

гуманитарное  
действие



«ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ  
НАРКОСЦЕНЫ И УПОТРЕБЛЯЕМЫХ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА  
ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗАБОТЫ  
О ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ ЛЮДЕЙ,  
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ»

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2020



*Информация, представленная в данном отчете, имеет исключительно научную ценность. Отчет не содержит сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, о способах и местах культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, пропаганду каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры.*

# ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

## «Влияние изменения наркосцены и употребляемых психоактивных веществ на формирование культуры заботы о здоровье среди людей, употребляющих наркотики»

Авторский коллектив:

Скоцилов Роман

Асерова Элина

Лахов Алексей

Дугин Сергей

Шагина Алеся

Антонова Дарья

Куликова Ирина

### Введение и предпосылки исследования

Все более широкое использование новых психоактивных веществ (НПВ) представляет собой растущую проблему общественного здравоохранения в мире<sup>1</sup>. За последние годы, по наблюдениям специалистов, работающих в низкопороговых программах Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие», оказывающих помощь людям, употребляющим наркотики (ЛУН), в Санкт-Петербурге произошло изменение наркосцены. В значительной степени изменилось и поведение участников программ.

С изменением употребляемых психоактивных веществ (ПАВ) целевая группа становится менее доступной для осуществления профилактических вмешательств, направленных на организацию доступа ЛУН к различным видам помощи – медицинской, социальной, психологической. Выбор некоторых ПАВ значительно влияет как на сексуальные и инъекционные практики, так и на поведенческие установки в отношении своего здоровья.

В настоящий момент наблюдается тенденция к росту потребления новых психоактивных веществ, некоторые из которых до конца не изучены. В то время как злоупотребление более или менее «традиционными» наркотическими веществами, такими как метадон, остается популярным среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, использование новых синтетических наркотиков продолжает увеличиваться. При этом распространенность использования НПВ, вероятно, недооценивается<sup>2</sup>.

Одним из самых распространенных классов среди новых психоактивных ве-

<sup>1</sup> Tamama K, Lynch MJ. Newly Emerging Drugs of Abuse. *Handb Exp Pharmacol*. 2019 Oct 9; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31595417>

<sup>2</sup> Meylakhs P, Friedman SR, Meylakhs A, Mateu-Gelabert P, Ompad DC, Alieva A, et al. A New Generation of Drug Users in St. Petersburg, Russia? HIV, HCV, and Overdose Risks in a Mixed-Methods Pilot Study of Young Hard Drug Users. *AIDS Behav*. 2019 Dec 11;23(12):3350–65. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-019-02489-6>

ществ являются синтетические катиноны. Общий принцип действия катинонов основан на блокаде обратного захвата и стимуляции выделения норадреналина, серотонина и дофамина в нервных окончаниях. Потребители ищут в синтетических катинонах психостимулирующие эффекты, сходные с действием кокаина, метилendiоксиметамфетамина (МДМА) и других амфетамин-подобных психоактивных веществ, действие которых выражается в улучшении настроения, повышении внимания и способности к концентрации, а также в появлении чувства уверенности и комфорта.

В настоящее время в нашем регионе ощущается явная нехватка актуальной информации о влиянии изменения наркоситуации в Санкт-Петербурге, связанной с экспансией на рынок новых ПАВ, в частности таких НПВ, как синтетические катиноны: 4-метилметкатинон (мефедрон) и А-Пирролидинопентиофенон (альфа-ПВП). Предпринимаемое исследование позволит получить информацию качественного характера об актуальной наркоситуации в Санкт-Петербурге, основных инъекционных и сексуальных паттернах, практикуемых в среде ЛУН, а также поможет выявить существующие поведенческие риски в области наркопотребления и сексуальных отношений. На основе полученных данных можно будет строить прогнозы относительно ситуации с распространением ВИЧ-инфекции. Информация, полученная в ходе иссле-

дования, будет полезна как для планирования профилактической работы в данной целевой группе, так и способствовать дальнейшему представлению интересов ключевых групп на местном, национальном, региональном и международных уровнях с использованием полученных данных.

## Методы исследования

На стадии подготовки к проведению основного качественного этапа исследования (август-сентябрь 2019 года) были разработаны: форма информированного согласия (Приложение №1), подробные сценарии интервью (Приложение №2) и фокус-групп (Приложение №3). Оба сценария состояли из одинаковых тематических разделов, адаптированных к формату исследовательской процедуры и к опыту участников.

Сценарии содержали следующие основные разделы:

- выяснение мнения и знаний респондентов о сложившейся в Санкт-Петербурге ситуации с доступностью и потреблением новых психоактивных веществ;
- получение информации об актуальных проблемах и потребностях, отношении к собственному здоровью, и здоровью других;
- получение информации о доступности социальной, медицинской, психологической помощи, а также других услуг профилактического характера;
- получение информации о практикуемых способах употребления наркотиков, о характере сексуального поведения, отношении к использованию презервативов.

Сбор качественных данных в рамках настоящего исследования осуществлялся с октября по декабрь 2019 года.

На данном этапе проводились фокус-группы и глубинные интервью с людьми, употребляющими синтетические катиноны (альфа-ПВП, мефедрон). Всего было проведено 30 глубинных интервью и 2 фокус-группы (отдельно фокус-группа для мужчин и отдельно для женщин). Интервью и фокус-группы проводились двумя сотрудницами низкопороговых программ «Гуманитарного действия» (мобильные пункты обмена шприцев), имеющими опыт работы с людьми, употребляющими психоактивные вещества (5 лет и 1 год, соответственно). Оба интервьюера имели высшее психологическое образование, в рамках которого получали обучение по использованию качественных методов исследования. Также перед непосредственным проведением мероприятий по проекту интервьюеры получили дополнительный инструктаж по проведению глубинных интервью и фокус-групп. Каждая из сотрудниц провела индивидуально 15 глубинных интервью. Фокус-группы были проведены совместно двумя интервьюерами и координатором проекта.

Участники исследования набирались как в низкопороговых программах «Гуманитарного действия», так и через Telegram-канал «Гуманитарного действия», и на базе городской наркологической больницы.

Все индивидуальные интервью и групповые дискуссии проводились в безопасной для участников обстановке без при-

сутствия посторонних лиц. 20 интервью было проведено в отдельном кабинете психолога в мобильном пункте обмена шприцев, обе фокус-группы и 5 интервью в отдельном кабинете стационарного пункта обмена шприцев, и 5 интервью в отдельном кабинете в помещении городской наркологической больницы. Продолжительность глубинных интервью варьировалась от 15 до 45 минут и в среднем составляла 30 минут, продолжительность фокус-групп составляла в среднем 60 минут.

В исследовании соблюдались принципы добровольности, анонимности и конфиденциальности. Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в нем. Процедура проведения глубинного интервью / фокус-группы включала в себя: информирование участника/участников о целях и задачах проекта, подписания информированного согласия и непосредственно самой беседы. Если респондент участвовал в глубинном интервью, после его окончания ему также предлагалось заполнить опросник «Барьеры к использованию презерватива». По окончании исследовательской процедуры участнику/участникам выдавался компенсационный подарок (подарочный сертификат одного из супермаркетов города или карта оплаты мобильной связи)

на 700 рублей за потраченное время.

Все интервью и фокус-группы были записаны на диктофон с согласия интервьюируемых. Впоследствии аудиозаписи интервью и фокус-групп были прослушаны независимо друг от друга всеми членами исследовательской команды, которые делали заметки по ходу прослушивания записей, отмечали основные тематические блоки, выделяли цитаты, демонстрирующие те или иные смысловые моменты. В дальнейшем на проводимых рабочих встречах исследовательской команды производилась сверка понимания общей картины ситуации, обсуждались как основные тематические блоки, так и прослушанные материалы в целом. На заключительной рабочей встрече исследовательской команды было принято решение о том, что общее понимание сложившейся ситуации достигнуто, и проведение дополнительных интервью не является целесообразным. Впоследствии транскрибированные тексты интервью были закодированы независимо друг от друга двумя исследователями. Тематический анализ<sup>3</sup> был проведен с помощью программного обеспечения для анализа качественных данных OpenCode 4.0<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Guest G, MacQueen KM, Namey EE. *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks: Sage; 2012

<sup>4</sup> CT Services and System Development and Division of Epidemiology and Global Health (2013). *OpenCode 4.0*. University of Umeå, Sweden. URL: <https://www.umu.se/en/department-of-epidemiology-and-global-health/research/open-code2/>

## Результаты исследования

Всего в исследовании приняло участие 40 человек. Основные характеристики респондентов представлены в таблице 1 (участники фокус-групп) и таблице 2 (участники глубинных интервью).

Таблица 1. Характеристики участников фокус-групп.

Количество участников	10
Биологический пол: Мужской Женский	5 5
Источник набора участников: Telegram-канал «ГД»	10
Возраст участников <sup>1</sup>	24,2 лет / 24 лет
Стаж употребления ПАВ <sup>1</sup>	4,7 лет / 4 лет
Стаж употребления синтетических катинонов (альфа-ПВП, мефедрон) <sup>1</sup>	23,2 мес. / 11 мес.
Основной употребляемый синтетический катинон на момент проведения исследования: мефедрон	10
Внутривенное употребление ПАВ на момент проведения исследования	7 из 10 участников

Сокращения:

ПАВ – психоактивные вещества

«ГД» – «Гуманитарное действие»

<sup>1</sup> среднее значение / медиана

Таблица 2. Характеристики участников глубинных интервью.

