

*С.Г. Максимова, О.Е. Ноянзина,
Д.А. Омельченко, Л.В. Султанов, Э.Р. Демьяненко*
**Социальные риски распространения эпидемии
ВИЧ/СПИДа (на примере Алтайского края)**

Современный этап развития общества характеризуется процессом интеграции всех сфер человеческой жизнедеятельности: экономической, общественной, политико-правовой, экологической, духовно-нравственной, семейно-бытовой как на общественном, так и на индивидуально-личностном уровне. Глобальные изменения влекут за собой множество позитивных явлений: ускорение научно-технического прогресса, возникновение и развитие качественно новых коммуникационных связей, улучшение качества жизни, рационализация природопользования и контролируемое мировым сообществом распределение стратегически важных ресурсов, стабилизация международных отношений и осуществление политики миротворчества. Однако, наряду с позитивными изменениями, глобальные процессы породили ряд серьезных социальных угроз и рисков, что привело современные общества к необходимости принятия неотложных мер в сфере социальной безопасности.

Еще в последней трети XX в. современное общество было определено как «общество риска» [1, с. 10–27; 2], где ни один человек не застрахован от неожиданностей и неопределенности, которые влекут за собой новейшие технологии, состояние экологии, современные международные отношения. Реальность и повсеместность глобальных угроз обозначили востребованность в новом понимании феноменов небезопасности, безопасности, культуры безопасности, угроз, рисков и вызовов [3, с. 7–47], а также актуальность исследований в данном направлении.

Будучи многоплановым явлением, прямо или косвенно влияющим на все сферы общественной жизни, феномен безопасности предполагает рассмотрение всех видов угроз и рисков [2], с которыми сталкивается человеческое сообщество независимо от социально-экономических, демографических, национально-этнических и иных характеристик.

Одной из наиболее масштабных и на сегодняшний день не нашедших оптимального решения проблем является эпидемия ВИЧ/СПИДа, которая приняла глобальный характер, превратившись в пандэмию, и представляет собой реальную угрозу для социально-экономического и национального развития всех стран мира. Не-

смотря на кажущуюся медицинскую природу данного явления, мировое сообщество единодушно признало социальный характер эпидемии ВИЧ/СПИДа, с которой можно справиться за счет усиления политики безопасности, равенства и справедливости [4]. Принимая условную классификацию стратегических социальных рисков [5, с. 335–339] (условную в силу их непрерывного увеличения), разработанную исследователями Центра социологии национальных отношений РАН, эпидемию ВИЧ/СПИДа, учитывая ее социальную обусловленность, можно отнести одновременно к нескольким категориям рисков: духовно-нравственной аномии, здоровья населения, личной незащищенности, к основным социальным рискам в молодежной среде и др.

С момента регистрации первых случаев клинического проявления вируса иммунодефицита человека он стал причиной заражения более 60 млн человек. Так, по данным Объединенной программы ООН по СПИДу [6] около 1,1% жителей планеты заражены ВИЧ, каждую минуту 11 человек – мужчин, женщин, детей заражаются ВИЧ-инфекцией, более 95% всех людей с ВИЧ живут в развивающихся странах, не имеющих достаточных ресурсов для противостояния этой угрозе на местном уровне.

Мировое сообщество выражает большую тревогу по поводу дальнейшего роста эпидемии и ее глобальных последствий для человечества.

По классификации, принятой в 1998 г. Всемирным банком и ВОЗ/ ЮНЭЙДС, Россия находится на стадии концентрированной эпидемии. Это вторая за начальной (проникновения вируса) стадия, на которой ВИЧ-инфекция распространяется внутри уязвимых групп населения, при этом доля ВИЧ-инфицированных уже превышает 5% (порог концентрированной эпидемии) [4; 6].

ЦРУ включило Россию в список из пяти государств, где эпидемия СПИДа развивается наиболее динамично. В этом рейтинге Россия заняла место после Нигерии, Индии, Эфиопии и Китая. В докладе ЦРУ утверждается, что к 2010 г. в этих странах общее количество больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных составит от 50 до 75 млн человек [7].

