ECH_CAH_01.20.htm).
40. Nelson K., Magnani R. The effects of youth-friendly service projects on service utilization among youth in Lusaka, Zambia. Washington DC: FOCUS on Young Adults' Programme; 2000.
41. WHO. Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva: World Health Organisation; 2001 (available at: <http://www.who.int/gender/violence/womenfirsteng.pdf>).
42. UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI surveillance. Guidelines for conducting HIV sentinel serosurveys among pregnant women and other groups. (UNAIDS/0349E.) Geneva, 2003.
43. UNAIDS. UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI surveillance. 2003. Estimating the size of populations at risk for HIV: Issues and Methods. Updated July 2003. (UNAIDS/03.36E.) (available at www.UNAIDS.org).
44. Futures Group. "Spectrum" Estimation Package, available at www.tfgl.com.
45. Boerma et al. Estimates of HIV-1 prevalence from national population based surveys as a new gold standard. *Lancet* 2003, 362:1929-1931.
46. Smith PG. and Morrow R.H. 1996. *Field Trials of Health Interventions in Developing Countries: A Toolbox*, Oxford:Macmillan.
47. Auriat, N. 1993. "My wife knows best": A comparison of event dating accuracy between the wife, the husband, the couple, and the Belgium population register. *Public Opinion Quarterly* 57: 165-190.
48. Bradburn N.M., Reips L.J. and Shevell S.K. 1987. Answering autobiographical questions: The impact of memory and inference on surveys. *Science* 236: 157-163.
49. Bradburn N.B. and Miles C. 1989. *Vague Quantifiers*. In: *Survey Research Methods: A Reader*. Eds. Singer E. and Presser S. University of Chicago Press: Chicago. 155-164.
50. Bulmer M. and Warwick D.P. 1983. *Data Collection*. In: *Social Research in Developing Countries: Surveys and Censuses in the Third World*. Eds. Bulmer M. and Warwick D.P. John Wiley and Sons: New York. 145-160.
51. Brener ND; Kann L., Smith T.K. 2003. Reliability and validity of the school health policies and programs study 2000 questionnaires; *J Sch Health*; 2003 Vol. 73, p. 29-37.
52. Kann L., Brener N.D., Warren CW, Collins J.L., Giovino G.A. 2002. An assessment of the effect of data collection setting on the prevalence of health risk behaviours among adolescents; *J. Adolesc. Hlth*; Vol. 31., p. 327-335.
53. Gregson, Simon: The performance of face-to-face interviews and self-administered/more anonymous techniques. Workshop on measurement of sexual behaviour in the era of HIV/AIDS. London 4-6 September 2003.