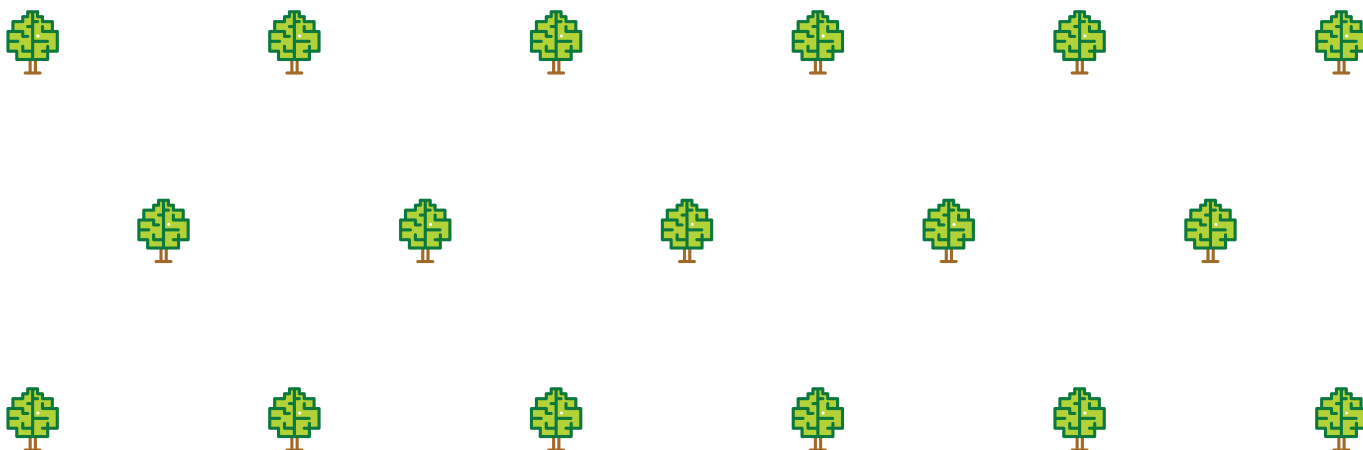


**HIV &
Mental Health**

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
и сотрудников организаций, работающих
в сфере ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ**

ENGLISH | РУССКИЙ



**EA
TG**

European
AIDS Treatment
Group



Выражение благодарности

Мы хотели бы поблагодарить всех участников опроса за их время и предоставленную информацию. Мы будем стремиться использовать ее максимально эффективно для улучшения услуг по охране психического здоровья людей, живущих с ВИЧ, в Европейском регионе ВОЗ.

Эта работа стала результатом участия различных специалистов из Европейской группы по лечению СПИДа (EATG), перечисленных ниже:

Разработка вопросника: Maryan Said and Miran Šolinc

Перевод и распространение результатов опроса: Mario Cascio, Mihai Lixandru, Виктор Третьяков, Willian Gomes

Менеджеры проектов EATG: Marina Cogneе и Bojan Cigan

Менеджер программы EATG: Ann-Isabelle Von Lingen

Консультативная группа проекта по ВИЧ и психическому здоровью: Nyambe Mukelabai, Наталья Моисеева, Киромиддин Гулов, Ivana Benković, Mario Cascio

Анализ данных и подготовка отчета: Daniel Simões



Авторское право:

© European AIDS Treatment Group, 2021

Interoffices | Avenue des Arts 56 -4c, 1000 Brussels, Belgium

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Simões, D. on behalf of the EATG HIV & Mental Health project team.

Survey report: MENTAL HEALTH OF PEOPLE LIVING WITH HIV and staff of organisations working in the field of HIV in the WHO European Region. Brussels, Belgium, January 2021.

Проект «ВИЧ и психическое здоровье» был разработан EATG и стал возможен благодаря гранту от компаний Gilead Sciences, Merck Sharp and Dohme и ViiV Healthcare Europe Ltd. EATG отмечает, что спонсоры не контролировали структуру и содержание инициативы и не вносили в нее никакого вклада.



Индекс

Выражение признательности

Индекс

- a. Краткое резюме
- b. Список таблиц и рисунков
1. Предисловие
2. Введение и цели
3. Методология
4. Результаты и обсуждение
 - 4.1. Страны проживания и субрегиональное распределение респондентов
 - 4.2. Люди, работающие в ВИЧ-сервисных организациях в Европейском регионе ВОЗ (BCO)
 - 4.2.1 Проблемы психического здоровья и услуги в области психического здоровья, оказываемые во время пандемии COVID-19
 - 4.3 ЛЖВ
 - 4.3.1 Демографические характеристики
 - 4.3.2 Время с момента постановки диагноза ВИЧ, статус лечения и пропуски терапии за последний месяц
 - 4.3.3 Самооценка знаний о своем психическом состоянии, предыдущий диагноз психических расстройств или опыт жизни с симптомами до и после постановки диагноза ВИЧ, текущее получение профессиональной психиатрической помощи (или опыт ее получения в прошлом)
 - 4.3.4 Самооценка психического здоровья и сообщения о симптомах психических расстройств
 - 4.3.5 Представления о воздействии ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие
 - 4.3.6 Воздействие COVID-19 на представления о психическом здоровье и поддержку в связи с психическим здоровьем во время пандемии COVID-19
5. Заключение
6. Приложения
 - 6.1 Анкета



а. Краткое резюме

В данном отчете представлены результаты аналитического перекрестного исследования, посвященного психическому здоровью людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), а также услугам, предоставляемым организациями сообществ и гражданского общества в области ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ.

На вопросы исследования ответили 389 ЛЖВ из 13 стран ЕС/ЕЭЗ и 257 ЛЖВ из 13 стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, а также 359 сотрудников организаций, работающих в сфере ВИЧ и/или с ЛЖВ из Европы (187 респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ, 14 стран; 172 респондента из стран, не входящие в ЕС/ЕЭЗ, 13 стран).

Вопросы сотрудникам ВИЧ-сервисных организаций (ВСО) касались предоставляемых услуг, основных проблем психического здоровья, зарегистрированных в их организациях; услуг, которых по их мнению не хватает, а также различий в отчетности о проблемах психического здоровья и видов услуг по поддержке, предоставляемых во время пандемии COVID-19.

Людям, живущим с ВИЧ, были заданы вопросы, связанные с 6 основными категориями:

1. Демографические данные (пол, возраст, половая идентификация, тип места жительства, занятость и жилищное положение, трудности, связанные с ежедневными расходами).
2. Время, прошедшее с момента постановки диагноза ВИЧ, статус лечения и пропуски лечения в прошлом месяце.
3. Самооценка знаний о психическом здоровье, предыдущий диагноз психического состояния или опыт симптомов до и после диагноза ВИЧ; текущее или предыдущее использование услуг по профессиональному лечению психических заболеваний.
4. Самооценка психического здоровья и сообщения о симптомах, обычно связанных с депрессией.
5. Воспринимаемые последствия ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ для социального и эмоционального благополучия.
6. Воздействие COVID-19 на предполагаемое состояние психического здоровья и поддержку в сфере психического здоровья, полученную во время пандемии COVID-19.

Наши результаты указывают на, по-видимому, более широкую доступность нескольких видов услуг по поддержке психического здоровья, предоставляемых не являющимися психиатрами медицинскими работниками в организациях из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (71,4% - психологическая поддержка, 77,4% - поддержка «равный-равному», 60,7% - группы взаимопомощи по сравнению со странами ЕС/ЕЭЗ -50,8% психологическая поддержка, 55% поддержка «равный-равному» и 43,5% группы взаимопомощи), а также показали в целом более высокую частоту сообщений о проблемах с психическим здоровьем в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (69,8% депрессия, 71% беспокойство, 45,5% проблемы со сном по сравнению с 58,6% депрессия, 66% беспокойство, 32,1% проблемы со сном в странах ЕС/ЕЭЗ). Единственным исключением является изоляция, о которой чаще сообщалось в странах ЕС/ЕЭЗ (59,5% по сравнению с 58,5% в странах за пределами ЕС/ЕЭЗ). Суицидальные настроения в два раза чаще встречаются в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (28,5% по сравнению с 14% в ЕС).

Это соответствовало сообщениям респондентов о состоянии психического здоровья, которое, как правило, было хуже среди ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

Эти респонденты также сообщили о больших трудностях в доступе к лечению (22,9% не из стран ЕС/ЕЭЗ по сравнению с 12% из ЕС/ЕЭЗ), и эта разница возросла до 32,73% в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ и 19,49% в странах ЕС при анализе ответов только тех респондентов, кто когда-либо проходил лечение).

Наряду с сообщениями о сложностях с получением доступа к лечению, очень мало респондентов, сообщили о том, что они когда-либо проходили профессиональное обследование психического здоровья (64,8% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, и 47% из стран ЕС никогда не проходили обследование психического здоровья).



Несмотря на это, лишь 22,4% участников оценили свое психическое здоровье как «плохое» или «не очень хорошее», и таких ответов было больше среди участников из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (19,4% - «не очень хорошее», 14,1% - «плохое», по сравнению с ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ: 12,3% - «не очень хорошее» и 3,3% - «плохое»).

Кроме того, 41,6% из выборки сообщили о симптомах или диагнозах психических расстройств, возникших до постановки диагноза ВИЧ, в то время как 58,3% сообщили об их возникновении после постановки диагноза ВИЧ.

Только 11,8% респондентов указали, что обращались к частному врачу, и 6,5% обращались к врачу через ВИЧ-сервисную организацию за последние 6 месяцев – это крайне низкая доля, если сравнивать с процентом людей, сообщивших о симптомах психических расстройств, в первую очередь, депрессии, включая суицидальные намерения/или мысли о причинении себе вреда. От 50,9 до 53,26% всех ЛЖВ сообщили о наличии как минимум 3 из 5 симптомов, обычно ассоциирующихся с депрессией, включая суицидальные намерения и мысли о причинении себе вреда. От 50,9% до 53,26% всех опрошенных ЛЖВ сообщили о наличии по крайней мере 3 из 5 симптомов, обычно ассоциируемых с депрессией, включая суицидальные мысли и мысли о причинении себе вреда.

Хотя вне всякого сомнения этим результатам содействовали самые разные факторы, но относительно большую роль в этом играли стигма в связи с ВИЧ и психическими расстройствами, что влияло как на состояние психического здоровья, а также и на готовность обратиться за медицинской помощью.

Более половины опрошенных ЛЖВ сообщили, что чувствуют себя плохо из-за своего ВИЧ-статуса (51,5%), а также считают, что ВИЧ отрицательно повлиял на их способность вступать в отношения и участвовать в жизни общества (55,9%) и на их сексуальную жизнь (56%). 63,4% считают, что стигма в связи с ВИЧ отрицательно сказалась на их психическом здоровье.

Респонденты из ЕС/ЕЭЗ сообщают, что ВИЧ влиял на эти аспекты чаще, чем респонденты из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

Пандемия COVID-19, по-видимому, повлияла на психическое здоровье респондентов-ЛЖВ, при этом 48,6% выборки сообщили о негативном воздействии пандемии на их психическое здоровье, а 29% сообщили о том, что из-за COVID-19 у них снова активизировались или ухудшились ранее существовавшие психические расстройства. Однако только 34,3% респондентов, сообщивших об ухудшении психического состояния из-за COVID-19, получали поддержку.

Несмотря на то, что сотрудники организаций по ВИЧ сообщили о наличии нескольких служб поддержки во время пандемии COVID-19, ЛЖВ, похоже, мало что знают о различных услугах, доступных для них в их городах. Поскольку большинство респондентов проживают в столицах (32%) или других крупных городах (24%), это может указывать на то, что необходимо больше информации о существующих службах по оказанию поддержки ЛЖВ в области психического здоровья.

Несмотря на некоторые ограничения данных, полученные результаты четко указывают на потребность в дальнейших исследованиях психического здоровья ЛЖВ, а также наличия и использования услуг в сфере психического здоровья для ЛЖВ в Европейском регионе ВОЗ.

Кроме того, они подчеркивают важность более четкого определения спектра существующих мер в ответ на проблемы с психическим здоровьем в Регионе, и расширения доступа к этим мерам, а также обеспечения более широкого доступа и использования таких услуг.



в. Список таблиц и рисунков

Список таблиц

Таблица 1 - Распределение респондентов по субрегионам (ЕС/ЕЭЗ), странам проживания, сообщению о том, что живут с ВИЧ или о том, что работают в ВИЧ-сервисной организации.

Таблица 2 - Тип организации, в которой работают респонденты (с их слов).

Таблица 3 - Наиболее часто упоминаемые проблемы в связи с ВИЧ и психическим здоровьем на рабочем месте.

Таблица 4 - Оказывает ли Ваша организация какие-либо специальные услуги в связи с психическим здоровьем людям, живущим с ВИЧ?

Таблица 5 - Существуют ли какие-нибудь медицинские ресурсы, инструменты или услуги, которых не хватает Вашей организации, и которые, по Вашему мнению, были бы полезными для людей, живущих с ВИЧ?

Таблица 6 - Сталкивались ли Вы в Вашей работе с ростом проблем с психическим здоровьем из-за пандемии COVID -19 и периода локдауна?

Таблица 7 - Какие виды психосоциальной поддержки Ваша организация оказывала людям, живущим с ВИЧ, во время локдауна в связи с COVID-19? (Q6)

Таблица 8 - Социальные и демографические характеристики респондентов - ЛЖВ.

Таблица 9 - Сексуальная самоидентификация и уровень урбанизации места проживания со слов респондентов.

Таблица 10 - Распределение ЛЖВ по возрасту, уровню образования и статусу занятости.

Таблица 11 - Жилищные условия и трудности с оплатой повседневных расходов со слов респондентов.

Таблица 12 - Время с момента постановки диагноза ВИЧ и текущий статус лечения.

Таблица 13 - Знание о своем психическом состоянии и предыдущий опыт проблем с психическим здоровьем, со слов респондентов.

Таблица 14 - Диагноз психического расстройства или личный опыт наличия симптомов психического расстройства до и после постановки диагноза ВИЧ, со слов респондентов.

Таблица 15 - Использование услуг в связи с психическим здоровьем, обращение за медицинской помощью и наличие психиатрических служб.

Таблица 16 - Наличие психиатрических услуг для ЛЖВ в городе проживания.

Таблица 17 - Предоставление услуг в связи с психическим здоровьем ЛЖВ местными/региональными организациями и получение таких услуг в ВСО (со слов респондентов).

Таблица 18 - Число и процент ЛЖВ, прошедших лечение (медикаментозное или психологическое) в связи с проблемами с психическим здоровьем.

Таблица 19 - Число и процент ЛЖВ, испытывающих трудности с доступом к лечению психических расстройств.

Таблица 20 - Число и процент ЛЖВ, испытывающих трудности с доступом к лечению психических расстройств, со слов респондентов, получающих психологическую поддержку, в разбивке по регионам.

Таблица 21 - Статус психического здоровья со слов респондентов.



Таблица 22 - Факторы и симптомы, сообщенные респондентами на основе самооценки своего психического здоровья.

Таблица 23 - Представления о воздействии ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие.

Таблица 24 - Воздействие COVID-19 на представления о своем психическом здоровье.

Таблица 25 - Поддержка, полученная респондентами во время пандемии COVID-19 (со слов респондентов)

Список рисунков

Рисунок 1 - Пересечение респондентов опроса, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и работающих в ВИЧ-сервисных организациях (ВСО).

Рисунок 2 - Пересечение услуг, которых не хватает в организациях, со слов сотрудников ВСО.

Рисунок 3 - Пересечение услуг, которые предоставляются во время COVID-19, со слов респондентов.

Рисунок 4 - Наложение отдельных симптомов, связанных с депрессией, со слов респондентов.

Рисунок 5 - Наложение сообщений о влиянии ВИЧ и стигмы на социальное и эмоциональное благополучие, со слов респондентов.

Рисунок 6 - Наложение типов поддержки, получаемой респондентами, которые сообщили, что из-за пандемии COVID-19 возобновились или обострились их прежние проблемы или травмы, связанные с психическим здоровьем.



1. Предисловие

«Помогите!»

Комментарий респондента к В48: Дополнительные комментарии

Психическое здоровье - это не только чрезвычайно серьезная проблема глобального здравоохранения в целом, но и проблема, которая до недавнего времени в значительной степени игнорировалась как среди населения в целом, так и среди конкретных групп.

Наши системы здравоохранения ответ, как правило, сосредоточены на подавлении симптомов, и наши меры в области психического здоровья исторически повторяют эту закономерность, с чрезмерным акцентом на психиатрическое/фармакологическое лечение как для тяжелых, так и для легких психических симптомов или расстройств.

Хотя медикаментозное лечение эффективно и необходимо для многих, оно ни в коем случае не является единственной доступной мерой реагирования. И даже лица, не имеющие образования в области психического здоровья, могут сыграть определяющую роль в его укреплении и стать частью системы реагирования, хотя для достижения этой цели нам еще многое предстоит сделать.

Психическое здоровье также в значительной степени определяется нашей средой, где предрассудки и стигматизация играют ключевую роль. Для ЛЖВ, учитывая двойную стигматизацию инфекции и самого психического здоровья, часто усиливающуюся вместе с другими формами стигмы, дискриминации или маргинализации, это вдвойне важно.

С профессиональной и личной точки зрения очень приятно видеть, что ЕАТГ начинает то, что, скорее всего, будет очень долгим путем к улучшению психического здоровья ЛЖВ, и мне выпала честь сыграть свою роль в этой работе, и я надеюсь, что она останется стратегическим приоритетом до тех пор, пока ЛЖВ не получат доступ к ряду психиатрических услуг, соответствующих их потребностям.

Как и во многих других областях исследований, здесь также существует много пробелов и неизвестных факторов. В этой области, в частности, существуют также проблемы с определениями и терминологией, которые еще не прояснены и со временем будут уточняться.

Впереди долгий путь, но каждый шаг важен, и этот шаг, на мой взгляд, особенно важен, поскольку он не только подтверждает существование большой потребности в исследованиях и вмешательствах, направленных на психическое здоровье ЛЖВ, но и указывает на некоторые недостатки в нашей собственной подготовке к решению этой проблемы, которые мы, несомненно, устраним в ближайшем будущем.

