

Міністерство освіти і науки України  
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка  
Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти  
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**ОЦІНЮВАННЯ ВІДТЕРМІНОВАНОГО ВПЛИВУ ПРОГРАМИ  
ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ  
ВДОМА НА ПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ**

здобувача II року навчання

групи МОСПм-1-24-1.4д

другого (магістерського) рівня вищої освіти

**Грамінського Романа Валерійовича**

Науковий керівник:

Сапіга Світлана Володимирівна, доцент,

кандидат педагогічних наук

Київ – 2025

## АНОТАЦІЯ

*Актуальність дослідження* зумовлена стрімким зростанням потреби в наданні якісних соціальних послуг догляду вдома, викликаним демографічними, соціальними і економічними змінами в сучасному суспільстві. Зокрема, з огляду на старіння населення, підвищення рівня інвалідності й обмеженої рухливості серед громадян, треба створити систему професійної підготовки, яка б не тільки забезпечувала необхідні знання та навички для виконання обов'язків, але й сприяла довготривалому зростанню компетентності працівників, що надають соціальні послуги вдома. Оцінювання відтермінованого впливу таких навчальних програм дозволить визначити реальні наслідки їхнього впровадження та додати необхідні корективи для забезпечення більш ефективної роботи системи соціального обслуговування населення. Розробка та впровадження навчальних програм підготовки фізичних осіб щодо догляду є важливим завданням, яке потребує наукового підходу, адже, якісне виконання послуг догляду значною мірою залежить від рівня підготовки працівників, їхньої соціально-психологічної готовності та здатності застосовувати набуті знання на практиці.

Сучасна наукова література зокрема такі науковці як С. Сапіга, Л. Остролуцька [56], М. П. Купчик, М. П. Гандзюк, І. Ф. Степанець, В. Н. Вендичанський, П. М. Литвиненко, О. В. Іваненко [46], М. Бук [5] та інші приділяють значну увагу питанням якості соціальних послуг і стандартів професійної підготовки, однак оцінка відтермінованих результатів навчання працівників залишається недостатньо вивченою.

Таким чином, наше дослідження заповнює прогалину стосовно питання відтермінованого впливу програм підготовки на якість надання соціальних послуг догляду вдома на професійній основі, що є основою для створення ефективних систем підтримки працівників в галузі соціальної роботи.

**Об'єкт дослідження:** відтермінований вплив програм професійної підготовки на якість надання послуг догляду вдома.

**Предмет дослідження:** зміни в професійних компетенціях фізичних осіб та якості надання послуг догляду вдома через певний період після завершення програми підготовки.

**Мета дослідження:** дослідити відтермінований вплив програми підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома на їхню професійну діяльність та розробити рекомендації щодо забезпечення довготривалої ефективності навчання.

Відповідно до мети визначено **завдання:**

1. Проаналізувати теоретичні засади та сучасні підходи до підготовки фізичних осіб у сфері догляду вдома на професійній основі
2. Розробити методику оцінювання відтермінованого впливу програми підготовки на професійний розвиток фізичних осіб у сфері догляду вдома
3. Дослідити зміни в рівні професійних компетенцій та якості надання послуг через визначений період після завершення програми підготовки
4. Виявити фактори, що сприяють або перешкоджають збереженню та застосуванню набутих знань і навичок у довготривалій перспективі
5. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення програми підготовки для забезпечення стійкості її результатів

**Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є:** теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація) для вивчення наукової літератури, що стосується професійної підготовки працівників сфери соціальних послуг, а також емпіричні методи (анкетування, інтерв'ю, статистичний аналіз) для збору та обробки даних під час експериментального дослідження. Завдяки цьому вдалося отримати детальні відомості про вплив навчальної програми на практичну діяльність фізичних осіб.

**Організація дослідно-експериментальної роботи** здійснювалася на базі Київського міського центру соціальних служб. Дослідження охопило вибірку з 26 фізичних осіб, які завершили програму підготовки та надають послуги догляду вдома.

## ABSTRACT

The relevance of this study stems from the rapidly growing need for high-quality home care social services, driven by demographic, social, and economic changes in contemporary society. In particular, given population aging and the rising prevalence of disability and limited mobility, there is a need to create a system of professional training that not only provides the knowledge and skills required to perform duties, but also promotes the long-term growth of competencies among home-based social service workers. Assessing the delayed impact of such training programs will make it possible to determine the real outcomes of their implementation and introduce necessary adjustments to ensure more effective operation of the social service system. The development and implementation of training programs for individual caregivers is an important task that requires a scientific approach, since the quality of care services largely depends on the level of workers' preparation, their socio-psychological readiness, and their ability to apply acquired knowledge in practice.

Contemporary scholarship—particularly the works of S. Sapiga, L. Ostrolutska [56], M. P. Kupchyk, M. P. Handziuk, I. F. Stepanets, V. N. Vendychanskyi, P. M. Lytvynenko, O. V. Ivanenko [46], M. Buk [5], and others—devotes considerable attention to the quality of social services and standards of professional training. However, the evaluation of delayed learning outcomes among practitioners remains insufficiently explored.

Accordingly, our study addresses this gap by examining the delayed impact of professional training programs on the quality of home care services delivered on a professional basis, which forms the foundation for building effective support systems for social work personnel.

**Object of the study:** the delayed impact of professional training programs on the quality of home care service provision.

**Subject of the study:** changes in the professional competencies of individual caregivers and in the quality of home care services over a certain period following completion of the training program.

**Aim of the study:** to investigate the delayed impact of a training program for individual caregivers providing in-home care on their professional activities and to develop recommendations to ensure the long-term effectiveness of training.

**Research objectives:**

1. Analyze the theoretical foundations and contemporary approaches to the professional training of individual caregivers in the field of in-home care.
2. Develop a methodology for assessing the delayed impact of the training program on the professional development of individual caregivers in in-home care.
3. Examine changes in the level of professional competencies and in service quality after a defined period following completion of the training program.
4. Identify factors that facilitate or hinder the retention and application of acquired knowledge and skills over the long term.
5. Develop practical recommendations to improve the training program and ensure the durability of its outcomes.

**Methods:** The aim and objectives are pursued through theoretical methods (analysis, synthesis, generalization, systematization) to review the scholarly literature on professional training in social services, and empirical methods (surveys, interviews, statistical analysis) to collect and process data during the experimental study. This approach yielded detailed information on the training program's impact on the practical activities of individual caregivers.

**Research setting and sample:** The experimental component was conducted at the Kyiv City Center of Social Services for Family, Children and Youth. The study encompassed a sample of 26 individuals who completed the training program and currently provide in-home care services.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>ВСТУП</b>                                                                                                                      | 7   |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА ПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ</b>                | 10  |
| 1.1 Сутність та особливості послуг догляду вдома                                                                                  | 10  |
| 1.2. Психологічні та професійні вимоги до догляду на професійній основі                                                           | 25  |
| 1.3. Методи і підходи до навчання та підготовки працівників догляду                                                               | 38  |
| 1.4. Аналіз програм підготовки фахівців у сфері догляду вдома                                                                     | 46  |
| Висновки до розділу 1                                                                                                             | 53  |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДТЕРМІНОВАНОГО ВПЛИВУ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА</b> | 55  |
| 2.1. Методологія та організація дослідження відтермінованого впливу програми підготовки                                           | 55  |
| 2.2. Результати оцінювання професійних компетенцій і якості надання послуг після завершення програми підготовки                   | 63  |
| 2.3. Аналіз факторів, що впливають на ефективність застосування набутих знань і навичок                                           | 87  |
| 2.4. Рекомендації щодо вдосконалення програми підготовки фізичних осіб для забезпечення довготривалої ефективності                | 90  |
| Висновки до розділу 2                                                                                                             | 93  |
| <b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b>                                                                                                          | 95  |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>                                                                                                 | 98  |
| <b>ДОДАТКИ</b>                                                                                                                    | 106 |

## ВСТУП

*Актуальність дослідження* зумовлено стрімким зростанням потреби в наданні якісних соціальних послуг догляду вдома, викликаним демографічними, соціальними та економічними змінами в сучасному суспільстві. Зокрема, з огляду на постаріння населення, підвищення рівня інвалідності та обмеженої рухливості серед громадян, необхідно створити систему професійної підготовки, яка б не тільки забезпечувала необхідні знання й навички для виконання обов'язків, але й сприяла довготривалому зростанню компетентності працівників, що надають соціальні послуги вдома. Оцінювання відтермінованого впливу таких навчальних програм дозволить визначити реальні наслідки їх впровадження та додати необхідні корективи для забезпечення більш ефективної роботи системи соціального обслуговування. Розробка та впровадження навчальних програм підготовки працівників догляду є важливим завданням, що потребує наукового підходу, адже якісне виконання послуг догляду значною мірою залежить від рівня підготовки працівників, їх соціально-психологічної готовності та здатності застосовувати набуті знання на практиці. Сучасна наукова література, зокрема такі науковці як С. Сапіга, Л. Остролицька [56], М. П. Купчик, М. П. Гандзюк, І. Ф. Степанець, В. Н. Вендичанський, П. М. Литвиненко, О. В. Іваненко [46], М. Бук [5] та інші приділяють значну увагу питанням якості соціальних послуг і стандартів професійної підготовки, однак оцінка відтермінованих результатів навчання працівників залишається недостатньо вивченою.

Таким чином, наше дослідження заповнює прогалину стосовно питання відтермінованого впливу програм підготовки на якість надання соціальних послуг догляду вдома на професійній основі, що є основою для створення ефективних систем підтримки працівників в галузі соціальної роботи.

**Об'єкт дослідження:** відтермінований вплив програм професійної підготовки на якість надання послуг догляду вдома.

**Предмет дослідження:** зміни в професійних компетенціях фізичних осіб та якості надання послуг догляду вдома через певний період після завершення програми підготовки.

**Мета дослідження:** дослідити відтермінований вплив програми підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома на їхню професійну діяльність та розробити рекомендації щодо забезпечення довготривалої ефективності навчання.

Відповідно до мети визначено **завдання:**

1. Проаналізувати теоретичні засади та сучасні підходи до підготовки фізичних осіб у сфері догляду вдома на професійній основі
2. Розробити методику оцінювання відтермінованого впливу програми підготовки на професійний розвиток фізичних осіб у сфері догляду вдома
3. Дослідити зміни в рівні професійних компетенцій та якості надання послуг через визначений період після завершення програми підготовки
4. Виявити фактори, що сприяють або перешкоджають збереженню та застосуванню набутих знань і навичок у довготривалій перспективі
5. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення програми підготовки для забезпечення стійкості її результатів

**Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є:** теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація) для вивчення наукової літератури, що стосується професійної підготовки працівників сфери соціальних послуг, а також емпіричні методи (анкетування, інтерв'ю, статистичний аналіз) для збору та обробки даних під час експериментального дослідження.

**Теоретичне значення дослідження.** Робота поглиблює наукові уявлення про сутність і механізми відтермінованого впливу програм професійної підготовки на якість надання послуг догляду вдома. Уточнено поняття «догляд вдома» та «професійна підготовка фізичних осіб», визначено взаємозв'язок між рівнем компетентності працівників і ефективністю соціальних послуг. Запропоновано теоретичну модель оцінювання довготривалого ефекту

навчання, яка може бути основою для подальших досліджень у сфері соціальної педагогіки та професійної освіти.

**Практичне значення дослідження.** Результати можуть бути використані у роботі центрів соціальних служб і навчальних закладів, що здійснюють підготовку доглядальників. Запропонована методика оцінювання відтермінованого впливу дозволяє аналізувати ефективність навчальних програм і рівень професійної компетентності працівників. Практичні рекомендації спрямовані на вдосконалення змісту та організації програм підготовки, впровадження супервізії, наставництва та сучасних технологій навчання.

**Апробація:** Основні результати магістерського дослідження пройшли апробацію на студентській науково-практичній онлайн конференції «Перші кроки в науку» (6.11.25). За матеріалами дослідження опубліковано наукову статтю у співавторстві з науковим керівником «Теоретичні засади оцінювання відтермінованого впливу програм підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома» у фаховому виданні «Соціальна робота та соціальна освіта» (2025. 2 (15)).

**Організація дослідно-експериментальної роботи** здійснювалася на базі Київського міського центру соціальних служб. Дослідження охопило вибірку з 26 фізичних осіб, які завершили програму підготовки та надають послуги догляду вдома та 3 фахівця, які проводили навчання.

**Структура кваліфікаційної магістерської роботи.** Структура кваліфікаційної магістерської роботи є логічно послідовною та відображає комплексний характер проведеного дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг становить 115 сторінок друкованого тексту, виконаного відповідно до вимог академічного оформлення. У тексті міститься 13 таблиць, 2 рисунки, 20 діаграм, які ілюструють результати експерименту, статистичні показники та аналітичні дані та 2 додатки. Список використаних джерел налічує 72 найменування, серед яких наукові монографії, фахові статті та законодавчі акти України.

## **РОЗДІЛ 1**

# **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА ПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ**

### **1.1. Сутність та особливості послуг догляду вдома**

Послуги догляду вдома, відомі також як «доміциліарний догляд», охоплюють широкий спектр медичних і немедичних послуг, що надаються особам безпосередньо за місцем їхнього проживання. Основна мета цих послуг полягає в забезпеченні підтримки людей, які потребують допомоги у виконанні щоденних завдань або мають медичні потреби. Такий підхід, як зазначає Н. Глазко дає змогу забезпечити максимальну незалежність та покращити якість життя, водночас зменшуючи потребу в госпіталізації або проживанні в закладах стаціонарного догляду. Послуги догляду вдома можуть варіюватися від базової особистої допомоги до комплексного медичного обслуговування, що передбачає виконання складних медичних процедур [12].

Послуга догляду вдома – це комплексна соціальна послуга, що надається за місцем проживання отримувача і полягає в допомозі особам, які повністю або частково втратили здатність до самообслуговування. Ця допомога включає підтримку в самообслуговуванні, веденні домашнього господарства, оформленні документів, здійсненні платежів та забезпеченні технічними засобами реабілітації [26].

У межах надання соціальної послуги отримувачам гарантується комплексна підтримка, що сприяє їхньому соціальному захисту, підвищенню якості життя та збереженню незалежності у повсякденному житті. Ця підтримка включає широкий спектр заходів, зокрема допомогу у веденні домашнього господарства, що охоплює приготування їжі, прибирання, прання та підтримку порядку в житловому приміщенні. Крім того, передбачена допомога у здійсненні самообслуговування, яка спрямована на забезпечення

базових потреб, таких як особиста гігієна, харчування, зміна одягу та контроль за дотриманням режиму дня. Окремим напрямом є навчання навичкам догляду за дітьми з інвалідністю, що включає не лише безпосередню допомогу в догляді, але й підтримку сімей у набутті необхідних компетенцій для ефективного надання доглядових послуг. Це сприяє зниженню психологічного навантаження на батьків та підвищенню рівня соціальної інтеграції дітей із особливими потребами. Значну увагу приділено забезпеченню можливості безпечного пересування в межах житлового приміщення, що включає адаптацію житлового простору, облаштування допоміжних засобів для руху та навчання навичкам безпечного пересування. Надання соціальних послуг також передбачає організацію комунікації отримувачів із соціальними службами, медичними установами та іншими спеціалістами, що забезпечує комплексний підхід до вирішення їхніх потреб. Важливим елементом соціальної підтримки є сприяння в оформленні необхідних документів, таких як соціальні пільги, субсидії, пенсійне забезпечення та інші державні виплати. Це дозволяє мінімізувати бюрократичні труднощі та спростити доступ до передбачених законодавством гарантій соціального захисту [20].

Не менш значущим компонентом є здійснення фінансових розрахунків, допомога в оплаті комунальних послуг, придбанні необхідних товарів і послуг, що сприяє підвищенню фінансової грамотності отримувачів соціальних послуг та їхньої фінансової стабільності. У межах цієї послуги також можливе отримання безоплатної правової допомоги, що охоплює консультації щодо реалізації прав та законних інтересів отримувачів соціальних послуг, правову підтримку у вирішенні соціально-економічних питань та супровід у судових справах, пов'язаних із соціальним забезпеченням [31].

Відповідно до нормативно-правових актів України, послуги догляду вдома спрямовані на надання допомоги особам, які повністю або частково втратили здатність до самообслуговування. Таке визначення закріплене в офіційних документах Міністерства соціальної політики України, що регламентують порядок надання соціальних послуг та встановлюють

стандарти догляду вдома [15]. Закон України «Про соціальні послуги» класифікує послуги догляду вдома за рівнем необхідної допомоги та її інтенсивності, що дозволяє розробляти індивідуально орієнтовані програми соціального догляду для різних категорій населення [44].

Науковець Н. Кабаченко визначає соціальні послуги як діяльність, спрямовану на задоволення соціальних та соціально-психологічних потреб особистості чи групи, що має на меті покращення їхньої життєвої ситуації, створення умов для самореалізації, соціальної адаптації та отримання нового досвіду. Таке трактування підкреслює значення соціальних послуг у розвитку особистості та їхню роль у формуванні стійких соціальних зв'язків, що є необхідною умовою для інтеграції у суспільство [31, с.64-65].

В. Балахтар у своїй праці аналізує роль фізичної особи у здійсненні державної молодіжної політики, наголошуючи на важливості його залучення до надання соціальних послуг, включаючи догляд вдома. Він зазначає, що фізична особа виступає не лише як виконавець послуг, а й як посередник між отримувачем послуг та державними структурами, що сприяє підвищенню ефективності соціальної допомоги [2, с. 314-318]. О. Данилюк у своїх дослідженнях звертає увагу на організацію соціальних послуг в умовах війни, наголошуючи на тому, що в періоди кризових ситуацій догляд вдома відіграє ще важливішу роль у забезпеченні базових потреб осіб, які втратили можливість самостійного догляду [20, с. 150-155].

В. Кабаченко у своїй статті «Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах: міжнародний досвід» аналізує різні підходи до надання соціальних послуг літнім людям у різних країнах. Вона зазначає, що одним із найпоширеніших видів підтримки є денні центри для людей похилого віку, діяльність яких подібна до територіальних центрів в Україні. Ці центри надають як медичні, так і немедичні послуги, спрямовані на покращення якості життя літніх людей [31, с. 62-67].

Одним із основних підходів до класифікації догляду є розподіл послуг на медичні та немедичні. Медичні послуги догляду передбачають

забезпечення професійної медичної допомоги лікарями, медсестрами та реабілітологами. Така допомога включає систематичний моніторинг стану здоров'я отримувача послуг, надання невідкладної медичної допомоги у критичних випадках, проведення відновлювальних та реабілітаційних заходів після перенесених захворювань або оперативних втручань, а також медичний супровід отримувача послуг відповідно до його діагнозу та індивідуальних потреб.

Крім цього, важливими складовими є профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку ускладнень, які можуть виникати у лежачих отримувачів послуг або осіб із хронічними захворюваннями. Немедичні послуги догляду зосереджені на забезпеченні комплексної соціальної та психологічної підтримки осіб, які потребують догляду. Вони охоплюють широкий спектр допоміжних заходів, які дозволяють людині зберігати максимально можливий рівень самостійності та інтеграції в суспільство.

Зокрема, серед основних немедичних послуг виділяють соціальний супровід, який передбачає надання допомоги у виконанні адміністративних процедур, вирішенні правових питань, оформленні соціальних виплат та пільг. Також важливою складовою є психологічна підтримка, що включає роботу з психологами, соціальними працівниками та волонтерами, які допомагають отримувачам послуг адаптуватися до змін у житті, подолати психологічні бар'єри та зменшити рівень стресу.

Крім цього, немедичні послуги догляду спрямовані на підтримку у виконанні повсякденних завдань. До них належать допомога у веденні домашнього господарства, включаючи прибирання житлових приміщень, приготування їжі, закупівлю продуктів та предметів першої необхідності, організацію дозвілля, супровід у медичні заклади та інші громадські місця [3] (табл.1.1.1).

Таблиця.1.1.1

**Класифікація послуг догляду вдома**

| <b>Критерій класифікації</b> | <b>Категорія</b>  | <b>Опис</b>                                                                                                                                  |
|------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Тип послуги                  | Медичний догляд   | Моніторинг стану здоров'я, надання невідкладної допомоги, реабілітація, медичний супровід.                                                   |
|                              | Немедичний догляд | Соціальний супровід, психологічна підтримка, допомога у виконанні повсякденних завдань (прибирання, приготування їжі, гігієнічні процедури). |
| Рівень інтенсивності         | Тимчасовий догляд | Короткострокова підтримка осіб, що тимчасово потребують догляду.                                                                             |
|                              | Постійний догляд  | Довгострокове забезпечення регулярного стороннього втручання.                                                                                |

Таблиця 1.1.1 складена на основі аналіз наукових джерел [25], [26], [30].

Доглядальники – це особи, які надають постійну або тимчасову допомогу людям, що не здатні самостійно забезпечити свої щоденні потреби через вік, хворобу, інвалідність або інші обмеження. Саме тому доглядальники також надають допомогу в гігієнічних процедурах, що є особливо важливим для людей з обмеженою рухливістю або отримувачів послуг, які потребують постійного нагляду. Окремою категорією є розподіл послуг догляду вдома залежно від рівня інтенсивності. Виділяють тимчасовий догляд, який надається у випадках короткострокової потреби в допомозі, наприклад, після операцій, травм або загострення хронічних захворювань. Тимчасовий догляд дозволяє забезпечити отримувачу послуг необхідний рівень підтримки на період відновлення, а також зменшити навантаження на родичів. Постійний догляд, навпаки, передбачає регулярну допомогу особам, які не можуть самостійно забезпечити свої життєві потреби. Це стосується осіб похилого віку, людей із серйозними захворюваннями чи інвалідністю, які потребують щоденного стороннього втручання для підтримки свого здоров'я та забезпечення якісного життя. Розмежування послуг догляду вдома на медичні та немедичні, а також їх класифікація за рівнем інтенсивності дозволяють

створити ефективну систему підтримки, яка відповідає потребам різних категорій населення. Завдяки такому підходу доглядальники можуть отримувати спеціалізоване навчання відповідно до характеру їхньої роботи, а отримувачі послуг – необхідну допомогу з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей та стану здоров'я. Структурована класифікація також допомагає органам державної влади та соціальним службам краще розподіляти ресурси, розвивати відповідні програми підготовки та підвищувати рівень якості догляду в домашніх умовах [14].

О. Канюк досліджує професійні вимоги до працівників, підкреслюючи необхідність розвитку у фахівців високого рівня емоційного інтелекту, психологічної витривалості та здатності працювати в складних соціальних умовах. Це особливо актуально в контексті надання послуг догляду вдома, оскільки фізичні особи часто стикається з морально та фізично виснажливими ситуаціями [32, с. 253-259]. У міжнародному контексті Л. Клос аналізує історичні аспекти становлення соціальної роботи у сфері охорони здоров'я, порівнюючи підходи до організації соціальних послуг у різних країнах. Його дослідження підтверджують, що успішні моделі догляду вдома базуються на міждисциплінарному підході, де фізичні особи, медики, психологи та волонтери взаємодіють для створення комплексної системи підтримки [36, с. 155-168].

До категорій осіб, які найчастіше потребують послуг догляду вдома, відносяться люди похилого віку, особи з інвалідністю, хронічно хворі отримувачі послуг, отримувачі послуг після гострих станів, особи з когнітивними порушеннями, ветерани, внутрішньо переміщені особи, особи з сенсорними порушеннями та ті, хто живе з ВІЛ/СНІД. Оскільки ці групи населення мають різні потреби у догляді, надання послуг повинно бути персоніфікованим, з урахуванням індивідуальних станів здоров'я та соціальних факторів. З віком у людей часто погіршуються фізичні та когнітивні функції, що суттєво ускладнює можливість самостійного виконання повсякденних справ. Особливої уваги потребують особи з віковими

когнітивними розладами, зокрема з деменцією та хворобою Альцгеймера. Як зазначає Т. Рагозіна, у своїх дослідженнях щодо особливостей паліативного догляду за людьми похилого віку в умовах воєнного стану, сучасні виклики демонструють зростання потреби в якісному соціальному та медичному супроводі для цієї категорії населення. Це вимагає додаткового розвитку державних і громадських ініціатив, спрямованих на підтримку цієї групи населення [52] (табл. 1.1.2).

Таблиця.1.1.2

### Основні цільові групи, що потребують догляду вдома

| Цільова група                           | Характеристика потреб                                                      |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Люди похилого віку                      | Фізичні та когнітивні зміни, потреба в догляді та соціальній підтримці     |
| Особи з інвалідністю                    | Обмежені можливості самостійного життя, необхідність соціального супроводу |
| Хронічно хворі отримувачі послуг        | Постійний медичний моніторинг та допомога в лікуванні                      |
| Отримувачі послуг після гострих станів  | Реабілітація після хірургічного втручання, нагляд за станом здоров'я       |
| Особи з когнітивними порушеннями        | Деменція, хвороба Альцгеймера, потреба у нагляді та когнітивній підтримці  |
| Діти з інвалідністю                     | Реабілітаційна, освітня та соціальна підтримка                             |
| Особи з психічними розладами            | Психологічна та соціальна допомога, контроль медикаментозного лікування    |
| Ветерани та внутрішньо переміщені особи | Фізичні та психологічні травми, необхідність комплексного супроводу        |
| Особи з сенсорними порушеннями          | Підтримка мобільності, соціальної інтеграції та адаптації                  |
| Особи, які живуть з ВІЛ/СНІД            | Медичний контроль, психологічна підтримка та соціальна інтеграція          |

Таблиця 1.1.2 складена на основі аналіз наукових джерел [31], [52], [2].

Фізичні, сенсорні, інтелектуальні або психічні порушення можуть суттєво обмежувати самостійність осіб з інвалідністю, що зумовлює

необхідність отримання ними кваліфікованих соціальних послуг. Підхід до надання допомоги таким людям має бути багатовимірним та індивідуалізованим. Як зазначають С. Сапіга та Л. Остролуцька, особливості догляду для осіб з інвалідністю мають базуватися на персоніфікованому підході та адаптації методів догляду відповідно до стану здоров'я і функціональних можливостей отримувачів. Важливим аспектом є використання допоміжних технологій, які сприяють підвищенню рівня незалежності таких осіб та покращенню їхньої якості життя [56, с. 115–123].

Особи, які страждають на хронічні захворювання, включаючи серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, респіраторні патології та онкологічні недуги, потребують безперервного медичного спостереження, а також систематичного догляду, спрямованого на підтримку їхнього фізичного та психоемоційного стану. Важливість такого догляду обумовлена необхідністю контролю за перебігом захворювання, дотриманням медикаментозного режиму, забезпеченням належного рівня фізичної активності та профілактики можливих ускладнень. Однією з ключових переваг надання догляду в домашніх умовах є можливість збереження отримувачам послуг звичного середовища, що сприяє їхній психологічній стабільності, мінімізує рівень стресу та створює оптимальні умови для відновлення організму. У випадку отримувачів послуг, які пройшли складне лікування або перенесли хірургічне втручання, особливо актуальним є забезпечення безперервного медичного супроводу, що значно пришвидшує процес їхньої реабілітації, сприяє кращій адаптації до нових умов життєдіяльності та дає змогу поступово повернутися до активного способу життя. В Україні система медичної реабілітації та соціальної адаптації отримувачів послуг із хронічними та тяжкими захворюваннями динамічно розвивається, що виражається у створенні спеціалізованих реабілітаційних установ, розширенні спектру послуг медичного догляду вдома та інтеграції новітніх підходів до терапії та догляду за такими отримувачами послуг [5].

