ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ
«УКРАЇНА»
ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра реабілітаційних технологій

Освітня програма «Соціальна робота»
Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В СТАЦІОНАРНИХ УСТАНОВАХ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ»

Здобувачки освіти:
Удаденко Тетяна Антоліївна

Науковий керівник:
д.політ.н., проф. Давиденко В.В.

Рецензент:
к.пед.н., доц. Давидюк М. О.

Допущено до захисту рішенням реабілітаційних технологій
Протокол № 11 від 01 червня 2026 р.
Завідувач кафедри _____ Башинська О.І.
підпис

Вінниця 2026

ЗМІСТ

ВСТУП
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ
1.1. Історія розвитку соціальної реабілітації осіб похилого віку
1.2. Сутність та основні поняття соціальної реабілітації осіб похилого віку
1.3. Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО
2.2. Дослідження стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого
2.3. Напрями вдосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку в
ВИСНОВКИ
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ВСТУП

Демографічні процеси останніх десятиліть характеризуються стійкою тенденцією до старіння населення, що зумовлює зростання частки осіб похилого віку в структурі суспільства. Підвищення тривалості життя, трансформація сімейних моделей, трудова міграція та соціально-економічна нестабільність посилюють потребу в розвитку системи соціального захисту та вдосконаленні механізмів підтримки людей старшого віку. У цих умовах особливого значення набуває соціальна реабілітація осіб похилого віку, спрямована на збереження їх соціальної активності, відновлення або підтримку здатності до самообслуговування, запобігання соціальній ізоляції та підвищення якості життя.

Стаціонарні установи системи соціального захисту населення виконують важливу функцію забезпечення комплексного догляду та соціальної підтримки громадян похилого віку, які втратили можливість самостійного проживання. Разом із тим перебування в інституційному середовищі супроводжується ризиками зниження соціальної адаптованості, обмеження міжособистісних контактів, формування залежної позиції та зменшення рівня суб’єктності особи. Це актуалізує необхідність наукового осмислення змісту, форм і методів соціальної реабілітації в стаціонарних установах, а також оцінювання її ефективності з урахуванням сучасних підходів до соціальної роботи.

Проблематика соціальної роботи з особами похилого віку висвітлюється у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, які досліджують питання геронтології, соціальної адаптації, інституційного догляду, соціальних послуг та реабілітаційних технологій. Водночас аналіз наукових джерел засвідчує потребу в поглибленому вивченні особливостей реалізації програм соціальної реабілітації саме в умовах стаціонарних установ, з урахуванням сучасних нормативно-правових змін і трансформації системи соціальних послуг в Україні.

Актуальність зазначеної проблеми, її соціальна значущість та необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності соціальної реабілітації осіб похилого

віку зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: «Соціальна реабілітація осіб похилого віку в стаціонарних установах системи соціального захисту населення».

Мета дослідження полягає у комплексному теоретичному обґрунтуванні та емпіричному аналізі особливостей соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах системи соціального захисту населення та розробленні напрямів її вдосконалення.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

роаналізувати теоретичні підходи до розуміння осіб похилого віку як об'єкта соціальної роботи.

озкрити сутність, зміст та принципи соціальної реабілітації осіб похилого віку.

характеризувати нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні.

адати характеристику стаціонарних установ системи соціального захисту населення.

ослідити стан та ефективність соціальної реабілітації осіб похилого віку в умовах конкретної стаціонарної установи.

бґрунтувати напрями вдосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах.

Об'єкт дослідження – процес соціальної реабілітації осіб похилого віку.

Предмет дослідження – зміст, форми, методи та умови здійснення соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах системи соціального захисту населення.

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми дослідження; нормативно-правовий аналіз законодавчих актів; емпіричні – спостереження, опитування (анкетування/інтерв'ювання), аналіз документації установи; методи якісної та кількісної обробки даних.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання сформульованих висновків і рекомендацій у діяльності стаціонарних установ системи соціального захисту населення з метою підвищення ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку.

Апробація результатів дослідження. За результатами дослідження опубліковано статтю «Соціальна реабілітація осіб похилого віку в соціальних установах системи соціального захисту населення» у науково-практичному журналі «Подільский науковий вісник» № 2 (38), 2026 року.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження та поставленими завданнями. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Особи похилого віку як об’єкт соціальної роботи

У сучасному соціально-демографічному контексті особи похилого віку посідають особливе місце в структурі клієнтських груп соціальної роботи, що зумовлено не лише кількісним зростанням цієї вікової категорії, а й комплексом специфічних потреб, які формуються під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Старіння населення в Україні має стійкий характер і супроводжується трансформацією вікової структури суспільства, що, своєю чергою, зумовлює необхідність перегляду підходів до організації соціальної підтримки та довгострокового догляду [20]. У цьому вимірі особи похилого віку розглядаються не лише як об’єкти соціального захисту, а як суб’єкти соціальних відносин, здатні зберігати активність, автономність і потенціал соціальної участі за умови належного соціального супроводу.

Наукові підходи до визначення статусу людей похилого віку як об’єкта соціальної роботи ґрунтуються на поєднанні геронтологічних, соціологічних та соціально-педагогічних концепцій. У вітчизняних дослідженнях акцентується, що соціальна робота з цією категорією клієнтів має враховувати вікові зміни, пов’язані зі зниженням фізичної витривалості, зростанням частоти хронічних захворювань, змінами когнітивної сфери, а також ризиком соціальної ізоляції [12; 13]. Водночас некоректним є ототожнення похилого віку виключно з немічністю або соціальною залежністю, оскільки значна частина осіб старшого віку зберігає високий рівень самостійності та прагнення до активної участі в суспільному житті.

У межах соціальної політики особи похилого віку визнаються однією з пріоритетних груп отримувачів соціальних послуг, що закріплено у національному законодавстві [22]. Законодавче визначення соціальних послуг як комплексу заходів, спрямованих на подолання складних життєвих обставин,

передбачає диференційований підхід до різних категорій клієнтів, зокрема людей старшого віку, для яких характерними є поєднання медичних, психологічних та соціальних потреб. Нормативні акти, що регулюють порядок надання стаціонарного догляду та спеціалізованих послуг, деталізують умови доступу, стандарти якості та обсяг підтримки [23; 24; 25].

Аналізуючи соціальні проблеми осіб похилого віку, дослідники виокремлюють низку взаємопов'язаних чинників, що зумовлюють їхню вразливість: матеріальна нестабільність, обмежений доступ до якісних медичних послуг, самотність, втрату соціальних ролей, психологічні труднощі адаптації до змін життєвого статусу [4; 6]. В умовах воєнного конфлікту зазначені проблеми набувають додаткової гостроти, оскільки люди старшого віку часто опиняються в ситуації вимушеного переміщення, втрати звичних соціальних зв'язків та обмеженого доступу до ресурсів підтримки [7; 15; 17]. Таким чином, соціальна робота з цією категорією населення потребує врахування контекстуальних факторів, що впливають на рівень їх соціальної захищеності.

Особливого значення набуває питання самотності як соціально-психологічного феномена, що істотно впливає на якість життя осіб похилого віку. Теоретичний аналіз соціально-психологічних факторів виникнення самотності засвідчує, що вона може бути наслідком як об'єктивних обставин (втрата близьких, обмеження мобільності), так і суб'єктивного сприйняття соціальної ізоляції [6]. У стаціонарних умовах ризик формування відчуття ізольованості зростає, що вимагає від фахівців соціальної роботи впровадження програм, спрямованих на підтримку міжособистісної взаємодії та збереження соціальної активності.

У міжнародному дискурсі особи похилого віку розглядаються в контексті забезпечення права на гідне старіння, доступ до якісного довгострокового догляду та соціальної інтеграції. Європейські підходи акцентують необхідність забезпечення доступності, безперервності та індивідуалізації послуг довгострокового догляду [32; 33; 34]. У документах Європейського Союзу підкреслюється, що система довгострокового догляду має ґрунтуватися на

принципах поваги до людської гідності, автономії та участі клієнта в прийнятті рішень [36]. Аналогічні орієнтири містяться у рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка наголошує на інтегрованому підході до підтримки внутрішнього потенціалу людини похилого віку та запобіганні втраті функціональної спроможності [39; 41]. Сучасні дослідження довгострокового догляду свідчать, що ефективність соціальної підтримки осіб похилого віку значною мірою залежить від рівня соціальних зв'язків та наявності мережі підтримки [31; 42]. В умовах стаціонарних установ особливої ваги набуває створення середовища, яке сприяє підтриманню соціальної активності, розвитку інтересів і залученню мешканців до спільної діяльності. Психосоціальні та реабілітаційні втручання, за даними міжнародних досліджень, позитивно впливають на психоемоційний стан і загальне самопочуття літніх осіб [37].

В українському контексті система соціальних послуг перебуває в процесі реформування, що передбачає перехід від переважно утриманської моделі до сервісно орієнтованої, заснованої на оцінці індивідуальних потреб [5]. У цьому зв'язку особи похилого віку розглядаються як отримувачі послуг, потреби яких мають визначатися на основі комплексної соціальної діагностики [11], а втручання – здійснюватися з урахуванням їхніх ресурсів, життєвого досвіду та мотивації до участі в соціальному житті.

Отже, осіб похилого віку як об'єкт соціальної роботи доцільно розглядати крізь призму багатовимірності їхнього становища, що поєднує біологічні зміни, соціальні трансформації ролей та інституційні умови підтримки. Визнання їх суб'єктності, забезпечення доступу до якісних соціальних послуг і створення умов для збереження активного довголіття становлять концептуальну основу сучасної соціальної роботи з цією категорією населення. Саме така інтерпретація визначає подальшу логіку дослідження соціальної реабілітації осіб похилого віку в умовах стаціонарних установ системи соціального захисту населення.

1.2. Сутність, зміст і принципи соціальної реабілітації осіб похилого віку

Соціальна реабілітація осіб похилого віку в сучасному науковому дискурсі розглядається як складний, багатовимірний та міждисциплінарний процес, спрямований на відновлення, підтримку або компенсацію втрачених соціальних функцій, адаптацію до нових життєвих умов та забезпечення максимально можливого рівня автономності особи. У контексті соціальної роботи вона постає не лише як сукупність окремих заходів, а як системна діяльність, що інтегрує соціально-психологічні, соціально-побутові, правові та культурні інструменти впливу. У національному законодавстві соціальні послуги визначаються як комплекс заходів, спрямованих на подолання складних життєвих обставин [22], що створює нормативну основу для реалізації реабілітаційних програм щодо осіб похилого віку. Водночас наукові підходи до тлумачення поняття «соціальна реабілітація» виходять за межі формально-правового визначення, акцентуючи увагу на необхідності забезпечення умов для відновлення соціального статусу, міжособистісних зв’язків і життєвої активності клієнта [12; 13].

Сутність соціальної реабілітації у роботі з людьми похилого віку доцільно розглядати крізь призму концепції активного старіння, відповідно до якої збереження соціальної включеності, самореалізації та участі у суспільному житті визнається ключовою умовою підтримки якості життя. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров’я щодо інтегрованого догляду за особами старшого віку підкреслюють необхідність підтримки внутрішнього потенціалу (intrinsic capacity) та запобігання функціональним обмеженням [39; 41]. Отже, реабілітація у цьому контексті не зводиться до компенсаторних заходів, а набуває превентивно-розвивального характеру.

У теоретичному вимірі соціальна реабілітація осіб похилого віку поєднує елементи соціальної підтримки, соціальної адаптації, ресоціалізації та інтеграції. На відміну від медичної реабілітації, що зосереджується на відновленні фізичних функцій [16], соціальна реабілітація спрямована на відновлення або збереження

соціальної ролі особи, її здатності до комунікації, прийняття рішень і участі у колективному житті. У свою чергу, психологічна підтримка виступає складником реабілітаційного процесу, оскільки емоційний стан, рівень тривожності та відчуття самотності безпосередньо впливають на соціальну активність літньої людини [6; 30].

Складність визначення сутності соціальної реабілітації зумовлюється її інтегративною природою, що передбачає поєднання різних функціональних компонентів. З метою систематизації наукових підходів доцільно узагальнити основні концептуальні акценти у вигляді порівняльної характеристики (табл.

Таблиця 1.1

Підходи до розуміння сутності соціальної реабілітації осіб похилого віку

Підхід	Основний зміст	Ключовий акцент
Нормативно-правовий	Реабілітація як складова системи соціальних послуг	Подолання складних життєвих обставин
Медико-соціальний	Поєднання медичної та соціальної підтримки	Відновлення функціональної спроможності
Психосоціальний	Вплив соціального середовища на психоемоційний стан	Зменшення самотності, підтримка адаптації
Інтегративний	Комплексний підхід до підтримки автономії	Збереження внутрішнього потенціалу
Європейський соціально-орієнтований	Реабілітація як інструмент забезпечення гідності та прав людини	Якість довгострокового догляду

Джерело: складено автором на основі [22; 32; 39; 41].

Як видно з таблиці 1.1, інтерпретація соціальної реабілітації варіюється залежно від теоретичної рамки, однак спільною ознакою всіх підходів є орієнтація на підтримку або відновлення соціальної спроможності особи похилого віку. Нормативно-правовий підхід формалізує зміст реабілітаційних заходів у межах державної системи соціальних послуг, тоді як інтегративний та європейський підходи підкреслюють необхідність забезпечення гідності, автономії та участі клієнта у прийнятті рішень щодо власного життя. Медико-

соціальна модель наголошує на важливості поєднання медичних і соціальних інтервенцій, що є особливо актуальним у стаціонарних умовах, де стан здоров'я часто визначає рівень соціальної активності.

Водночас соціальна реабілітація осіб похилого віку має враховувати специфіку вікових змін та контекст сучасних соціальних викликів. В умовах воєнного стану питання підтримки літніх людей набуває додаткової значущості, оскільки вони часто стикаються з порушенням звичних соціальних зв'язків, переміщенням або втратою житла [7; 15]. За таких обставин реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані не лише на відновлення соціальних функцій, а й на формування відчуття безпеки та стабільності. Отже, сутність соціальної реабілітації осіб похилого віку полягає у забезпеченні умов для підтримки або відновлення їх соціальної ролі, збереження автономії та інтеграції у соціальне середовище шляхом реалізації комплексних, міждисциплінарних заходів. Такий підхід створює теоретичне підґрунтя для подальшого розкриття змісту та принципів соціальної реабілітації, які визначають її практичну реалізацію в умовах стаціонарних установ системи соціального захисту населення.