Сложилась ситуация, когда кризисное состояние экономики усиливает демографический кризис, а демографический кризис тормозит выход из общесистемного кризиса, поскольку население, которое в своем большинстве отброшено за черту бедности, не может выступать активным субъектом социальных отношений. Поэтому пандемия ВИЧ-инфекции в России характеризуется двумя общими чертами. Первая из них состоит в том, что в России в большинстве случаев заболевание вызвано внутривенным употреблением наркотиков, а вторая – в том, что темпы роста российского населения составляют отрицательную величину.

В течение длительного времени уровень ВИЧ-инфицированности в России был весьма незначительным. С 1995 г., когда были зарегистрированы первые случаи заражения в результате инъекционного употребления наркотиков, инфекция, которая была бичом так называемых групп риска, начинает стремительно распространяться и угрожать обществу в целом. Ситуация усугубляется распространенностью рискованного сексуального поведения в сочетании с относительно слабой информированностью о рисках заражения ВИЧ-инфекцией.

Основная опасность заключается в том, что эпидемия начинает переходить от уязвимых групп на основное население, в основном посредством гетеросексуальных контактов. Кроме того, статистические данные свидетельствуют об изменении полового соотношения носителей. В 1999 г. на пике распространения инфекции женщины составляли одну пятую ВИЧ-контигента, а сейчас доля женщин среди зараженных – примерно одна треть [7]. Соответственно растет число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, что неизбежно повлияет на все демографические показатели – смертность, рождаемость, продолжительность жизни, качество здоровья, приток в экономику рабочей силы.

По мнению экспертов, у России есть два пути, по которым может пойти эпидемия [8]. Если принять необходимые профилактические меры, как это сделали в Европе, то эпидемия охватит группы риска и их половых партнеров. В этом случае в ближайшие пять лет будет инфицировано 2–3 млн человек. Если же упустить инициативу, то эпидемия пойдет по африканскому типу, где преимущественный путь заражения – гетеросексуальный. В такой ситуации мы уже через пять лет будем иметь до 7 млн ВИЧ-инфицированных. Подобные прогнозы еще раз подчеркивают особую актуальность такого рода исследований.

Уровень пораженности инфекцией в Алтайском крае, по данным краевого комитета здраво-

охранения, не превышает средних показателей по России (Россия – 182,8 чел. на 100 тыс. населения, Алтайский край – 121,9 чел.). Согласно классификации стадий эпидемии Алтайский край находится на стадии концентрированной эпидемии, однако некоторые районы приближаются по своим показателям к генерализованной стадии, как это происходит в Бийске и Бийском районе (811 чел. на 100 тыс. населения в Бийске и 314 чел. на 100 тыс. населения по Бийскому району).

Тенденция перехода пути распространения инфекции от групп риска к основному населению привела к необходимости обследования всего населения в целом, которое в создавшейся ситуации является потенциальным носителем рискованного поведения, а значит, и инфекции.

Исследование рискованного поведения населения затрудняется тем фактом, что процесс наркотизации общества относится к разряду латентных социальных процессов, труднодоступных для исследования как технологически, так и практически, а также все нарастающей стигматизацией общества и самих групп риска.

В 2002–2003 гг. в Барнауле в рамках проекта «Разработка модели регионального поведенческого мониторинга ВИЧ/СПИДа» при финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) был проведен первый раунд социологического мониторинга поведения населения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования. Социологическое исследование выполнено сотрудниками Алтайского государственного университета совместно с Алтайским краевым центром СПИД, Алтайской краевой общественной организацией «Сибирская инициатива».

