

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет фізичного виховання та спорту

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра медико-біологічних основ спорту та фізкультурно-спортивної
реабілітації

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри медико-біологічних
основ спорту та фізкультурно-
спортивної реабілітації

_____ Сергій ГЕТМАНЦЕВ

“ _____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на

тему:

**ВПЛИВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА
РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ**

Керівник:

к. і. н., доцент

Вербицький Віталій Анатолійович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

д.б.н., професор

Козій Михайло Степанович

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав:

студент VI курсу групи 684 М

Переверзєв Юрій Семенович

(П.І.Б.)

Спеціальності:

017 «Фізична культура і спорт»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Фізкультурно-спортивна
реабілітація»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	6
1.1 Загальні особливості реабілітації, основні підходи, принципи та концепції реабілітаційної діяльності.....	6
1.2. Нормативне регулювання реабілітаційної діяльності в Україні.....	15
1.3. Сучасні види та методи фізкультурно-спортивної реабілітації, які застосовуються до учасників бойових дій	27
Висновки до першого розділу	39
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	41
2.1 Методи дослідження	41
2.2. Організація дослідження	48
Висновки до другого розділу.....	55
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	58
3.1 Результати проведеного дослідження	58
Висновки до третього розділу	68
РОЗДІЛ 4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	71
4.1. Запровадження новітніх методик і технологій для підвищення рівня фізичної підготовленості учасників бойових дій	71
4.2. Рекомендації щодо інтеграції фізкультурно-спортивних програм у систему реабілітації для ефективного відновлення здоров'я учасників бойових дій	73
Висновки до четвертого розділу.....	77
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81
ДОДАТКИ	87

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ФСР – фізкультурно-спортивна реабілітація

ЧСС – частота серцево-судинних скорочень

АТ – артеріальний тиск

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ВСТУП

Актуальність дослідження. Після участі в бойових діях багато військових стикаються з низкою фізичних і психологічних проблем, які суттєво впливають на їхнє здоров'я, працездатність і якість життя в цілому. Фізичні травми, обмеження в русі, зниження загальної витривалості та силових показників, а також психоемоційні наслідки (посттравматичний стресовий розлад, депресія тощо) є основними проблемами, які потребують уваги спеціалістів із фізичної реабілітації. Відомо, що систематичні фізичні вправи, зокрема в рамках фізкультурно-спортивної реабілітації, можуть позитивно впливати на відновлення фізичних функцій, зміцнення м'язів, покращення координації та загального рівня фізичної підготовленості.

Важливість фізкультурно-спортивної реабілітації полягає в її здатності не лише відновлювати фізичні функції тіла, а й покращувати психологічний стан військових, сприяти їхньому поверненню до активного життя та інтеграції в суспільство. Однак, в Україні ця сфера ще не є достатньо дослідженою, а методологічні підходи потребують подальшого вдосконалення, що обумовлює необхідність проведення наукових досліджень з метою вивчення ефективності фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій.

Мета дослідження – оцінити вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на рівень фізичної підготовленості учасників бойових дій та виявити найбільш ефективні методи для покращення їхнього стану.

Об'єкт дослідження – фізична підготовленість учасників бойових дій.

Предмет дослідження – вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на рівень фізичної підготовленості ветеранів.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати проблеми фізичного та психологічного стану учасників бойових дій.

2. Розглянути сучасні підходи до фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів.

3. Провести емпіричне дослідження ефективності фізкультурно-спортивної реабілітації на основі опитування серед 40 учасників бойових дій.

4. Оцінити динаміку змін рівня фізичної підготовленості учасників після проходження реабілітаційної програми.

Гіпотеза дослідження – фізкультурно-спортивна реабілітація сприяє покращенню фізичного стану учасників бойових дій, підвищенню їхньої витривалості, сили та координації рухів, а також позитивно впливає на їхній психологічний стан.

Наукова новизна полягає у виявленні специфічного впливу різних методик фізкультурно-спортивної реабілітації на рівень фізичної підготовленості військових, що дозволить розробити ефективні програми відновлення та адаптації для учасників бойових дій.

Практична значущість. Результати дослідження можуть бути використані як основа для розробки нових реабілітаційних програм для учасників бойових дій, спрямованих на відновлення та підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості, а також для подальшого вдосконалення підходів до фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, чотирьох розділів, восьми підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатку А.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Загальні особливості реабілітації, основні підходи, принципи та концепції реабілітаційної діяльності

Фізкультурно-спортивна реабілітація є комплексним процесом, що поєднує фізичні вправи, спортивну діяльність і оздоровчі заходи для відновлення фізичного, психологічного та соціального стану осіб, які зазнали травм або втратили функціональні можливості внаслідок бойових дій. Її сутність полягає в цілеспрямованому використанні рухової активності для досягнення гармонійного розвитку тіла, відновлення працездатності та покращення загального стану здоров'я.

Основою фізкультурно-спортивної реабілітації є фізичні вправи, які впливають на відновлення рухових функцій, розвиток м'язової сили, витривалості, координації, гнучкості та інших фізичних якостей. Важливу роль відіграють лікувальна фізкультура (ЛФК), кінезотерапія, ерготерапія та спеціально адаптовані спортивні програми, які враховують тип травм і ступінь функціональних порушень. Ці заходи також стимулюють роботу серцево-судинної, дихальної та нервової систем, покращують обмінні процеси в організмі [41, с. 230].

Спортивні ігри, такі як баскетбол, волейбол чи футбол, використовуються для стимуляції мотивації, покращення психоемоційного стану та розвитку командної взаємодії. Адаптивні види спорту, зокрема плавання, стрільба або легка атлетика, надають можливість особам з обмеженими фізичними можливостями брати участь у активній діяльності та досягати спортивних результатів, що підвищує їхню самооцінку та впевненість у собі.

Ключовим аспектом реабілітації є психотерапевтичний ефект фізичних вправ. Регулярна рухова активність допомагає знижувати рівень стресу, боротися з депресією та посттравматичними розладами, які часто

виникають у учасників бойових дій. Фізичні навантаження сприяють виробленню ендорфінів, які покращують настрій і загальне самопочуття.

Фізкультурно-спортивна реабілітація також має соціальний вимір, оскільки включає діяльності, які сприяють інтеграції ветеранів у суспільство. Це можуть бути групові заняття спортом, участь у змаганнях чи реабілітаційних таборах, що дозволяють відновлювати комунікативні навички, взаємодіяти з іншими людьми і будувати соціальні зв'язки.

Отже, фізкультурно-спортивна реабілітація є незамінним елементом комплексної системи відновлення учасників бойових дій, спрямованим не лише на покращення їхнього фізичного стану, але й на гармонізацію психоемоційного стану та інтеграцію в суспільне життя.

Поняття «реабілітація» було введено в науковий обіг на початку ХХ століття. Так у 1903 році Франц Йозеф Раттер фон Бус у книзі «Система загального піклування над бідними» вперше ввів термін «реабілітація», зосередивши увагу на благодійній діяльності [47, с. 11]. Спочатку поняття «реабілітація» стосувалося виключно медичної сфери, і трактувалось, як медико-соціальне відновлення на основі різних видів діяльності. Термін «реабілітація» здобув міжнародне визнання після Першої світової війни, коли з'явилося велике число інвалідів війни, для яких були відкриті спеціальні госпіталі, де широко застосовували різноманітні методи відновлювального лікування [38, с. 9].

Із розвитком знань про людину, це поняття почали активно використовувати й в інших сферах, таких як психологія, педагогіка, соціологія, а також у фізичному вихованні. Реабілітація стала складним багатогранним поняттям, яке буквально означає «відновлення» в різних аспектах, зокрема:

- 1) психологічному — відновлення втрачених здібностей особистості;
- 2) педагогічному — сприяння відновленню духовно-морального розвитку, гармонійності та цілісності особистості;

- 3) соціальному — зосередження на відновленні втрачених функцій і зв'язків із середовищем життєзабезпечення;
- 4) соціономічному — відновлення соціальних функцій і зв'язків у контексті життєзабезпечення;
- 5) медичному — попередження інвалідності завдяки відновленню порушених функцій організму і працездатності;
- б) юридичному — відновлення доброго імені та юридичних прав шляхом скасування раніше визнаної провини [22, с. 37].

Таким чином, поняття «реабілітація» зазнало трансформацій, що були обумовлені історичним контекстом. Зокрема, під час Першої світової війни почали активно розвиватися різні види реабілітації, коли тисячі поранених і травмованих воїнів отримували реконструктивну допомогу та відновлювальне лікування [2, с. 14].

Реабілітація учасників бойових дій — це складний процес, який має на меті відновлення фізичного та психологічного стану ветеранів, що постраждали внаслідок військових дій. Цей процес передбачає багатоетапний підхід і включає різноманітні методики та концепції, які спрямовані на адаптацію та повернення ветеранів до активного життя [10, с. 41].

Допомога може надаватися до, під час і після виконання бойових дій. Крім того, фізична допомога орієнтована на відновлення втрачених або порушених фізичних можливостей і ментального здоров'я учасників бойових дій.

Основний напрям підтримки учасників бойових дій полягає у створенні зрозумілого для них середовища для життя, навчання та ефективної професійної реабілітації, а також у забезпеченні спеціальних місць, що є ключовим чинником реалізації їхніх прав і належать до сфери відповідальності держави та суспільства. Відповідно до Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у воєнних діях, реабілітація визначається як обов'язковий компонент відновлення боєздатності військових частин і підрозділів.

Положення описує основні напрямки, підходи, принципи реабілітації військовослужбовців і процедуру її проведення [15, с. 99]. Щоб зрозуміти значення реабілітації для цих військовослужбовців, необхідно дослідити наукові підходи, які висвітлюють мету, структуру та концепцію реабілітації. Кожен із підходів має свою специфіку і підкреслює окремі організаційні аспекти цього процесу (див. табл. 1).

Таблиця 1. Наукові підходи до реабілітації учасників бойових дій

Підходи	Їх суть
Акмеологічний	Реабілітація зумовлена потребою адаптувати військовослужбовців до зміненого соціального середовища.
Військовопсихологічний	Спрямована на відновлення психологічного стану людини після впливу екстремальних ситуацій.
Загальнопсихологічний	Розглядає реабілітацію як відновлення психологічної рівноваги та набору психічних реакцій, що відповідають вимогам навколишнього середовища.
Медичний	Реабілітація спрямована на відновлення фізичного здоров'я та працездатності людини.
Компенсаційний	Реабілітація розглядається як надання військовослужбовцям допомоги у вигляді компенсацій або певних пільг.
Комплексний	Військовослужбовці виступають як учасники соціальної реабілітації, діяльність яких орієнтована на власну ресоціалізацію.

Міждисциплінарний	Спрямована на співпрацю та колективну роботу команди фахівців з різних сфер.
Мультидисциплінарний	Командна співпраця соціальних працівників, медичних працівників, психологів і волонтерів забезпечує комплексне вирішення низки медичних, психологічних, соціальних, юридичних і педагогічних проблем військовослужбовців.
Системний	Реабілітація як складова системи медичної допомоги військовослужбовцям є практичною, штучно створеною, відкритою, постійною та динамічною соціальною системою.
Соціальнопсихологічний	Реабілітація спрямована на відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця, що проходить реабілітацію, із соціальним оточенням

Серед зазначених підходів реабілітації найефективнішими є комплексний, акмеологічний та міжкультурний. Комплексний підхід, зокрема, не скасовує потребу в застосуванні механізмів соціального захисту, але передбачає перетворення учасників бойових дій з об'єкта, який отримує пільги чи переваги, на активного учасника процесу особистої реабілітації.

Дослідниця В. І. Алещенко вважає, що комплексний підхід є напрямом соціальної політики, який спрямований на відновлення фізичного здоров'я, духовного, психологічного, економічного, професійного та

культурного потенціалу, а також на реінтеграцію учасників бойових дій у соціальне середовище після пережитого посттравматичного стресу. Основною перевагою цього підходу є його здатність використовувати всі можливості для оптимізації реабілітаційного процесу на державному та локальному рівнях [1, с. 48].

Акмеологічний підхід є важливим для адаптації учасників бойових дій до соціального середовища і включає процеси реадaptaції та преадаптації, які відбуваються під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, серед яких особливе місце займає соціально-психологічна ресоціалізація. Цей процес включає медичні, психологічні, педагогічні та соціальні заходи, спрямовані на відновлення та корекцію психічних функцій і соціального статусу осіб, які зазнали психічних травм [11, с. 58].

Компенсаційний підхід полягає в тому, що учасники бойових дій вважають, що допомога повинна обмежуватись лише грошовими компенсаціями, пільгами чи відшкодуванням збитків [11, с. 63].

У своїх роботах В. І. Алещенко зазначає, що підходи до реабілітації можна поділити на медичний, фізичний, психологічний, соціальний та педагогічний. Кожен з цих підходів має свою систему наукового дослідження, включаючи етапи, принципи та методи реалізації. Дослідниця вважає, що дотримання комплексу принципів реабілітації дозволяє ефективно організувати адаптацію військовослужбовців [1, с. 16] (див табл. 2).

Таблиця 2. Принципи психологічної реабілітації військовослужбовців

Принципи	Характеристика
Індивідуалізація	Відновлення психічної здатності військовослужбовця повинно враховувати всі характеристики його індивідуального стану.
Співпраця	Реабілітаційні процеси повинні бути організовані таким чином, щоб

	мотивувати військовослужбовців, які отримали травму, до участі у відновлювальному процесі.
Своєчасність	Оперативне виконання реабілітаційних заходів, з якомога швидшим початком після виявлення психічних розладів.
Послідовність і систематичність заходів	Будь-які впливи спричиняють певний поступовий перехід від однієї форми організації допомоги до іншої.
Універсальність зусиль	Усі реабілітаційні заходи повинні здійснюватися в психологічній, сімейній, соціальній та професійній сферах.
Участь в процесі реабілітації	Для цього необхідно, щоб у процесі реабілітації брали участь працівники медичних закладів, психологи, центри адаптації, групи та інші фахівці.
Своєчасний контроль і корекція програми	За необхідності, своєчасне внесення коректив у реабілітаційну програму.
Поєднання реабілітаційних методів з медичними	Цей принцип тісно пов'язаний з організацією та проведенням лікувальних заходів протягом усього періоду спостереження за хворою особою, а також з можливістю її ранньої госпіталізації.
Належність усіх реабілітаційних	Розробка та впровадження програми

заходів до адаптаційних можливостей, якими володіє військовослужбовець з інвалідністю	реабілітаційних заходів для військовослужбовців з інвалідністю повинні проводитися з обов'язковим урахуванням індивідуального підходу в кожному конкретному випадку. На ефективність цієї програми найбільше впливатимуть своєчасність комплексної діагностики та дотримання поетапного підходу до загальних реабілітаційних заходів.
---	---

Існує також «медико-психологічна реабілітація», яка орієнтована на проведення реабілітаційних заходів для осіб, постраждалих в екстремальних ситуаціях. Щодо принципів медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, вони вперше були сформульовані під час Першої світової війни [1, с. 19]. З часом ці принципи були доповнені з урахуванням особливостей реакцій на бойовий стрес, таких як стислість, негайність, тривалість, централізованість, наближеність і простота (див. табл. 3).

Таблиця 3. Принципи реабілітації учасників бойових дій

Медико-психологічні	Соціально-психологічні	Методологічні
Стислість	Професійність	Наступність
Негайність	Переконливість	Цілісність
Тривалість	Персональний підхід	Динамічність
Централізованість	Безперервність	Багаторівневий підхід
Наближеність	Оптимальна тривалість	
Безпосередність		
Простота		

Принцип наближеності передбачає максимальну близькість місця надання допомоги до зон військових дій. Цей принцип дозволяє військовослужбовцю отримати підтримку від товаришів по службі, що

значно підвищує ефективність реабілітації. Принцип безпосередності означає необхідність надання допомоги постраждалим від бойового стресу у найкоротші терміни. Принцип тривалості є одним з найважливіших, оскільки переконливість у тому, що військовий знову повернеться до служби, має бути очевидною на кожному етапі реабілітації [10, с. 43].

Отже, проаналізовано наукові підходи, що характеризують поняття реабілітації, її мету та структуру. Кожен підхід має свою специфіку і акцентує увагу на окремих організаційних компонентах. Принципи психологічної реабілітації військовослужбовців орієнтовані на ефективну організацію їх адаптації. Принципи медикопсихологічної реабілітації спрямовані на проведення реабілітаційних заходів для осіб, постраждалих в екстремальних ситуаціях, і включають медикопсихологічні, соціально-психологічні та методологічні аспекти. Водночас важливим видом реабілітації є соціально-психологічна, для виконання плану якої необхідно дотримуватись певних принципів.

Професійність вимагає, щоб лікарі та психологи мали спеціальну підготовку для оцінки функціональних можливостей. Переконливість означає, що програма реабілітації повинна включати перевірені методи, які відповідають особливостям функціонального стану. Персональний підхід передбачає врахування рівня професійно важливих якостей. Безперервність і оптимальна тривалість включають час, необхідний для госпіталізації та відновлення професійних якостей до нормального функціонального стану [6, с. 48].