Розкриття змісту соціальної реабілітації осіб похилого віку передбачає конкретизацію тих структурних компонентів, через які реалізується її теоретично визначена сутність. Якщо у попередній частині було обґрунтовано концептуальні підходи до розуміння реабілітації як інтегративного процесу, то на рівні практичної організації вона набуває форми цілеспрямованої діяльності, що охоплює різні аспекти життєдіяльності особи: соціально-побутовий, психологічний, комунікативний, культурний та правовий.

У вітчизняних дослідженнях підкреслюється, що зміст соціальної роботи з людьми похилого віку має формуватися на основі оцінки індивідуальних потреб і ресурсів клієнта [12; 13], а також відповідати стандартам надання соціальних послуг, визначеним державними нормативами [23; 24]. Водночас сучасні міжнародні підходи до довгострокового догляду акцентують на необхідності забезпечення цілісності послуг, безперервності підтримки та поваги до гідності особи [32; 34; 40].

Зміст соціальної реабілітації осіб похилого віку доцільно розглядати як сукупність взаємопов'язаних напрямів діяльності, кожен з яких виконує специфічну функцію у процесі відновлення або підтримки соціальної спроможності клієнта. Зокрема, соціально-побутовий компонент передбачає створення безпечних умов проживання, організацію догляду та допомогу в самообслуговуванні; соціально-психологічний – спрямований на зниження рівня тривожності, подолання самотності та підтримку позитивної самооцінки [6; 30]; соціально-культурний – забезпечує участь у дозвіллєвій діяльності та підтримання інтересів; правовий – включає консультування щодо реалізації прав і доступу до соціальних гарантій [14].

Міжнародні дослідження довгострокового догляду підтверджують, що комплексні психосоціальні втручання позитивно впливають на емоційний стан та рівень соціальної інтеграції мешканців стаціонарних установ [31; 37; 42]. Водночас рекомендації ВООЗ щодо інтегрованого догляду підкреслюють необхідність підтримки внутрішнього потенціалу особи та стимулювання її активності навіть за умов часткової втрати функціональної спроможності [39; З огляду на зазначене, зміст соціальної реабілітації осіб похилого віку можна систематизувати у вигляді табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Структурні компоненти змісту соціальної реабілітації осіб похилого віку

Компонент	Основний зміст діяльності	Очікуваний результат
Соціально-побутовий	Організація догляду, допомога в самообслуговуванні, створення безпечного середовища	Підвищення рівня повсякденної автономії
Соціально-психологічний	Індивідуальне консультування, групові заняття, підтримка емоційного стану	Зменшення самотності, стабілізація психоемоційного стану
Соціально-комунікативний	Організація спільної діяльності, підтримка соціальних зв'язків	Підвищення рівня соціальної інтеграції
Соціально-культурний	Дозвіллєві та творчі програми, залучення до культурних заходів	Активізація життєвої позиції
Правовий	Інформування щодо соціальних гарантій та прав	Підвищення правової обізнаності
Інтегративно-реабілітаційний	Поєднання соціальних і медичних заходів підтримки	Збереження функціональної спроможності

Джерело: складено автором на основі [22; 31; 39]

Як засвідчують дані таблиці 1.2, зміст соціальної реабілітації має комплексний характер і передбачає інтеграцію різних напрямів впливу, що взаємодоповнюють один одного. Соціально-побутовий компонент створює базові умови життєдіяльності, без яких неможливе повноцінне включення особи в інші форми активності. Соціально-психологічний та соціально-комунікативний напрями спрямовані на подолання ізоляції та підтримку соціальних контактів, що особливо актуально для мешканців стаціонарних установ. Соціально-культурний компонент забезпечує можливість самовираження та збереження інтересів, а правовий – гарантує реалізацію законних прав та доступ до ресурсів підтримки.

Реалізація зазначених компонентів має ґрунтуватися на системі принципів, які визначають методологічну основу соціальної реабілітації. До ключових принципів належать: гуманістична спрямованість (визнання гідності та цінності особи) [36]; індивідуалізація (урахування унікальних потреб клієнта) [24]; комплексність (поєднання різних форм підтримки) [32]; безперервність (послідовність і сталість реабілітаційного процесу) [40]; активізація внутрішніх ресурсів (орієнтація на потенціал особи, а не лише на її обмеження) [39].

Таким чином, зміст соціальної реабілітації осіб похилого віку становить структуровану систему заходів, спрямованих на підтримку автономії, соціальної включеності та гідності людини старшого віку. Реалізація цієї системи на основі чітко визначених принципів забезпечує узгодженість теоретичних положень і практичної діяльності фахівців соціальної сфери, що набуває особливої значущості в умовах стаціонарних установ системи соціального захисту населення.

1.3. Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні

Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні формується в межах загальної системи соціальної політики держави та відображає трансформацію підходів до розуміння старості як соціального феномена. У сучасних умовах законодавче регулювання соціального захисту цієї категорії населення ґрунтується на поєднанні принципів соціальної держави, гарантування прав людини та впровадження стандартів якості соціальних послуг.

Система правового регулювання соціальної реабілітації має багаторівневий характер. На найвищому рівні закріплюються гарантії соціального захисту, які визначають обов'язок держави створювати умови для гідного життя громадян похилого віку, забезпечення доступу до соціальних послуг та підтримки у разі настання складних життєвих обставин. На галузевому рівні регулювання деталізуються види соціальних послуг, порядок їх надання, механізми оцінки потреб та визначення індивідуальних програм підтримки [22; 24]. Саме в межах цього регулятивного поля соціальна реабілітація розглядається як складова комплексної допомоги, спрямованої на подолання соціальної вразливості.

Характерною ознакою сучасного етапу розвитку нормативної бази є перехід від патерналістської моделі соціального забезпечення до сервісно-орієнтованої, що передбачає індивідуалізацію послуг і врахування потреб конкретної особи [5]. Така модель узгоджується з європейськими підходами до довгострокового догляду, які акцентують на доступності, безперервності та якості соціальної підтримки [32; 33]. Відповідно, правове поле соціальної реабілітації має забезпечувати не лише формальний доступ до послуг, а й створювати умови для їх реальної ефективності.

Загально-правові засади соціальної реабілітації осіб похилого віку також передбачають закріплення принципів гуманізму, недискримінації та поваги до

гідності людини. У міжнародних документах, що визначають стандарти довгострокового догляду, наголошується на праві осіб старшого віку на автономію, участь у прийнятті рішень та захист від зловживань [36; 40]. Відповідні орієнтири поступово інтегруються в українську систему соціальних послуг, що свідчить про її поступове наближення до європейських стандартів.

Суттєвим елементом нормативно-правового забезпечення є механізм оцінки індивідуальних потреб отримувачів соціальних послуг. Такий підхід передбачає проведення соціальної діагностики, визначення ступеня втрати функціональної спроможності та формування індивідуального плану підтримки [11; 24]. Отже, правове регулювання орієнтується на адресність і диференційованість реабілітаційних заходів. З метою систематизації структури нормативно-правового забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку доцільно відобразити її у вигляді моделі (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Структура нормативно-правового забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні

Джерело: складено автором на основі [32; 36; 40].

Як випливає з рис. 1.1, нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації має багаторівневу структуру, в якій кожен рівень виконує окрему функцію. Конституційний рівень визначає загальні гарантії та принципи соціального захисту; галузевий – конкретизує механізми реалізації соціальних послуг; спеціалізований – регламентує стандарти та процедури їх практичного надання; міжнародний – формує орієнтири якості та гуманістичної спрямованості соціальної політики.

Водночас ефективність нормативного регулювання залежить не лише від наявності відповідних актів, а й від узгодженості їх положень, чіткості процедур та реального забезпечення ресурсами. У цьому контексті актуалізується проблема імплементації правових норм у діяльність соціальних установ, зокрема стаціонарного типу, що потребує належного кадрового, фінансового та організаційного забезпечення. Таким чином, загально-правові засади соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні формують комплексну регулятивну основу, яка поєднує національні гарантії соціального захисту з міжнародними стандартами довгострокового догляду.

Спеціальне нормативне регулювання соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах формується в межах галузевих актів, що конкретизують механізми реалізації соціальних послуг, визначають стандарти їх надання, порядок організації діяльності установ та критерії оцінки якості. На відміну від загально-правових засад, які встановлюють рамкові гарантії соціального захисту, спеціальне регулювання має прикладний характер і безпосередньо впливає на організацію реабілітаційного процесу.

Ключовим елементом цього рівня є встановлення державних стандартів соціальних послуг стаціонарного догляду, які визначають обсяг, зміст і умови надання допомоги особам похилого віку [23]. У зазначених стандартах закріплюються вимоги до організації побутового забезпечення, соціально-психологічної підтримки, медичного супроводу, а також кадрового складу установ. Такий підхід спрямований на уніфікацію практик і забезпечення мінімально гарантованого рівня якості послуг.

Окреме місце в системі спеціального регулювання займають акти, що визначають порядок надання соціальних послуг особам похилого віку з психічними розладами або зниженням когнітивних функцій [25]. У цих випадках реабілітаційний процес потребує поєднання соціальних, психологічних і медичних заходів, а нормативне забезпечення має враховувати специфіку таких клієнтів, зокрема питання захисту прав, етичних стандартів взаємодії та профілактики можливих зловживань. Важливим компонентом спеціального регулювання є процедура оцінки індивідуальних потреб та формування індивідуальної програми надання соціальних послуг [24]. Саме цей механізм забезпечує адресність і диференційованість реабілітаційних заходів, що відповідає принципу індивідуалізації соціальної роботи. Соціальна діагностика, як зазначається у наукових дослідженнях, є методологічною основою планування реабілітаційного втручання, оскільки дозволяє виявити як проблемні зони, так і ресурси клієнта [11].

Спеціальне нормативне поле також передбачає механізми моніторингу та контролю якості надання соціальних послуг. Практика проведення моніторингових візитів до установ соціального захисту [9; 10] свідчить про поступове впровадження системи зовнішнього оцінювання, спрямованої на дотримання прав отримувачів послуг, відповідність умов проживання встановленим стандартам та запобігання порушенням. Таким чином, регулятивна функція держави реалізується не лише через встановлення норм, а й через механізми їх перевірки.

З огляду на європейський досвід, система спеціального регулювання повинна узгоджуватися з принципами якості довгострокового догляду, що передбачають інтеграцію медичних і соціальних компонентів, міжвідомчу взаємодію та орієнтацію на права людини [32; 34; 36]. В українському контексті зазначені орієнтири поступово інтегруються в практику діяльності стаціонарних установ, однак їх реалізація залежить від ресурсного забезпечення та професійної підготовки персоналу.

З метою узагальнення функціональних елементів спеціального нормативного регулювання доцільно подати їх у вигляді структурної моделі (рис. 1.2).

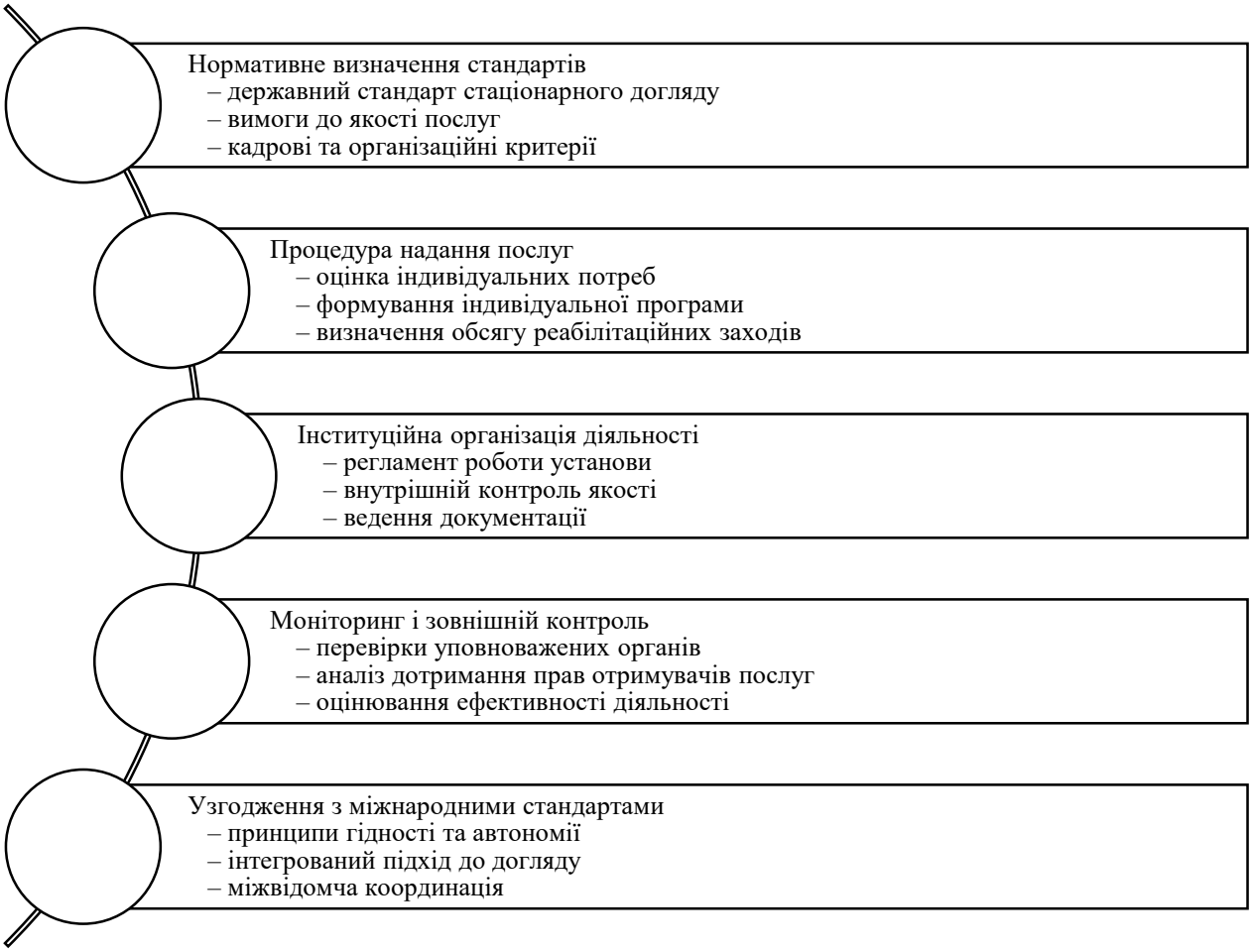


Рис. 1.2. Механізм спеціального нормативного регулювання соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах

Джерело: складено автором на основі [25; 32; 36]

Як демонструє рис. 1.2, спеціальне нормативне регулювання соціальної реабілітації в стаціонарних установах має комплексний характер і охоплює весь цикл надання послуг – від встановлення стандартів до оцінки їх реалізації. Взаємозв’язок між нормативним визначенням стандартів, процедурою оцінки потреб і механізмами моніторингу забезпечує системність реабілітаційного процесу.

