Министерство образования РФ

Оренбургский государственный институт менеджмента

Кафедра экономики

КУРСОВАЯ РАБОТА

**Социальные и психологические аспекты жизни города (на примере г.Оренбурга)**

Оренбург 2007

**Содержание**

Введение…………………………………………………………………….3

1. Социальные и психологические аспекты жизни города…...……..5

1.1 СПИД/ВИЧ как проблема социального общества…………………...5

1.2 Наркомания как проблема социального общества ………………....10

1.3 Безработица как проблема социального общества …………...……17

1.4 Алкоголизм как проблема социального общества ……..………… 19

1. Меры социальной защиты населения (на примере г. Оренбурга)22

Рекомендации……….……………………………………………………37

Заключение…………………………………………….…………………41

Список использованных источников…………………….…………… 43

Приложение…………………………………………….……………… 45

**Введение**

Городская среда очень сильно влияет на человека и общество, и влияет не в лучшую сторону. Именно это и обсуждается в данной курсовой работе. В курсовой работе рассматриваются социальные и психологические аспекты жизни города на примере г. Оренбурга. В ней рассмотрены такие социальные проблемы города, как алкоголизм, наркомания, безработица, СПИД/ВИЧ. Эти проблемы являются очень важными в настоящее время и требуют комплексного подхода в своем решении.

Данная тема является очень актуальной в сегодняшнее время и ей уделяется большое внимание, как со стороны государства, так и со стороны общества в целом. Актуальность проявляется в том, что в настоящее время такие проблемы, как наркомания, СПИД/ВИЧ, алкоголизм, безработица и многое другое являются самыми распространенными, на них уделяется большое внимание, они оказывают неблагоприятное воздействие на общество в целом и требуют немедленного и эффективного решения. Эти социальные проблемы касаются всего населения в целом, так как никто не застрахован от наркомании, СПИДа, алкоголизма и безработицы. Эти проблемы должны решаться совместно с государством и государство должно оказывать очень сильную поддержку тем, кто не обошел эти проблемы стороной, кто не смог справиться со сложной жизненной ситуацией в этом плане. Для нашей области, и для всей России в целом необходимо уделять особое внимание к данной социальной и психологической проблеме, так как Россия и Оренбург в целом стоят не на последнем месте в списке эпидемии СПИДа, безработицы, алкоголизма и наркомании.

Целью данной курсовой работы является выявление сущности социальных и психологических аспектов города (на примере г.Оренбурга).

Объектом исследования в данной курсовой работе является г.Оренбург. На его основе рассмотрены социальные и психологические аспекты жизни города. Задачами являются:

* теоретически рассмотреть социальные и психологические аспекты города;
* рассмотреть понятие СПИД/ВИЧ и его влияние на организм человека;
* рассмотреть понятие алкоголизм и его влияние на организм человека;
* рассмотреть понятие безработицы и ее влияние на человека;
* рассмотреть понятие наркомании и ее влияние на человека;
* обозначить меры социальной защиты населения (на примере г.Оренбурга);
* дать рекомендации по защите населения.

При написании курсовой работы была использована специальная литература, которая способствовала раскрытию теоретической части материала. А также другие материалы, которые позволили утвердить сделанные во время работы выводы.

**1. Социальные и психологические аспекты жизни города**

**1.1 СПИД/ВИЧ как проблема социального общества**

С 1 августа 1995 года в России действует Закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", регулирующий отношения государства и человека в области вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа.

ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) - это вирус, который передаётся от человека к человеку определёнными путями и вызывает нарушение функций или разрушение иммунной системы организма человека.

ВИЧ-инфекция - это заболевание, возникающее при проникновении в организм человека вируса иммунодефицита.

СПИД - это сокращение от Синдром Приобретённого Иммунного Дефицита. Это последняя (терминальная) стадия ВИЧ-инфекции.

ВИЧ - это необычный вирус, потому что человек может быть инфицирован много лет и казаться при этом абсолютно здоровым. Но вирус постепенно размножается внутри организма и в конце концов уничтожает возможность организма бороться против инфекций и болезней, убивая клетки крови, которые являются частью иммунной (защитной) системы организма. Если человек инфицирован, это ещё не значит, что у него сразу разовьётся СПИД. Вирус может находиться в организме десять и более лет, прежде чем человек почувствует какие-либо симптомы заболевания. В течение этого периода человек может выглядеть и чувствовать себя абсолютно здоровым, но при этом может передать этот вирус другим. Таким образом:

* можно получить ВИЧ, даже не подозревая этого;
* можно передать ВИЧ другим, не зная об этом.

Через некоторое время после попадания ВИЧ в организм у людей появляется состояние, напоминающее грипп, но через несколько дней оно проходит. Обычно никто не связывает эти проявления с ВИЧ-инфекцией.

Попав в организм, вирус постепенно разрушает иммунную систему, и, в конце концов, она становится такой слабой, что у человека появляются серьёзные проблемы со здоровьем. Могут развиться пневмония, рак, различные формы лихорадки, другие серьёзные заболевания, многие из которых никогда не возникают у людей с неразрушенной иммунной системой. Эта стадия заболевания называется СПИД. В это время человек может резко потерять вес на 10 % и более, иметь длительное время (более одного месяца) постоянно повышенную температуру тела, сильное ночное потоотделение, хроническую усталость, увеличение лимфатических узлов, постоянный кашель и длительный жидкий стул. После этого наступает момент, когда сопротивляемость организма окончательно потеряна, а болезни настолько обостряются, что человек умирает.

В настоящее время нет лекарства, способного уничтожить ВИЧ в организме человека, но существуют препараты, которые могут поддержать здоровье и замедлить развитие СПИДа и нет вакцины, способной предотвратить заражение.

Исследования показали, что ВИЧ содержится в различных биологических жидкостях организма человека, но в различных количествах. В концентрации, достаточной для заражения, вирус содержится в крови, сперме, влагалищном секрете, материнском молоке. Пути заражения ВИЧ-инфекцией различны, но, чтобы заражение произошло, необходимо:

* попадание ВИЧ в кровь здорового человека;
* количество ВИЧ должно быть достаточным для заражения.

Поэтому вирус иммунодефицита может попасть в организм человека только тремя путями:

1. При незащищённом половом контакте с ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом.

Большинство случаев передачи ВИЧ-инфекции происходит при половых контактах. Чем с большим количеством людей человек вступает в половые отношения, тем выше вероятность того, что он в конце концов окажется с партнёром-носителем ВИЧ. В то же время может быть достаточно только одного полового контакта с носителем вируса, чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией. Во время полового акта ВИЧ может передаваться от мужчины к женщине, от женщины к мужчине, от мужчины к мужчине и от женщины к женщине.

2. При попадании крови ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом в организм здорового человека.

Это может произойти при переливании крови или её продуктов от ВИЧ-инфицированных доноров или при использовании нестерильного, необработанного медицинского инструментария, содержащего частицы крови инфицированных. Но сейчас шансы заразиться таким способом очень малы. Продукты крови, которые используются для лечения людей, исследуются на содержание вируса, применяются одноразовые медицинские инструменты.

Этот путь передачи ВИЧ распространён среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, так как часто группа наркоманов имеет общие шприц и иглу, которые никак не обрабатываются.

3. От ВИЧ-инфицированной или больной СПИДом матери - ребёнку.

Это может произойти во время беременности (когда ВИЧ проникает через плаценту к плоду), в процессе родов (когда во время прохождения ребёнка через родовые пути матери ВИЧ вместе с кровью может попасть в организм новорожденного через легко ранимую кожу) и при грудном вскармливании ребёнка (когда ВИЧ из молока матери через микротравмы во рту попадает в кровь).

