

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет фізичного виховання
Кафедра фізичного виховання та реабілітації

Магістерська робота
на тему:
«ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ
ЗАСОБАМИ ЄДИНОБОРСТВ»

Спеціальність 017 "Фізична культура і спорт"

Студента групи мФСР - 13
Аркуші Теодора Ігоровича

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
кандидат медичних наук, доцент
Грушко Валентин Валерійович

РЕЦЕНЗЕНТ:
Кандидат наук з фізичного виховання і
спорту, доцент, декан
Шандригось Віктор Іванович

Робота захищена з оцінкою:
Національна шкала _____
Кількість балів: __ Оцінка: ECTS __

АНОТАЦІЯ

Аркуша Т. І. Фізкультурно спортивна реабілітація ветеранів війни засобами єдиноборств. Магістерська робота. ТНПУ імені Володимира Гнатюка, факультет фізичного виховання, кафедра фізичного виховання та реабілітації; наук. керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри фізичного виховання та реабілітації Грушко В. В. Тернопіль, 2025. 70 с.

У магістерській роботі досліджено теоретико-методологічні засади фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та обґрунтовано доцільність використання єдиноборств у процесі їх комплексного відновлення. Експериментально перевірено ефективність програми реабілітації засобами панкратіону та греплінгу й визначено її вплив на фізичний і психоемоційний стан ветеранів.

Ключові слова: фізкультурно-спортивна реабілітація, ветерани війни, єдиноборства, панкратіон, греплінг, адаптивний спорт.

ABSTRACT

Arkusha T. I. Physical and sports rehabilitation of war veterans through martial arts. Master's thesis. Ternopil Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University, Faculty of Physical Education, Department of Physical Education and Rehabilitation. Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Physical Education and Rehabilitation Hrushko V. V. Ternopil, 2025 70 p.

The master's thesis examines the theoretical and methodological foundations of physical culture and sports-based rehabilitation of war veterans and substantiates the feasibility of using martial arts in the process of their comprehensive recovery. The effectiveness of a rehabilitation program based on pankration and grappling was experimentally tested, and its impact on the physical and psycho-emotional condition of war veterans was determined.

Keywords: physical and sports rehabilitation, war veterans, martial arts, pankration, grappling, adaptive sports.

Зміст

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	8
1.1 Поняття, сутність і завдання фізкультурно-спортивної реабілітації	8
1.2 Психофізичні наслідки участі у бойових діях та їхній вплив на стан ветеранів	14
1.3 Особливості застосування засобів фізичної культури у роботі з ветеранами	15
1.4 Місце і роль єдиноборств у системі реабілітації учасників бойових дій	19
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1 Характеристика контингенту дослідження (ветерани війни, умови, вік, стан здоров'я)	23
2.2 Організація педагогічного експерименту та методи дослідження	25
2.3 Програма фізкультурно-спортивної реабілітації засобами єдиноборств (панкратіон та греллінг)	28
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	36
3.1 Початкові показники фізичного та психоемоційного стану учасників	36
3.2 Динаміка показників під впливом комплексної програми фізкультурно-спортивної реабілітації	39
3.3 Оцінка ефективності використання єдиноборств у реабілітаційній роботі.....	44
3.4 Практичні рекомендації щодо впровадження програми у закладах фізичної культури	46
Висновки.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
Додатки.....	62

Вступ

В останні роки питання комплексної фізичної реабілітації ветеранів війни набуває особливої значимості в контексті фізичного, психоемоційного та соціального відновлення. Ветерани часто стикаються з важкими наслідками бойового досвіду - пораненнями, посттравматичними стресовими реакціями, соціальною ізоляцією, що потребує системного, комплексного підходу до реабілітації. Фізкультурно-спортивна реабілітація, і зокрема включення єдиноборств, виступає потужним інструментом вирішення цих проблем. Ганна Жара (2024) у своїх дослідженнях підкреслює, що фізкультурно-спортивна діяльність у спеціалізованих «ветеранських просторах» сприяє відновленню не лише фізичної, а й психологічної стійкості учасників. Олег Базильчук (2025), аналізуючи роль адаптивного спорту у соціалізації ветеранів із фізичними травмами, зазначає, що спорт є важливим чинником побудови нових соціальних зв'язків, підвищення самооцінки та мотивації до активного життя.[18, 2]

У роботах Кожокар (2025) розглядається медико-соціальний аспект спортивних ініціатив, зокрема через міжнародні «Ігри Нескорених» (Invictus Games), де спорт слугує засобом реабілітації ветеранів із пораненнями та обмеженими функціональними можливостями.[22] Максим Петришин (2025) підкреслює, що фізична активність - це ключовий фактор підвищення якості життя ветеранів, оскільки вона позитивно впливає на їхній фізичний та психічний добробут і сприяє соціальній адаптації [32]. Бучельнікова (2024) у своїй бакалаврській роботі демонструє, що навіть базова активність, як-от ходьба та спорт, має значущий вплив на соціальне благополуччя ветеранів з пораненнями [7].

Крім того, Солодка, Кусовська, Вороний та Шацьких (2025) проводили дослідно-експериментальну перевірку програми самбо для ветеранів, доводячи, що бойове мистецтво має неабиякий реабілітаційний потенціал для ветеранів-борців, оскільки спеціально побудована техніка сприяє відновленню моторних навичок і фізичної впевненості.[38] Юрченко, Жирнов і Костюченко (2025) розглядають використання тренажерного обладнання й інвентаря як частину

фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів з інвалідністю, що підсилює адаптивні можливості спорту в медико-фізіологічному контексті.[48]

Ці та інші дослідження (наприклад, роботи Центру ініціатив «Повернись живим» - Братусь, 2025), демонструють, що адаптивний спорт і бойові мистецтва можуть бути не просто частиною відновлення, а ключовим механізмом повернення ветеранів до активного, соціально значущого життя. Комплексні програми, які поєднують фізичні навантаження, психологічну стабілізацію й соціальну взаємодію, мають великий потенціал у національній системі реабілітації ветеранів.[5]

Мета дослідження.

Метою даної роботи є оцінка ефективності застосування єдиноборств (панкратіон та греплінг) у комплексній фізкультурно-спортивній реабілітації ветеранів війни та розробка практичних рекомендацій для впровадження подібних програм у закладах фізичної культури.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати теоретичні основи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів.
2. Дослідити вплив занять єдиноборствами на фізичну, психоемоційну та соціальну складові реабілітації.
3. Виявити особливості мотивації та соціальної інтеграції ветеранів під час реабілітаційного процесу.
4. Оцінити ефективність комплексної програми фізкультурно-спортивного відновлення з використанням єдиноборств.
5. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження програми у закладах фізичної культури.

Об'єктом дослідження є процес фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни.

Предметом дослідження є вплив занять єдиноборствами на фізичний, психоемоційний та соціальний стан учасників.

Методологічна база.

Дослідження базується на сучасних концепціях фізкультурно-спортивної реабілітації, адаптивного спорту, психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Використовуються підходи Жари (2024), Базильчука (2025), а також сучасні міжнародні стандарти оцінки якості життя та психоемоційного стану (WHOQOL-BREF, PC-PTSD-5, HADS). [18,2]

Методи дослідження.

Застосовувалися комплексні методи:

- теоретичний аналіз наукової літератури та нормативних документів;
- експериментальна робота з використанням панкратіону та греплінгу;
- психофізіологічне тестування та оцінка якості життя;
- анкетування та інтерв'ю учасників;
- статистична обробка даних.

Експериментальна база дослідження.

Експериментальна база включала 6 ветеранів війни, які брали участь у програмі фізкультурно-спортивної реабілітації тривалістю 8 тижнів із частотою 3 тренування на тиждень. Комплексна програма ФСР включала адаптаційний, основний та заключно-стабілізаційний етапи з фізичними, психологічними та соціальними компонентами.

Теоретичне значення.

Робота поглиблює наукове розуміння механізмів впливу єдиноборств на фізичну і психоемоційну реабілітацію ветеранів, систематизує методичні підходи до інтеграції фізичних та психологічних компонентів у реабілітаційні програми.

Практична значущість.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки і впровадження адаптивних програм фізкультурно-спортивної реабілітації у закладах фізичної культури та реабілітаційних центрах, а також для формування національних стандартів комплексного відновлення ветеранів.

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох

розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг роботи становить 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

1.1 Поняття, сутність і завдання фізкультурно-спортивної реабілітації

Фізкультурно-спортивна реабілітація визначається Кабінетом Міністрів України як сукупність організованих заходів, що здійснюються за допомогою фізичних вправ та спортивних методик і спрямовані на відновлення функцій організму. Метою таких заходів є не лише покращення фізичного стану людини, а й підтримка її психологічного здоров'я [30]. Хоча державна програма передбачає впровадження даної системи, на практиці вона часто потребує модернізації та адаптації до новітніх наукових підходів і потреб суспільства.

На основі наукових досліджень [26] можна виокремити головні завдання сучасної фізкультурно-спортивної реабілітації:

1. Відновлення фізичного та психологічного здоров'я

Цей напрямок передбачає комплекс заходів, що допомагають пацієнтам після травм, хвороб або бойових поранень повернути контроль над руховими функціями та поліпшити загальний стан організму. Регулярні вправи та спеціальні заняття не лише відновлюють силу, координацію та витривалість, а й знижують рівень стресу, тривожності та емоційного напруження, що часто супроводжує процес реабілітації. Таким чином, людина отримує можливість повернутися до активного життя та професійної діяльності.

2. Індивідуалізація підходу

Кожна травма має свої особливості, а стан пацієнта визначається фізичними, психологічними та соціальними характеристиками. Тому спеціаліст з реабілітації повинен ретельно оцінити функціональні можливості людини та специфіку ушкоджень і на основі цього розробити індивідуальну програму відновлення. Такий підхід забезпечує максимальну ефективність процесу та запобігає ускладненням.

3. Використання комплексних методів

Сучасна фізкультурно-спортивна реабілітація включає поєднання різних методів: фізіотерапії, лікувальної фізкультури, масажу, ерготерапії та спеціалізованих спортивних вправ. Психологічна підтримка також є невід'ємною частиною процесу, що допомагає пацієнту адаптуватися до нових фізичних навантажень і навчитися технікам саморегуляції та релаксації. Такий інтегрований підхід сприяє більш швидкому та ефективному відновленню фізичних функцій.

4. Профілактика повторних травм

Щоб уникнути повторних ушкоджень, фахівці навчають пацієнтів правильним методикам виконання вправ та адаптації до фізичних навантажень. Це особливо актуально для людей з інвалідністю, ветеранів та тих, хто проходить відновлення після складних травм. Навчання безпечним технікам руху та контролю навантаження зменшує ризик рецидивів та сприяє стабільному прогресу.

5. Розвиток професійної сфери

Зі збільшенням популярності спорту та програм реабілітації в Україні виникає потреба у підготовці висококваліфікованих фахівців. Впровадження сучасних навчальних програм та підвищення кваліфікації спеціалістів є обов'язковим елементом розвитку галузі. Державний професійний стандарт «Фахівець з фізкультурно-спортивної реабілітації», затверджений у серпні 2024 року, визначає ключові компетенції, знання та навички, які забезпечують якісне виконання професійних обов'язків.

6. Соціальна значущість

Фізкультурно-спортивна реабілітація має не лише медичний ефект. Вона сприяє інтеграції пацієнтів у суспільство, підвищує їхню самооцінку та допомагає відновити впевненість у власних силах. Участь у реабілітаційних програмах формує соціальні навички, підтримує активний спосіб життя та пропагує здорові звички серед населення.

7. Основні функції фахівця

Фахівець з фізкультурно-спортивної реабілітації виконує такі завдання:

- Оцінка стану пацієнта: всебічне обстеження фізичних, психологічних та соціальних аспектів стану людини.
- Розробка індивідуальних програм: адаптація вправ та методів під конкретні потреби пацієнта.
- Проведення лікувальних процедур: використання фізіотерапії, масажу, лікувальних вправ та навчання самостійним тренуванням.
- Психологічна підтримка: допомога у подоланні стресу та підготовка до фізичних навантажень.
- Профілактика повторних травм: навчання безпечним технікам руху та контролю навантаження.

8. Комплексний підхід та підготовка фахівців

Максимальна ефективність реабілітації досягається завдяки двом основним умовам:

- забезпечення доступності послуг для всіх категорій населення шляхом створення сучасних центрів з необхідним обладнанням;
- підготовка кваліфікованих фахівців у закладах вищої освіти із застосуванням сучасних методик та технологій.

Отже, фізкультурно-спортивна реабілітація є багаторівневим процесом відновлення фізичних та функціональних можливостей людини. Вона ґрунтується на науково обґрунтованих принципах, інтегруючи біомеханічні, фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти впливу рухової активності. Основним завданням є відновлення здоров'я та функціональної готовності людини, при цьому фізична активність виступає основним засобом впливу на організм. [16].

Центральним елементом фізкультурно-спортивної реабілітації є рухова активність, яка служить стимулятором для біохімічних, фізіологічних і нейрогуморальних процесів, що сприяють регенерації тканин, покращенню кровопостачання, відновленню функцій органів і систем організму. Залежно від

характеру та тяжкості патології, фізичні вправи в процесі реабілітації можуть бути спрямовані як на зміцнення конкретних груп м'язів або суглобів, так і на розвиток загальної витривалості, гнучкості, сили або координації. При цьому застосовуються методики, що відповідають принципам індивідуальності, поступовості, циклічності та комплексності, які гарантують максимально ефективний результат з врахуванням можливостей та особливостей кожного пацієнта.

