

# Мотивы употребления новых психоактивных веществ молодыми людьми в Республике Узбекистан: протокол качественного исследования

Motives for new psychoactive substances consumption among young adults in Uzbekistan: a qualitative study protocol

doi: 10.17816/CP15531

Протокол исследования

Guzalkhon Zakhidova<sup>1,2,3</sup>, Uladimir Pikirenia<sup>2,3</sup>,  
Timur Syunyakov<sup>1,4,5</sup>, Mariya Prilutskaya<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup> Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Mental Health, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup> Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main, Germany

<sup>3</sup> Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

<sup>4</sup> Mental-health Clinic No. 1 named after N.A. Alexeev, Moscow, Russia

<sup>5</sup> Samara State Medical University, Samara, Russia

<sup>6</sup> Semey Medical University, Pavlodar, Kazakhstan

Гузалхон Захидова<sup>1,2,3</sup>, Владимир Пикирения<sup>2,3</sup>,  
Тимур Сюняков<sup>1,4,5</sup>, Мария Прилуцкая<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup> Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр психического здоровья, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup> Франкфуртский университет прикладных наук, Франкфурт-на-Майне, Германия

<sup>3</sup> Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

<sup>4</sup> ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

<sup>5</sup> ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», Самара, Россия

<sup>6</sup> Медицинский университет Семей, Павлодар, Казахстан

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** New psychoactive substances (NPS) represent a global problem, especially among young people. In Central Asia, while the trafficking in NPS continues to grow, there remains a lack of data on the social, health and psychological consequences of their use.

**AIM:** To investigate the motives behind the NPS use among young people in the Republic of Uzbekistan, as well as the medical and social characteristics of this group.

**METHODS:** The study will include young people (18–35 years) who have used NPS in the preceding 30 days (on the basis of self-reports) or are undergoing rehabilitation and plan to cease the NPS use within the next 12–18 months. Semi-structured interviews will reveal the reasons for NPS use, risk perception, stigma, barriers to seeking help, and the need for preventive and rehabilitation services. Interviews will take place at the Republican Mental Health Center and two specialized rehabilitation centers in Uzbekistan between November 2024 and the completion of enrollment (25–30 participants), but no later than May 2025. Additionally, a focus group of psychiatrists, psychotherapists,

narcologists, and psychologists will evaluate the level of awareness amongst health care professionals as regards of NPS use and its prevalence, medical, and social implications.

**EXPECTED RESULTS:** The study will identify the key motives of NPS use, usage patterns, and social and medical barriers of help-seeking. Findings will contribute to the development of prevention and rehabilitation strategies, including digital communication platforms and interactive educational programs.

**CONCLUSION:** The study focuses on raising awareness about the consequences of NPS in the Republic of Uzbekistan. This is essential for developing effective public health prevention and rehabilitation programs.

## АННОТАЦИЯ

**ВВЕДЕНИЕ:** Новые психоактивные вещества (НПВ) представляют собой глобальную проблему, особенно среди молодежи. В Центральной Азии на фоне увеличения трафика этих веществ наблюдается нехватка данных о социальных, медицинских и психологических последствиях их употребления.

**ЦЕЛЬ:** Изучить мотивы употребления НПВ молодыми людьми в Республике Узбекистан, а также медико-социальные характеристики данной группы.

**МЕТОДЫ:** В исследование планируется включать молодых людей (18–35 лет), которые употребляли НПВ в последние 30 суток (по данным самоотчета) или проходят реабилитацию и планируют отказаться от употребления НПВ в течение последующих 12–18 месяцев. Для изучения мотивов употребления НПВ, восприятия риска, стигматизации, барьеров для обращения за помощью, потребностей в профилактике и реабилитации будут проведены полуструктурированные интервью. Интервью с потребителями НПВ пройдут в Республиканском центре психического здоровья и двух специализированных реабилитационных центрах Узбекистана в период с ноября 2024 г. и до завершения набора участников (25–30 участников), но не позднее мая 2025 г. Осведомленность медицинских работников о распространенности и медико-социальных аспектах употребления НПВ изучат в фокус-группе с участием психиатров, психотерапевтов, наркологов и психологов.

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:** По итогам исследования будут определены ключевые мотивы употребления НПВ, паттерны их использования, а также социальные и медицинские барьеры, препятствующие получению помощи. Также будут разработаны стратегии профилактики потребления НПВ и реабилитации потребителей, включая цифровые каналы коммуникации и интерактивные образовательные программы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Исследование нацелено на повышение осведомленности о последствиях распространения НПВ в Узбекистане. Его результаты будут способствовать разработке программ профилактики и реабилитации в системе общественного здравоохранения.

**Keywords:** *new psychoactive substances; youth; study protocol; Uzbekistan; qualitative study*

**Ключевые слова:** *новые психоактивные вещества; молодежь; протокол исследования; Узбекистан; качественное исследование*

## ВВЕДЕНИЕ

Новые психоактивные вещества (НПВ) появились на рынке психоактивных веществ, обладающих свойствами и потенциалом формирования зависимости, в 2005 г. [1]. В соответствии с определением Управления по наркотикам и преступности

Организации Объединенных Наций (УНП ООН) НПВ — это «вещества, которые употребляются в чистом виде или в составе препаратов, не контролируемых Конвенцией 1961 г. о наркотических средствах или Конвенцией 1971 г. о психотропных веществах, но которые могут представлять угрозу

для общественного здоровья. В данном контексте термин «новые» не обязательно относится к недавно изобретенным веществам, а означает вещества, которые недавно стали доступными»<sup>1</sup>.