Науковці підкреслюють важливість методологічної складової реабілітації. За словами В. М. Мухіна, принцип цілісності, як один з основних принципів реабілітації, полягає в тому, що проблема збереження професійного здоров'я не може бути розглянута окремо, без врахування ефективності професійної діяльності військовослужбовців, оскільки стан їхнього здоров'я є важливим компонентом воєнної готовності підрозділів.

Тому медико-психологічна допомога має стати основою структури реабілітаційної діяльності військовослужбовців [22, с. 133].

Реабілітація військовослужбовців, які перебували в екстремальних умовах, тісно пов'язана з адаптацією — «це не лише процес, а й властивість будь-якої живої саморегульованої системи. Ця властивість для людини, як біосоціальної системи, є інтегральною і зумовлена особливостями розвитку фізіологічного та психічного рівнів, тому розглядається як характеристика особистості в цілому» [11, с. 93].

Реабілітацію розглядають як сукупність різних впливів і заходів, спрямованих на максимально швидке та повне відновлення порушень, що виникли з різних причин, серед яких фізичні ушкодження займають одне з перших місць. Вона є системою державних, соціально-економічних, професійних, медичних, психологічних, педагогічних та інших заходів, які орієнтовані на запобігання тимчасовій або стійкій втраті працездатності і передбачають швидке повернення хворих чи інвалідів до суспільно корисної праці [11, с. 66].

Найбільш цікавою є точка зору О. І. Соколенко, яка вважає, що сутність реабілітації працівників правоохоронних органів — учасників бойових дій — через соціально-культурну діяльність полягає в «комплексному цілеспрямованому процесі відновлення порушених чи втрачених психологічних і соціально-комунікативних ресурсів організму, що стали наслідком перебування в зоні бойових дій, з використанням відповідних засобів і форм соціально-культурної діяльності, які мають пізнавальну, інформаційно-просвітницьку та культурно-рекреаційну спрямованість» [33, с. 81].

1.2. Нормативне регулювання реабілітаційної діяльності в Україні

Складна економічна та політична ситуація в Україні значно негативно впливає на суспільні відносини та законодавство, яке регулює соціальний захист населення, зокрема військовослужбовців та учасників активних

бойових дій. Дослідники [15, 18] стверджують, що проблеми соціально-правового регулювання та захисту залишаються актуальними в усі часи.

Основними правовими актами, що регулюють права і свободи людини та громадянина, зокрема учасників бойових дій, в правовій державі є закони. Вони є вищою формою прояву державної волі народу і служать правовою основою для інших правових актів.

«Закон — це нормативно-правовий акт, ухвалений у особливому порядку вищим представницьким органом держави, який регулює найважливіші суспільні відносини, виражає волю (інтереси) більшості населення та має вищу юридичну силу» [15, с. 98].

Варто зазначити, що виконання завдань у зоні бойових дій, які покладаються на військовослужбовців, пов'язане з ризиком для їхнього життя та здоров'я. Проте правовий статус таких осіб та гарантії їх соціального захисту на законодавчому рівні визначені недостатньо, незважаючи на наявність в Україні нормативно-правових актів щодо реабілітації (Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017 р.), «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991 р., нова редакція 2017 р.); Укази Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про Стратегічний оборонний бюлетень України» (2016 р.); Розпорядження Кабміну «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій» (2015 р.); Постанова Кабміну № 416 «Деякі питання Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції» (2014 р.); Накази Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» (2015 р.); «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-

психологічної реабілітації у Збройних Силах України» (2016 р.); Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації в Службі безпеки України» (2012 р.) [13, 14, 24, 25].

В Україні вже робляться перші кроки щодо покращення системи соціального захисту учасників бойових дій. За даними, представленими наприкінці 2017 року, Центральна військово-лікарська комісія видала понад 10 тисяч постанов, які підтверджують зв'язок травм, контузій, каліцтв та захворювань з участю у воєнних діях ще з 2014 року [15, с. 99].

Юрист-аналітик В. Лавренюк підкреслює, що за роки війни так і не було ухвалено конкретних змін на законодавчому рівні, які б унормували порядок надання військовослужбовцям реабілітаційних послуг. Аналізуючи норми чинного законодавства, зокрема Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 р., можна зробити висновок, що система реабілітації орієнтована лише на тих, хто вже отримав інвалідність. Однак важливо зазначити, що реабілітація необхідна насамперед для того, щоб уникнути інвалідизації та запобігти погіршенню стану здоров'я [18].

Встановлено, що чинним законодавством не передбачено жодних спеціальних норм щодо реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Протоколи стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), затверджені Наказом МОЗ «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» № 121 від 23.02.16 р., є єдиним документом, який стосується реабілітації цієї категорії осіб. Однак ці протоколи регулюють лише питання ПТСР та надання допомоги військовослужбовцям у закладах МОЗ. Порядок надання допомоги при інших захворюваннях і розладах, які можуть виникнути у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, законодавством не встановлено [18].

Розглянемо конкретний спектр нормативного забезпечення реабілітаційної діяльності, яке декларується в українському законодавстві.

Зокрема, Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначає правовий статус ветеранів війни, забезпечує створення належних умов для їхнього життєзабезпечення та сприяє формуванню в суспільстві шанобливого ставлення до них. До основних завдань закону віднесено створення належних умов для підтримання здоров'я та активного довголіття, виконання цільових програм соціального і правового захисту ветеранів війни, організацію соціального та інших видів обслуговування, зміцнення матеріально-технічної бази створених для цієї мети закладів і служб, а також підготовку відповідних фахівців. Також закон передбачає надання пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі трудової діяльності з урахуванням професійної підготовки і стану здоров'я.

Зокрема, у статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасниками бойових дій визнаються військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовці військових прокуратур, особи рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері митної справи, поліцейські, особи рядового та начальницького складу, військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, а також інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпечували її

проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції в період її проведення [14].

У статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначено категорії осіб, які належать до інвалідів війни. Серед них — військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовці військових прокуратур, особи рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи, поліцейні, особи рядового та начальницького складу, військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, а також інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та стали інвалідами внаслідок поранення, контузії або каліцтва, отриманих під час безпосередньої участі в антитерористичній операції або забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції в період її проведення. Також до цієї категорії належать працівники підприємств, установ і організацій, які залучалися до забезпечення проведення антитерористичної операції та стали інвалідами внаслідок поранення, контузії або каліцтва, отриманих під час забезпечення цієї операції безпосередньо в районах та в період її проведення [14].

Чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» також поширюється на сім'ї осіб рядового та начальницького складу органів внутрішніх справ України, поліціантів, які

загинули або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, отриманих під час участі в антитерористичній операції. Ці особи загинули, захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України [14].

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» визначає основні засади державної політики у сфері соціального захисту цієї категорії населення. Він встановлює єдину систему соціального та правового захисту військовослужбовців та їх родин, гарантує їм сприятливі умови в економічній, соціальній та політичній сферах для максимальної реалізації їх конституційного обов'язку щодо захисту Батьківщини, а також регулює відносини в цій галузі [13].

Закон України, що регулює соціальний і правовий захист військовослужбовців, передбачає пільги, гарантії та компенсації для цієї категорії осіб через специфіку їх служби, яка пов'язана з виконанням обов'язку щодо захисту Батьківщини. Зокрема, в пункті 5 статті 8 зазначено, що держава забезпечує соціальну та професійну адаптацію для військовослужбовців, які звільняються через проведення організаційних заходів, скорочення штату або з-за стану здоров'я. Це також стосується військовослужбовців строкової служби, які до призову не були працевлаштовані. Важливо, що цей закон передбачає можливість для членів сімей військовослужбовців пройти адаптацію у разі їх звернення [13].

Згідно зі статтею 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», охорона здоров'я військовослужбовців забезпечується створенням сприятливих санітарно-гігієнічних умов проходження військової служби, а також заходами з обмеження дії небезпечних факторів. Ці заходи проводяться з урахуванням специфіки військової служби та екологічної ситуації, в тому числі за участю командирів, начальників та місцевих органів влади [13].

Особливо важливим є положення, що учасники бойових дій та особи, які виконували бойові завдання в екстремальних умовах (включаючи

антитерористичну операцію), зобов'язані пройти безоплатну медико-психологічну та психологічну реабілітацію. Це повинно відбуватися в спеціалізованих центрах. Однак, незважаючи на законодавчі зобов'язання, існує проблема з недостатнім бюджетним фінансуванням, що ускладнює проходження психологічної діагностики та реабілітації учасниками бойових дій.

Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» став важливим підзаконним актом для вирішення проблем реабілітації військовослужбовців. У цьому документі визначено кілька завдань для Кабінету Міністрів України. Зокрема, передбачалося розглянути питання щодо збільшення штатної кількості психологів у закладах охорони здоров'я, які займаються реабілітацією учасників бойових дій, а також забезпечити фінансування цих закладів, якщо це буде необхідно [24].

Крім того, було поставлено завдання залучити фахівців з фізичної реабілітації до реабілітаційного процесу військовослужбовців у госпіталях для ветеранів війни та інших закладах охорони здоров'я, де здійснюється реабілітація. Цей Указ є важливим кроком для покращення реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій в Україні, зокрема в аспектах психологічної та фізичної підтримки.

Згідно з Указом Президента України, Кабінет Міністрів мав розробити та впровадити створення регіональних центрів психологічної реабілітації і лікування, а також служб соціально-психологічного відновлення для учасників бойових дій. Однією з важливих складових цього процесу є забезпечення кваліфікованими фахівцями для надання спеціалізованої психіатричної, психологічної та психотерапевтичної допомоги. Залучення висококваліфікованих психологів та інших фахівців у ці центри має на меті поліпшити якість допомоги, яку отримують ветерани, а також створити ефективну систему реабілітації, що відповідає специфічним потребам учасників бойових дій.

Аналізуючи цей указ, можна відзначити, що Президент України поставив завдання розробити Державну цільову програму медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації учасників бойових дій, зокрема з передбаченням співпраці з міжнародними організаціями для реалізації нових проектів, спрямованих на соціальну адаптацію цієї категорії населення. Однак, концепція цієї програми, розроблена представниками Міністерства соціальної політики, ще не була затверджена. Як зазначає В. Лавренюк, на той час проект такої програми був відсутній. Це свідчить про затримки у реалізації стратегії соціальної підтримки та реабілітації учасників бойових дій, що потребує негайної уваги та прискорення процесу [18].

Позитивним у зазначеному Указі є пункт 10, який передбачає необхідність вирішення питання щодо покладення на регіональні місцеві центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді завдання організації надання допомоги сім'ям учасників бойових дій. Це включає проведення соціального інспектування таких сімей з метою вивчення їх потреб та визначення видів соціальної допомоги, які їм необхідні. Окрім того, Указ акцентує увагу на здійсненні психологічно-педагогічного супроводу дітей шкільного віку з сімей учасників бойових дій, що є важливим для підтримки дітей в умовах сімейних труднощів після участі батьків у бойових діях. Цей підхід допоможе краще розуміти та задовольняти потреби родин, які постраждали від війни, і забезпечить необхідну підтримку дітям для їх соціальної та психологічної адаптації.

Згідно з Указом Кабінету Міністрів України, обласним та державним адміністраціям доручено забезпечити учасників бойових дій першочерговим санаторно-курортним лікуванням та наданням технічних засобів реабілітації. Окрім того, вони мають сприяти залученню волонтерів та волонтерських організацій до заходів, спрямованих на соціальну реабілітацію та адаптацію учасників бойових дій. У п. 4 зазначено, що необхідно вирішити питання щодо прийняття регіональних програм для медичного, соціального забезпечення, адаптації, психологічної реабілітації та професійної підготовки

учасників антитерористичної операції, а також передбачити у місцевих бюджетах видатки на їх виконання. У п. 5 акцентується увага на активізації роботи в регіонах для забезпечення допомоги учасникам бойових дій у вирішенні питань, пов'язаних з лікуванням, реабілітацією та соціальною адаптацією. Для цього необхідно створити спеціалізовані центри допомоги учасникам бойових дій та залучити до їх діяльності представників громади [24].

Ці кроки мають на меті організувати комплексну підтримку учасників бойових дій, враховуючи не тільки медичні потреби, а й соціальну адаптацію та професійну перепідготовку, що дозволить їм успішно інтегруватися в мирне життя після повернення з бойових дій.

У відповідь на завдання, поставлені Президентом України, Кабінет Міністрів видав Розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій». Це розпорядження передбачає реалізацію низки важливих заходів, серед яких:

- Створення та розвиток транспортних служб для перевезення осіб з інвалідністю, щоб забезпечити можливість транспортування учасників бойових дій, які отримали поранення, до медичних установ.

- Проведення обов'язкового медичного огляду для військовослужбовців, які були демобілізовані, з метою виявлення потреб у медичному догляді та лікуванні після повернення з зони бойових дій.

- Сприяння волонтерській діяльності в контексті проведення заходів, що стосуються реабілітації та соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

- Надання психологічної реабілітації військовослужбовцям, причому це має відбуватися не пізніше ніж за тиждень до їх звільнення з військової служби, щоб забезпечити плавний перехід до цивільного життя [25].

Згідно з Наказом Міністерства оборони України № 702 від 09.12.2015 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)», це Положення визначає процедуру психологічної реабілітації для військових, які брали участь у бойових діях ще з 2014 року, а також порядок її реалізації під час відновлення боєздатності військових частин та підрозділів [24].

У зазначеному Положенні підкреслюється, що психологічна реабілітація військовослужбовців є обов'язковою складовою всіх заходів з відновлення бойової готовності (боєздатності) військових частин (підрозділів). У пункті 4 зазначено, що через високу поширеність стресових розладів та негативних психодинамічних і психосоціальних тенденцій серед військовослужбовців реабілітаційні заходи проводяться для всіх військових, які є частиною військових частин (підрозділів), що проходять відновлення боєздатності [24].

Відповідно до зазначеного Положення, визначено мету, основні принципи та завдання, а також організацію процесу психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій, з переліком психодіагностичних методик, рекомендованих для застосування. У цьому Положенні також окреслено завдання психологічної реабілітації на різних етапах:

- Етап психофізіологічної діагностики, на якому особовий склад проходить обов'язкове психодіагностичне обстеження, яке проводять штатні посадові особи та сили позаштатних (спеціалізованих) груп;

- Відновлювальний етап, на якому з метою відновлення військовопрофесійної працездатності особового складу та запобігання розвитку психічних розладів військовослужбовцям, у яких виявлено фізичну й розумову перевтому, виражену астенизацією та психічною дезадаптацією за результатами діагностики, надаються щорічні основні відпустки, а також

відпустки за сімейними обставинами та з інших поважних причин тривалістю не більше 10 календарних днів відповідно до чинного законодавства [24].

У пункті 16 представлено перелік та охарактеризовано зміст основних заходів психологічної корекції, які визначаються з урахуванням віку, психологічних особливостей особистості військовослужбовців (індивідуальних ресурсних можливостей), особистих психологічних труднощів, соціального оточення, мотивації та активності військовослужбовців. Так, під час організації та проведення психокорекційних заходів передбачаються як індивідуальна, так і групова робота фахівців [24].

В Україні діють відповідні державні органи (Державна служба з питань інвалідів та ветеранів України до 10.09.2014, далі — Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників бойових дій; з 1.01.2019 — Міністерство у справах ветеранів), громадські організації (наприклад, Всеукраїнська організація інвалідів війни, Збройних сил та учасників бойових дій; Громадська спілка «Вища координаційна рада у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції»), об'єднання волонтерів (наприклад, Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання учасників бойових дій»). Однак методичні засади роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій досі не розроблені. Для розуміння сутності реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій необхідний саме комплексний підхід, який розглядає зміст, структуру та особливості поняття «реабілітація». Кожен з підходів має свою предметну сферу аналізу та наголошує на окремих структурних компонентах досліджуваного явища [15, с. 101].

Комплексний підхід, на думку В. І. Алещенко, представляє «напрямок соціальної політики, пов'язаний з відновленням духовного, економічного, культурного, психологічного, професійного потенціалу, фізичного здоров'я, реінтеграцією військовослужбовців у соціальну життєдіяльність, загублені внаслідок перебування їх у посттравматичному стресовому стані». Перевагу

комплексного підходу ми вбачаємо в тому, що він дає змогу використовувати всі можливості та механізми для оптимізації реабілітаційного процесу на державному і місцевому рівнях [1, с. 49].

Комплексний підхід реабілітації військовослужбовців передбачає адаптацію заходів реабілітаційної політики до місцевих умов; участь органів місцевого самоврядування в координації реабілітаційної політики на державному рівні; вибір пріоритетних напрямів і механізмів реабілітаційної політики; розробку та реалізацію реабілітаційних програм; забезпечення економічних, правових, організаційно-управлінських умов для реалізації реабілітаційної політики.

Інвестування заходів, що забезпечують і стимулюють соціальну активність військовослужбовців, надання пільг повинно бути спрямоване не тільки на особисте споживання, а й на відродження їх соціального, соціально-економічного, психологічного та духовного статусу і потенціалу, включаючи навчання та підтримку підприємництва. Це є найконструктивнішими умовами ефективної довгострокової комплексної реабілітації військовослужбовців. Перспективність такого напрямку інвестування очевидна, оскільки, по-перше, з стратегічних міркувань воно дає поштовх і забезпечує розвиток реабілітаційної політики на місцях, при цьому органи соціальної реабілітації не будуть так залежати від зовнішніх інвесторів (спонсорів). По-друге, «інвестування активності людського фактору виправдане і з тактичних міркувань, оскільки в умовах дефіциту бюджету більш ефективним є вкладення ресурсів у людину для поліпшення здоров'я, забезпечення повноцінної релаксації, підвищення професіоналізму і підтримки творчих ініціатив, відродження господарської діяльності тощо» [3].