Проведенное исследование являлось первым из ряда повторяющихся аналогичных исследований, которые образуют систему мониторинга поведения населения. Мониторинг элементов поведения, связанных с риском инфицирования ВИЧ, среди различных групп населения проводится с целью своевременного выявления тенденций в изменении поведения и принятия адекватных эпидемиологической ситуации управленческих решений в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Объектом социологического исследования являлось распространение ВИЧ/СПИДа среди различных групп населения. **Предметом** – рискованное поведение, приводящее к возможности заражения ВИЧ различных групп населения. В данном исследовании основными группами считались: население в возрасте от 20 до 49 лет, состоящее в браке (424 респондента); молодежь в возрасте от 15 до 29 лет, не состоящая в браке (252 респондента); работники коммерческого сек-

са (109 респондентов), потребители инъекционных наркотиков (204 респондента).

При формировании выборки взрослого и молодого населения Барнаула использовалась схема районированной (стратифицированной) пропорциональной выборки в сочетании с серийным отбором (многоступенчатая выборка с использованием квотного отбора). При формировании выборки потребителей инъекционных наркотиков была использована одна из модификаций метода «снежного кома», известная как «целевой отбор». Построение выборки работниц коммерческого секса проводилось на основе методики формирования многоэтапной кластерной выборки, в нашем случае использовалась двухэтапная кластерная выборка.

В исследовании использовались показатели, позволяющие выявлять ключевые, с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции, аспекты поведения, на изменение которых нацелены программы профилактики ВИЧ/ИППП. Одной из задач исследования было проведение стандартизации показателей социологического мониторинга поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ/ИППП. Стандартизация этих показателей обеспечивает возможность осуществлять сравнительный анализ поведения различных категорий населения и отслеживать тенденции его изменения во времени при проведении следующих раундов мониторинга поведения. Знание этих особенностей и тенденций облегчает принятие решений по наиболее эффективному распределению ресурсов программ профилактики.

В данной статье приведен анализ общих показателей социологического мониторинга поведения для всех целевых групп исследования, а именно: знание методов профилактики ВИЧ-инфекции; отсутствие заблуждений относительно механизмов передачи ВИЧ-инфекции; добровольное обследование на ВИЧ; охват профилактическими мероприятиями. Анализ показателей социологического мониторинга рискованного поведения целевых групп исследования проводился на основе социологической концепции жизненных сил человека (С.И. Григорьев и др.) [9, с. 200].

Показатель «Знание методов профилактики ВИЧ-инфекции».

Данный показатель позволяет оценить, насколько население в целом и отдельные целевые группы, ставшие объектом социологического исследования, информированы о методах профилактики ВИЧ/СПИДа (например, о том, что обязательное использование презервативов является методом снижения риска заражения ВИЧ).

В ходе проведенного в Барнауле социологического исследования выяснилось, что 73% из

числа опрошенных среди взрослого населения, 69% молодежи, 62% работниц коммерческого секса (РКС) и 84% потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) считают, что обязательное использование презервативов является методом снижения риска заражения ВИЧ; 14% взрослых, 12% молодежи, 26% работниц коммерческого секса и 12% потребителей инъекционных наркотиков полагают, что невозможно избежать заражения ВИЧ-инфекцией при использовании презервативов при каждом сексуальном контакте, и 13% взрослых, 19% молодых, 11% РКС и 5% ПИН затруднились ответить на данный вопрос (см. рис. 1).

Таким образом, среди всех групп населения, ведущих активную половую жизнь, в том числе и среди работниц коммерческого секса, существует некоторое недопонимание важности обязательного использования презервативов как одного из основных методов предохранения от инфекций. Необходимо отметить, что 19% молодого населения, не состоящего в браке, не знает о том, что обязательное использование презерватива при каждом сексуальном контакте способно предохранить от заражения ВИЧ-инфекцией. Это указывает на необходимость проведения информационно-профилактической работы именно с этой категорией населения.

