

Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

**СОЦІАЛІЗАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ
РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ
ЗАСОБАМИ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Методичні рекомендації

*(на основі практичного досвіду
Дніпровського державного університету
внутрішніх справ)*

Колектив авторів

Дніпро
2026

УДК 796:316.61:355.233.2:796

С 70

*Схвалено Науково-методичною радою
Дніпровського державного
університету внутрішніх справ
(протокол № 9 від 20.05.2026)*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Дмитро КОЗАК, головний спеціаліст відділу координації роботи з постраждалими з числа військовослужбовців та членами їх сімей Департаменту соціального захисту МВС України, лейтенант, військовослужбовець Національної гвардії України;

кандидат наук із фізичного виховання та спорту, доцент **Ірина ЛУЦЕНКО**, завідувач кафедри фізичного виховання та спеціальної підготовки Університету митної справи та фінансів;

кандидат юридичних наук, доцент **Віктор БОГУСЛАВСЬКИЙ**, інспектор ВАП УПД ГУНП в Луганській області, майор поліції.

С 70 Соціалізація ветеранів російсько-української війни засобами спортивної діяльності : метод. рек. / кол. авт.
Дніпро : ДДУВС, 2026. 52 с.

ISBN 978-617-560-128-0

Методичні рекомендації розроблено для закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання системи Міністерства внутрішніх справ України, фахівців із фізичної підготовки, психологів, реабілітологів та інструкторів адаптивного спорту.

Автори:

Маргарита ЧОБОТЬКО, старший викладач кафедри спеціальної фізичної підготовки Дніпровського державного університету внутрішніх справ;

Ігор ЧОБОТЬКО, старший викладач кафедри фізичного виховання та тактико-спеціальної підготовки Дніпровського державного університету внутрішніх справ;

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент **Дмитро ПЕТРУШИН**, доцент кафедри спеціальної фізичної підготовки Дніпровського державного університету внутрішніх справ;

доктор філософії в галузі права **Дмитро АНІСІМОВ**, т.в.о. завідувача кафедри спеціальної фізичної підготовки Дніпровського державного університету внутрішніх справ, капітан поліції.

ISBN 978-617-560-128-0

© Автори, 2026

© ДДУВС, 2026

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Теоретичні засади адаптивної спортивної діяльності	7
Розділ 2. Адаптивні види спорту, що розвиваються на базі ДДУВС, і рекомендації до їх розвитку	13
Розділ 3. Особливості організації роботи з різними категоріями ветеранів	19
3.1. Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок	20
3.2. Ветерани з ампутаціями верхніх кінцівок	33
3.3. Ветерани з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР)	46
Висновки	49
Список використаних джерел	51

ВСТУП

Повномасштабна збройна агресія росії проти України спричинила різке зростання кількості військовослужбовців, які зазнали поранень і потребують тривалого, системного і науково обґрунтованого відновлення. Сучасні бойові травми характеризуються поліструктурністю уражень: поєднанням пошкоджень опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи, наслідків мінно-вибухових травм, ампутацій, а також психоемоційних і когнітивних розладів.

За визначенням ВООЗ, **реабілітація** – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання та допомога пацієнту у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності в межах наявного захворювання.

Рання реабілітація розпочинається в період первинної травми та надання невідкладної медичної допомоги. Вона поєднує профілактичний і реабілітаційний компоненти, приділяє значну увагу санітарно-просвітницькій роботі з пацієнтами та особами, які здійснюють за ними догляд.

Основні завдання ранньої реабілітації:

- запобігання ускладненням;
- оптимізація потенціалу для довгострокового функціонального відновлення та якості життя;
- скорочення тривалості перебування в стаціонарі;
- координація подальшого надання реабілітаційних послуг.

До заходів ранньої реабілітації належать: забезпечення засобами пересування; лікування гострих опіків та накладення шин; ведення післяопераційних переломів та ампутацій; профілактика ускладнень після травм хребта і нервів; рання мобілізація та респіраторна підтримка; знеболення; навчання пацієнтів і осіб, які здійснюють догляд; планування та координація виписки з перших діб госпіталізації.

Своєчасне надання такої допомоги суттєво покращує результати лікування, розвантажує переповнені медичні заклади, запобігає повторній госпіталізації та підвищує якість планування виписки.

Методичні рекомендації щодо ранньої реабілітації є вкрай важливими для того, щоб реагування на збройні конфлікти не обмежувалося лише збереженням життя та кінцівок, а забезпечувало максимально повне відновлення функцій пацієнта. Фахівці з реабілітації повинні володіти знаннями та навичками для задоволення потреб

пацієнтів в умовах екстреного медичного реагування.

Після завершення медичної реабілітації військовий або ветеран нерідко залишається сам на сам зі своїми проблемами. Людина, яка ще вчора була здоровою, сильною й функціонально незалежною, після поранень і операцій змушена починати життя заново – з фізичними обмеженнями, психологічними труднощами, накопиченим стресом і внутрішньою дезорієнтацією.

Тривале перебування в стаціонарі призводить до часткової втрати базових фізичних якостей: сили, гнучкості, координації та витривалості. Кожен день без руху потребує згодом значно більшого часу на відновлення. Людині доводиться заново опановувати навички самообслуговування, приймати власне тіло та адаптуватися до нового способу життя.

Саме тому після завершення реабілітації ветеранам необхідно забезпечити можливість повернення до активного соціального життя: відчувати себе частиною спільноти, зустріти людей з подібним досвідом, переконатися, що з цими викликами можна впоратися.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – це комплекс спеціально розроблених заходів, що базуються на застосуванні фізичних вправ і спрямовані на відновлення, підтримання та часткову компенсацію функціональних можливостей організму з метою покращення фізичного й психологічного стану людини.

У контексті розвитку адаптивних напрямів принципово важливо розмежувати два поняття:

Адаптивна фізична культура виконує першочергову функцію відновлення та підтримки психофізичного стану: розвиток рухливості, координації, витривалості, формування навичок самообслуговування, створення безпечного соціального середовища. Цей рівень є базовим і має бути доступним для максимально широкого кола ветеранів незалежно від рівня фізичної підготовки чи ступеня травматизації. Пріоритетними форматами є відкриті тренування, групові заняття та фестивалі – середовища без додаткового психологічного тиску.

Адаптивний спорт є наступним, добровільним рівнем залучення – для ветеранів, які мають внутрішню мотивацію до змагальності, прагнуть спортивного зростання та готові представляти регіон або країну на змаганнях різного рівня. У цьому разі спорт виконує функцію самореалізації, формування позитивного образу ветерана у суспільстві та підвищення його соціального статусу.

Слід чітко розуміти: *адаптивний спорт відрізняється від паралімпійського*. Він не є передусім про результат і нагороди – він про стабілізацію стану, повернення до себе та повноцінного життя. Якщо адаптивний спорт набуває змагального формату, необхідно коректно

розподіляти учасників за нозологіями, ваговими та віковими категоріями.

Чітке розмежування цих двох напрямів дозволяє зберегти реабілітаційну спрямованість фізичної культури, уникнути передчасного тиску змагальності та забезпечити добровільність переходу до спорту, створити прозору систему відбору для спортивних команд і побудувати сталу модель розвитку адаптивної фізичної культури та спорту в Україні.

Методичні рекомендації спираються на міжнародно визнані підходи до реабілітації ветеранів і спрямовані на формування стійкої мотивації до регулярної рухової активності як складової здорового способу життя (рис. 1-2). Рухова активність розглядається як довгостроковий ресурс підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя.

Ключовою концептуальною основою є **біопсихосоціальна модель** (BPS-модель), запропонована Джорджем Л. Енгелем наприкінці 1970-х років. Ця модель розглядає особу як цілісний комплекс біологічних, психологічних та соціальних чинників, що взаємодіють між собою і впливають на стан здоров'я та якість життя. Оцінка потреб і потенціалу реабілітації в рамках цього підходу базується не лише на медичних показниках, а й на психоемоційному статусі, мотивації, родинних і соціальних ресурсах людини.

Модель доповнюється **травмо-інформованим підходом** (Trauma-Informed Care), спрямованим на створення безпечних умов та уникнення повторної травматизації в процесі реабілітації, а також підходами, що інтегрують професійні, психологічні та соціальні аспекти підтримки ветеранів у цивільному житті.

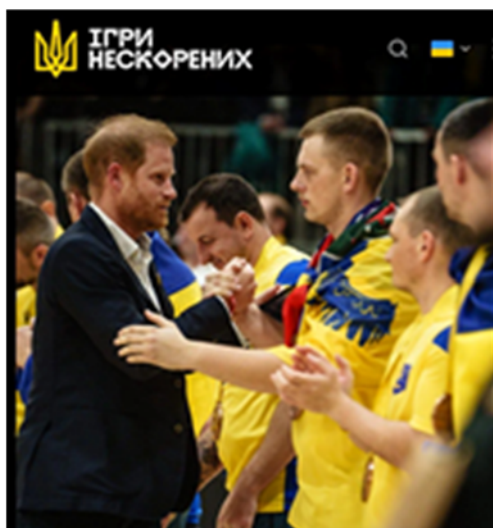


Рис. 1



Рис. 2

Розділ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АДАПТИВНОЇ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Загальна інформація та мета. Методичні рекомендації розроблено для закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання МВС України, територіальних органів та підрозділів МВС, фахівців з фізичної підготовки і спорту, психологів, реабілітологів, інструкторів з адаптивного спорту для ветеранів війни з метою впровадження системного підходу до фізичної, психоемоційної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів війни засобами спортивної діяльності у підрозділах та закладах системи Міністерство внутрішніх справ України.

В українському законодавстві (зміни до Закон України «Про фізичну культуру і спорт» та нові положення щодо адаптивного спорту, прийняті у 2024-2025 роках) адаптивний спорт визначається як напрям фізичної культури і спорту, спрямований на залучення осіб з інвалідністю та ветеранів війни до фізичної активності, покращення фізичного і психічного стану, соціальну інтеграцію, підготовку до спортивної діяльності.

У випадку з ветеранами війни адаптивний спорт як напрям фізичної культури і спорту виступає ще у ролі абілітації – як формування нових функціональних можливостей, яких людина раніше не мала. У законодавстві України поняття абілітації міститься у законі про реабілітацію. Згідно з цим законом абілітація – це система заходів, спрямованих на опанування людиною знань і навичок, необхідних для незалежного життя, самообслуговування та соціальної участі. Тобто абілітація – це формування нових навичок, навчання новим способам функціонування, адаптація до життя з новими фізичними можливостями. У випадку ветеранів війни це може бути навчання руху з протезом, формування нової координації після ампутації, освоєння нової техніки руху, адаптація до зміненого центру ваги тіла, формування нових рухових стратегій. Фактично людина створює нову модель свого тіла. Тому частина процесів, які відбуваються через адаптивний спорт, можна розглядати як елементи абілітації.

Тому в Україні фактично працюють два закона для відновлення ветеранів війни. Ці закони юридично працюють на різних рівнях, але на одну мету. Закон про реабілітацію регулює медичну реабілітацію,

соціальну реабілітацію, абілітацію. Закон про фізичну культуру і спорт регулює фізичну активність, адаптивну фізичну культуру, адаптивний спорт.

Методичні рекомендації можуть використовуватися під час організації фізкультурно-оздоровчої роботи з ветеранами війни, реалізації програм реабілітації та соціальної інтеграції, підготовки та проведення спортивно-реабілітаційних заходів для ветеранів війни (рис. 3-4).