Отже, проведений комплексний аналіз законодавчої бази України свідчить про те, що загалом законодавство України відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя. Чинна нормативна база спрямована на збереження здоров'я

військовослужбовців-учасників бойових дій. Однак, незважаючи на наявність позитивних законодавчих напрацювань, спостерігається формальне і малоефективне його правозастосування.

1.3. Сучасні види та методи фізкультурно-спортивної реабілітації, які застосовуються до учасників бойових дій

Під час російсько-української війни в Україні, яка розпочалась ще з 2014 року, багато її героїв зазнають поранень різного ступеня тяжкості. Їм надається перша медична допомога, а також лікування у військових госпіталях та спеціалізованих медичних установах. Проте не менш важливою є подальша реабілітація військовослужбовців, що забезпечує повне відновлення їхніх функцій і дає змогу повернутися до активного життя та роботи в суспільстві. Реабілітація охоплює не лише фізичне та психологічне відновлення, а й допомогу у переході від бойових дій до мирного життя.

Після проходження курсу лікування в госпіталі військовослужбовці часто стикаються з проблемою відновлення своїх фізичних функцій. Фізична реабілітація після поранень потребує значного часу, який може варіюватися від 1-2 до 5-6 місяців або навіть і більше. Цей процес спрямований на відновлення організму після завершення гострого періоду, допомагаючи уникнути інвалідності або зупинити подальше погіршення стану. Адже наслідки травм та тривале перебування в ліжку з обмеженням рухливості часто призводять до атрофії м'язів, контрактур, які заважають нормальним рухам. Тому реабілітація є критично важливим етапом для того, щоб військовослужбовці змогли повноцінно повернутися до мирного життя [6, с. 115].

Серед різних видів реабілітації, які проходять військовослужбовці під час лікування, вагоме місце займає саме фізкультурно-спортивна реабілітація.

Фізкультурно-спортивна реабілітація (ФСР) – це система заходів, розроблених із застосування фізичних вправ для відновлення здоров'я особи

та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану [17].

Характерною особливістю ФСР є індивідуальний підхід до кожного пацієнта. При цьому враховуються нозологічні особливості захворювання, функціональний стан пацієнта, його мотивацію до лікування, особисті уподобання тощо.

Фізкультурно-спортивна реабілітація є органічною складовою комплексу заходів, спрямованих на покращення функціонального стану організму, відновлення його фізичної активності та працездатності після перенесених травм, захворювань чи інших обмежень тощо. Співпраця медиків, реабілітологів, хафівців фізичного виховання, тренерів дає можливість створювати ефективні, індивідуально адаптовані програми реабілітації.

Індивідуалізація підходу в реабілітації поранень військовослужбовців включає в себе персональний підхід до кожного конкретного випадка, враховуються особливості та тяжкість поранень, вік та фізичний стан пацієнта. На першому етапі реабілітологи, хірурги, травматологи, фахівці спортивної медицини проводять комплексну експерту оцінку характеру та рівня тяжкості отриманої травми. На підставі отриманих даних розробляється індивідуальна програма реабілітації, яка включає в себе вправи, спрямовані на відновлення рухливості суглобів, сили, гнучкості, координації рухів та ін. Процес реабілітації носить динамічний характер. Тому, природно, що розроблена реабілітаційна програма може змінюватися в залежності від динаміки відновлення пацієнта. Фахівці уважно спостерігають за динамікою змін у фізичному стані пацієнтів та вносять необхідні корективи.

Прийнято вважати, що основними засобами фізкультурно-спортивної реабілітації є різноманітні фізичні вправи та елементи спорту. Проте, варто зазначити, що ФСР має більш широкий спектр використання засобів і не обмежується лише фізичним вправами, але, водночас, включає в себе

функціонально відновну терапію, до якої входять: масаж, кінезотерапія та ерготерапія. Такий комплексний підхід відкриває перед фізкультурно-спортивною реабілітацією нові можливості у лікуванні та відновленні пацієнтів, сприяє їх фізичній та соціальній адаптації.

Особливо важливою складовою ФСР, безумовно, є спортивно-ігрова діяльність. Тобто відновлення втрачених функцій пацієнтів за допомогою засобів спорту шляхом тренувальної та змагальної діяльності. Однак, інфраструктура переважної більшості шпиталів, реабілітаційних центрів, в яких проходять лікування військовослужбовці, немає відповідної спортивної бази, а відтак, унеможлиблює (у більшості випадків) проводити спортивно-масові заходи. Проте, фахівці фізкультурно-спортивної реабілітації намагаються нівелювати цей недолік. Якісно їм в цьому допомагають новітні інноваційні технології, зокрема, ігрова реабілітація.

Ігрова реабілітація. В Україні з'явилися кабінети інтерактивної реабілітації *Irex*, засновані на канадській методиці. Ця реабілітація проходить у вигляді віртуальної гри, таких як футбол, волейбол чи парашут. Під час сеансу пацієнт бачить себе на екрані як героя спортивної гри, де за правильні рухи нараховуються бали. Система імітує рухи, допомагаючи пацієнту відновити координацію та рухливість рук і ніг. Ігровий процес відволікає від болю, сприяє розвитку суглобів і допомагає сформувати нові рухові стереотипи [45].

Масаж є одним з основних видів фізкультурно-спортивної реабілітації. Сьогодні масаж ґрунтується на наукових дослідженнях, проводиться з урахуванням стану пацієнта і відіграє важливу роль у процесі відновлення. Масаж забезпечує дозований механічний та рефлекторний вплив на тканини та органи людини [35].

Ефективність масажу перевірена віковою історією, зокрема в таких країнах, як Японія, Китай, Греція, Індія та Рим. У перекладі з грецької «масаж» означає «розминати» або «розтирати». У кожної нації існує власна техніка масажу: наприклад, на Сході масаж часто поєднують з

голкутерапією. В Китаї цей метод застосовували ще 25 століть до н.е., а в Давньому Римі та Греції лікувальний і гігієнічний масаж використовували для підвищення працездатності [35].

Вагомий внесок у розвиток масажу зробили лікарі Гіппократ, Гален, Асклепій та інші. Гіппократ вважав, що лікар повинен володіти багатьма знаннями. Важливу роль у поширенні масажу зіграв лікар Лінг, який упорядкував масажні прийоми, поєднавши їх з лікувальною гімнастикою, створивши відомий метод Лінга [35].

Слід зазначити, що в якості фізкультурно-спортивної реабілітації використовуються різні види масажу, а саме реабілітаційний масаж.

Реабілітаційний масаж для учасників бойових дій може бути дуже корисним для відновлення фізичного та емоційного стану. Цей масаж може допомогти зняти напруження м'язів, зменшити біль та покращити кровообіг. Він також може сприяти зниженню рівня стресу та тривоги, що є важливим для психологічного відновлення. Можна виділити декілька основних видів реабілітаційного масажу, які можуть бути корисними для учасників бойових дій – м'язовий масаж, масаж шкіри та масаж суглобів [28, с. 63].

М'язовий масаж є важливою частиною реабілітаційного процесу для учасників бойових дій. Він спрямований на зняття м'язової напруги, полегшення болю та поліпшення загального стану м'язової тканини. Масаж проводиться за допомогою різних технік, таких як розминання, розтягування, натискання та погладжування. Ці техніки допомагають стимулювати кровообіг у м'язах, що сприяє кращому постачанню кисню та поживних речовин до тканин, а також видаленню метаболічних відходів [28, с. 66].

При м'язовому масажі особливу увагу приділяють зонам, які найбільше піддаються напруженню та травмам. Це може бути спина, шия, плечі та кінцівки. Масажисти використовують спеціальні масла або лосьйони для полегшення ковзання по шкірі та забезпечення комфортних відчуттів під час процедури [28, с. 67].

Крім того, м'язовий масаж має потужний релаксаційний ефект. Він допомагає знизити рівень стресу, покращити настрій та сприяє загальному розслабленню тіла. Для учасників бойових дій це особливо важливо, оскільки вони часто стикаються з високим рівнем психологічного напруження та тривожністю [28, с. 68].

Отже, м'язовий масаж не тільки сприяє фізичному відновленню, але й має позитивний вплив на психоемоційний стан, що є важливою складовою процесу реабілітації.

Масаж шкіри для учасників бойових дій спрямований на поліпшення стану шкіри та загального самопочуття пацієнтів, які зазнали фізичних та емоційних стресів під час бойових дій. Масаж шкіри допомагає зняти напруження, покращити кровообіг і лімфоток, а також стимулювати процеси відновлення тканин [10, с. 43].

Під час масажу шкіри використовуються різноманітні техніки, такі як погладження, розтирання, легкі натискання та розтягування. Ці техніки сприяють розслабленню м'язів, зменшенню набрякlostі та болю, а також покращенню стану шкіри. Важливим аспектом є застосування спеціальних масажних масел або лосьйонів, які живлять та зволожують шкіру, роблячи її більш еластичною та здоровою [10, с. 44].

Окрім фізичних переваг, масаж шкіри також має значний психологічний ефект. Процедура сприяє зниженню рівня стресу, тривожності та покращенню загального настрою. Для учасників бойових дій, які часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом, масаж шкіри може бути особливо корисним, допомагаючи їм розслабитися та знайти внутрішній спокій.

Масаж суглобів спрямований на поліпшення функції суглобів, зменшення болю та запалення, а також на відновлення їхньої рухливості. Масаж суглобів включає використання різних технік, таких як кругові рухи, розминання, витягування та натискання, що допомагають покращити кровообіг у суглобах та навколо суглобових тканинах. Завдяки цьому

підвищується потік кисню та поживних речовин, що сприяє регенерації тканин та зменшенню запальних процесів.

Процедура масажу також може включати використання теплових аплікацій або ультразвукової терапії для додаткового розслаблення та зняття болю. Це особливо корисно для зменшення м'язової напруги та покращення загального стану суглобів [6, с. 198].

Окрім фізичного впливу, масаж суглобів має важливе значення для психологічного стану пацієнта. Відчуття полегшення та зменшення болю позитивно впливають на емоційний стан, допомагаючи учасникам бойових дій краще адаптуватися до звичайного життя після стресових ситуацій.

Кваліфіковані масажисти, які працюють з учасниками бойових дій, враховують специфіку їхніх потреб та обмежень, щоб забезпечити безпечний та ефективний масаж. Вони розробляють індивідуальні програми, які враховують стан суглобів пацієнта та допомагають досягти максимальних результатів у реабілітаційному процесі.

Масажисти також повинні мати спеціальну підготовку та великий досвід, щоб враховувати специфічні потреби та можливі обмеження пацієнтів (особливо учасників бойових дій). Це забезпечує ефективність та безпеку процедури, допомагаючи досягти найкращих результатів у процесі реабілітації [35].

Більшість сучасних реабілітаційних центрів для учасників бойових дій створено на базі шпиталів та лікарень, що знаходяться в таких містах України, як Львів, Луцьк, Київ, Черкаси, Миколаїв та інших. Завдяки допомозі іноземних експертів та волонтерів у цих центрах було впроваджено новітні методи реабілітації, зокрема, кінезотерапію (лікування рухами та фізичними навантаженнями), ерготерапію (відновлення втрачених побутових навичок), а також спеціалізовані зали з тренажерами.

Кінезітерапія – це метод лікування, профілактики та реабілітації, заснований на використанні руху як основного терапевтичного засобу. Вона базується на принципі, що рух – це природний стимулятор, який впливає на

всі системи організму, активізує його ресурси та сприяє відновленню фізичного, психологічного і функціонального стану людини. Кінезітерапія широко використовується в реабілітації після травм, хірургічних втручань, при хронічних захворюваннях, а також у спортивній медицині.

Ключовим аспектом кінезітерапії є її природність і спрямованість на активацію внутрішніх резервів організму. Рухи, які виконуються під час терапії, підбираються індивідуально відповідно до потреб, стану здоров'я та функціональних можливостей пацієнта. Це дозволяє адаптувати лікування до будь-якого віку та рівня фізичної підготовленості, забезпечуючи поступове покращення стану без ризику перевантаження чи травмування.

Процес кінезітерапії починається з оцінки фізичного стану пацієнта, включаючи аналіз рухових функцій, м'язової сили, координації, гнучкості та витривалості. Це дозволяє скласти індивідуальну програму лікувальних вправ, яка може включати пасивні, активні, розтягувальні або силові рухи. Залежно від мети, кінезітерапія може бути спрямована на зменшення болю, покращення кровообігу, відновлення рухливості суглобів, зміцнення м'язів чи корекцію постави.

Важливою характеристикою кінезітерапії є її інтегративний підхід, який впливає не тільки на опорно-руховий апарат, але й на інші системи організму. Наприклад, рух активізує кровообіг, покращує лімфодренаж, стимулює обмін речовин, підвищує насичення тканин киснем. Крім того, рух позитивно впливає на нервову систему, сприяючи зменшенню стресу, покращенню настрою та когнітивних функцій.

Кінезітерапія використовується як самостійний метод або в поєднанні з іншими терапевтичними підходами, такими як фізіотерапія, масаж, медикаментозне лікування. Її застосовують для відновлення після травм і операцій (наприклад, переломи, ендопротезування), при захворюваннях хребта (остеохондроз, сколіоз), артритях, неврологічних патологіях (інсульт, параліч), серцево-судинних та респіраторних хворобах. У спортивній

медицині кінезітерапія сприяє покращенню фізичної форми, профілактиці травм і відновленню після інтенсивних навантажень.

Сеанси кінезітерапії проводяться під контролем кваліфікованого фахівця, який стежить за правильністю виконання вправ, коригує рухи та слідкує за реакцією організму. Важливим елементом є мотивація пацієнта до активної участі в процесі лікування, адже кінезітерапія передбачає не лише фізичну активність, але й усвідомлене ставлення до свого здоров'я.

Результати кінезітерапії проявляються в покращенні загального самопочуття, зменшенні больового синдрому, збільшенні амплітуди рухів, зміцненні м'язів та зв'язок, покращенні постави та координації. Крім того, вона допомагає відновити впевненість у своїх фізичних можливостях і повернутися до активного способу життя.

Таким чином, кінезітерапія є універсальним і ефективним методом відновлення та підтримки здоров'я, який поєднує фізичну активність із природними механізмами регенерації організму, спрямованими на зміцнення його функцій і покращення якості життя [21].

У Волинському госпіталі учасників бойових дій відділення фізичної реабілітації, відкрито у 2020 році, надало послуги майже 400 пацієнтам у 2023 році. Завідувачка відділення Антоніна Криштальська повідомила Суспільному, що тут проходять реабілітацію військовослужбовці та люди з проблемами нервової системи й опорно-рухового апарату. *«Спочатку відділення мало 10 ліжок, зараз їх уже 20, і ми уклали договір з НСЗУ на пакет амбулаторної реабілітації»*, – розповіла лікарка [40].

Щодня фізичний терапевт Вадим Прач працює індивідуально з сімома-восьмома пацієнтами, які виконують трьохгодинний комплекс вправ із перервою на обід. Вадим зазначає, що успіх реабілітації залежить від мотивації та наполегливості пацієнтів: *«Наше завдання – максимально відновити втрачені функції, щоб людина могла повернутися до повноцінного життя»* [40].

Військовослужбовець 104-ї бригади територіальної оборони Валерій Мисюк проходить відновлення після поранення, отриманого у березні 2023 року. Він перебуває на реабілітації вже другий місяць і тренується в залі фізичної терапії [40].

Важливим видом відновлюваної терапії, що входить (нашу думку) до комплексу заходів фізкультурно-спортивної реабілітації є ерготерапія.

Ерготерапія – це галузь реабілітації, що спрямована на відновлення, підтримку та розвиток фізичних, когнітивних, емоційних і соціальних здібностей людини через залучення її до значущої діяльності в повсякденному житті. Ерготерапія допомагає людям, які зазнали травм, мають інвалідність або хронічні захворювання, максимально адаптуватися до життя, зберігаючи самостійність і якість життя [36].

Основна мета ерготерапії полягає у відновленні чи підтримці здатності людини виконувати значущі для неї дії, що забезпечують якість життя, незалежність та соціальну інтеграцію.

Ключовою характеристикою ерготерапії є її орієнтація на індивідуальні потреби та можливості людини. Терапія базується на залученні пацієнта до діяльності, яка має особистісну цінність, що дозволяє створювати мотивацію для відновлення функцій організму. Ерготерапія враховує не лише фізичний стан людини, але й її психологічні особливості, соціальні ролі та взаємодію із середовищем.

Процес ерготерапії включає комплексний аналіз стану пацієнта, визначення його сильних сторін і обмежень, а також адаптацію підходів для досягнення максимального ефекту. Важливою складовою є створення терапевтичного середовища, яке стимулює розвиток необхідних навичок і сприяє досягненню поставлених цілей. Це може включати модифікацію фізичного середовища, наприклад, встановлення допоміжних пристроїв, зміна облаштування житлового простору, або розробку спеціальних методик для виконання повсякденних завдань [21].

