


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: «ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІ ПОСЛУГИ –
СКЛADOVA ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ»

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Шапіро Соломон Олександрович



Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри професійного,
неолімпійського та
адаптивного спорту НУФВСУ

Юденко О.В.

Рецензент:
доктор педагогічних наук,
професор кафедри здоров'я,
фітнесу та рекреації НУФВСУ

Василенко М.М.

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

Завідувач кафедри:
(прізвище, ініціали)
кандидат педагогічних наук, професор
(наук. ступінь, вчене звання)

Матвєєв С.Ф.

Київ – 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ОДИНИЦЬ ТА СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПІДХОДИ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ СПОРТИВНИХ ІГОР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЯК ЗАСОБУ ФІЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	8
1.1 Особливості подолання наслідків бойової травми: сучасні підходи, форми та рекомендації фахівців різних сфер діяльності.....	8
1.2 Особливості подолання наслідків бойової травми: сучасні підходи, форми та рекомендації фахівців різних сфер діяльності.....	21
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	34
2.1 Методи дослідження.....	34
2.2 Організація дослідження.....	46
РОЗДІЛ 3 ПСИХО-ФІЗИЧНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЧЕРЕЗ ЗАНЯТТЯ СПОРТИВНИМИ ІГРАМИ.....	47
Висновки до третього розділу.....	51
РОЗДІЛ 4 СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЧЕРЕЗ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІ ПОСЛУГИ.....	52
Висновки до четвертого розділу.....	62
РОЗДІЛ 5 ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	63
ВИСНОВКИ.....	65
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ОДИНИЦЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

- ФСР** – фізкультурно-спортивна реабілітація;
ФСП – фізкультурно-спортивні послуги;
БТ – бойова травма;
ВАШ – візуально-аналогова шкала болю;
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад;
ГСР – гострий стресовий розлад;
ОГ – основна група дослідження;
КГ – контрольна група дослідження;
АТО – антитерористична операція;
ООС – операція об'єднаних сил ();
УБД – учасник бойових дій;
ЗУ – Закон України;
БТ – бойова травма;
МФБС – міофасціальний больвий синдром;
ФТ – фізична терапія.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Ю.А. Брискін у підручнику «Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі» [8] констатує той факт, що за даними сумної світової статистики кожний 10 мешканець нашої планети є інвалідом; людина з інвалідністю на сьогодні є в кожній 3-4 родині світу. Причин цьому є багато за нашими особистими спостереженнями, але військові конфлікти, які відбулися на планеті протягом ХХ-ХХІ ст. мають свій вагомий внесок у цю сумну статистику.

А.А. Булан [10] у своїх наукових пошуках звертає увагу на такі важливі факти як: а) вивчення наслідків екстремальних ситуацій для психоемоційного стану у військовослужбовців активно розпочалося американськими вченими приблизно в середині 70-х років ХХ ст. після війни у В'єтнамі; б) саме тоді виникає термін «посттравматичний стресовий розлад» (PTSD-синдрому), який використовують з метою «опису стану та дезадаптивної поведінки ветеранів війни»; 3) дослідженнями було доведено, що «у 25% комбатантів, які приймали участь у бойових діях у В'єтнамі та не мають каліцтва (інвалідності), досвід бойових дій став причиною розвитку несприятливих психічних наслідків; цей показник серед поранених, які на сьогодні мають статус «особа з інвалідністю» показник осіб, які страждають внаслідок проявів PTSD є значно вищим – іноді він сягає 42%».

За даними Міністерств соціальної політики, ветеранів та охорони здоров'я України (2018 р.) понад 400000 осіб зареєстровані як учасники російсько-української війни (офіційно мають документ УБД), і лише трохи більше 20000 на сьогодні отримали реабілітаційні послуги, які б сприяли їх соціальній адаптації та покращенню психо-фізичного стану, після отриманих бойових травм (фізичного та психічного характеру), сприяли б їх оптимальному та ефективному поверненню до життя на мирній території, надавали б можливість відновити втрачені соціально-комунікативні зв'язки, відновити або сформувані нові професійні навички.

Важливі аспекти для нашого дослідження щодо роботи з військовослужбовцями та проведення корекційно-реабілітаційної роботи з ними та членами їх родин ми вбачаємо у таких базових дослідженнях докторів наук таких як В.В. Григоровський (2001) [20]; Т.М. Дегтяренко (2012) [23]; Л.І. Донченко (2004) [25]; Ю.В. Поляченко (2001) [61]; Г.Г. Роцін (2006) [72]; І.С. Савка (2011) [73]. Подальший аналіз досліджень вітчизняних докторів наук дозволяє нам констатувати той факт, що проблеми спорту осіб з інвалідністю, важливості здійснення корекційно-реабілітаційного впливу через рухову активність, необхідність формування стійкої потреби у самостійних заняттях різними видами спорту представлено в роботах таких вчених як Ю.Л. Бриндіков (2018) [6]; Ю.А. Брискін (2007) [9]; І.О. Когут (2016) [35]; та ін.

Також вважаємо важливим для нашої роботи дослідження таких вітчизняних кандидатів наук таких як: В.Є. Водлозеров (ефективність використання інноваційних тренажерів локально направленої дії в масовій фізичній культурі; 2008) [13]; І.М. Гайда (медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні; 2018) [14]; М.І. Гулієв (інвалідність внаслідок військової травми в азербайджанській Республіці та медико-соціальна реабілітація інвалідів; 2004) [22]; Г.В. Іванцова (пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики); 2008) [30]; С.Ю. Капралов (фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію внаслідок черепно-мозкової травми; 2000) [32]; О.В. Корчагіна (наслідки бойової черепно-мозкової травми та обмеження життєдіяльності у колишніх військових працездатного віку в сучасних умовах; 2008) [37]; В.М. Майко (кісткова пластика при ампутаціях нижньої кінцівки; 2001) [43]; Т.М. Мустецов (біотехнічна система діагностики стану пацієнтів з політравмою; 2008) [50]; Р.О. Маланчук (клінічне значення, діагностика та лікування міофасціальних больових синдромів при укороченні нижньої кінцівки; 2009) [44].

Але на жаль серед опрацьованої нами наукової та навчально-методичної інформації практично відсутні питання які б висвітлювали особливості реалізації процесу фізкультурно-спортивної реабілітації з метою подолання наслідків бойової травми, покращення їх психо-фізичного стану та соціальної адаптації. Саме тому вважаємо обрану нами тему дослідження актуальною та важливою для практичного впровадження в умовах сьогодення в Україні.

Мета роботи: підвищення ефективності процесу надання фізкультурно-спортивних послуг військовослужбовцям із наслідками бойової травми як ефективної складової їх психо-фізичної та соціальної адаптації.

Завдання дослідження: 1) Здійснити аналіз та узагальнення інформації щодо проблематики дослідження на підставі інформації науково-методичної літератури та інформації, яка доступна в мережі Інтернет в електронних бібліотеках та провідних науко-метричних базах. 2) Надати характеристику фізкультурно-спортивним послугам як складової психо-фізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми. 3) Оцінити ефективність впливу ФСП із використанням спортивних ігор на психо-фізичній стан військових із наслідками бойової травми. 4) Оцінити ефективність впливу фізкультурно-спортивної реабілітації із використанням спортивних ігор на соціальну адаптацію військових із наслідками бойової травми.

Об'єкт дослідження – процес фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців – учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми.

Предмет дослідження – психофізична та соціальна адаптації військовослужбовців, які займаються спортивними іграми з метою подолання наслідків бойової травми.

Методи дослідження: 1) Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР); 2) Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії; 3) психолого-педагогічна SMART-технологія «Колесо життєвого балансу»; 4) методика «Вивчення мотивів занять спортом» (за В.І. Тропніковим); 5) методики оцінювання м'язової сили (Oxford Grading Scale) та визначення прояву

ступеню больового синдрому за ВАШ у військовослужбовців із наслідками бойової травми; 5) методи математичної статистики.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше здійснено оцінку ефективності впливу ФСР із використанням засобів спортивних ігор (регбі, футболу та настільного тенісу на психофізичну та соціальну адаптацію військовослужбовців, які займаються метою подолання наслідків БТ; доведено кількісну та якісну зміну досліджуваних показників, що свідчить про ефективність обраних засобів ФСР у військових із наслідками БТ.

Практичну значущість нашого дослідження вбачаємо в тому, що отримані позитивні кількісні та якісні результати щодо корекції психофізичної та соціальної адаптації засобами ФСП на засадах спортивних ігор (регбі, футбол та настільний теніс) впроваджено у діяльність Національної ради спортивної реабілітації захисників України; у подальшому результати можуть бути використані в роботі із військовослужбовцями I-II зрілого віку, які отримали інвалідність та дисфункції внаслідок БТ та проходять курс ФСР із використанням засобів спортивних ігор із корекційно-реабілітаційною метою та для покращення психофізичної та соціальної адаптації.

Апробація результатів дослідження здійснювалася магістрантом Соломоном Шапіро на I Міжнародній науково-практичній конференції «European scientific discussions» 28-30 листопада 2020 р. у м. Рим, Італія [59].

Структура роботи: робота представлена автором на 82 сторінках тексту комп'ютерного набору у класичному стилі і має такі структурні компоненти як вступ; аналіз та узагальнення джерел літератури щодо проблематики дослідження; методична глава; розділи, які висвітлюють особливості отриманих результатів власних досліджень, їх обговорення; автором також надано загальні висновки до роботи та сформовано практичні рекомендації для фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», які планують продовжити професійну діяльність з означеними контингентом. Проаналізовано 109 джерел літератури, серед яких 13 є іноземними. В роботі подано також 14 рисунків та 9 таблиць.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПІДХОДИ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ СПОРТИВНИХ ІГОР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЯК ЗАСОБУ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Бойова травма військовослужбовців, її класифікація, характеристика та наслідки: сучасні погляди

На початку нашої роботи вважаємо за необхідне охарактеризувати та визначити основні поняття нашого дослідження такі як: «фізкультурно-спортивні послуги», «фізкультурно-спортивна реабілітація», «реабілітаційні послуги», «фізична реабілітація», «спорт осіб з інвалідністю», «військовослужбовці», «комбатанти», «бойова травма».

Отже, А.А. Булан [10, с. 9] у своїх дослідження надає тлумачення поняття «комбатант» (фр.combattant – воюючий) у відповідності до міжнародного права, а саме – це «особи, які, беруть участь безпосередньо у воєнних діях та входять до складу збройних сил воюючої країни». На думку автора [10], «комбатант діє від імені держави, як суб'єкта міжнародного права, і тим самим держава бере на себе відповідальність за здійснювані ним дії, якщо ті не суперечать законам і звичаям війни.

В цілому поняття «адаптація» походить від (лат. adaptatio, від adapto – пристосовую) і його визначають як «процес пристосування об'єкта (адаптаціогенез); стан пристосованості об'єкта (результат адаптаціогенезу); дія, спрямована на об'єкт з метою його пристосування до визначених вимог, пристосування об'єкта до використання в конкретних умовах» [6; 7; 14].

Більшість фахівців соціологів та психологів, спеціалістів з реабілітації та інших сфер відновлення та корекції здоров'я особистості в сучасному суспільстві зазвичай тлумачать поняття «соціальна адаптація» як «інтерпретацію людини в суспільство, у процесі якої відбувається формування

самосвідомості та рольової поведінки, здатності до самоконтролю й адекватних зв'язків і стосунків» [14; 21; 23]. Також інша група спеціалістів вважає, що поняття «соціальна адаптація» можна розглядати як «пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, рольова пластичність поведінки, інтеграція особистості у соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії» [10; 33; 36; 37].

Зазвичай з позицій сьогодення поняття «психофізіологічна адаптація» тлумачать таким чином, як «процес звикання до умов, режиму праці та відпочинку (фізичні та психічні навантаження, рівень монотонності праці, зручність робочого місця, освітлення, галас, температура повітря, вологість, часовий пояс тощо)» [3; 16; 40]; «це пристосування до нових фізіологічним умовам праці або до нових психічним і фізичним навантаженням» [62; 66].

Ю.Л. Бриндюов [6; 7] наголошує у своїх працях на тому, що «соціальна адаптація» з позицій сьогодення є «активним процесом пристосування до соціального середовища, спрямований на збереження та формування оптимального балансу між людиною, її внутрішнім станом і навколишнім середовищем тут і тепер та з перспективою на майбутнє». Також психологи вважають, що «успішність адаптації не так від особливостей та об'єктивних властивостей ситуації, як від особливостей і наявності індивідуальних ресурсів, адекватності й ефективності стратегій їхнього застосування» [6].

В.М. Мухін [51, с. 7], узагальнюючи думку провідних світових фахівців таких як (К. Ренкер, В.А. Єпіфанов, Л.А. Ніколаєва, J. Goodgold (1984-2007 pp.) та інших), констатує у своїй монографії «Фізична реабілітація в травматології», що у сфері медицини поняття «реабілітація» слід тлумачити таким чином, а саме «це комплекс медичних, професійних і юридичних заходів, спрямованих на відновлення / компенсацію) порушених функцій організму і працездатності хворих та інвалідів». На думку видатного українського дослідника [51, с. 7] «вона в сучасному розумінні повинна

означати процес відновлення здоров'я після захворювань або травм, поновлення працездатності, соціального статусу та здатності брати участь у житті суспільства». Автор [51, с. 7] посилаючись на дослідження К. Шавловських (K. Szawlowski) зазначає, що реабілітація також є «медико-соціальний процесом, кінцевою метою якого є відновлення оптимальної біологічної або суспільної незалежності неповносправної людини, унаслідок вроджених причин і пороків». Отже, ми бачимо на підставі цього аналізу, що до процесу реабілітації можуть бути як люди, які перенесли травму або захворювання і спрямовують власні зусилля на максимально можливе відновлення усіх втрачених функцій, а також і особи з інвалідністю з метою покращення якості життя, показників фізичного, психічного та соціального здоров'я людини.

В.М. Мухін [51, с. 8] також вважає актуальною сьогодні думку тих фахівців як Б. Матвін, М.М. Кабанов, Н.М. Амосов, Г.С. Юмашев, В. Дега (W. Dega), W.K. Anemaet, R. Braddom, B. Zhang та ін., які підкреслювали важливість та особливість 3-го етапу терапевтичного впливу (1-й – встановлення діагнозу, 2-й – терапевтичний вплив), мета якого полягає в «адаптації інвалідів до умов життя, що склалися внаслідок захворювання або травми». В цьому світлі реабілітація являє собою «процес, завданням якого є запобігання інвалідності в період лікування хвороби і, особливо, попередження ускладнень та погіршення стану здоров'я». Важливою також на думку вченого В.М. Мухін [51, с. 8], є бачення процесу реабілітації К. Ренкером, який стверджує, що «суть її полягає в тому, щоб за допомогою специфічних заходів реабілітації зробити інвалідів або осіб, які тимчасово втратили працездатність, здатними до активного життя в суспільстві, залучити їх до нормальної особистої та громадської діяльності».

Важливим для фахівців зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» в рамках нашого дослідження вважаємо такі навчально-методичні матеріали як: *підручник* Є.Т. Склярєнко «Травматологія і ортопедія» (2005) [76]; *монографії* О.А. Блінова «Психологія бойової психічної травми» (2016) [3];

Т.М. Дегтяренко та співавторів (Ю.А. Картавої та ін.) «Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності» (2015) [81] та «Науково-методичні основи управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги» (2010) [52]; *навчальні посібники* Ю.А. Бріскін «Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі» (2006) [8]; «Політравма»: *методичні вказівки* зі спеціальності «Медицина невідкладних станів» (А.А. Хижняк, С.С. Дубівська, І.А. Веклич; 2014) [60]; В.І. Шевчук, В.В. Кравченко, Н.М. Беляєва, О.Б. Яворовенко (2016) [56] у *методичних рекомендаціях* «Особливості медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції» надають характеристики особливостям травмування, які виникають у учасників АТО/ООС; надають класифікацію цих уражень та характеризують наслідки отриманих травм.

Важливі питання щодо особливостей біомеханіки травми, які виникають під час різноманітних пересувань та у спортивній діяльності розглядали К.-U. Schmitt та співавтори (2007) [109].

Радиш Я.Ф. у співавторстві із О.М. Соколова (2014) [69] приділяв увагу «медичній реабілітації українських військовослужбовців, що постраждали в результаті бойових дій, та більш ґрунтовно також зупинявся на питанні проблем державного регулювання системи санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців ЗСУ; у співпраці із В.П. Мегедь, О.М. Соколовою & І.П. Чорним (2012) [68] розкрив генезис та тенденції розвитку механізмів державного регулювання санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців в Україні; сумісна робота із О.М. Соколовою & Н.О. Васюк (2015) [77] надає уявлення про термінологію, класифікацію, принципи та особливості реабілітація військовослужбовців, розкриває проблеми державного регулювання реабілітації особового складу ЗСУ.

Більшість фахівців-психологів, психоаналітиків, психіатрів, невропатологів та ін. об'єднані думкою про те, які «психологічні особливості

притаманні особам із порушеннями ОРА [67]. Ця ідея, більш ґрунтовна розкрита Т.В. Рогачовою, Г.В. Залевським & Т.Е. Левицькою у такі праці як «Психологія екстремальних ситуацій і станів» (2015) [66].

Основні дефініції нашого дослідження нами подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

**Основні дефініції дослідження щодо ФСР
військовослужбовців із наслідками бойової травми**

№	Поняття та його тлумачення	Джерело
1	«фізкультурно-спортивні послуги» це організація та проведення суб'єктами сфери фізичної культури і спорту фізкультурно-оздоровчої діяльності та/або фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю або підготовки спортсменів до змагань з видів спорту, визнаних в Україні	Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [28]
2	«фізкультурно-спортивна реабілітація» це «система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану»	Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [28]; Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [27]
3	«фізична реабілітація» – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення	Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [27]
4	«реабілітаційні послуги» – послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство	Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [27]
5	«спорт осіб з інвалідністю» – це напрям спорту, пов'язаний з організацією та проведенням спортивних змагань з видів спорту осіб з інвалідністю та підготовкою спортсменів до цих змагань	Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [28]

Бойова травма це ушкодження організму, яке виникає внаслідок впливу бойових дій на організм людини і призводить до суттєвих змін у його функціонуванні (іноді навіть на межі між життям і смертю); мають чіткий прояв на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

За сучасною класифікацією їх поділяють на 2 великі групи: 1) Бойова психічна травма; 2) Бойова травма, яка призвела до значних фізичних ушкоджень, каліцтва або інвалідності.

Акубатравма (контузія) відноситься до бойових травм – це травма (зокрема стрес, закритий перелом), отримана внаслідок дії вибухової хвилі під час виконання бойових задач. До прикладів таких уражень можна віднести: а) бійця відкинуто вибуховою хвилею, і він ламає в результаті кінцівку; б) втрата слуху під час розриву снаряда.

Поняття «бойова психічна травма (БПТ)» з позицій сьогодення слід тлумачити таким чином як «психічна травма, викликана впливом факторів бойової обстановки». Це така дисфункція в організмі людини, яка «зазвичай призводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості» [17; 72; 82]. Фахівці констатують, що боєць, який отримав БПТ, не здатний вести бойові дії. Слід відрізнити цей різновид травми від контузії, отруєння та інших бойових ушкоджень, які мають соматичний характер [17; 72; 82].

Розбираючи більш ґрунтовно клінічну картину БПТ, ми можемо констатувати, що «виглядає все таким чином: зазвичай розподіл іде на 2 великі групи із своїми підгрупами; 1) прояви БПТ виникають у відносно короткий проміжок часу, практично в момент виникнення психотравмуючої ситуації (військовослужбовець, який отримав БПТ, може впасти в повну загальмованість (ступор), слабо/зовсім не реагувати на навколишню обстановку, іноді навпаки, виявляти високу рухову активність (кидатися, кричати тощо), у вкрай важких випадках виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів; слід відрізнити БПТ від прояву розгубленості / боягузтва: ніякі заклики, умовляння, погрози, ляпаси не виводять людину із стану дезорієнтації і лише можуть погіршити наслідки БПТ; 2) відносяться

БПТ, що розвиваються відносно тривалий час під впливом менш виражених, але постійно діючих факторів (накопичення психічної напруги відбувається постійно та непомітно для військовослужбовця: може стати замкнутим, похмурих, грубо реагувати на звернення до себе з боку товаришів)» [17; 72].