ВИЧ-инфекция не передаётся в быту. Невозможно заразиться, пользуясь с ВИЧ-инфицированными общей посудой, туалетом, плавая с ними в одном бассейне, здороваясь и обнимаясь. ВИЧ не переносится насекомыми.

Никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек, мужчина или женщина, в любом возрасте, вне зависимости от места проживания и религиозных убеждений может заразиться. Только знания (о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции) и умения конкретного человека способны защитить его от заражения.

Рассмотрим несколько жизненно важных ситуаций с различным уровнем риска заражения:

Риск очень большой

* Риск очень большой при совместном пользовании шприцами и медицинскими иголками.
* Риск очень большой при анальных сношениях (половое сношение через задний проход) без предохранительных мер, как для мужчин, так и для женщин. Риск имеется и тогда, когда не происходит изливания спермы.
* При половом сношении с носителем вируса без предохранительных мер возникает большая опасность заражения.
* Риск есть
* Если в рот попадает сперма, содержащая ВИЧ, может произойти заражение. Выделения женщины также могут содержать ВИЧ.
* Риска нет
* Во время поцелуев риска нет. Теоретически нельзя совершенно исключить возможности заражения через глубокий поцелуй при помощи языка, но во всем мире до сих пор не зарегистрировано ни одного случая заражения этим путем.
* Во время кожных прикосновений или контактов, таких как подача руки, поглаживание, ласкание нет никакого риска.
* Даже если кто-либо живет в одной квартире с носителем вируса, заражения произойти не может.
* Заражение не может произойти и в том случае, если больной чихает или кашляет.
* Совместное пользование посудой не содержит никакого риска. Также нет никакой необходимости отдельно стирать одежду или белье больного человека.
* Совместное пользование бассейном, баней, туалетом не содержит риска заражения ВИЧ.
* Во время медицинских процедур риска нет, если соблюдаются обычные гигиенические правила (т.е. употребление однократных медицинских материалов и тщательно стерилизованных приборов). При переливании крови и плазмы, несмотря на очень эффективные предохранительные меры, есть минимальный риск заражения. Поэтому перед запланированной операцией рекомендуется сдать собственную кровь. Правильное изготовление инактивированных продуктов крови практически гарантирует их безопасность.
* При соблюдении существующих гигиенических правил парикмахер, маникюр, татуировка, прокалывание ушей не несут риска заражения ВИЧ.
* Риска нет при укусах насекомых.

**1.2 Наркомания как проблема социального общества**

Наркомания - это группа заболеваний, определяющихся патологическим влечением к веществам (природным или синтетическим) эйфоризирующего, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия.

Частый прием таких веществ приводит к интоксикации, развивается зависимость, из-за привыкания увеличиваются принимаемые дозы.

Прекращение приёма вызывает расстройства психики и нормальной работы органов и систем организма.

Наркомания всегда сопровождается изменением личности, вплоть до ее распада и слабоумия.

Форма наркомании зависит от применяемого вещества. Особенности этого вещества, дозы, способ введения определяют действие наркотика на организм и течение болезни.

Психическая зависимость – болезненное стремление постоянно или периодически принимать наркотические вещества, чтобы испытать желаемые ощущения или снять психический дискомфорт. Возникает при систематическом употреблении наркотика, но нередко и после однократного применения.

Физическая зависимость – состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма, связанное с систематическим употреблением наркотиков.

Физическая зависимость проявляется в психических и физических нарушениях при прекращении приёма или нейтрализации действия препарата (синдром "отмены" или абстинентный синдром), которые облегчаются или исчезают после введения наркотика.

Различные виды наркоманий и токсикоманий имеют свои особенности проявления физической зависимости.

**I. Опийная наркомания**

Чаще всего используется героин.

В состоянии наркотического опьянения наблюдаются:

* резкое сужение зрачка;
* снижение болевой чувствительности;
* сухость кожи, бледность;
* снижение температуры тела;
* резкие сердечные сокращения.

Зависимость крайне выраженная, формируется быстро (в ряде случаев уже через 1-2 месяца).

Абстинентный синдром возникает при наличии зависимости максимум на 2-3 сутки после отмены препарата.

При этом наблюдаются:

* расширенные зрачки;
* потягивание, "скручивание" мышц;
* боли в крупных суставах (колени, локти, поясница);
* боли в животе;
* озноб;
* потливость;
* насморк, чихание;
* бессонница;
* чувство тревоги, раздражительность.

Вначале эти проявления похожи на начинающийся грипп, затем резко усиливаются (так называемая "ломка"). Необходимо либо вновь употребить наркотик, либо срочно обращаться к специалисту.

Это состояние может явиться угрожающим для жизни. Кроме того, для получения денег на наркотик больной способен на противоправные действия.

В любом случае, при употреблении наркотиков этой группы необходимо лечение у нарколога.

**II. Барбитуровая наркомания (злоупотребление снотворными средствами)**

Развивается при приёме препаратов, используемых в медицинской практике (барабанил, этаминал-натрий и т. п.) в значительно больших дозах. Применение обычных терапевтических доз по строго медицинским показаниям к зависимости не приводит.

В состоянии наркотического опьянения наблюдаются:

* эйфория;
* расслабленность;
* уменьшение частоты пульса и дыхания;
* замедленная речь;
* затуманенность сознания;
* нарушение координации движений.

Абстинентный синдром тяжелый, возникает в течение первых суток и достигает максимума через 2-3 дня после отмены препарата. Последовательно появляются:

* тревога;
* непроизвольные подергивания мышц;
* дрожь рук и пальцев;
* выраженная слабость;
* головокружения;
* искажение зрительного восприятия;
* тошнота;
* рвота;
* повышенное артериальное давление с резким его падением при вставании с постели.

Часто возникают судороги или состояние, напоминающее "белую горячку" у алкоголиков.

При абстинентном синдроме возможен смертельный исход. Поэтому необходима постепенная отмена препарата под тщательным врачебным наблюдением.

Передозировка может привести к смерти.

**III. Наркомания при злоупотреблении стимуляторами**

Используют препараты типа фенамина, "экстази", эфедрина, "первитина". Употребляются внутрь или внутривенно.

При интоксикации наблюдаются:

* ощущение притока энергии;
* веселость;
* многоречивость;
* возбуждение;
* активность, стремление к движению;
* иногда раздражительность, тревога, агрессия;
* повышенная общительность;
* переоценка своих сил;
* иногда приступы острой паники, страха;
* повышение артериального давления;
* расширение зрачков (на свет реагируют);
* озноб;
* учащённое дыхание.

Психическая зависимость развивается очень быстро.

Физическая зависимость выражена слабо.

Отмена препарата сопровождается снижением настроения с тревогой или вялостью, бессонницей.

Хроническое употребление стимуляторов приводит к общему истощению, нарушениям сердечно-сосудистой системы, патологическому изменению личности.

При передозировке возможны судороги, галлюцинации, бред, ощущение преследования, а также смерть.

**IV. Наркомания при употреблении препаратов конопли**

Такие препараты, как гашиш, план, марихуана и т. п., получают различными путями из растения конопли.

В состоянии легкого опьянения внешние признаки минимальны:

* покраснения глаз;
* легкая вялость;
* снижение силы мышц.

При более сильной интоксикации наблюдаются:

* оглушенность;
* "одурманенность";
* иногда повышенная активность с нелепым смехом, болтливость;
* нарушение чувства времени и пространства;
* расслабленность;
* в ряде случаев агрессивные и безрассудные поступки;
* сухость во рту;
* чувство голода и жажды;
* блеск глаз, расширение зрачков;
* иногда тошнота, рвота, дрожь в теле, насморк, хриплость голоса.