Ерготерапія охоплює широкий спектр методів і технік, що дозволяє ефективно працювати з пацієнтами різного віку та з різними станами здоров'я. Для дітей це можуть бути ігрові методи, спрямовані на розвиток моторики та когнітивних функцій, а для дорослих – тренування самообслуговування, реабілітація після травм чи неврологічних захворювань, відновлення професійних навичок. У літньому віці ерготерапія фокусується на підтримці незалежності та попередженні деградації функцій через вікові зміни чи хронічні захворювання.

Однією з важливих рис ерготерапії є її міждисциплінарний підхід. Ерготерапевт співпрацює з лікарями, фізіотерапевтами, психологами, соціальними працівниками та іншими спеціалістами, щоб забезпечити комплексну допомогу. Це дозволяє враховувати всі аспекти здоров'я і добробуту пацієнта, забезпечуючи максимально ефективну реабілітацію.

Результати ерготерапії проявляються не тільки у фізичному відновленні, але й у психологічному зростанні людини. Пацієнт починає відчувати себе більш незалежним, впевненим у своїх можливостях, готовим до повернення до суспільства та виконання своїх звичних ролей. Ерготерапія також сприяє покращенню якості життя, підвищенню самоповаги та зміцненню соціальних зв'язків [21].

Таким чином, ерготерапія є потужним засобом реабілітації, спрямованим на відновлення особистісної автономії людини, її активної участі у житті суспільства та підтримці загального добробуту. Вона поєднує індивідуальний підхід з прагненням до інтеграції людини у повсякденне життя, роблячи її невід'ємною частиною сучасних реабілітаційних програм.

Наведемо приклад використання ерготерапії в процесі фізкультурно-спортивної реабілітації. Військовослужбовець Олександр Марчук переніс мінно-вибухову травму, а також отримав травму хребта і параліч лівої руки, розповідає ерготерапевтка Владислава Глушук, яка займається його реабілітацією в кабінеті ерготерапії. Для відновлення навичок самообслуговування вони використовують бізікуб (це тренажер у вигляді гри

для розвитку моторики рук і вчить пізнавати нові механізми). «Після поранення чи хвороби пацієнти прагнуть відновити втрачені функції або набути навичок для самостійного життя, і ерготерапія надає таку можливість», – зазначає Владислава Глушук. За словами завідувачки відділення Антоніни Криштальської, в умовах повномасштабної війни специфіка роботи відділення фізичної реабілітації змінилася. Найважливішими складовими успішної реабілітації вона називає вмотивованість пацієнтів, їхнє бажання відновитись та високий рівень кваліфікації фахівців, які їх супроводжують [40].

Наступний вид реабілітації не підпадає під визначення фізкультурно-спортивної реабілітації. Але, з огляду на реалії сьогодення, хотіли би звернути на нього увагу через те, що він є дуже важливим етапом в реабілітації військовослужбовців.

Родинна реабілітація. Наслідки війни проявляються у кожного по-різному: одні військовослужбовці можуть стати залежними від алкоголю, інші прагнуть максимально ізолюватися від суспільства, а деякі стають імпульсивними і агресивними. Характерною рисою українців є те, що вони не звикли звертатися за психологічною допомогою, а часто замкнуті в собі. Бійці приходять до психолога лише тоді, коли вже втратили надію, що проблеми вирішаться самі собою. Вони часто займаються самолікуванням або просто відпускають ситуацію на самоплив, а їхні родичі та друзі не завжди помічають внутрішні труднощі і не поспішають звертатися за допомогою [44, с. 289].

Однак, це дуже важливо. У розвинених країнах учасникам бойових дій надається до 12 місяців відпустки для фізичної та психологічної реабілітації, адже багато місяців людина має буквально навчитися жити заново. Тому для того, щоб допомогти ветеранам війни повернути своє життя в норму і перестати бути обтяженими страшними спогадами, потрібен не лише контроль з боку держави, але й підтримка з боку близьких та родини.

Доведено, що у люблячих і дружніх родинх реабілітація відбувається набагато швидша та ефективніша.

Зараз є багато онлайн та оффлайн груп для постраждалих від війни, де фахівці навчають родичів, як підтримати військового, який повернувся з фронту, на що звертати увагу і як контролювати ситуацію, а також коли і як звертатися до лікаря. Кожен член родини військового має розуміти, що повернення до мирного життя є складним процесом, тому підтримка є надзвичайно важливою.

Висновки до першого розділу

Фізкультурно-спортивна реабілітація є надзвичайно важливою складовою у комплексній системі відновлення учасників бойових дій, особливо для забезпечення їхнього фізичного та психоемоційного здоров'я. Використання фізичних вправ, спортивних ігор, а також масажних і кінезіо- та ерготерапевтичних методик дозволяє оптимально відновити рухові та функціональні можливості військовослужбовців, що постраждали під час бойових дій. Такий підхід до реабілітації враховує специфіку їхніх фізичних травм і психологічних потреб, що дозволяє знизити ризик тривалих ускладнень.

Успішність фізкультурно-спортивної реабілітації значною мірою залежить від своєчасного залучення кваліфікованих спеціалістів, які мають належну підготовку та розуміння складнощів роботи з цією категорією пацієнтів. Комплексний підхід, що охоплює співпрацю медичних працівників, психологів, соціальних робітників та тренерів, забезпечує найкращі результати у відновленні не лише фізичних, але й психосоціальних аспектів здоров'я ветеранів.

Відновлювальні процеси також передбачають впровадження сучасних методів, таких як ерготерапія та кінезітерапія, що допомагають військовим адаптуватися до мирного життя та заново набувати необхідних навичок самостійного життя. Такі методи дозволяють ефективно розвивати моторику та рухові навички, що є особливо важливим для пацієнтів з обмеженими можливостями після травм.

Сучасні реабілітаційні центри, розташовані у різних регіонах України, надають широкий спектр послуг для військовослужбовців. Завдяки підтримці волонтерів та іноземних партнерів, у цих центрах застосовують інноваційні методи відновлення, зокрема інтерактивні технології, що сприяють мотивації та прискорюють процес реабілітації за рахунок ігрових елементів.

Фізкультурно-спортивна реабілітація також передбачає роботу з психологічним станом пацієнтів. Під час фізичних занять та масажів

відбувається зниження рівня стресу і тривожності, що позитивно впливає на психічне здоров'я військових. Масажи, кінезітерапія та інші методи мають на меті зняти напруження, зменшити біль та сприяти відновленню психоемоційного балансу.

Родинна підтримка також є невід'ємною частиною успішної реабілітації. Участь родичів у процесі відновлення військовослужбовців допомагає їм краще адаптуватися до нових умов, що сприяє швидкому відновленню. Такий комплексний підхід до ФСР, де акцент ставиться на підтримку з боку близьких, сприяє прискоренню адаптації ветеранів до мирного життя.

Враховуючи стратегічну значущість реабілітаційного процесу, є необхідність у розробці державних програм, що будуть спрямовані на вдосконалення методик ФСР та розширення їхнього доступу. Це сприятиме забезпеченню кращої якості послуг для учасників бойових дій і створить належні умови для їх ефективної адаптації у суспільстві.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація виступає як потужний інструмент у поверненні військовослужбовців до повноцінного життя, забезпечуючи фізичне та психічне відновлення, сприяючи ресоціалізації та підвищенню якості життя ветеранів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Теоретичний аналіз літератури є одним із ключових методів наукового дослідження, який спрямований на вивчення, систематизацію та узагальнення наявних знань у певній галузі. У дипломній роботі цей метод застосовувався для отримання базової інформації про фізкультурно-спортивну реабілітацію учасників бойових дій, її методологічні основи, принципи та сучасні підходи. Він слугував фундаментом для формування теоретичного підґрунтя дослідження та визначення основних понять, категорій і наукових підходів.

Першочергово було проаналізовано наукову літературу, що охоплює праці вітчизняних і зарубіжних авторів, які розглядають загальні аспекти реабілітації, фізичної підготовленості та методів її відновлення. Значну увагу приділено історичним етапам розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації та її місцю в системі відновлювальних заходів. Це дозволило простежити еволюцію реабілітаційних методик, їх інтеграцію в сучасну медичну практику та вплив на фізичну і психологічну адаптацію ветеранів.

Аналіз нормативно-правових документів України та міжнародних стандартів дав змогу зрозуміти правові та організаційні основи фізкультурно-спортивної реабілітації. Було визначено ключові положення, які регламентують її проведення, зокрема державні стандарти, програми та рекомендації для учасників бойових дій.

Особливе значення мало вивчення наукових статей, дисертацій і звітів про емпіричні дослідження в цій сфері. Це дало змогу ознайомитися з найновішими результатами досліджень, які підтверджують ефективність певних методик, і виокремити найбільш перспективні підходи для впровадження в практику.

У ході аналізу літератури було систематизовано знання про види фізичної підготовленості (сила, витривалість, координація, гнучкість), які є основними для учасників бойових дій. Також розглянуто сучасні

реабілітаційні технології, такі як кінезітерапія, ерготерапія, масаж та ігрові методики. Особливий акцент зроблено на використанні індивідуального підходу до реабілітації, зокрема адаптації програм під потреби конкретних ветеранів, враховуючи тяжкість травм та рівень фізичної активності.

Проведений теоретичний аналіз допоміг сформулювати проблематику дослідження, уточнити його мету та завдання, а також розробити гіпотезу. Він слугував орієнтиром для подальшої розробки методології роботи, вибору інструментів збору даних і проведення експериментального дослідження. Такий підхід забезпечив цілісність і наукову обґрунтованість усього процесу дослідження.

Соціологічне опитування у дипломній роботі опитування використовувалося для отримання інформації про вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на фізичну підготовленість учасників бойових дій. Цей метод дав змогу глибше зрозуміти, як ветерани оцінюють свій фізичний стан, рівень підготовленості та ефективність реабілітаційних програм.

Опитування було організоване серед 40 учасників бойових дій, які проходили реабілітацію. Респонденти обиралися таким чином, щоб враховувати різноманітність вікових груп, характер отриманих травм і досвід реабілітації. Такий підхід забезпечив репрезентативність вибірки, що дозволило отримати більш об'єктивні результати.

Анкета для опитування складалася з питань різного типу: закритих, напіввідкритих і відкритих. Закриті питання дозволяли швидко отримати стандартизовані відповіді, що спрощувало подальшу обробку даних. Напіввідкриті й відкриті питання давали можливість респондентам висловити свої міркування щодо ефективності реабілітації, описати труднощі, з якими вони стикалися, та запропонувати власні рекомендації для покращення реабілітаційних програм.

Для проведення опитування використовувалися як особисті інтерв'ю, так і онлайн-методи для тих респондентів, які не могли бути присутніми

фізично. Це дозволило охопити ширшу аудиторію та уникнути технічних перешкод у процесі збору даних.

Після збору відповіді було піддано ретельному аналізу, використовуючи методи статистичної обробки. Це дозволило виявити основні тенденції, проблемні аспекти та позитивні сторони реабілітаційних програм. Зокрема, були визначені основні труднощі, з якими стикалися ветерани, та елементи, які найбільше сприяли їхньому відновленню.

Соціологічне опитування не тільки підтвердило важливість фізкультурно-спортивної реабілітації для покращення фізичної підготовленості учасників бойових дій, але й дало змогу сформулювати рекомендації щодо вдосконалення цих програм. Результати опитування стали базою для подальшого аналізу й розробки практичних пропозицій, що зробило цей метод одним із ключових у дослідженні.

Спостереження використовувалося для моніторингу реабілітаційного процесу учасників бойових дій, що проходили фізкультурно-спортивну реабілітацію, з метою оцінки не лише фізичного стану, а й психологічного настрою, мотивації та динаміки змін у процесі відновлення.

Спостереження здійснювалося як безпосередньо під час занять, так і в періоди між ними. Учасники реабілітації були активними учасниками різних фізичних вправ, тренувальних ігор, занять на тренажерах, а також розслаблювальних процедур, таких як масаж або дихальні вправи. Спостереження дозволяло фіксувати їхню взаємодію з тренерами та іншими учасниками групи, рівень їхньої фізичної активності, а також будь-які проблеми чи обмеження, які виникали під час виконання завдань.

Особлива увага приділялася також емоційній реакції учасників під час виконання різноманітних вправ. Спостереження допомогло виявити, як ветерани реагують на фізичне навантаження, чи не з'являються у них ознаки втоми, болю або незадоволення. Це дозволило коригувати інтенсивність занять і адаптувати програми до потреб кожного учасника. Крім того, спостереження дозволяло фіксувати зміни у психологічному стані ветеранів,

таких як підвищення рівня мотивації, збільшення впевненості у своїх силах, покращення настрою та соціальної взаємодії.

Спостереження також застосовувалося для оцінки виконання індивідуальних реабілітаційних планів. Кожен учасник отримував персоналізовану програму, в якій враховувалися фізичні обмеження, травми та особливості його здоров'я. Спостерігачі могли коригувати вправи та програми залежно від змін у стані учасників, що допомогло уникнути перевантаження чи травм.

Метод спостереження також став важливим інструментом для визначення ефективності всього процесу реабілітації. Завдяки систематичному спостереженню за фізичним і психологічним прогресом учасників була змога точно оцінити, які методи працюють найкраще для відновлення їхніх фізичних функцій, а також яка роль соціальної та психологічної підтримки в цьому процесі.

Такий метод дав можливість виявити як успіхи, так і можливі труднощі, що виникають під час реабілітації, і на їх основі вносити необхідні корективи в подальше проведення реабілітаційних заходів. Спостереження стало важливою частиною дослідження, оскільки дозволило отримати глибше розуміння процесу відновлення і забезпечило реалістичну оцінку результатів застосовуваних методик реабілітації.

2.2. Організація дослідження

Емпіричне дослідження проводиться у формі анкетного опитування, що є кількісним методом збору даних, який дозволяє отримати стандартизовану інформацію від великої вибірки учасників. Дослідження передбачає опитування 40 учасників бойових дій різного віку, що забезпечує репрезентативну вибірку для аналізу впливу фізкультурно-спортивної реабілітації на їхню фізичну підготовленість.

Вибірка складається з військовослужбовців, які брали участь у бойових діях і проходили реабілітацію у Волинському госпіталі учасників бойових дій. Респондентів підбирали за принципом репрезентативності, беручи до уваги такі чинники, як вік, стаж участі у бойових діях, характер отриманих травм, та час, проведений у реабілітаційних програмах і т. д. Анкетне опитування розроблено для оцінки їх фізичної підготовленості та ефективності реабілітаційних заходів.

Також була розроблена індивідуальна програма фізкультурно-спортивної реабілітації для ветеранів бойових дій, яка створена на основі принципів та методів, описаних у дипломній роботі.

Мета програми полягала у відновленні фізичної підготовленості, покращенні координації, сили та витривалості, зменшенні психологічного стресу, інтеграції ветерана до активного життя.

Тривалість програми: 12 тижнів. (Перший місяць – адаптація, другий – підвищення навантажень, третій – це закріплення результатів).

Розподіл тижневого тренування

День тижня	Сесія	Тривалість	Ціль
Понеділок	Комплекс фізичних вправ за індивідуальною програмою	60 хв.	Активізація рухливості, робота з суглобами, розтяжка
Вівторок	Кінезотерапія	50 хв.	Робота з рівновагою та відновлення координації
Середа	Ігрова реабілітація (Irex)	40 хв.	Розвиток моторики, мотивація через

			ігровий підхід
Четвер	Аеробне навантаження (ходьба)	60 хв.	Покращення витривалості, контроль ЧСС
П'ятниця	Масаж	40 хв.	Зняття м'язової напруги, покращення кровообігу, стимуляція відновлення тканин
Субота	Ерготерапія	50 хв.	Відновлення повсякденних функцій, розвиток дрібної моторики, адаптація до соціального середовища
Неділя	Вихідний	-	Відпочинок та відновлення сил

Опис видів програми

Комплекс фізичних вправ за індивідуальною програмою. Це вправи для розігріву м'язів, покращення рухливості суглобів, гнучкості та загального фізичного стану. Основна увага приділяється розтяжці, розминці та дихальним вправам. Заняття включають нахили, обертальні рухи та статичні пози для розслаблення. Фізичні вправи за індивідуальною програмою виконувалися з дозуванням, адаптованим до фізичного стану учасників. Тривалість одного заняття складала 60 хвилин. Кожен етап тренування мав

своє призначення: розминка займала близько 10-15 хвилин, основна частина – 30-35 хвилин, завершальна (розтяжка та дихальні вправи) – 10 хвилин.

Дозування вправ визначалося кількістю повторень (від 10 до 15 разів) і підходів (2-3 залежно від складності). Інтервали відпочинку між підходами становили 30-60 секунд, між вправами – до 2 хвилин. Такий підхід дозволяв забезпечити адекватний рівень відновлення між серіями і запобігав перенавантаженню.

Інтенсивність фізичних вправ контролювалася за частотою серцевих скорочень (ЧСС), яка підтримувалася в межах 50-60% від максимальної ЧСС для учасника. Це забезпечувало помірне навантаження, оптимальне для розвитку рухливості, гнучкості та витривалості, без перевищення безпечного рівня. ЧСС вимірювалася до, під час і після заняття для контролю фізіологічної реакції на навантаження та своєчасної корекції програми.