Слід зауважити, що командири підрозділів повинні звертати постійно увагу на стан своїх підлеглих, виявляти осіб, які мають явні ознаки розвитку психо-травм та евакуювати їх із зони максимальної небезпеки – ці дії можуть врятувати життя молодим військовим, які не мають достатнього бойового досвіду. Головний критерій наявності цих розладів є неможливість виконання бойових обов'язків, деморалізуючий вплив осіб з БПТ на особовий склад підрозділу, загроза з їхнього боку безпеці інших людей.

Сучасна медицина зазвичай розглядає БПТ, як різновид посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у відповідності до Міжнародного класифікатору хвороб «МКХ-10» [47].

У грудні 2018 р. фахівці Національного інституту охорони здоров'я і вдосконалення медичної допомоги Великобританії (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) на своєму офіційному ресурсі опублікували сучасні докази та сформувавши нові рекомендації щодо виявлення, оцінки та лікування ПТСР у дітей, молоді та дорослих.

За оцінками Національного центру для ПТСР Департаменту підтримки ветеранів США, кожний 8 зі 100 ветеранів в своєму житті стикаються з ПТСР. В Україні на сьогодні офіційної статистики щодо поширення його та виявлення серед учасників ООС немає.

К. Давіденко [62] наголошує на тому, що «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається в осіб будь-якого віку після стресової ситуації або події загрозливого чи катастрофічного характеру; приблизно 25–30% осіб, які перенесли травматичну подію, можуть зазнати ПТСР».

Фахівці підкреслюють, що ПТСР – це хронічне порушення психічного стану, який зазвичай розвивається після травматичної події (близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР).

Н.А. Мешков [46] у своїх наукових працях досліджував та надав характеристику стану здоров'я та проблемам медичної реабілітації ветеранів бойових дій (2015), а Б. Ткач (2016) [55] надав ґрунтовні характеристики «особливостям застосування бригадної моделі нейропсихологічної реабілітації для постраждалих учасників АТО із проявами ПТСР».

Ю.О. Гріненко [21] із 2016 року більшість фахівців, які вирішували питання реабілітації військових – учасників бойових дій на Сході України задавали одне питання – яким чином якісно та ефективно повернути дорослу. Свідому, працездатну за віком людину назад до проживання на мирній території після того, як вони пережили жахіття війни, та мають фізичні, психічні та соціальні наслідки та дисфункції внаслідок участі у бойових діях. Це питання повинно бути не загальним, а враховувати особливості кожного бійця індивідуально в процесі отримання ним будь-яких фізкультурно-спортивних або інших корекційно-реабілітаційних засобів впливу. При цьому О.І. Донець & Д.О. Шміголь (2017) [24] наголошують у своїх працях на тому, що під впливом екстремальних умов (в тому числі і участі у бойових діях) в організмі людини відбуваються патологічні зміни з наслідками як фізичного, та і психологічного здоров'я військовослужбовців.

І. Гайда у своїх дослідженнях зі співавторами характеризує особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців ЗСУ (із М. Бадюк & І. Сушко; 2018) [15]; (із Б.Б. Жупан; 2016) [16] розкрито важливість значення та необхідності реабілітації учасників бойових дій у сучасних умовах та ґрунтовно охарактеризовано структура сучасної бойової травми у військовослужбовців ЗСУ [17].

О.В. Богомолець, І.Я. Пінчук & А.К. Ладик-Бризгалова під час проведення одного з круглих столів ще у 2017 році за тематикою ефективної допомоги військовослужбовцям, необхідності вкладання сил і часу задля того щоб повернути їх до життя на мирній території, наголосила на необхідності вивчення структури ПТСР у учасників бойових дій, картини їх поширеності та причин, які можуть призвести до збільшення проявів цього стану [5].

І.В. Синопальніков О.І. Горшколепов (2002) [74] висвітлювали у своїх працях особливості організації медичної реабілітації в санаторіях в період бойових дій в Афганістані. Нажаль, практика російсько-української війни довела, що багато речей змінилося з того часу, а саме: вимоги до підготовки фахівців з реабілітації та фізичної терапії; вимоги щодо професійних компетенцій, якими повинен володіти фахівець за для ефективного вирішення професійних завдань, а особливо із таким контингентом, як травмовані військові (їм апріорі не притаманно бути від когось залежним, потребувати сторонньої допомоги; їм, іноді навіть важко травмованим, здається незручним просити сторонньої допомоги; вони прагнуть будь-яким чином стати максимально самостійними та незалежними).

Більшість фахівців у різних галузях об'єднані думкою про те, що «реабілітація поранених бійців в Україні необхідно проводити спільними зусиллями» [70].

І.І. Черненко (2017) [90] у своїх дослідженнях наголошував на медико-соціальній значущості та необхідності організація психологічної допомоги та соціальної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей у сучасних умовах (посттравматичний стресовий синдром); він звертав увагу на наслідки впливу ПТСР на організм людини та його близьких; характеризував проблеми, які виникають у військових при поверненні до мирного життя. Але констатуємо, що ці дослідження не розкривають особливостей застосування засобів рухової активності з метою реалізації корекційно-реабілітаційного впливу на організм військових, які отримали бойову травму внаслідок виконання професійних завдань.

Г. Чабарай (2019) [89] розглядав у своїх роботах труднощі реабілітації осіб з інвалідністю в Україні, а особливо те, чому в нашій країні не ефективно працює система реабілітації їх реабілітації та шукав можливості того, як можливо змінити цю ситуацію, які механізми впливу необхідно для цього застосувати. Спеціалісти різних галузей станом на 2014 р. констатували той факт, що Україна з позицій сьогодення потребує негайного створення

«Програма реабілітації та адаптації учасників АТО» (2014) [84]; прес служба МОЗ неодноразово наголошувала на тому, що «система госпіталів для ветеранів війни повинна стати фундаментом створення реабілітаційних центрів для учасників АТО» (2014) [75]. Підписуючи Указ у травні 2018 р. [78]., який сприяв розвитку ФСР в Україні Президент П. Порошенко констатував, що станом на 2014 р. у Міністерства оборони не було жодного спеціалізованого санаторію, який міг би надавати якісні, ефективні та професійні послуги військовим, які отримали ураження та інвалідність внаслідок участі у бойових діях. Але станом на 2018 р. кардинально змінилась – наші важко травмовані захисники отримали можливість проходити реабілітацію в таких країнах як Велика Британія, США, Германія, Естонія, Латвія, ОАЄ, Ізраїль, Польща, Болгарія та ін.; наші фахівці лікарі за різним профілем та фахівці з фізичної терапії відвідують міжнародні стажування, тренінги та набувають провідного світового досвіду у питаннях, які стосуються саме вирішенню професійних завдань із військовими, що отримали важкі ушкодження і потребують негайного, комплексного, мультидисциплінарного підходу до кожного оремо ветерана, врахування його потреб та особливостей організму внаслідок бойової травми для складання максимально ефективною та результативною програми дій.

С.Л. Панасенко (2009) [58] у своїх дослідженнях надав оцінку якості медичної допомоги хворим та інвалідам із наслідками бойової ОРА в умовах головного відомчого лікувального закладу – вона була задовільною, але слід звернути увагу на те, що цей процес здійснювався задовго до початку російсько-української війни. Ми можемо констатувати, що ця державна установа могла б лишитися виконувати профілактичні та оздоровчі функції, але нажаль надавати високоефективну програму відновлення в нашій державі можуть на сьогодні лише декілька закладів серед яких «Next Step Ukraine» (<https://rsukraine.org.ua/next-step-ukraine/>) [11], санаторій «Модричі» (<https://modrychi.com.ua/ua>), Західний реабілітаційно-спортивний центр

НКСІУ (<https://westsportcenter.com.ua>), наочно ці бази надання якісних фізкультурно-спортивних послуг військовим нами подано на рис. 1.1.

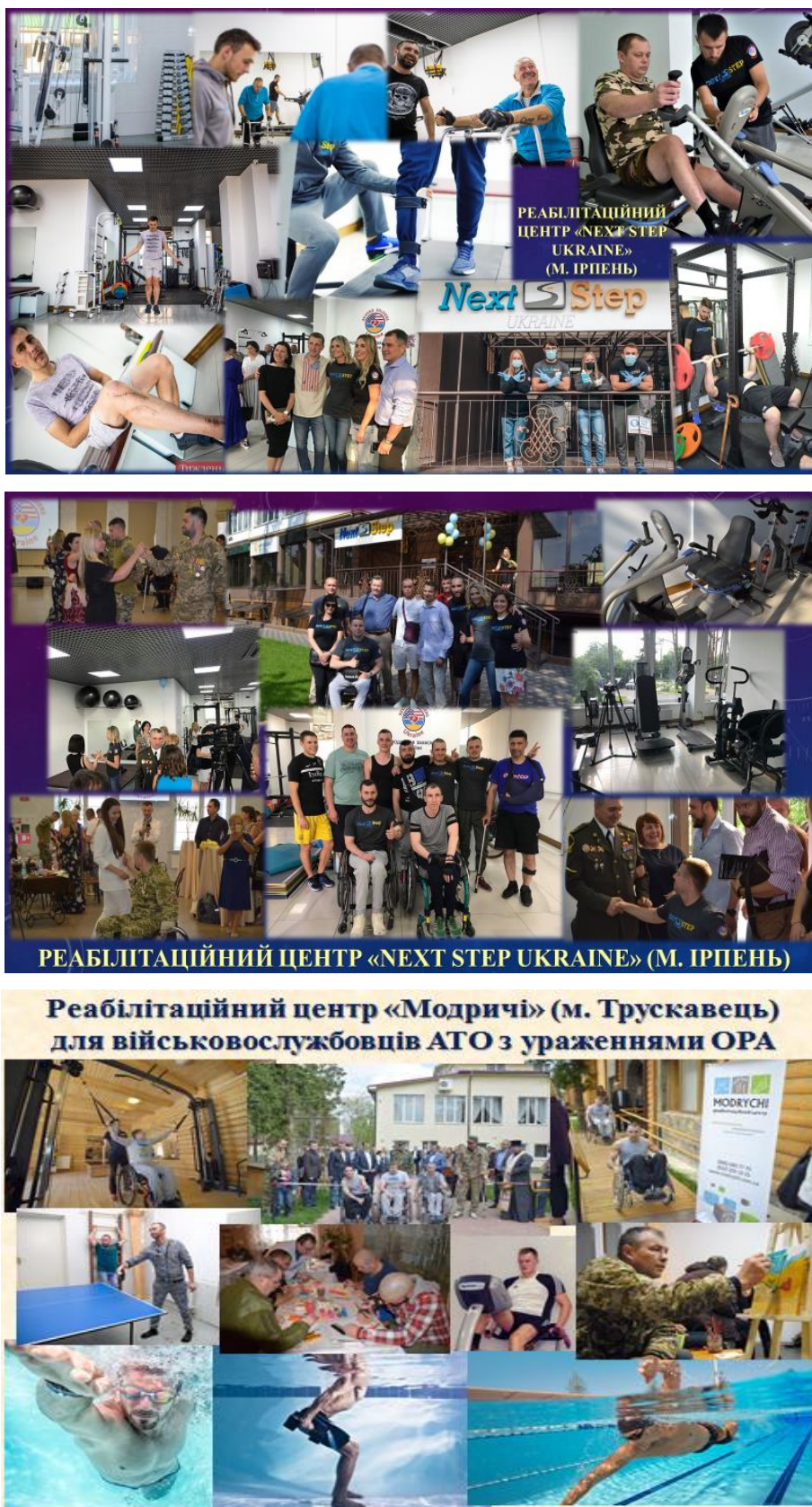


Рис. 1.1 Сучасні бази, які надають якісні ФСП та розробляють індивідуальні програми ФСР

В.Г. Безшейко приділяв увагу у своїх дослідженнях вивченню питання діагностування постстресових розладів (дослідження полягають у медичній та психологічній площині; 2016) [2].

І.М. Гайда & М.І. Бадюк (2018) [71] у своїх дослідженнях неодноразово наголошували на значущості «ролі ранньої діагностики психологічного стану учасників АТО у виборі необхідних реабілітаційних заходів», констатували та характеризували негативні стани, які можуть виникати в разі несвоєчасного здійснення необхідних реабілітаційних впливів. Але на жаль, і ці роботи зведені були до констатації фактів негативного впливу війни на організм людини, переважна зона відновного впливу на думку авторів належить медичній та психологічній терапії. У подальших роботах авторів І.Р. Трутяка, І.М. Гайди, І.С. Богдана та ін. (2015) [83] розкривають особливості сучасної бойової хірургічної травми (це зона суто медичного втручання в організм людини). Далі І.Р. Трутяк, І.М. Гайда, І.С. Богдан та ін. (2016) [82] представляють у своїх наукових працях механізм лікування ускладнень бойової травми опорно-рухового апарату у Військово-медичному клінічному центрі, але і ця робота більшою частиною відноситься до площини медицини, як зони активного лікування, а не відновлення, що також підтверджує актуальність обраної нами тематики дослідження.

Ю.Н. Астапов (2015) [53] підкреслював думку про те, що кожному, хто повернувся з війни на Сході України доведеться навчитися жити з чистого листа.

А. Тимошенко (2017) [62] підкреслює думку про те, що актуальним питанням сьогодення є «повернення до мирного життя демобілізованих воїнів АТО та звільнених бранців, а також якісне та пролонговане подолання ПТРС. Л.Г. Матвієць наголошує на тому, що дуже важливим у військових із наслідками бойової травми є «організація та моніторинг своєчасного надання медико-психологічної допомоги на первинному рівні при ГСР та ПТСР (2017) [45] (рис. 1.2).



Рис. 1.2 Сучасний погляд на стани ПТСР у відповідності до перебігу його в часі

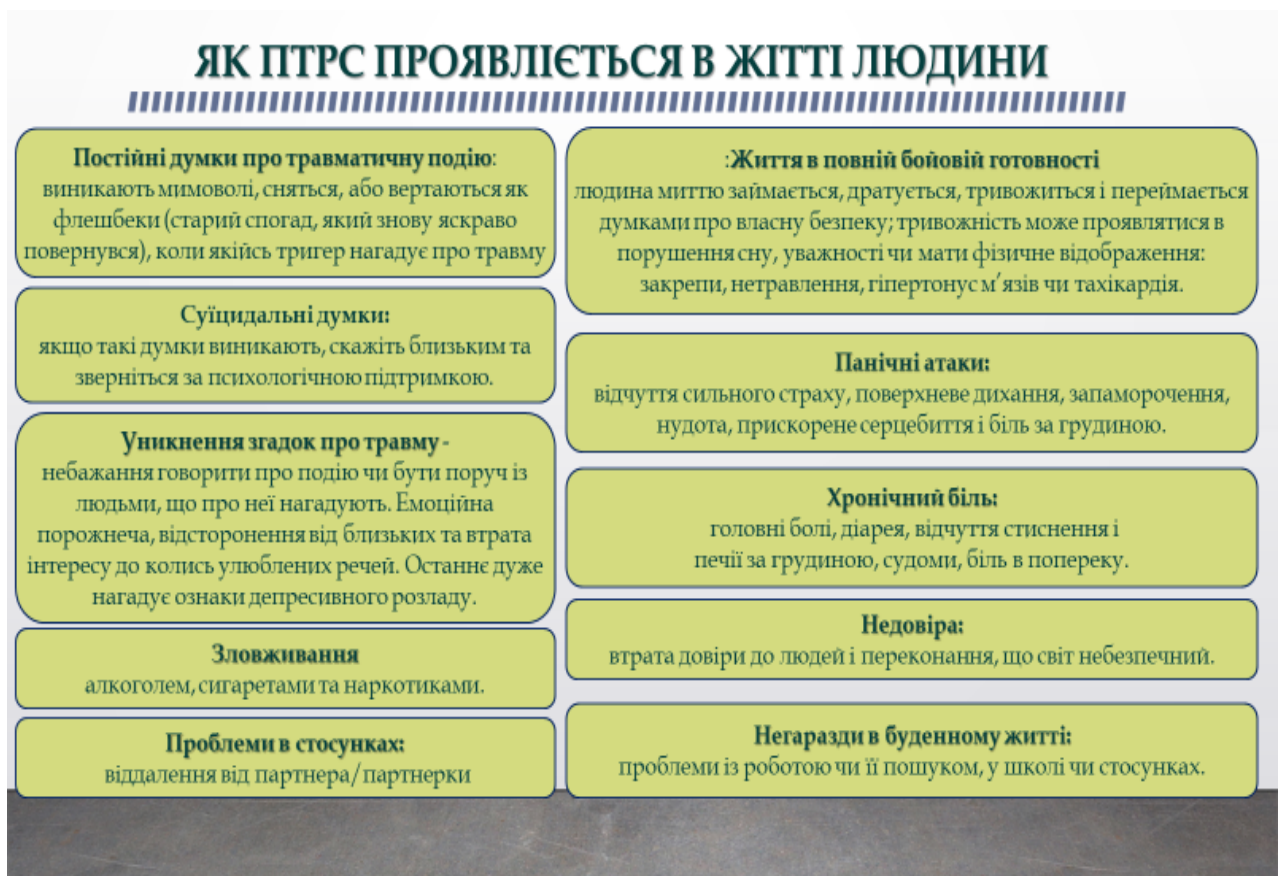


Рис. 1.3 Ознаки прояву ПТСР в житті людини

1.2 Особливості подолання наслідків бойової травми: сучасні підходи, форми та рекомендації фахівців різних сфер діяльності

А.А. Булан [10, С. 11-12] Особливе значення на переживання бойового стресу мають отриманні в ході бойових дій поранення, каліцтва, кількість контузій, перебування в полоні та перенесення тортур під час перебування в ньому, а також особисті характеристики переживання больових відчуттів.

А.А. Булан [10, С. 11-12] підкреслює, що ««теорія контролю воріт» передбачає існування низки механізмів контролю («воріт»), між місцем травми та головним мозком людини (до того, як повідомлення про біль, що пересилаються від пошкодженої тканини, потрапляють в головний мозок, вони проходять через серію «воріт», яка починається в спинному мозку). Однак автор наголошує на тому, що «ці повідомлення можуть пересуватися тільки, якщо мозок дасть на це «дозвіл», визначивши, наскільки вони важливі для того, щоб бути пропущеними – він може просто закрити ворота та блокувати больовий сигнал за допомогою ендорфінів – речовин, що виробляються тілом для ослаблення болю». Це спрощений механізм того, як ми отримуємо або не отримуємо «дозу стресу» і чи приймає його наш організм. Фахівці підкреслюють, що ««теорія контролю воріт» діє для всіх видів больових відчуттів».

Відомими є фати, що «під час II Світової війни американські війська висадилися в Італії, 70% солдатів, які було серйозно поранені, повідомляли, що не відчувають болю, що їм не потрібні знеболюючі препарати. Це обумовлено тим, що люди, які під час бойових дій, часто не помічають болю, продовжують боротися, немов мозок закриває «ворота», надаючи можливість військовому зосередитися на тому, як врятуватися від небезпеки. І лише тоді, коли він опиняється у стані відносної безпеки больові сигнали отримують дозвіл пройти до мозку. Це фізіологічна реакція нашої певної захищеності від надмірного стресу зовнішнього (як фізіологічного, та і психологічного). Дотримуючись цієї теорії В. Рамачандран висунув наступну ідею про те, що

біль являє собою складну систему і є висновком мозку про стан здоров'я організму, а не простою рефлексивною реакцією на тілесне ушкодження [10, с. 11-12]. Для людини переживання больових відчуттів як під час бойових дій, та і після них негативно впливає на психічний стан комбатанта, особливо це стосується отриманих каліцтв та важких поранень.

Е.Р. Морозовська [49] пропонує у своїх працях використовувати як ефективний засіб у роботі психолога, який допомагає в тому числі і долати ПТСР – це проектні карти або метафоричні карти (коли в межах застосування техніки, людина працює із своєю підсвідомістю, через певні образи, картинки, фото які вона бачить на картках). Ми можемо також констатувати, що ця техніка не зважаючи на її ефективність носить більш персональний характер, і вирішує, на нашу особисту думку, вузько-спрямовані пролеми. Ми б краще розглядали цю технологію як ефективну складову в блоку психологічної корекції стану військовослужбовців із наслідками БТ, а також із членами їх родин. Цю ідею щодо використання інноваційних корекційних технік підтримує і наступний автор. Так, О.А. Блінов (2015) [4] у своїх роботах надає ґрунтовне визначення поняття «метафоричних асоціативних карт» та розкриває механізм та особливості їх використання в психологічній реабілітації. Але автор підкреслює думку про те, що це інструмент та засіб роботи фахівця психолога. Н.Д. Линде (2015) [41] досліджувала особливості застосування емоційно-образної (аналітично-дієвої) терапії: відчуття – образ – дія та доводила на практичних приладах ефективність її у роботі з особами, які зазнали впливу військового конфлікту на собі та бажають подолати його наслідки, які заважають своїми проявами у житті.