Рис. 3



Рис. 4

Мета і завдання методичних рекомендацій полягає у підвищенні якості життя ветеранів війни шляхом відновлення фізичного стану, психоемоційної стабільності та соціальної інтеграції через систематичну спортивну діяльність.

Основні завдання реабілітації для ветеранів війни через адаптивний спорт це поперше відновлення та розвиток фізичних якостей ветеранів війни. Таке відновлення військових ветеранів у межах програми адаптивного спорту здійснюється шляхом цілеспрямованого розвитку базових фізичних якостей – сили, витривалості, координації, балансу та рухливості – з урахуванням індивідуальних функціональних можливостей, характеру травматичних ушкоджень, рівня фізичної підготовленості та медичних рекомендацій.

Розвиток силових показників спрямований на підвищення стабільності опорно-рухового апарату, компенсацію порушених рухових функцій, покращення функціональної самостійності (рис. 5-6).



Рис. 5



Рис. 6

Формування загальної та спеціальної витривалості забезпечує підвищення адаптаційних можливостей організму, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, зменшення рівня фізичної втомлюваності (рис. 7-8).



Рис. 7



Рис. 8

Удосконалення координаційних здібностей та балансу сприяє відновленню нейром'язової регуляції, покращенню просторової орієнтації, зниженню ризику травматизації (рис. 9-10).



Рис. 9



Рис. 10

Розвиток рухливості забезпечує підтримання оптимальної амплітуди рухів у суглобах, профілактику контрактур та зменшення м'язової ригідності. По друге це зниження рівня психоемоційного напруження, психоемоційної дезадаптації, зокрема тривожності, гіперзбудження, емоційної лабільності та депресивних симптомів. Систематична рухова активність помірної інтенсивності сприяє на нормалізацію функціонального стану вегетативної нервової системи, стабілізації емоційного фону, покращенню якості сну, зменшенню внутрішнього напруження (рис. 11-12).



Рис. 11



Рис. 12

Організація занять передбачає контроль інтенсивності та обсягу навантаження з метою запобігання перевантаженню та надмірній стимуляції нервової системи.

Передбачається розвиток навичок саморегуляції через усвідомлену рухову діяльність, що включає контроль дихання під час виконання вправ, регуляцію м'язового напруження, дотримання безпечної техніки рухів, адекватну оцінку власних фізичних можливостей.

Формування зазначених навичок сприяє підвищенню рівня тілесної усвідомленості, зниженню імпульсивних реакцій та розвитку здатності до контролю поведінки в умовах стресу. Важливим завданням реабілітації військових ветеранів через адаптивний спорт є створення умов для соціальної реінтеграції ветеранів через включення у групові та командні форми занять. Реалізація цього завдання передбачає формування навичок конструктивної комунікації, розвиток взаємної підтримки, відновлення довіри до соціального середовища, зменшення проявів соціальної ізоляції (рис. 13-14).



Рис. 13



Рис. 14

Командні види спорту розглядаються як засіб формування відповідальності, взаємодопомоги та позитивного досвіду співпраці.

Методичні рекомендації спрямовані на формування стійкої мотивації до регулярної рухової активності як складової здорового способу життя завдяки підвищенню рівня самооцінки, зміцненню впевненості у власних можливостях, формуванню позитивного ставлення до фізичної активності. Рухова активність розглядається як довгостроковий ресурс підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя.

Адаптивний спорт виконує функцію не лише засобу фізичної активізації, а й механізму соціальної інтеграції та психоемоційної стабілізації. Його специфіка полягає у модифікації навантаження, технічних елементів та умов проведення занять відповідно до індивідуальних функціональних можливостей учасників, з урахуванням наслідків бойових травм, ампутацій, черепно-мозкових ушкоджень, порушень опорно-рухового апарату та психоемоційних розладів. Комплексність адаптивної спортивної діяльності проявляється у поєднанні рухової активності з елементами психорегуляції, дозованому та контрольованому фізичному навантаженні, створенні безпечного середовища для міжособистісної взаємодії, формуванні умов для поступової соціальної реінтеграції ветеранів. Таким чином, адаптивний спорт виступає інструментом функціонального відновлення, психоемоційної підтримки та соціальної адаптації.

Фізична активність сприяє відновленню порушених рухових функцій шляхом активізації нейром'язових зв'язків, покращення пропріоцептивної чутливості та координації рухів. Участь у спортивній діяльності дозволяє ветеранам відновити відчуття тілесної цілісності, покращити функціональну самостійність, зменшити страх руху після

травми, підвищити впевненість у власних фізичних можливостях. Відновлення тілесного контролю є важливим елементом повернення до повсякденної активності та професійної діяльності.

Регулярна рухова активність помірної інтенсивності сприяє нормалізації функціонального стану центральної та вегетативної нервової системи. Зокрема, спостерігається зниження рівня хронічного м'язового напруження, регуляція процесів збудження та гальмування, покращення адаптаційних механізмів організму, зменшення проявів гіперзбудження та тривожності. Дозоване фізичне навантаження сприяє формуванню навичок саморегуляції, що є важливим компонентом роботи з ветеранами, які мають симптоми посттравматичного стресового розладу або емоційної дезадаптації.

Досягнення поступового прогресу у фізичній підготовленості, освоєння нових рухових навичок та участь у спортивній діяльності сприяють підвищенню рівня самооцінки, формуванню адекватного уявлення про власні ресурси, відновленню відчуття особистісної ефективності, зміцненню внутрішньої мотивації до активної життєдіяльності. Позитивний досвід успіху в межах адаптивного спорту має компенсаторний характер і сприяє подоланню психологічних наслідків бойового досвіду (рис. 15-16).



Рис. 15



Рис. 16

Адаптивна спортивна діяльність створює умови для поступового включення ветерана у соціально значущу діяльність. Групові та командні форми роботи забезпечують відновлення навичок комунікації, формування конструктивної взаємодії у колективі, розвиток відповідальності та взаємопідтримки, зменшення соціальної ізоляції. Участь у спортивних заходах, змаганнях або спільних тренуваннях сприяє зміцненню соціальних зв'язків і формуванню відчуття приналежності до спільноти.

Розділ 2

АДАПТИВНІ ВИДИ СПОРТУ, ЩО РОЗВИВАЮТЬСЯ НА БАЗІ ДДУВС, І РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЇХ РОЗВИТКУ

У межах реалізації програми на базі ДДУВС доцільним є використання комплексу адаптивних видів спортивної діяльності, що відрізняються за характером фізичного навантаження, координаційною складністю, рівнем інтенсивності та соціальною спрямованістю. Така варіативність дозволяє індивідуалізувати процес реабілітації відповідно до функціональних можливостей, психоемоційного стану та етапу відновлення ветерана.

Кожен із запропонованих видів спорту виконує специфічну реабілітаційну функцію та може застосовуватися як самостійно, так і в поєднанні з іншими формами фізичної активності.

Настільний теніс. Настільний теніс є одним із найбільш доступних та ефективних видів адаптивного спорту для ветеранів із різним рівнем функціональних обмежень. Гра розвиває координацію рухів, швидкість реакції, концентрацію уваги та дрібну моторику верхніх кінцівок. Може практикуватися як у положенні стоячи, так і з використанням крісла колісного, що робить її придатною для широкого кола учасників.

Реабілітаційний потенціал: тренування когнітивних функцій (увага, реакція, просторове сприйняття), розвиток верхнього плечового поясу, психоемоційна розрядка через ігровий елемент.

Рекомендації щодо розвитку: обладнати не менше двох ігрових столів у закритому приміщенні з доступом для осіб на кріслах колісних; залучати сертифікованих тренерів або волонтерів із досвідом роботи з людьми з інвалідністю; проводити відкриті тренування та міжвузівські товариські зустрічі.

Петанк. Петанк – це командна або індивідуальна гра з металевими кулями, що не потребує значного фізичного навантаження та є доступною для ветеранів із порушеннями опорно-рухового апарату, ампутаціями нижніх кінцівок або після тривалого стаціонарного лікування. Ключова перевага петанку – мінімальний поріг входження при максимальному соціальному ефекті.

Реабілітаційний потенціал: розвиток точності, просторового мислення та стресостійкості; формування навичок командної взаємодії; зниження рівня тривожності завдяки помірному темпу гри.

Рекомендації щодо розвитку: облаштувати відкритий майданчик з рівним гравійним або ґрунтовим покриттям; використовувати петанк як стартовий вид спорту для ветеранів на ранніх етапах соціальної реадaptaції; організовувати змішані команди (ветерани та цивільні), що сприяє інтеграції.

Адаптивне дзюдо. Адаптивне дзюдо розвивається на основі паралімпійської дисципліни та є ефективним засобом фізичного і психологічного відновлення для ветеранів із порушеннями зору або після травм опорно-рухового апарату. Бойовий контекст цього виду спорту може бути особливо близьким ветеранам із військовим досвідом.

Реабілітаційний потенціал: розвиток сили, гнучкості та рівноваги; відновлення впевненості у власному тілі; психологічна саморегуляція через структурований контакт і чіткі правила.

Рекомендації щодо розвитку: залучати тренерів із кваліфікацією в паралімпійському дзюдо; адаптувати техніки з урахуванням індивідуальних обмежень учасників; забезпечити безпечне татамі та захисне спорядження; обов'язково отримувати медичний допуск перед початком занять.

Баскетбол на кріслах колісних. Баскетбол на кріслах колісних є одним із найбільш розвинених паралімпійських видів спорту у світі та вирізняється високим рівнем командної динаміки й емоційного залучення. Для ветеранів з ампутаціями нижніх кінцівок або іншими порушеннями, що унеможливають пересування пішки, цей вид спорту відкриває повноцінну спортивну перспективу.

Реабілітаційний потенціал: розвиток сили верхніх кінцівок, координації та витривалості; формування командного духу та взаємопідтримки; відновлення лідерських якостей і цілеспрямованості.

Рекомендації щодо розвитку: забезпечити наявність спортивних крісел колісних (спеціалізованих, не медичних); обладнати зал з твердим покриттям і стандартними баскетбольними кошиками; формувати команди відповідно до функціональних класів учасників згідно з міжнародною класифікацією IWBF; розглянути можливість участі у регіональних та всеукраїнських змаганнях.

Кросфїт та стронгмен. Кросфїт та елементи стронгмену в адаптивному форматі орієнтовані на ветеранів, які мають достатній рівень фізичної підготовки та перебувають на пізніх етапах реабілітації

або повністю завершили її медичну фазу. Ці напрями передбачають варіативні функціональні тренування з можливістю широкої адаптації під індивідуальні обмеження учасників.

Реабілітаційний потенціал: комплексний розвиток сили, витривалості та функціональних рухових патернів; відновлення відчуття фізичної спроможності та самоефективності; формування дисципліни та режиму.

Рекомендації щодо розвитку: адаптувати вправи відповідно до нозологій учасників (ампутації, травми хребта, неврологічні порушення); уникати змагального формату на початкових етапах; залучати тренерів із досвідом роботи в адаптивному фітнесі; чітко дотримуватись принципу поступового навантаження та обов'язкового медичного супроводу.

Більярд. Більярд є малоінтенсивним видом активності з високим концентраційним і соціальним потенціалом. Він доступний практично для всіх категорій ветеранів незалежно від характеру травм і не потребує значних фізичних зусиль, що робить його особливо цінним на ранніх етапах реадaptaції.

