

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА ПРОФЕСІЙНОГО, НЕОЛІМПІЙСЬКОГО ТА АДАПТИВНОГО СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня магістра

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,

освітньою програмою «Спорт»

на тему: **«МАРАФОНСЬКИЙ БІГ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Пироженко Ксенії Юріївни

Науковий керівник: Когут І. О
доктор наук фіз.вих. таспорту

Рецензент: Єременко О.А.
канд. наук фіз. виховання та спорту,
доцент

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № _ від ____ 20__ р.)

Завідувач кафедри: Матвєєв С.Ф.
канд. пед. наук, професор

(підпис)

Київ – 2020

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 БАЗОВІ ПОЛОЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ...	8
1.1 Основні підходи, напрями, види та принципи реабілітації осіб з інвалідністю.....	8
1.2 Теоретико-методологічні основи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю: закордонний та вітчизняний досвід.....	14
1.3 Адаптивна фізична культура як один з дієвих засобів реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.....	20
Висновки дорозділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ІОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
2.1 Методи дослідження.....	25
2.1.1 Аналіз, синтез і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури та джерел мережі Інтернет.....	25
2.1.2 Бесіда.....	26
2.1.3 Метод порівняння.....	26
2.1.4 Індукція та дедукція.....	26
2.1.5 Історичний метод.....	26
2.1.6 Систематизація.....	27
2.1.7 Анкетування.....	27
2.1.8 Математичної статистики.....	27
2.2 Організація дослідження.....	27
РОЗДІЛ 3 СУТНІСТЬ ЗАНЯТЬ МАРАФОНСЬКИМ БІГОМ ЯК РІЗНОВИДОМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	29

3.1	Різновиди міжнародних та національних марафонських забігів.....	29
3.1.1	Основні міжнародні та національні змагання в марафонському бігу.....	29
3.1.2	Характеристика основних марафонських забігів для військовослужбовців з інвалідністю.....	35
3.2	Марафонський біг як різновид рухової активності військовослужбовців з інвалідністю під час повсякденної діяльності.....	37
	Висновки розділу 3.....	41
РОЗДІЛ 4 РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІСТИЧНИЙ ЕФЕКТ ВІД ЗАНЯТЬ МАРАФОНСЬКИМ БІГОМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....		
4.1	Дослідження фізичної підготовленості військовослужбовців з інвалідністю.....	42
4.2	Вплив занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю.....	49
4.3	Соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю.....	55
4.4	Практичні рекомендації військовослужбовцям з інвалідністю щодо використання марафонського бігу як засобу їх реабілітації.....	59
	Висновки до розділу 4.....	65
АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....		
	ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....		
	ДОДАТКИ.....	81

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АС – адаптивний спорт

АТО – антитерористична операція

ОІ – Олімпійські ігри

ОРА – опорно-руховий апарат

ПІ – Паралімпійські ігри

ФКіС – фізична культура і спорт

WMM – World Marathon Majors

ВСТУП

Актуальність теми. Для сучасного етапу розвитку українського суспільства характерна взаємодія різних негативних чинників економічного, політичного, демографічного і духовного характеру. До надзвичайних ситуацій відносяться соціальні катастрофи, серед яких особливе місце належить військовим конфліктам із веденням активних бойових дій. Сучасним прикладом надзвичайної ситуації такого характеру виступають військові дії на сході України, перебування в яких має суттєвий вплив на психіку особистості, обумовлюючи відповідні зміни в її життєдіяльності та стилі поведінки. Найчастіше такий вплив супроводжується зниженням психологічних резервів людського організму, призводить до несприятливих змін в загальному стані здоров'я та працездатності.

Отриманий травматичний досвід негативно впливає на загальний рівень здоров'я військовослужбовців з інвалідністю (А. Денисов, 2006; А. Караяні, М. Полянський, 2003; М. Крамнік, 2003). Після повернення до мирного життя вони переживають нові стреси, обумовлені соціальною адаптацією, складнощами в спілкуванні, самовизначенні в професійному плані та самореалізації. Такий стан зумовлює психологічну та соціальну дезадаптацію військовослужбовців з інвалідністю у суспільстві (В. Лісовський, 2001; Л. Литвиненко, 2015).

З метою удосконалення процесу інтеграції зазначеної категорії військовослужбовців доцільним виступає створення відповідної системи реабілітації, яка б поєднувала медичні, соціальні, психологічні та інші її аспекти (Ю. Бріскін, 2006; І. Когут, 2014; А. Маклаков, 2004; С. Матвеев, 2008; В. Осьодло, О. Хміляр, 2016). Важливість цього пояснюється тим, що існуючий в українському суспільстві комплекс заходів щодо реабілітації військовослужбовців з інвалідністю, який надається соціальними та іншими службами, характеризується відсутністю системності та повноти охоплення.

Незадоволеність військовослужбовців з інвалідністю власним суспільним становищем, посттравматичні стресові розлади, висока частка самогубств, психологічні негаразди представляють собою ті наслідки, що не дають можливості військовим максимально реалізувати власний потенціал у мирному становищі. Важливу роль у цьому процесі має зіграти забезпечення гідних умов для успішного здійснення реабілітації досліджуваної категорії військовослужбовців (Ю. Бриндіков, 2018; І. Когут, 2013; О. Соколенко, 2015; В. Шевчук, О. Яворовенко, 2015).

На сучасному етапі розвитку суспільства характерне інтенсивне впровадження нових засобів і технологій діагностики, лікування, корекції та профілактики стресових впливів у процес реабілітації військовослужбовців, в тому числі і з інвалідністю. Одним із напрямків забезпечення повноцінності системи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю та підвищення її ефективності виступає використання марафонського бігу як засобу їх реабілітації. Це свідчить про актуальність теми дослідження і обумовило вибір теми роботи.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Робота виконана відповідно до Тематичного плану НУФВСУ за темою 1.7 «Організаційно-методичні основи розвитку адаптивного спорту» (номер державної реєстрації 0116U001613). Роль автора полягає в удосконаленні науково-методичних засад забезпечення розвитку адаптивного спорту та марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

Мета дослідження – підвищення ефективності реабілітації військовослужбовців з інвалідністю шляхом їх залучення до занять марафонським бігом.

Завдання дослідження:

1. Дослідити базові положення реабілітації військовослужбовців з інвалідністю засобами адаптивної фізичної культури.
2. Визначити сутність занять марафонським бігом як різновидом рухової активності військовослужбовців з інвалідністю.

3. Дослідити вплив занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стани військовослужбовців з інвалідністю.

4. З'ясувати соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю.

Об'єкт дослідження – системареабілітації військовослужбовців з інвалідністю засобами адаптивної фізичної культури.

Предмет дослідження – показники ефективності застосування марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

Методи дослідження: аналіз, синтез і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури та джерел мережі Інтернет; аналогія та порівняння; індукція та дедукція; історичний; систематизація; опитування (експертне опитування); математичної статистики.

Наукова новизна:

- вперше визначено реабілітаційний та соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю;

- уточнено теоретичні основи впливу занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю;

- доповнено інформацію щодо сутності занять марафонським бігом як різновидом рухової активності військовослужбовців з інвалідністю;

- удосконалено науково-методичні засади забезпечення розвитку адаптивного спорту та марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота викладена на 88 сторінках, складається із вступу, чотирьох розділів, висновків до розділів та загальних висновків, списку використаної літератури (містить 68 джерел, із них 60 вітчизняних і 8 закордонних). Магістерська робота включає 14 таблиць і 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1

БАЗОВІ ПОЛОЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

1.1. Основні підходи, напрями, види та принципи реабілітації осіб з інвалідністю

Головним напрямом підтримки людей з інвалідністю є створення зрозумілого для особи середовища, для її існування, навчання, ефективної професійної реабілітації, створення спеціальних місць, що є головним чинником реалізації прав осіб з інвалідністю та сферою опіки держави и спільноти [18].

Згідно з Положенням про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) визначено, що реабілітація є обов'язковою складовою усіх заходів з відновлення бойової здатності військовослужбовців. У положенні окреслені основні напрями, підходи та принципи реабілітації військовослужбовців та процедура її проведення [41].

Щоб розуміти сенс реабілітації військовослужбовців з інвалідністю, необхідно проаналізувати наукові підходи, що характеризують мету, структуру та взагалі поняття реабілітація. Кожен з підходів має свою сутність та наголошує на окремих організаційних компонентах (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Наукові підходи до реабілітації військовослужбовців [6]

Підходи	Представники	Сутність
Акмеологічний	Н. Алаликіна	Реабілітація обумовлена необхідністю адаптації військовослужбовців до нового соціального оточення.

Військово-психологічний	В. Березовець, А. Караяні, В. Мисюра, В. Попов	Орієнтована на відновлення психічного стану особи після впливу екстремальних обставин
Загально-психологічний	Л. Божович, Л. Китаєв-Смик, Н. Тарабріна	Визначає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, що відповідають вимогам навколишнього оточення.
Медичний	Ю. Александровський, В. Долінін, Б. Карвасарський	Реабілітація спрямована на відновлення соматичного здоров'я і працездатності особи.
Компенсаційний	Н. Алаликіна	Реабілітація розглядається в контексті отримання військовослужбовцями допомоги у формі компенсацій або певних пільг.
Комплексний	Н. Алаликіна, О. Дідик, Л. Литвиненко	Військовослужбовці позиціонуються як суб'єкти соціальної реабілітації, чия діяльність спрямована на власну ресоціалізацію.
Міждисциплінарний	А. Пушкарьов, Є. Холостова	Зорієнтована на співпрацю, колективну роботу команди фахівців різних галузей.
Мультидисциплінарний	І. Зверева	Забезпечується командною співпрацею соціальних працівників, медиків, психологів, волонтерів. Забезпечується комплексне вирішення низки медичних, психологічних, соціальних, юридичних, педагогічних проблем військовослужбовців.
Системний	А. Голяченко	Реабілітація як компонент системи медичної допомоги військовослужбовцям є емпіричною, штучною, відкритою, постійною та динамічною соціальною системою
Соціально-психологічний	Дж. Келлі, В. Мясіщев, К. Роджерс	Реабілітація спрямована на відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця, що проходить реабілітацію, із соціальним оточенням

Науковці зазначають, що серед зазначених підходів реабілітації найефективнішими є комплексний, акмеологічний, міжкультурний. Зокрема,

комплексний підхід не усуває необхідності застосування механізмів соціального захисту, але, передбачає перетворення військовослужбовців з об'єкта, який отримує пільги чи переваги, – на суб'єкта, який бере участь в особистій реабілітації.

Дослідниця Н. Алалікіна вважає, що комплексний підхід представляє собою такий напрям соціальної політики, пов'язаний з відновленням фізичного здоров'я, духовного, психологічного, економічного, професійного та культурного потенціалу, реінтеграцією військовослужбовців в соціальне оточення, який зумовлений їх перебуванням у посттравматичному стресовому стані [1, 15].

Головним плюсом комплексного підходу є те, що він може використовувати всі можливості для оптимальності реабілітаційного процесу на державному і локальному рівні.

Акмеологічний підхід є необхідним в адаптації військовослужбовців до соціального середовища, він викликає потребу в реадаптації та преадаптації. Наведені процеси здійснюються під дією внутрішніх і зовнішніх чинників, до яких належить і соціально-психологічна ресоціалізація, що передбачає систему медичних, психологічних, педагогічних та соціальних заходів, що спрямовані на відновлення, корекцію психічних функцій, станів соціального статусу осіб, які отримали психічну травму [36].

Компенсаційний підхід характеризується тим, що військовослужбовці вважають, що допомога повинна бути тільки у грошових компенсаціях, наданні різних пільг чи відшкодуванні збитків.

У своїх працях Н. Алалікіна зазначає, що якщо врахувати всі підходи реабілітації, їх можна поділити на декілька видів: медичний, фізичний, психологічний, соціальний та педагогічний. Кожний з них має систему наукового дослідження, до яких належить етапи, принципи здійснення, технологія проведення тощо [1].

Н. Алаликіна вважає, що завдяки дотриманню комплексу принципів реабілітації можливо ефективно організувати адаптацію військовослужбовців (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Принципи психологічної реабілітації військовослужбовців

Принцип	Характеристика
Індивідуалізація	Відновлення психічної здатності військовослужбовця, має враховувати всі особливості його стану.
Співпраця	Реабілітаційні процеси повинні відбуватися так, щоб заохочувати військовослужбовців, який отримав травму, до відновлювального процесу
Своєчасність	Своєчасне виконання, якнайшвидше почати реабілітаційні заходи, одразу після виявлення психічних розладів
Послідовність і систематичність заходів	Будь-які впливи, здійснюють в певній мірі, послідовний перехід від однієї форми організації допомоги до іншої.
Універсальність зусиль	Всі реабілітаційні заходи необхідно виконувати у психологічній, сімейній, дозвілєвій, соціальній і професійній, сферах.
Участь в процесі реабілітації	Для цього потрібно, щоб учасниками процесу реабілітації стали: працівники медичних центрів, психологи, центри адаптації, групи тощо.
Своєчасний контроль і корекція програми	При потребі своєчасне внесення корекції у реабілітаційну програму.
Поєднання реабілітаційних методів з медичними	Цей принцип знаходиться у тісному взаємозв'язку з організацією та здійсненням лікувальних заходів протягом всього спостереження за хворою особою, а також можливістю її ранньої госпіталізації.
Належність усіх реабілітаційних заходів до адаптаційних можливостей, якими володіє військовослужбовець з інвалідністю	Розробка і реалізація програми реабілітаційних заходів для військовослужбовців з інвалідністю повинні здійснюватися з обов'язковим дотриманням індивідуального підходу у кожному конкретному випадку. На ефективність такої програми впливатимуть, в першу чергу, своєчасність комплексної діагностики та дотримання поетапності загальних заходів реабілітаційного спрямування.

Низка авторів [21,27 та ін.] використовують також термін медико-психологічна реабілітація, яка спрямована на проведення заходів реабілітації постраждалих в екстремальних ситуаціях. Стосовно принципів медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, їх вперше було сформульовано при Першій світовій війні. З роками стали доповнювати принципи реабілітації військовослужбовців з властивістю реакції бойового стресу – це стислість, негайність, тривалість, централізованість, наближеність та простота (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Принципи реабілітації військовослужбовців

Принцип наближеності усвідомлює максимальну близькість місця до військових дій. Цей принцип дає можливість для військовослужбовця одержати підтримку від друзів по службі, що вагомо підвищує ефективність реабілітації. Безпосередність – цей принцип означає, що необхідність надати допомогу постраждалим в бойовій стресовій реакції за дуже короткий час. Принцип тривалості є найбільш важливим, через те, що переконливість в

тому, що військовий повернеться до служби, зобов'язує показувати на кожній стадії реабілітації [21].

Водночас, важливим видом реабілітації також є соціально-психологічна, план якої потребує виконання деяких принципів (рис. 1.1). Професійність – лікарі та психологи повинні мати особливу підготовку оцінки функціональних можливостей. Переконливість – повинен включати асортимент зрозумілих та найбільш відповідних методів реабілітації, які перевірені діяльністю особливостей функціонального стану. Персональний підхід – враховується рівень професійно важливих якостей. Безперервність і оптимальна тривалість – час його потрапляння до лікарні та продовження лікування до нормального функціонального стану, та відновлення його професійних якостей [1].

Науковці зазначають на важливості методологічної складової реабілітації. На думку А. Маклакова [36,37], принцип цілісності, як один з принципів реабілітації, полягає в тому, що організаційно проблема збереження професійного здоров'я не може визначатися окремо, без аналізу питань росту ефективності професійної діяльності військовослужбовців, бо стан їхнього здоров'я є одним з компонентів воєнної готовності частин. Тому заходи медико-психологічної допомоги зобов'язані досліджувати як опорний елемент структури реабілітації діяльності військовослужбовців.

Таким чином, проаналізовано наукові підходи, що характеризують поняття реабілітації, її мету і структуру. Кожен з підходів має свою специфіку та наголошує на окремих організаційних компонентах. Принципи психологічної реабілітації військовослужбовців спрямовані на ефективну організацію їх адаптації. Принципи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців спрямовані на проведення заходів реабілітації постраждалих в екстремальних ситуаціях та поділяються на медико-психологічні, соціально-психологічні та методологічні.

1.2. Теоретико-методологічні основи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю: закордонний та вітчизняний досвід

Згідно документів Організації Об'єднаних Націй термін «інвалідність» містить в собі значну кількість різних функціональних меж, котрі можуть зустрічатись серед усього населення світу [30].

У Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» є визначення, хто така особа з інвалідністю – це людина, яка має стійкий розлад функції організму, що при взаємодії з зовнішнім середовищем може призвести до обмеження здібностей, тому держава повинна забезпечити їй соціальний захист і створити всі умови щоб вона себе почувала повноправною [18].

Найбільш життєво необхідним і важливим для осіб з інвалідністю є потреба в прагненні максимального збереження активності, відчуття захищеності в суспільстві та віри в свої сили. В літературі найчастіше зустрічаються 4 типи інвалідності (рис. 1.2).



Рис.1.2. Основні типи (види) інвалідності

У результаті аналізу літературних джерел виокремлено низку важливих чинників, що впливають на зміни кількісного складу осіб з інвалідністю:

- зміни у віковому складі населення в цілому.

