

УДК 303.4 (571.15)

**КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ НАРКОСИТУАЦИИ КАК ОСНОВА
МОДЕРНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ
РОССИЙСКОМ РЕГИОНЕ**

**COMPLEX ANALYSIS OF THE SITUATION WITH DRUG USING AS
THE BASIS FOR MODERNIZATION OF THE SOCIAL MECHANISM
OF YOUTH NARCOTIZATION COUNTERACTION IN THE
CONTEMPORARY RUSSIAN REGIONS**

Омельченко Д.А., – аспирант

Алтайский государственный университет

В статье представлено описание основных теоретических направлений исследования наркотизации, приводятся результаты социологического исследования наркоситуации, динамики наркопотребления в одном из российских регионов как основы для модернизации социального механизма противодействия наркотизации молодежи.

In the article the author describes the main approaches for narcotization research, presents the results of the investigation of the situation with drug using and it's dynamic in one of the regions of Russia as the basis for modernization of the social mechanism of youth narcotization counteraction.

Последние десятилетия XX - начало XXI века охарактеризовались активным интересом отечественных исследователей к проблеме наркотизации населения. Причин этому может быть названо несколько: осознание реальной угрозы национальной безопасности, тяжелых негативных социальных последствий распространения наркотизма среди населения, особенно среди молодежи; потребность в переосмыслении проблем социального здоровья в контексте неклассической и постнеклассической науки, императива выживаемости человечества в форме управляемой социоприродной эволюции, развития социальной экологии, социо- и системогенетики.

Традиционно социологический анализ данной проблематики строится на понимании наркотизма как социальной девиации - феномена, выражающегося в относительно массовых, статистически устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям [5, 20]. Девиантность при этом может рассматриваться как реакция на социальную несправедливость, социальное неравенство, отсутствие или неадекватность социальных норм, несоответствие между социально значимыми целями и реальными возможностями их достижения [6, 9, 13, 15, 20, 24, 25, 26, 27, 28], или же как некий социальный конструкт, негативная реакция на социальное отторжение, вызванное наклеиванием ярлыка [2, 3, 7].

Распространение среди потребителей наркотиков рискованных поведенческих практик, представляющих угрозу эпидемии ВИЧ/СПИДа, гепатита С, ИППП актуализировало исследования наркотизма и наркотизации в рамках социологии риска [1, 12, 14, 16, 17, 19, 22, 23]. В качестве наиболее значимых социальных особенностей риска отмечаются следующие: социальная природа риска, зависимость объема риска от качества социальных отношений и процессов, значимость роли экспертов и экспертного знания в оценке степени риска, латентность, универсализм, глобализация, институционализация риска [1, 12, 22].

Однако следует отметить, что при всем многообразии и многочисленности теоретических и практических работ по данной проблеме, исследования, объектом которых является социальная регуляция и контроль, социальный механизм противодействия наркотизации являются достаточно редкими. По мнению Я. Гилинского, очевидна проблемная ситуация: неадекватность социальных реалий, реакции общества на них и научного их осмысления [5].

Целью данной статьи является комплексный анализ специфики наркоситуации и динамики наркопотребления в Алтайском крае как условий, детерминирующих модернизацию социального механизма противодействия наркотизации молодежи в регионе.

Исследование было проведено с помощью количественных и качественных методов сбора и анализа социологической информации*. В разные периоды были проведены стандартизированные интервью с потребителями инъекционных наркотиков Алтайского края:

- 2002 г. - 204 ПИН (81% составили мужчины, 19 % - женщины) г. Барнаула;
- 2003 г. – 501 ПИН (69% - мужчины, 31% женщины) г. Барнаула;
- 2005 г. – 200 ПИН (78,5% - мужчины, 21,5% женщины) г. Барнаула; 100 ПИН города Бийска, среди которых 81% мужчин и 19 % - женщин, 100 ПИН города Рубцовска, среди них 70% мужчин и 30% женщин.

Количественные данные обрабатывались с использованием компьютерной программы SPSS 11.0. с применением методов дескриптивной статистики, корреляционного и регрессионного анализов. Для оценки достоверности различий в подвыборках и меры связи между переменными использовались следующие статистические инструменты: критерии хи-квадрат (χ^2), точный тест Фишера, U-критерий Манна-Уитни, Н – тест по методу Крускала-Уоллиса, коэффициент корреляции Спирмена, однофакторный дисперсионный анализ [4, 8, 18, 21].

