ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
Україна, м. Київ, вул. Ярославська, 41,
тел./факс: +380 44 425 43 54;

GfK
Україна, Київ, бу-р Лесі Українки, 34,
оф. 601. тел.: (044) 230-0260;

ЦГ ЛЖВ з психічними розладами	
Номер інтерв'ю: /___/___/___/___/	***Проект №140.626,* березень-квітень, 2019**
м. Київ ....1 (250 інтерв'ю) Одеська обл. (м.Одеса). .....2 (250 інтерв'ю) Донецька обл. (м. Маріуполь)……3 (250 інтерв'ю)	**Яким чином зарекрутовано респондента:** Через представників центру СНІДу ..... 1 Інше (_____).. 2
Код інтерв'юера: /___/___/___/___/	**Прізвище інтерв'юера:**

Добрий день, мене звати _____. Я представляю компанію "ГФК Юкрейн", незалежну дослідницьку компанію. Ми проводимо опитування людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) на замовлення Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Отримані результати будуть використані для покращення умов надання послуг людям, які живуть з ВІЛ або СНІДом. Чи можете Ви приділити приблизно 20 хвилин і відповісти на декілька запитань? Ми гарантуємо повну конфіденційність опитування – усі Ваші відповіді, так само як відповіді інших учасників, будуть використані лише в узагальненому вигляді, після статистичного опрацювання. Жодна компанія, фірма чи організація, особа чи група осіб, окрім тих, хто входить до дослідницької групи, що працює над проектом не матимуть доступу до анкет чи Ваших особистих відповідей в будь-якому іншому вигляді.

УВАГА! Анкета заповнюється після того, як респонденту надали інформацію про особливості опитування, тривалість опитування та винагороді.

Чи погоджуєтесь Ви брати участь в опитуванні? **☐Так** **☐ НІ**
Підпис інтерв'юера, який засвідчує, що респондент прочитав та підписав проінформовану згоду на опитування_____

СКРИНІНГ

С0. СТАТЬ РЕСПОНДЕНТА
Чоловіча 1
Жіноча 2

С1. ВІК РЕСПОНДЕНТА
__ _____

До 18 років ..... 1➔ завершити інтерв'ю
18-24 років 2
25-49 років 3
50-60 років 4
Понад 60 років 5

С2.1. ЗГАДАЙТЕ, В ЯКОМУ РОЦІ ТА МІСЯЦІ ВАМ ДІАГНОСТУВАЛИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ?
С2.2 В ЯКОМУ РОЦІ ТА МІСЯЦІ ВИ СТАЛИ НА ОБЛІК В СНІД-ЦЕНТР/ КАБІНЕТ «ДОВІРИ»/ КАБІНЕТ ІНФЕКЦІОНІСТА?

	рік	Січ.	Лют.	Бер.	Кві.	Тра.	Чер.	Лип.	Сер.	Вер.	Жов.	Лис.	Гру.
С2.1	_____г.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
С2.2	_____г.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

С2.3 ЯКА КЛІНІЧНА СТАДІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ВАС НА ДАНИЙ ЧАС?
І стадія безсимптомна 1
І стадія ПГЛ 2
ІІ стадія 3
ІІІ стадія 4
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)* 99

С2.4 ЯКИЙ ШЛЯХ ІНФІКУВАННЯ БІЛЬШ ВІРОГІДНИЙ ДЛЯ ВАС?
Статевий 1
Внаслідок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом 2
Внаслідок переливання препаратів або компонентів крові 3
Внаслідок трансплантації донорських органів, тканин тощо 4

Внаслідок інших медичних маніпуляцій 5
Внаслідок професійного інфікування 6
Внаслідок інших немедичних втручань 7
Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини 8
Шлях інфікування не встановлений 9
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)* 99

С3. ВИ ПРИЙМАЄТЕ АРТ?
Так.....1
Ні.....2➔ перехід до С9

С4. ЯК ДАВНО ВИ ПРИЙМАЄТЕ АРТ?
Менше 6 місяців.....1
Від 6 до 12 місяців.....2
1-5 років.....3
6-10 років.....4
Більше 10 років.....5

С6. ЯКЕ ТВЕРДЖЕННЯ ХАРАКТЕРИЗУЄ ВАС НАЙКРАЩЕ? ЗАЧИТАЙТЕ. ОДНА ВІДПОВІДЬ.
Я чітко дотримуюсь режиму прийому АРТ 1
Я намагаюсь дотримуватись режиму прийому АРТ, але іноді буває, що я приймаю терапію пізніше на 1-4 години від того часу, який рекомендував лікар.....2
Я намагаюся дотримуватися режиму прийому АРТ, але іноді буває, що я приймаю терапію пізніше більш ніж на 4 години від того часу, який рекомендував лікар 3
Я доволі часто приймаю терапію пізніше більш ніж на 4 години від того часу, який рекомендував лікар, перериваю прийом 4
Іноді перериваю прийом ліків 5
Інше__✎_____ 6

С7. НА ВАШУ ДУМКУ, ЩО САМЕ ЗАВАЖАЄ ВАМ ЧІТКО ДОТРИМУВАТИСЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ АРТ?
ЗАЧИТАЙТЕ. НЕОБМЕЖЕНА КІЛЬКІСТЬ ВІДПОВІДЕЙ.
Забуваю про прийом терапії 1
Плутаюсь у годинах прийому препаратів 2
Моральне виснаження – не було сил продовжувати щоденний прийом препаратів 3
Лікувальний заклад надає АРТ із затримкою (не завжди ліки надходять вчасно) 4
Не хочу привертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – іноді чекаю, коли залишусь наодинці.....5
Вживання ліків призводить до погіршення самопочуття, побічних дій (яких саме, вкажіть)
__ _____.....6
Не було можливості приймати ліки вчасно/ їздити за препаратами через сімейні проблеми.....7
Не було можливості їздити за препаратами через надмірну завантаженість на роботі або вдома 8
Не було можливості приймати ліки вчасно/їздити за препаратами через проблеми з алкоголем, наркотиками 9
Не бачив(ла) покращення стану 10
Стан покращився – вирішив(ла) припинити лікування 11
Переїзд в інший населений пункт (в Україні або за межі країни) 12
З'явилися інші супутні захворювання, які потребували лікування 13
Інше __✎_____ 14
Мені нічого не заважає чітко дотримуватися режиму прийому АРТ.....15

