

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ

(ЦА: эксперты)

Тема исследования: «Исследование психических расстройств у людей, которые живут с ВИЧ, и их влияние на приверженность к лечению»

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И СОКРАЩЕНИЯ ДЛЯ МОДЕРАТОРА

ЛЖВ	люди, которые живут с ВИЧ
АРТ (антиретровирусная терапия)	лечение ВИЧ с помощью медицинских препаратов. Лекарства не убивают вирус, но замедляют его развитие. Когда замедляется развитие вируса, замедляется и развитие заболевания ВИЧ
<u>Дискордантная пара</u>	<u>пара, в которой есть как ВИЧ - положительный партнер, так и ВИЧ-отрицательный</u>
<u>Конкордантная пара</u>	<u>пара, в которых оба партнера инфицированы ВИЧ</u>
Психоэмоциональное состояние	эмоциональное реагирование человека на какое-то действие, ситуацию или реакцию другого человека и т.д. Один из определяющих факторов нашего психического здоровья, который проявляется в умении осознавать и контролировать эмоции, мыслить и чувствовать в здесь и сейчас, сохраняя баланс между духовным и физическим развитием
Психомоторная заторможенность	замедление психических реакций с резким снижением двигательной активности
Психомоторное возбуждение	выраженное усиление психической и двигательной активности, сопровождающееся неадекватным поведением с возможностью гетеро- или аутоагрессии, а также обманами восприятия, бредовыми переживаниями, признаками помрачения сознания и др.
Расстройства адаптации	дезадаптивная реакция на отчетливо обнаруживаемый психосоциальный стресс или стрессы, проявляющейся через 3 мес после начала действия стресса. Возникают в период значительных жизненных изменений и могут проявляться кратковременной или затяжной депрессивной или тревожно-депрессивной реакцией

Знакомство и введение в тему исследования

1. Как вас зовут?
2. Сколько вам полных лет?
3. Каков ваш опыт работы в медицинской сфере в целом? Каков ваш опыт работы в сфере лечения ЛЖВ с психическими расстройствами?
4. В чем особенность данной категории пациентов?

Оценка общей ситуации

5. Как вы оцениваете общую ситуацию, связанную с распространенностью психических расстройств и психоэмоциональных проблем у пациентов с ВИЧ? Каковы тенденции на сегодняшний день?
6. Насколько такая проблема актуальна для ваших пациентов? Почему?
7. Как часто встречаются психические расстройства у пациентов с ВИЧ? Какой процент ваших пациентов сталкивается с данной проблемой? Почему? А с психоэмоциональными проблемами?
8. На какой стадии протекания чаще всего диагностируются психические расстройства у ваших пациентов? Как часто диагностика происходит на ранней стадии? Почему? Какова тяжесть протекания данных психических расстройств? Отличаются ли проявления психических расстройств в зависимости от стадии ВИЧ? Почему? Какие отличия вы можете отметить?
9. Насколько тяжело протекают психические расстройства у данной категории пациентов? Что именно обуславливает тяжесть протекания психических расстройств? С чем это связано? От чего зависит?
10. Как бы вы описали типичного пациента с ВИЧ и у которого проявляются психические расстройства либо серьезные психоэмоциональные проблемы? Какие черты для него характерны? Насколько просто/сложно работать с таким пациентом? Почему?
11. Какие именно группы наиболее уязвимы? Почему? В чем это проявляется? *Зондировать ЛУИН, РКС, МСМ*
12. Если говорить о пациентах в зависимости от принадлежности к полу, у кого чаще проявляются психические расстройства?

Зондировать:

- a. Какие пациенты более подвержены проявлению психических расстройств - мужчины или женщины? Почему?
- b. Какие пациенты более подвержены ухудшению общего психологического состояния после установленного диагноза ВИЧ - мужчины или женщины? Почему?
- c. В чем специфика проявления и тяжести протекания психических расстройств в зависимости от пола? В чем это проявляется? Почему?
- d. Есть ли зависимость от возраста? В чем специфика протекания психических расстройств у более молодых пациентов/у пациентов старшего возраста?
- e. Какая группа лучше переносит первичный период в несколько месяцев после установленного диагноза ВИЧ?