Daniel Simões



2. Введение и цели

Этот отчет является частью более широких мероприятий, осуществляемых ЕАТГ и разработанных по итогам предыдущего проекта, «Старение с ВИЧ»¹ (2016-2018 гг.), в котором было обнаружено, что психическое здоровье остается одной из ключевых неисследованных областей, важных для качества жизни ЛЖВ. Этот вывод поддерживают научные факты, указывающие на то, что проблемы с психическим здоровьем являются одними из самых серьезных сочетанных заболеваний для людей, живущих с ВИЧ во всем мире, и более широко распространены среди ЛЖВ, чем среди населения в целом².

В продолжение этой работы ЕАТГ инициировала проект «Психическое здоровье, благополучие и ВИЧ», целью которого является изучение существующих знаний о взаимосвязи между психическим здоровьем, благополучием и ВИЧ, и их воплощение в практические рекомендации, как для общественных организаций, так и для работников здравоохранения в европейском контексте.

Эти рекомендации подскажут нам, как разработать поддерживающую и интегрированную структуру в контексте ухода в связи с ВИЧ, которая обеспечит людям, живущим с ВИЧ, доступ к профилактике, скринингу, лечению и уходу в связи с проблемами психического здоровья.

Цель этого проекта — способствовать созданию европейской сети, объединяющей различные заинтересованные стороны в области психического здоровья и ВИЧ, и создать платформу для их взаимодействия.

Проект в основном адресован:

- 1) сообществу, людям, живущим с ВИЧ, а также лицам, работающим в общественных организациях в сфере ВИЧ на местном, региональном или международном уровне в Европе
- и
- 2) медицинским работникам, которые предоставляют услуги по профилактике, лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ.

Другими ключевыми заинтересованными сторонами являются лица, принимающие решения на национальном/европейском уровне, и агентства в сфере здравоохранения, а также международные организации, работающие в области психического здоровья.

Исследователи/научные организации и предприятия, работающие в области ВИЧ-инфекции, также будут привлекаться к тесному сотрудничеству в процесс реализации проекта.

Ниже перечислены основные мероприятия проекта:

1. Обзор литературы по ВИЧ и психическому здоровью;
2. Опрос общественного мнения о роли психического здоровья в профилактике ВИЧ, приверженности лечению, качестве жизни и удержании пациентов в системе медицинской помощи и ухода;
3. Семинар по определению рекомендаций для практических вмешательств в сообществах и учреждениях здравоохранения с целью улучшения доступа и качества услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ и испытывающих проблемы с психическим здоровьем;
4. Многостороннее мероприятие для представления выводов и рекомендаций сообществу, сектору здравоохранения, политическим и промышленным кругам, исследовательским и международным организациям;

1 <https://www.ageingwithhiv.com/>

2 <https://drive.google.com/drive/folders/1ZodzvO2eE41xMDVhIprR1fCy6Vgo165N?usp=sharing>



5. Разработка краткого документа по психическому здоровью и перспективным подходам;
6. Диалог с EACS о лучшей интеграции аспекта психического здоровья в руководство по ВИЧ;
7. Встреча, с членами сообщества и представителями отраслевых партнеров, посвященная конечным точкам в области психического здоровья в исследованиях и разработке лекарственных препаратов;
8. Распространение информации через веб-сайт и социальные сети, вебинары, публикации, переведенные материалы;
9. Создание Европейской платформы, позволяющей осуществлять непрерывное и устойчивое сотрудничество и обмен опытом между заинтересованными сторонами, участвующими в проекте, по истечении срока его действия;
10. Разработка концепции Европейской конференции по вопросам взаимосвязи психического здоровья, благополучия и ВИЧ, проводимой раз в два года.

Ожидаемые конкретные результаты проекта:

- Повышение уровня знаний о взаимосвязи между психическим здоровьем, благополучием и ВИЧ среди общественных организаций, медицинских работников и других заинтересованных сторон в области ВИЧ на европейском уровне путем широкого распространения знаний, полученных в рамках данного проекта.
- Европейские заинтересованные стороны, представляющие сообщество, сектор здравоохранения, политику, промышленность, исследовательские и международные организации, рассматривают эту взаимосвязь психического здоровья, благополучия и ВИЧ в своих соответствующих сферах деятельности, основываясь на выводах и рекомендациях проекта.

Данный конкретный опрос был разработан с целью предоставления, с одной стороны, обзора существующего состояния услуг в области психического здоровья, доступных в организациях по борьбе с ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ, а также обычно сообщаемых проблем в области психического здоровья в организационном контексте, и, с другой стороны, для изучения сообщений респондентов об их состоянии психического здоровья, симптомах, обычно ассоциируемых с психическими расстройствами, влиянии ВИЧ на психическое здоровье и использовании услуг в области психического здоровья ЛЖВ в Европейском регионе ВОЗ.

Цель данного отчета — представить описательный анализ данных, проинформировать о следующих этапах проекта, а также подготовить основу для дальнейшей работы в этой сфере.



3. Методология

«Хорошо, что началась работа с ЛЖВ в области психологии. Этого очень не хватало».

Комментарий респондента к В48: Дополнительные комментарии.

Разработка вопросника для данного обследования была основана на результатах обзора литературы, проведенного с февраля по август 2020 года³. Первоначальный вариант вопросника разработали Maryan Said и Miran Šolinc.

Были приглашены четыре консультанта из сообществ (Mario Cascio, Mihai Lixandru, Виктор Третьяков и William Gomes) для редактирования предлагаемых вопросов исследования и подготовки финальной версии по итогам двух онлайн-встреч в сотрудничестве с секретариатом EATG и Консультативной группой проекта «ВИЧ и психическое здоровье», а также с целью перевода и распространения вопросника в местных сообществах в Италии, Румынии, России и Украине, Португалии, Франции и франкоговорящих районах Бельгии с октября по ноябрь 2020 года.

Это аналитическое перекрестное исследование было направлено на две группы: люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) и сотрудники ВИЧ-сервисных организаций (ВСО) в Европейском регионе ВОЗ, работающих на местном, региональном или международном уровнях, и поэтому данный отчет разделен на две части:

Первая часть включала 8 вопросов, касающихся ВСО и наличия услуг, связанных с проблемами психического здоровья ЛЖВ.

Вторая часть (В9 и далее) ориентирована на ЛЖВ и содержит дополнительно 40 вопросов, охватывающих следующие темы:

Демографические данные (пол, возраст, половая идентификация, тип места жительства, занятость и жилищное положение, трудности, связанные с ежедневными расходами).

Время, прошедшее с момента постановки диагноза ВИЧ, статус лечения и пропуски лечения в прошлом месяце.

Самооценка знаний о психическом здоровье, предыдущий диагноз психического состояния или опыт симптомов до и после диагноза ВИЧ; текущее или предыдущее использование профессиональных услуг по лечению психических заболеваний.

Самооценка психического здоровья и сообщения о симптомах, обычно связанных с депрессией.

Воспринимаемые последствия ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ для социального и эмоционального благополучия.

Воздействие COVID-19 на предполагаемое состояние психического здоровья и поддержку психического здоровья, полученную во время пандемии COVID-19.

С полным текстом вопросника можно ознакомиться в Приложении 1.

Опрос был начат в Международный день психического здоровья 2020 года (10 октября) и оставался открытым для респондентов в течение 3 недель, до 3 ноября 2020 года. Опрос проводился на 7 языках (английском, французском, итальянском, португальском, румынском, русском и украинском) с целью снижения языкового барьера и максимального увеличения числа респондентов во всем Регионе.

Поскольку вопросы различались по двум выборкам (ЛЖВ и «ВСО»), анализ всех данных проводился по каждой из этих двух выборок в отдельности. Данные ниже представлены отдельно для ЛЖВ и «ВСО» по всем переменным, за исключением тех случаев, когда указано обратное.

³ <https://drive.google.com/drive/folders/1Zodzv02eE41xMDVhIprR1fCy6Vgo165N?usp=sharing>



Из анализа были исключены все анкеты, не содержащие ответа на вопрос о стране проживания (1-й квартал). Всего из анализа было исключено 53 анкеты ЛЖВ и 87 анкет от лиц, работающих в организациях в сфере ВИЧ, не представивших ответа на вопрос о стране проживания. До исключения ответы на этот вопрос по возможности пересматривались по каждому конкретному случаю и переклассифицировались.

При анализе всех данных, за исключением Таблицы 1, ответы респондентов, сообщивших, что проживают за пределами Европы, были также исключены.

В Таблице 1 (ниже), показаны число и процент ЛЖВ, которые также работают в организациях сообществ, а также число и процент сотрудников ВСО, сообщивших, что живут с ВИЧ. Из-за небольшой их численности в этих подгруппах не проводился глубокий, конкретный анализ.

Данные ниже представлены в двух разделах, один для работников из организаций сообществ, а другой - для ЛЖВ. Для того, чтобы оценить различия между странами ЕС/ЕЭЗ и странами, не входящими в ЕС/ЕЭЗ, в большинстве данных приводятся данные, разделенные на эти две категории в таблицах с данными.

Данные были проанализированы в статистической программе SPSS v25.0.

Списки диаграмм Венна были созданы с помощью уникального числового последовательного идентификатора, присвоенного случайным образом каждой анкете. ID-списки, относящиеся к каждому вопросу, были введены в эти диаграммы Венна⁴.

4 Oliveros, J.C. (2007-2015) Venny. An interactive tool for comparing lists with Venn's diagrams. <https://bioinfogp.cnb.csic.es/tools/venny/index.html>



4. Результаты и обсуждение

4.1 - Страны проживания и субрегиональное распределение респондентов

Как показано в Таблице 1, на вопросы исследования ответили 389 ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 257 ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, а также сотрудники организаций, работающих в сфере ВИЧ и/или с ЛЖВ из Европы (187 респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ; 172 респондента из стран, не входящие в ЕС/ЕЭЗ).

Количество респондентов по странам было разным, и, несмотря на большое разнообразие стран (14 стран ЕС/ЕЭЗ; 13 стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), несколько стран представляют собой подавляющее большинство респондентов по обе стороны Региона (Италия, Португалия и Румыния для стран ЕС; Россия и Украина для стран, не входящих в ЕС).

Логично, что данные не являются репрезентативными (в силу множества факторов), и их следует интерпретировать с осторожностью.

Более детальный анализ данных из вышеуказанных стран, а также изучение наличия и доступности психиатрических услуг в конкретных странах можно было бы предусмотреть в ближайшем будущем (см. Раздел 5 - Заключение).

Таблица 1 - Распределение респондентов по субрегионам (ЕС/ЕЭЗ), странам проживания, сообщению о том, что живут с ВИЧ или о том, что работают в ВИЧ-сервисной организации.

ЛЖВ (а)					ВСО (а)				
Субрегион	Страна проживания	Всего	Вы работаете в ВИЧ-сервисной организации сообщества в Европе или Центральной Азии?		Субрегион	Страна проживания	Всего	Вы живете с ВИЧ?	
			Да	Нет				Yes	No
ЕС/ЕЭЗ	Бельгия	17	3	14	ЕС/ЕЭЗ	Бельгия	8	3	5
	Болгария	2	1	1		Болгария	1	1	0
	Франция	21	6	15		Хорватия	2	0	2
	Германия	6	1	5		Чехия	1	0	1
	Греция	1	1	0		Франция	15	6	9
	Венгрия	1	0	1		Германия	2	1	1
	Италия	222	52	170		Греция	1	1	0
	Латвия	1	1	0		Италия	73	52	21
	Нидерланды	1	1	0		Латвия	1	1	0
	Португалия	63	16	47		Нидерланды	1	1	0
	Румыния	50	19	31		Португалия	46	16	30
	Словения	1	1	0		Румыния	32	19	13
	Испания	3	1	2		Словения	3	1	2
	Всего	389	103	286		Испания	1	1	0
				Всего	187	103	84		



Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Албания	3	1	2	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Албания	2	1	1
	Азербайджан	1	0	1		Беларусь	1	1	0
	Беларусь	2	1	1		Израиль	1	1	0
	Израиль	7	1	6		Казахстан	6	6	0
	Казахстан	9	6	3		Кыргызстан	2	0	2
	Молдова	2	1	1		Молдова	2	1	1
	Северная Македония	1	1	0		Северная Македония	1	1	0
	Россия	127	52	75		Россия	55	52	3
	Швейцария	1	0	1		Сербия	1	0	1
	Таджикистан	8	8	0		Таджикистан	9	8	1
	Украина	91	65	26		Украина	89	65	24
	Соединенное Королевство	4	1	3		Соединенное Королевств	2	1	1
	Узбекистан	1	1	0		Узбекистан	1	1	0
	Всего	257	138	119		Всего	172	138	34
Всего (Европа)		646	241	405	Всего (Европа)		359	241	118
Не Европа (1)		10			Не Европа (1)		2	2	0
Французские заморские территории (1)		1			Французские заморские территории (1)		2	1	1
Отсутствуют		53			Отсутствуют		87		
Всего		710			Всего		450	244	119

(1) Исключены из анализа.

а. Ответы не являются взаимоисключающими. Один и тот же респондент мог находиться в обеих категориях.

На Рисунке 1 мы можем видеть совпадение респондентов, живущих с ВИЧ, и тех, кто работает в организациях в сфере ВИЧ. Как показано, 28,2% всех респондентов живут с ВИЧ, и в то же время работают в ВИЧ-сервисных организациях.

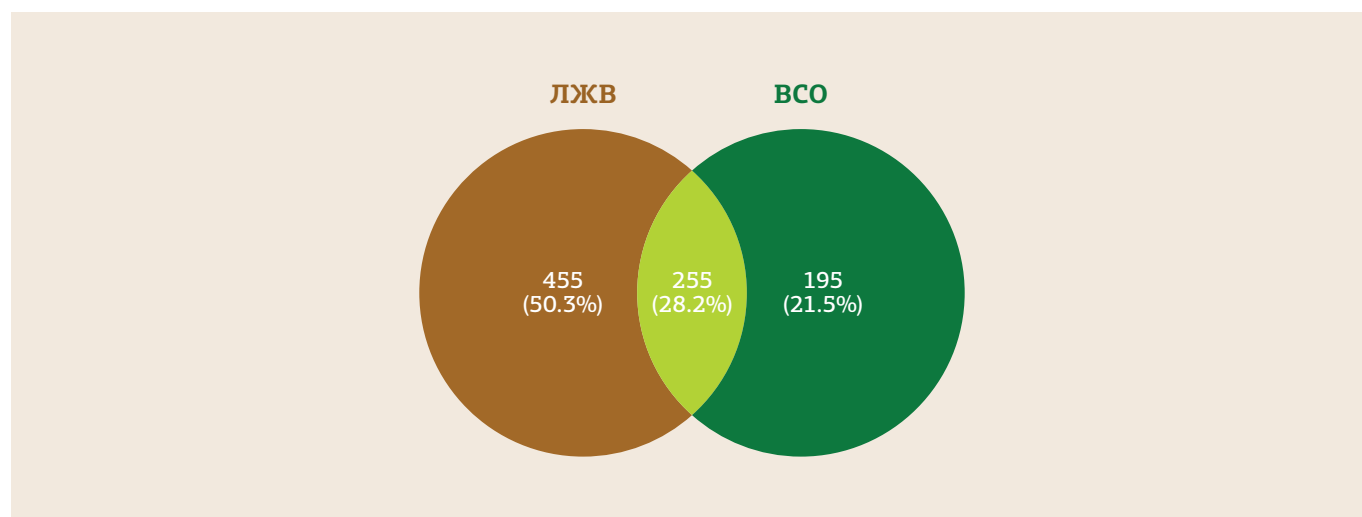


Рисунок 1 - Пересечение респондентов опроса, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и работающих в ВИЧ-сервисных организациях (ВСО)



4.2 - Люди, работающие в ВИЧ-сервисных организациях (ВСО) в Европейском регионе ВОЗ.

Большинство респондентов из числа указавших место работы, сообщили, что они принадлежат к ключевым группам населения или организациям, возглавляемым сообществами, или организациям гражданского общества (87,7% от общего числа таких организаций, о которых сообщалось в ЕС/ЕЭЗ; 89% от общего числа таких организаций, о которых сообщалось за пределами ЕС/ЕЭЗ) (Таблица 2).

Это свидетельствует о том, что, с одной стороны, опрос оказался эффективным с точки зрения достижения целевого сегмента, а с другой стороны, результаты опроса, приведенные в этом разделе, будут отражать реальное положение дел в отношении конкретной группы лиц, работающих в области противодействия ВИЧ: лиц, работающих в организациях сообществ, организациях, ведущих работу с ключевыми группами населения, или организациях гражданского общества.

Таблица 2 - Типы организаций, в которых работают респонденты (с их слов).

Вы работаете в ВИЧ-сервисной организации сообществ в Европе или Центральной Азии?	Субрегион		Всего (достоверных ответов)
	ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	
Да	220	206	426
Организация ключевых групп/Организация или сеть под руководством или на базе сообществ	116	69	185
Организация гражданского общества / НПО	77	96	173
Донор/Спонсор	1	3	4
Учреждение ООН/Технический партнер	1	0	1
Предпочитаю не отвечать	12	9	21
Другое	13	8	21
Общее число работающих	220	185	405
Я не принадлежу ни к одной организации	16	35	51
Всего	236	220	456

В Таблице 3 (ниже) показано распределение распространенных проблем на рабочем месте, о которых обычно сообщали респонденты, работающие в ВИЧ-сервисных организациях.

Наибольшее количество зарегистрированных проблем - это депрессия (64%), тревожность (68,4%), изоляция/одиночество (59%) и чувство стыда (51,3%), и все они были указаны более чем половиной участников. За ними следуют проблемы самооценки (46.3%) и нарушения сна (38.6%). Часто сообщается также о вредном и регулярном употреблении наркотиков и алкоголя (39.5%), хотя этот вопрос сочетает в себе понятия «вредное» и «регулярное», а также представляет реалии тех, кто работает в ВИЧ-сервисных организациях (включая работу с ключевыми группами населения), где употребление наркотиков и алкоголя будет упоминаться часто, особенно, если это не обязательно «вредное» потребление.



Таблица 3 - Наиболее часто упоминаемые проблемы в связи с ВИЧ и психическим здоровьем на рабочем месте.