Реабілітаційний потенціал: розвиток дрібної моторики, концентрації уваги та просторового мислення; зниження рівня тривожності; стимулювання соціальної комунікації в неформальній обстановці.

Рекомендації щодо розвитку: облаштувати окремий простір із двома-трьома більярдними столами; використовувати більярд як елемент рекреаційної програми поза основними тренуваннями; залучати ветеранів до неформальних турнірів як форму командоутворення.

Волейбол сидячи. Волейбол сидячи – офіційна паралімпійська дисципліна, яка поєднує командну взаємодію, фізичне навантаження середньої інтенсивності та доступність для ветеранів з різними видами порушень опорно-рухового апарату. Ця гра потребує взаємодії, координації та стратегічного мислення, що робить її ефективним засобом і фізичної, і соціальної реабілітації.

Реабілітаційний потенціал: розвиток сили верхніх кінцівок і плечового поясу, координації та командних навичок; підвищення рівня соціальної залученості; формування позитивного командного середовища.

Рекомендації щодо розвитку: обладнати зал із низькою сіткою (висота 1,15 м для чоловіків / 1,05 м для жінок) та м'яким покриттям підлоги; формувати змішані команди ветеранів та студентів

університету для посилення соціальної інтеграції; розглядати участь команди у всеукраїнських змаганнях з волейболу сидячи як довгострокову спортивну мету.

Загальні рекомендації щодо розвитку адаптивних видів спорту на базі ДДУВС. Ефективний розвиток адаптивного спорту в університеті потребує системного підходу, що охоплює такі напрями:

– *Кадрове забезпечення.* До роботи з ветеранами слід залучати фахівців із кваліфікацією в адаптивній фізичній культурі, реабілітації та спортивному тренуванні. Обов'язковою є базова підготовка персоналу з питань травмо-інформованого підходу та психологічної безпеки учасників;

– *Матеріально-технічна база.* Спортивні приміщення та майданчики мають відповідати вимогам доступності: наявність пандусів, широких дверних прорізів, адаптованих роздягалень і санвузлів. Спеціалізований інвентар (крісла колісні спортивні, адаптовані снаряди тощо) необхідно включати до програм матеріально-технічного забезпечення університету.

– *Медичний супровід.* Усі учасники адаптивних спортивних програм повинні мати медичний допуск та індивідуальну карту функціональних обмежень. Рекомендується регулярний моніторинг стану здоров'я та коригування навантажень спільно з медичними фахівцями.

– *Соціальна інтеграція.* Залучення студентів, викладачів та представників громади до спільних тренувань і заходів разом із ветеранами є потужним інструментом дестигматизації та формування культури інклюзивності в університетському середовищі.

Вид спорту	Мета	Основні вправи/ активності	Адаптації для ветеранів	Особливі моменти	Загальний вигляд
Настільний теніс	Координація, швидка реакція, стратегія	Базові подачі і прийоми – Ігри один на один або в команді	М'які ракетки – Настільні столи для інвалідних візків	Використовувати спеціальні м'ячі для контролю швидкості	
Петанк	Точність, концентрація, соціальна взаємодія	Метання куль – Командні змагання	Використовувати пандуси для куль- Зменшені ваги куль	Підкреслити психологічну складову: терпіння, фокус	
Адаптивне дзюдо	Сила, координація, самозахист	Техніка падіння (укемі) – Базові кидки- Рухи на коврику	Індивідуальні програми – Використання опор або допоміжного обладнання	Розвивати впевненість у тілі та контроль над рухом	
Баскетбол на кріслах колісних	Сила верхньої частини тіла, командна взаємодія	Ведення м'яча, кидки – Командні ігри	Легкі спортивні інвалідні візки – Зменшена висота кільця для початку	Вчити командній взаємодії та стратегії	

Вид спорту	Ціль	Основні вправи/ активності	Адаптації для ветеранів	Особливі моменти	Загальний вигляд
Кросфіт та стронгмен	Сила, витривалість, мобільність	Підйом гантелей та медболів – Тяга, присідання-Тренування з власною вагою	Використання еластичних гум – Спрощені варіанти вправ – Контроль техніки	Поступово збільшувати навантаження та інтенсивність, контролювати серцебиття	
Більярд	Координація, концентрація, моторика рук	Основні удари – Стратегія гри	Підйомний стіл для візків – Спеціальні кийки	Використовувати гру як ментальний тренінг і релаксацію	
Волейбол сидячи	Координація, командна взаємодія, витривалість	Передачі, подачі- Командні міні-ігри	Сітка на регульованій висоті – Легкий м'яч	Розвивати командну взаємодію та швидкість реакції	

Розділ 3

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ВЕТЕРАНІВ

Організація адаптивної спортивної діяльності має здійснюватися з урахуванням характеру функціональних порушень, рівня мобільності, медичних рекомендацій та психоемоційного стану ветеранів. Диференційований підхід забезпечує безпечність, ефективність і індивідуалізацію реабілітаційного процесу.

Залучення ветеранів до адаптивної спортивної діяльності не може здійснюватися за єдиною універсальною схемою. Характер бойових травм, супутні захворювання, рівень збереження функцій опорно-рухового апарату, наявність ампутацій, неврологічні порушення та психоемоційний стан – усі ці чинники визначають як вибір виду спорту, так і обсяг навантаження на кожному конкретному етапі відновлення.

У міжнародній практиці адаптивного спорту для класифікації учасників застосовується функціональна класифікація, яка оцінює не медичний діагноз, а реальний рівень збереження рухових функцій, що є безпосередньо значущим для конкретного виду спортивної діяльності. Цей підхід є більш точним і справедливим, ніж розподіл виключно за нозологією, оскільки двоє ветеранів з однаковим діагнозом можуть мати суттєво різний функціональний потенціал.

На практиці первинний відбір та розподіл за видами спорту доцільно здійснювати на підставі комплексної оцінки, що включає:

- медичний допуск – висновок лікаря щодо протипоказань та допустимого рівня навантаження;
- функціональну оцінку – тестування рівня рухливості, сили, координації та витривалості фахівцем з адаптивної фізичної культури;
- психологічну готовність – оцінку рівня тривожності, мотивації та готовності до групової взаємодії;
- особисті уподобання ветерана – урахування попереднього спортивного досвіду та власних інтересів як ключового фактора мотивації.

Організація адаптивної спортивної діяльності повинна здійснюватися з урахуванням характеру функціональних порушень, рівня мобільності, медичних рекомендацій та психоемоційного стану ветеранів. Диференційований підхід забезпечує безпечність, ефективність та індивідуалізацію реабілітаційного процесу. Вибір видів спорту для кожної категорії здійснюється відповідно до принципів адаптивності, поступовості та функціональної доцільності.

3.1. Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок

Для ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок адаптивна спортивна діяльність виконує важливу роль у відновленні рухової активності, формуванні нових моторних навичок та забезпеченні соціальної інтеграції. Основний акцент робиться на видах спорту, що не потребують обов'язкового використання нижніх кінцівок та дозволяють повноцінну участь у командній взаємодії.

Баскетбол на кріслах колісних

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок можуть активно залучатися до командних видів адаптивного спорту, серед яких особливе місце посідає баскетбол на кріслах колісних. Цей вид діяльності є не лише ефективним засобом фізичної реабілітації, але й потужним інструментом соціальної інтеграції, формування командної взаємодії та відновлення лідерських якостей.

Баскетбол на кріслах колісних передбачає інтенсивну рухову діяльність, що базується на активному використанні верхньої частини тіла. У процесі гри розвивається сила м'язів рук, плечового пояса, спини та корпусу, покращується витривалість, швидкість реакції та координація рухів. Особливу роль відіграє тренування маневреності у кріслі колісному, що безпосередньо впливає на підвищення рівня функціональної незалежності в повсякденному житті.

Важливою складовою є розвиток балансу та стабілізації корпусу, оскільки гравець постійно виконує повороти, прискорення, гальмування та кидки, зберігаючи контроль над положенням тіла. Це сприяє формуванню нових рухових стратегій та ефективних компенсаторних механізмів у ветеранів з ампутаціями.

З психоемоційної точки зору баскетбол на кріслах колісних має виражений позитивний вплив. Командний формат гри сприяє відновленню соціальних зв'язків, розвитку комунікативних навичок, формуванню почуття підтримки та взаємодії. Участь у тренуваннях і змаганнях підвищує самооцінку, мотивацію та відчуття приналежності до спільноти. Крім того, динамічний характер гри допомагає знижувати рівень стресу та емоційної напруги.

Баскетбол на кріслах колісних сприяє розвитку сили, витривалості та швидкісно-силових якостей верхньої частини тіла, формує навички керування кріслом колісним та просторової орієнтації, покращує координацію, баланс і стабілізацію корпусу, розвиває тактичне мислення, швидкість прийняття рішень та командну взаємодію, має

значний психотерапевтичний ефект через активну соціальну участь, сприяє інтеграції у спортивне середовище та участі у змаганнях різного рівня.

На початкових етапах реабілітації можливе поступове входження в цей вид спорту через освоєння базових навичок: пересування у кріслі, контроль швидкості, зупинки, передачі м'яча та прості кидки. Надалі навантаження та інтенсивність гри зростають, що дозволяє ветеранам досягати високого рівня фізичної підготовки та спортивної майстерності.

Таким чином, баскетбол на кріслах колісних є одним із найбільш ефективних і комплексних видів адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, поєднуючи фізичну реабілітацію, психологічне відновлення та повноцінну соціальну інтеграцію.

Баскетбол на кріслах колісних є ефективним інструментом фізичної та соціальної реабілітації ветеранів з ампутаціями нижніх кінцівок. Його організація повинна враховувати індивідуальний рівень підготовленості, функціональні можливості верхнього плечового пояса та загальний стан здоров'я.

Реабілітаційними перевагами занять з баскетболу на кріслах є забезпечення високої мобільності та динаміки рухів, коли гра передбачає активне переміщення по майданчику за допомогою крісла колісного, що сприяє розвитку просторової орієнтації, швидкості реакції та координації рухів. Динамічний характер діяльності позитивно впливає на серцево-судинну та дихальну системи в межах допустимого навантаження.

Регулярне штовхання крісла, виконання передач та кидків м'яча сприяє зміцненню м'язів верхніх кінцівок та розвиток сили і витривалості м'язів плечового пояса. Це має важливе значення для компенсації функціональних обмежень і підвищення рівня повсякденної самостійності.

Баскетбол як командний вид спорту сприяє формування чіткої командної ролі та запобігання соціальній ізоляції, відновленню навичок взаємодії, комунікації та співпраці. Участь у команді формує відчуття приналежності, підсилює соціальну інтеграцію та зменшує ризик ізоляції, що є важливим компонентом психологічної адаптації після травми.

До організаційних особливостей проведення тренувань з баскетболу на кріслах колісних відноситься індивідуальне навантаження, на початкових етапах переважають навчально-тренувальні вправи, змагальні елементи вводяться поступово, обов'язковий контроль техніки безпеки та стану плечових суглобів, враховується профілактика перевантаження верхніх кінцівок (рис. 17-18).



Рис. 17



Рис. 18

Настільний теніс

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок можуть ефективно залучатися до занять настільним тенісом, як одного з базових видів адаптивного спорту, що поєднує доступність, безпечність і високий реабілітаційний потенціал. Цей вид діяльності не вимагає активного використання нижніх кінцівок і може виконуватися як у положенні стоячи з протезом, так і сидячи (у тому числі на кріслі колісному), що робить його універсальним інструментом для різних етапів відновлення.