Согласно отчету УНП ООН, основанному на данных 2011–2016 гг., в странах Центральной Азии наблюдается рост изъятий и употребления НПВ на фоне увеличения их трафика из России и Китая [2]. Так, в Казахстане с 2012 г. зафиксировано увеличение изъятий синтетических наркотиков, включая изъятие 10,6 кг альфа-пирролидинопентиофена в 2015 г. [2]. В этом же отчете отмечен стабильный рост пациентов, госпитализируемых с зависимостью от НПВ [2], а распространенность употребления психостимуляторов среди подростков (13–18 лет) оценивается в 2% [3]. В Таджикистане в 2012 г. было конфисковано 63 кг метамфетамина, в Кыргызстане в 2012 г. ликвидирована лаборатория по производству меткатинона, а в 2014 г. изъято 7 кг амфетамина<sup>2</sup>. В Туркменистане в 2012 г. зафиксирован рост выявленных случаев незаконного культивирования наркотических растений<sup>2</sup>. В Узбекистане в 2013–2014 гг. зарегистрировано более 6,5 тыс. преступлений, связанных с наркотиками, при росте доли правонарушений, ассоциированных с НПВ<sup>2</sup>. За исключением Туркменистана, в период с 2013 по 2016 г. все указанные выше страны сообщили о появлении нескольких десятков НПВ<sup>2</sup>.

Повсеместное распространение НПВ в значительной степени обеспечено их доступностью через онлайн-платформы и специализированные уличные точки продаж [4, 5]. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (в настоящее время European Union Drugs Agency, EUDA) сообщил о более чем 600 НПВ, выявленных за период с 2005 по 2016 г., с ежегодным приростом от 13 НПВ в 2005 г. и до 66 НПВ в 2016 г., с пиком в 101 НПВ в 2014 г. Это указывает на не только быстрые, но и ускоряющиеся темпы создания НПВ в сочетании с расширением круга медико-социальных проблем, включая высокую токсичность, отравления, зависимость и передозировки,

маргинализацию групп потребителей, риски случайного отравления для окружающих, распространение в тюрьмах, рост насилия [6].

Однако результаты исследований по употреблению НПВ весьма разнообразны и зависят от контекста, с заметными вариациями, наблюдаемыми в разных странах и популяциях<sup>3</sup> [7]. В частности, в этих работах установлены географические, культуральные и социально-экономические факторы, ассоциированные с доступностью НПВ, мотивами и способами их употребления, особенностями медийного освещения проблемы, степенью социальной стигматизации. Мотивы употребления НПВ, механизмы формирования зависимости, а также последствия в отношении здоровья, в том числе токсичность и формирование зависимости, определяются, кроме того, фармакологическим профилем веществ этой группы [8, 9]. Еще более сложные связи и последствия для здоровья обусловлены практикой полинаркотического употребления НПВ [9].

Ввиду этого неудивительно, что мотивы употребления НПВ разнообразны. Среди них можно выделить любопытство, стремление к удовольствию или повышению общительности, желание уйти от реальности, причем доминирование тех или иных мотивов зависит от региона, культурального и социального контекста [5, 10]. Более того, использующие НПВ лица часто воспринимают эти вещества как более безопасные альтернативы традиционным запрещенным наркотикам, что может нивелировать барьеры к их потреблению и, как следствие, привести к увеличению их распространенности и связанных рисков [5]. Вместе с тем доступность информации о НПВ через интернет способствовала изменению моделей потребления наркотиков, поскольку многие пользователи ищут эти вещества ради их новых эффектов [5]. Отмечаются и возрастные особенности паттернов и характеристик употребления НПВ. Так, по данным обзора литературы Coombs и соавт. (2022), уровень употребления НПВ максимален среди молодых людей в возрасте от

<sup>1</sup> United Nations Office on Drugs and Crime. The Challenge of New Psychoactive Substances: A Report from the Global SMART Programme, March 2013. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2013.

Доступен по ссылке: [https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS\\_Report.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Report.pdf) (дата обращения: 23.07.2024).

<sup>2</sup> United Nations Office on Drugs and Crime. Central Asia Synthetic Drugs Situation Assessment: A Report from the UNODC Global SMART Programme, December 2017. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017.

Доступен по ссылке: [https://www.unodc.org/documents/scientific/Central\\_Asia\\_November\\_2017\\_FINAL.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Central_Asia_November_2017_FINAL.pdf) (дата обращения: 23.07.2024).

<sup>3</sup> European Union Drugs Agency. European Drug Report 2017. Lisbon: European Union Drugs Agency; 2017.

Доступен по ссылке: [https://euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017/html\\_en](https://euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017/html_en) (дата обращения: 23.07.2024).

16 до 24 лет (данные для Австралии, Новой Зеландии, Польши, Испании, Великобритании и США)<sup>3</sup>.