С8. ЧИ БУЛИ У ВАС ПРОПУСКИ ПЛАНОВОГО ВІДВІДУВАННЯ ЛІКАРЯ ІЗ СНІД-ЦЕНТРУ/ КАБІНЕТУ ДОВІРИ / КАБІНЕТУ ІНФКЦІОНІСТА ЗА ОСТАННІЙ РІК?
Так, один раз.....1
Так, більше одного разу 2
Ні.....3
Інше __✎_____ 4

С9. ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН. Нижче наведений опис різних емоційних станів, які виникають у людей, як реакції на стрес або інші життєві події. Прочитайте кожне твердження та обведіть **число у шкалі, яке, на вашу думку, найкраще відповідає тому як часто ви відчували наведені стани за останні 3 місяці.** Де «0» це

зовсім не відчували, а «4» - відчували дуже часто. Обведіть тільки один з номерів в кожному пункті, не пропускаючи жодного пункту.
Можливість надати кілька відповідей.

НАСКІЛЬКИ НАСТУПНІ ТВЕРДЖЕННЯ ОПИСУЮТЬ ВАШ СТАН ЗА ОСТАННІ ТРИ МІСЯЦІ:	**Ніколи**	**Дуже рідко**	**Іноді**	**Часто**	**Дуже часто**	*(Не зачитувати)* **Важко відповісти / відмова**
1. Постійно пригнічений настрій, апатія, байдужість, депресія	0	1	2	3	4	99
2. Втрата інтересів і здатності відчувати задоволення (відмова від хобі та занять, які раніше приносили задоволення, зниження інтересу до сексуальних відносин)	0	1	2	3	4	99
3. Зниження спілкування, закритість, «занурення у себе» (зменшення зустрічей з друзями, знайомств з новими людьми)	0	1	2	3	4	99
4. Хронічна втома, зниження активності, працездатності	0	1	2	3	4	99
5. Порушення сну (безсоння, кошмари)	0	1	2	3	4	99
6. Сонливість/ подовження сну	0	1	2	3	4	99
7. Різке зниження або покращення апетиту	0	1	2	3	4	99
8. Недостатня концентрація уваги, труднощі зі сприйняттям та запам'ятовуванням інформації	0	1	2	3	4	99
9. Занижена самооцінка, невпевненість у собі, почуття безпорадності	0	1	2	3	4	99
10. Напади гніву, дратівливість	0	1	2	3	4	99
11. Думки щодо власної провини або власної нікчемності, безперспективність	0	1	2	3	4	99
12. Загальмованість або збудження	0	1	2	3	4	99
13. Наміри заподіяти собі шкоду, суїцидальні думки або спроби	0	1	2	3	4	99
14. Страхи - смерті, виходу з дому, їздити в громадському транспорті, страх перед тим, що інші дізнаються, що у вас ВІЛ-інфекція	0	1	2	3	4	99
15. Нав'язливі думки	0	1	2	3	4	99
16. Переживання через неефективне лікування, труднощі щодо дотримання режиму прийому антиретровірусних препаратів і т.д.	0	1	2	3	4	99
17. Інше (що саме?) _____	0	1	2	3	4	99

С10. ЧИ ЗВЕРТАЛИСЬ ВИ ЗА КОНСЛЬТАЦІЄЮ ДО ПСИХОЛОГА?

Так, відвідую регулярно.....1
Так, відвідував кілька разів.....2
Так, відвідував один раз.....3
Ні, не відвідував психолога.....4 ➔ перехід до С11
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 ➔ перехід до С11

С10.1. КОЛИ ВОСТАННЄ ВИ ЗВЕРАТАЛИСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦІЄЮ ДО ПСИХОЛОГА?

На протязі останнього місяця.....1
1-3 місяців назад.....2
3-6 місяців назад.....3
6-12 місяців назад.....4
Більше року назад.....5
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С11. ЧИ ЗВЕРТАЛИСЬ ВИ ЗА КОНСУЛЬТАЦІЄЮ ДО ПСИХІАТРА?

Так, відвідую регулярно.....1
Так, відвідував кілька разів.....2
Так, відвідував один раз.....3
Ні, не відвідував психіатра.....4 ➔ перехід до С12
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 ➔ перехід до С12

С11.1. КОЛИ ВОСТАННЄ ВИ ЗВЕРТАЛИСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦІЄЮ ДО ПСИХІАТРА?

На протязі останнього місяця.....1
1-3 місяців назад.....2
3-6 місяців назад.....3
6-12 місяців назад.....4
Більше року назад.....5
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С12. ЧИ ЗВЕРТАЛИСЬ ВИ ДО НАРКОЛОГА?

Так, відвідую регулярно.....1
Так, відвідував кілька разів.....2
Так, відвідував один раз.....3
Ні, не відвідував нарколога.....4 ➔ перехід до С14
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 ➔ перехід до С14

С12.1. КОЛИ ВОСТАННЄ ВИ ЗВЕРТАЛИСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦІЄЮ ДО НАРКОЛОГА?

На протязі останнього місяця.....1
1-3 місяців назад.....2
3-6 місяців назад.....3
6-12 місяців назад.....4
Більше року назад.....5
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕСПОНДЕНТА

С14. ЧИ МАЄТЕ ВИ ПОСТІЙНОГО СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА?