Дж. Креймер (2016) [40] досліджував психологічні засади травма-терапії сімей учасників бойових дій.

С.В. Харченко (1999) [87] у своїх працях висвітлювала результати вивчення системи відношень у ветеранів війни в Афганістані; представлено результати наукової роботи на тему «Особливості особистості та соціального функціонування ветеранів воєнних дій в Афганістані» (2001) [88]. Але всі

дослідження авторки полягають площині соціальної роботи, соціальної адаптації та психологічної корекції комбатантів, які повернулись після виконання свого військового обов'язку перед державою (в більшій мірі це стосується воїнів-інтернаціоналістів).

Насправді з позицій сьогодення та доказової медицини підтвердили свою ефективність 3 технології лікування: 1) когнітивна терапія процесуалізації (травмофокусована); 2) пролонгована терапія експозиції і десенсибілізація; 3) репроцесуалізація рухом очей (з англійської метод EMDR – eye movement desensitization and reprocessing). Інші способи зазначені як додаткові, суміжні

Слід зазначити, що питаннями відновлення здоров'я військових, корекційно-реабілітаційній діяльності з метою покращення їх психофізичного та функціонального стану, сприяння їх соціальній адаптації та членів їх родин присвячено достатня кількість наукових праць в галузі психології, соціології, медицини, фізичної реабілітації. Але слід при цьому констатувати, що фізкультурно-спортивні послуги для учасників бойових дій та членів їх родин це в більшості випадків зона досліджень фахівців з країн НАТО, Ізраїлю, Великої Британії (зокрема принц Гарі є ідейним засновником та головним амбасадором «Invictus Games» / «Ігор нескорених» в Англії та в світі в цілому – спеціальні змагання для військовослужбовців, які є ветеранами бойових дій та отримали ураження внаслідок участі у військових операціях та виконання професійних завдань).

Деякі аспекти участі у «Іграх Нескорених» представників команди України висвітлено у кваліфікаційних роботах магістрів В.В. Правдивого [65] та Я.В. Кравченко [39]. Також авторами [39; 65] надано ґрунтовну характеристику таборів активної реабілітації, які проводяться в Україні за участю волонтерів, за підтримки фахівців країн НАТО та представників проекту «Повернись живим» і в процесі цього аналізу зазначається, що спортивні і рухливі ігри є важливою складовою програми ФСР в цьому процесі. При цьому вважаємо за необхідне підкреслити той факт, що лише

різного напрямку та складності; лікувально-оздоровче плавання та аква-фітнес; інтелектуальні ігри.

О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, І.А. Єфіменко, Т.В. Сіроткіна [95] досліджували у своїх роботах окремі аспекти застосування в системі підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту інноваційний засобів та фітнес-технологій, таких як наприклад «Nordic Power Walkig».

А.С. Білоус, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська & В.В. Шевченко розкрили питання використання окремих засобів ФТ ветеранів АТО, які займаються легкою атлетикою в фізкультурно-оздоровчих секціях / (2020) [29]

О.О. Курбасов, О.В. Юденко & Н.М. Крушинська наголошували у своїй роботі на тому, що з позицій сьогодення актуальним є питання застосування «інноваційних засобів ФТ та ФСР військових із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок бойової травми» (2020) [31].

Питанням дослідження психічних, спихо-емоційних, депресивних та інших станів військовослужбовців із наслідками впливу бойової травми присвятили свої роботи за останні роки такі дослідники як: М. Кириленко (коли боєць повернеться додому: посттравматичні синдроми; 2015) [33]; А.А. Криштафор та співавтори (вивчали когнітивні порушення в гострому періоді бойової травми у порівнянні із поєднаною травмою мирного часу; 2017) [34]. Зокрема різні питання відновлення здоров'я військових та психо-соціальної адаптації подано у роботах С.В. Харченко (2001) [88].

У роботах О.В. Юденко (2017-2020) із співавторами надаються характеристики сучасних підходів до побудови програм фізичної терапії військовослужбовців АТО на поліклінічному етапі; авторами розроблено та впроваджено програму фізичної терапії для військовослужбовців АТО із дисфункціями внаслідок бойових дій у поперековому відділі хребта, обґрунтовано використання всіх її складових; здійснено перевірку ефективності запропонованої програми та доведено її ефективність для означеного контингенту осіб (із В.В. Правдивим, 2019) [64; 65; 94]. У співпраці із С.М. Жембровським досліджувалися «сучасні аспекти розвитку ФСР

учасників військових локальних конфліктів з наслідками БТ» (2020) [80]; із Н.М. Крушинською & Ю.М. Юденко характеризували «актуальні питання ФСР учасників військових локальних конфліктів в Україні» (2020) [1]; у співавторстві із Д.В. Христичем (2019) [54] досліджувалися питання щодо комплексного застосування засобів фізичної терапії та ФСР з метою їх більш ефективного впливу та отримання більш стійкого та пролонгованого результату, вони подають, розривають та характеризують особливості використання обладнання «Black-Roll» в сучасних програмах ФТ при МФБС; у співавторстві із Я.М. Фроловим, А.О. Тесленко & Н.М. Крушинською (2020) [79] досліджувалися особливості застосування як ефективної складової комплексних програм ФСР учасників АТО вивчалась суглобова гімнастика.

О.В. Юденко активно досліджує різні аспекти ФСР у військовослужбовців із наслідками бойової травми та надання ФСП ветеранам АТО/ООС та членам їх родин. Автором у співпраці з однодумцями вивчали такі питання як: спортивне орієнтування як ефективна складова комплексної ФСР ветеранів-військовослужбовців АТО і ОСС в Україні (із М.О. Тимощук; 2020) [93]; Я.В. Кравченко & О.В. Юденко (2019) [38] у своєму дослідженні ґрунтовно охарактеризували сучасні підходи до формування програм фізичної терапії військовослужбовців АТО з травмами нижніх кінцівок.

Кореспонденти електронного видання «Армія.Іnfoгг» констатують, що для українських та азербайджанських ветеранів локальних військових конфліктів стало вже доброю традицією зустрічатися на футбольному полі, коли вони можуть виявити і рівень своєї спортивної майстерності, отримати приємне спілкування із побратимами та членами їх родин, мати час для приємних спогадів та можливість поділитися бойовим досвідом із більш молодими і менш досвідченими товаришами [85].

О.В. Юденко у співпраці із колегами вивчали питання застосування спортивних ігор в якості дієвого засобу фізкультурно спортивної реабілітації та розглядають спортивні та рухливі ігри як сучасну ефективну технологію на ринку фітнес, реабілітаційних та ФСП в Україні, а саме: футбол як ефективний

засіб фізкультурно-оздоровчої реабілітації учасників військових локальних конфліктів (І.В. Гевчук, С.В. Бойченко, В.В. Шевченко; 2020) [86] та (Д.С. Бабенко, О.В. Юденко & С.В. Бойченко; 2020) [18] досліджували ступінь готовності студентів-бакалаврату до участі у ФСР із використанням засобів футболу.



Рис. 1.5 Ефективний засіб комплексної програми ФСР та сучасна ФСП для ветеранів АТО/ООС з травматичними ураженнями ОРА – це футбол [39]

Я.В. Кравченко [39] наголошує на тому, що «футбольний чемпіонат «Ліга учасників АТО» активно діє з 04 вересня 2016 р. Футбольна ліга учасників АТО, заснована ГО «Всеукраїнське Об'єднання Учасників АТО «Українці-разом!» вона систематично спрямовує зусилля на організацію та проведення регулярного футбольного чемпіонату серед команд учасників АТО, що є психофізичною адаптацією ветеранів АТО, які відпочивають 2-3 години на полі; участь в турнірі допомагає соціалізації, встановленню дружніх відносини між військовими підрозділами, налагодженню стосунків між ветеранами АТО [39]. З 2016 р. (із самого почату – було лише 4 команди), а на сьогодні у 2020 р. цей престижний чемпіонат вже збирає понад 100 команд учасниць з усієї України. Рис. 1.4 представляє команд учасниць самого

популярного різновиду фізкультурно-спортивних послуг на сучасному ринку спортивно-оздоровчих послуг і Україні та світі.

В межах постійних заходів для військовослужбовців АТО та ветеранів інших військових локальних конфліктів та за підтримки Федерації футболу України у вересні 2019 р. відбувся товариський матч з міні-футболу між командами ветеранів України та Азербайджану для учасників бойових дій з ампутованими нижніми кінцівками [39; 65; 86]. Матч було організовано за участі «Національної ради спортивної реабілітації захисників України» та «Української асоціації футболу». Слід констатувати також, що постійно активну участь в організації і проведенні подібних заходів у м. Києві приймає «Київський міський центр допомоги учасникам АТО», «Всеукраїнська організація інвалідів війни, Збройних Сил та учасників бойових дій» [39; 86]. За визначенням керівників та організаторів заходу головною метою його є «активізація спортивної реабілітації учасників російсько-української війни та війни в Нагорному Карабасі» [39; 65; 86]. Не байдужими лишаються до таких заходів і відомі діячі культури та спорту України такі як футболіст В. Ващук, співачка З. Огневич, а посол Азербайджану А. Худієв та генерал-майор І. Гордійчук підкреслили «відвагу та силу духу військовослужбовців та ветеранів бойових дій». Важливою складовою таких зустрічей традиційно стають проведення після ігор майстер-класів для поранених військовослужбовців, які тільки почали проходити реабілітацію після ампутації нижніх кінцівок [39; 86].

О.В. Юденко, А.А. Мартиросян, А.С. Білоус (2020) [63] у своїх дослідженнях підкреслюють думку про те, що до ефективних та дієвих засобів ФСР в Україні для ветеранів АТО/ООС з позицій сьогодення необхідно відносити спортивні ігри, зокрема і регбі-7. За констатацією авторів [63] – це цікавий, захопливий, дуже емоційний вид спортивної діяльності, який дуже подобається чоловікам. Також автори у співавторстві із О.В. Петрачковим (2020) [19] досліджували ступінь готовності фахівців спеціальності

017«Фізична культура і спорт» до використання засобів регбі в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій в Україні.

З позицій сьогодення актуальним лишається питання максимально повноцінного, ефективного та якісного відновлення стану здоров'я (фізичного, соціального та психічного) військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях на Сході України, їх соціальна адаптація та відновлення функціонування особистості в умовах повсякденного життя на мирній території. Дуже важливу роль у вирішенні цього питання на сьогодні відіграє фізкультурно-спортивна реабілітація (ФСР) захисників України із використанням засобів різних видів адаптивного спорту та фізичної рекреації.

Можемо констатувати, що у Хмельницькому у 2016 р. вперше 4 команди (з Хмельницького, Львова, Одеси та Києва) розіграли «Proskuriv Cup» – Кубок України з регбі серед ветеранів. Більшість спортсменів об'єднані думкою про те, що адаптивний спорт, і регбі в тому ж числі, стає після повернення із Сходу не лише грою, а фактично другим життям. Зазначимо, що чимало учасників «і досі грають у регбі – не лише серед ветеранів, а й в Суперлізі чемпіонату України (наприклад серед гравців є О. Квасниця – кращий гравець чемпіонату Європи з регбі-7 2008 р.)» [63]. Але чесно буде зазначити, що рік за роком цей вид спорту стає все більш популярним, особливо серед досвідчених дорослих чоловіків, які використовують цю гру як рекреаційний відпочинок та ефективний засіб ФСР – прикладом цього є створення нових команд учасників АТО, які активно готуються до сезону з регбі та планують взяти участь в чемпіонаті України Першої ліги з регбі-7 [63].

Д. Безверщенко є капітаном збірної ветеранів АТО, і він вважає, що «даний вид спорту – комплексний, він найкраще підходить для тренування військовослужбовців та поліцейських», оскільки в процесі тренування гравці водночас удосконалюють силові захвати, вправність, мають застосовувати вправи із боротьби та бігу, а також набувають інших важливих навичок фахової фізичної підготовки для чоловіків військових спеціалізацій; він підкреслює, що «регбі допомагає захисникам України повернутися до

нормального життя» [63]. Д. Крештофов (поліцейський), який грає в регбі не перший рік не лише через свою професію, а тому що «це дуже комплексний вид спорту, в якому є біг, боротьба, захоплення супротивника в грі» [63].

За останні 2 роки вже традиційними стали міжнародні товариські матчі – до них залучають військових з Великої Британії, для яких регбі є одним з національних видів спорту [96]. В міжнародному турнірі приймає на сьогодні участь понад 10 команд (2019 р.). В. Лон, військовий збройних сил Великої Британії, констатує, що «українські військові дуже вправні», «і не зважаючи на нашу перемогу, яка дісталась нам не просто», тому що «ветерани бойових дій в Україні мають дуже високий технічний і тактичний рівень гри у регбі – вони спортивні, борються до останнього» [96]. Не зважаючи на те, що турніри в своїй більшості є товариськими, психо-емоційний стан всіх учасників не менший ніж на відповідальних змаганнях високого рівня. Всі учасники змагань наголошують на тому, що перемогою є вже сам факт проведення турніру, який сприяє об'єднанню військових та правоохоронців з різних відомств і країн; називають змагання «доброю традицією, яку необхідно підтримувати і розвивати» [96]. «Регбі – це найкращий вид спорту для військових: командна гра, жорсткий чоловічий спорт, де є пряме зіткнення, захвати, пробіжки; необхідно вміти бачити все поле та працювати в команді».

Згідно з інформацією на сайті Федерації регбі України, Національна збірна України з регбі-7 входить в ТОП-12 найсильніших команд Європи.

Суддя МК Жан Батіст Алікс зазначає, що «той факт, що регбі потрапило та почало розповсюджуватись у військах є чудовим знаком, адже моральні та фізичні цінності цієї гри є дуже схожими з тими, що виховуються у армії; молоді спортсмени грають наряду з більш старшими гравцями, так виховується честь та повага», але при цьому фахівець підкреслив, що існує негайна потреба у «розвитку матеріально-технічної бази, створенні нових команд, та у більш частому проведенні змагань різного рівня» [96].

А. Ільченко [63] на офіційній сторінці «RC The Brave Ukraine» у «Facebook» зазначає, що «дуже прикро, що такий динамічний, та водночас

контактний вид спорту як регбі, не є популярним в Україні сьогодні». Але на його думку, «якщо вивчити тактичний арсенал командних прийомів гри, то регбі перетвориться у дуже видовищне та динамічне дійство» [63]. «Разом на війні, разом у грі» – це слоган флешмобу у підтримку членів команди ветеранів АТО з регбі-7 «The Brave» та його загальну популяризацію; його головна мета – підтримка реабілітації ветеранів АТО/ООС через активні заняття спортом [63; 96]. Хлопці продовжують цю ідею і в соціальних мережах, систематично додаючи відео-звіти про відкриті тренування команд-ветеранів.

О. Залізний констатує, що «розповсюдження регбі у Збройних Силах України починалось з пропозиції, наданої декількома учасниками бойових дій до командування ДШВ; мотивація пропозиції аргументувалась тим, що регбі є дуже поширеним видом спорту серед військовослужбовців країн НАТО, а сама гра беззаперечно сприяє розвитку фізичної підготовки та витривалості» [96]. Після завершення змагань була запропонована ідея змагання з регбі на кубок Military посла Великобританії зробити щорічним в Україні [63; 96].

На сьогодні актуальними є різноманітні ветеранські ініціативи та активності, в яких військовослужбовці-ветерани часто підтримують один одного за принципом «рівний-рівному». Нажаль, коли з'ясовується, що сьогодні в Україні практично відсутні спеціально підготовлені фахівці та інструктори, які готові вирішувати професійні завдання щодо ФСР та фізичної терапії учасників бойових дій на Сході України, на ці посади часто встають самі ветерани, які мають попередній досвід та спортивну практику, не залежно від виду спорту. Яскравим прикладом цього є В. Базика (член команди з регбі-7 РС «The Brave Ukraine», ветеран АТО (морський піхотинець «Єнот»), фахівець з ІТ, викладачем аргентинського танго); брав участь у соціальному проекті «Запроси мене з війни» (на паркет вийшли військовослужбовці та волонтери); влаштував благодійний майстер-клас з танго – зібрані кошти передав на допомогу пораненим у Київському шпиталі [63].

Фахівці з комплексної реабілітації зазначають, що «регбі – командний вид спорту, він дуже добре допомагає хлопцям повернутися в колектив». Вони

об'єднані думкою про те, що «командні види спорту допомагають реабілітації учасників бойових дій, сприяють адаптації колишніх бійців у колективі, дають можливість застосування набутих навичок у мирних цілях і умовах»; командна робота допомагає ефективно та гармонійно адаптуватися до соціуму; відновити комунікативні навички.

Висновки до першого розділу

У першому розділі нами було визначено основні дефініції нашого дослідження; надано характеристику сучасної бойової травми, представлено її етапи розвитку; надано сучасні погляди на класифікацію бойової травми та наслідки її впливу на організм людини, зокрема і військовослужбовців (осіб, які мають безпосередній контакт як з фізичного боку, так і з психічного), особливо коли цей вплив має важку дію, що має наслідками інвалідізацію або важкі дисфункції організму та потребу застосування мультидисциплінарних ефективних, оперативних та систематичних засобів корекційно-реабілітаційного впливу. Одним з ефективних напрямків вирішення означеного питання, на нашу думку є застосування засобів ФСР та отримання військовослужбовцями із наслідками бойової травми та членами їх родин дієвих та якісних ФСП, особливо за місцем проживання.

На сьогодні, перші результати реалізації таких послуг на сучасному ринку ми бачимо у розробці програм відновлення здоров'я та якості життя учасників бойових дій через надання послуг ФСР із застосування засобів легкої атлетики, водних, силових та зимових видів спорту, і звичайно ж одну з провідних ролей в цьому переліку, на нашу думку, мають посідати різні спортивні ігри.

Саме тому, ми обрали в нашому дослідженні ті, яким військові вже надають найбільшу перевагу – це футбол (на сьогодні створено Федерацію футболу учасників АТО, головною подією якої є Кубок Героїв АТО, який у 2020 р. нараховував вже понад 100 команд учасниць); регбі – на сьогодні із 2019 р. його офіційно введено в структуру фізичної підготовки

військовослужбовців, а Перший Кубок з регбі серед ветеранів АТО провели у м. Києві у квітні 2019 р. в якому брали участі і представники Великої Британії (турнір одразу став міжнародним); настільний теніс – улюблена гра багатьох людей в сучасному суспільстві, а для осіб з інвалідністю з ураженнями ОРА – один із улюблених різновидів терапевтичних вправ, ця спортивна дисципліна є складовою частиною таборів «Активної реабілітації» учасників бойових дій (реалізується за підтримки НАТО та проекту «Повернись живим» в Україні).

РОЗДІЛ 2

ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

З метою виявлення фізичного та психо-емоційного стану хворих нами було використано такі методики опитування військовослужбовців АТО: 1) Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР); 2) Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії; 3) психолого-педагогічна SMART-технологія «Колесо життєвого балансу»; 4) методика «Вивчення мотивів занять спортом» (за В.І. Тропніковим); 5) методики оцінювання м'язової сили (Oxford Grading Scale) та визначення прояву ступеню больового синдрому за ВАШ у військовослужбовців із наслідками бойової травми; 5) методи математичної статистики.

Огляд навчально-методичної літератури та електронних інформаційних джерел

Відповідно до тематики нашого дослідження нами було вивчено та проаналізовано джерела наукової та навчально-методичної літератури вітчизняних та зарубіжних авторів. Було досліджено питання, які пов'язано з функціональним станом опорно-рухового апарату чоловіків II зрілого віку з компресійними переломами у поперековому відділі хребта отриманими внаслідок бойових дій. Аналізувався досвід застосування засобів та методів фізичної терапії у комплексному відновному лікуванні означеної нозології у відповідній віковій групі. Було проведено аналіз та узагальнення методів контролю, оцінки ефективності комплексної програми фізичної терапії, які можуть бути використані в процесі нашого дослідження.