К мерам общественного здравоохранения, направленным на противодействие распространению НПВ, относятся инновационные методы наблюдения для выявления новых тенденций и рисков, связанных с этими веществами. Например, Французская сеть по контролю за наркотиками (French Addictovigilance Network) использует многофакторный подход (сбор данных из различных источников, анализ сигналов злоупотребления, ранняя идентификация паттернов потребления наркотиков) для мониторинга моделей потребления наркотиков и связанных с этим последствий для здоровья, доказавший свою эффективность в раннем выявлении сигналов злоупотребления веществами и предупреждении негативных последствий для здоровья [6]. Такие системы необходимы для формирования стратегий и вмешательств в области общественного здравоохранения, направленных на снижение рисков, связанных с употреблением НПВ, что обосновывает необходимость разработки аналогичных программ мониторинга и профилактики в других регионах, включая Центральную Азию.

В сложившихся условиях правительство Узбекистана предпринимает комплексные меры по усилению контроля за незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ<sup>2</sup>, в том числе пересмотр перечня контролируемых веществ, совершенствование законодательства и укрепление межведомственного сотрудничества. Так, Государственная комиссия Республики Узбекистан по контролю за наркотиками регулярно обновляет списки контролируемых веществ и координирует деятельность, связанную с их законным оборотом, включая выдачу разрешений на ввоз, вывоз и транзит НПВ<sup>4</sup>. В 2024 г. была утверждена Национальная стратегия по борьбе с наркоманией и наркопреступностью на 2024–2028 гг., в соответствии с которой совершенствуются законодательство,

мониторинг наркоситуации и обеспечение общественной безопасности<sup>5</sup>. Создан Национальный центр по контролю за наркотиками, на который возложены обязанности взаимодействовать с международными организациями, разрабатывать профилактические меры и регулярно предоставлять отчеты в ООН<sup>6</sup>. Вместе с этим для Узбекистана остается актуальной разработка, реализация и расширение программ профилактики краткосрочных и долгосрочных последствий употребления НПВ для здоровья, в том числе преходящих психотических состояний [11, 12], психозов [13, 14], суицида [15].

Однако в современной литературе страны Центральной Азии упоминаются лишь в качестве отправной точки на маршруте поступления НПВ в другие страны [14]. Отсутствие данных критично для разработки региональных программ общественного здравоохранения, поскольку социально-экономические и культурные факторы, влияющие на поведение потребителей наркотиков в Центральной Азии, могут иметь иную структуру и влияние по сравнению с таковыми в странах, где проводились исследования мотивов потребления НПВ. Необходимость разработки программ обусловлена низкой эффективностью простого информирования о рисках, связанных с психоактивными веществами, для предотвращения их употребления среди подростков и молодых взрослых [16]. Кроме того, обсуждается целесообразность разработки персонализированных стратегий профилактики употребления психоактивных веществ путем скрининга мотивов такого поведения и применения адаптированных к индивидуальному профилю мотивов вмешательств [17]. Вовлечение и изменение поведения и, как следствие, снижение употребления психоактивных веществ среди молодежи в результате мотивационных интервью также поддерживают идею о том, что комплексное решение проблем мотивации является ключом к эффективной профилактике употребления НПВ [18, 19].

<sup>4</sup> Комитет по контролю за наркотиками // Государственное учреждение «Центр безопасности фармацевтической продукции» при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.

Доступен по ссылке: <https://www.uzpharm-control.uz/en/departments/the-drug-control-committee> (дата обращения: 23.07.2024).

<sup>5</sup> Национальная стратегия по борьбе с наркоманией и наркопреступностью в Республике Узбекистан на 2024–2028 годы: Приложение № 1 к Указу Президента Республики Узбекистан от 6 мая 2024 г. № УП-73. Доступен по ссылке: <https://www.project-leica.eu/en/uzbekistan-developed-the-national-strategy-to-combat-drug-addiction-and-drug-crime-in-the-republic-of-uzbekistan-for-2024-2028> (дата обращения: 03.11.2024).

<sup>6</sup> О стратегических мерах по устранению негативного влияния на здоровье населения и генофонд нации наркотических средств и психотропных веществ посредством пресечения их незаконного оборота в Республике Узбекистан: Указ Президента Республики Узбекистан от 6 мая 2024 г. № УП-73. Доступен по ссылке: <https://lex.uz/docs/6912475> (дата обращения: 23.07.2024).

Здесь важно отметить, что мотивы употребления классических психоактивных веществ и НПВ могут значительно различаться, что также указывает на необходимость разработки целевых (адаптированных под НПВ) стратегий и программ профилактики [20]. Согласно Jatau и соавт., подобные меры на уровне сообщества, направленные на изменение поведения путем реализации мотивационных и когнитивно-поведенческих стратегий, могут быть полезны [21].

Цель исследования — изучить мотивы употребления НПВ молодыми людьми в Республике Узбекистан, а также медико-социальные характеристики данной группы.

Для достижения этой цели были определены следующие задачи:

1. Изучить мотивы употребления НПВ молодежью.
2. Оценить осведомленность молодежи о последствиях употребления НПВ для здоровья и социального благополучия и восприятие ими вреда НПВ.
3. Выявить паттерны употребления НПВ.
4. Изучить восприятие молодежью стигмы употребления НПВ и ее влияние на готовность обращаться за помощью, а также барьеры для поиска и получения помощи — медицинской, психологической и социальной.
5. Определить потребности молодежи в профилактике употребления НПВ и поддержке в случае возникновения проблем, связанных с их употреблением.

## МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Исследование будет качественным, с использованием феноменологического подхода для изучения характеристик и паттернов употребления НПВ с точки зрения потребителей веществ этой группы. В качестве базовой теории для планируемого исследования была выбрана теория социального научения, которая акцентирует внимание на взаимодействии поведенческих, когнитивных и средовых факторов (в частности, социального окружения и контекста окружающего сообщества) [22]. В качестве социального окружения будет рассматриваться ближайшее окружение человека (семья, друзья, коллеги), а в качестве контекста окружающего сообщества — культурные, экономические и социальные условия, в том числе региональные особенности или национальные традиции.

Для выявления ключевых паттернов и особенностей употребления НПВ будет использован индуктивный метод анализа качественных данных. При этом гипотезы исследования формулируются не заранее, а на основе полученной информации, что обосновано недостаточной изученностью проблемы употребления НПВ молодежью в Узбекистане. Вместе с тем в ходе исследования будет проверяться ряд исходных предположений о мотивах и медико-социальных характеристиках молодежи, употребляющей НПВ, в частности:

1. Употребление НПВ мотивировано сочетанием психологических факторов (стремление к снижению стресса и достижению удовольствия), социальных условий (влияние окружения и доступность веществ), а также экономических обстоятельств (например, низкая стоимость и легкость приобретения).
2. У молодых людей, употребляющих НПВ, имеется дефицит информации о долгосрочных рисках вследствие их употребления, а ценность побуждающих к употреблению НПВ мотивов превышает оценку опасности, что повышает вероятность продолжения употребления.
3. Паттерны употребления НПВ, включая частоту и условия использования, способы приобретения и типы употребляемых веществ, вариабельны и связаны с доступностью веществ, социальным контекстом и индивидуальными предпочтениями лиц, использующих НПВ.
4. Высокий уровень стигматизации потребителей НПВ в обществе снижает их готовность обращаться за медицинской, психологической и социальной помощью, что создает дополнительные барьеры на пути к получению необходимой поддержки.
5. С точки зрения молодых лиц, употребляющих НПВ, наиболее эффективными мерами являются использование интерактивных образовательных программ и цифровых каналов коммуникации, а также обеспечение доступности анонимных сервисов лечения и социальной помощи.

Исследование будет состоять из трех фрагментов: двух этапов интервью с потребителями (пилотное и основное исследования) и фокус-группы со специалистами. Пилотное исследование предполагает интервьюирование потребителей НПВ с целью

уточнения и адаптации опросников (инструментов сбора данных) для основного исследования путем тестирования вопросов на ясность и понимание участниками пилотного интервью. Основное исследование объединяет серию индивидуальных интервью с потребителями НПВ (в настоящее время употребляющих НПВ или проходящих реабилитацию), встречи будут проводиться в удобном для интервьюера месте. Интервью в фокус-группах с медицинскими работниками (психиатры, психотерапевты, наркологи, психологи) будет проведено в принимающих участие в исследовании клинике и реабилитационных центрах (подробнее ниже). Также фокус-группы со специалистами пройдут в других регионах Узбекистана. Выбор регионов будет проведен позднее среди регионов с самой высокой распространенностью употребления НПВ на основании обновленных за 2024 г. данных. В результате интервью планируется выяснить осведомленность медицинских работников о распространенности и медико-социальных аспектах употребления НПВ.

Вознаграждение участников исследования не планируется.

### **Характеристика исследователей и рефлексивность**

Главный исследователь (Г.А.З.) — врач-психотерапевт высшей категории с более чем 10-летним стажем работы с пациентами, включая потребителей психоактивных веществ. В исследовании также участвуют наркологи, все со стажем работы более 5 лет в области лечения и реабилитации пациентов с зависимостью от психоактивных веществ. Задача главного исследователя и наркологов — проведение интервью, анализ данных, в том числе кодирование транскриптов, а также ведение дневников рефлексии для минимизации предвзятости.

В команду исследователей входит врач-психиатр (Т.С.С.) с более чем 20-летним стажем лечения пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами, кандидат медицинских наук. Его задачи — контроль предвзятости посредством независимого анализа данных, включая проверку точности кодирования и интерпретации данных, проведенных другими членами команды; просмотр и обсуждение дневников рефлексии других исследователей для выявления дополнительных паттернов

и мотивов употребления НПВ и проверки согласованности интерпретации данных; участие в триангуляции данных; участие в совместных обсуждениях данных для согласования интерпретаций и минимизации субъективности.

### **Условия проведения исследования**

Опрос потребителей НПВ будет проведен в Республиканском центре психического здоровья и двух реабилитационных центрах — «Детокс» и «Гратус» (все в г. Ташкенте, Узбекистан). Эти учреждения оказывают специализированную помощь потребителям психоактивных веществ. Выбор места проведения интервью (варианты: кабинет психотерапевта, свободный кабинет в реабилитационном центре, кафе) оставлен на усмотрение участников исследования.

