

Выводы

Таким образом, по результатам исследования были выявлены следующие причины «выгорания»: «близкое принятие к сердцу» проблем пациентов, некомпетентное отношение пациентов, перенапряжение, маленькая заработная плата, а также другие такие, как отсутствие поддержки со стороны друзей или родных, отсутствие времени на отдых, большая профессиональная нагрузка, склонность к самопожертвованию.

Хотелось бы обратить особое внимание на то, что после проведения контент-анализа было выяснено: люди, не относящиеся к медицине, не имеют абсолютно никакого представления о «выгорании» медицинских работников, что является важной проблемой и требует необходимость распространения в средствах массовой информации.

То есть, после проведения сравнительного анализа можно утверждать то, что в большинстве случаев «выгорание» медицинских работников — это плата за оказание помощи и чрезмерного сочувствия пациентам, которые в итоге могут по какой-либо причине некомпетентно поступить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрьева, Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. — Киев: Сфера, 2004. — 272 с.

УДК 616-056.24-036.82(476.2)

ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ В Г. ГОМЕЛЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Миронова К. А., Бернацкая Е. Н.

Научный руководитель: ассистент В. В. Концевая

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инвалиды относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов. Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Лица, перенесшие тяжелые физические травмы и ставшие инвалидами, имеют показатели адаптированности статистически значительно ниже, по сравнению с инвалидами детства. В связи с этим, мы можем говорить, что тяжелая физическая травма, ставшая источником инвалидизации личности, является доминирующим фактором ее дезадаптации, что обуславливает необходимость и целесообразность внутреннего психологического вмешательства в психологическое состояние личности для успешной ее адаптации к новым условиям жизнедеятельности.

Психологические проблемы возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения.

С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера, связанные с адаптацией к новым жизненным условиям. Инвалиду во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, культурным и спортив-

ным мероприятиям; общественный транспорт практически не приспособлен для инвалидов — все это еще в большей степени способствует возникновению у них ощущения оторванности от мира. Человек обособляется от общества, остается один на один со своими собственными проблемами.

Проблема всесторонней адаптации (социальной, психологической) и занятости инвалидов, включения их в активную общественную жизнь является актуальной для всего мирового сообщества.

Цель

Анализ доступности объектов и услуг различных сфер жизнедеятельности для людей с ограниченными физическими возможностями в г. Гомеле.

Материал и методы исследования

Материалом для рассмотрения ситуации с доступностью объектов и услуг для инвалидов в г. Гомеле послужили результаты опроса, в котором приняли участие 14 человек с нарушениями опорно-двигательного аппарата в возрасте от 25 до 55 лет; анализ результатов и анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Для 86 % опрошенных город является недоступным, в связи с большим числом высоких бордюров, пандусов не соответствующих нормам или вовсе их отсутствием, невозможностью попасть в общественный транспорт. 92 % опрошенных при передвижении используют помощь своих близких родственников и друзей.

Наиболее доступными объектами для людей с ограниченными возможностями являются: торговые центры (для 71 %) и базары (57 %), поликлиники (57 %).

Наименее доступны — спортивные сооружения (для 71 %), кинотеатры и музеи (57 %), здания социальной защиты (57 %), здания администрации и аптеки (50 %).

По мнению опрошенных в первоочередном оснащении специальных приспособлений для обеспечения доступа инвалидов нуждаются жилые помещения, транспорт, продуктовые магазины.

Среди респондентов получают образование 14 %, 86 % хотели бы его получать или начать работать. При этом 50 % отметили, большое количество трудностей по дороге к месту следования (учебе, работе, рынок и др.): высокие дверные пороги, узкие дверные проемы, высокие бордюрные камни.

Многие опрошенные отметили положительный факт о том, что Беларусь ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов (октябрь 2016 г.).

Имеют хобби 85 % опрошенных: посещают культурно-массовые мероприятия, занимаются рукоделием, маникюром, фотографией, чтением, изучением языков, играют в настольный теннис.

В настоящее время в городе работает такая услуга, как социальное такси и все опрошенные отметили это как положительный фактор развития «безбарьерной среды».

Выводы

Таким образом, самыми доступными объектами для людей с ограниченными физическими возможностями являются торговые центры, базары и больницы. Несмотря на необходимость людей с ограниченными возможностями покупать медикаментозные средства и препараты аптеки являются для них наиболее труднодоступными. Так же труднодоступными являются спортивные сооружения, кинотеатры и музеи, которые способствуют социальной реабилитации.

Развитие «безбарьерной среды» на территории Гомеля в последние годы ведется более активно, по сравнению с предыдущими, что значительно может улучшить качество жизни людей с ограниченными физическими возможностями и расширить возможности социальной адаптации и их интеграции в общество.

Для увеличения доступности объектов г. Гомеля необходимо исключить «случайный характер» предпринимаемых мер, некомпетентность специалистов, а также изучить возможности мобильности инвалидов и характер их пространственных нужд.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мамчиц, Л. П.* Социально-гигиенические аспекты создания безбарьерной среды для людей с ограниченными физическими возможностями / Л. П. Мамчиц, В. А. Дегтярёв, О. П. Дегтярёва // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 19-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 23–24 февраля 2010 г.) / А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2010. — С. 65–67.
2. *Шабунова, А. А.* Доступность городской среды для лиц с ограниченными возможностями / А. А. Шабунова, Л. Н. Фахрадова // Вопросы территориального развития. — 2014. — № 3. — С. 1–15.

УДК 616-091.5

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ТЮМЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

Митрофанова М. Н., Климов Е. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *О. А. Молокова*

Учреждение образования
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Тюмень, Российская Федерация

Введение

В настоящее время России так и не удалось преодолеть тенденцию к снижению средней продолжительности жизни. Данную устойчивость к снижению определяют как сложившуюся структуру смертности по причинам, полу и возрасту: высоким уровнем смертности населения в молодых и средних возрастных группах от главных причин (болезней системы кровообращения, новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм). Исключение составляют несчастные случаи, отравления и травмы, смертность от которых напрямую обуславливается множеством специфических факторов внешней среды, в том числе социально-экономического характера.

Цель

Изучение структуры причин смерти в г. Тюмени.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 878 протоколов патологоанатомических вскрытий, произведенных в патологоанатомическом бюро ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» в 2015 г. С помощью статистического метода исследования произведен анализ причин смерти, распределение по полу и возрасту умерших. Произведено распределение причин смерти в соответствии с частотой встречаемости с учетом правил формулирования патологоанатомического диагноза.

Результаты исследования и их обсуждение

Процентное соотношение мужчин и женщин по материалам патологоанатомического бюро, поступивших на вскрытие в 2015 г., составляет соответственно 52 и 48 %. Наибольшее количество умерших мужчин (24 %) выявлено в возрасте от 56 до 65 лет. В возрасте 76–85 лет умерло наибольшее количество женщин (25 %). Количество умерших женщин в этой возрастной группе превышает количество мужчин на 14 %, в возрасте старше 86 лет — на 8 %. Согласно данным Росстата России, средняя продолжительность жизни составляет 58,5 лет у мужчин и 72 года — у женщин.

По материалам наших исследований в 2015 г. на первом месте среди причин смерти стоят сердечно-сосудистые заболевания, на втором месте — инфекционные заболевания, на третьем месте — онкологические заболевания, на четвертом месте — болезни органов дыхания, на пятом месте — болезни печени.

В г. Тюмени в 32,6 % случаев причиной смерти явилась ИБС, что чуть выше, чем в целом по РФ (29,15 %). По материалам исследования выявлено, что ИБС в 25 % встречается в