Проблема		Субрегион		Всего (1)	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС/ЕЭЗ)		
Депрессия	Кол-во	126	139	265	12
	% в регионе	58.6%	69.8%	64.0%	
Тревожность	Кол-во	142	142	284	11
	% в регионе	66.0%	71.0%	68.4%	
Низкая самооценка	Кол-во	101	122	223	11
	% в регионе	47.0%	61.0%	53.7%	
Изоляция/Одиночество	Кол-во	128	117	245	11
	% в регионе	59.5%	58.5%	59.0%	
Пост-травматическое стрессовое расстройство	Кол-во	32	58	90	11
	% в регионе	14.9%	29.0%	21.7%	
Проблемы со сном/нарушения сна/бессонница	Кол-во	69	91	160	11
	% в регионе	32.1%	45.5%	38.6%	
Вредное и регулярное потребление наркотиков и/или алкоголя	Кол-во	83	81	164	11
	% в регионе	38.6%	40.5%	39.5%	
Причинение себе вреда	Кол-во	9	12	21	11
	% в регионе	4.2%	6.0%	5.1%	
Суицидальные мысли	Кол-во	30	57	87	11
	% в регионе	14.0%	28.5%	21.0%	
Чувство стыда	Кол-во	108	105	213	11
	% в регионе	50.2%	52.5%	51.3%	
Самообвинение	Кол-во	93	99	192	11
	% в регионе	43.3%	49.5%	46.3%	
Проблемы с восприятием своего тела	Кол-во	45	29	74	11
	% в регионе	20.9%	14.5%	17.8%	
Другие проблемы	Кол-во	11	10	21	11
	% в регионе	5.1%	5.0%	5.1%	

(1) Проценты не включают отсутствующие ответы в знаменателе.

Отметим, что высокий процент сообщений о суицидальных настроениях, которые даже с учетом того, что те, кто сообщает, не обладали необходимыми знаниями для оценки этого во всех ситуациях, остается чрезвычайно высоким, особенно в странах Восточной Европы (14% стран ЕС/ЕЭЗ; 28,5% стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Фактически, хотя и в основном сопоставимые по процентным показателям, все эти проблемы - за исключением изолированности/одиночества - пропорционально более широко представлены в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. Опять же, оценка результатов по конкретной стране может дать более глубокое представление о местной специфике.



Среди других проблем, упомянутых респондентами (n=21), были трудности с доступом к работе («Я не могу найти работу из-за ВИЧ»); стигма, дискриминация, самодискриминация, психологическое давление из-за буллинга, социальные проблемы, экономические трудности, страх при разглашении своего статуса и др. Они же были связаны с другими вопросами, затронутыми в данном исследовании (см. Раздел 4.3.5 - Представления о воздействии ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие), и указывают на непреходящую актуальность работы по преодолению стигмы в связи с ВИЧ, включая внутреннюю стигму.

В Таблице 4 перечислены услуги, предоставляемые организациями респондентов лицам, живущим с ВИЧ. Как и следовало ожидать из характеристик респондентов (Таблица 2), наиболее часто упоминаемыми услугами являются поддержка по принципу «равный – равному» (65,5%) и психологическая поддержка (60,4%), а также группы взаимопомощи (51,5%).

Отметим, что в целом доступность этих трех видов услуг представляется более высокой в восточной части Европы, в то время как сообщения о терапевтических сеансах в обеих частях региона представлены в одинаковой степени.

Таблица 4 - Оказывает ли Ваша организация какие-либо специальные услуги в связи с психическим здоровьем людям, живущим с ВИЧ?

Услуга		Субрегион		Всего (1)	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Поддержка «равный-равному»	Кол-во	105	130	235	67
	% в регионе	55.0%	77.4%	65.5%	
Психологическая поддержка	Кол-во	97	120	217	
	% в регионе	50.8%	71.4%	60.4%	
Терапевтические занятия	Кол-во	34	30	64	
	% в регионе	17.8%	17.9%	17.8%	
Группы помощи	Кол-во	83	102	185	
	% в регионе	43.5%	60.7%	51.5%	
Другое	Кол-во	20	8	28	
	% в регионе	10.5%	4.8%	7.8%	
Никаких услуг	Кол-во	22	15	37	
	% в регионе	11.5%	8.9%	10.3%	

(1) Проценты не включают отсутствующие ответы в знаменателе.

Следует с осторожностью относиться к толкованию этого вопроса и к формулировкам. В силу своей природы, психологическая поддержка (о чем говорит само название этой услуги) осуществляется квалифицированным психологом. Однако в области ВИЧ то же самое слово используется для обозначения психосоциальной поддержки, которая, хотя и оказывает положительное влияние на психическое здоровье при правильном подходе, не является профессиональным психиатрическим вмешательством, и, подобно консультированию по принципу «равный-равному», является обычным компонентом в работе организаций, работающих в области ВИЧ.



Эта категория выиграет от более четкого определения в будущих исследованиях, разделяя вмешательства в области психического здоровья, проводимые специалистами с профильным образованием, и вспомогательные вмешательства, проводимые другим подготовленным персоналом, включая коллег, что является чрезвычайно важной частью действующей общей модели реагирования на проблемы психического здоровья (и любой другой модели в будущем).

Хотя обсуждение этого вопроса происходило в ходе разработки вопросника, дальнейшее уточнение терминологии и добавление определений ключевых терминов наряду с вопросами обследования было бы полезным при проведении будущих мероприятий/обследований, поскольку психологическая поддержка и терапевтические сеансы не имеют четких определений и могут быть истолкованы по-разному (в конечном итоге, как одно и то же вмешательство).

Другие услуги в области психического здоровья, предлагаемые организациями, о которых сообщили респонденты, включали направление к специалистам в области психического здоровья, психосоциальную поддержку со стороны персонала; семинары по вопросам самооценки, онлайн-помощь, терапию для тела и информацию о роли психологической оценки как полезного средства для начала терапии.

Что касается недостающих услуг, то, как показано в Таблице 5, 41,2% респондентов считают, что психологическая поддержка отсутствует, а 59,5% хотели бы получить больше терапевтических сеансов. Процентные показатели по регионам схожи, хотя и несколько ниже у респондентов из Восточной Европы, и согласуются с более высоким уровнем зарегистрированных случаев оказания услуг по охране психического здоровья в этой части региона (Таблица 4). Наличие системы направления к специалистам по вопросам психического здоровья, хотя и упоминалось реже, также считалось необходимым по мнению 35% респондентов.

Таблица 5 - Существуют ли какие-нибудь медицинские ресурсы, инструменты или услуги, которых не хватает Вашей организации, и которые, по Вашему мнению, были бы полезными для людей, живущих с ВИЧ?

Отсутствуют ресурсы, инструменты или услуги		Субрегион		Всего (1)	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Психологическая поддержка	Кол-во	70	58	128	115
	% в регионе	42.9%	39.2%	41.2%	
Терапевтические занятия	Кол-во	84	101	185	115
	% в регионе	51.5%	68.2%	59.5%	
Система переадресации	Кол-во	63	46	109	115
	% в регионе	38.7%	31.1%	35.0%	
Другое	Кол-во	25	20	45	115
	% в регионе	15.3%	13.5%	14.5%	

(1) Проценты не включают отсутствующие ответы в знаменателе.

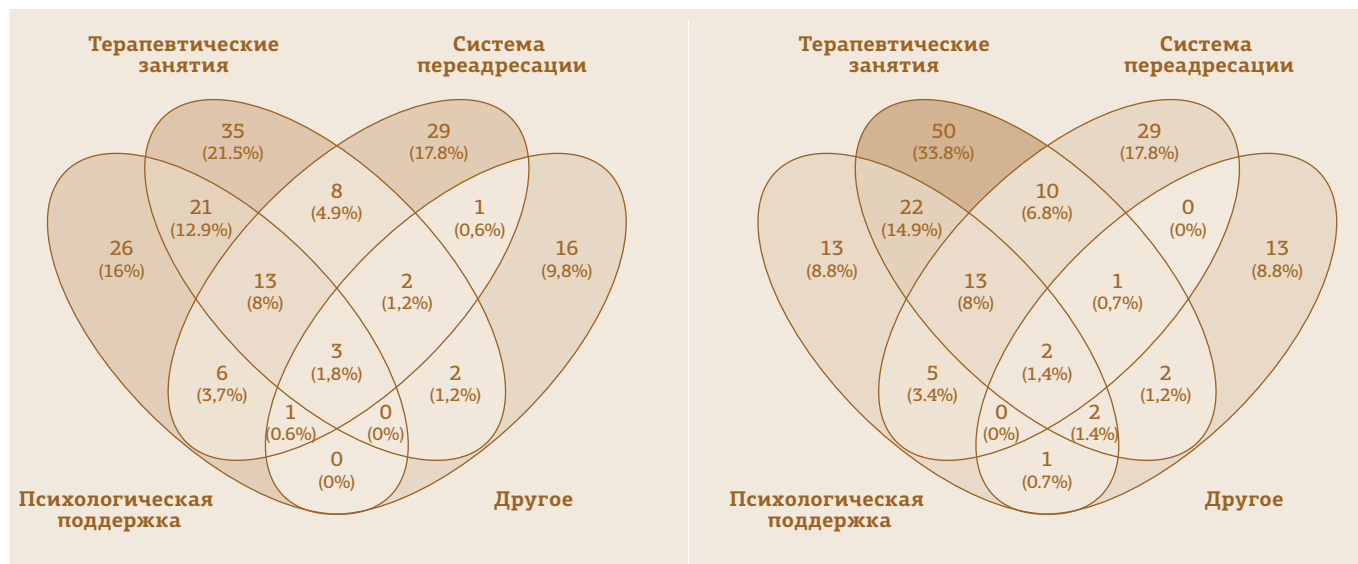
Респонденты из стран ЕС/ЕЭЗ чаще сообщали о сеансах терапии (51,5%) и психологической поддержки (42,9%), на следующем месте упоминались системы переадресации (38,7%). Аналогичная ситуация наблюдается и с ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, хотя о терапии сообщается чаще (68,2%), а о психологической поддержке - реже (39,2). Системы переадресации также упоминались часто, о чем сообщили 31,1% участников.



В целом, 14,5% (45 человек) сообщили о других отсутствующих ресурсах или услугах, которые включают физические упражнения (также полезные для психического здоровья), услуги по расслаблению и оздоровлению (например, массаж), специальные проекты по психологическому здоровью, а также упоминали о проблеме с поддержкой лиц, практикующих химсекс, среди прочего.

Ниже, на Рисунке 2, показано пересечение услуг, о которых сообщили различные респонденты.

Рисунок 2 - Пересечение услуг, которых не хватает в организациях, со слов сотрудников ВСО.



Слева – страны ЕСЕЭЗ; справа – страны не-ЕС/ЕЭЗ

21,5% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 33,8% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщают о том, что отсутствуют только сеансы терапии, что является самым высоким показателем в обеих подвыборках. Это еще раз подчеркивает очевидный пробел в предложении профессиональной поддержки в области психического здоровья, в то время как непрофессиональная поддержка в области психического здоровья (со стороны других обученных специалистов или обученных коллег и здесь представленная вариантом «психологическая поддержка» упоминается только 16% респондентов из ЕС/ЕЭЗ и 8,8% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

Однако о системах направления к специалистам больше говорится отдельно (17,8% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ; 10,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), чем о психологической поддержке, и многие респонденты (38,8% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, и 34,9% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ) сообщают о необходимости предоставления двух или трех из этих услуг.

Как и в предыдущем вопросе, более четкое определение «терапевтических сеансов» и «психологической поддержки» было бы полезно для более достоверной интерпретации вопроса и гарантии научной достоверности данных.



4.2.1 - Сообщения о проблемах психического здоровья и услугах в связи с психическим здоровьем, предоставляемых в условиях пандемии COVID-19.

Более половины респондентов сообщили о росте проблем с психическим здоровьем на работе, 53,5% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 54,8% процентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (Таблица 6).

Представляется очевидным, что состояние психического здоровья лиц, пользующихся услугами ВИЧ-сервисных организаций, принявших участие в опросе, ухудшилось в ходе пандемии, что соответствует профилю респондентов, которые, скорее всего, работают не только с ЛЖВ, которые до сих пор сталкиваются со стигмой и дискриминацией^{5 6}, но и с другими ключевыми группами, зачастую маргинализированными и живущими в неблагоприятных социально-экономических условиях, которые могли еще больше ухудшиться во время пандемии.

Таблица 6 - Сталкивались ли Вы в Вашей работе с ростом проблем с психическим здоровьем из-за пандемии COVID-19 и периода локдауна?

Рост проблем с ПЗ во время COVID-19?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	99	91	190	75
	% в регионе	53.5%	54.8%	54.1%	
Нет	Кол-во	39	41	80	75
	% в регионе	21.1%	24.7%	22.8%	
Не уверен	Кол-во	47	35	82	75
	% в регионе	25.4%	21.1%	23.4%	

В Таблице 7 показаны типы психосоциальной поддержки, оказываемой организациями респондентов во время пандемии COVID-19.

5 <https://www.stigmaindex.org/country-reports/>

6 <https://www.unaids.org/en/keywords/stigma-and-discrimination>



Таблица 7 - Какие виды психосоциальной поддержки Ваша организация оказывала людям, живущим с ВИЧ, во время локдауна в связи с COVID-19? (B6)

Тип поддержки		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Обычная психосоциальная поддержка	Кол-во	39	95	134	70
	% в регионе	20.9%	56.2%	37.6%	
Психологическая поддержка онлайн	Кол-во	69	105	174	70
	% в регионе	36.9%	62.1%	48.9%	
Терапевтические сессии онлайн	Кол-во	22	19	41	70
	% в регионе	11.8%	11.2%	11.5%	
Поддержка «равных» онлайн	Кол-во	62	94	156	70
	% в регионе	33.2%	55.6%	43.8%	
Вебинары о психическом здоровье и благополучии	Кол-во	14	29	43	70
	% в регионе				
Переадресации	Кол-во	44	66	110	70
	% в регионе	23.5%	39.1%	30.9%	
Другое	Кол-во	22	7	29	70
	% в регионе	11.8%	4.1%	8.1%	
Никакие	Кол-во	32	15	47	70
	% в регионе	17.1%	8.9%	13.2%	

56,6% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ и 20,9% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ сообщают, что предоставляли свои обычные услуги психологической поддержки. Разница является значительной и указывает на большую базовую доступность той или иной поддержки в области психического здоровья в организациях в сфере ВИЧ за пределами стран ЕС/ЕЭЗ.

Психологическая поддержка онлайн и поддержка по принципу «равный-равному» являются наиболее распространенными услугами, о которых сообщили 62,1% и 55,6% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, и 36,9% и 33,2% респондентов из ЕС/ЕЭЗ. Очевидно, что организации из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, по-видимому, более последовательно внедряют некую службу поддержки, хотя оценить реальное число организаций, ответивших на вопросник, невозможно, учитывая анонимность анкеты, что ограничивает выводы, сделанные на основе этих данных.

Сеансы онлайн-терапии проводили 11,8% (ЕС/ЕЭЗ) и 11,2% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) организаций респондентов, т.е. менее половины тех, кто сообщил о предоставлении услуги переадресации (23,5% стран ЕС/ЕЭЗ; 39,1% стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Опять же, респонденты из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили о более чем двукратном увеличении доступности услуг по направлению к специалистам, как это было в случае оказания психологической помощи в режиме онлайн и поддержки «равный-равному».

Как уже упоминалось ранее, было бы полезно дать четкие определения используемых терминов/ вариантов ответов, а также согласовать варианты ответов в отношении видов услуг во всех разделах вопросника.

Кроме того, в этом вопросе разделение «обычных услуг поддержки» и добавление вопроса о вновь созданных службах могло бы дать более точное представление о том, что происходило до пандемии COVID и что происходило после COVID, поскольку речь идет о вопросе, на который можно дать множественные ответы.

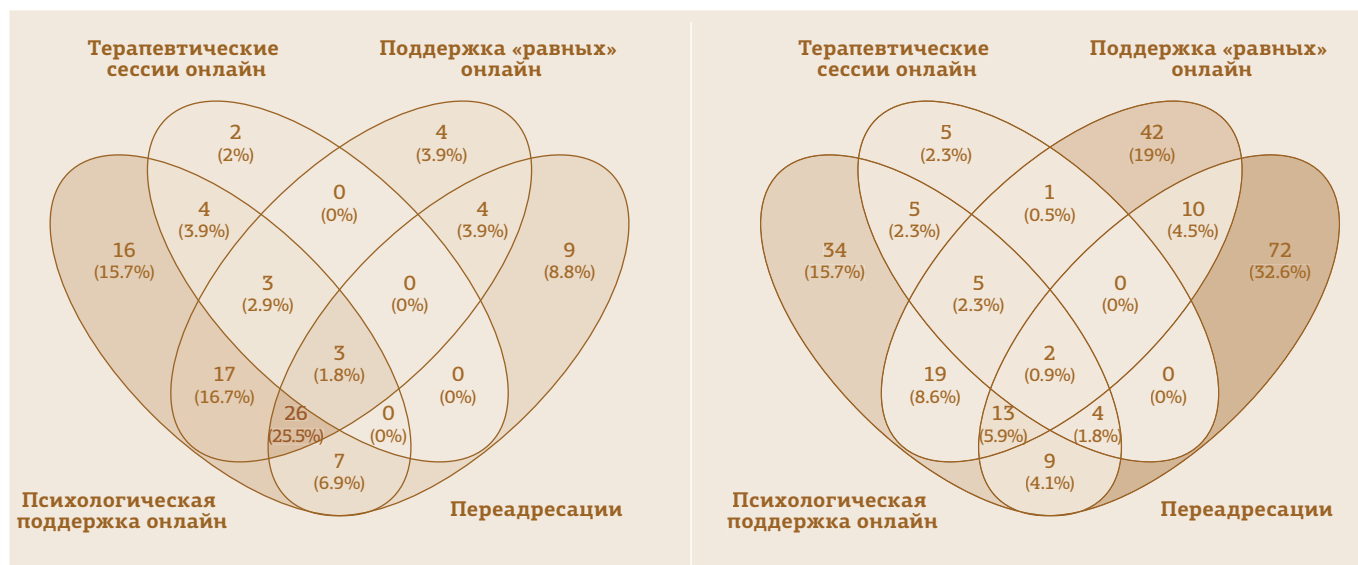


Для оценки любых различий в предоставляемых услугах между теми, кто оказывает обычные услуги поддержки, и теми, кто их не оказывает, выборка была стратифицирована в соответствии с этой переменной, а пересечения по представленным услугам показаны на Рисунке 3.

