

ва полученные им за счет реализации принципа опережающей подготовки кадров в регионе. Выпускники потеряют конкурентоспособность за счет значительного увеличения времени на профессиональную адаптацию, а значит и образовательные учреждения тоже.

Учет требований работодателя и необходимость обеспечения конкурентоспособности и профессиональной успешности обусловили введение еще одного уровня учебно-профессиональной компетенции и компетентности. Это согласуется с теорией и практикой социального партнерства (Г. М. Романцев, Е. В. Ткаченко и др.), изменениями в Государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования (Е. И. Кузьминов, Д. В. Пузанков, В. Д. Шадриков), и проектом ФГОС (И. В. Осипова, О. В. Тарасюк).

Следовательно, **учебно-профессиональная корпоративная (профессионально-специализированная) компетентность** – это интегративное профессионально-личностное качество будущего специалиста (способность и готовность эффективно выполнять учебно-профессиональную деятельность на конкретном трудовом посту) с учетом корпоративных требований [2].

Следовательно, **содержательный блок инварианта модели образовательной системы** должен содержать систему ключевых (универсальных), базовых (общепрофессиональных), специальных (профессионально-специальных) и корпоративных (профессионально-специализированных) компетенций, состоящих из подсистем адекватных знаний, навыков, умений, освоенных обобщенных способов решения учебно-профессиональных задач, а также личностных и профессионально важных качеств, построенных на модульной основе. Блок предусматривает неравномерное распределение бюджета учебного времени: базовая часть 70% (для обеспечения социально-профессиональной мобильности), вариативная часть 30% (для обеспечения конкурентоспособности) [2].

Литература

1. Геворкян Е. Н. Рынок образовательных ресурсов: аспекты модернизации [Текст]: моногр. / Е. Н. Геворкян. М: Маркет ДС, 2005.
2. Львов Л. В. Технология формирования учебно-профессиональной компетентности (концепт) [Текст]: моногр. / Л. В. Львов. Челябинск: ЧГАУ, 2007.
3. Новиков А. М. Российское образование в новой эпохе [Текст] / А. М. Новиков / Парадоксы наследия, векторы развития. М.: Эгвес, 2000.

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

С. Б. Масленцева

Екатеринбург

Россия занимает одно из первых мест в мире по темпам распространения ВИЧ-инфекции. 80% ВИЧ-инфицированных в России – это молодые люди в возрасте 18–35 лет. Около 60% от абсолютного числа всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции сконцентрировано в 13 субъектах Российской Федерации. В число «лидеров» входит и Свердловская область, а приблизительно 40% всех случаев в области приходится на город Екатеринбург [1].

Особую опасность представляет все большее вовлечение женщин в эпидемию СПИДа и увеличение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, что вызывает тяжелые демографические последствия для Российской Федерации. Число людей с вирусом иммунодефицита человека в стране стремительно растет, и «в зоне поражения» оказывается все большее число беременных женщин и новорожденных. В некоторых странах ВИЧ-инфекция стала самой распространенной проблемой у беременных. ВИЧ-инфекция оказывает значительное влияние на течение беременности и ведение родов.

В ближайшие годы врачи прогнозируют дальнейший рост рождения детей ВИЧ-инфицированными женщинами, тем более что инфекция уже вышла за пределы групп риска и пошла в население.

ВИЧ-инфекция не угрожает ребенку, если его родители не инфицированы. Тем не менее, 90% и более ВИЧ-позитивных женщин находятся в детородном периоде и немалое количество ВИЧ-инфицированных рожают [2].

Ведение ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности – многоаспектная задача, объединяющая социальное, медицинское и акушерское обслуживание, консультирование по различным вопросам. Социальные и психологические проблемы женщины могут быть столь же важны, как и ее потребность в медицинском обслуживании.

Вокруг ВИЧ-инфекции ходит много мифов и слухов. Ни одна болезнь не вызывала столь огромного потока объективной и одновременно надуманной и необоснованной информации, как это произошло при появлении ВИЧ-инфекции. Ни одна болезнь, даже такая как проказа, не приводила к навешиванию ярлыков, нарушению социальных прав заболевшего.

Надо заметить, что проблема ВИЧ/СПИДа в большей степени рассмотрена в медицинском аспекте, социальному аспекту стали уделять внимание сравнительно недавно. ВИЧ-инфицированных людей общество стремилось изолировать, социально-психологическими вопросами их никто не занимался. Но в настоящее время проблема ВИЧ/СПИДа рассматривается с разных сторон, многие центры включили в состав сотрудников не только психологов, но и специалистов по социальной работе, также предпринимаются попытки создания изданий, включающих все аспекты социальной работы с ВИЧ-инфицированными.

Освещение вопросов социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными беременными является новым, т. к. ранее проблемы беременных рассматривались в основном в пределах медицинских аспектов. Кроме этого, активное заражение ВИЧ-инфекцией женщин и увеличение среди них беременных происходит только в последние годы. До этого момента эпидемия ВИЧ развивалась среди мужчин, и основные усилия были направлены на работу по изучению и предотвращению наркотического пути передачи среди них. Но, учитывая рост беременных женщин в структуре ВИЧ-инфицированных и большое количество социальных проблем, с которыми им приходится сталкиваться, изучение данной категории является значимым для разработки мероприятий по оказанию социально-медицинской помощи этим людям.