Якщо у респондента кілька постійних статевих партнерів попросіть обрати того, з ким він чи вона має сексуальні контакти частіше

Так, чоловіка або дружину.....1
Так, ми офіційно неодружені, але живемо разом.....2
Так, але ми не живемо разом.....3
Час від часу зустрічаюся з різними партнерами, постійного не маю.....4
Не маю статевих партнерів 12 місяців і більше.....5

С15. ЗАЗНАЧТЕ СТАТЬ ВАШОГО ПОСТІЙНОГО СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА

Якщо у респондента кілька постійних статевих партнерів попросіть обрати того, з ким він чи вона має сексуальні контакти частіше

Чоловік.....1
Жінка.....2

С16. ВАШ ПОСТІЙНИЙ СТАТЕВИЙ ПАРТНЕР МАЄ…

ВІЛ-позитивний статус і отримує АРТ.....1
ВІЛ-позитивний статус і не отримує АРТ.....2
ВІЛ-позитивний статус проте не знаю чи отримує АРТ.....3
ВІЛ-негативний статус.....4
Не знаю який в нього/неї ВІЛ-статус.....5
Немає відповіді (не зачитувати).....99

С17. ЧИ ВЖИВАЛИ ВИ НАРКОТИКИ <u>ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ</u> (НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ, ЯКІ ВВОДЯТЬСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШПРИЦА) ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ (30 ДНІВ)?

Так.....1
Ні.....2
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С17.1. Чи є ви учасником програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?
Так 1
Ні.....2

С18. ЧИ ВЖИВАЛИ ВИ ІНШІ НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ (КАНАБІНОЇДИ/ ПРЕПАРАТИ КОНОПЛІ, ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ) ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ (30 ДНІВ)?
Так 1
Ні.....2
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С19. ЧИ ВЖИВАЛИ ВИ АЛКОГОЛЬНІ НАПОЇ ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ (30 ДНІВ)?
Так 1
Ні.....2 ➔ перехід до С20
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 ➔ перехід до С20

С19.1. Як часто ви вживали алкоголь за останній місяць (30 ДНІВ)?
Щодня або майже щодня.....1
1-2 рази на тиждень.....2
Кілька разів на місяць.....3
1 раз на місяць.....4
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С19.2. Який самий алкоголь ви вживаєте частіше?
Слабоалкольні напої (пиво, сидр тощо).....1
Вино.....2
Міцний алкоголь (горілка, коньяк, віскі, бренді, ром тощо).....4
Інше_✎_____.....5
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С20. ЧИ ПАЛИЛИ ВИ ТЮТЮНОВІ ВИРОБИ ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ (30 ДНІВ)?
Так 1
Ні.....2 ➔ перехід до С21
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99➔ перехід до С21

С20.1. Які саме тютюнові вироби Ви палили за останній місяць (30 днів)?
Цигарки промислового виробництва.....1
Пристрої з нагрівом табаку (IQOS, GLO).....2
Вейпи/ пристрої з рідиною для паріння.....3
Самокрутки.....4
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С20.2. Як часто ви палили за останній місяць (30 днів)?
Більше 5 разів на день.....1
1-5 разів на день.....2
Кілька разів на тиждень.....3
Раз на тиждень та рідше.....4
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

С21. ЧИ НАДАВАЛИ ВИ ЗА ОСТАННІ 6 МІСЯЦІВ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ВИНАГОРОДУ? ПІД ВИНАГОРОДОЮ МАЄТЬСЯ НА УВАЗІ: ГРОШІ, ЇЖА, РЕЧІ, АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИКИ, ЗАХИСТ ТОЩО?
Так 1
Ні..... 2
Важко сказати/ Відмова *(не зачитувати)*..... 3

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

С22. ЯКА У ВАС ОСВІТА? ЯКИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИ ЗАКІНЧИЛИ НА ДАНИЙ МОМЕНТ?
ОДНА ВІДПОВІДЬ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТ НАЗВАВ КІЛЬКА НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ПОЗНАЧТЕ НАЙБІЛЬШ ВИСОКИЙ ЗА СТАТУСОМ ЗАКЛАД.
Початкова школа (закінчив початкову школу, вчиться в 4-9 класі) 1

Середня школа (закінчив 9 класів, вчиться в 10-11 класі) 2
Повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів) 3
ПТУ, центр підготовки – перепідготовки робітників (робітнича спеціальність) 4
Технікум, коледж, ін. середній спеціальний заклад (ступінь «молодший спеціаліст») 5
Вищий навчальний заклад (ступінь «спеціаліст», «бакалавр» чи « магістр») 6
Науковий ступінь 7
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова 99

С23. ЗАРАЗ ВИ … *ЗАЧИТАЙТЕ. ОДНА ВІДПОВІДЬ*

Працюю/повна зайнятість 1
Працюю /часткова зайнятість 2
Веду домашнє господарство/ доглядаю за сім'єю 3
Пенсіонер 4
Безробітний, шукаю роботу 5
Безробітний, не шукаю роботу 6
(не зачитувати) Важко відповісти 99

С24. ЯК ВИ МОЖЕТЕ ОПИСАТИ ФІНАНСОВИЙ СТАН ВАШОЇ СІМ'Ї? ОДНА ВІДПОВІДЬ.

Змушені економити на харчуванні 1
Вистачає на харчування. Для придбання одягу, взуття треба заощаджувати чи позичати 2
Вистачає на харчування і необхідний одяг, взуття. Для таких покупок, як-от
гарний костюм, мобільний телефон, пилосос, треба заощаджувати чи позичати 3
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Але для покупки дорогих речей
(як-от пральна машинка, холодильник) треба заощаджувати чи позичати 4
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок, як-от
машина, квартира, треба заощаджувати чи позичати 5
Будь-які необхідні покупки можу зробити в будь-який час 6
Важко сказати (Не на картці) 99

ОЦІНКА ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ

ПЕРЕДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ АНКЕТУ НА САМОЗАПОВНЕННЯ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТУ ВАЖКО ЗАПОВНИТИ АНКЕТУ САМОСТІЙНО, ЗАЧИТУЙТЕ ПИТАННЯ ПОЧИНАЮЧИ З А1 І НЕ ЗАЧИТУЙТЕ ІНСТРУКЦІЮ.