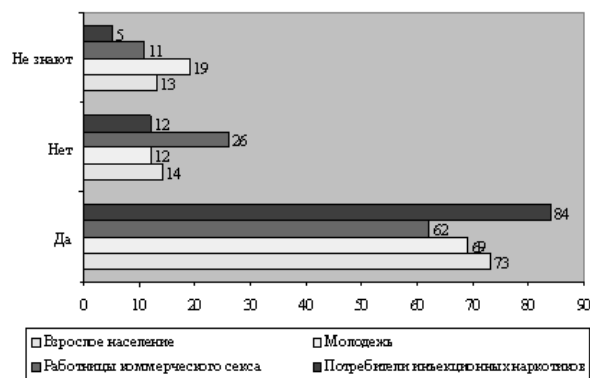


Рис. 1. Распределение ответов представителей различных целевых групп на вопрос: «Можно ли избежать заражения ВИЧ-инфекцией, если правильно пользоваться презервативом при каждом сексуальном контакте?»

При изучении уровня информированности потребителей инъекционных наркотиков по вопросам ВИЧ/СПИДа в ходе первого раунда социологического мониторинга поведения в Барнауле выяснилось, что 99,5% ПИН слышали о ВИЧ-инфекции и СПИДе. У 28% ПИН есть знакомый, а у 3% – близкий друг, инфицированный ВИЧ или умерший от СПИДа.

91% ПИН отметили, что можно избежать заражения, если использовать только стерильные шприцы и другое инъекционное оборудование, 98% отметили, что можно заразиться ВИЧ-инфекцией через иглы или шприцы, которыми уже кто-то пользовался.

Показатель «Отсутствие заблуждений относительно механизмов передачи ВИЧ-инфекции».

В рамках изучения уровня информированности взрослого населения о механизмах передачи ВИЧ-инфекции выявились следующие особенности: 13% допускают возможность заражения ВИЧ через укус комара, 61% уверены в обратном и 25% не знают, передается ли ВИЧ при укусе насекомого. Анализ мнений о бытовом пути передачи ВИЧ-инфекции (через посуду) показал, что 16% уверены в том, что могут заразиться таким образом, 55% знают, что через посуду невозможно заразиться, и 29% не знают, передается ли ВИЧ через пользование общей с ВИЧ-инфицированной посудой. Также выяснилось, что 79% респондентов убеждены, что внешне здоровый человек может быть носителем ВИЧ-инфекции, 5% думают, что нет, и 16% не знают, так ли это.

Как видим, сравнительно большой процент населения (от 16 до 29) не знают, какой вариант (да или нет) предпочесть при ответе на эти вопросы. Это свидетельствует о недостаточной информированности взрослого населения о механизмах передачи ВИЧ-инфекции, что должно учитываться при планировании профилактических программ.

Рассматривая ответы молодого населения относительно передачи ВИЧ-инфекции через укус комара, можно отметить, что 13% допускают возможность такого заражения, 55% уверены в невозможности передачи и 33% не знают, передается ли ВИЧ при укусе насекомого. Анализ мнений о бытовом пути передачи ВИЧ-инфекции (через посуду, которой пользовался больной ВИЧ/СПИДом) показал, что 22% уверены в том, что таким образом можно заразиться, 51% знает, что так заразиться невозможно, и 27% не знают, передается ли ВИЧ через посуду. Также выяснилось, что 72% респондентов убеждены, что внешне абсолютно здоровый человек может быть носителем ВИЧ-инфекции, 6% думают, что нет, и 22% не знают, так ли это.

В целом показатель «Отсутствие заблуждений относительно механизмов передачи ВИЧ-инфекции» для молодого населения оказался равным 0,51, или 51%.

Анализ знаний потребителей инъекционных наркотиков и работниц коммерческого секса о

механизмах передачи ВИЧ-инфекции показал, что 14% ПИН и 14% РКС убеждены в том, что можно заразиться через укус комара, 75% ПИН и 62% РКС говорят о невозможности такого пути передачи инфекции, 11% ПИН и 24% РКС затрудняются ответить. Анализ мнений о возможности бытового пути передачи свидетельствует о том, что 17% ПИН и 14% РКС убеждены, что можно заразиться через посуду, которой пользовался ВИЧ-инфицированный, 75% ПИН и 70% РКС считают, что нет, 9% ПИН и 16% РКС не знают. Также выяснилось, что 92% ПИН и 76% РКС убеждены, что внешне абсолютно здоровый человек может являться носителем ВИЧ, 3% ПИН и 8% РКС думают, что нет, 4% ПИН и 16% РКС не знают.