Адаптивний настільний теніс сприяє відновленню рухової активності через розвиток координації «око–рука», швидкісних реакцій і точності рухів. У процесі гри активно залучаються м'язи верхнього плечового пояса, передпліччя, кисті, а також м'язи-стабілізатори корпусу, що є критично важливим для компенсації втраченої функції нижніх кінцівок. Регулярні заняття сприяють формуванню нових моторних навичок і покращенню нейром'язової взаємодії.

З психоемоційної точки зору настільний теніс має значний терапевтичний ефект. Динамічний характер гри сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та підвищенню когнітивної активності. Постійна необхідність швидкого прийняття рішень, прогнозування траєкторії м'яча та адаптації до дій суперника стимулює увагу, пам'ять і мислення. Це особливо важливо для ветеранів, які пережили бойовий досвід або мають симптоми посттравматичного стресу.

Рекомендований вид спортивної діяльності безпечний для різних етапів реабілітації (за умови адаптації навантаження), розвиває швидкість реакції, координацію та точність рухів, покращує роботу вестибулярної системи та стабілізацію корпусу, сприяє розвитку когнітивних функцій (увага, мислення, швидкість обробки інформації), має виражений антистресовий ефект через ритмічність та ігрову форму, забезпечує соціальну взаємодію та інтеграцію через тренування і змагання.

На етапі адаптації можливе використання спрощених правил, зниження інтенсивності гри, збільшення часу на реакцію або застосування спеціальних тренувальних вправ (наприклад, відпрацювання окремих ударів без повноцінного розіграшу). Надалі настільний теніс може стати як самостійним видом спорту, так і підготовчим етапом до більш інтенсивних адаптивних дисциплін.

Таким чином, настільний теніс є ефективним засобом фізичної, когнітивної та психологічної реабілітації ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, сприяючи відновленню функціональної незалежності та поверненню до активного соціального життя.

Настільний теніс є доцільним видом адаптивної спортивної діяльності для ветеранів із різними функціональними обмеженнями, зокрема для осіб з ампутаціями нижніх кінцівок, порушеннями опорно-рухового апарату або зниженим рівнем загальної фізичної підготовленості. Завдяки можливості адаптації положення тіла (стоячи або сидячи), даний вид спорту може застосовуватися на різних етапах реабілітаційної програми.

Настільний теніс може виконуватися у сидячому положенні, що забезпечує доступність для осіб із ампутаціями або обмеженою мобільністю та не потребує значного навантаження на нижні кінцівки. Основне навантаження припадає на верхні кінцівки та м'язи плечового пояса, при цьому інтенсивність може бути чітко дозована відповідно до індивідуальних можливостей.

Цей вид спортивної діяльності характеризується високим координаційним компонентом, що сприяє розвитку зорово-моторної взаємодії, просторової орієнтації та швидкості прийняття рішень. Регулярні заняття позитивно впливають на нейром'язову регуляцію рухів, розвитку координації та швидкості реакції що є важливим аспектом функціонального відновлення.

Настільний теніс потребує постійної уваги до траєкторії м'яча, оцінки дистанції та швидкої корекції рухів. Це сприяє тренуванню когнітивних функцій, зокрема концентрації уваги, когнітивної активності, оперативної пам'яті та швидкості обробки інформації.

На відміну від складніших силових або командних видів спорту, настільний теніс дозволяє швидко засвоїти базові навички та отримати позитивний результат уже на ранніх етапах занять. Це має важливе мотиваційне значення, оскільки сприяє формуванню впевненості у власних можливостях та підвищенню внутрішньої мотивації до подальшої участі у програмі.

До організаційних особливостей проведення тренувань з настільного тенісу початкові заняття проводяться у навчальному форматі з акцентом на техніку, інтенсивність підвищується поступово, змагальні елементи вводяться після стабілізації базових навичок, враховується стан плечових суглобів та загальний рівень витривалості, рекомендується контроль навантаження для запобігання перенапруженню верхніх кінцівок (рис. 19-20).



Рис. 19



Рис. 20

Петанк

Петанк є доцільним видом адаптивної спортивної діяльності, особливо на початкових етапах реабілітаційної програми. Завдяки низькому рівню фізичного навантаження та простій структурі правил, він може використовуватися для поступової адаптації ветеранів до систематичної рухової активності.

Безпечність для стартового етапу реабілітації. Петанк не потребує інтенсивних фізичних зусиль, швидких переміщень або складної координації всього тіла. Це дозволяє мінімізувати ризик травматизму та забезпечити комфортні умови для осіб із різним рівнем функціональних можливостей.

Розвиток точності та концентрації. Основний акцент у грі робиться на точність кидка, просторову оцінку дистанції та стратегічне мислення. Це сприяє розвитку дрібної моторики, координаційних здібностей і

когнітивної уваги, що має позитивний вплив на загальний психоемоційний стан.

Рекомендований у період адаптації до рухової активності. Петанк є оптимальним засобом включення у фізичну діяльність для осіб, які тривалий час перебували в умовах гіподинамії або проходять первинну фазу відновлення. Його використання сприяє формуванню позитивного ставлення до спорту та поступовому переходу до більш інтенсивних форм навантаження.

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок становлять окрему цільову групу в системі фізичної реабілітації, яка потребує комплексного підходу, що поєднує фізичне відновлення, психологічну підтримку та соціальну адаптацію. Втрата нижніх кінцівок суттєво впливає на мобільність, рівновагу, координацію рухів і загальний рівень фізичної активності, а також може супроводжуватися фантомними болями, зниженням витривалості та емоційними труднощами, включаючи тривожність або депресивні стани. У цьому контексті адаптивна спортивна діяльність виступає ефективним інструментом реінтеграції ветеранів у активне суспільне життя.

Залучення до спорту сприяє формуванню нових рухових стратегій, розвитку компенсаторних механізмів організму та підвищенню функціональних можливостей верхньої частини тіла. Особлива увага приділяється вправам на розвиток сили рук, плечового пояса, стабілізації корпусу та координації. Крім фізичного аспекту, спорт відіграє важливу роль у відновленні самооцінки, формуванні відчуття контролю над власним тілом та подоланні соціальної ізоляції.

На початковому етапі реабілітації доцільно обирати види діяльності з низьким рівнем фізичного навантаження та мінімальним ризиком травмування. Саме тому рекомендованим видом спортивної активності є петанк – гра, що не потребує інтенсивної рухової активності нижніх кінцівок і може виконуватися як у положенні стоячи з протезом, так і сидячи.

Петанк має низку переваг для ветеранів із ампутаціями:

- є безпечним на стартовому етапі реабілітації, оскільки не передбачає різких рухів або значних фізичних навантажень;
- сприяє розвитку дрібної моторики, точності рухів і просторового мислення;
- покращує концентрацію уваги та когнітивні функції через необхідність стратегічного планування кидків;
- має виражений психоемоційний ефект – знижує рівень стресу та тривожності;

– забезпечує соціальну взаємодію через командний формат гри, що сприяє відновленню комунікативних навичок і відчуття приналежності до колективу.

У період адаптації до рухової активності петанк може виступати як перехідний етап до більш складних видів спорту, таких як настільний теніс, стрільба з лука або адаптивні ігри з м'ячем. Регулярна участь у таких активностях дозволяє ветеранам поступово підвищувати рівень фізичної підготовки, розширювати руховий досвід і формувати стійку мотивацію до занять фізичною культурою.

Таким чином, адаптивний спорт для ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок є не лише засобом фізичної реабілітації, але й важливим чинником психологічного відновлення та соціальної інтеграції, що забезпечує повернення до активного і повноцінного життя (рис. 21-22).



Рис. 21



Рис. 22

Адаптивний (сидячий) волейбол

Адаптивний (сидячий) волейбол сприяє командній взаємодії, створює відчуття залученості до гри без перевантаження. Адаптивний (сидячий) волейбол є командним видом спорту з помірною фізичною інтенсивністю, який поєднує рухову активність із вираженим соціальним компонентом.

Сприяння командній взаємодії. Гра передбачає активну співпрацю між учасниками, що формує навички комунікації, взаємної підтримки та відповідальності за спільний результат. Це сприяє соціальній інтеграції та розвитку довіри у групі.

Створення відчуття залученості без перевантаження. Завдяки адаптованим правилам та положенню сидячи, волейбол забезпечує

можливість повноцінної участі для осіб із різними функціональними обмеженнями. Фізичне навантаження є контрольованим і може регулюватися залежно від етапу програми та індивідуального стану учасників.

Адаптивний волейбол сприяє комплексному фізичному розвитку за рахунок активного залучення м'язів верхньої частини тіла, зокрема плечового пояса, рук, спини та корпусу. Пересування по майданчику здійснюється за допомогою рук, що розвиває силу, витривалість і координацію, а також формує ефективні компенсаторні механізми. Важливим компонентом є тренування стабілізації корпусу, оскільки всі технічні елементи (передачі, прийом, подача, блок) виконуються з опорою на тулуб.

Координаційні здібності та швидкість реакції також значно покращуються, адже гра має динамічний характер і вимагає миттєвого реагування на зміну ігрової ситуації. Постійна взаємодія з м'ячем сприяє розвитку точності рухів, просторової орієнтації та узгодженості дій.

З психоемоційної точки зору адаптивний (сидячий) волейбол має виражений позитивний вплив. Командна взаємодія сприяє відновленню соціальних зв'язків, формуванню довіри, підтримки та відчуття єдності. Участь у грі допомагає знизити рівень тривожності, подолати наслідки стресу та підвищити мотивацію до активного способу життя. Крім того, змагальний елемент стимулює розвиток цілеспрямованості та впевненості у власних можливостях.

Адаптивний (сидячий) волейбол безпечний та доступний для осіб з ампутаціями нижніх кінцівок, розвиває силу, витривалість і координацію верхньої частини тіла, покращує стабілізацію корпусу та баланс у положенні сидячи, формує швидкість реакції та точність рухів, розвиває командну взаємодію, комунікацію та тактичне мислення, має значний психотерапевтичний ефект через соціальну включеність і підтримку.

На початковому етапі реабілітації можливе використання спрощених форм гри: зменшення розміру майданчика, зниження висоти сітки, виконання базових технічних елементів без інтенсивного переміщення. Поступово складність і динаміка гри зростають, що дозволяє ветеранам підвищувати рівень фізичної підготовки та інтегруватися у повноцінний тренувальний і змагальний процес.

Таким чином, адаптивний (сидячий) волейбол є ефективним засобом фізичної реабілітації, психологічного відновлення та соціальної інтеграції ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, сприяючи поверненню до активного, повноцінного життя та формуванню відчуття належності до спортивної спільноти (рис. 23-24).



Рис. 23



Рис. 24

Адаптивний кросфіт. Адаптивний стронгмен. Функціональні тренування (функціональний тренінг)

Застосування можливе виключно після проходження етапу первинної стабілізації (I-II етапи програми) та за умови відсутності медичних протипоказань. Даний вид діяльності передбачає більш інтенсивне функціональне навантаження, тому потребує попередньої адаптації серцево-судинної та опорно-рухової систем.

Адаптивний стронгмен рекомендований лише для фізично підготовлених осіб, які мають достатній рівень силових показників і стабільний функціональний стан. Використання можливе на пізніх етапах програми (III-IV) під суворим контролем інтенсивності та техніки безпеки.

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок можуть ефективно залучатися до силових та функціональних напрямів адаптивного спорту, зокрема таких як адаптивний кросфіт і адаптивний стронгмен. Ці види діяльності мають високий реабілітаційний потенціал, оскільки спрямовані на всебічний розвиток фізичних якостей, формування функціональної незалежності та підвищення впевненості у власних можливостях.