Разом із тим аналіз практики функціонування стаціонарних установ засвідчує, що ефективність нормативного регулювання значною мірою залежить від ресурсної спроможності громад, професійної підготовки персоналу та рівня міжвідомчої координації. Отже, спеціальне нормативне забезпечення створює формальні умови для реалізації соціальної реабілітації осіб похилого віку, проте його результативність визначається якістю імплементації правових норм у повсякденну діяльність установ системи соціального захисту населення.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що соціальна реабілітація осіб похилого віку постає як складний міждисциплінарний феномен, який поєднує соціальні, психологічні, медико-соціальні та правові складові і реалізується в межах комплексної системи соціального захисту. Особи похилого віку як об’єкт соціальної роботи характеризуються багатовимірністю потреб, що формуються під впливом демографічних трансформацій, погіршення стану здоров’я, зміни соціальних ролей та підвищеного ризику соціальної ізоляції. Водночас сучасний науковий дискурс відходить від уявлення про літню людину виключно як про пасивного отримувача допомоги, наголошуючи на необхідності збереження її суб’єктності, автономії та права на участь у прийнятті рішень щодо власного життя. У цьому контексті соціальна реабілітація розглядається не лише як механізм компенсації втрат, а як процес підтримки активного довголіття, соціальної інтеграції та реалізації внутрішнього потенціалу особи. Визначено, що зміст соціальної реабілітації має структурований характер і охоплює соціально-побутовий, соціально-психологічний, комунікативний, культурний та правовий компоненти, реалізація яких ґрунтується на принципах гуманізму, індивідуалізації, комплексності та безперервності. Теоретичне узагальнення дозволило сформувати цілісне уявлення про соціальну реабілітацію як систему

взаємопов’язаних заходів, спрямованих на підтримку соціальної спроможності осіб похилого віку в умовах зміни їх життєвого статусу.

Аналіз нормативно-правового забезпечення соціальної реабілітації осіб похилого віку в Україні засвідчив багаторівневу структуру регулювання, що поєднує загально-правові гарантії соціального захисту з галузевими стандартами надання соціальних послуг та спеціальними механізмами організації стаціонарного догляду. Встановлено, що сучасна модель правового регулювання орієнтується на адресність, індивідуалізацію та забезпечення якості соціальних послуг, що відповідає європейським стандартам довгострокового догляду та принципам захисту прав людини. Разом із тим ефективність нормативної бази залежить не лише від формального закріплення стандартів, а й від практичної імплементації положень законодавства, наявності ресурсного забезпечення та професійної підготовки фахівців. Отже, теоретичні засади соціальної реабілітації осіб похилого віку формують концептуальне підґрунтя для подальшого аналізу собливостей її реалізації в стаціонарних установах системи соціального захисту населення.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В СТАЦІОНАРНИХ УСТАНОВАХ

2.1. Характеристика стаціонарних установ системи соціального захисту населення

Стаціонарні установи системи соціального захисту населення посідають особливе місце в структурі надання соціальних послуг, оскільки забезпечують комплексну підтримку осіб, які через стан здоров'я, вік або соціальні обставини втратили можливість самостійного проживання. У контексті реформування соціальної сфери їх діяльність дедалі більше орієнтується на інтеграцію соціальної, медичної та реабілітаційної складових, що відповідає сучасним стандартам довгострокового догляду [32; 40]. З позицій функціонального аналізу стаціонарні установи виконують низку взаємопов'язаних завдань: забезпечення проживання та догляду, організація соціально-побутового обслуговування, надання соціально-психологічної підтримки, реалізація програм соціальної адаптації та реабілітації. На відміну від територіальних центрів, які переважно надають послуги за місцем проживання клієнта, стаціонарні форми передбачають цілодобове перебування отримувачів послуг у спеціально організованому середовищі.

Типологія стаціонарних установ в Україні сформувалася історично і включає різні організаційні форми: будинки-інтернати загального типу, геріатричні пансіонати, психоневрологічні інтернати, а також комунальні установи, що поєднують кілька відділень соціальних послуг, зокрема стаціонарні відділення для осіб похилого віку. У сучасних умовах відбувається поступовий перехід від вузькоспеціалізованих інтернатних закладів до мультифункціональних центрів надання соціальних послуг, що відповідає сервісно-орієнтованій моделі соціальної політики [5].

Організаційна діяльність стаціонарної установи базується на поєднанні адміністративного управління, професійної соціальної роботи та міжвідомчої

взаємодії. Відповідно до чинних нормативних вимог, у структурі закладу передбачається наявність керівного складу, соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, психолога, медичного персоналу, молодшого обслуговуючого персоналу [23; 24]. Така кадрова модель забезпечує реалізацію комплексного підходу до догляду та реабілітації.

Важливою характеристикою стаціонарних установ є організація соціального середовища, яке має сприяти збереженню гідності та автономії мешканців. Європейські стандарти довгострокового догляду наголошують на необхідності створення безпечного, доступного та соціально активного середовища, що стимулює міжособистісну взаємодію і підтримує індивідуальні потреби клієнтів [34; 36]. Відтак стаціонарна установа не повинна розглядатися виключно як місце проживання, а як простір соціальної інтеграції та реабілітації.

Соціальна реабілітація в межах стаціонарних установ має комплексний характер і включає соціально-побутову допомогу, психологічну підтримку, організацію дозвілля, сприяння комунікації з родиною та громадою. Дослідження довгострокового догляду засвідчують, що підтримка соціальних зв’язків і залучення до активностей позитивно впливають на психоемоційний стан осіб похилого віку [31; 42]. Отже, організаційна модель стаціонарної установи повинна забезпечувати баланс між доглядом і активізацією життєвого потенціалу клієнтів.

З метою узагальнення організаційно-функціональних характеристик стаціонарних установ системи соціального захисту населення доцільно представити їх у вигляді структурованої таблиці (табл. 2.1).

Як видно з таблиці 2.1, стаціонарні установи функціонують як комплексні інституції соціального захисту, діяльність яких поєднує адміністративно-організаційні, соціально-реабілітаційні та контрольні механізми. Їх специфіка полягає в необхідності одночасного забезпечення базових потреб проживання та реалізації реабілітаційних програм, спрямованих на підтримку соціальної активності осіб похилого віку. Наявність механізму оцінки індивідуальних

потреб дозволяє забезпечити адресність допомоги, що відповідає сучасним підходам до надання соціальних послуг.

Таблиця 2.1

Організаційно-функціональна характеристика стаціонарних установ системи соціального захисту населення

Критерій	Характеристика
Правовий статус	Комунальні або державні установи соціального захисту
Цільова група	Особи похилого віку, особи з інвалідністю, громадяни у складних життєвих обставинах
Форма перебування	Цілодобове проживання (стаціонар)
Основні функції	Соціальний догляд, соціальна реабілітація, психологічна підтримка, організація дозвілля
Кадрове забезпечення	Керівник, соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, психолог, медичний персонал
Напрями реабілітації	Соціально-побутовий, соціально-психологічний, соціально-комунікативний, культурний
Механізм оцінки потреб	Проведення соціальної діагностики, формування індивідуального плану
Контроль якості	Внутрішній моніторинг, зовнішні перевірки, дотримання державних стандартів

Джерело: складено автором на основі [23; 24; 31; 34].

Отже, стаціонарні установи системи соціального захисту населення є ключовими інституційними суб’єктами реалізації соціальної реабілітації осіб похилого віку.

Комунальна установа «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради є багатофункціональним суб’єктом системи соціального захисту населення, діяльність якого спрямована на забезпечення комплексної підтримки мешканців територіальної громади, зокрема осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інших вразливих категорій. Центр функціонує як інтегрована установа, що поєднує різні види соціальних послуг, включаючи стаціонарний догляд, соціальну адаптацію, соціально-психологічну допомогу та натуральну підтримку.

Організаційна модель Центру характеризується структурною диференціацією та функціональною взаємодією між відділеннями. У структурі установи діють:

– відділення соціальної допомоги вдома;

– відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання;

– відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги;

– відділення соціальної роботи (сервісний офіс у справах ветерана);

– відділення соціально-психологічної допомоги.

Стаціонарне відділення забезпечує цілодобове проживання та догляд за особами, які потребують постійної сторонньої допомоги. Матеріально-технічна база установи включає двоповерхову будівлю з палатами різної місткості, медичним кабінетом, їдальнею, ізолятором, санітарними вузлами, ліфтом та укриттям. Наявність пандуса та спеціалізованого транспорту для перевезення маломобільних осіб свідчить про забезпечення безбар'єрності середовища. Центр має медичну ліцензію, акти санітарного обстеження та документи, що підтверджують відповідність вимогам пожежної безпеки, що формує належну інституційну спроможність для надання послуг.

Важливою складовою діяльності є впровадження мультидисциплінарного підходу. У Центрі функціонують гуртки активного довголіття, арттерапевтичні заняття, «Університет ІІІ віку», клуби за інтересами, що сприяють підтримці соціальної активності осіб похилого віку та їх психологічній стабілізації. Таким чином, реабілітаційна діяльність виходить за межі доглядової моделі й набуває соціально-інтегративного характеру.

Кадровий потенціал установи становить понад 120 зайнятих штатних одиниць, з яких більшість складають працівники, що безпосередньо надають соціальні послуги. Разом із тим виявлено кадровий дефіцит у частині соціальних робітників та психологів, що є системною проблемою для багатьох громад. Водночас у Центрі впроваджено систему наставництва та стажування нових працівників, проводяться регулярні наради та навчання, переважно в онлайн-форматі, що сприяє підтримці професійної компетентності персоналу.

За результатами діяльності у звітному році загальна кількість отримувачів соціальних послуг становила 1870 осіб, а загальний обсяг наданих послуг перевищив 77 тисяч. Відділення стаціонарного догляду обслуговувало 45 осіб, що свідчить про стабільний попит на даний вид послуги в громаді. Рівень задоволеності отримувачів послуг є високим, що підтверджується результатами опитувань та відсутністю системних скарг.

З метою систематизації організаційної моделі діяльності Центру доцільно представити її у вигляді структурної схеми.

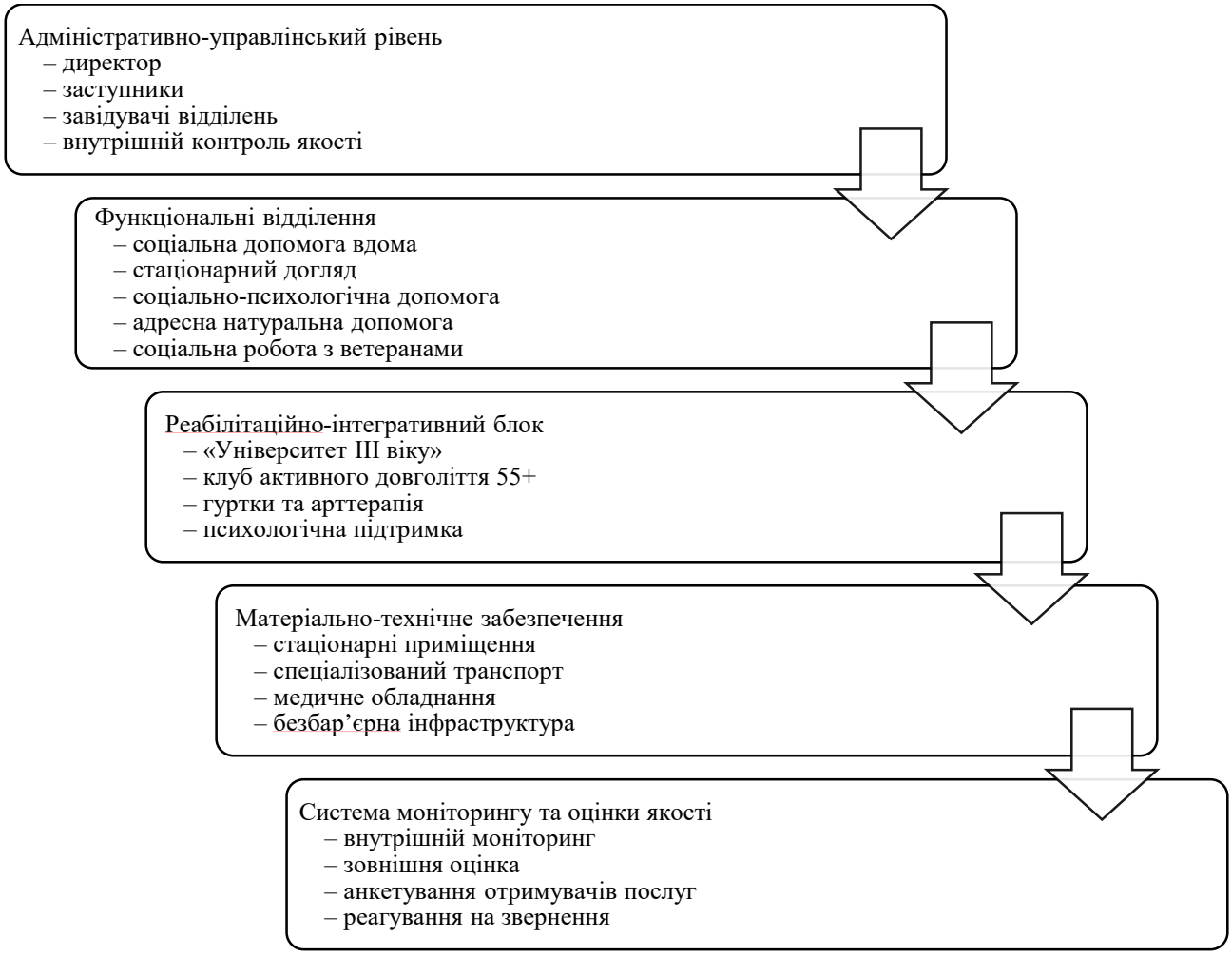


Рис. 2.1. Організаційна модель діяльності КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради

Джерело: складено автором на основі [10]

Як видно з рис. 2.1, організаційна модель Центру характеризується комплексністю та багаторівневістю. Управлінський рівень забезпечує

стратегічне планування й контроль, функціональні відділення реалізують безпосереднє надання послуг, реабілітаційний блок спрямований на соціальну активізацію клієнтів, а система моніторингу забезпечує оцінку ефективності діяльності. Фінансування Центру здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, а також залучених благодійних ресурсів. Зростання обсягу благодійної допомоги у звітному періоді свідчить про активну взаємодію з громадським сектором та меценатами, що посилює ресурсний потенціал установи. Водночас проблема кадрового забезпечення та необхідність подальшого вдосконалення матеріально-технічної бази залишаються актуальними напрямами розвитку.