При передозировке возникают паника, страх, тревога, беспокойство, иногда галлюцинации.

Психическая зависимость выражена сильно.

Физическая зависимость выражена слабо или отсутствует.

Хроническое употребление приводит к апатии, уходу от всего, безынициативности, снижению полового влечения, ухудшению памяти и интеллектуальных способностей, эмоциональной неустойчивости.

Самостоятельное прекращение употребления этих веществ в принципе, возможно. Однако после курения препаратов конопли потребители часто переходят к употреблению более "сильных" наркотиков. Следовательно, и в данном случае необходима консультация у врача.

**V. Кокаиновая наркомания**

При острой интоксикации кокаин оказывает стимулирующее действие, при котором испытываются:

* эйфория;
* ощущение своих повышенных возможностей;
* повышенная активность;
* возбуждение;
* иногда раздражительность и беспокойство;
* многоречивость;
* повышение сексуального влечения.

Через короткое время после употребления кокаина, эйфория сменяется тревогой, апатией, страхом, агрессивностью.

Наблюдаются:

* сухость во рту;
* потливость;
* дрожание;
* жжение в глазах;
* расширенные зрачки;
* головная боль;
* частые мочеиспускания;
* озноб;
* учащенный пульс;
* повышение давления, температуры;
* бессонница;
* тошнота.

Данный вид наркомании часто сочетается с опийной и барбитуровой наркоманией.

Кокаиновая наркомания сопровождается выраженной психической зависимостью, которая очень быстро развивается.

Физическая зависимость формально не развивается, но часто при отмене наблюдается пониженное настроение, раздражительность, страх.

Употребление кокаина приводит к:

* постепенной потере веса;
* общему истощению организма;
* ослаблению иммунитета;
* снижению полового влечения и импотенции;
* нарушению памяти;
* затяжным периодам сниженного настроения (вплоть до попыток самоубийства).

Передозировка может привести к судорожным припадкам, нарушениям ритма сердца, остановке дыхания

Кроме того, могут возникнуть зрительные галлюцинации, идеи преследования. В сочетании с переоценкой своих возможностей, это делает наркоманов очень опасными и способными к совершению тяжелых преступлений.

**1.3 Безработица как проблема социального общества**

Безработица – это социально-экономическое явление, при котором часть рабочей силы (экономически активного населения) не занята в производстве товаров и услуг. Безработные, наряду с занятыми, формируют рабочую силу страны. Занятость измеряется количеством взрослых работников с 16 лет и старше, которые имеют работу. В реальной экономической жизни безработица выступает как превышение предложения рабочей силы над спросом на нее. Из закона «О занятости населения Российской Федерации»: «Безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированные в службе занятости в целях поиска подходящей работы и готовые приступить к ней. При этом не учитывается оплата за выполнение общественных работ по направлению службы занятости, а также выплаты выходного пособия и среднего заработка работникам». Другими словами, чтобы быть классифицированным как безработный, человек должен быть:

1. способен работать,

2. желать работать,

3. активно искать работу,

4. быть безработным.

А также человек должен принадлежать к одной и 3х ниже перечисленных категорий:

А) быть без работы, но предпринимать особые усилия, чтобы найти работу, в течение предшествующих 4х недель,

Б) ждущие, чтобы быть приглашенными назад не работу, с которой они были уволены некоторое время назад,

В) ждущие, чтобы начать новую работу в течение 30 дней

Причины такого явления в экономике, как безработица, крайне разнообразны, и их имеется огромное количество. В общем, они таковы: · структурные сдвиги в экономике, выражающиеся в том, что внедрение новых технологий, оборудования приводит к сокращению излишней рабочей силы; · экономический спад или депрессия, которые вынуждают работодателей снижать потребность во всех ресурсах, в том числе и трудовых; · политика правительства и профсоюзов в области оплаты труда: повышение минимального размера заработной платы увеличивает издержки производства и тем самым снижает спрос на рабочую силу; · сезонные изменения в уровне производства в отдельных отраслях экономики; · изменения в демографической структуре населения, в частности рост численности населения в трудоспособном возрасте увеличивает спрос на труд и, возрастает вероятность безработицы. Среди множества проблем, встающих перед любой страной в условиях ее перехода к рыночной экономике, одной из самых острых является, как известно, угроза массовой безработицы.

**1.4 Алкоголизм как проблема социального общества**

Алкоголизм (хронический алкоголизм) - заболевание с прогредиентным (прогрессирующим) течением, в основе которого лежит пристрастие к этиловому спирту. В социальном плане алкоголизм означает злоупотребление спиртными напитками (пьянство), приводящее к нарушению нравственных и социальных норм поведения, к нанесению ущерба собственному здоровью, материальному и моральному состоянию семьи, а также влияющее на здоровье и благосостояние общества в целом. Злоупотребление алкоголем, по данным ВОЗ, является третьей после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности.

Во-первых, тяжелая форма опьянения (алкогольного отравления) – нередкая причина смерти в молодом возрасте. Во-вторых, при злоупотреблении спиртными напитками может наступить внезапная "сердечная" смерть вследствие первичной остановки сердца или нарушения ритма сердечной деятельности (например, мерцательная аритмия). В-третьих, злоупотребляющие алкоголем в большей степени подвержены травматизму - бытовому, производственному, транспортному. Причем страдают не только сами, но и могут способствовать получению травмы другими лицами. Кроме того, риск самоубийства среди больных алкоголизмом возрастает в десятки раз по сравнению с популяцией. Около половины убийств также совершается в состоянии опьянения.

Для ранних стадий алкоголизма более характерны такие заболевания как язвенная болезнь, травмы, сердечно-сосудистые расстройства, для более поздних - цирроз печени, полиневриты, мозговые нарушения. Высокая смертность среди мужчин связана, в основном, с ростом алкоголизма. 60-70 % мужчин, злоупотребляющих алкоголем, умирают в возрасте до 50 лет. Причины употребления алкоголя различны. Одной из них является психотропное действие этилового спирта: эйфоризирующее (повышающее настроение), релаксирующее (снимающее напряжение, расслабляющее) и седативное (успокаивающее, иногда вызывающее сонливость). Потребность в достижении такого эффекта существует у многих категорий людей: у лиц с патологическим характером, страдающих неврозами, плохо адаптированных в обществе, а также у работающих с эмоциональными и физическими перегрузками. В формировании пристрастия к алкоголю большую роль играют социальное окружение, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие психотравмирующих ситуаций, стрессов и способности к ним адаптироваться. Бесспорно влияние наследственных факторов, определяющих как характерологические особенности, так и предрасположенность к метаболическим нарушениям.

В последнее время наркологи все чаще говорят о новой проблеме — повальном подростковом алкоголизме. В пылу борьбы с наркоманией все как-то забыли о «зеленом змие», Между тем в алкогольную зависимость, по словам врачей, попадает все больше представителей молодого поколения.

Рекламные компании алкогольных напитков можно поздравить. Продажи чрезвычайно растут и как выясняется, во многом благодаря молодежи. Средний возраст приобщения к алкоголю — десять, двенадцать лет. На благо ликероводочным производителям число поводов выпить в России не уменьшается, а только растет вместе с количеством праздников. Прибавляется и работы у наркологов, которые в антиалкогольной пропаганде остались одни. Все занялись разоблачением наркомании, забыв, что алкоголизм, а тем более детский, — явление не менее страшное.

Пиво готовится из очень полезного продукта — ячменя, который содержит белки, жиры, углеводы и витамины. Но вот в пивном сусле микробы брожения поедают этот прекрасный продукт, используя его для своего роста и размножения.

