

3. *Pilkington H. Russia's Youth and its Culture: A nation's constructors and constructed. London and New York, Routledge, 1994, 290 pp.*

4. *Глядя на Запад: Культурная глобализация и российские молодежные культуры /Пер. с англ. О. Оберемко и У. Блюдиной. – СПб.: Алетейя, 2004., 278с.*

5. *Омельченко Е.Л. Молодежь: Открытый вопрос. Ульяновск: Изд – во «Симбирская книга», 2004., 184 с.*

**С.Б. Масленцева**  
*РГППУ, Екатеринбург*

### **СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАЖ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН**

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 ребёнку, если его родители не инфицированы. Тем не менее, 90% и более ВИЧ позитивных женщин находятся в детородном периоде и немалое количество ВИЧ-инфицированных рождает [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 другое.

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.

#### **Библиографический список:**

1. *ВИЧ – инфекция на территории УрФО // Медицина и здоровье, 2008. – № 6, С. 12 – 14.*
2. *Гулина М.А. словарь – справочник по социальной работе / М.А. Гулина – СПб: С. Петербург, 2008, 400 с.*

**С.Б. Масленцева, М.М. Соколова**  
*РГППУ, г. Екатеринбург*

### **ГРАЖДАНСКИЙ БРАК КАК МАССОВАЯ ДУХОВНО – ПРАВСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА**

В настоящее время трансформация семьи как социального института, ее переход от «традиционного» типа к «современному» сопровождается ростом альтернативных форм семейных отношений, таких как материнские семьи, сожителства, бигамные и полигамные семьи и т.д.

Среди разнообразия альтернативных форм, наиболее близкой к браку, наиболее принимаемой обществом формой семейных отношений, является сожителство. В современном нам обществе за подобными союзами все больше закрепляется название «гражданский брак». В действительности понятие «гражданский брак» появилось в России в постреволюционный период, когда, с целью противостояния устроениям церкви, оно стало применяться в советских учреждениях в совершенно другом контексте – как брачный союз, зарегистрированный в органах ЗАГС, альтернативный браку церковному [1].

Незарегистрированное сожителство как форма неформальных брачно – семейных отношений имеет далекие исторические корни. Родиной