Адаптивний кросфіт передбачає виконання функціональних вправ, що модифікуються відповідно до індивідуальних можливостей спортсмена. Основний акцент робиться на розвитку сили, витривалості, координації та стабілізації корпусу. Вправи можуть виконуватися у положенні стоячи з протезом, сидячи або з використанням допоміжного обладнання. До типових елементів належать тяги, жими, вправи з медболом, еспандерами, гирями, а також робота на кардіотренажерах, адаптованих під користувачів із ампутаціями.

З фізіологічної точки зору адаптивний кросфіт сприяє розвитку загальної та силової витривалості, зміцненню м'язів верхнього плечового пояса та корпусу, покращенню координації рухів і балансу, формуванню ефективних компенсаторних рухових стратегій, підвищенню функціональної спроможності у повсякденній діяльності.

З психоемоційного боку кросфіт має потужний мотиваційний ефект завдяки системі досягнень, варіативності тренувань і можливості поступового прогресу. Він сприяє подоланню страху фізичного навантаження, формує дисципліну та підвищує рівень самооцінки.

Адаптивний кросфіт індивідуально адаптується під фізичний стан ветерана, розвиває силу, витривалість і функціональну підготовку, покращує координацію, баланс і стабілізацію корпусу, сприяє формуванню навичок повсякденної активності, має виражений психологічний ефект через досягнення результатів і прогресу.

Адаптивний стронгмен є силовим видом спорту, що передбачає виконання вправ із переміщенням, підйомом або утриманням важких предметів (штанги, гирі, спеціальні снаряди), адаптованих до можливостей спортсмена. Для ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок цей напрям дозволяє максимально розкрити силовий потенціал верхньої частини тіла та корпусу.

Особливістю адаптивного стронгмену є можливість варіювання умов виконання вправ: використання протезів, виконання вправ у положенні сидячи або з опорою, зміна ваги та техніки руху. Це дозволяє безпечно інтегрувати силові навантаження навіть на етапі активної реабілітації. Фізичні ефекти адаптивного стронгмену включають:

- значний розвиток максимальної сили та силової витривалості;
- зміцнення м'язів корпусу та стабілізаторів;
- покращення хвату та функціональної сили рук;
- розвиток координації та контролю рухів під навантаженням.

З психологічної точки зору цей вид спорту має особливе значення, оскільки формує відчуття сили, спроможності та подолання обмежень. Виконання силових вправ із видимим результатом суттєво підвищує впевненість у собі та сприяє відновленню ідентичності через досягнення.

Адаптивний стронгмен сприяє розвитку максимальної сили та силової витривалості, формує функціональну силу, необхідну в повсякденному житті; покращує стабілізацію корпусу та контроль рухів, розвиває хват і силу верхніх кінцівок, має потужний психоемоційний ефект через подолання фізичних викликів.

На відміну від ігрових видів спорту, адаптивний кросфіт і стронгмен мають більш індивідуалізований характер, що дозволяє точно дозувати навантаження та враховувати особливості кожного ветерана.

Водночас вони можуть ефективно поєднуватися з командними активностями, забезпечуючи комплексний підхід до реабілітації.

Таким чином, адаптивний кросфіт і адаптивний стронгмен є важливими складовими фізичної реабілітації ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, сприяючи розвитку фізичної спроможності, психологічної стійкості та поверненню до активного, незалежного життя (рис. 25-26).



Рис. 25



Рис. 26

Адаптивне дзюдо

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок можуть успішно залучатися до занять адаптивним дзюдо, яке є ефективним засобом фізичної реабілітації, розвитку координації та формування психологічної стійкості. Особливістю цього виду діяльності є можливість гнучкої адаптації технічних елементів до функціональних можливостей спортсмена, що дозволяє безпечно інтегрувати його як на ранніх, так і на більш просунутих етапах відновлення.

Адаптивне дзюдо базується на принципах рівноваги, контролю, відчуття тіла та взаємодії з партнером. Для ветеранів з ампутаціями нижніх кінцівок акцент зміщується на роботу корпусу, рук, захватів і переміщень у положенні сидячи або з використанням протезів. Значна увага приділяється розвитку стабілізації корпусу, оскільки саме вона забезпечує ефективне виконання технічних дій і знижує ризик травмування.

З фізичної точки зору адаптивне дзюдо сприяє:

- розвитку сили верхньої частини тіла та м'язів-стабілізаторів;
- покращенню координації рухів і балансу;

- формуванню просторового відчуття та контролю положення тіла;
- розвитку гнучкості та рухливості суглобів;
- засвоєнню навичок безпечного падіння (укемі), що є важливим у повсякденному житті.

Особливо важливим компонентом є навчання технік падіння та самострахування, що підвищує рівень безпеки ветеранів у побутових умовах і зменшує страх руху. До того ж, відпрацювання захватів, утримань і контрольних дій сприяє розвитку функціональної сили та витривалості.

Із психоемоційного боку адаптивне дзюдо має глибокий терапевтичний ефект. Воно сприяє розвитку самоконтролю, дисципліни, витримки та впевненості у власних силах. Контактна взаємодія з партнером допомагає подолати внутрішні бар'єри, відновити довіру до оточення та знизити рівень тривожності. Філософія дзюдо, що ґрунтується на принципах взаємоповаги та ефективного використання сили, додатково сприяє психологічному відновленню.

Адаптивне дзюдо підлаштовується під індивідуальні можливості (сидячи, з протезом, зі зміненими техніками), розвиває силу, координацію та стабілізацію корпусу, формує навички безпечного падіння та самострахування, покращує баланс і контроль тіла, сприяє розвитку самодисципліни, впевненості та психологічної стійкості, забезпечує соціальну взаємодію через роботу в парах і групі.

На початковому етапі реабілітації акцент робиться на базових вправах: укемі (падіння), прості переміщення, відчуття рівноваги та робота із захватами без кидків. Із поступовим підвищенням рівня підготовки додаються елементи боротьби, контрольні техніки та адаптовані кидки, що відповідають фізичним можливостям спортсмена.

Таким чином, адаптивне дзюдо є комплексним засобом реабілітації ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, поєднуючи фізичний розвиток, формування прикладних навичок безпеки та глибоке психологічне відновлення, що сприяє поверненню до активного та повноцінного життя (рис. 27-28).



Рис. 27



Рис. 28

Більярд

Ветерани з ампутаціями нижніх кінцівок можуть ефективно залучатися до занять більярдом як одного з доступних і безпечних видів адаптивної спортивної діяльності. Більярд не потребує інтенсивної рухової активності нижніх кінцівок і може виконуватися як у положенні стоячи з протезом, так і сидячи або з використанням додаткових опор, що робить його особливо доцільним на ранніх етапах реабілітації та в період поступового повернення до фізичної активності.

З фізичної точки зору більярд сприяє розвитку координації рухів, точності та контролю дрібної моторики. Під час виконання ударів активно залучаються м'язи рук, плечового пояса та корпусу, що забезпечує їх зміцнення та покращення стабілізації тіла. Особливе значення має формування балансу та контролю положення корпусу, що є важливим компенсаторним механізмом при втраті функції нижніх кінцівок.

До того ж, більярд позитивно впливає на когнітивні функції. Гра вимагає концентрації уваги, просторового мислення, планування та прогнозування траєкторії руху куль, що стимулює розумову активність і сприяє відновленню когнітивних процесів. Це особливо важливо для ветеранів, які пережили стресові або травматичні події.

З психоемоційного боку більярд має виражений стабілізуючий ефект. Спокійний темп гри, відсутність різких навантажень і можливість контролювати процес сприяють зниженню рівня тривожності та емоційного напруження. Водночас гра у форматі змагання або дружньої взаємодії створює умови для соціалізації, відновлення комунікативних навичок і формування позитивного соціального досвіду.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Більярд безпечний і доступний для різних етапів реабілітації, не потребує активного використання нижніх кінцівок, розвиває точність, координацію та дрібну

моторику, покращує концентрацію уваги, мислення та просторове сприйняття, сприяє стабілізації корпусу та контролю рухів, має виражений антистресовий ефект, забезпечує соціальну взаємодію у комфортному середовищі.

На етапі адаптації можливе використання спрощених умов: скорочення часу гри, зменшення кількості куль, використання допоміжних інструментів (подовжувачів кия) або підтримки тренера. Надалі більярд може стати як регулярною формою дозвілля, так і видом спортивної активності з участю у змаганнях.

Отже, більярд є ефективним засобом фізичної, когнітивної та психологічної реабілітації ветеранів із ампутаціями нижніх кінцівок, сприяючи відновленню функціональної активності, емоційної стабільності та соціальної інтеграції (рис. 29-30).



Рис. 29



Рис. 30

3.2. Ветерани з ампутаціями верхніх кінцівок

Організація адаптивної спортивної діяльності для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок має здійснюватися з урахуванням рівня ампутації (одностороння або двостороння), ступеня функціональної компенсації, домінантності збереженої кінцівки, стану м'язово-скелетної системи та психоемоційної готовності до фізичної активності. Основною метою є забезпечення повноцінної участі у спортивній діяльності через модифікацію техніки виконання вправ, адаптацію інвентарю та індивідуалізацію навантаження.

Пріоритет надається видам спорту, які дозволяють ефективно компенсувати втрату функції верхніх кінцівок та сприяють розвитку стабілізації корпусу, координації рухів і соціальної інтеграції. Організація адаптивної спортивної діяльності для ветеранів із

ампутаціями верхніх кінцівок повинна здійснюватися з урахуванням рівня ампутації (одностороння або двостороння), ступеня функціональної компенсації, домінантності збереженої кінцівки, стану м'язово-скелетної системи та психоемоційної готовності до фізичної активності. Основною метою є забезпечення повноцінної участі у спортивній діяльності через модифікацію техніки виконання вправ, адаптацію інвентарю та індивідуалізацію навантаження.

Пріоритет надається видам спорту, які дозволяють ефективно компенсувати втрату функції верхніх кінцівок та сприяють розвитку стабілізації корпусу, координації рухів і соціальної інтеграції.

Ветерани з ампутаціями верхніх кінцівок становлять окрему категорію осіб, для яких організація адаптивної спортивної діяльності потребує спеціалізованого та індивідуалізованого підходу. Порушення функції однієї або обох верхніх кінцівок суттєво впливає на виконання базових рухових дій, координацію, силу захвату та здатність до маніпуляцій із предметами, що визначає специфіку реабілітаційного процесу.

Організація адаптивної спортивної діяльності для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок повинна здійснюватися з урахуванням рівня ампутації (одностороння або двостороння), ступеня функціональної компенсації, домінантності збереженої кінцівки, можливості використання протезів, стану м'язово-скелетної системи та психоемоційної готовності до фізичної активності. Важливим аспектом є також оцінка залишкової функції, витривалості та здатності до координації рухів корпусу і нижніх кінцівок.

Основною метою адаптивної спортивної діяльності є забезпечення повноцінної участі ветеранів у фізичній активності шляхом модифікації техніки виконання вправ, адаптації спортивного інвентарю, використання допоміжних засобів (фіксаторів, спеціальних рукояток, протезів) та індивідуалізації фізичного навантаження. Це дозволяє не лише компенсувати втрату функції, але й розвивати нові рухові навички та підвищувати рівень функціональної незалежності.