Кінезотерапія. Спрямована на відновлення рухових функцій через вправи, що тренують рівновагу, координацію та адаптацію до фізичної активності. Використовуються нестабільні платформи, вправи на рухливість суглобів і робота з дрібними м'язами.

Кінезотерапія у програмі реабілітації була спрямована на відновлення рухових функцій, розвиток рівноваги, координації та адаптацію до фізичної активності. Заняття тривали 50 хвилин і включали вправи на нестабільних платформах, тренування з гумовими еспандерами та рухливі вправи для суглобів. Основна увага приділялася плавним рухам, що вимагали концентрації та поступового виконання.

Дозування вправ передбачало виконання 8-12 повторень у 2-3 підходах залежно від рівня фізичної підготовленості учасника. Інтервали відпочинку між підходами становили 30-60 секунд, а між різними вправами – до 2 хвилин, що дозволяло підтримувати комфортний рівень інтенсивності та уникати перевтоми.

Інтенсивність навантаження контролювалася частотою серцевих скорочень (ЧСС), яка підтримувалася на рівні 50-60% від максимальної ЧСС. Це дозволяло забезпечити безпечну роботу серцево-судинної системи та ефективність тренувань для відновлення функціональних можливостей організму. ЧСС фіксувалася до, під час і після виконання вправ для моніторингу реакції організму на навантаження.

Ігрова реабілітація (Irex). Віртуальні ігри для залучення до рухової активності. Пацієнт виконує завдання, які імітують спортивні ігри (наприклад, футбол, волейбол). Цей формат сприяє покращенню мотивації, розвиває координацію та дрібну моторику, створюючи позитивне середовище для тренувань [16].

Ігрова реабілітація за допомогою інтерактивної системи Irex була спрямована на стимулювання рухової активності, покращення координації, моторики та мотивації учасників через використання віртуальних ігор. Заняття тривали 40 хвилин і включали виконання інтерактивних завдань, що імітують спортивні ігри, наприклад, футбол чи волейбол. Цей підхід сприяв створенню позитивного настрою та залученню учасників до активної роботи.

Дозування вправ визначалося тривалістю кожного ігрового завдання, яке тривало 3-5 хвилин із наступним коротким відпочинком тривалістю 1-2 хвилини. Загалом під час заняття виконувалося 6-8 завдань різної складності. Такі перерви дозволяли підтримувати концентрацію та уникати втоми, зберігаючи ефективність реабілітації.

Інтенсивність навантаження під час ігрових вправ контролювалася частотою серцевих скорочень (ЧСС), яка підтримувалася в межах 50-60% від максимальної ЧСС, забезпечуючи помірний рівень фізичного навантаження. ЧСС вимірювалася на початку, у процесі та після завершення заняття для моніторингу адаптації організму до активності та корекції програми за потреби.

Масаж. Сеанси масажу орієнтовані на розслаблення м'язів, зняття напруження, покращення кровообігу та стимуляцію відновлення тканин. Вид

масажу (загальний, точковий, лімфодренажний) підбирається індивідуально залежно від потреб ветерана.

Масаж у програмі реабілітації був спрямований на зняття м'язової напруги, покращення кровообігу, стимуляцію відновлення тканин та релаксацію учасників. Заняття тривали 40 хвилин і проводилися за індивідуальною схемою залежно від потреб ветерана. Застосовували різні техніки масажу, включаючи загальний, точковий і лімфодренажний, для досягнення максимальної ефективності.

Дозування масажу залежало від ділянок тіла, що оброблялися, та індивідуальних потреб. Середній час опрацювання кожної ділянки становив 5-10 хвилин, а техніки чергувалися для досягнення оптимального ефекту. Між масажними прийомами не передбачалося спеціальних інтервалів відпочинку, оскільки процедура була спрямована на пасивну релаксацію м'язів.

Інтенсивність впливу під час масажу не контролювалася через ЧСС, оскільки це пасивний метод реабілітації. Однак процедуру виконували у спокійній обстановці, що сприяло зниженню частоти серцевих скорочень та релаксації пацієнта. Перед та після масажу фіксувалися ЧСС і загальне самопочуття для оцінки ефективності процедури та рівня релаксації.

Аеробне навантаження (ходьба). Ходьба середнього темпу на відкритому повітрі чи тренажері. Спрямована на покращення серцево-судинної витривалості, підвищення загального тонуусу організму та контроль ЧСС.

Аеробне навантаження у вигляді ходьби було важливою складовою програми реабілітації, спрямованою на покращення серцево-судинної витривалості, загального фізичного тонуусу та активізації метаболічних процесів. Заняття тривали 60 хвилин і проводилися на відкритому повітрі або на біговій доріжці зі стабільною швидкістю, адаптованою до фізичного стану учасників. Ходьба виконувалася у середньому темпі, що дозволяло забезпечити рівномірне навантаження.

Дозування передбачало рівномірне виконання вправ без розподілу на підходи, однак за потреби робилися короткі перерви тривалістю 2-3 хвилини для відновлення сил. Темп ходьби контролювався, щоб уникнути перевантаження, і поступово збільшувався з кожним наступним тижнем програми.

Інтенсивність навантаження регулювалася частотою серцевих скорочень (ЧСС), яка підтримувалася на рівні 60-70% від максимальної ЧСС. Це забезпечувало ефективну аеробну роботу, спрямовану на зміцнення серцево-судинної системи, без зайвого стресу для організму. ЧСС регулярно вимірювалася до, під час і після ходьби, що дозволяло контролювати фізіологічну реакцію та своєчасно коригувати інтенсивність тренувань.

Ерготерапія. Вправи для відновлення повсякденних навичок, адаптації до побутових завдань та підвищення самостійності. Заняття можуть включати тренування з дрібною моторикою, використання побутових предметів, моделювання щоденних ситуацій (наприклад, приготування їжі, письмо).

Ерготерапія у програмі реабілітації була спрямована на відновлення побутових навичок, розвиток дрібної моторики та адаптацію до щоденного життя. Заняття тривали 50 хвилин і включали виконання вправ із побутовими предметами, наприклад, тренування із застібання гудзиків, використання кухонного посуду або письмо. Учасники виконували завдання, моделюючи реальні життєві ситуації, такі як приготування їжі, догляд за собою чи виконання робіт руками, щоб підвищити самостійність у повсякденному житті [21].

Дозування вправ передбачало виконання 8-10 різних завдань за одне заняття. Тривалість кожного завдання становила 4-6 хвилин, із подальшим відпочинком 1-2 хвилини між ними для запобігання втомі та підтримки концентрації. Завдання чергувалися між складнішими та простішими, щоб зберігати рівень зацікавленості учасників.

Інтенсивність навантаження під час ерготерапії залишалася низькою, із контролем ЧСС у межах 50-60% від максимальної. Це відповідало помірному рівню активності, забезпечуючи комфорт і безпечне виконання вправ. ЧСС вимірювалася до та після заняття для моніторингу адаптації організму до навантаження, а загальний прогрес оцінювався на основі швидкості та точності виконання завдань.

Для реалізації програми реабілітації необхідне спеціалізоване обладнання, яке сприяє ефективному виконанню кожного етапу програми. До такого обладнання належать гумові еспандери різної жорсткості, які забезпечують опір під час виконання вправ для зміцнення м'язів і розвитку рухливості. Легкі гантелі (до 3 кг) використовуються для вправ на силу і витривалість, дозволяючи поступово збільшувати навантаження.

Нестабільні платформи призначені для тренування координації та рівноваги, що є важливими для відновлення функціонального руху. Інтерактивні системи, такі як тренажери ITEX, дозволяють інтегрувати ігрові елементи в реабілітацію, мотивуючи пацієнта до виконання завдань у віртуальному середовищі.

Реабілітаційний басейн обладнаний поручнями для безпечного виконання вправ у воді, що зменшує навантаження на суглоби і сприяє відновленню м'язів. Крім того, використовуються реабілітаційні столи та м'ячки для ерготерапії, які допомагають у розвитку дрібної моторики та адаптації до повсякденних завдань. Для масажу необхідний стіл з регульованою висотою, що забезпечує комфорт пацієнта та правильне виконання процедур.

Контроль ефективності програми реабілітації є важливим компонентом для забезпечення її успішності та адаптації до потреб ветерана. Він базується на регулярному моніторингу фізіологічних, функціональних і суб'єктивних показників стану учасника.

Фізіологічні показники включають вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ). Їх фіксують до, під час і після

кожного заняття для визначення реакції організму на навантаження. ЧСС оцінюють відповідно до вікових норм, а відхилення від них вказують на необхідність корекції інтенсивності вправ. Артеріальний тиск дозволяє контролювати стан серцево-судинної системи та запобігати перевантаженням.

Функціональні показники відображають зміни у руховій активності та фізичних можливостях ветерана. Проводять оцінку сили м'язів, гнучкості суглобів, координації, витривалості та швидкості виконання рухів. Для цього використовують спеціальні тестові завдання, наприклад, час утримання рівноваги на платформі чи кількість повторів вправи за певний час.

Суб'єктивна оцінка стану базується на відгуках ветерана про його самопочуття, рівень втоми, емоційний стан та комфорт під час тренувань. Для цього застосовують прості опитувальники або шкали, такі як шкала Борга для визначення сприйняття навантаження. Особливу увагу приділяють рівню мотивації та задоволеності процесом реабілітації.

Динаміка прогресу оцінюється на основі порівняння показників, зібраних на різних етапах програми (початок, середина, завершення). Це дозволяє виявити, які аспекти реабілітації працюють ефективно, а які потребують змін. Зокрема, результати аналізують для визначення досягнення цілей програми: покращення рухливості, сили, витривалості та адаптації до повсякденного життя.

Для реалізації цієї індивідуальної програми, необхідне спеціалізоване обладнання, що забезпечує безпеку, ефективність та індивідуалізований підхід до реабілітації ветеранів.

Високоякісні мати для безпечного виконання вправ на підлозі. Матеріал забезпечує амортизацію та підтримку суглобів. Використовуються для розминки, розтяжки та вправ на гнучкість та рухливість.

Мультифункціональні еспандери з різною товщиною та жорсткістю для тренування сили, витривалості та опору. Допомагають у виконанні вправ з різною інтенсивністю та адаптуються під фізичний стан пацієнта.

Гантелі вагою до 3 кг для виконання вправ на силу та витривалість. Використовуються для тренування верхньої та нижньої частини тіла, розвиваючи м'язи та загальну витривалість.

Інструменти для розтяжки та покращення рухливості суглобів. Допомагають розвивати гнучкість та координацію, а також запобігають утворенню контрактур у м'язах.

Пристрої для тренування рівноваги та стабільності. Використовуються для розвитку сенсомоторики, покращення координації та відновлення функціональних можливостей після травм.

М'ячі для виконання вправ на стабільність та баланс. Допомагають зміцнювати спину, розвивати гнучкість та покращувати координацію рухів.

Міні-тренажери, що включають м'ячі з піском, резинові кільця та інші інструменти для розвитку дрібної моторики рук. Використовуються в ерготерапії для відновлення навичок повсякденного життя.

Інтерактивний реабілітаційний тренажер *Irex*. Віртуальний інтерактивний тренажер для ігрової реабілітації. Допомагає розвивати координацію, рухову активність та мотивацію через віртуальні завдання у різних спортивних іграх.

Стіл для масажу з можливістю регулювання висоти, що забезпечує максимальний комфорт для пацієнта та зручність для масажиста. Використовується для загального масажу та релаксації м'язів.

Інструменти для масажу. Ручки, спеціалізовані головки та валики для точкового та загального масажу. Допомагають знімати напругу, покращувати кровообіг та стимулювати відновлення тканин.

Інструменти для тренування побутових завдань: каструлі, ножі, щітки, дверці для шаф та інші побутові предмети. Використовуються в ерготерапії для відновлення навичок щоденного життя та незалежності.

Ходові тренажери та доріжки для ходьби. Системи для тренування витривалості та покращення рухливості. Включають стаціонарні тренажери

та спеціалізовані ходові доріжки з регульованою швидкістю та рівнями навантаження.

Системи моніторингу ЧСС та артеріального тиску. Пристрої для постійного контролю частоти серцевих скорочень та артеріального тиску. Вони забезпечують безпеку тренувань та дозволяють адаптувати навантаження відповідно до фізіологічного стану пацієнта.

Висновки до другого розділу

Другий розділ дослідження присвячений методам вивчення впливу фізкультурно-спортивної реабілітації на рівень фізичної підготовленості учасників бойових дій, дозволив глибше зрозуміти специфіку цього процесу та забезпечив надійну методологічну основу. Проведений теоретичний аналіз літератури надав змогу систематизувати сучасні знання у цій галузі, виявити найефективніші методи реабілітації, а також зрозуміти їхню значущість у контексті фізичного та психологічного відновлення ветеранів.

У процесі вивчення наукових джерел були охоплені роботи вітчизняних і зарубіжних авторів, які акцентували увагу на важливості фізичної активності для покращення стану здоров'я військових після бойових дій. Аналіз історичних аспектів розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації дозволив відслідкувати її еволюцію від простих фізичних вправ до комплексних програм, що інтегрують сучасні технології та міждисциплінарний підхід. Особливо важливими стали напрацювання, які стосуються індивідуалізації програм реабілітації відповідно до потреб конкретних пацієнтів.

Соціологічне опитування стало одним із важливих емпіричних методів дослідження, який дозволив отримати цінні дані про суб'єктивну оцінку ветеранами власного фізичного стану та ефективності реабілітаційних програм. Репрезентативність вибірки з 40 учасників бойових дій забезпечила різноманітність отриманих даних і дозволила врахувати фактори, що впливають на успішність реабілітації, такі як характер травм, мотивація до відновлення та рівень підтримки з боку фахівців.

Результати опитування виявили низку важливих тенденцій. Більшість респондентів відзначили позитивний вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на їхню фізичну підготовленість, зокрема на силу, витривалість і координацію. Також були висловлені пропозиції щодо вдосконалення програм, серед яких – збільшення уваги до психологічної підтримки та розширення доступу до сучасних технологій реабілітації.

Методики фізичного тестування забезпечили об'єктивну оцінку змін у фізичному стані учасників до і після проходження реабілітації. Використання стандартизованих тестів на силу, витривалість, гнучкість і координацію дозволило виміряти динаміку фізичних показників та оцінити ефективність програм. Зібрані дані підтвердили, що регулярні фізичні вправи позитивно впливають на відновлення функціональних можливостей ветеранів.

Особливо важливою частиною методології стало спостереження за процесом реабілітації. Цей метод дозволив оцінити поведінку учасників, їхнє ставлення до виконання вправ, мотивацію та емоційний стан. Спостереження забезпечило зворотний зв'язок між реабілітологами та учасниками, що сприяло оперативному коригуванню індивідуальних планів відновлення та уникненню перевантажень.

У ході дослідження було виявлено, що фізкультурно-спортивна реабілітація впливає не лише на фізичний, а й на психологічний стан ветеранів. Спостерігалися позитивні зміни у настрої, зростання впевненості у власних силах і покращення соціальної взаємодії. Це свідчить про важливість комплексного підходу до реабілітації, який враховує як фізичні, так і психологічні аспекти.

Емпіричне дослідження, яке включало анкетування та фізичне тестування, розробку індивідуальної програми підтвердило ефективність використаних методів і дозволило розробити рекомендації для вдосконалення програм реабілітації. Зокрема, доцільно інтегрувати новітні технології, такі як інтерактивна ігрова реабілітація, і розширювати застосування індивідуальних підходів. Індивідуальна програма включає комплекс фізичних вправ, кінезотерапію, ігрову реабілітацію (Irex), масаж, аеробне навантаження (ходьба) та ерготерапію.

Важливо зазначити, що проведення попереднього медичного огляду перед фізичним тестуванням забезпечило безпеку учасників та уникнення ускладнень. Це підкреслює значення ретельної підготовки до реабілітаційного процесу та важливість міждисциплінарної співпраці.

Отже, другий розділ продемонстрував, що поєднання теоретичного аналізу, соціологічного опитування, спостереження тощо дозволило отримати комплексну картину впливу фізкультурно-спортивної реабілітації на учасників бойових дій. Це створює основу для подальших досліджень і вдосконалення реабілітаційних підходів.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1 Результати проведеного дослідження

Анкетне опитування проводилось серед учасників бойових дій, які проходять фізичну реабілітацію у Волинському госпіталі. Опитування містить запитання для збору даних про рівень фізичної підготовленості, участь у реабілітаційних програмах, а також особисте сприйняття ефективності реабілітації.

Більшість респондентів — у віковій групі 41–50 років (25 осіб), що свідчить про зрілість та життєвий досвід цієї категорії (рис. 1).