Отримувачі послуг, які страждають на когнітивні розлади, зокрема деменцію, хворобу Альцгеймера та інші нейродегенеративні патології, потребують постійного спостереження, контролю за їхнім станом, а також підтримки у виконанні базових функцій життєдіяльності. Оскільки такі захворювання супроводжуються прогресуючим погіршенням когнітивних здібностей, зниженням пам'яті, здатності до самостійної діяльності та орієнтації в просторі, своєчасне забезпечення відповідного догляду відіграє ключову роль у збереженні їхньої якості життя. Соціальні служби займаються розробкою та впровадженням індивідуалізованих програм допомоги, що враховують ступінь когнітивного дефіциту, особливості перебігу хвороби та потреби конкретного отримувача послуг. Важливим напрямком у цій сфері є створення умов для безпечного існування таких осіб у домашньому середовищі, залучення кваліфікованих спеціалістів для проведення терапевтичних занять, розробка програм реабілітації, орієнтованих на стимуляцію залишкових когнітивних функцій та підтримку соціалізації отримувачів послуг. Окрему увагу слід приділити дітям із фізичними, сенсорними або психічними порушеннями, оскільки вони потребують особливого підходу в догляді та розвитку. Надання медико-соціальної допомоги таким дітям сприяє їхній інтеграції в суспільство, покращує адаптаційні можливості та забезпечує необхідні умови для їхнього гармонійного розвитку. Догляд у домашніх умовах дозволяє створити сприятливе середовище для їхнього зростання, отримання терапевтичної підтримки, освітніх послуг та соціального супроводу, що, у свою чергу, сприяє максимальній реалізації їхнього потенціалу та поліпшенню якості життя в довгостроковій перспективі [50; 56; 57].

Особи, які страждають на депресію, шизофренію, біполярний розлад або інші психічні порушення, можуть потребувати комплексного догляду в домашніх умовах, що включає широкий спектр спеціалізованих послуг, спрямованих на стабілізацію їхнього стану та запобігання можливим загостренням патологічного процесу. Надання психологічної підтримки,

контроль ефективності та дотримання медикаментозної терапії, організація соціальної адаптації та реабілітації є важливими компонентами якісної допомоги таким отримувачам послуг [18; 31]. Унаслідок військових конфліктів відзначається значне зростання кількості осіб, які мають потребу у комплексному соціальному та медичному супроводі, що включає не лише лікування фізичних ушкоджень, а й реабілітацію після отриманих психологічних травм. Ветерани бойових дій та внутрішньо переміщені особи часто стикаються з порушеннями психоемоційного стану, що вимагає довготривалого психологічного супроводу, створення ефективних програм соціальної інтеграції, спрямованих на відновлення їхньої працездатності, адаптацію до нових умов життя та мінімізацію ризиків соціальної ізоляції [8].

Люди з вадами зору та слуху стикаються з істотними труднощами в самотійному пересуванні та повноцінному спілкуванні, що створює бар'єри у доступі до основних соціальних послуг та унеможлиблює самотійну організацію життєвих процесів. У зв'язку з цим догляд у домашніх умовах передбачає не лише надання базових соціальних та медичних послуг, а й забезпечення спеціальних допоміжних засобів, таких як сурдопереклад, тактильні інформаційні матеріали, аудіоінформаційні пристрої, а також впровадження освітніх та тренувальних програм, спрямованих на розвиток адаптаційних навичок та соціальної інтеграції осіб з порушеннями сенсорного сприйняття [20].

Хворі на ВІЛ/СНІД часто потребують постійного контролю стану здоров'я, регулярного моніторингу ефективності антиретровірусної терапії, профілактики опортуністичних інфекцій, а також психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Організація догляду для таких отримувачів послуг є необхідною умовою підтримки стабільного стану їхнього здоров'я, сприяє покращенню якості життя, допомагає уникати соціального відчуження та дискримінації, забезпечуючи доступ до необхідної медичної допомоги та соціальних ресурсів. Впровадження комплексних програм підтримки, які включають не лише медичний супровід, а й психологічну та соціальну

реабілітацію, сприяє покращенню ефективності лікування та адаптації осіб, які живуть з ВІЛ, до умов повноцінного життя у суспільстві [31].

До таких послуг належать допомога у самообслуговуванні, виконанні побутових завдань, психологічна підтримка, соціальна адаптація, а також надання медичної допомоги в межах компетенції соціальних працівників [2, с. 314-318]. М. Головатий та М. Панасюк у своєму «Термінологічно-понятійному словнику» підкреслюють, що соціальні послуги, включно з доглядом вдома, спрямовані не лише на задоволення базових потреб, а й на соціальну інтеграцію громадян, що сприяє реалізації їхніх прав і підвищенню рівня їхньої участі в суспільному житті [13].

Ефективна організація послуг догляду вдома здатна значно знизити навантаження на медичні заклади, що є актуальним у контексті обмежених ресурсів системи охорони здоров'я. Домашній догляд дозволяє скоротити періоди госпіталізації, запобігати повторним госпіталізаціям та покращити якість життя отримувачів послуг, які мають хронічні захворювання або потребують постійного медичного нагляду. Це також дозволяє оптимізувати державні витрати, оскільки догляд вдома є більш економічно вигідною альтернативою тривалого стаціонарного лікування. Розвиток сфери догляду вдома сприяє створенню нових робочих місць, особливо для доглядальників та медичного персоналу середньої ланки. О. Іляш у своїй аналітичній доповіді зазначає, що розвиток системи догляду вдома потребує відповідної професійної підготовки фахівців, що сприятиме підвищенню рівня зайнятості та якості соціальних послуг. Окрім того, залучення приватного сектора до надання цих послуг дозволяє урізноманітнити форми догляду та підвищити конкурентоспроможність галузі [31].

Послуги догляду вдома сприяють підвищенню самостійності осіб, які потребують підтримки, дозволяючи їм залишатися у звичному життєвому середовищі. Це знижує рівень стресу, депресії та соціальної ізоляції серед осіб похилого віку та людей з інвалідністю. В. Вільгош дослідив систему соціальної роботи в Ізраїлі та відзначив, що комплексний підхід до організації

догляду вдома забезпечує не лише підтримку фізичного здоров'я, а й сприяє емоційному благополуччю людей [10, с. 6-13] (табл.1.1.3).

*Таблиця.1.1.3*

**Соціально-економічні аспекти послуг догляду вдома**

| <b>Аспект</b>                                    | <b>Опис</b>                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Зниження витрат на медичне обслуговування</b> | Скорочення перебування отримувачів послуг у лікарнях, зменшення витрат на медикаменти та процедури. |
| <b>Створення нових робочих місць</b>             | Розширення ринку праці для доглядальників та медичних фахівців.                                     |
| <b>Соціальна адаптація отримувачів послуг</b>    | Підтримка незалежності та самостійності осіб, які потребують догляду.                               |
| <b>Зниження рівня соціальної ізоляції</b>        | Залучення людей похилого віку та осіб з інвалідністю до активного соціального життя.                |

*Таблиця 1.1.3 складена на основі аналіз наукових джерел [10], [31], [13].*

Одним із головних викликів є недостатнє фінансування цієї сфери, що впливає на якість послуг та рівень оплати праці доглядальників. Окрім того, нестача кваліфікованих кадрів є ще однією проблемою, оскільки низька заробітна плата та відсутність можливостей для професійного зростання роблять роботу у сфері догляду менш привабливою. Л. Тюття зазначає, що розвиток системи професійної підготовки кадрів та впровадження сучасних технологій можуть значно покращити якість наданих послуг. Послуги догляду вдома є важливим компонентом сучасної соціальної політики, що сприяє зниженню витрат на медичне обслуговування, створенню нових робочих місць та підвищенню рівня соціальної інтеграції отримувачів послуг. Незважаючи на виклики, такі як недостатнє фінансування та кадровий дефіцит, впровадження новітніх технологій, підвищення професійного рівня працівників та залучення приватного сектору сприятимуть подальшому розвитку цієї сфери та підвищенню її ефективності [63, с.236-247].

Основним нормативним документом, що регулює соціальні послуги в Україні, є Закон України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17 січня

2019 року. Цей закон закладає правову основу для діяльності у сфері соціального захисту, встановлюючи принципи, види послуг та їх отримувачів. Важливим елементом законодавчої бази є також положення цього закону щодо гарантій доступності, якості та фінансування соціальних послуг. Відповідно до статті 16 цього нормативного акту, догляд вдома належить до однієї з ключових соціальних послуг, що спрямовані на підтримку осіб, які потребують допомоги у повсякденному житті [53]. З метою забезпечення єдиних стандартів надання послуг догляду вдома, Міністерство соціальної політики України затвердило Державний стандарт догляду вдома наказом № 760 від 13 листопада 2013 року. У ньому чітко визначено складові послуги, її основні принципи, умови надання та критерії оцінки якості. Стандарт визначає мінімальні вимоги до обсягу та переліку послуг, що повинні надаватися громадянам, які через вік, стан здоров'я або інші обставини не можуть повноцінно забезпечувати свої життєві потреби самостійно [15].

Порядок організації догляду вдома регламентується Постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 587 «Про організацію надання соціальних послуг». Цей нормативний акт встановлює механізми, за якими забезпечується право громадян на отримання якісного догляду вдома. Він передбачає критерії оцінки потреб отримувачів послуг, механізми їхньої фінансової підтримки та організацію діяльності закладів, що надають відповідні послуги. Зокрема, в документі зазначено, що соціальні послуги догляду вдома можуть надаватися як державними, так і недержавними установами, включаючи громадські організації та приватні компанії. Окрему увагу приділено питанню фінансування послуг, яке може здійснюватися за рахунок державного або місцевого бюджету, а також на умовах співфінансування чи повної оплати з боку отримувача. Державний стандарт догляду вдома визначає такі ключові аспекти:

- зміст послуги: передбачає допомогу у виконанні повсякденних завдань, забезпечення соціальної підтримки, сприяння в адаптації до життєвих змін та підтримку незалежного способу життя;

- умови надання: послуга надається за місцем проживання отримувача протягом робочого часу доглядальника;
- критерії якості: визначаються такими параметрами, як оперативність, доступність, ефективність і кваліфікація персоналу [52].

Україна орієнтується на міжнародний досвід у сфері соціального догляду. Відповідно до норм Європейського Союзу, особливу увагу приділяють дотриманню прав людини, розвитку інноваційних форм догляду (наприклад, телемедицина, дистанційний моніторинг здоров'я) та інтеграції доглядальників у систему громадського здоров'я. Закон України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-IX від 6 вересня 2022 року передбачає заходи щодо інтеграції послуг догляду вдома в загальну стратегію соціального захисту та медичного обслуговування [30] (табл.1.1.4).

*Таблиця.1.1.4*

**Основні нормативно-правові акти, що регулюють сферу догляду вдома в Україні**

| Нормативно-правовий акт                                     | Короткий опис                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Закон України "Про соціальні послуги" № 2671-VIII           | Визначає основні принципи надання соціальних послуг, їх класифікацію та організацію. |
| Постанова Кабінету Міністрів України № 587                  | Встановлює механізми організації, оцінки та фінансування соціальних послуг.          |
| Наказ Міністерства соціальної політики України № 760        | Визначає стандарти якості та порядок надання догляду вдома.                          |
| Закон України "Про систему громадського здоров'я" № 2573-IX | Передбачає заходи інтеграції соціальних послуг у систему громадського здоров'я.      |

*Таблиця 1.1.4 складена на основі аналіз наукових джерел [53], [52], [30].*

Важливою особливістю організації послуг догляду вдома є їхня спрямованість на підтримку людини в умовах звичного середовища проживання, що дозволяє зберігати соціальні зв'язки та уникати ізоляції. Залишаючись удома, отримувач послуг не втрачає можливості комунікувати з родиною та оточенням, що позитивно впливає на психологічний стан та

відновлювальні процеси. Як зазначає Р. Горчинський, ефективність догляду вдома зумовлена поєднанням соціальної та медичної складових, що створює умови для формування цілісної системи підтримки. Завдяки такому підходу вдається забезпечити не лише базові побутові потреби, а й сформувати комплексний механізм інтеграції соціальної допомоги в життя громадян [18, с. 13–19].

Особливої уваги потребує питання диференціації послуг за цільовими групами, оскільки потреби людей похилого віку, осіб з інвалідністю, ветеранів чи дітей з особливими потребами значно відрізняються. Саме тому сучасні соціальні служби застосовують індивідуальний підхід у складанні програм допомоги, що базуються на результатах оцінки функціональних можливостей та соціального статусу отримувача послуг. У цьому контексті О. Бойко та Н. Бойко підкреслюють, що забезпечення адресності допомоги є ключовим чинником підвищення її ефективності, адже воно дозволяє уникати надмірної бюрократизації та орієнтувати ресурси на реальні потреби населення [5, с. 112–120].

Дослідження українських науковців свідчать про те, що розвиток системи догляду вдома має не лише гуманітарний, а й економічний ефект. Оптимізація витрат на стаціонарне лікування, скорочення кількості повторних госпіталізацій та створення робочих місць у сфері соціальних послуг є стратегічними перевагами цього напрямку. У контексті воєнних викликів та соціально-економічних трансформацій сфера догляду вдома постає як один із найбільш перспективних механізмів державної соціальної політики. Це підкреслює актуальність інтеграції послуг догляду в загальну систему охорони здоров'я та соціального захисту [3].

Водночас на практиці існують значні проблеми у функціонуванні цієї системи. Серед ключових викликів виокремлюють дефіцит кваліфікованих кадрів, обмежене фінансування та недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення соціальних служб. Як зазначає М. Головатий, якість соціальних послуг безпосередньо залежить від рівня підготовки персоналу та чіткого

дотримання нормативних стандартів, які визначають не лише зміст, а й методи організації догляду. Подолання цих бар'єрів можливе завдяки реформуванню системи підготовки фізичних осіб, розширенню можливостей міжсекторальної співпраці та запровадженню інноваційних підходів у сфері соціальної роботи [14, с. 250–257].

Отже, регулювання сфери догляду вдома в Україні є складним та багатовимірним процесом, що включає законодавчі, фінансові та організаційні аспекти. Впровадження стандартів якості, гармонізація із міжнародними нормами та розвиток новітніх технологій догляду сприяють підвищенню ефективності та доступності послуг для громадян. Подальше вдосконалення нормативної бази дозволить забезпечити всебічний соціальний захист населення та інтеграцію сфери догляду вдома у загальну систему соціального забезпечення.

## **1.2. Психологічні та професійні вимоги до догляду на професійній основі**

Робота доглядальника передбачає не лише виконання професійних обов'язків, а й дотримання високих морально-етичних стандартів. Догляд за людьми похилого віку, особами з інвалідністю або тими, хто потребує постійної допомоги, вимагає особливої уваги до дотримання прав людини, збереження конфіденційності, забезпечення гідності та поваги до автономії отримувача послуг. Важливим аспектом є також необхідність запобігання професійному вигоранню серед доглядальників, що може виникати через високий рівень емоційного навантаження. Він повинен визнавати унікальність кожної особистості, підтримувати незалежність отримувача послуг та враховувати його індивідуальні потреби. Важливість цього аспекту підкреслюється у роботі О. Канюк, яка зазначає, що майбутні працівники повинні володіти високим рівнем емпатії та навичками спілкування, що сприяє ефективній взаємодії з отримувачами послуг [32, с. 253-259]. Конфіденційність є важливим аспектом професійної діяльності

доглядальника. Вона забезпечує захист персональних даних отримувача послуг, включаючи медичну інформацію, сімейні обставини та інші чутливі питання. Як зазначає О. Карпенко, професійна діяльність фізичної особи вимагає дотримання етичних норм щодо нерозголошення інформації про отримувача послуг [34, с. 27-34].

Компетентність та професіоналізм є обов'язковими для забезпечення якісного догляду. Доглядальник повинен постійно підвищувати свою кваліфікацію, ознайомлюватися з сучасними методами догляду, дотримуватися міжнародних стандартів та брати участь у спеціалізованих тренінгах. В. Дударьов наголошує, що професійна компетентність фізичних осіб включає розвиток навичок управління складними ситуаціями та здатність приймати етичні рішення [26, с. 27-32]. Чесність та відповідальність є невід'ємною складовою роботи доглядальника. Важливо виконувати професійні обов'язки сумлінно, уникати конфлікту інтересів, не допускати введення отримувача послуг в оману. Дотримання цих принципів сприяє формуванню довіри між доглядальником та отримувачем послуг. П. Патинок у своїй дисертації зазначає, що становлення відповідальності як професійно значущої якості є ключовим фактором для ефективного надання соціальних послуг [48].

Справедливість та недискримінація вимагають рівного ставлення до всіх отримувачів послуг незалежно від їхнього віку, статі, соціального статусу чи етнічного походження. Морально-етичні стандарти професії доглядальника не допускають жодних проявів дискримінації чи упередженості. Як зазначає А.Моргай, професійні обов'язки доглядальника включають захист прав вразливих категорій населення та запобігання будь-яким формам експлуатації [43, с. 114-117].

Робота доглядальника передбачає вирішення низки морально-етичних викликів. Одним з них є питання ейджизму та стереотипного ставлення до людей похилого віку. Р. Горчинський, Т. Лях, В. Петрович у своїх дослідженнях розглядають соціальну послугу догляду вдома як інструмент

деінституалізації соціального обслуговування та наголошують на важливості подолання суспільних упереджень щодо літніх людей. Моральний дистрес є ще однією проблемою, що супроводжує професійну діяльність доглядальників. Вони можуть стикатися з ситуаціями, коли особисті цінності конфліктують із вимогами роботодавця або потребами отримувачів послуг. У таких випадках необхідно зберігати етичну стійкість, звертаючись до професійних стандартів та принципів соціальної роботи [12, с. 13–19].

Проблема емоційного вигорання також є надзвичайно актуальною. Високе навантаження та постійний стрес можуть призводити до зниження мотивації та якості наданих послуг. Важливим завданням є розробка механізмів підтримки доглядальників, включаючи психологічну допомогу, навчання методам стресостійкості та встановлення збалансованого графіка роботи (табл.1.2.1).

*Таблиця.1.2.1*

**Основні етичні принципи роботи доглядальника**

| <b>Принцип</b>                    | <b>Опис</b>                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Повага до гідності та автономії   | Визнання унікальності кожної особистості, підтримка її незалежності.            |
| Конфіденційність                  | Захист персональної інформації отримувача послуг від несанкціонованого доступу. |
| Компетентність та професіоналізм  | Постійне підвищення кваліфікації, дотримання стандартів якості догляду.         |
| Чесність та відповідальність      | Виконання професійних обов'язків з максимальною сумлінністю.                    |
| Справедливість та недискримінація | Рівне ставлення до всіх отримувачів послуг незалежно від їхніх характеристик.   |

*Таблиця 1.2.1 складена на основі аналіз наукових джерел [12], [36].*

Дотримання етичних принципів та морально-етичних стандартів у роботі доглядальника є необхідною умовою для забезпечення якісного та відповідального надання соціальних послуг. Повага до гідності отримувачів послуг, дотримання конфіденційності, постійний розвиток професійних

навичок та дотримання справедливості сприяють підвищенню довіри до професії та ефективному функціонуванню системи догляду вдома. Психологічна підготовка фахівців є одним із важливих аспектів їхньої професійної діяльності, що визначає ефективність виконання функціональних обов'язків, рівень взаємодії з отримувачами послуг, колегами, керівництвом, а також впливає на загальний емоційний стан і професійне довголіття. Вона передбачає розвиток комунікативних навичок, емпатії та стресостійкості, які сприяють формуванню адаптивності фахівця, забезпеченню якісного обслуговування отримувачів послуг та підтримці ефективного функціонування всієї професійної системи. У процесі підготовки фахівців важливо враховувати психологічні аспекти міжособистісної взаємодії, що дозволяють забезпечити високий рівень професійної діяльності (рис.1.1).



Рис. 1.1 Основні компоненти психологічної підготовки фахівців

*Рисунок 1.1 складений на основі аналіз наукових джерел [13], [36], [28].*

Комунікативні навички відіграють фундаментальну роль у професійному розвитку фахівця, визначаючи його здатність до ефективної взаємодії з колегами, керівництвом, отримувачами послуг та іншими зацікавленими сторонами. Вони включають не лише чітке і структуроване вираження думок, а й активне слухання, розуміння невербальних сигналів, адаптацію до різних контекстів спілкування, що є ключовими аспектами професійної діяльності. Сформованість комунікативної компетентності сприяє вдосконаленню міжособистісних стосунків, запобіганню конфліктних ситуацій, зниженню рівня стресу та підвищенню ефективності виконання посадових обов'язків. У процесі розвитку професійної компетенції важливо

зосередитися на таких аспектах комунікації, як вербальне та невербальне спілкування, оволодіння професійною термінологією, використання логічних аргументів та емоційної гнучкості у взаємодії. Успішна комунікація сприяє створенню довірливих відносин, забезпечує ефективну передачу інформації, дозволяє уникати непорозумінь та формує позитивний імідж фахівця. В. Кириченко у своїй праці «Психологічні основи професійної адаптації та вибору професії» підкреслює важливість комунікативної компетентності у процесі професійної адаптації. Автор зазначає, що здатність ефективно взаємодіяти у професійному середовищі впливає на рівень емоційного комфорту спеціаліста, сприяє його професійному зростанню та підвищує якість виконуваних завдань [34, с. 314-318].

Емпатія є невід'ємною складовою професійної комунікації, яка визначає здатність фахівця до розуміння емоційного стану інших людей, співпереживання та підтримки. Високий рівень емпатії забезпечує гармонійні стосунки у робочому колективі, сприяє ефективному вирішенню конфліктних ситуацій та покращує якість професійної діяльності. Основними компонентами емпатії є когнітивна складова, яка відповідає за розуміння думок, мотивів та потреб інших людей, емоційна складова, що проявляється у співпереживанні та здатності розділяти почуття співрозмовника, а також поведінкова складова, яка включає активні дії, спрямовані на підтримку, допомогу та встановлення довірливих відносин. Дослідження В. Балахтар підтверджують, що розвиток емпатійних навичок позитивно впливає на професійну діяльність, зменшуючи рівень напруженості та сприяючи підвищенню загального рівня задоволеності роботою. Авторка зазначає, що розвиток емпатії є важливим елементом підготовки фахівців, особливо у соціальній сфері, де взаємодія з людьми потребує чутливості, гнучкості та здатності до ефективного спілкування. Високий рівень емпатії дозволяє уникати професійного вигорання, покращує якість послуг, сприяє створенню сприятливої атмосфери у робочому середовищі. Формування комунікативної компетентності та розвиток емпатійних навичок є ключовими умовами

ефективного виконання професійних обов'язків, що забезпечує гармонійний розвиток фахівця та підвищує його конкурентоспроможність на ринку праці [2, с. 314-318].

Стресостійкість є невід'ємною складовою психологічної підготовки фахівців та відіграє вирішальну роль у забезпеченні їхньої здатності ефективно функціонувати в умовах інтенсивного емоційного та фізичного навантаження. Високий рівень стресостійкості сприяє швидкій адаптації до змінних та несприятливих робочих умов, знижує негативний вплив стресових факторів та забезпечує підтримку оптимального рівня продуктивності у довготривалій перспективі. З огляду на специфіку професійної діяльності сучасних фахівців, важливим є формування механізмів адаптивної поведінки, що базуються на розвинених навичках саморегуляції, до яких належать усвідомлений контроль емоційного стану, застосування ефективних технік релаксації та розробка стратегії поведінки у кризових ситуаціях [52].

Психологічна підготовка фахівців виступає одним із ключових факторів, що визначає рівень їхньої професійної адаптації, ефективність комунікації з отримувачами послуг, а також загальну стійкість до професійних викликів. У контексті розвитку професійної компетентності важливе значення мають формування та вдосконалення комунікативних навичок, розвиток емпатії та підвищення рівня стресостійкості, що сприяє не лише покращенню якості виконуваних обов'язків, але й мінімізації негативного впливу професійного вигорання. Одним із найефективніших засобів підвищення рівня психологічної підготовки фахівців є впровадження спеціалізованих тренінгів, наставництва та застосування методик психологічної підтримки, що дозволяють забезпечити їхню готовність до функціонування у складних та непередбачуваних умовах професійної діяльності [52].

Фізична підготовка доглядальника є ключовою умовою забезпечення якісного надання послуг у сфері догляду за отримувачами послуг, що пов'язано з необхідністю виконання значних фізичних навантажень. Ця професія потребує опанування технік безпечного переміщення отримувачів

послуг, оптимізації навантаження на опорно-руховий апарат, запобігання професійним травмам та збереження фізичного здоров'я. Дослідження підтверджують, що 75% доглядальників стикаються з перевантаженням м'язів спини, а 30% мають хронічні проблеми зі здоров'ям, спричинені некоректними методами підняття та транспортування отримувачів послуг [9].

Серед основних компонентів фізичної підготовки доглядальника слід виокремити розвиток сили, витривалості, гнучкості та координації, адже виконання професійних обов'язків передбачає не лише наявність достатньої м'язової сили для підтримки отримувачів послуг під час їх пересування, а й здатність витримувати тривалі фізичні навантаження, що є необхідним з огляду на безперервний режим роботи доглядальників. Гнучкість та координація відіграють критичну роль, оскільки професійна діяльність передбачає швидку реакцію на зміну стану отримувачів послуг, маневрування у різних просторових умовах та забезпечення стабільності рухів. Окрім цього, важливим аспектом є реабілітаційні знання доглядальника, що сприяють ефективному виконанню профілактичних та лікувальних заходів, спрямованих на підтримку рухової активності отримувачів послуг, запобігання розвитку ускладнень, пов'язаних з тривалою іммобілізацією, та зміцненню загального фізичного стану. Завдяки глибокому розумінню механізмів рухової активності, доглядальник здатен не лише допомагати отримувачам послуг у виконанні фізичних вправ, а й розробляти індивідуальні стратегії адаптації рухових функцій, що є надзвичайно важливим у контексті забезпечення належної якості догляду [52].

Згідно з дослідженнями, проведеними в рамках підготовки фізичних осіб, ключовими складовими самоорганізації доглядальника є [3]:

- планування та управління часом – розподіл завдань та встановлення пріоритетів відповідно до потреб отримувача послуг;
- контроль та адаптація до ситуації – здатність швидко реагувати на зміну стану хворого;

- розвиток комунікаційних навичок – ефективна взаємодія з отримувачами послуг, лікарями та соціальними службами;
- робота над психологічною стійкістю – техніки боротьби зі стресом та збереження емоційної рівноваги;
- безперервне навчання та розвиток – опанування нових методів догляду та медичних процедур.