* Исследование проводилось в рамках трех международных проектов:

2002–2005 гг. проект «Знания для противодействия ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» при финансовой поддержке Министерства Международного Развития (DFID) Великобритании;

2002–2005 гг. проект «Комплексные стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» при финансовой поддержке агентств ООН;

2002–2003 гг. проект «Разработка модели регионального поведенческого мониторинга за ВИЧ/СПИДом» при финансовой поддержке со стороны Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Кроме того, в 2003 году было проведено 71 глубинное интервью с ПИН (65% мужчин, 35% женщин), а также экспертный опрос (20 специалистов, среди которых представители администрации, общественных организаций, сотрудники медицинских учреждений, работники ГУИН, преподаватели медицинских вузов), в котором также обсуждалась вопросы, связанные с проблемами наркопотребления в регионе.

Анализ результатов социологического исследования позволил охарактеризовать специфику употребления инъекционных наркотиков в различных социально-демографических группах, проследить тенденции изменения наркопотребления в указанный период в г. Барнауле, а также выявить особенности наркоситуаций в трех городах Алтайского края.

По возрастным категориям респонденты распределились следующим образом: в Барнауле более трети (35%) опрошенных относились к старшей возрастной группе (30 лет и старше), 25,5% и 30% являлись представителями возрастных диапазонов 26-30 лет и 20-25 лет соответственно, и лишь 9,5 % принадлежали к возрастному интервалу «19 лет и менее». По сравнению с 2002 и 2003 годом наблюдается увеличение потребителей старше тридцати лет (с 18% в 2002 году до 20% в 2003 и 35% в 2005 году), что может быть связано как с вовлечением в наркосреду лиц старшего возраста, так и взрослением в целом всей когорты потребителей. В то же время отмечается уменьшение доли молодежи 15-19 лет (в 2002 году данная категория составляла 14% всех опрошенных потребителей). В Рубцовске наблюдалась схожая ситуация: 19 лет и менее – 10%, 20-25 лет – 29%, 26-30 лет – 30%, старше 30 лет – 31%. В Бийске наиболее представленная возрастная категория (42%) - молодые люди в возрасте 20-25 лет, наименее – молодежь 19 лет и младше (4%). Такие результаты обусловлены особенностями отбора респондентов, возможностями доступа интервьюеров к той или иной возрастной группе

ПИН, а также результатами проводимой антинаркотической политики. По мнению опрошенных нами экспертов, в последние годы наблюдается стабилизация с употреблением наркотиков, и, как следствие, уменьшение вовлечения людей молодого возраста: *«ну, то есть за последние пять лет мы отмечаем <...> стабилизацию, то есть, по потреблению наркотических веществ, ненаркотических веществ»* (НЧ 10, с.1-2). Кроме того, эксперты отмечают, что подростки и молодежь стали больше употреблять спиртные напитки и лекарственные препараты в немедицинских целях, поэтому не были учтены в нашей выборке: *«дети и подростки стали употреблять больше алкогольных напитков, так называемых легких алкогольных напитков – это вино, джин-тоники и пиво <...>, подростки стали употреблять больше, скажем, лекарственных препаратов с немедицинской целью, это стадол и трамадол (НЧ10, с.1-2), если брать общее количество, оно не увеличилось, просто количество наркоманов выросло за счет того, что принимают пероральные и другие какие-либо, то есть не внутривенные (МС04, с.1-2)»*.

Для изучения влияния миграционных процессов на развитие наркотизации в регионе был проанализирован такой показатель, как давность проживания на исследуемой территории. При сопоставлении средних значений возраста и давности проживания, выяснилось, что во всех трех городах средний возраст несколько выше давности проживания: 29 и 26 лет в Барнауле, 27 и 23 года – в Бийске, 28 и 26 лет – в Рубцовске. Проведенный однофакторный дисперсионный анализ не выявил значимых различий в средних значениях возрастов в трех городах, однако различия средних по переменной «давность проживания» оказались достоверно различными ($p=0,002$). В ходе проведения теста Дункана, предназначенного выявить между какими именно городами существуют значимые различия, город Бийск был выделен в отдельную подгруппу, что

позволяет сделать вывод о том, что именно на этой территории фактор миграции имеет большое значение.