- зміни в структурі показників захворюваності та смертності.
- зміни в масштабах медичних служб.
- зростання урбанізації та індустріалізації.
- зростання кількості природних катаклізмів, соціальних і військових конфліктів.

Відносно осіб, які мають інвалідність, політика держави змінюється. У зв'язку з актуалізацією нової концепції інвалідності, необхідно врахувати близький зв'язок між обмеженнями, котрі мають особи з інвалідністю, та навколишнім середовищем. Зусилля Організації Об'єднаних Націй призвели до появи «Стереотипних правил задоволення однакових можливостей людей з інвалідністю», котрі мають вплив на основні благодійні міжнародні документи: Міжнародного білля про права людини, що включає Загальну декларацію прав людини, Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, Конвенції про права дитини, Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Всесвітньої програми дій щодо інвалідів.

Основною ланкою політики для інвалідів є реабілітація, вона дозволяє їм добитися оптимального рівня життєвої діяльності [60].

Відповідно до терміна реабілітація розуміють – відновлювальний процес, мета якого – допомогти особам з інвалідністю досягнути фізичного, соціально-психічного та оптимального рівнів зусиль, підтримувати їх технічними засобами для зміни життя та їх незалежності. Заходи, які включені до реабілітації забезпечують відновлення їх життєвих функцій та компенсаційних витрат.

Одним з головних елементів реабілітації є масаж. Якщо оцінювати сучасне становище досягнення в галузі розвитку методики лікувального масажу, А. Бурлак [9] відмічає, що сьогодні масаж науково обґрунтований, виконується відповідно до результатів огляду пацієнта, і має вагоме значення для реабілітації.

Вказаний автор визначає масаж як певну сукупність прийомів, з використанням яких здійснюється дозований вплив механічного і рефлекторного характеру на тканини й органи людини [9].

Ефект від цього способу лікування перевірений досить довгою історією Японії, Китаю, Греції, Індії та Риму. Грецькою масаж означає розминати чи розтирати. Кожен народ має свою специфіку масажу, в країнах, що знаходяться на Сході, його використовують з голкотерапією.

В Китаї масаж відомий щонайбільш 25 століть до н.е. лікувальний та гігієнічний масаж використовували в Римській імперії та стародавній Греції, як засіб для підвищення працездатності.

Вагоме значення в розвиток масажу зробили такі лікарі, як Гіппократ, Гален, Асклепій та інші. Гіппократ казав, що лікар зобов'язаний бути розумний в багатьох речах. Велике поширення масажу допомагали роботі лікаря Лінга, котрий упорядкував прийом масажу разом з лікувальною гімнастикою, також відомий, як метод Лінга.

Слід відзначити, що старанний розвиток в теорії і практики реабілітації відбувся після Другої світової війни. Щоб лікувати наслідки контузій, поранень, отриманих на фронті, для нездорових людей та військовослужбовців з інвалідністю, створили реабілітаційні центри.

Констатуючи факт дослідження, А. Денисов [14] започаткував здійснення спеціальних реабілітаційних центрів, для учасників бойових дій на період Другої світової війни. Суть полягала в трьох принципах: негайності, надання підтримки і наближеності до місця сутичок. Задум був повністю реалізований в періоди В'єтнамської війни та наступних військових суперечок [14, 32].

У 1967 р. закордоні дослідники в сфері реабілітації (В. Ноке, 1983; Е. Grownpey, Т. Cahalan, D. Meglan, 1993) висунули ідею ізометрії, що послужила фундаментом утворення інформаційних і тренажерних систем. В 1968 р. вперше у клініці травматології з'явилася система у виді неактивного ізокінетичного тренажера щоб тестувати пошкоджені функції [9].

У 1980-х роках ці прилади, стали випробовувати в США в реабілітації пацієнтів. А. Бурлак відзначив, що ізометричні зусилля скелетних м'язів, мають велике значення у відновленні хворих, котрі отримали травму рухових систем організму [9].

Аналіз, котрий провів А. Денисов, дозволив підсумувати, що досвід соціальної реабілітації спільників місцевих збройних конфліктів у Сполучених Штатах Америки є максимально прогресивним [14, 63]. Протягом Другої світової війни, в американській армії одужуючі госпіталю проходили терапію, пов'язану з фізичними навантаженнями, причому усі нездорові знаходилися в казармі [45].

Практика надання реабілітації військовослужбовцям з вираженим станом бойового стомлення, розвиває поетапну систему. Перший етап включає підтримку та реабілітаційну допомогу ранених, котрі звернулися до команди. Якщо, робота на першому етапі є недостатньою, потерпілого надсилають до сортувального пункту, котрий знаходиться на другому етапі, тоді лікарі Центру управління бойовим стресом надають йому спеціальну допомогу.

Достатньо є закладів, які займаються бойовою психіатричною аномалією, один з таких знаходиться на Гаваях і має назву «Армійський медичний центр Tripler». Там досліджують проблему ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) і проходять лікування завдяки препаратів і психотерапевтичних процедур. За 5 років в цьому центрі, після війни, котра була в Перській Затоці, відновилися за допомогою реабілітації 632 потерпілих. Але до таких центрів потрапляють люди лише з вираженими симптомами [21,37].

Досвід закордонних науковців показує, що вони працювали над лікуванням та реабілітаційною допомогою військовослужбовцям, а також над принципами надання допомоги потерпілим, окрім США, котрий має практику лікування бойових психічних травм [46, 66].

Вчені [62, 64] наголосили, що використовували цей принцип, щоб допомогти потерпілим з ознаками БСР повернутися до служби.

В країнах, які знаходяться на Заході, реабілітаційна допомога передбачає сукупність заходів, котрі пов'язані з відновленням працездатності і повернення особи до професійної роботи. Дуже важливою ланкою є постійна реабілітація, як медична, так і професійна[14].

Система реабілітаційної допомоги, котра знаходиться в Латвії, створена на території центра «Війварі». На початку 2000 років у медичному центрі Латвії створили факультет реабілітації, туди входило декілька кафедр, серед них: кафедра фізіотерапії, ерготерапії, реабілітації та курси підвищення реабілітації з різних спеціальностей [14].

В Чехословаччині створено декілька Центрів реабілітації, що входять до твердження «станція відновлювального лікування» при медичній установі, що належать праці для здійснювання фізіотерапевтичних способів лікування. В Бельгії і Голландії реабілітаційну допомогу не розглядають як певний відділ стаціонару. Його характер визначають завданням участі пацієнта в процесі реабілітації [14].

Угода ефективної роботи центру реабілітаційної допомоги, вважає А. Денисов, утворення моральної обстановки, коли при дотриманні всіх медичних вимог і режимів, при посиленому лікуванні, умови Центру відрізняються від лікарняних. Визначено, що в районах з великим населенням, котрі знаходяться в Ірландії, є денні центри реабілітації, тобто денні лікарні. З економічної сторони це дуже вигідно, так як лікарні, будівлі з догляду та різні установи реабілітаційної допомоги об'єднують у великі установи. Мінусом такої організації є трудність забезпечувати індивідуальні потреби пацієнта, котрі необхідні в лікуванні [14].

Відповідно даних Міністерства закордонних справ(МЗС), станом на 2017 рік в медичних закладах, котрі перебувають за кордоном, на лікуванні знаходилися більше 100 військовослужбовців. Згідно з даними Міністерства оборони України, близько 1,8 тис. солдатів АТО проходили психологічну

реабілітаційну допомогу в спеціалізованих центрах на базі тих військових госпіталів, що були створені для ветеранів Другої світової війни.

За різними відомостями, перемови зі структурами НАТО, відносно отримання допомоги з поставок обладнання з метою відкриття нових відділень, спрямованих на здійснення медичної реабілітації учасників АТО.

Згідно даних [40,43], в результаті суперечок на сході України загинуло 6100 людей і практично 15,5 тисяч отримали поранення, тому їм потрібна реабілітація. Для реабілітаційної допомоги зробили два реабілітаційних відділення в Ірпінському та Львівському військово-медичному центрі. Військовим надають допомогу у таких санаторіях, як Пуца Водиця та Трускавець, рухливо діє центр реабілітаційної допомоги на території Центрального санаторію Хмільник [4].

Приділяючи психологічну допомогу бійцям, які перебували на реабілітації, психологи перед собою поставили 2 задачі: зменшити прояв емоційного напруження, котрий характерний для військовослужбовців на початку замислу, та друга задача, полягала в мобілізації внутрішніх і зовнішніх факторів людини, що робить можливим усвідомлення того, що сталося, відновлення емоційного балансу, підготовка до психологічно-соціальної адаптації.

В цілому перспектива психологічної реабілітації розподілена на 3 етапи: початковий, основний і заключний. Початковий етап – це налаштування терапевтичного взаєморозуміння, мета якого є створення надійного дозвілля для адаптації. Основний етап, його ще називають психологічний, спрямований на використання конкретних підходів, розроблений для роботи з травмами, саме для проведення психологічної едукації, ціль якої нормалізувати реакцію на ненормальну подію. Заключний етап – це інтеграція навичок, медико-психологічний супровід, та підготовленість до психологічно соціальної адаптації. Цей етап завершує індивідуальний підхід, а також закінчує всі лікувальні заходи.

Л. Литвиненко зазначав, що формування програм медико-психологічної реабілітації повинно виходити на перший план при розробці державної політики в сферах медицини і психології. Заклади, які мають вже відповідний досвід такої роботи, повинні об'єднувати свої зусилля для розробки програм медико-соціально-психологічної реабілітації на основі здійснення багатофункціональних досліджень [31].

Таким чином, в сучасних умовах держава повинна забезпечувати соціальний захист осіб з інвалідністю і створювати умови для того, щоб вона себе почувала повноправною. Психологічна реабілітація складається з трьох етапів: початковий (налагодження терапевтичного взаєморозуміння), основний (нормалізація реакції на ненормальну подію) і заключний (інтеграція навичок та медико-психологічний супровід).

1.3. Адаптивна фізична культура як один з дієвих засобів реабілітації військовослужбовців з інвалідністю

Для сучасної спеціалізованої літератури характерна низка досліджень, спрямованих на виявлення та аналіз позитивного впливу адаптивної фізичної культури на соціальну інтеграцію досліджуваної категорії населення – осіб з інвалідністю [17, 19, 24].

Проте в літературі присутні лише поодинокі наукові праці [С. Грін, 2015-2018], які характеризують специфіку застосування адаптивної фізичної культури в якості певного засобу для проведення реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

У дослідженнях науковців виявлено, що ключовим призначенням АФК виступають реабілітація, адаптація, педагогічна та соціальна інтеграція осіб з інвалідністю з використанням засобів рухової активності і спорту [19,23]. Сучасні вітчизняні науковці виокремлюють чотири основних види адаптивної фізичної культури (рис. 1.3).

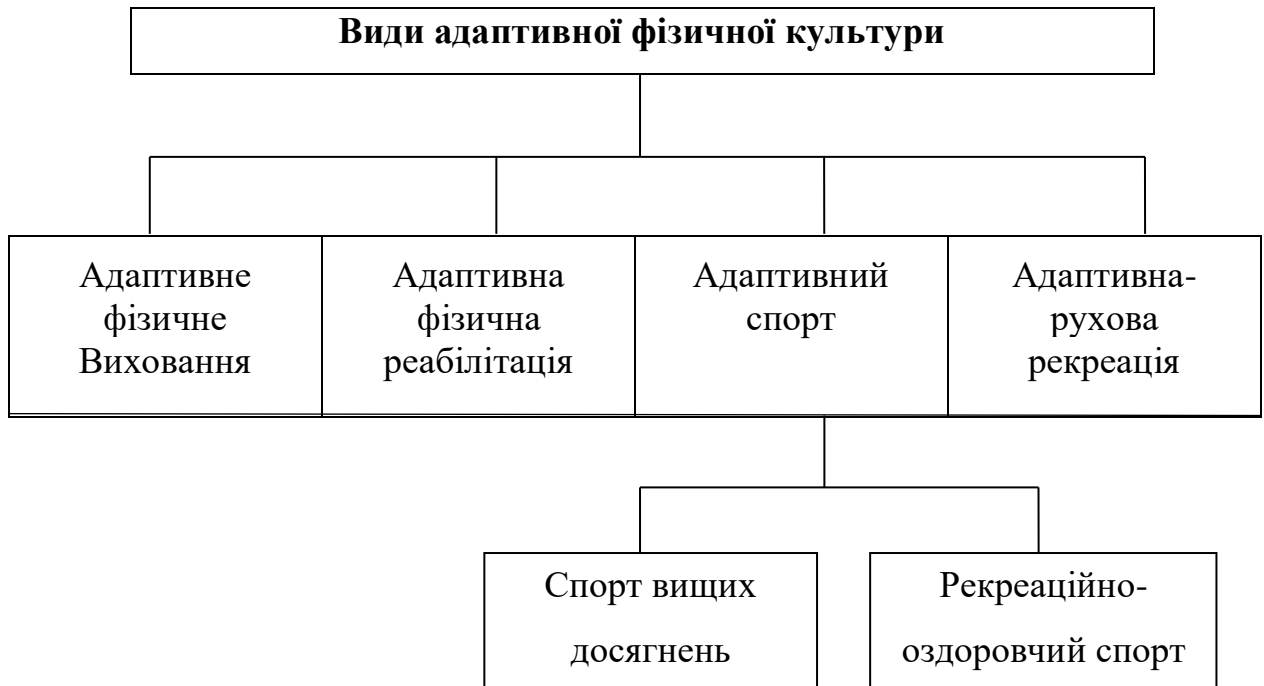


Рис. 1.3. Основні види адаптивної фізичної культури

Необхідно зазначити, що ключове значення в соціальній інтеграції осіб з інвалідністю належить саме адаптивній фізичній культурі. Остання уявляє собою діяльність осіб з інвалідністю і оточуючого суспільства, що проявляється у застосуванні рухової активності з метою формування готовності особи до життя в соціумі, метою якої є реабілітація, адаптація, педагогічна та соціальна інтеграція таких осіб [17]. Водночас, призначення адаптивної фізичної культури розкривається ширше, ніж метод лікування, тому що вона представляє собою спосіб переключення уваги тих осіб, що мають інвалідність, із хвороби на активний відпочинок і спілкування.

Складовим компонентом АФК є адаптивний спорт, який має розвиток в двох напрямках: масовий (рекреаційно-оздоровчий) та спорт вищих досягнень (рис. 1.3) [28,52].

Головним чином, адаптивний спорт націлений на розвиток спортивної майстерності осіб з інвалідністю та на досягнення ними високих результатів в ході змагань з тими особами, в яких присутні схожі проблеми зі здоров'ям [23,24].

Мета адаптивного спорту полягає у формуванні в осіб з інвалідністю спортивної майстерності, досягненні найкращих результатів у різних видах змагань. Загалом, адаптивний спорт належить до соціально значущого напрямку, що передбачає досягнення мети на різних результативних рівнях, від оздоровлення загального характеру до розвитку вищих можливостей [7].

Отже, як зазначають психологи А. Караяні та М. Полянський, успішна та швидка реабілітації військовослужбовців з інвалідністю передбачає постановку і досягнення високої та реальної мети, тому спорт і визначений для цього найкращим напрямком діяльності [21].

Заняття адаптивним спортом характеризуються здійсненням позитивного впливу на емоційний, фізичний, функціональний та нервовий стан особи. Дія адаптивних тренувань на визначені групи м'язів осіб-військовослужбовців з інвалідністю спрямована на повне або часткове відновлення втрачених рухових можливостей, забезпечення звичайного та спокійного емоційного фону. До того ж, позитивним моментом спортивних занять (особливо, занять бігом) визначено покращення емоційного та фізичного здоров'я, прискорення метаболізму, а також вироблення гормону кортизолу, який має характерний вплив на рівень стресу особи.

Таким чином, спорт має багато можливостей для забезпечення успішної та швидкої реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Серед різновидів адаптивної фізичної культури виділяються адаптивно-фізичне виховання, адаптивно-фізична реабілітація, адаптивний спорт, адаптивно-рухова рекреація. Соціальна значущість адаптивного спорту полягає у можливості досягнення поставленої мети на різних результативних рівнях – від загального оздоровлення до формування у людей з інвалідністю спортивної майстерності.

Висновки до розділу 1

1. У процесі дослідження встановлено, що головним напрямом підтримки людей з інвалідністю є формування зрозумілого для них середовища, для їх існування, навчання, ефективної професійної реабілітації, створення спеціальних місць, це виступає важливим чинником реалізації прав осіб з інвалідністю та сферою опіки держави і спільноти. З'ясовано, що реабілітація є обов'язковою складовою усіх заходів з відновлення бойової здатності військовослужбовців. У нормативно-правових документах України окреслені основні напрями, підходи та принципи реабілітації військовослужбовців та процедура її проведення.

2. Аналізуючи теоретико-методологічні основи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю, визначено основні типи інвалідності: вони класифікуються за віком; походженням інвалідності; характером та видами захворювання. Також було охарактеризовано фактори, які впливають на майбутнє призначення інвалідів. Найбільш життєво важливим фактором для осіб з інвалідністю у подальшому житті визначено становлення особистості, максимальне збереження активності, відчуття захищеності в суспільстві та віри в свої сили.