Самоорганізація доглядальника включає здатність до планування, розставляння пріоритетів, ефективного управління часом, аналізу ситуації та прийняття відповідальних рішень. У професійній діяльності доглядальник має працювати за чітким графіком, координувати свої дії з іншими медичними працівниками та родичами отримувача послуг, правильно розподіляти навантаження і контролювати свій фізичний та емоційний стан [52] (табл.1.2.2).

Таблиця.1.2.2

**Основні компоненти фізичної підготовки та самоорганізації  
доглядальника**

| <b>Компонент</b>                | <b>Опис</b>                                                                                                                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Сила та витривалість</b>     | Розвиток м'язової сили для безпечного підйому та переміщення отримувачів послуг; кардіоваскулярна витривалість для тривалих фізичних навантажень. |
| <b>Гнучкість та координація</b> | Підтримка гнучкості суглобів для виконання різноманітних рухів; координація для синхронізації рухів під час допомоги отримувачам послуг.          |
| <b>Планування часу</b>          | Вміння ефективно розподіляти робочий час, встановлювати пріоритети завдань та дотримуватися розкладу.                                             |
| <b>Управління стресом</b>       | Застосування технік релаксації, підтримка психоемоційної рівноваги, запобігання професійному вигоранню.                                           |
| <b>Комунікативні навички</b>    | Ефективне спілкування з отримувачами послуг, їхніми родичами та медичним персоналом; вміння слухати та надавати зворотний зв'язок.                |

|                             |                                                                                                |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Безперервне навчання</b> | Постійне оновлення знань та навичок через участь у тренінгах, семінарах та професійних курсах. |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Таблиця 1.2.2 складена на основі аналіз наукових джерел [3], [9], [52].*

На нашу думку, професійна діяльність у сфері догляду за отримувачами послуг є багатогранною та передбачає застосування комплексного підходу до підготовки фахівців, які повинні володіти розширеним спектром компетенцій та практичних навичок у галузі медичного та соціального обслуговування, що є ключовими елементами якісного надання послуг у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Ефективна діяльність у цьому напрямі вимагає засвоєння основ догляду, що включають теоретичну та практичну підготовку з питань медичної допомоги, дотримання стандартів безпеки отримувачів послуг, застосування передових практик медичної та соціальної сфери. Інтеграція знань з різних дисциплін сприяє розширенню професійних можливостей фахівців, забезпечуючи їм здатність вирішувати складні питання, пов'язані із підтримкою здоров'я, комфорту та безпеки отримувачів послуг. Особливого значення набуває безперервний процес оновлення знань та розвиток практичних навичок, що безпосередньо впливає на рівень надання послуг та загальну довіру до сфери охорони здоров'я і соціального догляду [52].

Основи догляду виступають фундаментом професійної діяльності доглядальників та медичних працівників, охоплюючи широкий спектр заходів, спрямованих на підтримку фізичного, психологічного та емоційного стану отримувачів послуг. Важливими складовими процесу догляду є здійснення гігієнічних процедур, надання допомоги у харчуванні, підтримка рухової активності, створення комфортних умов проживання та загальна організація середовища, сприятливого для покращення самопочуття отримувачів послуг. У цьому контексті психологічна підтримка відіграє ключову роль, особливо в догляді за особами похилого віку та людьми з

обмеженими можливостями. Взаємодія між доглядальником та отримувачем послуг не обмежується лише виконанням фізичних маніпуляцій. Важливою є соціальна адаптація отримувачів послуг, створення атмосфери довіри та емоційної підтримки, що безпосередньо впливає на їхній психоемоційний стан та загальний рівень соціальної активності [19].

Підготовка фахівців у сфері догляду, передбачає вивчення основних принципів роботи з отримувачами послуг різних вікових категорій зокрема: з людьми похилого віку та отримувачами послуг, які мають хронічні захворювання та особами з обмеженою рухливістю. Згідно з навчальною програмою «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» процес підготовки включає: засвоєння широкого спектру навичок, що охоплюють як загальні так і спеціалізовані методики догляду за отримувачами послуг терапевтичного профілю [18].

Медичні знання є невід'ємною складовою компетентності доглядальників, оскільки вони дозволяють правильно оцінювати стан отримувача послуг, а саме виявляти ознаки можливих ускладнень та своєчасно реагувати на критичні ситуації. Слід зазначити, що фахівці які працюють у сфері догляду повинні володіти базовими знаннями з анатомії та фізіології людини, знати основи патологічних процесів принципи лікування та реабілітації, а також важливим є розуміння фармакологічних аспектів, адже доглядальники часто здійснюють контроль за прийомом лікарських засобів та спостереження за реакцією організму на терапію. Крім того, медичні знання включають: володіння навичками догляду за хронічно хворими отримувачами послуг післяопераційного періоду та тими хто має обмежені можливості опанування методик догляду за катетерами, обробки ран, проведення перев'язок, вимірювання артеріального тиску та рівня цукру в крові. Знання та практичні навички у цих сферах забезпечують ефективний контроль за станом здоров'я отримувача послуг, а також сприяють швидкому виявленню можливих ускладнень та гарантують вчасне втручання у разі необхідності. Особливої уваги потребує комплексний підхід до отримувачів послуг з

хронічними захворюваннями що вимагає не лише контролю за фізичним станом, а й психологічної підтримки та адаптації до змін у способі життя. Доглядальники мають бути обізнані з методами паліативного догляду, організацією допомоги при термінальних станах та принципами роботи з отримувачами послуг, які мають когнітивні порушення наприклад деменцію чи хворобу Альцгеймера [35].

Безпека отримувачів послуг є основним критерієм якості надання доглядових послуг. Це поняття охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на створення безпечного середовища для отримувача послуг, запобігання можливим травмам, уникнення інфекцій та ефективне управління ризиками. Фахівці, які здійснюють догляд за отримувачами послуг, повинні володіти знаннями щодо методів профілактики інфекційних захворювань, правил використання медичного обладнання та дотримання санітарно-гігієнічних норм. Запобігання падінням, правильне транспортування отримувачів послуг, уникнення пролежнів – усе це є ключовими елементами безпечного догляду. Особливо важливим є навчання доглядальників алгоритмам дій у разі надзвичайних ситуацій, таких як зупинка серцевої діяльності, гострі стани чи критичне погіршення здоров'я отримувача послуг. Високий рівень підготовки та дотримання стандартів безпеки сприяє зменшенню кількості випадків ускладнень і покращенню якості надання доглядових послуг. Окремим аспектом є впровадження сучасних технологій у доглядову практику. Використання електронних систем моніторингу параметрів життєдіяльності отримувачів послуг, автоматизація процесів догляду та застосування дистанційних методів спостереження сприяють підвищенню ефективності надання допомоги. Водночас, важливим залишається питання дотримання етичних норм і конфіденційності персональних даних отримувача послуг, що вимагає постійного вдосконалення компетентності персоналу та оновлення протоколів безпечного догляду [38].

Професійна діяльність доглядальників є надзвичайно відповідальною, оскільки вона передбачає постійну взаємодію з отримувачами послуг,

підтримку їхнього фізичного та психологічного здоров'я. Висока кваліфікація, знання медичних аспектів та навички забезпечення безпеки дозволяють фахівцям працювати на високому рівні та надавати якісні послуги. Навчання доглядальників є безперервним процесом, оскільки розвиток медичної науки та соціальних підходів до догляду вимагає постійного оновлення знань та вдосконалення навичок. Дотримання етичних принципів, зокрема поваги до особистості отримувача послуг, забезпечення конфіденційності та захист прав людини, також є важливими компонентами професійної діяльності у цій сфері [11].

Професійні вимоги до доглядальників неможливо розглядати без урахування культурних і соціальних особливостей суспільства, у якому вони працюють. У різних країнах існують специфічні підходи до організації системи соціального догляду, що відображається на рівні професійної підготовки персоналу та очікуваннях щодо їхніх компетенцій. Наприклад, у країнах Європейського Союзу велика увага приділяється не лише медичній допомозі, але й соціальній інтеграції отримувачів послуг, що вимагає від доглядальників знань із соціальної педагогіки, психології та геронтології. У цьому контексті особливу роль відіграє здатність спеціаліста враховувати культурні відмінності, що дозволяє уникнути непорозумінь та сприяє побудові гармонійних відносин із отримувачами послуг [68, с. 267–273].

Не менш важливим є питання психологічного благополуччя самих доглядальників, оскільки їхня діяльність супроводжується високим ризиком професійного виснаження. Сучасні дослідження доводять, що системна підтримка персоналу, яка включає психологічні консультації, групи супервізії та програми менторства, позитивно впливає на якість догляду та знижує рівень стресу серед працівників. Зокрема, було виявлено, що впровадження регулярних тренінгів із саморегуляції та технік управління стресом дозволяє підвищити рівень професійної задоволеності та знизити кількість випадків вигорання серед фізичних осіб [63].

Особливої уваги заслуговує роль психологів у системі догляду за людьми похилого віку та особами з інвалідністю. Психологи забезпечують не лише підтримку отримувачів послуг, але й супровід доглядальників, допомагаючи їм справлятися з емоційними викликами професії. Дослідження Б. Молінарі та Б.Едельштейн демонструють, що інтеграція психологічних послуг у заклади довготривалого догляду значно покращує як психоемоційний стан отримувача послуг, так і ефективність роботи персоналу. У цьому аспекті важливою є міждисциплінарна співпраця, яка передбачає об'єднання зусиль медичних працівників, соціальних служб і психологів для досягнення максимальної ефективності догляду [70, с. 34–45].

Ще одним суттєвим викликом є ризики для фізичного та психологічного здоров'я самих доглядальників. Практика показує, що робота у сфері домашнього догляду пов'язана з підвищеним рівнем стресу, ризиком професійних травм та хронічними фізичними перевантаженнями. Дослідження Б. Тайлор та М. Доннелі підтверджують, що робота доглядальників часто супроводжується емоційним навантаженням і високим рівнем відповідальності, що створює значні ризики для їхнього здоров'я. Це вимагає від системи соціального захисту впровадження профілактичних заходів, спрямованих на підтримку фізичного і психологічного стану працівників [73, с. 239–256].

В українському контексті професійна діяльність доглядальників тісно пов'язана з розвитком соціальної політики та системи освіти у сфері підготовки кадрів. Дослідження О. Макарової підкреслюють, що ефективність соціальної політики залежить від здатності держави забезпечити якісну підготовку та перепідготовку фахівців, які працюють із вразливими категоріями населення [41, с. 244]. А. Онищенко зазначає, що розроблення професійних стандартів у сфері соціальних послуг є важливою умовою для підвищення рівня професійної підготовки доглядальників і забезпечення єдиних підходів до якості надання соціальних послуг. Таким чином, розвиток системи освіти та впровадження професійних стандартів у сфері догляду

визначають майбутнє професії та сприяють формуванню стійкої та ефективної системи соціального захисту в Україні [45, с. 227–281].

Отже, професійні компетенції доглядальників є багатограними та вимагають всебічної підготовки. Високий рівень кваліфікації, дотримання медичних стандартів та принципів безпеки забезпечують ефективність догляду та покращують якість життя отримувачів послуг. Вдосконалення програм підготовки доглядальників, запровадження сучасних методів догляду та впровадження міжнародного досвіду є важливими завданнями для розвитку сфери соціального обслуговування та медичної допомоги. Підвищення рівня професійної підготовки доглядальників дозволить не лише покращити стан здоров'я та самопочуття отримувачів послуг, а й забезпечити розвиток сучасної, ефективної та гуманної системи догляду в Україні.

### **1.3. Методи і підходи до навчання та підготовки працівників догляду**

Підготовка доглядальників є важливим елементом системи охорони здоров'я та соціального захисту, оскільки рівень їхньої кваліфікації та професійних навичок визначає якість надання допомоги особам, які потребують постійного догляду. Цей процес передбачає комплексний підхід, що включає теоретичну та практичну складові, спрямовані на формування необхідних знань, професійних умінь та компетенцій, необхідних для якісного виконання обов'язків доглядальника. Теоретична підготовка доглядальників базується на фундаментальних знаннях у галузі медицини, психології, соціальної роботи, права та етики. Вона включає вивчення основ анатомії та фізіології людини, патологічних процесів, принципів профілактики захворювань, основ гігієни та фармакології. Крім того, важливим аспектом є навчання методам догляду за отримувачами послуг, які мають різні хронічні захворювання або обмежені фізичні можливості. Особливу увагу приділяють вивченню психологічних аспектів догляду, які допомагають правильно взаємодіяти з отримувачами послуг, враховуючи їхні емоційні та соціальні

потреби. Згідно з дослідженнями українських науковців, таких як Н. Рудакова, теоретична підготовка повинна також включати розвиток емпатії та людяності у доглядальників, що є ключовими компонентами їхньої професійної діяльності. Розвиток цих навичок сприяє покращенню міжособистісної взаємодії між доглядальниками та отримувачами послуг, що в свою чергу позитивно впливає на загальний рівень задоволеності отримувачів послуг догляду [54].

Практична складова підготовки доглядальників передбачає застосування отриманих теоретичних знань у реальних умовах. Вона включає проходження клінічних практик у медичних та соціальних установах, що дозволяє майбутнім доглядальникам безпосередньо працювати з отримувачами послуг під керівництвом досвідчених спеціалістів. Під час таких практик вони опановують основи догляду, навчаються правильному виконанню медичних процедур, а також відпрацьовують навички комунікації з отримувачами послуг та їхніми родичами. Одним із сучасних підходів до навчання є використання симуляційних технологій, які дозволяють моделювати реальні ситуації догляду та відпрацьовувати необхідні навички у контрольованих умовах. Крім того, навчальні заклади активно використовують тренінги та інтерактивні методи навчання, що сприяють засвоєнню матеріалу та розвитку критичного мислення [47].

У процесі навчання доглядальники набувають таких основних компетенцій [47]:

- медичні навички ( здатність виконувати основні медичні процедури, такі як вимірювання артеріального тиску, рівня цукру в крові, догляд за ранами, введення лікарських препаратів відповідно до призначень лікаря);
- психологічна підтримка (розуміння психологічних потреб отримувачів послуг, здатність забезпечувати емоційну підтримку та адаптацію до змін у життєвих умовах);

- комунікативні навички (ефективне спілкування з отримувачами послуг, членами їхніх родин та іншими медичними працівниками);
- етичні принципи (дотримання норм професійної етики, збереження конфіденційності інформації про отримувачів послуг);
- організаційні здібності (планування часу, ведення документації, управління ресурсами, необхідними для надання якісного догляду) (табл.1.3.1).

Таблиця.1.3.1

### Основні компоненти підготовки доглядальників

| Компонент               | Опис                                                                 |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Медична підготовка      | Вивчення основ анатомії, фізіології, патології та фармакології       |
| Психологічна підготовка | Опанування методів взаємодії з отримувачами послуг та їхньою родиною |
| Практичні навички       | Виконання процедур догляду, навчання роботи у реальних умовах        |
| Етичні аспекти          | Дотримання професійної етики та стандартів догляду                   |
| Організаційні навички   | Планування робочого процесу, ведення документації                    |

Таблиця 1.3.1 складена на основі аналіз наукового джерела [47].

Комплексна підготовка доглядальників є необхідною умовою для забезпечення якісного догляду за отримувачами послуг. Поєднання теоретичних знань, практичних навичок та розвитку особистісних якостей дозволяє створити висококваліфікованих фахівців, які здатні ефективно виконувати свої обов'язки. Використання сучасних методів навчання, таких як симуляційні технології та інтерактивні тренінги, сприяє підвищенню рівня професійної компетентності. Подальший розвиток системи підготовки доглядальників вимагає інтеграції міжнародного досвіду, вдосконалення освітніх програм та створення умов для безперервного професійного розвитку [7].

Варто зазначити, що методики навчання у сучасній педагогіці, сприяючи розвитку критичного мислення, професійних навичок і здатності адаптуватися

до нових умов. Вони забезпечують високу ефективність навчального процесу, оскільки поєднують теоретичний матеріал із практичним його застосуванням. У сфері підготовки майбутніх доглядальників найбільш ефективними методиками є тренінги, кейс-метод і моделювання ситуацій. Їх використання дає можливість студентам здобути не лише фундаментальні знання, а й навчитися використовувати їх у реальних умовах професійної діяльності. Тренінги є одним із найпопулярніших методів активного навчання, що забезпечує розвиток професійних навичок і формування компетентностей. Вони сприяють безпосередньому залученню учасників у навчальний процес, створенню інтерактивного середовища та зануренню студентів у реалістичні ситуації. Як зазначає П. Васильєва застосування сучасних дидактичних методів, зокрема тренінгів, є важливим етапом професійної підготовки доглядальників, оскільки вони дозволяють сформувати необхідні навички та розвинути комунікативні здібності [9, с. 187–190]. У ході тренінгового навчання застосовуються різні методики, серед яких рольові ігри, групові дискусії, мозкові штурми, симуляційні вправи. Тренінги сприяють формуванню професійних умінь та навичок шляхом занурення учасників у реалістичні професійні ситуації [6]. Вони дозволяють студентам самостійно аналізувати інформацію, приймати рішення та взаємодіяти у груповому середовищі, що сприяє формуванню командної роботи та комунікаційних навичок. Дослідження Д. Лапіної підтверджують, що навчальна супервізія є однією з форм тренінгових технологій, яка дозволяє оцінювати навчальний прогрес студентів та коригувати освітній процес відповідно до їхніх потреб і професійних очікувань [38, с. 89-93].

Кейс-метод є ще однією дієвою методикою активного навчання, що передбачає аналіз реальних або наближених до реальних професійних ситуацій. Ця методика є ефективним інструментом розвитку аналітичного мислення, уміння розпізнавати проблеми та знаходити оптимальні шляхи їх вирішення. Як зазначає А. Поліщук, компетентнісний підхід до науково-дослідницької підготовки майбутніх доглядальників включає застосування

кейс-методу, що дозволяє студентам поєднувати набуті теоретичні знання з реальним досвідом роботи [48, с. 206-209]. Під час роботи з кейсом студенти аналізують ситуацію, визначають ключові проблеми, шукають альтернативні шляхи їх вирішення, а також оцінюють ефективність запропонованих підходів. Ця методика особливо широко застосовується в освітніх програмах, що готують фахівців до роботи в соціальній сфері, оскільки вона дозволяє навчити студентів працювати в умовах невизначеності та приймати відповідальні рішення. Як зазначає Т. Новицька, кейс-метод дозволяє інтегрувати теоретичні знання з практичними навичками через аналіз конкретних ситуацій [43].

Моделювання ситуацій є ще одним важливим інструментом активного навчання, що дає можливість студентам відтворювати реальні умови їхньої майбутньої професійної діяльності. Ця методика передбачає створення спеціально змодельованих умов, які допомагають досліджувати поведінку системи або процесу, аналізувати їх особливості та приймати управлінські рішення. Як зазначає Ф. Романова, формування ринку соціальних послуг вимагає використання інноваційних методик навчання, зокрема моделювання ситуацій, оскільки воно дозволяє майбутнім фахівцям соціальної сфери адаптуватися до змінних умов роботи та приймати ефективні рішення [53, с. 183-198]. Моделювання може бути різних видів, зокрема імітаційне, рольове та комп'ютерне. Імітаційне моделювання дає змогу відтворити процеси у змодельованих умовах, наближених до реальності. Рольове моделювання передбачає виконання студентами певних професійних ролей, що дозволяє їм краще зрозуміти специфіку своєї майбутньої роботи. Комп'ютерне моделювання застосовується в тих випадках, коли необхідно проаналізувати складні процеси та розрахувати їх наслідки. Український науковець М. Бук підкреслює, що моделювання ситуацій сприяє глибшому розумінню складних процесів та явищ через їх практичне відтворення [5].

Для узагальнення інформації про розглянуті методики активного навчання представимо їх порівняльну характеристику у таблиці 1.3.2.

Таблиця.1.3.2

**Порівняльна характеристика методик активного навчання**

| Методика             | Основні цілі                   | Основні методи                                     | Переваги                                          | Недоліки                                                                 |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Тренінги             | Формування професійних навичок | Рольові ігри, групові дискусії, практичні завдання | Інтерактивність, сприяння груповій роботі         | Вимагає значних ресурсів, потребує часу на підготовку                    |
| Кейс-метод           | Розвиток аналітичного мислення | Аналіз реальних ситуацій, обговорення              | Формує здатність до вирішення проблем             | Необхідний якісний підбір кейсів, потребує високої залученості студентів |
| Моделювання ситуацій | Практичне застосування знань   | Імітація, рольові ігри, комп'ютерні симуляції      | Дозволяє навчати в умовах, наближених до реальних | Вимагає спеціального технічного забезпечення                             |

Таблиця 1.3.2 складена на основі аналіз наукових джерел [43], [53], [5].

У сучасних умовах розвитку інформаційних технологій дистанційне навчання стає невід'ємною складовою професійної підготовки фахівців сфери догляду. Цей освітній підхід забезпечує безперервність навчального процесу, підвищує його доступність і адаптивність, а також створює можливості для персоналізованого навчання. Використання цифрових платформ дозволяє ефективно поєднувати теоретичні знання з практичними навичками, що має важливе значення для професійної діяльності працівників догляду. Наукові дослідження підтверджують ефективність використання дистанційного навчання у підготовці фахівців соціальної роботи. П. Васильєва зазначає, що сучасні дидактичні методи у підготовці майбутніх доглядальників сприяють розвитку професійних компетентностей, адаптації до нових умов праці та застосуванню інтерактивних технологій у навчальному процесі [9, с. 187–190].

М. Головатий у своєму термінологічно-понятійному словнику підкреслює важливість соціальної політики як інструменту формування якісних соціальних послуг, зокрема дистанційного навчання як складової професійного розвитку фахівців догляду [13].

А. Капська досліджує технологічні аспекти соціальної роботи, звертаючи увагу на впровадження інноваційних освітніх методик у професійну підготовку фахівців догляду. Вона підкреслює важливість практико-орієнтованого навчання, включаючи моделювання робочих ситуацій та використання кейс-методів у дистанційному форматі [32]. Д. Лапіна розглядає навчальну супервізію як один із методів професійної підготовки доглядальників, що дозволяє здійснювати контроль і коригування навчального процесу з використанням цифрових технологій [38].

Дистанційне навчання має ряд суттєвих переваг у підготовці працівників догляду. Гнучкість і доступність дають змогу працівникам догляду навчатися у зручний для них час і місці, поєднуючи професійний розвиток з робочою діяльністю. Освітній процес стає більш індивідуалізованим, оскільки кожен слухач має можливість вибирати темп засвоєння матеріалу, переглядати складні теми повторно та отримувати доступ до додаткових навчальних ресурсів. Використання мультимедійних ресурсів, зокрема відео, інтерактивних презентацій, тестів та імітаційних навчальних програм, значно покращує якість засвоєння теоретичних знань та формування практичних навичок. Суттєвою перевагою дистанційного навчання є також зниження фінансових витрат на освіту, оскільки цифрові освітні платформи дозволяють економити кошти як слухачам, так і навчальним установам. Інноваційні підходи до організації дистанційного навчання сприяють розширенню аудиторії майбутніх фахівців догляду, включаючи осіб, які мешкають у віддалених регіонах і не мають можливості проходити очне навчання. Сучасні технології дозволяють проводити симуляції реальних робочих ситуацій, що є важливим аспектом для набуття практичного досвіду [71].

Ефективна організація дистанційного навчання передбачає поєднання синхронних та асинхронних форм освітнього процесу. Синхронні заняття включають вебінари, онлайн-лекції та відеоконференції, що дають змогу слухачам взаємодіяти з викладачами, ставити запитання та брати участь у дискусіях. Такі форми навчання сприяють розвитку комунікативних навичок і забезпечують оперативний зворотний зв'язок між студентами та викладачами. Асинхронне навчання включає самостійне опрацювання навчальних матеріалів, виконання завдань, перегляд відеолекцій та проходження тестів. Цей формат особливо ефективний для слухачів, які потребують гнучкого графіка навчання. Також велике значення має впровадження автоматизованих систем перевірки знань, що дають змогу оперативно оцінювати рівень засвоєння матеріалу та надавати рекомендації щодо подальшого навчання [55].

У рамках дистанційного навчання застосовуються інтерактивні методи, такі як кейс-стаді, рольові ігри, ситуаційні завдання та віртуальні практикуми. Це сприяє формуванню в майбутніх працівників догляду навичок аналізу та прийняття рішень у складних ситуаціях. Особливу увагу слід приділяти навчальній супервізії, яка передбачає постійний контроль та професійну підтримку студентів під час їхнього навчання. Дистанційне навчання є потужним інструментом у підготовці працівників догляду, оскільки забезпечує доступність, персоналізацію освітнього процесу та впровадження сучасних методик навчання. Інтеграція цифрових технологій, використання інтерактивних платформ та мультимедійних ресурсів сприяють підвищенню професійної компетентності слухачів. Важливими напрямками подальшого розвитку дистанційного навчання у сфері догляду є вдосконалення навчальних програм, впровадження штучного інтелекту для персоналізованого навчання та посилення ролі супервізії у підготовці майбутніх фахівців [30].

Отже, підготовка працівників догляду є багатогранним процесом, що поєднує теоретичні знання, практичні навички та розвиток особистісних якостей. Використання сучасних методів навчання – від тренінгів і кейс-

методу до симуляцій та дистанційних технологій – забезпечує формування професійних компетентностей, необхідних для якісного виконання обов’язків. Це створює умови для підготовки висококваліфікованих фахівців, здатних не лише виконувати медичні й організаційні функції, а й надавати психологічну підтримку, дотримуватися етичних принципів та адаптуватися до змін у професійній сфері.

#### **1.4. Аналіз програм підготовки фахівців у сфері догляду вдома**

Підготовка висококваліфікованих доглядальників є надзвичайно важливим аспектом розвитку соціальної політики та системи охорони здоров’я. Якісний догляд за особами, які потребують постійної підтримки, сприяє підвищенню рівня їхнього життя, зниженню навантаження на членів сім’ї та запобіганню можливим ускладненням у стані здоров’я підопічних. На сучасному етапі розвитку суспільства роль доглядальників зростає, що обумовлено демографічними змінами, старінням населення та збільшенням кількості осіб з інвалідністю. Типова програма навчання фізичних осіб, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності, є не просто методичним документом, а стратегічним інструментом державної соціальної політики України, розробленим для вирішення комплексу назрілих соціально-демографічних проблем. В умовах старіння нації, зростання кількості людей з хронічними захворюваннями та інвалідністю, роль неформального догляду, який переважно здійснюється членами родин, стає критично важливою для стабільності суспільства. Ця програма є системною відповіддю на необхідність формалізації, стандартизації та підвищення якості цього життєво важливого сектору. Вона спрямована на трансформацію інтуїтивного, часто виснажливого догляду в усвідомлену, компетентну та гуманістичну діяльність, що базується на повазі до гідності та прав людини. Запровадження такого стандартизованого навчання є кроком до визнання та підвищення соціального статусу

доглядальників, а також до інтеграції їхньої праці в загальну систему соціального захисту населення країни.