В целом показатель «Отсутствие заблуждений относительно механизмов передачи ВИЧ-инфекции» для потребителей инъекционных наркотиков оказался равным 0,75, или 75%, а для работниц коммерческого секса – 0,62, или 62% (см. рис. 2).

При сопоставлении данных по этому показателю для различных категорий целевых групп (для взрослого населения – 55%, молодежи – 51%, РКС – 62%, ПИН – 75%) оказалось, что у потребителей наркотиков и работниц коммерческого секса процент заблуждений меньше. Это в определенной степени можно объяснить тем, что, будучи чаще других вовлеченными в ситуации, связанные с риском заражения/инфицирования ВИЧ, ПИН и РКС осознают возможность своего заражения и поэтому лучше других информированы о путях передачи ВИЧ.

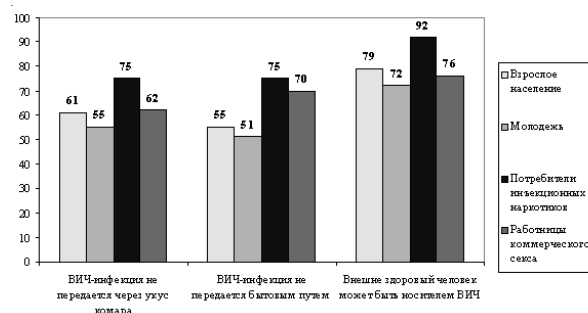


Рис. 2. Распределение правильных ответов представителей целевых групп на вопросы о механизмах передачи ВИЧ-инфекции.

Показатель «Добровольное обследование на ВИЧ».

В ходе опроса выяснилось, что среди взрослого населения Барнаула обследование на ВИЧ проходили 65% респондентов, 34% обследование не проходили и от 2% опрошенных ответа не получено.

Среди ответивших на этот вопрос только 37% сдавали анализ на ВИЧ **добровольно**, а 63% – в обязательном порядке. 96% сдавших анализ знают о его результатах.

Наблюдается несколько другое распределение ответов среди респондентов молодого населения: когда-либо сдавали анализ на ВИЧ только 37% опрошенных, 63% – не сдавали. Среди ответивших на данный вопрос 36% сдавали анализ на ВИЧ **добровольно**, а 64% – в обязательном порядке. 98% ответивших знают результаты своего анализа.

При опросе ПИН и РКС выяснилось, что 83% ПИН и 84% РКС сдавали анализ на ВИЧ, и только 17% ПИН и 16% РКС никогда этого не делали. Среди ответивших на данный вопрос **61% ПИН и 81% РКС** сдавали анализ на ВИЧ **добровольно**, а 39% ПИН и 19% РКС – в обязательном порядке. 97% ПИН и 98% РКС знают о результатах своего анализа (см. рис. 3).

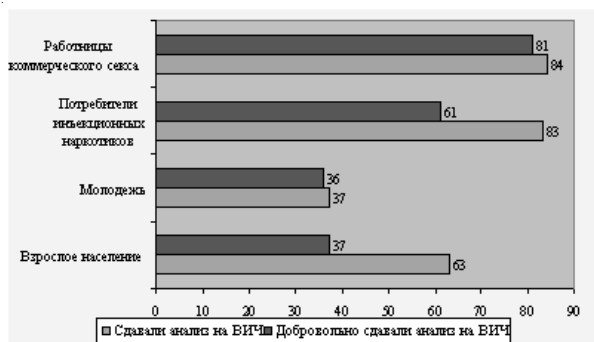


Рис. 3. Процент респондентов, прошедших обследование на ВИЧ, и процент респондентов, сделавших это добровольно.