Изучение данных, касающихся приобретенного образования, показало, что, независимо от города проживания, у подавляющего большинства респондентов (Барнаул – 92%, Бийск – 88,9%, Рубцовск – 94%) уровень образования не превышает среднего специального. Однако, следует отметить, если в Барнауле и Рубцовске наибольший процент опрошенных (46,7% и 57%) получили среднее общее образование, то в Бийске (47,5%) – среднее специальное (значимость различий $p=0,001$, тест Крускала-Уоллиса). Данный факт может свидетельствовать не столько о более высокой образованности наркопотребителей города Бийска, сколько о степени их социализированности, включенности в социальную жизнь, поскольку среднее специальное образование предполагает приобретение профессии, трудовых навыков, работу в коллективе. Анализ такого показателя, как общее количество лет обучения (для Барнаула среднее количество составило 10,83 лет, Бийска- 11,26, Рубцовска – 10,61), также выявил значимые различия в образовании в зависимости от города, в котором проводилось исследование ($p=0,003$, тест Крускала-Уоллиса). В процессе сопоставления данных 2005 года с предыдущими исследованиями, было выявлено сокращение доли неполного среднего образования (с 20,5% до 15,5%) и увеличение доли общего среднего образования (с 31% до 46%).

Особенности наркопотребления на исследуемых территориях изучались, прежде всего, на основе данных о наркотической карьере опрашиваемых. Большая часть респондентов начали инъекционное употребление наркотиков в возрасте 15-20 лет: 55,5% ПИН Барнаула, 58% ПИН Бийска и 45% ПИН Рубцовска; еще около трети опрошенных в трех городах впервые употребили наркотик внутривенно в 21-25 лет, что позволяет относить молодежь к группе, наиболее уязвимой к риску

наркотизации. Значимых различий между тремя городами выявлено не было. Однако следует отметить, что сравнение средних значений по массивам исследований, проведенных в Барнауле в 2003 и 2005 гг., вывило тенденцию к увеличению возраста начала инъекционного употребления (от 18,7 лет в 2003 году до 20,5 лет в 2005, значимость различий $p < 0.001$ по критерию Манна и Уитни).

Анализ данных о количестве лет инъекционного употребления показал, что наименьший стаж употребления (до 1 года) более характерен для потребителей Рубцовска (14% по сравнению с 9,2% в Бийске и 9,9% Барнауле), что позволяет сделать предположение о том, что в этом городе широкое распространение наркотиков произошло позднее чем в двух других городах. Большой стаж употребления (11 лет и больше) позволяет сделать вывод как о более безопасном употреблении наркотиков данной категорией респондентов, так и об эффективности мер, связанных с профилактикой передозировок, рискованных практик употребления, инициативами по снижению вреда в целом. Так, 25% ПИН города Барнаула, 18,4% - Бийска, 15% - Рубцовска сообщили о стаже употребления 11 лет и более. При этом наиболее длительный стаж инъекционного употребления наркотиков характерен для старшей возрастной группы – 35–39 лет (это обусловлено употреблением наркотиков в течение длительного периода жизни – более 15 лет), а также для более молодых ПИН, которым еще нет 25 лет (это связано с более ранним началом инъекционного потребления наркотиков). Сравнение дисперсий по данной переменной выявило достоверно значимые различия между тремя городами: $F=3,55$, $p=0,03$. Апостериорные тесты (критерий наименьшей значимой разности, тест Дункана) показали, что среднее значение стажа употребления наркотиков в Барнауле значимо отличается от подобных значений в Бийске и Рубцовске, что позволили сделать вывод о том, что

наркотизация молодежи Барнаула началась раньше и лишь позднее распространилась на другие города края.

Большое значение для оценки наркоситуации имеет структура употребляемых наркотических веществ. По Международной классификации болезней все наркотики и наркотически действующие вещества разделяются на следующие группы:

- 1) препараты опия;
- 2) снотворные и седативные средства;
- 3) кокаин;
- 4) препараты индийской конопли;
- 5) психостимуляторы;
- 6) галлюциногены [10].

К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую) – то есть непреодолимую потребность снова и снова использовать наркотик:
- существенный вред, приносимый психическому и/или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
- возможность и опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- в данной культурной среде потребление рассматриваемого вещества не должно быть традиционным [11].