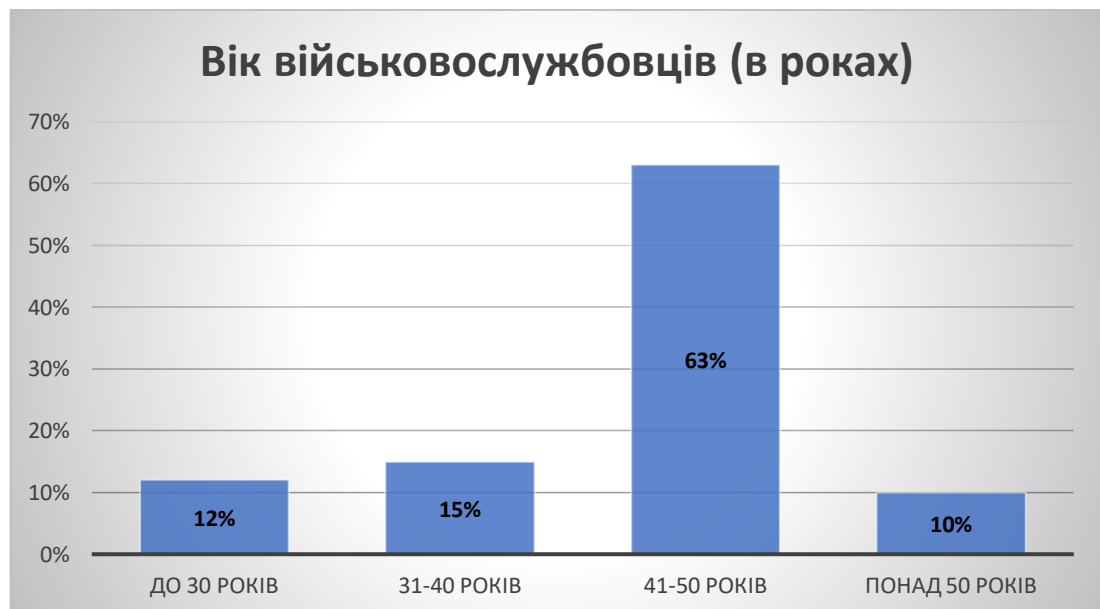


Рис. 1. Діаграма відповідей на питання 1.1 анкетування

Найбільша група (18 осіб) має бойовий досвід понад один рік. Це підтверджує тривале перебування під впливом екстремальних умов, що може зумовити потребу у комплексній реабілітації (рис. 2).

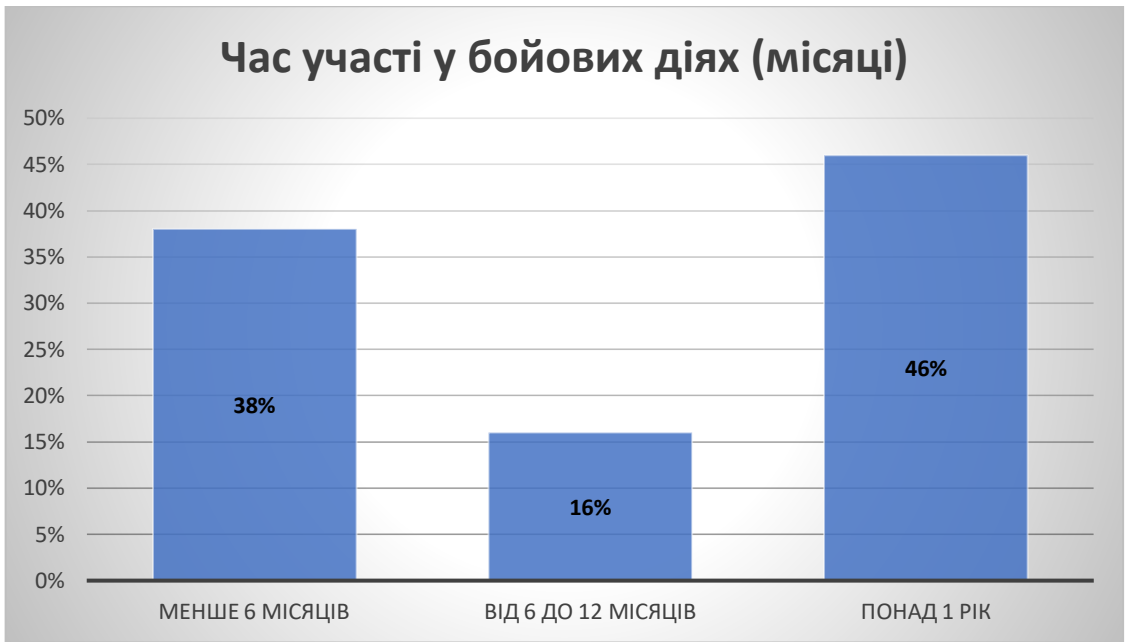


Рис. 2. Діаграма відповідей на питання 1.2 анкетування

Абсолютна більшість респондентів (36 осіб) отримали поранення під час бойових дій (рис. 3).

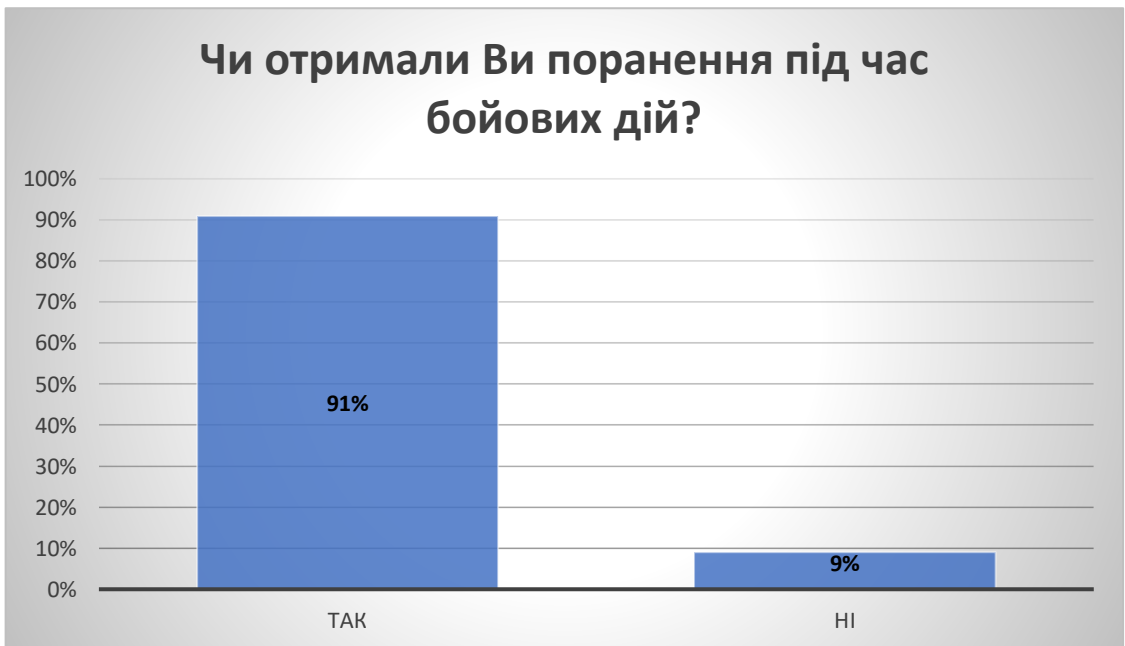


Рис. 3. Діаграма відповідей на питання 1.3 анкетування

За рівнем важкості, найбільше респондентів (26 осіб) відзначили свої поранення як важкі або середньої важкості, що обґрунтовує необхідність інтенсивної фізкультурно-спортивної реабілітації (рис. 4).

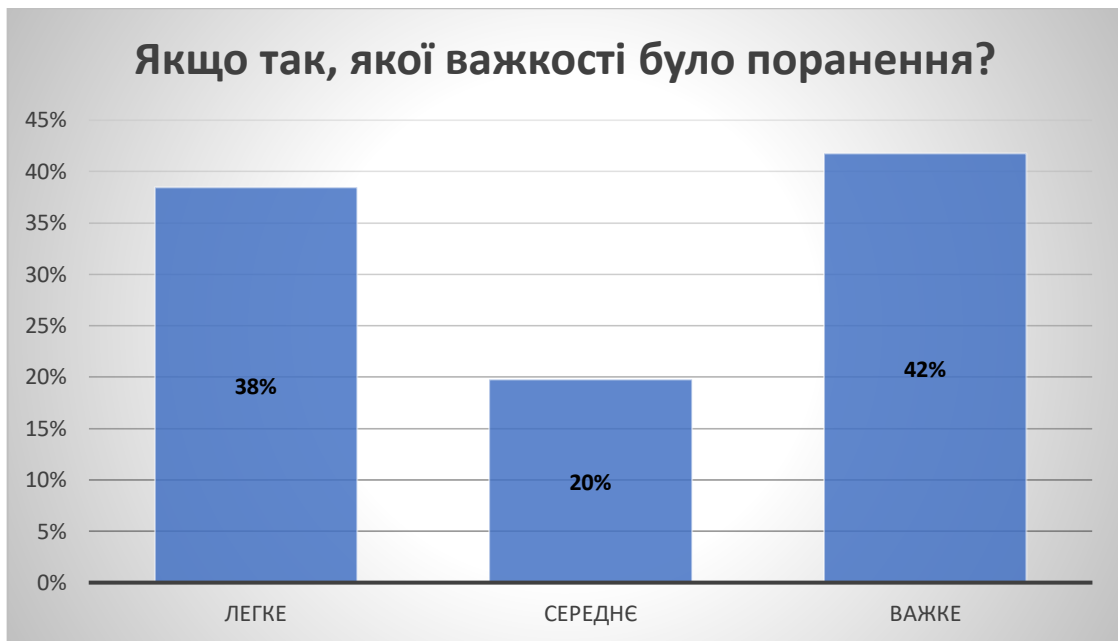


Рис. 4. Діаграма відповідей на питання 1.4 анкетування

Варто зазначити, що 93% респондентів проходили курс ФСР, що підтверджує актуальність та важливість досліджуваного питання (рис.5).

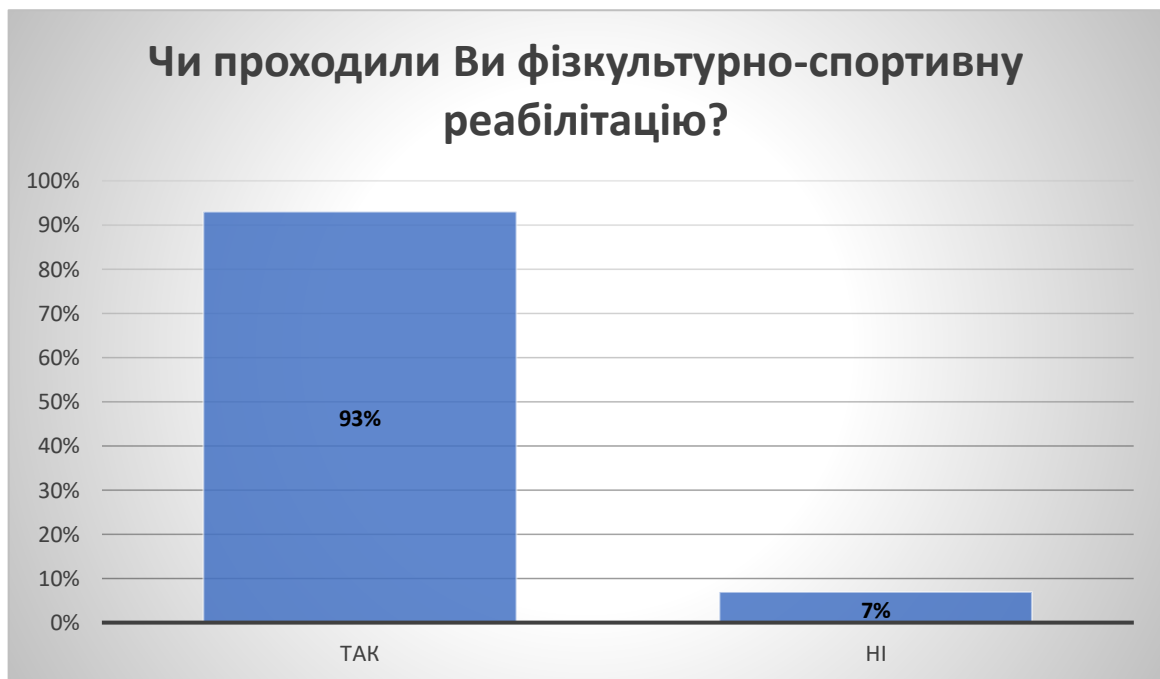


Рис. 5. Діаграма відповідей на питання 2.1 анкетування

Найбільша кількість респондентів проходила реабілітацію за індивідуальною програмою (37 осіб). Трохи менше відвідували масаж (33 особи, кінезітерапію (25 осіб), ерготерапію (8 осіб). Ігрова реабілітація (інноваційна ігрова методика), використовувалася рідше (6 осіб), що може

вказувати на потребу в популяризації ігрової реабілітації серед ветеранів (рис. 6).

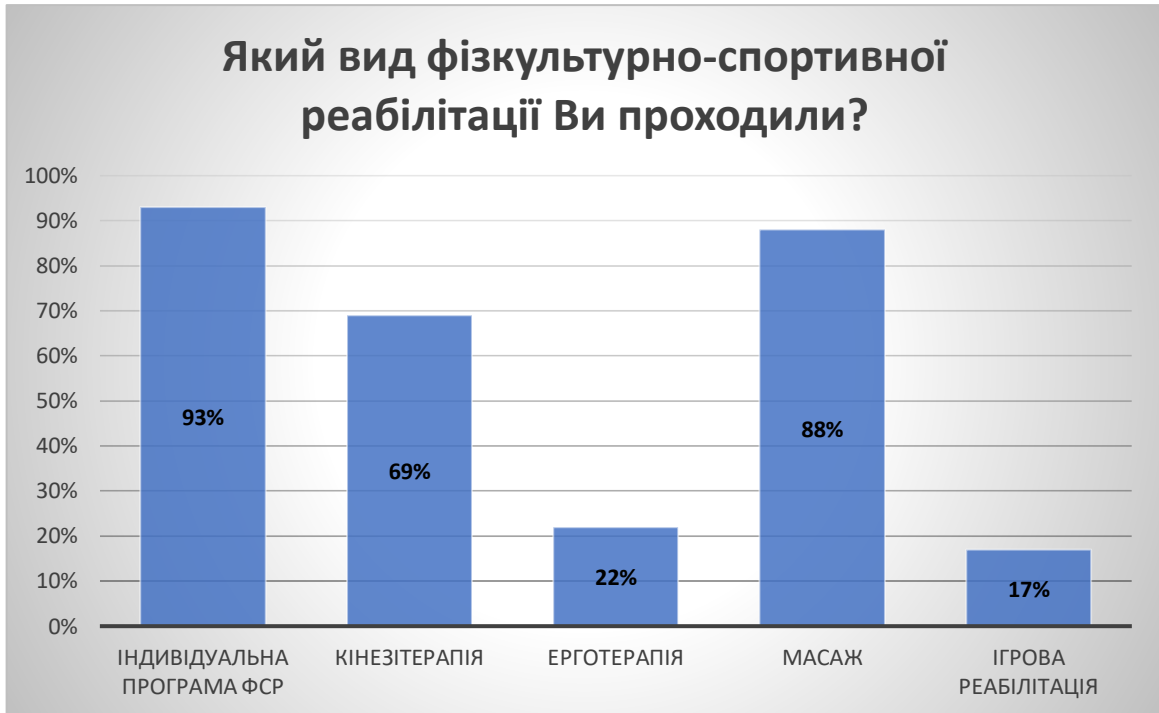


Рис. 6. Діаграма відповідей на питання 2.2 анкетування

Переважає більшість респондентів (14 осіб) проходила реабілітацію впродовж 1-3 місяців, що є стандартним терміном для лікування і подальшої оцінки ефективності відновлення тощо (рис. 7).



Рис. 7. Діаграма відповідей на питання 2.3 анкетування

Найбільш поширена частота відвідувань — 2-3 рази на тиждень (14 осіб), що, є оптимальним для підтримки регулярного реабілітаційного процесу (рис. 8).



Рис. 8. Діаграма відповідей на питання 2.4 анкетування

80% респондентів оцінюють навантаження як середнє або низьке, що може свідчити про індивідуальний підхід та обережність під час реабілітації, враховуючи фізичні можливості ветеранів (рис. 9).



Рис. 9. Діаграма відповідей на питання 2.5 анкетування

Лише 16% респондентів мали високий або дуже високий рівень фізичної підготовленості на момент початку реабілітації (рис. 10).



Рис. 10. Діаграма відповідей на питання 3.1 анкетування

Після фізкультурно-спортивної реабілітації за індивідуальною програмою 25% респондентів оцінюють свій рівень фізичної підготовленості як високий або дуже високий, також до 60% (+17%) виросло число пацієнтів, які оцінюють свій рівень підготовленості як середній, що свідчить про ефективність індивідуальних реабілітаційних програм (рис. 11).