Количество участников	30
Биологический пол: Мужской Женский	18 12
Источник набора участников: ПОШ «ГД» Telegram-канал «ГД» ГНБ	22 3 5
Возраст участников <sup>1</sup>	33,66 лет / 35,50 лет
Стаж употребления ПАВ <sup>1</sup>	12,26 лет / 10 лет
Стаж употребления синтетических катинонов (альфа-ПВП, мефедрон) <sup>1</sup>	20,10 мес. / 24 мес.
Основной употребляемый синтетический катинон на момент проведения исследования: альфа-ПВП мефедрон	20 10
Внутривенное употребление ПАВ на момент проведения исследования	29 из 30 участников

Сокращения:

ПОШ – пункт обмена шприцев

«ГД» – «Гуманитарное действие»

ГНБ – городская наркологическая больница

ПАВ – психоактивные вещества

<sup>1</sup> среднее значение / медиана



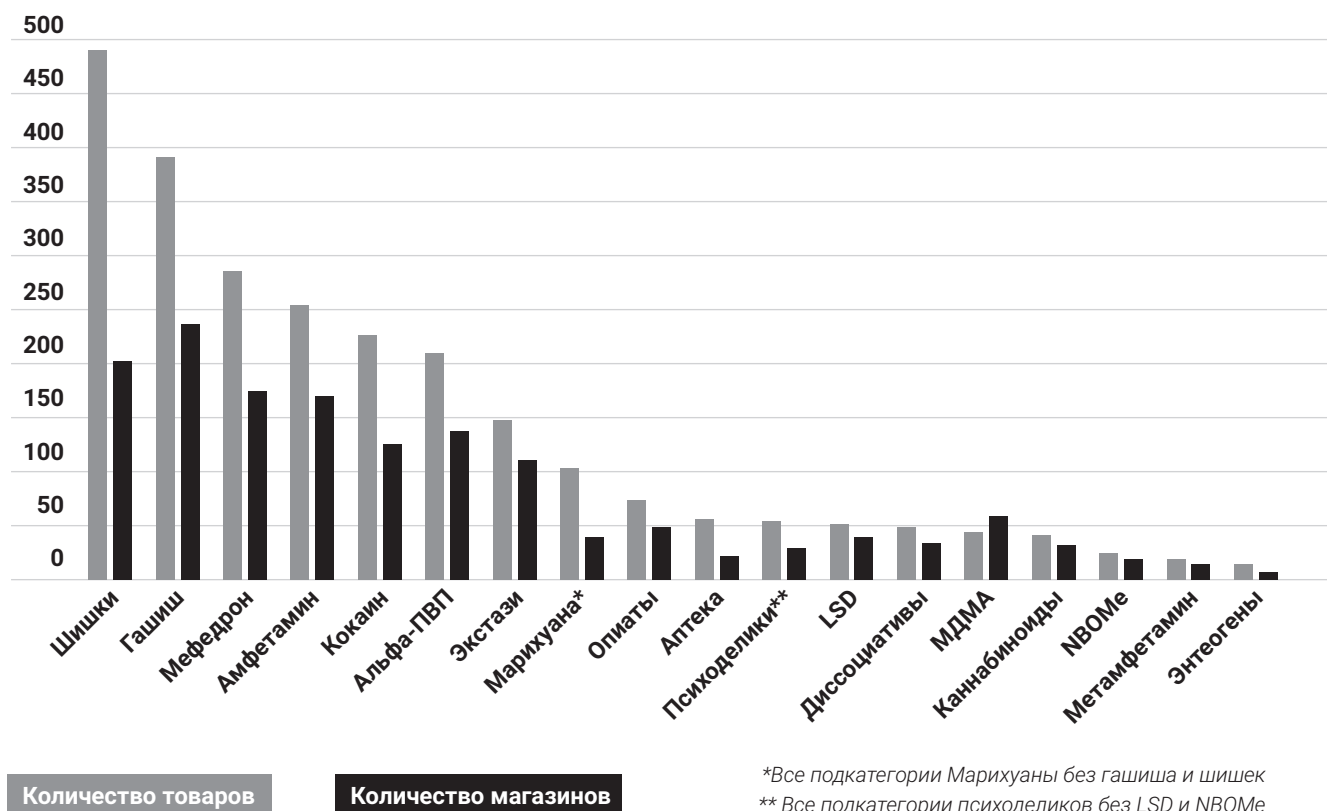
## Ситуация с доступностью и потреблением новых психоактивных веществ в Санкт-Петербурге.

Все участники как глубинных интервью, так и фокус-групп отмечают, что доступность ПАВ в Санкт-Петербурге достаточно высокая. В основном покупка ПАВ большинством участников осуществляется через интернет (Даркнет-площадка по продаже наркотиков Hydra, Telegram-каналы), через систему «закладок», то есть заранее спрятанных в различных местах свертков с наркотиками, координаты которых становятся известны пользователю после внесения денежных средств на указанный продавцом счет. Также многие более молодые участники исследования отмечали, что достают

наркотики через близких знакомых. Более возрастные наркопотребители, чаще всего – представители «опиатного» поколения, которые имеют плохие навыки обращения с интернетом и/или не владеют смартфонами, чаще пользуются продажей с рук, отмечая при этом, что все равно многие дилеры, которые продают с рук, также изначально покупают вещества через интернет. При этом как молодые, так и возрастные наркопотребители отмечают, что при необходимости всегда можно, поисквав, просто найти «закладку» на улице, при этом не прилагая очень много усилий.

### Диаграмма 1.

Количество магазинов на Hydra и товаров, которые они предлагают (данные для Санкт-Петербурга)



\*Все подкатегории Марихуаны без гашиша и шишек

\*\* Все подкатегории психоделиков без LSD и NBOMe

Источник: Telegram-канал @DrugStat <https://telegra.ph/Na-chyom-sidit-Piter-04-03> опубликовано 03/04/2019

Большинство респондентов отмечают, что самыми доступными веществами в городе являются «соли» (альфа-ПВП и мефедрон), а таких веществ, как героин и метадон, в городе значительно меньше. Эти данные подтверждаются публикациями в Telegram-канале DrugStat, который специализируется на парсинге и анализе данных с основной в России Даркнет-площадки продажи наркотиков Hydra (Диаграмма 1).

Достаточно много участников интервью сообщили о том, что качество продаваемых веществ в городе очень снизилось за последние два года. Часто звучали заявления о том, что хуже всего по качеству стал продаваемый амфетамин, связывая это с тем, что прекурсоры – вещества, участвующие в реакции, приводящей к образованию целевого вещества, – стали в России недоступны, и, соответственно, качественного амфетамина на рынке не так много, а имеющийся в продаже амфетамин очень плохого качества.

*«Сейчас в городе нормальных спидов нет, а если есть, то они имеют плохое качество...»*

(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 10 лет,  
стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...я два года назад употреблял амфетамин параллельно с опиатами, а потом амфзакладчиков посадили и осталась только «соль», и мы все перешли на «соль»...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 8 лет,  
стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...амфетамин по качеству стал хуже в последние полтора года...»*

(женщина, 23 года, стаж ПАВ 4 года,  
стаж мефедрон 9 мес.)

Таким образом, многие потребители амфетамина перешли на «соли» именно из-за низкого качества продаваемого амфетамина.

*«...прекурсоры для амфетамина в России сейчас недоступны, а прекурсоры для мефедрона и альфы доступны - причем в одну стадию...»*

(мужчина, 34 года, стаж ПАВ 10 лет,  
стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...раньше, 2 года назад, все приходили на вписку и врубали амфетамин - сейчас из-за запрета прекурсоров амфа все перешли на меф...»*

(участник фокус-группы, мужчина,  
потребитель мефедрона)

Немаловажной причиной популярности «солей» в среде потребителей является факт дешевизны наркотика, в сравнении с кокаином, МДМА или метамфетамином. При этом участники отмечают и факт снижения качества продаваемой «соли».

*«...»соль» уже не та... качество «солей» изменилось за последний год...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 8 лет,  
стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...сейчас плохое качество стаффа [мефедрона], доступность же хорошего вещества невысока...»*

(женщина, 21 год, стаж ПАВ 2 года,  
стаж мефедрона 18 мес.)

Для текущей наркоситуации в Санкт-Петербурге характерна следующая тенденция: многие наркопотребители, которые на протяжении долгих лет употребляли опиаты, в последние несколько лет начинают переходить на употребление «солей», и в основном на альфа-ПВП. Основными причинами такого перехода называют попытки «переломаться» на «солях», «усталость» от метадона и поиск новых ощущений, дороговизна метадона по сравнению с «солями», а также малое предложение на рынке метадона и достаточно большое предложение «солей».