В основі програми лежить чітко сформульована мета, яка полягає у всебічній теоретичній та практичній підготовці фізичних осіб, що надають послуги з догляду, до ефективного виконання своїх обов'язків. Ця глобальна мета конкретизується через низку взаємопов'язаних завдань, кожне з яких має глибокий практичний сенс. По-перше, програма забезпечує засвоєння фундаментальних знань, необхідних для грамотної адаптації житлового простору та побуту до специфічних потреб отримувачів послуг, що є основою безпечного та комфортного догляду. По-друге, значна увага приділяється формуванню та відточуванню практичних умінь, спрямованих на вирішення не лише фізичних, але й психологічних, соціальних та духовних проблем підопічних, що підкреслює комплексний, холістичний підхід до догляду. По-третє, програма робить особливий акцент на розвитку комунікативних навичок для побудови безконфліктної та ефективної взаємодії, особливо в складних випадках, пов'язаних зі змінами психічного стану особи внаслідок старіння чи хвороби. Нарешті, усвідомлюючи високий ризик професійного стресу, програма інтегрує важливий компонент із запобігання емоційному вигоранню та його профілактики серед самих доглядальників, що є запорукою стійкості та довготривалості надання якісної допомоги.

Освітній процес програми має гнучку та логічно вибудовану структуру, що враховує різні потреби слухачів. Він побудований на дворівневій системі, що дозволяє диференційований підхід до навчання. Для осіб, які тільки починають свій шлях у наданні послуг з догляду, призначений фундаментальний. Базовий курс: його загальна тривалість становить 15 академічних годин, які ретельно розподілені між теоретичною підготовкою (7 годин 30 хвилин), практичними заняттями для відпрацювання навичок (5 годин 30 хвилин) та підсумковим іспитом (2 години). Для тих, хто вже має досвід та пройшов навчання раніше, але мав перерву в діяльності понад три роки, передбачений більш стислий. Повторний курс: він триває 8 академічних

годин і спрямований на актуалізацію знань та навичок, включаючи 3 години 30 хвилин теорії, 3 години практики та 1 годину 30 хвилин на складання іспиту. Важливою перевагою є можливість організації навчального процесу з використанням сучасних технологій дистанційного навчання, що робить програму доступною для широкого кола осіб незалежно від їхнього місця проживання.

Зміст програми ретельно структурований на шість логічних модулів, кожен з яких розкриває ключові аспекти догляду та формує відповідні компетенції. Перший модуль «Вступ до курсу. Зміст соціальної послуги догляду вдома» закладає етичний та правовий фундамент для всієї подальшої діяльності доглядальника. Слухачі знайомляться з базовими принципами надання соціальних послуг, такими як повага до гідності, недопущення дискримінації та збереження конфіденційності. Ключові поняття, як-от права людини, приватність та персональні дані, розглядаються в контексті практичної роботи. Навички, що формуються, включають здатність оцінювати можливості підопічного, адаптувати до його потреб побутові умови та критично оцінювати власні дії з точки зору дотримання прав людини.

Другий модуль «Особливості надання паліативної допомоги» присвячений одній з найскладніших та найвідповідальніших сфер догляду. Він розкриває основні завдання, складові та принципи паліативної допомоги, акцентуючи увагу на покращенні якості життя отримувача послуг та його родини. Особливе місце займає тема організації протибольової терапії та управління симптомами. Фізичні особи навчаються не лише технічним аспектам, але й емпатії, вмінню враховувати побажання особи та проводити раннє виявлення больового синдрому та інших ускладнень. Третій модуль, «Особливості догляду», є найбільш об'ємним та практично орієнтованим. Він охоплює широкий спектр тем: від фізіологічних та психологічних потреб різних категорій осіб до етики спілкування та догляду за немобільними отримувачами послуг. Детально розглядаються питання профілактики та лікування пролежнів, гігієнічні процедури, допомога в харчуванні. Практичні

навички включають створення безпечного простору, допомогу в самообслуговуванні, використання технічних засобів реабілітації, а також здійснення фізичного супроводу.

Четвертий модуль «Надання домедичної допомоги» озброює доглядальників знаннями та навичками, що можуть врятувати життя в критичній ситуації. Слухачі вивчають чіткі алгоритми дій при невідкладних станах, таких як раптова зупинка серця, інсульт, травми голови, опіки, судоми та порушення прохідності дихальних шляхів. Наголос робиться на правильній послідовності дій: переконатися у відсутності небезпеки, провести огляд постраждалого, викликати екстрену допомогу та надавати підтримку до прибуття медиків. П'ятий модуль «Взаємодія з іншими фахівцями та службами» вчить доглядальника бути ефективним посередником та навігатором у соціальній та правовій системах. Модуль розкриває, як допомогти підопічному отримати інформацію з питань соціального захисту, звернутися за безоплатною правовою допомогою, оформити документи чи здійснити комунальні платежі. Це формує навички ефективної комунікації не лише з підопічним, але й з представниками різних служб та інституцій.

Шостий, завершальний модуль «Управління стресом та запобігання вигоранню» фокусується на добробуті самого доглядальника. Він розглядає синдром емоційного вигорання як серйозну професійну загрозу та надає практичні інструменти для його профілактики. Слухачів навчають навичкам правильної організації процесу догляду, ефективного розподілу часу та навантаження, визначення пріоритетів та створення системи самомотивації для збереження власного психологічного здоров'я (табл.1.3.3).

*Таблиця 1.3.3*

### **Загальна характеристика навчальних модулів програми**

| Назва модуля                               | Ключові теми та поняття                                                                  | Основні навички, що формуються                                                                        |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Лекція 1: Вступ до курсу. Зміст соціальної | Мета і завдання курсу. Базові принципи надання соціальних послуг. Поняття: права людини, | Оцінювання здатності підопічного до самообслуговування. Пристосування побутових умов до потреб особи. |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| послуги догляду вдома                                 | приватність, дискримінація, конфлікт інтересів, заборона катування та нелюдського поводження.                                                                                                                                                                | Виявлення ознак дискримінації. Нерозголошення персональних даних                                                                                                                                             |
| Лекція 2: Особливості надання паліативної допомоги    | Завдання, складові та принципи паліативної допомоги. Особливості догляду за паліативними хворими. Організація протибольової терапії. Поняття: паліативна допомога, больовий синдром, знеболення                                                              | Дотримання принципів паліативної допомоги. Врахування побажань особи для покращення якості її життя. Організація оцінки та лікування болю та інших симптомів                                                 |
| Лекція 3: Особливості догляду                         | Фізіологічні, психологічні та соціальні потреби різних категорій осіб. Етика спілкування. Догляд за немобільними особами. Профілактика та лікування пролежнів. Поняття: вербальне та невербальне спілкування, фізичний супровід, навички самообслуговування. | Створення безпечного простору. Надання допомоги в самообслуговуванні (гігієна, харчування). Профілактика пролежнів. Допомога у користуванні технічними засобами реабілітації. Здійснення фізичного супроводу |
| Лекція 4: Надання домедичної допомоги                 | Правила надання домедичної допомоги при невідкладних станах (зупинка серця, інсульт, травми, опіки, судоми). Порядок дій при гострому психомоторному збудженні.                                                                                              | Розпізнавання невідкладних станів. Виклик екстреної медичної допомоги. Підтримка життєдіяльності постраждалого до прибуття медиків. Психологічна підтримка.                                                  |
| Лекція 5: Взаємодія з іншими фахівцями та службами    | Надання інформації з питань соціального захисту. Отримання безоплатної правової допомоги. Допомога в оформленні документів та проведенні платежів. Поняття: комунікація, безоплатна правова допомога.                                                        | Організація медичної допомоги (виклик лікаря). Допомога в отриманні консультацій психолога, юриста. Допомога в оплаті комунальних послуг та оформленні документів.                                           |
| Лекція 6: Управління стресом та запобігання вигоранню | Синдром емоційного вигорання: причини, симптоми, профілактика та способи подолання. Поняття: стрес, синдром вигорання.                                                                                                                                       | Правильна організація процесу догляду. Ефективний розподіл часу та навантаження. Визначення пріоритетів. Забезпечення психологічного комфорту для себе та підопічного.                                       |

Сила та дієвість Типової програми значною мірою визначається її глибокою інтеграцією в існуючу нормативно-правову систему, що створює синергетичний ефект від взаємодії міжнародних та національних актів. Ця система має чітку ієрархію, де кожен рівень доповнює та конкретизує попередній. На найвищому, міжнародному рівні, програма спирається на загальновизнані принципи, закріплені в Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та Конвенції проти катувань. Вони встановлюють непорушну рамку поваги до людської гідності, яка пронизує весь зміст навчання. Ці рамкові принципи деталізуються в спеціалізованих конвенціях, як-от Конвенція про права осіб з інвалідністю, що забезпечує орієнтацію програми на потреби конкретних вразливих груп.

Ці міжнародні зобов'язання знаходять своє втілення та механізми реалізації на національному рівні. Ядром національного законодавства в цій сфері є Закон України «Про соціальні послуги», який легалізує та регулює саму можливість надання послуг з догляду фізичними особами та створює попит на їхню якісну підготовку. Цей *foundational law* доповнюється низкою спеціалізованих законів, що регулюють окремі аспекти догляду. Наприклад, Закон «Про психіатричну допомогу» надає правову базу для модуля, що стосується догляду за особами з психічними розладами, а Закон «Про екстрену медичну допомогу» чітко регламентує межі та порядок надання домедичної допомоги, що вивчається в відповідному модулі.

Нарешті, на підзаконному рівні відбувається остаточна конкретизація та впровадження програми. Ключовим актом тут є постанова Кабінету Міністрів України № 430, яка безпосередньо затверджує Порядок підготовки та перепідготовки доглядальників, роблячи цю Типову програму обов'язковою до виконання. Практичним орієнтиром якості, на досягнення якого спрямоване навчання, є «Державний стандарт догляду вдома», затверджений наказом Мінсоцполітики. А конкретні медичні знання та протоколи, що викладаються слухачам, базуються на профільних наказах Міністерства

охорони здоров'я, що регулюють надання паліативної та первинної медичної допомоги. Таким чином, створюється цілісна, взаємопов'язана та ієрархічна правова архітектура, яка забезпечує програмі легітимність, змістовність та практичну спрямованість.

Типова програма є виваженим, комплексним та юридично обґрунтованим документом, що відіграє центральну роль у модернізації системи соціального захисту України. Вона не лише підвищує рівень компетенцій тисяч неформальних доглядальників, але й сприяє утвердженню в суспільстві культури догляду, заснованої на повазі, професіоналізмі та гуманізмі.

Варто зазначити, що, незважаючи на наявність прогресивної та деталізованої Типової програми, реальний стан надання послуг догляду вдома в Україні характеризується значним диспаратом між задекларованими стандартами та практичною реалізацією. Навчання за цією програмою охоплює здебільшого осіб, орієнтованих на формалізований сектор надання соціальних послуг. Разом з тим, домінуюча частка послуг догляду (за експертними оцінками, понад 80%) надається на неформальній основі, переважно членами родини або особами із близького соціального оточення. Дана категорія надавачів допомоги, серед яких переважають жінки, здебільшого не має фахової підготовки та у своїй діяльності керується емпіричним досвідом, інтуїтивними рішеннями та несистематизованою інформацією. Внаслідок цього, у неформальних доглядальників часто відсутні базові компетенції (зокрема, щодо ергономіки переміщення підопічного, методів профілактики пролежнів чи алгоритмів домедичної допомоги), водночас вони самі належать до групи високого ризику щодо синдрому емоційного вигорання, спричиненого значним фізичним та психологічним навантаженням.

Отже, зазначена проблематика поглиблюється низкою системних чинників. По-перше, в Україні фіксується гострий дефіцит кваліфікованих кадрів (соціальних працівників та фахівців з догляду), особливо у сільській

місцевості. Цей дефіцит детермінований низьким рівнем матеріального забезпечення (оплати праці) та низьким соціальним престижем професії. По-друге, доступ до державних соціальних послуг, навіть за наявності законних підстав, залишається ускладненим внаслідок адміністративних (бюрократичних) бар'єрів та недостатнього фінансування з місцевих бюджетів, обсяг якого не відповідає реальній потребі. По-третє, сфера догляду вдома є тісно інтегрованою з системою охорони здоров'я, зокрема з паліативною допомогою, доступність якої в домашніх умовах також залишається на недостатньому рівні. Відтак, попри те, що Типова програма є важливим кроком до імплементації європейських стандартів, її повноцінна імплементація та масштабування обмежуються дефіцитом ресурсів, інституційною слабкістю та істотним навантаженням на сектор неформального догляду. Це навантаження зазнало суттєвого посилення в умовах воєнного стану, що спричинив стрімке зростання кількості осіб, які потребують сторонньої допомоги.

### **Висновки до розділу 1**

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що послуга догляду вдома є комплексною соціальною та медичною підтримкою, що надається особам, які повністю або частково втратили здатність до самообслуговування, безпосередньо за місцем їхнього проживання. Основною метою цієї послуги, яку також називають «доміциліарним доглядом», є максимальне збереження незалежності, підвищення якості життя отримувачів та зменшення потреби у стаціонарному догляді чи госпіталізації.

На основі вивчених наукових джерел та нормативно-правових актів, зокрема Закону України «Про соціальні послуги» та Державного стандарту догляду вдома, було встановлено, що послуги класифікуються на медичні (моніторинг здоров'я, реабілітація) та немедичні (соціальний супровід, психологічна підтримка, допомога у веденні домашнього господарства та

самообслуговуванні). Класифікація також здійснюється за рівнем інтенсивності на тимчасовий та постійний догляд.

Цільовими групами, що найбільше потребують догляду вдома, є люди похилого віку (зокрема з когнітивними порушеннями), особи з інвалідністю, хронічно хворі отримувачі послуг, ветерани та внутрішньо переміщені особи. Потреби цих груп є надзвичайно диференційованими, що вимагає персоніфікованого та індивідуалізованого підходу до розробки програм догляду. У контексті соціально-економічних викликів та воєнних дій в Україні, як зазначають дослідники, роль догляду вдома набуває стратегічного значення для забезпечення базових потреб і психологічної стійкості населення.

Ефективне надання послуг професійними доглядальниками неможливе без дотримання високих морально-етичних стандартів, включаючи повагу до гідності й автономії отримувача послуг, конфіденційність та запобігання професійному вигоранню. Робота вимагає не лише виконання технічних обов'язків, але й володіння високим рівнем емпатії, комунікативними навичками та психологічною стійкістю.

Таким чином, якісна підготовка фізичних осіб до надання послуги догляду вдома на професійній основі повинна ґрунтуватися на глибокому розумінні сутності та особливостей цієї комплексної послуги, потреб цільових груп, а також на формуванні не лише професійної компетентності, але й високих психологічних та етичних якостей.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДТЕРМІНОВАНОГО ВПЛИВУ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА**

#### **2.1. Методологія та організація дослідження відтермінованого впливу програми підготовки**

Для досягнення мети дослідження, що полягало у вивченні відтермінованого впливу програми підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома, була розроблена комплексна методика оцінювання. Необхідність такої методики зумовлена тим, що оцінка ефективності навчальних програм не може обмежуватися лише аналізом засвоєння знань одразу після завершення курсу. Справжній вплив навчання проявляється у довгостроковій перспективі, через зміни у професійних компетенціях, якості надання послуг та, зрештою, у покращенні якості життя отримувачів догляду. Тому методологія дослідження була побудована на принципах системності, комплексності та поєднанні кількісних і якісних підходів для забезпечення всебічного та об'єктивного аналізу.

Методологічний інструментарій дослідження ґрунтується на поєднанні теоретичних та емпіричних методів. Теоретичний блок, що включав аналіз, синтез та систематизацію наукової літератури і нормативно-правової бази (результати якого представлені у першому розділі даної роботи), дозволив визначити сутність професійного догляду вдома, сформулювати ключові професійні компетенції доглядальника та проаналізувати зміст типових програм підготовки. Цей теоретичний фундамент став основою для розробки емпіричної частини, зокрема для визначення критеріїв оцінки. Емпіричний блок, спрямований на збір первинних даних про реальну практику випускників програми, поєднав у собі методи анкетування отримувачів навчання та інтерв'ю фахівців, які надають навчання та статистичний аналіз.

Така комбінація, відома як тріангуляція методів, є необхідною для валідації даних: анкетування забезпечує широке охоплення та отримання стандартизованих даних, тоді як інтерв'ю дозволяють отримати глибинне розуміння контексту, мотивації та реальних практик, які були надані отримувачам навчання. Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі Київського міського центру соціальних служб. Генеральна сукупність дослідження склала 286 осіб (випускників програми), з яких було сформовано цільову групу обсягом 96 осіб (за критерієм активного надання послуг). Із застосуванням методу цілеспрямованої вибірки, фактичну участь в опитуванні взяли 26 респондентів (рівень відповіді / response rate становив 27,1%), а також 3 експерти, які забезпечували навчання. Критеріями включення у вибірку визначено: завершення навчання, активну професійну діяльність та наявність технічної можливості пройти опитування.

Центральним інструментом емпіричного дослідження було обрано метод анкетування. Цей вибір обґрунтований його здатністю забезпечити збір великого масиву стандартизованої інформації від репрезентативної вибірки (26 учасників) у відносно короткий термін. Ключовою перевагою стала гарантія анонімності опитування, що є критично важливим для отримання відвертих відповідей на сенситивні питання, такі як рівень власної впевненості, наявність скарг від отримувача послуг, виникнення інцидентів (падінь, пролежнів) чи бар'єри у роботі. Для досягнення мети дослідження була розроблена спеціалізована анкета «Оцінка відтермінованого впливу програми підготовки до надання послуги догляду вдома на професійній основі», структура якої логічно відтворює дослідницькі завдання.

Анкета (Додаток А) складалась з чотирьох ключових розділів, кожен з яких виконував специфічну діагностичну функцію. Перший розділ, «Вхідні дані учасника/ці та досвід до програми», спрямований на збір двох типів інформації. По-перше, це об'єктивні соціально-демографічні дані (вік, стать, освітній рівень) та дані про професійний досвід до навчання (наявність, стаж). Ця інформація була важливою для подальшого статистичного аналізу,

оскільки дозволяла сегментувати вибірку та виявити, як початкові характеристики впливають на ефективність навчання. По-друге, що є методологічно важливим для оцінки саме *впливу*, цей розділ містив блок ретроспективної самооцінки. Учасникам пропонувалося пригадати та оцінити свій рівень професійної впевненості до проходження програми за 5-бальною шкалою, а також визначити, яких саме знань та навичок їм найбільше бракувало на той момент. Такий підхід дозволив встановити суб'єктивну «точку відліку» або базовий рівень, з яким порівнювались поточні показники, що дало можливість виміряти динаміку та «дельту» професійного зростання.

Другий розділ анкети, «Вплив програми та її застосування в довгостроковій роботі», був центральним у дослідженні та містив кілька діагностичних блоків. Перший блок фіксував дані про професійну діяльність *після* навчання: стаж, безперервність практики та організаційну форму роботи (державна служба, ФОП, неформально тощо). Це дозволило оцінити не лише професійний розвиток, але й закріплення у професії як один із відтермінованих ефектів. Наступний блок, «Оцінка впливу програми на професійні компетенції», безпосередньо вимірював суб'єктивне сприйняття корисності навчання. Використовуючи 5-бальну шкалу (від «зовсім не вплинула» до «дуже суттєво вплинула»), учасники оцінювали, як кожен конкретний модуль програми (наприклад, «Знання про паліативну допомогу (Модуль 2)», «Управління стресом (Модуль 6)») вплинув на їхню практичну діяльність. Це дозволило не просто дати загальну оцінку, а виявити найбільш та найменш ефективні компоненти навчального курсу.

Продовжуючи логіку оцінювання, наступний блок другого розділу, «Практичне застосування та професійна впевненість», переводить фокус з оцінки минулого (впливу програми) на оцінку сьогодення (поточної компетенції). Тут учасники оцінювали за 5-бальною шкалою (від «зовсім не впевнений(а)» до «повністю впевнений(а)») свій *поточний* рівень впевненості у виконанні конкретних професійних завдань, таких як «Планування індивідуального догляду», «Вирішення етично складних або конфліктних

ситуацій», «Профілактика пролежнів» та «Запобігання власному вигоранню». Зіставлення цих даних із ретроспективною оцінкою впевненості з першого розділу (питання 8) є ключовим елементом методики для вимірювання приросту самооцінки професійної компетентності. Далі у цьому ж розділі був блок питань, спрямованих на більш об'єктивізовану оцінку якості послуг. Учасники надавали пряму оцінку зміни загальної якості своїх послуг, а також звітували про частоту отримання скарг, подяк та виникнення інцидентів (падіння, пролежні) за останні 6 місяців. Включення цих показників стало принциповим, оскільки успішна програма має корелювати зі зниженням негативних показників та зростанням позитивних відгуків. Завершувався другий розділ блоком оцінки психологічного впливу програми – зокрема, її впливу на професійну самооцінку, повагу до професії та бажання продовжувати роботу в цій сфері. Це було важливо для розуміння відтермінованого впливу на мотивацію та професійну ідентичність, що є запорукою стійкості кадрів. Окрім того, було введено відкрите питання (18) про конкретну робочу ситуацію, де знання з курсу допомогли, що дозволило зібрати якісні, яскраві приклади практичного застосування знань, які ілюструють кількісні дані.

Третій розділ анкети, «Умови роботи та бар'єри», є не менш важливим для коректної інтерпретації результатів. Відтермінований вплив програми не відбувається у вакуумі; він значною мірою залежить від контексту, в якому працює випускник. Цей розділ мав на меті виявити фактори, що сприяють або перешкоджають застосуванню набутих знань. Учасникам пропонувалося обрати основні бар'єри (браку часу, відсутність обладнання, опір отримувачів послуг тощо), оцінити наявність професійної підтримки чи супервізії та вказати поточне навантаження (кількість отримувачів послуг). Аналіз цих даних дозволив зрозуміти, чому деякі випускники можуть не застосовувати отримані навички, навіть якщо вважають їх корисними, і допомогло у розробці рекомендацій не лише щодо програми, але й щодо організації робочих процесів.

Четвертий, заключний розділ «Загальна оцінка» слугував підбиттю підсумків. Він збирав дані про те, які теми з програми використовуються *найчастіше*, що дозволяло верифікувати практичну орієнтованість курсу. Також він збирав пропозиції щодо вдосконалення програми через питання про те, чого *не вистачало* (більше практики, юридичні аспекти, робота з родичами тощо) , та через відкрите питання про ключову рекомендацію. Ці дані стали безпосередньою сировиною для виконання завдання дослідження щодо розробки практичних рекомендацій. Завершувалась анкета загальною оцінкою корисності програми за 10-бальною шкалою, що надало інтегральний показник задоволеності.

Хоча анкетування було основним методом збору даних, методика дослідження передбачала його доповнення іншими емпіричними методами, як-от інтерв'ю, що зазначено у вступній частині роботи. Проведення серії напівструктурованих інтерв'ю з невеликою підгрупою респондентів (3 осіб які є фахівцями з надання послуг нагляду вдома) дозволило глибше дослідити питання, порушені в анкеті. Зокрема, в інтерв'ю ми детально обговорили природу бар'єрів, механізми подолання стресу та конкретні кейси вирішення етичних дилем.

Завершальним етапом застосування методики став статистичний аналіз отриманих даних. Усі кількісні дані, зібрані за допомогою анкети, були оброблені за допомогою методів математичної статистики. Це включало, по-перше, дескриптивний аналіз (розрахунок частот, середніх значень, стандартних відхилень) для опису загальної картини – середнього рівня впевненості, найпоширеніших бар'єрів, загального рейтингу програми. По-друге, що більш важливо для доведення впливу, було проведено інференційний аналіз. За допомогою t-критеріїв або їх непараметричних аналогів ми порівнюємо ретроспективну оцінку впевненості (до навчання) з поточною (після навчання) для виявлення статистично значущого зростання. Кореляційний аналіз (наприклад, Пірсона або Спірмена) буде використаний для виявлення зв'язків між різними факторами: наприклад, чи пов'язаний стаж

роботи після навчання зі зниженням частоти інцидентів, або як наявність супервізії корелює з рівнем професійного вигорання. Дисперсійний аналіз (ANOVA) був застосований для порівняння середніх показників впливу програми між різними групами респондентів (наприклад, залежно від їхнього початкового освітнього рівня або наявності досвіду до навчання).

Таким чином, розроблена методика оцінювання відтермінованого впливу була комплексною та багатовимірною. Вона поєднувала кількісні та якісні підходи, спираючись на спеціально розроблений інструментарій – анкету, що дозволила виміряти не лише задоволеність, але й реальні зміни у професійній впевненості, практиках надання послуг, психологічних установках та здатності долати професійні виклики у довгостроковій перспективі.

Організація експериментального дослідження, спрямованого на оцінку відтермінованого впливу програми підготовки фізичних осіб до надання послуг догляду вдома, ґрунтувалася на чітко визначених етапах, послідовності дій та методологічних принципах достовірності, валідності й етичності. Дослідження проводилося на базі Київського міського центру соціальних служб і охопило вибірку з 26 осіб, які успішно завершили програму підготовки доглядальників і здійснюють діяльність із надання послуг догляду вдома, а також 3 фахівця, що проводили навчання. Основною метою експерименту було визначити, як набуті під час навчання знання та компетенції впливають на якість і сталість надання соціально-побутових та психологічних послуг отримувачам догляду у середньостроковій перспективі – тобто через 6–12 місяців після завершення навчання.

Організація експерименту включала низку підготовчих заходів. На першому етапі було узгоджено дослідницьку програму з адміністрацією Центру, проведено інструктаж фахівців, які здійснювали координацію збору даних, та розроблено інформаційно-згоду форму для учасників. Усі 26 осіб були поінформовані про цілі, завдання, добровільність участі, конфіденційність та можливість відмови на будь-якому етапі. Було

забезпечено повну етичну відповідність стандартам досліджень у соціальній сфері: персональні дані кодувалися, а результати аналізувалися у зведеному вигляді без ідентифікації респондентів.

Першим практичним кроком став констатувальний етап, який передбачав фіксацію початкових показників. Хоча дослідження мало відтермінований характер, було проведено ретроспективне анкетування, де кожен учасник оцінював свій рівень професійної впевненості та практичної готовності до роботи до початку програми. Це дозволило створити базову точку для подальших порівнянь. Другий, формувальний етап, не передбачав аналіз отриманих даних програми. Третій, контрольо-аналітичний етап, полягав у проведенні основного анкетування, серії напівструктурованих інтерв'ю, спрямованих на виявлення довгострокового ефекту програми.

Усі інструменти дослідження були апробовані на невеликій тестовій групі, що забезпечило перевірку валідності запитань і зрозумілість формулювань. Дослідники прагнули до мінімізації суб'єктивного впливу, зокрема шляхом уніфікації умов збору інформації – однакові інструкції, ідентичні анкети та стандартизовані умови проведення інтерв'ю (табл.2.1.1).