Нами було опрацьовано фонди таких наукових бібліотек як: Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського (<http://www.nbuv.gov.ua>); Національного університету фізичної культури та спорту України (<https://uni-sport.edu.ua/content/repozytariy>); Національного

педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (<http://lib.npu.edu.ua>); Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського (<https://www.ldufk.edu.ua/index.php/golovna-1.html>). Таким чином, нами було вивчено та опрацьовано в процесі написання магістерської роботи 109 джерел спеціальної науково-методичної літератури, з них – 13 іноземні.

Методика визначення ступеню прояву ПТРС у військових [65]

Таблиця 2.1

**Реєстраційний бланк опитувальника для первинного скринінгу
посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**

П.І.Б. (повністю) _____ Вік ____ Стать _____ Дата обстеження _____

Посада (підрозділ) _____ Спеціальність _____ Військове звання _____

№	Зміст питання	Варіанти відповіді	
		Так	Ні
1	Ви уникаєте нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?	Так	Ні
2	Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною для Вас?	Так	Ні
3	Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	Так	Ні
4	Ви втратили здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	Так	Ні
5	Ви стали думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	Так	Ні
6	У вас виникли проблеми із засинанням або сном?	Так	Ні
7	Ви стаєте більш нервовим або роздратованим через звичайний шум чи рух?	Так	Ні

Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дозволяє при відсутності достатньої кількості часу на ґрунтовні дослідження провести первинний скринінг та виявити ознаки ПТСР. Зміст опитувальника та бланк методики подано нами в таблиці 2.1. Оцінювання отриманих результатів здійснюється наступним чином: «якщо 4 і більше позитивних відповідей – вказують на ймовірність ПТСР (тоді

рекомендують провести більш детальну діагностику респондента на наявність ознак ПТСР)». Бланк методики подано в таблиці 2.1.

Методика визначення рівня здоров'я у військовослужбовців (PHQ-9 – самооцінка рівня депресивного стану) [57; 65]

Опитувальник респондента про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) є шкалою самооцінки депресії, яка складається з дев'яти пунктів і є ефективна в діагностиці великого депресивного розладу, так само як і для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів.

У відповідності до інструкції хворому потрібно відповідати на питання як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку (потрібну цифру обведіть кружечком).

Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) представляє собою шкалу самооцінки депресії у військовослужбовців. Закордонні фахівці рекомендують його використовувати в якості методики експрес-оцінювання респондентом власного стану здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9), визначаючи самостійно за відповідною шкалою рівень депресії (містить 9 пунктів та є ефективною при діагностуванні великого депресивного розладу, для вибору методів та засобів терапевтичного впливу, моніторингу результатів. У магістерському дослідженні В.В. Правдивого [65] подано зміст опитувальника та результати інтерпретації отриманих даних: «у відповідності до інструкції хворому потрібно відповідати на питання як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці бланку анкети (табл. 2.2).

Інтерпретація результатів здійснюється за критеріями оцінки результатів PHQ-9*. Загальний бал «тяжкості депресії»: а) 0-4 – депресія відсутня; б) 5-9 – легка («субклінічна») депресія; в) 10-14 – помірної тяжкості депресія; г) 15-19 – середньої тяжкості депресія; д) 20-27 – тяжка депресія. Бал ≥ 10 є інформативним у значенні великого депресивного розладу з чутливістю та специфічністю 83%.

Таблиця 2.2

**Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9)
шкала самооцінки депресії – Реєстраційний бланк [65]**

П.І.Б. (повністю) _____ Вік ____ Стать _____ Дата обстеження _____

Посада (підрозділ) _____ Спеціальність _____ Військове звання _____

Прояви	Варіанти відповідей			
	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини	Майже кожного дня
Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
Труднощі концентрації уваги (зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Сума				
Загальний бал	=	__		
У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми?	Зовсім не ускладнили	Деяко ускладнили	Дуже ускладнили	Надзвичайно ускладнили

Інструкція: як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку (потрібну цифру обведіть кружечком)

Психолого-педагогічна SMART-технологія «Колесо життєвого балансу» [59]

Для оцінки якості життя нами було використано методику «Колесо життєвого балансу» [59]. Простий психологічний метод «Колесо життєвого балансу», суть якого полягає в тому, щоб визначити, наскільки гармонійним є життя людини, наскільки особистість задоволена своїми досягненнями та тримає баланс в найактуальніших сферах життя. Метод формує спрощену, але дуже корисну картину Вашої життєвої ситуації та допомагає ефективно визначити уразливі місця у житті, пріоритети, цілі й життєві плани, визначити з фахівцями методи корекції в тих, пунктах де людина відчуває найбільший дискомфорт (бланк для самоцінювання подано на рисунку 2.1).

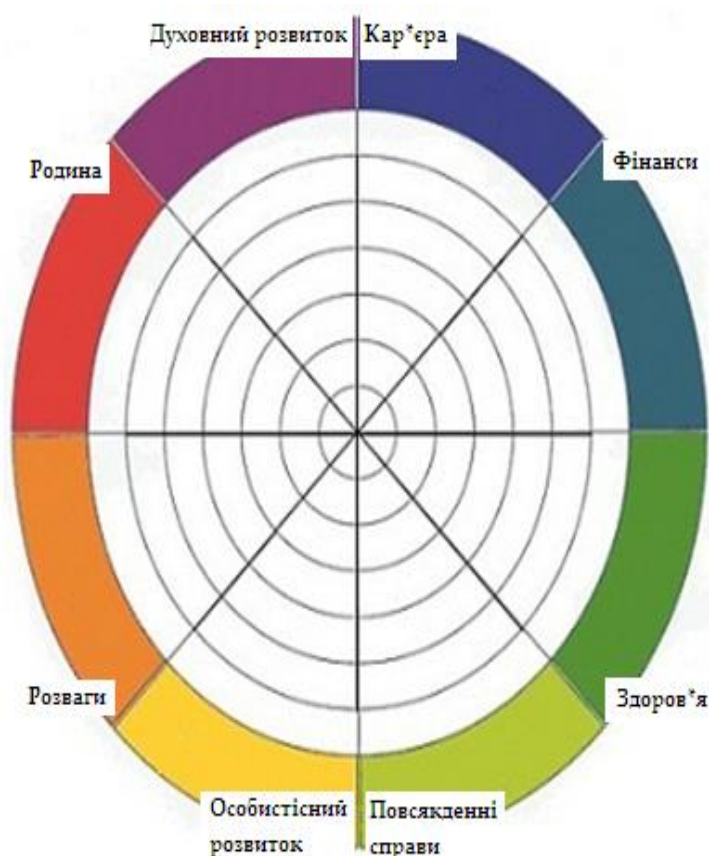


Рис. 2.1 – Бланк методики «Колесо життєвого балансу»

Інструкція до роботи з методикою передбачає необхідність створення малюнку у вигляді кола та поділенням його на 8 частин (8 сфер життя):

- 1) Здоров'я і спорт;
- 2) Особисті стосунки/ сім'я/ діти;
- 3) Особистісний ріст;
- 4) Кар'єра / бізнес / фінанси/ самореалізація;
- 5) Оточення / друзі;

б) Відпочинок, враження; 7) Творчість/хобі; 8) Духовність. Слід поставити позначку–оцінку від 1 до 10, визначаючи задоволеність в кожній з означених сфер життя (найменше число – «зовсім не задоволений»; найбільше число – «дуже задоволений»). Далі з'єднайте всі ваші позначки плавною лінією і подивіться, яку фігуру отримали. Уявіть: це віз із такими колесами. Як він рухатиметься по життю? Тут важливо взяти до уваги два основні показники: 1) наскільки отримана вами фігура схожа все-таки на колесо; 2) який діаметр цього колеса. Тепер заштрихуйте отримане вами колесо і намалюйте його таким, яким воно має бути через 3 місяці, через рік, через 3-5-10 років. А тепер – час рішень. Закінчіть речення: «Дивлячись на колесо мого життя, я думаю, що мені варто...» Що додати, що подарувати, щоб ваше життя стало більш насиченим і гармонійним? У якому напрямку, з якої осі зробити найперші кроки? На чому сконцентруватися після цього, щоб підтримати зміни? За що взятися найближчими днями, щоб усе це почати робити?

Запишіть три пункти, які ви хочете змінити найближчим часом у своєму житті, а також список конкретних дій, за допомогою яких ви ці рішення збираєтесь реалізовувати. Окремо варто відзначити, що в житті існує закон компенсації: збагачуючись в одній галузі, в іншій значних успіхів досягти не вдається. Тож, витрачаючи значну кількість енергії на просування кар'єрними сходами, чоловік або жінка може знехтувати створенням сім'ї або просто на це вже не вистачатиме часу. А це означає, що досягти максимально рівного колеса практично неможливо, адже у пріоритеті будуть не всі, а одна-дві сфери життя.

Методика «Вивчення мотивів занять спортом» (за В.І. Тропніковим) [52]

Методика розроблена В.І. Тропніковим для з'ясування ступеня важливості різних причин (ситуацій, обставин), які спонукали і спонукають спортсмена продовжувати займатися вибраним видом спорту.

Інструкція: постарайтеся якомога точніше оцінити причини (ситуації, обставини), які спонукали і спонукають вас продовжувати займатися цим

видом спорту. Вам пропонується перелік можливих причин, які зазвичай називають спортсмени. Перш за все прогляньте весь пропонований список. Всі причини потрібно оцінити балами від 5 до 1 за ступенем значущості і важливості їх для продовження вами занять цим видом спорту. Причини, які не мають для вас ніякого значення, оцінюються в 1 бал. У бланку для відповідей запишіть проставлений вами бал поряд з номером відповіді (причини). Всі причини потрібно оцінити балами від 5 до 1 за ступенем значущості та важливості їх для продовження вами занять цим видом спорту. Причини, які не мають для вас жодного значення, оцінюються в 1 бал. У бланку для відповідей запишіть проставлений вами бал в комірці поруч з номером відповіді (причини).

Обробка результатів здійснюється за допомогою визначення та порівняння ступенів вираженості (прояву) у спортсмена того чи іншого мотиву (потреби) у наступній відповідності:

«Мотив (потреба)»	«№ питань»
Пізнання:	11, 30, 64, 87
Спілкування:	7, 26, 36, 45, 65, 74, 99, 102
Матеріальних благ:	3, 22, 41, 49, 60, 68, 79, 98
Розвитку характеру і психічних якостей:	2, 21, 40, 59, 78, 81, 95, 97
Фізичної досконалості:	5, 18, 19, 25, 37, 38, 39, 57, 76, 84
Поліпшення самопочуття і здоров'я:	1, 20, 58, 63, 77, 96, 101, 104
Естетичного задоволення та гострих відчуттів:	6, 43, 44, 55, 56, 75, 82, 93, 94
Придбання корисних для життя умінь і знань:	9, 28, 47, 66, 88, 100
Потреба у схваленні:	12, 31, 50, 69, 106
Підвищення престижу, бажання слави:	8, 16, 17, 27, 35, 46, 54, 83, 103, 107
Колективістська спрямованість:	10, 29, 48, 67, 85, 86, 105

Таблиця 2.2

**Бланк опитувальника (можливі причини / мотиви,
які спонукають до занять фізичною культурою спортом)**

№	Мотив / Стимул / Причина	Кількісне оцінювання в балах				
		1	2	3	4	5
1	За порадою лікаря					
2	Бажання виховати цілеспрямованість					
3	Щоб одержати спортивну форму й інвентар					
4	За порадою батьків, родичів					
5	Бажання мати фігуру з сильно розвиненою мускулатурою					
6	Тому що це красивий вид спорту					
7	Щоб мати більше друзів і товаришів					
8	Тому що заняття спортом дозволяють підвищити авторитет серед колег по роботі (навчанню)					
9	Щоб набути уміння і навички, оскільки вони стануть в нагоді в житті					
10	Бажання захищати честь команди (спортивної секції) на різних змаганнях					
11	Щоб розширити свій кругозір, світогляд					
12	Тому, що мені приємно, коли хвалить, в тому числі, тренер					
13	Тому, що спортивна база близько від дому (місця навчання, роботи)					
14	Не було інших секцій					
15	Я високого зросту, що важливо для цього виду спорту					
16	Бажання одержати наступний спортивний розряд					
17	Бажання стати чемпіоном міста, країни					
18	Бажання розвинути рухливість і координацію					
19	Бажання розвинути силу					
20	З метою підтримувати хороше самопочуття					
21	Бажання виховати сміливість і рішучість					
22	Тому що спортсменам видають талони на харчування					
23	За порадою друзів, товаришів					
24	Тому що це такий вид спорту, де можна тренуватися індивідуально, незалежно від інших					
25	Бажання мати красиву і струнку фігуру					
26	Бажання бути в будь-якому колективі					
27	Тому що заняття спортом дозволяють підвищити авторитет серед родичів, друзів, товаришів					
28	Щоб набути уміння і навички, оскільки вони стануть в нагоді під час служби в армії					
29	Бажання захистити честь команди (міста) на різних змаганнях					
30	Бажання більше дізнатися про життя видатних спортсменів					
31	Тому що мені приємно, коли мене хвалять батьки, родичі за досягнуті результати					

Продовження таблиця 2.2

32	Через відсутність будь-якого заняття (багато вільного часу)						
33	Подивився кіно, телепередачу про цей вид спорту						
34	Вважаю себе рухливим і з хорошою координацією, що важливо для цього виду спорту						
35	Бажання стати майстром спорту						
36	Щоб проводити весело час						
37	Бажання розвинути витривалість						
38	Бажання розвинути швидкісні якості						
39	Щоб підтримувати постійний рівень фізичного розвитку						
40	Бажання виховати силу волі						
41	Тому що спортсмени мають нагоду одержувати цінні призи і подарунки						
42	За сімейними традиціями						
43	Тому що мені подобається складна тактична боротьба на змаганнях в цьому виді спорту						
44	Тому що мені подобається краса і витонченість виконання вправ у цьому виді спорту						
45	Тому що мені подобаються колективні тренування						
46	Бажання стати лідером, капітаном команди						
47	Щоб одержати спеціальність, в майбутньому працювати у галузі спорту						
48	Бажання захищати честь своєї країни на міжнародних змаганнях						
49	Бажання побувати в інших містах, на зборах і змаганнях						
50	Тому що мені приємно, коли успіхи, досягнуті мною, схвалюють						
51	Тому що цей вид спорту розвинений по місцю навчання (роботи)						
52	Тому що побував на змаганнях з цього виду спорту						
53	Вважаю, що у мене хороші швидкісні якості, а це важливо для даного виду спорту						
54	Бажання стати чемпіоном країни, світу, Олімпійських ігор						
55	Тому що це емоційний вид спорту						
56	Тому що змагання з цього виду спорту проводяться цікаво і привабливо						
57	Бажання розвинути спритність						
58	Щоб позбутися зайвої ваги						
59	Бажання виховати завзятість і наполегливість						
60	Тому що спортсмени мають нагоду одержувати грошову, матеріальну підтримку						
61	Тому що батьки займалися цим видом спорту						
62	Тому що в цьому виді спорту найвиразніше видно зростання власних результатів						
63	Маю потребу в руховій активності						
64	Бажання познайомитися з відомими людьми і провідними спортсменами						
65	Щоб не відставати від своїх друзів і товаришів						

Продовження таблиця 2.2

66	Тому що заняття цим видом спорту допомагають в різних життєвих ситуаціях					
67	Тому що мені приємно переживати почуття виконаного обов'язку перед товаришами по команді					
68	Бажання побувати на змаганнях за кордоном					
69	Тому що мені приємно, коли хвалять за досягнуті успіхи					
70	Зустріч (знайомство) із знаменитими спортсменами					
71	Не приймали в інші секції					
72	Вважаю себе фізично сильним, що важливо для цього виду спорту					
73	Вважаю себе витривалим, що важливо для цього виду спорту					
74	Тому що заняття спортом є для мене одним з видів розваг					
75	Тому що мені подобаються гострі відчуття					
76	Бажання розвинути гнучкість					
77	Щоб не хворіти, бути завжди здоровим					
78	Бажання мати сильний характер					
79	Тому що спортсмени мають нагоду одержати кімнату, квартиру, поліпшити житлові умови					
80	Тому що брат (сестра) займався (займається) цим видом спорту					
81	Тому що заняття цим видом спорту виробляють здатність швидко і точно мислити					
82	Фізичні навантаження приносить задоволення					
83	Тому що заняття спортом підвищують відчуття власної гідності					
84	Щоб бути привабливішим для жіночої (чоловічої) статі					
85	Тому що мені приємно переживати почуття виконаного обов'язку перед тренером					
86	Щоб виправдати надії, що покладаються на мене тренером, батьками					
87	Мене захоплює необхідність постійних пошуків досконаліших методів тренування					
88	Тому що фізичні якості, які розвиваються в процесі занять цим видом спорту, цінуються оточуючими мене людьми					
89	Став займатися випадково					
90	Запросив займатися тренер					
91	Вважаю, що тільки в цьому виді спорту зможу досягти значних успіхів					
92	Я невисокого зросту, що важливо в цьому виді спорту					
93	Тому що мені подобається змагатися просто так, незалежно від того, виграю я чи програю					
94	Тому що мені приємно переживати радість перемог					
95	Тому що заняття спортом підвищують інтелектуальний розвиток					
96	Щоб швидше відновитися після перенесеної хвороби					
97	Бажання виховати витримку і самовладання					
98	Тому що спортсмени мають нагоду модно одягатися (спортивний стиль)					
99	Тому що всі мої друзі займаються спортом					
100	Тому що заняття цим видом спорту виробляють навичку самозахисту					

Продовження таблиця 2.2

101	Тому що на роботі (навчанні) я мало втомлююся фізично				
102	Бажання стати лідером серед друзів і товаришів, користуватися повагою				
103	Тому що мені приємно відчувати фізичну перевагу над іншими				
104	Щоб позбутися згубних звичок, порвати з поганою компанією, віддалитися від вулиці				
105	Тому що мені приємно переживати почуття виконаного обов'язку перед суспільством				
106	Тому що мені подобається присутність на змаганнях родичів, друзів, товаришів, які переживають за мене і захоплюються досягнутими успіхами				
107	Тому що мені приємно, коли спортсменів показують по телебаченню, коли про них говорять по радіо, пишуть у газетах і журналах				
108	Прочитав оголошення про набір у секцію				
109	Випадково виступив на змаганнях з цього виду спорту				

Оскільки кількість пунктів для кожного мотиву є різним, порівняння ступеню прояву цих мотивів можливо тоді, коли набрану суму балів розділити на дані, які відносяться до кожного мотиву – вирахувати середньоарифметичну величину прояву кожного мотиву. По відповідях на п.п. 4, 13, 14, 24, 24, 32, 33, 42, 52, 61, 70, 71, 80, 89, 90, 108 можна визначити конкретні мотиви занять даної людини спортом. А по відповідях на п.п. 15, 34, 51, 53, 62, 72, 73, 91, 92, 109 – чому вибраний саме даний вид спорту.

Методика оцінювання м'язової сили (Oxford Grading Scale) у військовослужбовців [91; 92]

Таблиця 2.3

**Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale)
за допомогою мануально-м'язового тестування**

Бал	М'язова сила
0	М'язове скорочення відсутнє
1	Видиме або відчутне при пальпації скорочення м'язових волокон, але без локомоторного ефекту
2	Активні рухи можливі лише при усуненні дії сили тяжіння (кінцівка розміщується на опорі)
3	Активні рухи в повному обсязі при дії сили тяжіння, помірне зниження сили при зовнішній протидії
4	Активні рухи в повному обсязі при дії сили тяжіння та іншій зовнішній протидії, але вони слабші, ніж на здоровій стороні
5	Нормальна м'язова сила

Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale) проводиться з допомогою мануально-м'язового тестування (не плутати з прикладною кінезіологією) за шкалою від 0 до 5 (технологія оцінювання м'язової сили подано в табл. 2.3) [91, 92].

Методика визначення прояву ступеню больового синдрому за ВАШ у військовослужбовців

Методика визначення ступеню болю ВАШ. Інтенсивність болю пацієнта оцінюється за візуальною аналоговою шкалою болю ВАШ [91, 92].