Із фізичної точки зору основний акцент робиться на розвитку сили та витривалості нижніх кінцівок і корпусу, покращенні балансу, координації та просторової орієнтації, формуванні стабілізації корпусу як ключового компенсаторного механізму, розвитку залишкової функції верхньої кінцівки (у разі односторонньої ампутації), підвищенні загальної фізичної працездатності.

Із психоемоційного боку адаптивний спорт відіграє не менш важливу роль. Він сприяє подоланню психологічних бар'єрів, пов'язаних із втратою кінцівки, формує впевненість у власних можливостях,

підвищує самооцінку та сприяє соціальній інтеграції. Участь у спортивній діяльності створює умови для відновлення активної життєвої позиції, розвитку комунікації та включення у спільноту.

Пріоритет надається видам спорту, які дозволяють ефективно компенсувати втрату функції верхніх кінцівок, мінімізують потребу у складних маніпуляціях руками або передбачають можливість адаптації техніки. Особливу цінність мають види діяльності, що сприяють розвитку стабілізації корпусу, координації рухів, витривалості та забезпечують активну соціальну взаємодію.

До таких видів можуть належати як індивідуальні (наприклад, вправи функціонального тренінгу, кардіонавантаження, адаптивні силові програми), так і командні види спорту, де можливе гнучке розподілення ролей та адаптація участі. Важливим є поступовий характер залучення до фізичної активності – від базових рухових дій до більш складних і інтенсивних форм навантаження.

Таким чином, адаптивна спортивна діяльність для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок є комплексним інструментом фізичної реабілітації, психологічного відновлення та соціальної інтеграції, що забезпечує розвиток компенсаторних можливостей організму та сприяє поверненню до повноцінного, активного життя.

Таким чином, для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок пріоритетними є види спорту, що акцентують розвиток нижніх кінцівок, витривалості та стабілізації корпусу, з можливістю компенсації або мінімізації участі верхніх кінцівок. Комплексне поєднання індивідуальних і командних активностей забезпечує ефективну фізичну реабілітацію, психологічне відновлення та успішну соціальну інтеграцію.

Настільний теніс

Для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок настільний теніс є ефективним засобом фізичної та психоемоційної реабілітації, особливо у випадках односторонньої ампутації. Організація занять передбачає індивідуальну адаптацію техніки гри, використання спеціальних кріплень для ракетки (у разі потреби) та врахування функціональних можливостей збереженої кінцівки.

Основний акцент у тренувальному процесі робиться на розвитку координації, швидкості реакції, стабілізації корпусу та компенсаторних рухових механізмів. Гра може виконуватися як у положенні стоячи, так і сидячи, що дозволяє варіювати навантаження залежно від етапу реабілітації та фізичного стану ветерана.

З фізичної точки зору адаптивний настільний теніс сприяє розвитку координації «око–рука» через активне використання збереженої кінцівки, покращенню швидкісних реакцій і точності рухів, зміцненню м'язів плечового пояса, передпліччя та корпусу, формуванню балансу та стабілізації тіла, розвитку нейром'язової взаємодії та моторного контролю.

Особливу роль відіграє тренування компенсаторних рухів, коли збережена кінцівка бере на себе основне функціональне навантаження. Це сприяє підвищенню функціональної незалежності та ефективності у повсякденній діяльності.

З психоемоційного боку настільний теніс має виражений терапевтичний ефект. Динамічний ігровий процес сприяє зниженню рівня стресу, покращенню настрою та підвищенню когнітивної активності. Постійна необхідність концентрації, прогнозування траєкторії м'яча та швидкого прийняття рішень стимулює увагу, мислення та швидкість обробки інформації.

Крім того, заняття настільним тенісом створюють умови для соціальної взаємодії, відновлення комунікативних навичок і формування відчуття приналежності до колективу, що є важливим елементом соціальної інтеграції ветеранів.

Рекомендований вид спортивної діяльності адаптується під односторонню або двосторонню ампутацію (з використанням допоміжних засобів), розвиває координацію, швидкість реакції та точність рухів, покращує стабілізацію корпусу та баланс, сприяє розвитку когнітивних функцій, має виражений антистресовий ефект, забезпечує соціальну взаємодію та інтеграцію.

На початковому етапі реабілітації можливе використання спрощених умов гри: зменшення швидкості м'яча, виконання вправ без повноцінного розіграшу, індивідуальне відпрацювання ударів. Надалі інтенсивність і складність гри поступово зростають.

Таким чином, адаптивний настільний теніс є ефективним інструментом фізичної, когнітивної та психологічної реабілітації ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, сприяючи розвитку компенсаторних можливостей та поверненню до активного соціального життя (рис. 31-32).



Рис. 31



Рис. 32

Баскетбол на кріслах колісних

Баскетбол на кріслах колісних є одним із найефективніших командних видів адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок. Цей вид діяльності поєднує фізичну реабілітацію, розвиток функціональних можливостей, психологічне відновлення та соціальну інтеграцію. Важливо, що техніка гри може бути адаптована під рівень ампутації (одностороння або двостороння) та можливості спортсмена, зокрема через використання спеціальних крісел та допоміжного обладнання.

Фізичний ефект баскетболу на кріслах колісних у ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок включає розвиток сили корпусу, плечового пояса та збереженої кінцівки, підвищення витривалості та швидкісно-силових характеристик, покращення координації та стабілізації тіла під час маневрування, розвиток моторного контролю та компенсаторних рухових стратегій, стимуляцію роботи нижніх кінцівок (для збереження балансу та пересування крісла).

Особливу увагу приділяють контролю положення корпусу, координації рук і рухів з м'ячем, що є критично важливим для спортсменів із обмеженою функцією однієї або обох верхніх кінцівок. Також використовуються адаптовані способи передачі та кидків м'яча, щоб забезпечити ефективну участь у командній взаємодії.

З психологічної точки зору баскетбол на кріслах колісних має потужний ефект тому що формує впевненість у власних силах, сприяє відновленню самооцінки та мотивації, стимулює розвиток командних навичок, лідерства та соціальної взаємодії, допомагає подолати психологічні бар'єри, пов'язані з ампутацією, знижує рівень стресу та емоційної напруги через активний ігровий процес.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Баскетбол на кріслах колісних (адаптований) індивідуально адаптується під рівень ампутації та функціональні можливості, розвиває силу, витривалість, координацію та стабілізацію корпусу, покращує контроль рухів та моторний потенціал збереженої кінцівки, сприяє формуванню командної взаємодії та комунікації, має виражений психоемоційний ефект та антистресовий вплив, забезпечує соціальну інтеграцію через участь у тренуваннях та змаганнях.

На початковому етапі реабілітації ветерани опановують базові навички: пересування кріслом, контроль швидкості і напрямку руху, адаптовані передачі та кидки. Поступово додаються складніші вправи, ігрові ситуації та повноцінні матчі, що дозволяє досягати високого рівня функціональної підготовки та спортивної майстерності.

Таким чином, баскетбол на кріслах колісних є комплексним видом адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, поєднуючи фізичну реабілітацію, психологічне відновлення та соціальну інтеграцію, сприяючи поверненню до активного та незалежного життя (рис. 33-34).



Рис. 33



Рис. 34

Петанк

Петанк є безпечним і доступним видом адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок. Цей вид діяльності не потребує інтенсивного фізичного навантаження на верхні кінцівки та може виконуватися з використанням допоміжних засобів – наприклад, спеціальних кріплень для кул або упорів для стабілізації руки, що дозволяє брати участь навіть ветеранам із двосторонньою ампутацією або обмеженою функцією однієї кінцівки.

Фізичні переваги петанку включають розвиток точності та контролю рухів збереженої кінцівки, покращення стабілізації корпусу та балансу під час виконання кидків, формування дрібної моторики та

координації «око-рука», розвиток просторового мислення та планування траєкторії руху кул, безпечно залучення до спортивної активності на ранніх етапах реабілітації.

Петанк також має значний психоемоційний ефект. Спокійний темп гри дозволяє ветеранам знизити рівень стресу, покращити концентрацію та емоційний стан. Командна або парна форма гри сприяє соціальній інтеграції, відновленню комунікативних навичок та формуванню відчуття приналежності до колективу.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Петанк (адаптований) безпечний для ветеранів із односторонньою або двосторонньою ампутацією, розвиває точність, координацію та стабілізацію корпусу, формує планування рухів та просторову орієнтацію, має виражений психоемоційний та антистресовий ефект, забезпечує соціальну взаємодію та інтеграцію у групу.

На початковому етапі реабілітації можна застосовувати спрощені правила гри, легші кулі або зменшену дистанцію для кидків. Надалі ветерани можуть брати участь у змаганнях та тренуваннях у повноцінному форматі, що стимулює розвиток фізичних і когнітивних навичок, а також соціальної активності.

Таким чином, петанк є ефективним засобом адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, поєднуючи фізичну активність, психологічне відновлення та соціальну інтеграцію (рис. 35-36).



Рис. 35



Рис. 36

Адаптивний (сидячий) волейбол

Адаптивний (сидячий) волейбол є командним видом спорту, який ефективно включає ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, оскільки гра виконується з положення сидячи, що мінімізує потребу у силовій участі верхніх кінцівок і дозволяє використовувати адаптовані техніки. Цей вид спорту поєднує фізичну активність, розвиток координації та стабілізації корпусу, а також соціальну інтеграцію.

Фізичні переваги адаптивного волейболу для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок включають розвиток сили та витривалості нижньої частини корпусу та ніг, покращення балансу та стабілізації корпусу у положенні сидячи, розвиток швидкості реакції та координації рухів, адаптацію технічних прийомів (подача, прийом, передача м'яча) під функціональні можливості збережених кінцівок, безпечно залучення до активної фізичної діяльності на різних етапах реабілітації.

Особливу роль відіграє розвиток компенсаторних рухів, коли збережена кінцівка або корпус беруть на себе основне навантаження під час гри. Такий підхід дозволяє ветеранам зберігати високу ефективність участі у командній взаємодії та одночасно покращувати функціональні можливості організму.

З психоемоційної точки зору адаптивний сидячий волейбол сприяє розвитку командних навичок і соціальної взаємодії, підвищенню самооцінки та впевненості у власних силах, формуванню відчуття приналежності до колективу, зниженню рівня тривожності та стресу, стимулюванню мотивації до активного способу життя.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Адаптивний (сидячий) волейбол адаптується під рівень ампутації та функціональні можливості, розвиває стабілізацію корпусу, баланс та координацію рухів, формує швидкість реакції та точність виконання технічних прийомів, сприяє соціальній інтеграції та розвитку командних навичок, має виражений психоемоційний та мотиваційний ефект.

На початковому етапі реабілітації можуть використовуватися спрощені правила: зменшена дистанція між командами, зниження висоти сітки, обмежена швидкість м'яча, індивідуальне відпрацювання техніки. Надалі гра у повноцінному форматі стимулює фізичний розвиток, соціальну активність та психологічне відновлення ветеранів.

Таким чином, адаптивний (сидячий) волейбол є комплексним і безпечним видом спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, що забезпечує фізичну реабілітацію, розвиток компенсаторних навичок і соціальну інтеграцію (рис. 37-38).



Рис. 37



Рис. 38

Адаптивне дзюдо

Адаптивне дзюдо є ефективним видом контактного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, оскільки техніка боротьби може бути модифікована відповідно до рівня ампутації (одностороння або двостороння) та функціональних можливостей спортсмена. Цей вид діяльності поєднує фізичну реабілітацію, розвиток координації, стабілізації корпусу та психоемоційне відновлення.