Контекст исследования характеризуется высоким уровнем стигматизации потребителей НПВ в обществе. В этой связи особое внимание будет уделено созданию условий для участников, чтобы они могли свободно делиться своим опытом и мнением, а также созданию доверительной атмосферы и предоставления гарантий конфиденциальности. Все потенциальные участники исследования получают подробные разъяснения относительно целей, задач и методов исследования, по завершении которых им будет предложено подписать информированное добровольное согласие на участие в исследовании (см. Приложение 1).

Сбор данных будет проводиться с ноября 2024 г. и завершится после набора запланированного количества интервью, но не позднее мая 2025 г.

### **Стратегии и критерии отбора**

Для формирования выборки исследования будут применены две стратегии. Первая — приглашение для участия в исследовании потребителей НПВ, обратившихся за психотерапевтической помощью, или лиц, проходящих программу реабилитации в вышеуказанных центрах («удобная» выборка). Вторая — приглашение участниками первой выборки знакомых лиц, употребляющих НПВ и не проходящих реабилитацию в клиниках и центрах реабилитации на добровольной основе (выборка «снежного кома»). Для всех лиц, проходящих реабилитацию и согласившихся на участие в исследовании, в качестве источника информации будет использоваться принятая в рутинной практике

конкретного медицинского учреждения медицинская документация. Для участников, которые не проходят реабилитацию, медицинская документация заполняться не будет, а необходимая по протоколу исследования информация, в том числе социально-демографические данные, будет регистрироваться только в документации исследования.

Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 18 до 35 лет, резиденты Узбекистана, употреблявшие по данным самоотчета НПВ в последние 30 суток или находящиеся на реабилитации, прекратившие прием НПВ и планирующие не возвращаться к употреблению НПВ в течение последующих 12–18 месяцев. Участники должны владеть узбекским или русским языком на уровне, достаточном для участия в интервью. Возрастной интервал 18–35 лет установлен с учетом данных, согласно которым в этом возрасте зарегистрировано большинство случаев употребления наркотических веществ<sup>7</sup>.

Критерии невключения: наличие информации в медицинской документации о недобровольном характере госпитализации или прохождения реабилитации; декларируемая потенциальным участником исследования или задокументированная в медицинской документации зависимость от других психоактивных веществ (алкоголь, опиоиды, амфетамины); наличие клинических признаков психотического расстройства на момент интервью.

### Вопросы этики

Этический комитет при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан утвердил протокол научной работы «Медико-социальные аспекты употребления новых психоактивных веществ среди молодежи Узбекистана (г. Ташкент). Качественное интервью» (протокол № 6/10-1916 от 5 сентября 2024 г.). В случае изменения ключевых параметров протокола исследования (количество интервью, вознаграждение за участие, использование рекламных материалов для привлечения участников в исследование) или любой другой информации, которая потенциально скажется на согласии участников принять участие в исследовании, пакет документов будет заново представлен на рассмотрение в этический комитет.

Письменное информированное добровольное согласие будет получено от всех участников исследования. Форма информированного добровольного согласия (см. Приложение 1) разработана и утверждена этическим комитетом и содержит информацию о цели и задачах исследования, запланированных процедурах, возможных рисках и выгодах для участников исследования.

Персональная информация (пол, возраст, номер интервью из диктофона, дата проведения интервью) о включенных в исследование лицах, а также согласие на участие, подписанное именем, выбранным самим участником, будут храниться у главного исследователя.

### Методы сбора данных

Интервью с потребителями НПВ и медицинскими работниками в фокус-группах будет сопровождаться аудиозаписью. Предположительная продолжительность интервью — 40–90 мин. Также будут фиксироваться рефлексивные заметки исследователей, в том числе данные из дневников рефлексии.

### Инструменты и технологии, использующиеся для сбора и хранения данных

Интервью с потребителями НПВ будет полуструктурированным, с использованием гайда, содержащего вопросы о социально-демографических характеристиках участников исследования (пол, возраст, образование, семейное положение, занятость) и 33 вопроса по теме исследования. При подготовке гайда мы опирались на материалы исследования Gittins и соавт. [6], включая вводную часть, в которой разъясняются цели исследования и обсуждаются вопросы конфиденциальности, вопросы, касающиеся истории употребления веществ, типов используемых НПВ, частоты употребления, мест приобретения и опыта использования. Кроме того, для решения целей нашего исследования мы добавили вопросы, касающиеся исследования мотивации употребления НПВ (вопросы о потребностях, которые респондент пытается удовлетворить, и целях использования) (см. Приложение 2). Для проведения интервью с потребителями НПВ будут использованы гайды

<sup>7</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Guidelines for the prevalence of problem drug use (PDU) key indicator at local level. Lisbon: EMCDDA; 1999. Доступен по ссылке: [https://www.euda.europa.eu/html.cfm/index58064EN.html\\_en](https://www.euda.europa.eu/html.cfm/index58064EN.html_en) (дата обращения: 18.09.2024).

на русском и узбекском языках (см. Приложение 2). Интервью будет вестись на русском и узбекском языках по выбору интервьюируемого. Для проведения фокус-групп со специалистами будет использоваться гайд для фокус-групп (см. Приложение 3). Фокус-группы также будут проводиться на узбекском и русском языках.