Деятельность специалиста по социальной работе направлена на решение проблем, связанных со здоровьем больного ВИЧ/СПИДом, проблем группы больных, пытающихся жить с данным заболеванием, семьи, вынужденной постоянно корректировать семейно-ролевые отношения из-за болезни одного из своих членов, организаций и учреждений, стремящихся удовлетворить потребности людей с ВИЧ/СПИДом, сообщества; направлена на установление связи между клиентами и возможными системами их поддержки (например, с ассоциациями больных) и взаимодействия между элементами системы поддержки, а также на правильное распределение имеющихся ресурсов и влияние на социальную политику в целом.

Специалист по социальной работе обеспечивает взаимодействие с органами социальной защиты, образования, занятости, предприятием, где работает клиент, службой медико-социальной экспертизы и т. д. Он может принимать участие в разработке и реализации комплексных программ социальной защиты больных ВИЧ/СПИДом.

В последнее время особое внимание уделяется проблемам оказания социально-медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам. Многих настораживает факт возрастания гетеросексуального пути передачи ВИЧ и увеличения количества заболевших женщин. Вслед за увеличением ВИЧ-инфицированных беременных женщин, возрастает количество родившихся от них детей и случаев передачи вируса от матери ребенку. Беременные ВИЧ-инфицированные сталкиваются с большим количеством присущих только им социальных и психологических проблем. Это страх перед возможностью заражения ребенка, опасения на счет негативного влияния инфекции на течение беременности и влияния беременности на самочувствие ВИЧ-инфицированной женщины (понижение иммунного статуса, что влечет за собой возникновение различных заболеваний) и др.

Большое количество беременных ВИЧ-инфицированных женщин не наблюдается во время беременности у врача акушера-гинеколога, не встают на учет в центр СПИДа. Многие женщины сталкиваются со столь грубым обращением со стороны работников медицинских учреждений, что у них пропадает всякое желание иметь дело с данным учреждением.

Тем не менее, очевидно, насколько важно обращение женщины в женскую консультацию в связи с беременностью и диспансерное наблюдение для уменьшения вероятности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и для уменьшения числа отказов от детей. Беременной женщине, не знающей о том, что она инфицирована, наблюдение по беременности дает повод и возможность пройти обследование на ВИЧ. Немалая доля ВИЧ-инфицированных матерей узнают о том, что они инфицированы, только после того, как оказались в родильном доме. С другой стороны, беременной женщине, знающей о своем статусе по ВИЧ-инфекции, предоставляется информация о том, какова вероятность того, что ребенок окажется инфицированным, а также о последствиях возможного инфицирования. Эта информация может помочь ей не только принять более обоснованное и взвешенное решение о том, сохранять ли беременность, но также поможет ей лучше подготовиться к рождению ребенка и уходу за ним.

Наблюдение беременной женщины еще на ранней стадии беременности может смягчить перинатальное воздействие ВИЧ-инфекции на ребенка, а также снизить частоту отказов от детей путем уменьшения числа нежеланных беременностей и снижения рисков, а также эмоциональных затрат женщины, связанных с рождением ребенка.

В Свердловском центре профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями осознают важность проблем ВИЧ-инфицированных беременных женщин, поэтому с ними ведется большая работа по всем направлениям. Опираясь на мультипрофессиональную поддержку, беременные справляются с трудностями, возникающими в их жизни из-за заражения ВИЧ-инфекцией. Но особое внимание специалистам по социальной работе Центра СПИД следует уделять усовершенствованию работы с ВИЧ-инфицированными женщинами во время посещения ими женских консультаций с целью выстраивания долгосрочного взаимодействия с клиентками и ее семьей.

Особую роль играет система образования, занимающаяся подготовкой специалистов социальной работы, врачей, медицинского персонала, при этом в задачи которого входит не просто повышение уровня профессиональной компетенции, но и формирование толерантности, профессиональной культуры, знание деонтологии при работе с «особыми» пациентами, чей статус в обществе во многом занижен благодаря стереотипам и низкому культурному уровню населения. В этой связи именно система воспитания и образования должны содействовать повышению культурной грамотности населения и информировать не только об опасности заразиться ВИЧ и мерах профилактики, но и содействовать положительному и миролюбивому отношению к ВИЧ-положительным мамам и их детям.

Литература

1. ВИЧ-инфекция на территории УрФО [Текст] // Медицина и здоровье. 2008. № 6.

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ

У. В. Мокроусова, Н. А. Бикметова,
А. В. Иванова
Екатеринбург

В образовательной системе государства остается много нерешенных задач, и связанных с ними проблем. Право на образование дается всем и каждому, но проблема осуществления остается. Она носит субъектный характер. Не каждый может позволить себе обучаться