Розкрито суть поняття реабілітації; виявлено, що це – відновлювальний процес, мета якого – допомогти особам з інвалідністю досягнути фізичного, соціально-психічного та оптимального рівнів зусиль, підтримувати їх технічними засобами для зміни життя та забезпечення їх незалежності. Тобто, реабілітація є першим та необхідним фактором у процесі відновлення осіб з інвалідністю. Заходи, які включені до реабілітаційного процесу, забезпечують відновлення їх життєвих функцій та компенсаційних витрат. Також реабілітація – це основна ланка, завдяки котрій люди з інвалідністю мають можливість досягти оптимального рівня власної життєвої діяльності.

Визначено, що психологічна реабілітація складається з трьох етапів: початкового, основного і заключного. Кожен з них має своє призначення і спрямований на використання конкретних підходів.

3. Адаптивна фізична культура представляє собою ключовий компонент психічної і фізичної реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Визначено види адаптивної фізичної культури. Важливість адаптивного спорту як одного з найважливіших напрямів реабілітації військовослужбовців з інвалідністю визначається тим, що психологічний аспект впливу спортивних тренувань і змагальної діяльності спрямований на послаблення і компенсацію особистісних змін психічного, соціального і фізичного характеру. Саме через це соціальна цінність адаптивної фізичної культури розкривається через розвиток та підтримку психічного, духовного та морального здоров'я особи з інвалідністю. Адаптивний спорт дає можливість таким людям відчувати себе повноцінними членами суспільства, в тому числі і за рахунок участі у певних видах спортивних змагань.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети магістерської роботи, використовувався ряд методів дослідження:

1. Аналіз, синтез і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури та джерел мережі Інтернет.
2. Бесіда
3. Метод порівняння.
4. Індукція та дедукція.
5. Історичний.
6. Систематизація.
7. Анкетування.
8. Математичної статистики.

2.1.1. Аналіз, синтез і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури та джерел мережі Інтернет. Вивчення джерел літератури та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури дозволили сформулювати загальне уявлення про досліджувану роботу та встановити які засоби реабілітації є найбільш вагомими для військовослужбовців з інвалідністю [15, 41].

Аналіз літературних джерел дозволив визначити які є основні підходи, напрями, види та принципи реабілітації осіб з інвалідністю, а також виявив як адаптивна фізична культура є найбільш дієвим засобом реабілітації військовослужбовців з інвалідністю [17, 19, 24].

При роботі з літературними джерелами значна увага приділялась вивченню різновидів адаптивної фізичної культури та рухової активності військовослужбовців з інвалідністю, а також з'ясуванню загальної сутності їх занять марафонським бігом [19, 23].

Вивчення та узагальнення науково-методичної літератури, за темою магістерської роботи проводилося по авторефератам, дисертаціям, статтям, а також підручникам та навчальним посібникам, в яких розглядалися питання реабілітація військовослужбовців з інвалідністю.

У результаті аналізу літературних джерел були аргументовані і теоретично обґрунтовані мета і завдання дослідження.

2.1.2. Бесіда. За допомогою цього методу, ми провели неформалізовану бесіду, під час спілкування задавали додаткові питання, котрі виникали. Метод допоміг нам визначити соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю.

2.1.3. Метод порівняння. Порівняльний метод проводиться для встановлення подібностей або відмінностей предметів та явищ, він використовувався проводився для зіставлення фізичної підготовленості військовослужбовців з інвалідністю основної групи та експериментальної. Отримані показники, порівнювались з показниками звичайної групи військовослужбовців, котрі не займаються спортом, та військовослужбовцями з інвалідністю, які займаються спортом.

2.1.4. Індукція та дедукція. Використання методу індукції ґрунтується на переході від окремого до загального, він полягає у визначенні основних підходів, напрямів, видів та принципів реабілітації осіб з інвалідністю.

Метод дедукції ґрунтується від загального до окремого і його застосовували задля визначення, характерних ознак марафонських забігів військовослужбовців з інвалідністю, а також вплив марафонського бігу на їх повсякденну діяльність.

2.1.5. Історичний метод. Історичний метод дослідження спрямований на дослідження процесів виникнення, формування та розвиток процесів та подій у хронологічній послідовності з метою виявлення внутрішніх та

зовнішніх зв'язків, закономірностей та суперечностей. Він дозволяє виявити в історичному явищі закономірності та динаміку загального розвитку реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

2.1.6. Систематизація. Використання методу систематизації у дослідженнях магістерській роботі дозволило дослідити специфіку марафонського бігу як різновиду рухової активності військовослужбовців з інвалідністю, а також визначити характерні особливості основних марафонських забігів військовослужбовців з інвалідністю.

2.1.7. Анкетування. Метод анкетування застосовується для одержання інформації шляхом письмових відповідей учасників на стандартизовані запитання підготовлених бланків. Цей метод використовувався безпосередньо задля проведення опитування, в анкетуванні використовувалась анкета на визначення рівня стресу Л. Рідера, суть котрої полягає у визначенні поведінкового, стресостійкісного та мотиваційного станів військовослужбовців з інвалідністю.

2.1.8. Математичної статистики. Полягає збору, обробку статистичних даних для практичних чи наукових цілей. До математичної статистики відноситься метод середніх величин, застосовується для обчислення середнього значення шляхом ділення загального обсягу ознаки на число одиниць, що володіють цією ознакою. Саме цей метод забезпечив нам достовірність результатів.

2.2. Організація дослідження. Дослідження проводилось протягом 1,5 року з вересня 2019 по грудень 2020рр. у Національному університеті фізичного виховання і спорту України та складалося з 3 етапів.

На першому етапі (вересень 2019 – грудень 2019 рр.) було сформульованотему, визначено її актуальність, зв'язок знауковими темами та програмами, мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, наукову новизну,

практичне значення роботи, проаналізовано науково-методичний матеріал різних вітчизняних та зарубіжних авторів та джерел мережі Інтернет.

Другий етап (січень 2020 – червень 2020 рр.) присвячено визначенню сутності занять марафонським бігом, як різновидом рухової активності та визначенню характеристики основних марафонських забігів для військовослужбовців з інвалідністю, досліджували визначення поведінкового, стресостійкісного та мотиваційного станів військовослужбовців з інвалідністю. Підготували і провели анкетування для опитування на визначення рівня стресу.

На третьому етапі (червень 2020 – грудень 2020 рр.) опрацювали та описали результати анкети, обговорили отриманні результати дослідження та проаналізували соціально-гуманістичний ефект від занять марафонських бігом військовослужбовців з інвалідністю. Результати проведеного дослідження оформлено у магістерську роботу.

РОЗДІЛ 3

СУТНІСТЬ ЗАНЯТЬ МАРАФОНСЬКИМ БІГОМ ЯК РІЗНОВИДОМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1. Різновиди міжнародних та національних марафонських забігів

3.1.1. Основні міжнародні та національні змагання в марафонському бігу.

Марафонський біг – один з найпопулярніших видів спортивних змагань, він є найбільш важкою дисципліною легкої атлетики, його дистанція складає 42 км 195 м. Марафонський біг включений до програми Олімпійських ігор, Чемпіонатів світу та Європи, Панамериканських, Африканських, Азіатських ігор та багатьох інших змагань [10, 29, 42, 47].

В останній час популярність і масовість марафонського бігу значно зросла, обумовлено це тим, що більшість людей на планеті віддають перевагу здоровому способу життя. Біг є найбільш доступним та ефективним видом фізичних вправ для людей, так як крім кросівок і одягу нічого більше не потрібно [35, 48].

До різновидів марафонських забігів можна віднести: благодійні, комерційні, аматорські, марафони державного рівня, клубні, екіден тощо. У кожного забігу є своя мета. Благодійною ініціативою марафонського забігу є допомога, немає значення яка, чи то збір коштів на закупівлю обладнання для людей, чи купівля необхідних вакцин для тварин.

В Україні та світі налічують десятки благодійних забігів таких як: «Wings for Life World Run», «Пробіг під каштанами», «Біжу за життя», «Dog Chow Run», «Фандрайзинг марафон» та ін.

Унікальність марафону Wings For Life полягає в тому, що в забігу можуть брати участь десятки тисяч людей у різних частинах планети. Ліміт часу та фініш не встановлений – його заміняє авто фініш. Перемогу здобуває той, хто протримається на трасі довше всіх. Бігти можна по 13 офіційних

трасах чи взяти участь у змаганнях за допомогою мобільного додатку. Збір коштів цього забігу йдуть на підтримку досліджень, мета яких знайти засоби лікування травм спинного мозку [11,55].

Одним з основних і перших благодійних забігів у Києві є «Пробіг під каштанами», проводиться він зазвичай в кінці травня на святкування Дня Києва з 1993 р. Основним завданням забігу є соціальна відповідальність, взаємодопомога та збір благодійних коштів. «Пробіг під каштанами – це біг за життя з посмішкою в серці!» [4,50].

Метою комерційних забігів є отримання прибутків від спортивного дійства, а також від додаткових послуг. До цих забігів в першу чергу відносимо наймасовіші та найпрестижніші марафони світу, такі як: Бостонський, Нью-йоркський, Чиказький, Лондонський, Берлінський.

Аматорськими забігами називають усі змагання на марафонській дистанції. Для більшості марафонців ці змагання є головними. Завдяки цим марафонам вони ще більш реалізують себе, бігуни, які досягли якихось висот у професії або бізнесі, намагаються зрозуміти, на що вони ще здатні.

Марафони державного рівня – це всі змагання, котрі напряму зв'язані з підтримкою держави, до них належать марафони: Олімпійських ігор, Кубків та Чемпіонатів світу, Європи, Панамериканських, Африканських, Азіатських й Європейських ігор [10, 42]

Головною метою клубних марафонських змагань є рейтинг та популяризація свого клубу. В нашій країні проводять достатньо таких забігів одним з котрих є «Kyiv EURO MARATHON» – це один із сучасних бігових марафонів української столиці, один з головних та очікуваних подій весняного змагального сезону [65].

Ще одним із видів марафонських забігів є екіден – це спортивні змагання з бігу по шосе, яке являє собою естафету на марафонську дистанцію.

З кожним роком марафонський біг все більш розвивається, з'являються нові цікаві забіги. Взагалі марафон достатньо складний вид змагань, але в

деяких людей виходить зробити його ще більш складнішим. Є марафони під водою чи забіги на висоті декількох тисяч метрів над рівнем моря, також марафони, де учасники спеціально напиваються вином. Люди вже не знають як здивувати світ і роблять щось неймовірне, до таких забігів можна віднести: марафон на Евересті, Підводний марафон, марафон по Великій Китайській стіні, марафон «Медок» [13].

Марафон на Евересті – це самий високогірний марафон в світі, учасники цього марафону йдуть піша 15 діб, щоб дістатися місця старту, котрий знаходиться на висоті 5184 метра. Для того щоб акліматизуватися організатори забігу по дорозі дають рекомендації щодо сходження на 2 гори висота яких становить 5500 метрів. Фініш знаходиться на висоті 3720 метрів, тобто загалом траса йде вниз, але на одній з ділянок марафону спортсмени долають самий великий в світі набір висоти [12, 13].

Марафон по Великій Китайській стіні – це справжнє випробування для спортсменів, котрі біжать по гребеню стіни. Велика частина траси прокладена по мальовничим стародавнім селам навколо перевалу Хуанья [13, 34].

В світі та Україні є велика кількість різновидів марафону, кожен з них спрямований на свою мету і має своє призначення. В бігу кожен знаходить щось своє для когось – це просто хобі, а для інших – заробіток, деякі – знаходять себе, а для інших – це вже сенс життя. Кожен має свою мотивацію, котра змушує продовжувати бігати. Популяризація здорового способу життя зростає, тому і є розвиток спортивної інфраструктури та різних видів марафонських забігів.

На сьогоднішній час в нашій країні, також як і в інших країнах світу, настав час бігового буму, котрий набирає обертів, залучаючи все нових прихильників здорового способу життя своєю доступністю і масовістю. Радість бігу робить людину щасливою. І для багатьох зараз біг за покликом душі – це не просто захоплення, а спосіб життя.

Нині у більшості країн світу проходять різноманітні забіги як професійні, так і аматорські. Наймасовіші і найпрестижніші марафони світу є марафони «Великої шістки» чи «мейджори» –World Marathon Majors (WMM).

World Marathon Majors – це серія найвідоміших змагань серед марафонців, котрі проводиться з 2006 р., до серії належать такі марафони як: Бостонський, Нью-йоркський, Чиказький, Лондонський, Берлінський, Токійський [13].

Бостонський марафон – найстаріший офіційний марафон в світі проводиться в Бостоні з 1897 р. Символ цього забігу – єдиноріг, що представляє собою ідеал, за яким всі женуться, але ніхто не може наздогнати. Характерним є те, що старт завжди проходить в третій понеділок квітня – в американський День патріотів. У тих, хто біжить Бостонський марафон вперше, є традиція – купити фірмову куртку на експо за день до старту і обов'язково носити її після фінішу. Щороку колір Мерч змінюється, тому по ньому можна визначити, коли марафонець подолав свою першу дистанцію.

Нью-Йоркський марафон офіційно вважається найбільшим в світі. Він проходить щорічно з 1970 р., за винятком 2012 р., коли його скасували через ураган Сенді. Цей марафон є однією з візитних карток міста і особлива гордість організації New York Road Runners (NYRR). З часів першого забігу, на який зареєструвалися 127 осіб і фінішували 55, число фінішерів перевищило мільйон.

Перший марафон в Чикаго провели в 1977 р., тоді на старт вийшло 4 тис. учасників. З того часу забіг «виріс» до 53 тис. учасників і знайшов неймовірну підтримку громадян. Більше 1,5 млн. жителів Чикаго виходять на вулиці, щоб підтримати бігунів. Маршрут старту цікавий, так як проходить через всі 29 районів Чикаго.

Лондонський марафон проводиться з 1981 р. Його організували з ініціативи призерів Олімпійських ігор Кріса Брашера і Джона Дізлі. У 1979 р.

Брашер пробіг Нью-Йоркський марафон і був вражений настільки, що вирішив організувати такий же захід на батьківщині.

Лондонський марафон збирає величезні суми благодійної допомоги понад мільярд доларів для різних фондів. Дуже багато учасників, що займаються благодійністю, біжать в маскарадних костюмах.

Берлінський марафон – один з найпрестижніших марафонів світу і водночас найпростіший з точки зору логістики. Він проводиться з 1974 р., зазвичай в останні вихідні вересня. З 2003 р. бігуни фінішують в центрі німецької столиці, біля Бранденбурзьких воріт. До слова, в Берліні було поставлено більшість світових рекордів на марафонській дистанції.

Марафон в Токіо – наймолодший із серії World Marathon Majors і швидко зростаючий. Вперше його провели в 2007 р., тоді в забігу взяли участь понад 30 тис. учасників. На сьогоднішній день число бажаючих подолати дистанцію перевищує 300 тис. чоловік. Цього року Токійський марафон користувався особливою популярністю через літні Олімпійські ігри, котрі відмінили через пандемію [26].

Через велику кількість бажаючих приєднатися до світової події організатори деяких «мейджорів» змушені допускати учасників на старт за допомогою лотереї або кваліфікаційних нормативів. Призовий фонд на престижних і масових забігах значний, і тому вони стають трасою битви найшвидших людей планети.

За участь в змаганнях спортсменам нараховують бали: за 1 місце – 25 балів; 2 місце – 15 балів; 3 місце – 10 балів; 4 місце – 5 балів; 5 місце – 1 бал.

До заліку потрапляють спортсмени, котрі прибули до фінішу у першій п'ятірці. Переможець змагань нагороджується грошовим фондом у розмірі 500 тисяч доларів США [13].

За новими рекордами на мейджор-марафони приїздять як професіонали, так і любителі. Для них це не тільки унікальний досвід, а й можливість отримати офіційний титул Six Star Finisher.

Учасник отримує такий статус, якщо йому вдалося подолати дистанції в кожному з шести мейджор-марафонів. На фініші шостого забігу з серії бігунові вручають сертифікат від Abbott WMM і спеціальну медаль фінішера Six Star. Для багатьох бажання знайти престижну нагороду – виклик самому собі і неймовірна мотивація. Згідно з правилами, медаль і статус можна завоювати лише двічі. Вже на початку 2019 р., таку нагороду отримали близько 5 тис. спортсменів [26, 61].

Кожні шосейні змагання з бігу мають свій певний статус чи лейбл.

Виокремлюють декілька критеріїв, за якими змагання набувають той або інший статус (рис. 3.1).