Фізичні переваги адаптивного дзюдо для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок включають розвиток сили та витривалості нижньої частини тіла і корпусу, покращення балансу та стабілізації під час взаємодії з партнером, формування компенсаторних рухів для виконання захватів та утримань з використанням збереженої кінцівки, розвиток гнучкості, контролю тіла та просторової орієнтації, опанування безпечних технік падіння (укемі), що знижує ризик травм у повсякденному житті.

Особливу увагу приділяють розвитку навичок використання збереженої кінцівки для контролю партнера та виконання адаптованих кидків. Це сприяє підвищенню функціональної незалежності та формуванню компенсаторних стратегій руху.

З психоемоційної точки зору адаптивне дзюдо підвищує самооцінку та впевненість у власних силах, допомагає подолати психологічні бар'єри, пов'язані з ампутацією, розвиває самоконтроль, дисципліну та концентрацію уваги, забезпечує соціальну інтеграцію через роботу в парах і групах, має антистресовий ефект через фізичну активність і контактну взаємодію.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Адаптивне дзюдо адаптується під рівень ампутації та функціональні можливості ветерана, розвиває стабілізацію корпусу, баланс та силу нижньої частини тіла,

формує компенсаторні рухові стратегії та контроль залишкової кінцівки, покращує просторову орієнтацію та координацію, має виражений психоемоційний ефект і сприяє соціальній інтеграції.

На початковому етапі реабілітації акцент робиться на базових вправах: укемі (падіння), прості переміщення, адаптовані захвати та утримання без повноцінних кидків. З підвищенням рівня підготовки додаються адаптовані кидки, контрольні техніки та парні вправи, що відповідають фізичним можливостям ветерана.

Таким чином, адаптивне дзюдо є комплексним видом спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, який поєднує фізичну реабілітацію, психологічне відновлення та соціальну інтеграцію, забезпечуючи повернення до активного і незалежного життя (рис. 39-40).



Рис. 39



Рис. 40

Адаптивний кросфіт. Адаптивний стронгмен. Функціональні тренування (функціональний тренінг)

Адаптивний кросфіт є функціональним і силовим напрямом адаптивної фізичної активності для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок. Основна мета занять – розвиток сили, витривалості, стабілізації корпусу та функціональної підготовки з урахуванням індивідуальних можливостей спортсмена. Техніка виконання вправ адаптується для мінімізації навантаження на ампутовані кінцівки та акценту на збережені частини тіла, нижні кінцівки і корпус.

Фізіологічні переваги адаптивного кросфіту, розвиток функціональної сили нижніх кінцівок і м'язів-стабілізаторів корпусу, покращення координації рухів та балансу, формування компенсаторних рухових стратегій, підвищення витривалості та загальної фізичної

працездатності, можливість індивідуальної адаптації навантаження та прогресування вправ.

Психоемоційні ефекти включають підвищення самооцінки та впевненості у власних силах, стимулювання мотивації до активного способу життя, зниження рівня стресу та тривожності, формування дисципліни та самоконтролю.

Особливості організації для проведення занять з адаптивного дзюдо вправи можуть виконуватися сидячи, стоячи з протезом або за допомогою спеціального обладнання (гири, еспандери, медболи). Навантаження адаптується під конкретний рівень підготовки ветерана, забезпечуючи безпечну інтеграцію в тренувальний процес.

Адаптивний стронгмен – силовий вид спорту, що включає підйом, переміщення та утримання важких предметів (штанги, гирі, спеціальні снаряди), адаптованих під можливість ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок. Особливість полягає у використанні компенсаторних стратегій для залучення збережених кінцівок і корпусу, а також спеціального обладнання, що дозволяє безпечно виконувати силові вправи.

Фізичні переваги розвиток максимальної сили та силових витривалості нижньої частини тіла та корпусу, зміцнення м'язів-стабілізаторів та покращення контролю рухів, розвиток хвату та функціональної сили збереженої руки, формування ефективних компенсаторних рухових стратегій, підвищення фізичної незалежності та повсякденної спроможності.

Психологічні переваги відчуття сили та спроможності, що особливо важливо для ветеранів із втратою кінцівок, підвищення впевненості у власних фізичних можливостях, формування мотивації та цілеспрямованості, антистресовий ефект через активну фізичну діяльність.

Особливості організації: вправи адаптуються під рівень ампутації та функціональні можливості ветерана; можуть виконуватися сидячи або стоячи з протезами, із використанням допоміжного обладнання. Прогресування навантаження відбувається поступово, з акцентом на безпечне освоєння техніки та розвиток компенсаторних стратегій

Таким чином, адаптивний кросфіт і адаптивний стронгмен для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок забезпечують комплексний розвиток фізичної сили, витривалості, стабілізації корпусу та координації рухів, одночасно сприяючи психологічному відновленню та соціальній інтеграції. Ці види спорту дозволяють ветеранам відновити відчуття контролю над тілом, підвищити самооцінку та повернутися до активного, незалежного життя.

Функціональні тренування (функціональний тренінг) адаптуються під можливості спортсмена з мінімальним використанням або компенсацією функції верхніх кінцівок та розвиває силу, витривалість і функціональну підготовку, покращує стабілізацію корпусу, формує навички повсякденної активності, індивідуально дозується відповідно до можливостей, підвищує впевненість у власних силах.

Силові вправи можуть бути адаптовані з використанням спеціальних кріплень, поясів або допоміжного обладнання та розвивають силу нижніх кінцівок і корпусу, формують функціональну витривалість, покращують стабілізацію та контроль тіла, сприяють компенсації втрати функції рук, мають потужний психологічний ефект (відчуття сили та спроможності) (рис. 41-42).



Рис. 41

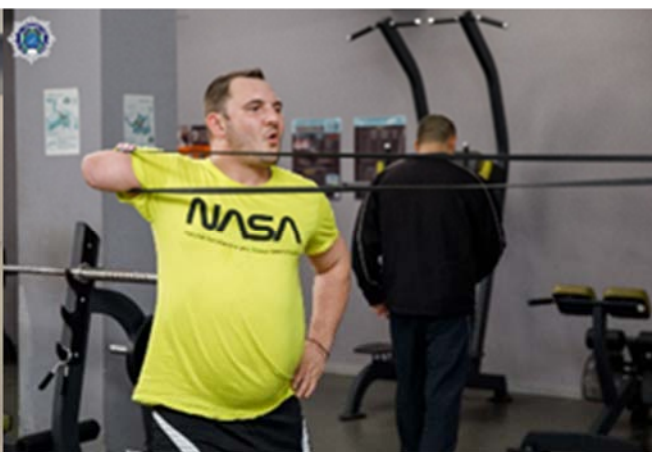


Рис. 42

Більярд (адаптований)

Більярд є доступним і безпечним видом адаптивного спорту для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, оскільки не потребує інтенсивного використання рук і може виконуватися з використанням спеціальних допоміжних засобів (кріплення для кийка, упори для стабілізації руки, столика для підтримки м'яча). Це робить його ідеальним для ветеранів як із односторонньою, так і з двосторонньою ампутацією.

Фізичні переваги більярду для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок включають розвиток точності та контролю рухів збереженої кінцівки, покращення стабілізації корпусу та балансу під час виконання ударів, розвиток дрібної моторики та координації «око–рука», формування просторового мислення та планування траєкторії руху куль,

безпечно залучення до спортивної активності на різних етапах реабілітації.

Психоемоційні переваги адаптованого більярду зниження рівня стресу та тривожності через спокійний темп гри, стимулювання концентрації уваги та когнітивних навичок, формування соціальних зв'язків через участь у парній або командній грі, підвищення впевненості у власних силах та самооцінки.

Рекомендований вид спортивної діяльності: Більярд (адаптований) безпечний та доступний для ветеранів з ампутацією однієї або обох верхніх кінцівок, розвиває точність, координацію та дрібну моторику, покращує стабілізацію корпусу та контроль рухів, сприяє когнітивному розвитку (мислення, просторове планування, концентрація), має антистресовий ефект, забезпечує соціальну взаємодію та інтеграцію у групу.

На початковому етапі реабілітації рекомендується застосовувати спрощені умови: зменшена дистанція для кидків, легші кулі або використання допоміжних пристосувань для контролю ударів. Надалі ветерани можуть брати участь у змаганнях та регулярних тренуваннях, що стимулює фізичний, когнітивний та соціальний розвиток.

Таким чином, адаптований більярд є ефективним засобом реабілітації для ветеранів із ампутаціями верхніх кінцівок, поєднуючи фізичний розвиток, психологічне відновлення та соціальну інтеграцію (рис. 43-44).



Рис. 43



Рис. 44

3.3. Ветерани з ПТСР (гіперзбудливість, тривожність)

Ветерани з посттравматичним стресовим розладом становлять особливу категорію осіб, які потребують комплексного, чутливого та індивідуалізованого підходу в процесі реабілітації та соціальної адаптації. ПТСР є психічним розладом, що виникає внаслідок переживання травматичних подій — бойових дій, поранень, загибелі побратимів — і проявляється у вигляді тривожності, флешбеків, підвищеної збудливості, уникнення соціальних контактів та емоційного виснаження. Розуміння природи цього розладу є обов'язковою умовою для будь-якого фахівця, який працює з ветеранами у спортивному, реабілітаційному або соціальному середовищі.

Принцип безпеки. Створення стабільного, передбачуваного середовища є фундаментальною умовою будь-якої роботи з ветеранами, які мають ПТСР. Такі особи можуть гостро реагувати на різкі звуки, хаотичну активність, несподіваний фізичний контакт або непередбачувані зміни у розкладі. Безпечне середовище передбачає чіткий та незмінний розклад занять, відсутність гучних подразників, контрольовану кількість учасників у приміщенні, а також попереднє інформування про будь-які зміни в умовах тренування.

Принцип індивідуалізації. Симптоматика ПТСР має різний ступінь вираженості залежно від характеру пережитої травми, тривалості бойового досвіду та індивідуальних особливостей особистості. Тому програми фізичної активності та соціальної реабілітації повинні гнучко адаптуватися під психоемоційний стан конкретної людини, її поточні можливості та межі комфорту. Стандартизований підхід є неприйнятним.

Принцип добровільності та довіри. Будь-яка діяльність має ґрунтуватися виключно на добровільній участі. Примус, навіть з добрими намірами, здатний посилити симптоми ПТСР та зруйнувати терапевтичний контакт. Формування довіри до тренера, реабілітолога або психолога є тривалим процесом, що потребує послідовності, щирості та поваги до особистих меж ветерана.

Робота з ветеранами з ПТСР вимагає від фахівця усвідомленого управління власною поведінкою та середовищем занять. Ключовим завданням є уникнення тригерів — зовнішніх або внутрішніх подразників, що можуть спровокувати загострення симптомів. Серед найпоширеніших тригерів — гучні різкі звуки (постріли, вибухи, голосні команди), непередбачений фізичний контакт, агресивний або командний тон спілкування, а також ситуації, що асоціюються з втратою контролю.

Надмірна конкуренція, змагальний стрес або надто інтенсивне навантаження можуть провокувати загострення тривожних станів. Тому

важливо підтримувати відчуття контролю у ветерана: надавати можливість самостійно обирати інтенсивність вправ, тривалість участі у занятті та формат взаємодії з групою. Коли людина відчуває, що вона сама керує процесом, рівень тривожності знижується, а мотивація до продовження занять зростає.