Рисунок 3 - Пересечение услуг, которые предоставляются во время COVID-19, со слов респондентов.

Слева - Распределение услуг, о которых было сообщено во время локдауна в связи с COVID-19, между ВСО, сообщившими о предоставлении своих обычных психосоциальных услуг.

Справа - Распределение услуг, о которых было сообщено во время локдауна в связи с COVID-19, среди ВСО, не сообщивших об оказании своих обычных психосоциальных услуг.



Те, кто предоставлял свои обычные услуги, по-видимому, в основном оказывают услуги психологической поддержке онлайн и поддержки «равный-равному» (и то, и другое - непрофессиональная поддержка), за которыми следуют системы переадресации в другие службы, в то время как те, кто не оказывает свою обычную поддержку, по-видимому, в большинстве случаев создали системы переадресации, и оказывают эти услуги наряду с психологической поддержкой онлайн и поддержкой «равный-равному».

Онлайновая терапия практически недоступна, хотя, по-видимому, она более доступна среди организаций, внедряющих новые услуги.

Возможно, было бы желательно глубже изучить существующие схемы перенаправления, с тем чтобы понять уже созданные системы реагирования и попытаться выявить и расширить масштабы передовой практики в области интеграции услуг. Поскольку создание профессиональных систем реагирования на проблемы психического здоровья является сложным и дорогостоящим делом, общественные организации, вероятно, могли бы быстро извлечь выгоду из налаживания партнерских отношений или создания систем направления к специалистам с существующими службами охраны психического здоровья, если таковые имеются. Примеры в этой области могли бы потенциально поддержать новые усилия по повышению доступности профессиональной поддержки в области психического здоровья.

Другие услуги, предлагаемые во время пандемии COVID, включали посещение на дому, доставку еды, получение АРВ-препаратов для тех, кто не может пойти в больницу, отправку препаратов АРТ по почте, группы поддержки онлайн, организацию приютов экстренной помощи (в ситуациях насилия), приютов для других нуждающихся, онлайн-поддержку в решении проблем изоляции и экономической поддержки, среди прочего.



4.3 ЛЖВ

4.3.1 - Демографические характеристики

В Таблице 8 показано распределение респондентов по гендеру, а в Таблице 9 распределение по их сексуальной идентификации, а также сообщения об их месте жительства.

Обследование охватило в основном цисгендерных мужчин и женщин (57% и 37% соответственно). Ответили 9 транссексуалов (5 женщин-транссексуалов, 4 мужчины-транссексуала), а также 5 человек небинарного пола, и 4 гендер-флюидных респондента. 2% (14 человек) предпочли не отвечать, а 11 человек идентифицировали себя как «прочие».

Что касается сексуальности, то респонденты идентифицировали себя в основном как гетеросексуалы (52%) или геи/лесбиянки (41%), за которыми следовали бисексуалы/пансексуалы (6%).

Респонденты живут в основном в столицах (32%) или других крупных городах (24%), за ними следуют средние города (19%) и малые города (16%). Лишь 8% респондентов сообщают, что живут в деревне/сельской местности. Это отражает, с одной стороны, более широкие возможности и более широкий доступ для тех, кто живет в городах, отличающихся развитой экономикой, но также и меньшее количество ЛЖВ, живущих за пределами урбанизированных территорий в Европе⁷.

Таблица 8 - Социальные и демографические характеристики респондентов – ЛЖВ.

	Всего	% от всех респондентов	Субрегион	
			ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)
Гендерная идентичность				
Цисгендерная женщина	232	37%	87	145
Цисгендерный мужчина	358	57%	280	78
Трансгендерная женщина	5	1%	3	2
Трансгендерный мужчина	4	1%	1	3
Небинарный гендер	5	1%	4	1
Гендер-флюидный	4	1%	2	2
Предпочли не отвечать	14	2%	4	10
Другое	11	2%	4	7
Всего	633	100%	385	248
Отсутствуют	32			

⁷ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf



Таблица 9 - Сексуальная самоидентификация и уровень урбанизации места проживания со слов респондентов.

Как Вы себя идентифицируете?				
Гетеросексуал	328	52%	135	193
Гей/Лесбиянка	260	41%	227	33
Бисексуал/Пансексуал	37	6%	20	17
Асексуал	2	0%	1	1
Другое	6	1%	1	5
Всего	633	100%	384	249
Отсутствуют	32			
В каком населенном пункте Вы проживаете?				
Столица страны	205	32%	142	63
Другой крупный город	155	24%	89	66
Средний город	122	19%	58	64
Маленький город	102	16%	60	42
Село, сельская местность	52	8%	35	17
Всего	636	100%	384	252
Отсутствуют	29			

Таблица 10 - Распределение ЛЖВ по возрасту, уровню образования и статусу занятости.

К какой возрастной группе Вы принадлежите?				
20-29	59	9.25%	40	19
30-39	218	34.17%	109	109
40-49	193	30.25%	95	98
50-59	123	19.28%	98	25
60 или старше	45	7.05%	43	2
Всего	638	100.00%	385	253
Отсутствуют	29			
Укажите достигнутый Вами уровень образования				
Начальная школа	22	3.45%	21	1
Неполная средняя школа	48	7.52%	32	16
Среднее образование	165	25.86%	136	29
Колледж/Техникум	135	21.16%	54	81
Высшее образование	243	38.09%	128	115
Другое	25	3.92%	13	12
Всего	638	100.00%	384	254
Отсутствуют	27			



Ваша текущая занятость?				
Трудоустроен/Самозанятый	426	66.88%	235	191
Безработный	90	14.13%	54	36
Студент	16	2.51%	13	3
Болен или человек с инвалидностью	40	6.28%	26	14
Пенсионер	35	5.49%	33	2
Другое	30	4.71%	22	8
Всего	637	100.00%	383	254
Отсутствуют	28			

Возрастное распределение варьируется от 20 лет и далее, концентрируясь на возрастных диапазонах 30-49 лет, на которые приходится более 60% всей выборки. Доля лиц старше 50 лет значительно выше среди респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ, чем в выборке из стран, не входящих в ЕС, что отражает эпидемиологические и демографические факторы в обеих частях Европы и подчеркивает некоторые из ее региональных различий (Таблица 10).

С точки зрения образования большинство респондентов закончили среднюю школу или имеют высшее образование (85,11%), чаще всего университет (38,09%) или колледж (21,16%) (Таблица 10).

Большинство (66,88%) респондентов работают, 14,13% - безработные. К другим категориям занятых относятся студенты (2,51%), больные или инвалиды (6,28%) и пенсионеры (5,49%). Упомянутые «прочие» статусы занятости (n=30) здесь не анализировались и в дальнейшем будут подлежать перекаатегоризации (Таблица 10).

Наконец, что касается жилищных условий, то большинство арендует (34,74%) или владеет (45,38%) своим домом, при этом 17,84% живут с семьей или друзьями. На вопросы анкеты ответили 4 бездомных ЛЖВ (Таблица 11).

Относительно сложности с оплатой повседневных расходов (Таблица 11) большинство респондентов ответили «нейтрально» (41,69%), что не является анализируемой категорией и не соответствует остальным выбранным метрическим вариантам. Пересмотр формулировки этого - и подобных - вопросов может способствовать повышению качества информации в будущих опросах.

22,41% участников сообщили, что им трудно покрыть расходы на проживание, 15,83% - что это легко, 10,82% - что это очень трудно и 6,11% - что это очень легко.

Таблица 11 - Жилищные условия и трудности с оплатой повседневных расходов со слов респондентов.

Каков Ваш текущий жилищный статус?				
Арендную жилье	222	34.74%	158	64
Собственный дом/квартира	290	45.38%	167	123
Живу с семьей/друзьями	114	17.84%	56	58
Без постоянного места жительства	4	0.63%	0	4
Другое	9	1.41%	4	5
Всего	639	100.00%	385	254
Отсутствуют	26			



Насколько трудно Вам обеспечивать Ваши типичные расходы на жизнь
(еда, все счета, другие персональные расходы)?

Очень трудно	69	10.82%	37	32
Трудно	143	22.41%	63	80
Нейтрально	266	41.69%	154	112
Легко	101	15.83%	78	23
Очень легко	39	6.11%	38	1
Я не знаю	6	0.94%	4	2
Предпочитаю не отвечать	14	2.19%	11	3
Всего	638	100.00%	385	253
Отсутствуют	27			



4.3.2 - Время с момента постановки диагноза ВИЧ, статус лечения и пропуски терапии в прошлом месяце.

«Прожив с ВИЧ много лет, я разработал для себя стратегии, чтобы не поддаваться депрессии, сначала с помощью лекарств и психосоциальной поддержки, и групп взаимопомощи, а потом уже самостоятельно. Я считаю, что поддержка нужна, особенно в первые годы после постановки диагноза».

Комментарий респондента к В48: Дополнительные комментарии.

В Таблице 12 показано распределение респондентов по времени с момента постановки диагноза ВИЧ, а также по статусу лечения (с их слов), и количестве случаев пропуска терапии за последний месяц.

Таблица 12 – Время с момента постановки диагноза ВИЧ и текущий статус лечения.

	Всего	% от всех респондентов	Субрегион	
			ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)
Лет с момента постановки диагноза ВИЧ				
Менее 1 года	35	5.51%	25	10
1 – 5 лет	153	24.09%	83	70
5 – 10 лет	150	23.62%	91	59
10 – 20 лет	150	23.62%	74	76
Over 20 лет	147	23.15%	112	35
Всего	635	100.00%	385	250
Отсутствуют	30			
Каков Ваш статус лечения ВИЧ-инфекции?				
На АРТ, неопределяемая ВН	551	87.18%	351	200
На АРТ	64	10.13%	23	41
Прекратил (-а) АРТ	6	0.95%	3	3
Никогда не принимал (-а) АРТ	2	0.32%	0	2
Другое	9	1.42%	6	3
Всего	632	100.00%	383	249
Отсутствуют	33			
Пропускали ли Вы прием препаратов (или забывали принимать препараты) для лечения ВИЧ в течение прошлого месяца?				
Пропусков приема АРТ не было	384	60.47%	220	164
Был пропуск 1 дозы	121	19.06%	87	34
Был пропуск 2 доз	65	10.24%	39	26
Был пропуск 3 и более доз	50	7.87%	33	17
Не актуально / не применимо	15	2.36%	6	9
Всего	635	100.00%	385	250
Отсутствуют	30			



Как видим, выборка имеет очень похожее распределение в процентах респондентов, диагностированных во всех категориях (23.15%-24.09%), за исключением тех, которым диагноз поставлен менее года назад (5.51%). Это может быть связано с отсутствием контактов с ВИЧ-сообществом/социальными организациями вскоре после постановки диагноза, которые были основными пунктами распространения информации в рамках настоящего исследования.

Это также подчеркивает охват обследования в различных подгруппах ЛЖВ, а также более глубокий анализ по времени с момента постановки диагноза, который будет проведен в будущем, с использованием текущих данных.

Что касается статуса лечения ВИЧ, 87,18% сообщают, что они проходят АРТ и добились неопределяемой вирусной нагрузки, что примерно соответствует 89,77%, которые сообщают, что не пропустили ни одной дозы лечения в течение последнего месяца, или пропустили только 1 или 2 дозы.

Предвзятость в отношении социальной желательности может повлиять на высокий показатель отсутствия пропущенных доз лечения, но в целом по региону выборка, по-видимому, в основном представляет собой ЛЖВ с высокой степенью приверженности. Это также имеет смысл, поскольку наиболее приверженные респонденты с наибольшей вероятностью участвуют в любых обследованиях, особенно в отношении их психического здоровья.

10,13% респондентов сообщили, что принимают АРТ, но не добились неопределяемой вирусной нагрузки, при этом в подвыборке из Восточной Европы их вес выше. Менее 1% сообщили, что прекратили АРТ (6 человек) и 2 человека сообщили, что никогда не принимали АРТ.



4.3.3 - Знание о своем психическом состоянии, предыдущий диагноз психических расстройств или опыт жизни с симптомами до и после постановки диагноза ВИЧ, текущее получение профессиональной психиатрической помощи (или опыт ее получения в прошлом).

«Я являюсь членом организации, которая работает как на местном, так и на национальном уровне, но, к сожалению, на местном уровне у нас сейчас нет служб психологической поддержки. Раньше у нас был психолог, который оказывал краткосрочную поддержку, когда это было необходимо. Лично я работаю в организации, которая проводит большую профилактическую работу, предоставляет информацию о ВИЧ и борется со стигмой, и это мне нравится, но я должен признать, что мне самому понадобится поддержка, и что и в системе здравоохранения, и в общественных организациях не хватает служб поддержки в моем районе».

Комментарий респондента к В48: дополнительные комментарии.

В Таблице 13 показан уровень знаний ЛЖВ, ответивших на вопросы анкеты, о проблемах психического здоровья.

Ответы одинаковы в обеих частях региона: 40,1% всех ЛЖВ сообщили, что они осведомлены, а 32,2% - что они «относятся нейтрально».

Из-за отсутствия согласованного определения или критериев, сопровождающих эту оценку, ответы на этот вопрос отражают только личную оценку без компаратора или базовой концепции.

Поскольку также отсутствуют последующие вопросы, касающиеся предыдущей подготовки или опыта работы в области психического здоровья, или даже определение того, что такое «проблемы», предлагается убрать этот вопрос из любого анализа и переформулировать его для любых последующих обследований.

Таблица 13 - Знание о своем психическом состоянии и предыдущий опыт проблем с психическим здоровьем, со слов респондентов.

Насколько хорошо Вы знаете о проблемах психического здоровья?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Очень хорошо знаю	Кол-во	49	26	75	41
	% в регионе	12.9%	10.6%	12.0%	
Знаю	Кол-во	148	102	250	
	% в регионе	39.1%	41.6%	40.1%	
Нейтрально	Кол-во	130	71	201	
	% в регионе	34.3%	29.0%	32.2%	
Не очень хорошо знаю	Кол-во	37	36	73	
	% в регионе	9.8%	14.7%	11.7%	
Вообще ничего не знаю	Кол-во	15	10	25	
	% в регионе	4.0%	4.1%	4.0%	
Всего	Кол-во	379	245	624	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	

В Таблице 14 показаны количество и процент ЛЖВ, у которых были диагностированы симптомы психических расстройств или которые их испытывали до и после постановки диагноза ВИЧ.



Хотя обоснованность ответов для оценки распространенности психических расстройств или симптомов ограничена, поскольку в этом вопросе профессиональный диагноз (т.е. поставленный специалистом в области психического здоровья - психиатром или психологом) смешивается с симптомами, о которых сообщили сами респонденты, и большинство из этих симптомов неспецифичны и могут иметь множество причин, включая побочные эффекты АРТ, ежедневный стресс и события, личное настроение и т.д. - и не являются диагнозом - общее число и процент лиц, сообщающих о диагнозе или симптомах, увеличивается более чем на 15% в обоих регионах при рассмотрении периода до и после постановки диагноза ВИЧ (от 37,6% до 56,6% для респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ; от 47,8% до 61% для респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

Это гораздо выше, чем среднее бремя психических болезней в Европе⁸, которое, по оценкам, составляет 17,3%, и согласовывается с результатами других исследований, которые показали, что распространенность депрессивных расстройств среди ЛЖВ достигает почти 50%⁹.

Таблица 14 - Диагноз психического расстройства или личный опыт наличия симптомов психического расстройства до и после постановки диагноза ВИЧ, со слов респондентов.

		До диагноза ВИЧ				После диагноза ВИЧ			
		Субрегион		Всего	Отсутствуют	Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)			ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	142	118	260	40	215	150	365	39
	% в регионе	37.6%	47.8%	41.6%		56.6%	61.0%	58.3%	
Нет	Кол-во	228	117	345		153	91	244	
	% в регионе	60.3%	47.4%	55.2%		40.3%	37.0%	39.0%	
Не помню	Кол-во	8	12	20		12	5	17	
	% в регионе	2.1%	4.9%	3.2%		3.2%	2.0%	2.7%	
Всего	Кол-во	378	247	625	380	246	626		
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Ситуация становится еще более тревожной, если посмотреть на эффективное лечение психических проблем или состояний.

8 https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1612481941&id=id&accname=guest&checksum=C613314B836A1CD9CCBE0AAA8B6355DC

9 <https://drive.google.com/drive/folders/1Zodzv02eE41xMDVhIprR1fCy6Vgo165N?usp=sharing>



Таблица 15 - Использование услуг в связи с психическим здоровьем, обращение за медицинской помощью и наличие психиатрических служб.

Когда Вы последний раз проверяли свое психическое здоровье?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Меньше 6 месяцев назад	Кол-во	60	24	84	72
	% в регионе	16.4%	10.6%	14.2%	
Больше 6 месяцев назад	Кол-во	134	56	190	
	% в регионе	36.6%	24.7%	32.0%	
Я никогда не проверял психическое здоровье	Кол-во	172	147	319	
	% в регионе	47.0%	64.8%	53.8%	
Всего	Кол-во	366	227	593	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	
Обращались ли к специалисту в течение последних 6 месяцев за помощью или поддержкой по вопросам психического здоровья?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Частный врач	Кол-во	51	15	66	108
	% в регионе	14.7%	7.1%	11.8%	
Консультант по ПЗ в клинике ВИЧ	Кол-во	22	7	29	108
	% в регионе	6.3%	3.3%	5.2%	
Равный консультант (через ВИЧ-сервисные организации сообщества)	Кол-во	31	51	82	108
	% в регионе	8.9%	24.3%	14.7%	
Терапевт (через организации, работающие в сфере ВИЧ)	Кол-во	19	17	36	109
	% в регионе	5.5%	8.1%	6.5%	
Другое	Кол-во	14	14	28	108
	% в регионе	4.0%	6.7%	5.0%	
Никогда	Кол-во	228	127	355	108
	% в регионе	65.7%	60.5%	63.7%	



К кому Вы обращаетесь за помощью?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Семья/родственники	Кол-во	98	92	190	80
	% в регионе	27.1%	41.1%	32.5%	
Друзья	Кол-во	207	92	299	
	% в регионе	57.3%	41.1%	51.1%	
ВИЧ-сервисные организации	Кол-во	47	36	83	
	% в регионе	13.0%	16.1%	14.2%	
Врач-терапевт	Кол-во	43	7	50	
	% в регионе	11.9%	3.1%	8.5%	
Клинический специалист по ВИЧ/Медсестра в ВИЧ-клинике	Кол-во	44	21	65	
	% в регионе	12.2%	9.4%	11.1%	
Социальный работник/Психолог	Кол-во	82	49	131	
	% в регионе	22.7%	21.9%	22.4%	
Другое	Кол-во	60	43	103	
	% в регионе	16.6%	19.2%	17.6%	

Большинство респондентов (53,8%) сообщили, что никогда не проходили обследование на предмет психического здоровья, при этом более высокий процент был отмечен в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ (64,8% по сравнению с 47% в странах ЕС/ЕЭЗ). Это подтверждает, что более высокая доступность и использование услуг по поддержке психического здоровья в этой части Региона будет в основном заключаться в использовании непрофессиональных услуг по охране психического здоровья, таких как поддержка равными консультантами или эмоциональная поддержка со стороны непрофессиональных поставщиков услуг (лиц, не имеющих формального образования в области психического здоровья).