Тексты гайдов могут меняться в зависимости от результатов анализа пилотного этапа.

Аудиозапись интервью будет осуществляться с использованием портативных диктофонов после получения разрешения на запись от интервьюируемого. По завершении интервью записи будут скопированы на персональный компьютер, к которому будет иметь доступ только главный исследователь. Аудиозаписи и текстовые данные будут зашифрованы с помощью технологии AES256, а доступ к файлам будет защищен паролями.

### **Количество интервью**

Планируется провести 25–30 интервью. Это количество основано на консультациях с экспертами и опыте проведения аналогичных исследований. Однако фактический размер выборки будет определяться насыщением данных (sampling saturation), то есть моментом в качественном исследовании, когда сбор новых данных перестает приводить к появлению новых идей и тем.

### **Обработка исходных данных, анализ данных и техники обеспечения достоверности данных**

Сохраненные аудиозаписи будут транскрибироваться вручную на языке интервью дословно, с последующим переводом на русский язык для удобства анализа и кодирования. Качество перевода будет обеспечиваться проведением обратного перевода всех интервью независимым профессиональным переводчиком и его сопоставлением с исходным текстом.

Для организации и анализа данных будет применяться программное обеспечение MAXQDA (VERBI GmbH, Германия). Кодирование ключевых тем, концептов и категорий в MAXQDA будет проведено с использованием открытого подхода (изучение текстовых данных без заранее заданного набора кодов) одновременно двумя исследователями. Расхождения при кодировании будут решаться посредством обсуждения и консенсуса. Коды — это ключевые идеи,

высказанные респондентами, отражающие важнейшие аспекты их опыта, такие как мотивы употребления, восприятие последствий, стигма, барьеры для обращения за помощью, а также оценка существующих профилактических программ. Для дальнейшего анализа подвергнутые открытому кодированию данные, в которых будут выделены ключевые цитаты, идеи и концепты, будут сгруппированы в категории, исходя из которых будут сформированы основные темы, позволяющие оценивать связанные с изучаемым явлением закономерности и феномены. На следующем этапе через сопоставление тем, выявление взаимосвязей и определение ключевых закономерностей будут формироваться гипотезы, отражающие ключевые аспекты изучаемого явления, и формулироваться выводы.

Анализ данных будет проводиться параллельно с их сбором для обеспечения итеративного процесса и индуктивного характера исследования. В процессе итерации планируется выполнить анализ первых 5–10 интервью для выявления новых тем и проверки формулировок вопросов анкеты на предмет адекватности их понимания. При необходимости будут вноситься изменения в формулировки вопросов или добавляться новые темы для дальнейших интервью. Например, если участники будут активно поднимать темы, не предусмотренные изначально, эти темы будут добавлены в последующие интервью. Для триангуляции данных будут сопоставляться результаты интервью, данные рефлексивных дневников исследователей, а также ответы участников на разные вопросы интервью.

При внесении в MAXQDA кодированные данные будут организованы по идентификаторам участников (обезличенный идентификационный номер, центр отбора, интервьюер), структурированы и подготовлены для анализа. Проверка данных на точность и непротиворечивость будет производиться путем выборочного контроля: второй исследователь (Т.С.С.) будет сверять произвольно выбранные фрагменты расшифрованных текстов с аудиозаписями. Кроме того, данные из интервью будут сопоставляться с информацией, полученной из рефлексивных дневников исследователей, для повышения достоверности анализа.

Главный исследователь и наркологи будут осуществлять первичное кодирование данных, а главный

исследователь и второй исследователь проведут независимый анализ для проверки точности кодов и согласованности тем. Все исследователи будут участвовать в обсуждении и финализации тем.

Для анализа данных будет использоваться индуктивный подход, позволяющий на основе фактически полученных сведений выявлять ключевые темы нарратива.

При анализе кодов для тематик и мотивов будут учитываться predeterminedенные в отношении задач исследования пункты опросника, которые приведены ниже:

1. Изучить мотивы употребления НПВ молодежью, включая психологические, социальные и экономические факторы, определяющие потребность их использования (вопросы 10, 11).
2. Оценить осведомленность молодежи о последствиях употребления НПВ для физического и психического здоровья, социального благополучия и восприятие ими вреда НПВ (вопросы 12, 15–18, 21, 25).
3. Выявить паттерны употребления НПВ (частота и условия употребления, способы приобретения, типы употребляемых веществ) (вопросы 1–9, 13, 14).
4. Изучить восприятие молодежью стигмы употребления НПВ и ее влияние на готовность обращаться за помощью, а также барьеры для поиска и получения помощи — медицинской, психологической и социальной (вопросы 22–24, 31).
5. Определить потребности молодежи в профилактике употребления НПВ и поддержке в случае возникновения проблем, связанных с их употреблением, включая выявление эффективных каналов коммуникации и форматов информационной поддержки, а также разработку рекомендаций по обеспечению доступа к сервисам лечения и социальной поддержки в связи с употреблением психоактивных веществ (вопросы 19, 20, 26–30, 32).