Наркотические вещества употребляются разными способами: перорально, внутривенно, путем ингаляций и т.д., однако повторим, что в настоящем исследовании учитывались только те, которые были употреблены путем внутривенных инъекций.

В целом по краю наблюдается доминирование трех групп ПАВ: героина (61,8%), опиатов, изготовленных самостоятельно (ханка, черный – 23,6%), а также стимуляторов (винт, эфедрин – 11,2%), то есть веществ, входящих в первую и пятую группу веществ согласно МКБ. При сравнении употребляемых наркотиков в трех городах расхождения наблюдались как в доле каждого наркотика в общей структуре, так и в разнообразии употребляемых наркотиков. В Барнауле ситуация с употребляемыми наркотиками на момент опроса (2005 год) складывалась следующим образом: 61,5% респондентов указали на употребление героина в последний месяц, 56,5% - ханки, 23% - винта, стадола, 3,5% - эфедрона (эфедрина), 3% - лекарственных препаратов (морфина, промедола, омнопона), 1,5% - крэка, 2% - кокаина (вместе или без героина). В Бийске героин употребляли 96% опрошенных, опиаты кустарного производства – 7%, винт, стадол – 1%, медицинские препараты – 2%, кокаин – 2%. В Рубцовске 100% упомянули об употреблении героина, и лишь 3% употребляли эфедрин и 2% - опиаты, изготовленные самостоятельно. Специфика наркоситуации в разных городах определяется, на наш взгляд, прежде всего, доступностью употребляемых наркотиков или компонентов из которых он изготавливается. Так, приготовление винта и опиатов, изготовленных самостоятельно требует множества ингредиентов, продажа которых осуществляется по рецептам врача. По мнению экспертов, *в Барнауле очень развитая сеть и частных аптек, и существует еще и подпольный рынок лекарственных препаратов (VN, с. 3)*, что определяет большую доступность для наркопотребителей и объясняет большую их распространенность по сравнению с Бийском и Рубцовском. Кроме того, Барнаул является столицей Алтайского края, крупным городом с развитой инфраструктурой, большими возможностями заработка и приобретения более дорогих наркотиков – крэка, кокаина, возможности сочетания героина и кокаина. Употребление кокаина ПИН

города Бийска может быть как следствием того, что город является транзитным, так и большей мобильностью потребителей, о чем было сказано выше.

Доля конкретных наркотиков в общей структуре употребления постоянно меняется. Так, употребление героина в 2003 году возросло на 16% по сравнению с предыдущим годом, а в 2005 году вернулось на исходные позиции - 61%. Потребление ханки в 2003 году резко сократилось на 18% (с 53% до 35%), а в 2005 году вернулось на позиции 2002 года – 56%. В ходе проведения в 2003 году нестандартизированных интервью, ПИН прокомментировали ситуацию с употреблением различных видов наркотиков следующим образом: *«Ну, ханки сейчас практически нет, героин вытеснил» - Ок01_сеть06. «Ее [ханку] не сильно сложно купить. Просто качество у нее неважное» - Ок02_сеть06. «Молодцы ребята [милиция], сейчас бы до сих пор, наверное, весь город ханкой травился, если бы не они. А что сейчас, ну кто-то героином, но героин, он опять же не все могут себе это сейчас позволить, потому что это очень дорого. Либо винтом, но винтом опять же не так много народу колется. А кололось раньше ханкой, когда ханка была доступна, кололо...кололись-то практически все» - ЮС04_сеть01. «Нет ханки в Барнауле вообще, практически, то есть ее очень трудно взять», - ТН06_сеть05.*

Таким образом, можно сделать вывод, что на употребление ханки влияют такие факторы как доступность, простота процедуры приготовления, качество.

Для выяснения взаимосвязи между выбором того или иного наркотика, социально-демографическими характеристиками и спецификой наркокарьеры (возраста начала употребления, стажа, частоты инъекций) из соображений целесообразности в модель были включены три наиболее

употребительные в Алтайском крае ПАВ – героин, опиаты, изготовленные самостоятельно (ханка, чирка, черный) и стимуляторы (винт).