Это подтверждается и при рассмотрении вопроса о том, к кому респонденты обращаются за помощью, когда на долю социальных работников и психологов (к сожалению, сгруппированных вместе, а не отдельно) приходится лишь 22,4% ответов (22,7% в ЕС/ЕЭЗ; 21,9% за пределами ЕС/ЕЭЗ).

Наиболее часто упоминаемыми источниками помощи являются семья/родственники (гораздо более выраженный показатель у респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ - 41,1% по сравнению с 27,1% у респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ) и друзья (57,7% из стран ЕС/ЕЭЗ; 41,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Следом за ними называли организации в сферу ВИЧ (13% респондентов из ЕС/ЕЭЗ, 16,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), врачей общей практики (11,9% из ЕС/ЕЭЗ; 3,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) и врачей/медсестер клиник по лечению ВИЧ (12,2% из ЕС/ЕЭЗ; 9-4% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). 17,6% участников сообщили о «других», в число которых входили группы взаимопомощи или самопомощи, религиозные/пасторские церкви, психиатры или психотерапевты, но также были и такие вызывающие беспокойство ответы:

«Плачу в подушку, я не могу позволить себе просить о помощи, потому что боюсь, что они прицепятся и заберут детей, у которых никого нет, кроме меня. Вот почему я не позволяю себе слишком заикливаться на негативных обстоятельствах в моей жизни, я плачу / доверяюсь своей подушке, и этого достаточно. У меня слишком много ответственности».

«Я сам справляюсь, никого не прошу, я переживаю все сам. Я никого не спрашиваю. Я никому не нужен с моими проблемами».



«Я никого не спрашиваю, потому что в нашем районе нет смысла ехать в больницу. Никому не нужны ЛЖВ в моем районе».

Комментарии к В42: «К кому Вы обращаетесь за помощью, если у Вас возникают психоэмоциональные проблемы?».

Кроме того, несмотря на высокий уровень зарегистрированных симптомов психических заболеваний (разделы 3.3.3 и 3.3.4), 63,7% опрошенных сообщили, что в течение последних 6 месяцев не посещали специалиста для получения психологической помощи или поддержки.

Из тех, кто сообщил о посещении специалиста, 14,7% сообщили о том, что это не были равные консультанты (24,3% за пределами ЕС/ЕЭЗ; 8,9% за пределами ЕС/ЕЭЗ), а 11,8% сообщили о том, что это был частный терапевт (14,7% за пределами ЕС/ЕЭЗ; 7,1% за пределами ЕС/ЕЭЗ) и 6,5% - терапевт через организацию, занимающуюся вопросами ВИЧ (8,1% за пределами ЕС/ЕЭЗ; 5,5% за пределами ЕС/ЕЭЗ).

Это еще раз подчеркивает низкий уровень эффективного доступа к поддержке психического здоровья, особенно к профессиональной психиатрической помощи.

Несмотря на то, что причины обращаться именно к этим источникам поддержки, а не к врачу-специалисту или за конкретным видом поддержки, к сожалению, не были изучены, комментарии по другим вопросам указывают на проблемы доступности услуг по охране психического здоровья, а также на финансовые ограничения и страх перед стигмой и дискриминацией, что также согласуется с результатами, приведенными в разделе 4.3.5 - Представления о воздействии ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие.

Таблица 16 – Наличие психиатрических услуг для ЛЖВ в городе проживания.

«У меня много вопросов относительно моего статуса, у меня нет никакой информации об этом и я просто не могу никого спросить или узнать больше».

«Когда-то существовал более широкий спектр услуг для ЛЖВ и было учреждение, где мы могли проходить любое лечение, не опасаясь стигмы и дискриминации. Сейчас нет ничего, кроме групп взаимопомощи и самопомощи для женщин с ВИЧ».

Комментарии респондентов к В48: дополнительные комментарии.

Предоставляются ли услуги психоэмоциональной поддержки людям, живущим с ВИЧ, в Вашем городе?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	145	105	250	80
	% в регионе	40.3%	46.7%	42.7%	
Нет	Кол-во	77	56	133	
	% в регионе	21.4%	24.9%	22.7%	
Не знаю	Кол-во	138	64	202	
	% в регионе	38.3%	28.4%	34.5%	
Всего	Кол-во	360	225	585	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	

В целом, 42,7% выборки сообщили, что в их городе есть какие-то психоэмоциональные услуги (40,3% в странах ЕС/ЕЭЗ; 46,7% за пределами ЕС/ЕЭЗ), в то время как 22,7% сообщили, что они недоступны, а 34,5% не знают об этом.



Процент людей, не знающих, доступны ли услуги или нет, подтверждает возможную потребность в улучшении общей коммуникации существующих служб поддержки, хотя неясно, что такое «психо-эмоциональная услуга», и доступные услуги не рассматривались в прямом последующем вопросе, хотя людям, живущим с ВИЧ, задавали вопрос об услугах, доступных в их местных или региональных организациях, что позволяет дополнительно измерить эти результаты (Таблица 17).

Мы подчеркиваем, что, несмотря на кажущуюся высокую процентную долю лиц, сообщающих о наличии услуг, все еще более половины выборки либо сообщают о том, что они недоступны, либо не знают, существуют ли они. Если учесть, что выборка в основном состоит из лиц, живущих в столице или других крупных городах, а также в целом хорошо образованных людей, то вполне вероятно, что эти процентные показатели будут еще ниже в наиболее уязвимых группах среди людей, живущих с ВИЧ.

Таблица 17 - Предоставление услуг в связи с психическим здоровьем ЛЖВ местными/региональными организациями и получение таких услуг в ВСО (со слов респондентов).

ЛЖВ: Оказывают ли местные/ региональные организации услуги в связи с психическим здоровьем ЛЖВ?		Субрегион			Отсутствуют	ВСО: Услуги, предоставляемые организацией		Субрегион			Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Всего				ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	Всего	
Психологическая поддержка	Кол-во	88	86	174	78	Психологическая поддержка	Кол-во	169	101	270	146
	% в регионе	24.4%	37.9%	29.6%			% в регионе	53.5%	49.8%	52.0%	
Терапия	Кол-во	32	23	55		Терапевтические занятия	Кол-во	158	117	275	
	% в регионе	8.9%	10.1%	9.4%			% в регионе	50.0%	57.6%	53.0%	
Поддержка «равный-равному»	Кол-во	95	105	200		Система переадресации	Кол-во	91	50	141	
	% в регионе	26.4%	46.3%	34.1%			% в регионе	28.8%	24.6%	27.2%	
Группы самопомощи	Кол-во	91	91	182		Группы самопомощи	Кол-во	123	85	208	
	% в регионе	25.3%	40.1%	31.0%			% в регионе	38.9%	41.9%	40.1%	
Нет	Кол-во	25	16	41		Другое	Кол-во	27	14	41	
	% в регионе	6.9%	7.0%	7.0%			% в регионе	8.5%	6.9%	7.9%	
Не знаю	Кол-во	180	76	256							
	% в регионе	50.0%	33.5%	43.6%							

Сравнивая данные о наличии услуг по охране психического здоровья в городе проживания ЛЖВ с данными ВИЧ-сервисных организаций, о которых сообщается в ответах ВСО, мы наблюдаем соответствующие различия. Несмотря на то, что эти ответы не могут быть напрямую сопоставимы, из-за ограниченности доступных данных (конкретное количество и месторасположение организаций; тип услуг, о которых сообщается - разная терминология; и отсутствие возможности сопоставить ответы ЛЖВ с ответами организаций, предоставляющих услуги в одном и том же городе), представленные данные по обоим вопросам указывают на низкий уровень знаний ЛЖВ о доступных услугах, при этом 43,6% респондентов сообщили, что они не знают о таких услугах (50% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ; 33,5% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).



Психологическая поддержка, как выяснилось, доступна 29,6% респондентов (37,9% - за пределами ЕС/ЕЭЗ; 24,4% - за пределами ЕС/ЕЭЗ), в то время как о ней сообщили 52% опрошенных (53,5% - за пределами ЕС/ЕЭЗ; 49,8% - за пределами ЕС/ЕЭЗ). На это может повлиять и личное определение того, что представляет собой психологическая поддержка, как уже упоминалось ранее, что ограничивает валидность этих ответов.

По имеющимся данным, 9,4% респондентов (8,9% из ЕС/ЕЭЗ; 10,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) могут воспользоваться услугой терапии, в то время как более половины сотрудников ВСО (50% из ЕС/ЕЭЗ; 57,6% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), сообщили, что эта услуга предоставляется в их организациях; 31% ЛЖВ (25,3% из ЕС/ЕЭЗ; 40,1% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ) сообщили о наличии групп взаимопомощи, об этом же сообщили 40,1% сотрудников ВСО (38,9% из ЕС/ЕЭЗ; 41,9% из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ). Опять же, прямые сравнения не являются научно обоснованными, но эти результаты указывают на предполагаемую доступность услуг для ЛЖВ, которая значительно ниже, чем заявленная доступность услуг в ВИЧ-сервисных организациях. Было бы желательно получить больше информации для лучшего понимания этой ситуации, но в целом, инвестиции в повышение видимости доступных услуг могли бы быть полезны для дальнейшего продвижения их использования ЛЖВ.

В Таблице 18 представлены ответы на вопрос о проблемах психического здоровья, что можно рассматривать как косвенный показатель использования услуг по охране психического здоровья среди ответивших ЛЖВ.

Таблица 18 - Число и процент ЛЖВ, прошедших лечение (медикаментозное или психологическое) в связи с проблемами с психическим здоровьем.

Получали ли Вы раньше (или получаете ли сейчас) какое-либо лечение или психологическую поддержку в связи с проблемами с психическим здоровьем?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	120	57	177	40
	% в регионе	31.7%	23.2%	28.3%	
Нет	Кол-во	249	184	433	
	% в регионе	65.7%	74.8%	69.3%	
Для меня это неактуально	Кол-во	10	5	15	
	% в регионе	2.6%	2.0%	2.4%	
Всего	Кол-во	379	246	625	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	

Только 31,7% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 23,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили о том, что когда-либо проходили лечение от проблем с психическим здоровьем (Таблица 18), несмотря на то, что 55% от общей выборки упоминали симптомы или диагноз психического расстройства после постановки диагноза ВИЧ (Таблица 14).

Хотя эти лица не обязательно являются лицами с психическими заболеваниями или патологией, эти данные означают, что обращение за услугами по охране психического здоровья до сих пор не является распространенной практикой среди ответивших ЛЖВ, независимо от наличия симптомов или диагноза.

Причины невысокого количества сообщений об обращении за медицинской помощью могут быть самыми разными, и это может стать предметом для изучения в будущем, поскольку на принятие такого решения могут повлиять несколько факторов, начиная от отсутствия знаний, недоступности, финансовых трудностей, трудностей с принятием того, что поддержка психического здоровья необходима, и даже стигмы, связанной как с психическим здоровьем, так и с ВИЧ.



Кроме того, как показано в Таблице 19 (ниже), ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщают о трудностях с доступом к лечению в 22,9% ответов (55 человек), в то время как этот процент составляет 12% среди респондентов из ЕС/ЕЭЗ.

Таблица 19 - Число и процент ЛЖВ, испытывающих трудности с доступом к лечению психических расстройств.

В25. Испытываете ли Вы трудности с доступом к лечению психических расстройств?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	45	55	100	49
	% в регионе	12.0%	22.9%	16.2%	
Нет	Кол-во	222	155	377	
	% в регионе	59.0%	64.6%	61.2%	
Для меня это неактуально	Кол-во	109	30	139	
	% в регионе	29.0%	12.5%	22.6%	
Всего	Кол-во	376	240	616	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	

Хотя респондентов не спрашивали о том, обращались ли они когда-либо за лечением, что ограничивает анализ, который может быть проведен на основе этих данных, ответы анализировались только среди тех, кто сообщил, что проходил/проходит лечение, и среди тех, кто его не проходил (Таблица 20).

Таблица 20 - Число и процент ЛЖВ, испытывающих трудности с доступом к лечению психических расстройств, со слов респондентов, получающих психологическую поддержку, в разбивке по регионам.

	Вы испытывали сложности с доступом к лечению психических расстройств?									
	Сообщили, что получают или получали лечение/терапию					Сообщили, что не получают или получали лечение/терапию				
	Субрегион				Всего	Субрегион				Всего
	ЕС/ЕЭЗ	%	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	%		ЕС/ЕЭЗ	%	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)	%	
Да	23	19.49%	18	32.73%	41	21	8.50%	36	20.00%	57
Нет	86	72.88%	33	60.00%	119	132	53.44%	119	66.11%	251
Для меня это неактуально	9	7.63%	4	7.27%	13	94	38.06%	25	13.89%	119
Всего	118	100.00%	55	100.00%	173	247	100.00%	180	100.00%	427

Среди тех, кто когда-либо проходил лечение/терапию, процент затруднений с доступом увеличился до 19,49% у респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 32,73% у респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. В будущих исследованиях было бы желательно получить более подробное представление о типе трудностей с доступом к лечению, поскольку эти процентные показатели являются значительными, особенно с учетом уже сниженного процента лиц, проходящих лечение в области психического здоровья, несмотря на высокий уровень зарегистрированных симптомов и состояние психического здоровья.



Эти проценты снижаются среди тех, кто никогда не проходил лечение, до 8,5% среди респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ и 20% среди респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ. Несмотря на то, что некоторые из этих лиц, возможно, не обращались за лечением (включая 38% в странах ЕС/ЕЭЗ и 13,9% в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, которые сообщили, что для них это неактуально), в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, наличие трудностей остается на уровне, вызывающем озабоченность, для тех, кто никогда не получал лечения.



4.3.4 - Самооценка психического здоровья и сообщения о симптомах, чаще всего ассоциирующихся с депрессией.

«Как я могу жить нормальной жизнью? Мне трудно быть самим собой, иногда меня одолевают мысли о том, что я не хочу больше жить»

«У меня диагноз - депрессия. Работать мне очень тяжело, мое эмоциональное состояние плохое, я не могу сконцентрироваться, у меня бывают приступы паники, это неприемлемо в моей работе. Я ходила к частному психотерапевту и психиатру, но у меня неприятности из-за сложных жизненных обстоятельств, не могу купить прописанные лекарства и оплатить сеансы психотерапии. Все это меня очень напугало, я не знаю, что со мной будет дальше».

Комментарии респондентов к В48: дополнительные комментарии

В Таблице 21 показана самооценка состояния психического здоровья респондентов ЛЖВ, в разбивке по регионам. Большинство респондентов сообщают о довольно хорошем (30,9%) или среднем (37,8%) психическом состоянии, хотя различия между респондентами из стран ЕС/ЕЭЗ и стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, заметны.

В ЕС/ЕЭЗ 38,4% респондентов оценивают свое психическое здоровье как хорошее, в то время как в странах Восточной Европы таких респондентов было 18,9%. Аналогичным образом, в то время как о плохом психическом здоровье сообщили 3,3% респондентов из стран ЕС/ЕЭЗ, среди респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ таких ответов было 14,1%. 6% (ЕС/ЕЭЗ) и 6,6% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) сообщили об отличном психическом здоровье, в то время как 12,3% (ЕС/ЕЭЗ) и 19,4% (страны, не входящие в ЕС/ЕЭЗ) респондентов сообщили о не очень хорошем психическом здоровье.

Это соответствует результатам, приведенным выше, и по-прежнему свидетельствует о более тяжелом бремени психических расстройств среди ЛЖВ в странах, не входящих в ЕС/ЕЭЗ.

Таблица 21 - Статус психического здоровья со слов респондентов

В целом, как бы Вы оценили свое психическое здоровье? (Q47)		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не ЕС)/ЕЭЗ		
Отличное	Кол-во	22	15	37	73
	% в регионе	6.0%	6.6%	6.3%	
Довольно хорошее	Кол-во	140	43	183	
	% в регионе	38.4%	18.9%	30.9%	
Среднее	Кол-во	138	86	224	
	% в регионе	37.8%	37.9%	37.8%	
Не очень хорошее	Кол-во	45	44	89	
	% в регионе	12.3%	19.4%	15.0%	
Плохое	Кол-во	12	32	44	
	% в регионе	3.3%	14.1%	7.4%	
Не уверен	Кол-во	8	7	15	
	% в регионе	2.2%	3.1%	2.5%	
Всего	Кол-во	365	227	592	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	



Кроме того, участникам было предложено самостоятельно рассказать о возникновении ряда симптомов, связанных с психическими расстройствами. Несмотря на то, что некоторые из заданных вопросов были адаптированы на основе валидированной шкалы сортировки симптомов депрессии (PHQ-9^{10,11}), параметры некоторых вопросов были изменены в текущей анкете (т.е. варианты ответов), что ставит под сомнение выводы, сделанные по результатам ответов на эти вопросы. Аналогичным образом, не все вопросы были включены, что затрудняет использование этих вопросов в качестве косвенного показателя депрессии, поскольку они не валидируются в той форме, в которой они были здесь использованы.