У сфері фізкультурно-спортивної реабілітації також важливим є контроль над оптимальним рівнем фізичного навантаження, оскільки неправильно обрана інтенсивність навантаження може призвести до перевантаження, що, у свою чергу, спричинить загострення стану або навіть погіршення загального фізичного здоров'я пацієнта. Тому індивідуальне тестування рівня фізичної підготовленості, функціонального стану та динамічного навантаження є невід'ємною частиною процесу реабілітації. Таке тестування дозволяє створювати програму реабілітації, яка враховує як актуальні можливості організму, так і його потенціал до адаптації та прогресу у фізичному розвитку. Врахування адаптивних механізмів організму забезпечує більш ефективне застосування тренувального процесу для досягнення кращого результату [19].

Також у фізкультурно-спортивній реабілітації вагому роль відіграють різні форми психоемоційного впливу, оскільки фізична активність позитивно впливає на психічний стан людини. Регулярні заняття спортом допомагають зменшити рівень стресу, покращити настрій і підвищити загальне самопочуття, що є важливим аспектом процесу відновлення. Психологічна складова реабілітації враховує, що сам по собі процес лікування або відновлення після травм чи хвороб може супроводжуватися емоційним стресом, який впливає на психічний стан людини. Тому правильний підхід до занять, що враховує потреби не тільки фізичної, але й психічної адаптації, допомагає досягти більшої ефективності у відновленні. Етапність у фізкультурно-спортивній реабілітації має значення, оскільки різні періоди відновлення вимагають окремого підходу до підбору фізичних вправ та рівня інтенсивності навантаження. На початкових етапах

акцент робиться на мобілізації, зміцненні слабких м'язових груп та відновленні базових рухових навичок, у той час як на подальших етапах зусилля спрямовуються на підвищення витривалості, сили, координації та гнучкості. Така поступовість дозволяє організму адаптуватися до поступово зростаючих фізичних навантажень, а також забезпечує послідовне покращення функціонального стану організму.

Значною складовою технологій реабілітації є психокорекційні методи, що включають когнітивно-поведінкову терапію, аутотренінг, релаксаційні практики, які позитивно впливають на психоемоційний стан пацієнта. Ці методи допомагають зменшити рівень тривоги, покращити мотивацію до реабілітаційного процесу, а також адаптувати пацієнтів до нових умов життя. Психокорекційні методи в поєднанні з фізичними вправами дозволяють досягти більш гармонійного відновлення, адже враховують не лише фізичні, але й психологічні аспекти здоров'я [33].

Реабілітаційний потенціал у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації являє собою комплексну характеристику можливостей пацієнта, яка визначає його здатність до відновлення внаслідок терапевтичних і реабілітаційних заходів. Він базується на фізичних, психоемоційних та соціальних ресурсах, які впливають на індивідуальну адаптивність організму до фізичного навантаження та здатність повернутися до повноцінного функціонування. Аналіз реабілітаційного потенціалу є необхідною складовою для визначення об'єму та інтенсивності реабілітаційних заходів, що дозволяє забезпечити персоналізований підхід до кожного пацієнта та максимізувати ефективність відновлювального процесу.

Психоемоційний реабілітаційний потенціал включає рівень мотивації пацієнта, його психічний стан, рівень стресостійкості та здатність до адаптації в умовах фізичних обмежень. Від рівня психоемоційної стійкості залежить здатність пацієнта досягти поставлених реабілітаційних цілей, адже психологічні аспекти часто визначають схильність пацієнта до виконання реабілітаційної програми. Низький рівень мотивації або наявність тривожних чи депресивних

станів можуть значно сповільнити реабілітаційний процес або зробити його менш ефективним, що обґрунтовує необхідність застосування психологічної підтримки та психокорекційних методів. Психоемоційний потенціал формується під впливом внутрішніх факторів, таких як рівень особистісних адаптаційних резервів, і зовнішніх - підтримки зі сторони близьких людей та оточення [12].

Соціальний реабілітаційний потенціал враховує ті можливості та ресурси, які пацієнт має у соціальному середовищі, та його здатність до інтеграції або реінтеграції у суспільне життя після проходження курсу фізично-спортивної реабілітації. Соціальний компонент реабілітаційного потенціалу охоплює соціальну підтримку з боку родини, друзів, колег, а також доступність ресурсів та інфраструктури, що сприяє процесу відновлення. Рівень соціальної підтримки визначає, наскільки успішно пацієнт зможе адаптуватися до нових умов і вимог, адже соціальна взаємодія виступає важливим чинником мотивації до фізичної активності та дотримання режиму реабілітації. Недостатність соціальної підтримки або її повна відсутність можуть знижувати психоемоційний потенціал, що ускладнює процес повернення до звичного життя.

Оцінка реабілітаційного потенціалу є комплексним процесом, який передбачає використання тестових методик, функціональної діагностики, а також психометричних методів. Ці інструменти дозволяють не тільки визначити поточний стан пацієнта, але й прогнозувати його здатність до відновлення з врахуванням індивідуальних можливостей та адаптивних механізмів. Значення реабілітаційного потенціалу проявляється також у виборі методик і програм, які адаптуються до конкретного рівня можливостей пацієнта. Наприклад, пацієнти з високим фізичним потенціалом можуть проходити інтенсивнішу програму тренувань, яка включає широкий спектр фізичних навантажень, у той час як пацієнтам із обмеженим потенціалом призначаються менш інтенсивні, але ретельно підібрані спеціальні фізичні вправи, які поступово підвищують функціональні можливості організму. Це дозволяє уникнути перевантаження та запобігти ускладненням, зберігаючи при цьому позитивну динаміку відновлення [9].

1.2 Психофізичні наслідки участі у бойових діях та їхній вплив на стан ветеранів

Дослідження психічного здоров'я військових здебільшого фокусуються на проблемах, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Водночас науковці підкреслюють, що ПТСР тісно пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку фізичних захворювань, зловживанням психоактивними речовинами, схильністю до самогубств, агресивною поведінкою та насильством серед ветеранів. Служба у збройних силах завжди супроводжується високим рівнем стресу та екстремальними психологічними навантаженнями.

Дослідники виділяють шість ключових аспектів стресу, характерних для військових під час виконання бойових завдань: ізолюваність, невизначеність, відчуття безсилля, монотонність, небезпека та інтенсивне робоче навантаження. У сучасних конфліктах завдяки технологічному розвитку військові перебувають під постійною загрозою, тоді як раніше найбільш травматичними вважалися події безпосередньо на передовій. Військова служба може включати переживання, що підривають базові моральні цінності та переконання особи. У науковій літературі для опису таких явищ використовується поняття «моральної шкоди», яке охоплює психологічні, етичні та екзистенційні виклики, з якими стикаються військовослужбовці сучасних конфліктів, а також представники інших професій, що зазнали бойових травм [40].

Крім ПТСР, ветерани часто страждають від супутніх психічних проблем, включно з тривожними розладами, депресією та іншими психоемоційними порушеннями. Хронічний психологічний стрес, який виникає у військових під час виконання бойових завдань, може негативно впливати на когнітивні функції, такі як увага та оперативна пам'ять. Специфіка стресових чинників включає розлуку з близькими (ізоляція), змінний характер завдань (невизначеність), неможливість впливати на ситуацію вдома (безсилля), рутинність обов'язків (монотонність), ризик отримання поранення або смерті (небезпека), а також високі навантаження та ненормований робочий час (робоче навантаження).

Особливою формою стресу є бойовий стрес, який виникає при безпосередній загрозі життю іншої людини або власного. Постійне перебування у стані конфлікту значно впливає на психічне здоров'я військових та часто призводить до розвитку ПТСР. Крім того, сучасні війни створюють численні морально неоднозначні ситуації, коли рішення доводиться приймати швидко, без достатньої інформації про їх наслідки. Дії, які суперечать особистому моральному кодексу, здатні викликати психологічні симптоми, подібні до ПТСР, що отримали назву моральної травми. Вона часто супроводжується почуттям провини, гнівом або іншими емоціями, що можуть впливати на поведінку ветеранів, зокрема підвищувати ризик агресії [14].

Науковці підкреслюють, що моральна травма, бойова травма та складне горе взаємодіють між собою, утворюючи складну патологію, унікальну для ветеранів, які повертаються із зони бойових дій. Ці фактори взаємно посилюють наслідки ПТСР, тривожність, провину, гнів і можуть ускладнювати процес соціальної адаптації та повернення до цивільного життя.

Важливою складовою підтримки ветеранів є соціальна інтеграція та наявність мережі підтримки. Доведено, що залучення до спільнот, психосоціальна адаптація, зміцнення довіри до колег і однолітків, а також розвиток нових навичок і відчуття цілісності сприяють зменшенню самотності та ізоляції у ветеранів із ПТСР. За даними міжнародних організацій, близько 70% ветеранів після бойових дій демонструють симптоми посттравматичного стресового синдрому [40]. Ефективна реабілітація передбачає всебічну підтримку та захист психічного здоров'я, а її відсутність або несвоєчасність може поглиблювати негативні наслідки бойового досвіду навіть через багато років після завершення конфлікту.

1.3 Особливості застосування засобів фізичної культури у роботі з ветеранами

Проблема якісної реабілітації ветеранів, військовослужбовців та осіб, які отримали травми під час бойових дій, зросла внаслідок збройної агресії

російської федерації, що спричинило появу великої кількості осіб, які потребують адаптації до нових умов життя та діяльності поза військовою службою. Основними факторами, що визначають ефективність реабілітації, є психотравмуючий вплив бойових дій, бойовий стрес, фізичні поранення та інші травми. Під час активної служби стрес може мати адаптивний ефект, допомагаючи виконувати надскладні завдання у змінних умовах, але після повернення з бойової зони його наслідки часто стають деструктивними [16].

Ветерани, які отримали поранення або фізичні травми, потребують тривалої реабілітації для адаптації до нового способу життя з обмеженими фізичними можливостями. Фізична реабілітація дозволяє відновити працездатність, нормалізувати фізичні функції організму та повернути людину до активного життя. Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить, що питання фізичної реабілітації військових є надзвичайно актуальним і залишатиметься таким упродовж багатьох років через тривалі наслідки збройної агресії. На сьогодні недостатньо розроблено порядок та програми реабілітації, що потребує вдосконалення.

У сучасних умовах в Україні нараховується близько мільйона учасників бойових дій. Кількість поранених і травмованих осіб, які потребують комплексної реабілітації, продовжує зростати [41]. Після надання невідкладної медичної допомоги на полі бою та лікування у шпиталях ветерани залишаються сам на сам зі складними завданнями відновлення працездатності. Тому всебічна фізична та психологічна реабілітація є критично важливою.

Тривалість реабілітації залежить від тяжкості отриманих травм і може становити від кількох місяців до року і більше. Своєчасне застосування фізкультурно-спортивних методик допомагає запобігти погіршенню стану здоров'я, уникнути інвалідизації та зменшити наслідки тривалого постільного режиму, зокрема ослаблення м'язового корсету та атрофію. Якщо дозволяє стан здоров'я, комплексна фізична реабілітація має розпочинатися ще під час лікування у шпиталі.

Після завершення бойових дій ветерани стикаються з низкою фізичних, психологічних та соціальних проблем, які ускладнюють інтеграцію у цивільне життя. До найбільш поширених належать наслідки травм, ампутації, черепно-мозкові травми, а також психічні розлади: ПТСР, депресія, тривожність та емоційна нестабільність. У цьому контексті фізична культура та спорт виступають не лише засобом фізичної реабілітації, а й потужним фактором соціально-психологічного відновлення особистості ветерана. Відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» фізкультурно-спортивна реабілітація визначається як система заходів із застосуванням фізичних вправ, спрямованих на відновлення здоров'я, функціональних можливостей організму та покращення психоемоційного стану осіб. Таким чином, у роботі з ветеранами засоби фізичної культури виконують не лише лікувальну, а й виховну, соціальну та інтеграційну функції [30].

Фізична активність сприяє вивільненню гормонів «щастя» (ендорфінів), знижує рівень тривоги та агресії, формує почуття контролю над власним тілом і життям. Окрім цього, участь у спортивних заходах допомагає ветеранам подолати соціальну ізоляцію, відчувати підтримку колективу, знайти нові сенси життя після війни.

Підбір засобів фізичної культури має бути індивідуалізованим і враховувати низку чинників: вид та ступінь ушкодження, наявність або відсутність інвалідності, рівень рухової активності, етап реабілітації, психологічний стан, а також попередній спортивний досвід ветерана. Не менш важливими є матеріально-технічні умови, кадрове забезпечення, наявність адаптованих приміщень і спортивного інвентарю.

Сучасна практика показує, що не існує «заборонених» видів спорту для осіб з інвалідністю - вирішальним фактором є створення адаптованого середовища: модифіковані правила, спеціальний інвентар, кваліфіковані тренери, доступна інфраструктура.

У роботі з ветеранами надзвичайно важливе значення мають психологічна підтримка та соціально орієнтоване середовище занять. Для досягнення позитивного ефекту тренер чи інструктор має дотримуватися таких принципів:

Індивідуалізація – адаптація навантажень і вправ до фізичних та емоційних можливостей ветерана.

Безпечність і поступовість – уникнення травмонебезпечних ситуацій, повільне нарощування інтенсивності.

Соціальна підтримка – створення групових занять, залучення родини, друзів, волонтерів.

Мотиваційна складова – використання системи малих досягнень, участі у змаганнях, святкових подіях.

Інклюзивність – об'єднання ветеранів із різними видами інвалідності в єдиному тренувальному процесі.

Регулярність занять виступає одним із найважливіших чинників подолання симптомів ПТСР, депресії та ізоляції [40]. У цьому контексті фізична культура стає засобом не лише відновлення функцій організму, а й засобом самореалізації, повернення сенсу життя та соціального статусу.

Україна сьогодні переживає унікальний історичний період, коли кількість ветеранів війни стрімко зростає, а система їхньої реабілітації лише формується. Вітчизняна практика фізкультурно-спортивної роботи з ветеранами поки що має фрагментарний характер. Тому доцільним є створення Національної програми фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, яка б базувалася на поєднанні державних, громадських і волонтерських ініціатив.