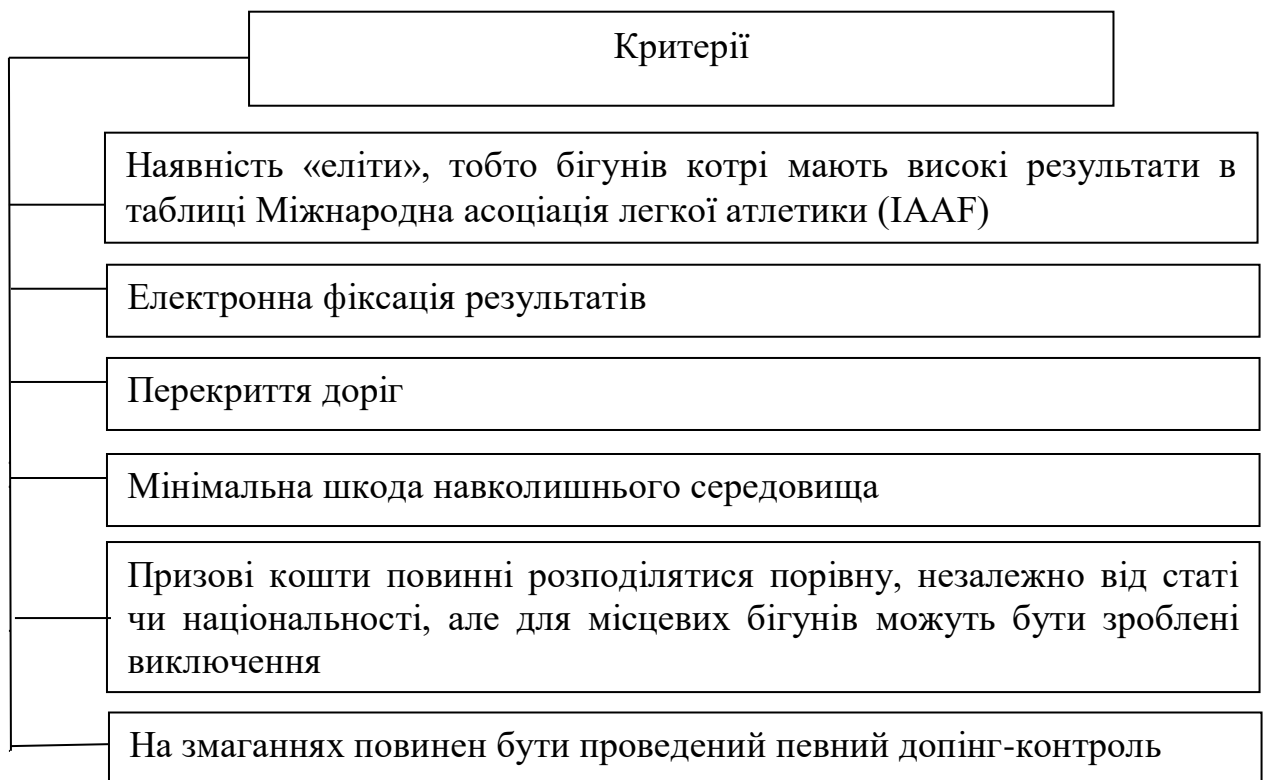


Рис. 3.1. Критерії, за якими змагання набувають певний статус

Розрізняють три основних види лейблів: золотий, срібний та бронзовий. Золотий лейбл мають всі марафони серії World Marathon Majors – це Токіо, Берлін, Чикаго, Бостон, Нью-Йорк і Лондон. Також, на багато з цих

забігів потрібно мати кваліфікацію, наприклад, норматив для участі в Берліні – 2 години 45 хвилин для чоловіків і 3 години рівно для жінок.

Крім «мейджорів», золотий статус є у наступних забігах: Рима, Роттердама, Дубая, Оттава, Сідней, Лісабон, Франкфурт-на-Майні, Торонто, Валенсії, Шанхая, Сінгапуру, Стамбула та багатьох інших.

Срібному статусу відповідають марафони Кейптауна, Венеції, Варшави, Севільї, Гонконгу, Осаки, Бейрута і ряд збігів на інші дистанції (наприклад, напівмарафон в Копенгагені).

Бронзовий - статус є у Пхеньянського марафону, а також у марафонів в Барселоні, Сантьяго, Мілані, Ризі, Кошице (там проводиться найстаріший марафон в Європі – з 1924 р.), Борнмуті, Ніцці, Мехіко, Единбурзі, Женеві та інших містах [58].

Отже, на марафонських забігах дуже високий ризик отримання травми, велике навантаження на серце, на зв'язки та особливо суглоби, десятки мозолів. Багато хто не розуміє тих цінностей, які несе в собі кожен марафонський забіг. Ці цінності не вивчаються в дослідницьких центрах, і їх не можна виміряти. Це сила духу, дисципліна і людська єдність.

Будь-яка людина, що пододала марафон, скаже вам, що головне – не сама дистанція, а отриманий під час підготовки досвід, починаючи з першої пробіжки і закінчуючи вечерею з друзями після старту.

3.1.2. Характеристика основних марафонських забігів для військовослужбовців з інвалідністю

Як вже було зазначено в першому розділі, позитивним моментом спортивних занять (особливо, занять бігом) визначено покращення емоційного та фізичного здоров'я, прискорення метаболізму, а також вироблення гормону кортизолу, який має характерний вплив на рівень стресу особи. Тому можливо зробити наступний висновок, що однією із головних фізичних якостей військовослужбовців з інвалідністю виступає витривалість.

В Україні та світі налічують достатню кількість марафонських забігів для військовослужбовців з інвалідністю, до основних з них належать: «Ветеранська десятка», «The Cateran Yomp», «Марафон морської піхоти США», забіг «Чужих дітей не буває», забіг «Шаную воїнів, біжу за героїв України», ветеранський забіг «Legion Run».

«Ветеранська десятка» – це дистанція 10 км, для людей, котрі присвячують своє життя не лише захисту України, а ще й спорту. Основною метою забігу є залучення людей до повсякденного життя через спорт та переборення себе. Підготовка військовослужбовців до змагань та участь в них дуже змінила їх життя, військові перебороли депресію та почали жити, почали створювати сім'ї і поставили цілі на майбутнє [67].

Один із найбільших міжнародних марафонів – «Марафон морської піхоти США». Серед людей, котрі долають цей марафон, є велика кількість осіб з інвалідністю. Головною метою цього забігу є реабілітація військовослужбовців та їх повернення до активного життя. Закликом забігу стала фраза «Біжи з метою, фінішуй з гордістю» [54].

Крім того, в Україні в 2018 р. проводиться забіг «Шаную воїнів, біжу за героїв України». Вперше цей пробіг був проведений в місті Києві. Учасники забігу були військовослужбовці із зони АТО, родичі загиблих воїнів та усі небайдужі. Особливістю цього забігу було те, що всі учасники мали нагрудний номер, на котрому було написано ім'я загиблого героя. Кожна людина, котра долучилась до цього забігу, мала можливість не тільки вшанувати пам'ять героїв, але й ще дізнатися більше інформації за того військового, за якого біжить [59].

Отже, ми вважаємо, що однією з найефективніших форм занять руховою активністю для військовослужбовців з інвалідністю є оздоровчий біг. Він позитивно впливає на весь організм, уповільнює процеси старіння, збільшує обмін речовин, допомагає підвищити імунітет, запобігає розвитку багатьох захворювань (тахікардія, серцево-судинні захворювання та інші),

позитивно впливає на нервову систему тощо. Все вище зазначене може допомогти зберегти та зміцнити здоров'я та покращити працездатність.

3.2. Марафонський біг як різновид рухової активності військовослужбовців з інвалідністю під час повсякденної діяльності

Однією з основ здорового способу життя є правильно підібрані фізичні вправи. Рухова активність уявляє собою рух в будь-якій формі, яка обов'язково потребує енергетичних витрат. Такими можуть бути як спортивні навантаження (ходьба, фізичні вправи тощо), так і повсякденні форми руху (наприклад, прибирання). Для підтримки власної фізичної форми та покращення фізичної підготовленості доцільно робити фізичні вправи.

О.В. Тагліна виділяє три види рухової активності: низьку, помірну і інтенсивну (рис. 3.2) [53].

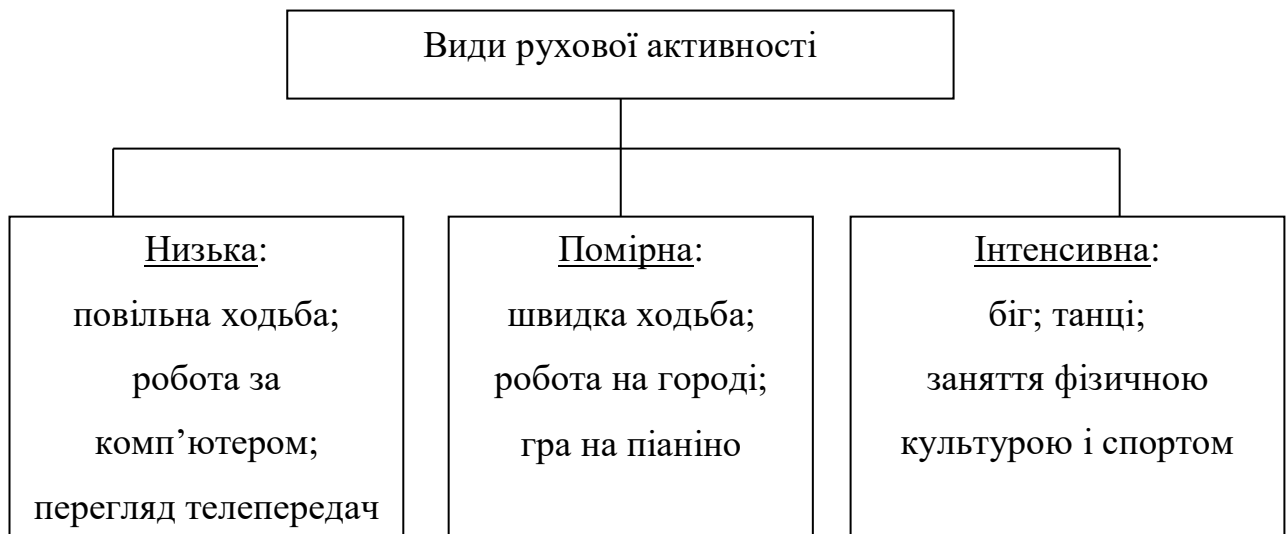


Рис 3.2. Види рухової активності (за О.В. Тагліною)

Рухова активність значно покращує фізичне та психічне здоров'я військовослужбовців з інвалідністю і є еталоном їх здорового способу життя. Для забезпечення максимального розкриття духовних та фізичних сил людини необхідно сформувати мотиваційну спрямованість та стійкий інтерес

до використання багатьох фізичних вправ і навантажень під час тренувань та бойових дій [49].

Розрізняють два види фізичного навантаження: аеробне і анаеробне. Головним критерієм, за яким ці вправи розділяються, виступає джерело енергії, яке використовується організмом в процесі виконання вправи. Друга назва аеробних вправ – кардіо-вправи, це обумовлено їх особливою користю для серцево-судинної системи. Для здійснення аеробних навантажень єдиним необхідним джерелом енергії виступає кисень. Максимально можлива тривалість таких навантажень може дорівнювати декільком годинам.

В свою чергу, анаеробні тренування представляють собою короточасні інтенсивні навантаження, під час яких організмом відчувається нестача кисню. Виконання таких вправ здійснюється за рахунок запасів енергії у м'язах. Відповідно, немає потреби в кисні для виконання таких навантажень, оскільки його запасів у м'язах має вистачити на 8-12 секунд. Це пояснює короткотривалість анаеробних вправ.

Саме через це найкращим варіантом для підтримки власної фізичної форми в гарному стані стане розумне поєднання помірних і тривалих аеробних навантажень з короткотривалими анаеробними вправами. Тому професіональним спортсменам, військовослужбовцям, пожежним, поліцейським під час здійснення тренувань необхідно поєднувати обидва типи активності.

Однією з головних фізичних вправ військовослужбовців з інвалідністю є біг. Біг на довгі дистанції в середньому темпі є характерним прикладом аеробного навантаження, а спринтерський біг – анаеробного [39].

Організм людини реагує на стресовий фактор на двох рівнях: ендокринному (гормональному) та імунному. В умовах стресу здійснюється пригнічення імунної системи і прискорюється вуглеводно-білковий метаболізм. Це призводить до великих енергетичних витрат організму. Деякі люди під впливом стресових чинників можуть збільшити обсяги споживання їжі, а деякі, навпроти, можуть втратити апетит. На ендокринному рівні

здійснюється викид гормонів надниркових залоз – кортизолу, адреналіну і норадреналіну. Надлишковий рівень адреналіну та норадреналіну в крові може підвищувати ризик виникнення інфаркту міокарда.

Для зниження рівня стресу необхідна активізація захисних механізмів організму. На зміцнення нервової системи спрямовані регулярні заняття спортом, бігові вправи та інші навантаження. Як свідчать результати дослідження, опубліковані в журналі JAMA Psychiatry, фізична активність також може бути спрямована і на профілактику депресії. Спортивні навантаження допомагають знизити рівень кортизолу і вивільнити ендорфіни – «гормони щастя».

Біг включає в роботу великі групи м'язів і передбачає посилення активності серцево-судинної, дихальної систем і всього організму в цілому. Під впливом тренувань на витривалість знижується в'язкість крові, що сприятливо для роботи серця та знижує ризик тромбозу та інфаркту. Завдяки активізації жирового обміну біг є ефективним засобом для нормалізації маси тіла. Отже, бігові вправи сприяють розвитку загальної витривалості організму, зменшують ризики серцево-судинних захворювань, покращують функції серця і легень.

З урахуванням вищенаведеного, бігові вправи і тренування для військовослужбовців з інвалідністю є адекватним, достатнім і незамінним засобом для зняття та усунення негативних емоцій, які викликають хронічне нервово напруження [2,38].

Однією з головних цінностей рухової активності є вплив на психологічне і соціальне благополуччя військовослужбовців. Фізично активна людина має значно більше шансів бути психічно здоровою і соціально успішною. Тому фізичні вправи як одне з правил здорового способу життя можуть сприяти гармонійному розвитку військовослужбовців з інвалідністю та зміцненню їх здоров'я.

Щоб підтримувати гарну фізичну форму, слід вибирати фізичні вправи, які сприятимуть розвитку фізичної підготовленості. За О.В. Тагліною, для

запобігання негативному впливу певних фізичних вправ і занять спортом доцільно дотримуватися принципів систематичності, поступовості та різноманітності (рис.3.3) [53].



Рис.3.3. Принципи реалізації рухової активності (за О.В. Тагліною)

Зазначені принципи реалізації рухової активності тісно взаємопов'язані і відображають окремі сторони і закономірності одного і того ж процесу – розвитку фізичної активності. Відповідно, жоден із зазначених принципів не може бути реалізований в повній мірі, якщо ігноруються інші.

Особливий ефект бігових тренувань для військовослужбовців з інвалідністю полягає у підвищенні функції серцево-судинної системи та аеробної продуктивності організму. Таке покращення головним чином відображається на поліпшенні фізичного стану людини.

Висновки до розділу 3

1. Розглянуто основні міжнародні та національні змагання в марафонському бігу. До різновидів марафонських забігів можна віднести: благодійні, комерційні, аматорські, марафони державного рівня, клубні, екіден тощо. У кожного забігу є своя мета: благодійною ініціативою марафонського забігу є допомога, метою комерційних забігів виступає отримання прибутків від спортивного заходу і додаткових послуг. Також розкрито критерії, за якими змагання набувають певний статус:

- наявність «еліти» – бігунів з високими результатами відповідно до таблиці Міжнародної асоціації легкої атлетики (IAAF);
- електронна фіксація результатів;
- перекриття доріг;
- нанесення мінімальної шкоди довкіллю;
- рівний розподіл призових коштів (виключення можуть бути для місцевих бігунів);
- проведення допінг-контролю на змаганнях.

2. Охарактеризовано основні марафонські забіги для військовослужбовців з інвалідністю («Ветеранська десятка», «The Cateran Yomr», «Марафон морської піхоти США», забіги «Чужих дітей не буває», «Шаную воїнів, біжу за героїв України» та ін.). Оздоровчий біг виступає однією з найкращих форм самостійного фізичного виховання для військовослужбовців з інвалідністю, він також полегшує їх адаптацію до соціального життя.

3. Розглянуто марафонський біг як різновид рухової активності військовослужбовців з інвалідністю під час повсякденної діяльності. Виявлено, що бігові вправи і тренування для них є адекватним, достатнім і незамінним засобом для зняття та усунення негативних емоцій, які викликають хронічне нервово напруження.

РОЗДІЛ 4

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІСТИЧНИЙ ЕФЕКТ ВІД ЗАНЯТЬ МАРАФОНСЬКИМ БІГОМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

4.1. Дослідження фізичної підготовленості військовослужбовців з інвалідністю

Дослідження фізичної підготовленості військовослужбовців з інвалідністю здійснювалось на таких засадах:

- 1) врахування взаємодії компонентів системи реабілітації (мотиваційного, стресостійкісного, поведінкового);
- 2) встановлення рівнів реабілітованості (високого, достатнього, середнього, низького);
- 3) спрямування на досягнення результату – позитивної динаміки реабілітованості військовослужбовців.

Взаємодія та взаємозв'язок мотиваційного, стресостійкісного, поведінкового компонентів забезпечить цілісність, дієвість та ефективність системи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Це забезпечить оптимізацію практичної діяльності тих спеціалістів, які працюють в системі соціальних служб з досліджуваною категорією осіб, які мають визначену потребу в проведенні комплексної реабілітаційної діяльності.

З метою діагностики стану реабілітованості військовослужбовців з інвалідністю серед арсеналу діагностичних методик доцільно застосовувати відомі психодіагностичні методики, а також методи внутрішньої діагностики (самооцінки).