Отже, КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради функціонує як комплексна стаціонарна установа соціального захисту, що поєднує доглядову, реабілітаційну та інтеграційну діяльність.

2.2. Дослідження стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарній установі

З метою об’єктивного вивчення стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку у стаціонарному відділенні КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради було проведено емпіричне дослідження із застосуванням методу анкетування. Необхідність проведення власного дослідження зумовлена тим, що формальні показники діяльності установи (кількість наданих послуг, кадровий склад, обсяг фінансування) не відображають повною мірою суб’єктивне сприйняття отримувачами послуг якості та результативності соціальної реабілітації. Відтак анкетування дозволило отримати узагальнені дані щодо рівня задоволеності, адаптації та емоційного стану мешканців стаціонарного відділення.

Загальна кількість осіб, які перебувають у стаціонарному відділенні для постійного або тимчасового проживання, становить 47 осіб, з них 14 чоловіків та

33 жінки. Водночас участь у дослідженні взяли 30 респондентів, що пояснюється станом здоров’я частини мешканців (17 осіб не мали можливості самостійно надати відповіді через фізичні або когнітивні обмеження). Таким чином, вибірка становить 63,8 % від загальної кількості осіб, які проживають у стаціонарі, що дозволяє вважати її репрезентативною для отримання узагальнених висновків.

Для кращого розуміння масштабів діяльності установи слід зазначити, що в межах Гайсинської міської територіальної громади соціальні послуги вдома отримують орієнтовно 385 осіб, серед яких переважають жінки (приблизно 309 осіб), тоді як чоловіків – близько 76. Осіб віком до 60 років серед отримувачів послуг налічується 24. Соціальне обслуговування забезпечують 41 соціальний працівник, з яких 12 працюють безпосередньо у місті Гайсин, а 29 – у населених пунктах громади. Наведені показники засвідчують значний обсяг роботи Центру та навантаження на персонал, що є важливим контекстуальним чинником під час оцінювання ефективності соціальної реабілітації.

Методологічною основою дослідження стало анкетування як різновид опитування, що дозволяє зібрати стандартизовану інформацію за визначеними критеріями. Анкета була анонімною, що забезпечувало добровільність участі та зменшувало ймовірність соціально бажаних відповідей. Метою анкетування визначено вивчення стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку в установі, а також виявлення проблемних аспектів організації реабілітаційної діяльності.

Структура анкети включала 14 запитань, які умовно можна згрупувати у чотири блоки:

оціально-демографічний блок (стать, вік, тривалість перебування в установі).

лок отримання соціальних послуг (види послуг, адаптація до умов проживання, достатність реабілітаційних заходів).

лок оцінки якості обслуговування (ставлення персоналу, рівень соціальної та емоційної підтримки, загальна задоволеність).

роблемно-пропозиційний блок (найбільш актуальні проблеми, потреба у додаткових заходах, пропозиції щодо покращення роботи).

Запитання мали переважно закритий характер із можливістю вибору одного або кількох варіантів відповіді, що забезпечувало уніфікацію отриманих даних і спрощувало їх подальшу обробку. Окремі відкриті запитання дозволяли респондентам висловити власні побажання та пропозиції, що дало можливість отримати якісні дані для глибшого аналізу.

Обробка результатів здійснювалася шляхом підрахунку частот відповідей та визначення відсоткового співвідношення за кожною позицією. Отримані дані узагальнювалися в таблицях і використовувалися для подальшої інтерпретації стану соціальної реабілітації. При цьому особлива увага приділялася таким показникам, як рівень адаптації до умов стаціонару, суб'єктивна оцінка емоційного стану, сприйняття підтримки з боку персоналу та загальна задоволеність якістю соціальних послуг.

Під час проведення анкетування враховувалися етичні принципи соціальної роботи: добровільність участі, анонімність, конфіденційність отриманих даних та використання результатів виключно в узагальненому вигляді. Респондентам надавалося роз'яснення щодо мети дослідження та способу використання результатів.

Розподіл респондентів за статтю наведено на рис. 2.2. Як видно з рис. 2.2, у структурі респондентів переважають жінки (70 %), що відповідає загальній демографічній тенденції більшої тривалості життя жінок та їх домінуванню серед осіб похилого віку. Гендерна структура вибірки є репрезентативною щодо складу стаціонарного відділення, що дозволяє вважати отримані результати об'єктивними.

Переважання жінок у структурі мешканців може впливати на організацію соціально-реабілітаційної роботи, зокрема на формування дозвіллєвих програм та комунікативних форматів взаємодії.

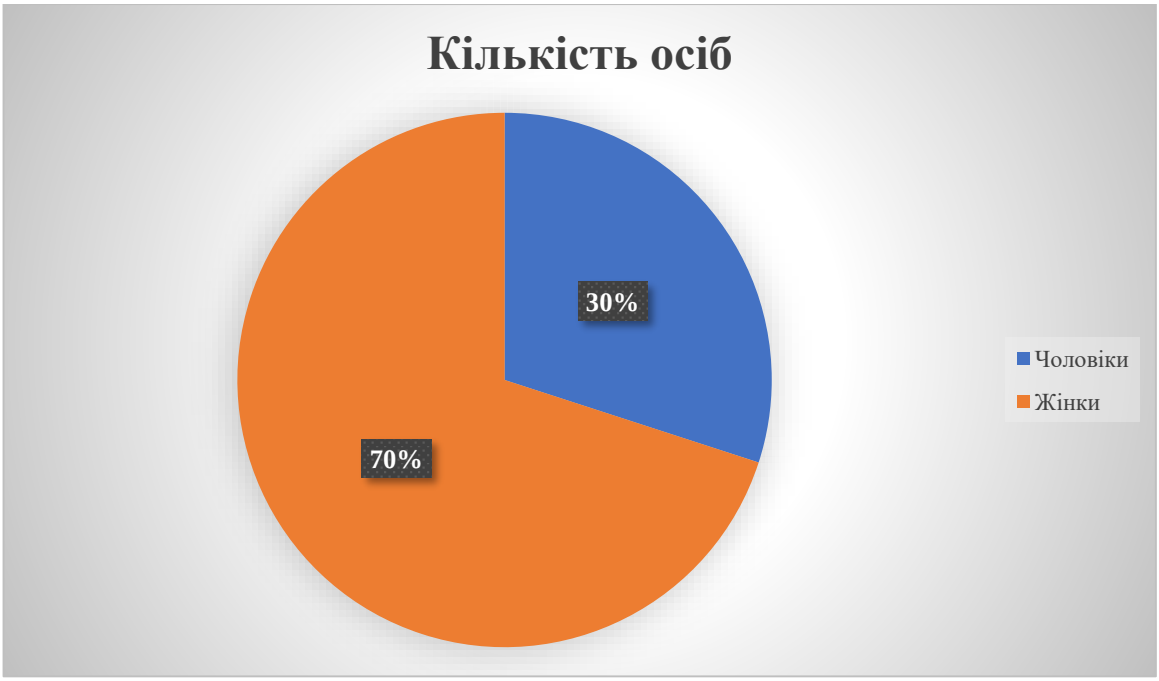


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за статтю

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Розподіл респондентів за віком навдено на рис. 2.3.

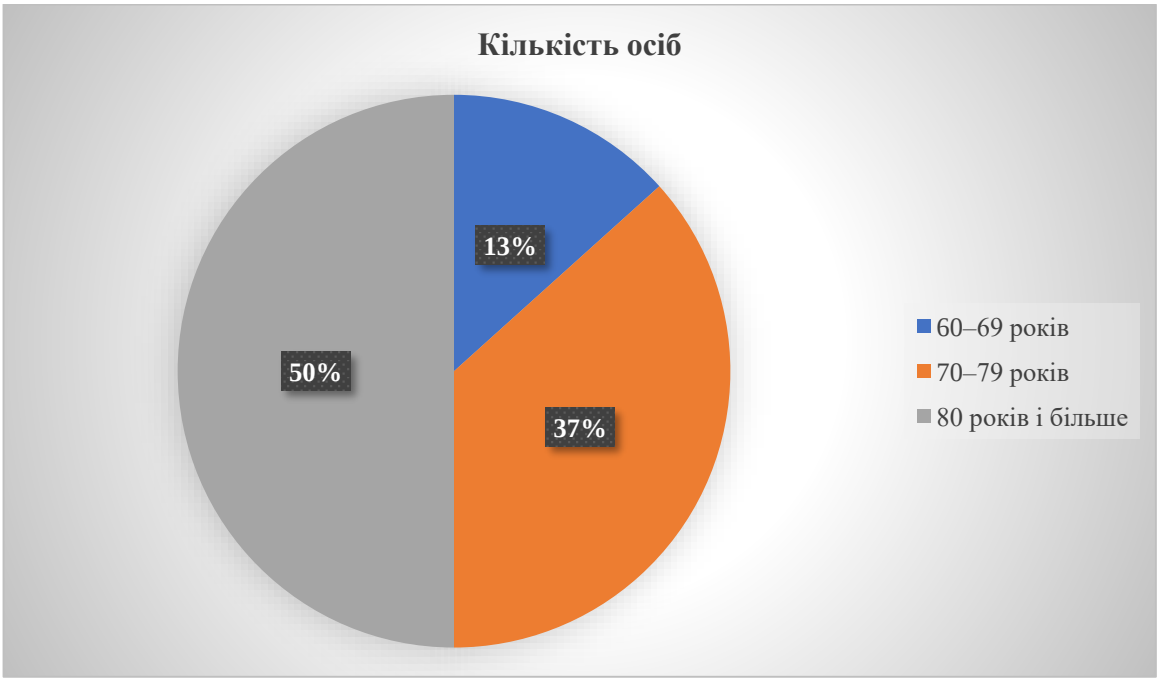


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за віком

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Результати свідчать про домінування осіб віком 80 років і старше (50 %). Така структура обумовлює підвищену потребу у доглядових та соціально-побутових послугах, а також у постійній соціально-психологічній підтримці.

Особи віком 70–79 років становлять 37 %, що створює потенціал для активнішого залучення до реабілітаційних заходів. Найменш чисельною є група 60–69 років (13 %), що підтверджує тенденцію звернення до стаціонарної форми догляду переважно у старшому віці.

Тривалість отримання соціальних послуг наведена на рис. 2.4.

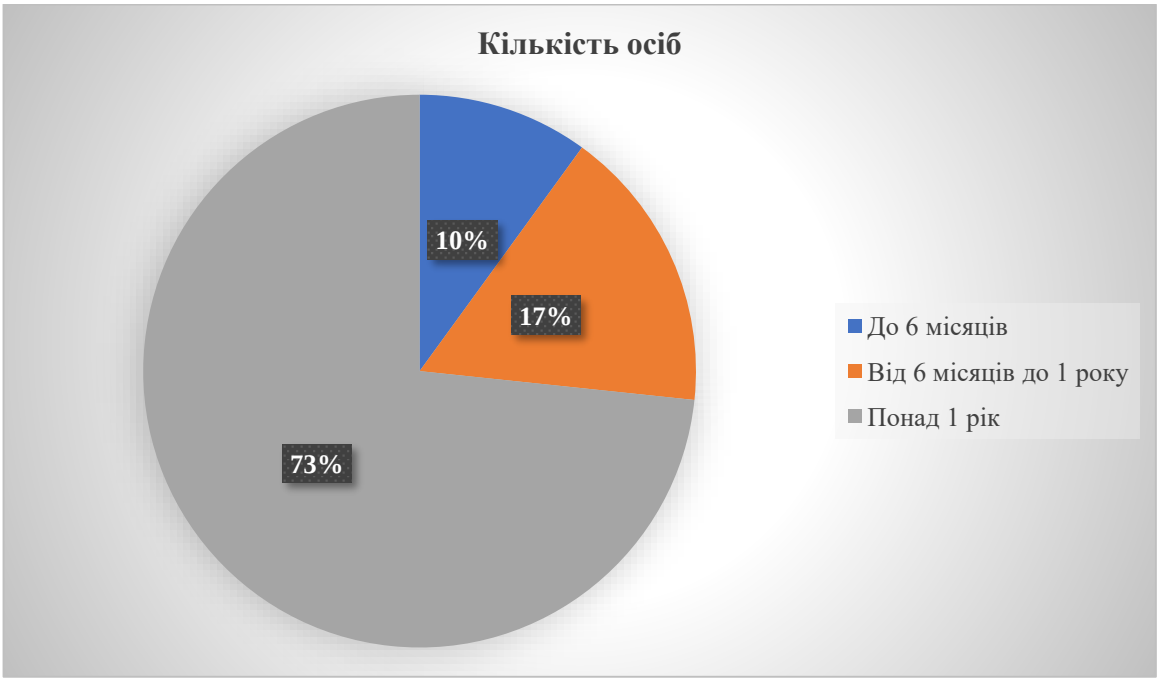


Рис. 2.4. Тривалість отримання соціальних послуг

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Переважна більшість респондентів (73 %) отримує соціальні послуги понад один рік, що свідчить про довготривалий характер перебування в установі. Це дозволяє оцінювати не лише первинну адаптацію, а й сталі результати соціальної реабілітації.

Невелика частка осіб, які перебувають менше року (27 %), дає можливість порівнювати рівень адаптації новоприбулих і постійних мешканців у подальшому аналізі.