Рис.2.1 Бланк методики ВАШ для визначення ступеню прояву больового синдрому у пацієнтів

Методи математичної статистики

Математична та статистична обробка результатів дослідження проводилась на ЕОМ Samsung (ОС Windows-10) в програмі Microsoft Office Excel 2013. Для цього нами було здійснено розрахунки таких статистичних показників: середня арифметична величина M , середня помилка середнього арифметичного m . Достовірність різниці при зрівнянні непов'язаних між групових даних оцінювалася за критерієм Стьюдента. Достовірними вважалися розбіжності при $p < 0,05$, що визначалося за таблицею вірогідності Стьюдента.

2.2 Організація дослідження

Для участі в дослідженні нами було запрошено військовослужбовців – учасників бойових дій на Сході України, які зараз отримують фізкультурно-спортивні послуги в рамках програми фізкультурно-спортивної реабілітації під патронатом Міністерства ветеранів та Національної ради спортивної реабілітації захисників України, які займаються регбі (42 особи); футболом (57 особи) та настільним тенісом (18 осіб), а також отримують фізкультурно-спортивні послуги на базі громадської організації «Київські Леви» (м. Київ).

Всі учасники нашого педагогічного дослідження мали наслідки бойової травми з дисфункціями ОРА та ЦНС. Всі учасники нашого дослідження були віднесені до вікової групи I-II зрілий вік – саме ці чоловіки складають основний контингент захисників України сьогодні на тимчасово окупованих територіях. Тренування відбуваються в кожній групі 2 рази на тиждень (переважно це вівторок та четверг з 18.00 до 20.00) і 1 раз на вихідних (до цих занять часто залучаються члени родин учасників бойових дій – і як в ролі вболівальників, і в ролі активних учасників тренувань). Тренування триває на початкових етапах 40-50 хв., а для більш адаптованих військових 60-90 хв.

Особливістю процесу ФСР з позицій сьогодення є дуже чудовий приклад військових США, Великої Британії та Ізраїлю в тому, що учасники військових локальних конфліктів, які мають інвалідність або дисфункції ОРА, ЦНС тощо не концентрують всі свої зусилля лише на одному виді спорту. Зазвичай їх як правило декілька від 3 до 5 (це може бути бадмінтон, бочча, керлінг, рибальський або парусний спорт тощо). Вони люблять застосовувати, особливо як самостійну контрольовану тренером діяльність біг або ходьбу на довгі дистанції із дотриманням певного навантаження (за контролем ЧСС). Всі звіти подаються в режимі он-лайн навіть під час карантину, і тренер має змогу ефективно контролювати та корегувати процес ФСР та підготовки до певних змагань (тільки за добровільним вибором і бажанням учасника програми).

РОЗДІЛ 3

ПСИХО-ФІЗИЧНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЧЕРЕЗ ЗАНЯТТЯ СПОРТИВНИМИ ІГРАМИ

Відповідно до тематики нашого дослідження нами було вивчено та проаналізовано джерела наукової та навчально-методичної літератури вітчизняних та зарубіжних авторів. Було досліджено питання, які пов'язано з функціональним станом опорно-рухового апарату чоловіків II зрілого віку з компресійними переломами у поперековому відділі хребта отриманими внаслідок бойових дій. Аналізувався досвід застосування засобів та методів фізичної терапії у комплексному відновному лікуванні означеної нозології у відповідній віковій групі. Було проведено аналіз та узагальнення методів контролю, оцінки ефективності комплексної програми фізичної терапії, які можуть бути використані в процесі нашого дослідження.

Нами було опрацьовано фонди таких наукових бібліотек як: Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського (<http://www.nbuv.gov.ua>); Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (<http://lib.npu.edu.ua>); Національного університету фізичної культури та спорту України (<https://uni-sport.edu.ua/content/repozytariy>); матеріали Міжнародних та Всеукраїнських наукових конференцій, які доступні в мережі Інтернет-ресурсів. Таким чином, нами було вивчено та опрацьовано в процесі написання магістерської роботи 109 джерел спеціальної науково-методичної літератури, з них – 13 іноземні.

Аналіз вікових показників в досліджуваних групах засвідчив, що серед військовослужбовців із наслідками бойової травми, які займаються регбі середній вік становить $35,50 \pm 5,71$ років; серед ветеранів АТО/ООС футболістів – цей показник дорівнював $38,84 \pm 51,78$ років; а у комбатантів, які

обрали таку спортивну гру, як настільний теніс основним напрямком спортивного удосконалення – відповідно він зафіксований $33,65 \pm 5,52$ років.

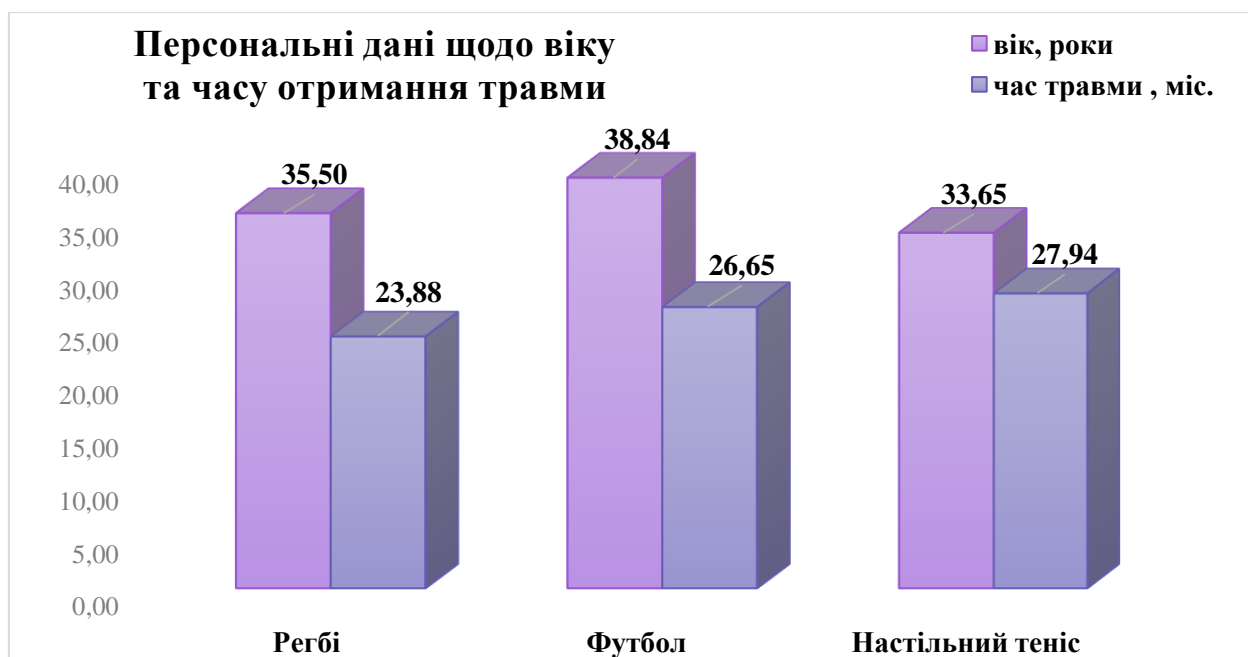


Рис. 3.1 Середні показники віку (в роках) військовослужбовців, які приймають участь у дослідженні та середні показники отриманні ними бойової травми (в місяцях)

Таблиця 3.1

Середні показники прояву ступеню болю та м'язової сили у військовослужбовців – учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми (в балах)

№	Показник	Етапи дослідження		t роз.	t гр.
		Початок (M ± m)	Кінець (M ± m)		
Військовослужбовці, які займаються регбі (N = 42)					
1	Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale)	3,26±0,66	4,33±0,65	7,49	1,99
2	Показник болю ВАШ	7,30±0,63	4,19±0,56	23,91	
Військовослужбовці, які займаються футболом (N = 57)					
1	Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale)	3,26±0,67	4,37±0,62	9,18	1,98
2	Показник болю ВАШ	7,31±0,61	4,18±0,55	28,77	
Військовослужбовці, які займаються настільним тенісом (N = 18)					
1	Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale)	3,17±0,71	4,17±0,49	4,92	2,03
2	Показник болю ВАШ	7,17±0,64	4,25±0,65	13,58	

Примітка: наявність достовірних відмінностей за критерієм Стьюденту фіксується при $t \text{ роз.} > t \text{ гр.}$

Відповіді опитування засвідчили, що термін травматизації у військовослужбовців із наслідками бойової травми у учасників АТО/ООС, які займаються регбі становить $23,88 \pm 8,93$ місяців (1,99 роки); тих, хто займається футболом – $26,65 \pm 8,76$ місяців (2,22 роки); тих хто займається настільним тенісом відповідно $27,94 \pm 9,01$ місяців (2,32 роки). Таим чином було встановлено, що в середньому термін отримання бойової травми дорівнює близько 2 років (рис. 3.1.)

Оцінка м'язової сили (Oxford Grading Scale) у військовослужбовців, які займаються регбі (на початок $3,26 \pm 0,66$ балів та на кінець дослідження $4,33 \pm 0,65$ балів; відбулося покращення у руховій діяльності м'язів на 24,71%); військовослужбовці, які займаються футболом (на початок дослідження $3,26 \pm 0,67$ балів і на кінець дослідження $4,37 \pm 0,62$ балів; відбулося покращення у руховій діяльності м'язів на 25,4%); військовослужбовці, які займаються настільним тенісом (на початок дослідження $3,17 \pm 0,71$ балів та на кінець дослідження $4,17 \pm 0,49$ балів; відбулося покращення у руховій діяльності м'язів на 23,98%). Між середніми значеннями показника спостерігається достовірна відмінність за критерієм Ст'юденту під час порівняння даних на початок і на кінець дослідження в межах кожної із груп. Дані подано нами у табл. 3.1 та на рис. 3.2.

Аналіз середніх значень за показником прояву болю дозволяє нам констатувати наявність позитивної як кількісної так і якісної зміни цієї складової психо-фізичного стану особистості із наслідками бойової травми. Показник прояву болю за ВАШ у військових, які займаються регбі на початок дослідження дорівнював $7,3 \pm 0,63$ балів (доволі високий прояв ступеню болю) та $4,19 \pm 0,56$ балів на кінець дослідження (припустимий рівень прояву болю); зафіксовано зменшення показника прояву болю протягом дослідження 57,39%). Серед ветеранів АТО/ООС, які займаються футболом середні значення ВАШ болю на початок дослідження становили $7,31 \pm 0,61$ балів (доволі високий прояв ступеню болю) та $4,18 \pm 0,55$ балів на кінець дослідження (припустимий рівень прояву болю; зменшення показника прояву

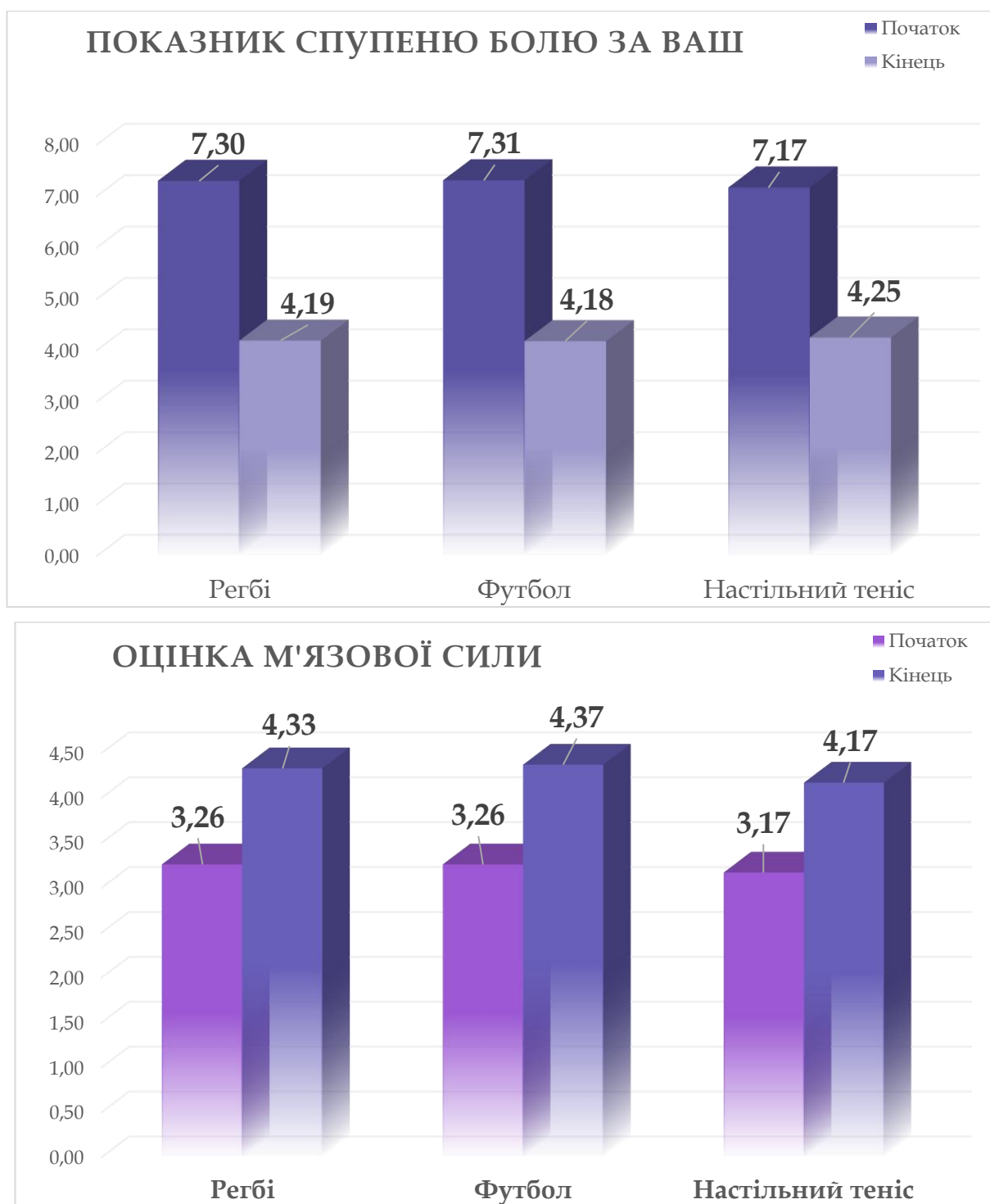


Рис. 3.2 Динаміка показників функціонального стану ОРА військовослужбовців із дисфункціями внаслідок бойової травми

болю за ВАШ становить 57,18%). У військових, які займаються настільним тенісом на початок дослідження ступінь прояву болю за ВАШ зареєстровано в межах $7,17 \pm 0,64$ балів (доволі високий прояв ступеню болю) та $4,25 \pm 0,65$ балів – на кінець дослідження (припустимий рівень прояву болю); середні

значення прояву болю зменшилися на 59,27%). Порівняльна оцінка середніх даних за критерієм Стюденту дозволила нам зафіксувати наявність достовірних відмінностей при порівнянні даних на початку і на кінець нашого дослідження (це відображено в табл. 3.1 та на рис. 3.2).

Висновки до третього розділу

З метою вирішення першого завдання нашого педагогічного дослідження було опрацьовано 109 джерел спеціальної науково-методичної літератури, серед яких 13 є іноземними.

Отримані нами дані щодо середнього віку учасників нашого дослідження виявили, що серед військовослужбовців із наслідками бойової травми, які приймали участь в нашому педагогічному експерименті середній вік становить близько 35 років, а узагальнюючи інформацію про час отримання травми можемо констатувати, що це 2 роки і більше – такий тривалий термін після травми певним чином обумовлює позитивну мотивацію учасників дослідження щодо реалізації програм ФСР, бажання отримувати фізкультурно-спортивні послуги з метою подолання наслідків бойової травми.

Оцінка м'язової сили (за «Oxford Grading Scale») у військовослужбовців, які займаються регбі протягом дослідження виявило поркащення показника у руховій діяльності на 24,71%, серед тих, хто спеціалізується у футболі – на 25,4%, а серед тих, хто займається настільним тенісом – на 23,98%).

Отримані нами результати за показником ВАШ болю виявили позитивні кількісні та якісні зміни у представників всіх груп, а саме: у військових, які займаються регбі показник зменшився на 57,39%); у ветеранів АТО/ООС, які займаються футболі – зменшився на 57,18%; у військових, які займаються настільним тенісом – показник зменшився на 59,27%. Всі зафіксовані нами дані свідчать про позитивний вплив спортивних ігор, зокрема регбі, футболу та настільного тенісу, а засобів фізкультурно-спортивної реабілітації на показники психо-фізичної та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками БТ.

РОЗДІЛ 4

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЧЕРЕЗ СУАЧСНІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІ ПОСЛУГИ

Дослідження психо-фізичного стану у військовослужбовців із дисфункціями внаслідок бойової травми (за наявності ПТРС та депресивних станів) дозволило нам констатувати, що зменшення психічного та психо-емоційного напруження, виявило кількісні та якісні зміни в динаміці отриманих нами на протязі дослідження результатів. Отже, *військовослужбовці, які отримують ФСП в секціях з футболу*: на початку дослідження середні значення за показником ПТРС дорівнював $5,45 \pm 0,5$ балів (надмірний рівень), на кінець нашого дослідження він зафіксований в межах $2,18 \pm 0,39$ балів (оптимальний рівень; за критерієм Стьюдента зафіксовано достовірні відмінності між середніми значеннями показника на початок та на кінець педагогічного експерименту, що відображено нами в таблиці 4.1 та на рис. 4.1); *ветерани бойових дій, які займаються ФСП в секціях з регбі*: на початку дослідження середні значення за показником ПТРС дорівнював $5,6 \pm 0,59$ балів (надмірний рівень), на кінець нашого дослідження він зафіксований в межах $2,29 \pm 0,46$ балів (оптимальний рівень; за критерієм Стьюдента зафіксовано достовірні відмінності між середніми значеннями показника на початок та на кінець педагогічного експерименту); *учасники АТО/ООС, які отримують ФСП в секціях з настільного тенісу*: на початку дослідження середні значення за показником ПТРС дорівнював $5,78 \pm 0,94$ балів (надмірний рівень), на кінець нашого дослідження він зафіксований в межах $2,33 \pm 0,59$ балів (оптимальний рівень; за критерієм Стьюдента зафіксовано достовірні відмінності між середніми значеннями показника на початок та на кінець педагогічного експерименту). Таким чином за показником проявів ПТРС виявлено, якісні та кількісні достовірні зміни, які дозволяють визнати спортивні ігри (регбі, футбол та настільний теніс)