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

### **Ограничения**

Планируемое исследование имеет несколько источников возможных систематических ошибок. Во-первых, это использование «удобной» выборки и выборки «снежного кома», а также отбор участников в возрасте от 18 до 35 лет в медицинских учреждениях г. Ташкента (столичный город со специфической социально-демографической и культурной

характеристикой молодых людей). Эти обстоятельства могут привести к формированию смещенной выборки, которая не будет отражать состав и характеристики генеральной совокупности (все потребители НПВ в Узбекистане), что, в свою очередь, ограничит генерализацию результатов исследования.

Во-вторых, вопросы, адресованные к прошлому (например, «Когда и как Вы начали в первый раз принимать НПВ?»), могут быть источником ошибок воспоминания, то есть участники могут искажать или забывать детали своих первых эпизодов употребления НПВ. Это может привести к снижению достоверности сведений о триггерах и обстоятельствах начала употребления НПВ и ассоциированных с этим факторов.

В-третьих, допускаем, что полуструктурированный опросник не охватит весь спектр мотивов, причин и контекста употребления НПВ, а также барьеров для получения помощи молодыми лицами, проживающими в Узбекистане. Тем не менее мы планируем не ограничивать интервью только текстом гайда, и при возникновении новых тем интервьюер будет иметь возможность задавать дополнительные вопросы. Кроме того, мы будем учитывать результаты анализа пилотного этапа исследования с целью уточнения и улучшения текста опросника.

В-четвертых, в исследовании не запланировано проведение объективного подтверждения (например, тест-полоски, хроматографические методы исследования) изолированного потребления НПВ (без других наркотических средств). При этом мы понимаем, что полинаркомания, как правило, характеризуется более тяжелым течением, что будет обогащать феноменологию мотивов и диктует необходимость их изучения [9, 23].

### **Совместное использование данных**

Распространение результатов исследования будет осуществляться посредством публикации статей в научных журналах, в форме докладов на конференциях или иных публичных мероприятиях. Доступ к первичным данным исследования открывать не планируется.

### **Регистрация протокола исследования**

Исследование в качестве диссертационной работы зарегистрировано в Бухарском государственном

медицинском институте (работа утверждена на Ученом совете 16 февраля 2022 г., протокол № 002759).

### История публикации

**Рукопись поступила:** 07.04.2024

**Рукопись принята:** 22.01.2025

**Опубликована онлайн:** 11.03.2025

**Вклад авторов:** Гузалхон Захидова (главный исследователь) — концептуализация, курирование данных, исследование, методология, написание (первоначальный вариант, рецензирование, редактирование). Владимир Пикиреня — концептуализация, администрирование проекта, авторский надзор, написание (рецензирование, редактирование). Тимур Сюняков — формальный анализ, валидация, визуализация, написание (черновой вариант, рецензирование, редактирование). Мария Прилуцкая — концептуализация, курирование данных, методология, написание (обзор, редактирование).

**Финансирование:** Финансовая поддержка Германской службы академических обменов (Deutscher Akademischer Austauschdienst, DAAD) при финансовой поддержке Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ).

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Дополнительная информация

Дополнительный материал к этой статье можно найти в онлайн-версии:

Приложение 1:

<https://doi.org/10.17816/CP15531-145489>

Приложение 2:

<https://doi.org/10.17816/CP15531-145490>

Приложение 3:

<https://doi.org/10.17816/CP15531-145491>

### Цитировать:

Захидова Г.А., Пикиреня В.И., Сюняков Т.С., Прилуцкая М.В. Мотивы употребления новых психоактивных веществ молодыми людьми в Республике Узбекистан: протокол качественного исследования

// *Consortium PSYCHIATRICUM*. 2025. Т. 6, № 1. CP15531. doi: 10.17816/CP15531

### Сведения об авторах

**\*Гузалхон Алижоновна Захидова**, врач-психотерапевт Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья; аспирант Франкфуртского университета прикладных наук; аспирант Бухарского государственного медицинского института; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9006-1733>  
E-mail: [guzalya\\_zzz@mail.ru](mailto:guzalya_zzz@mail.ru)

**Владимир Иванович Пикиреня**, к.м.н., postdoc Франкфуртского университета прикладных наук; доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Бухарского государственного медицинского института; eLibrary SPIN-код: 7134-4048, Researcher ID: N-3225-2018, Scopus Author ID: 57221802429, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7952-9828>

**Тимур Сергеевич Сюняков**, к.м.н., главный научный сотрудник по НИР Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья; старший научный сотрудник Научно-клинического исследовательского центра нейрорепсихиатрии ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»; ведущий эксперт (координатор по статистическому анализу данных) Международного образовательного и научного центра нейрорепсихиатрии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»; eLibrary SPIN-код: 7629-5309, Researcher ID: I-8133-2013, Scopus Author ID: 35773697500, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4334-1601>

**Мария Валерьевна Прилуцкая**, д.м.н., postdoc Франкфуртского университета прикладных наук; доцент Медицинского университета Семей; eLibrary SPIN-код: 7582-3916, Researcher ID: AAD-3806-2019, Scopus Author ID: 56741402900, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9099-316X>

\*автор, ответственный за переписку

### Список литературы

1. Peacock A, Bruno R, Gisev N, et al. New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *Lancet*. 2019;394(10209):1668–1684. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32231-7
2. Prilutskaya M, Sadvakassova G, Altynbekov K, et al. Inpatient Care for People with New Psychoactive Substance use Disorders: A Trend Study. *Journal of Health Development*. 2024;55(1):50–58. doi: 10.32921/2225-9929-2024-1-55-50-58
3. Altynbekov KS, Negai NA, Abetova AA. [Methodology and results of a national study on the consumption of psychoactive substances among young people in the Republic of Kazakhstan]. *Vestnik KazNMU*. 2021;(4):193–201. Russian.
4. Pisarska A, Deluca P, Demetrovics Z, et al. Novel psychoactive substances (NPS) — knowledge and experiences of drug users from Hungary, Poland, the UK and the USA. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2019;21(4):152–163.