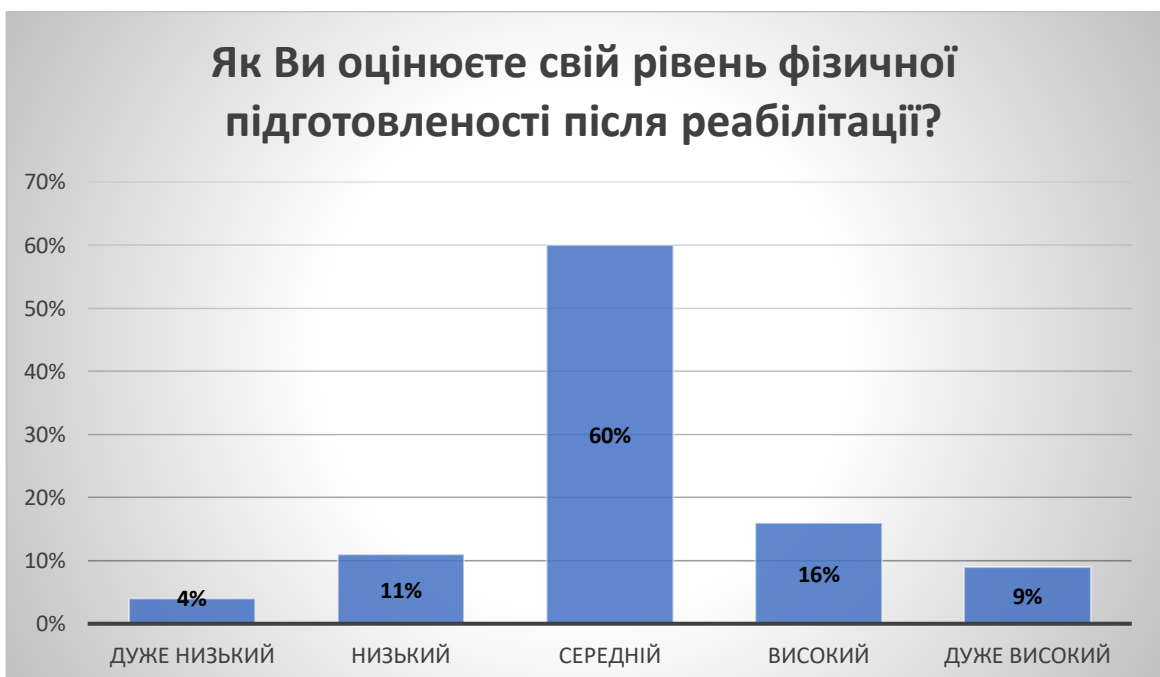


Рис. 11. Діаграма відповідей на питання 3.2 анкетування

Найбільш помітні покращення респонденти відзначили у витривалості (9 осіб) та швидкості відновлення після навантажень (11 осіб), що є ключовими аспектами фізичної підготовленості (рис. 12).



Рис. 12. Діаграма відповідей на питання 3.3 анкетування

Більшість респондентів оцінюють свій фізичний стан як задовільний (26 осіб), 5 – як добрий, і 4 – як відмінний, що свідчить про позитивний вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на здоров'я учасників (рис. 13).



Рис. 13. Діаграма відповідей на питання 3.4 анкетування

Більшість респондентів (29 осіб) задоволені результатами фізкультурно-спортивної реабілітації, а 4 особи дуже задоволені, що підтверджує успішність застосованих методів (рис. 14).



Рис. 14. Діаграма відповідей на питання 4.1 анкетування

63% респондентів відзначили фізкультурно-спортивну реабілітацію як досить або дуже ефективну для повернення до активного життя, що підкреслює важливість таких програм (рис. 15).



Рис. 15. Діаграма відповідей на питання 4.2 анкетування

Основні проблеми, з якими стикнулися учасники, включають брак інформації про реабілітацію (13 осіб) та мотивації (9 осіб). Це вказує на потребу додаткової підтримки та роз'яснювальної роботи серед ветеранів (рис. 16).



Рис. 16. Діаграма відповідей на питання 4.3 анкетування

39% респондентів планують займатися фізичною активністю в групах або індивідуально, що свідчить про сформовану звичку до здорового способу життя внаслідок фізкультурно-спортивної реабілітації (рис. 17).



Рис. 17. Діаграма відповідей на питання 4.4 анкетування

Проведене анкетне опитування допомогло отримати різнобічні дані про досвід та ефективність фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій.

Результати анкетного опитування підтверджують ефективність фізкультурно-спортивної реабілітації для покращення фізичної підготовленості учасників бойових дій. Респонденти відзначили значне покращення у фізичному стані та витривалості, що сприяє їхньому поверненню до активного життя. Основними аспектами, що потребують уваги, є інформування про доступні методики реабілітації та додаткове підвищення мотивації ветеранів.

Висновки до третього розділу

Результати проведеного дослідження підтверджують значний позитивний вплив фізкультурно-спортивної реабілітації на фізичну підготовленість учасників бойових дій, які пройшли реабілітаційні програми. Анкетне опитування, яке проводилось серед 40 учасників дослідження, дозволило проаналізувати не лише показники фізичної підготовленості до та після проходження фізкультурно-спортивної реабілітації, а й суб'єктивне сприйняття ефективності різних методів відновлення, що є цінною інформацією для подальшого вдосконалення реабілітаційних заходів.

Важливим аспектом є те, що 93% респондентів проходили фізкультурно-спортивну реабілітацію. Це свідчить про загальну актуальність подібних програм серед ветеранів, а також підтверджує їхню високу затребуваність. Більшість учасників займалися за індивідуальними реабілітаційними програмами, та проходили курс масажу, що вказує на певні уподобання у виборі реабілітаційних методів, а також на потребу ширшого ознайомлення з сучасними методиками, такими як кінезітерапія, ерготерапія та ігрова реабілітація, які поки використовуються рідше.

До початку реабілітації більшість респондентів мали середній або низький рівень фізичної підготовленості, що свідчило про необхідність значного відновлення фізичних функцій. Після проходження програми фізкультурно-спортивної реабілітації, значна частина респондентів повідомили про підвищення рівня своєї фізичної підготовленості, що вказує на ефективність застосованих методів. Найбільші покращення були відзначені у показниках витривалості та швидкості відновлення після фізичних навантажень, що свідчить про відновлення функціональних можливостей, необхідних для повноцінного життя.

Переважає більшість респондентів оцінюють загальний стан свого здоров'я після проходження реабілітації як задовільний або добрий. Це є свідченням позитивного впливу програм фізкультурно-спортивної

реабілітації на загальний фізичний та психоемоційний стан ветеранів, що повертаються до мирного життя.

Високий рівень задоволеності респондентів результатами фізкультурно-спортивної реабілітації також є вагомим показником ефективності застосованих методик. Більшість учасників оцінили фізкультурно-спортивну реабілітацію як досить або дуже ефективну для повернення до активного життя. Це підтверджує важливість фізкультурно-спортивних методів у процесі реабілітації ветеранів, які отримали поранення чи зазнали інших фізичних та психічних травм унаслідок бойових дій.

У процесі дослідження виявлено, що одним із основних викликів для учасників є недостатня інформація про доступні методики, пов'язані зі фізкультурно-спортивною діяльністю. Це підкреслює потребу в посиленні інформаційної підтримки, щоб ветерани мали чітке уявлення про весь спектр можливостей фізкультурно-спортивної реабілітації. Також, було виявлено необхідність у мотивації учасників, оскільки багато хто стикається з труднощами під час виконання реабілітаційних вправ. Мотивування ветеранів до активної участі в фізкультурно-спортивних програмах могло б сприяти ще більшому підвищенню ефективності відновлення.

Водночас дослідження показало, що близько третини респондентів планують продовжувати займатися фізичними вправами та спортом після завершення реабілітації, що свідчить про розвиток у них звички до активного та здорового способу життя. Це може мати довготривалий позитивний вплив на їхній фізичний та психічний стан, сприяти уникненню повторних травм та підтриманню високого рівня фізичної працездатності.

Отже, проведене дослідження свідчить про високу ефективність фізкультурно-спортивної реабілітації у покращенні фізичної підготовленості учасників бойових дій. Програми реабілітації, що застосовуються в Україні, демонструють свою дієвість у відновленні фізичного здоров'я ветеранів, однак, потребують певного вдосконалення в частині інформування та мотивації. Подальше вдосконалення методик фізкультурно-спортивної

реабілітації, орієнтація на індивідуальні потреби кожного пацієнта, а також підвищення рівня інформаційної обізнаності щодо новітніх методів фізкультурно-спортивної реабілітації здатні підвищити ефективність таких програм.

РОЗДІЛ 4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

4.1. Запровадження новітніх методик і технологій для підвищення рівня фізичної підготовленості учасників бойових дій

Нові методики та технології можуть значно підвищити рівень фізичної підготовленості учасників бойових дій. Цікаво було б запровадити віртуальну реальність для реабілітації учасників бойових дій. Віртуальна реальність надавала б можливість зануритися у контрольоване середовище, яке може бути використане для фізичної та психологічної терапії. Наприклад, віртуальна реальність може бути використана для відтворення бойових ситуацій у безпечному середовищі, що допомагає учасникам бойових дій працювати над своїми реакціями та знижувати рівень тривожності, пов'язаної з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Таким чином учасники бойових дій поступово адаптувалися до стресових ситуацій без ризику для свого здоров'я.

Інший приклад використання віртуальної реальності – це фізкультурно-спортивна реабілітація. Віртуальні тренажери можуть створювати інтерактивні вправи, які допомагають відновлювати рухливість та силу після травм. Наприклад, учасники бойових дій можуть виконувати вправи у віртуальному середовищі, де вони можуть бачити свої рухи та отримувати зворотний зв'язок у режимі реального часу. Це робить процес реабілітації більш захоплюючим та мотивуючим [34].

Також, віртуальна реальність може бути використана для медитації та релаксації. Учасники бойових дій можуть занурюватися у віртуальні природні ландшафти, такі як ліси або пляжі, що допомагає знижувати рівень стресу та покращувати загальний психоемоційний стан. Це особливо корисно для тих, хто має обмежений доступ до природи або не може подорожувати [50].

Варто відзначити, що високоінтенсивні інтервальні тренування є популярною методикою фізичних вправ, яка поєднує короткі періоди інтенсивної активності з короткими періодами відпочинку або менш інтенсивної діяльності. Основна мета цих тренувань полягає в тому, щоб максимізувати витрати калорій і покращити кардіоваскулярну витривалість за короткий проміжок часу учасників бойових дій. Під час високоінтенсивних інтервалів серце працює на максимальній потужності, що сприяє підвищенню аеробної та анаеробної витривалості [51].

Ця методика тренувань часто використовується через її ефективність у спалюванні калорій і жиру. Однією з основних переваг цієї методики є «післяопіковий ефект» або підвищений метаболізм, який триває годинами після завершення тренування. Це означає, що тіло продовжує спалювати калорії навіть після завершення фізичної активності [51].

Високоінтенсивні інтервальні тренування можуть включати різноманітні вправи, такі як біг, стрибки, велосипедна їзда або вправи з вагою тіла (це якщо фізичні особливості учасників бойових дій дозволяють це зробити). Ключовим аспектом є чергування між періодами максимального зусилля та відпочинку, що може варіюватися залежно від рівня підготовленості та цілей тренування. Наприклад, можна виконувати 30 секунд інтенсивного бігу, а потім 30 секунд ходьби або відпочинку [50].

Цей тип тренувань підходить для людей з обмеженим часом, оскільки одне заняття може тривати всього 20-30 хвилин, але бути настільки ж ефективним, як тривале тренування середньої інтенсивності. Високоінтенсивні інтервальні тренування також можна легко адаптувати під будь-який рівень фізичної підготовленості, що робить його універсальним варіантом для різних тренувальних програм.

Високоінтенсивні інтервальні тренування популярні серед військових і спортсменів завдяки своїй здатності покращувати загальну фізичну підготовку, збільшувати силу і витривалість.

Наступне це біонічні протези та екзоскелети для учасників бойових дій. Вони є передовими технологіями, які значно підвищують боєздатність солдатів. Біонічні протези використовуються для заміни ампутованих частин тіла, забезпечуючи їх повним контролем і функціональністю. Екзоскелети, з іншого боку, є механічними пристроями, які надають солдатам додаткову силу і захист, дозволяючи виконувати фізично важкі завдання з мінімальними зусиллями [48].

Ці технології включають в себе різні інновації, такі як сенсори, що передають інформацію про оточуючу середу, і системи керування, які дозволяють контролювати протези або екзоскелети за допомогою мозку або м'язів. Вони також можуть бути оснащені різними засобами захисту, такими як броня та інші захисні елементи.

Завдяки цим технологіям солдати можуть працювати ефективніше, зменшуючи ризики травм і підвищуючи їхню боєздатність. Це дозволяє військовим силам бути більш готовими до різних сценаріїв бойових дій та забезпечує безпеку та ефективність у бойових умовах.

4.2. Рекомендації щодо інтеграції фізкультурно-спортивних програм у систему реабілітації для ефективного відновлення здоров'я учасників бойових дій

Розробка індивідуальних програм реабілітації для учасників бойових дій є процесом, що враховує фізичні, психологічні та соціальні потреби кожної особи. Цей підхід починається з детального обстеження, яке включає аналіз медичної історії, фізичного стану та психологічного стану військового. Обстеження дозволяє виявити специфічні проблеми та визначити ключові цілі реабілітації.

Після первинного оцінювання створюється індивідуальний план реабілітації, який включає різноманітні компоненти, такі як фізичні вправи, терапевтичні процедури, психологічна підтримка та соціальна інтеграція.

План може бути адаптований відповідно до змін у стані учасника, забезпечуючи гнучкість і ефективність підходу.

Фізичні вправи можуть включати як кардіонавантаження, так і силові тренування, а також спеціальні вправи для відновлення рухливості та гнучкості. Використання сучасних технологій, таких як віртуальна реальність та інтерактивні тренажери, може зробити тренування більш ефективними та мотивуючими. Важливо також включати періоди відпочинку та релаксації для запобігання перевантаженню.

Психологічна підтримка є невід'ємною частиною програми реабілітації учасників бойових дій. Це включає індивідуальні або групові консультації з психологами, когнітивно-поведінкову терапію, а також техніки медитації та релаксації для зниження рівня стресу та покращення психоемоційного стану.

Соціальна інтеграція сприяє поверненню учасників бойових дій до їх активного життя. Вона включає у себе навчання нових навичок, професійну орієнтацію та підтримку у пошуку роботи. Важливо також створювати підтримуючі спільноти, де учасники можуть обмінюватися досвідом та отримувати емоційну підтримку.

Регулярний моніторинг і оцінка ефективності програми фізкультурно-спортивної реабілітації дозволяють вносити необхідні корективи та забезпечувати індивідуальний підхід до кожного учасника. Це допомагає оптимізувати процес відновлення та досягати найкращих результатів.

Розробка індивідуальних програм реабілітації для учасників бойових дій є комплексним і багатофакторним процесом, що потребує постійної уваги та адаптації до потреб кожного учасника бойових дій. Це забезпечує максимальну ефективність відновлення та покращує якість життя.

Включення фізичних вправ у процес реабілітації учасників бойових дій є важливим елементом для відновлення їх фізичної форми та психоемоційного стану. Фізичні вправи допомагають зміцнити м'язи,

покращити координацію, знизити рівень стресу та підвищити загальну витривалість.

Індивідуальний підхід. Кожен учасник має свої унікальні фізичні можливості та потреби. Тому важливо створювати індивідуальні програми, що враховують стан здоров'я, рівень фізичної підготовленості та наявність травм або обмежень у рухах.

Кардіонавантаження. Вправи на витривалість, такі як біг, ходьба, плавання чи їзда на велосипеді, допомагають покращити кардіоваскулярну систему, підвищують витривалість та сприяють загальному зміцненню організму. Кардіонавантаження також сприяє зниженню рівня стресу та покращенню настрою учасників бойових дій.

Силові тренування. Силові вправи спрямовані на зміцнення м'язів і підвищення загальної сили. Це можуть бути вправи з власною вагою (віджимання, присідання) або з використанням обтяжень (гантелі, штанги). Важливо поступово збільшувати навантаження, щоб уникнути перевтоми та травм.

Вправи на гнучкість та баланс. Йога, пілатес та інші вправи на гнучкість допомагають покращити рухливість суглобів, підвищити гнучкість та баланс. Ці вправи також сприяють розслабленню та зниженню рівня тривожності.

Регулярний моніторинг та оцінка прогресу. Важливо постійно моніторити стан учасників і оцінювати ефективність програми вправ. Це дозволяє вчасно вносити корективи та забезпечити оптимальну інтенсивність та різноманітність тренувань.

Психологічна підтримка. Фізичні вправи мають бути доповнені психологічною підтримкою, щоб допомогти учасникам бойових дій впоратися з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) та іншими психологічними проблемами. Це або індивідуальні, або групові консультації, медитації та техніки релаксації.

Включення фізичних вправ у систему реабілітації учасників бойових дій сприяє їхньому швидшому відновленню, покращує фізичну форму та загальний стан здоров'я, а також допомагає знизити рівень стресу та покращити якість життя.

Моніторинг та оцінка прогресу є ключовими складовими успішної реабілітації учасників бойових дій. Моніторинг дозволяє регулярно оцінювати фізичний та психологічний стан учасників, виявляти покращення або погіршення їхнього стану та своєчасно вносити корективи у програму реабілітації. Це може включати регулярні обстеження у лікарів, контроль фізичних параметрів, таких як вага, артеріальний тиск, рівень цукру в крові та інші показники.