*«...я от метадона уже не получал удовольствия, употреблял его как «лекар-*

*ство», чтобы чувствовать себя нормально...»*

*(мужчина, 39 лет, стаж ПАВ 12 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)*

*«...многие переходят на «соль» ради другого интересного кайфа...»*

*(женщина, 38 лет, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 8 мес.)*

*«... я начала «соли», потому что метадон уже не прет... вообще не чувствуешь, а тут хоть что-то, хоть какое-то разнообразие...»*

*(женщина, 39 лет, стаж ПАВ 15 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)*

*«...Моя первая проба «соли» ради интереса - хотел повторить как в молодости джеф + секс, а потом пытался бросить метадон через «соль»...»*

*(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 4 мес.)*

*«...опиаты два раза в день и никакого удовольствия, только чтобы чувствовать себя нормально, а амф/ «соль» получаешь удовольствие, главное уметь употреблять...»*

*(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 8 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)*

*«... метадон становится не нужен, он только стал нужен для того, чтобы с «солей» сняться...»*

*(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 17 лет, стаж альфа-ПВП 4 мес.)*

*«...знакомство с «солью» у многих метадоновых происходит на кумарах – «типа попробуй – снимет», а потом: «метадон? – да ну его на фиг, не буду я больше метадониться - если я буду что и употреблять - то только «соль»... я сам на кумарах с метадона решил бросить с помощью альфы – друг предложил, сказал что снимет, и правда помогло... ...подругу свою снял с метадона «солью»: две затяжки альфы – и уже не ломает... ...первое время на солях нет аппетита, нет сна, сейчас с этим нормально... ...ну да, бывает дискомфорт, но это не сравнить с метадоновой ломкой...»*

*(мужчина, 40 лет, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 36 мес.)*

*«...кому-то дорого, кому-то тяжело достать, кто-то не понимает в компьютерах-телефонах (да я сам плох в этом – мне лень в этом разбираться) ... ...кто-то хочет переломаться, слезть... ...метадон дорог и его сложнее достать, а «соль» легче... ... Первый раз «соли»? Да знакомый предложил попробовать: «говорит хочешь слезть с метадона?» – мне понравился...эффект смахивает на эфедрин, но не то....»*

*(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 24 мес.)*

*«...если три года назад я только о них [солях] слышал, то сейчас те, кто употреблял алкоголь, опиаты, стимуляторы переходят на «соль», так как она доступная и дешевая...»*

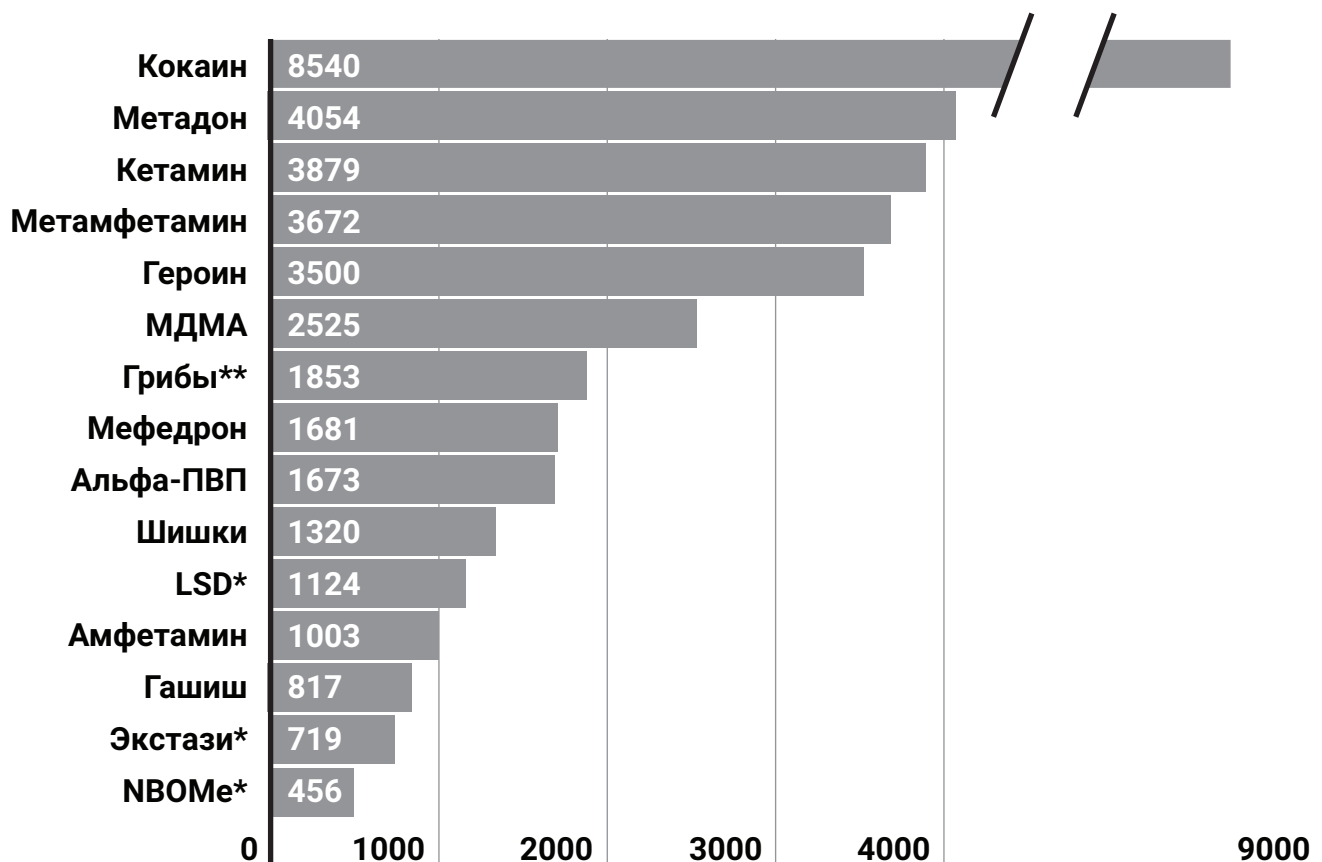
*(мужчина, 38 лет, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 12 мес.)*

Подтверждение ситуации с дороговизной метадона, по сравнению с «солью», в частности с альфа-ПВП, мы получаем, анализируя данные с Hydra (Диаграмма 2), из которых видно, что стоимость метадона на порядок выше средних цен на «соли». Важно отметить, что как раз альфа-ПВП и мефедрон входят в пятерку самых востребованных и доступных ПАВ по Санкт-Петербургу (выделено красным).

*Диаграмма 2.*

*Цены на 1 грамм различных наркотиков в Санкт-Петербурге, в рублях.*

Рост потребления «солей» в группе опиатных наркопотребителей, о которой сообщают многие участники глубинных интервью, можно подтвердить и количественными данными, собираемыми на низкопороговых программах фонда «Гуманитарное действие». На Диаграмме 3 четко видна наблюдаемая тенденция роста весной-летом 2019 года потребления синтетических катинонов (альфа-ПВП и мефедрон) и амфетаминов в группе клиентов низкопороговых программах (мобильные ПОШ). При этом важно отметить, что традиционно основную группу клиентов этих программ составляют именно потребители опиатных наркотиков.



\*Указаны цены на 1 штуку (1 марку для NBOMe и LSD, 1 таблетку для экстази) при покупке 2 штук

\*\*Указана цена на 3 грамма сушеных грибов

Диаграмма 3.

**Доли респондентов, заявивших о в/в употреблении определённых наркотиков, по месяцам**



Источник: данные из Синих автобусов фонда "Гуманитарное действие"

Источник: Данные анкетирования клиентов низкопороговых программ СПб БФ «Гуманитарное действие». Опубликовано в Telegram-канале @DrugStat 10/11/2019

Также важно отметить следующее наблюдение, обнаруженное нами при проведении глубинных интервью и фокус-групп. Более молодое поколение наркопотребителей, в основном молодые люди до 30 лет, употребляют мефедрон. Из десяти участников глубинных интервью, которые употребляют мефедрон, только один был старше 30 лет (МСМ, 33 года, нерегулярное в/в потребление ПАВ), остальные же были в возрасте от 19 до 28 лет. Такая же ситуация наблюдалась и с участниками обеих фокус-групп для потребителей мефедрона: только один участник из 10 был старше 30 лет (мужчина, 32 года, без опыта в/в употребления ПАВ). Молодое поколение наркопотребителей

в меньшей степени интересуется опиатными наркотиками и достаточно мало контактирует с возрастной группой тех, кто старше 30 лет.

*«...меф-героин – это разные люди, разные поколения... я сам опиаты не пробовал... фентанила думал взять, но не стал... мало предложений на Hydra – плохие отзывы – не стал брать...»*

(мужчина, 19 лет, стаж ПАВ 2 года, стаж мефедрон 30 мес.)

*«...с героиновыми не общаемся – это другая группа, мы с ней не пересекаемся...»*

(мужчина, МСМ, 33 года, стаж ПАВ 6 лет, стаж мефедрон 72 мес.)

*«...старое поколение опиятников либо померло, либо слезло – опиятников просто нет... ...молодое же поколение брали экстази (сейчас же психонавтов дофига!), но потом наконец поняли, что кайф нужен, а кайфа больше в этом [мефедрон]...»*

(участник фокус-группы, мужчина, потребитель мефедрона)

Более старшее поколение, которое в основном имеет опыт употребления опиатов, в большей степени склонно к потреблению альфа-ПВП, нежели мефедрона. Из 20 участников глубинных интервью, которые употребляют альфа-ПВП, только один был младше 30 лет.