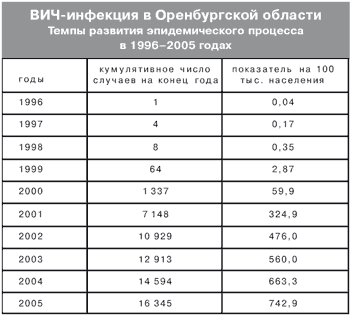
Фармакологическое действие пива таково, что оно действительно очень способствует отдыху, успокоению. В 20-е годы нашего века его рекомендовали как седативное средство. Таким образом, выпивая бутылочку пива, человек приучает себя не только к обычному опьяняющему действию алкоголя, но и к седативному средству. Проходит какое-то время, и оно становится уже необходимым элементом отдыха, успокоения. Нарастают дозы, появляются алкогольные эксцессы, возникают провалы в памяти. Первая за день выпивка переносится на все более ранний срок: на ранний вечер, на поздний день, на полдень, и, наконец, на утро. Пиво входит в привычку и вовлекается в биохимические процессы организма. Формируется алкоголизм.

Пивная алкоголизация создает ложное впечатление благополучия. Пиво в общественном мнении — почти не алкоголь. Тем более при пивной алкоголизации долгое время не проявляются характерные алкогольные эксцессы с драками и вытрезвителем. Потребность выпить пива не вызывает такую тревогу у человека, как потребность в водке. Пивной алкоголизм более коварен, чем водочный: он развивается незаметно, но уж когда разовьется, то это очень тяжелый алкоголизм.

Бороться с влечением к пиву сложнее, чем с влечением к водке. Это влечение очень назойливо и с трудом отпускает. Очень долго больному хочется еще разок ощутить это глубокое седативно-релаксирующее действие, этот покой, вдохнуть этот аромат, почувствовать этот вкус. В итоге пивной алкоголизм — очень тяжелая болезнь, трудно поддающаяся лечению. Это подчеркивают все врачи-наркологи.

**2. Меры социальной защиты населения (на примере г. Оренбурга)**

В Оренбургской области регистрация первых случаев ВИЧ-инфекции началась в 1996 году, через 9 лет после начала регистрации в Российской Федерации. На первых этапах выявлялись единичные случаи среди внутривенных потребителей психоактивных препаратов, заразившихся на территории Украины, Грузии, крупных российских городов. Однако в 1999 году произошло резкое ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, обусловленное началом циркуляции вируса иммунодефицита человека в среде потребителей инъекционных наркотиков области и формированием местных групповых очагов.



Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, определяется уровнем наркотизации населения, скоростью распространения наркотиков в молодежной, юношеской и даже детской среде, степенью доступности наркотиков.  
Доминирующим фактором распространения ВИЧ-инфекции в области остается парентеральное введение психоактивных веществ вне лечебно-профилактических учреждений, но его доля с течением времени снижается. Явная тенденция – увеличение числа лиц, заразившихся половым путем: в 2000 году при введении наркотиков заразилось 92% пациентов, в 2005-м – 40,7 %; происходит активизация полового пути передачи. В эпидемический процесс закономерно вовлекаются половые партнеры наркоманов. Как результат – изменение половой структуры ЛЖВС. В 2000 году соотношение полов составляло 1:15 в пользу мужчин, а в 2002–2005 годах женщин становится значительно больше, и соотношение выглядит как 1:2 в пользу мужчин.

Естественным следствием массового инфицирования женщин фертильного возраста является увеличение числа беременных ВИЧ-инфицированных женщин и рождаемости от ВИЧ-инфицированных матерей. С 1996 года на территории Оренбургской области зарегистрировано 927 случаев родов ВИЧ+ женщин, причем 253 из них – в 2005 году. Большую часть контингента ВИЧ-инфицированных матерей характеризуют асоциальность и личностная незрелость: 10,9% составляют осужденные; 11,3% – учащиеся школ и ПТУ; 51,9% не имеют постоянной работы; большинство употребляет психоактивные вещества. Учитывая эти особенности, закономерным можно считать отказ части этих женщин от воспитания ребенка. На начало 2006 года в Оренбургской области зарегистрирован 61 отказной ребенок, рожденный с перинатальным риском развития ВИЧ-инфекции.

В марте прошлого года в Оренбурге, при поддержке ЮНИСЕФ, стартовал проект «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, укрепление мер по охране здоровья женщин и детей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и оказание им медицинской, социальной и психологической помощи по месту жительства». Главные стратегические цели проекта: улучшение ситуации по ВИЧ-инфекции в Оренбургской области, снижение риска перинатальной передачи ВИЧ, уменьшение числа «отказных» детей от ВИЧ+ матерей и оказание комплексной помощи семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа.

В самом начале работы проекта был разработан и утвержден совместный приказ министерства социального развития и министерства здравоохранения Оренбургской области «Об организации медико-социально-психологического сопровождения беременных женщин, матерей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа», определяющий алгоритм действий и механизмы преемственности в работе лечебных учреждений и структур социальной помощи семье и детям.

В течение года все руководители социальной службы и здравоохранения Центров СПИДа Оренбургской области получили информацию о проекте.

С ноября 2005 года организовано консультирование женщин, матерей с детьми, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, при наличии показаний для АРВТ по принципу «равный – равному» силами АНО «Новая жизнь», НФ «Позитивная инициатива». В женских консультациях введено пред- и послетестовое консультирование женщин с заполнением протоколов, сохраняющихся в медицинской документации.

В родильных домах проводятся беседы с родильницами по вопросам контрацепции после родов у ВИЧ+ пациенток, распространяется просветительская литература.

Все дети, рожденные от ВИЧ+ матерей, осматриваются врачом-педиатром Центра СПИДа в первые сутки жизни, при необходимости психологической поддержки привлекается психолог или психотерапевт Центра СПИДа, при необходимости социальной помощи – социальный работник. Женские консультации, роддома, Центры СПИДа городов Оренбурга и Новотроицка обеспечены просветительской печатной продукцией (плакатами, открытками, дневниками для ЛЖВС, получающих АРВТ). Укреплена материально-техническая база ЛПУ: закуплено офисное оборудование для Центров СПИДа Оренбурга и Новотроицка, оборудованы мебелью и игрушками кабинеты педиатрического приема, кабинеты психолога, психотерапевта и ожидальни в Центрах СПИДа.

Доля ВИЧ+ беременных, состоящих на учете в женской консультации, среди всех ВИЧ+ беременных увеличилась с 81,0% в 2004 году до 86,7% – в 2005-м. Доля ВИЧ+ беременных, регулярно наблюдающихся у инфекциониста и акушера-гинеколога, среди всех ВИЧ+ беременных увеличилась с 55,9% в 2004 году до 94% – в 2005-м. К сожалению, остается небольшой (64,1%) доля ВИЧ+ беременных, взятых на учет в женской консультации и Центры СПИДа в первом триместре.

Все беременные получили консультирование по вопросам реабилитации, питания и лечения после родов, а также по вопросам наблюдения, ухода, кормления и лечения детей с перинатальным контактом.  
Психологическую поддержку получили 88,2 % ВИЧ+ беременных, семей с детьми из целевой группы (у психотерапевта, психолога Центра СПИДа, в группе взаимопомощи).

Доля отказов от новорожденных среди ВИЧ+ матерей в 2004 году составляла 6,3% (5 случаев), в 2005 – 3,09% (3 случая).

Внедрено 6 новых видов помощи (равное консультирование, группа взаимопомощи для женщин, социальная помощь, правовое консультирование, психологическая помощь в социальных учреждениях, медико-социально-психологический патронаж).