Кроме того, PHQ-9 - это инструмент сортировки «первой линии», предназначенный для направления людей к специалистам для более конкретной оценки психического здоровья, поскольку его чувствительность и специфичность, даже при правильном применении, имеют свои собственные ограничения. Это означает, что собранные данные не могут быть использованы для ранжирования тяжести депрессивных симптомов, как это предполагалось в первоначальной шкале, но они могут служить косвенным показателем распространенности симптомов, обычно ассоциируемых с депрессией.

Для того чтобы попытаться продемонстрировать некоторую внутреннюю обоснованность при самооценке при ответах на эти вопросы, а также для оценки потенциального бремени симптомов, обычно ассоциируемых с депрессией у ЛЖВ, в Таблице 22 показаны факторы и симптомы, сообщенные участниками в соответствии с самооценкой состояния психического здоровья.

Таблица 22 - Факторы и симптомы, сообщенные респондентами на основе самооценки своего психического здоровья.

		В целом, как бы Вы оценили свое психическое здоровье?													
		ЕС/ЕЭЗ							Не-ЕС/ЕЭЗ						
		Отличное	Довольно хорошее	Среднее	Не очень хорошее	Плохое	Не уверен	Всего	Отличное	Довольно хорошее	Среднее	Не очень хорошее	Плохое	Не уверен	Всего
		Каким было качество Вашего сна в последние 2 недели?													
Очень плохое	Кол-во	1	10	16	10	3	4	44	1	0	5	6	10	3	25
	% в рамках самооценки	4,5%	7,1%	11,7%	22,7%	25,0%	50,0%	12,1%	6,7%	0,0%	5,8%	13,6%	31,3%	42,9%	11,0%
Плохое	Кол-во	2	21	47	21	5	1	97	0	11	28	15	12	0	66
	% в рамках самооценки	9,1%	15,0%	34,3%	47,7%	41,7%	12,5%	26,7%	0,0%	25,6%	32,6%	34,1%	37,5%	0,0%	29,1%
Нормальное	Кол-во	8	55	57	11	3	3	137	5	16	41	22	9	3	96
	% в рамках самооценки	36,4%	39,3%	41,6%	25,0%	25,0%	37,5%	37,7%	33,3%	37,2%	47,7%	50,0%	28,1%	42,9%	
Хорошее	Кол-во	8	43	15	2	1	0	69	7	12	11	1	0	1	32
	% в рамках самооценки	36,4%	30,7%	10,9%	4,5%	8,3%	0,0%	19,0%	46,7%	27,9%	12,8%	2,3%	0,0%	14,3%	14,1%
Очень хорошее	Кол-во	3	11	2	0	0	0	16	2	4	1	0	1	0	8
	% в рамках самооценки	13,6%	7,9%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	13,3%	9,3%	1,2%	0,0%	3,1%	0,0%	3,5%

10 <https://patient.info/doctor/patient-health-questionnaire-phq-9>

11 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>



Качество концентрации в последние 2 недели?															
Очень плохое	Кол-во	0	4	8	13	6	4	35	0	0	0	2	4	4	10
	% в рамках самооценки	0,0%	2,9%	5,8%	28,9%	50,0%	50,0%	9,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	12,5%	57,1%	4,4%
Плохое	Кол-во	1	18	54	25	6	1	105	0	4	23	15	18	1	61
	% в рамках самооценки	4,5%	13,0%	39,1%	55,6%	50,0%	12,5%	28,9%	0,0%	9,3%	26,7%	34,1%	56,3%	14,3%	26,9%
Нормальное	Кол-во	7	54	68	6	0	3	138	2	23	53	25	9	2	114
	% в рамках самооценки	31,8%	39,1%	49,3%	13,3%	0,0%	37,5%	38,0%	13,3%	53,5%	61,6%	56,8%	28,1%	28,6%	50,2%
Хорошее	Кол-во	9	51	8	1	0	0	69	7	12	10	2	1	0	32
	% в рамках самооценки	40,9%	37,0%	5,8%	2,2%	0,0%	0,0%	19,0%	46,7%	27,9%	11,6%	4,5%	3,1%	0,0%	14,1%
Очень хорошее	Кол-во	5	11	0	0	0	0	16	6	4	0	0	0	0	10
	% в рамках самооценки	22,7%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	40,0%	9,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
Потеря памяти или трудности с запоминанием событий, произошедших в последние недели															
Да	Кол-во	3	39	75	36	11	6	170	2	12	50	27	21	5	117
	% within self-rating	13,6%	28,1%	54,3%	80,0%	91,7%	75,0%	46,7%	13,3%	27,9%	58,1%	61,4%	65,6%	71,4%	51,5%
Потеря интереса или удовольствия от привычных вещей в последние недели?															
Да	Кол-во	3	47	87	41	11	6	195	1	19	59	36	30	7	152
	% в рамках самооценки	13,6%	33,6%	63,0%	91,1%	91,7%	75,0%	53,4%	6,7%	44,2%	68,6%	81,8%	93,8%	100,0%	67,0%
Самооценка уровня энергии при выполнении повседневных дел в последние недели															
Отличный	Кол-во	8	9	3	0	0	0	20	9	2	1	1	0	1	14
	% в рамках самооценки	36,4%	6,4%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	5,5%	60,0%	4,7%	1,2%	2,3%	0,0%	14,3%	6,2%
Довольно хороший	Кол-во	9	57	25	2	0	0	93	2	14	10	4	1	0	31
	% в рамках самооценки	40,9%	40,7%	18,1%	4,4%	0,0%	0,0%	25,5%	13,3%	32,6%	11,6%	9,1%	3,1%	0,0%	13,7%
Средний	Кол-во	3	61	58	14	0	3	139	1	15	42	6	5	2	71
	% в рамках самооценки	13,6%	43,6%	42,0%	31,1%	0,0%	37,5%	38,1%	6,7%	34,9%	48,8%	13,6%	15,6%	28,6%	31,3%
Не очень хороший	Кол-во	1	10	38	17	6	2	74	1	9	25	16	5	1	57
	% в рамках самооценки	4,5%	7,1%	27,5%	37,8%	50,0%	25,0%	20,3%	6,7%	20,9%	29,1%	36,4%	15,6%	14,3%	25,1%
Плохой	Кол-во	1	3	13	12	6	2	37	2	3	8	17	21	1	52
	% в рамках самооценки	4,5%	2,1%	9,4%	26,7%	50,0%	25,0%	10,1%	13,3%	7,0%	9,3%	38,6%	65,6%	14,3%	22,9%
Не уверен	Кол-во	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2
	% в рамках самооценки	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	12,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	0,9%
Испытываю особенно сильную подавленность, депрессию или чувство безнадежности уже больше 2 недель подряд															
Да	Кол-во	2	41	75	33	12	6	169	1	11	39	26	25	4	106
	% в рамках самооценки	9,1%	29,3%	54,3%	73,3%		75,0%	46,3%	6,7%	25,6%	45,3%	59,1%	78,1%	57,1%	46,7%



Появлялись ли у Вас мысли о том, что лучше умереть, или желание причинить себе вред каким-либо образом?															
Да, и то, и другое	Кол-во	4	41	66	31	11	3	156	3	17	46	24	24	5	119
	% в рамках самооценки	18,2%	29,3%	47,8%	68,9%	91,7%	37,5%	42,7%	20,0%	39,5%	53,5%	54,5%	75,0%	71,4%	52,4%
Регулярно употребляете наркотики и/или алкоголь?															
Yes, both	Кол-во	0	7	9	8	1	0	25	1	0	7	2	3	0	13
	% в рамках самооценки	0,0%	5,1%	6,6%	17,8%	8,3%	0,0%	6,9%	6,7%	0,0%	8,2%	4,5%	9,4%	0,0%	5,8%
Только наркотики	Кол-во	0	6	11	3	1	0	21	1	0	8	6	4	2	21
	% в рамках самооценки	0,0%	4,3%	8,1%	6,7%	8,3%	0,0%	5,8%	6,7%	0,0%	9,4%	13,6%	12,5%	28,6%	9,3%
Только алкоголь	Кол-во	6	22	30	11	3	2	74	0	3	21	5	10	1	40
	% в рамках самооценки	27,3%	15,9%	22,1%	24,4%	25,0%	25,0%	20,5%	0,0%	7,0%	24,7%	11,4%	31,3%	14,3%	17,7%
Я ничего этого не употребляю регулярно	Кол-во	16	103	86	23	7	6	241	13	40	49	31	15	4	152
	% в рамках самооценки	72,7%	74,6%	63,2%	51,1%	58,3%	75,0%	66,8%	86,7%	93,0%	57,6%	70,5%	46,9%	57,1%	67,3%

Как правило, сообщения о симптомах чаще встречаются у тех, кто сообщает о более плохом состоянии психического здоровья, что обеспечивает определенный уровень уверенности в качестве собранных данных и достоверности самооценки. Во всех категориях лица, сообщающие о «довольно плохом» или «плохом» состоянии психического здоровья, постоянно сообщают о высоком уровне всех симптомов. Доля респондентов, сообщивших о некоторых симптомах, варьируется от более 50% в обеих выборках для тех, кто сообщил о нарушении сна и снижении качества концентрации, а также о потере памяти (61,4%/65,6% для стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ; 80%; 91,7% для стран ЕС/ЕЭЗ), до более 90% для стран, сообщивших о потере радости жизни (91% и 91,7% для стран ЕС/ЕЭЗ; 81,8% и 93,8% для стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ).

Прямые сообщения о чувстве особенно низкого, пониженного или депрессивного состояния в течение более двух недель подряд наблюдаются у 73,3% (ЕС/ЕЭЗ) и 59,1% лиц, сообщающих о довольно плохом психическом здоровье, и у 100% (ЕС/ЕЭЗ) и 78,1% (не-ЕС/ЕЭЗ) лиц, сообщающих о плохом психическом здоровье. Аналогичным образом, 68,9% (ЕС/ЕЭЗ) и 54,5% (не-ЕС/ЕЭЗ) тех, кто сообщает о довольно плохом психическом здоровье, и 91,7% (ЕС/ЕЭЗ) и 75% (не-ЕС/ЕЭЗ) тех, кто оценили свое психическом здоровье как плохое, сообщали о возникновении суицидальных намерений.

Эти выводы показывают не только внутреннее соответствие в самооценке, что повышает предполагаемую достоверность полученных ответов, но и усиливает остальные данные в этом обследовании, подтверждая очень высокое бремя проблем с психическим здоровьем среди ЛЖВ во всем Европейском регионе.



Кроме того, на Рисунке 4 показано наложение сообщений об отдельных симптомах депрессии. Пять симптомов, обычно ассоциируемых с депрессией, были выбраны, разделены на две группы по четыре, с приоритизацией более явных симптомов, связанных с депрессией, а также с дихотомическими факторами, с целью избежания дальнейшей перекаатегоризации - потеря памяти, расстройства сна, потеря радости жизни, депрессивная симптоматика и суицидальные мысли. Обе группы включают в себя следующий набор вопросов:

- Каким было качество Вашего сна в последние 2 недели? (Было трудно заснуть, сон был беспокойным, или слишком долгим) (качества сна).
- Теряли ли Вы интерес или удовольствие от какой-нибудь деятельности в последние недели? (Снижение интереса).
- Испытывали ли Вы особенно сильную подавленность, депрессию или чувство безнадежности уже больше 2 недель подряд? (Подавленность, безнадежность, депрессия).

Диаграмма слева также включает В28 «Испытывали ли Вы в последние недели потерю памяти или трудности с запоминанием вещей?». (Потеря памяти), в то время как правая часть включает более прямой вопрос о самоубийственных мыслях и причинении себе вреда (В32 «Появлялись ли у Вас мысли о том, что лучше умереть, или желание причинить себе вред каким-либо образом?») (SI).

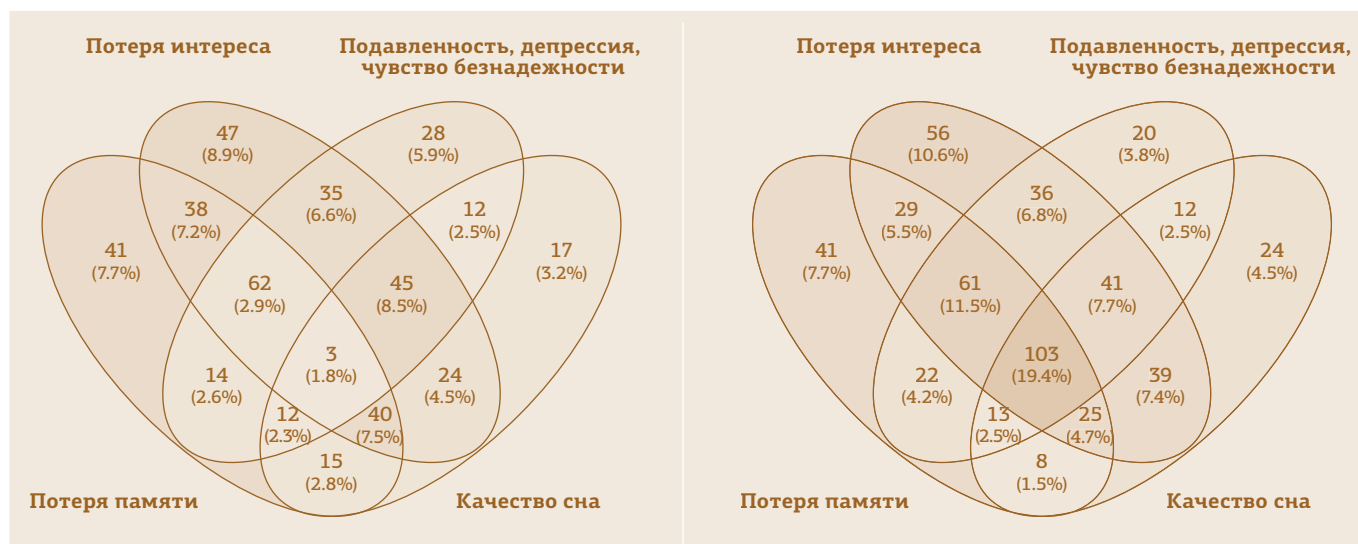
В этот анализ не были включены следующие вопросы о симптомах:

- Каким было качество Вашей концентрации в последние 2 недели?
- Как бы Вы оценили Ваш уровень энергии при выполнении повседневных дел в последние недели?
- Вы регулярно употребляете наркотики и/или алкоголь?

Рисунок 4 - Наложение отдельных симптомов, связанных с депрессией, со слов респондентов.

Слева: включен вопрос о потере памяти.

Справа: наличие суицидальных намерений/желания причинить себе вред





Несмотря на различия с первоначальной шкалой PHQ-9, упомянутой выше, если мы считаем, что для тех, кто сообщает о наличии по крайней мере 3 из четырех выбранных факторов на каждой диаграмме, было бы полезно провести оценку психического здоровья на втором этапе. Мы считаем, что как минимум 50,9% респондентов (на основе 4 факторов на диаграмме слева, которые не включают суицидальные мысли/членовредительство) и 53,26% респондентов (на основе 4 факторов на диаграмме справа, которые включают суицидальные мысли/членовредительство) было бы полезно пройти более тщательную оценку психического здоровья, поскольку это процентное отношение значительно превышает бремя психических заболеваний в Европе, составлявшее, по оценкам, 17,3% в 2018 г.¹²

В сочетании с низким процентом ЛЖВ, которые прошли или проходят какое-либо лечение в связи с психическими расстройствами, представляется очевидным, что существует широкое поле для деятельности по оказанию этой группе услуг по поддержке психического здоровья.

12 https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1612482538&id=id&accname=guest&checksum=7993A9D86557E11D6CE3450336F48968



4.3.5 - Представления о воздействии ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие.

«Очень трудно справиться с этой болезнью, особенно когда все стигматизируют тебя, и никто не хочет брать тебя на работу»».

«Я понятия не имею, какую поддержку я могу получить. Я всегда получал только удары в спину, например: есть ли у вас кредиты, есть ли у вас психические проблемы? У тебя есть работа, ты должен справляться со всем, ты сам по себе. Если тебе нравилось давать в задницу, то теперь страдай. Никто не может мне помочь :) Я один».

«Я чувствую страх перед стигматизацией и дискриминацией из-за своей наркомании. Поэтому я не могу обратиться за профессиональной психологической и психотерапевтической помощью. Предлагаемая и доступная помощь не учитывает мой огромный опыт наркозависимости, поэтому прописанные лекарства мне не подходят и не имеют терапевтического эффекта».

Комментарии респондентов к В48: дополнительные комментарии.

Таблица 23 - Представления о воздействии ВИЧ на социальное и эмоциональное благополучие.