13. Какие еще вы можете выделить особенности возникновения и протекания психических расстройств у пациентов?
14. Если не отмечено ранее – уточнить: Отмечали ли вы зависимость/взаимосвязь/особенности возникновения психических расстройств/серьезных психоэмоциональных проблем от следующих факторов:
 - Пути инфицирования
 - От наличия партнера (у одиноких пациентов, в дискордантных парах, в конкордантных парах)

змінює формат: російська

Додано примітку [MG1]: Для Мариуполя возможно стоит добавить фактор близости к военным действиям?

Оценка распространённости основных типов психических расстройств

15. Какие именно психические расстройства наиболее распространены среди пациентов, которые принимают АРТ? Спонтанные ответы.

Модератор! Дайте респонденту для ознакомления список возможных психических расстройств и симптомов. Обсудить, какие расстройства встречаются и какие симптомы характерны для каждого расстройства

Карточка 1 (психические расстройства)

- депрессия;
- зависимость от психотропных веществ;
- биполярное расстройство;
- тревожное расстройство/ генерализованное тревожное расстройство;
- паническое расстройство;
- обсессивно-компульсивное расстройство.

16. С какими из перечисленных расстройств и их комбинаций вы сталкиваетесь чаще в вашей практике? Назовите основные 5 пунктов (обсуждаются более детально).

По каждому названному расстройству:

- Как часто встречается данное психическое расстройство среди пациентов с ВИЧ? У скольких из 10 пациентов оно встречается? Какие особенности пациентов с данным психическим расстройством можно выделить? Кто из пациентов чаще страдает от данного психического расстройства?
- Есть ли возможность проследить появилось ли данное расстройство до или после подтверждения диагноза ВИЧ?
- Как меняется поведение пациента? Каким он становится? Почему?

17. Какие из перечисленных психических расстройств сложнее всего поддаются лечению? Наиболее проблемные для пациента? Почему?

14.18. Какая именно симптоматика наиболее характерна для пациентов с ВИЧ? Спонтанные ответы.

Модератор! Дайте респонденту для ознакомления список возможных симптомов

Карточка 2 (симптомы).

- Постоянно подавленное настроение, апатия, безразличие, депрессия;
- Утрата интересов и способности испытывать удовольствие (отказ от хобби и занятий, которые раньше приносили удовольствие, снижение интереса к сексуальным отношениям);
- Снижение общения, закрытость, «уход в себя» (избегание встреч с друзьями, знакомства с новыми людьми);
- Упадок сил, хроническая усталость, снижение активности, работоспособности;
- Нарушения сна (бессонница или избыток сна, кошмары);
- Снижение или повышение аппетита;
- Плохая концентрация внимания, трудности с восприятием и запоминанием информации;
- Заниженная самооценка, неуверенность в себе, чувство беспомощности;
- Приступы гнева, раздражительность;
- Идеи виновности или собственной никчемности, бесперспективность;
- Заторможенность или возбуждение;

- Намерения причинить себе вред, суицидальные мысли или попытки (прошлый опыт, а не текущее острое состояние);
- Страхи – смерти, выхода из дома, езды в общественном транспорте, раскрытия ВИЧ-статуса другими;
- Навязчивые мысли и/или действия;
- Переживания из-за неэффективного лечения, трудностей с соблюдением режима приема антиретровирусных препаратов и т.д.;
- Другое – что именно?

Далее обсуждение:

15.19. С какими из перечисленных симптомов и их комбинациями вы сталкиваетесь чаще в вашей практике? Назовите основные 5 пунктов (обсуждаются более детально).