Рассматриваемый показатель дает некоторое представление о динамике спроса и охвате населения услугами по добровольному тестированию на ВИЧ. Исходя из доли прошедших обследование на ВИЧ добровольно можно предположить, что осознание риска заражения ВИЧ-инфекцией в большей степени присутствует среди молодежи и работниц коммерческого секса и в меньшей – среди потребителей инъекционных наркотиков. Хотя именно последние должны были бы осознавать возможность собственного заражения в связи с практикуемыми ими рискованными формами поведения.

Показатель «Охват профилактическими мероприятиями».

Охват профилактическими мероприятиями определяется уровнем осведомленности населения о проводимых мероприятиях, их тематике, участием в них представителей исследуемых групп населения и изменениями в их поведении,

происходящими, по мнению опрошиваемых, под воздействием этих мероприятий.

69% взрослого населения считают, что работа по профилактике ВИЧ проводится. Не согласны с этим 9% респондентов и 22% не знают, проводится ли такая работа. 58% взрослых респондентов отмечают проведение работы по профилактике ИППП, 12% считают, что таковая не осуществляется, о ее проведении не знают 30% респондентов. 67% респондентов полагают, что проводится работа по профилактике наркомании, 13% считают, что такая работа не осуществляется, и 20% ничего об этом не знают.

Необходимо отметить, что 36% взрослых людей испытывали непосредственное влияние профилактической работы на себе, 52% не испытывали этого воздействия, а 12% респондентов затруднились ответить на данный вопрос.

Оценка осведомленности молодежи, ПИН и РКС о проводимой работе по профилактике ВИЧ/СПИДа свидетельствует о том, что 64% молодых людей, 87% ПИН и 88% РКС считают, что такая работа ведется, 10% молодежи, 5% ПИН и 2% РКС считают, что профилактическая работа не осуществляется, и 26% молодежи, 8% ПИН и 10% РКС не смогли дать ответ на этот вопрос.

Непосредственное влияние проводимой профилактической работы испытали на себе 40% молодых людей, 45% работниц коммерческого секса и 57% потребителей инъекционных наркотиков. Не испытывали такого влияния 49% молодых людей, 47% РКС и 43% ПИН (см. рис. 4).

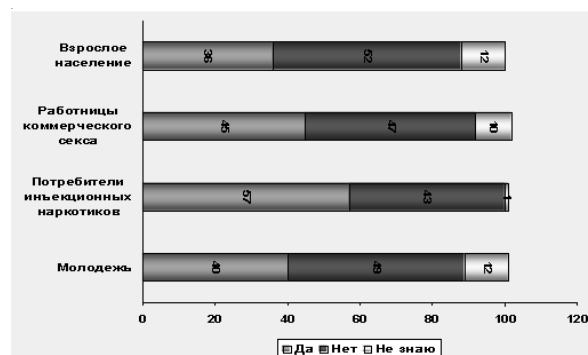


Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Испытали ли Вы или члены Вашей семьи, друзья или коллеги непосредственное влияние профилактической работы в области ВИЧ, ИППП, наркомании на себе?»

Среди различных групп населения удельный вес респондентов, считающих, что профилактическая работа по ВИЧ/СПИДу, ИППП, наркомании проводится, варьируется от 36 до 57%.

В меньшей степени с ней сталкивались представители взрослого населения.

Анализировалась **эффективность профилактической работы**, т.е. изучалось, каким образом такая работа повлияла на поведение исследуемых групп населения. Оказалось, что под влиянием профилактических мероприятий 36% взрослого населения, 20% молодежи, 17% потребителей инъекционных наркотиков, 27% работников коммерческого секса вообще не меняют своего поведения.

Таким образом, несмотря на то, что большая часть всех исследуемых групп населения отмечает, что в Барнауле проводится работа по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании, говорить о ее высокой эффективности не приходится. От 43 до 52% опрошенных во всех исследуемых группах ответили отрицательно на вопрос о том, испытали ли они или члены их семьи, друзья или коллеги непосредственное влияние подобной профилактической работы на себе. Более половины всех опрошенных не участвовали ни в каких профилактических мероприятиях. Многие респонденты затруднились ответить на вопрос о том, какое влияние на их поведение оказывают лекции и беседы, консультации у специалистов, профилактические буклеты, брошюры и прочее. При этом 36% взрослого населения и 20% молодежи однозначно ответили, что не меняют своего поведения под влиянием этих бесед, лекций, буклетов и брошюр.