*«...Миф [мефедрон] - дрянь... она для школьников...»*

(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...альфа везде... с метадоном хуже, непонятки, закладки... а альфу всегда можно приобрести с рук...»*

(мужчина, 40 лет, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 36 мес.)

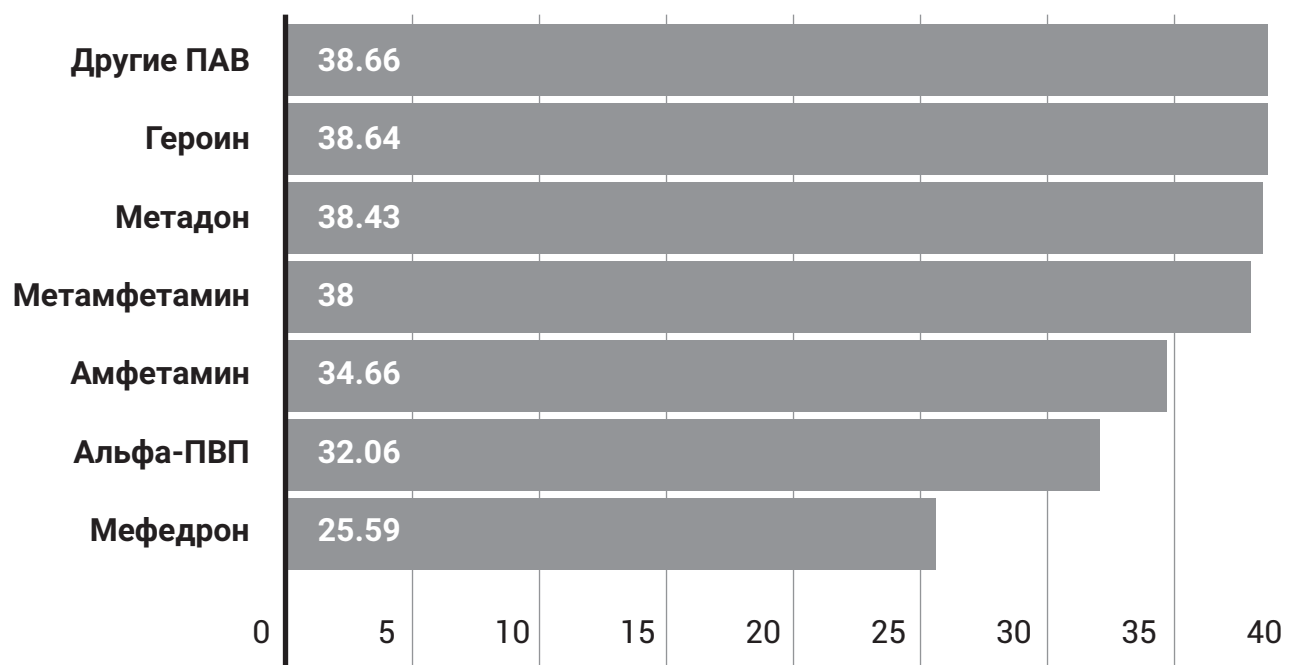
*«...метадоновые переходят на альфу (на меф вряд ли...) так как альфа стабильный приход при одинаковой дозировке, при мефе и героине дозировка должна расти чтобы был приход, при амфе вообще может не быть ожидаемого прихода, конечно при героине и при «соли» приходы разные, но тем не менее... старые опиятники, которые еще с 80-х годов, сначала меня спрашивали «Как там «соль»?», а потом я их встречал они – «Да!!! «соль»! «соль» – замечательно!!»*

(мужчина, 34 года, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

Подтверждением этого наблюдения, сделанного на основе анализа глубинных интервью и фокус-групп, о двух разных по возрасту поколениях наркопотребителей могут служить и количественные данные, собранные на низкопороговых программах фонда «Гуманитарное действие» в 2019 году. На Диаграмме 4 видно, что средний возраст потребителей мефедрона значительно ниже возраста потребителей других видов наркотиков, опиоидов и альфы-ПВП, в частности.

Диаграмма 4.

**Средний возраст людей, употребляющих различные наркотики внутривенно**



Источник: данные из Синих автобусов фонда "Гуманитарное действие"

Источник: Данные анкетирования клиентов низкопороговых программ СПб БФ «Гуманитарное Действие». Опубликовано в Telegram-канале @DrugStat 10/11/2019



## **Инъекционные практики употребления наркотиков и рискованные ситуации**

Респонденты глубинных интервью и фокус-групп отмечают, что при инъекционном употреблении синтетических катионов не требуется нагревание раствора в емкости, как это происходит при употреблении опиоидов, достаточно только смешать порошок с водой в шприце, и он уже готов к употреблению. Однако при этом некоторые наркопотребители все равно немного могут нагревать раствор альфа-ПВП и выбирать через вату/фильтр. Также отмечается, что под воздействием «солей» в меньшей степени заботишься о стерильности инструмента, особенно когда уже находишься на длительном «марафоне», на котором ты уже готов не только взять шприц, использованный кем-то другим, но и при отсутствии веществ сделать «смывы» с нескольких десятков чужих шприцев или вообще пытаться употребить то, что внешне напоминает порошок «соли».

*«...под солями не думаешь о стерильности инструмента...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

*« ... мы сняли комнату в отеле на сутки на троих человек, мы там сидели, колोलось, у нас было всего 1-1,5 грамма «соли», это не много, но на сутки более чем*

*хватило. Я в своем доме, когда колюсь, то я часто шприцы оставляю, потом их промываю и использую, но не как шприцы, а употребляю «контрольки» [смывы]. А в той ситуации в отеле к нам пришел под утро четвертый человек, мы ему оставили на пару раз уколиться, так он потом еще собрал наши «контрольки» – смыв с 30-40 шприцев и употребил эти смывы...»*

(мужчина, 34 года, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...под спокойными наркотиками ты более адекватный - можешь пойти купить шприц, а тут такое: зашел к товарищу, у него было остаток в его шприце [«соль»], он сказал что у него туберкулез, ВИЧ, гепатит, в общем все – «ничего страшного – давай» – сказал я. Я все равно употребил, хотя аптека находилась рядом, за углом... страх был, но все равно думал «пронесет»...»*

(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 36 мес.)

*«...ну, когда уже запасы подходят к концу, может возникнуть «замечательная» идея вмазаться чужими контролями, но пока есть достаточное количество стерильных шприцев рисков никаких...»*

(участник фокус-группы, мужчина, потребитель мефедрона)

*«...сейчас с тропиком [тропикамидом] сложнее, но раньше, когда завариваешь на тропикамиде, так крыша-то отъезжает,*

*и там взять чужой [шприц] резко повышается...»*

(участник фокус-группы, мужчина, потребитель мефедрона)

*«...я свой ВИЧ получила в 2002 году в «белушной» теме, если с героином еще можно контролировать, там [в солях] нет... я однажды поставилась шприцем... вот если брать «соль»... у меня было такое дикое желание...там начинаешь вымывать, там во-первых грязь, вот это начинаешь... чужое... крыша едет ... с пола начинаешь кропали собирать ... однажды полночи крошки мыла, стирального порошка, воска с пола собирала - перепутала – думала «соль» – чуть не вмазала – друг остановил... знакомый рассказывал, что он однажды «пемолюксом» поставился...»*

(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 17 лет, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

### **Сексуальное поведение и рискованные ситуации**

Достаточно интересная и неоднозначная ситуация наблюдается в связи между употреблением «солей» и сексом. Большинство респондентов, с одной стороны, отмечают, что такая связь есть, но при этом говорят, что к ним это относится в меньшей степени. Только 5 человек из 30 сказали, что употребляют «соли» именно для секса, при этом среди этих участников исследования один человек

– это МСМ, потребитель мефедрона, и 4 человека – это достаточно возрастные потребители альфа-ПВП от 39 до 56 лет. Здесь можно сделать предположение, что возрастные потребители, имея за плечами достаточно продолжительный стаж употребления опиоидов и, в некотором смысле, «уставшие» от метадона, открыли для себя в употреблении «солей» новые ощущения, что подтолкнуло их к тем сексуальным практикам, которые у них отсутствовали, или были на втором плане при систематическом потреблении опиоидов.

*«... мы с моей [подругой] некоторые потаенные фантазии осуществили – пролистали камасутру ... группового секса не было, я собственник, чтобы кто-то мою партнершу...я против...»*

(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«... у меня много партнеров любого пола... переспал с полрайоном...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 8 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

При этом многие участники отмечают сложности с эрекцией во время секса под солями, также часто фигурировала фраза, что «соли» – это женский кайф/наркотик, при этом сами женщины – участницы интервью и фокус-группы – говорили, что их секс под «солями» интереснее в меньшей степени.

*«... «соли» - женский кайф – девушки хотят секса под ним ... поэтому стали в «соли» добавлять меф или капли тропикамид чтобы увеличить половой акт – чтобы стоял ...я знаю людей которые так делают...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

*«...если не стоит, то много зависит от партнера, но можно добавить мефедрон...»*

(мужчина, 56 лет, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

Большинство участников фокус-групп и 16 респондентов глубинных интервью никак не связывают свое употребление с сексуальными практиками, а 9 проинтервьюированных отмечают, что секс – это не основное при употреблении «солей», но он тоже важен.