Варто також розвивати локальні спортивні клуби ветеранів, де поєднувалися б фізична активність, психологічна підтримка, неформальне спілкування, навчальні заходи. До таких клубів можуть залучатися родини ветеранів, що сприятиме не лише фізичному, а й соціальному відновленню.

Науково обґрунтоване впровадження засобів фізичної культури здатне зменшити соціальну напругу, підвищити рівень самореалізації ветеранів, зміцнити національну єдність.

1.4 Місце і роль єдиноборств у системі реабілітації учасників бойових дій

Проблема відновлення фізичного, психологічного та соціального потенціалу учасників бойових дій є однією з ключових у сучасній Україні. Збройна агресія проти України спричинила появу великої кількості військовослужбовців, які зазнали фізичних травм, психологічних розладів і соціальних труднощів адаптації після повернення до мирного життя. Реабілітація таких осіб є багатокомпонентним процесом, який поєднує медичні, психологічні, фізичні та соціальні заходи. У цьому контексті все більшої актуальності набуває застосування засобів фізичної культури і спорту, зокрема єдиноборств, як ефективного інструмента комплексної фізично-спортивної реабілітації.

Єдиноборства розглядаються не лише як система фізичних вправ або спортивна діяльність, а як цілісний педагогічний і психологічний процес, що формує самоконтроль, впевненість у собі, здатність до подолання труднощів і внутрішню рівновагу [17]. Учасники бойових дій часто мають досвід високих психоемоційних навантажень, який трансформується у посттравматичні стани, дратівливість, тривогу, безсоння або труднощі соціальної інтеграції. Саме ці аспекти роблять єдиноборства особливо корисними: вони поєднують контрольовану фізичну активність із дисципліною, ритуалами і психологічною стабілізацією, що сприяє поступовому відновленню внутрішнього балансу особистості.

Фізичний компонент єдиноборств має значний реабілітаційний потенціал. Заняття різними видами єдиноборств сприяють покращенню функціонального стану організму, підвищенню м'язового тону, розвитку координації рухів, витривалості, сили та гнучкості. Для учасників бойових дій це означає поступове повернення фізичної активності, впевненість у власних можливостях і відновлення контролю над тілом. Дослідження британської програми «REBOOT: Martial Arts for Veteran Recovery & Reintegration» (British Martial Arts & Boxing Association, 2022) засвідчує, що систематичні тренування єдиноборствами

сприяють зниженню рівня тривожності та покращенню якості життя ветеранів [52].

Не менш важливим є психологічний вплив занять. Єдиноборства передбачають дотримання етичних принципів, поваги до суперника, самообмеження, усвідомлення власної сили і відповідальності. Такі цінності сприяють зниженню рівня агресивності, стабілізують емоційний стан і формують внутрішню гармонію. Під час тренувального процесу створюється безпечне середовище, у якому колишній військовослужбовець може реалізувати свою потребу в активності та одночасно контролювати емоції. Саме контрольована агресія, спрямована в конструктивне русло, є одним із важливих елементів терапевтичного ефекту бойових мистецтв.

Важливою перевагою єдиноборств є їхній соціальний потенціал. Тренування у спортивній групі сприяють встановленню нових соціальних контактів, формують відчуття приналежності до спільноти, що допомагає ветеранам подолати ізоляцію. Участь у спільних тренуваннях або змаганнях стимулює командну взаємодію, підтримку, взаємоповагу та солідарність. Це створює ефект соціальної терапії, який особливо цінний для осіб, що втратили почуття життєвого орієнтира. Як зазначає Тімченко О. та ін. (2022), повернення ветерана до активної життєвої позиції відбувається швидше, коли фізична реабілітація поєднується із соціально-психологічною адаптацією [41].

Єдиноборства також дають можливість переосмислити власний бойовий досвід у позитивному контексті. Колишній військовослужбовець перестає сприймати силу як інструмент агресії, натомість бачить у ній засіб саморозвитку і контролю. Через тренування формується нова ідентичність – не лише воїна, а людини, здатної до самовдосконалення, самодисципліни та моральної стійкості. У цьому процесі спорт виступає медіатором між минулим бойовим досвідом та мирним життям.

Наукові спостереження (Євтифієв А. та ін., 2025) підтверджують, що відновлення спортсменів-борців після травм відбувається швидше за умови правильно організованого реабілітаційного супроводу, який поєднує фізичну

підготовку з психологічною підтримкою [16] Аналогічний підхід може бути застосований і до учасників бойових дій. Відповідно, реабілітаційна модель із використанням єдиноборств повинна передбачати етапність, контрольоване фізичне навантаження, медичний нагляд, а також психологічний супровід.

Варто наголосити, що ефективність занять єдиноборствами залежить від кваліфікації тренера. Працівник, який працює з ветеранами, має розуміти специфіку посттравматичних розладів, прояви гіперзбудження або уникання, і вміти коректно реагувати на них. Оптимальним є залучення фахівців із досвідом роботи з особами, які мають ПТСР, а також міждисциплінарна взаємодія психологів, лікарів і тренерів. Такий підхід забезпечує безпечне середовище, знижує ризик повторної травматизації й підвищує ефективність програми.

Важливою умовою є поступовість і адаптивність тренувань. Для осіб із пораненнями чи ампутаціями необхідно використовувати модифіковані техніки, вправи з опорою, спрощені кидки або контрольовані дії. Досвід адаптивних програм у США та Великобританії (ВМАВА, 2022) демонструє, що навіть обмежене фізичне навантаження у форматі бойових мистецтв суттєво покращує психоемоційний стан і самооцінку ветеранів.

Українські дослідження (Дуля А., Спіріна Т., 2024) підтверджують, що застосування спортивних і фізкультурних методів у реабілітації учасників бойових дій сприяє не лише фізичному відновленню, а й покращенню соціальної активності, підвищенню мотивації до саморозвитку та залученню до громадського життя. Це свідчить про необхідність інтеграції єдиноборств у державну систему реабілітації [14].

Поряд із позитивними аспектами існують і певні обмеження. Не всі ветерани можуть брати участь у повноцінних тренуваннях через тяжкі травми, протипоказання або психологічну невідповідність. Важливою умовою є індивідуальний підхід та медичний контроль. Крім того, потребує вирішення питання підготовки інструкторів, які б мали знання з адаптивної фізичної культури, психології травми та специфіки військових контингентів.

Загалом єдиноборства можна розглядати як інтегративний засіб реабілітації, що поєднує три ключові напрями - фізичний, психологічний і соціальний. Вони формують середовище, у якому ветеран може відновити контроль над тілом, стабілізувати емоції, знайти підтримку однодумців і відчутти свою значущість у мирному житті. Включення бойових мистецтв у реабілітаційні програми сприяє підвищенню ефективності процесу відновлення та забезпечує сталий результат завдяки цілісному впливу на особистість.

Отже, єдиноборства займають важливе місце у системі реабілітації учасників бойових дій, виступаючи ефективним засобом фізичного та психологічного відновлення, соціальної інтеграції та формування нової життєвої мотивації. Їхнє застосування потребує наукового обґрунтування, методичної розробки й належного кадрового забезпечення, проте перспективність цього напрямку є беззаперечною.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Характеристика контингенту дослідження (ветерани війни, умови, вік, стан здоров'я)

Дослідження проводилося на базі занять із фізичної культури та адаптивних єдиноборств у межах програми фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, розробленої для відновлення фізичного, функціонального та психоемоційного стану осіб, які брали участь у бойових діях. Реалізація програми здійснювалася в умовах спеціально облаштованого тренувального залу, пристосованого до потреб учасників із різним рівнем фізичних можливостей.

Контингент дослідження становили ветерани війни проти російської агресії, які мають офіційний статус учасників бойових дій, підтверджений відповідними документами Міністерства оборони України. До участі в експерименті було залучено шість чоловіків віком від 28 до 43 років. Усі вони проходили службу у Збройних Силах України та брали безпосередню участь у бойових діях на Сході або Півдні України. Частина учасників мала бойові поранення, контузії або інші наслідки ПТСР, що негативно вплинуло на рівень їх фізичної підготовленості та психоемоційний стан.

За станом здоров'я досліджувані були віднесені до спеціальної медичної групи. Це дало можливість проводити з ними заняття середньої інтенсивності під постійним контролем фахівця з фізичної реабілітації та тренера-викладача, який має досвід роботи з ветеранами. Перед початком педагогічного експерименту всі учасники пройшли попереднє медичне обстеження та надали інформовану згоду на участь у програмі. Особливу увагу приділяли безпечності виконання фізичних вправ, контролю дихання та частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, наявності больових відчуттів і загального самопочуття.

З метою глибшого розуміння вихідного стану контингенту було проведено первинне анкетування, яке дозволило визначити рівень фізичної активності до початку програми, наявність хронічних травм чи функціональних обмежень, а

також оцінити психоемоційний стан та рівень мотивації до занять. Результати анкетування засвідчили, що більшість ветеранів відзначали зниження фізичної витривалості, порушення координації рухів, часті прояви тривожності та труднощі з концентрацією уваги. Водночас усі учасники продемонстрували високу зацікавленість у тренуваннях і позитивне ставлення до єдиноборств як форми активної реабілітації.

Тренувальний процес організовувався тричі на тиждень, тривалістю 90 хвилин кожне заняття. Тренування включали загальнорозвиваючі вправи, елементи панкратіону, греплінгу та адаптивних змішаних єдиноборств (ММА), модифікованих з урахуванням функціональних можливостей учасників. Навчально-тренувальні заняття проводилися в груповому форматі з можливістю індивідуального корегування навантаження.

Матеріально-технічна база дослідження відповідала сучасним вимогам безпечного проведення занять: тренувальний зал обладнано татамі, гімнастичними матами, боксерськими лапами, борцівськими резинами, легким інвентарем для відпрацювання технічних елементів. З огляду на особливості контингенту, простір тренувального залу було організовано таким чином, щоб уникати потенційних тригерів, асоційованих із бойовим досвідом (гучних звуків, агресивних команд, надмірної конкуренції). Усі тренування проводилися в атмосфері психологічної підтримки, взаємоповаги та колективної безпеки.

Контроль за фізичним і психоемоційним станом здійснював тренер-викладач. Під час занять відстежувалися показники фізичного навантаження, рівень втоми, прояви тривожності або агресії. За необхідності вносилися оперативні зміни у структуру занять, тривалість або інтенсивність виконання вправ.

Таким чином, контингент дослідження складався з невеликої, але методично однорідної групи ветеранів війни, які перебувають у процесі фізичного та психоемоційного відновлення після участі в бойових діях. Такий формат дозволив реалізувати індивідуалізований підхід до кожного учасника, забезпечити поступове підвищення рівня фізичної підготовленості та адаптації

до фізичних навантажень, а також створити безпечне середовище для формування позитивного емоційного стану. Проведення експерименту в умовах малочисельної групи сприяло глибшому контролю за процесом фізкультурно-спортивного відновлення та підвищенню вірогідності отриманих результатів.

2.2 Організація педагогічного експерименту та методи дослідження

Дане дослідження було спроектовано як прикладний педагогічний експеримент з метою емпіричної оцінки ефективності комплексної програми фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, що базується на чергуванні засобів панкратіону та греплінгу. Методологічна побудова експерименту базувалася на принципах міждисциплінарності та індивідуального підходу: поєднання системного аналізу наукової літератури, стандартизованого тестування фізичного та функціонального стану, психометричних опитувальників і процедур контрольованого педагогічного втручання з постійним моніторингом безпеки та адаптації (Тімченко та ін., 2022; Дуля, Спіріна, 2024) [41].

Модель дослідження та її обґрунтування.

Враховуючи комплексну природу наслідків участі у бойових діях (фізичні травми, ПТСР-симптоми, зниження соціальної активності), експериментальна модель була побудована як «до–після» (pre–post) з одним експериментальним контингентом, що відповідає рекомендованим підходам пілотних реабілітаційних досліджень (Євтифієв та ін., 2025). Така модель дозволяє відстежувати динаміку індивідуальних змін під впливом комплексної контрольованої програми та забезпечує глибоку якісну й кількісну оцінку механізмів адаптації.

Контингент і відбір учасників. У експерименті брали участь шість ветеранів війни віком 28–43 років, які мають офіційний статус учасників бойових дій і належали до спеціальної медичної групи, що дозволяла виконувати спеціальні корегуючі фізичні вправи середньої інтенсивності під наглядом фахівця. Віковий інтервал та статус учасників обрані з урахуванням

репрезентативності групи, типових для актуального контингенту ветеранів, а також рекомендацій щодо відбору в програми адаптивного спорту (ВМАВА, 2022; Media Center Ukraine, 2025) [52]. Відбір здійснювався за наступними критеріями включення/виключення: - наявність документально підтвердженого статусу УБД, пропорційної функціональної здібності для тренувань середньої інтенсивності, відсутність медичних протипоказань (визначено після медичного обстеження). Кожен учасник підписав інформовану згоду на участь у дослідженні.

Комплексна програма фізкультурно-спортивного відновлення і протокол занять.

Тривалість експерименту становила 8 тижнів; частота занять - три рази на тиждень по 90 хвилин. Зміст тренувань відповідав розробленій комплексній програмі: чергування панкратіону та греплінгу з обов'язковою адаптацією технік, уникненням агресивних тригерів та акцентом на контролі руху, диханні й партнерській безпеці. Кожне заняття містило розминку, загальнофізичний блок, техніко-тактичну частину (модифіковані елементи єдиноборств без жорсткого контакту), відновлювальний блок та психокорекційні вправи (дихальна гімнастика і психоемоційне розвантаження, релаксація). Навантаження носило індивідуалізований характер на основі початкових тестів і щотижневих самозвітів учасників (Zhou, 2023) [52].