Число ЛЖВ, зарегистрированных в группе взаимопомощи, увеличилось со 100 человек в 2004 году до 200 человек в 2005-м

Доля ВИЧ+ беременных, получающих помощь и поддержку в группах ЛЖВ, несколько уменьшилась (с 50% в 2004 году до 33,3% – в 2005-м), но это тоже хороший показатель, обусловленный снижением стигматизации в обществе и адаптацией в социуме ВИЧ+ пациентов.

Территориальный коэффициент передачи ВИЧ от матери ребенку составил 12,1% против 16,4% в 2004 году.

Наркологическая ситуация в области ухудшается из года в год и представляет серьезнейшую проблему. Общий показатель зарегистрированной наркомании составил в конце 2000 года 21,8 человека на 10 тысяч населения; фиксируется рост этого показателя в 1,5 раза в течение года (в 1999 году он составлял 14,4 человек на 10 тысяч населения). Рост наркомании сопровождается ростом заболеваемости алкоголизмом (в 2000 году показатель больных хроническим алкоголизмом составил 10,4 на 10 тысяч населения против 7,2 человек на 10 тысяч населения в 1999 году). Однако темпы роста числа больных алкоголизмом значительно меньше, чем темпы роста числа больных наркоманией.

С учетом латентности процессов распространения наркомании общепринятой основой расчета реальных масштабов злоупотребления наркотиками является утверждение о том, что регистрируется каждый десятый - двадцатый потребитель наркотиков. Таким образом, по оценкам областного наркологического диспансера, реальное общее число людей, употребляющих наркотики, в области доходит до 160 тысяч человек.

Быстрыми темпами происходит вовлечение в употребление наркотиков несовершеннолетних. Показатель распространенности наркомании в подростковой среде составил в 2000 году 36,5 человека на 10 тысяч против 16,9 в 1999 году. Общее число употребляющих психоактивные вещества среди подростков может быть около 40 тысяч человек.

Идет процесс стремительного распространения наркомании из городов области в сельскую местность. Если в 1995 году наркоманы были зарегистрированы во всех городах области и только в 16 сельских районах, то в 2000 году это явление характерно уже для 31 сельского района.

Наркомания очень широко распространена в молодежной среде и наибольших масштабов она достигла в восточной и центральной частях области, что подтверждается данными официальной региональной медицинской статистики (приложение 1).

Представления о больших масштабах наркомании особенно характерны для студентов, учащихся техникумов и неучащейся молодежи. Мнения старшеклассников и их родителей по этому вопросу в целом совпадают: чуть больше половины считают распространение очень широким, 1/5 - 1/4 часть признают распространенность наркомании в молодежной среде своего города (поселка или села) (приложение 2).

Контакты с употребляющими наркотики в большей мере характерны для городских жителей. Если в городах мужчины гораздо чаще имеют знакомых среди употребляющих наркотики, то в сельской местности количество контактирующих с потребителями наркотиков среди мужчин и женщин примерно одинаково (приложение 3).

Таким образом, в среде обычной учащейся молодежи Оренбургской области наркотики употребляет как минимум 4-7% молодых людей. Доля употребляющих наркотики различается в различных географических зонах области: по мере продвижения с северо-запада области на восток она увеличивается от 2-4% до 6-7%.

Наибольшее количество употребляющих наркотики - среди учащихся ПУ (8-12%). Употребляют наркотики с различной степенью интенсивности 1,5-2% старшеклассников, 4-6 % учащихся техникумов, 4-8 % студентов, 4-8% неучащейся молодежи в возрасте от 15 до 24 лет (Приложение 4)

Контингент учащихся ПУ составляют по большей части молодые люди из низкостатусных, малообеспеченных семей. Противоречием данным о личном употреблении наркотиков выступает тот факт, что в среде учащихся ПУ не так широко распространено мнение о наркомании среди молодежи и меньше людей контактируют с употребляющими наркотики. Объясняя этот факт, можно предположить, что потребители наркотиков в среде учащихся ПУ составляют относительно замкнутые группы. Второе предположение касается характерного для выходцев из низкостатусной социальной среды стремления противопоставить себя социальным нормам, хотя бы на словах, и следовательно, причисления себя к наркоманам некоторой части учащихся ПУ, на самом деле не употребляющих наркотики.

Молодых людей, пробовавших наркотики, в области значительно больше, чем регулярно употребляющих их.

Знакомство с наркотиками на личном опыте осуществляет примерно каждый четвертый молодой оренбуржец в центральной части области, каждый пятый - на северо-западе и востоке области.

Фактический уровень употребления наркотиков в молодежной среде выше, чем при прямом вопросе о личном употреблении. Определенно можно сказать, что в области 5-6% молодежи в возрасте от 15 до 24 лет употребляют наркотики. В абсолютных цифрах это составляет 21-22 тысяч человек из 359 тысяч молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет.

Виды наркотиков, употребляемые в области

Приграничное положение области, совершенно очевидное движение наркотиков из Азии в европейскую часть России через территорию области обеспечивает доступ молодым людям к различным видам наркотиков.

Наиболее употребляемыми наркотиками являются препараты конопли (приложение 6).

Порядок расположения наркотиков в списке в целом совпадает с порядком в рейтинге популярности наркотиков среди потребителей наркотиков. Однако в целом респонденты предполагают большую распространенность героина.

Сегодня в Оренбурге наблюдается снижение наркомании. За последние три года в лечебные учреждения не поступали дети в возрасте до 14 лет с наркотическими отравлениями. Однако в эпидемический процесс все больше вовлекаются женщины репродуктивного возраста, что предопределяет рост числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Несмотря на снижение заболеваемости наркоманией в Оренбургской области, в г. Оренбурге в 2003 г. отмечался рост этого показателя на 4 % по сравнению с 2002 годом. В Оренбуржье сохраняется один из самых высоких в России показателей распространенности ВИЧ-инфекции (на 16.12.04 зарегистрировано 14563 носителя ВИЧ-инфекции, из них 48 % заразились через инъекционное употребление наркотиков). За последние два года отмечено появление новых видов одурманивающих веществ и моделей их потребления.

За 5 месяцев  2006 года  в Центр занятости населения г. Оренбурга в поиске работы обратилось 23,5 тысячи человек.  Из них 53,8% составили женщины, 43,7% - молодежь от 16 до 29 лет.

Среди обратившихся 45,8% - специалисты с высшим и средним профессиональным образованием, рабочие профессии имели 57,2%, на долю граждан без профессиональной подготовки, ищущих работу впервые, приходится 7,4%.

Банк вакансий, сформированный за январь-май этого года по сведениям работодателей, составил около 16 тысяч рабочих мест, из которых 75,8% приходилось на рабочие профессии, 24,2% - на должности специалистов и служащих, доля вакансий для женщин составила 36,3%.

С начала года Центром занятости населения г. Оренбурга было трудоустроено 2,6 тысячи человек, профориентационные услуги получили  7,5 тысячи оренбуржцев, направлены на переобучение и повышение квалификации более 170  безработных.

В Центр занятости населения в 2006 году обратились 72,5 тысячи оренбуржцев (в 2005 году - 72,2 тысячи), из них около 50% - молодежь в возрасте от 16 до 29 лет. 19,2% из числа обратившихся зарегистрированы в качестве ищущих работу, 80,8% ограничились получением консультаций. Среди граждан, зарегистрированных в качестве ищущих работу, большую часть - 51,4% - составили женщины.

Банк вакансий, сформированный за январь - декабрь 2006 года по сведениям работодателей, составил порядка 43 тысяч вакантных рабочих мест, из которых 80% - рабочие профессии, 20% - должности специалистов и служащих. Доля вакансий для женщин составила чуть менее 30%.