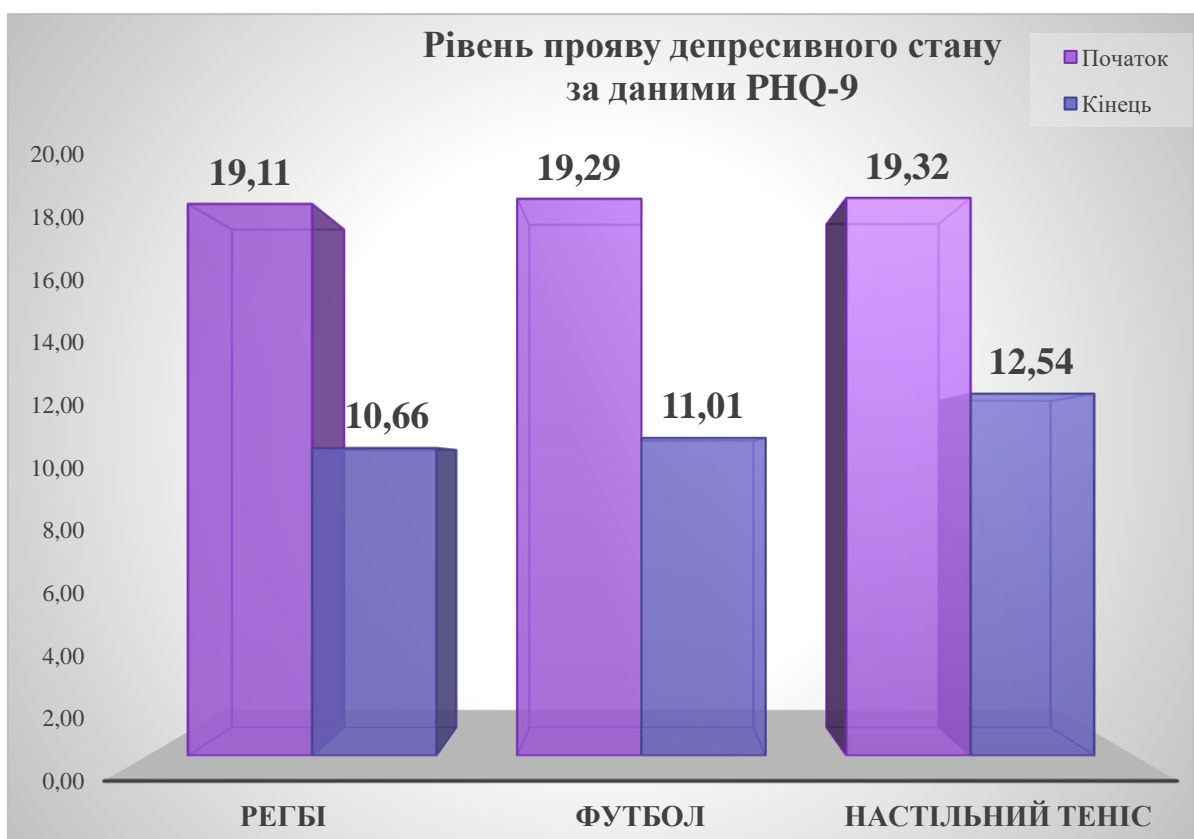
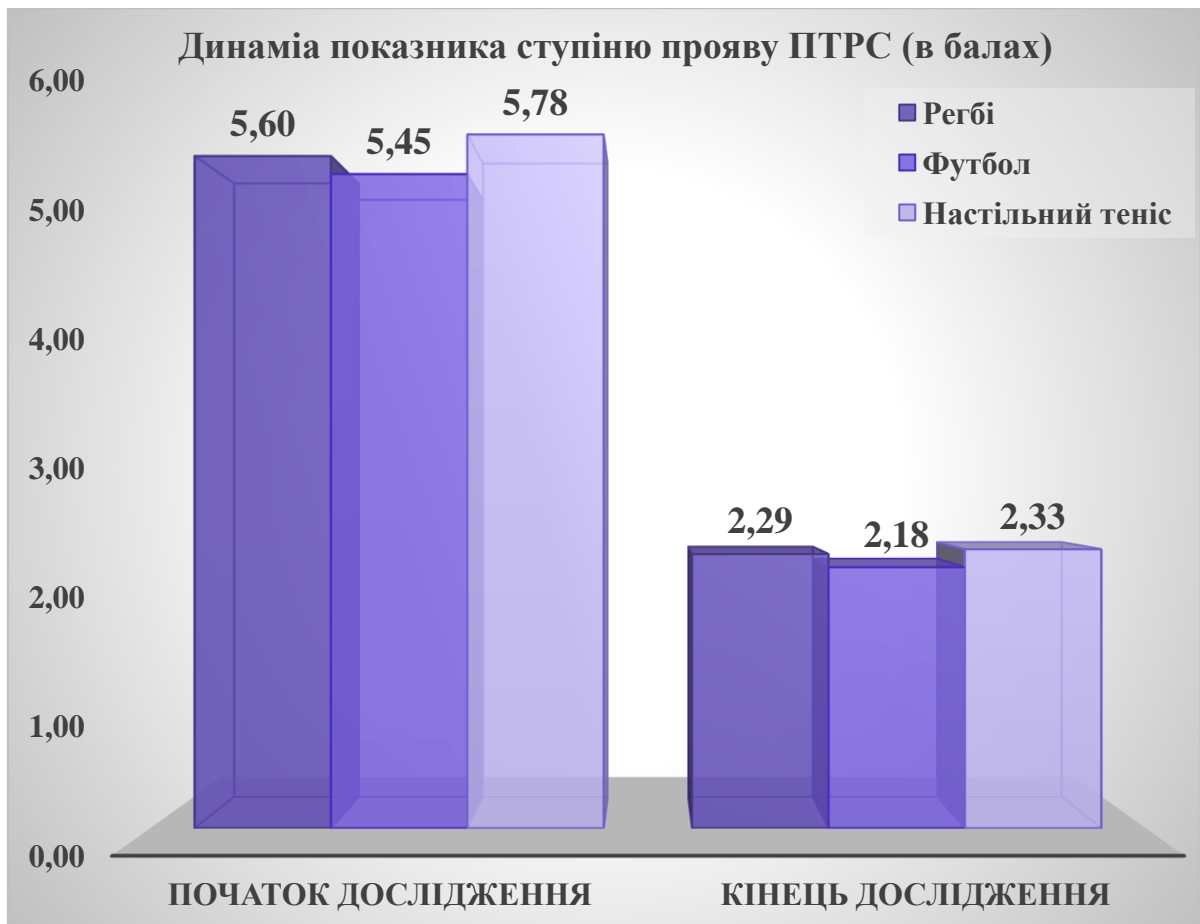


Рис. 4.1 Динаміка зміни показника прояву депресивного стану (PHQ-9) та прояву ПТРС у військовослужбовців із наслідками бойової травми

ефективним засобом фізкультурно-спортивної реабілітації, який сприяє зменшенню проявів ПТРС у військовослужбовців I-II зрілого віку із наслідками впливу бойової травми.

Таблиця 4.1

**Середні показники прояву ступеню ПТРС та депресивного стану
у військовослужбовців – учасників АТО/ООС із наслідками
бойової травми, які займаються спортивними іграми (в балах)**

№	Показник	Етапи дослідження		t роз.	t гр.
		Початок (M ± m)	Кінець (M ± m)		
Військовослужбовці, які займаються регбі (N = 42)					
1	ПТРС	5,60±0,59	2,29±0,46	28,67	1,99
2	RHQ-9	19,11±1,07	10,66±1,59	28,57	
Військовослужбовці, які займаються футболом (N = 57)					
1	ПТРС	5,45±0,50	2,18±0,39	38,93	1,98
2	RHQ-9	19,29±1,69	11,01±1,92	24,44	
Військовослужбовці, які займаються настільним тенісом (N = 18)					
1	ПТРС	5,78±0,94	2,33±0,59	13,93	2,03
2	RHQ-9	19,32±1,88	12,54±1,98	10,54	

Примітка: наявність достовірних відмінностей за критерієм Ст'юденту фіксується при $t \text{ роз.} > t \text{ гр.}$

За шкалою самооцінки депресії у військовослужбовців (RHQ-9) у військовослужбовців, які займаються регбі протягом дослідження дорівнює (19,11±1,07 балів (крайня межа депресії середньої тяжкості) та 10,66±1,59 балів (майже нижня межа депресії помірної тяжкості); протягом дослідження показник зменшився на 44,22%); у комбатантів, які займаються футболом вони зафіксовані в таких межах (19,29±1,69 балів (крайня межа депресії середньої тяжкості) та 11,01±1,92 балів (депресія помірної тяжкості); протягом дослідження показник зменшився на 42,92%)); у військових, які

отримують ФСП в секціях настільного тенісу виявлено в межах (19,32±1,88 балів (крайня межа депресії середньої тяжкості) та 12,54±1,98 балів (депресія помірної тяжкості; протягом дослідження показник зменшився на 35,09%)). За всіма показниками в межах кожної групи нами в ході дослідження виявлено достовірні відмінності за критерієм Стьюденту. Графічно отримані нами дані подано на рисунку 4.1 та в таблиці 4.1.

В дослідження нами також використовувалась сучасна педагогічна SMART-технологія «Колесо життєвого балансу» (табл. 4.2 та рис. 4.2), яка дозволила нам розподіл всі критерії за середніми значеннями кожного з них та визначити ті, якими найбільш за все незадоволені військовослужбовці із наслідками бойової травми на початку нашого дослідження, а саме: найбільш значущими та важливими критеріями для військовослужбовців із наслідками БТ, які отримують ФСП в секціях з футболу є «особисті стосунки, родина та діти», «особистісне зростання», «духовність» та «оточення, друзі». Критеріями, якими вони найменш задоволені в житті на початок дослідження нами зафіксовано такі як «творчість/хобі», «особистісне зростання», «здоров'я і спорт» та «відпочинок, враження».

Аналіз результатів на кінець нашого дослідження дозволив констатувати наступний розподіл середніх значень за критеріями задоволеності життям в педагогічній технології «Колесо життєвого балансу», а саме: для військовослужбовці, які отримують ФСП незалежно від того, в яких секціях, вони займаються (футбол, регбі або настільний теніс) найбільш важливими є такі критерії як «оточення та друзі», «духовність» та «особисті стосунки, родина та діти»; критеріями, якими військовослужбовці із наслідками бойової травми найменш задоволені, незалежно від того, який різновид ФСП вони обрали (футбол, регбі або настільний теніс) є такі критерії «здоров'я і спорт», «особистісне зростання» та «особистісне зростання».

Отже, завдяки використанню технології «Колесо життєвого балансу» ми отримали можливість констатувати, що на протязі всього дослідження найбільш значущими, важливими та фундаментальними в своєму житті

військовослужбовців із наслідками бойової травми вважають такі як , тоді як найменш за все вони задоволені такими критеріями як «здоров'я і спорт», «особистісне зростання» та «особистісне зростання».

Таблиця 4.2

**Середні показники критеріїв задоволеності якістю життя
в методиці «Колесо життєвого балансу»
у військовослужбовців – учасників АТО/ООС із наслідками
бойової травми, які займаються спортивними іграми (в балах)**

№	Показник	Етапи дослідження		t роз.	t гр.
		Початок (M ± m)	Кінець (M ± m)		
Військовослужбовці, які займаються регбі (N = 42)					
1	Здоров'я і спорт	2,36±0,59	4,57±0,64	16,45	1,99
2	Особисті стосунки / сім'я / діти	3,68±0,75	6,27±0,93	14,05	
3	Особистісне зростання	2,71±0,58	4,43±0,48	14,81	
4	Кар'єра / бізнес / фінанси/ самореалізація	2,76±0,78	5,1±0,76	13,93	
5	Оточення / друзі	4,33±0,97	6,85±0,84	12,73	
6	Відпочинок, враження	2,89±0,8	5,24±0,65	14,21	
7	Творчість / хобі	2,1±0,78	5,06±0,77	17,5	
8	Духовність	3,45±0,73	6,42±1,43	11,99	
Військовослужбовці, які займаються футболі (N = 57)					
1	Здоров'я і спорт	2,28±0,58	4,59±0,69	19,35	1,98
2	Особисті стосунки / сім'я / діти	3,73±0,73	6,21±0,89	16,27	
3	Особистісне зростання	2,68±0,55	4,35±0,45	17,74	
4	Кар'єра / бізнес / фінанси/ самореалізація	2,71±0,78	4,95±0,75	15,63	
5	Оточення / друзі	4,38±0,93	6,72±0,87	13,87	
6	Відпочинок, враження	2,83±0,81	5,23±0,67	17,24	
7	Творчість / хобі	2,11±0,77	5,10±0,73	21,28	
8	Духовність	3,48±0,71	6,41±1,26	15,3	
Військовослужбовці, які займаються настільним тенісом (N = 18)					
1	Здоров'я і спорт	2,42±0,58	4,53±0,44	12,3	2,03
2	Особисті стосунки / сім'я / діти	3,67±0,77	6,11±0,93	8,57	
3	Особистісне зростання	2,67±0,64	4,56±0,51	9,8	
4	Кар'єра / бізнес / фінанси/ самореалізація	2,64±0,89	5,08±0,81	8,6	
5	Оточення / друзі	4,31±0,91	6,78±0,73	8,98	
6	Відпочинок, враження	2,81±0,77	4,89±0,56	9,27	
7	Творчість / хобі	2,03±0,78	4,56±0,51	11,52	
8	Духовність	3,42±0,81	5,92±1,51	6,19	

Примітка: наявність достовірних відмінностей за критерієм Ст'юденту фіксується при $t_{роз.} > t_{гр.}$

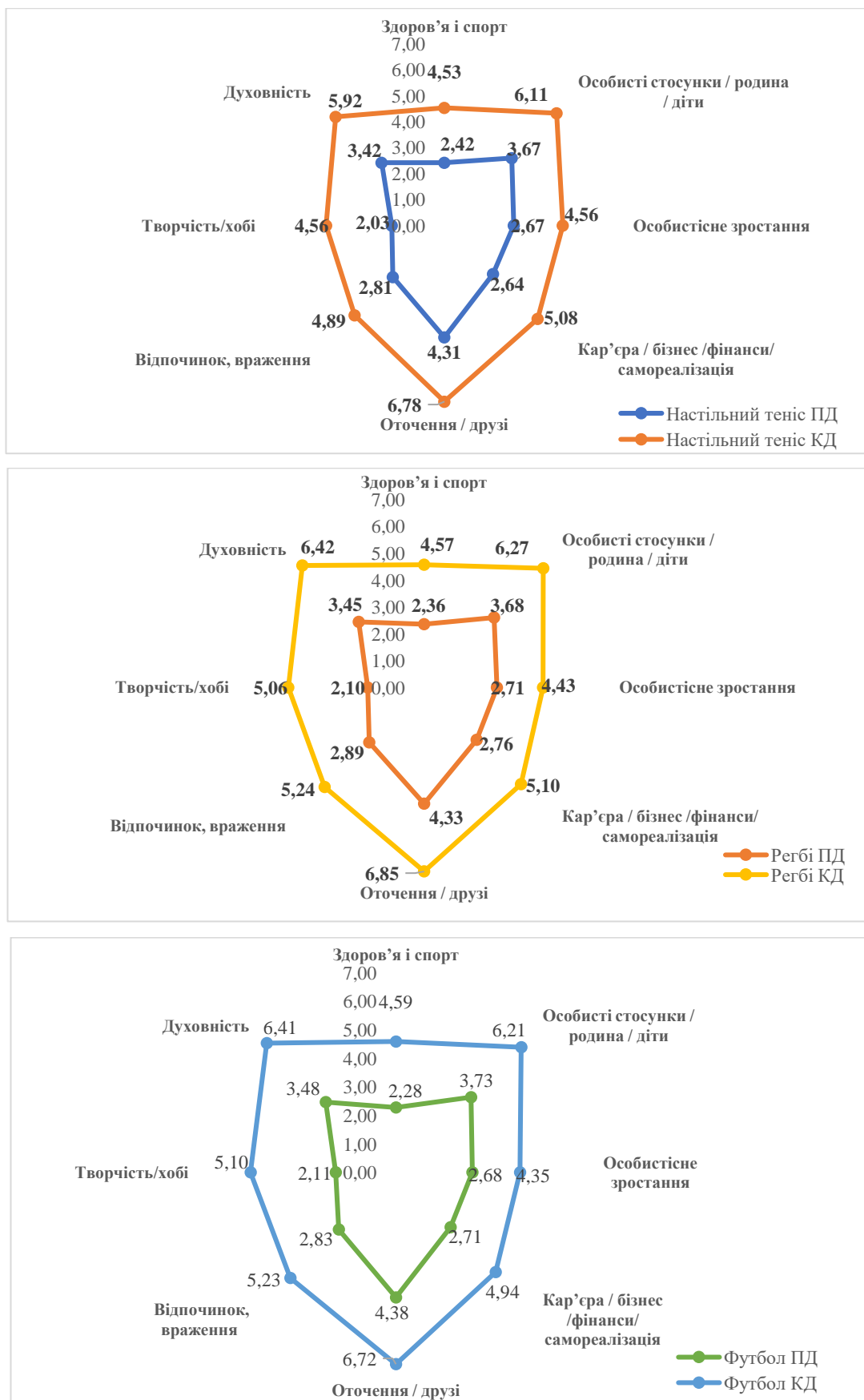


Рис. 4.2 Динаміка зміни середніх показників за критеріями в педагогічній технології «Колесо життєвого балансу» у військовослужбовців із наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми

Також вважаємо за необхідним наголосити на тому, що тривалість нашого дослідження становила лише 10 тижнів, що ми вважаємо дуже малим для отримання стійкого позитивного результату.

Саме ці результати дослідження представлено нами на міжнародній конференції у м. Рим, Італія [59].

Тому отримані позитивні результати кількісні та якісні результати досліджень за всіма проведеними нами тестовими технологіями дозволяють нам надати рекомендації продовжувати заняття обраними різновидами спортивних ігор в існуючому режим 3-4 рази на тижні із фізичними навантаженням не менше 60 хв.

Дослідження мотивації до занять фізичною культурою і спортом у військовослужбовців із дисфункціями внаслідок бойової травми (за В.І. Тропніковим) [52]. Ця методика дозволяє з'ясувати ступінь важливості різних причин (ситуацій, обставин), які спонукали і спонукають спортсмена продовжувати займатися вибраним видом спорту.

На початок дослідження нами було виявлено найбільш вагомні мотиви щодо занять ФКіС серед військових із наслідками бойової травми, які займаються регбі, а саме: (30,92±1,71 балів «фізичної досконалості», 30,95±1,02 балів «колективістська спрямованість», 33,21±1,09 балів «поліпшення самопочуття і здоров'я», 34,9±2,72 «спілкування») і найменш значущі (10,01±1,12 балів мотив «естетичного задоволення та гострих емоцій»; 14,75±1,83 балів потреба у «матеріальних благах» та 17,42±1,98 балів «потреба у схваленні»). Наочно ці всі дані представлені у таблиці 3.4. далі аналіз надає можливість стверджувати, що серед військових, які отримуються ФСП з футболу найбільш важливим є мотив поліпшення самопочуття і здоров'я (34,71±1,45 балів), потреба у спілкуванні (34,03±1,67 балів), 30,32±1,45 балів (мотив фізичної досконалості), 30,01±0,87 балів (потреба у колективістській спрямованості діяльності), тоді ж найменш значущими для них виявилися такі мотиви та потреби як мотив естетичного задоволення та гострих емоцій (11,09±2,22 балів), потреба у матеріальних благах

(15,07±2,22 балів), потреба у схваленні (17,11±1,44 балів), мотив підвищення престижу, бажання слави (19,88±1,03 балів). Для представників групи, яка займається настільним тенісом найбільш важливими виявилися потреба у спілкуванні (29,61±1,55 балів), потреба у фізичній досконалості (33,65±1,84 балів), потреба у поліпшенні самопочуття і здоров'я (32,07±1,76 балів), а найменш впливовими на рішення займатися ФКіС та для прийняття рішення займатися у секціях ФСР виявилися такі мотиви і потреби як є потреба у матеріальних благах (10,89±1,08 балів), мотив естетичного задоволення та гострих емоцій (11,22±1,98 балів) та мотив підвищення престижу, бажання слави (14,46±1,62 балів).

Проведений аналіз мотивів, які спонукають військовослужбовців із наслідками БТ на кінець нашого для занять ФСР, які спеціалізуються в регбі свідчать про те, що самими актуальними мотивами є потреба у спілкуванні 38,66±3,09 балів; потреба у поліпшенні самопочуття і здоров'я 38,17±2,64 балів; потреба у фізичній досконалості 37,08±1,65 балів; мотив та потреба пізнання 34,07±2,34 балів, а найменш вагомими мотивами, які сприяють заняттям ФСР військовослужбовців із наслідками бойової травми є такі як потреба в естетичному задоволенні та гострих відчуттях 13,44±1,85 балів, потреба в матеріальних благах 20,09±2,08 балів та мотив підвищення престижу, бажання слави 21,33±1,59 балів.

Для військовослужбовців із наслідками БТ, які спеціалізуються у футболі на кінець дослідження нами зафіксований такий розподіл мотивів як: самими вагомими є такі – мотив та потреба у пізнанні (32,08±1,88 балів), мотив колективістської спрямованості (34,56±1,09 балів), потреба фізичної досконалості (37,54±1,92 балів), потреба у спілкуванні (37,56±2,47 балів), потреба поліпшення самопочуття і здоров'я (38,65±2,09 балів); мотиви, які найменшим чином посприяють їх бажанню займатися ФСР та отримувати будь-які ФСП – мотив естетичного задоволення та гострих емоцій (13,89±2,62 балів), потреба у матеріальних благах (20,72±1,96 балів) та мотив підвищення престижу, бажання слави (20,96±1,08 балів).