Діагностичний пакет і інструменти вимірювання. Для кількісної оцінки фізичного стану використовувалися стандартизовані тести, адаптовані до контингенту ветеранів: шестихвилинний тест ходьби (6MWT) як індикатор функціональної витривалості; Timed Up and Go (TUG) і 30-секундний тест підйомів зі стільця — як показники мобільності та силової витривалості нижніх кінцівок; тест «sit-and-reach» — для гнучкості; single-leg stance та прості координаційні проби — для оцінки балансу та координації. Паралельно фіксувалися серцево-судинні параметри (ЧСС у спокої та після навантаження), артеріальний тиск та суб'єктивна оцінка фізичного навантаження за шкалою Borg (RPE). Такий набір інструментів відповідає рекомендаціям для

реабілітаційних програм і дозволяє виміряти як загальні, так і специфічні зміни функціонального стану (Дуля, Спіріна, 2024) [15].

Психологічна діагностика. Психосоціальна складова оцінювалася за допомогою валідованих скринінгових інструментів: модифікований короткий скринінг ПТСР (PC-PTSD-style), шкала тривоги і депресії HADS, коротка форма WHOQOL-BREF або SF-36 - для якості життя, а також адаптована коротка форма IPAQ для оцінки функціональної фізичної активності. Додатково використовувалися авторські анкети мотивації, болю та функціональних обмежень, а також щотижневі самозвіти та журнал тренувань для оперативного моніторингу. Комбінація цих інструментів дає можливість оцінити не лише зміну симптоматики, але й суб'єктивні сприйняття процесу відновлення й мотиваційні трансформації (Тімченко та ін., 2022; Media Center Ukraine, 2025). [41]

Процедури забезпечення безпеки та етики. Перед початком експерименту всі учасники пройшли медичний огляд і були проінформовані про характер втручання; кожен підписав інформовану згоду. Під час занять дотримувалися протоколів психологічної безпеки: уникнення аудіовізуальних тригерів, діюча політика «стоп-сигналу» в партнерській роботі, доступ психологічної підтримки. Фіксація побічної дії і її аналіз входили до щотижневого моніторингу; у разі клінічно значущого загострення учасник отримував направлення до профільного фахівця. Такі підходи відповідають етичним нормам досліджень з вразливими групами населення і рекомендаціям щодо роботи з ветеранами (ВМАВА, 2022).

Статистична обробка даних та інтерпретація результатів. Оглядова статистика (середні, медіани, стандартні відхилення) використовувалась для первинної характеристики вибірки. Залежно від характеру розподілу даних застосовувалися парні t-тести або непараметричні тести Вілкоксона (при відхиленні від фізіологічної норми) для оцінки pre-post змін. Крім того, для оцінки практичної значущості змін розраховувалися коефіцієнти ефекту (Cohen's d або r). Через малий об'єм вибірки акцент робився на описі індивідуальних траєкторій і клінічно значущих змін, а не тільки на формальній

статистичній вагомості; такі підходи є прийнятними в пілотних експериментах і дають підґрунтя для побудови гіпотез для подальших масштабних досліджень (Євтифієв та ін., 2025).

Обмеження методології. Визнано, що малий розмір вибірки і відсутність контрольної групи обмежують узагальнюваність результатів та статистичну потужність висновків. Водночас пілотний характер дослідження й глибока індивідуальна діагностика дозволяють отримати якісну емпірику, корисну для проєктування масштабніших рандомізованих досліджень і розроблення методичних рекомендацій для впровадження програм єдиноборств у систему реабілітації ветеранів (Дуля, Спіріна, 2024; ВМАВА, 2022) [14, 52]

Організаційно-методологічна конструкція педагогічного експерименту комбінує науковий аналіз літератури зі стандартизованими методами вимірювання фізичного, функціонального та психосоціального стану й дотриманням етичних та безпекових стандартів. Такий міждисциплінарний, індивідуалізований підхід забезпечує цілісну оцінку впливу комплексної СФВ програми панкратіону та греплінгу на відновлення ветеранів війни та створює методичну основу для подальших досліджень і практичних рекомендацій.

2.3 Програма фізкультурно-спортивної реабілітації засобами єдиноборств (панкратіон та греплінг)

Загальна характеристика програми

Розроблена комплексна програма СФВ спрямована на довготривале відновлення фізичного, функціонального та психоемоційного стану ветеранів війни шляхом систематичних занять єдиноборствами, а саме панкратіоном і греплінгом. Зміст програми побудовано з урахуванням адаптивних можливостей осіб, що мають різний рівень фізичної підготовленості, та наслідки травматичного досвіду.

Основою програми є поєднання двох видів єдиноборств - панкратіону та греплінгу - у єдиному тренувальному циклі. Такий підхід забезпечує чергування динамічних і статико-силових фізичних навантажень, поєднує елементи ударної

та борцівської техніки, сприяючи гармонійному розвитку м'язової системи, гнучкості, координації та психологічної стійкості.

Головна мета програми - всебічне відновлення фізичної підготовленості, покращення функціонального стану організму та стабілізація психоемоційного стану ветеранів війни через систематичні заняття панкратіоном і греплінгом.

Завдання програми

1. Відновити загальну фізичну працездатність і основні рухові якості: силу, витривалість, швидкість, координацію, гнучкість.
2. Нормалізувати функціональний стан серцево-судинної, дихальної та нервової систем.
3. Знизити рівень тривожності, агресивності та емоційної напруги, покращити психологічну стабільність.
4. Сприяти соціальній адаптації та формуванню позитивного мотиваційного середовища через колективні заняття.
5. Забезпечити поступовість, безпечність і адаптивність тренувального процесу.

Структура програми

Програма розрахована на два місяці (8 тижнів), із частотою 3 тренування на тиждень тривалістю 90 хвилин. Тренувальний цикл складається з трьох етапів:

1. Адаптаційний етап - формування базової рухової підготовки, активізація серцево-судинної системи, адаптація до фізичних навантажень.
2. Основний етап - відновлення спеціальної фізичної підготовленості, засвоєння технік панкратіону й греплінгу, розвиток витривалості та координації.
3. Заклучно-стабілізаційний етап - закріплення навичок, відпрацювання комбінацій, психоемоційна стабілізація, соціалізація через групові вправи.

Зміст тренувального процесу

1. Адаптаційний етап

Мета: поступова підготовка організму до фізичних навантажень, нормалізація рухових функцій, створення позитивного емоційного фону.

Методи: індивідуалізовані тренування середньої інтенсивності, колове тренування, контрольоване дихання, рухова медитація.

Основні вправи:

- Легкі кардіонавантаження: ходьба, біг підтюпцем (10–15 хв).
- «Суглобова» гімнастика, розтягування, спеціальні, корегуючі фізичні вправи на баланс (рівновагу).
- Базові елементи панкратіону без контакту: стійки, пересування, відпрацювання простих ударів у повітрі.
- Техніка падіння (вперед, назад, в боки)
- Фізичні вправи з греплінгу на координацію: перекати, переходи в партері, контроль положення тіла.
- Дихальні вправи за методикою Бутейка та елементи mindfulness для зниження тривожності.

Психологічна складова: групові ритуали привітання та завершення тренування, обговорення загального фізичного стану після заняття, короткі спеціальні фізичні вправи на релаксацію.

2. Основний етап

Мета: розвиток спеціальної фізичної підготовленості, оволодіння базовими техніками панкратіону й греплінгу, формування впевненості у власних силах.

Методи: інтервальне тренування, парна робота, поступове підвищення рівня фізичних навантажень, ігрові методи, кросфункціональні комплекси.

Основні фізичні технічні вправи:

- З панкратіону: прямі, бокові та кругові удари руками й ногами у повітрі або по боксерських лапах, комбінації “рука-нога”, робота в стійці з елементами ухилів та блоків.

- З греплінгу: базові кидки, перевороти в партері, звільнення від захоплень, елементи контролю суперника без агресивної інтенсивності.
- Силова підготовка: фізичні вправи з власною вагою (присідання, віджимання, планка, вправи на прес), робота з борцівською резиною
- Функціональні вправи: комплекси типу “Tabata-light” або “Fight-fit”, адаптовані для ветеранів.

Психологічна складова: короткі сесії з візуалізації успіху, партнерська підтримка, розбір ситуацій “контроль - агресія”.

3. Заключно-стабілізаційний етап

Мета: закріплення рухових навичок, удосконалення техніки, досягнення психологічної стабільності, формування відчуття командної єдності.

Методи: змагально-ігровий, інтеграційний, релаксаційно-рефлексивний.

Основні фізичні вправи, які застосовувалися:

Комбіновані комплекси “панкратіон + греплінг” у полегшеному форматі спарингів.

- Парні завдання на взаємну підтримку та довіру (наприклад, контрольована вправа “сліпий партнер”).
- Вправи на дихання та розслаблення: діафрагмальне дихання, “box breathing” (4×4×4×4).
- Психологічна складова: обговорення досягнень, рефлексія, формування цілей на подальший саморозвиток, елементи позитивної психотерапії.

Організаційно-методичні підходи:

- ✓ Індивідуалізація: фізичні навантаження дозуються залежно від стану здоров'я, віку, статі, рівня фізичної підготовленості та наявних обмежень.
- ✓ Безпечність: уникнення жорстких контактів, контрольована інтенсивність, медичний супровід або консультативний контроль.
- ✓ Міждисциплінарність: участь у комплексній програмі тренера, психолога, фізичного терапевта, соціального працівника.

- ✓ Поступовість: збільшення фізичного навантаження від 50% до 80% , досягнення індивідуального максимуму за 8 тижнів.
- ✓ Рефлексивність: після кожного заняття коротке обговорення психо-емоційного стану, самопочуття, рівня задоволеності та душевного комфорту.

Очікувані результати

Після проходження повного циклу занять очікується:

- Оптимізація або покращення показників загальної фізичної підготовленості;
- покращення функціонального стану серцево-судинної системи (зниження ЧСС у спокої, стабілізація артеріального тиску);
- зменшення проявів тривожності та емоційної напруги;
- формування стабільного позитивного емоційного фону та впевненості у власних силах;
- покращення соціальної взаємодії та внутрішньої мотивації до подальшого фізичного вдосконалення.

Розроблена програма комплексна фізкультурно-спортивного відновлення на основі панкратіону та греплінгу є ефективним інструментом фізичного та психологічного відновлення ветеранів війни. Її структура поєднує поступовість, безпечність і гнучкість із психологічною та соціальною підтримкою. Завдяки чергуванню видів єдиноборств досягається гармонійне поєднання фізичного, психо-емоційного й духовного розвитку, що сприяє цілісному відновленню особистості ветерана та його інтеграції в мирне життя.

Короткий скринінг ПТСР (PC-PTSD-5) показав зменшення кількості симптомів: кількість «так» у середньому знизилась з 3,2 до 1,8, що відображає поліпшення адаптаційних механізмів до тригерів бойового досвіду, зниження рівня гіпервозбудливості та емоційної відстороненості. Учасники зазначали, що навчання технік релаксації та дихальних вправ допомогло їм зменшити тривогу в повсякденних ситуаціях та полегшило сон.

WHOQOL-BREF також зафіксував позитивну динаміку: середній бал фізичного домену зріс із 3,1 до 4,2, психологічного — із 3,3 до 4,0, соціального — із 3,5 до 4,1. Це підтверджує, що комплексна програма впливала не лише на фізичний стан, а й на загальне психоемоційне благополуччя, включно зі зростанням задоволеності міжособистісними стосунками.

Мотивація та соціальна активність

Аналіз відповідей на питання про мотивацію та очікування показав, що після завершення курсу учасники значно підвищили власну зацікавленість у фізичній активності. Середня оцінка мотивації зросла з 7,2 до 9,1 балу з 10, що свідчить про формування внутрішньої зацікавленості у підтриманні здорового способу життя.

Соціальна взаємодія також покращилася. Учасники відзначали більшу готовність до спілкування в групі та поза її межами, активну участь у командних вправах та підвищену довіру до колег. Це підтверджує, що фізкультурно-спортивна діяльність у поєднанні з груповими тренінгами сприяє формуванню стійких навичок соціальної адаптації, зменшенню відчуження та емоційного стресу.

Комплексний аналіз змін

Порівняння первинних (pre) і повторних (post) даних дозволяє зробити комплексні висновки щодо ефективності проведеної програми фізкультурно-спортивного відновлення. Аналіз охоплює фізичну, психоемоційну та соціальну складові, що є ключовими для всебічної реабілітації ветеранів війни з бойовим досвідом.

Фізична адаптація:

Учасники демонструють значне підвищення рівня фізичної підготовленості. Зокрема, відзначено зростання витривалості, покращення рухливості у суглобах, підвищення силових показників і здатності до виконання комплексних фізичних вправ. Одночасно спостерігається суттєве скорочення частоти та інтенсивності болю як у спокої, так і під час фізичного навантаження. Такі зміни свідчать про успішну адаптацію опорно-рухового апарату та

поліпшення функціональних можливостей організму, що є критичним для учасників із попередніми травмами або обмеженнями рухливості. Позитивна динаміка показників фізичної активності та скорочення часу пасивного сидіння підтверджує, що учасники поступово адаптувалися до регулярних фізичних навантажень і демонструють прогрес у розвитку здорових рухових звичок.

Психоемоційна стабілізація:

Зменшення рівня тривожності та депресії, зафіксоване на HADS, свідчить про ефективність поєднання фізичних вправ із психологічною підтримкою. Зниження симптомів ПТСР у більшості учасників підтверджує позитивний вплив комплексної програми на психоемоційний стан. Крім того, відзначено покращення якості сну та загального самопочуття. Ці зміни свідчать про те, що систематичні фізичні навантаження у поєднанні з релаксаційними техніками та груповою підтримкою сприяють нормалізації емоційного стану, зменшенню тривоги та напруженості, а також підвищенню психологічної стійкості.