*Таблиця 2.1.1*

#### **Етапи організації експериментального дослідження**

| Етап дослідження          | Основний зміст та дії                                                                                                                            | Очікувані результати                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Підготовчий               | Узгодження з адміністрацією Центру, добір учасників (26 осіб), отримання інформованої згоди, розробка анкети, пілотне тестування інструментарію. | Забезпечено готовність до збору достовірних даних; учасники поінформовані про мету дослідження. |
| Констатувальний (базовий) | Проведення ретроспективного опитування для визначення рівня компетентності до проходження навчання; збір соціально-демографічних даних.          | Визначено «базовий рівень» професійної впевненості та практичних навичок доглядальників.        |

|                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Відтермінований спостережний (формувальний) | Моніторинг діяльності випускників протягом 6–12 місяців після завершення навчання; фіксація практичного застосування набутих знань; збір інформації від кураторів Центру. | Виявлено реальні зміни у якості послуг, стійкості професійної мотивації та взаємодії з отримувачами послуг. |
| Контрольно-аналітичний                      | Проведення анкетування, інтерв'ю та спостережень; статистична обробка результатів, кореляційний і дисперсійний аналіз.                                                    | Отримано комплексну оцінку ефективності програми підготовки у відтермінованому вимірі.                      |

Таблиця 2.1.1 складена на основі власного дослідження

У процесі проведення основного етапу експерименту важливу увагу приділено якості інструментів збору даних. Розроблена анкета мала чотири тематичні блоки, які дозволили простежити логічний зв'язок між підготовкою, професійним досвідом і якістю надання послуг. Її структура враховувала як кількісні, так і якісні параметри: рівень впевненості у виконанні завдань, частоту отриманих відгуків, бар'єри у роботі, психологічний стан та професійне самопочуття. Особливо цінним стало введення відкритих запитань, які дали змогу респондентам описати конкретні робочі ситуації, де знання, отримані під час навчання, допомогли розв'язати складні кейси – наприклад, врегулювати конфлікт із родичами отримувача послуг чи запобігти професійному вигоранню.

Під час аналітичного етапу відбувалася систематизація даних. Кількісна інформація була опрацьована методами математичної статистики – обчислення середніх значень, стандартних відхилень, t-критерію для порівняння даних «до» і «після» навчання, а також кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між факторами. Зокрема, вивчалось, чи пов'язане підвищення впевненості доглядальників із зниженням частоти інцидентів або скарг. Якісні дані (відкриті відповіді та інтерв'ю) були опрацьовані методом контент-аналізу, що дозволив виокремити повторювані теми, такі як

підвищення самоповаги, покращення комунікації з отримувачами послуг, відчуття професійної стабільності.

Організаційна структура експерименту передбачала активну взаємодію між дослідницькою групою, керівництвом Центру соціальних служб і самими учасниками. Кожен етап мав відповідального координатора, який контролював дотримання строків, методичних вимог і коректність заповнення інструментарію. Для підтримання мотивації учасників було проведено підсумкову зустріч, де коротко обговорювали попередні висновки, значення дослідження та можливі шляхи вдосконалення навчальних програм.

Таким чином, експеримент був організований на засадах системності, наукової верифікованості й етичної прозорості. Отримані результати дозволили не лише оцінити рівень відтермінованого впливу навчання на професійні компетенції доглядальників, але й визначити практичні напрями вдосконалення програми підготовки та супроводу осіб, які надають послуги догляду вдома. Проведення дослідження у реальних умовах діяльності Київського міського центру соціальних служб забезпечило його високу практичну значущість і можливість подальшого впровадження результатів у регіональну систему соціальної підтримки.

## **2.2. Результати оцінювання професійних компетенцій і якості надання послуг після завершення програми підготовки**

Дослідження відтермінованого впливу програми підготовки фізичних осіб до надання послуг догляду вдома ґрунтувалося на поєднанні кількісних і якісних методів аналізу. Основними інструментами стали анкетування та інтерв'ю з фахівцями, які безпосередньо забезпечували навчальний процес. Для оброблення результатів анкетування використано статистичні методи, зокрема t-критерій Стюдента для перевірки достовірності відмінностей і дисперсійний аналіз (ANOVA) для порівняння середніх показників між різними підгрупами респондентів. Такий комплексний підхід дав змогу не

лише оцінити результати навчання, а й визначити його довготривалий вплив на рівень професійної впевненості, компетентності й якість послуг, що надаються випускниками програми.

Перший блок анкети охоплював питання, спрямовані на з'ясування вікових, гендерних та освітніх характеристик учасників дослідження. Як показано на рис. 2.1, більшість респондентів належали до вікової категорії 46–60 років – 53,8 %. Наступну за чисельністю групу склали особи віком 31–45 років – 30,8 %. Частка учасників молодших 30 років становила 7,7 %, і стільки ж – віком понад 60 років. Така вікова структура є типовою для сфери соціального догляду, оскільки робота з людьми похилого віку чи особами з інвалідністю вимагає не лише фізичної витривалості, а й високої емоційної стабільності та життєвого досвіду. У цьому контексті середній вік учасників є сприятливим чинником для формування професійної зрілості та відповідального ставлення до надання послуг.

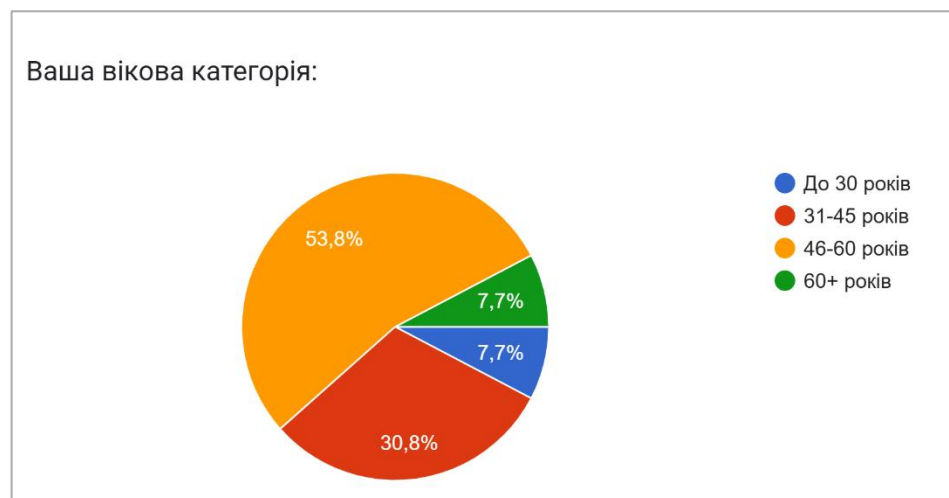


Рис. 2.1. Вікова категорія учасників дослідження  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Статевий розподіл вибірки (рис. 2.2) засвідчив істотне переважання чоловіків – 61,6 % від загальної кількості опитаних. Жінок становили 30,8 %, ще 7,7 % не вказали стать.

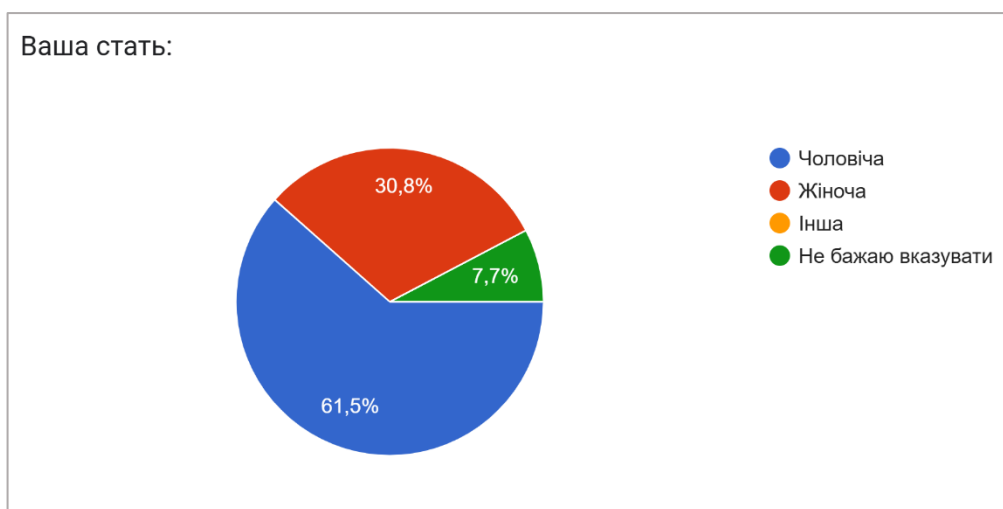


Рис. 2.2. Статевий розподіл респондентів  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Щодо рівня освіти (рис. 2.3), переважна більшість учасників мають вищу освіту – 69,2 %. Особи з базовою середньою освітою становлять 11,5 %, а з професійно-технічною – 15,4 %. Такий розподіл підтверджує, що значна частка осіб, які надають послуги догляду, мають спеціальну підготовку, тому участь у програмі стала для них додатковим досвідом покращення професійних компетентностей.

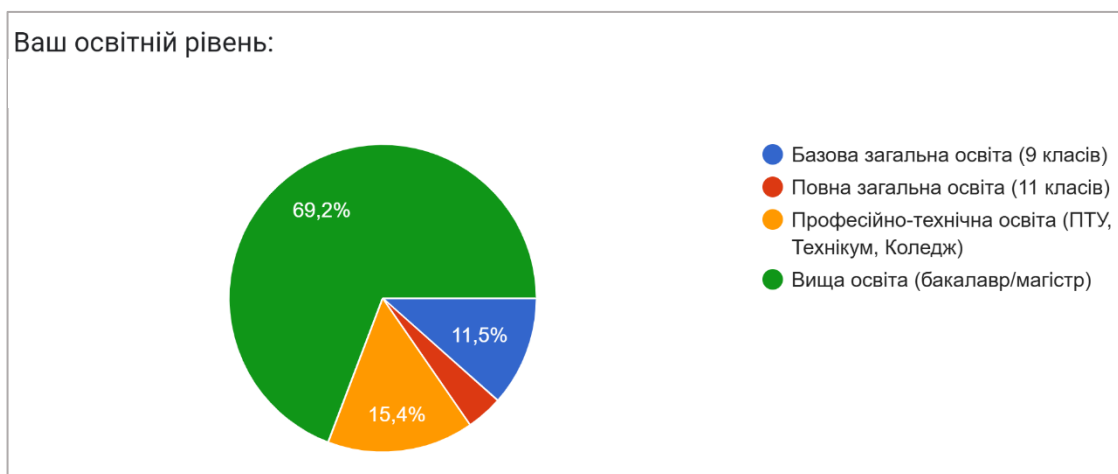


Рис. 2.3. Освітній рівень учасників дослідження  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Як показано на рис. 2.4, понад третина респондентів (34,6 %) не мала попереднього досвіду надання послуг догляду вдома. Ще 23,1 % здійснювали догляд до 6 місяців, 19,2 % – від 1 року до 3, і стільки ж – понад 3 роки. Таким

чином, у навчанні брали участь як новачки, так і фахівці з досвідом, що дозволило оцінити різні типи професійного зростання та з'ясувати, як програма вплинула на групи з різним стартовим рівнем підготовки.

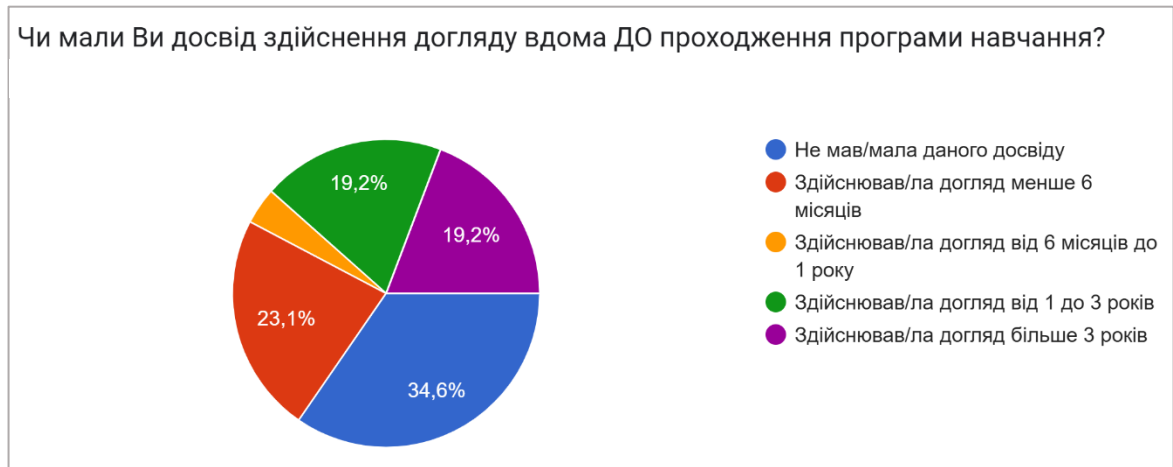


Рис. 2.4. Досвід здійснення догляду вдома до навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

За формами проходження навчання (рис. 2.5) домінує дистанційна – 57,7 % учасників. Змішану (поєднання онлайн і очних занять) обрали 26,9 %, а 15,4 % – проходили навчання очно. Цей розподіл демонструє ефективність гнучких освітніх форматів, що дають змогу адаптувати навчальний процес до життєвих обставин, особливо для тих, хто паралельно надає послуги або доглядає за родичами.



Рис. 2.5. Форми проходження програми підготовки  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

На момент проведення анкетування (рис. 2.6) більшість респондентів – 65,4 % – активно надають послуги догляду вдома на професійній основі. Ще 23,1 % роблять це частково або епізодично не на професійній основі, тоді як 30,8 % тимчасово не залучені до цієї діяльності, але розглядають можливість повернення. Отже, майже половина випускників продовжує професійно надавати послуги після завершення програми, що засвідчує її стійкий відтермінований ефект.



Рис. 2.6. Поточна діяльність у сфері догляду вдома  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Категорії отримувачів послуг (рис. 2.7) виявилися досить різноманітними. Більшість учасників – 76,9 % – надають послуги особам з інвалідністю, 38,5% надають послуги людям похилого віку, 23,1% надають послуги клієнтами, які мають хронічні захворювання. Також 26,9 % надає допомогу дітям з обмеженнями життєдіяльності. Такий спектр отримувачів засвідчує універсальний характер сформованих компетенцій та підтверджує, що програма готувала фахівців до роботи з різними соціальними групами. Це є важливим доказом того, що навчання охоплює не лише вузькопрофільні аспекти догляду, а й ширші гуманістичні цінності, пов'язані з індивідуальним підходом і толерантністю.



Рис. 2.7. Категорії отримувачів послуг догляду  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Ретроспективна самооцінка рівня впевненості (рис. 2.8) свідчить, що перед початком навчання 7,7 % учасників відчували низький рівень впевненості у своїх силах, 34,6 % – середній, а лише 11,5 % оцінювали себе як упевнених фахівців. Це демонструє об'єктивну потребу у професійному навчанні як засобі подолання невпевненості та формування компетентної поведінки. Висновок полягає в тому, що програма підготовки виконала важливу соціально-психологічну функцію – перетворення початкового сумніву на професійну самостійність.



Рис. 2.8. Самооцінка рівня впевненості до проходження навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Найбільш виражені дефіцити знань до навчання (рис. 2.9) стосувалися ведення документації (50 %), знання базових правил надання послуг (38,5 %), основ паліативної допомоги (30,8 %), профілактики пролежнів (26,9 %) та навичок управління стресом (24,1 %). Такі результати підтверджують, що система підготовки мала не лише теоретичний, а й практикоорієнтований характер. Значна частка учасників не володіла базовими знаннями щодо безпечного догляду, що пояснює високу ефективність практичних занять у структурі програми.



Рис. 2.9. Дефіцит знань та навичок до початку навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Після завершення програми (рис. 2.10) спостерігається очевидне зростання професійної стабільності: 46,2 % респондентів мають досвід надання послуг від 1 року до 3, 30,8 % – до 6 місяців, а 23,1 % – від 6 місяців до 1 року. Це свідчить про те, що більшість випускників зберегли сталість практики, а здобуті знання сприяли їх закріпленню у сфері соціального догляду.



Рис. 2.10. Тривалість досвіду після завершення програми  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Організаційні форми діяльності (рис. 2.11) демонструють, що 53,8 % опитаних надають послуги у складі державних чи комунальних служб, 30,8 % – як фізичні особи-підприємці, а 11,5 % – у неформальному форматі, без офіційної реєстрації. Ця структура вказує на тенденцію до легалізації професії доглядальника та зростання ролі офіційних механізмів соціальної підтримки. Водночас наявність певної частки неформальної зайнятості свідчить про потребу подальшого вдосконалення нормативного поля у сфері догляду вдома.



Рис. 2.11. Організаційні форми діяльності доглядальників  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Результати самооцінки розвитку компетенцій після навчання виявили помітну позитивну динаміку. Як видно з рис. 2.12, 46,2 % учасників оцінили своє розуміння діяльності з догляду як соціальної послуги на рівні «4», а 26,9 % – на «5». Аналогічно, щодо ведення документації 42,3 % респондентів поставили «5», а 23,1 % – «4». Це засвідчує ефективність навчальних модулів, які акцентували увагу на правових і організаційних аспектах роботи, що до цього були найслабшими компонентами підготовки.

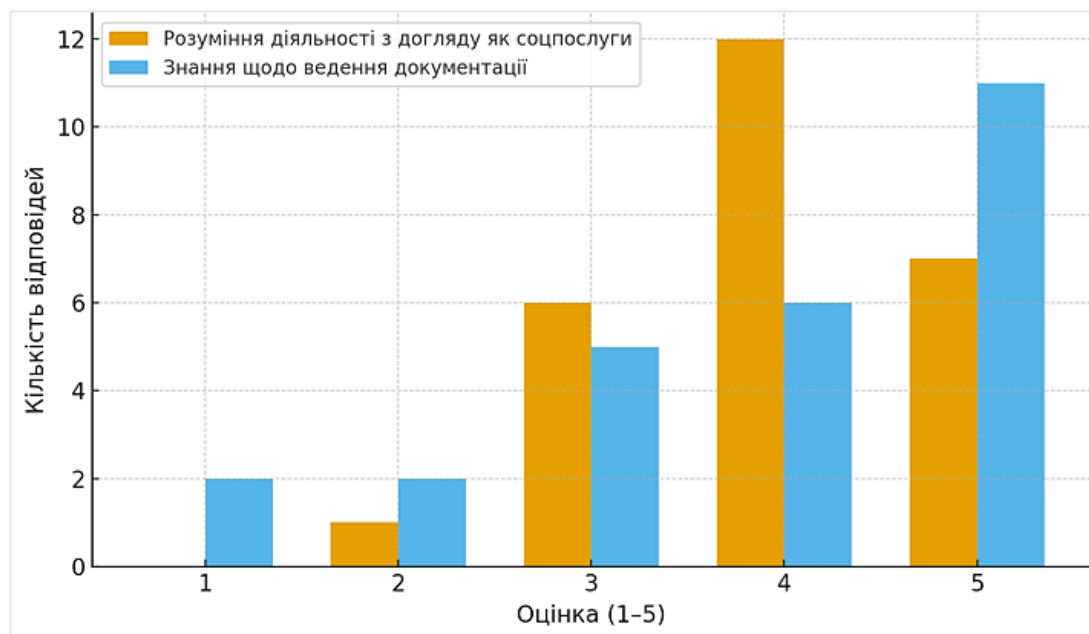


Рис. 2.12. Розуміння діяльності як соціальної послуги та знання щодо ведення документації

*За результатами опитування отримувачів (N=26)*

Позитивна динаміка зберігається і щодо розуміння принципів конфіденційності та поняття паліативної допомоги (рис. 2.13). Понад 46,2 % респондентів оцінили свої знання як високі («4»–«5»), що свідчить про усвідомлення етичної складової роботи. Особливо показовим є підвищення рівня компетентності у сфері догляду за тяжкохворими, адже 42,3 % опитаних зазначили найвищий рівень засвоєння матеріалу. Такий результат відображає не лише когнітивне засвоєння інформації, а й формування емпатійного ставлення до отримувачів послуг.

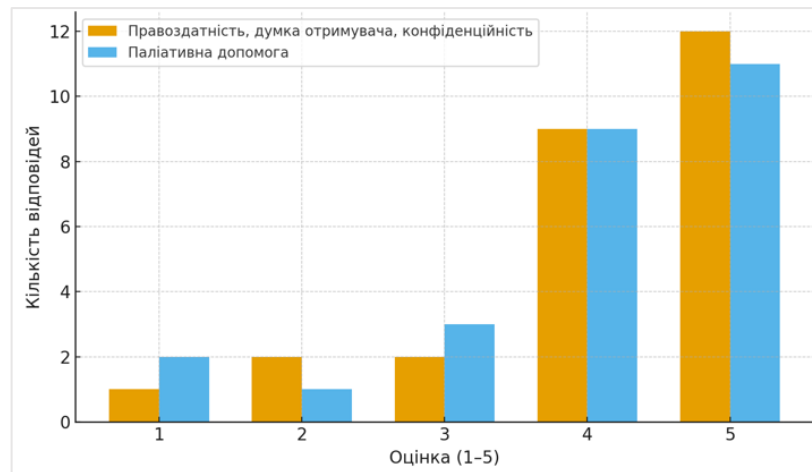


Рис. 2.13. Розуміння принципів конфіденційності та розуміння поняття паліативної допомоги  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Практичні навички, зокрема профілактика пролежнів, надання домедичної допомоги й позиціонування отримувачів послуг (рис. 2.14), демонструють чітке зростання. Більшість учасників оцінили свої навички як високі (53,8 % – «5», 26,9 % – «4»), що підтверджує ефективність практичних тренінгів. Зросли також показники взаємодії з іншими службами: 80,8 % респондентів зазначили, що впевнено комунікують із представниками медичних, соціальних та громадських структур. Це вказує на формування міжвідомчої компетентності, необхідної для якісної координації доглядових послуг.

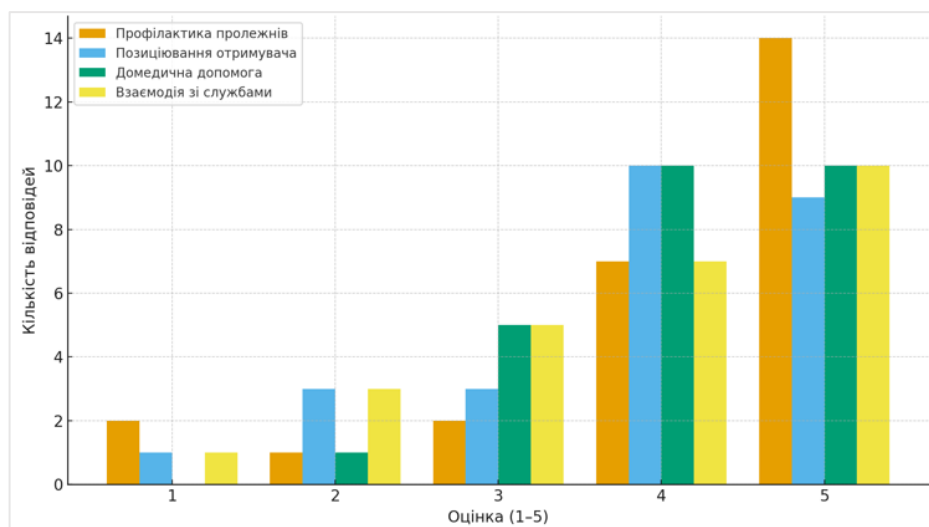


Рис. 2.14. Практичні навички у сфері догляду  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Блок практичного застосування (рис. 2.15) показав системне підвищення професійної впевненості. Більшість учасників (57,7 %) успішно реалізують індивідуальні плани догляду, 65,4 % здатні адаптувати їх при зміні стану отримувача, а 38,5 % демонструють високий рівень етичної поведінки навіть у конфліктних ситуаціях. Зросли також показники психологічної підтримки клієнтів: 38,5 % респондентів відзначили, що здатні надавати допомогу не лише у фізичному, а й у емоційному вимірі. Підвищення рівня виконання гігієнічних процедур (46,2 %) підтверджує практичну результативність навчання. Загалом дані цього блоку свідчать про стійкий ефект програми, що проявляється у впевненості, відповідальності та професійному самоконтролі під час надання послуг.

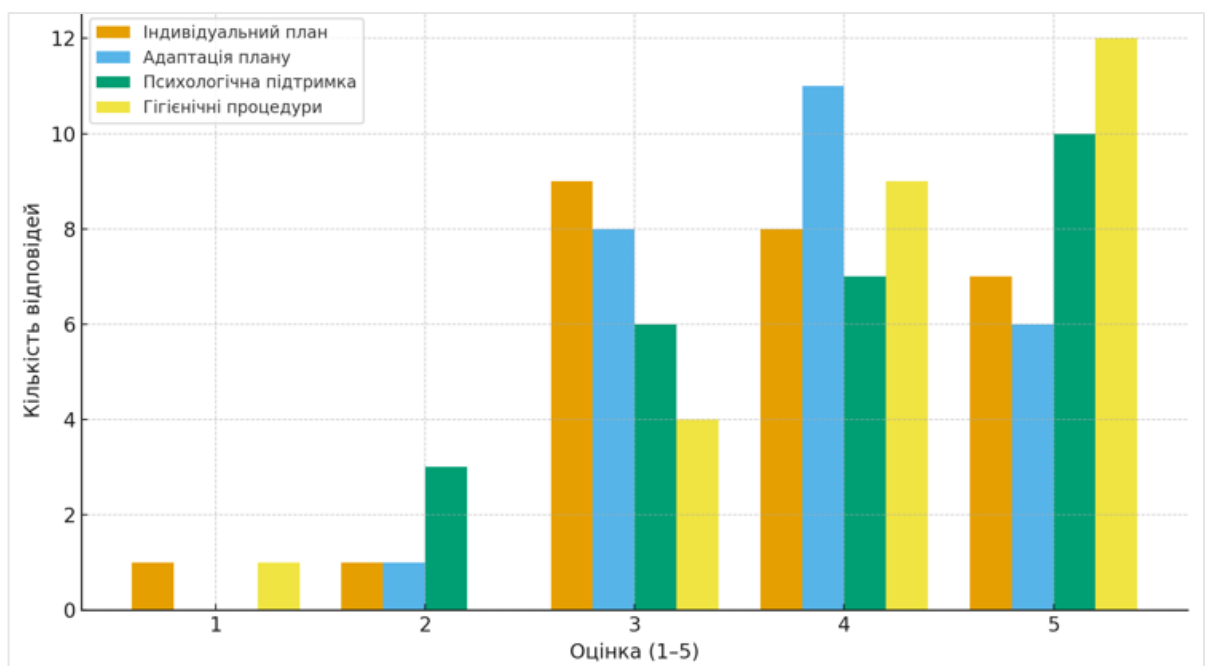


Рис. 2.15. Практичне застосування знань у догляді вдома  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Показники, що відображають практичні вміння, засвідчують виразну динаміку професійного зростання. За даними рис. 2.16, безпечне переміщення отримувачів послуг найвищу оцінку «5» отримало у 50 % респондентів, «4» – у 23,1 %, тоді як середні оцінки («3» і нижче) надали лише 26,9 % опитаних. Такі результати демонструють реальне опанування технік позиціонування, піднімання й пересування людей з обмеженою рухливістю. Учасники

програми набули не лише теоретичних знань, а й сформували навички безпечної роботи, що мінімізує ризик травматизму як для отримувача послуг, так і для доглядальника.