Нижче наведено перелік проблем і скарг, іноді виникають у людей. Будь ласка, прочитайте уважно кожен пункт і обведіть кружком номер тієї відповіді, яка найбільш точно описує ступінь вашого дискомфорту або стривоженості в зв'язку з тією чи іншою проблемою **протягом останнього місяця**, включаючи сьогоднішній день. Де «0» це зовсім не відчували, а «4» - відчували дуже часто. Обведіть тільки один з номерів в кожному пункті, не пропускаючи жодного пункту. Обведіть тільки один з номерів в кожному пункті, **не пропускаючи жодного пункту**.

Інтерв'юер, прослідкуйте, щоб відбувалася ротація блоків запитань А1, А3, А4 під час заповнення респондентами.

А1. БУДЬ ЛАСКА, ПРОЧИТАЙТЕ КОЖНЕ ТВЕРДЖЕННЯ ДАННОГО БЛОКУ ЗАПИТАНЬ ТА ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО У ШКАЛІ, ЯКЕ, НА ВАШУ ДУМКУ, НАЙКРАЩЕ ВІДПОВІДАЄ ТОМУ, НАСКІЛЬКИ ЦЕЙ СТАН ТУРБУВАВ ВАС ОСТАННІМ ЧАСОМ:

НАСКІЛЬКИ СИЛЬНО ВАС ТУРБУВАЛИ:	**Зовсім ні**	**Трохи**	**Помірно**	**Сильно**	**Дуже сильно**	*(Не зачитувати)* **Важко відповісти/ відмова**
1. Головні болі	0	1	2	3	4	99
2. Нервозність або внутрішнє тремтіння	0	1	2	3	4	99
3. Повторювані неприємні невідчепні думки	0	1	2	3	4	99

4. Слабкість або запаморочення	0	1	2	3	4	99
5. Втрата сексуального потягу або задоволення	0	1	2	3	4	99
6. Почуття невдоволення іншими	0	1	2	3	4	99
7. Відчуття, що хтось інший може керувати вашими думками	0	1	2	3	4	99
8. Відчуття, що майже у всіх ваших неприємностях винні інші	0	1	2	3	4	99
9. Проблеми з пам'яттю	0	1	2	3	4	99
10. Ваша недбалість або неохайність	0	1	2	3	4	99
11. Легко виникає досада чи роздратування	0	1	2	3	4	99
12. Болі в серці або грудній клітці	0	1	2	3	4	99
13. Почуття страху у відкритих місцях або на вулиці	0	1	2	3	4	99
14. Занепад сил або загальмованість	0	1	2	3	4	99
15. Думки про те, щоб накласти на себе руки	0	1	2	3	4	99
16. Те, що ви чуєте голоси, яких не чують інші	0	1	2	3	4	99
17. Тремтіння	0	1	2	3	4	99
18. Почуття, що більшості людей не можна довіряти	0	1	2	3	4	99
19. Поганий апетит	0	1	2	3	4	99
20. Сльозливість	0	1	2	3	4	99
21. Сором'язливість або скутість в спілкуванні з особами протилежної статі	0	1	2	3	4	99
22. Відчуття, що ви в пастці або спіймані	0	1	2	3	4	99
23. Несподіваний і безпричинний страх	0	1	2	3	4	99
24. Спалахи гніву, які ви не змогли стримати	0	1	2	3	4	99
25. Боязнь вийти з дому одному	0	1	2	3	4	99
26. Почуття, що ви самі багато в чому винні	0	1	2	3	4	99
27. Болі в попереку	0	1	2	3	4	99
28. Відчуття, що хтось вам заважає зробити що-небудь	0	1	2	3	4	99
29. Почуття самотності	0	1	2	3	4	99
30. Пригнічений настрій, «хандра»	0	1	2	3	4	99
Інше (що саме)_____	0	1	2	3	4	99

А2. НИЖЧЕ НАВЕДЕНО ТВЕРДЖЕННЯ СТОСОВНО ВАШОЇ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ. БУДЬ ЛАСКА, ПРОЧИТАЙТЕ ТА ВІДМІТЬТЕ, НАСКІЛЬКИ ВИ ЗГОДНІ ІЗ НАВЕДЕНИМИ НИЖЧЕ ТВЕРДЖЕННЯМИ, ДЕ «0» - «ЗОВСІМ НЕ ЗАДОВОЛЕНИЙ», А «4» - «ПОВНІСТЮ ЗАДОВОЛЕНИЙ». ОБВЕДІТЬ ТІЛЬКИ ОДИН З НОМЕРІВ У КОЖНОМУ ПУНКТІ, **НЕ ПРОПУСКАЮЧИ ЖОДНОГО ПУНКТУ**.