Что касается такой проблемы, как алкоголизм, то в Оренбурге отмечается высокий рост пивного алкоголизма. Пиво — это отсроченное пьянство, отправная точка алкоголизма. Это мостик к употреблению более сильных наркотиков. Уже год врачи говорят об этой проблеме. Сейчас участились случаи поступления именно пивных алкоголиков. В прошлые годы такое случалось эпизодически. Большую роль в этом играет реклама. В ней любая жизненная ситуация не обходится без выпивки. Люди думают, что это безвредно, что пиво — не водка, иначе его не стали бы рекламировать. Но в нашей стране у большинства населения уже врожденная предрасположенность к алкоголизму, поэтому пиво играет ту же роль, что и водка. Дума, разрешившая рекламу пива, позволяет спиваться своим детям... К сожалению, наш Оренбург не обошла эта проблема. В настоящее время именно молодые люди спиваются пивом. Пивной алкоголизм распространен больше, чем водочный. А это уже серьезная проблема для всего населения и думать как ее решить необходимо всем вместе…

Какие же мероприятия проводятся по защите населения в г.Оренбурге?

23 ноября в Оренбурге состоялась межведомственная научно-практическая конференция под эгидой «ТНК-ВР против наркотиков» при содействии регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия» и автономной некоммерческой организации «Бюро по проблемам наркомании». Региональное отделение Партии «Единая Россия» и «ТНК-ВР Оренбург» активно ведут работу в области, направленную на оздоровление населения и пропаганду здорового образа жизни.

В работе конференции приняли участие представители органов власти, бизнес-сообщества, общественных и молодежных организаций.

Участники конференции приняли итоговую резолюцию-обращение к органам государственной власти, бизнес-сообществу, общественным организациям с целью объединения в решении проблем наркомании и интегрировать деятельность партнерства в областную межведомственную программу профилактики и лечения наркомании и ВИЧ.

Сегодня в Оренбурге проводится большая работа с подростками в рамках многоуровневой комплексной программы «Остров безопасности», в которую включен и раздел по медико-психологической профилактике ВИЧ-инфекции. В 2006 году проведены занятия в 51 группе учащихся, в которых занимались более 700 подростков. Кроме того, в программе участвуют более 900 педагогов и свыше 800 родителей.

В рамках международных проектов «Глобус», «Мать и дитя» Центром профилактики и борьбы со СПИДом совместно с некоммерческой автономной организацией «Бюро по проблемам наркомании» (проект «Радуга») и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) проводится активная работа по информированию населения о проблемах, связанных с ВИЧ и СПИДом. В 2006 году международным Проектом «Мать и дитя» были выделены 250 тысяч рублей на методическую и рекламную литературу.

Проблемы распространения ВИЧ-инфекции в Оренбургской области стали основной темой обсуждения на прошедшей областной научно-практической конференции. В конференции приняли участие представители министерства здравоохранения Оренбургской области, областного Центра борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями, научные сотрудники ОрГМА, практические врачи.

Первого декабря организация «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС) совместно с администрацией города Оренбурга провели уникальную межсекторную встречу лидеров бизнеса, администрации города и НКО по теме профилактики ВИЧ/СПИДа.  Событие, состоявшееся во Всемирный день борьбы со СПИДом в здании администрации города, было посвящено вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и инициативам, которые могут быть претворены в жизнь совместными усилиями частного и некоммерческого секторов. Встреча собрала руководителей и представителей кадровых служб региональных компаний, официальных представителей городской администрации, специалистов-экспертов ТППС и образовательных учреждений города. Сорок четыре участника собрались в здании администрации Оренбурга, тридцать из которых были представителями местного бизнеса и администрации.

Встреча во Всемирный день борьбы со СПИДом последовала за сентябрьским мероприятием, организованным ТППС, которое собрало региональные власти (включая региональных министров и официальных лиц Оренбургской администрации), руководителей местного бизнеса, менеджеров СМИ и лидеров НКО по СПИДу и экспертов в области здоровья для способствования большему межсекторному сотрудничеству для управления и борьбы с эпидемией.  Глава города Оренбург, Юрий Николаевич Мищеряков, открыл встречу, подчеркнув актуальность проблемы ВИЧ/СПИДа для Оренбурга и профилактики ВИЧ на рабочих местах, как важной части решения проблемы.  Он поблагодарил ТППС за готовность объединить усилия с местной администрацией и бизнесом по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа.

Анна Михайловна Фирскина, ответственный секретарь комиссии по профилактике алкоголизма, наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействию незаконному обороту наркотиков Оренбургской администрации, и Галина Андреевна Зебзеева, заместитель главного врача Оренбургского Центра СПИД, сделали обзор текущего состояния ВИЧ-инфекции в Оренбургской области.  Обе выступающие подчеркнули необходимость эффективных мер в сфере профилактике ВИЧ/СПИДа и рассказали о работе, проводимой администрацией города и центром СПИД.  Наталья Подогова, Менеджер программы «Бизнес и Труд», ТППС, и Татьяна Гречаная, менеджер программы «ЗДОРОВЬЕ НА РАБОТЕ», ТППС, представили обзор ситуации в мире и в частности, в России, осветили вопросы экономического влияния эпидемии, инновационные программы ТППС и как бизнес может и участвовать в них и почему это выгодно для него в дальнейшем.

Во второй части мероприятия был представлен основной модуль программы ТППС по образованию сотрудников «ЗДОРОВЬЕ НА РАБОТЕ», который называется «Что каждый сотрудник должен знать о ВИЧ/СПИДЕ?». На презентации присутствовали представители 19 компаний.  Отзывы о модуле были очень положительные; Игорь Вакушкин, руководитель управления Молодежной политики городской администрации, признал, что он видел много семинаров и тренингов по ВИЧ/СПИДу, но ни один из них не был настолько профессиональным и доходчивым, как этот.  В конце тренинга представители бизнеса проявили инициативу по поводу дальнейших шагов – их интересовало, что могли бы сделать они, как представители бизнеса, чтобы помочь справиться с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

С помощью этой межсекторной встречи Администрация города и  ТППС смогли привлечь частный сектор к диалогу с органами власти и общественным сектором о проблеме ВИЧ/СПИДа, о возможных путях ее решения через профилактические программы и другие инициативы компаний на рабочих местах. Следующим шагом станет участие  комиссии по профилактике алкоголизма, наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействию незаконному обороту наркотиков во взаимодействии частного и некоммерческого секторов в качестве связующего звена: комиссия будет получать запросы от местных предприятий на проведение профилактических программ, обучение тренеров и формировать дальнейший запрос на удовлетворение подобных нужд с помощью специалистов-экспертов ТППС. Весной 2007 года планируется проведение тренинга тренеров по программе «ЗДОРОВЬЕ Н@ РАБОТЕ».

Трехстороннее сотрудничество станет началом частно-государственного партнерства в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Оренбургской области.

В прошлом году была принята областная программа, направленная на профилактику распространения ВИЧ. На ее реализацию в областном бюджете предусмотрены порядка 290 миллионов рублей. Особое внимание сегодня уделяется укреплению материально-технической базы центров СПИД, расположенных в районах Оренбуржья.

На конференции было отмечено, что сегодня продолжается рост инфицированных ВИЧ половым путем. Это приводит к увеличению числа зараженных женщин, что, в свою очередь, ведет к увеличению рождения ВИЧ-инфицированных детей. Еще одна проблема, которая волнует медиков, – 80% инфицированных составляют люди в возрасте от 15 до 30 лет.

Повышение доступности медицинской помощи и обеспечение всех нуждающихся пациентов с ВИЧ противовирусной терапией является одним из направлений реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Лечение ВИЧ-инфицированных людей осуществляется в области за счет трех источников финансирования: международного проекта «Глобус», областной целевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД» и национального проекта «Здоровье». В 2006 году на лечение взяты 506 человек, в том числе 68 детей.