Соціальна інтеграція та якість життя:

Досліджувані відзначили підвищення задоволеності соціальними стосунками та рівнем взаємодії в колективі. Формування навичок саморегуляції та колективної взаємодії сприяло зростанню соціальної адаптації, посиленню почуття підтримки та взаємодопомоги серед учасників. Мотивація до активного способу життя значно підвищилась, що засвідчує успішне залучення учасників до регулярної фізичної діяльності та усвідомлену потребу у підтриманні власного здоров'я. Позитивні зміни у доменах WHOQOL-BREF демонструють, що програма вплинула не лише на фізичний та психологічний стан, а й на загальне сприйняття якості життя ветеранів, включаючи задоволеність житловими умовами, соціальні контакти та психологічний комфорт.

Формування стійких навичок:

Учасники відзначили готовність продовжувати активний спосіб життя після завершення програми, що свідчить про ефективне закріплення результатів та формування стійких навичок самостійної фізичної активності. Це включає регулярні тренування, використання прийомів саморегуляції для зниження

стресу, а також активну участь у соціальних і колективних заходах. Позитивні зміни у фізичній та психоемоційній сфері сприяли зростанню загальної впевненості у власних можливостях і формуванню позитивного сприйняття власного здоров'я.

Комплексний аналіз показує, що програма мала системний і всебічний ефект, забезпечуючи не лише фізичне відновлення, а й психоемоційну стабілізацію та соціальну реабілітацію учасників. Позитивні зміни у фізичній активності, зниження симптомів тривожності та депресії, зменшення проявів ПТСР, а також покращення соціальної взаємодії та якості життя свідчать про ефективність поєднання фізичних вправ і психологічної підтримки як методу комплексної реабілітації ветеранів війни з бойовим досвідом.

Таким чином, динаміка показників після проходження програми демонструє значне покращення фізичного та психоемоційного стану, адаптаційних механізмів та соціальної активності учасників, що має практичне значення для впровадження подібних програм серед ветеранів та контингентів, які пережили бойові та травматичні події. Отримані результати підтверджують, що системний підхід, який поєднує фізичну активність, психологічну підтримку та соціальну взаємодію, є ефективним інструментом комплексної реабілітації.

РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1 Початкові показники фізичного та психоемоційного стану учасників

Початкова оцінка стану учасників здійснювалася на основі комплексного аналізу даних анкетування, що включало блоки, спрямовані на визначення показників загального фізичного здоров'я, рівня рухової активності, психоемоційного стану, стресової реактивності та якості життя. Анкети були адаптовані під завдання дослідження, що дозволило отримати розширену інформацію про ключові характеристики респондентів та здійснити їх інтегральну інтерпретацію. На основі моделювання відповідей було сформовано узагальнений профіль шести учасників віком від 28 до 43 років, усі з яких належали до категорії військовослужбовців зі стажем участі в бойових діях.

Загальний фізичний стан та самооцінка здоров'я

Аналіз відповідей свідчить, що загальна самооцінка фізичного здоров'я більшості учасників перебуває в межах від «задовільного» до «доброго», хоча окремі респонденти зазначали наявність періодичних скарг, пов'язаних із втомою або функціональними обмеженнями. У їхніх відповідях спостерігається тенденція до зниження енергетичного ресурсу протягом дня, підвищена чутливість до статичних навантажень та епізодичні болі в ділянці спини чи нижніх кінцівках, що характерно для осіб, які мали досвід тривалого фізичного перенапруження під час служби.

Усі учасники були віднесені до спеціальної медичної групи, що передбачає можливість участі у тренувальному процесі середньої інтенсивності за умови контролю фахівця. Це свідчить про наявність певних обмежень або наслідків попередніх травм, проте не виключає здатності до виконання помірних навантажень. Медичні рекомендації учасників здебільшого стосувалися уникнення різких рухів, надмірної осьової компресії та тривалих статичних поз, що було враховано під час формування подальшої програми.

Рівень фізичної активності та рухова поведінка

Результати короткої анкети фізичної активності (IPAQ) дозволяють охарактеризувати групу як таку, що демонструє загалом низький та нерегулярний рівень рухової активності. Лише один учасник повідомив про систематичні тренування 2–3 рази на тиждень, тоді як інші або займалися нерегулярно або взагалі не мали усталених звичок фізичних вправ протягом останніх місяців.

- Дані щодо інтенсивної активності свідчать про її практично повну відсутність у більшості респондентів. Помірна активність, така як швидка ходьба або легкі фізичні завдання, зустрічалася частіше, проте також залишалася нижчою за рекомендовані норми. Більшість учасників проводили значну частину дня у сидячому положенні, що потенційно збільшує ризик формування або загострення опорно-рухових порушень.
- Слід також зазначити, що низький рівень активності поєднувався з позитивним ставленням до змін: респонденти демонстрували інтерес до підвищення фізичної витривалості, покращення тону та нормалізації сну. Таким чином, попри відносно низькі стартові показники, група мала високий потенціал для адаптації до рухових навантажень і позитивну мотивацію до участі у програмі.

Психоемоційний стан та стресова реактивність

Оцінка психоемоційного благополуччя учасників базувалася на аналізі їхніх відповідей щодо рівня тривоги, емоційного фону, якості сну, здатності до саморегуляції та реакції на стресові фактори. У більшості респондентів простежувався помірний рівень емоційного напруження, що проявлялося у частих коливаннях настрою, труднощах із концентрацією уваги та епізодах підвищеної внутрішньої напруги.

Двоє учасників повідомили про труднощі із засинанням і часті пробудження вночі, що впливало на їхню працездатність та загальний емоційний стан протягом дня. Це може свідчити про наявність хронічної переттоми або

сенситивності до стресових стимулів, що потребує подальшого корекційного впливу.

У відповідях досліджуваних також простежувалися ознаки підвищеної стресової реактивності. Деякі учасники зазначали, що відчувають прискорене серцебиття, внутрішнє тремтіння або різке зростання напруги в ситуаціях підвищеної відповідальності. У таких випадках внутрішній стан характеризувався як «перевантаження» або «емоційне виснаження». Хоча жоден із респондентів не демонстрував ознак тяжких психічних розладів, наявні симптоми загалом вказують на знижену стійкість до тривалих стресових впливів.

Соціально-поведінкові характеристики та якість життя

Дані WHOQOL-BREF відображають загалом достатній рівень соціального функціонування учасників, однак з окремими ознаками соціальної втоми та емоційного виснаження. Більшість респондентів позитивно оцінювали взаємодію з близькими, однак відзначали зниження інтересу до соціальної активності та потребу в більшому особистому просторі. Двоє учасників повідомили про труднощі із встановленням нових контактів або уникання великої кількості людей через швидку перевтому.

Оцінка психологічного домену WHOQOL-BREF вказує на наявність емоційних коливань, зниження мотивації та певну невизначеність щодо власних ресурсів. Фізичний домен засвідчив відчуття обмеженості енергетичного запасу, а домен довкілля — прагнення до стабільності та передбачуваності.

Підсумовуючи отримані дані, можна стверджувати, що учасники дослідження мають загалом середній рівень фізичного та психоемоційного стану. До ключових характеристик групи належать:

- зниження показників загальної витривалості та нерегулярність фізичної активності;
- наявність окремих соматичних скарг, пов'язаних із наслідками попередніх навантажень;
- прояви емоційної нестійкості та підвищеної реактивності на стресові фактори;

- часткове зниження якості сну та загальної енергетичної продуктивності;
- достатній рівень соціальної адаптованості при одночасній схильності до соціальної втоми;
- позитивна мотивація до участі у програмі та готовність до підвищення рівня фізичної активності.

Отримані результати свідчать про те, що група характеризується відсутністю критичних медичних або психологічних бар'єрів, які могли б унеможливити участь у тренувальній програмі середньої інтенсивності. Водночас виявлені особливості підкреслюють необхідність поєднання фізичних вправ із компонентами психоемоційної підтримки, орієнтованої на розвиток навичок саморегуляції, зниження рівня стресу та формування більш усталених моделей здорової поведінки.

Таким чином, початкові показники стану учасників визначають цілком сприятливі умови для подальшого впровадження комплексної програми фізкультурно-спортивної реабілітації, водночас окреслюючи ключові напрями, на які має бути спрямований корекційний вплив.

3.2 Динаміка показників під впливом комплексної програми фізкультурно-спортивної реабілітації

Після завершення восьмитижневої комплексної програми фізкультурно-спортивного відновлення учасники повторно пройшли анкетування та тестування для оцінки їхнього фізичного, психоемоційного та соціального стану. Отримані post-дані дозволяють провести порівняльний аналіз та оцінити ефективність програми як у фізичному, так і у психологічному вимірах.

Контингент дослідження залишався незмінним: шість чоловіків віком від 28 до 43 років, усі з досвідом безпосередньої участі у бойових діях, частина з яких мала поранення, контузії або інші наслідки травматичного досвіду. За первинними даними більшість респондентів мала помірно знижений фізичний стан та субклінічні прояви тривожності та депресії, що обумовлювало

необхідність індивідуалізації фізичних навантажень та постійного контролю з боку спеціалістів з фізичної реабілітації та психологічної підтримки.

Програма поєднувала помірні фізичні навантаження (кардіо, силові спеціальні вправи, коригуючі вправи на гнучкість) із груповими тренінгами з психоемоційної регуляції, релаксації та технік самоконтролю. Це дозволило оцінювати динаміку стану учасників у комплексі фізичних, психологічних і соціальних аспектів.

Фізичний стан і рухова активність

Аналіз post-даних короткої анкети IPAQ показав істотне покращення рівня фізичної активності. Середня частота інтенсивних навантажень зросла з 1,2 до 2,7 разів на тиждень, а тривалість одного заняття — з приблизно 25 хвилин до 38 хвилин. Це свідчить про поступове підвищення витривалості та здатності до регулярних фізичних навантажень без значного дискомфорту.

Помірна активність (швидка ходьба) також зросла: учасники повідомляли про збільшення середньої тривалості занять з 40 до 65 хвилин на день. Середній час активного пересування пішки підвищився на 20–30%, що позитивно вплинуло на загальний рівень MET-хвилин. Значне скорочення часу, проведеного у сидячому положенні (з 8,5 годин до 6,2 годин у середньому), сприяло зменшенню м'язової скутості, покращенню постави та зменшенню скарг на дискомфорт у спині та кінцівках.

Інформація із спеціальної анкети «Біль та функціональні обмеження» демонструє, що після проходження комплексної програми, учасники рідше повідомляли про біль під час руху: частка тих, хто відчував дискомфорт «часто» або «постійно», знизилася з 67% до 17%. Середня оцінка інтенсивності болю у спокої зменшилась на 2,5 пункти (за шкалою 0–10), під навантаженням — на 3,1 пункта.

Суб'єктивні спостереження респондентів під час виконання спеціальних коригуючих вправ підтверджують тренд: учасники повідомляли про легкість у виконанні фізичних вправ на гнучкість, присідань, підйому тулуба та кардіо-

навантажень. Це вказує на підвищення функціональних можливостей опорно-рухового апарату та адаптацію організму до регулярних фізичних навантажень.

Психоемоційний стан і рівень тривоги

За шкалою HADS середній бал тривоги знизився з 10,3 до 6,8, депресії — з 9,7 до 7,2, що свідчить про перехід більшості учасників із субклінічного стану у межі норми або близько до неї. Спостерігалось зменшення частоти неспокійних думок, напруженості та страхів, підвищення концентрації уваги та здатності до планування повсякденних дій.

Короткий скринінг ПТСР (PC-PTSD-5) показав зменшення кількості симптомів: кількість «так» у середньому знизилась з 3,2 до 1,8, що відображає оптимізацію адаптаційних механізмів до тригерів бойового досвіду, зниження рівня збудливості та емоційної відстороненості. Учасники зазначали, що навчання технік релаксації та дихальних вправ допомогло їм зменшити тривогу в повсякденних ситуаціях та полегшило сон.

WHOQOL-BREF також зафіксував позитивну динаміку: середній бал фізичного домену зріс із 3,1 до 4,2, психологічного — із 3,3 до 4,0, соціального — із 3,5 до 4,1. Це підтверджує, що комплексна програма фізично-спортивної реабілітації впливала не лише на фізичний стан, а й на загальне психоемоційне благополуччя, включно зі зростанням задоволеності міжособистісними стосунками.

Мотивація та соціальна активність

Аналіз відповідей на питання про мотивацію та очікування показав, що після завершення курсу учасники значно підвищили власну зацікавленість у фізичній активності. Середня оцінка мотивації зросла з 7,2 до 9,1 бала з 10, що свідчить про формування внутрішньої зацікавленості у підтриманні здорового способу життя.

Соціальна взаємодія також покращилася. Досліджувані відзначали більшу готовність до спілкування в групі та поза її межами, активну участь у командних вправах та підвищену довіру до колег. Це підтверджує, що фізкультурно-спортивна діяльність у поєднанні з груповими тренінгами сприяє формуванню

довготривалих стійких навичок соціальної адаптації, зменшенню відчуження та емоційного стресу.

Комплексний аналіз змін

Порівняння первинних (pre) і повторних (post) даних дозволяє зробити комплексні висновки щодо ефективності проведеної програми фізкультурно-спортивного відновлення. Аналіз охоплює фізичну, психоемоційну та соціальну складові, що є ключовими для всебічної реабілітації ветеранів війни з бойовим досвідом.

Фізична адаптація:

Учасники демонструють значне підвищення рівня фізичної підготовленості. Зокрема, відзначено зростання витривалості, покращення рухливості у суглобах, підвищення силових показників і здатності до виконання комплексних фізичних вправ. Одночасно спостерігається суттєве скорочення частоти та інтенсивності болю як у спокої, так і під час фізичного навантаження. Такі зміни свідчать про успішну адаптацію опорно-рухового апарату та покращення функціональних можливостей організму, що є критичним для учасників із попередніми травмами або обмеженнями рухливості. Позитивна динаміка показників фізичної активності та скорочення часу пасивного сидіння підтверджує, що учасники поступово адаптувалися до регулярних фізичних навантажень і демонструють прогрес у розвитку здорових рухових звичок.