По каждому названному симптому:

- Как часто встречается данные симптомы среди пациентов с ВИЧ не зависимо от того поставлен им диагноз психическое расстройство или нет?
- У скольких из 10 пациентов встречаются подобные состояния? Когда чаще всего начинают проявляться данные встречаются подобные состояния? Когда чаще всего начинают проявляться данные

Определение причин возникновения психических расстройств

20. Как вам кажется, какие основные причины возникновения психических расстройств у пациентов с ВИЧ? Что влияет на возникновение психических расстройств у данной категории пациентов? При каких обстоятельствах они проявляются, обостряются? Перечислите, пожалуйста, все возможные причины.

- Зондировать: наличие ВИЧ-инфекции и сосредоточенность на заболевании, его неизлечимости, стадия заболевания, пути инфицирования, сопутствующий стресс (например, информирование других о своем статусе, возникновение проблем в личной жизни (принадлежность к дискордантным или конкордантным парам – где проявление психическим расстройств проходит острее), пересмотр жизненных ориентиров, проблемы с работой, необходимость частого посещения врача и т.д.), прохождение АРТ (прием препаратов или смена схемы лечения), особенности конкретного психотипа пациента, принадлежность к ключевым группам, наличие/отсутствие соц.сопровождения, другое.

21. Какие из этих причин чаще всего приводят к возникновению психических расстройств у пациентов с ВИЧ? Чаще встречаются в вашей практике? Почему?

22. Если не отмечено ранее: Есть ли у вас пациенты, которые являются потребителями наркотиков? Какая это часть от всех ваших пациентов?

Зондировать:

- Влияет ли практика приема наркотиков на возникновение психических расстройств? Каким образом влияет?
- Каковы особенности ведения таких пациентов при возникновении психических расстройств? Почему?
- Какие психические расстройства характерны пациентам, которые имеют опыт потребления наркотиков? Как они проявляются? Какова тяжесть протекания психических расстройств в этом случае, какие обострения состояния характерны? Почему?

Особенности диагностики психических расстройств

23. Расскажите, пожалуйста, как проходит диагностика психических расстройств у пациентов с ВИЧ?
24. Как вы оцениваете состояние пациента с психическими расстройствами? Как проводится диагностика?
25. Каковы особенности для данной категории пациентов? Как обычно поступаете с таким пациентом? Почему?
26. Насколько медицинские и социальные работники осведомлены о возможных психических расстройствах среди пациентов с ВИЧ, могут диагностировать их на ранней стадии и правильно направить пациента к соответствующим специалистам? Если нет – какие сложности существуют? С чем они связаны? Почему?
- Зондировать:
 - Какие методы ранней диагностики психоэмоциональных проблем либо психических расстройств применяются?
 - Насколько они эффективны? Почему?
 - Что необходимо предпринять для повышения эффективности методов ранней диагностики психических расстройств?
27. В целом, какой маршрут проходят пациенты с ВИЧ имеющие подозрение наличия психического расстройства? От чего зависит этот путь? Почему? Какой алгоритм работы с такими пациентами? Как можно его оптимизировать? А теми, у кого уже установлен диагноз?
28. Как пациенты воспринимают проявление психических расстройств?
- Зондировать:
 - Акцентируется ли внимание пациентов на возможном появлении психологических расстройств?
 - Насколько пациенты критичны к своему состоянию и обратиться за консультацией при ухудшении своего психоэмоционального состояния? Почему?
 - Знают ли они куда именно можно обратиться в случае появления симптомов психических расстройств?
 - Когда пациенты более склонны обратиться за консультацией при возникновении данных осложнений – в первые месяцы после постановки диагноза, либо после 6-ти месяцев?

Влияние психических расстройств на приверженность АРТ

29. Насколько наличие психических расстройств влияет на приверженность пациентов к АРТ? Почему?
30. Насколько пациенты склонны бросать терапию при появлении психических расстройств? Почему?
- Зондировать:

- Насколько влияние психических расстройств критично для дальнейшего прохождения АРТ? Как часто пациенты отказываются от АРТ по причине возникновения у них психических расстройств? Почему?
- Как именно влияют психические расстройства на прием АРТ? Почему? Приведите примеры.
- Приходится ли пациентам делать паузы в лечении? Насколько длинные? Почему?