У сучасній літературі обґрунтовується доцільність багатьох діагностичних інструментів з метою визначення рівня реабілітованості військовослужбовців (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

**Діагностичний інструментарій для визначення стану реабілітованості
військовослужбовців з інвалідністю [6]**

Компоненти	Показники	Методики діагностики
Мотиваційний	1) позитивне ставлення до реабілітації; 2) присутність мотивації до проходження реабілітації	1) використання незакінчених речень; 2) розподіл мотивів за відповідними рангами
Стресостійкісний	1) існування стресу; 2) існування наслідків стресу (ПТСР, депресії)	1) модифікована методика на виявлення рівня стресу за Л. Рідером; 2) анкета «Стрес-фактори»; 3) опитувальник для первинного дослідження ПТСР; 4) опитувальник про рівень здоров'я (RHQ9) – шкала самооцінки депресії; 5) тест на само оцінювання стресостійкості особи за В. Семиченко
Поведінковий	1) стиль поведінки у випадку конфліктів; 2) виявлення агресії у поведінці; 3) виявлення тривожності у поведінці	1) тест «Самооцінка конфліктності» (за В. Ратніковим); 2) тест А. Ассингера (ступінь проявів агресії у відносинах); 3) шкала тривожності (шкала Тейлора, адаптація М. Пейсахова)

З урахуванням наведених компонентів можливо окреслити рівні реабілітованості військовослужбовців з інвалідністю. Враховуючи, що визначення ступеня реабілітованості військовослужбовців характеризується як порівняно складне завдання, для зменшення рівня помилок доцільно використовувати чотири рівневу систему оцінок, що надасть можливість досить точно встановити рівень реабілітованості: високий, достатній, середній і низький (табл. 4.2).

Таблиця 4.2

Якісна характеристика рівнів реабілітованості військовослужбовців [6]

Рівень	Компоненти реабілітованості		
	Мотиваційний	Стресостійкісний	Поведінковий
Низький	Негативне відношення до реабілітації; відсутність мотивації до здійснення реабілітаційних заходів	Високий рівень стресу, наслідками якого може бути тяжка депресія, імовірний ПТСР; низький рівень стресостійкості	Дуже висока конфліктність, надмірна агресивність та високий рівень тривожності у поведінці
Середній	Пасивне (індиферентне) відношення до реабілітації; ситуативна мотивація, що виникає періодично і виявляється у бажанні лише інколи брати участь реабілітаційних заходах	Помірний рівень стресу, наслідками може бути депресія середньої тяжкості, можливий ПТСР; середній рівень стресостійкості	Доволі висока конфліктність, «самовпевнена» агресивність та рівень тривожності вище середнього
Достатній	Позитивне відношення до реабілітації; достатня розвиненість мотивації до проходження реабілітації	Середній рівень стресу, наслідками може бути депресія помірної тяжкості, проявами ПТСР; помірний рівень стресостійкості	Виражена конфліктність, помірна агресивність та середній рівень тривожності у поведінці
Високий	Позитивно-активне відношення до реабілітації; високорозвинена мотивація до проходження реабілітації, що проявляється у намаганні отримати допомогу фахівців	Низький рівень стресу, наслідками якого може бути легка депресія або зовсім відсутня, відсутній ПТСР; високий рівень стресостійкості	Схильність до уникнення конфліктів, незначна агресивність та низький рівень тривожності у поведінці

Задля вирішення завдань дослідження було застосовано:

- модифіковану методику на визначення рівня стресу Л. Рідера;
- тест на самооцінку стресостійкості особистості В. Семиченко;
- експертне опитування для визначення рівня розвитку марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю в країні.

До дослідження були залучені 76 військовослужбовців, з них 15 осіб з інвалідністю (експериментальна група). Експериментальне дослідження проводилося на відкритому тренуванні ветеранів АТО на НСК «Олімпійський».

Наявність стресу перевіряли із застосуванням модифікованої методики на встановлення рівня стресу за Л. Рідером (Додаток А). Результати модифікованої методики на визначення рівня стресу Л. Рідера представлені в табл. 4.3.

Таблиця 4.3

Рівень стресу у військовослужбовців за методикою Л. Рідера

Рівень стресу	Військовослужбовці основної групи ОГ		Військовослужбовці експериментальної групи ЕГ (з інвалідністю)	
	Осіб	%	Осіб	%
Високий	36	59,0	-	-
Помірний	10	16,4	2	13,3
Середній	15	24,6	10	66,7
Низький	-	-	3	20,0
Загалом	61	100	15	100

Результати, представлені в табл. 4.3 засвідчують, що у військовослужбовців з ОГ переважає високий рівень стресу (59%). Ці дані переконливо свідчать про нестійкість психоемоційного стану та нервову напруженість, роздратованість, виснаженість у психофізіологічному плані. Помірна ступінь стресу була визначена у 16,4% респондентів з ОГ і 13,3% з ЕГ. Ці результати вказують на надмірну стурбованість, занепокоєність та хвилювання військовослужбовців. Середній рівень стресу характеризує помірну вираженість симптомів стресового стану – це виявлено у 24,6% військовослужбовців з ОГ і 66,7% з ЕГ. Низький рівень стресу, який засвідчує стабільність психоемоційного характеру, високий енергетичний потенціал та відсутність надлишкової особистісної тривожності та нервової напруги був виявлений лише у трьох військовослужбовців ЕГ (20,0%).

Отже, отримані показники свідчать про наступне:

- високий рівень стресу мають 59% осіб, що входять до складу основної групи. Серед військовослужбовців з інвалідністю такі показники відсутні;
- помірний рівень стресу мають 16,4% респондентів основної групи, що перевищує показник ЕГ на 3,1% (13,3% відповідно);
- середній рівень стресу зафіксовано у 24,6% військовослужбовців ОГ, що нижче відповідного показника ЕГ на 42,1% (66,7% відповідно);
- низький рівень стресу мають 20% осіб, що входять до складу експериментальної групи. Серед військовослужбовців з основної групи такі показники відсутні.

Наступним показником, який досліджувався в рамках магістерської роботи, є наявність наслідків стресу. Людина має чинити опір у різних випадках стресу –діяти спокійно й виважено, адекватно реагуючи на події, що є свідченням високого рівня стресостійкості. Особливо це стосується військовослужбовців, які постійно перебувають у напруженому стані за умови екстремальних обставин. Оскільки стресостійкість взаємопов'язана зі стресом, ми запропонували військовослужбовцям тест на самооцінку стресостійкості особистості, розроблений В. Семиченко (додаток Б). Результати представлені в табл. 4.4.

Таблиця 4.4

Самооцінювання стресостійкості військовослужбовців за В. Семиченко

Рівень стресостійкості	ВійськовослужбовціОГ		Військовослужбовці ЕГ (з інвалідністю)	
	Абс.	%	Абс.	%
Високий	12	19,7	2	13,3
Помірний	18	29,4	11	73,4
Середній	19	31,2	2	13,3
Низький	12	19,7	-	-
Загалом	61	100	15	100

За результатами табл. 4.4, у ході само оцінювання стресостійкості військовослужбовців виявлено, що високий рівень мають 19,7% військовослужбовців ОГ і 13,3% осіб ЕГ. Це свідчить про те, що вони можуть адекватно діяти в стресових ситуаціях, протистояти негативній дії різних чинників стресу. Помірний рівень спостерігався у 24,6% осіб ОГ та 73,4% військовослужбовців ЕГ. Такі люди можуть впоратися в умовах стресової ситуації із високими навантаженнями фізичного та психоемоційного характеру. Середній рівень був відмічений у 31,2% респондентів ОГ і 13,3% респондентів ЕГ. У дванадцяти військовослужбовців ОГ (19,7%) був виявлений низький рівень стресостійкості. Отримані результати свідчать про те, що їм складно самотійно подолати труднощі, які обумовлюють появу стресів, їхня поведінка характеризується емоційною нестабільністю та конфліктністю і негативно впливає на поведінку інших військовослужбовців.

Отже, отримані дані можливо узагальнити таким чином:

- високий рівень стресостійкості мають 19,7% осіб ОГ, що перевищує відповідний показник серед військовослужбовців з інвалідністю на 6,4% (13,3% відповідно);
- помірний рівень стресостійкості мають 29,4% респондентів основної групи, що нижче показника ЕГ на 44% (73,4% відповідно);
- середній рівень стресостійкості зафіксовано у 31,2% респондентів ОГ, що перевищує відповідний показник ЕГ на 17,9% (13,3% відповідно);
- низький рівень стресостійкості мають 19,7% осіб, що входили до складу основної групи. Серед військовослужбовців з експериментальної групи такі показники відсутні.

З метою визначення сучасного рівня організації змагань з марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю в Україні було проведено експертне опитування за допомогою анкети (Додаток В, анкета є авторською розробкою). Дослідження передбачало отримання відповідей на десять питань. У цьому опитуванні брали участь 15 військовослужбовців з інвалідністю. Інформація щодо суб'єктивної оцінки рівня організації в

Україні змагань з марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю наведена на рис. 4.1.

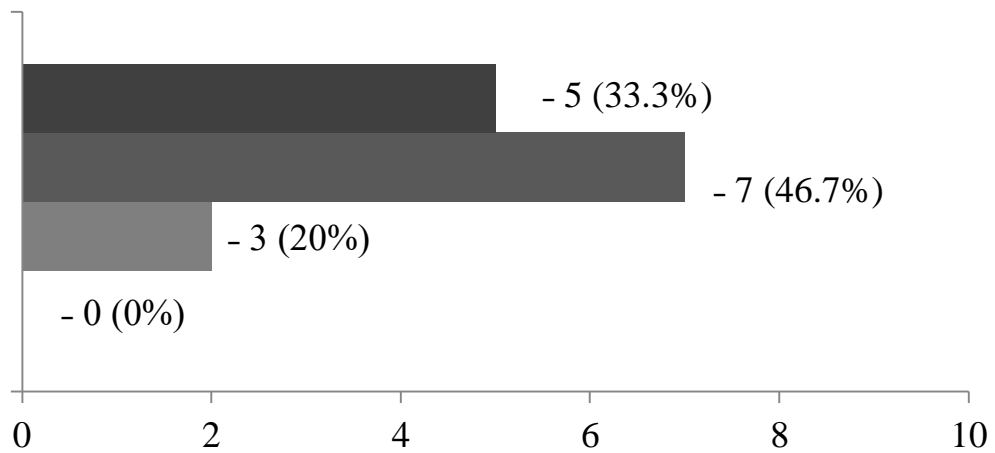


Рис. 4.1. Рівень організації змагань з марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю :

- Повністю задовольняє
- Частково задовольняє
- Не задовольняє
- Складно відповісти

Відповідно до узагальнених даних, відображених на рис. 4.1., високо оцінювали рівень організації змагань з марафонського бігу лише 5 респондентів (33,3%); 7 військовослужбовців (46,7%) частково задоволені; 3 особи з числа опитаних (20%) зовсім не задоволені сучасним рівнем організації змагань з марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю.

Таким чином, для оцінки рівня реабілітованості військовослужбовців доцільно використовувати чотири рівневу систему оцінок – для з’ясування високого, достатнього, середнього та низького рівня реабілітованості. З метою вирішення завдань дослідження було застосовано: модифіковану методику на визначення рівня стресу Л. Рідера; тест на самооцінку стресостійкості особистості В. Семиченко; експертне опитування для

визначення рівня розвитку марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю в країні.

4.2. Вплив занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю

Заняття спортом і фізичні навантаження уявляють собою стресовий фактор для організму. Стрес (від англ. stress – напруга, тиск) розуміється як неспецифічна реакція людського організму відповідно до впливу зовнішнього подразника. Виділяються три фази його розвитку:

- 1) тривожність – мається на увазі початок впливу стресового чинника;
- 2) резистентність – організм мобілізує ресурси, для того щоб подолати стресовий фактор;
- 3) виснаження – якщо не вдалося впоратися із фактором стресу.

Канадський фізіолог Ганс Сальє, який першим дав визначення стресу, виділяв два його види відповідно до впливу, який здійснюється на людський організм: еустрес (це позитивний стрес) та дистрес (має негативний вплив).

Необхідність постійного невеликого рівня стресу для усіх живих організмів обумовлена тим, що у такий спосіб зберігається їхня здатність пристосуватися до оточення та вижити. Небезпечними є надмірно інтенсивні (сильні) або тривалі (хронічні) стреси, а також поперемінний вплив декількох стресових чинників неоднакової тривалості та сили дії.

З точки зору фізіології, відповідь на стрес забезпечується дією двох ключових систем організму людини: симпато-адреналової та гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової.

Симпато-адреналова система має швидшу реакцію, в результаті чого спостерігається виділення катехоламінів, в основному – гормонів норадреналіну та адреналіну. Саме вони відповідають за реагування у вигляді «бийся або біжи» (від англ. «fight or flight»).

Після активації другої системи, гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової, виділяється гормон стресу – кортизол, він стимулює підвищення запасів глюкози, катаболізм (розпад) білків, а також пригнічення імунної системи.

Таким чином, вплив бігу та фізичних навантажень спрямований на розвиток адаптаційних функцій організму. Тобто, це – еустрес. Проте, у випадках перетренувань, травм, порушеннях організації процесу тренування – бігове навантаження може виявитися дістресом.

Досліджувалось, як заняття бігом впливають на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю. Заняття бігом можуть допомогти в подоланні стресу або мінімізації його впливу. Це обумовлено дією наступних факторів:

1. Підвищення рівня гормонів «щастя»: навіть легка пробіжка призводить до виділення ендорфінів, дофаміну, серотоніну, ендокнабіноїдів – їх дія впливає на виникнення відчуття ейфорії та підвищення мотивації [56].

2. Відчування контролю, поліпшення когнітивних якостей та концентрації уваги:

- за результатами експерименту Західного Мічиганського університету, швидкий біг протягом 30 хвилин призводить до зростання частоти нервових імпульсів у корі головного мозку; їх рівень відповідає за можливість краще опрацювати інформацію;

- результати МРТ дослідження мозку в університеті Арізони (керівник Девід Райхлен) свідчать про високий рівень активності в тих ділянках, що відповідальні за виконавчі функції і робочу пам'ять, та зниження рівня активності в тих ділянках мозку, робота яких відбувається за замовчуванням. Режим діяльності за замовчуванням може призвести до виникнення нав'язливих думок та нагадування про минуле. Також він пов'язується з клінічною депресією. Позитивний вплив бігу полягає у його здатності стимулювати ділянки центру задоволення, префронтальної кори (відповідальної за волю і свідомі дії), мигдалеподібної залози (виступає

емоційним центром) та базальні ядра (цей вплив спрямований на засвоєння поведінкової моделі винагород, відсікання негативних думок) [57].

3. Соціалізація: заняття бігом представляють собою чудову можливість проведення часу в дружній компанії у поєднанні з користю для здоров'я. Це також нагода розширити коло знайомств, налагодити контакти з людьми, які піклуються про стан власного здоров'я, дотримуються здорового способу життя, ставлять перед собою спортивні цілі.

4. Позитивні аспекти впливу з точки зору фізіології:

- заняття бігом зміцнюють серцево-судинну систему та покращують роботу легенів, поліпшуючи газообмін, що забезпечує отримання кисню всіма тканинами організму у достатній кількості, а також ефективно виведення шлаків;

- заняття бігом стимулюють імунну систему, підвищують опірність людського організму до бактерій і вірусів, допомагаючи боротися зі злоякісними клітинами;

- пробіжки, як вже наводилося, можуть стимулювати мозкову діяльність, а також здійснювати позитивний вплив при профілактиці та лікуванні депресивних станів;

- бігові вправи сприяють зменшенню жирової тканини і, відповідно, нормалізують вагу тіла.

Багатогранний вплив бігу на організм людини та його позитивна дія при зменшенні стресу виступають об'єктом в багатьох сучасних дослідженнях. Наприклад, було доведено, що в середньому тривалість життя бігунів подовжується на три роки, а також вони мають нижчий на 25-40% ризик передчасної смерті від різноманітних хвороб [56].

Розглянемо основні фактори, які спонукають до занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю.

За результатами проведеного експертного опитування (відповіді на дане питання не були обов'язковими), респондентами було здійснено

ранжування цих факторів (від мінімального рангу «1» до максимального «4» або «5» за умови наявності власного варіанту).

Узагальнену інформацію наведено в табл. 4.5.

Таблиця 4.5

Фактори, які спонукають військовослужбовців з інвалідністю до занять марафонським бігом

Фактор	Ранг (осіб)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
Реалізація себе як спортсмена	-	1	3	3	6
Реабілітація, підтримка здоров'я	-	1	2	3	8
Нові знайомства	-	-	6	3	5
Перехід у професійну паралімпійську спортивну діяльність	1	3	4	1	4
Інше	1	1	3	-	2

Узагальнюючи результати табл. 4.5, у ході оцінювання факторів, які спонукають військовослужбовців з інвалідністю до занять марафонським бігом, можна зробити висновок про те, що:

- реабілітація та підтримка здоров'я знаходяться на першому місці для 8 респондентів (57,14% від загальної кількості опитаних). На їх думку, для підтримки фізичного здоров'я доцільно повноцінно відпочивати, мати нормальну масу тіла, піклуватися про власний фізичний стан, а також проходити регулярний медичний огляд і курс лікування при необхідності;

- на другому місці – реалізація себе як спортсмена – для 6 осіб (становить 46,15% опитаних за даним критерієм). На думку опитаних, вони не лише тренують своє тіло (дбають про фізичний стан), а й загартовують волю, вчаться чомусь новому;

- третє місце – нові знайомства – для 5 військовослужбовців (35,71%). В цьому випадку переважає приємне проведення часу зі своїми товаришами, респонденти зазначають, що вони вчаться командній роботі, з надиханням і підтримкою одне одного: таким чином дбають про соціальне благополуччя.