*«... я употребляю обычно со своим [партнером], иногда секс, иногда просто какие-нибудь дела на кухне делаю... или перед работой употребляю... Если в компании – то просто болтаем...»*

(женщина, 38 лет, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 8 мес.)

Также многие участники отмечали, что под воздействием «солей» приятен не сколько сам факт проникающего секса, а просто прикосновения, поцелуи, объятия. Также часто отмечается, что связь между солями и сексом есть на начальных этапах употребления, а в дальнейшем интересен

сам «приход», эйфория от употребления, а сексуальные практики либо отходят на второй план, либо вообще прекращаются.

*«Участник ф-г №1: ...поначалу секс был... при первых употреблениях хочется пообниматься и все такое, но со временем эмпатия/эйфория проходит и потом только интересен сам приход/эффект... максимум это поговорить можно...»*

*Реплика участника ф-г №2: ...мы меф только ради секса и берем...*

*Реплика участника ф-г №3: ...ты просто по вене не бахал!*

*Реплика участника ф-г №1: ...мефедрон чисто внутривенный препарат...*

*Реплика участника ф-г №2: ...только под девушек и берем...*

*Реплика участника ф-г №2: ...уууу скучно...*

*Реплика участника ф-г №4: ...я думаю, что это [секс под мефедроном] только среди школьников распространено...»*

(дискуссия на фокус-группе, мужчины, потребители мефедрона)

Также многие отмечают, что при употреблении «солей» наступает сексуальное раскрепощение, особенно при употреблении альфа-ПВП, что может привести как к незапланированному сексу, так и к незащищенным половым контактам. Один из участников интервью, имеющий опыт употребления альфа-ПВП, назвал это состояние «похотью», «и если его [это состояние] не контролировать, то можно пре-

вратиться в «солевое животное». Очень многое зависит от планирования своего употребления, риски можно снизить, если изначально есть понимание, где, с какой целью и с кем «соли» будут употребляться. Некоторые участницы даже говорили, что стараются не употреблять в компаниях, где ими могут сексуально воспользоваться, а если употребили «соль» в компании, стараются сразу уйти домой.

*«...под солями ты ничего не боишься, соответственно о сексуальном риске не думаешь...»*

(мужчина, 56 лет, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«... секс под солями был, но не часто, один раз даже было в подъезде у мусорного бачка... .. если бы предложили секс, то я бы не отказался, но больше флирт, познакомиться... пообщаться...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

*«...измененное состояние — это всегда риск... незнакомый человек и наркотики — это точно вещи несовместимые в плане секса, да и знакомый человек и наркотики тоже сложно...»*

(женщина, 24 года, стаж ПАВ 10 лет, стаж мефедрон 24 мес.)

*«...для меня секс и меф не связаны, такое было возможно на первых этапах, но сейчас меня это не интересует, я не буду*

*употреблять с человеком, который хочет мной воспользоваться именно так...»*

(женщина, 22 года, стаж ПАВ 2 года, стаж мефедрон 24 мес.)

*«...в солях без разницы с кем секс, но мужчина-мужчина это не мое... Хотя такое может быть: есть случаи что нормальные мужики отправлялись в «петушатник» из-за моляв с воли о их мужеложестве под солями... я в шоке от этого...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

*«...под солями не соображаешь поэтому не думаешь о презервативах...»*

(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...был один презерватив и 2 суток секса, мыслей о презервативах не возникало, при этом употребляли тогда только своими шприцами... да вообще, презервативы использовал редко, стоят дорого... цена сравнима с гамбургером, «полкой» «соли», шприцами, алкоголем...»*

(мужчина, 34 года, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...презервативы дорого... да и под ПАВ и не думаешь об этом, или пофиг: «ну один раз!» часто спонтанно, но если незнакомый человек, то лучше вообще не надо с ним употреблять...»*

(транс-женщина, 24 года, стаж ПАВ 4 года, стаж мефедрон 36 мес.)

## **Общее состояние здоровья**

(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 25 лет,  
стаж альфа-ПВП 36 мес.)

Большинство участников интервью, имеющих опыт употребления альфа-ПВП, отмечают очень сильную и быстро формирующуюся психологическую зависимость от этого ПАВ.

При этом, по мнению респондентов, альфа-ПВП более разрушительно воздействует на организм и на психику по сравнению с воздействием мефедрона.

*«...почему перестал употреблять «соль»?... Если она будет мне доступна, то все равно употреблю... если найду закладку – все сколю... я просто перешел на алкоголь...дает возможность отдохнуть... пока «соль» не употребляю, соответственно не трачу на это деньги и я понимаю что «соль» вредит... НО УВИДЕВ ЕЁ, Я ВСЕ РАВНО ЕЁ УКОЛЮ...»*

(мужчина, 34 года, стаж ПАВ 10 лет,  
стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«...потребители мефа более адекватные чем потребители альфы... ...с мефа ты хочешь больше мефа, с альфы ты не знаешь что в голову придет...»*

(участница фокус-группы, женщина,  
потребитель мефедрона)

*«...меф не мешает идти на работу, это же не альфа...»*

(участник фокус-группы, мужчина,  
потребитель мефедрона)

*«...у «соли» очень сильная тяга... вспомнил отношения в девушкой в «солях» – разгон – вспомнил приход – тяга – сорвался... ... «соль» напоминает и «винт» и «эфедрин» и «амф»... но только круче – «бомба»!...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 25 лет,  
стаж альфа-ПВП 4 мес.)

*«...альфу тоже употребляю, но не в этом месяце – она очень быстро высасывает организм... ...на коксе могу две недели торчать и нормально выглядеть, на альфе на вторые сутки видно по мне что я на «солях», а так как я работаю и в хороших отношениях с родителями я стараюсь «соль» редко...»*

(женщина, 24 года, стаж ПАВ 10 лет,  
стаж мефедрон 24 мес.)

*«...сложно от «солей» уйти, было такое что с «солей» сорвался – почти год употреблял метадон, но случайно снова попробовал «соль»... не хотел, под метадоном хоть что-то делать могу, под солями все ты пропал... снова сделал «тяжку» «соли», снова забыл про метадон, снова пропал...»*

*«...побочки с альфы в 3-4 раза больше чем с мефа, отходила от альфы несколько месяцев восстанавливалась, кожа портится...»*

(транс-женщина, 24 года, стаж ПАВ  
4 года, стаж мефедрон 36 мес.)

Многие респонденты отмечают серьезные проблемы, которые у них появились за время употребления альфа-ПВП, как с физическим состоянием организма, так и с психикой. Очень часто участники описывают приступы страха и паники, которые с ними происходили во время употребления альфа-ПВП. На «приходе» многим участникам мерещилось, что за ними следят, при этом подозрение в слежке могло пасть и на близкого человека, навязчивые мысли, что кругом полиция, постоянное подглядывание в окно или в глазок двери, повышенная агрессивность, боязнь звуков. Также у многих появлялись визуальные и слуховые галлюцинации, особенно в конце длительных «марафонов». Некоторые участники связывали эти проявления не столько с воздействием ПАВ, сколько с усталостью организма. Многие респонденты отмечали сильную потерю веса, жаловались на проблемы с сердцем, почками. Более возрастные наркопотребители также отмечали, что много их знакомых уже умерло, и связывают это с воздействием «соли».

*«...когда я попробовал «соль» все говорили – от «соли» не умирают, а сейчас только это и слышу: умирают – останавливается сердце... «соли» и меня разрушили, и разрушили намного сильнее, чем какие-либо другие наркотики...»*

(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 36 мес.)

*«...много у меня старых опиушников, которые взрослее меня, которые перешли на «соли»... кто-то умер... ну там крыша едет...»*

(женщина, 35 лет, стаж ПАВ 17 лет, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

## **Доступ к услугам**

С одной стороны, большинство участников декларируют, что, в принципе, основные медицинские услуги им доступны. Однако при более подробном рассмотрении оказывается, что многие из участников не обращаются за адекватной медицинской, социальной или психологической помощью, и, в основном, из-за своего наркопотребления.

*«...когда употребляла альфу все было пофиг...»*

(транс-женщина, 24 года, стаж ПАВ 4 года, стаж мефедрон 36 мес.)

*«...в период «солей» у меня появились гнойники, простуды, вены быстро пропадали... в период опиоидов обращался к медикам, паспорт восстанавливал и так далее, мог хоть что-то делать, под «солями» все это не интересно... под «солями» СПИД-центр не посещал... это не наркотик – это какая-то психиатрия...»*

(мужчина, 38 лет, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 12 мес.)

Зачастую меньше проблем с доступом к услугам имеют те люди, которые, либо в силу более молодого возраста или внешнего вида, не производят впечатление «закоренелых» наркопотребителей, либо более уверенные в себе наркопотребители.

*«...я недавно до одной аптеки доходил. Короче, мне говорят: «а мы ночью шприцы не продаем, потому что наркоманы». Пришлось, короче, сделать умное лицо, говорю: «да я этих наркоманов всех в гробу видал, чтобы они все передохли, а мне очень надо вообще, вы что издеваетесь?». Ну мне продали, но сама «россиянская» идея бороться с наркоманами не тем, что шприцы раздавать, а тем что им шприцы не продавать.... Это финиш!!!»*

(участник фокус-группы, мужчина, потребитель мефедрона)

*«...проблем с врачами нет, руки зажали – можно ничего не бояться...»*

(мужчина, 28 лет, стаж ПАВ 2 года, стаж мефедрон 24 мес.)