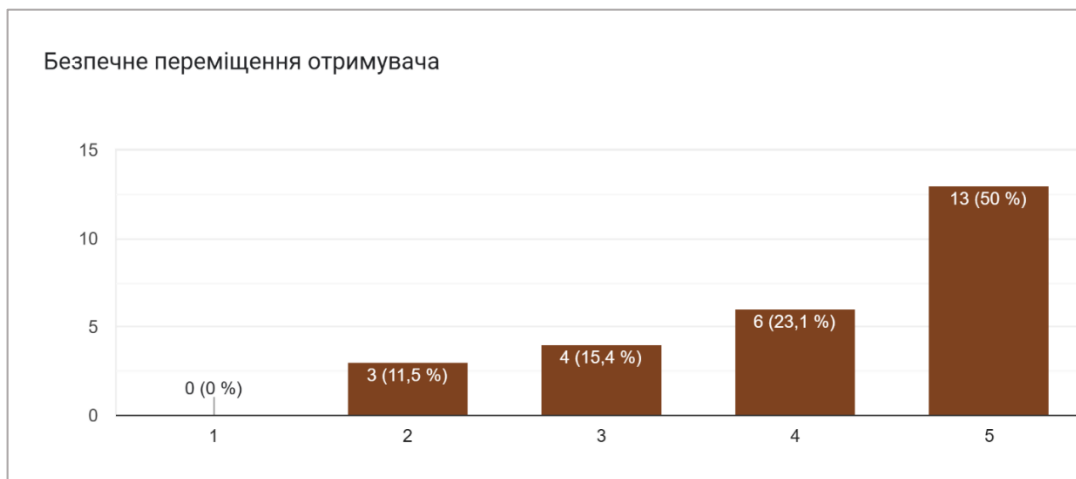


Рис. 2.16. Навички безпечного переміщення отримувача послуг  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Рівень засвоєння домедичної допомоги (рис. 2.17) також високий: 30,8 % респондентів оцінили свої навички на «5», ще 38,5 % – на «4». Також 30,8 % відзначили середній рівень підготовки. Це свідчить про сформованість алгоритмів реагування на невідкладні ситуації – перевірку життєвих показників, забезпечення прохідності дихальних шляхів, виклик медичних служб. Таким чином, програма сприяла розвитку базових медико-практичних компетентностей, що є основою безпеки отримувачів послуг.

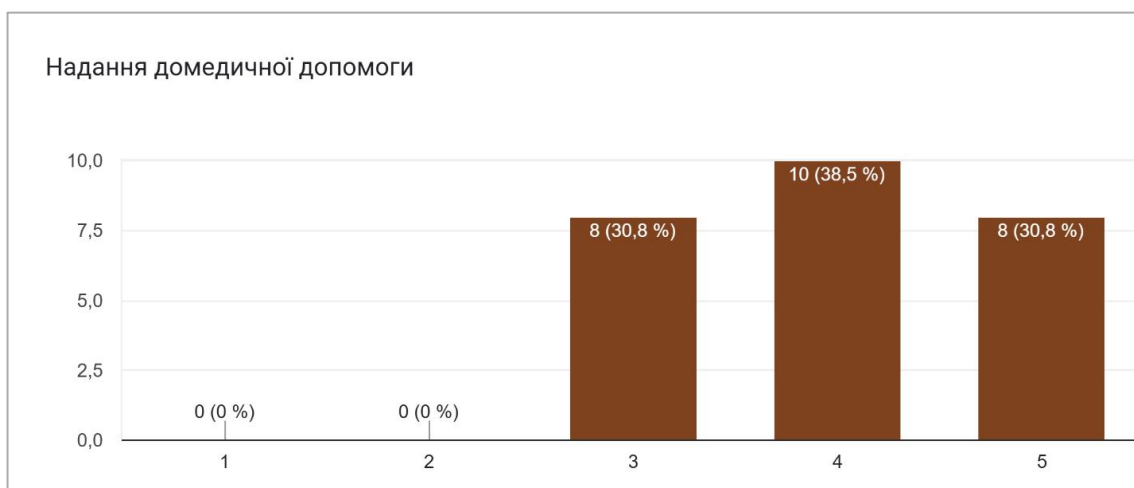


Рис. 2.17. Навички домедичної допомоги  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Вміння вести документацію та звітність (рис. 2.18) зазнало найпомітніших змін: 57,7 % опитаних оцінили цю компетенцію на «5», ще 11,5 % – на «4». Ураховуючи, що до початку навчання ведення документації визнавалося найпроблемнішою ділянкою роботи, зафіксоване покращення підтверджує успішність теоретично-практичного модуля, присвяченого організації соціальних послуг. Фахівці навчилися оформлювати звіти, вести журнали спостережень, фіксувати потреби клієнтів і взаємодію з іншими структурами, що підвищує якість сервісу загалом.



Рис. 2.18. Навички ведення документації та звітності  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Позитивні зміни спостерігаються й у блоці «Навички турботи про себе» (рис. 2.19). Більшість респондентів (30,8 %) оцінили цей показник на «5», ще 34,6 % – на «4». Лише 23,1 % зазначили середній рівень. Отримані дані свідчать, що програма сприяла розвитку навичок саморегуляції, контролю емоцій та управління стресом. Ці компетенції стали важливою передумовою збереження психологічної стійкості, що безпосередньо впливає на якість наданих послуг.

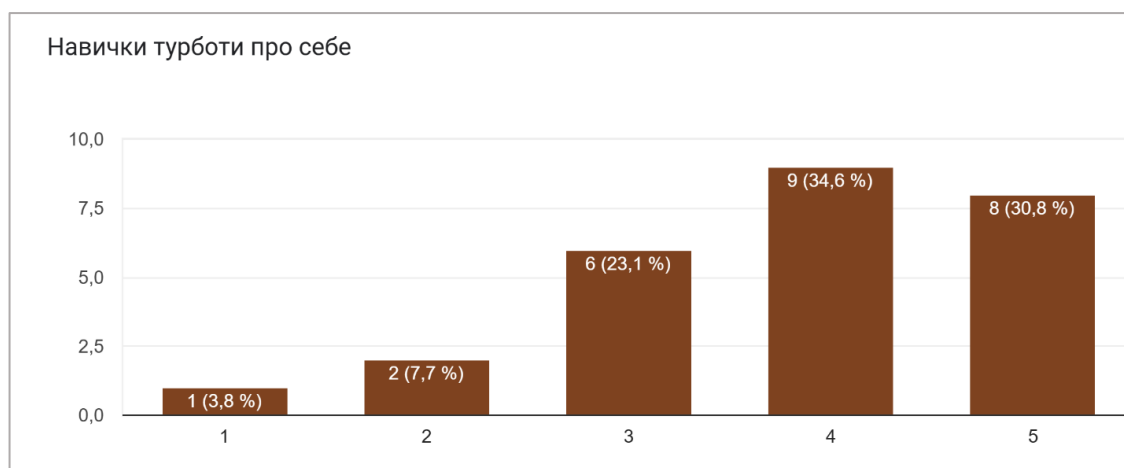


Рис. 2.19. Навички самоогляду і профілактики вигорання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Аналіз оцінок змін у професійній діяльності (рис. 2.20) показав, що 53,8 % учасників вважають, що якість їхніх послуг значно покращилася після навчання, ще 42,3 % – що покращилася частково. Жоден із респондентів не зазначив погіршення. Це переконливо демонструє системний позитивний ефект навчання, який проявляється у впевненості, точності дій і більшій орієнтації на потреби клієнтів. Таким чином, програма вплинула не лише на знання, а й на якість професійної поведінки.



Рис. 2.20. Зміни в якості надання послуг після навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Високі показники продемонстровано й у блоці, що характеризує рівень задоволеності отримувачів послуг (рис. 2.21). Майже половина учасників – 46,2 % – зазначили, що скарги від клієнтів не надходили, 15,4 % повідомили

про переважно позитивні відгуки, і лише 7,7 % – про поодинокі випадки невдоволення. Ці дані засвідчують, що навчання вплинуло на якість комунікації між доглядальниками та отримувачами послуг, сприяючи розвитку емпатії, тактовності й уміння вирішувати конфліктні ситуації.



Рис. 2.21. Зворотний зв'язок від отримувачів послуг  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Позитивний соціальний ефект програми виявився також у підвищенні суспільного визнання праці доглядальників. Як видно з рис. 2.22, 76,9 % учасників отримували подяки від клієнтів або їхніх родин, 15,4 % – час від часу, а лише 7,7 % не мали зворотного зв'язку. Такі показники свідчать про зміцнення соціального престижу професії й підвищення довіри до надавачів послуг з боку громади.



Рис. 2.22. Відгуки та подяки від отримувачів послуг  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Важливим результатом дослідження став вияв психологічних ефектів участі у програмі. Як демонструє рис. 2.23, 84,6 % респондентів погодилися або повністю погодилися з твердженням, що навчання підвищило їхню самооцінку, тоді як лише 15,4 % оцінили цей вплив як незначний. Це свідчить про суттєві позитивні зміни у внутрішньому стані фахівців: підвищення впевненості, емоційної врівноваженості й усвідомлення власної цінності у професії.

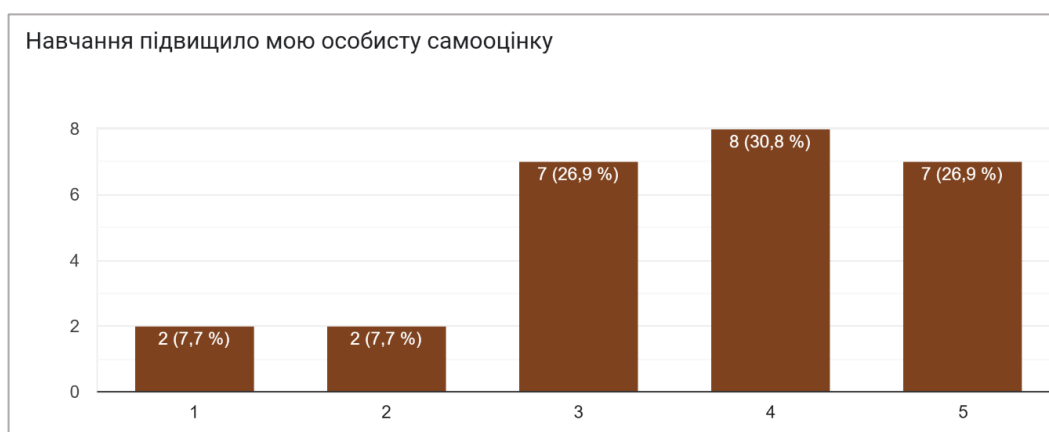


Рис. 2.23. Вплив навчання на самооцінку учасників  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Показник поваги до своєї діяльності (рис. 2.24) підтвердив зростання професійної ідентичності: 42,3 % оцінили його на «4», 30,8 % – на «5». Це свідчить, що учасники почали сприймати себе не просто як виконавців окремих завдань, а як повноцінних фахівців соціальної сфери, чия робота має суспільну значущість і моральну вагу.

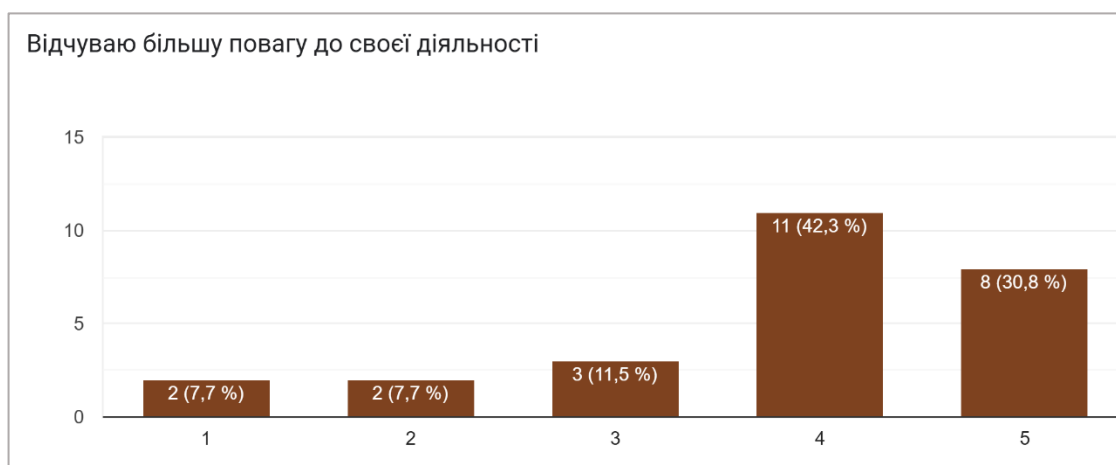


Рис. 2.24. Відчуття професійної гідності після навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Загальний рівень професійної впевненості після навчання (рис. 2.25) зріс суттєво: 57,7 % респондентів поставили «4», 30,8 % – «5». Лише двоє осіб (7,7 %) залишили оцінки нижчими. Це засвідчує, що навчання сприяло не лише підвищенню кваліфікації, а й змінило ставлення до власної діяльності – від невпевненості до усвідомленої професійної відповідальності.

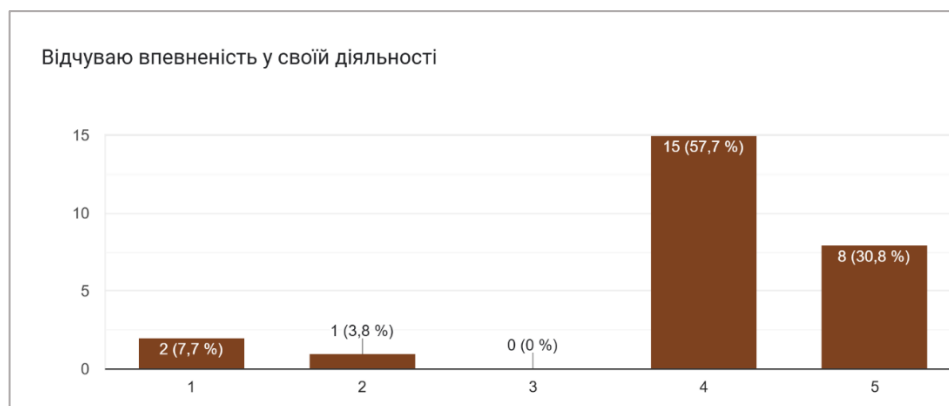


Рис. 2.25. Рівень професійної впевненості після навчання  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Дані рис. 2.26 показують, що 76,9 % опитаних стали краще розуміти ситуації, які можуть виникнути під час надання послуг догляду, а 76,9 % – впевнено діють у нестандартних обставинах. Це свідчить про розвиток ситуаційного мислення, адаптивності й уміння приймати рішення в умовах невизначеності – компетенцій, надзвичайно важливих для фахівців соціальної сфери.

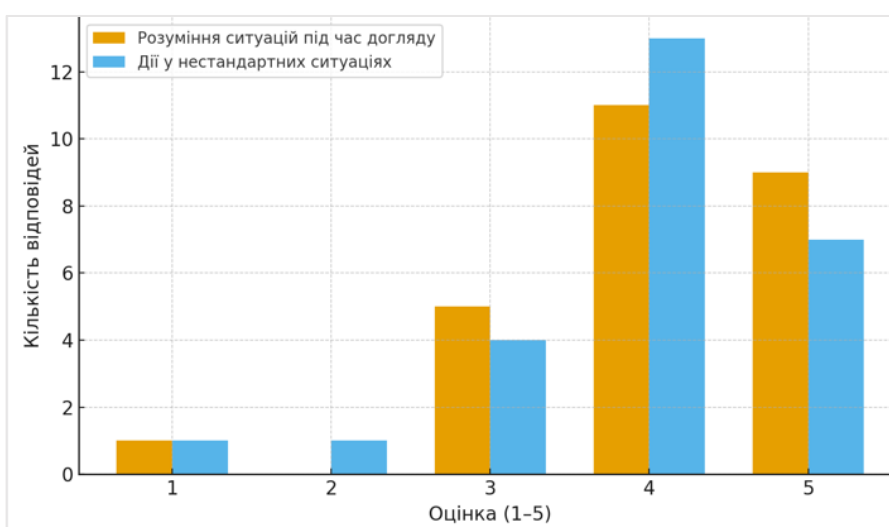


Рис. 2.26. Розуміння ситуацій та дії у нестандартних умовах  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Крім того, 84,6 % респондентів зазначили, що знають, до кого звертатися по допомогу у складних випадках (рис. 2.27). Це демонструє сформованість навичок використання ресурсів професійної підтримки, здатність до командної взаємодії та інтеграцію у мережу соціальних послуг.

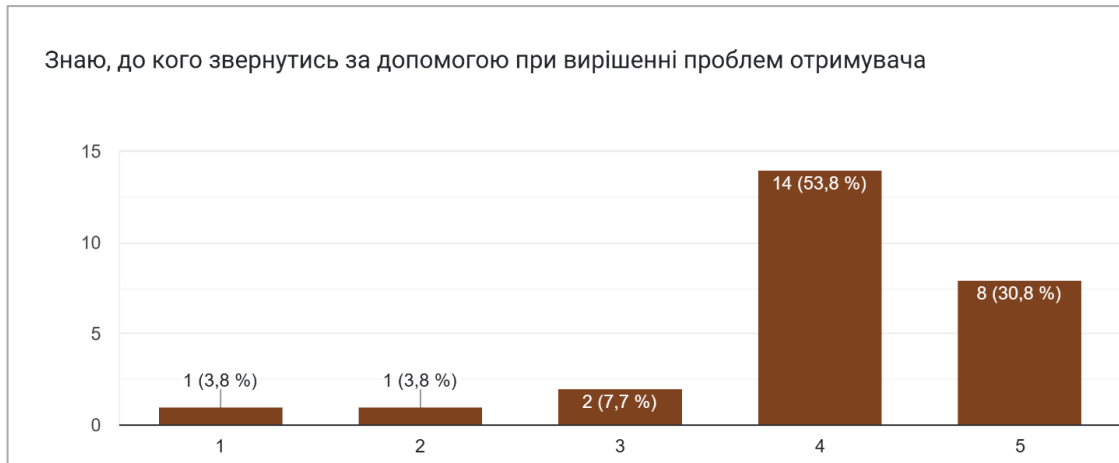


Рис.2.27 Знання про кого звертатися у випадку надзвичайних ситуацій  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Особливо показовим став індикатор готовності рекомендувати програму іншим (рис. 2.28). 100 % опитаних висловили позитивне ставлення: 69,2 % повністю згодні, 30,8 % – погоджуються. Такий однотайний результат свідчить про високу ефективність, практичну значущість і психологічну привабливість програми, а також про її сприйняття як дієвого інструменту професійного розвитку.



Рис. 2.28. Соціальна інтеграція та рівень задоволеності програмою  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

У відповідях на відкриті запитання респонденти навели приклади застосування здобутих знань (рис. 2.29). Серед них – коректне реагування на погіршення стану отримувача, безпечне переміщення лежачих осіб,

оперативне інформування лікаря, конструктивне вирішення конфліктів із родичами. Один із учасників зазначив: *«До проходження курсу я боялася підіймати людину, тепер розумію техніку й роблю це без шкоди»*. Такі приклади підтверджують практичний і психологічний ефект навчання.

**За можливістю, поділіться випадком із вашого досвіду. Опишіть конкретну ситуацію, де знання з курсу допомогли Вам.**

Доглядаю маму після інсульту. Основною проблемою для неї стало те, що вона не може прийняти безповоротність ситуації, нервує з цього приводу та зривається на тих хто поряд. Велику роль зіграла підтримка дружини і радість в очах онука - бабуля кожен раз розквітає. Після навчання вдалось зрозуміти маму краще і стало набагато легше вирішувати навіть моральні питання. Дякую!

До проходження курсу, були випадки коли не міг підняти і перекласти з ліжка та обратно, дёргав, смикав, крутив туди сюди, а зараз раз два і готово.

Впевнено діяв при домедичній допомозі (кризова ситуація, потрапили у лікарню)

Рис. 2.29. Приклади практичного застосування знань із програми  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

У розділі «Загальна оцінка» респонденти відзначили теми, що застосовують найчастіше. Найпоширенішими стали догляд за людьми похилого віку (57,7 %), паліативна допомога (50 %) і надання домедичної допомоги (38,5 %). Це свідчить про орієнтацію навчальної програми на актуальні потреби практики догляду. Рекомендації щодо вдосконалення (рис. 2.30) здебільшого стосувалися збільшення кількості практичних занять (53,8 %) і поглиблення медичних знань (42,3 %), що підтверджує важливість практикоорієнтованого підходу.

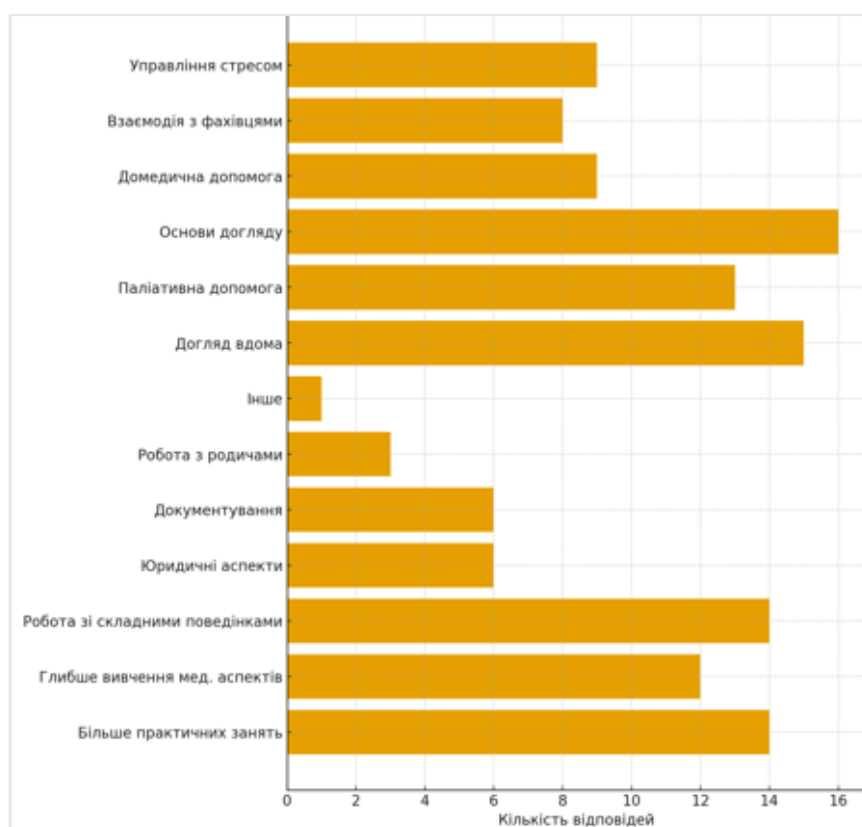


Рис. 2.30. Теми, що найчастіше застосовуються, і пропозиції щодо вдосконалення програми. За результатами опитування отримувачів (N=26)

Загальний рівень задоволеності програмою (рис. 2.31) виявився надзвичайно високим: 34,6 % учасників оцінили її корисність на 10 балів із 10, 15,4 % – на 9 і 7,7 % – на 5. Таким чином, навчання отримало однозначно більш позитивну оцінку, що підтверджує його високу практичну значущість, доступність і професійну користь для учасників.

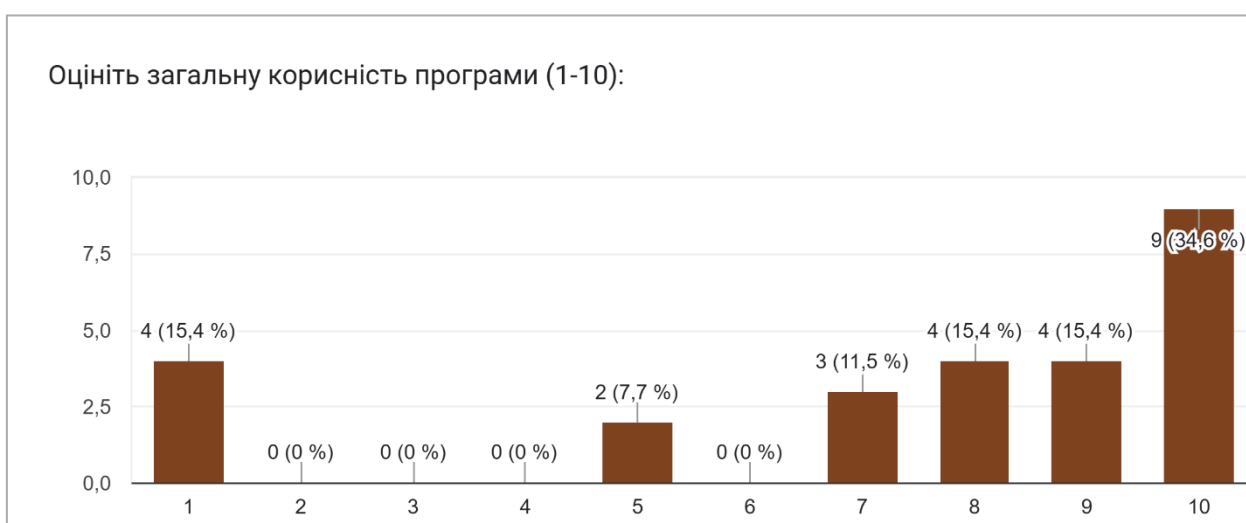


Рис. 2.31. Інтегральна оцінка корисності програми (1–10)  
За результатами опитування отримувачів (N=26)

Отримані результати дозволяють стверджувати, що розроблена програма підготовки доглядальників є ефективною за всіма ключовими параметрами: когнітивним, практичним і мотиваційно-ціннісним. Учасники продемонстрували підвищення рівня професійних знань, розвиток практичних навичок, зростання психологічної готовності до роботи та розуміння соціальної значущості своєї діяльності. Сукупність кількісних і якісних даних підтверджує, що навіть через певний період після завершення навчання спостерігається позитивна динаміка професійного становлення, зниження частоти помилок та підвищення задоволеності отримувачів послуг. Цей результат засвідчує ефективність використання системного підходу до професійної підготовки, який поєднує теоретичні знання, практичне моделювання ситуацій і психологічну підтримку персоналу.

Анкетування охопило 26 осіб, які завершили програму та протягом року після цього надавали послуги догляду вдома. Отримані результати свідчать про зростання рівня впевненості у власних знаннях, покращення практичних навичок і розширення розуміння соціальної значущості своєї діяльності. Респонденти також відзначили помітне вдосконалення комунікативних компетентностей і здатність ефективно взаємодіяти з отримувачами послуг. Для кількісного підтвердження цих змін проведено статистичний аналіз (табл. 2.1.2).