У процесі експертного опитування військовослужбовцям також було запропоновано визначити, яким саме чином вплинули на них заняття бігом(від мінімального рангу «1» до максимального «7» або «8» за умови наявності власного варіанту). Узагальнену інформацію наведено в табл. 4.6.

Таблиця 4.6

Визначення впливу занять марафонським бігом

Вплив	Ранг (осіб)							
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»	«6»	«7»	«8»
Відчуваю себе краще	-	1	1	-	-	1	3	9
Поліпшив свою поставу	-	-	-	2	2	3	1	4
Підвищилась самооцінка	-	1	-	-	1	2	4	4
Маю кращий вигляд	-	-	3	-	1	1	3	5
Покращився сон	1	2	-	1	1	-	2	4
Зміцнив коліна та суглоби	1	-	2	1	4	-	2	1
Став більш продуктивним	-	1	-	4	-	1	1	7
Інше	1	-	-	-	1	2	-	2

Узагальнюючи результати табл. 4.6, у ході з'ясування впливу занять марафонським бігом на військовослужбовців з інвалідністю, визначено найбільш вагомі характеристики такого впливу:

- «Відчуваю себе краще» – на першому місці для 9 опитуваних (69% загальної кількості військовослужбовців). Ця комплексна характеристика поєднує в собі добре самопочуття у фізичному аспекті, енергію, відчуття бадьорості протягом дня. На думку опитаних, фізичне здоров'я має забезпечити енергію для здійснення повсякденних справ, полегшувати пристосування до змін у навколишньому середовищі (погодні та інші умови), збільшити шанси захиститися від інфекцій і знизити ризики травмування;

- «Став більш продуктивним» – посідає друге місце для 7 респондентів (50% відповідей за даним критерієм). Як наводять військовослужбовці, їх організм тепер характеризується підвищеною працездатністю. Вони здатні

витримувати значні навантаження і за рахунок внутрішніх резервів швидко пристосовуються до змін в оточенні;

- «Маю кращий вигляд» – на третьому місці серед запропонованих критеріїв для 5 осіб (38,46% від загальної кількості опитуваних). Респонденти виказували задоволення власним фізичним самопочуттям, що, відповідно, призводило до покращення якості стосунків з оточенням, власної здатності ефективно спілкуватися та взаємодіяти з оточуючими.

Також військовослужбовцям було запропоновано обрати найважливіші серед результатів, до яких призвели регулярні заняття марафонських бігом (від мінімального рангу «1» до максимального «5» або «6» за умови наявності власного варіанту).

Узагальнену інформацію наведено в табл. 4.7.

Таблиця 4.7

Визначення результату занять марафонським бігом

Результат	Ранг (осіб)					
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»	«6»
Менше нервую і переживаю	-	1	1	5	4	4
Відчуваю себе щасливішим	-	1	2	1	6	5
Повільніше старію	2	-	4	2	5	2
Став здоровішим	-	2	2	1	4	6
Покращилась розумова активність	-	3	3	1	5	4
Інше	2	1	1	4	-	7

Серед запропонованих до визначення результатів занять, відповідно до табл. 4.7, без урахування власного варіанту (7 осіб, 46,7%):

- на першому місці – «Став здоровішим» (6 військовослужбовців, 40%).

В даному випадку ілюструється розповсюджена теза, що не існує загальної визначеної міри здоров'я, за допомогою якої можна було б точно встановити його рівень. Тому кожен оцінює своє здоров'я суб'єктивно, за власними критеріями. Тут важлива реальність оцінювання. Якщо під здоров'ям розуміти можливість не хворіти декілька років і виконувати масштабні

фізичні навантаження, мало хто вважатиме себе здоровою людиною. А розуміння здоров'я як балансу і здатності швидко одужувати багатьом людям дає переконання в їхньому здоровому стані;

- на другому місці – «Відчуваю себе щасливішим» (5 респондентів, 33,3%). Психологічне благополуччя особи залежить від її думки про себе, від того, яким чином долає стресові ситуації, сприймає інформацію таухвалює рішення. У даному випадку, більшість опитуваних найвагомим показником психологічного благополуччя вважають відчуття психологічної рівноваги, яка залежить від гармонійної організації психіки та її здатності адаптуватися до стресів.

Таким чином, заняття бігом можуть допомогти в подоланні стресу або мінімізації його впливу. До чинників, що обумовлюють такий валів, належать: підвищення рівня гормонів «щастя»; поліпшення відчуття контролю, когнітивних якостей та концентрації уваги; позитивні аспекти впливу з точки зору соціалізації та фізіології.

Досліджувалися фактори, які спонукали до занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю. Проаналізовано особливості впливу та результати таких регулярних занять.

4.3. Соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю

Крім оздоровчого значення, марафонський біг має також виховну спрямованість. Це пов'язано з тим, що правильна організація й методика проведення занять забезпечить формування особистості людини, розвиток її моральних якостей, розумових здібностей, а також естетичного смаку.

До соціальних функцій занять марафонським бігом належить забезпечення здорового способу життя, відпочинку, розширення світогляду, спортивних уподобань. Фізичні вправи такого плану можна вважати доцільним і дієвим засобом медичної та трудової реабілітації досліджуваної категорії військовослужбовців. За зневажливе ставлення до оздоровчої

фізичної культури, невміння та відсутність бажання рухатися людина може розплатитися погіршенням стану свого здоров'я.

Розглянемо основні показники, які впливають на розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю. За результатами проведеного опитування, учасники здійснили ранжування цих показників (від мінімального рангу «1» до максимального «4» або «5» за умови наявності власного варіанту). Узагальнену інформацію наведено в табл. 4.8.

Таблиця 4.8

**Показники, які впливають на розвиток марафонського бігу
військовослужбовців з інвалідністю**

Показник	Ранг (осіб)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
Система підготовки	1	1	3	4	4
Наявність матеріально-технічної бази	1	3	3	2	3
Впровадження нових технологій	-	4	5	2	2
Кваліфікація тренерів та інших кадрів	1	-	1	5	6
Інше	-	-	3	2	2

Узагальнюючи результати табл. 4.8, в процесі дослідження показників, які впливають на розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю, можна зробити висновок про наступне:

- кваліфікація тренерів та інших кадрів знаходилися на першому місці для 6 респондентів (46,15% від загальної кількості опитаних). На їх думку, навички та уміння тренерів-викладачів є ключовими для впливу на розвиток марафонського бігу, і вони повинні бути адекватними викликам часу, а також формату здійснення їх професійної діяльності. Передбачається, що саме високий рівень професійно-педагогічної компетентності тренерів має забезпечувати ефективну педагогічну взаємодію з військовослужбовцями, спрямовану на їх навчання виконанню спортивних вправ та розвиток певних фізичних якостей;

- на другому місці – система підготовки – для 4 осіб (становить 30,77% опитаних за даним критерієм). На думку опитаних, цей показник містить постановку адекватних та зрозумілих цілей і завдань спортивної підготовки, вбір і обґрунтування її засобів, методів і організаційних форм. Це повинно бути спрямоване на забезпечення досягнення військовослужбовцями з інвалідністю адекватних спортивних показників, а також організаційно-педагогічний процес їх відповідної підготовки;

- третє місце – наявність матеріально-технічної бази – для 3 військовослужбовців (23,08%). В цьому випадку переважала точка зору, що в сучасних умовах соціально-економічної нестабільності в нашій країні увага до розвитку матеріальної бази з боку владних органів має виходити на перший план. В такому контексті матеріально-технічна база постає як сукупність цінностей матеріального (спортивні споруди, обладнання, форма для занять, інвентар та знаряддя) та фінансового характеру, розподільчих структур та виробничих потужностей, що перебувають в будь-якій власності (від державної до особистої). Сьогодні матеріальна база виступає ключовою умовою, а також індикатором розвитку фізичної культури і спорту. Відповідно, її слабкість відчутно знижує темпи розвитку фізичної культури та спорту та уповільнює заохочення населення до активності спортивного характеру.

Також учасникам опитування було запропоновано визначити найважливіші серед проблем розвитку марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в адаптивному спорті.

Узагальнену інформацію наведено в табл. 4.9.

Таблиця 4.9

Проблеми розвитку марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю

Проблема	Ранг (осіб)					
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»	«6»
Дефіцит кваліфікованих тренерів	1	3	1	1	4	2

Відсутність налагодженої системи підвищення кваліфікації	1	2	2	2	4	1
Відсутність чіткої системи державної пропаганди	-	1	3	2	2	6
Недостатній рівень фінансування	-	5	2	2	1	2
Популяризація	-	-	2	1	3	5
Інше	-	-	2	1	-	3

Серед запропонованих до визначення проблем, відповідно до табл. 4.9, військовослужбовці звертали увагу на наступні:

- на першому місці – відсутність чіткої системи державної пропаганди – для 6 опитуваних (42,86% від загального числа респондентів). Учасниками зауважувалося, що незважаючи на заходи з пропаганди щодо формування здорового способу життя, які пропонуються владнимита громадськими структурами, сьогодні в нашій країні відсутні значні позитивні зрушення у напрямку покращення фізичних, духовних, психічних, соціальних компонентів здоров'я населення;

- на другому місці – популяризація – така думка 5 учасників опитування (35,71%). Популяризація різних спортивних напрямків, розвиток фізичної культури та спорту серед мешканців свого міста має виступати одним з пріоритетних напрямків роботи владних органів. З метою підтримки та забезпечення розвитку марафонського бігу як засобу реабілітації доцільно приділяти увагу підтримці військовослужбовців-спортсменів, розвитку матеріально-технічної бази та спортивної інфраструктури з метою реалізації їх спортивного потенціалу;

- третє місце посідає власний варіант відповіді – 3 учасники (21,43%) без розшифрування власної думки.

Таким чином, соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю забезпечується його виховною спрямованістю. Правильна організація й методика проведення занять мають бути спрямовані на удосконалення особистості людини, розвиток її

моральних якостей та розумових здібностей, а також на полегшення соціальної адаптації військовослужбовців з інвалідністю.

4.4. Практичні рекомендації військовослужбовцям з інвалідністю щодо використання марафонського бігу як засобу їх реабілітації

Ефективність та якість реалізації сучасної системи організації реабілітації військовослужбовців з інвалідністю залежать, в першу чергу, від усвідомлення ними важливості та необхідності проведення такої реабілітаційної діяльності.

Впровадження комплексу реабілітаційних технологій передбачає здійснення певних заходів за такими напрямками:

- проведення медичного обстеження військовослужбовців з інвалідністю;
- виявлення військовослужбовців з інвалідністю із відхиленнями у психічному розвитку, схильних до вживання наркотиків, алкоголізму, токсикоманії та вживання адекватних заходів щодо їхнього лікування;
- здійснення медико-профілактичних заходів щодо виявлення військовослужбовців з інвалідністю із нервово-психічною нестабільністю та надання їм необхідної допомоги;
- формування у військовослужбовців з інвалідністю установки на ведення здорового способу життя;
- цілеспрямоване та системне надання допомоги у реабілітації військовослужбовцям з інвалідністю, які прибули з лікувальних закладів.

Перспективність запропонованих напрямів здійснення реабілітації полягає в тому, що вони передбачають оптимізацію реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями з інвалідністю у сучасних умовах.

Для використання марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовцям з інвалідністю варто дотримуватися наступних практичних рекомендацій:

1. Найбільш ефективно тренування повинно імітувати те змагання, до якого здійснюється підготовка. Це правило тренувань є ключовим для будь-якого напрямку діяльності. Проте, недоцільно імітувати змагання на довгі дистанції в повній мірі, тому що це вимагатиме тривалішого відновлення. Відповідно, підготовка до певного старту має містити тренування на порівняну меншої відстані або виконання коротких відрізків з перервами для відновлення (інтервальні тренування) у бажаному темпі.

2. З метою досягнення бажаного результату доцільно планомірно збільшувати щотижневий тренувальний кілометраж не більше ніж на 10%.

3. Правило «10 хвилин». Означає, що кожна пробіжка має починатися із 10 хвилин ходьби або повільного бігу, таким чином відбувається і заминка. Справа в тому, що перед біговими вправами розминка готує тіло до тренування, поступово збільшується приплив крові та піднімається температура м'язів. Варто зазначити, що роль заминки також дуже важлива: раптова зупинка після виконання бігових вправ може зумовити спазми у ногах, нудоту, запаморочення і, навіть, втрату свідомості.

4. Правило «відновлення»: кожним двом кілометрам, подоланим на змаганні, має відповідати один день відпочинку, особливо перед поверненням до змагань або важких тренувань. Іншими словами, має бути відсутня можливість виконання швидкісних вправ або змагань протягом шести днів після 10 кілометрів, або 26 днів – після марафонського забігу.

5. Правило «35 кілометрів». При підготовці до найдовших дистанцій та поступовому збільшенні навантаження доцільно хоча б один раз пробігти дистанцію в 35 км. Біг такої тривалості є імітацією марафону. Усвідомлення, що людина може пробігти 35 км, може допомогти їй подолати максимальну дистанцію в 42 км.

6. Правило сну. Дефіцит сну має негативний вплив на тренування. Взагалі, людина має спати 7,5-8 годин на добу, проте доцільно збільшувати його тривалість з урахуванням часу тренувань. Так, при подоланні протягом тижня двох кілометрів, необхідно спати додаткову хвилину щоночі.

Відповідно, якщо пробігати 60 км за тиждень, необхідно спати щоночі більше на півгодини.

7. Правило рівномірності темпу. Найкращим способом досягнення бажаного результату є утримування рівномірного темпу протягом всього заняття. Для більшості рекордів світу на найдовші дистанції, які були встановлені протягом минулих десятиліть, був властивий рівномірний темп, якого дотримувались учасники.

8. Правило чергування легкого та важкого. Для того, щоб наступне важке тренування було ефективним, тілу необхідно дати відпочинок. Після «важкого» дня тренувань варто дозволити собі один «легкий» день. В цьому контексті під «легким» днем розуміється повна відсутність навантажень, або короткий та повільний біг. В свою чергу, під «важким днем» маються на увазі швидкісні вправи, або тривалий та темповий біг.

Важливість запропонованих практичних рекомендацій для використання марафонського бігу військовослужбовцями з інвалідністю полягає в тому, що вони передбачають оптимізацію спортивної діяльності з урахуванням їх психофізіологічних особливостей та поступовим збільшенням фізичного навантаження.

З метою виявлення рівня розповсюдженості марафонського бігу серед всіх спортивних занять, учасникам опитування було запропоновано питання: «Як Ви вважаєте, яка кількість населення України (у відсотках) військовослужбовців з інвалідністю займаються бігом?». Отримані результати відображені в табл. 4.10.

Таблиця 4.10

Кількість військовослужбовців з інвалідністю, які займаються бігом

Від 0 до 20%		Від 21 до 40%		Від 41 до 60%		Від 61 до 80%, від 81 до 100%	
Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
12	80	2	13,3	1	6,7	-	-

Аналізуючи дані табл. 4.10, варто зазначити, що, на суб'єктивну думку більшості опитуваних (12 осіб або 80%), в нашій країні бігом займаються до 20% військовослужбовців з інвалідністю. Інші відповіді мають значно меншу частку, що проілюстровано графічно за допомогою рис. 4.2.

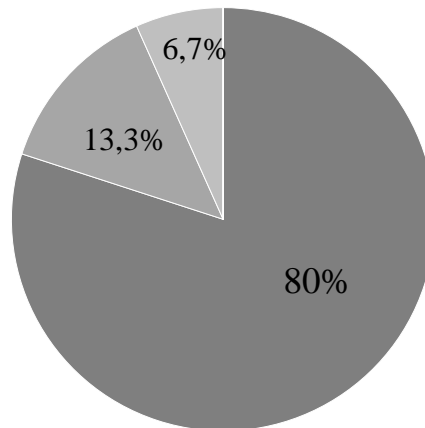


Рис. 4.2. Кількість військовослужбовців з інвалідністю в Україні, які займаються бігом:

- від 0 до 20%
- від 21 до 40%
- від 41 до 60%
- від 61 до 80%
- від 81 до 100%

З урахуванням такого відносно низького рівня зайнятості бігом військовослужбовців з інвалідністю, було досліджено думку опитуваних щодо задоволення існуючим рівнем матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу в Україні для таких осіб. Відповіді на таке питання анкети узагальнені в табл. 4.11.

Таблиця 4.11

**Рівень матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу для
військовослужбовців з інвалідністю в Україні**

Повністю задовольняє		Частково задовольняє		Не задовольняє		Складно відповісти	
Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
2	13,3	5	33,3	5	33,3	3	21

Аналіз даних табл. 4.11 свідчить про те, що більшість опитаних частково задоволені (5 осіб, 33,3%) та не задоволені (5 осіб, 33,3%) існуючим в країні рівнем матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю. Ймовірно, такий стан матеріально-технічної бази виступає вагомим чинником формування відносно низького рівня занять бігом серед військовослужбовців з інвалідністю. Графічна інтерпретація отриманих результатів відображена на рис. 4.3.

