



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ
ТА СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ НАУК

МАТЕРІАЛИ



**II Всеукраїнської науково-практичної
інтернет- конференції
молодих учених та здобувачів освіти**

«Актуальні проблеми фундаментальних та суспільно-гуманітарних наук»

20 ЖОВТНЯ 2025 РОКУ

м. Харків - 2025



інтернет-залежність. Вилучення етики з проблемного поля технологій є крайньою межею, що може призвести не лише до змін генотипу людини, а й її знищення. Транслюдина може постати псевдолюдиною на кшталт кіборга, де питання збереження фізичного не матиме вже ніякого сенсу.

ДОСТУПНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Сіренко Д.С.

Науковий керівник: Болдарь Г.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Доступність закладів охорони здоров'я для людей з інвалідністю є важливою умовою реалізації права на медичну допомогу. Це поняття включає не лише архітектурні рішення (пандуси, ліфти, підйомники, зручні входи), а й організацію медичних послуг, адаптованих до потреб пацієнтів з інвалідністю. Актуальність досліджуваної теми зумовлена тим, що багато людей стикаються з бар'єрами під час відвідування лікарень – від фізичних перешкод до нестачі спеціалізованого обладнання та підготовленого персоналу. Вирішення цієї проблеми сприятиме забезпеченню рівних прав, інтеграції та підвищенню якості життя людей з інвалідністю.

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз рівня доступності закладів охорони здоров'я для людей з інвалідністю, виявлення основних бар'єрів, що перешкоджають отриманню якісної медичної та реабілітаційної допомоги, визначення шляхів удосконалення інфраструктури та організації медичних послуг з урахуванням принципів інклюзії та безбар'єрності.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалами дослідження стали нормативно-правові акти України та міжнародні документи; статистичні дані щодо кількості осіб з інвалідністю та їх доступу до медичних послуг; наукові статті та публікації з теми медичної інклюзії; звіти громадських організацій; результати спостережень та аналізу умов у закладах охорони здоров'я.

Під час дослідження було використано наступні методи: аналіз та узагальнення літератури – для вивчення теоретичних основ проблеми; порівняльний метод – для зіставлення стану доступності в різних закладах; соціологічні методи (опитування, анкетування, інтерв'ю з пацієнтами з інвалідністю) – для виявлення їхніх реальних потреб і проблем; спостереження –

для оцінки архітектурної та організаційної доступності медичних установ; аналіз статистичних даних – для визначення масштабів проблеми та динаміки змін.

Результати дослідження. Аналіз нормативно-правової бази свідчить, що в Україні закріплено вимоги щодо доступності, однак їх виконання часто залишається формальним. Основними документами, які регулюють це питання, є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (ратифікована Законом України №1767-VI від 16 грудня 2009 року), Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21 березня 1991 року №875-XII, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року №2801-XII, Державні будівельні норми України ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», Постанова Кабінету Міністрів України №255 від 25 березня 2020 року «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації», а також Національна стратегія створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року. Ці документи визначають засади інклюзивності, безперешкодного доступу до медичних послуг та обов'язок держави забезпечувати рівні можливості для всіх громадян.

Разом з тим у ході дослідження встановлено, що рівень доступності закладів охорони здоров'я для людей з інвалідністю в Україні залишається недостатнім. Хоча останніми роками зроблено певні кроки у напрямку безбар'єрності (встановлення пандусів, облаштування ліфтів, тактильних доріжок, спеціальних туалетних кімнат), ці зміни охоплюють лише частину медичних установ. Позитивні приклади спостерігаються у нових або капітально відремонтованих закладах, які враховують принципи універсального дизайну.

Таким чином, результати дослідження підтверджують соціальну значущість цієї проблеми та потребу у комплексному підході до її вирішення – від удосконалення інфраструктури до підвищення рівня інклюзивної культури в системі охорони здоров'я.

Висновки. Проведене дослідження показало, що доступність закладів охорони здоров'я для людей з інвалідністю в Україні залишається недостатньою. Попри наявність законодавчих вимог та певні позитивні зміни, більшість медичних установ досі мають архітектурні, організаційні та комунікаційні бар'єри.

Водночас спостерігаються позитивні тенденції у нових або відремонтованих закладах, де враховуються вимоги інклюзивності. Це свідчить про можливість поступового вирішення проблеми за умови системного підходу.

Отже, забезпечення безбар'єрного доступу до медичних закладів є необхідною умовою підвищення якості життя людей з інвалідністю, реалізації їхніх



прав та інтеграції у суспільство. Для досягнення цього потрібні не лише технічні зміни в інфраструктурі, а й формування культури інклюзії у сфері охорони здоров'я.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА АДАПТАЦІЙНІ РЕСУРСИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Скрипкіна Ю.О.

Науковий керівник Комісова Т.Є., к.б.н., професор

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

skrypkinau@gmail.com

Вступ. Воєнний стан в Україні створює потужний стресогенний контекст, який впливає на психоемоційний стан і фізіологічну регуляцію організму молоді. Хронічна дія зовнішніх загроз, порушення звичного способу життя, обмеження соціальної активності та постійне відчуття небезпеки сприяють формуванню високого рівня психічного напруження. Для здобувачів освіти ці фактори стають особливо критичними, адже вони поєднуються з необхідністю навчальної активності, саморозвитку та соціальної взаємодії.

Дослідження психофізіологічних особливостей молоді у воєнний період є надзвичайно важливим для розуміння адаптаційних механізмів, оцінки ресурсів стресостійкості та розробки заходів психологічної підтримки, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та збереження психічного здоров'я.

Мета дослідження. Мета роботи – з'ясування взаємозв'язку між адаптаційним потенціалом, рівнем тривожності та суб'єктивним сприйняттям стресу.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди та ліцеїв № 134 і № 158 міста Харкова. У ньому взяли участь 118 здобувачів освіти віком від 16 до 19 років (61 студент і 57 учнів старших класів).

У роботі застосовано низку стандартизованих методик: визначення адаптаційного потенціалу за методикою Баєвського, що дозволяє оцінити функціональні резерви організму; опитувальник Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна для діагностики ситуативної та особистісної тривожності; а також шкалу PSS-10 (Perceived Stress Scale) для оцінки суб'єктивного рівня стресу.

Статистичну обробку даних здійснено за допомогою IBM SPSS Statistics із використанням методів описової статистики (середні значення, стандартні відхилення, частоти), непараметричного кореляційного аналізу за Спірменом, а