У спілкуванні з ветеранами з ПТСР варто дотримуватися неконфліктного стилю: спокійного тону, чітких і зрозумілих інструкцій, відсутності критики та засудження. Активне слухання – уважне, без перебивань та поспіху – дозволяє сформувати довіру та зменшити внутрішню напругу. Наразі важливо не ігнорувати військовий досвід ветерана, але й не акцентувати на ньому надмірно: людина сама визначає, коли і якою мірою вона готова говорити про пережите.

Заняття з ветеранами з ПТСР вимагають ретельної організаційної підготовки. Кожне заняття повинно мати чітку структуру: розминку з елементами дихальних або релаксаційних вправ, основну частину помірної інтенсивності та завершення у вигляді заспокійливих вправ або короткої групової рефлексії. Така структура забезпечує передбачуваність, що є надзвичайно важливим фактором для осіб з підвищеною тривожністю.

Особливу роль відіграє ритмічність і повторюваність рухів. Такі види активності, як настільний теніс, скандинавська ходьба, плавання або їзда на велосипеді, завдяки своїй монотонній ритміці сприяють нормалізації нервової системи, зниженню рівня кортизолу та покращенню якості сну. Ці ефекти підтверджені сучасними нейропсихологічними дослідженнями у сфері реабілітації після бойових травм.

Фізичне навантаження має бути помірним і поступово зростаючим. Надмірні навантаження здатні спровокувати фізичне та психічне виснаження, що посилює симптоматику ПТСР. Включення в групову діяльність також має відбуватися поетапно: від індивідуальних занять – до малих груп (3-5 осіб) – і лише потім до повноцінних командних форматів. Такий перехід дозволяє поступово відновлювати навички соціальної взаємодії без відчуття перевантаження.

Ефективна реабілітація ветеранів з ПТСР неможлива в межах однієї професійної компетенції. Вона потребує скоординованої взаємодії психолога або психотерапевта, лікаря (психіатра або фахівця з фізичної та реабілітаційної медицини), тренера з адаптивного спорту та соціального працівника. Кожен із цих фахівців вирішує окремий аспект відновлення, але лише їхня спільна робота забезпечує комплексний результат.

Цей підхід відповідає біопсихосоціальній моделі здоров'я, в рамках якої стан людини розглядається як результат взаємодії біологічних (фізичний стан, нейрохімічні процеси), психологічних (емоції, когніції, поведінка) та соціальних (стосунки, середовище, зайнятість) чинників. Ігнорування будь-якого з цих рівнів знижує ефективність реабілітаційної роботи в цілому.

Серед найпоширеніших помилок у роботі з ветеранами з ПТСР варто виокремити такі: надмірний тиск або примус до участі в заняттях; ігнорування проявів тривоги або уникаючої поведінки; різка, непередбачена зміна умов або формату занять; використання жорстких методів мотивації, заснованих на змаганні або порівнянні з іншими учасниками; відсутність психологічного супроводу в процесі реабілітаційної програми. Кожна з цих помилок може не лише знизити ефективність роботи, але й завдати реальної психологічної шкоди.

За умови правильно організованої та систематичної роботи реабілітація ветеранів з ПТСР засобами адаптивного спорту та фізичної активності дозволяє досягти таких результатів: зниження рівня тривожності та частоти флешбеків, покращення якості та тривалості сну, відновлення соціальних зв'язків і комунікативних навичок, підвищення рівня фізичної активності та загального функціонального стану, а також формування стійкого відчуття безпеки та суб'єктного контролю над власним життям. Ці зміни є не лише клінічними показниками – вони означають повернення людини до себе та до суспільства (рис. 46-47).

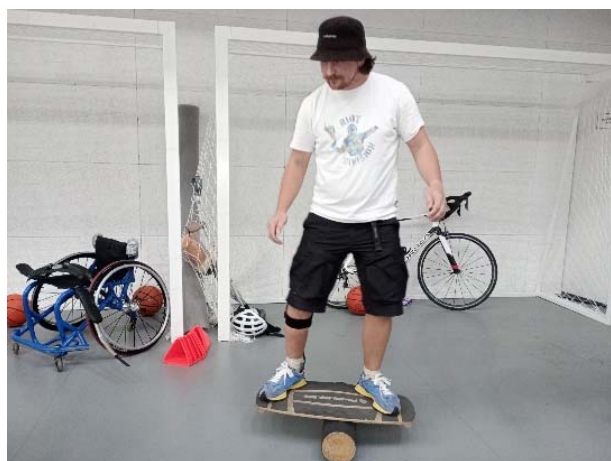


Рис. 46



Рис. 47

ВИСНОВКИ

Відповідно до сучасних міжнародних підходів фізична активність розглядається як невід'ємна складова системи реабілітації та абілітації військовослужбовців. Науковий і практичний досвід свідчить про необхідність поетапного залучення ветеранів до рухової діяльності.

Законодавча основа цього підходу закріплена в двох ключових нормативних актах. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає абілітацію як формування нових навичок та способів функціонування після втрати або обмеження певних функцій організму. Закон України «Про фізичну культуру і спорт», зокрема регулює напрям адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту, спрямований на залучення осіб з інвалідністю та ветеранів війни до систематичної фізичної активності.

У практиці роботи з ветеранами доцільно розглядати фізичну культуру та спорт як послідовні етапи відновлення:

1. **Медична реабілітація** – відновлення або компенсація порушених функцій організму під керівництвом медичних фахівців.

2. **Абілітація** – формування нових функціональних навичок, необхідних для повсякденного життя, зокрема через адаптовану рухову діяльність.

3. **Адаптивна фізична культура** – систематична фізична активність, спрямована на підтримку здоров'я, соціалізацію та психофізичну стабілізацію.

4. **Адаптивний спорт** – змагальна діяльність для ветеранів, які мають відповідну мотивацію та рівень підготовки.

Такий підхід дозволяє забезпечити безпечне та поступове включення ветеранів у рухову діяльність, що є надзвичайно важливим з огляду на фізичні, психологічні та соціальні наслідки бойового досвіду. Поетапне залучення до фізичної активності сприяє відновленню функціональних можливостей організму, формуванню впевненості у власних силах і зниженню ризику перевантажень або повторних травм. Водночас це допомагає уникнути передчасної спортивної спеціалізації, яка може негативно вплинути на процес реабілітації, та створює умови для природного, добровільного переходу до змагального спорту лише тоді, коли ветеран фізично і психологічно готовий до підвищених навантажень.

Важливо враховувати, що кожен етап залучення до спортивної діяльності передбачає різні професійні компетенції та міждисциплінарну

взаємодію фахівців. На початковому рівні ключову роль відіграють медичні працівники, фізичні терапевти та спеціалісти з реабілітації, які здійснюють оцінку стану здоров'я, визначають допустимий рівень навантаження та контролюють безпечність виконання вправ. Наступним етапом є робота інструкторів адаптивної фізичної культури, спрямована на розвиток базових рухових навичок, координації, витривалості та формування позитивної мотивації до регулярної рухової активності. Лише після цього до процесу активно залучаються спортивні тренери, які допомагають ветеранам опановувати техніку конкретних видів спорту, розвивати змагальні якості та досягати спортивних результатів.

Участь ветеранів у спортивних змаганнях має значний соціальний і символічний ефект. Вона демонструє суспільству, що отримані травми, інвалідність або складний життєвий досвід не є перешкодою для самореалізації, особистісного розвитку та досягнення високих цілей. Такі приклади формують нові соціальні моделі сприйняття ветеранів – не як людей, що потребують виключно допомоги, а як активних, сильних і мотивованих членів суспільства. До того ж, спортивні досягнення ветеранів стають потужним джерелом підтримки та натхнення для інших військовослужбовців, які проходять шлях відновлення, а також для людей, що стикаються з різними життєвими труднощами.

Спортивна діяльність у цьому контексті виконує не лише реабілітаційну, а й соціалізаційну функцію: сприяє відновленню соціальних зв'язків, розвитку командної взаємодії, формуванню почуття приналежності до спільноти та поверненню до активного громадського життя. Через участь у тренуваннях і змаганнях ветерани отримують можливість відчути підтримку, визнання та власну значущість, що позитивно впливає на психологічну стійкість, рівень самооцінки та загальну якість життя. Таким чином, спорт стає ефективним інструментом інтеграції ветеранів у мирне суспільство та важливим чинником їх довготривалого фізичного й психосоціального благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабов К. Д., Безверхнюк Т. М., Бабова І. К. та ін. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів : монограф. ; за заг. ред. К. Д. Бабова. Одеса : Поліграф, 2023. 80 с. ISBN 978-966-2326-80-2. URL : https://kurort.gov.ua/wp-content/uploads/2023/07/monografiya-vijskovosluzhbovczi_sajt.pdf.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монограф. Львів : ЛДУФК, 2015. 428 с. URL : <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/20767>.
3. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах: монограф. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с. URL : https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_Psykholohichna_reabilitatsiia_vsk.pdf.
4. Когут І. О. та ін. Адаптивний спорт : навч.-наоч. посіб. Київ : Національний університет фізичного виховання і спорту України, 2025. 228 с. URL : <https://reposit.uni-sport.edu.ua/entities/publication/1c13ad49-ac83-4171-b4ec-50aa0535a8e0>.
5. Матвєєв С. Ф., Когут І. О., Борисова О. В., Данько Г. В., Кропивницька Т. А., Гончаренко Є. В. Адаптивний спорт : навч.-наоч. посіб. Київ : ТОВ «НВП «Інтерсервіс»», 2014. 116 с. URL : <https://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/1272>.
6. Дутчак М., Андрєєва О., Благій О., Василенко М. Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: підруч. Одеса : Олді-плюс, 2025. 578 с. URL : <https://oldiplus.ua/teoriya-ta-tehnologii-ozdorovcho-rekreatsijnoi-ruhovoї-aktivnosti/>.
7. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю: методичний посібник. Київ : ПРООН в Україні, 2022. URL : <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Reintegration-manual.pdf>.
8. Ведення та реабілітація пацієнтів після ампутацій : навчальні матеріали. адапт. ГО Ingenius за підтримки Програми реінтеграції ветеранів. Київ : МОЗ України, 2023. URL : https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Новини/rehabilitation_4.pdf.
9. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник. за ред. Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2022. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719941/>.
10. Чоботько Ігор. «Значення адаптивного дзюдо у психофізичній реабілітації військових ветеранів: можливості, рекомендації та прогноз впливу». Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти 1 (2026): С. 61-65.
11. Чоботько Маргарита. «Адаптивний спорт для ветеранів війни». Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти 1 (2026): С. 177-181.

Навчальне видання

**Чоботько Маргарита Анатоліївна
Чоботько Ігор Ігорович
Петрушин Дмитро Владиславович
Анісімов Дмитро Олексійович**

**СОЦІАЛІЗАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ
ЗАСОБАМИ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Методичні рекомендації

*(на основі практичного досвіду
Дніпровського державного університету
внутрішніх справ)*

Редактор, оригінал-макет, дизайн –
А. В. Самотуга

Редактор *Н. В. Леонова*

Формат 60x84/16. Друк – цифровий. Гарнітура – Times New Roman.
Ум.-друк. арк. 3,02. Обл.-вид. арк. 3,25. Наклад – 25 прим. Зам. № 03/26-мр

Надруковано у Дніпровському державному університеті внутрішніх справ
49005, м. Дніпро, просп. Науки, 26, sed@dduvs.edu.ua
Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавців ДК № 8112 від 13.06.2024