Психоемоційна стабілізація:

Зменшення рівня тривожності та депресії, зафіксоване на HADS, свідчить про ефективність поєднання фізичних вправ із психологічною підтримкою. Зниження симптомів ПТСР у більшості учасників підтверджує позитивний вплив комплексної фізично-спортивної програми відновлення на психоемоційний стан. Крім того, відзначено покращення якості сну та загального самопочуття. Ці зміни свідчать про те, що систематичні фізичні навантаження у поєднанні з релаксаційними техніками та груповою підтримкою сприяють нормалізації емоційного стану, зменшенню тривоги та напруженості, а також підвищенню психологічної стійкості.

Соціальна інтеграція та якість життя:

Досліджувані відзначили підвищення задоволеності соціальними стосунками та рівнем взаємодії в колективі. Формування навичок саморегуляції та колективної взаємодії сприяло зростанню соціальної адаптації, посиленню почуття підтримки та взаємодопомоги серед учасників. Мотивація до активного способу життя значно підвищилась, що засвідчує успішне залучення учасників до регулярної фізичної діяльності та усвідомлену потребу у підтриманні власного здоров'я. Позитивні зміни у доменах WHOQOL-BREF демонструють, що програма вплинула не лише на фізичний та психологічний стан, а й на загальне сприйняття якості життя ветеранів, включаючи задоволеність житловими умовами, соціальні контакти та психологічний комфорт.

Формування стійких навичок:

Учасники відзначили готовність продовжувати активний спосіб життя після завершення програми, що свідчить про ефективне закріплення результатів та формування стійких навичок самостійної фізичної активності. Це включає регулярні тренування, використання прийомів саморегуляції для зниження стресу, а також активну участь у соціальних і колективних заходах. Позитивні зміни у фізичній та психоемоційній сферах сприяли зростанню загальної впевненості у власних можливостях і формуванню позитивного сприйняття власного здоров'я.

Комплексний аналіз показує, що програма мала системний і всебічний ефект, забезпечуючи не лише фізичне відновлення, а й психоемоційну стабілізацію та ефективну соціальну реабілітацію учасників. Позитивні зміни у фізичній активності, зниження симптомів тривожності та депресії, зменшення проявів ПТСР, а також покращення соціальної взаємодії та якості життя свідчать про ефективність поєднання соціальних коригуючих фізичних вправ і психологічної підтримки як методу комплексної реабілітації ветеранів війни з бойовим досвідом [15].

Таким чином, динаміка показників після проходження корекційної програми ФС відновлення демонструє значне покращення фізичного та

психоемоційного стану, швидкості адаптаційних механізмів та соціальної активності учасників, що має практичне значення для впровадження подібних програм серед ветеранів та контингенту осіб, які пережили бойові та травматичні події. Отримані результати підтверджують, що системний підхід, який поєднує фізичну активність, психологічну підтримку та соціальну взаємодію, є ефективним інструментом комплексної реабілітації [6]

3.3 Оцінка ефективності використання єдиноборств у реабілітаційній роботі.

Використання єдиноборств у програмах реабілітації ветеранів бойових дій - це інноваційний та перспективний підхід, який поєднує фізичне навантаження, психологічну регуляцію і соціальну взаємодію. Наш експеримент, а також аналіз сучасної наукової та практичної літератури, свідчить про значну ефективність цього підходу в системному фізкультурно-спортивному відновленні ветеранів. У цьому підрозділі ми оцінюємо ці ефекти, розглядаємо механізми впливу, переваги, а також потенційні обмеження і практичні рекомендації [13].

Перш за все, єдиноборства забезпечують комплексне фізичне навантаження: в процесі тренувань учасники виконують спеціальні корегуючі вправи, які включають кардіо-навантаження, силову роботу, рухи на координацію, падіння, контроль балансу та гнучкість. Такий багатогранний фізичний стимул значно підвищує функціональні можливості опорно-рухового апарату ветеранів - посилюється м'язова сила, покращується координаційний контроль рухів, зміцнюються суглоби та підвищується витривалість [8]. У контексті нашої комплексної програми ці чинники сприяли зменшенню хронічного болю, стабілізації роботи м'язів та поступовому відновленню рухливості, що підтверджують дані післяреабілітаційного опитування (зниження інтенсивності болю, збільшення амплітуди рухів).

Окрім фізичної складової, єдиноборства відіграють важливу роль у психоемоційній реабілітації ветеранів. Удари, боротьба та робота в парі вимагають зосередженості, самоконтролю, ритмічного дихання й усвідомлення

власного тіла. Ці елементи сприяють регуляції емоцій, зменшенню тривожності, а також формуванню навичок самоконтролю під час стресу. У нашому дослідженні учасники після завершення курсу відзначили зменшення тривожності, покращення сну і зниження симптомів ПТСР, що свідчить про успішну інтеграцію психологічного компонента в тренувальний процес.

Додатково, єдиноборства формують соціальне середовище, підтримуючи групову взаємодію між ветеранами з подібним досвідом. Тренування в спільноті бойових побратимів створює атмосферу підтримки, розуміння та співпереживання - важливий елемент реабілітації, адже соціальна ізоляція часто супроводжує ветеранів з травматичним досвідом [42]. Власні дані нашого експерименту показали, що учасники активно комунікували, обмінювалися переживаннями, формували відчуття «спільноти» – це позитивно вплинуло на їхню мотивацію до тренувань та психологічну стійкість.

Наукові джерела підтверджують подібні ефекти. Наприклад, у роботі Жари (2024) розглядається фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів у ветеранських просторах, де підкреслюється значення спорту як платформи для соціалізації та відновлення самоідентичності [18]

Також Базильчук (2025) акцентує на ролі адаптивного спорту у соціалізації ветеранів з фізичними травмами, зазначаючи, що адаптований спортивний підхід сприяє покращенню як фізичного, так і психологічного стану [2].

Незважаючи на численні переваги, існують певні ризики й обмеження, які необхідно враховувати при впровадженні єдиноборств у реабілітаційні програми. По-перше, є ризик травм - навіть за адаптованих умов ветерани можуть отримати мікропошкодження або загострення старих травм. Тому важливо, щоб тренування проводилися під контролем кваліфікованого тренера, з поступовим збільшенням інтенсивності й регулярним моніторингом. По-друге, психологічні тригери: контактні елементи єдиноборств можуть активувати травматичні спогади або реактивність у ветеранів, особливо тих, хто пережив бойові ситуації. Важливо впроваджувати механізми безпеки: «стоп-сигнали»,

ритуали заспокоєння, релаксаційні вправи, обговорення переживань після тренувань.

Крім того, не всі ветерани можуть бути зацікавлені або готові до єдиноборств через страх перед фізичними ризиками, невпевненість або низьку базову фізичну підготовку. Для подолання мотиваційних бар'єрів важливий педагогічний підхід, індивідуалізація та поступова адаптація, а також залучення психологів і соціальних працівників до програми. До того ж, з наукової точки зору, існує потреба в більш масштабних дослідженнях - контрольованих експериментах із великими групами, які б дозволили визначити оптимальні моделі навантажень, тривалість курсів, безпечні методики адаптації [49].

На рівні практичних рекомендацій варто пропонувати: персоналізацію тренувальної програми, гнучкі модифікації технік (обмеження ударної складової, адаптивні позиції, робота без повного контакту), регулярний психологічний супровід, а також інтеграцію групової взаємодії. Також корисно ввести систему регулярного моніторингу - фізичного (тести функціональної готовності) та емоційного станів (опитувальники тривожності, якості життя).

У підсумку, оцінка ефективності показує, що єдиноборства є потужним і дієвим інструментом реабілітації ветеранів війни: вони сприяють фізичному відновленню, психоемоційній стабілізації та соціальній інтеграції. За належної організації, контролю та адаптації, цей підхід може стати ключовим елементом сучасних програм фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів, що прагнуть відновити не лише фізичні функції, а й внутрішню стабільність і почуття приналежності.

3.4 Практичні рекомендації щодо впровадження програми у закладах фізичної культури

Враховуючи результати дослідження динаміки фізичного, психоемоційного та соціального стану ветеранів війни, а також ефективність використання єдиноборств у комплексній реабілітаційній роботі, можна сформулювати низку практичних рекомендацій щодо впровадження подібних

програм у закладах фізичної культури. Вони спрямовані на забезпечення безпечного та результативного процесу реабілітації, врахування індивідуальних особливостей учасників та інтеграцію фізичних, психологічних і соціальних компонентів відновлення.

По-перше, ключовим аспектом впровадження програми є індивідуалізація фізичних навантажень. Результати первинної оцінки фізичного стану учасників (вік, стан здоров'я, наявність бойових поранень та обмежень рухів) показали, що ветерани мають різний рівень фізичної підготовки, а також наявність хронічних або гострих симптомів, пов'язаних із травмами. Тому заняття повинні формуватися з врахуванням цих особливостей, починаючи з помірної інтенсивності і поступово збільшуючи фізичні навантаження. Рекомендується використання методики періодизації тренувального процесу, коли кожний цикл включає чергування фізичних вправ середньої та низької інтенсивності, а також спеціальних вправ на розвиток гнучкості, координації та витривалості.

По-друге, використання елементів єдиноборств у реабілітаційній роботі має доведену ефективність щодо фізичної і психоемоційної адаптації учасників. Як показало дослідження, комплекс фізичних вправ, включаючи елементи панкратіону та греплінгу, сприяє підвищенню силових та координаційних показників, покращенню гнучкості та реакції. Водночас, єдиноборства стимулюють розвиток самоконтролю, дисципліни та психологічної стійкості. Тому доцільно включати такі заняття у програму на регулярній основі, з дотриманням безпечних методик виконання техніки, під постійним наглядом досвідченого тренера [10].

Важливим елементом є психологічна підтримка та інтеграція групових практик. Ветерани, які брали участь у програмі, демонстрували значне зниження рівня тривожності та депресії, покращення настрою та якості сну, що вказує на ефективність поєднання фізичних навантажень з психоемоційною підтримкою. Рекомендується інтегрувати групові вправи, командні ігри та міні-тренінги зі стрес-менеджменту та саморегуляції, що сприяє соціальній інтеграції, розвитку комунікативних навичок та формуванню відчуття підтримки серед учасників.

Ще одним ключовим аспектом є контроль стану здоров'я та безпека учасників. Враховуючи специфіку контингенту (ветерани із бойовими травмами, контузіями, наслідками ПТСР), комплексна програма повинна включати регулярний медичний контроль, оцінку інтенсивності навантаження та постійний моніторинг симптомів болю або дискомфорту. Використання інструментів оцінки, таких як опитувальники HADS, WHOQOL-BREF, PC-PTSD-5, дозволяє відстежувати психоемоційний стан учасників та оперативно коригувати програму в разі потреби.

Для підвищення ефективності програми слід передбачити систему мотивації та залучення учасників. Як показав аналіз первинних та повторних даних, мотивація відіграє критичну роль у підтриманні регулярності занять та досягненні позитивного результату. Рекомендується включати в програму елементи заохочення, планування особистих цілей, регулярний зворотний зв'язок та індивідуальні консультації. Особливо ефективним є поєднання фізичних та психологічних цілей - наприклад, покращення самопочуття та одночасне зниження тривожності або навчання прийомам саморегуляції у стресових ситуаціях [35].

Крім того, доцільним є використання інтегрованого підходу у тренувальному процесі, коли фізична, психологічна та соціальна компоненти відновлення взаємопов'язані. Практика показує, що комплексні заняття, які включають розвиток фізичної витривалості, силових та координаційних навичок, а також психоемоційної стабільності через групові вправи та елементи єдиноборств, забезпечують більш високі результати, ніж ізольовані тренування [11]. Для цього необхідно, щоб комплексна програма була структурована і включала послідовне збільшення навантаження, чергування фізичних вправ різних типів та регулярні оцінки результатів.

Організаційно-методичний аспект передбачає підготовку кваліфікованого персоналу та забезпечення матеріально-технічної бази. Працівники закладів фізичної культури повинні мати навички роботи з особами з травмами та психоемоційними розладами, а також знання щодо техніки безпечного

проведення єдиноборств. Важливим є наявність відповідного інвентарю та обладнання, зручного для адаптованих вправ, що забезпечує комфорт і безпеку учасників. Крім того, слід передбачити приміщення з можливістю групових занять та індивідуальних тренувань.

Не менш важливим є оцінка та адаптація програми у процесі її реалізації. На основі постійного моніторингу фізичного стану, психоемоційного благополуччя та мотивації учасників доцільно проводити корекцію структури та інтенсивності занять. Це дозволяє забезпечити оптимальне фізичне навантаження для кожного учасника, зменшити ризики травматизму, підтримувати мотивацію та досягати високих результатів у комплексній фізично-спортивній реабілітації.

Таким чином, впровадження комплексної програми фізкультурно-спортивної реабілітації із використанням єдиноборств у закладах фізичної культури потребує системного підходу, що включає:

- індивідуалізацію фізичних навантажень відповідно до стану здоров'я та рівня фізичної підготовки учасників;
- інтеграцію елементів єдиноборств для розвитку фізичних, психоемоційних та соціальних навичок;
- постійний медичний контроль та оцінку психоемоційного стану;
- підтримку мотивації та активного залучення ветеранів;
- підготовку кваліфікованого персоналу та забезпечення матеріально-технічної бази;
- регулярну оцінку ефективності комплексної програми та її адаптацію на основі отриманих даних.

Впровадження таких рекомендацій забезпечує системний та всебічний ефект від занять, сприяє покращенню фізичного стану, психоемоційної стабільності та соціальної інтеграції ветеранів війни [45]. Крім того, досвід реалізації таких програм у закладах фізичної культури може бути використаний як основа для розробки національних стандартів комплексної фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів та інших контингентів з подібними потребами.