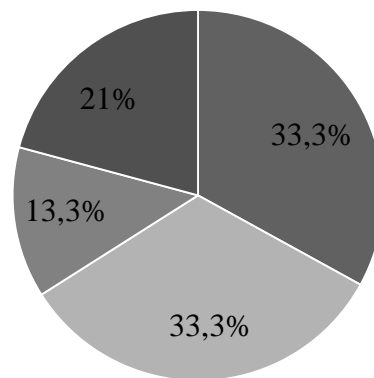


Рис. 4.3. Задоволення рівнем матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в Україні:

- Не задовільняє
- Частково задовільняє
- Повністю задовільняє
- Складно відповісти

Отримані показники свідчать про відносно низький рівень організації марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю. Тому було досліджено їх суб'єктивну думку щодо наявної підтримки держави в цьому напрямі. Отримані відповіді узагальнені в табл. 4.12.

Таблиця 4.12

Рівень підтримки держави для підвищення ефективності марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю

Повністю підтримує		Частково підтримує		Не підтримує взагалі		Складно відповісти	
Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
-	-	7	46,7	5	33,3	3	21

Відповідно до табл. 4.12, більшість учасників опитування відзначають часткову підтримку державою марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю (7 осіб, 46,7%). Також високе місце займає думка опитуваних про повну відсутність державної підтримки в цьому напрямі (5 осіб, 33,3%). Графічне представлення визначеного рівня підтримки держави для підвищення ефективності марафонського бігу представлено на рис. 4.4.

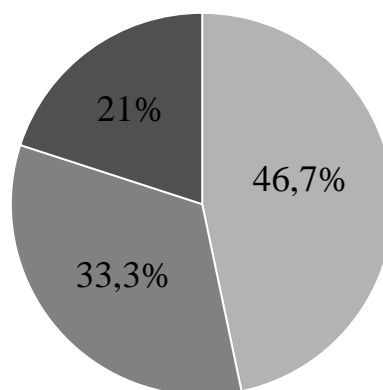


Рис.4.4. Рівень підтримки держави для підвищення ефективності марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю:

- Повністю підтримує
- Частково підтримує
- Не підтримує взагалі
- Складно відповісти

Таким чином, відсутність належної підтримки державою розвитку марафонського бігу та незадовільний стан відповідної матеріально-технічної бази зумовлюють відносно низький рівень використання марафонського бігу в якості засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

Висновки до розділу 4

1. Досліджено рівень фізичної підготовленості військовослужбовців з інвалідністю за час проведення експерименту. Виділено мотиваційний, стресостійкісний, поведінковий компоненти системи реабілітації. Обґрунтовано встановлення високого, достатнього, середнього, низького рівнів реабілітованості.

За допомогою методики на визначення рівня стресу Л. Рідера встановлено: високий рівень (у 59% ОГ), помірний (16,4% ОГ та 13,3% ЕГ), середній (24,6% ОГ та 66,7% ЕГ), низький (20% ЕГ). Отримані показники у більшості опитуваних свідчать про нестійкість психоемоційного стану та нервову напруженість, роздратованість, психофізіологічну виснаженість.

За результатами тесту на самооцінку стресостійкості особистості за В. Семиченко встановлено: високий рівень стресостійкості (19,7% ОГ та 13,3% ЕГ), помірний (24,6% ОГ та 73,4% ЕГ), середній (31,2% та 13,3% ЕГ), низький (19,7% ОГ). Отримані показники свідчать, що більшість опитуваних не мають змоги адекватно діяти в стресових ситуаціях та протистояти негативному впливу різноманітних стрес-факторів.

2. Проаналізовано вплив занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю. До основних факторів, які спонукають опитуваних до занять марафонським бігом, належать: реабілітація та підтримка здоров'я (57,14% опитаних); реалізація себе як спортсмена (46,15%); нові знайомства (35,71%). Найбільш вагомими характеристиками впливу занять марафонським бігом військовослужбовцями визначені: «Відчуваю себе краще» (69% учасників),

«Став більш продуктивним» (50%), «Маю кращий вигляд» (38,46%). Серед результатів регулярних занять марафонських бігом переважали: «Став здоровішим» (40%) та «Відчуваю себе щасливішим» (33,3%).

3. Розкрито соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю. Правильна організація й методика проведення занять з марафонського бігу повинні забезпечити удосконалення особистості людини, розвиток її моральних якостей та розумових здібностей. Серед показників, які впливають на розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю, виділені: кваліфікація тренерів та інших кадрів (46,15%); система спортивної підготовки (30,77%); наявність матеріально-технічної бази (23,08%). До ключових проблем розвитку марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в адаптивному спорті належать відсутність чіткої системи державної пропаганди здорового способу життя (42,86%) та популяризації спорту (35,71%).

4. Впровадження комплексу реабілітаційних технологій передбачає проведення медичного обстеження військовослужбовців з інвалідністю; виявлення в них відхилень у психічному розвитку; формування у військовослужбовців з інвалідністю установки на ведення здорового способу життя. Наведено практичні рекомендації військовослужбовцям з інвалідністю щодо використання марафонського бігу як засобу реабілітації.

Проведене дослідження підтвердило доцільність використання марафонського бігу для здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Проте, через відсутність належної підтримки державою розвитку марафонського бігу та незадовільний стан відповідної матеріально-технічної бази, рівень використання марафонського бігу в якості засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю залишається в нашій країні на невисокому рівні.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Одним із найважливіших принципів системи фізичної реабілітації виступає є її оздоровча спрямованість. З урахуванням цього положення, варто обирати такі максимально комфортні та доступні засоби й методи фізичної реабілітації, при яких можливо легко контролювати і регулювати ступінь навантаження.

Марафонський біг представляє собою вид легкої атлетики на дистанцію 42 км 195 м. Він може проводитися на шосе, проте старт і фініш можуть бути на стадіоні. Основні марафони світового рівня проводяться за правилами, що розроблені Асоціацією міжнародних марафонів і пробігів (AIMS). Правила AIMS підтверджені Міжнародною асоціацією легкоатлетичних федерацій.

Загалом, біг виступає одним із ключових засобів всебічного фізичного розвитку, відпочинку активного спрямування, оздоровлення та покращення працездатності. Біг спрямований на формування та удосконалення різних рухових якостей та навичок, доцільних в трудовій діяльності суб'єкта: витривалості, швидкості, сили, спритності, здатності швидко та економно рухатись тощо. У ході занять бігом також відбувається виховання вольових якостей, здійснюється розвиток умінь розраховувати власні сили та орієнтування на місцевості. До того ж, біг як засіб тренування допомагає покращити рівень досягнень в інших видах спорту.

Цілісність, дієвість та ефективність системи реабілітації військовослужбовців з інвалідністю забезпечується взаємозв'язком її мотиваційного, стресостійкісного, поведінкового компонентів:

- мотиваційний – включає мотивацію та позитивне ставлення до проходження реабілітації військовослужбовців;
- стресостійкісний – характеризує наявність стресу та його наслідків;
- поведінковий – містить особливості поведінки в конфліктних ситуаціях, проявів тривожності та агресії у поведінці військовослужбовців.

Для оцінки ступеня реабілітованості запропоновано використовувати чотири рівневу систему оцінок: високий, достатній, середній і низький рівень реабілітованості військовослужбовців.

Рівень наявності стресу у респондентів було визначено за допомогою методики Л. Рідера: у членів ОГ переважали показники високого рівня стресу, у більшості опитуваних ЕГ – середній рівень стресу.

Рівень стресостійкості військовослужбовців було визначено за допомогою тесту на самооцінку за В. Семиченко: у членів ОГ переважали показники середнього рівня стресостійкості, у більшості з ЕГ – помірний рівень стресостійкості.

Серед основних факторів, які спонукали до занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю, ними виділені: реабілітація та підтримка здоров'я, реалізація себе як спортсмена, нові знайомства. Характеризуючи вплив занять марафонським бігом, військовослужбовці з інвалідністю відмічали покращення самовідчуття, збільшення продуктивності та покращення зовнішнього вигляду. Серед результатів, до яких призвели регулярні заняття марафонським бігом, переважали покращення відчуттів здоров'я та щастя.

Вагомими чинниками, що впливають на розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю, виділені: кваліфікація тренерів та інших кадрів, система спортивної підготовки та наявність матеріально-технічної бази. Серед проблем розвитку марафонського бігу в адаптивному спорті звертали увагу на необхідність побудови чіткої системи державної пропаганди здорового способу життя та популяризації спорту.

Запропоновано практичні рекомендації для використання марафонського бігу військовослужбовцями з інвалідністю, важливість яких полягає в тому, що вони передбачають оптимізацію спортивної діяльності з урахуванням їх психофізіологічних особливостей та поступовим збільшенням фізичного навантаження.

На думку більшості опитуваних, як виявлено, бігом займаються до 20% військовослужбовців з інвалідністю. Досліджено ступінь задоволення існуючим рівнем матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу в Україні для зазначених осіб: більшість опитаних ним не задоволені або частково задоволені. Також більшість учасників опитування відзначали часткову підтримку державою марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю або ж повну її відсутність.

У зв'язку з цим, вважається за доцільне використання марафонського бігу в якості засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю, проте в сучасних соціально-економічних умовах ступінь його використання має відносно невисокі показники.

Таким чином, внаслідок проведеного дослідження вперше виявлено та досліджено реабілітаційний та соціально-гуманістичний ефект від занять марафонським бігом військовослужбовців з інвалідністю.

Уточнено теоретичні основи виявлення впливу занять бігом на поведінковий, стресостійкісний та мотиваційний стан військовослужбовців з інвалідністю.

У результаті дослідження удосконалено науково-методичні засади забезпечення розвитку адаптивного спорту та марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного наукового дослідження удосконалено науково-методичні засади забезпечення розвитку адаптивного спорту та марафонського бігу як засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Досягнення мети дослідження стало можливим завдяки виконанню поставлених завдань.

1. Аналіз науково-методичної літератури та інформації мережі Інтернет дозволили виявити основні підходи, напрями, види та принципи реабілітації осіб з інвалідністю. Кожен з підходів до визначення реабілітації має свою сутність та наголошує на окремих організаційних компонентах. В сучасній літературі найефективнішими визнані комплексний, акмеологічний та міжкультурний підходи, вагомим чинником виступає ефективність використання всіх можливостей для оптимальності реабілітаційного процесу на будь-якому рівні здійснення. Ефективність організації адаптації військовослужбовців може бути досягнута завдяки дотриманню комплексу принципів психологічної реабілітації: індивідуальний підхід; налагодження співпраці; своєчасність здійснення; послідовне і систематичне проведення реабілітаційних заходів; універсальність (багатогранність) зусиль; своєчасний контроль і корекція програми реабілітації.

2. Ключовим компонентом державної політики для осіб з інвалідністю виступає реабілітація, яка спрямована на досягнення оптимального ступеня їх життєдіяльності. Під реабілітацією розуміється такий процес відновлювального характеру, мета якого полягає у наданні допомоги особам з інвалідністю в досягненні оптимального фізичного та соціально-психічного стану. Заходи реабілітаційного характеру повинні бути спрямовані на забезпечення відновлення життєвих функцій осіб з інвалідністю та їх компенсаційних витрат. Основними завданнями психологічної реабілітації військовослужбовців виступає зменшення проявів їх емоційного напруження, а також мобілізація внутрішніх і зовнішніх

факторів особи для відновлення її емоційного балансу і підготовки до адаптації психологічно-соціального характеру.

3. Аналіз особливостей адаптивної фізичної культури як одного з дієвих засобів реабілітації військовослужбовців з інвалідністю дозволив виявити, що головним призначенням АФК виступають реабілітація, адаптація, педагогічна та соціальна інтеграція людей з інвалідністю засобами рухової активності і спорту. У вітчизняних дослідженнях виокремлюється чотири основних види адаптивної фізичної культури: адаптивне фізичне виховання та реабілітація, адаптивний спорт, а також адаптивна рухова рекреація. Вагоме соціальне значення адаптивної фізичної культури полягає у забезпеченні ефективності соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в сучасному суспільстві.

4. Дослідження сутності занять марафонським бігом як різновидом рухової активності військовослужбовців з інвалідністю, надало можливість виявити, що марафонський біг представляє собою один з найпопулярніших видів спортивних змагань, він є найбільш важкою дисципліною легкої атлетики, його дистанція складає 42 км 195 м.

До різновидів марафонських забігів відносяться: благодійні, комерційні, аматорські, марафони державного рівня, клубні, екіден тощо. Серед благодійних забігів виділяються «Wings for Life World Run», «Пробіг під каштанами», «Біжу за життя», «Dog Chow Run», «Фандрайзинг марафон» та ін. До комерційних забігів відносяться наймасовіші та найпрестижніші марафони світу: марафони «Великої шістки» чи «мейджори» – World Marathon Majors (WMM). До серії World Marathon Majors (з 2006 р.) належать Бостонський, Нью-йоркський, Чиказький, Лондонський, Берлінський, Токійський марафони. Знамениті марафони мають статуси, які розділяються за ейблами (бронзовий, срібний та золотий). Серед критеріїв, за якими змагання набувають певний статус, виокремлюються: наявність «еліти»; електронна фіксація результатів; перекриття доріг; мінімальна шкода

довкіллю; рівний розподіл призових коштів; проведення допінг-контролю на змаганнях.

5. Аналізуючи основні марафонські забіги для військовослужбовців з інвалідністю в Україні та світі, з'ясовано, що існує достатня кількість таких змагань, серед яких виокремлюються: «Ветеранська десятка», «The Cateran Yomr», «Марафон морської піхоти США», забіг «Чужих дітей не буває», забіг «Шаную воїнів, біжу за героїв України», ветеранський забіг «Legion Run». Участь військовослужбовців з інвалідністю в марафонських забігах впливає на їх фізичний розвиток та соціальну інтеграцію. Марафонський біг як різновид рухової активності військовослужбовців з інвалідністю під час повсякденної діяльності характеризується розвитком загальної витривалості організму, зменшенням ризиків серцево-судинних захворювань, покращенням функцій серця і легень. Доведено, що для запобігання негативному впливу занять спортом на осіб з інвалідністю варто дотримуватися принципів систематичності, поступовості та різноманітності.

6. Аналіз взаємодії мотиваційного, стресостійкісного та поведінкового компонентів системи реабілітації військовослужбовців дозволив визначити реабілітаційний та соціально-гуманістичний ефект від їх занять марафонським бігом. Зокрема, за допомогою методики Л. Рідера визначений рівень наявності стресу у респондентів і встановлено, що у членів ОГ переважали показники високого рівня стресу, а у більшості опитуваних ЕГ – середній рівень стресу. Рівень стресостійкості визначений за результатами тесту на самооцінку за В. Семиченко: у членів ОГ переважали показники середнього рівня стресостійкості, у більшості з ЕГ – помірний рівень стресостійкості.

7. Аналіз особливостей впливу занять марафонським бігом на військовослужбовців з інвалідністю дозволив виявити покращення самовідчуття, збільшення продуктивності та покращення зовнішнього вигляду. Серед найвагоміших результатів регулярних занять визначено покращення здоров'я та відчуття щастя. Серед чинників, які впливають на

розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю, ключовими встановлені кваліфікація тренерів та інших кадрів, система спортивної підготовки та наявність матеріально-технічної бази. Відповідно, основними проблемами розвитку марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю в адаптивному спорті були названі відсутність чіткої системи державної пропаганди здорового способу життя та популяризації спорту.

8. Дослідження рівня задоволення існуючим станом матеріально-технічного забезпечення марафонського бігу для зазначених осіб виявлено, що більшість незадоволені або частково задоволені. В свою чергу, рівень підтримки державою марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю охарактеризований як частковий або відсутній. Отже, було виявлено, що в сучасних умовах ступінь використання марафонського бігу в якості засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю має відносно невисокі показники, проте, його використання в якості засобу реабілітації вважається доцільним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алалыкина Н.Н. Эффективность психолого-акмеологической реабилитации военнослужащих: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Наталия Николаевна Алалыкина. – М.: РГБ, 2003. – 200 с.
2. Амосов Н.М. Физическая активность и сердце / Н.М. Амосов, Я.А. Бендет. – Киев: «Здоровье», 1984. – 228 с.
3. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н.А. Бернштейн. – М.: Медицина, 2004. – 349 с.
4. Бойцов АТО реабилитируют в госпиталях для ветеранов ВОВ. [Электронный ресурс] Вести. 2017. 24 августа. Режим доступа: <http://vesti-ukr.com/strana/100279-bojcov-ato-reabilitirujut-v-gospitaljah-dljaveteranov-vov>.
5. Бреславский С.А. Общая физическая подготовка: цели и задачи / С.А. Бреславский // Феномен человека. Философско-психолого-педагогические аспекты формирования и развития личности современного человека. – 2017. – №4. – С.33-36.
6. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб [Електронний ресурс] / Юрій Леонідович Бриндіков // Хмельницький, Тернопіль. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://tnpu.edu.ua/naukova-robot/document-download/d-58-053-03/Dis_Bryndikov.pdf.
7. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів: [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю.А. Бріскін. – К.: Олімпійська література, 2006. – 263 с.
8. Бруннер Е.Ю. Модель центра реабилитации инвалидов: бельгийский опыт / Е.Ю. Бруннер // Гуманітарні науки. – 2009. – №2. – С.52-58.
9. Бурлак А. М. Разработка системы организационных мероприятий и оптимизированных технологий медицинской реабилитации раненых с вертеброгенными осложнениями боевой травмы верхних конечностей в

условиях реабилитационного центра: дис... д-ра. мед. наук: 14.03.11 / Анатолий Михайлович Бурлак. – М.: РГБ, 2012. – 303 с.