Таблиця 4.3

Середні показники мотивів, які спонукають військовослужбовців із наслідками бойової травми до занять фізичною культурою і спортом (за В.І. Тропніковим; в балах)

№	Показник	Етапи дослідження		t роз.	t гр.
		Початок (M ± m)	Кінець (M ± m)		
Військовослужбовці, які займаються регбі (N = 42)					
1	Пізнання	26,02±1,48±	34,07±2,34	18,84	1,99
2	Спілкування	34,9±2,72	38,66±3,09	7,49	
3	Матеріальних благ	14,75±1,83	20,09±2,08	12,49	
4	Розвитку характеру і психічних якостей	27,57±1,04	29,01±1,98	4,17	
5	Фізичної досконалості	30,92±1,71	37,08±1,65	18,35	
6	Поліпшення самопочуття і здоров'я	33,21±1,09	38,17±2,64	11,25	
7	Естетичного задоволення та гострих емоцій	10,01±1,12	13,44±1,85	10,28	
8	Придбання корисних для життя умінь і знань	27,03±1,93	29,43±1,22	6,81	
9	Потреба у схваленні	17,42±1,98	23,55±1,88	14,55	
10	Підвищення престижу, бажання слави	19,66±1,27	21,33±1,59	5,32	
11	Колективістська спрямованість	30,95±1,02	35,29±1,78	13,71	
Військовослужбовці, які займаються футболом (N = 57)					
1	Пізнання	25,07±0,98	32,08±1,88	24,96	1,98
2	Спілкування	34,03±1,67	37,56±2,47	8,94	
3	Матеріальних благ	15,07±2,22	20,72±1,96	14,40	
4	Розвитку характеру і психічних якостей	27,99±1,93	29,44±2,43	3,53	
5	Фізичної досконалості	30,32±1,45	37,54±1,92	22,66	
6	Поліпшення самопочуття і здоров'я	34,71±1,45	38,65±2,09	11,69	
7	Естетичного задоволення та гострих емоцій	11,09±2,22	13,89±2,62	6,16	
8	Придбання корисних для життя умінь і знань	27,33±1,88	30,09±1,99	7,61	
9	Потреба у схваленні	17,11±1,44	23,55±2,01	19,66	
10	Підвищення престижу, бажання слави	19,88±1,03	20,96±1,08	5,46	
11	Колективістська спрямованість	30,01±0,87	34,56±1,09	24,63	
Військовослужбовці, які займаються настільним тенісом (N = 18)					
1	Пізнання	25,02±1,23	33,08±2,07	14,20	2,03
2	Спілкування	29,61±1,55	33,86±1,01	9,75	
3	Матеріальних благ	10,89±1,08	12,08±1,76	2,44	
4	Розвитку характеру і психічних якостей	17,19±2,56	22,43±1,98	6,87	
5	Фізичної досконалості	33,65±1,84	38,75±1,73	8,57	
6	Поліпшення самопочуття і здоров'я	32,07±1,76	36,99±1,76	8,39	
7	Естетичного задоволення та гострих емоцій	11,22±1,98	13,81±1,76	4,15	
8	Придбання корисних для життя умінь і знань	28,77±1,09	31,09±1,88	4,53	
9	Потреба у схваленні	19,51±2,07	23,02±1,36	6,01	
10	Підвищення престижу, бажання слави	14,46±1,62	23,21±1,53	16,66	
11	Колективістська спрямованість	27,85±1,69	29,84±1,81	3,41	

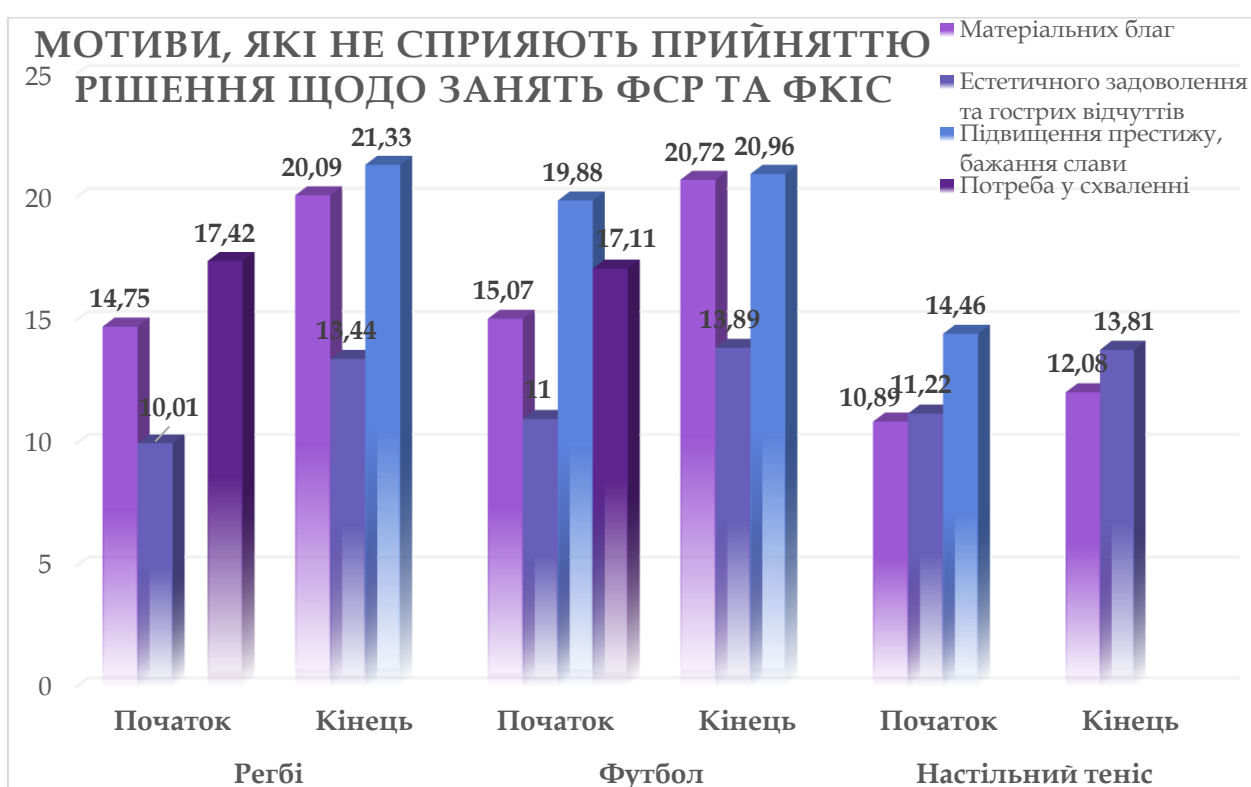
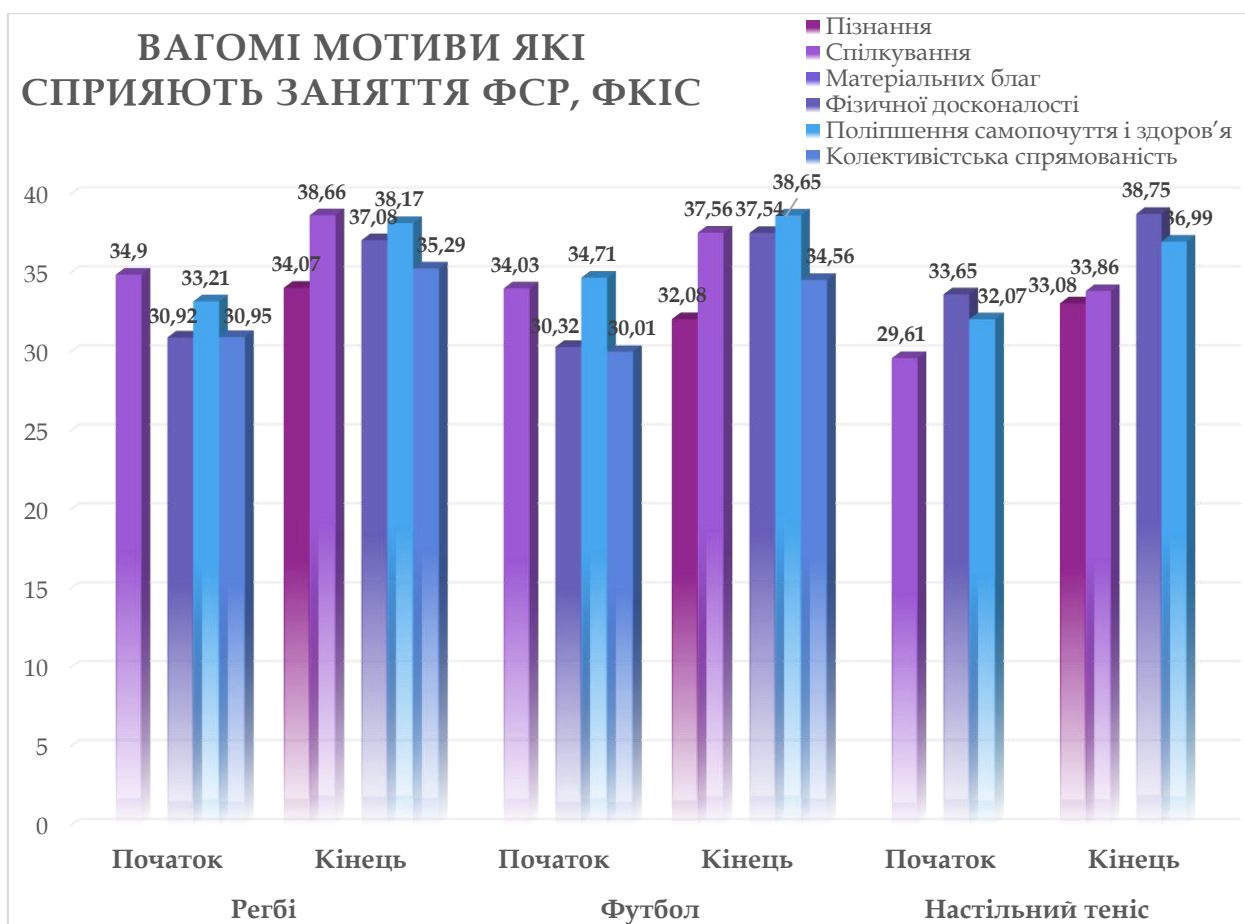


Рис. 4.3 Мотиви та потреби (за В.І. Тропніковим), які сприяють свідомому рішенню займатися у секціях ФСР у військових із наслідками бойової травми та які найменшим чином посприяють цьому рішенню

У військовослужбовців, які спеціалізуються у настільному тенісі на завершальному етапі нашого дослідження було зафіксований такий розподіл мотивів та потреб, які спонукають їх до занять ФСР, а саме: мотив придбання корисних для життя умінь і знань ($31,09 \pm 1,88$ балів), мотив та потреба у пізнанні ($33,08 \pm 2,07$ балів); потреба у спілкуванні ($33,86 \pm 1,01$ балів), мотив поліпшення самопочуття і здоров'я ($36,99 \pm 1,76$ балів) та потреба у фізичній досконалості ($38,75 \pm 1,73$); при цьому найменш вагомими для прийняття рішень щодо свідомого заняття в секціях ФСР та отримання ФСП є потреба в матеріальних благах ($12,08 \pm 1,76$ балів) та потреба в естетичному задоволенні та гострих відчуттях ($13,81 \pm 1,76$ балів).

Таким чином, ми можемо зазначити, що провідними мотивами, які спонукають учасників бойових дій отримувати ФСП, докладати зусиль і займатися в секціях ФСР з метою подолання дисфункцій, які виникли внаслідок бойової травми є наступні, а саме потреба у спілкуванні, потреба у фізичній досконалості, необхідність поліпшення самопочуття та здоров'я, а також колективістка спрямованість діяльності до якої прагнуть військовослужбовці із наслідками бойової травми

Висновки до четвертого розділу

Результати нашого педагогічного дослідження свідчать про позитивні якісні та кількісні зміни в таких досліджуваних показниках як рівень прояву ПТСР; ступінь прояву депресивних станів (за методикою РНQ-9); за рівень задоволеності життям (SMART-технологія за свідченням самих учасників, виявилась дуже корисною та дозволяє виховувати самодисциплінованість, привчає до відповідальності перед самим собою, вчить цінувати час, можливості та бачити шляхи для покращення різних життєвих ситуацій); свідчать про те, що провідними мотивами, які спонукають військових із наслідками БТ до занять у секціях ФСР є «оточення та друзі», «духовність» та «особисті стосунки, родина та діти» для покращення «здоров'я та реалізації потреби у заняттях спортом», а також сприяє «особистісному зростанню».

РОЗДІЛ 5

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Отже на підставі проведеного нами педагогічного дослідження та педагогічного експерименту нами виявлено, що бойова травма має дійсно вражаючу та руйнівну дію на організм людини, яка зазнала бойової травми та тривалий час знаходилась в зоні військового конфлікту. Нажаль в Україні лише формується комплексна система якісної та ефективної комплексної системи реабілітації захисників України, чому в період 2018-2020 рр. сприяла низка державних документів та Наказів Президента України щодо розвитку цієї галузі та інфраструктури. Військовослужбовці надають перевагу таким різновидам рухової активності, які їм більш знайомі та доступні, не вимагають значних фінансових вкладень (придбання абонементів у фітнес-центри), вони надають перевагу спортивним іграм, спортивному орієнтуванню, вправам із доступним та мобільним обладнанням (TRX-петлі, палки для скандинавської ходьби – один із різновидів змагань (марш кидок у Шотландії) дозволяє користуватися військовим з інвалідністю користуватися додатковим обладнанням).

Військовослужбовці із задоволенням залучаються до груп ФСР, що сприяє відновленню втрачених ними раніше соціальних зв'язків, сприяє налагодженню комунікації, поліпшує психо-емоційний стан, покращує функціональний стан основних систем життєзабезпечення, зменшує прояви ПТСР та депресивних станів, сприяє розвитку витривалості, сили, гнучкості, відновленню внаслідок БТ втрачених функцій ОРА та ЦНС, покращує рухову функцію м'язів та суглобів, сприяє зменшенню проявів больових відчуттів як в стані спокою, так і під час виконання фізичного навантаження.

Результати нашого педагогічного експерименту свідчать про те, що регбі, футбол та настільний теніс можуть використовуватися в якості ефективних засобів ФСР та бути подані як трендові ФСП в сучасному ринку фізкультурно-оздоровчих та спортивних послуг населенню.

На рисунку 5.1 и 5.2 нами представлено сертифікат учасника і зміст збірки матеріалів науково-практичної конференції, що 28-30 листопада відбулася у м. Рим, Італія, в якій представлено результати власних досліджень.



Рис. 5.1 Сертифікат учасника міжнародної конференції С.О. Шапіро



74.	<i>Токмань В. А., Нечволод І. В.</i> СТВОРЕННЯ РАСТРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ ДЛЯ РОЗРОБКИ ВЕБ-КВЕСТУ.	399
75.	<i>Токарев П. Л., Парха А. С.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСВІТНЬОЇ РОБОТОТЕХНІКИ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗИКИ В ЗЗСО.	403
76.	<i>Ульянова В. С., Сисюкова Л. А., Салюкова А. Р.</i> ТЕАТРАЛЬНЕ МИСТЕЦТВО У ВІМПРАХ ПЕДАГОГКИ.	410
77.	<i>Усов В. В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ В УНІВЕРСИТЕТІ УШІНСЬКОГО.	417
78.	<i>Хаменко Т. А.</i> ЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УЯВЛЕНЬ У ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ.	424
79.	<i>Чулошнікова М. О.</i> ВІПЛИВ МУЗИКИ НА ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.	428
80.	<i>Шепітько В. І., Борута Н. В., Стецюк С. В., Кінаш О. В., Григоренко А. С.</i> АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ОСНОВА ОСВІТНЬО - НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ.	433
81.	<i>Шкатулик Н. М., Гуліньова С. А.</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ АЕРОДИНАМІКИ У ПЕДАГОГІЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.	437
82.	<i>Шкатулик Н. М., Штихно К. С.</i> РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАДАЧ З ФІЗИКИ ШЛЯХОМ АНАЛІЗУ ГРАФІКІВ, ВЕКТОРІВ ТА ДІАГРАМ.	444
83.	<i>Штурко Г. І.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ ХОРЕОГРАФІЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.	451
84.	<i>Юденко О. В., Шапіро С. О., Юденко Ю. М.</i> ПОКАЗНИКИ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ У ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС, З НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТИВНИМИ ІГРАМИ.	456
PSYCHOLOGICAL SCIENCES		
85.	<i>Kovalenko O.</i> SELF-ASSESSMENT OF PERSONALITY AS A COMPONENT OF MOTIVATIONAL READINESS OF VOLUNTEERS.	467
86.	<i>Бахонькова Ю. О., Осипенко А. В.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.	471

Рис. 5.2 Зміст збірки матеріалів науково-практичної міжнародної конференції в якій розмішена наукова робота С.О. Шапіро [59]

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного нами дослідження ми можемо зробити наступні висновки:

- 1) Аналіз та узагальнення інформації щодо проблематики дослідження на підставі інформації науково-методичної літератури дозволив нам констатувати, що наслідки бойової травми негативним чином впливають на ступінь психо-фізичної та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми, що виявляється у нестабільній діяльності нервової системи (схильності до депресій, неврозів, розладів сну, різкими змінами емоцій, порушеннями харчових звичок та рухової активності, проявам ПТСР тощо); виявлено, що систематичні заняття спортивними іграми, зокрема футбол, регбі та настільним тенісом позитивно впливають на показники психо-емоційного стану особистості, сприяють відновленню втрачених соціально-комунікативних функцій та сприяють соціальній адаптації військових із наслідками бойової травми на прикладі міжнародного досвіду роботи із означеними контингентом.
- 2) Надати характеристику ФСП як складової психо-фізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми: виявлено, що найбільш затребувані фізкультурно-спортивні послуги серед військових є вправи силового характеру (work-out, силові єдиноборства тощо), вправи індивідуального характеру (біг, їзда на велосипеді та плавання), спортивне орієнтування, різновиди єдиноборств і звичайно найактуальнішою ФСП є спортивні ігри, зокрема футбол, регбі та настільний теніс, які сприяють вирішенню програм ФСП з метою корекції та поліпшенню психо-фізичної та соціальної адаптації у учасників бойових дій із наслідками БТ. Середній вік осіб, які мають бойові травми 35 років, а термін отримання бойової травми становить понад 2 роки.
- 3) Результати отримані під час оцінки ефективності впливу ФСП із використанням спортивних ігор на психо-фізичний стан військових із

наслідками бойової травми свідчать про те, що за показником ВАШ болю виявили позитивні кількісні та якісні зміни у представників всіх груп, а саме: у військових, які займаються регбі показник зменшився на 57,39%); у ветеранів АТО/ООС, які займаються футболом – зменшився на 57,18%; у військових, які займаються настільним тенісом – показник зменшився на 59,27%. Всі зафіксовані нами дані свідчать про позитивний вплив спортивних ігор, зокрема регбі, футболу та настільного тенісу, я засобів фізкультурно-спортивної реабілітації на показники психо-фізичної та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками БТ; оцінка м'язової сили (за «Oxford Grading Scale») у військовослужбовців, які займаються регбі протягом дослідження виявило поркащення показника у руховій діяльності на 24,71%, серед тих, хто спеціалізується у футболі – на 25,4%, а серед тих, хто займається настільним тенісом – на 23,98%).

- 4) Оцінити ефективність впливу ФСР із використанням спортивних ігор на соціальну адаптацію військових із наслідками бойової травми: отримані дані дозволяють констатувати зменшення проявів ПТСР вдвічі; зафіксовані якісні та кількісні зміни у показнику та ступеню прояву депресивного стану; провідними мотивами протягом всього дослідження, які спонукають військовослужбовців із наслідками бойової травми до занять у секціях ФСР із використання засобів спортивних ігор є такі мотиви як мотиви колективістської спрямованості та потреби у поліпшенні самопочуття і здоров'я, фізичній досконалості, пізнанні та спілкуванні; провідними маркерами задоволеністю життям для військовослужбовців із наслідками БТ названі такі як «оточення та друзі», «духовність» та «особисті стосунки, родина та діти», а те, що викликає у них найбільшу турботу протягом всього дослідження вказано на такі маркеки як «здоров'я і спорт» та «особистісне зростання».