У процесі дослідження було з’ясовано, які саме соціальні послуги отримують мешканці стаціонарного відділення (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Види соціальних послуг, які отримують респонденти

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.5, усі респонденти (100 %) отримують соціально-побутові послуги, що є базовою складовою стаціонарного догляду. Високий показник отримання консультацій соціального працівника (93 %) свідчить про активну комунікаційну взаємодію між персоналом та мешканцями.

Допомога у спілкуванні та дозвіллі охоплює 87 % опитаних, що підтверджує наявність у закладі організованої соціально-культурної діяльності. Психологічну підтримку отримують 80 % респондентів, що є важливим показником реалізації реабілітаційного компонента соціальної роботи.

Отримані дані дозволяють зробити висновок про комплексний характер соціальної реабілітації в установі, де поряд із забезпеченням побутових потреб реалізуються заходи соціально-психологічної та інтегративної спрямованості.

Наступним етапом дослідження стало визначення рівня адаптації отримувачів соціальних послуг до умов проживання (рис. 2.6).

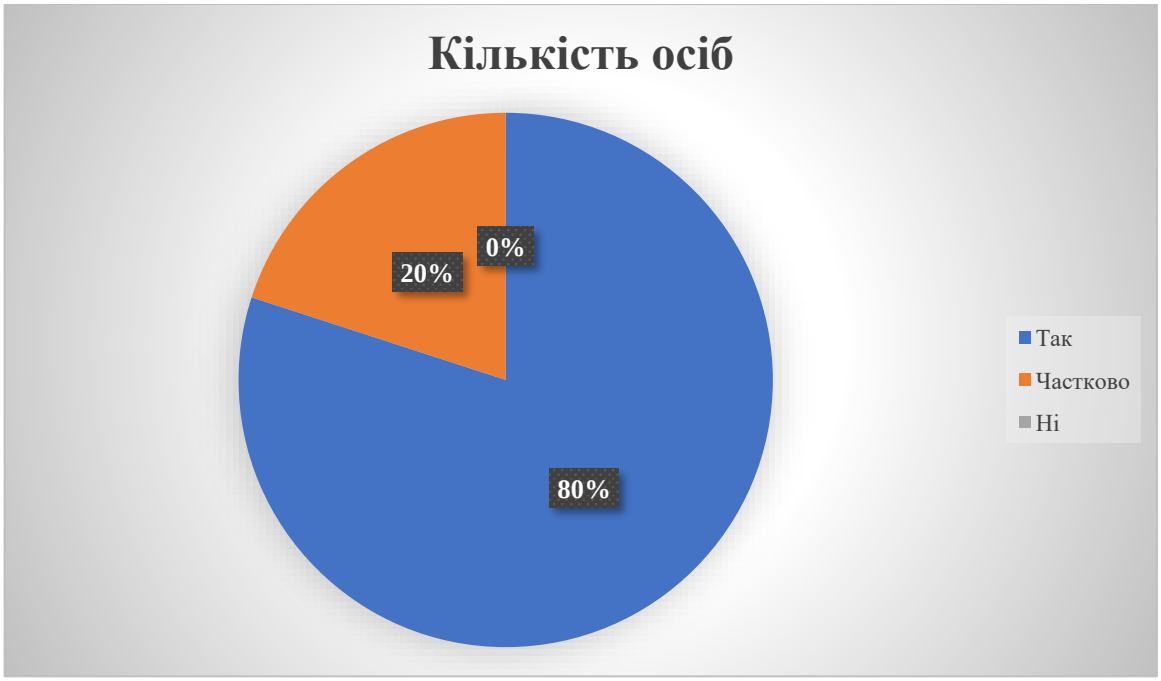


Рис. 2.6. Оцінка адаптації до умов життя в установі

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.6, переважна більшість респондентів (80 %) зазначили, що соціальні послуги допомагають їм краще адаптуватися до умов життя в установі. Ще 20 % вказали на часткову ефективність адаптації. Відсутність негативних відповідей свідчить про загалом позитивне сприйняття реабілітаційних заходів.

Такі результати можуть бути пояснені тривалим перебуванням більшості мешканців у стаціонарі, що сприяє формуванню стабільних соціальних зв'язків та звикання до умов проживання.

Важливим показником ефективності соціальної реабілітації є ставлення персоналу до отримувачів послуг (рис. 2.7). Як видно з рис. 2.7, 60 % респондентів оцінили ставлення працівників як «дуже добре», а 40 % – як «добре». Відсутність негативних оцінок свідчить про сформовану атмосферу поваги та підтримки в установі. Позитивне ставлення персоналу є ключовим чинником ефективної соціальної реабілітації, оскільки саме міжособистісна взаємодія значною мірою впливає на психологічний комфорт осіб похилого віку.

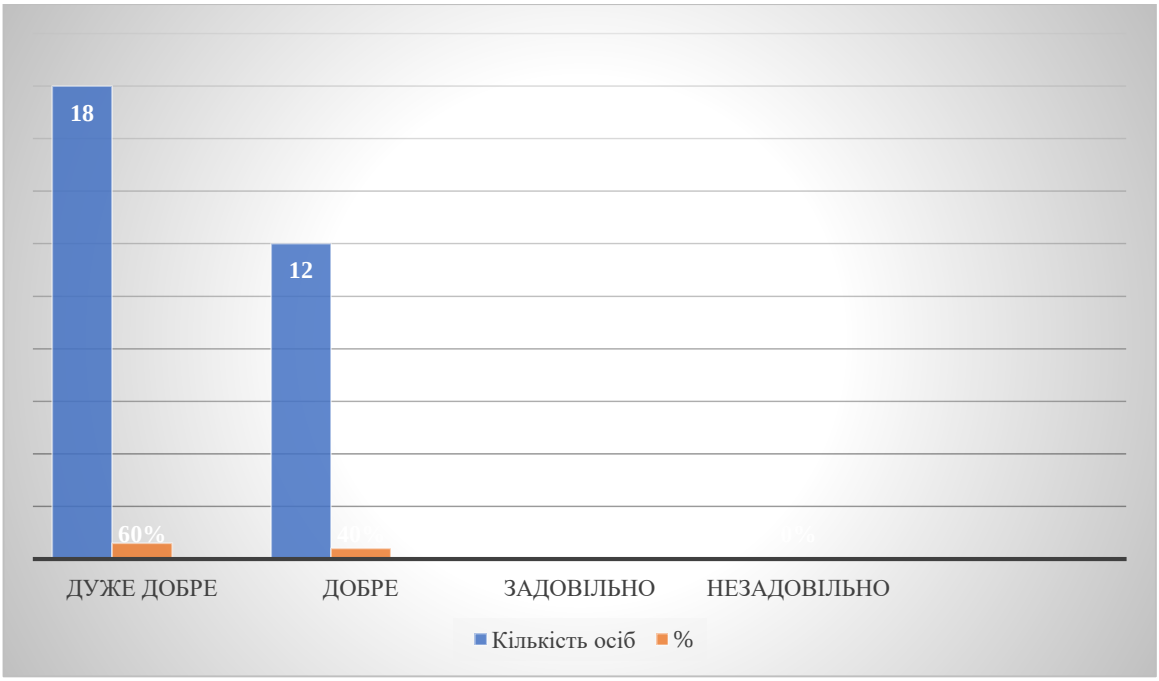


Рис. 2.7. Оцінка ставлення працівників установи

Джерело: складено автором за результатами анкетування

У процесі дослідження було визначено рівень відчуття соціальної та емоційної підтримки мешканцями стаціонарного відділення (рис. 2.8).

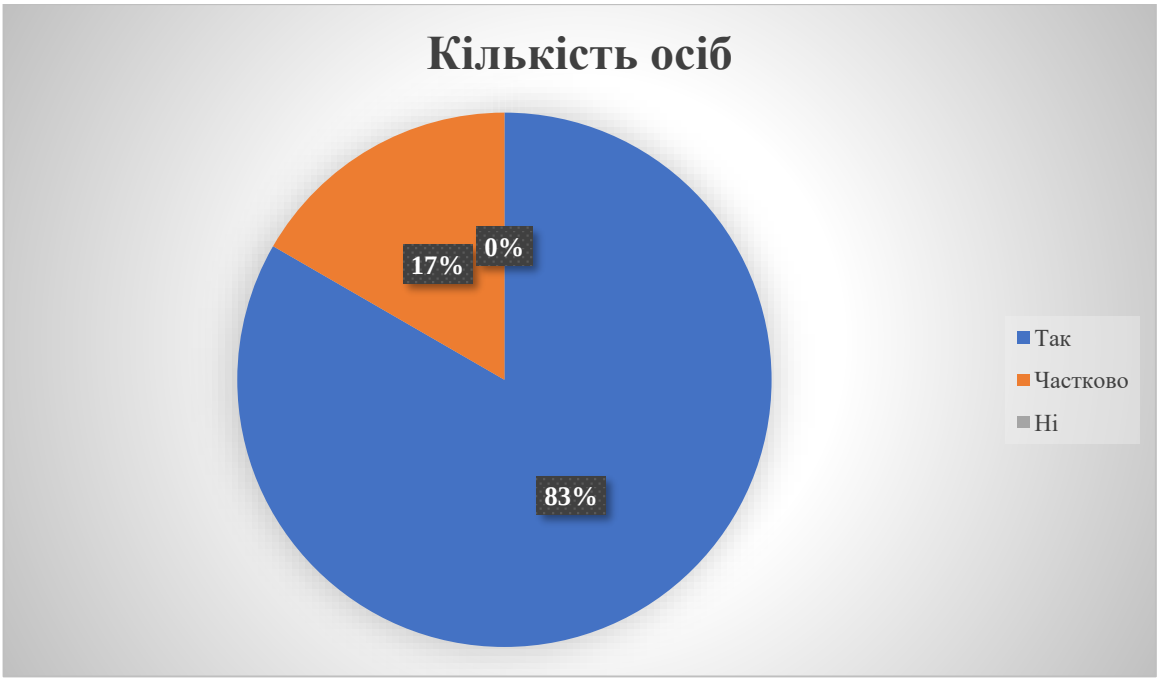


Рис. 2.8. Відчуття соціальної та емоційної підтримки з боку персоналу

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.8, переважна більшість респондентів (83 %) відчувають соціальну та емоційну підтримку з боку персоналу, тоді як 17 % зазначили, що відчувають її частково. Відсутність негативних відповідей свідчить про достатній рівень емпатійної взаємодії між працівниками та мешканцями установи.

Емоційна підтримка є важливим компонентом соціальної реабілітації, оскільки саме вона сприяє зниженню тривожності, подоланню самотності та формуванню психологічної стабільності осіб похилого віку.

Одним із ключових показників ефективності соціальної реабілітації є зміна емоційного стану отримувачів послуг (рис. 2.9).

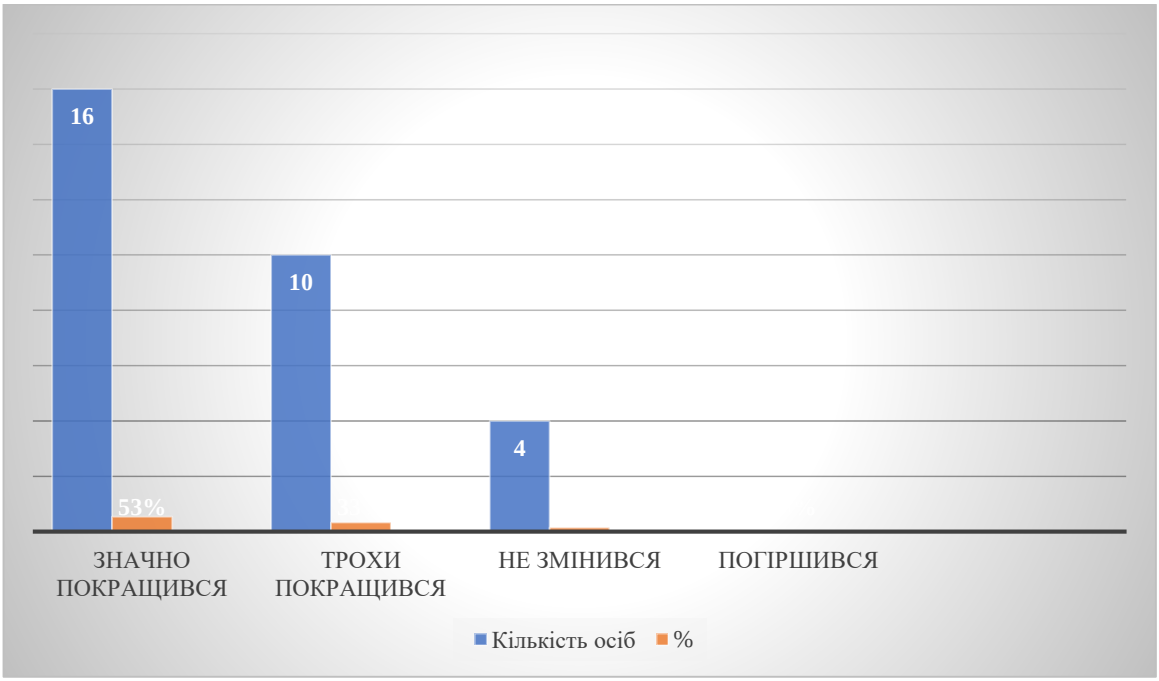


Рис. 2.9. Динаміка емоційного стану респондентів

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.9, 86 % респондентів відзначили позитивну динаміку емоційного стану (53 % – значне покращення, 33 % – часткове покращення). Лише 14 % не помітили змін, а негативних відповідей не зафіксовано.

Отримані дані свідчать про позитивний вплив соціально-реабілітаційних заходів на психоемоційний стан мешканців. Таким чином, соціальна реабілітація в установі має не лише організаційний, а й психологічний ефект.

У межах дослідження було визначено основні проблеми, які турбують респондентів (рис. 2.10).