10. Вайтц Грете. Ваш первый марафон / Грете Вайтц. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 154с.

11. Васильєва Л. Всесвітні, нічні й пивні марафони у Відні, Амстердамі, Лісабоні та навіть біля озера Лох-Несс [Електронний ресурс] / Ліза Васильєва. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.redbull.com/ua-uk/marathony-2020-v-evrop>.

12. Выживет сильнейший: 5 самых сложных гонок на выносливость [Електронний ресурс] // Журнал о беге, марафонах и триатлоне Марафонец. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://marathonec.ru/5_most_difficult_endurance_races/.

13. Грей Уилл. От забега под водой до гонки с осликом на поводке – на что еще способна фантазия организаторов? [Електронний ресурс] / Уилл Грей. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.redbull.com/ru-ru/world-strangest-and-toughest-marathon-races>.

14. Денисов А.А. Социальная реабилитация российских военнослужащих – участников вооруженных конфликтов: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Андрей Александрович Денисов. Новочеркасск: РГБ, 2006. – 171 с.

15. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід / О. Дідик // Охорона праці. – 2005. – №9. – С.41-44.

16. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240с.

17. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебное пособие / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт. – 2002. – 287 с.

18. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [Електронний ресурс]: №2961-IV від 6 жовтня 2005р. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

19. Історичні, організаційні та соціальні аспекти розвитку спорту інвалідів: навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів фіз. виховання і спорту / [С.Ф. Матвеев, Ю.А. Бріскін, І.О. Когут та ін.]. – К.: Асконіт, 2011. – 250 с.
20. Камнев Р.В. Цели физического воспитания в современном обществе / Р.В. Камнев // Научный альманах. – 2015. – №2 (4). – С.68-71.
21. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий / Под ред. А.Г. Караяни, М.С. Полянского. – М., 2003. – 80 с.
22. Китаев-Смык Л.А. Стресс войны: Фронтовые наблюдения врача-психолога / Л.А. Китаев-Смык. – М-во культуры РФ. Рос. Институт культурологии. – М.: Физкультура и спорт, 2001. – 80с.
23. Когут І. Базові положення соціально-гуманістичної спрямованості адаптивної фізичної культури/ І. Когут // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2013. – №3. – С.58-63.
24. Когут І. Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації / І. Когут // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2014. – №4. – С.61-66.
25. Коц Я.М. Спортивная физиология: Мышечный аппарат и выносливость/ Я.М. Коц. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – 200 с.
26. Кравченко А. Что такое марафоны-мейджоры и как на них попасть? [Электронный ресурс] / А. Кравченко. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.championat.com/lifestyle/article-3985523-chto-takoe-marafony-mejdzhory-i-kak-na-nih-popast.html>.
27. Крамник М.Е. Социально-психологическая адаптация комбатантов к условиям гражданской жизни: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Михаил Ефимович Крамник. – М.: РГБ, 2003. – 186 с.
28. Круцевич Т. Формування понятійно-категорійного апарату в межах адаптивної фізичної культури/ Т. Круцевич, І. Когут // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2015. – №2. – С.98-102.

29. Легкая атлетика: учебник / С.Ю. Аврутин, А.Ф. Артюшенко, Н.Н. Беца [и др.]; ред. В.И. Бобровник, С.П. Сovenко, А.В. Колот. – Киев: Логос, 2017. – 758 с.
30. Лисовский В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учебное пособие / В.А. Лисовский, С.П. Евсеев, В.Ю. Голофеевский, А.Н. Мироненко; подред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 320 с.
31. Литвиненко Л.І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих / Л.І. Литвиненко // Актуальні проблеми психології. Том III: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. Праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – К.: Логос, 2015. – Вип. 11. – С.34-51.
32. Литвинцев С.В. Значение психического фактора в патогенезе и клинике боевой хирургической травмы / С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, Е.В. Снедков // Военно-медицинский журнал. – 1996. – №4. – С.27-34.
33. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями развития: учебное пособие / Н.Л. Литош. – М.: Спорт АкадемПресс, 2002. – 140с.
34. Ловелл Дж. «Великая Китайская стена». Julia Lovell. «The Great Wall» / Джулия Ловелл; Пер. сангл. А. Юрьева. – М.: АСТ; АСТ Москва, 2008. – 448 с.
35. Макаров А.Н. Бег на средние и длинные дистанции: техника, тактика, тренировка / А.Н. Макаров. – М.: Физкультура и спорт, 1954. – 158с.
36. Маклаков А.Г. Психология и педагогика. Военная психология / А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер, 2004. – 464с.
37. Маклаков А.Г. Проблема прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов / А.Г. Маклаков, С.В. Черемянин // Психологический журнал. – 1998. – Т.19. – №2. – С.98-102.

38. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 2008. – 543 с.
39. Мильнер Е.Г. Медико-биологические аспекты оздоровительного бега / Е.Г. Мильнер// Теория и практика физической культуры. – 1986.– №3.– С.33-35.
40. На Донбасі за час АТО загинули понад 1,5 тис. українських військових [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <https://ukr.media/ukrain>.
41. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» [Електронний ресурс]: №702 від 09.12.2015. Режим доступу до ресурсу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16>.
42. Николаев А.А. Развитие выносливости у спортсменов / А.А. Николаев, В.Г. Семенов. – Москва: Спорт; Человек, 2017. – 142 с.
43. ООН: На Донбасі загинуло більше 6 тисяч осіб [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <https://ukr.media/ukrain/233183/>.
44. Опыт реабилитационно-восстановительных мероприятий в вооруженных силах зарубежных стран / Д.В. Тришкин [и др.; колл.авт.] // Военно - медицинский журнал. – 2015. – №7. – С.4-10.
45. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-45 гг. Том 26. Нервные болезни (Особенности их возникновения, течения, предупреждения и лечения во время войны) / Е. Смирнов [и др.]. – М.:Медгиз, 1949. – 312 с.
46. Осьодло В.І. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армію Ізраїлю / В.І. Осьодло, О.Ф. Хміляр// Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.– К.: КНУ ім. Т.Шевченка, 2016. – С.63-65.

47. Официальный сайт Международной федерации легкой атлетики: [Электронный ресурс]. Режим доступа до ресурсу: <http://www.iaaf.org/results/>.
48. Полунин А.И. Бег на средние дистанции. Скоростно-силовая подготовка / А.И. Полунин // Легкая атлетика. – 2008. – №1. – С.18-22.
49. Пристинський В.М. Оптимальна рухова активність як важлива передумова формування знань про здоров'я та здоровий спосіб життя / В.М. Пристинський, Т.М. Пристинська // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. пр. наук.-практ. конф. – Слов'янськ, 2006. – С.129-132.
50. «Пробіг під каштанами» [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://probeg.kiev.ua/28-j-probig-pid-kashtanamu/>.
51. Соколенко О.І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. Старобільськ, 2015. – 153с.
52. Соколенко О.І. Значення адаптивної фізичної культури у соціалізації людей з обмеженим станом здоров'я / О.І. Соколенко // Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка. – 2010. – №17. – Ч.1. – С.80-84.
53. Тагліна О.В. Основи здоров'я: підруч. для 9 класу загальноосвіт. навч. закл. / О.В. Тагліна. – Харків: Вид-во «Ранок», 2017. – 30с.
54. Українські поранені військові пробігли марафон морської піхоти у США [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.radiosvoboda.org/a/ukrainian-marathon-dc/30239800.html>.
55. Фатьянов И. На пути к марафону. Методические подходы к трансформации энергетического профиля бегунов при переходе в марафонский бег / И. Фатьянов. – М.: Легкая атлетика, 2015. – 28 с.
56. Як біг впливає на мозок? [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://insoly.com/yak-bih-vplyvaie-na-mozok/>.
57. Яроцька О. Біг, стрес, шаперони. Як проявляється позитивний вплив спорту на організм людини [Електронний ресурс]. – 24 квітня 2018. Режим доступу до ресурсу: https://gathletics.com.ua/2018/04/24/run_stress/.
58. Шагабутдинов Р. Классификация IAAF. Что означает «золотой» или «бронзовый» статус марафона – и важно ли это для новичка?

[Електронний ресурс] / Р. Шагабутдинов. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://shagabutdinov.ru/iaaf_labels/.

59. «Шаную воїнів, біжу за героїв України» [Електронний ресурс] // Київська міська державна адміністрація. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://svyat.kyivcity.gov.ua/news/32374.html?PrintVersion>.

60. Шевчук В.І. Медико-соціальна реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції / В.І. Шевчук, О.Б. Яворовенко, Н.М. Беляєва. – Вінниця, 2015. – 256 с.

61. About World Marathon Majors | World Marathon Majors [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.worldmarathonmajors.com>

62. Carrie H. Kennedy, Eric A. Zillmer. *Military Psychology*. 2006. P. 142.

63. Deirdre J. Knapp, Trueman R. Tremble. Concurrent Validation of Experimental Army Enlisted Personnel Selection and Classification Measures. 2007. pp. 207–209.

64. Heimkehr mit dem Trauma (aktualisiert 09.11.10): [Електронний ресурс] / Markus Decker. Режим доступу до ресурсу: <http://www.mz-web.de/servlet/ContentServer?pagename=ksta/page&atype=ksArtikel&aid=1289206270323&calledPageId=987490165154>.

65. Kyiv Euro Marathon [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://timingevents.com/events/364-kyiv-euro-marathon-2020.html>

66. Salmon T. W. Care and treatment of mental diseases and war neuroses (shell shock) in the British army. *Mental Hygiene*. 1917; 1:509–547.

67. Veterans Dozen Foundation [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.facebook.com/veteransdozen>

68. Yevgenyeva A.P. *The Dictionary of the Russian Language* / Yevgenyeva A.P., editor : the 4th Edition. – Moscow: Polygraphresources; 1999.

ДОДАТКИ

*Додаток А***Модифікована методика на визначення рівня стресу Л. Рідера**

Оцініть, будь ласка, ступінь вашої згоди з такими твердженнями:

Твердження	Згоден	Скоріше згоден	Скоріше не згоден	Не згоден
1. Я людина нервова	1	2	3	4
2. Я дуже турбуюсь про своє навчання	1	2	3	4
3. Я часто відчуваю нервове напруження	1	2	3	4
4. Моя повсякденна діяльність викликає в мене значне напруження	1	2	3	4
5. Коли я спілкуюсь з людьми я часто відчуваю нервове напруження	1	2	3	4
6. Наприкінці дня я цілком виснажений фізично та психічно	1	2	3	4
7. У моїй родині часто виникають напружені стосунки	1	2	3	4

В процесі обробки даних підраховується сума балів за всіма 7 пунктами, яка потім ділиться на 7. Цей середній бал віднімається від 4-ох. В результаті визначається показник психосоціального стресу, який може варіювати від 0 до 3 балів. В залежності від цього показника визначається рівень психосоціального стресу, який може бути низьким, середнім та високим.

Норми рівнів психосоціального стресу для чоловіків та жінок

Рівень стресу	Середній бал	
	Чоловіки	Жінки
Високий	2,28-3,00	2,78-3,00
Помірний	1,52-2,27	1,78-2,77
Середній	0,76-1,51	1,00-1,77
Низький	0,00-0,75	0,00-0,99

Високий рівень стресу вказує на нестійкість психоемоційного стану нервового напруження, роздратованість, психофізіологічну виснаженість.

Помірний рівень стресу вказує про надмірні стурбованість, занепокоєність та хвилювання.

Середній рівень стресу засвідчує помірну наявність симптомів стресового стану.

Низький рівень стресу засвідчує стабільність психоемоційного стану, високий енергетичний потенціал та відсутність надмірної особистісної тривожності та нервового напруження.

Додаток Б**Тест на самооцінку стресостійкості особистості за В. Семиченко**

Інструкція: Дайте відповіді на подані нижче твердження, обведіть відповідну цифру. Чим більш щирими будуть Ваші відповіді, тим більш об'єктивним буде отриманий результат.

№	Твердження	Рідко-1	Іноді-2	Часто-3
1.	Я думаю, що мене недооцінюють у колективі.			
2.	Я прагну працювати, навіть якщо буваю не зовсім здоровий			
3.	Я постійно переживаю за якість своєї роботи			
4.	Я буваю налаштований агресивно			
5.	Я не терплю критики на свою адресу			
6.	Я буваю дратівливий			
7.	Я прагну бути лідером там, де це можливо			
8.	Мене вважають людиною наполегливою та цілеспрямованою.			
9.	Я погано сплю			
10.	Своїм недругам я можу дати відсіч			
11.	Я емоційно хворобливо переживаю невдачі			
12.	У мене не вистачає часу на відпочинок			
13.	У мене виникають конфліктні ситуації			
14.	Мені бракує влади, щоб реалізувати себе			
15.	У мене не вистачає часу, щоб зайнятися улюбленою справою			
16.	Я усе роблю швидко			
17.	Я відчуваю страх, що не поступлю до інституту			
18.	Я дію зопалу, а потім переживаю за свої вчинки			

Обробка даних: Підрахуйте сумарну кількість балів і визначте рівень Вашої стресостійкості.

Рівень стресостійкості:

- 1) 51–46 – низький рівень стресостійкості;
- 2) 45–38 – середній рівень стресостійкості;
- 3) 37–30 – помірний рівень стресостійкості;
- 4) 29–22 – високий рівень стресостійкості.

Чим менша сумарна кількість балів, тим вища стресостійкість, і навпаки. Якщо у досліджуваного 1-й і навіть 2-й рівень стресостійкості, то йому необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

Анкета експертного опитування

Експерт _____

(ПІБ)

Посада _____

Вкажіть, на вашу думку, наступне:

1. Визначте рівень розвитку марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в Україні за 10 – ти бальною шкалою _____.

Де 1 зовсім не розвинутий, а 10 найбільш розвинутий.

2. Чи задовольняє вас рівень організації змагань марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю в нашій країні? (підкресліть)

- Повністю задовольняє
- Частково задовольняє
- Не задовольняє
- Складно відповісти

3. Як Ви вважаєте, яка кількість населення України (у відсотках) військовослужбовців з інвалідністю займаються бігом? (підкресліть)

- від 0 до 20 %
- від 21 до 40 %
- від 41 до 60 %
- від 61 до 80 %
- від 81 до 100 %

4. Означте показники, які впливають на розвиток марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю(проранжуйте: 1- мінімальний

ранг; 4 або 5 (за наявністю власного варіанту відповіді) – максимальний ранг)

Показник	Ранг
Система підготовки	
Наявність матеріально-технічної бази	
Впровадження нових технологій	
Кваліфікація тренерів та інших кадрів	
Інші (вказіть)	

5. Основні проблеми розвитку марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в адаптивному спорті(проранжуйте: 1- мінімальний ранг; 5 або 6(за наявністю власного варіанту відповіді) – максимальний ранг

Проблеми	Ранг
Дефіцит кваліфікованих тренерів	
Відсутність налагодженої системи підвищення кваліфікації	
Відсутність чіткої системи державної пропаганди	
Недостатній рівень фінансування	
Популяризація	
Інші(вказіть)	

6. Визначте рівень матеріально - технічного забезпечення марафонського бігу для військовослужбовців з інвалідністю в Україні? (підкресліть)

- Повністю задовольняє
- Частково задовольняє
- Не задовольняє
- Складно відповісти

7. Визначте основні фактори, які спонукають до занять марафонських бігом військовослужбовців з інвалідністю.

(проранжуйте: 1- мінімальний ранг; 4 або 5(за наявністю власного варіанту відповіді) – максимальний ранг)

Фактори	Бал
Реалізація себе, як спортсмена	
Реабілітація, підтримка здоров'я	
Нові знайомства	
Перехід у професійну паралімпійську спортивну діяльність	
Інші(вказіть своє)	

8. Визначте рівень підтримки держави для підвищення ефективності марафонського бігу військовослужбовців з інвалідністю?

(підкресліть)

- Повністю підтримує
- Частково підтримує
- Не підтримує взагалі
- Складно відповісти

9. Визначте, яким чином заняття бігом вплинули власне на Вас.

(проранжуйте: 1- мінімальний ранг; 7 або 8 (за наявністю власного варіанту відповіді) – максимальний ранг)

Показник	Бал
Відчуваю себе краще	
Підвищилась самооцінка	
Поліпшив свою поставу	
Маю кращий вигляд	
Покращився сон	
Зміцнив коліна та суглоби	

Став більш продуктивним	
Інше (вказіть)	

10. Визначте основні фактори, до чого призвели регулярні заняття марафонських бігом саме Вас.

(проранжуйте: 1- мінімальний ранг; 5 або 6 (за наявністю власного варіанту відповіді) – максимальний ранг)

Фактори	Бал
Меншенервую і переживаю	
Відчуваємо себе щасливішим	
Повільнішестарію	
Стаюздоровішим.	
Покращилась розумова активність	
Інше (вказіть)	