*«...в мед учреждениях ко мне относились хорошо. Да я человек такой – сам могу кого угодно обидеть...»*

(мужчина, 41 год, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

*«... я до 50 лет не обращался в поликлинику – было отменное здоровье... проблем с медперсоналом нет, так как я не*

*стесняюсь, что я наркотики употребляю...»*

(мужчина, 56 лет, стаж ПАВ 25 лет, стаж альфа-ПВП 24 мес.)

Те же наркопотребители из-за внешнего вида и/или самостигматизации достаточно часто либо испытывают проблемы при обращении за помощью, либо вообще отказываются от попыток обращения за ней:

*«...барьеры [при обращении в медучреждение] из-за того, что у меня ВИЧ и из-за наркотиков – в поликлинике вообще на карточке у меня буква «А» стоит...»*

(женщина, 38 лет, стаж ПАВ 10 лет, стаж альфа-ПВП 8 мес.)

*«...к врачам не обращаюсь... стыдно... боюсь... из-за плохого отношения врачей обращаюсь только в крайнем случае... врачи боятся ВИЧ, а мне из-за наркотиков стыдно...»*

(мужчина, 42 года, стаж ПАВ 22 года, стаж альфа-ПВП 4 мес.)

Многие участники отмечают, что хотели бы получать врачебную, социальную и психологическую помощь от людей, у которых нет предрассудков по отношению к наркопотребителям, и не только по причине «ненаркофобности» таких специалистов, но и по той причине, что не хотят, чтобы информация об их наркопотреблении дошла до близких, родственников, знакомых. Особенно это утверж-

дение справедливо для более молодых потребителей ПАВ.

*«...у меня нет полгода месячных и я не могу сказать своей гинекологине: Сорян, у меня тут химическая таблица Менделеева и это только за сегодня... поэтому, если был бы человек, которому можно было бы сказать, да у меня нет месячных полгода, но при этом я сижу на всем чем можно сидеть – это было бы адекватное отношение к своему здоровью...»*

(женщина, 24 года, стаж ПАВ 10 лет,  
стаж мефедрон 24 мес.)



## Заключение

Изменение наркосцены в Санкт-Петербурге в сторону преобладания на рынке новых психоактивных веществ, и, в основном, новых видов психостимуляторов, к которым относятся синтетические катиноны (альфа-ПВП и мефедрон), и появление нового поколения наркопотребителей, достаточно сильно отличающегося от поколения «опиоидных» наркопотребителей, преобладавшего на протяжении последних 25 лет, ставит перед социально ориентированными организациями, работающими в области ВИЧ и наркопотребления, новые вызовы и требует достаточно быстрого изменения в подходах в работе. Необходимо не только сохранить доступ к «старому» поколению наркопотребителей, с учетом их активного перехода на потребление «солей», но и наладить коммуникацию с новым поколением наркопотребителей, максимально используя новые интернет-технологии (работа в Даркнете; веб-аутрич; поддержка, создание и продвижение чатов в разных защищенных мессенджерах). Необходимо пытаться активно привлекать молодых наркоактивистов к профилактической деятельности в сообществе наркопотребителей, и не только онлайн. Необходимо расширять работу, осуществляемую в рамках рекомендованной ВОЗ и ООН концепции

«снижение вреда»<sup>5</sup>, поскольку у молодых наркопотребителей есть запрос и необходимость не только получать чистый инструментарий, презервативы и информацию о рисках при инъекционном употреблении наркотиков. Также их очень интересует информационная поддержка со стороны «ненаркофобных» специалистов-профессионалов, которые могли бы предоставить актуальную и проверенную информацию, касающуюся сохранения как психического, так и физического здоровья при употреблении различных ПАВ. При этом такая поддержка должна быть по возможности доступна не только очно, но и онлайн.

Употребление синтетических катинонов (альфа-ПВП и мефедрон) ведет к сексуальному раскрепощению, но сказать однозначно о наличии прямой связи между употреблением «солей» и сексом нельзя. Условно можно разделить популяцию потребителей «солей» на несколько групп:

1) Молодые мужчины и женщины – начинающие потребители мефедрона, цель которых изначально – это употребление для секса, и употребляющие в основном не внутривенно;

2) Мужчины, имеющие секс с мужчинами, цель которых изначально – это употребление для секса, и, опять же, употребляющие в основном не внутривенно;

3) Молодые мужчины и женщины –

<sup>5</sup> WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision. Geneva, World Health Organization, 2012

потребители мефедрона, чаще всего вышедшие из первой группы, но уже в меньшей степени ориентированные на секс, а больше именно на сам эффект воздействия мефедрона. В большей степени это люди, которые уже начали практиковать инъекционное потребление мефедрона;

4) Наркопотребители среднего и старшего возраста – мужчины и женщины, изначально имеющие опыт инъекционного употребления опиатов, но перешедшие на инъекционное употребление альфа-ПВП из-за «усталости» от метадона и для поиска новых ощущений от самого вещества, нежели именно для секса. Чаще всего представители данной группы имеют одного постоянного полового партнера;

5) Наркопотребители – мужчины более старшего возраста, изначально имеющие опыт инъекционного употребления опиатов и, зачастую, «старых» стимуляторов («джеф» / «винт»), и употребляющие альфа-ПВП в большой степени именно из-за эффекта сексуального раскрепощения. Большинство представителей этой группы имеют достаточно большое количество половых партнеров.

Таким образом, в плане рискованного сексуального и инъекционного поведения максимальному риску подвергают себя и своих инъекционных и сексуальных партнеров мужчины более старшего возраста, употребляющие альфа-ПВП. В группе молодых начинающих потреби-

лей мефедрона изначально преобладает риск в области сексуального поведения, но в дальнейшем большинство таких наркопотребителей переходят на инъекционное наркопотребление и в меньшей степени практикуют секс с употреблением мефедрона. Можно предположить, что инъекционные риски для потребителей синтетических катинонов будут представлять большую угрозу в плане заражения и передачи ВИЧ и других социально значимых инфекций.

На основе вышеозвученных данных можно построить прогнозы по поводу ситуации с распространением ВИЧ-инфекции. Эпидемия может развиваться одновременно в нескольких направлениях: (1) через половой путь передачи у старшего поколения потребителей опиатных наркотиков; (2) из-за более рискованных инъекционных практик при употреблении «солей» у среднего и старшего поколения потребителей опиатных наркотиков, в силу меньшей возможности контроля за ситуацией при употреблении альфа-ПВП; (3) через половой путь передачи у начинающих потребителей мефедрона; и (4) в группе молодых потребителей мефедрона из-за их перехода на инъекционный способ употребления.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»

### ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ на участие в исследовании:

*Влияние изменения наркосцены и употребляемых психоактивных веществ на формирование культуры заботы о здоровье среди людей, употребляющих наркотики*

Исследование проводится Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие» при поддержке Ассоциации «Е.В.А.»

Координатор проекта: Шагина А.Б.

Исследовательская группа Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» приглашает Вас принять участие в проекте, целью которого является изучение изменения наркоситуации в Санкт-Петербурге, а также влияния употребления психоактивных веществ на культуру заботы о здоровье среди людей, употребляющих наркотики.

Прежде чем вы примете решение об участии в этом исследовании, мы бы хотели предоставить Вам информацию об этом исследовании, о том, что ожидается от Вас, и о возможных рисках.

В данном исследовании предлагается принять участие людям, имеющим опыт употребления новых психоактивных веществ. Для повышения эффективности наших профилактических программ, мы хотим узнать о Ваших актуальных проблемах и потребностях, а также об актуальных проблемах и потребностях людей, употребляющих новые психоактивные вещества, в целом, с Вашей точки зрения.

### **Добровольность участия**

Ваше участие в исследовании является исключительно добровольным. Вы можете принять решение не участвовать в исследовании сейчас или отказаться от участия на любом этапе. Вы имеете право не отвечать на любой из вопросов интервью.

### **Порядок проведения исследования**

Мы предложим Вам принять участие в неформальной дискуссии с членом команды исследователей (индивидуальное интервью) или в неформальной дискуссии с небольшим числом участников под руководством одного из членов команды исследователей (фокус-группа).

Вопросы индивидуального интервью и дискуссии на собрании фокус-групп будут касаться следующих тем:

- выяснение Вашего мнения и знаний о сложившейся в Санкт-Петербурге ситуации с доступностью и потреблением новых психоактивных веществ,
- получение информации о Ваших актуальных проблемах и потребностях, Вашем отношении к собственному здоровью, и здоровью других,
- получение информации о доступности Вам социальной, медицинской, психологической помощи, а также других услуг профилактического характера,
- получение информации о практикуемых Вами способах употребления наркотиков, о характере вашего сексуального поведения, отношении к использованию презервативов.

Как собрание фокус-группы, так и индивидуальное интервью могут продолжаться до 1,5-2 часов и будут проводиться профессиональными консультантами. В ходе данной процедуры будет осуществлена аудиозапись для последующего качественного анализа информации.