Анализ полученных данных позволил выявить определенные закономерности поведения населения, связанного с риском заражения ВИЧ-инфекцией, в частности, в области информированности и охвата профилактическими мероприятиями.

Информированность о путях передачи ВИЧ и симптомах ИППП

– четверть (25%) взрослого населения и треть (33%) молодого населения не знают, передается ли ВИЧ-инфекция при укусе насекомого; лишь половина респондентов из этих целевых групп не имеет заблуждений относительно путей передачи ВИЧ-инфекции;

– потребители инъекционных наркотиков и работники коммерческого секса лучше, чем остальные обследованные группы населения, информированы о путях передачи ВИЧ;

– наименее осведомлено о симптомах инфекций, передаваемых половым путем, молодое население в возрасте 15–29 лет, не состоящее в браке, а наиболее осведомлена «популяция» ра-

ботниц секс-бизнеса.

Информированность по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и ИППП

– у всех групп населения недостаточно сформировано понимание необходимости использования средств личной защиты при сексуальных контактах с непостоянными и коммерческими партнерами;

– в сознании молодых людей, ПИН, РКС не актуализирован половой путь передачи ВИЧ-инфекции;

– осознание собственного риска инфицирования ВИЧ в большей степени присутствует у взрослого населения и РКС, в меньшей степени – у молодых людей, не состоящих в браке, и ПИН.

Охват профилактической работой

– среди различных групп населения удельный вес респондентов, считающих, что профилактическая работа по ВИЧ/ИППП/наркомании проводится, варьируется от 40 до 57%. Данный показатель низкий среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет, не состоящих в браке, и РКС, достаточно высокий среди взрослого населения;

– более половины всех опрошенных не участвовали ни в каких профилактических мероприятиях;

– о влиянии проводимой профилактической работы непосредственно на себя или своих знакомых и членов семьи сообщили меньше половины опрошенных взрослых людей и представителей молодежи (соответственно 36 и 40%); 57% ПИН отметили воздействие профилактической работы;

– основным каналом получения информации по ВИЧ/СПИДу для взрослого населения и молодых людей являются СМИ, визуальная реклама, буклеты, брошюры, для ПИН и РКС это, как правило, консультации специалистов, беседы по проблеме ВИЧ/ИППП, брошюры, буклеты;

– хотя большая часть населения из числа опрошенных отмечает проведение профилактической работы в области распространения ВИЧ/ИППП/наркомании, эффективность такой работы остается низкой;

– большинство населения никак не реагирует на проводимую профилактику и не меняет своего поведения на более безопасное. 36% взрослого населения и 20% молодежи однозначно ответили, что не меняют своего поведения под влиянием бесед, лекций, буклетов и брошюр.

Литература

1. Бек У. Общество риска: на пути к другому модерну. М., 2000.
2. Титаренко Л. Социально-культурные угрозы в условиях глобализации // Безопасность Евразии. 2003. №3(13).
3. Кузнецов В.Н. О социологическом смысле идеологии консолидации: геокультурный аспект // Безопасность Евразии. 2003. №3(13).
4. Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков инъекционным способом / Под ред. Т.Т. Смольской, В.И. Третьяковой и др. СПб., 2002.
5. Сосунова И. Социальная сфера жизнедеятельности государства и стратегические риски / И. Сосунова, С. Бабакаев, И. Круглова и др. // Безопасность Евразии. 2003. №1(11).
6. Доклад ЮНЭЙДС и ВОЗ «Развитие эпидемии СПИДа». 2001.
7. Сухая С. Эпидемия смертельной болезни угрожает будущему России // Труд. 2003. 25 марта.
8. Уколов Р. СПИД меняет ориентацию // Независимая газета. 2003. 31 марта.
9. Григорьев С.И. Виталистская социология: парадигма настоящего и будущего. Барнаул, 2001.