Сопоставление употребляемых наркотиков и возрастных групп в трех городах показало: в Барнауле половина респондентов всех возрастных категорий предпочитают героин, употребление ханки увеличивается с возрастом (от 29% для категории «19 лет и менее» до 43% для возрастного диапазона «30 лет и старше»), а употребление стимуляторов, наоборот, является наиболее характерным для более молодых респондентов (22,6% - 19 лет и менее, 20% - 20-25 лет, 17,6% - 26-30 лет, 10,2% - 30 лет и старше). В Бийске 100% молодежи до 19 лет и лиц в возрасте 26-30 лет употребляло героин, 15,4% ПИН старше 30 лет употребляли кустарно-приготовленные опиаты, про употребление стимуляторов упомянул один респондент в возрасте 20-25 лет. В Рубцовске, поскольку наиболее распространенным наркотиком является героин, возрастных различий выявлено не было. Таким образом, мы можем предположить, что возраст оказывает воздействие на выбор употребляемого наркотика.

Интенсивность наркотизации в различных городах изучалась путем анализа возрастания частоты инъекций со стажем употребления. В Барнауле частота инъекций возрастает постепенно: 52,6% ПИН имеющих стаж до года употребляют 1-4 раз в месяц, при стаже употребления 2-5 лет частота инъекций, имеющая наибольший процент (37,5%), возрастает до 2-3 раз в неделю и достигает пика - «2-3 раза в день и чаще» у ПИН, имеющих стаж употребления 11 лет и более (55,1%) (коэффициент корреляции Спирмена $r=0.33$, $p<0,001$). В Рубцовске ситуация характеризуется несколько большей интенсивностью наркотизации недавно вовлеченных членов социальной сети ПИН (стаж – 1 год и менее): 35% употребляют 2-3 раза в неделю, а также более сильной положительной корреляцией между исследуемыми переменными ($r=0.45$,

$p < 0,001$). Из трех городов самая интенсивная наркотизация наблюдается в Бийске: 55,6% имеющих стаж до 1 года употребляют 2-3 раза в день и чаще, то есть недавно вовлеченный член социальной сети сразу же приобретает сильную наркотическую зависимость, с выраженной толерантностью к психоактивному веществу, поэтому значимой корреляции выявить не удалось.

Распространенность практик наркопотребления, связанных с риском парентеральных инфекций изучались на основе данных о совместном использовании инъекционного инструментария. Об использовании «чужих» игл и шприцев в последний месяц сообщили 22,7% ПИН города Барнаула, 27% - Бийска и 56,7% - Рубцовска ($\chi^2=35,9$, $p < 0,001$). Учитывая фактор социальной желательности, влияющий на откровенность ответа на данный вопрос, можно сделать вывод о том, что доля лиц, практикующих совместное употребление гораздо выше. Для корректировки данных был задан вопрос о передаче собственного инструментария другому лицу, ответы на который распределились следующим образом: 50% ПИН Барнаула, 48,5% - Бийска и 66,7% - Рубцовска передавали когда-либо собственные использованные иглы и шприцы ($\chi^2=8,2$, $p=0,01$). Тест Фишера, проведенный попарно между городами, выявил достоверные различия между Рубцовском с одной стороны, и Бийском и Барнаулом с другой, что свидетельствует о более серьезной ситуации с рискованным употреблением в данном городе и, в связи с этим, необходимостью принятия срочных мер профилактики. Несмотря на то, что ответы респондентов указывают на сокращение практик использования чужих игл и шприцев в целом за период с 2002 по 2005 год, доля лиц, одалживающих свой инструментарий, имеет тенденцию к увеличению: с 33% в 2002 году до 42,5% в 2005 году. Результаты проведенных в трех городах анализов остаточной крови в шприце на антитела к ВИЧ и гепатиту С иллюстрируют реальные последствия рискованных практик

наркопотребления: 74% ПИН города Бийска, 3,5% ПИН- Барнаула и 3% ПИН г. Рубцовска являются носителями ВИЧ-инфекции, носителями вируса гепатита С являются 99%, 74% и 81% ПИН соответственно. Чрезвычайная ситуация в городе Бийске сложилась в 2001 году. Тогда, по свидетельству экспертов, *инфицировалась в течение года почти вся группа наркоманов, и произошло это потому, что наркдилерами был завезен героин в фасовке на десять человек, и кто-то, плюс ко всему, еще и выдал рекомендацию разводить этот героин кровью. В среде наркоманов существовало мнение, что наркотик, разведенный кровью, действует лучше, мягче. Вот, плюс ко всему, это скрепляет братство наркоманов, то есть такая романтическая окраска (VN, с.9).*

Знание ситуаций на наркосценах трех городов Алтайского края, тенденций в их изменении служат основой для обновления социального механизма противодействия наркотизации молодежи, в том числе возможности отслеживать процессы регулирования развития наркоэпидемии, оценивать эффективность проводимой профилактической работы в Алтайском крае и разрабатывать направления совершенствования социальной политики в данной области.