32.31. В случае, если пациенты являются потребителями наркотиков - как оцените их приверженность к АРТ? Какие характерные для них сложности существуют? Почему?

Методы удержания пациентов на АРТ

- 32.** Как решается вопрос относительно дальнейшего приема АРТ пациентами с психическими расстройствами?
- 33.** На ваш взгляд, повлияет ли необходимость регулярного приема антидепрессантов либо антипсихотиков на регулярность приема АРТ? Каким образом? Почему?
- 34.** Есть необходимость разъяснительной работы с пациентами относительно важности продолжения приема АРТ? Почему?
- 35.** Какие шаги вы предпринимаете для удержания пациента на АРТ? Насколько это сложно, исходя из вашего опыта?
- 36.** По вашему мнению, какие методы наиболее эффективны для удержания пациента психическими расстройствами на АРТ? Почему?
- По каждому методу уточнить:
 - Почему данный метод эффективен? В чем его особенность, преимущество? Что является аргументом для пациента? Почему?
 - Какие недостатки данного метода? Почему?
 - Для каких пациентов применяете данный метод? Применим ли он для всех пациентов или есть специфика? Почему?
- 37.** Как вам кажется, какие еще методы могли бы быть эффективными для удержания пациентов с психическими расстройствами психозомоциональными проблемами на АРТ? Что необходимо предпринять для внедрения в широкую практику данных методов? Почему?

змінює формат: Шрифт: (за замовчуванням) Calibri, 12 п

Оценка протоколов для лечения психических расстройств

- 38.** Берете ли вы в основу ваших назначений клинические протоколы? Какие именно?
- 39.** Насколько лечение психических расстройств у пациентов соответствует существующим клиническим протоколам? Почему?
- Зондировать:
 - Какие пункты клинических протоколов применимы в случае лечения психических расстройств? Почему?
 - Какие пункты клинических протоколов наоборот - мало применимы/ не используются в случае лечения психических расстройств у пациентов? Почему?
 - Чего не хватает существующим клиническим протоколам? В чем их слабые и сильные стороны? Почему?

40. Как вам кажется, насколько существующие клинические протоколы требуют пересмотра и усовершенствования? Почему?
41. Если да – что именно требует внимания в первую очередь, какие изменения необходимы? Почему? Что, наоборот, следует оставить без изменений?
42. Какие пути оптимизации существующих протоколов были бы наиболее эффективными? Почему?
43. Какие изменения в клинических протоколах позволят увеличить приверженность пациентов к АРТ? Позволят более эффективно удерживать пациентов на АРТ? Почему?

Необходимые шаги для повышения эффективности работы с данной категорией пациентов

44. Как вам кажется, что необходимо учесть при формировании и внедрении медико-социальных программ и сервисов по работе с пациентами у которых были обнаружены симптомы психических расстройств? Почему?
45. Как в идеале должны быть организованы следующие направления по работе с данной категорией пациентов:
- Мониторинг психоэмоционального состояния пациентов с ВИЧ. Ранняя диагностика психических расстройств
 - Снижение тяжести протекания психических расстройств
 - Уменьшение влияния психических расстройств на приверженность пациентов к АРТ
46. Каких изменений и нововведений не хватает для повышения эффективности перечисленных направлений? Какие шаги необходимо предпринять для улучшения ситуации?
47. Есть какие-либо важные моменты, которые мы не обсудили, но они связаны с ведением пациентов, страдающих от возникновения психических расстройств? Что еще может повысить приверженность данной категории пациентов к АРТ? Есть ли еще какие-либо моменты, которые вы можете отметить?

Спасибо за участие!

Додаток 4

до Протоколу дослідження: «Дослідження психічних розладів у осіб, що живуть з ВІЛ та їх вплив на прихильність до лікування»

Інформована згода учасників якісного дослідження (медичні працівники)

Компанія «ГФК Юкрейн», незалежна дослідницька компанія, проводить опитування на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я.