5. Benschop A, Urban R, Kapitany-Foveny M, et al. Why do people use new psychoactive substances? Development of a new measurement tool in six European countries. *J Psychopharmacol.* 2020;34(6):600–611. doi: 10.1177/0269881120904951
6. Gittins R, Guirguis A, Schifano F, et al. Exploration of the Use of New Psychoactive Substances by Individuals in Treatment for Substance Misuse in the UK. *Brain Sci.* 2018;8(4):58. doi: 10.3390/brainsci8040058
7. Coombs T, Ginige T, Van Calster P, et al. New Psychoactive Substances in the Homeless Population: A Cross-Sectional Study in the United Kingdom. *Int J Ment Health Addict.* 2023;22(4):2322–2237. doi: 10.1007/s11469-022-00988-7
8. O'Neill N. Mephedrone and Multiplicity: User Accounts of Effects and Harms. *Contemp Drug Probl.* 2014;41(3):417–444. doi: 10.1177/009145091404100307
9. Assi S, Gulyamova N, Ibrahim K, et al. Profile, effects, and toxicity of novel psychoactive substances: A systematic review of quantitative studies. *Hum Psychopharmacol.* 2017;32(3). doi: 10.1002/hup.2607
10. Higgins KM, O'Neill C, O'Hara L, et al. Evidence for public health on novel psychoactive substance use: a mixed-methods study. *Public Health Res.* 2019;7(14):1–150. doi: 10.3310/phr07140
11. Papanti D, Schifano F, Botteon G, et al. "Spiceophrenia": a systematic overview of "spice"-related psychopathological issues and a case report. *Hum Psychopharmacol.* 2013;28(4):379–389. doi: 10.1002/hup.2312
12. Daziani G, Lo Faro AF, Montana V, et al. Synthetic Cathinones and Neurotoxicity Risks: A Systematic Review. *Int J Mol Sci.* 2023;24(7):6230. doi: 10.3390/ijms24076230
13. Bilel S, Zamberletti E, Caffino L, et al. Cognitive dysfunction and impaired neuroplasticity following repeated exposure to the synthetic cannabinoid JWH-018 in male mice. *Br J Pharmacol.* 2023;180(21):2777–2801. doi: 10.1111/bph.16164
14. Deluca P, Davey Z, Corazza O, et al. Identifying emerging trends in recreational drug use; outcomes from the Psychonaut Web Mapping Project. *Prog Neuro-psychopharmacol Biol Psychiatry.* 2012;39(2):221–226. doi: 10.1016/j.pnpbp.2012.07.011
15. Chiappini S, Mosca A, Miuli A, et al. New Psychoactive Substances and Suicidality: A Systematic Review of the Current Literature. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(6):580. doi: 10.3390/medicina57060580
16. Wieczorek Ł, Dabrowska K, Bujalski M. Motives for using new psychoactive substances in three groups of Polish users: nightlife, marginalised and active on the In. *Psychiatr Pol.* 2022;56(3):453–470. doi: 10.12740/PP/131971
17. Ricijaš N, Kranželić V, Leskovar L. Prevalence and the frequency of psychoactive substance consumption of youth in educational institutions — differences with regards to the type of institution and knowledge about psychoactive substances. *Kriminologija & Socijalna Integracija.* 2019;27(1):35–67. doi: 10.31299/ksi.27.1.2
18. Schijven EP, Didden R, Otten R, et al. Substance use among individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning in residential care: Examining the relationship between drinking motives and substance use. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2019;32(4):871–878. doi: 10.1111/jar.12578
19. Macgowan MJ, Engle B. Evidence for optimism: behavior therapies and motivational interviewing in adolescent substance abuse treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2010;19(3):527–545. doi: 10.1016/j.chc.2010.03.006
20. Agerwala SM, McCance-Katz EF. Integrating screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) into clinical practice settings: a brief review. *J Psychoactive Drugs.* 2012;44(4):307–317. doi: 10.1080/02791072.2012.720169
21. Jatau AI, Sha'aban A, Gulma KA, et al. The Burden of Drug Abuse in Nigeria: A Scoping Review of Epidemiological Studies and Drug Laws. *Public Health Rev.* 2021;42:1603960. doi: 10.3389/phrs.2021.1603960
22. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
23. Syunyakov T, Khayredinova I, Ashurov Z. The Role of Family, Microsocial and Medical History in The Shaping of Trajectories of Complex Opioid and Cannabis Addiction: Results of Machine Learning Modeling. *Personalized Psychiatry and Neurology.* 2023;3(2):120–133. doi: 10.52667/2712-9179-2023-3-2-120-133