А3. ПЕРЕХОДИМО ДО НАСТУПНОГО БЛОКУ ЗАПИТАНЬ. БУДЬ ЛАСКА, ТАКОЖ ПРОЧИТАЙТЕ КОЖНЕ ТВЕРДЖЕННЯ ТА ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО У ШКАЛІ, ЯКЕ, НА ВАШУ ДУМКУ, НАЙКРАЩЕ

Наскільки Ви задоволені:	Дуже незадоволений	Незадоволений	Ані задоволений/ані незадоволений	Задоволений	Дуже задоволений	**Важко відповісти/ відмова**
Якістю свого життя	0	1	2	3	4	99
Станом свого здоров’я	0	1	2	3	4	99
Якістю сну	0	1	2	3	4	99
Кількістю та якістю доступної медичної допомоги	0	1	2	3	4	99
Кількістю та якістю доступної соціальної допомоги	0	1	2	3	4	99
Своїм матеріальним станом	0	1	2	3	4	99
Своїм рівнем безпеки в повсякденному житті	0	1	2	3	4	99
Стосунками з друзями	0	1	2	3	4	99
Підтримкою друзів	0	1	2	3	4	99
Особистими стосунками	0	1	2	3	4	99
Стосунками з сім’єю	0	1	2	3	4	99
Підтримкою сім’ї	0	1	2	3	4	99
Умовами проживання	0	1	2	3	4	99
Роботою	0	1	2	3	4	99
Можливістю відпочивати та розважатися	0	1	2	3	4	99
Кількістю енергії	0	1	2	3	4	99
Кількістю вільного часу	0	1	2	3	4	99
Можливістю самостійно приймати рішення	0	1	2	3	4	99
Виглядом свого тіла	0	1	2	3	4	99
Своїми можливостями	0	1	2	3	4	99
Можливістю допомагати своїм близьким матеріально	0	1	2	3	4	99
Можливістю допомагати своїм близьким не матеріально	0	1	2	3	4	99

ВІДПОВІДАЄ ТОМУ, НАСКІЛЬКИ ЦЕЙ СТАН ТУРБУВАВ ВАС ОСТАННІМ ЧАСОМ:

НАСКІЛЬКИ СИЛЬНО ВАС ТУРБУВАЛИ:	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
31. Надмірне занепокоєння з різних приводів	0	1	2	3	4	99
32. Відсутність інтересу до чого б то не було	0	1	2	3	4	99
33. Відчуття страху	0	1	2	3	4	99
34. Те, що ваші почуття легко зачепити	0	1	2	3	4	99
35. Відчуття, що інші проникають в ваші думки	0	1	2	3	4	99
36. Відчуття, що інші не розуміють вас або не співчувають вам	0	1	2	3	4	99
37. Відчуття, що люди не доброзичливі або ви їм не подобаєтеся	0	1	2	3	4	99
38. Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилки	0	1	2	3	4	99
39. Сильне або прискорене серцебиття	0	1	2	3	4	99
40. Нудота або розлад шлунку	0	1	2	3	4	99
41. Відчуття, що ви гірші за інших	0	1	2	3	4	99
42. Болі у м'язах	0	1	2	3	4	99
43. Відчуття, що інші спостерігають за вами або говорять про вас	0	1	2	3	4	99
44. Те, що вам важко заснути	0	1	2	3	4	99
45. Потреба перевіряти і перевіряти ще раз те, що ви робите	0	1	2	3	4	99
46. Труднощі в прийнятті рішень	0	1	2	3	4	99
47. Страх їздити в метро, автобусах або поїздах	0	1	2	3	4	99
48. Ускладнене дихання	0	1	2	3	4	99
49. Напади жару або ознобу	0	1	2	3	4	99
50. Необхідність уникати деяких місць або дій, так як вони вас лякають	0	1	2	3	4	99
51. Те, що ви легко втрачаєте думки	0	1	2	3	4	99
52. Оніміння або поколювання в різних частинах тіла	0	1	2	3	4	99
53. Комок в горлі	0	1	2	3	4	99
54. Відчуття, що майбутнє безнадійне	0	1	2	3	4	99
55. Те, що вам важко	0	1	2	3	4	99

зосередитися						
56. Відчуття слабкості в різних частинах тіла	0	1	2	3	4	99
57. Відчуття напруженості	0	1	2	3	4	99
58. Тяжкість у кінцівках	0	1	2	3	4	99
59. Думки про смерть	0	1	2	3	4	99
60. Переїдання	0	1	2	3	4	99
Інше (що саме)_____	0	1	2	3	4	99

А4. ПЕРЕХОДИМО ДО ОСТАННЬОГО БЛОКУ ЗАПИТАНЬ. БУДЬ ЛАСКА, ЯК І В ПОПЕРЕДНІХ БЛОКАХ, ПРОЧИТАЙТЕ КОЖНЕ ТВЕРДЖЕННЯ ТА ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО У ШКАЛІ, ЯКЕ, НА ВАШУ ДУМКУ, НАЙКРАЩЕ ВІДПОВІДАЄ ТОМУ, НАСКІЛЬКИ ЦЕЙ СТАН ТУРБУВАВ ВАС ОСТАННІМ ЧАСОМ:

НАСКІЛЬКИ СИЛЬНО ВАС ТУРБУВАЛИ:	**Зовсім ні**	**Трохи**	**Помірно**	**Сильно**	**Дуже сильно**	*(Не зачитувати)* **Важко відповісти/ відмова**
61. Відчуття незручності, коли люди спостерігають за вами або говорять про вас	0	1	2	3	4	99
62. Те, що у вас в голові чужі думки	0	1	2	3	4	99
63. Імпульси заподіяти тілесні ушкодження або шкоду будь-кому	0	1	2	3	4	99
64. Безсоння вранці	0	1	2	3	4	99
65. Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перераховувати і т. д.	0	1	2	3	4	99
66. Неспокійний і тривожний сон	0	1	2	3	4	99
67. Імпульси ламати або трощити що-небудь	0	1	2	3	4	99
68. Наявність у вас ідей або вірувань, які не поділяють інші	0	1	2	3	4	99
69. Надмірна сором'язливість при спілкуванні з іншими	0	1	2	3	4	99
70. Почуття ніяковості в людних місцях (магазинах, кінотеатрах)	0	1	2	3	4	99
71. Відчуття, що все, що б ви не робили, вимагає великих зусиль	0	1	2	3	4	99
72. Напади страху або паніки	0	1	2	3	4	99
73. Почуття ніяковості, коли ви їсте або п'єте на людях	0	1	2	3	4	99
74. Те, що ви часто вступаєте в суперечку	0	1	2	3	4	99
75. Нервозність, коли ви залишалися на самоті	0	1	2	3	4	99
76. Те, що інші недооцінюють ваші досягнення	0	1	2	3	4	99