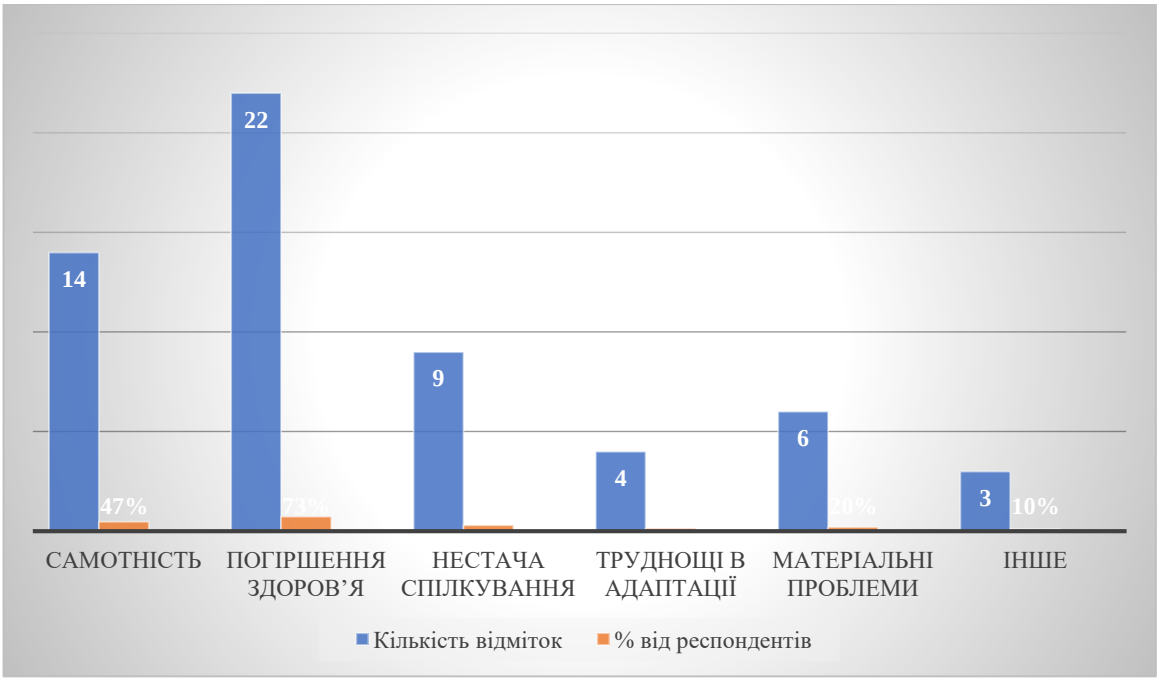


Рис. 2.10. Проблеми, що турбують осіб похилого віку

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.10, найбільш поширеною проблемою є погіршення стану здоров'я (73 %), що є об'єктивним чинником для осіб старшого віку. Майже половина респондентів (47 %) відзначили проблему самотності, що підкреслює важливість соціально-комунікативних заходів.

Порівняно невелика кількість відповідей щодо труднощів адаптації (13 %) підтверджує ефективність процесу соціальної інтеграції в межах установи.

Наступним етапом стало визначення суб'єктивної оцінки достатності реабілітаційних заходів (рис. 2.11). Як видно з рис. 2.11, 70 % респондентів вважають, що заходів соціальної реабілітації достатньо, а 30 % – частково достатньо. Відсутність негативних оцінок свідчить про загалом позитивну оцінку організації реабілітаційної діяльності, однак частка відповідей «частково» вказує на наявність резервів для її вдосконалення.

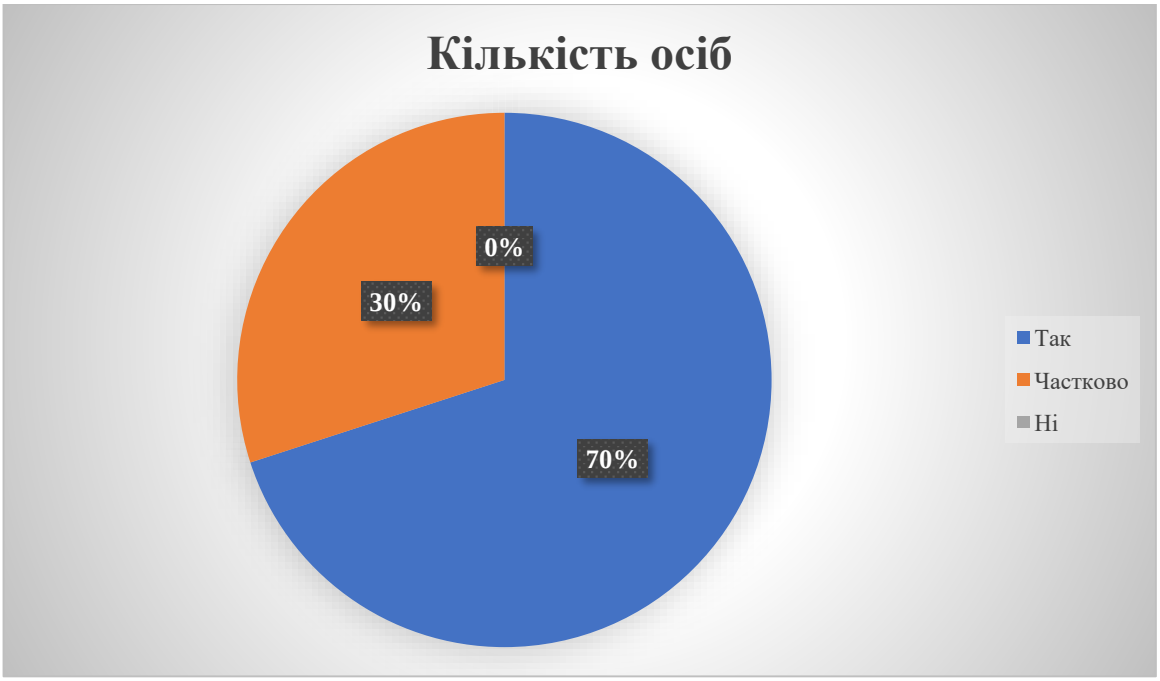


Рис. 2.11. Оцінка достатності заходів соціальної реабілітації

Джерело: складено автором за результатами анкетування

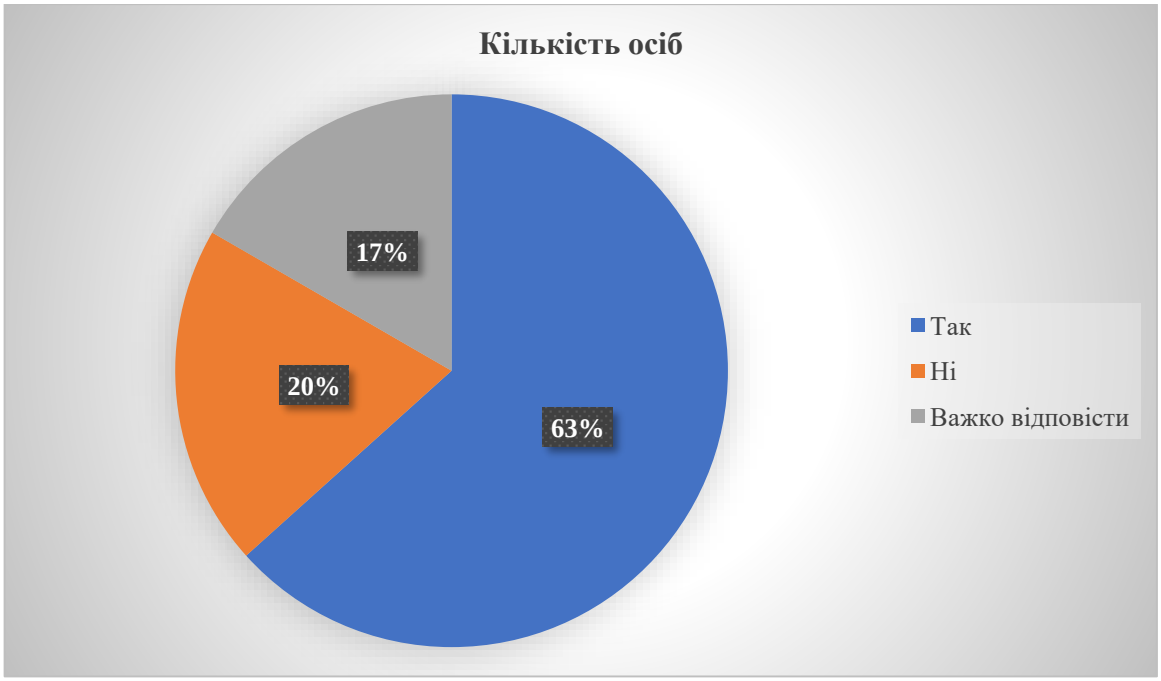


Рис. 2.12. Бажання брати участь у більшій кількості заходів

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.12, 63 % респондентів висловили бажання брати участь у більшій кількості соціальних або дозвіллєвих заходів. Це свідчить про наявний потенціал активізації реабілітаційної діяльності.

Наявність відповідей «важко відповісти» (17 %) може бути зумовлена станом здоров'я або зниженим рівнем соціальної активності частини мешканців.

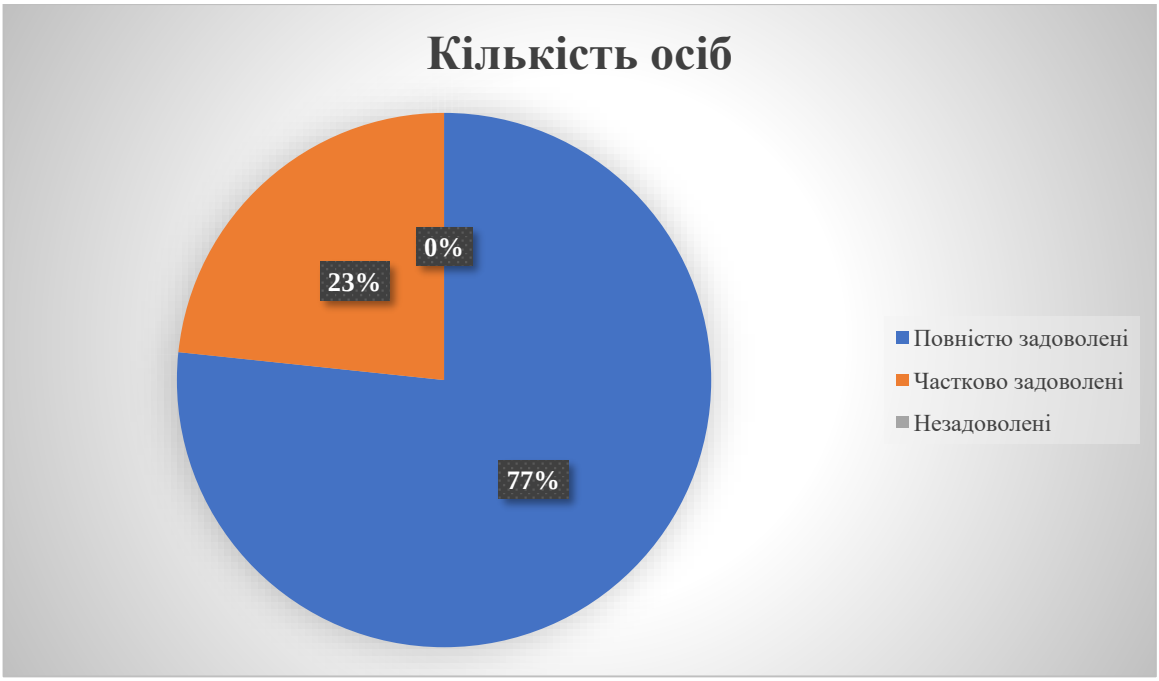


Рис. 2.13. Загальна задоволеність якістю соціальних послуг

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з рис. 2.13, 77 % респондентів повністю задоволені якістю соціальних послуг, тоді як 23 % – частково задоволені. Відсутність негативних оцінок підтверджує високий рівень організації соціальної реабілітації в установі.

Загалом отримані результати свідчать про позитивне сприйняття соціально-реабілітаційної діяльності стаціонарного відділення КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради.

Узагальнення результатів анкетування дозволяє здійснити комплексну оцінку стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку у стаціонарному відділенні КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради. Аналіз отриманих емпіричних даних засвідчує, що реабілітаційна

діяльність установи має системний характер і охоплює як соціально-побутові, так і соціально-психологічні компоненти підтримки.

Позитивна оцінка адаптації до умов проживання (80 % респондентів зазначили, що соціальні послуги допомагають їм краще адаптуватися) свідчить про ефективність первинного етапу соціальної інтеграції. Водночас відсутність негативних відповідей щодо ставлення персоналу та рівня емоційної підтримки підтверджує сформовану атмосферу поваги та гуманістичної взаємодії. Саме міжособистісний аспект соціальної роботи виявився одним із ключових чинників реабілітаційного впливу.

Особливу увагу привертають показники зміни емоційного стану: 86 % респондентів відзначили його покращення, що дозволяє зробити висновок про позитивну психосоціальну динаміку. Враховуючи, що значна частина мешканців перебуває у стаціонарі понад один рік, можна говорити про сталість цього ефекту, а не лише про тимчасову адаптацію.

Разом із тим аналіз проблемних аспектів засвідчив, що питання здоров’я (73 %) та самотності (47 %) залишаються актуальними для мешканців. Це вказує на об’єктивні вікові чинники, які повністю не усуваються в межах соціальної реабілітації, однак можуть бути пом’якшені шляхом розширення соціально-комунікативних програм та індивідуальної психологічної підтримки.

Важливим індикатором ефективності є загальна задоволеність якістю соціальних послуг: 77 % повністю задоволених та 23 % частково задоволених респондентів. Відсутність негативних оцінок дозволяє констатувати високий рівень довіри до установи та позитивне сприйняття її діяльності.

З метою систематизації результатів дослідження доцільно узагальнити основні показники ефективності соціальної реабілітації у вигляді інтегральної таблиці (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Узагальнена оцінка ефективності соціальної реабілітації у стаціонарному відділенні

Критерій оцінки	Основні результати	Інтерпретація
Адаптація до умов проживання	80 % позитивних відповідей	Високий рівень соціальної інтеграції
Ставлення персоналу	100 % позитивних оцінок	Гуманістичний характер взаємодії
Емоційна підтримка	83 % відчувають повну підтримку	Сформований психологічно безпечний простір
Динаміка емоційного стану	86 % покращення	Позитивний психосоціальний ефект
Достатність реабілітаційних заходів	70 % повністю достатньо	Загалом ефективна організація роботи
Загальна задоволеність	77 % повністю задоволені	Висока оцінка якості послуг
Проблемні аспекти	Здоров’я, самотність	Потреба у розширенні соціально-психологічних програм

Джерело: складено автором за результатами анкетування

Як видно з таблиці 2.2, більшість ключових показників перебувають у зоні високої позитивної оцінки, що дозволяє кваліфікувати діяльність стаціонарного відділення як результативну з точки зору соціальної реабілітації. Комплексність надання послуг, поєднання побутової допомоги з психологічною підтримкою та організацією дозвілля забезпечують цілісний вплив на якість життя осіб похилого віку. Разом із тим наявність частки відповідей «частково достатньо» та збереження проблеми самотності свідчать про потенціал для подальшого вдосконалення реабілітаційної діяльності. Перспективними напрямами можуть бути розширення програм групової взаємодії, впровадження додаткових форм арттерапії, залучення волонтерів та міжпоколіннєвих ініціатив.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують, що соціальна реабілітація у стаціонарному відділенні КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради характеризується достатнім рівнем ефективності, однак потребує подальшого розвитку з урахуванням виявлених потреб мешканців.