			Субрегион		Всего	Отсутствуют
			ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Начинаете ли Вы думать о себе или своем ВИЧ-статусе плохо, или считаете себя неудачником, или думаете, что Вы подвели себя или свою семью?	Да	Кол-во	201	113	314	55
		% в регионе	53.9%	47.7%	51.5%	
Вы считаете, что Ваш ВИЧ-статус оказал негативное влияние на Вашу способность вступать в отношения или участвовать в жизни общества?	Да	Кол-во	242	100	342	53
		% в регионе	64.5%	42.2%	55.9%	
	Не знаю	Кол-во	34	28	62	
		% в регионе	9.1%	11.8%	10.1%	
Считаете ли Вы, что Ваш ВИЧ-статус повлиял на Вашу половую жизнь?	Да	Кол-во	215	128	343	53
		% в регионе	57.3%	54.0%	56.0%	
	Не знаю	Кол-во	27	8	35	
		% в регионе	7.2%	3.4%	5.7%	
Считаете ли Вы, что стигма и дискриминация в связи с ВИЧ негативно влияют на Ваше психическое благополучие?	Да	Кол-во	251	133	384	59
		% в регионе	67.7%	56.6%	63.4%	

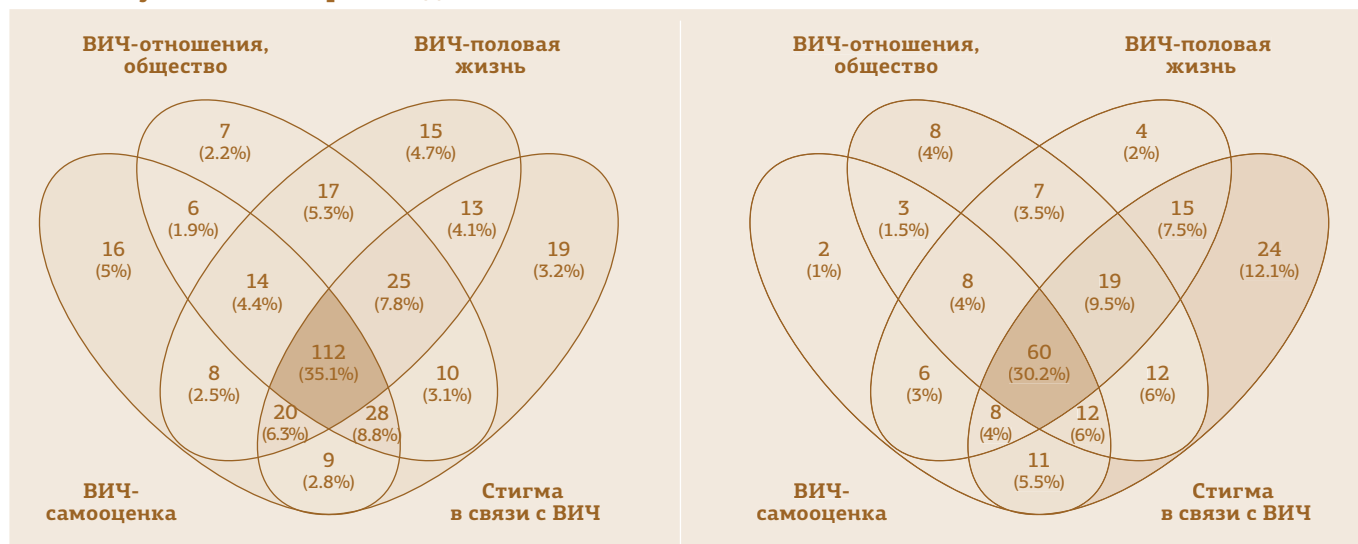
В Таблице 23 показано предполагаемое воздействие ВИЧ на четыре измерения личной жизни респондентов.

Более половины общей выборки сообщили, что наличие ВИЧ и стигма в связи с ВИЧ повлияли на все четыре аспекта (51,5% - на «самооценку», до 63,4% - «воздействие стигмы в связи с ВИЧ на их психическое здоровье»). Процентные показатели несколько варьируются в зависимости от региона, при этом респонденты из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщают о более низком воздействии на все факторы.



Для того чтобы лучше понять распределение этого предполагаемого воздействия, а также потенциальный защитный фактор работы в ВИЧ-сервисной организации, на Рисунке 5 показано пересечение лиц, ответивших «да» на каждый из этих четырех вопросов.

Рисунок 5 - Наложение сообщений о влиянии ВИЧ и стигмы на социальное и эмоциональное благополучие, со слов респондентов.



Слева – ЛЖВ, не работающие в организациях сообществ

Справа – ЛЖВ, работающие в ВИЧ-сервисных организациях

В целом, респонденты из ВСО сообщают о более низком, по их мнению, воздействии ВИЧ, но более высоком эффекте стигматизации в связи с ВИЧ. Те, кто работает в организациях в сфере ВИЧ, скорее всего, уже осведомлены и проинформированы о стигматизации в связи с ВИЧ и, таким образом, будут с большей вероятностью сообщать о ее последствиях. Несмотря на это, процент тех, кто сообщает о воздействии ВИЧ и стигмы в связи с ВИЧ на все оцениваемые аспекты, одинаков (35,1% среди тех, кто не работает в ВСО, 30,2% среди тех, кто работает в таких организациях).

Это подчеркивает актуальность активизации работы по преодолению стигмы (в том числе самостигматизации) и дискриминации в связи с ВИЧ.

Дополнительный анализ по времени с момента постановки диагноза можно провести дополнительно, но вероятные результаты мало что добавят к нынешней картине.



4.3.6 - Воздействие COVID-19 на представления о психическом здоровье и поддержку в связи с психическим здоровьем во время пандемии COVID-19.

Респондентам задали вопрос о воздействии локдауна из-за пандемии COVID-19 на их психическое здоровье, и их ответы в обобщенном виде представлены в Таблице 24 ниже:

Таблица 24 - Воздействие COVID-19 на представления о своем психическом здоровье.

Считаете ли Вы, что период локдауна из-за COVID-19 негативно повлиял на ваше психическое состояние?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	186	109	295	58
	% в регионе	50.0%	46.4%	48.6%	
Нет	Кол-во	146	84	230	
	% в регионе	39.2%	35.7%	37.9%	
Не уверен	Кол-во	40	42	82	
	% в регионе	10.8%	17.9%	13.5%	
Всего	Кол-во	372	235	607	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	
Привел ли период локдауна из-за COVID-19 к возобновлению или обострению каких-либо психических проблем или травм, которые у Вас были ранее?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да	Кол-во	110	66	176	58
	% в регионе	29.5%	28.2%	29.0%	
Нет	Кол-во	208	122	330	
	% в регионе	55.8%	52.1%	54.4%	
Не уверен	Кол-во	55	46	101	
	% в регионе	14.7%	19.7%	16.6%	
Всего	Кол-во	373	234	607	
	% в регионе	100.0%	100.0%	100.0%	

Почти половина респондентов сообщили о негативном влиянии локдауна из-за COVID-19 на их психическое здоровье (50% респондентов из ЕС/ЕЭЗ; 46,4% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ), в то время как 39,2% респондентов из ЕС/ЕЭЗ и 35,7% респондентов из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, заявили, что локдаун из-за COVID-19 не оказал негативного влияния на их психическое здоровье.

Кроме того, 29,5% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 28,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщили, что в период локдауна у них возобновились или обострились прежние проблемы с психическим здоровьем. Несмотря на то, что эти вопросы трудно интерпретировать без дальнейшего знания отдельных ситуаций, можно с уверенностью сказать, что, как и ожидалось, локдаун оказал значительное влияние на восприятие психического здоровья ответивших ЛЖВ во всем Регионе.

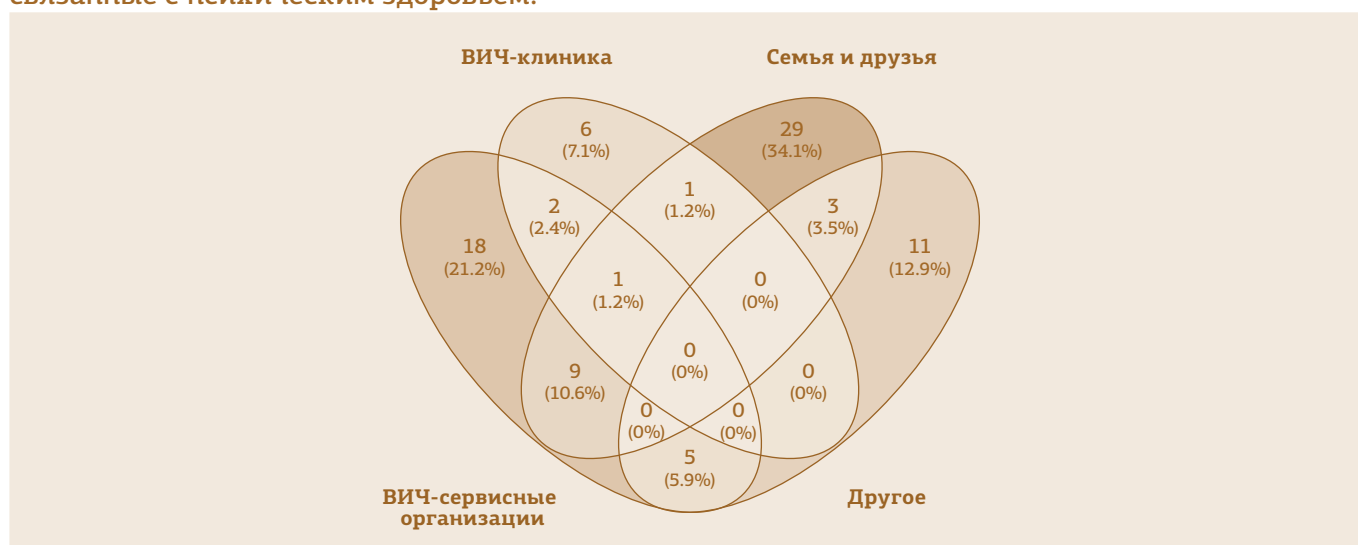
Невозможно оценить, было ли это воздействие сильнее, чем у других групп населения (включая население в целом), без сравнения, но с точки зрения доступа к службам поддержки в этих ситуациях ухудшения психического здоровья, 67,1% ЛЖВ из стран ЕС/ЕЭЗ и 63,2% ЛЖВ из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, сообщают о том, что не получали никакого вида поддержки (Таблица 25).



Таблица 25 – Поддержка, которую респонденты получали во время пандемии COVID-19 (со слов респондентов).

Если да, Вы получали поддержку?		Субрегион		Всего	Отсутствуют
		ЕС/ЕЭЗ	Европа (не-ЕС/ЕЭЗ)		
Да, через ВИЧ-сервисные организации	Кол-во	28	24	52	274
	% в регионе	11.0%	17.6%	13.3%	
Да, в клинике по лечению ВИЧ	Кол-во	17	4	21	
	% в регионе	6.7%	2.9%	5.4%	
Да, от семьи и друзей	Кол-во	40	28	68	
	% в регионе	15.7%	20.6%	17.4%	
Другое	Кол-во	20	7	27	
	% в регионе	7.8%	5.1%	6.9%	
Нет	Кол-во	171	86	257	
	% в регионе	67.1%	63.2%	65.7%	

Рисунок 6 - Наложение типов поддержки, получаемой респондентами, которые сообщили, что из-за пандемии COVID-19 возобновились или обострились их прежние проблемы или травмы, связанные с психическим здоровьем.



На Рисунке 6 также показано наложение поддержки, полученной из различных источников, среди респондентов, сообщивших, что из-за пандемии COVID-19 у них возобновились или обострились ранее существовавшие проблемы с психическим здоровьем.

34,1% сообщают, что они получали поддержку только от семьи или друзей, в то время как 21,2% - только от организаций в сфере с ВИЧ, а 7,1% - только в своей клинике по лечению ВИЧ.

Сообщающие о поддержке, полученной из нескольких источников, представляют 24,5% всех респондентов, при этом наибольшее количество респондентов - 10,6% - сообщили о поддержке со стороны семьи и друзей, а также организации, занимающейся вопросами ВИЧ.



Даже несмотря на то, что варианты ответов не предусматривали какого-либо вида профессиональной психиатрической помощи, представляется очевидным, что существует значительный пробел, который необходимо заполнить с точки зрения обеспечения доступа к службам по оказанию поддержки в области психического здоровья для лиц, считающих, что у них есть проблемы с психическим здоровьем, которые могли бы выиграть от такой поддержки.

Наконец, когда был задан вопрос об отсутствующих инструментах или услугах в области психического здоровья в их местной/региональной ВИЧ-сервисной организации, которые могли бы принести пользу им или другим людям, живущим с ВИЧ, было сообщено о различных вариантах, включая упоминания о необходимости расширения доступности/расширения профессиональных услуг в области психического здоровья:

- Группы психиатрической терапии
- Больше специалистов
- Личное консультирование
- Больше внимания психологическим проблемам во время консультации с врачами-специалистами по ВИЧ
- Индивидуальная психиатрическая помощь в конкретных случаях
- Психологи не работают в сфере ВИЧ из-за опасений нарушить конфиденциальность.

Другие типы услуг/инструментов:

- Онлайн-форумы
- Занятия йогой
- Материальная помощь.

И несколько более общих соображений:

- Ответ – «всего понемногу»
- Нет никаких услуг для детей с ВИЧ
- Потребность в создании ВИЧ-сервисных организаций в маленьких городках.
- Услуги есть, но они крайне ограничены и труднодоступны.



5. Заключение

Цель данного отчета - представить обзор результатов исследования, а также первые размышления о наличии и использовании услуг в области психического здоровья, а также в целом о состоянии психического здоровья ЛЖВ в Европейском регионе ВОЗ.

Наша цель не заключалась в подробном сравнении текущих результатов с существующей литературой, тем более что параллельно, в рамках проекта, был проведен обзор литературы.

Применение более научно-ориентированного подхода к анализу этих результатов, ориентированного на их публикацию, возможно и желательно, так же, как и анализ ситуации в конкретных странах. Оба эти варианта обсуждаются и, вероятно, станут будущими результатами проекта.

После подготовки предварительного варианта данного отчета была организована презентация данных и два семинара для сбора информации от членов и партнеров EATG с целью выработки рекомендаций и последующих шагов, вытекающих из обзора литературы и представленных результатов. Таким образом, данный заключительный раздел не содержит ни рекомендаций, ни подробного обзора возможных последующих шагов, поскольку они будут включены в отдельный документ, который будет подготовлен в ближайшие недели.

Тем не менее, хотелось бы выделить некоторые ключевые моменты из представленных здесь данных и некоторые конкретные предложения, вытекающие из этого первичного анализа.

Согласно имеющимся данным, бремя проблем с психическим здоровьем среди ЛЖВ в Европе ВОЗ представляется гораздо более высоким, чем среди населения в целом. Если учесть стигму и дискриминацию, проценты которых, по сообщениям, по-прежнему высоки, то становится ясно, что эти темы должны оставаться ключевыми приоритетными направлениями в работе EATG и других организаций и отдельных людей, работающих в сфере ВИЧ.

Несмотря на то, что в ходе исследования были успешно охвачены ЛЖВ из разных стран, его онлайн-формат и методы распространения не позволили охватить некоторые сегменты ЛЖВ, особенно тех, кто имеет меньший доступ к информации, меньше контактирует с ВИЧ-сервисными организациями, имеет низкий доступ к Интернету и, вероятно, меньшие финансовые возможности и/или уровень официального образования. Это означает, что наиболее социально незащищенные ЛЖВ, скорее всего, не попали в эту выборку, в связи с чем возникает два важных вопроса, связанных с проведением исследования:

- С одной стороны, если бремя проблем психического здоровья настолько велико среди тех, кто имеет наиболее широкий доступ и образование, а готовность обращаться за медицинской помощью, по имеющимся данным, настолько низка, мы могли бы ожидать, что и психическое здоровье, и доступ к службам поддержки среди наиболее уязвимых ЛЖВ будут хуже, чем отмечается в данном отчете, что открывает широкие возможности для дальнейшей работы.
- С другой стороны, наши результаты уже указывают на значительное бремя проблем психического здоровья и ограниченный доступ к услугам поддержки, и хотя частично это может быть связано с эпидемией COVID-19, которая оказала негативное влияние на психическое здоровье людей на глобальном уровне, они подтверждают актуальность этой работы и необходимость повышения значимости психического здоровья в повестке дня организаций, работающих в области ВИЧ.

Уровень знаний о существовании и доступности служб поддержки психического здоровья со слов ЛЖВ существенно отличается от уровня знаний сотрудников ВСО. Учитывая, что в ходе исследования, отвечая на многочисленные вопросы, ЛЖВ сообщали о наличии симптомов и диагнозов, представляется очевидным - и относительно простым мероприятием, - что инвестирование в картирование и широкое распространение доступных услуг не потребует особых усилий и может хотя бы отчасти способствовать быстрому устранению этого пробела в знаниях.



Однако это должно быть связано с четким определением (как внутренним, так и на уровне внешней коммуникации) того, какие конкретные виды услуг поддержки доступны.

Хотя роль служб поддержки, возглавляемых равными консультантами и сообществами, в охране психического здоровья, несомненно, чрезвычайно важна, как и роль сетей социальной поддержки (семьи и друзей), терминология в отношении психического здоровья и служб психического здоровья в вопросе различается, и не хватает четких определений различных видов услуг, что значительно усложняет задачу четкого выявления пробелов (психологическая поддержка, психоэмоциональные услуги и т.д.).

Поскольку психическое здоровье является сложной областью, а большинство ЛЖВ и лиц, работающих в ВИЧ-сервисных организациях, не имеют подготовки в области психического здоровья, некоторые понятия размыты, и роль каждого субъекта в реализации мер по охране психического здоровья, а также их дополнительная ценность и взаимодействие между субъектами и службами представляются неясными.

Это означает, что мы - как организации, так и сообщества - выиграем от большей ясности и дальнейшего обсуждения того, как мы классифицируем и определяем службы поддержки психического здоровья. Кроме того, было бы полезно провести оценку ответных мер, осуществляемых на уровне ОБС/НПО неспециалистами, чтобы понять их текущую и предполагаемую роль в системе реагирования на проблемы психического здоровья. То же самое можно сказать о потребностях и моделях обучения и вмешательства.

Если в целом системы здравоохранения уже были перегружены до COVID-19 и испытают еще большую нагрузку во время продолжающейся пандемии, то на уровне ответных мер по охране психического здоровья кажется очевидным, что имеющиеся услуги недостаточны не только по распространению, но и по масштабам.

Поскольку многие люди испытывают ухудшение психического здоровья во время пандемии, а сочетание стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и психическим здоровьем также влияет на доступность услуг и готовность финансировать эти услуги, кажется очевидным, что полагаться только на высокодифференцированные ответные меры, предоставляемые специалистами в области психического здоровья, нереально. Более того, многим людям для улучшения психического здоровья не потребуется длительная терапия или пожизненный прием психиатрических препаратов, что означает наличие возможностей для проведения менее затратных мероприятий как в техническом, так и в финансовом плане.

Это означает, что, согласно существующему руководству, вмешательства на уровне сообщества должны играть ключевую роль в мерах по охране психического здоровья, но для этого потребуется разработать гораздо более четкую структуру и определения по сравнению с тем, что существовало до настоящего времени.

Модели поэтапного ухода, начинающиеся с низкопороговых вмешательств, осуществляемых обученными непрофессиональными работниками, которые получили инструменты для проведения первичной сортировки и доступ к работающим сетям переадресации для постепенного более дифференцированного реагирования, вплоть до психиатрического лечения для тех, кто в нем нуждается, концептуально легче масштабируются, дешевле реализуются и способны обеспечить качественную помощь людям с различными проблемами психического здоровья, от легких симптомов до диагностированных патологий.