### **Риск, связанный с участием в исследовании**

Мы предполагаем незначительный риск, связанный с Вашим участием в проекте. Он может

заклучаться в дискомфорте и естественном смущении, связанными с вопросами личного характера, задаваемыми в ходе интервью или фокус-группы (вопросы, связанные с жизненными сложностями, употреблением наркотиков и сексуальным поведением). Вы не обязаны отвечать на вопросы, на которые Вы не хотите отвечать. Кроме того, Вы можете остановить свое участие в исследовании в любой момент.

Если Вы будете участником фокус-группы, Вы можете захотеть поделиться своим личным опытом с группой. Рассказывая о себе, Вы можете почувствовать дискомфорт или смущение. Вы не обязаны участвовать в обсуждении тем, которые не хотите обсуждать. Вы не обязаны отвечать на вопросы, на которые не хотите отвечать. Во время участия в группе могут быть затронуты некоторые вопросы, касающиеся Вашей личной жизни и нарушающие Ваши личные границы. Мы не можем гарантировать, что другие участники группы будут сохранять Вашу информацию в секрете. Мы постараемся минимизировать вторжение в Вашу частную жизнь, для этого ведущие попросят участников группы не выносить личную информацию об участниках за пределы группы.

### **Выгоды, связанные с участием в исследовании**

Ваше участие в исследовании поможет получить важную информацию об актуальных проблемах и потребностях людей, употребляющих новые психоактивные вещества, которая будет использована при планировании профилактической работы в данной целевой группе, а также будет способствовать дальнейшему представлению интересов ключевых групп на местном, национальном, региональном и международных уровнях с использованием полученных данных.

### **Компенсация за участие в исследовании**

За согласие участвовать в исследовании и в качестве компенсации за потраченное время Вам будет предложен подарочный сертификат одного из супермаркетов города или карта оплаты мобильной связи на сумму 700 рублей.

### **Сохранение конфиденциальности**

Вся информация, собранная в ходе данного исследования, останется конфиденциальной. Вам будет присвоен индивидуальный идентификационный номер, который будет обозначен на всех документах, связанных с исследованием, а также на аудиозаписях с Вашим участием. Доступ к Вашим документам и записям будут иметь только члены исследовательской группы.

Ваше согласие на участие в данном проекте будет означать, что Вы не возражаете против представления результатов исследования, не содержащих личной информации, в научных публикациях и на конференциях.

Если у вас есть вопросы, касающиеся исследования, Вы можете обратиться к координатору проекта Шагиной Алесе Борисовне по телефону +7 (950) 001-61-36.

Настоящий документ составляется в двух экземплярах. Один экземпляр должен быть предоставлен Вам как участнику исследования.

*Я прочитал(а) настоящую форму и принял(а) решение, что я буду участвовать в данном проекте.*

*Его основные цели, процедура участия и возможные риски были мне разъяснены.*

*Я знаю также, что в любой момент могу отказаться от участия в исследовании.*

*Подпись участника:*

.....

*Дата:*

.....

*Подпись исследователя:*

.....

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

### **Руководство для проведения глубинного интервью.**

#### **1. Вступление**

##### **Знакомство**

- Представьтесь. Поприветствуйте участника и поблагодарите его за участие.

- Убедитесь, что респондент подходит под критерии исследования:

- Наличие прошлого опыта инъекционного употребления опиоидов (героин/метадон), на сегодняшний момент основным потребляемым наркотиком респондента является либо альфа-ПВП, либо мефедрон.

##### **Введение**

- Расскажите вкратце о цели интервью, что будет происходить во время этого обсуждения, и сколько примерно времени это займет.

*«Исследовательская группа Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» приглашает Вас принять участие в проекте, целью которого является изучение изменения наркоситуации в Санкт-Петербурге, а также влияния употребления новых психоактивных веществ на культуру заботы о здоровье среди людей, употребляющих наркотики».*

### **Процедура информированного согласия**

«Прежде чем Вы примете решение об участии в данном обсуждении, мы предлагаем Вам ознакомиться с его процедурой. Мы расскажем Вам, что будет происходить в случае согласия принять участие, а также со связанными с проектом преимуществами и возможным риском. После того как Вы поймете, в чем заключается исследование, Вы сможете принять взвешенное решение об участии или неучастии в нем. Если Вы решите участвовать, Вам будет необходимо письменно подтвердить свое согласие».

- Заметки для интервьюера:

- ◊ Перед тем как начать интервью, включите диктофон и надиктуйте сегодняшнюю дату и код участника в формате, используемом в фонде, также сразу внесите дату и этот код на анкету «Барьеры к использованию презервативов».

#### **2. Темы для обсуждения**

##### **Нужды и потребности наркопотребителей**

«Основная тема нашей сегодняшней беседы – это выяснение нужд и потребностей людей, употребляющих наркотики. Мы обращаемся к Вам как к эксперту, который не понаслышке знает о том, что беспокоит наркопотребителей, и какие проблемы испытывают наркопотребите-

ли. Расскажите, пожалуйста, какие существуют проблемы в Вашей жизни...»

• Возможные вопросы:

◇ Расскажите немного о себе, чем Вы занимаетесь, работаете ли Вы? Если работаете, то где? Кем? Каковы Ваши увлечения? Хобби/интересы?

◇ Расскажите, пожалуйста, какие нужды (потребности) были в Вашей жизни, когда в основном Вы употребляли опиоиды (героин/метадон)?

◇ Изменилось ли что-то в Вашей жизни после того, как в основном Вы стали употреблять «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)?

• Заметки для интервьюера:

◇ Если вопрос о проблемах вызывает у клиента затруднения, повторите вопрос, уже используя вместо слова «проблемы» слово «нужды» или «потребности».

◇ Ваша основная цель – помочь клиенту заговорить о его личных нуждах, проблемах и потребностях. Также будет полезно, если он расскажет о нуждах, проблемах и потребностях, общих для всех наркопотребителей. НО разговор о ЛИЧНОМ важнее ОБЩЕГО.

◇ Обсуждение данной темы должно создать доверительный контакт между вами и респондентом и помочь провести дальнейшее интервью не просто в формате «вопрос-ответ», а в формате непринужденной беседы двух людей.

◇ Дальнейшие вопросы и заметки направлены на то, чтобы перенаправить клиента с одной обсуждаемой темы на другую и получить, в результате, наиболее полную картину ситуации респондента.

◇ Ситуация в Санкт-Петербурге с доступностью и потреблением новых психоактивных веществ

• Возможные вопросы:

◇ Расскажите, пожалуйста, что сейчас происходит в Санкт-Петербурге с доступностью и потреблением наркотиков?

◇ Какие наркотики более, а какие менее доступны?

◇ Как Вы думаете, почему так произошло?

• Заметки для интервьюера:

◇ Постарайтесь прояснить ситуацию с таким предположением, что многие потребители опиоидов (героин/метадон) стали чаще употреблять или перешли полностью на «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)

◇ Здесь вас должны интересовать не только ОБЩИЕ моменты процесса изменения наркосцены, но и ЛИЧНЫЕ предположения респондента, как человека, который сам является потребителем «солей», почему, с его точки, зрения произошел такой переход? Цена? Эффект? Доступность? Что еще?

## **Употребление наркотиков**

### • Возможные вопросы:

◊ Как Вы считаете, у Вас бывают какие-либо рискованные ситуации (т.е. ситуации, представляющие риск для Вашего здоровья), связанные с употреблением наркотиков?

◊ Какие-либо другие ситуации? В чем это проявляется? Можете привести пример такой реально случившейся ситуации?

### • Заметки для интервьюера:

◊ Можно спросить о рискованных ситуациях по отношению: к заражению ВИЧ, гепатитами; способам употребления; различными видами наркотиков; передозировками и т.д.

◊ Постарайтесь сделать акцент именно на рискованных ситуациях при употреблении «солей» (альфа-ПВП, мефедрон)

◊ Можно просто выйти на обсуждение практикуемых способов употребления «солей», не только чисто рискованных ситуаций, но и просто описание самого процесса приготовления, употребления и того, что происходило после. Такая информация поможет выяснить наличие рисков, о которых респондент даже не задумывается.

## **Сексуальное поведение**

### • Возможные вопросы:

◊ Как Вы считаете, у Вас бывают какие-либо рискованные ситуации, пред-

ставляющие риск для Вашего здоровья, связанные с Вашим сексуальным поведением?

◊ Какие-либо еще? В чем это проявляется?

◊ Можете привести пример такой реально случившейся ситуации?

### • Заметки для интервьюера:

◊ Можно спросить о рискованных ситуациях по отношению: к заражению ВИЧ, ИППП; отношение с сексуальным партнером, использование презервативов; количество сексуальных партнеров, секс и алкоголь и т.д.

◊ Также необходимо обсудить взаимосвязь секса и наркопотребления: секс и наркотики, секс и разные виды наркотиков и т.д. Связаны ли для респондента эти вещи между собой...

◊ Постарайтесь сделать акцент на взаимосвязи секса и употреблении «солей».

◊ Если связь есть, то что первично: секс или вещества (т.е. ПАВ употребляются для секса (чтобы секс был лучше), или употребление ПАВ провоцирует секс (после употребления очень хочется секса)? Т.е. что важнее: секс или ПАВ?

◊ Изменилось ли как-нибудь отношение к сексу после перехода от опиоидов к «солям»?

◊ Изменилось ли как-нибудь отношение к презервативам после перехода от опиоидов к «солям»?