2.3. Напрями вдосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах

Результати емпіричного дослідження, проведеного у стаціонарному відділенні КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради, засвідчили загалом високий рівень задоволеності мешканців якістю соціальних послуг та позитивну динаміку їх емоційного стану. Водночас виявлені проблемні аспекти – збереження почуття самотності, часткова потреба у розширенні реабілітаційних заходів, а також об'єктивні вікові обмеження, пов'язані зі станом здоров'я – зумовлюють необхідність подальшого вдосконалення організації соціальної реабілітації.

Першочерговим напрямом удосконалення є поглиблення індивідуалізації реабілітаційної роботи. Незважаючи на застосування індивідуальних планів надання соціальних послуг, доцільним є систематичний перегляд таких планів з урахуванням змін фізичного та психологічного стану мешканців. Запровадження регулярної соціальної діагностики (наприклад, раз на пів року) дозволить своєчасно коригувати обсяг і зміст реабілітаційних заходів, підвищуючи їх адресність та результативність.

Другим важливим напрямом є розширення соціально-психологічної складової реабілітації. З огляду на те, що майже половина респондентів відзначили проблему самотності, доцільним є впровадження програм груп взаємопідтримки, терапії спогадів, тематичних клубів спілкування та міжпоколіннєвих зустрічей. Такі заходи сприятимуть формуванню стійких соціальних зв'язків та зниженню рівня емоційної ізоляції.

Третім напрямом удосконалення виступає активізація дозвіллєвої та культурної діяльності. Більшість респондентів висловили готовність брати участь у більшій кількості заходів, що свідчить про наявний потенціал розширення програм активного довголіття. Доцільним є впровадження тематичних майстер-класів, арттерапевтичних занять, музичних і літературних

вечорів, а також використання елементів трудотерапії відповідно до індивідуальних можливостей мешканців.

Не менш значущим є підвищення професійної компетентності персоналу. Соціальна реабілітація осіб похилого віку потребує спеціальних знань у сфері геронтології, психології старіння, конфліктології та кризового консультування. Організація внутрішніх тренінгів, участь у вебінарах та професійних семінарах сприятиме підвищенню якості міжособистісної взаємодії з мешканцями.

Окремої уваги потребує впровадження системи внутрішнього моніторингу ефективності реабілітаційної діяльності. Регулярне анкетування мешканців, аналіз їх пропозицій і скарг, оцінка змін емоційного стану та рівня соціальної активності дозволять оперативно реагувати на виявлені проблеми та коригувати організацію роботи. З метою узагальнення запропонованих напрямів удосконалення доцільно представити їх у вигляді структурованої таблиці.

Таблиця 3.1

Організаційно-методичні напрями вдосконалення соціальної реабілітації у стаціонарній установі

Напрям удосконалення	Зміст запропонованих заходів	Очікуваний результат
Поглиблення індивідуалізації	Регулярний перегляд індивідуальних планів; повторна соціальна діагностика	Підвищення адресності та ефективності реабілітації
Розширення соціально-психологічних програм	Групи взаємопідтримки, терапія спогадів, індивідуальні консультації	Зниження рівня самотності та тривожності
Активізація дозвіллєвої діяльності	Арттерапія, майстер-класи, клуби за інтересами	Підвищення соціальної активності та життєвої мотивації
Підвищення кваліфікації персоналу	Тренінги з геронтології, психології старіння	Покращення якості взаємодії з мешканцями
Впровадження внутрішнього моніторингу	Періодичне анкетування, аналіз зворотного зв’язку	Оперативне вдосконалення організації послуг

Джерело: розроблено автором на основі результатів дослідження

Як видно з таблиці 3.1, удосконалення соціальної реабілітації має комплексний характер і охоплює як методичний, так і організаційний рівень діяльності установи. Запропоновані заходи спрямовані не лише на усунення

виявлених проблем, а й на подальший розвиток позитивних практик, що вже реалізуються в стаціонарному відділенні. Таким чином, організаційно-методичне вдосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку має базуватися на принципах індивідуалізації, активізації внутрішніх ресурсів клієнтів та постійного моніторингу ефективності діяльності. Реалізація зазначених заходів сприятиме підвищенню якості життя мешканців стаціонарних установ і зміцненню їх соціальної інтеграції.

Поряд із внутрішніми організаційно-методичними змінами, підвищення ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах потребує стратегічного вдосконалення інституційного та ресурсного забезпечення. У сучасних умовах функціонування територіальних громад особливого значення набуває здатність соціальних установ адаптуватися до демографічних викликів, економічних обмежень і потреб постійного підвищення стандартів якості послуг.

Одним із ключових напрямів розвитку є зміцнення матеріально-технічної бази стаціонарних відділень. Попри наявність базової інфраструктури, потребує постійного оновлення обладнання для догляду за маломобільними особами, створення комфортних зон відпочинку, облаштування реабілітаційних просторів для групових занять. Інвестиції в інфраструктуру сприяють не лише покращенню побутових умов, а й формуванню психологічно безпечного середовища, що позитивно впливає на емоційний стан мешканців. Наступним стратегічним напрямом є розширення міжвідомчої взаємодії. Ефективна соціальна реабілітація передбачає координацію з медичними закладами, закладами культури, освітніми установами, центрами зайнятості, громадськими організаціями. Така співпраця дозволяє забезпечити комплексність допомоги, інтегруючи соціальний, медичний і культурний компоненти підтримки. Особливо перспективними є міжпоколіннєві програми, що сприяють зменшенню соціальної ізоляції осіб похилого віку.

Важливим напрямом є залучення додаткових фінансових ресурсів, зокрема грантових програм, благодійних фондів, партнерських ініціатив із бізнес-

сектором. Диверсифікація джерел фінансування підвищує стійкість установи та дозволяє впроваджувати інноваційні проєкти без надмірного навантаження на місцевий бюджет.

Інноваційний розвиток стаціонарних установ повинен передбачати впровадження елементів цифровізації. Йдеться про ведення електронної документації, використання цифрових інструментів моніторингу стану здоров'я, організацію онлайн-комунікації з родичами мешканців. Цифрові рішення сприяють підвищенню прозорості діяльності та оптимізації управлінських процесів. Окремим напрямом модернізації є імплементація європейських стандартів довгострокового догляду, що орієнтуються на забезпечення гідності, автономії та прав людини. Адаптація міжнародного досвіду дозволяє формувати сучасну модель стаціонарного догляду, орієнтовану не лише на утримання, а на активізацію життєвого потенціалу мешканців. З метою систематизації стратегічних напрямів розвитку доцільно подати їх у вигляді узагальнюючої таблиці.

Таблиця 3.2

Інституційно-ресурсні та інноваційні напрями розвитку соціальної реабілітації в стаціонарних установах

Напрям розвитку	Основні заходи	Очікуваний ефект
Зміцнення матеріально-технічної бази	Оновлення обладнання, створення реабілітаційних зон, покращення умов проживання	Підвищення комфорту та безпеки мешканців
Розширення міжвідомчої взаємодії	Співпраця з медичними, культурними та освітніми установами	Комплексність соціальної підтримки
Залучення додаткових ресурсів	Участь у грантових програмах, партнерство з бізнесом і НГО	Фінансова стійкість та інноваційний розвиток
Цифровізація процесів	Електронна документація, онлайн-комунікація, цифровий моніторинг	Підвищення ефективності управління
Імплементація європейських стандартів	Впровадження принципів гідності, автономії та якості догляду	Модернізація системи стаціонарного догляду

Джерело: розроблено автором

Як видно з таблиці 3.2, стратегічні напрями розвитку охоплюють як ресурсну, так і управлінську складові функціонування стаціонарних установ. Їх

реалізація сприятиме переходу від переважно утриманської моделі до моделі активного, інтегрованого довгострокового догляду, що відповідає сучасним соціально-політичним орієнтирам.

Отже, удосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах має здійснюватися одночасно на двох рівнях: внутрішньому (організаційно-методичному) та стратегічному (інституційно-ресурсному). Комплексне впровадження запропонованих заходів дозволить підвищити якість соціальних послуг, зміцнити соціальну інтеграцію осіб похилого віку та забезпечити сталий розвиток установ системи соціального захисту населення.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено комплексний аналіз організації соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах системи соціального захисту населення на прикладі КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради. Встановлено, що стаціонарні установи виконують багатофункціональну роль, поєднуючи соціально-побутовий догляд, соціально-психологічну підтримку, організацію дозвілля та консультативну допомогу. Організаційна модель Центру характеризується структурною впорядкованістю, наявністю спеціалізованих відділень, кадрового забезпечення та системи внутрішнього контролю якості. Аналіз матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу засвідчив достатній рівень інституційної спроможності для надання стаціонарних соціальних послуг, хоча зберігаються окремі проблеми ресурсного та кадрового характеру. Таким чином, установа функціонує як комплексний суб’єкт реалізації соціальної реабілітації осіб похилого віку на рівні територіальної громади.

Емпіричне дослідження, проведене шляхом анкетування мешканців стаціонарного відділення, дозволило оцінити ефективність соціальної реабілітації з позиції її безпосередніх отримувачів. Отримані результати свідчать про високий рівень задоволеності якістю соціальних послуг, позитивну динаміку емоційного стану більшості респондентів, достатній рівень адаптації до умов проживання та позитивне сприйняття ставлення персоналу. Водночас виявлено наявність проблемних аспектів, зокрема збереження почуття самотності та потреби у розширенні соціально-комунікативних заходів. На основі проведеного аналізу було запропоновано організаційно-методичні та інституційно-ресурсні напрями вдосконалення соціальної реабілітації, що передбачають поглиблення індивідуалізації роботи, активізацію дозвіллєвої діяльності, підвищення кваліфікації персоналу, розширення міжвідомчої взаємодії та модернізацію матеріально-технічної бази. Отже, соціальна реабілітація у стаціонарній установі загалом є ефективною, проте її подальший розвиток потребує системного впровадження інноваційних та ресурсно орієнтованих підходів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно розглянути теоретичні та практичні аспекти соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах системи соціального захисту населення та сформулювати узагальнені висновки відповідно до поставленої мети і завдань.

У першому розділі роботи обґрунтовано теоретичні засади соціальної реабілітації осіб похилого віку. Встановлено, що особи похилого віку як об'єкт соціальної роботи характеризуються багатовимірністю потреб, які формуються під впливом демографічних процесів старіння населення, погіршення стану здоров'я, зміни соціальних ролей та підвищеного ризику соціальної ізоляції. Соціальна реабілітація в сучасному науковому дискурсі трактується як інтегративний процес, спрямований на підтримку або відновлення соціальної спроможності особи, збереження її автономії, активності та гідності. Доведено, що вона має комплексний характер і охоплює соціально-побутовий, соціально-психологічний, комунікативний, культурний та правовий компоненти. Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації в Україні має багаторівневу структуру та орієнтується на принципи гуманізму, адресності, індивідуалізації й забезпечення якості соціальних послуг. Водночас ефективність правового регулювання значною мірою залежить від практичної імплементації норм у діяльність конкретних установ.

У другому розділі здійснено аналіз організації соціальної реабілітації осіб похилого віку в стаціонарних установах на прикладі КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради. Встановлено, що стаціонарні установи виконують багатофункціональну роль у системі соціального захисту, забезпечуючи цілодобовий догляд, соціальну підтримку, психологічну допомогу та організацію дозвілля. Досліджувана установа має розвинену організаційну структуру, достатню матеріально-технічну базу та кадровий потенціал, що створює передумови для комплексної реалізації соціальної реабілітації.

Емпіричне дослідження, проведене шляхом анкетування мешканців стаціонарного відділення, підтвердило загалом високий рівень ефективності соціальної реабілітації. Більшість респондентів відзначили позитивну динаміку емоційного стану, відчуття соціальної підтримки та задоволеність якістю наданих послуг. Отримані дані свідчать про сформовану атмосферу поваги та гуманістичної взаємодії між персоналом і мешканцями установи. Водночас було виявлено наявність об'єктивних проблем, пов'язаних із погіршенням стану здоров'я та збереженням почуття самотності, що потребують подальшого вдосконалення соціально-комунікативних та психологічних програм.

На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження сформульовано напрями вдосконалення соціальної реабілітації осіб похилого віку у стаціонарних установах. До організаційно-методичних заходів віднесено поглиблення індивідуалізації реабілітаційної роботи, регулярний перегляд індивідуальних планів, розширення програм соціально-психологічної підтримки, активізацію дозвіллєвої діяльності та впровадження системи внутрішнього моніторингу якості послуг. Стратегічні напрями розвитку передбачають зміцнення матеріально-технічної бази, розширення міжвідомчої взаємодії, залучення додаткових фінансових ресурсів, впровадження цифрових інструментів управління та імплементацію європейських стандартів довгострокового догляду.

Отже, поставлена мета дослідження досягнута, а визначені завдання виконані. Соціальна реабілітація осіб похилого віку в стаціонарних установах є важливим механізмом підтримки їх соціальної інтеграції, психологічної стабільності та збереження гідності. Подальший розвиток цієї сфери має здійснюватися на засадах комплексності, індивідуалізації та інноваційності, що сприятиме підвищенню якості життя осіб похилого віку в умовах стаціонарного догляду та зміцненню соціальної політики на рівні територіальних громад.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ережна Л. В. Проблеми та перспективи соціальної роботи з людьми похилого віку в сучасних умовах в Україні. *Вісник ПДТУ*. 2025. URL: (дата звернення: 13.01.2026).

огданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2020. Випуск 16. С. 40–

олошко Л.Б, Іванов О.В. Особливості фізичної реабілітації та рекреації осіб похилого віку. Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (14 листопада 2019 р.). Національний університет імені Юрія Кондратюка. Полтава, 2019. С. 47–49.