Однако это потребует перестройки существующих систем и изменения взгляда на психическое здоровье и на то, как мы должны реагировать на возникающие проблемы психического здоровья, что в свою очередь требует структурированного сотрудничества как со специалистами-психиатрами и их ассоциациями, так и с политиками, агентствами и донорами, с целью повышения приоритета психического здоровья в общем обсуждении вопросов здравоохранения, с целью выбора, проведения обучения и внедрения адекватных инструментов и моделей услуг на национальном и местном уровнях и, конечно же, обеспечения их финансирования и устойчивости.



Хотя у общественных организаций есть желание играть значимую роль в этом ответе, необходимо, чтобы они признавали свои существующие ограничения и не смешивали роль, которую они могут играть в сортировке и предоставлении эмоциональной поддержки, с необходимостью предоставления профессиональной психиатрической помощи широкому кругу лиц.

Аналогичным образом, крайне важно сотрудничать со специалистами в области психического здоровья в разработке инструментов, которые могут быть использованы на «первичном уровне» для обеспечения адекватной переадресации, многие из которых уже разработаны и известны психологам и психиатрам, и потенциально могут быть использованы непрофессиональными работниками с соответствующей подготовкой.

Нельзя ожидать, что ОБС/НПО смогут предоставить все услуги всем людям, поэтому крайне важно развивать связи с различными службами реагирования. Говоря о психическом здоровье, необходимо учитывать не только связи со специалистами-психиатрами, но и с другими службами, оказывающими поддержку в тех сферах нашей жизни, которые напрямую влияют на психическое здоровье, включая жилье, питание, трудоустройство и многое другое.

Последнее замечание, не имеющее прямого отношения к самим результатам опроса, но, тем не менее, важное - основано на личных и профессиональных размышлениях. Как показывают некоторые из использованных здесь цитат, опрос был успешным в охвате широкого круга людей, включая тех, кто поделился не только личной информацией, вызвавшей обеспокоенность, включая несколько - и очень четких - просьб о помощи. Это подчеркивает важный аспект нахождения баланса между исследованием и действием, который я чувствую необходимость четко добавить для нашего обсуждения, и который может быть обобщен с целью предоставления ссылок или выдачи направлений в службы поддержки наряду с любыми документами опроса или анкетой.

EATG как сеть сообществ несет дополнительную ответственность на этом уровне и должна рассмотреть - и продвигать в своих будущих исследованиях и деятельности - идею о том, что все опросы или исследования на такие деликатные темы, как психическое здоровье, или даже другие, например, о проблемах насилия или стигмы и дискриминации, всегда должны сопровождаться контактами или системой перенаправления в организацию или службу поддержки, куда респонденты могут обратиться, если им нужна будет поддержка/помощь или дополнительная информация.

Будучи специалистом в области психического здоровья, хочу подчеркнуть, что изучение эмоциональных переживаний и симптомов, которые часто вызывают дискомфорт, с которыми трудно справиться и для борьбы с которыми у многих людей нет инструментов, не следует проводить, если мы не готовы предоставить людям какой-либо ответ или путь к поддержке..

Мы - с гордостью добавлю я - добились успеха в завоевании доверия людей и получении их ответов; я убежден, что мы также должны сделать все возможное, чтобы должным образом удовлетворить их потребности, даже в рамках опроса. Просить людей поделиться этими трудностями и не предоставить им никакой поддержки или решения - это, на мой взгляд, неэтично, и ставит нас на один уровень с классическими исследовательскими институтами, которые мы так часто - и справедливо - критикуем, которые приходят в сообщества, чтобы собрать данные, и уходят, не предоставив им ничего взамен, и игнорируя потребности, выраженные здесь от первого лица.

Если мы стремимся стать лучше и продвигать передовые практики, то они должны начинаться «внутри», и поэтому в качестве профессиональной и личной рекомендации, создание механизма, который позволит предоставить людям, получившим направление к специалистам, адекватную помощь (даже если это простое электронное письмо или записка, в которой четко указано, что есть такая возможность), должно стать приоритетным шагом для EATG, и такой механизм необходимо разработать как можно скорее, и распространить информацию о нем по тем же каналам, что и этот отчет, и в тех же организациях, пытаясь охватить как можно более широкую аудиторию.



И хотя мы понимаем, что не сможем оказать поддержку всем и каждому, наша задача - по крайней мере, обеспечить контакт с людьми, которые, как показали результаты, не знают о доступных им услугах или поддержке. В конце концов, это конечная цель ЕАТГ - действовать как сеть поддержки ЛЖВ в Европе, независимо от того, в чем заключаются их потребности.



6. Приложения

6.1 – Анкета исследования

ОПРОС ПРО ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВИЧ

Reports

<u>Survey short title:</u>	Копија
<u>Question number:</u>	48
<u>Number of variables:</u>	122
<u>Status:</u>	Survey was not activated yet
<u>Author:</u>	Miran Šolinc, 10.11.2020
<u>Edited:</u>	Miran Šolinc, 10.11.2020



Уважаемые участники! Данный опрос предназначен для представителей сообществ, людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и для лиц, работающих в ВИЧ-сервисных организациях на локальном, региональном и международном уровнях в странах Европы и Центральной Азии. Наш опрос подготовлен Европейской Группой по Лечению СПИДа (EATG) и ее проектом "ВИЧ и психическое здоровье", призван определить имеющиеся знания о роли психического здоровья, благополучия на фоне ВИЧ и имеет целью предоставления практических рекомендаций как для представителей сообществ, так и медицинских работников в Европейском контексте. Практические рекомендации помогут развить интегрированную систему поддержки в сфере ухода за ВИЧ, предоставляющую ЛЖВ доступ к профилактике, скринингу, лечению и уходу за лицами с нарушениями психического здоровья. Этот опрос абсолютно анонимный и займёт не более 10 минут Вашего времени. Пожалуйста, помогите нам получить наиболее соответствующие ответы и полезные данные для изучения потребностей в сфере психического здоровья в указанном регионе. EATG всегда учитывает нормы и стандарты, действуя в рамках Общего регламента по защите данных (GDPR; Regulation (EU) 2016/679), а также уважает персональные права человека такие как, конфиденциальность и анонимность. Отвечая на вопросы опросника, Вы соглашаетесь предоставить полученные данные исключительно для исследовательских целей.

Q1 В какой стране Вы проживаете (укажите название)?

.....

Q2 Вы принадлежите к ВИЧ-сообществу Европы или Центральной Азии?

Да

Нет

IF (1) Q2 = [1] (Yes)

Q3 Как лучше описать принадлежность Вашей Организации?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

Организация или Сеть руководимая ключевой популяцией / руководимая и основанная на интересах сообщества

Общественная гражданская Организация / Негосударственная Организация

Донор / Фундатор (Основатель)

Агентство ООН / Технический партнер

Я не являюсь представителем никакой Организации

Предпочитаю не делиться

Другое (Пожалуйста, укажите):



IF (1) Q2 = [1] (Yes)

Q4 Какие вопросы или проблемы психического здоровья и ВИЧ являются общераспространенными в контексте Вашей работы?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Депрессия
- Тревожность
- Низкая самооценка
- Изолированность / Одиночество
- Посттравматические стрессовые расстройства
- Проблемы со сном / Нарушения сна / Бессонница
- Приносящее вред и регулярное употребление сильнодействующих медикаментов и/или алкоголя
- Самоповреждения
- Суицидальные чувства / мысли
- Стыд / Позор
- Самообвинение
- Проблема восприятия внутренней структуры тела
- Другое (Пожалуйста, укажите):

(1) Q2 = [1] (Yes)

Q5 Предоставляет ли Ваша Организация любые специфические сервисы по психическому здоровью для ЛЖВ?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Поддержка «Равный-Равному»
- Психологическая поддержка
- Психотерапевтическая сессия
- Группы взаимопомощи
- Другое (Пожалуйста, укажите):
- Ни один из представленных вариантов



IF (1) Q2 = [1] (Yes)

Q6 Какую именно психосоциальную поддержку оказывает Ваша Организация для ЛЖВ во время карантина по COVID-19?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Обычная/Базовая психологическая поддержка
- Дистанционная (онлайн) психологическая поддержка
- Дистанционные психотерапевтические сессии
- Онлайн поддержка «Равный-Равному»
- Вебинары по психическому здоровью и благополучию
- Перенаправления
- Другое (Пожалуйста, укажите):
- Ни один из представленных вариантов

IF (1) Q2 = [1] (Yes)

Q7 Есть ли ресурсы, инструменты или услуги для психического здоровья, которых не хватает в вашей Организации, и которые, по Вашему мнению, были бы полезными для ЛЖВ?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Психологическая поддержка
- Система перенаправления
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (1) Q2 = [1] (Yes)

Q8 Возникали ли у Вас во время работы проблем с психическим здоровьем в условиях пандемии COVID-19 и периода карантинных ограничений?

- Да
- Нет
- Не уверен / Не уверена

Q9 Вы живете с ВИЧ-инфекцией?

- Да
- Нет



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q10 К какому полу Вы можете себя отнести?

- Женщина (Цисгендерная женщина)
- Мужчина (Цисгендерный мужчина)
- Трансгендерная женщина
- Трансгендерный мужчина
- Пол небинарный
- Пол изменчив
- Предпочитаю не отвечать
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q11 Какова Ваша половая идентичность?

- Гетеросексуал
- Гей / Лесбиянка
- Бисексуал / Пансексуал
- Асексуал
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q12 В каком населенном пункте Вы проживаете?

- Столица страны
- Другой большой город
- Средний город
- Малый город
- Село, сельская местность

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q13 К какой возрастной группе Вы принадлежите?

- младше 20 лет
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 лет и старше



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q14 Укажите достигнутый Вами уровень образования

- Младшая школа
- Неполная среднеобразовательная школа
- Диплом про полное среднее образование
- Колледж / Профессиональное техническое училище / Техникум
- Университетское (институтское) образование
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q15 Ваш текущий трудовой статус занятости?

- Трудоустроенный / Самозанятый
- Нетрудоустроенный
- Студент
- Больной или человек с инвалидностью
- Пенсионер
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q16 Каков Ваш текущий жилищный статус?

- Аренднованное жилье
- Собственный дом/квартира
- Я живу с семьей/родителями/друзьями
- Без постоянного места проживания
- Другое (Пожалуйста, укажите):



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q17 Насколько трудно вам обеспечивать Ваши расходы на жизнь в течение обычного месяца (еда, все счета, другие персональные расходы)?

- Очень сложно
- Сложно
- Нейтрально (средне)
- Легко
- Очень легко
- Я не знаю
- Предпочитаю не отвечать

(2) Q9 = [1] (Yes)

Q18 Какое количество лет которые прошли с момента установления диагноза ВИЧ?

- Менее одного года
- 1 – 5 лет
- 5 – 10 лет
- 10 – 20 лет
- Более 20 лет

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q19 Каков Ваш статус лечения ВИЧ инфекции?

- На АРТ, уровень вируса неопределяемый
- На АРТ
- Прекращение / Отказ от АРТ
- Никогда не принимал АРТ
- Другое (Пожалуйста, укажите):



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q20 Пропускали ли Вы за прошлый месяц прием препаратов для лечения ВИЧ?

- Пропусков приема АРТ не было
- Пропуск приема был лишь один раз
- Пропуск приема 2 доз
- Пропущено 3 и больше приема АРТ
- Не применяется / Не относится

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q21 Насколько Вы осведомлены в вопросах психического здоровья?

- Очень осведомлен
- Осведомлен
- Нейтрально
- Не осведомлен
- Вообще не осведомлен

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q22 У Вас когда-нибудь диагностировали психическое расстройство или Вы испытывали симптомы психических расстройств до того, как поставили диагноз ВИЧ? (депрессия, тревога, низкая самооценка, проблемы со сном, причинения себе вреда, регулярное и вредное употребление наркотиков и / или алкоголя, суицидальные чувства, социальная изоляция / одиночество, др.)

- Да
- Нет
- Не помню

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q23 У Вас когда-нибудь диагностировали психическое расстройство или Вы испытывали симптомы психических расстройств после установления диагноза ВИЧ? (депрессия, тревога, низкая самооценка, проблемы со сном, причинения себе вреда, регулярное и вредное употребление наркотиков и / или алкоголя, суицидальные чувства, социальная изоляция / одиночество, др.)

- Да
- Нет
- Не помню



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q24 Вы принимали / принимаете сейчас какое-либо лечение или психологическую поддержку по поводу психических проблем?

- Да
- Нет
- Не имеет значения

(2) Q9 = [1] (Yes)

Q25 Встречались ли Вы с трудностями к доступу лечения психических расстройств?
(например, получение антидепрессантов, психологической помощи, ЗПТ и др.)

- Да
- Нет
- Не имеет значения

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q26 Оцените качество Вашего сна в течение последних 2-х недель (проблема засыпания, невозможность заснуть или чрезмерная сонливость)

- Очень плохое
- Плохое
- Нормальное
- Хорошее
- Очень хорошее

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q27 Оцените степень Ваших концентрации и внимания в течение последних 2-х недель

- Очень плохие
- Плохие
- Нормальные
- Хорошие
- Очень хорошие

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q28 Отмечали ли Вы в последние недели потерю памяти или запоминания событий, названий, др.?

- Да
- Нет



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q29 Отмечали ли Вы за последние недели меньшую заинтересованность или низкую удовлетворенность тем, что делаете / чем занимаетесь?

- Да
- Нет

(2) Q9 = [1] (Yes)

Q30 Как Вы оцениваете уровень Вашей активности (энергии) за последние недели при выполнении ежедневных дел?

- Отличный
- Более чем хороший
- Средний
- Удовлетворительный
- Плохой
- Не уверен / Не уверена

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q31 Вы чувствовали себя особенно униженно, подавленно, обремененно (депрессивно) или безнадежно более 2 недель подряд?

- Да
- Нет

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q32 Возникали ли у Вас когда-нибудь мысли о том, что Вам было бы лучше умереть или навредить себе каким-либо образом?

- Да
- Нет

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q33 Вы употребляете сильнодействующие медикаменты или алкоголь регулярно?

- Да, оба указанных
- Только сильнодействующие медикаменты
- Только алкоголь
- Регулярно не употребляю ничего из указанного



(2) Q9 = [1] (Yes)

Q34 Чувствуете ли Вы себя плохо или по поводу своего ВИЧ-статуса, или того, что Вы потерпели неудачу или подвели себя / свою семью?

Да

Нет

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q35 Как вы считаете, влияет ли Ваш ВИЧ-статус на Вашу способность находиться в отношении в социальной деятельности?

Да

Нет

Я не знаю

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q36 Считаете ли Вы, что Ваш ВИЧ-статус влияет на Вашу сексуальную жизнь?

Да

Нет

Я не знаю

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q37 Считаете ли вы, что стигма и дискриминация в отношении ВИЧ-статуса сыграли негативную роль в Вашем психическом благополучии?

Да

Нет

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q38 Как Вы думаете, имел ли негативное влияние период карантина по COVID-19 на Ваше психическое / ментальное благополучие?

Да

Нет

Не уверен / Не уверена



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q39 Как Вы думаете, обострил / ухудшил ли карантин по COVID-19 Ваши предыдущие психические расстройства или травмы?

- Да
- Нет
- Не уверен / Не уверена

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q40 Если в №39 Вы ответили «Да», получили ли Вы какую-либо психосоциальную поддержку?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Да, через ВИЧ-сервисные Организации
- Да, через ВИЧ-больницы
- Да, от друзей и семьи
- Другое (Пожалуйста, укажите):
- Ни один из представленных вариантов

(2) Q9 = [1] (Yes)

Q41 Когда Вам последний раз проводили исследование Вашего психического здоровья?

- На протяжении последних 6 месяцев
- Более чем 6 месяцев назад
- Мне никогда не проводили подобную диагностику

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q42 Кого Вы просите о помощи, когда у вас есть психозэмоциональные трудности?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Семья / Родственники
- Друзья
- ВИЧ-сервисные организации
- Семейные врачи
- Врачи, специализирующиеся на ВИЧ / Медицинские сестры ВИЧ больницы
- Социальные работники / Психологи больницы
- Другое (Пожалуйста, укажите):



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q43 Есть ли в Вашем городе сервисы предоставления психозэмоциональных услуг для ЛЖВ?

- Да
- Нет
- Я не знаю

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q44 Посещали ли Вы специалиста, консультанта или консультанта «Равный-Равному», чтобы получить психологическую помощь и поддержку в течение последних 6 месяцев? Если «Да», то где.

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Частный психиатр/психотерапевт/психолог
- Консультант по психическому здоровью ВИЧ-больницы (клиники)
- «Равный-Равному» консультант (ВИЧ-сервисные, пациентские Организации)
- Психотерапевт (через ВИЧ-сервисные Организации)
- Другое (Пожалуйста, укажите):
- Ни один из представленных вариантов

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q45 Предоставляют ваши локальные или региональные ВИЧ-сервисные организации специфические услуги по охране психического здоровья ЛЖВ?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Поддержка «Равный-Равному»
- Психологическая поддержка
- Психотерапия
- Группы взаимопомощи
- Ни один из представленных вариантов
- Я не знаю



IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q46 Каких ресурсов по психическому здоровью, инструментов определения психического здоровья или служб психического здоровья Вам не хватает в Вашем местном / региональном ВИЧ-сообществе и какие из них, по Вашему мнению, были бы полезными для Вас или других ЛЖВ?

Выберите все, что подходит (множественный выбор возможен):

- Психологическая поддержка
- Психотерапевтические сессии
- Система перенаправления
- Группы взаимопомощи
- Другое (Пожалуйста, укажите):

IF (2) Q9 = [1] (Yes)

Q47 Оцените в целом состояние Вашего психического здоровья

- Отличное
- Более чем хорошее
- Среднее
- Удовлетворительное
- Плохое
- Не уверен / Не уверена

Q48 Если у Вас есть какие-то дополнительные комментарии / информация, касающаяся этой анкеты, пожалуйста, воспользуйтесь полем ниже:



О Европейской группе по лечению СПИДа

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) – это пациентская неправительственная организация, которая защищает права и интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями в европейском регионе ВОЗ. EATG была основана в 1992 году и представляет собой сеть, в которую входят более 160 членов из 45 стран Европы. Нашими членами являются ЛЖВ и представители различных сообществ, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. EATG отражает многообразие более 2,3 миллионов людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Европе, а также людей, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями.

Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте www.eatg.org