Одним из направлений профилактики ВИЧ-инфекции является профилактика передачи инфекции от матери к ребенку. Полный курс химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции (от матери ребенку), в соответствии со стандартами лечения, проведен в 2006 году 217-ти беременным женщинам.

Благодаря реализации мероприятий нацпроекта, международных проектов и профилактических программ повысилось качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, возрос уровень информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ и формированию ответственных форм поведения. В 2007 планируется охватить лечением около полутора тысяч ВИЧ-инфицированных.

Руководитель Роспотребнадзора утвердил постановление "Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции". Согласно документу, территориальным управлениям Роспотребнадзора поручено обеспечить действенный государственный надзор за организациями, осуществляющими производство и оборот алкогольной продукции, в том числе активизировав работу по борьбе с незаконным производством и оборотом алкогольной продукции; повысить эффективность санитарно-эпидемиологической экспертизы алкогольной продукции, а также требовательность при выдаче санитарно-эпидемиологических заключений, в том числе для получения организациями лицензий на осуществление деятельности по производству и обороту алкогольной продукции. При появлении на потребительском рынке суррогатов алкоголя, незамедлительно принимать меры к их изъятию и привлечению лиц, осуществляющих их реализацию к ответственности в установленном порядке.

В Оренбурге проектом «Здоровая Россия 2020» был проведен тренинг для тренеров «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в молодежной среде. Подготовка волонтеров для работы по технологии «равный – равному». В тренинге приняли участие специалисты из Оренбурга и Оренбургской области, работающие с молодежью: педагоги, психологи, лидеры молодежных движений. В качестве методической поддержки тренинга проектом «Здоровая Россия» было подготовлено пособие для тренеров, содержащее общие сведения о ВИЧ/СПИДе, возрастной психологии и физиологии, освещены правовые аспекты проблемы, предложены обучающие методики и варианты практических занятий. Подготовка и разработка тренинга осуществлялись региональными тренерами А. Соколовым и Т. Евлампиевой при общей координации со стороны представителей проекта «Здоровая Россия». По окончании тренинга участникам были вручены сертификаты.

Тренинг в Оренбурге – первый из серии подобных тренингов, которые будут проходить во всех проектных регионах «Здоровой России».

**Рекомендации**

Если говорить о наркомании в целом, то придется констатировать - поезд давно ушел. Полностью избавиться от этой проблемы мы не сможем, она давно вышла за рамки узко медицинские и стала социальной. Ни кто не задумывается, что из этого следует, а следует то, что мы можем и должны создать какие-то определенные механизмы и попытаться контролировать прирост наркозависимых членов общества. Всегда будет какая-то часть общества, которая будет употреблять психоактивные вещества: алкоголь, наркотики, токсиканты и так далее Наркомания развивается в большинстве случаев у людей в возрасте от 15 до 29 лет. Большое количество наркоманов в молодежной среде у студентов, учащихся техникумов и неучащейся молодежи. Чаще всего наркомания развивается в городской среде, но сейчас встречаются случаи наркомании и в сельской местности. Чаще всего к наркотикам приспосабливаются люди из малообеспеченных семей. Многие молодые люди приспосабливаются к наркотикам неожиданно для себя самих. Это происходит тогда, когда попробовал впервые, а затем тебя затягивает и тебе хочется испытать те же чувства, которые возникли при приеме наркотиков в первый раз, а это уже не получается. И так раз за разом и ты зависим от наркотиков. Эта проблема в Оренбурге очень серьезная и необходим правильный подход к ней. Во-первых, родителям необходимо следить за своим ребенком, не позволяя делать все что угодно. Во-вторых, необходимо проводить профилактические мероприятия в школах. Такая работа сейчас ведется, но поставлена она не очень слаженно. Нет системы. Сами учителя, в большинстве случаев безграмотны в вопросах, касающихся наркомании. Специалисты по ОБЖ, которые, в принципе, должны это знать, порой ведут занятия так, что наоборот вызывают любопытство и провоцируют первую пробу. А учителя должны знать об этом. И в этом то и заключается работа районной администрации. Все начинается с профилактики. Человека надо «брать в оборот» не тогда, когда он уже потребляет, а когда он еще даже не думает об этом – тогда это будет реально действующий механизм. В-третьих, надо повернуться к наркологической службе лицом, а не отворачиваться от нее, думая, что тебя это не касается. Но многие люди сейчас лечатся от зависимости. Так что же необходимо сделать для того, чтобы избавиться от зависимости? Дело в том, что идеальный реабилитационный центр для наркомана - это бюро по трудоустройству. Человек, прошедший курс реабилитации, зачастую попадает в неопределенную среду, с вопросом: что делать дальше? Допустим, он не употребляет наркотики уже год, но у него, скажем, нет специальности, и он возвращается в ту же социальную среду, в которой вращался до этого, с теми же ценностями, где главная ценность, в общем-то, одна – наркотики. У этого человека полно вопросов, на которые ему никто не может ответить, ему нужно помочь. Поэтому все трудовые коммуны, если это не касается сектантов, играют исключительно положительную роль. Таким образом, на сегодня прогноз не утешительный, очень хотелось бы, чтобы этой проблеме уделялось повышенное внимание, как со стороны властей, так и со стороны социальных служб.

Что касается роста СПИДа/ВИЧ в нашем городе, то здесь также нужно очень серьезно подходить к данной проблеме. Как видно из практической ситуации в г.Оренбурге, СПИД/ВИЧ увеличивает темпы роста с каждым годом. Какие же меры необходимо принять в этом вопросе? Во-первых, также проводить разъяснительные мероприятия с населением, и важнее всего с молодежью, так как именно молодежь стоит на первом месте в этой области. Так как сейчас самым распространенным способом заражения является половая жизнь, то необходимо в обязательном порядке пользоваться презервативом. И это необходимо пропагандировать по всем каналам, журналам и т.д. И нельзя думать, что это меня не касается и со мной ничего не произойдет. Необходимо соблюдать все меры защиты:

* Санитарное просвещение
* Предотвращение передачи вируса половым путем
* Предотвращение передачи вируса при инъекции наркотиков
* Предотвращение вертикальной передачи вируса
* Борьба с передачей вируса через кровь, препараты крови, донорские органы
* Профессиональные работники здравоохранения как пропагандисты
* Эпидемиологический надзор
* Со стороны государства нужно выделять больше средств на лечение этой болезни.

В Оренбурге в настоящее время распространен больше всего пивной алкоголизм, чем водочный. А это еще страшнее. И страшнее тем, что пиво употребляют дети с 12 лет, а то и раньше. Почему же люди начали употреблять пиво? А потому, что сейчас реклама наживается на продаже спиртных напитков, а страдает от этого молодежь. Пиво, как и другие спиртные напитки, оказывает разрушающее действие на организм человека. Никакой пользы от него нет. И это должны понять все население. Государственная же власть должна запретить выпуск рекламных роликов, либо накладывать штраф на продажу спиртных напитков.

Безработица также является социальной проблемой. Я думаю, что именно она ведет к распитию спиртных напитков, употреблению наркотиков и т.д. Ведь чем заниматься сейчас молодежи после окончания вуза? Лишь немногие находят работу и устраивают свою жизнь, а другие заливают свое горе водкой. А потом спрашивается, почему сейчас больше всего наркомании, СПИДа, алкоголизма распространено у молодежи. Это связано с тем, что делать совершенно нечего. И, в первую очередь, об этом должно подумать государство и власть. Чтобы решить проблему безработицы, необходимо создавать какие-либо предприятия или организации, где требуется большое количество работников. Этим можно убить сразу двух зайцев: повысить экономику и понизить уровень безработицы.