аліяш Н. Б. Характеристика основних соціальних проблем людей похилого віку. *Медсестринство.* 2021. № 1. С. 17–19.

рень Л. М. Система соціальних послуг в Україні: визначення сутності та змісту поняття. *Вісник Національного університету цивільного захисту України*. 2021. Вип. 2. С. 16-24.

уба Н. О. Теоретичний аналіз соціально-психологічних факторів виникнення самотності. *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 1. С 53-57

авиденко Г. В., Омельченко О. В., Тимрієнко І. М. Соціальна підтримка людей похилого віку в умовах війни в Україні: теоретичні засади та сучасні виклики. (дата звернення: 13.01.2026).

акупівлі Prozorro за замовником ЦНСП Гайсинської міської ради. звернення: 13.01.2026).

віт за результатами моніторингового візиту до КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської селищної ради 02.10.2024. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. URL:

https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/Центру%20надання%20соціальних%20послуг%20Гайсинської%20с%20р%

віт про проведення моніторингу надання соціальних послуг в КУ «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради за 2024 рік. Офіційний вебсайт Г

обенко Н. А. Сутність та зміст діагностичної діяльності в роботі соціального йедагога. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2019. Вип. 24. С. 55-57.

иванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: теоретичні та практичні аспекти. *Наукові записки Університету «Україна»*. 2023. URL: (дата звернення: 13.01.2026).

оленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку. *Соціальна педагогіка: теорія та практика.* 2020. № 4. С. 20-25.

узнєцов О. В., Співак Я. О., Співак Л. М. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. URL: т

(дата звернення: 13.01.2026).

урило І. О. Elderly in Ukraine during the war: situation, needs, examples of resilience. *Український соціум*. 2023. № 4(87). С. 9–20. т

о

исула І.Р., Бакалюк Т.Г., Голяченко А.О., Сидлярук Н.І., Мисула Ю.І., Мисула М.С., Завіднюк Ю.В. Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019. № 3. С. 177–182.

иткевич О. В. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету*. 2024. URL: https://vspu.net/nzped/index.php/nzped/article/view/792 (дата звернення: 13.01.2026).

ї

ихальський А.В., Федорчук В.М., Михальська Ю.А. Сучасні тенденції розвитку медико-соціальної роботи з людьми похилого віку. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. Л.П. Мельник, Т.Л. Опалюк. Вип. 37. Серія «Соціально-педагогічна». Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2022. С. 109–118.

иколаєва В. І., Пахомова Е. С. Особи похилого віку як об'єкти соціального захисту та підтримки. *Вісник ПДТУ*. 2024. URL: звернення: 13.01.2026)

панасюк В. В. Демографічні виклики старіння населення України та їх соціальні наслідки. *Простір*. 2024. (дата звернення: 13.01.2026).

рокопенко Н. О., Соколова І. М. Аналіз потреб людей з деменцією та підтримка їхніх опікунів у соціально-психологічному контексті. *Про-Ageing: журнал г*

ро соціальні послуги. Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. (дата звернення: 13.01.2026).

ро затвердження Державного стандарту соціальної послуги стаціонарного догляду. Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198.

ро затвердження Порядку надання соціальних послуг. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587. 2020.

ро затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576. 2019. URL:

лов’янська О. В. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку: принципи і форми діяльності. *Соціальна наука*. 2024. URL: https://social- (дата звернення: 13.01.2026).
ентр надання соціальних послуг Гайсинської міської ради: публічна інформація. О
ф(дата звернення: 13.01.2026).
і(дата звернення: 13.01.2026).
haykovska B. Psychological support for older people in war conditions. *Aging &* і(дата звернення: 13.01.2026)
й(дата звернення: 13.01.2026).
н
и(дата звернення: 13.01.2026).
й
(дата звернення: 13.01.2026).
в
е(дата звернення: 13.01.2026).
б(дата звернення: 13.01.2026).
с
а(дата звернення: 13.01.2026).
й(дата звернення: 13.01.2026).
т(дата звернення: 13.01.2026).
(дата звернення: 13.01.2026).
І(дата звернення: 13.01.2026).
а
й(дата звернення: 13.01.2026).
с(дата звернення: 13.01.2026).
и
н
с
ь
к
о
..

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

для осіб похилого віку – отримувачів соціальних послуг

Мета анкетування: вивчення стану та ефективності соціальної реабілітації осіб похилого віку

в Комунальній установі надання соціальних послуг Гайсинської міської ради.

Анкета є анонімною. Отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді.

1. Ваша стать:

☐ чоловіча

☐ жіноча

2. Ваш вік:

☐ 60–69 років

☐ 70–79 років

☐ 80 років і більше

3. Як довго Ви отримуєте соціальні послуги в цій установі?

☐ до 6 місяців

☐ від 6 місяців до 1 року

☐ понад 1 рік

4. Які соціальні послуги Ви отримуєте? (можна обрати кілька варіантів)

☐ соціально-побутові

☐ психологічна підтримка

☐ допомога у спілкуванні та дозвіллі

☐ консультації соціального працівника

☐ інше (вкажіть) _____

5. Чи допомагають Вам соціальні послуги краще адаптуватися до умов життя в установі?

☐ так

☐ частково

☐ ні

6. Як Ви оцінюєте ставлення працівників установи до Вас?

☐ дуже добре

☐ добре

☐ задовільно

☐ незадовільно

7. Чи відчуваєте Ви соціальну та емоційну підтримку з боку персоналу?

☐ так

☐ частково

☐ ні

8. Чи покращився Ваш емоційний стан з часу отримання соціальних послуг?

☐ значно покращився

☐ трохи покращився

☐ не змінився

☐ погіршився

9. Які проблеми Вас турбують найбільше? (можна обрати кілька варіантів)

☐ самотність

☐ погіршення здоров’я

☐ нестача спілкування
☐ труднощі в адаптації
☐ матеріальні проблеми
☐ інше _____

10. Чи достатньо, на Вашу думку, заходів соціальної реабілітації в установі?

☐ так
☐ частково
☐ ні

Яких заходів або послуг, на Вашу думку, бракує?

12. Чи хотіли б Ви брати участь у більшій кількості соціальних або дозвіллєвих заходів?

☐ так
☐ ні
☐ важко відповісти

Загалом, чи задоволені Ви якістю соціальних послуг?

☐ повністю задоволений(а)
☐ частково задоволений(а)
☐ незадоволений(а)

14. Ваші побажання або пропозиції щодо покращення роботи установи:

Додаток Б

Витяг із ЗВІТу про проведення моніторингу надання соціальних послуг в комунальній установі «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради за 2024 рік

Кейс-стаді Центру.

1. Загальна довідка

Повна назва: Комунальна установа «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради

Скорочена назва: «ЦНСП» Гайсинської міської ради

Юридична адреса: 23700, Вінницька обл., Гайсинський р-н, м. Гайсин, вул. Студентська, буд.14.

Відокремлений структурний підрозділ Центру:

Відділення соціально-психологічної допомоги розташовано за адресою - м. Гайсин, вул. Високовича, буд. 19. Приміщення відділення визначене місцем тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб (далі – МТП).

Електронна адреса: gaisyn.tercenter@ukr.net

Сайт: https://www.facebook.com/groups/357020361395503

Реєстраційний номер в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг: 120200002

Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: 25962929

Графік роботи: Пн. – Чт. з 8.00 до 17.00 Пт. – з 8.00 до 15.45 Сб. Нд. – вихідний

Перерва: з 12.00 до 12.45

Основними завданнями Центру є:

✓ проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню в складні життєві обставини осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення;

✓ надання особам/сім'ям комплексу соціальних послуг, яких вони потребують відповідно до класифікатора соціальних послуг, затвердженого Мінсоцполітики, з метою мінімізації або подолання таких обставин.

Основними принципами діяльності Центру є :

✓ законність, дотримання і захист прав людини;

✓ системність, комплексність, адресність та індивідуальний підхід в наданні соціальних послуг;

✓ доступність та відкритість, добровільність вибору отримання чи відмови від надання соціальних послуг;

✓ конфіденційність, відповідальність за дотримання етичних та правових норм під час надання послуг;

✓ дотримання принципів верховенства права, поваги до прав людини, гуманності, законності, соціальної справедливості, доступності послуг, безпеки постраждалих осіб, поваги до особистості, дотримання правил етики спілкування з особами з інвалідністю та представниками інших соціальних груп, нетерпимості до дискримінації (за ознаками віку, статі, інвалідності, тощо);

✓ дотримання державних стандартів соціальних послуг, недопущення негуманних і дискримінаційних дій щодо соціально-незахищених категорій населення, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Центр у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, постановами Верховної Ради України, наказами Мінсоцполітики, іншими нормативно-правовими актами з питань надання соціальних послуг а також Положенням комунальної установи «Центр надання соціальних послуг» Гайсинської міської ради.

Про свою діяльність і розвиток Центр розповідає за допомогою роздавальних та наочних матеріалів.

2. Матеріальне оснащення

Згідно Витягу з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно земельна ділянка Центру має площу 0,58 га. Територія установи огороджена, озеленена та знаходиться в гарному стані.

На території є надвірний туалет, встановлено 2 контейнера для відходів. На земельній ділянці розташована двоповерхова будівля та будівлі з господарськими приміщеннями. Згідно технічного паспорта загальна площа двоповерхової будівлі становить 983,2м², загальна площа будівлі з господарськими приміщеннями та спорудами становить 473,1м².

На 1-му поверсі розташовані 10 адміністративних приміщень, актова зала, санпропускник (з душовою), санітарні вузли (один з яких для працівників), та 4 палати (3-трьохмісні, 1-чотиримісна) для проживання людей з обмеженими

можливостями. На 2-му поверсі розміщенні кабінет завідуючого відділенням, кімната персоналу, медичний кабінет, їдальня, ізолятор, санвузол, туалет та 12 палат (3-одномісні, 1-двомісна, 5-трьомісних та 3-чотиримісних) для проживання людей. Палати для проживання обладнані ліжками, тумбами, шафами. Для особистої гігієни встановлені рукомийники з підведенням проточної води. Вказані приміщення знаходяться в задовільному санітарному стані, підлога, стіни, стеля без дефектів та пошкоджень. Санітарні вузли та душові - облицьовані керамічною плиткою, що дозволяє проводити якісне прибирання за допомогою миючих та дезінфікуючих засобів. Для забезпечення гарячого водопостачання встановлені бойлери. Медичний кабінет обладнаний необхідним набором меблів (стіл, стілець, кушетка, шафа та холодильник для зберігання медикаментів). Наявний рукомийник для особистої гігієни з підведенням проточної води, мило, антисептик та паперові рушники. Їдальня знаходиться в задовільному санітарному стані, в якій здійснюється прийом їжі, роздача та миття столового посуду. Окрім того встановлений холодильник.

Біля будівлі Центру облаштовано пандус з огорожею та поручнями, встановлено ліфт, наявний дизельний генератор, пожежний щит, укриття.

Опалення приміщення газове (2 газових котла), наявне резервне теплопостачання за допомогою твердопаливного котла. Освітлення змішане: природне та штучне.

Центр має:

✓ медичну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;

✓ декларацію відповідності матеріально-технічної бази вимогам законодавства з питань пожежної безпеки;

✓ акт санітарно-епідеміологічного обстеження об’єкта;

✓ акт оцінки об'єкта (будівлі, споруди, приміщення) щодо можливості його використання для укриття населення як найпростішого укриття;

✓ довідку про відсутність фінансової заборгованості із сплати податків і зборів (обов’язкових платежів).

Всі працівники проходять медичний огляд та мають медичні книжки.

Відділення соціально-психологічної допомоги розраховане на 60 ліжко-місць. Наявна кухня, їдальня, кімната приготування їжі, кімната соціально психологічного розвантаження, пральня, душові кімнати, вбиральні, кімнати гігієни. МТП забезпечене всіма необхідними меблями в кімнатах, постільною білизною, кухонним начинням, необхідною технікою.

В приміщенні МТП було проведено поточний ремонт внутрішнього приміщення, капітальний ремонт системи опалення, встановлення двох металево пластикових дверей запасного та аварійного входу, проведено роботи з вогнезахисного оброблення кроквяної системи даху, встановлені засоби пожежної безпеки (пожежний щит, вогнегасники, кронштейни для

вогнегасників), пожежні датчики для охоронної сигналізації та камери відео нагляду, встановлено систему блискавкозахисту, закуплені та встановлені москітні сітки для вікон.

Протягом звітного періоду було проведено стандартне приєднання 2-го ступеню до електричних мереж системи розподілу. Проведений капітальний ремонт огорож.

3. Діяльність

Структура Центру:

- відділення соціальної допомоги вдома;
- відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання;
- відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги;
- відділення соціальної роботи (сервісний офіс у справах ветерана);
- відділення соціально-психологічної допомоги.

Соціальні послуги , які надаються Центром:

001.0 Інформування
002.0 Консультування
004.0 Представництво інтересів
005.0 Надання притулку
007.0 Соціальна профілактика
010.1 Соціальний супровід сімей / осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах
010.2 Соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування
011.0 Соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці
012.0 Екстрене (кризове) втручання
013.0 Соціальна адаптація
014.0 Соціальна інтеграція та реінтеграція
015.1 Догляд вдома
019.0 Натуральна допомога
020.0 Супровід під час інклюзивного навчання
013.2 Соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей
015.2 Догляд стаціонарний;
015.4 Паліативний догляд;
023.0 Транспортні послуги;
006.0 Короткотермінове проживання

На базі Центру з 13.06.2024 року розпочало своє функціонування відділення соціально-психологічної допомоги. Основним завданням відділення

є надання внутрішньо переміщеним особам, особам які перебувають у складних життєвих обставинах, комплексу соціальних послуг, зокрема із забезпеченням місця безпечного тимчасового проживання.

В Центрі працює бібліотека, мультидисциплінарна команда, «Університет ІІІ віку», «Клуб активного довголіття 55+». Діють гуртки: «Літературні посиденьки», «Народні пісні», «Гімнастика», «Духовна година», «Клуб рукоділля», а також арттерапія, сучасні методи збереження здоров'я, перегляд кіно, складання геометричних фігур та пазлів, малювання.

В відділенні організації надання адресної натуральної та грошової допомоги діє пункт прокату допоміжних засобів реабілітації.

Укладено договори про співробітництво територіальних громад у сфері надання соціальних послуг з Краснопільською та Кунківською громадами.