Для фізичної реабілітації важливо відслідковувати показники витривалості, сили, гнучкості та координації. Це можна робити за допомогою тестів на витривалість (наприклад, біг на певну дистанцію), вимірювання максимальної ваги, яку може підняти учасник, та інших спеціалізованих тестів. Використання сучасних технологій, таких як датчики руху, пульсометри та інші біометричні прилади, дозволяє отримувати точні дані про стан учасників у реальному часі.

Оцінка психологічного прогресу включає регулярні консультації з психологами та психотерапевтами, які допомагають відстежувати емоційний стан учасників, рівень тривожності, депресії та інші показники психічного здоров'я. Використання опитувальників та інших психодіагностичних інструментів допомагає виявляти зміни у психологічному стані та своєчасно коригувати терапію.

Моніторинг та оцінка прогресу дозволяють своєчасно виявляти проблеми та адаптувати програму фізкультурно-спортивної реабілітації відповідно до потреб учасників. Це сприяє більш ефективному відновленню та покращенню загального стану здоров'я учасників бойових дій, забезпечуючи індивідуальний підхід та високий рівень підтримки.

Висновки до четвертого розділу

У четвертому розділі було обґрунтовано ключові рекомендації для покращення ефективності фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій. Розглянуто можливості впровадження новітніх методик і технологій, що можуть значно підвищити рівень фізичної підготовленості та сприяти психологічному відновленню ветеранів. Однією з перспективних технологій є віртуальна реальність, яка може забезпечити як фізичну, так і психологічну реабілітацію, занурюючи пацієнтів у контрольоване середовище для відновлення фізичних функцій та подолання тривожності, пов'язаної з посттравматичним стресом.

Особлива увага приділена високоінтенсивним інтервальним тренуванням, які є ефективним засобом для підвищення витривалості та зміцнення серцево-судинної системи учасників бойових дій. Це тренування сприяють значним витратам калорій за короткий час і мають тривалий післяопіковий ефект, що є корисним для підтримки належної фізичної форми військових з обмеженим доступом до повноцінних тренувань.

Також серед рекомендованих заходів є використання біонічних протезів та екзоскелетів, що розширюють функціональні можливості учасників бойових дій із фізичними обмеженнями. Ці передові технології не тільки підвищують фізичні можливості, а й допомагають ветеранам повернутись до активного життя, забезпечуючи їм можливість відчувати контроль над своїм тілом і збільшуючи рівень самостійності.

Індивідуалізація програм реабілітації стала основою підходу до відновлення учасників бойових дій. Кожна програма розробляється на основі ретельного аналізу фізичного стану, медичної історії та психологічного профілю військового. Це дозволяє створити оптимальний план реабілітації, який адаптується до змін у стані здоров'я ветерана і забезпечує ефективний процес відновлення.

Необхідність психологічної підтримки у процесі реабілітації учасників бойових дій є також невід'ємним компонентом реабілітаційних

заходів. Індивідуальні консультації, групові терапії, методики релаксації допомагають ветеранам подолати психоемоційні наслідки бойових дій, знижуючи рівень стресу та покращуючи загальний емоційний стан.

Отже, впровадження новітніх технологій, розробка індивідуальних програм реабілітації та забезпечення психологічної підтримки є важливими напрямками для покращення ефективності фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій. Це створює умови для повноцінного відновлення їх фізичного та психічного стану, сприяє соціальній адаптації та підвищенню якості життя ветеранів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтверджує значущість фізкультурно-спортивної реабілітації у процесі відновлення фізичної та психічної здатності учасників бойових дій. Актуальність цієї теми зумовлена потребою адаптувати учасників бойових дій до умов мирного життя, зокрема, сприяти їхньому соціальному та професійному поверненню до суспільства. Фізична активність позитивно впливає на стан здоров'я учасників бойових дій, відновлюючи рухливість, силу та витривалість, а також знижуючи рівень стресу.

Фізкультурно-спортивна реабілітація охоплює різноманітні методики, зокрема, індивідуальні програми, кінезітерапію, масаж, інтерактивні тренування та інші сучасні підходи, які були розглянуті в цьому дослідженні. Застосування комплексного підходу до фізкультурно-спортивної реабілітації дозволяє максимально адаптувати програми під індивідуальні потреби учасників бойових дій, що підвищує ефективність відновлення та сприяє поліпшенню якості життя.

Під час анкетного опитування та аналізу фізичної підготовленості учасників бойових дій, було встановлено, що значна частина учасників відзначає покращення фізичного стану після проходження індивідуальних реабілітаційних програм. Усі зазначені методи фізкультурно-спортивної реабілітації сприяють зростанню рівня витривалості, гнучкості, координації рухів, а також підвищенню загальної фізичної працездатності ветеранів, що є важливими елементами для їх соціальної адаптації.

Результати дослідження підтверджують, що фізкультурно-спортивна реабілітація також сприяє покращенню психоемоційного стану учасників бойових дій. Фізична активність, особливо в комплексі з психологічною підтримкою, допомагає ветеранам подолати наслідки посттравматичного стресу, знижуючи рівень тривожності та стресу. Це є важливою умовою для формування позитивного настрою та впевненості в процесі їх адаптації.

Рекомендації, запропоновані у третьому розділі, вказують на необхідність розвитку новітніх методик реабілітації, таких як віртуальна реальність та біонічні протези, що можуть підвищити якість фізичного відновлення та спростити процес повернення до активного життя. Використання інтерактивних технологій робить процес реабілітації більш захоплюючим, що сприяє підвищенню мотивації учасників бойових дій до фізичної активності та відновлення здоров'я.

У контексті соціально-психологічного супроводу ветеранів, дослідження підкреслює роль родинної підтримки та створення спеціальних реабілітаційних спільнот, що сприяють позитивній інтеграції військових у суспільство. Спільна робота психологів, соціальних працівників і медичних спеціалістів є важливим елементом у реабілітаційному процесі.

На підставі результатів дослідження, доцільно рекомендувати вдосконалення державних програм, спрямованих на підтримку фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій. Розширення доступу до таких програм та покращення якості надання послуг значно підвищить їх ефективність та сприятиме швидшому відновленню учасників бойових дій.

Отже, фізкультурно-спортивна реабілітація є комплексним процесом, що включає фізичне відновлення, психологічну підтримку та соціальну адаптацію. Вона має величезний потенціал для повернення ветеранів до повноцінного життя, сприяючи відновленню їхніх фізичних і психоемоційних функцій та підвищенню загального рівня їхньої життєдіяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. Теорія і практика управління соціальними системами. 2019. С. 46–53.
2. Ананін В. А. Філософсько-соціологічні проблеми миру, війни та армії. Київ, 2017. 112 с.
3. Берко В. Г. Становлення і розвиток реабілітації загалом і фізичної реабілітації URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/308>
4. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник НАОУ. Київ: Міленіум, 2020. Вип. 2. С. 118–124.
5. Бриндіков Ю. Л. Людина в сучасному соціумі: методичні вказівки до самостійного вивчення дисципліни для студентів напрямів підготовки «Соціальна педагогіка», «Практична психологія» і «Соціальна робота» Хмельницький: ХНУ, 2020. 28 с.
6. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.
7. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів: [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К.: Олімпійська література, 2019. – 263 с.
8. Варій М. Й. Морально-психологічний стан військ: навч. посіб. Львів: ВІДУ «ЛП», 2021. 162 с.
9. Віртуальна реальність як метод лікування: у Дніпрі використовують новітні технології для реабілітації ветеранів. URL: <https://www.5.ua/regiony/virtualna-realnist-ia-k-metod-likuvannia-u-dnipri-vykorystovuiut-novitni-tekhnologii-dlia-reabilitatsii-veteraniv-323676.html>
10. Вовканич А. С. Вступ у фізичну реабілітацію. – Львів: Українські технології, 2018. 200 с.

11. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід. Охорона праці. 2021. № 9. С. 41–44.
12. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ: Август Трейд, 2018. 502 с.
13. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>
14. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». 1993. № 45, ст. 425. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
15. Зельницька Н. Д. Статус військовослужбовця ЗС України: проблеми, шляхи вирішення. Гуманітарний вісник Збройних Сил України. № 1. С. 98-105.
16. Індивідуальний підхід та занурення. Як VR-технології застосовують в реабілітації військових. URL: <https://vctr.media/ua/insult-i-ptsr-yak-zastosovuyut-vr-tehnologiyi-v-reabilitacziyi-vijskovyih-210538/>
17. КМ України, Постанова КМ «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 17.11.2021 N 1188. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp211188?ed=2021_11_17&an=28
18. Лавренюк В. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві? Міжнародний громадсько-політичний тижневик «Дзеркало тижня». Випуск № 30–31 (19 серпня – 1 вересня). URL: <https://dt.ua/gazeta/issue/1118>
19. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2018. 148 с.
20. Марченко О. К. Фізична реабілітація: навч. посібник. – К.: Олімпійська література, 2019. 196 с.

21. Механотерапія, ерготерапія та кінезотерапія: як працює відділення фізичної реабілітації Волинського госпіталю ветеранів війни.

URL: <https://www.volynnews.com/news/all/mekhanoterapiia-erhoterapiia-ta-kinezoterapiia-iaak-pratsiuye-viddillennia-fizychnoyi-reabilitatsiyi-volynskoho-hospitaliu-veteraniv-viyny/>

22. Мухін В. М. Фізична реабілітація: Підруч. для студ. ВНЗ фізвиховання та спорту – К.: Олімп. л-ра, 2020. 424 с.

23. Назар П. С., Шахліна Л. Г. Загальний та спеціальний догляд за хворими з елементами фізичної реабілітації: навч. посібник. – К.: Олімпійська література, 2021. 240 с.

24. Наказ Міністерства оборони України № 702 від 09.12.2015 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16>

25. Наказ Міністерства оборони України № 703 від 09.12.2015 «Про затвердження переліків медичних показань та протипоказань до санаторного лікування і медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1681-15>

26. Озерянський А. А., Швець А. В., Лук'янчук І. А. Дизадаптаційний синдром у військовослужбовців українського миротворчого контингенту. Наука і оборона. 2018. № 3 С. 43-49.

27. Особливості становлення реабілітації в Україні. URL: <https://vseosvita.ua/library/osoblivosti-stanovlenna-reabilitacii-v-ukraini-504508.html>

28. Первинна допомога і реабілітація в бойових умовах: навч.-метод. посіб. / А. М. Романишин, О. В. Бойко, І. М. Гузенко. Львів: АСВ, 2019. 140 с.

29. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації: навч. Посібник / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – К.: Медицина, 2019. 248 с.

30. Пристинський В. М. Оптимальна рухова активність як важлива передумова формування знань про здоров'я та здоровий спосіб життя / В. М. Пристинський, Т. М. Пристинська // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. пр. наук.-практ. конф. – Слов'янськ, 2019. – С. 129-132.

31. Реабілітація та віртуальна реальність: як нові технології допомагають відновлюватись пораненим. URL: <https://rubryka.com/article/vr-terapiya-dlya-reabilitatsiyi/>

32. Роль технологій доповненої та віртуальної реальності у післявоєнному відновленні України. URL: <https://www.adv.ua/article/rol-tehnologij-dopovненоi-ta-virtualnoi-realnosti-u-pislyavoennomu-vidnovlenni-ukraini/>

33. Соколенко О. І. Значення адаптивної фізичної культури у соціалізації людей з обмеженим станом здоров'я / О. І. Соколенко // Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка. – 2020. – № 17. – Ч. 1. – С. 80-84.

34. Створили VR-тренажер, який має допомогти військовим боротися з фантомними болями. URL: <https://bituk.media/2024/03/10/stvoryly-vr-trenazher-iakyu-maie-dopomohty-viyskovym-borotysia-z-fantomnymy-boliamy-video/>

35. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни та ветеранів ЗСУ. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/sucasni-vidi-reabilitacii-dla-postrazdalih-vid-vijni-ta-veteraniv-zsu-8895>

36. Таравська О. І. Фізична реабілітація осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта: автореф. дис...канд. наук з фізичн. виховання та спорту Львів, 2020. 20 с.

37. Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування. Харків: Вид-во ун-ту внутр. справ, 2021. 268 с.

38. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навч.-метод. посіб. Вінниця: ТОВ Віндрук. 2021. 102 с.
39. Требін М. П. Армія та суспільство: соціально-філософський аналіз взаємодії в умовах трансформації. Харків: Видавничий Дім «ІНЖЕК», 2019. 404 с.
40. У відділенні фізичної реабілітації Волинського госпіталю ветеранів війни торік пролікувалися майже 400 пацієнтів. URL: <https://suspilne.media/lutsk/658198-u-viddilenni-fizicnoi-reabilitacii-volinskogo-gospitalu-veteraniv-vijni-torik-prolikuvalisa-majze-400-pacientiv/>
41. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.]; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2020. 240 с.
42. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. 2019. Випуск VI. С. 337-342.
43. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. 2019. Вип. 2.12. С. 239-243.
44. Ягупов В. В. Військова дидактика: навч. посіб. Київ: ВПЦ Київський університет, 2019. 399 с.
45. Як віртуальна реальність допомагає в реабілітації поранених військових. URL: <https://dev.ua/news/reabilitatsiia-ta-virtualna-realnist-1695032455>
46. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної та фізичної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. Молодь і ринок. 2017. № 5 (148). С. 50-54.

47. Carrie H. Kennedy, Eric A. Zillmer. Military Psychology. 2018. P.142.
48. Heimkehrmitdem Trauma (aktualisiert 09.11.10): Markus Decker. URL: <http://www.mz-web.de/servlet/ContentServer?pagename=ksta/page&atype=ksArtikel&aid=1289206270323&calledPageId=987490165154>
49. Kyiv Euro Marathon – 2020. URL: <https://timingevents.com/events/364-kyiv-euro-marathon2020.html>
50. VR реабілітація постраждалих від війни. URL: <https://artherapyforce.com.ua/project/vr-reabilitatsiya-postrazhdalych-vid-vijny/>
51. VR, іпотерапія, відновлення через мистецтво: Інноваційні методи реабілітації військових в Україні. URL: <https://bzh.life/ua/plany/1714567220-vr-ipoterapiya-vidnovlennya-cherez-mistetstvo/>

ДОДАТКИ

Додаток А. Анкетне опитування для учасників бойових дій

1. Загальна інформація

1.1. Ваш вік:

До 30 років

31–40 років

41–50 років

Понад 50 років

1.2. Час участі у бойових діях (місяці):

Менше 6 місяців

Від 6 до 12 місяців

Понад 1 рік

1.3. Чи отримали Ви поранення під час бойових дій?

Так

Ні

1.4. Якщо так, якої важкості було поранення?

Легке

Середньої важкості

Важке

2. Досвід фізкультурно-спортивної реабілітації

2.1. Чи проходили Ви фізкультурно-спортивну реабілітацію?

Так

Ні (перейдіть до розділу 3)

2.2. Який тип реабілітації Ви проходили?

Індивідуальна програма фізкультурно-спортивної реабілітації

Кінезітерапія

Масаж

Ерготерапія

Ігрова реабілітація

2.3. Як довго Ви проходили фізкультурно-спортивну реабілітацію?

Менше 1 місяця

1–3 місяці

4–6 місяців

Понад 6 місяців

2.4. Як часто Ви відвідували заняття з фізкультурно-спортивної реабілітації?

Щодня

2–3 рази на тиждень

1 раз на тиждень

Рідше ніж раз на тиждень

2.5. Оцініть загальний рівень фізичних навантажень під час фізкультурно-спортивної реабілітації:

Дуже низький

Низький

Середній

Високий

Дуже високий

3. Фізична підготовленість та стан здоров'я

3.1. Як Ви оцінюєте свій рівень фізичної підготовленості до фізкультурно-спортивної реабілітації?

Дуже низький

Низький

Середній

Високий

Дуже високий

3.2. Як Ви оцінюєте свій рівень фізичної підготовленості після фізкультурно-спортивної реабілітації?

- Дуже низький
- Низький
- Середній
- Високий
- Дуже високий

3.3. Чи відчуваєте Ви покращення у наступних аспектах фізичної підготовленості? (оберіть всі, що підходять)

- Витривалість
- Сила
- Гнучкість
- Координація
- Швидкість відновлення після навантаження

3.4. Як Ви оцінюєте загальний стан свого здоров'я на поточний момент?

- Дуже поганий
- Поганий
- Задовільний
- Добрий
- Відмінний

4. Ефективність реабілітації та задоволеність

4.1. Наскільки Ви задоволені результатами фізкультурно-спортивної реабілітації?

- Дуже незадоволений
- Незадоволений
- Задовільно
- Задоволений

Дуже задоволений

4.2. Як Ви вважаєте, наскільки фізкультурно-спортивна реабілітація сприяла поверненню до активного життя?

Зовсім не сприяла

Малоефективна

Ефективна на середньому рівні

Досить ефективна

Дуже ефективна

4.3. Які основні труднощі Ви відчули під час фізкультурно-спортивної реабілітації? (оберіть всі, що підходять)

Брак мотивації

Больовий синдром

Відсутність підтримки

Брак інформації про реабілітацію

Інше (вказіть): _____

4.4. Чи бажаєте Ви продовжити фізичні заняття після завершення фізкультурно-спортивної реабілітації?

Так, у групах

Так, індивідуально

Можливо, залежно від обставин

Ні