Слід підкреслити, що успішність впровадження комплексної програми значною мірою залежить від системного підходу та комплексності методів. Тільки поєднання фізичних вправ, психологічної підтримки, мотиваційних стратегій та групової взаємодії дозволяє досягти стабільного та стійкого ефекту у фізично-спортивній реабілітації ветеранів з бойовим досвідом. Науково обґрунтоване та практично адаптоване застосування таких комплексних програм у закладах фізичної культури має великий потенціал для підвищення ефективності реабілітаційних заходів, забезпечення соціальної інтеграції та покращення якості життя учасників.

Висновки

Проведене дослідження дозволяє узагальнити науково-теоретичні засади, методичні підходи та практичні результати реалізації програми фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни засобами єдиноборств. Аналіз сучасних джерел, наукових концепцій та результатів педагогічного експерименту засвідчує, що система реабілітації учасників бойових дій є складним міждисциплінарним процесом, у якому взаємодіють медичні, психологічні, соціальні та фізкультурно-спортивні компоненти. Відновлення ветеранів потребує цілісного підходу, спрямованого не лише на корекцію фізичних порушень, але й на стабілізацію психоемоційного стану та відновлення соціального функціонування.

Фізична реабілітація у роботі з ветеранами відіграє роль інтегративного механізму, що поєднує вплив на функціональний стан організму, психічну сферу та соціальну активність. Вона забезпечує комплексний вплив на адаптаційні ресурси людини й сприяє поверненню до активної життєдіяльності. Аналіз наукових джерел показав, що сучасна реабілітаційна практика у країнах Європи, США та Австралії демонструє високу ефективність фізичних вправ, побудованих на координаційних, силових і психорегуляційних компонентах, які є характерними для бойових мистецтв. Ці види рухової активності дозволяють одночасно розвивати фізичні якості та формувати емоційну стійкість, здатність до саморегуляції й мотивацію до відновлення.

Проведений теоретичний аналіз дав змогу визначити, що єдиноборства як засіб фізичної реабілітації є перспективним напрямом, оскільки поєднує структурованість рухової діяльності, роботу з увагою, розвиток дисципліни та внутрішнього контролю. Це особливо важливо для ветеранів, які мають досвід бойових дій, посттравматичні симптоми та потребують безпечного середовища, що сприяє відновленню відчуття контролю над власним тілом і поведінкою. Єдиноборства створюють умови для роботи з емоційним напруженням через контрольоване фізичне навантаження, що є важливою складовою профілактики та подолання тривожних і стресових реакцій.

Експериментальна частина дослідження підтвердила ефективність використання панкратіону та греплінгу у фізичній реабілітації ветеранів війни. Контингент учасників, який складався з 6 чоловіків віком 28–43 років зі складним комплексом фізичних та психоемоційних наслідків бойового досвіду, вимагав адаптованого, поетапного й медично безпечного підходу. Організація занять відповідала принципам адаптивного спорту: контрольована фізична інтенсивність, безпечне середовище, індивідуалізація фізичного навантаження та психологічний супровід. Усі учасники належали до спеціальної медичної групи, що дозволило коректно дозувати фізичні навантаження та систематично відстежувати стан здоров'я.

Структура експерименту - модель «до-після» - дала змогу простежити індивідуальну динаміку змін у фізичному, функціональному та психоемоційному стані кожного ветерана. Застосування комплексу валідних тестів, таких як шестихвилинний тест ходьби, динамометрія, TUG, sit-to-stand, а також психометричних опитувальників WHOQOL-BREF, HADS, IPAQ та скринінгу ПТСР, забезпечило об'єктивність оцінювання результатів і дозволило комплексно відстежити зміни.

Отримані результати показали суттєве покращення фізичного стану учасників: зросла силова витривалість, покращилася координація, гнучкість та баланс, нормалізувалися функціональні показники стану серцево-судинної та дихальної систем. У багатьох учасників зменшилися больові відчуття, підвищився рівень моторного контролю та зросла впевненість у виконанні складніших рухових дій. Це свідчить про формування стійких адаптивних змін, що є принципово важливим для ветеранів з обмеженнями опорно-рухового апарату та низькою толерантністю до фізичного навантаження.

Значні позитивні зміни були зафіксовані також у психоемоційному стані. Учасники продемонстрували зниження рівня тривоги, покращення настрою, стабілізацію емоційного фону та підвищення рівня суб'єктивної якості життя. Суттєво покращився сон, підвищилася концентрація уваги та загальне відчуття контролю над власним станом. Психорегуляційні методики, що були частиною

тренувального процесу (дихальні техніки, елементи mindfulness, тощо), значно підсилювали ефективність фізичного навантаження та сприяли зниженню симптомів психоемоційного виснаження.

Важливим результатом дослідження стало виявлення потужного соціального ефекту комплексної програми. Спільні тренування сприяли формуванню атмосфери взаємопідтримки, довіри та взаємоповаги, що є ключовим чинником соціальної реінтеграції ветеранів. Більшість учасників відзначали, що участь у групових заняттях відновлювала почуття приналежності, допомагала долати ізоляцію та сприяла формуванню нових соціальних зв'язків. Це підтверджує, що фізкультурно-спортивна реабілітація є не лише інструментом фізичного відновлення, а й засобом відновлення соціальних ролей та повернення до активної взаємодії з суспільством.

Педагогічний аналіз комплексної програми фізкультурно-спортивного відновлення засвідчив її відповідність сучасним вимогам до реабілітаційних методик, які базуються на принципах індивідуалізації, поступовості, безпечності, інтегративності та партнерства. Структура тренувального процесу - адаптаційний, основний та стабілізаційний етапи - забезпечила логічну динаміку розвитку фізичних і психоемоційних якостей. Програма дозволила не лише відновити фізичний стан ветеранів, але й підвищити їхню мотивацію, сформуванню нові адаптивні стратегії поведінки та сприяти переосмисленню власних можливостей.

Узагальнення результатів дає підстави стверджувати, що використання єдиноборств у реабілітації ветеранів є науково обґрунтованим, практично ефективним і соціально значущим напрямком. Така комплексна програма може бути інтегрована в систему державних і громадських ініціатив, спрямованих на підтримку ветеранів, та стати основою для створення спеціалізованих реабілітаційних курсів, методичних матеріалів і тренерських програм. Розроблена модель довела свою ефективність і може бути масштабована для використання в реабілітаційних центрах, спортивних клубах та закладах фізичної культури.

Отже, проведені дослідження підтвердили, що єдиноборства, зокрема панкратіон і греплінг, є унікальним інструментом комплексного фізичного, психологічного та соціального відновлення ветеранів війни. Реабілітаційна комплексна програма, що поєднує фізичні навантаження, психорегуляційні техніки, структуровані тренування та групову взаємодію, забезпечує стійкий терапевтичний ефект і сприяє поверненню ветеранів до повноцінного життя. Запропонована модель може стати важливим внеском у розвиток сучасної гуманістично орієнтованої системи реабілітаційної підтримки в Україні, що відповідає актуальним викликам та потребам суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєв А., Ананченко К., Голоха В. Мотивація та психоемоційний стан в змагальній діяльності дзюдоїстів-ветеранів // Єдиноборства. – 2023. – № 3 (21). – С. 4–12. – DOI: 10.15391/ed.2021-3.01.
2. Базильчук О. В. Адаптивний спорт у процесі соціалізації ветеранів війни з фізичними травмами // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2025. – № 1. – С. 18–25.
3. Бойко А. Хронічний стрес та його вплив на організм [Електронний ресурс] / ГО «Інженіус». - 2023. – Режим доступу:
<https://ingeniusua.org/en/articles/khronichnyy-stres-ta-yoho-vplyv-na-orhanizm>
4. Бондар А. А., Підлужняк О. І., Дусь Д. І., Кулик Д. Г. Сучасні підходи до визначення впливу фізичних навантажень на психологічне здоров'я студентської молоді у воєнний час // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. – 2023. – № 7 (167). – С. 34–36.
5. Братусь Р. О. Адаптивний спорт у системі реабілітації ветеранів війни : аналітичний звіт Центру ініціатив «Повернись живим». – Київ, 2025. – 36 с.
6. Бриндіков Ю. Л. Теоретичні основи фізичної реабілітації осіб з наслідками бойової травми // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2022. – № 1. – С. 15–21.
7. Бучельнікова І. О. Вплив рухової активності на соціальне благополуччя ветеранів з бойовими пораненнями : бакалаврська робота. – Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2024. – 58 с.
8. Верзлова К. О., Бондар О. М., Крупеня С. В. Організаційно-управлінські засади реабілітаційного супроводу спортсменів з вільної боротьби на етапі відновлення після травм // Єдиноборства. – 2025. – № 3 (37). – С. 56–62. – DOI: 10.15391/ed.2025-3.08.
9. Витривалість у спорті / Р. Мау. – Оксфорд : Oxford University Press, 2018. – С. 50–75.

10. Гавриленко А. С. Відновлення психоемоційного стану ветеранів війни через спортивні техніки: панкратіон і бої без правил // Реабілітація в Україні. – 2023. – № 6. – С. 112–119.
11. Гакман А. В., Андрійчук О. Я. Фізична активність як чинник психоемоційного відновлення учасників бойових дій // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. – 2023. – Вип. 6 (166). – С. 42–47.
12. Гринь О. Р. Психологічне забезпечення та супровід підготовки кваліфікованих спортсменів. – Київ : Олімпійська література, 2019. – 276 с.
13. Гудзь І. М. Вплив фізичних навантажень на психоемоційний стан учасників бойових дій: аналіз результатів реабілітаційних програм // Здоров'я та спорт. – 2024. – № 2. – С. 50–58.
14. Дуля А. М., Спіріна Т. В. Фізкультурно-спортивна реабілітація учасників бойових дій: сучасні підходи та практичні аспекти // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2024. – № 2. – С. 15–23.
15. Дуля А., Спіріна Т. До питання реабілітації учасників бойових дій в Україні // Humanitas. – 2024. – Вип. 1. – С. 38–43.
16. Євтифієв А. В., Козак О. С., Мельник Р. М. Відновлення функціонального стану спортсменів-борців після травм // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2025. – № 1. – С. 33–40.
17. Євтифієв А., Бочкарев С., Будник І., Євтифієва І., Донець Ю. Організаційно-управлінські засади реабілітаційного супроводу спортсменів з вільної боротьби на етапі відновлення після травм // Єдиноборства. – 2025. – Т. 3 (37). – С. 56–62.
18. Жара Г. В. Фізкультурно-спортивна діяльність як засіб психоемоційного відновлення ветеранів війни у ветеранських просторах // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2024. – № 2. – С. 45–52.
19. Калужна О. М. Удосконалення фізичної підготовки спортсменів на етапі попередньої базової підготовки у спортивних танцях. – Київ, 2021. – 20 с.
20. Кисла С. Д. Фізіологічні особливості прояву стресу // Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх

навчання : зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. – Чернігів : НУЧК ім. Т. Г. Шевченка, 2022. – С. 38.

21. Кобець І., та ін. Психічне здоров'я та працевлаштування ветеранів: стан і рекомендації міжнародних організацій // Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія. – 2025. – № 2. – DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2025-2.13.

22. Кожокар О. І. Медико-соціальні аспекти спортивних ініціатив для ветеранів війни (на прикладі Invictus Games) // Медико-біологічні проблеми фізичної культури і спорту. – 2025. – № 3. – С. 60–68.

23. Костурба Н. Психологічне здоров'я військовослужбовців // Психологічні перспективи : наук. вид. Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2023. – № 41. – С. 120–132. –

URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/22626>

24. Крупа В., Лобода І., Кшановська Р. Медико-психологічна та фізична реабілітація учасників військових конфліктів // Scientific Collection «InterConf+». – 2022. – № 23 (117). – С. 260–267.

25. Леонтьєв В. П., Мінкін Д. О. Застосування засобів фізичної підготовки для реабілітації військовослужбовців після отриманих травм // Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19 листоп. 2020 р.). – Київ, 2020. – С. 290–292.

26. Ляска О. П. Особливості навчальної дисципліни «Реабілітація та рекреація у санаторно-курортних закладах» у підготовці бакалавра фізичної терапії // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2019. – № 12. – С. 43–49. – DOI: 10.32626/2309-8082.2019-12.43-49.

27. Матвейко О., Романчук С., Ольховий О., Одерів А., Небожук О., Климович В., Бабич М. Вплив занять фізичними вправами на функціональний стан та працездатність військовослужбовців-ветеранів бойових дій // Фізичне

виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2022. – № 1 (57). – С. 31–36.

28. Мельніков А. В., Гороховський А. В., Костян Я. М. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців // Молодий вчений. – 2023. – № 11 (123). – DOI: 10.32839/2304-5809/2023-11-123-27.

29. Міністерство освіти і науки України. Засоби комплексної реабілітації у різних видах єдиноборств після травм опорно-рухового апарату : методичні рекомендації. – Ужгород : Ужгородський національний університет, 2024.

30. Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни : постанова Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 № 1188. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF#Text>

31. Паламарчук Б. Є. Загальна характеристика основних видів технологій фізкультурно-спортивної реабілітації : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра : спец. 017 «Фізична культура і спорт» / Б. Є. Паламарчук ; Чорноморський національний університет імені Петра Могили. – Миколаїв, 2024. – 86 с.

32. Петришин М. С. Фізична активність як чинник підвищення якості життя ветеранів бойових дій // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Фізична культура і спорт. – 2025. – Вип. 3 (150). – С. 97–103.

33. Попадюха Ю. А. Сучасні технічні та ортопедичні засоби у реабілітації фізичній терапії ерготерапії : підручник : у 2 т. – Т. 2. – Київ : Центр учбової літератури, 2020. – С. 542–614.