Список литературы:

1. Бек У. Общество Риска: на пути к другому модерну. – М., 2000. – С.10–27.
2. Беккер Г. Девиантность как следствие “наклеивания ярлыков” // Контексты современности – П. Казань, 2001. - С.145-148.
3. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. — М., 1995. — 323 с.
4. Бююль А., Цёфель П. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: Пер. с нем. / Ахим Бююль, Петер Цёфель. – СПб. – 2002. – 608 с.
5. Гишинский Я.И. Девиантология: теория и реальность // Ученые записки Российской таможенной академии (СПб. филиал). – 1998. – №5. – С. 181-186.
6. Гишинский Я.И. Наркотизм в современном мире / Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы / РАН. Ин-т социологии. - М., 2002. С. 16-21
7. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Глава 5. Отклонения и девиация (Пер. А. Мактас) // Социологический форум. 2000. № 3-4.
8. Дубнов П.Ю. Обработка статистической информации с помощью SPSS. – М. – 2004. – 221 с.

9. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. – М.: Канон, 1995. – 350 с.
10. Елимова Е.Ю., Мозговая А.В. Рискология и рисковая коммуникация: проблемы, методы, перспективы / Риск в социальном пространстве С. 79-94
11. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений. - М., 2001– 144с.
12. Комиссаров Б.Г., Фоменко А.А. SOS: наркомания.— Ростов н/Д, 2000.– 320 с.
13. Луман Н. Риск, неопределенность, случайность // THESIS, 1994, вып. 5. С. 135-160
14. Мертон Р. К. Социальная структура и аномия // Социология преступности. - М., 1966. - С. 300.
15. Мечитов А.И. Ребрик С.Б. Восприятие риска // Психологический журнал. 1990. Т.11. №3.
16. Мозговая А.В. Социология риска: возможности синтеза теории и эмпирического знания / Риск в социальном пространстве С. 13-37
17. Парсонс Т. Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем / Американская социологическая мысль.- М.- 1996.С.462-478.
18. Порфирьев Б.Н. Риск и безопасность: определение понятий / Риск в социальном пространстве С.38-49
19. Ренн О. Три десятилетия исследования риска: достижения и новые горизонты // Вопросы анализа риска Т.1. - №1. 1999.
20. Таганов Д. SPSS: Статистический анализ в маркетинговых исследованиях. – СПб. – 2005. – 192 с.
21. Титаренко Л. Социально-культурные угрозы в условиях глобализации //Безопасность Евразии. – № 3(13). – 2003. С.497–509.
22. Хагуров Т.А. Введение в современную девиантологию: Учеб. пособие / Под ред. Г.В. Драча. - Ростов н/Д, 2003. - 344 с.
23. Хили Дж. Статистика: социологические и маркетинговые исследования. 6-е изд. / Пер. с англ. Под общей ред. к. ф.-м. н. А.А. Руденко. – СПб. – 2005. – 638 с.
24. Giddens A. Fate, Risk and Security. In: A. Giddens. Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge: Polity Press, 1991, p. 109.143.
25. Assailly J. P. Les conduites à risque : du danger à la loi, des gènes aux pairs. Revue Toxibase n° 11 - septembre 2003, p. 1-14.
26. Bell. W. Anomie, Social Isolation and Class Structure// Sociometry. 1957. June. P. 105—116.
27. Cloward R. A. Illegitimate Means, Anomie and Deviant Behaviour//ASR. 1959. 164—176.
28. Dubin R. Deviant Behaviour and Social Structure: Continuities in Social Theory//ASR. 1959. April. P. 147—164.
29. Frazier Ch. Theoretical approaches to deviance: an evaluation. Columbus (Ohio), Merrill., 1976.
30. Suchar Ch. S. Social Deviance. N. Y., 1978; Box S. Deviance, Reality and Society. L., 1981.