**Заключение**

В заключении можно сказать, что социальные и психологические аспекты города на примере алкоголизма, СПИДа, наркомании и безработицы являются очень важными для изучения всего населения. И в особенности это касается молодых людей, среди которых больше всего распространены эти заболевания. Как видно из всего вышесказанного, Оренбург не является исключением в области этой проблемы. Для решения этой проблемы необходимо очень много времени и денег. Ведь без денег сейчас не вылечишься, поэтому, в первую очередь, в этом должно быть заинтересовано государство и выделять значительные суммы на решение этого вопроса. Проблема заключается еще и в том, что население не до конца понимает важность всего вышесказанного, а это должно устрашать человека. Многие поймут значимость данной проблемы, когда сами, либо кто-то из их окружения, столкнуться с этой проблемой вплотную, увидят всю трагическую сторону нашей общей социальной и психологической жизни.

Решить данную сторону проблемы можно только общими усилиями, включая государство и все население в целом. Но, по словам многих специалистов, для таких проблем, как СПИД/ВИЧ, наркомания поезд давно ушел. Она уже вышла за пределы досягаемости, и полностью эту проблему решить не удастся. В любом случае, какой-нибудь человечек будет потреблять наркотики, что приведет его к другим проблемам, как СПИД. Поэтому полностью решить проблему не удастся. Другое дело безработица и алкоголизм. Решить эту проблему можно либо обеспечить всем рабочие места, построив предприятия, фирмы и заводы, либо запретить продажу спиртных напитков молодым людям.

Государство и все администрации города должны серьезно подумать над данной проблемой и постараться решить ее наиболее эффективным способом. Но и все общество не должно оставаться в стороне. Только общими усилиями можно добиться какого-то результата в повышении социальной и психологической жизни города.

**Список использованных источников**

1. Воронин, А.Г. Основы управления муниципальным хозяйством: учебное пособие/А.Г.Воронин, В.А. Лапин.- М.:Дело,1998.- 218с.
2. О′Салливан, А. Экономика города: учебник/ А. О′Салливан.- М.: ИНФРА-М,2002. – 706 с.
3. Филиппов, Ю.В. Основы развития местного хозяйства: учебник/Ю.В.Филиппов, Т.Т. Авдеева. – М.:Дело,2000. – 264 с.
4. Чекалин, В.С. Экономика городского хозяйства: учебное пособие/ В.С. Чекалин. – СПб.: СПбГИЭУ, 2003. – 166с.
5. Дмитриев, А.В. Город: проблемы социального развития./А.В. Дмитриев, М.Н. Межевич. – Л.:Наука,1980. – 174 с.
6. Дмитриев, А.В. СССР – США: социальное развитие в городах./А.В. Дмитриев, М.Н. Межевич. – Л.: Наука, 1981. – 105 с.
7. Занадворов, В.С. Экономика города: учебное пособие./ В.С. Занадворов, А.В. Занадворова. – М.: ИЧП «Издательство магистр», 1998. – 272 с.
8. Межевич, М.Н. Социальное развитие и город: философские и социологические аспекты./ М.Н. Межевич. – Наука, 1979. – 175 с.
9. http//www.rambler.ru
10. http//www.yandex.ru
11. http//www.google.ru
12. http/ www.orenburg.ru
13. http/www.oren.ru
14. http/www.regions.ru
15. Мягков, А.Ю., Журавлева С.Л. Суицидальное поведение молодежи: Масштабы, основные формы и факторы//социологический журнал. 2003. №1. С.48-70.
16. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД //Социол.исслед. 2004. №1. С. 75-85.
17. Покровский В.В. Эпидемия, которую мы не замечаем. < http/www.weandyou.org.ru
18. Альберт Э. СПИД и пресса: создание и трансформация социальной проблемы // Средства массовой коммуникации и социальные проблемы. Казань, 2000. С. 115-138
19. Покровский В.И. Что питает вирус СПИДа? – Дефицит нравственности; Можно ли остановить эпидемию? // Советская Россия. 1988. 20 июля.
20. Савельева И. Если вы пишете о СПИДе… М., 1999.
21. Офитова С., Уколов Р. Статистика ужасающа, прогноз мрачен // Независимая газета. 2003. 18 сентября.

Приложение 1. Оценка уровня распространения наркомании среди молодежи в городе (поселке, селе) проживания респондента в географических зонах области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценки | В целом по области | Северо-Запад | Центр | Восток |
| Распространено очень широко | 66,1 | 47,1 | 69,5 | 70,9 |
| Распространено, но не очень | 18,9 | 31,2 | 15,8 | 17,8 |
| не распространено совсем, есть единичные случаи | 3,2 | 7 | 2,6 | 2,3 |
| затрудняюсь ответить | 10,4 | 15,6 | 10,1 | 7,4 |

Приложение 2. Оценка уровня распространения наркомании среди молодежи в городе (поселке, селе) проживания в различных группах респондентов (в % к числу опрошенных в группе, указанной в столбце)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценки | В целом по области | Ученики | Учащиеся ПУ | Учащиеся техникумов | Студенты вузов | Неуча-щаяся молодежь |
| распространено очень широко | 55,2 | 43,4 | 69,4 | 78,9 | 73,3 | 58 |
| Распространено, но не очень | 26,5 | 25,7 | 15,3 | 12,8 | 15,9 | 20,5 |
| не распространено совсем, есть единичные случаи | 5,3 | 11,8 | 2,8 | 0,4 | 0,7 | 5,8 |
| затрудняюсь ответить | 13 | 17,7 | 9,7 | 6,4 | 8,7 | 15,2 |

Приложение 3. Наличие употребляющих наркотики в близком окружении респондентов в различных типах поселения (в % к числу опрошенных в группе, указанной в столбце)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Есть ли среди ваших друзей, знакомых те, кто употребляет наркотики | Города области | | | Сельская местность | | |
| все | Муж. | Жен. | все | Муж. | Жен. |
| Да | 43 | 45,8 | 27,8 | 26,3 | 24,5 | 28,7 |

Приложение 4. Доля употребляющих наркотики в различных группах респондентов (в % к числу опрошенных в группе, указанной в столбце)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Употребляете наркотики сейчас | Ученики | Учащиеся ПТУ | Учащиеся техникумов | Студенты вузов | Неучащаяся молодежь |
| да, ежедневно | - | 0,7 | 0,1 | - | 0,2 |
| да, несколько раз в неделю | - | 2,2 | 0,4 | - | 0,2 |
| да, редко, от случая к случаю | 1,5 | 5,2 | 4 | 4,5 | 4 |
| не хочу отвечать на этот вопрос | 2,3 | 3,7 | 1,6 | 3 | 3,3 |

Приложение 5. Доля употребляющих наркотики среди респондентов в различных географических зонах (в % к числу опрошенных в группе, указанной в столбце)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Употребляете наркотики сейчас | В целом по области | Северо-Запад | Центр | Восток |
| да, ежедневно | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 |
| да, несколько раз в неделю | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,6 |
| да, редко, от случая к случаю | 3,6 | 1,6 | 3,3 | 4,8 |
| не хочу отвечать на этот вопрос | 2,8 | 1,6 | 4 | 1,7 |

Приложение 6. Употребляемые виды наркотиков

|  |  |
| --- | --- |
|  | В % к числу опрошенных, употребляющих наркотики |
| анаша | 77,1 |
| гашиш ("план") | 16,4 |
| героин | 11,5 |
| снотворные и транквилизаторы | 8,2 |
| "ханка" | 4,9 |
| кокаин | 1,6 |
| экстази | 1,7 |
| первитин, эфедрон | 1,6 |