**Таблиця 2.1.2**

Порівняння показників професійної впевненості до і після навчання (t-тест)

| Показник                           | Середнє до навчання (M±SD) | Середнє після навчання (M±SD) | t    | P       | Інтерпретація          |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|---------|------------------------|
| Самооцінка професійної впевненості | 2,9 ± 0,7                  | 4,4 ± 0,5                     | 7,83 | < 0,001 | Зростання достовірне   |
| Упевненість у веденні документації | 2,6 ± 0,8                  | 4,3 ± 0,6                     | 6,92 | < 0,01  | Високий ефект програми |

|                                         |               |               |      |         |                  |
|-----------------------------------------|---------------|---------------|------|---------|------------------|
| Упевненість у комунікації з отримувачем | $3,1 \pm 0,6$ | $4,5 \pm 0,5$ | 8,10 | < 0,001 | Зростання значне |
|-----------------------------------------|---------------|---------------|------|---------|------------------|

*Таблиця 2.1.2 створена на основі власного дослідження (N=26)*

Результати порівняльного аналізу демонструють достовірне підвищення всіх досліджуваних показників ( $p < 0,01$ ). Розрахований показник величини ефекту (Cohen's  $d = 1,8$ ) свідчить про потужний вплив програми на розвиток професійної впевненості. Учасники не лише здобули нові знання, а й суттєво змінили ставлення до власної діяльності, відчуючи впевненість у своїй здатності надавати якісні соціальні послуги.

Дисперсійний аналіз (ANOVA). Для виявлення міжгрупових відмінностей здійснено дисперсійний аналіз за двома критеріями: рівень освіти та наявність досвіду до навчання (табл.2.1.3).

**Таблиця 2.1.3**

**Порівняння середніх показників впливу програми між групами респондентів (ANOVA)**

| Критерій                   | Групи                   | Середній бал після навчання | F    | P     | Інтерпретація                                        |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|------|-------|------------------------------------------------------|
| Освіта                     | Базова середня          | 4,2                         | 3,94 | 0,047 | Вища освіта пов'язана з кращим веденням документації |
|                            | Вища освіта             | 4,8                         |      |       |                                                      |
| Досвід догляду до навчання | Без досвіду             | 4,2                         | 4,22 | 0,039 | Попередній досвід підвищує адаптивність              |
|                            | Мали досвід понад 1 рік | 4,7                         |      |       |                                                      |

*Таблиця 2.1.3 створена на основі власного дослідження (N=26)*

Аналіз показав, що учасники з вищою освітою демонстрували кращу організацію роботи, тоді як наявність попереднього досвіду суттєво вплинула на розвиток емоційної стійкості й уміння взаємодіяти з отримувачами послуг. У решті показників відмінності між групами не були статистично значущими ( $p > 0,05$ ), що свідчить про універсальність програми для осіб із різним стартовим рівнем підготовки.

Для глибшого розуміння якісних аспектів реалізації програми проведено інтерв'ю (Додаток Б) з трьома фахівцями – тренерами, які безпосередньо здійснювали підготовку слухачів. Аналіз отриманих даних виявив спільні тенденції, що характеризують виклики, результати та практичні ефекти програми.

Перший фахівець (соціальний педагог) наголосив, що основним викликом на початковому етапі було поєднання теоретичних знань із практичними вправами в умовах дистанційного навчання. Водночас результат перевищив очікування: «Після кількох тижнів роботи слухачі почали не лише відтворювати інформацію, а й моделювати реальні ситуації догляду. Це свідчило, що вони не просто навчилися, а усвідомили логіку професії». За його спостереженнями, підвищилася впевненість слухачів у спілкуванні з клієнтами, а також їхня відповідальність у прийнятті рішень.

Другий фахівець (медична сестра з досвідом у паліативній допомозі) зазначила, що найскладнішим для учасників було опанування тем, пов'язаних із доглядом за тяжкохворими. Вона підкреслила: «Спочатку учасники боялися говорити про смерть і важкі стани, але з часом почали усвідомлювати, що їхня роль полягає у гідній підтримці людини до останнього моменту». Як результат, після завершення навчання більшість випускників демонстрували не лише професійну готовність, а й емпатійність, етичну свідомість і людяність, які є ключовими для якісного догляду.

Третій фахівець (психолог-практик) звернув увагу на розвиток емоційної стійкості учасників. За його словами, «на старті багато хто відчував виснаження та невпевненість. Після тренінгів і вправ із саморегуляції люди почали усвідомлювати власні межі, вчилися відновлювати ресурс і не вигорати». Психолог також відзначив покращення командної взаємодії та відкритість учасників до взаємопідтримки. Загалом інтерв'ю з фахівцями підтвердили, що програма мала комплексний ефект — поєднання професійного зростання, емоційного розвитку та формування внутрішньої мотивації залишатися у сфері соціального догляду.

Для узагальнення кількісних і якісних показників було обчислено середній індекс професійного розвитку, що охоплює три компоненти: когнітивний (знання), поведінковий (уміння) та емоційно-мотиваційний (ставлення). Розрахунок здійснено як середнє зважене, де кожен компонент має ваговий коефіцієнт 0,33 (табл. 2.1.4).

**Таблиця 2.1.4**

**Інтегральний показник професійного розвитку після навчання**

| Компонент                                                   | Середній бал (0–5) | Індекс | Ваговий коефіцієнт | Зважений результат |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------------------|
| Когнітивний (знання, правила, стандарти)                    | 4,5                | 0,90   | 0,33               | 0,297              |
| Поведінковий (практичні навички, документація, комунікація) | 4,4                | 0,88   | 0,33               | 0,291              |
| Емоційно-мотиваційний (ставлення, самооцінка, етика)        | 4,6                | 0,92   | 0,33               | 0,304              |
| <b>Інтегральний індекс</b>                                  |                    |        |                    | <b>0,892</b>       |

*Таблиця 2.1.4 створена на основі власного дослідження*

Отримане значення інтегрального індексу – 0,892 – свідчить про високий рівень професійного становлення випускників і підтверджує довгострокову ефективність програми. Зростання когнітивного та поведінкового компонентів свідчить про засвоєння теоретичних і практичних знань, а високі показники емоційно-мотиваційного рівня – про підвищення впевненості, внутрішньої мотивації та етичної зрілості. Такий результат є підтвердженням цілісного підходу до підготовки фахівців: навчання сприяло не лише набуттю знань, а й формуванню професійних цінностей і відповідального ставлення до отримувачів послуг.

Аналіз результатів показав, що програма підготовки фізичних осіб до надання послуг догляду вдома забезпечила системне зростання професійної компетентності за всіма ключовими параметрами. Учасники продемонстрували суттєве підвищення рівня знань, розвиток практичних умінь, стабільність у професійній діяльності та покращення психологічного

стану. Високі оцінки самовідчуття, впевненості, етичності й задоволення від роботи вказують на стійкий відтермінований ефект програми.

Отримані статистичні результати та інтерв'ю фахівців узгоджуються між собою: програма не лише підготувала компетентних надавачів соціальних послуг, а й сприяла формуванню в них внутрішньої професійної культури, гуманістичних орієнтацій і мотивації до постійного самовдосконалення. Застосування t-критерію Стюдента підтвердило достовірність зростання показників до і після навчання, а результати дисперсійного аналізу засвідчили універсальність впливу програми для осіб з різними рівнями освіти та досвідом роботи.

Таким чином, можна стверджувати, що програма підготовки має системний і відтермінований ефект. Вона сприяє розвитку не лише професійних знань і практичних умінь, а й ціннісних орієнтацій, етичної свідомості та психологічної стійкості. Її впровадження у систему соціальних послуг України здатне істотно підвищити якість догляду вдома, зменшити кадрову плинність і зміцнити довіру суспільства до професії доглядальника.

### **2.3. Аналіз факторів, що впливають на ефективність застосування набутих знань і навичок**

Професійний розвиток осіб, які надають послуги догляду вдома, є багатовимірним процесом, що поєднує засвоєння знань, формування практичних умінь, розвиток етичної свідомості, комунікативної компетентності та емоційної стійкості. В умовах сучасної соціальної політики, орієнтованої на підвищення якості життя осіб похилого віку, людей з інвалідністю та інших уразливих категорій населення, якість надання соціальних послуг залежить від рівня підготовки фахівців. Результати комплексного дослідження, що включали анкетування та статистичний аналіз із використанням t-критерію Стюдента і дисперсійного аналізу (ANOVA), підтверджують, що програма професійної підготовки справляє виражений

позитивний вплив на розвиток компетентностей осіб, які надають послуги догляду вдома, та забезпечує ефективність практичного застосування набутих знань.

Одним із провідних факторів підвищення ефективності є зростання професійної впевненості та усвідомлення соціальної значущості діяльності. До початку навчання більшість учасників сприймали надання послуг догляду як допоміжну або тимчасову сферу зайнятості. Після завершення навчальної програми сформувалася позиція професійної ідентичності, орієнтована на сталість і відповідальність у роботі з отримувачами послуг. За результатами t-критерію Стюдента середній рівень самооцінки професійної компетентності зріс із 2,9 до 4,4 бала ( $p < 0,01$ ), що свідчить про значну трансформацію як знань, так і внутрішньої професійної позиції. Високі показники професійної впевненості створюють умови для більш ефективного застосування навичок у процесі надання послуг та підвищують якість взаємодії з отримувачами допомоги.

Наступним чинником ефективності є розвиток практичної компетентності, що охоплює навички організації догляду, планування робочого процесу, дотримання технік безпечного переміщення осіб із обмеженою рухливістю, профілактики пролежнів і виконання гігієнічних процедур. Понад 80 % учасників після завершення навчання зазначили, що впевнено застосовують здобуті навички під час надання послуг, що підтверджує практичну результативність програми. Зростання технічної грамотності поєднується з формуванням емпатійного ставлення до підопічних, що є важливою складовою професійної етики у сфері соціального догляду. Отже, поєднання теоретичного матеріалу та практичних модулів забезпечує інтеграцію знань у реальну діяльність і формує сталі моделі поведінки, орієнтовані на якість послуг.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) дав змогу виявити окремі фактори, що впливають на ефективність застосування знань. Особи з вищою освітою продемонстрували кращі результати у веденні документації ( $F = 3,94$ ;  $p < 0,05$ ),

що свідчить про вплив освітнього рівня на засвоєння організаційних аспектів діяльності. Учасники, які мали попередній досвід надання послуг, показали вищі показники емоційної стійкості та здатності до адаптації у нестандартних ситуаціях ( $F = 4,22$ ;  $p < 0,05$ ). Це підтверджує, що програма виконує як компенсаторну функцію для осіб без досвіду, так і поглиблювальну – для тих, хто вже має практичний бекграунд. Відсутність значущих відмінностей між віковими групами засвідчує універсальність програми та її доступність для осіб різного віку, що підвищує загальну ефективність навчального процесу.

Важливим чинником ефективного застосування знань є емоційно-мотиваційний компонент. Після проходження навчання учасники відзначали здатність зберігати психологічну рівновагу, уникати емоційного виснаження, краще розподіляти навантаження під час надання послуг. Підвищення рівня саморегуляції та розвиток внутрішньої мотивації сприяють стабільності професійної діяльності, зниженню ризику професійного вигорання й покращенню якості взаємодії з отримувачами послуг. Формування позитивного ставлення до професії та усвідомлення суспільної значущості своєї ролі в системі соціального захисту підсилює прагнення до самовдосконалення і є запорукою тривалого утримання у професії.

Не менш важливим є соціальне визнання результатів діяльності. Понад 76 % респондентів після навчання отримували подяки або позитивні відгуки від осіб, яким надають послуги, що свідчить про підвищення рівня довіри з боку суспільства. Більше половини (53,9 %) зазначили, що якість їхніх послуг значно покращилася, а 42,3 % – що помітно зросла. Позитивний зворотний зв'язок від отримувачів послуг виконує функцію соціального підкріплення, стимулює подальше застосування знань і підтримує мотивацію до підвищення професійної майстерності. Таким чином, соціальне визнання виступає важливим фактором стабілізації професійної поведінки та закріплення набутих компетентностей.

Інтегральний індекс професійного розвитку (0,892) підтверджує, що ефективність застосування набутих знань визначається взаємодією трьох

компонентів — когнітивного, поведінкового та емоційно-мотиваційного. Найвищі показники зафіксовано у сфері ставлення до професійної діяльності (0,92), що свідчить про формування внутрішньої готовності до відповідального виконання завдань і дотримання етичних норм. Показники когнітивного (0,90) і поведінкового (0,88) компонентів демонструють практичну дієвість програми, яка забезпечує не лише засвоєння знань, а й ефективне їх використання під час надання послуг.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що ефективність застосування набутих знань і навичок визначається комплексом взаємопов'язаних чинників: освітнім рівнем, попереднім досвідом, розвитком професійної впевненості, емоційної стабільності, соціальним визнанням і внутрішньою мотивацією. Програма підготовки осіб, які надають послуги догляду вдома, довела свою результативність як інструмент підвищення професійної компетентності та етичної зрілості. Вона сприяє гармонійному поєднанню знань, практичних умінь і ціннісних орієнтацій, формує відповідальне ставлення до професії та забезпечує сталу якість надання соціальних послуг. У результаті формується нова професійна культура — гуманістично орієнтована, компетентна й емоційно збалансована, що є передумовою підвищення ефективності системи соціального догляду в Україні.

#### **2.4 Рекомендації щодо вдосконалення програми підготовки фізичних осіб для забезпечення довготривалої ефективності**

Аналіз результатів упровадження програми підготовки фізичних осіб, які надають послуги догляду вдома, засвідчив її значну ефективність у підвищенні професійної компетентності, етичної свідомості та психологічної готовності до роботи з отримувачами послуг. Водночас для забезпечення довготривалої результативності навчання необхідне цілеспрямоване вдосконалення змістових, методичних і організаційних компонентів програми.

Передусім доцільним є посилення практичної складової підготовки через розширення кількості симуляційних занять і практичних модулів. Отримані результати дослідження свідчать, що саме практична діяльність є ключовим чинником формування впевненості та здатності ефективно застосовувати знання у реальних ситуаціях. Підвищення питомої ваги практичних занять доцільно поєднати з упровадженням кейс-методів, що моделюють складні випадки у сфері догляду. Такий підхід сприятиме розвитку адаптивного мислення, відповідальності та професійної автономії осіб, які надають послуги.

Важливою рекомендацією є інтеграція до програми системи післятренінгового супроводу – наставництва та періодичного консультування. Результати анкетування засвідчили, що на початкових етапах практичної діяльності фахівці потребують підтримки досвідчених колег, зокрема у питаннях емоційної стійкості, дотримання етичних стандартів і взаємодії з підопічними. Запровадження механізмів професійного менторства дозволить забезпечити плавний перехід від навчання до практики, зберегти ефект програми та знизити ризик професійного вигорання.

Необхідним напрямом удосконалення є систематичне оновлення навчального контенту відповідно до змін законодавства, стандартів соціальних послуг і потреб громад. Це забезпечить актуальність навчання та підвищить його прикладне значення. Регулярна ревізія змісту програми, проведення експертних оцінок і включення нових тематичних модулів (зокрема з цифрової грамотності, комунікації з особами з когнітивними порушеннями, кризового реагування) сприятимуть формуванню сучасного професійного профілю надавачів послуг догляду.

Доцільним є посилення психологічної складової програми. Ефективне виконання професійних обов'язків у сфері догляду значною мірою залежить від уміння регулювати власний емоційний стан і підтримувати мотивацію. Включення до навчального процесу модулів із розвитку навичок саморегуляції, профілактики стресу та формування емоційної грамотності

сприятиме стабільності результатів і підвищенню довготривалої ефективності роботи. Таке вдосконалення ґрунтується на виявленій закономірності: високий емоційно-мотиваційний компонент є визначальним у збереженні професійної впевненості й відповідального ставлення до отримувачів послуг.

Одним із перспективних напрямів є створення гнучкої системи підвищення кваліфікації, що дозволить особам, які надають послуги догляду вдома, оновлювати знання впродовж усього професійного життя. З огляду на динамічність соціальних процесів і потребу у високій адаптивності кадрів, така система має поєднувати короткострокові онлайн-курси, стажування та міжрегіональні обміни досвідом. Наявність постійного доступу до освітніх ресурсів сприятиме збереженню мотивації, забезпеченню стандартів якості послуг і підвищенню престижу професії.

Важливим завданням є посилення міжсекторальної взаємодії у процесі підготовки. Співпраця з органами місцевого самоврядування, медичними установами, громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами дозволить формувати комплексне розуміння процесу догляду та розширювати компетентність майбутніх фахівців. Такі партнерства сприятимуть практичному відпрацюванню навичок міжвідомчої координації, що особливо важливо для забезпечення безперервності послуг і сталого розвитку системи соціального захисту.

Не менш значущим є створення системи моніторингу ефективності програми, яка передбачатиме регулярний збір даних про результати діяльності випускників, їхню задоволеність навчанням та динаміку професійного розвитку. На основі цих даних можливо здійснювати своєчасне коригування навчального процесу, удосконалювати методи викладання та підвищувати релевантність програми до потреб практики.

Отже, забезпечення довготривалої ефективності програми підготовки фізичних осіб, які надають послуги догляду вдома, потребує системного вдосконалення її змісту, методів і механізмів підтримки. Реалізація наведених рекомендацій дозволить зміцнити професійну компетентність надавачів

послуг, підвищити якість соціальної допомоги та забезпечити сталий розвиток кадрового потенціалу галузі соціального догляду в Україні.

## **Висновки до розділу 2**

Результати емпіричного дослідження відтермінованого впливу програми підготовки фізичних осіб до надання послуг догляду вдома підтвердили її ефективність у забезпеченні професійного зростання учасників, підвищенні якості надання послуг і формуванні стійких професійних орієнтацій. Застосована методика дослідження, що поєднувала кількісні й якісні методи аналізу, забезпечила комплексність і достовірність висновків, дозволивши виявити не лише безпосередні, а й довгострокові результати реалізації програми. Зокрема, анкетування, інтерв'ю та статистичний аналіз дали змогу оцінити зміни у знаннях, навичках, емоційній стабільності та мотивації осіб, які пройшли підготовку.

Дані дослідження свідчать, що більшість випускників програми демонструють суттєве підвищення професійної впевненості, здатності до самостійного прийняття рішень і відповідального ставлення до своєї діяльності. Порівняння показників до і після навчання виявило достовірне зростання рівня компетентності за всіма ключовими напрямками – когнітивним, поведінковим і емоційно-мотиваційним. Високі значення інтегрального індексу професійного розвитку (0,892) засвідчили, що програма не лише забезпечила ефективне засвоєння знань, але й сформувала внутрішню готовність до етичної та якісної роботи з отримувачами послуг.

У ході аналізу встановлено, що на ефективність застосування знань і навичок впливають такі чинники, як освітній рівень, попередній досвід, наявність професійної підтримки та емоційна стабільність. Особи з вищою освітою продемонстрували вищі результати у сфері ведення документації, тоді як досвідчені фахівці – більшу адаптивність і стійкість у роботі з підопічними. Водночас програма виявила універсальність: незалежно від стартових умов, усі учасники досягли позитивної динаміки розвитку. Це підтверджує її

придатність для широкого кола осіб, що прагнуть професійно надавати послуги догляду.

Важливим результатом стала зміна ставлення до професії: учасники почали усвідомлювати свою роль як соціально значущу, відчувати повагу до власної діяльності та прагнути подальшого розвитку. Зміцнення професійної самооцінки, формування етичної свідомості й розвиток навичок саморегуляції створюють основу для тривалої ефективності роботи. Отримані позитивні оцінки від отримувачів послуг, зменшення кількості скарг і збільшення подяк свідчать про реальне покращення якості догляду та підвищення довіри до фахівців цієї сфери.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що програма підготовки фізичних осіб до надання послуг догляду вдома має значний відтермінований вплив, який проявляється у стійкому зростанні професійної компетентності, психологічній зрілості та етичній відповідальності випускників. Її результати підтверджують доцільність подальшого впровадження подібних навчальних ініціатив у національну систему соціальних послуг і підкреслюють потребу в розвитку гнучких механізмів підтримки, наставництва й підвищення кваліфікації для забезпечення стабільної якості догляду та соціальної захищеності отримувачів послуг.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене кваліфікаційне магістерське дослідження, присвячене оцінюванню відтермінованого впливу програми підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома, підтвердило ключову гіпотезу про те, що структуроване навчання є вирішальним фактором у формуванні стійких професійних компетентностей, підвищенні якості соціальних послуг та забезпеченні психологічної готовності фахівців. Актуальність роботи посилюється складними демографічними процесами в Україні, зокрема старінням населення, та гуманітарними викликами, спричиненими воєнним станом, що суттєво збільшило попит на кваліфікований догляд. Дослідження заповнило наукову прогалину, оскільки сфокусувалося не на миттєвому засвоєнні знань, а на їх довготривалому застосуванні та трансформації у професійну практику.

Виконання поставлених завдань дозволило сформулювати наступні висновки:

1. На основі аналізу теоретичних засад визначено, що послуга догляду вдома (або «доміциліарний догляд») є комплексною, багатокomпонентною діяльністю, що інтегрує соціально-побутові, медичні, психологічні та реабілітаційні аспекти підтримки. Встановлено, що нормативно-правова база, зокрема Закон України «Про соціальні послуги» та Державний стандарт догляду вдома, висуває високі вимоги до надавачів послуг. Теоретичний аналіз довів, що ефективність догляду визначається не лише технічними навичками, але й розвиненими «м'якими» компетенціями: емпатією, комунікативною культурою, психологічною стійкістю, а також дотриманням суворих етичних принципів, як-от повага до гідності, автономії та конфіденційності отримувача послуг.

2. Розроблена та апробована методика оцінювання відтермінованого впливу довела свою валідність для вимірювання стійкості результатів навчання. Методологія була побудована на принципі тріангуляції даних,

поєднуючи кількісні та якісні підходи. Спеціально розроблена анкета дозволила провести комплексний зріз, що охопив ретроспективну самооцінку (до навчання), поточний рівень впевненості, частоту застосування навичок, психологічний стан та об'єктивізовані показники якості (частоту скарг/подяк). Статистична обробка (t-критерій для парних вибірок, ANOVA) забезпечила доказовість змін, а напівструктуровані інтерв'ю з фахівцями надали глибинне розуміння контексту та ефективності навчальних модулів.

3. Емпіричне дослідження довело наявність суттєвих позитивних змін у рівні професійних компетенцій та якості надання послуг у відтермінованій перспективі. Зафіксовано статистично достовірне ( $p < 0.001$ ) зростання середнього показника професійної впевненості з 2.9 (до навчання) до 4.4 (після). Найбільший дефіцит знань, виявлений до навчання (ведення документації – 50%, домедична допомога – 38.5%) , був успішно компенсований: після навчання 57.7% респондентів оцінили свої навички ведення документації на найвищий бал. Ключовим результатом є не лише когнітивний, але й психологічний вплив: 80.8% учасників підтвердили, що навчання підвищило їхню особисту самооцінку , а 73.1% почали відчувати більшу повагу до своєї діяльності. Це прямо корелює з покращенням якості послуг: 53.8% випускників констатували «значне покращення» своєї роботи , 46.2% не мали жодних скарг від клієнтів , а 100% готові рекомендувати програму іншим. Високий інтегральний індекс професійного розвитку (0.892) підтверджує системний та стійкий ефект програми.

4. Виявлено ключові фактори, що модулюють ефективність застосування знань. До *сприятливих* факторів (фасилітаторів) належить наявність у випускників попереднього досвіду (позитивно корелює з вищою емоційною стійкістю) та вищого освітнього рівня (сприяє кращому засвоєнню організаційно-правових аспектів, як-от ведення документації, що підтверджено аналізом ANOVA). До *бар'єрів*, що перешкоджають повній реалізації потенціалу, віднесено зовнішні системні проблеми: недостатнє матеріально-технічне забезпечення (брак спеціального обладнання), низький

рівень оплати праці, низький соціальний престиж професії та бюрократичні перепони . Це доводить, що для максимальної ефективності навчання має супроводжуватися покращенням умов праці.

5. На основі аналізу результатів розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення програми. Для забезпечення довготривалої ефективності необхідно, по-перше, посилити практичну складову, спираючись на запит самих випускників (53.8% вказали на потребу в більшій кількості практики) , шляхом впровадження симуляційних тренінгів та розбору складних кейсів (зокрема, щодо роботи з когнітивними порушеннями) . По-друге, критично важливо запровадити систему післятренінгового супроводу (наставництво, супервізія) для підтримки випускників та профілактики професійного вигорання. По-третє, програма має бути «живим» інструментом, що вимагає систематичного оновлення змісту відповідно до змін у законодавстві та практичних запитів (наприклад, поглиблення юридичних аспектів та медичних знань).

Таким чином, кваліфікаційне дослідження довело, що науково обґрунтована програма підготовки є дієвим інструментом трансформації інтуїтивного догляду у професійну діяльність. Вона забезпечує стійкий відтермінований вплив, що проявляється у зростанні компетентності, професійної ідентичності та, як наслідок, у підвищенні якості життя отримувачів послуг. Результати роботи мають прикладне значення для оптимізації навчальних програм та теоретичне значення для поглиблення розуміння механізмів професійного становлення фахівців соціальної сфери .

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні дослідження в соціальній сфері: матеріали міжнародної науково-практичної конференції Одеса : Видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2015. 297 с.
2. Балахтар, В. Соціальний працівник як суб'єкт здійснення державної молодіжної політики. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2013. № (7). С. 314–318.
3. Безпаленко О. В. Вектори соціальної політики для України в умовах викликів війни. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: Економіка та управління*. Київ, 2022. № 1(4). С. 3-8.
4. Бичук І.О., Сокол М.В. Соціальна робота в громаді: методичні рекомендації з дисципліни. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 36 с.
5. Бойко О. А., Бойко Н. О. Соціальна робота з догляду вдома людей похилого віку в умовах воєнного стану. Київ : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2023. 256 с.
6. Бойко О., Кабаченко, Н. Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2020. № 2(47). С. 23–27. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2020.47.23-27> (дата звернення: 21.08.2025)
7. Бук М. Соціальне обслуговування осіб з інвалідністю в реабілітаційних установах України. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2020. № 9. С. 82–89. URL : <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.9.15>. (Дата звернення: 29.12.2024)
8. Важливо посилити місцеву інфраструктуру для розвитку доглядових послуг. <https://www.msp.gov.ua/news/24512.html> (дата звернення: 21.08.2025)
9. Васильєва М. П. Використання сучасних дидактичних методів у підготовці майбутніх соціальних працівників. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 13. Т. 2. С. 187–190.