77. Відчуття самотності, навіть коли ви з іншими людьми	0	1	2	3	4	99
78. Таке сильне занепокоєння, що ви не могли всидіти на місці	0	1	2	3	4	99
79. Відчуття власної нікчемності	0	1	2	3	4	99
80. Відчуття, що з вами станеться щось погане	0	1	2	3	4	99
81. Те, що ви кричите і жбурляти речами	0	1	2	3	4	99
82. Боязнь, що ви втратите свідомість на людях	0	1	2	3	4	99
83. Відчуття, що люди будуть зловживати вашою довірою, якщо ви їм дозволите	0	1	2	3	4	99
84. Сексуальні думки, які вас нервували	0	1	2	3	4	99
85. Думки, що ви повинні бути покарані за ваші гріхи	0	1	2	3	4	99
86. Кошмарні думки або видіння	0	1	2	3	4	99
87. Думки про те, що з вашим тілом щось не в порядку	0	1	2	3	4	99
88. Те, що ви не відчуваєте близькості ні до кого	0	1	2	3	4	99
89. Відчуття провини	0	1	2	3	4	99
90. Думки про те, що з вашим розумом діється щось недобре	0	1	2	3	4	99
Інше (що саме)	0	1	2	3	4	99

ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

БЛОК ДЛЯ РЕСПОНДЕНТІВ, ЯКІ СТВЕРДЖУВАЛЬНО ВІДПОВІЛИ НА ЗАПИТАННЯ СКРИНІНГУ С17-С18 (ЯКЩО С17=1, С18=1).

В0. ЯКІ НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ ВИ ВЖИВАЛИ ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ? *Можливо кілька відповідей.*

Опіоїди (витяжка з маку, героїн, трамадол) 1
Канабіноїди/ препарати коноплі 2
Психостимулятори (кокаїн, амфетамин, «екстезі» тощо) 3
Інше _____ ..... 4 Перехід до D1
Немає відповіді/ важко відповісти (не зачитувати)..... 99 Перехід до D1

ПИТАННЯ В1 ТІЛЬКИ ДЛЯ ТИХ, ХТО ВЖИВАЄ ОПІОЇДИ (ЯКЩО В0=1):

Для кожного питання оберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді.
Увага! В даному блоці кодування відповідей відповідає балам, які дозволять в подальшому оцінити симптоматику респондентів.

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	*(Не зачитувати)* **Важко відповісти**
В1. Як часто Ви вживаєте **опіоїди** (витяжка з маку, героїн, трамадол і т.п.)?	0	1	2	3	4	99

В2. ДАЛІ ОЦІНИТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ЧАСТОТУ ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ:

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	*(Не зачитувати)* **Важко відповісти/ відмова**
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що, почавши вживати опіоїди, не можете зупинитися ("доза за дозою", або "день за днем")?	0	1	2	3	4	99
5. Як часто за останній рік через вживання опіоїдів Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	0	1	2	3	4	99
6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про опіоїди і / або Вам було необхідно прийняти опіоїди вранці, щоб нормалізувати свій стан (позбавиться від "ломки")?	0	1	2	3	4	99
7. Як часто за останній рік Вас відвідували думки про бажаність обмеження вживання опіоїдів або жалю з приводу Вашої нездатності зробити це (почуття провини)?	0	1	2	3	4	99
8. Як часто за останній рік у Вас траплялися передозування опіоідів?	0	1	2	3	4	99

ПИТАННЯ В4 ТА В5 ТІЛЬКИ ДЛЯ ТИХ, ХТО ВЖИВАЄ КАНАБІНОЇДИ/ ПРЕПАРАТИ КОНОПЛІ (ЯКЩО В0=2):

Для кожного питання оберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді.
Увага! В даному блоці кодування відповідей відповідає балам, які дозволять в подальшому оцінити симптоматику респондентів.

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	**Важко відповісти**
В4. Як часто Ви вживаєте **канабіноїди** (препарати коноплі: гашиш, марихуани, драпу, анаші, сенсімілли і т.п.)?	0	1	2	3	4	99

	1-2 сигарет	3-4 сигарет	5-6 сигарет	7-9 сигарет	10 сигарет та більше	**Важко відповісти**
В5. Скільки сигарет ("косяків") з канабіноїдами Ви викурюєте за добу (Якщо Ви	1	2	3	4	5	99

курите не кожен день, то вкажіть, скільки сигарет ("косяків") Ви викурюєте в день вживання?						

В6. ДАЛІ ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ЧАСТОТУ ВЖИВАННЯ КАНАБІНОЇДІВ:

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	**Важко відповісти**
3. Як часто Ви викурюєте шість і більше сигарет ("косяків") з канабіноїдами (за одну добу)?	0	1	2	3	4	99
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що, почавши вживати канабіноїди, не можете зупинитися (палите "косяк за косяком")?	0	1	2	3	4	99
5. Як часто за останній рік через вживання канабіноїдів Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	0	1	2	3	4	99
6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про канабіноїди і / або Вам було необхідно було починати свій день з паління «ранкової» сигарети ("ранкового косяку")?	0	1	2	3	4	99
7. Як часто за останній рік Вас відвідували думки про бажаність обмеження вживання канабіноїдів або жалю з приводу Вашої нездатності зробити це (почуття провини)?	0	1	2	3	4	99
8. Як часто за останній рік Вам доводилося відчувати "розбитість", або інший дискомфорт, через те, що напередодні Ви вжили занадто багато канабіноїдів ("перекурили")?	0	1	2	3	4	99

ПИТАННЯ В8 ТІЛЬКИ ДЛЯ ТИХ, ХТО ВЖИВАЄ ПСИХОСТИМУЛЯТОРИ (ЯКЩО В0=3):

Для кожного питання оберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді.
Увага! В даному блоці кодування відповідей відповідає балам, які дозволять в подальшому оцінити симптоматику респондентів.