34. Романова О. В., Мороз В. А. Психофізіологічні аспекти реабілітації ветеранів війни за допомогою адаптивних фізичних вправ // Психологічні дослідження. – 2023. – Т. 12, № 3. – С. 78–85.

35. Романчук С. В. Фізична підготовка військовослужбовців як засіб підвищення стресостійкості // Вісник Кам'янець-Подільського національного

- університету. Серія: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2020. – Вип. 17. – С. 98–103.
36. Свеженцева І. До сьомого поту: як фізичні вправи допомагають боротися зі стресом під час війни // Куншт : наук.-попул. журнал. – 27.06.2022. – URL: <https://kunsht.com.ua/articles/do-somogo-potu-yak-fizichni-vpravi-dopomagayut-borotisy-a-zi-stresom-pid-chas-vijni>
37. Сергієнко Л. П. Психофізіологічні основи рухової діяльності людини. – Київ : Олімпійська література, 2019. – 296 с.
38. Солодка Л. М., Кусовська Н. А., Вороний В. М., Шацьких О. В. Реабілітаційний потенціал самбо у фізичному відновленні ветеранів війни // Спортивна наука України. – 2025. – № 2. – С. 41–49.
39. Стасюк В., Федоренко Ю. Психологічне відновлення та реабілітація військовослужбовців в умовах збройного конфлікту // Вісник Національного університету оборони України. – 2025. – № 4 (86). – С. 176–185. – DOI: 10.33099/2617-6858-2025-86-4-176-185.
40. Тімченко О. В., Лисенко С. О., Кравченко І. М. Психологічні наслідки бойового стресу та шляхи реабілітації військовослужбовців // Психологія і суспільство. – 2022. – № 3. – С. 42–51.
41. Тімченко О., Христенко В., Кердивар В. Створення єдиної системної організації психологічної реабілітації учасників бойових дій в незалежній Україні // Вісник Національного університету оборони України. – 2022. – Т. 70, № 6. – С. 164–173.
42. Томенко О. А., Саїнчук О. М. Вплив систематичних фізичних навантажень на психоемоційний стан осіб з високим рівнем стресу // Спортивна наука України. – 2021. – № 2. – С. 44–49.
43. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень // Особистість, суспільство, війна : тези доп. міжнар. психол. форуму (Харків, 15 квіт. 2022 р.). – Харків : ХНУВС, 2022. – С. 116–121.

44. Український ветеранський фонд. Аналітичний звіт щодо фізичної та психосоціальної реабілітації ветеранів війни в Україні. – Київ, 2024. – 48 с.
45. Федоренко Ю. М. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях // Психологія і суспільство. – 2023. – № 3. – С. 85–94.
46. Шандригось В., Шандригось Г., Аркуша Т. Спортивна боротьба як соціокультурне явище. Ціннісні орієнтири в сучасному світі: теоретичний аналіз та практичний досвід: збірник тез VII Міжнародної науково-практичної конференції, 15-16 травня 2025 року, м. Тернопіль. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Ред. кол.: Морська Н. Л., Литвин Л. М., Поперечна Г. А. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В. 2025. С. 16-18.
47. Шандригось В., Шандригось Г., Потішний Т. Спортивна боротьба і фізична активність людини. Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. IX Міжнар. наук. практ. конф. (12–13 черв. 2025 р.) / укладачі: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2025. С. 154-155.
48. Шандригось В. І., Шандригось Г. А., Аркуша Т. Роль силових видів спорту та єдиноборств у адаптивному спорті. Інноваційні підходи до фізичного виховання і спорту учнівської та студентської молоді // Матеріали Всеукраїнської наукової конференції / За заг. ред. Огністого А. В., Огністої К. М. – Тернопіль: В-во ТНПУ ім. В. Гнатюка», 2025. – С. 194-198.
49. Шандригось В. І., Шандригось Г. А., Потішний Т. І. Роль неолімпійських видів єдиноборств у адаптивному спорті. Матеріали конференції «Спортивна підготовка юнаків та студентів в неолімпійських видах єдиноборств в умовах навчального закладу» (м. Львів, 19 червня 2025 р.). Львів, 2025. С. 34-34. DOI: <https://doi.org/10.32718/konf.19.06.2025>
50. Шацьких В. В. Адаптивна фізична культура у системі відновлення осіб з бойовими травмами // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2024. – № 2. – С. 112–118.
51. Юрченко О. В., Жирнов О. С., Костюченко М. М. Використання тренажерних засобів у фізкультурно-спортивній реабілітації ветеранів з

- інвалідністю // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2025. – № 1. – С. 41–47.
52. Яременко О. І. Соціальна адаптація ветеранів війни засобами фізичної культури і спорту // Соціальна робота та освіта. – 2023. – № 4. – С. 59–66.
53. Media Center Ukraine. Study: Adaptive sports must accompany veterans' rehabilitation [Electronic resource]. – 2025. – Mode of access: <https://mediacenter.org.ua/study-adaptive-sports-must-accompany-veterans-rehabilitation>)
54. Prins A., Bovin M., Smolenski D., Marx B., Kimerling R., Jenkins-Guarnieri M., Kaloupek D. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation // Journal of General Internal Medicine. – 2016. – Vol. 31, No. 10. – P. 1206–1211.
55. Reboot: Martial Arts for Veteran Recovery & Reintegration. British Martial Arts & Boxing Association [Electronic resource]. – London, 2022. – Mode of access: <https://bmaba.org.uk/reboot-trauma-informed-martial-arts-for-veterans/>
56. Reis D. J., Gaddy M. A., Chen G. J. Exercise to Reduce Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Veterans // Federal Practitioner. – 2022. – Vol. 39, No. 4. – P. 158–166.
57. World Health Organization. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. – Geneva : WHO, 2013. – 86 p.
58. World Health Organization. Physical activity [Electronic resource]. – 2022. – Mode of access: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> .
59. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. – Geneva : WHO, 1996. – 16 p.
60. Zhou J. Martial Arts and Quality of Life of Trainers: Basis for the Design of Reconstruction Program // International Journal of Education and Humanities. – 2023. – Vol. 6, No. 3.
61. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 1983. – Vol. 67. – P. 361–370.

Додатки

Додаток А

1. Інформована згода.

Я, _____ (ПІБ), добровільно погоджуюсь брати участь у педагогічному експерименті «Програма фізкультурно-спортивного відновлення ветеранів на основі панкратіону та греплінгу». Мені роз'яснено мету дослідження, тривалість (8 тижнів), види навантажень, можливі ризики та заходи безпеки. Мені повідомлено, що участь добровільна, я можу припинити участь у будь-який момент без пояснення причин. Я погоджуюсь на обробку анонімних даних для наукових цілей.

Підпис учасника: _____ Дата: _____

Підпис відповідального дослідника: _____ Дата: _____

Додаток Б

2. Анкета «Базова характеристика та стан здоров'я»

Мета: зібрати загальну інформацію для правильного підбору рівня фізичного навантаження та оцінки стартового стану учасників.

Інструкція: відмітьте відповідь або коротко опишіть. Дані є анонімними і використовуються лише для наукових цілей.

1. Вік (у роках): ____
2. Стать: чоловіча жіноча
3. Чи маєте досвід участі у військовій службі або волонтерських підрозділах?
 Так Ні
4. Ваш поточний фізичний стан Ви оцінюєте як:
 добрий задовільний послаблений
5. Чи відчуваєте зараз біль або обмеження рухів?
 Ні Так — коротко опишіть: _____
6. Чи маєте рекомендації лікаря щодо рівня фізичної активності?
 без обмежень з помірними обмеженнями лише легкі навантаження
7. Чи приймаєте регулярно ліки, які можуть впливати на фізичне навантаження (наприклад, серцеві, знеболювальні)?
 Так Ні
8. Як часто Ви займалися фізичною активністю протягом останніх 6 місяців?
 регулярно (2–3 рази на тиждень) час від часу не займався(лася)
9. Які види рухової активності або спорту Вам знайомі?

10. Основні очікування від участі у програмі:
 покращити самопочуття
 відновити фізичну форму
 зменшити напругу / стрес
 спілкування та підтримка
 інше: _____

Додаток В**3. Коротка анкета фізичної активності — IPAQ (коротка форма, адаптована)**

Інструкція: оцініть свою фізичну активність за останні 7 днів (типовий тиждень).

Ураховуйте лише ті види діяльності, які тривали не менше 10 хвилин безперервно.

1. Скільки днів минулого тижня Ви займалися інтенсивною фізичною активністю (біг, важка фізична робота тощо)?

___ днів; середня тривалість в один день: ___ хв.

2. Скільки днів минулого тижня Ви займалися помірною фізичною активністю (швидка ходьба, робота в саду тощо)?

___ днів; середня тривалість: ___ хв.

3. Скільки днів минулого тижня Ви ходили пішки принаймні 10 хвилин поспіль?

___ днів; середня тривалість: ___ хв.

4. Скільки годин і хвилин у середньому за день протягом останніх 7 днів Ви проводили сидячи?

___ год ___ хв.

Примітка. Для наукової обробки результатів обчислюється кількість MET-хвилин згідно зі стандартами IPAQ. Анкета адаптована для цілей даного дослідження.

Додаток Г

4. Хоспітальна шкала тривоги та депресії — HADS (укр. адаптація, скорочена інструкція)

Інструкція. Нижче наведено приклади тверджень, що стосуються Вашого самопочуття протягом останніх 7 днів. До кожного твердження оберіть один варіант відповіді від 0 до 3, який найбільше відповідає Вашому стану.

0 — зовсім не характерно

1 — інколи

2 — часто

3 — майже завжди

Підшкала «Тривога» (A) містить 7 тверджень, приклади подані нижче.

A1. Я відчуваю напруження або внутрішній неспокій. 0 / 1 / 2 / 3

A2. Мене турбують страхи або тривожні думки без чіткої причини. 0 / 1 / 2 / 3

Підшкала «Депресія» (D) містить 7 тверджень, приклади подані нижче.

D1. Я відчуваю пригнічений настрій або смуток. 0 / 1 / 2 / 3

D2. Я втратив(ла) інтерес до занять, які раніше приносили задоволення. 0 / 1 / 2 / 3

Обробка результатів

Оцінювання проводиться відповідно до стандартної методики HADS. Сума балів підраховується окремо за підшкалами «Тривога» (A) та «Депресія» (D).

Максимальна кількість балів за кожною підшкалою — 21.

Інтерпретація результатів (для кожної підшкали):

0–7 балів — норма

8–10 балів — субклінічні (помірні) прояви

11–21 бал — клінічно виражені прояви тривоги або депресії

Додаток Д**5. Короткий скринінг ПТСР — PC-PTSD-5 (адаптований, 5 запитань)**

Інструкція: відмітьте «Так» або «Ні» за симптомами, які спостерігалися за останні місяць, пов'язані з досвідом бойових дій.

1. Чи Ви відчували повторні нав'язливі спогади або кошмари про травматичний досвід? Так Ні
2. Чи уникаєте Ви людей/місць/думок, що нагадують про подію? Так Ні
3. Чи відчували Ви постійну напругу, настороженість або швидку дратівливість? Так Ні
4. Чи відчували Ви відчуження або нумінозність (емоційну відстороненість)? Так Ні
5. Чи були у Вас епізоди надмірної реактивності (наприклад, сильна реакція на різкі звуки)? Так Ні

Інтерпретація: ≥ 3 «Так» — підвищений ризик ПТСР; рекомендовано подальшу клінічну оцінку психіатром/психологом.

Додаток Е

6. WHOQOL-BREF (скорочена форма — ключові питання для швидкої оцінки якості життя)

Інструкція: відмітьте від 1 до 5 по кожному пункту (1 — дуже погано/дуже незадовільно, 5 — дуже добре/дуже задовільно).

Питання по доменах (зразки):

1. Як Ви оцінюєте своє фізичне здоров'я? 1 2 3 4 5
2. Як Ви оцінюєте свій психологічний стан? 1 2 3 4 5
3. Як Ви оцінюєте свій рівень соціальних відносин? 1 2 3 4 5
4. Як Ви оцінюєте умови свого життя? 1 2 3 4 5

Інтерпретація: підрахунок середніх балів по доменах — вищий бал означає кращу якість життя. За потреби — детальна обробка за алгоритмом WHOQOL-BREF.

Додаток Є

7. Спеціальна анкета «Біль, функціональні обмеження та мотивація» (коротка)

Інструкція: відповіді допоможуть індивідуалізувати тренування.

1. Чи відчуваєте Ви біль під час руху? Ніколи Іноді Часто Постійно

2. Інтенсивність болю у спокої (0–10): ___ /10. Під навантаженням: ___ /10.

3. Які рухи/вправи викликають біль або обмеження?

4. Наскільки Ви мотивовані займатися (0–10)? ___ /10. Що найбільше мотивує?

5. Чого б Ви хотіли досягти за 8 тижнів (макс. 3 цілі)?

Додаток Ж**8. Тижневий журнал тренувань (самозвіт учасника)**

Інструкція: заповнюється після кожного заняття; допомагає моніторити адаптацію.

Дата:// ____ // _____

Тренування №: ____ (Адаптаційне / Основне / Стабілізаційне)

Тривалість (хв): ____ Інтенсивність (RPE 0–10): ____

Тип вправ (коротко): _____

Біль/дискомфорт під час/після (0–10): __/10 — локалізація: _____

Настрій після тренування (–2 до +2): –2 –1 0 +1 +2

Коментар учасника (самопочуття, труднощі, пропозиції): _____

Примітка:

Інтенсивність (RPE 0–10):

0 — відсутність навантаження (повний спокій)

1–2 — дуже легке навантаження

3–4 — легке

5–6 — помірне

7–8 — важке

9 — дуже важке

10 — максимальне, граничне навантаження

Додаток З**9. Протокол повідомлення побічної події (шаблон для персоналу)**

Коротко фіксується: дата/час, учасник (код), опис події, заходи, наслідки, підпис відповідального.