10. Вільгош В. Сучасний стан соціальної роботи в Ізраїлі. *Social Work and Education*, 2014. № 1. С. 6-13.
11. Внукова. О Томіч. Л. Наукові дослідження з фізичної культури і спорту в Україні з 2014 р. [https://www.researchgate.net/publication/379632613\\_naukovi\\_doslidzenna\\_z\\_fizicnoi\\_kulturi\\_i\\_sportu\\_v\\_ukraini\\_z\\_2014\\_r](https://www.researchgate.net/publication/379632613_naukovi_doslidzenna_z_fizicnoi_kulturi_i_sportu_v_ukraini_z_2014_r) (дата звернення: 21.08.2025)
12. Глазко Н. Д. Зарубіжний досвід забезпечення соціальної сфери. *Ефективна економіка*. 2014. № 5. С. 11-21.
13. Головатий М., Панасюк М. Соціальна політика і соціальна робота : термінологічно-понятійний словник. Київ : МАУП, 2005. 560 с. URL: <https://subjectum.eu/pdf/103.pdf> (дата звернення: 29.12.2024).
14. Голубєва М. О., Єгорова В. В. Історія виникнення та розвитку методу випадків і ситуацій. <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/dbce71fc-94c0-4ec2-93b0-d34d688fbdd2/content> (дата звернення: 21.08.2025)
15. Горемикіна Ю. В. Моніторинг і оцінювання якості та ефективності соціальних послуг: прикладний аспект. *Демографія та соціальна економіка*. 2016. № 3. С. 120–132.
16. Горемикіна Ю. В. Проблеми розвитку та реформування соціальних послуг в Україні. 2010. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/12726> (дата звернення: 29.12.2024).
17. Горішна Н. Якість як критерій моніторингу та оцінювання соціальних послуг: можливості чи обмеження? *Соціальна робота та освіта*. 2018. Т. 5, № 4. С. 19–32.
18. Горчинський Р., Лях Т., Петрович В. Соціальна послуга догляду вдома як інструмент деінституалізації соціального обслуговування. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 5. С. 13–19.
19. Данилюк О.І. Організація соціальних послуг в умовах війни. *Науковий погляд: економіка та управління, № 1 (81)*. 2023. С. 150-155.

20. Державний стандарт соціальної послуги догляду вдома. Затв. Наказом Міністерства соціальної політики України 13.11.2013 р. № 760. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#Text> (Дата звернення: 29.12.2024)
21. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 80 "Соціальні послуги". URL : <http://zakon.nau.ua/doc/?code=n0001203-98> (Дата звернення: 29.12.2024)
22. Догляд вдома <https://soc.gov.ua/services/doglyad-vdoma> (дата звернення: 21.08.2025)
23. Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка [https://nmk.ukr.education/gallery/LS-22-dogljad\\_za\\_khvorimi\\_ta\\_medichna\\_manipuljacija.pdf](https://nmk.ukr.education/gallery/LS-22-dogljad_za_khvorimi_ta_medichna_manipuljacija.pdf) (дата звернення: 21.08.2025)
24. Догляд у сільській місцевості. Дударьов В. В. Професійна компетентність соціальних працівників: методи управління. *Грані*. 2015. № 4. С. 27-32.
25. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.
26. За лаштунками турботи. <https://www.pryncyp.com/wp-content/uploads/2024/02/turbota.pdf> (дата звернення: 21.08.2025)
27. Закон України "Про систему громадського здоров'я" № 2573-IX від 06.09.2022 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 21.08.2025)
28. Іляш О. Щодо перспективних напрямів підвищення якості соціальних послуг в Україні. *Аналітична доповідь. Нац. ін-т стратег. досліджень : веб-сайт*. 2014. URL : <http://www.niss.gov.ua/articles/763>. (дата звернення: 30.10.2024)
29. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах: міжнародний досвід. *Наукові записки. Том 149. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2013. С.62-67

30. Канюк О. Професійні вимоги до майбутніх соціальних працівників. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2015. Вип. 11. С. 253-259. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd\\_2015\\_11\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd_2015_11_37). (дата звернення: 30.10.2024)
31. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.
32. Карпенко О. Професійні функції соціального працівника як складова професійної компетентності. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2007. Вип. 20. С. 27-34. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps\\_2007\\_20\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps_2007_20_6). (дата звернення: 30.10.2024)
33. Кириченко В. В. Психологічні основи професійної адаптації та вибору професії : Навчальний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 110 с.
34. Клос Л. Соціальна робота у сфері здоров'я за кордоном: історичні аспекти становлення професії. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 3. С. 155-168. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo\\_2016\\_3\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo_2016_3_18). (Дата звернення: 29.12.2024)
35. Корисні посилання для родин, друзів та близьких, які надають доглядові послуги для людей з інвалідністю. <https://www.msp.gov.ua/news/23708.html> (дата звернення: 21.08.2025)
36. Корисні посилання теоретичної і практичної підготовки доглядальників. <https://lviv-rda.gov.ua/korysni-posylannia-teoretychnoi-i-praktychnoi-pidhotovky-dohliadalnykiv/> (дата звернення: 21.08.2025)
37. Лапіна М. Д. Навчальна супервізія як метод професійної підготовки фахівців соціальної роботи. *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С. 89-93. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp\\_2016\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2016_2_17). (Дата звернення: 29.12.2024)
38. Лукашевич М. П. Соціальна робота. Теорія і практика: підручник. Київ : Каравела, 2011. 368 с.

39. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2015. 244 с.
40. Методичні вказівки до практичних занять з навчальної дисципліни «Основи медсестринства» (І частина) для освітньо-кваліфікаційного рівня сестра-медична за спеціальністю 223 «Медсестринство» денної форми навчання. / Прокопчук В. Ю. Рівне : КЗВО «Рівненська медична академія», 2018. 121 с.
41. Моргай Л. А. Професійні обов'язки соціального працівника в роботі з людьми похилого віку. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал. Випуск 31. Том 2.* Одеса : «Гельветика», 2021. С. 114-117.
42. Новицька Т.Л. Кейс-метод у підготовці науково-педагогічних працівників до використання сервісів електронної бібліотек. *Інформаційні технології в освіті.* 2015. № 24. С.126-137
43. Онищенко А. Методичні підходи до розроблення професійних стандартів сфери послуг. *Інноваційна професійна освіта. Випуск 2(9). Науково-методичне забезпечення професійної освіти і навчання: матеріали XVII Всеукраїнської науково-практичної конференції (звітної) Інституту професійної освіти НАПН України.* 2023. с. 227-281.
44. Організація догляду за хворими на дому: Повний посібник з інтерв'ю на навички. <https://rolecatcher.com/uk/interviews/skills/hard-skills/assisting-and-caring/counselling/organise-homecare-for-patients/> (дата звернення: 21.08.2025)
45. Основи охорони праці : підручник / М. П. Купчик, М. П. Гандзюк, І. Ф. Степанець, В. Н. Вендичанський, П. М. Литвиненко, О. В. Іваненко. Київ : Основа, 2000. 416 с.
46. Патинок О. П. Становлення відповідальності як професійно значущої якості соціального працівника : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія; Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2008. 250 с.

47. Поліщук, В. А. Компетентнісний підхід науково-дослідницької підготовки майбутніх соціальних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Соціальна робота. Ужгород : Говерла*, 2018. Вип. 2 (43). С. 206-209.

48. Приймак Ю. Критеріальна основа оцінки якості соціальних послуг в Україні. «Грані». 2017. Т. 20, № 10. С. 55–60. URL: <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1052/1073> (дата звернення: 29.12.2024).

49. Про організацію надання соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України №587 від 01.06.2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text> (Дата звернення: 29.12.2024)

50. Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII від 17.01.2019. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (Дата звернення: 29.12.2024)

51. Рагозіна Т. Є. Особливості паліативного догляду за людьми похилого віку в умовах воєнного стану. Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Харків, 2023. С. 260–264.

52. Романова Н. Ф. Формування ринку соціальних послуг на сучасному етапі в Україні. *Innovative processes in education: Collective monograph. AMEET Sp. z o.o., Lodz, Poland*, 2017. С. 183-198

53. Рудакова Н. Є. Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець XX - початок XXI століть). Дисертація. 2024. С. 352

54. Сапіга, С., Остролуцька, Л. Особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю. *Ввічливість. Humanitas*, 2023. № 3, С. 115–123, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.14> (дата звернення: 21.08.2025)

55. Соціальні послуги вдома: порядок оформлення соціальної послуги догляду вдома. <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/soczialni-poslugy-vdoma->

[poryadok-oformlennya-soczialnoyi-poslugy-doglyadu-vdoma/](http://poryadok-oformlennya-soczialnoyi-poslugy-doglyadu-vdoma/) (дата звернення: 21.08.2025)

56. Соціальні послуги та догляд вдома. <https://redcross.org.ua/social-services-home-care/> (дата звернення: 21.08.2025)

57. Сучасні теорії соціальної роботи: Антологія / упоряд. Т. Семигіна. Київ: Акад. пр., соц. відносин і туризму. 2021. 160 с. URL : <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14305931> (Дата звернення: 29.12.2024)

58. Тептюк Ю. Психологічні умови виникнення та розвитку стресостійкості у професійній діяльності працівників соціальної сфери. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка* 2 (37). 2017. с.47-51

59. Тищенко О.В. Законодавче забезпечення соціальних послуг в Україні: теоретично-правові проблеми. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО. Випуск 33. Том 1.* 2015. С.197-202

60. Тюття Л. Т. Соціальна робота. Теорія і практика: навч. посіб. 2-е вид., перероб. і доп. Київ : Знання, 2008. 574 с.

61. Bamforth K., Rae P., Maben J., Lloyd H., Pearce S. Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances. Volume 5*, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100148> (date of application: 20.08.2025)

62. Davison T. E. Brief on the Role of Psychologists in Residential and Home Care Services for Older Adults. *Australian Psychologist. Volume 52, Issue 6.* 2017. pp. 397 – 405

63. Home and community care for functionally disabled elderly individuals. [https://www.ssa.gov/OP\\_Home/ssact/title19/1929.htm](https://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1929.htm) (date of application: 20.08.2025)

64. Home-based long-term care. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42343/WHO\\_TRS\\_898.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42343/WHO_TRS_898.pdf) (date of application: 20.08.2025)

65. Kelly Christopher M., Morgan Craft J., Jason Jeanel K. Home Care Workers: Interstate Differences in Training Requirements and Their Implications for Quality. *Volume 32, Issue 7*. <https://doi.org/10.1177/0733464812437371> (date of application: 20.08.2025)
66. Kesselring A. Emotional and physical demands on caregivers in home care to the elderly in Switzerland and their relationship to nursing home admission. *The European Journal of Public Health 11(3)*. 2001. pp.267-273
67. Mcfarlane L., Mclean J. Education and Training for Direct Care Workers. *Social Work Education. 22(4)*. 2003. 385-399
68. Molinari V., Edelstein B., Gibson R. Psychologists in Long-Term Care (PLTC) Guidelines for Psychological and Behavioral Health Services in Long-Term Care Settings. *Professional Psychology: Research and Practice, Vol 52(1)*, 2021. pp. 34-45
69. Services for Older Adults Living at Home. <https://www.nia.nih.gov/health/caregiving/services-older-adults-living-home> (date of application: 20.08.2025)
70. Strategies for Training and Upskilling Caregivers in Home Health Care. 2024. <https://www.nursemagic.ai/post/strategies-for-training-and-upskilling-caregivers-in-home-health-care> (date of application: 20.08.2025)
71. Taylor Brian J., Donnelly M. Risks to home care workers: Professional perspectives. *Health, Risk & Society. Volume 8, Issue 3*. 2006. pp. 239 – 256

## ДОДАТКИ

Додаток А

### АНКЕТА З ПРАВКАМИ

#### Оцінка відтермінованого впливу програми підготовки до надання послуги догляду вдома на професійній основі

**Шановний(а) учаснику(це) дослідження!**

Ми проводимо наукове дослідження з метою оцінки відтермінованого впливу програми професійної підготовки на якість надання послуг догляду вдома. Ваша участь є надзвичайно важливою для вдосконалення майбутніх навчальних програм та підвищення стандартів у цій сфері.

Опитування є анонімним, а всі отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Заповнення анкети займе близько 15 хвилин.

Ви маєте право відмовитися від участі або припинити заповнення анкети в будь-який момент. Дані зберігаються у знеособленому вигляді згідно з вимогами захисту персональних даних.

Дякуємо за ваш час та внесок у дослідження!

#### РОЗДІЛ 1: ВХІДНІ ДАНІ УЧАСНИКА/ЦІ ТА ДОСВІД ДО ПРОГРАМИ

*Цей розділ допоможе оцінити початкові дані, досвід та потреби учасника/ці до проходження програми підготовки.*

##### 1. Ваша вікова категорія:

- ☐ До 30 років
- ☐ 31-45 років
- ☐ 46-60 років
- ☐ 60+ років

##### 2. Ваша стать:

- ☐ Чоловіча
- ☐ Жіноча
- ☐ Інша
- ☐ Не бажаю вказувати

##### 3. Ваш освітній рівень:

- ☐ Базова загальна освіта (9 класів)
- ☐ Повна загальна середня освіта (11 класів)
- ☐ Професійно-технічна освіта
- ☐ Вища освіта (бакалавр/магістр)
- ☐ Медична освіта

##### 4. Чи мали Ви досвід надання послуг догляду вдома ДО проходження програми навчання?

- ☐ Так
- ☐ Ні (перейдіть до питання 6)

**5. Якщо так, який був Ваш стаж на момент початку навчання?**

- ☐ Менше 6 місяців
- ☐ Від 6 місяців до 1 року
- ☐ Від 1 до 3 років
- ☐ Більше 3 років

**6. Вкажіть основну категорію отримувачів ваших послуг (можна обрати декілька варіантів):**

- ☐ Люди похилого віку
- ☐ Особи з інвалідністю
- ☐ Пацієнти з хронічними захворюваннями
- ☐ Особи з когнітивними порушеннями (напр., деменція)
- ☐ Пацієнти після гострих станів (напр., після операції)
- ☐ Діти з інвалідністю
- ☐ Паліативні пацієнти
- ☐ Інше (будь ласка, вкажіть): \_\_\_\_\_

**7. Чи змінився профіль Ваших клієнтів після проходження навчання?**

- ☐ Так, розширився (почав(ла) працювати з новими категоріями)
- ☐ Так, звузився (зосередився(лась) на певних категоріях)
- ☐ Ні, залишився тим самим

**8. Наскільки впевнено Ви почувалися у своїй роботі до проходження програми підготовки?** Спробуйте згадати та чесно оцінити свій рівень впевненості саме на той момент, коли Ви тільки починали навчання.

- ☐ 1 - Зовсім не впевнений(а), постійно сумнівався(лась) у своїх діях
- ☐ 2 - Скоріше не впевнений(а), часто потребував(ла) підтримки
- ☐ 3 - Нейтрально, інколи впевнений(а), інколи ні
- ☐ 4 - Скоріше впевнений(а), рідко виникали сумніви
- ☐ 5 - Повністю впевнений(а), знав(ла) що робити в будь-якій ситуації

**9. Яких знань чи навичок, на Вашу думку, найбільше не вистачало Вам до проходження програми підготовки? (оберіть до 5 варіантів)**

- ☐ Медичні знання (анатомія, симптоми захворювань)
- ☐ Практичні навички догляду (гігієна, переміщення пацієнтів)
- ☐ Комунікативні навички (спілкування з клієнтами та родичами)
- ☐ Знання про паліативну допомогу
- ☐ Навички надання домедичної допомоги
- ☐ Психологічна підготовка до роботи
- ☐ Навички запобігання професійному вигоранню
- ☐ Знання про права пацієнтів та етику
- ☐ Навички документування та звітності
- ☐ Знання про взаємодію зі службами та установами

- ☐ Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

## РОЗДІЛ 2: ВПЛИВ ПРОГРАМИ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ В ДОВГОСТРОКОВІЙ РОБОТІ

### 10. Ваш стаж надання послуги догляду вдома після завершення програми підготовки:

- ☐ До 6 місяців  
☐ Від 6 місяців до 1 року  
☐ Від 1 до 3 років

### 11. Чи працюєте Ви у сфері догляду вдома постійно з моменту завершення навчання?

- ☐ Так, працюю постійно  
☐ Ні, була перерва в роботі (вказіть тривалість): \_\_\_\_\_

### 12. В якій організаційній формі Ви надаєте послуги?

- ☐ Через державну/комунальну соціальну службу  
☐ Через недержавну організацію  
☐ Як самозайнята особа (ФОП)  
☐ Неформально (без офіційного працевлаштування)  
☐ Інше: \_\_\_\_\_

## ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОГРАМИ НА ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНЦІЇ

Оцініть вплив програми, де:

- 1 - Зовсім не вплинула / не застосовую  
 2 - Вплинула мінімально / застосовую рідко  
 3 - Вплинула помірно / застосовую іноді  
 4 - Вплинула значно / застосовую часто  
 5 - Дуже суттєво вплинула / застосовую постійно

| Компетенція                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Знання про права людини та конфіденційність (Модуль 1) |   |   |   |   |   |
| Знання про паліативну допомогу (Модуль 2)              |   |   |   |   |   |
| Профілактика пролежнів (Модуль 3)                      |   |   |   |   |   |
| Навички домедичної допомоги (Модуль 4)                 |   |   |   |   |   |
| Взаємодія зі службами (Модуль 5)                       |   |   |   |   |   |
| Управління стресом (Модуль 6)                          |   |   |   |   |   |
|                                                        |   |   |   |   |   |

## ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНА ВПЕВНЕНІСТЬ

Оцініть, наскільки впевнено Ви почуваетесь зараз при виконанні цих завдань завдяки отриманим знанням, де 1 -- зовсім не впевнений(а), 5 -- повністю впевнений(а).

| Завдання                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Планування індивідуального догляду |   |   |   |   |   |

|                                                    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Надання психологічної підтримки                    |  |  |  |  |  |
| Вирішення етично складних або конфліктних ситуацій |  |  |  |  |  |
| Адаптація плану догляду при зміні стану отримувача |  |  |  |  |  |
| Виконання гігієнічних процедур                     |  |  |  |  |  |
| Безпечне переміщення пацієнта                      |  |  |  |  |  |
| Профілактика пролежнів                             |  |  |  |  |  |
| Надання домедичної допомоги                        |  |  |  |  |  |
| Допомога в оформленні документів                   |  |  |  |  |  |
| Запобігання власному вигоранню                     |  |  |  |  |  |

**13. На Вашу думку, як змінилася загальна якість Ваших послуг після застосування знань з програми?**

- ☐ Значно погіршилася
- ☐ Дещо погіршилася
- ☐ Не змінилася
- ☐ Дещо покращилася
- ☐ Значно покращилася

**14. Чи отримували Ви скарги від клієнтів або їхніх родичів за останні 6 місяців?**

- ☐ Так, неодноразово
- ☐ Так, 1-2 рази
- ☐ Ні
- ☐ Не впевнений(а)

**15. Чи висловлювали клієнти або родичі подяку за Вашу роботу?**

- ☐ Так, часто
- ☐ Так, іноді
- ☐ Рідко
- ☐ Ніколи

**16. Чи траплялися інциденти за останні 6 місяців (падіння, пролежні тощо)?**

- ☐ Так (вказіть): \_\_\_\_\_
- ☐ Ні

**17. Оцініть згоду з твердженнями (1 - не згоден(на), 5 - повністю згоден(на)):**

| Твердження                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Навчання підвищило мою професійну самооцінку |   |   |   |   |   |
| Відчуваю більшу повагу до своєї професії     |   |   |   |   |   |
| Бажання працювати в цій сфері зміцнилося     |   |   |   |   |   |
| Краще розумію виклики професії               |   |   |   |   |   |

|                                  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Рекомендую іншим пройти навчання |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|

**18. Опишіть конкретну робочу ситуацію, де знання з курсу допомогли Вам.**

---



---



---

### РОЗДІЛ 3: УМОВИ РОБОТИ ТА БАР'ЄРИ

**19. Що найбільше заважає Вам застосовувати знання з програми? (до 3 варіантів)**

- ☐ Брак часу через велике навантаження
- ☐ Відсутність обладнання/засобів догляду
- ☐ Опір клієнтів/родичів
- ☐ Забування через рідке використання
- ☐ Відсутність супервізії
- ☐ Складні житлові умови клієнтів
- ☐ Нічого не заважає
- ☐ Інше: \_\_\_\_\_

**20. Чи отримуєте Ви професійну підтримку/супервізію?**

- ☐ Так, регулярно
- ☐ Так, рідко
- ☐ Ні
- ☐ Маю доступ до консультацій

**21. Скільки клієнтів обслуговуєте одночасно?**

- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ Більше 10

### РОЗДІЛ 4: ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА

**22. Оберіть 3-5 тем з програми, які Ви використовуєте НАЙЧАСТІШЕ:**

- Права людини, конфіденційність, етика (Модуль 1)
- Паліативна допомога (Модуль 2)
- Догляд за немобільними, пролежні (Модуль 3)
- Гігієнічні процедури (Модуль 3)
- Домедична допомога (Модуль 4)
- Взаємодія зі службами (Модуль 5)
- Управління стресом (Модуль 6)
- Комунікація з клієнтами
- Інше: \_\_\_\_\_

**23. Чого не вистачало у програмі?**

- ☐ Більше практичних занять
- ☐ Глибше вивчення медичних аспектів

- ☐ Робота зі складними поведінковими порушеннями
- ☐ Юридичні аспекти
- ☐ Документування
- ☐ Робота з родичами
- ☐ Інше: \_\_\_\_\_

**24. Яку ключову рекомендацію надали б для вдосконалення програми?**

---

**25. Оцініть загальну корисність програми (1-10): \_\_\_\_\_**

---

Дякуємо за участь!

## ГАЙД ІНТЕРВ'Ю

**Мета дослідження:** Оцінка відтермінованого впливу програми професійної підготовки на якість надання послуг догляду вдома

**Цільова аудиторія:** Фахівці-тренери, які проводили навчання в рамках програми професійної підготовки працівників служб догляду вдома

**Тривалість інтерв'ю:** 45-60 хвилин

**Формат:** Напівструктуроване глибинне інтерв'ю

### ВСТУПНА ЧАСТИНА (5 хвилин)

#### Привітання та встановлення контакту:

1. Подяка за участь у дослідженні
2. Пояснення мети інтерв'ю: вивчення довгострокових результатів програми підготовки
3. Запевнення щодо конфіденційності та анонімності
4. Отримання згоди на аудіозапис (за потреби)
5. Уточнення зручності тривалості розмови

#### Загальна інформація про респондента:

1. Ваша роль у програмі навчання
2. Досвід роботи тренером/викладачем у сфері соціальних послуг
3. Тривалість участі в програмі підготовки

### ОСНОВНА ЧАСТИНА

#### БЛОК 1. Інтеграція теорії та практики в дистанційному форматі (10-12 хвилин)

##### Ключове питання:

Яким був основний виклик у поєднанні теорії та практики під час дистанційного навчання, і в який момент ви помітили, що слухачі почали не просто відтворювати інформацію, а моделювати реальні ситуації?

##### Уточнюючі запитання:

- Які конкретні методики ви використовували для забезпечення практичної спрямованості навчання в онлайн-форматі?
- Чи можете навести приклад ситуації, коли помітили перехід від пасивного засвоєння до активного застосування знань?

- Які завдання чи вправи виявилися найефективнішими для розвитку практичних навичок дистанційно?
- Що саме у поведінці або відповідях слухачів сигналізувало про якісний перелом у їхньому навчанні?
- Чи змінювалася ваша методика викладання протягом курсу? Якщо так, то як і чому?

## **БЛОК 2. Розвиток професійної компетентності та відповідальності (10-12 хвилин)**

### **Ключове питання:**

Як ви оцінюєте зростання впевненості та відповідальності слухачів у прийнятті рішень, і що саме вказувало на те, що вони усвідомили глибинну логіку послуги догляду вдома?

### **Уточнюючі запитання:**

- За якими конкретними показниками або змінами у поведінці слухачів ви помічали зростання їхньої професійної впевненості?
- Чи можете описати типову траєкторію розвитку слухача від початку до завершення програми?
- Які питання або ситуації слухачі почали розглядати по-іншому після проходження навчання?
- Як проявлялося розуміння слухачами етичних принципів та цінностей догляду вдома?
- Чи спостерігали ви відмінності у темпах розвитку різних слухачів? З чим це може бути пов'язано?

## **БЛОК 3. Подолання психологічних бар'єрів та табу (10-12 хвилин)**

### **Ключове питання:**

Як учасникам вдалося подолати початковий страх перед темами смерті й догляду за тяжкохворими та трансформувати його у розуміння важливості гідної підтримки людини до останнього моменту?

### **Уточнюючі запитання:**

- Які конкретні методи або підходи ви використовували для роботи з чутливими темами смерті та паліативного догляду?
- Як змінювалася емоційна реакція слухачів на ці теми протягом навчання?
- Чи були випадки сильного емоційного опору? Як ви з цим працювали?
- Який момент або вправа стали переломними у зміні ставлення слухачів до цих тем?
- Як слухачі описували власні внутрішні трансформації у сприйнятті смерті та важкохворих?

- Чи спостерігаєте ви довгостроковий ефект цієї трансформації у випускників програми?

#### **БЛОК 4. Емоційна стійкість та профілактика вигорання (10-12 хвилин)**

##### **Ключове питання:**

Яку роль відіграли тренінги із саморегуляції у подоланні виснаження учасників та як розвиток емоційної стійкості вплинув на їхню здатність самостійно справлятися зі стресом та уникати професійного вигорання?

##### **Уточнюючі запитання:**

- Які конкретні техніки саморегуляції викликали найбільший відгук у слухачів?
- Чи отримували ви зворотний зв'язок від випускників щодо застосування цих технік у реальній практиці?
- Як змінювався рівень усвідомленості слухачів щодо власних емоційних станів протягом навчання?
- Чи можете навести приклади, коли слухачі самостійно застосовували техніки саморегуляції під час навчання або після нього?
- Наскільки, на вашу думку, програма підготувала учасників до тривалої роботи у стресогенному середовищі?
- Які додаткові ресурси чи інструменти слухачі запитували для підтримки власного ментального здоров'я?

#### **БЛОК 5. Комплексний вплив програми та внутрішня мотивація (10-12 хвилин)**

##### **Ключове питання:**

У чому саме проявився комплексний ефект програми та як поєднання професійних навичок із розвитком емпатії вплинуло на внутрішню мотивацію випускників?

##### **Уточнюючі запитання:**

- Які синергетичні ефекти ви спостерігали від поєднання різних компонентів програми (технічні навички, психологічна підготовка, етична складова)?
- Як змінювалася мотивація слухачів працювати у сфері догляду вдома протягом і після навчання?
- Чи отримували ви інформацію про подальшу професійну траєкторію випускників? Скільки з них продовжили роботу у цій сфері?
- Які аспекти програми, на вашу думку, мали найбільший вплив на формування стійкої професійної ідентичності?
- Чи змінилося розуміння слухачами соціальної значущості їхньої професії?
- Які відгуки або історії від випускників найбільше вразили вас як тренера?

## **ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА (5-7 хвилин)**

### **Загальна рефлексія та рекомендації:**

- Якби ви могли змінити щось у програмі підготовки, що б це було і чому?
- Які найсильніші сторони програми, на вашу думку, варто зберегти та посилити?
- Які виклики або обмеження програми ви вважаєте найбільш критичними?
- Чи є у вас рекомендації щодо вдосконалення програми для підвищення її довгострокового впливу?
- Що б ви порадили враховувати при масштабуванні або адаптації програми для інших регіонів?

### **Додаткові коментарі:**

Чи є щось важливе, про що ми не поговорили, але що ви вважаєте суттєвим для розуміння впливу програми?

**Подяка та завершення:** подяка за час та цінні інсайти, інформація про подальші кроки дослідження (за потреби), можливість отримати результати дослідження (за бажанням респондента)