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	**Важко відповісти**
В8. Як часто Ви вживаєте **психостимулятори** (кокаїн,	0	1	2	3	4	99

амфетамін, «екстазі», похідні ефедрину (в т. ч. одержувані з препаратів «Колдакт», «Ефект», «Гідозепам» і т.п.)?						

В9. ДАЛІ ОЦІНИТЬ, БУДЬ-ЛАСКА, ЧАСТОТУ ВЖИВАННЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ:

	Ніколи	1 раз на місяць та рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень	**Важко відповісти/ відмова**
4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що, почавши вживати психостимулятори, не можете зупинитися ("доза за дозою", або "день за днем")?	0	1	2	3	4	99
5. Як часто за останній рік через вживання психостимуляторів Ви не змогли зробити те, що робите зазвичай (нехтували навчанням, роботою, домашніми справами або іншими заняттями)?	0	1	2	3	4	99
6. Як часто за останній рік Ви прокидалися з думкою про психостимулятори і / або Вам було необхідно прийняти їх вранці, щоб нормалізувати свій стан?	0	1	2	3	4	99
7. Як часто за останній рік Вас відвідували думки про бажаність обмеження вживання психостимуляторів або жалю з приводу Вашої нездатності зробити це (почуття провини)?	0	1	2	3	4	99
8. Як часто за останній рік Вам доводилося відчувати "розбитість", або інший дискомфорт, через те, що напередодні Ви вжили занадто багато психостимуляторів ("передозували")?	0	1	2	3	4	99

ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ПРИЙОМУ АРТ

ПЕРЕДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ АНКЕТУ НА САМОЗАПОВНЕННЯ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТУ ВАЖКО ЗАПОВНИТИ АНКЕТУ САМОСТІЙНО, ЗАЧИТУЙТЕ ПИТАННЯ ПОЧИТАНЮЧИ З В1 І НЕ ЗАЧИТУЙТЕ ІНСТРУКЦІЮ.

Як і більшість людей, Ви можете пропустити один або кілька приймів таблеток в зазначений час. Оскільки навіть найдисциплінованіші люди не завжди вчасно приймають свої ліки, як би вони не намагалися це робити, але буває всяке – людина може випадково забути або може виникнути непередбачувана ситуація тощо. Найскладніше, звичайно, буде пригадати саме ті випадки, коли Ви пропустили один або кілька прийомів. Дуже важливо, щоб Ви намагалися їх пригадати, щоб Ваші відповіді були максимально точними. Не поспішайте, пригадуйте стільки часу, скільки Вам буде необхідно для цього.

Ми просимо Вас відповідати лише про прийом ваших **АНТИРЕТРОВІРУСНИХ** препаратів.

Слово **«таблетка»** означає не лише таблетки, але й капсули, каплети тощо.

Слова **«пропустити один або кілька прийомів таблеток»** означає, що Ви **НЕ ПРИЙНЯЛИ** необхідну кількість таблеток Ваших антиретровірусних препаратів у зазначений/ необхідний час.

Відповідайте на всі запитання, відмічаючи **число** або обираючи найбільш відповідний варіант відповіді.

НИЖЧЕ НАВЕДЕНО ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ПРИЙОМУ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ.

ЗАПИТАННЯ	ТАК	НІ	Важко відповісти
D1. Чи бували випадки, коли Ви забували прийняти свої ліки?	1	2	99
D2. Якщо Ви почуваєтеся краще, чи припиняєте Ви приймати ліки?	1	2	99
D3. Згадайте останні чотири дні. Чи були випадки, коли Ви забували прийняти ліки або приймали їх із запізненням на 4 і більше годин?	1	2	99
D4. Чи бували випадки, коли, приймаючи ліки, Ви почували себе гірше і переставали приймати ліки?	1	2	99
D5. Чи знаєте Ви, який вплив має прийом препаратів на ВІЛ в організмі?	1	2	99
D6. Чи знаєте Ви, що таке клітини CD4 та рівень вірусного навантаження?	1	2	99

D7. ОЦІНІСТЬ РІВЕНЬ ДОТРИМАННЯ ВАШОГО РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ.
Будь ласка, згадайте останні 4 дні і спробуйте визначити час, коли Ви або пропустили прийом ліків, або приймали їх із запізненням на 4 і більше годин.
Інтерв'юер, покажіть респонденту візуальну копію шкали, наведеної нижче. Поясніть, що «0» - це ситуація, коли респондент або не приймав препаратів взагалі, або жодного разу не приймав їх вчасно (без запізнень на 4 і більше годин), а «10» - це тоді, коли всі препарати було прийнято в повному обсязі та вчасно (як призначено лікарем).
ОБВЕДІТЬ ОБРАНУ ЦИФРУ

ШКАЛА ДОТРИМАНЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

D8. ЗАЗНАЧТЕ, БУДЬ ЛАСКА, НАЗВИ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ЗАРАЗ ПРИЙМАЄТЕ. ПО КОЖНОМУ ПРЕПАРАТУ НАПИШІТЬ КІЛЬКІСТЬ ТАБЛЕТОК, ЯКІ ВИ ПРИЙМАЄТЕ ПРОТЯГОМ ДНЯ

ЗНАННЯ ПРЕПАРАТІВ (З ПІДКАЗКОЮ)

ІНТЕРВ'ЮЕР ДЕМОНСТРУЄ КОЛЬОРОВУ КАРТКУ ІЗ ЗОБРАЖЕННЯМ ПРЕПАРАТІВ

Впишіть код препарату(тів) з картки та кількість таблеток зі слів респондента!	**Кількість таблеток**

D9. ЧИ ПРИЙМАЄТЕ ВИ ІНШІ ПРЕПАРАТИ, ОКРІМ АРТ?