Метою цього дослідження є визначити поширеність психічних розладів серед осіб, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), дослідити їхній вплив на прихильність пацієнтів до антиретровірусної терапії (АРТ), зв'язок між психічним здоров'ям та ВІЛ-інфекцією в Україні, регіональні особливості у структурі поширеність психічних розладів серед осіб, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

Отримані результати будуть використані для покращення надання послуг людям з ВІЛ.

Ви будете одним з 10 учасників дослідження, яке проводиться у трьох регіонах України та які візьмуть участь у інтерв'ю.

Під час проведення інтерв'ю буде вестися аудіо-запис для полегшення подальшого аналізу інформації. У записі буде лише зауважено, що ми проводимо інтерв'ю з лікарем, який працює з ЛЖВ, а також тип медичного закладу. Після інтерв'ю запис буде розшифрований та створена стенограма, а сам запис буде знищений. Інформація з вашої стенограми та зі стенограм інших учасників буде використана тільки в узагальненому вигляді для аналітичного звіту за результатами дослідження. Ваша участь у інтерв'ю є добровільною і Ви можете відмовитися від подальших запитань у будь-який момент.

Щодо проведення інтерв'ю слід зазначити такі моменти:

- Ми гарантуємо Вам конфіденційність, всі зібрані дані будуть проаналізовані на узагальненому рівні без посилань на конкретних осіб.
- Ви маєте право не відповідати на запитання, які здаються некоректними по відношенню до Вас.
- Інтерв'юери, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження.
- **Переваги для учасника:** Беручи участь в дослідженні Ви зможете висловити свою думку та акцентувати увагу дослідників на проблемах, які виникають при лікуванні пацієнтів з ВІЛ, які мають психічні розлади. Також Ваш практичний досвід допоможе покращити/оптимізувати процес надання послуг людям, які живуть з ВІЛ.
- **Можливі ризики для учасника:** Ви можете озвучити думку, яка може протирічити позиції головного лікаря – для запобігання розголошення цієї інформації всі дослідники, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження, та гарантію конфіденційності.

Перед початком інтерв'ю у вас буде можливість задати питання персоналу дослідження та отримати відповіді на них.

Ваша участь у дослідженні є добровільною і ви можете відкликати свою згоду на участь в будь-який час і без будь-яких наслідків. У разі якщо Ви погодилися на інтерв'ю, та потім змінили свою думку, аудіозапис з Вашими відповідями буде знищений, і Ваші відповіді не зможуть бути проаналізовані.

Інтерв'юер може зупинити опитування в односторонньому порядку, у разі:

- Коли респондент відмовляється відповідати на більшість запитань

У випадку, якщо респондент відмовляється від участі в опитуванні під час інтерв'ю зі своєї волі – винагорода не буде виплачуватися.

У разі вашої участі у дослідженні, Вам буде надана компенсація готівкою на руки, як відшкодування за витрачений час. Цю винагороду ви отримаєте після повного завершення інтерв'ю. Розмір винагороди становить 300 грн.

Чи можете ви приділити приблизно 1 годину і відповісти на запитання анкети?

У разі виникнення запитань, будь ласка, звертайтеся до керівника проекту – Оксани Великої, старшого дослідника, за телефоном (044) 230-02-60 або електронною поштою Oksana.Velikaya@sapiens.com.ua.

Протокол дослідження був розглянутий та затверджений комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Якщо у Вас виникне потреба поговорити про це дослідження з кимось, окрім дослідницької команди, або ж Ви вважаєте, що Ваші права як учасника дослідження були порушені – Ви можете звернутись до Комісії з питань етики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за телефоном 044_425-56-80 або електронною поштою jrb_cph@gmail.com.

Підписання інтерв'юером форми інформованої згоди означає, що ви прочитали умови (або хтось прочитав їх вам вголос), що ми відповіли на всі ваші питання, і що ви погоджуєтесь взяти добровільну участь у дослідженні.

Особа, що одержала інформовану згоду (підпис та ім'я)

Дата

змінює формат: виділення кольором

змінює формат: виділення кольором

змінює формат: виділення кольором

змінює формат: виділення кольором