### **Общее состояние здоровья**

• Возможные вопросы:

◇ Есть ли какие-либо проблемы со здоровьем (общим самочувствием), которые Вас беспокоят?

◇ Какие? В чем это проявляется?

◇ Расскажите, пожалуйста, какие проблемы со здоровьем (общим самочувствием) были в Вашей жизни, когда в основном Вы употребляли опиоиды (героин/метадон)?

◇ А когда Вы стали употреблять «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)?

### **Доступ к услугам**

• Возможные вопросы:

◇ А на сегодняшний момент есть ли какие-либо потребности в медицинской, социальной или психологической помощи?

◇ Какая именно \_\_\_\_\_ помощь Вам требуется?

◇ А вообще получали ли Вы где-либо помощь?

◇ Куда обращались?

◇ Почему не обращались?

◇ Посещали ли какие-либо программы помощи наркопотребителям?

◇ Расскажите какой-нибудь типичный случай обращения за помощью из Вашего личного опыта?

◇ Расскажите, пожалуйста, какая помощь Вам требовалась, когда в основном Вы употребляли опиоиды (героин/метадон)?

• Заметки для интервьюера:

◇ Задача вопросов этого блока – не только выяснить, какими услугами пользовался или не пользовался респондент, но также выяснить, какие барьеры существуют при получении какой-либо помощи, как со стороны служб помощи, так и со стороны самого респондента.

**3. После окончания основной части интервью заполните совместно с респондентом анкету «Барьеры к использованию презервативов»**

### **Заключение**

«Есть ли какие-либо дополнительные вопросы или темы, обсуждение которых, как Вы считаете, было бы полезно учесть при разработке программ помощи наркопотребителям? Вопросы или темы, которые могли бы заинтересовать Вас?»

**«Спасибо Вам за участие  
в интервью!»**



## ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

### *Руководство для проведения фокус-группы*

#### 1. Вступление

##### *Знакомство*

- Представьтесь. Поприветствуйте участников и поблагодарите их за участие.
- Убедитесь, что респонденты подходят под критерии исследования:
  - ◊ Наличие прошлого опыта употребления альфа-ПВП, либо мефедрона.

##### *Введение*

- Расскажите вкратце о цели фокус-группы, что будет происходить во время этого обсуждения, и сколько примерно времени это займет.
- «Исследовательская группа Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» приглашает Вас принять участие в проекте, целью которого является изучение изменения наркоситуации в Санкт-Петербурге, а также влияния употребления новых психоактивных веществ на культуру заботы о здоровье среди людей, употребляющих наркотики».

##### *Процедура информированного согласия*

«Прежде чем Вы примете решение об участии в данном обсуждении, мы пред-

лагаем Вам ознакомиться с его процедурой. Мы расскажем Вам, что будет происходить в случае согласия принять участие, а также со связанными с проектом преимуществами и возможным риском. После того как Вы поймете, в чем заключается исследование, Вы сможете принять взвешенное решение об участии или неучастии в нем. Если Вы решите участвовать, Вам будет необходимо письменно подтвердить свое согласие».

#### 2. Темы для обсуждения

##### *Нужды и потребности наркопотребителей*

«Основная тема нашей сегодняшней беседы – это выяснение нужд и потребностей людей, употребляющих наркотики. Мы обращаемся к Вам как к экспертам, которые не понаслышке знают о том, что беспокоит наркопотребителей, и какие проблемы испытывают наркопотребители. Расскажите, пожалуйста, какие существуют проблемы в Вашей жизни...»

- Возможные вопросы:

◊ Расскажите немного о себе, чем Вы занимаетесь, работаете ли Вы? Если работаете, то где? Кем? Каковы Ваши увлечения? Хобби/интересы?

◊ Изменилось ли что-то в Вашей жизни после того, как Вы стали употреблять «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)?

• Заметки для ведущего фокус-группу:

◊ Если вопрос о проблемах вызывает у клиента затруднения, повторите вопрос, уже используя вместо слова «проблемы» слово «нужды» или «потребности».

◊ Ваша основная цель – помочь клиенту заговорить о его личных нуждах, проблемах и потребностях, также будет полезно, если он расскажет о нуждах, проблемах и потребностях, общих для всех наркопотребителей. НО разговор о ЛИЧНОМ важнее ОБЩЕГО.

◊ Обсуждение данной темы должно создать доверительный контакт между вами и респондентом и помочь провести дальнейшее обсуждение не просто в формате «вопрос-ответ», а в формате непринужденной беседы.

◊ Дальнейшие вопросы и заметки направлены на то, чтобы перенаправлять клиентов с одной обсуждаемой темы на другую и получить, в результате, наиболее полную картину ситуации.

◊ Ситуация с доступностью и потреблением новых психоактивных веществ в Санкт-Петербурге

• Возможные вопросы:

◊ Расскажите, пожалуйста, что сейчас происходит в Санкт-Петербурге с доступностью и потреблением наркотиков?

◊ Какие наркотики более, а какие менее доступны?

◊ Как Вы думаете, почему так произошло?

• Заметки для ведущего фокус-группу:

◊ Постарайтесь прояснить ситуацию с таким предположением, что многие потребители опиоидов (героин/метадон) стали чаще употреблять или перешли полностью на «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)

◊ Здесь вас должны интересовать не только ОБЩИЕ моменты процесса изменения наркосцены, но и ЛИЧНЫЕ предположения респондента, как человека, который сам является потребителем «солей», почему, с его точки зрения, произошел такой переход? Цена? Эффект? Доступность? Что еще?

### *Употребление наркотиков*

• Возможные вопросы:

◊ Как Вы считаете, у Вас бывают какие-либо рискованные ситуации (т.е. ситуации, представляющие риск для вашего здоровья), связанные с употреблением наркотиков?

◊ Какие-либо еще ситуации? В чем это проявляется? Можете привести пример такой реально случившейся ситуации?

• Заметки для ведущего фокус-группу:

◊ Можно спросить о рискованных ситуациях по отношению: к заражению ВИЧ, гепатитами; способам употребления; различным видам наркотиков; передозировкам и т.д.

◊ Постарайтесь сделать акцент именно на рискованные ситуации при

употреблении «солей» (альфа-ПВП, мефедрон)

◇ Можно просто выйти на обсуждение практикуемых способов употребления «солей», не только чисто рискованных ситуаций, но и просто описание самого процесса приготовления, употребления, и того, что происходило после. Такая информация поможет выяснить наличие рисков, о которых респондент даже не задумывается.

### **Сексуальное поведение**

• Возможные вопросы:

◇ Как Вы считаете, у Вас бывают какие-либо рискованные ситуации, представляющие риск для Вашего здоровья, связанные с Вашим сексуальным поведением?

◇ Какие-либо еще? В чем это проявляется?

◇ Можете привести пример такой реально случившейся ситуации?

• Заметки для ведущего фокус-группу:

◇ Можно спросить о рискованных ситуациях по отношению: к заражению ВИЧ, ИППП; отношение с сексуальным партнером, использование презервативов; количество сексуальных партнеров, секс и алкоголь и т.д.

◇ Также необходимо обсудить взаимосвязь секса и наркопотребления: секс и наркотики, секс и разные виды наркотиков и т.д. Связаны ли для респондента эти вещи между собой...

◇ Постарайтесь сделать акцент на взаимосвязи секса и употреблении «солей».

◇ Если связь есть, то что первично: секс или вещества (т.е. ПАВ употребляются для секса (чтобы секс был лучше), или употребление ПАВ провоцирует секс (после употребления очень хочется секса)? Т.е. что важнее: секс или ПАВ?

### **Общее состояние здоровья**

• Возможные вопросы:

◇ Есть ли какие-либо проблемы со здоровьем (общим самочувствием), которые Вас беспокоят?

◇ Какие? В чем это проявляется?

◇ Расскажите, пожалуйста, какие проблемы со здоровьем (общим самочувствием) были в Вашей жизни, когда Вы стали употреблять «соли» (альфа-ПВП, мефедрон)?

### **Доступ к услугам**

• Возможные вопросы:

◇ А на сегодняшний момент есть ли какие-либо потребности в медицинской, социальной или психологической помощи?

◇ Какая именно \_\_\_\_\_ помощь Вам требуется?

◇ А вообще получали ли Вы где-либо помощь?

◇ Куда обращались?

◇ Почему не обращались?

◇ Посещали ли какие-либо программы помощи наркопотребителям?

◇ Расскажите какой-нибудь типичный случай обращения за помощью из Вашего личного опыта?

• Заметки для ведущего фокус-группы:

◇ Задача вопросов этого блока – не только выяснить, какими услугами пользовался или не пользовался респондент, но также выяснить, какие барьеры существуют при получении какой-либо помощи, как со стороны служб помощи, так и со стороны самого респондента.

### **Заключение**

***«Есть ли какие-либо дополнительные вопросы или темы, обсуждение которых, как Вы считаете, было бы полезно учесть при разработке программ помощи наркопотребителям? Вопросы или темы, которые могли бы заинтересовать Вас?»***

***«Спасибо вам за участие в обсуждении!»***

*Номер в реестре НКО, выполняющих функции иностранного агента, 678200006.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕЙ РАБОТЕ, БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ И  
ПРОАНАЛИЗИРОВАНЫ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГРАНТА АССОЦИАЦИИ «Е.В.А.» № РИТ/СГ/04**