Так 1
Ні.....2 Перехід до D12
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 Перехід до D12

D10. ЯКІ САМЕ ПРЕПАРАТИ, ОКРІМ АРТ, ВИ ПРИЙМАЄТЕ (запишіть)?

_____

D11. ЧИ ПРИЙМАЛИ ВИ АНТИДЕПРИСАНТИ АБО АНТИПСИХОТИКИ ЗА ОСТАННІ 6 МІСЯЦІВ?

Так.....1
Ні.....2 Перехід до D12
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99 Перехід до D12

D11.1. ЧИ ДОТРИМУЄТЕСЯ ВИ СХЕМИ РЕГУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТАМИ?

Так, я дотримуюся схеми лікування 1
Ні, я не дотримуюся схеми лікування, приймаю з запізненням або нерегулярно 2
Інше _____ 3

D12. ЧИ МАЄТЕ ВИ ІНШІ СУПУТНІ ЗАХВОЮВАННЯ, ПОВЯЗАНІ ІЗ ВІЛ І ЯКІ САМЕ?

Пневмонія.....1
Туберкульоз 2
Гепатит В/С 3
Грибкові інфекції 4
Токсоплазмоз 5
Інші бактеріальнії інфекції 6
Інфекції, що передаються статевим шляхом 7
Інше (вкажіть, що саме)_____ 8

Не маю супутніх захворювань, пов'язаних із ВІЛ 9
Важко відповісти/ відмова *(не зачитувати)*.....99

ОЦІНКА ОЧІКУВАНЬ РЕСПОНДЕНТІВ ВІД МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ СЕРВІСІВ

F0. НА ДАНИЙ МОМЕНТ ЧИ КОРИСТУЄТЕСЬ ВИ ДОПОМОГОЮ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА, ПСИХОЛОГА ТА/ ЧИ ПСИХІАТРА?

Так 1
Ні.....2
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

F1. ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ ДОСТАТНЬОЮ НАЯВНУ ДОПОМОГУ ЛЮДЯМ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ З БОКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ПРОБЛЕМ ТА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ АРТ?

Так 1
Ні.....2
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

F2. ЗАРАЗ Я ВАМ ПРОЧИТАЮ ПРИКЛАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЯКІ З ПЕРЕРАХОВАНИХ ВАРІАНТІВ ВИ ХОТІЛИ БИ БАЧИТИ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ? *(ЗАЧИТАТИ Відповідь відмітьте в колонці F2 в таблиці)*

F3. (ТІЛЬКИ ДЛЯ ЗАЗНАЧЕНОГО В F2): **ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ВІДМІЧЕНІ ВИДИ ДОПОМОГИ ЗА ШКАЛОЮ: «допомога надається в достатньому обсягу та якості», «допомога надається в недостатньому обсягу та якості», «допомога не надається взагалі»**

Варіанти допомоги	**F2**	**F3**			
		1 – допомога	2 – допомога	3 – допомога не	*(Не*

		надається в достатньому обсягу та якості	надається в недостатньому обсягу та якості	надається взагалі	*зачитувати)* ***Важко відповісти/ відмова***
Регулярна діагностика психо-емоційних проблем	1	1	2	3	99
Доступність допомоги соціального працівника	2	1	2	3	99
Доступність допомоги психолога	3	1	2	3	99
Доступність допомоги психіатра	4	1	2	3	99
Доступність допомоги нарколога	5	1	2	3	99
Організація спільних заходів з метою психологічної підтримки людей, які живуть з ВІЛ	6	1	2	3	99
Інше __	7	1	2	3	99
Не потребуєте допомоги	8	перехід на F4			
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова	99				

F4. ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ ДОСТАТНЬОЮ НАЯВНУ ДОПОМОГУ ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ПРОБЛЕМ ТА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ АРТ З БОКУ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ЛЖВ?

Так 1
Ні.....2
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

F5. ЯКА ДОПОМОГА ВАМ НЕОБХІДНА З БОКУ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ЛЖВ? *(Відповідь відмітьте в колонці F5 в таблиці)*

F6. (ТІЛЬКИ ДЛЯ ЗАЗНАЧЕНОГО В F5): **ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ВІДМІЧЕНІ ВИДИ ДОПОМОГИ ЗА ШКАЛОЮ ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ВІДМІЧЕНІ ВИДИ ДОПОМОГИ ЗА ШКАЛОЮ: «допомога надається в достатньому обсягу та якості», «допомога надається в недостатньому обсягу та якості», «допомога не надається взагалі»**

Варіанти допомоги	**F5**	**F6**			
		1 – допомога надається в достатньому обсягу та якості	2 – допомога надається в недостатньому обсягу та якості	3 – допомога не надається взагалі	*(Не зачитувати)* ***Важко відповісти/ відмова***
Доступність допомоги психолога	1	1	2	3	99
Надання допомоги у пошуку психіатра	2	1	2	3	99
Надання допомоги у пошуку нарколога	3	1	2	3	99
Організація спільних заходів з метою психологічної підтримки людей, які живуть з ВІЛ	4	1	2	3	99
Інше __	5	1	2	3	99

Не потребуєте допомоги	6				
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова	99				

F7. НАСКІЛЬКИ СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ДОПОМОГАЄ/ ДОПОМОГАВ ВАМ У ВИРІШЕННІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ПРОБЛЕМ?

Зовсім ні	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	**Важко відповісти**
1	2	3	4	5	99

F8. НАСКІЛЬКИ СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ДОПОМОГАЄ/ ДОПОМОГАВ ВАМ У АДАПТАЦІЇ ДО ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ АРТ?

Зовсім ні	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	**Важко відповісти**
1	2	3	4	5	99