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

На засадах проведеного нами дослідження ми можемо надати наступні практичні рекомендації майбутнім фахівцям спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», які вирішили спрямувати свої зусилля на реалізацію програм ФСР та надання ФСП військовослужбовцям із наслідками бойової травми та членам їх родин:

1) всі складові програми мають впливати на фізичне, психічне та соціальне здоров'я (мати комплексних корекційно-реабілітаційний вплив на психо-фізичний стан людини; сприяти зменшенню проявів ПТ) ;

2) заняття ФСР для досягнення стійкого ефекту відновлення втрачених функцій мають тривати по 45-60 хв. та проводитися 3-4 рази на тиждень;

3) учасники процесу повинні дотримуватися рекомендацій щодо дотримання режиму лікувально-оздоровчого харчування, а також дотримання рекомендацій щодо вживання медикаментозних препаратів та БАДів з метою поліпшення психо-фізичного стану та соціальної адаптації;

4) важливою умовою ефективного впровадження всіх аспектів комплексної програми ФСР із використанням засобів ігор є також дотримання всіх рекомендацій спортивних лікарів та тренерів інструкторів із ФСР, які забезпечують максимальну безпечність реалізації процесу отримання масимально якісних та індивідуально спрямованих ФСП;

5) за нашими особистими спостереженнями процес ФСР відбувається більш ефективно та має більш пролонговані результати, коли до процесу отримання ФСП долучаються члени родини військовослужбовця або його близькі друзі, побратими; тоді вони відчувають максимальну підтримку найдорожчих для них людей, відчувають себе більш впевнено, це сприяє формуванню позитивної зовнішньої мотивації до занять в спеціалізованих групах ФСР з метою подолання наслідків бойової травми..

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів в Україні. / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, Ю.М. Юденко *Science – the Future of The World. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference*. Portal Publishing. Prague, Czech Republic. 2020; 170-176. URL: <http://el-conf.com.ua/>
2. Безшейко В.Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему *Медицинская психология*. 2016; 11(1): 99-104.
3. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми [монографія] / О.А. Блінов. К. : Вид-во НГ, 2016. 183 с.
4. Блінов О.А. Поняття метафоричних асоціативних карт та їх використання в психологічній реабілітації. *Актуальні проблеми вищої професійної освіти України: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції 19 березня 2015 р.* / За заг. ред. Е.В. Лузік, О.М. Акмалдінової. К. : НАУ, 2015. С. 14.
5. Богомолець О.В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О.В. Богомолець, І.Я. Пінчук, А.К. Ладик-Бризгалова. *НейроNews*. 2017; 4(88): 54-57. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-1906/Poshirenist-ta-struktura-posttravmatichnih-psihichnih-porushen-v-uchasnikiv-boyovih-diy#gsc.tab=0>
6. Бриндюков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб. дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук; 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький–Тернопіль. 2018; 559.
7. Бриндіков Ю.Л. Теоретичні та практичні основи організації реабілітаційної діяльності з комбатантами : метод. посіб. Хмельницький: Вектор, 2017; 172.

8. Бріскін Ю.Л. Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі. Львів : «Край», 2006; 346.
9. Бріскін Ю. А. Теоретико-методичні основи спорту інвалідів як складової міжнародного олімпійського руху : автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.01 «Олімпійський та професійний спорт» / Бріскін Юрій Аркадійович ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2007. 40 с.
10. Булан А.А. Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015; 4 (29): 9-12.
11. В Ірпіні відкрили новий унікальний реабілітаційний центр для учасників АТО. 21 ЧЕРВ 2019. URL : <https://www.armyfm.com.ua/v-irpini-vidkrili-novij-unikalnij-reabilitacijnij-centr-dlya-uchasnikiv-ato/>
12. Визначення обсягу рухів у суглобах. URL : https://pidru4niki.com/71498/meditsina/viznachennya_obsyagu_ruhiv_suglobah
13. Водлозеров В.Є. Ефективність використання інноваційних тренажерів локально направленої дії в масовій фізичній культурі: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / В.Є. Водлозеров ; Харк. держ. акад. фіз. культури. Х., 2008. 21 с.
14. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03: соціальна медицина. Українська військово-медична академія МО України. Ужгородський національний університет МОН України, Київ. 2018; 180.
15. Гайда І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України / І. Гайда, М. Бадюк, І. Сушко. *Патологія*. Запоріжжя., 2018. Т. 15. № 1(42). 73-76.

16. Гайда І.М. Реабілітація учасників бойових дій у сучасних умовах / І.М. Гайда, Б.Б. Жупан. *Військова медицина України*. К., 2016; 16 (1): 107-112.
17. Гайда І.М. Структура сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України / І.М. Гайда, Б.Б. Жупан. *Військова медицина України*. К., 2016; 16-3: 111-115.
18. Готовність студентів-бакалаврату до участі у фізкультурно-спортивній реабілітації з використанням засобів футболу Д.С. Бабенко, О.В. Юденко, С.В. Бойченко. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю [Збірка матеріалів]*. Івано-Франківськ – Київ: НУФВСУ [електронний ресурс]. 28.05.2020. С. 35-44.
19. Готовність фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» до використання засобів регбі в системі фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій в Україні. / О.В. Юденко, А.А. Мартиросян, О.В. Петрачков, А.С. Білоус. *Вісник НУОУ імені Івана Черняхівського*. Київ. 2020. URL : <https://nuou.org.ua>
20. Григоровський В.В. Посттравматичні ураження кісток: патоморфологія та патогенез: Автореф. дис... канд. д-ра мед. наук: 14.03.02 / В.В. Григоровський ; Харк. держ. мед. ун-т. Х., 2001; 38.
21. Гріненко Ю.О. Реабілітація ветеранів АТО: як повернути до мирного життя кожного. 23.11.2016. URL : <https://socportal.info/2016/11/23/reabilitatsiya-veteraniv-ato-yak-povernuti-do-mirnogo-zhittya-kozhnogo.html>
22. Гулиев М.И. Инвалидность вследствие военной травмы в Азербайджанской Республике и медико-социальная реабилитация инвалидов: Автореф. дис. ...канд. мед.наук. М., 2004; 26.
23. Дегтяренко Т.М. Теоретико-методологічні засади управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 /

- Дегтяренко Тетяна Миколаївна ; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. К., 2012; 43.
24. Донець О.І., Шміголь Д.О. Патологічні зміни фізичного та психологічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений*. № 4 (44). Квітень. 2017; 232-236.
25. Донченко Л.І. Вікові особливості розвитку метаболічних порушень у постраждалих з травмою опорно-рухового апарату (діагностика і прогнозування): Автореф. дис... д-ра біол. наук: 03.00.04 / Л.І. Донченко ; Ін-т геронтології АМН України. К., 2004; 34.
26. Ефективність використання йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями опорно-рухового апарату. / Юденко О.В. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки: XXVI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція*. м. Віниця, 21 січня 2019; 8: 56-63.
27. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (документ 2961-IV, чинний, поточна редакція – Редакція від 01.01.2020, підстава – 2671-VIII). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
28. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (документ 3808-XII, чинний, поточна редакція – редакція від 12.07.2020, підстава – 645-IX). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>
29. Засоби фізичної терапії ветеранів АТО, які займаються легкою атлетикою в фізкультурно-оздоровчих секціях / А.С. Білоус, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, В.В. Шевченко. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю [Збірка матеріалів]*. Івано-Франківськ–Київ: Національний університет фізичного виховання і спорту України [електронний ресурс]. 2020; 44-55. URL : https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_konferenciyi_-_ivano-frankivsk-kyuiv_28.05.2020.pdf

30. Іванцова Г.В. Пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / Г.В. Іванцова; Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. К., 2008; 19.
31. Інноваційні засоби фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації військових із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок бойової травми. О.О. Курбасов, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська. *Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference Stockholm, Sweden*. Рр. 166-173. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-problems-and-innovations-15-17-noyabrya-2020-goda-stokgolm-shvetsiya-arhiv/>.
32. Капралов С.Ю. Физическая реабилитация больных нейродистонией вследствие черепно-мозговой травмы [Текст] : дис... канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / С.Ю. Капралов; Национальный ун-т физического воспитания и спорта Украины. К., 2000; 196.
33. Кириленко М. Когда боец вернется домой: посттравматический синдром. *Фармацевт-практик*. 2015; 2: 42-43.
34. Когнитивные нарушения в остром периоде боевой травмы в сравнении с сочетанной травмой мирного времени / А.А. Криштафор [и др.] *Медицина неотложных состояний*. 2017; 6: 84-89.
35. Когут І. О. Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні (на матеріалі адаптивного спорту) : автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 / Ірина Олександрівна Когут ; МОНУ, НУФВСУ. Київ, 2016. 44 с.
36. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017; 282.
37. Корчагина Е.В. Последствия боевой черепно-мозговой травмы и ограничение жизнедеятельности у бывших военнослужащих

трудоспособного возраста в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СанктПетербург, 2008.

38. Кравченко Я.В., Юденко О.В. Сучасні підходи до формування програм фізичної терапії військовослужбовців АТО з травмами нижніх кінцівок *Науковий часопис. Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт». зб. наукових праць / за ред. О.В. Тимошенка. К. : вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019; 3(115 С)19: 58-63.*
39. Кравченко Я.В. Фізична терапія військовослужбовців АТО з травматичними ураженнями нижніх кінцівок на амбулаторному етапі : : магістерська наукова робота зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019; 117.
40. Креймер Дж. Психологічні засади травматерапії сімей учасників бойових дій. *Вісник.* 2016; 3: 43-47.
41. Линде Н. Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство – образ – действие. М. : Генезис, 2015. 384 с.
42. Литвин И.А. Когнитивные дисфункции при посттравматическом стрессовом расстройстве у раненых, поступивших из зоны АТО. *Медицина неотложных состояний.* 2016; 4: 195-196.
43. Майко В.М. Кісткова пластика при ампутаціях нижньої кінцівки: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / В.М. Майко ; Вінниц. держ. мед. ун-т ім. М.І. Пирогова. Вінниця, 2001; 20.
44. Маланчук Р.О. Клінічне значення, діагностика та лікування міофасціальних больових синдромів при укороченні нижньої кінцівки: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Р.О. Маланчук ; Держ. установа «Ін-т хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка АМН України». Х., 2009; 19.
45. Матвієць Л.Г. Організація та моніторинг своєчасного надання медико-психологічної допомоги на первинному рівні при гострих та посттравматичних стресових розладах. *Сімейна медицина.* 2017; 2:6-10.

46. Мешков Н.А. Состояние здоровья и проблемы медицинской реабилитации ветеранов боевых действий. *Инвалиды и общество*. 2015; 1(15): 10-20.
47. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ 10. URL : <http://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkx10>
48. Міжнародний проект програма активної реабілітації «Повернення до життя» для травмованих діючих та звільнених військовослужбовців і персоналу сектора безпеки і оборони України. URL : <http://naiu.org.ua/nato/uchasnyku-programy-aktyvnoyi-reabilitatsiyi-povernennya-do-zhyttya/>
49. Морозовская Е. Проективные карты в работе психолога: полное руководство / Е.Р. Морозовская. Одесса, Институт Проективных карт, 2013; 116 с.
50. Мустецов Т.М. Біотехнічна система діагностики стану пацієнтів з політравмою: автореф. дис... канд. техн. наук: 05.11.17 / Т.М. Мустецов ; Харк. нац. ун-т радіоелектрон. Х., 2008; 22.
51. Мухін В.М. Фізична реабілітація в травматології: [монографія] / В.М. Мухін. Л.: ЛДУФК, 2015; 428.
52. Науково-методичні основи управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги [Текст] : монографія / Т.М. Дегтяренко; Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С. Макаренка. Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка : Н.В. Кочубей, 2010; 259.
53. Нужно учиться жить заново: Актуальное интервью: Ю.Н. Астапов. *Therapia*. 2015; 3(96): 3-6.
54. Особливості використання обладнання Black-Roll в сучасних програмах фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі. / Д.В. Христич, О.В. Юденко *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і*

- спорт» зб. наук. праць / За ред. В.О. Тимошенка. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019; 2(106 с.)19: 101-105.*
55. Особливості застосування бригадної моделі нейропсихологічної реабілітації для постраждалих учасників антитерористичної операції [посттравматичний стресовий синдром]. / Б. Ткач. *Медичні науки : праці наукового товариства ім. Т. Шевченка*. 2016; 47 (2): 10-17.
 56. Особливості медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції: Методичні рекомендації. / Уклад.: В.І. Шевчук, В.В. Кравченко, Н.М. Беляєва, О.Б. Яворовенко. Вінниця 2016; 43.
 57. Оцінка рівня стресу. URL : https://stud.com.ua/17018/menedzhment/otsinka_rivnya_stresu
 58. Панасенко С.Л. Оценка качества медицинской помощи больным и инвалидам с последствиями военной травмы опорно-двигательной системы в условиях головного ведомственного лечебного учреждения. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2009; 1: 55-56.
 59. Показники задоволеністю якістю життя у військових – учасників АТО/ООС, з наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми. / Юденко О.В., Шапіро С.О. Юденко Ю.М. *World Science: Problems, prospects and innovations : III Міжнародна науково-практична конференція*. Рим. Італія. 28-30 листопада 2020. С. 456-466.
 60. Політравма : метод. вказ. зі спеціальності «Медицина невідкладних станів» для підготовки лікарів-інтернів, слухачів передатестаційних циклів / упор. А.А. Хижняк, С.С. Дубівська, І.А. Веклич. Харків : ХНМУ, 2014; 28.
 61. Поляченко Ю.В. Організаційні, тактичні і методологічні проблеми лікування переломів у потерпілих із поєднаними травмами: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.21 / Ю.В. Поляченко ; АМН України. Ін-т травматології та ортопедії. К., 2001; 33.

62. Посттравматичний синдром: як повернути до мирного життя демобілізованих воїнів АТО та звільнених бранців. / А. Тимошенко 29.12.2017. URL : <https://mind.ua/openmind/20180077-posttravmatichnij-sindrom-yak-povernuti-do-mirnogo-zhittya-demobilizovanih-voyiniv-ato-ta-zvilnenih-bra>
63. Про засоби фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів АТО/ООС в Україні (на матеріалі регбі-7). / О.В. Юденко, А.А. Мартиросян, А.С. Білоус. *IV Міжнародна науково-практична on-line конференція «Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України*. Київ : НУОУ імені Івана Черняховського. 19.11.2020. URL : <https://nuou.org.ua>
64. Правдивий В.В. Оцінка впливу програми фізичної терапії на стан здоров'я військовослужбовців АТО з ураженнями попереку на поліклінічному етапі / В.В. Правдивий, О.В. Юденко. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць / За ред. В.О. Тимошенка*. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019. Вип. 2 (106 с.)19. 79-83.
65. Правдивий В.В. Фізична терапія чоловіків другого зрілого віку з компресійними переломами хребта у поперековому відділі внаслідок бойових дій на поліклінічному етапі : магістерська наукова робота зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019; 120.
66. Психологія екстремальних ситуацій і станів / Т.В. Рогачова, Г.В. Залевський, Т.Е. Левицька. Т.: Видавничий дом ТГУ. 2015. 276 с.
67. Психологічні особливості осіб із порушеннями опорно-рухового апарату. URL :

https://pidruchniki.com/82821/psihologiya/psihologichni_osoblivosti_osib_po_rushennyami_oporno-ruhovogo_aparatu

68. Радиш Я.Ф., Мегедь В.П., Соколова О.М., Чорний І.П. Механізми державного регулювання санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців в Україні: генезис і тенденції розвитку (вступ до проблеми) / *Держава та регіони. серія: державне управління*. 2012; 1: 69-76.
69. Радиш Я.Ф., Соколова О.М. Медична реабілітація українських військовослужбовців, що постраждали в результаті бойових дій (до проблеми державного регулювання системи санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України). *Інвестиції: практика та досвід*. 2014; 24: 152-155.
70. Реабілітація поранених бійців в Україні буде проводитись спільними зусиллями. URL : <http://ukraine.setimes.com/uk/articles/uwi/features.5.01.2015>.
71. Роль ранньої діагностики психологічного стану учасників АТО у виборі необхідних реабілітаційних заходів. І.М. Гайда, М.І. Бадюк. *Військова медицина України*. К., 2018; 18-1: 128-132.
72. Рошчін Г.Г. Тяжка поєднана травма (принципи організаційної та лікувальної тактики надання уніфікованої невідкладної медичної допомоги постраждалим в ранньому періоді травматичної хвороби): Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.03 / Г.Г. Рошчін ; АМН України. Ін-т хірургії та трансплантології. К., 2006. 31 с.
73. Савка І.С. Діагностика, комплексне лікування та профілактика пошкоджень кісток нижньої кінцівки у військовослужбовців внаслідок перевантаження: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.21 / І.С. Савка ; ДУ «Ін-т травматології та ортопедії НАМН України». К., 2011. 32 с.
74. Синопальников И.В., Горшколепов О.И. Организация медицинской реабилитации в санаториях в период боевых действий в Афганистане. *Воен. меджурн*. 2002; 232 (10), 4-13.

75. Система госпіталів для ветеранів війни стане фундаментом створення реабілітаційних центрів для учасників АТО. *Прес-служба МОЗ*. URL : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=247625611. 2014.
76. Склярєнко Є.Т. Травматологія і ортопедія [Електронний ресурс] : підручник. К. : Здоров'я, 2005, 386.
77. Соколова О.М. Реабілітація військовослужбовців: термінологія, класифікація, принципи та особливості (до проблеми державного регулювання реабілітації особового складу збройних сил України) / О.М. Соколова, Н.О. Васюк, Я.Ф. Радиш. *Державне управління: Інвестиції: практика та досвід*. 2015; 23, 149-155. URL : http://www.investplan.com.ua/pdf/23_2015/32.pdf
78. Спорт – для ветеранів АТО: президент підписав указ щодо реабілітації учасників бойових дій. 12.05.2018. URL : <https://www.5.ua/suspilstvo/sport-dlia-veteraniv-ato-prezydent-pidpysav-ukaz-shchodo-reabilitatsii-uchasnykiv-boiovykh-dii-169857.html>
79. Суглобова гімнастика – ефективна складова комплексних програм фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО / Я.М. Фролов, А.О. Тесленко, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту» : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю [Збірка матеріалів]*. Івано-Франківськ–Київ: НУФВСУ [електронний ресурс]. 2020; 96-108.
80. Сучасні аспекти розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів з наслідками бойової травми. / О.В. Юденко, С.М. Жембровський. *IV Міжнародна науково-практична on-line конференція «Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України*. Київ : НУОУ імені Івана Черняховського. 19.11.2020. URL : <https://nuou.org.ua>

81. Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності [Текст] : монографія / Ю.А. Картава [та ін.] ; за заг. ред. д-ра пед. наук, проф. Т.М. Дегтяренко, канд. пед. наук, доц. Ю.А. Картавої ; Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка. Суми : Мрія, 2015, 250.
82. Трутяк І.Р. Лікування ускладнень бойової травми опорно-рухового апарату у Військово-медичному клінічному центрі / І.Р. Трутяк, І.М. Гайда, І.С. Богдан та ін. *XVII З'їзд ортопедів-травматологів України: Тези доп.* К., 2016; 33–34.
83. Трутяк І.Р. Особливості сучасної бойової хірургічної травми / І.Р. Трутяк, І.М. Гайда, І.С. Богдан та ін. *Праці НТШ. Медичні науки. Оригінальні дослідження. Клінічні науки.* 2015. Т XLI. С. 109–116.
84. Україні необхідна Програма реабілітації та адаптації учасників АТО. URL : <http://blog.liga.net/user/gzubko/article/15667.aspx>. – 23.09.2014.
85. Українські та азербайджанські ветерани війни зустрілися на футбольному полі. 11 Вересня 2019. URL : <https://armyinform.com.ua/2019/09/ukrayinski-ta-azerbajdzhanski-veterany-vijny-zustrilysya-na-futbolnomu-poli>
86. Футбол як ефективний засіб фізкультурно-оздоровчої реабілітації учасників військових локальних конфліктів. / І.В. Гевчук, О.В. Юденко, С.В. Бойченко, В.В. Шевченко. *«Спорт та сучасне суспільство» : Матеріали XIII Міжнародної студентської конференції [Збірка матеріалів Комплексних міжнародних заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвячених 90-річчю НУФВСУ].* Київ. 04.04.2020. С. 54-61.
87. Харченко С.В. Изучение системы отношений у ветеранов войны в Афганистане. Вісник Харківського державного університету № 432. *Серія «Психологія»: Зб. наукових праць.* Харків: Харківський державний університет, 1999. 325-329.
88. Харченко С.В. Особливості особистості та соціального функціонування ветеранів воєнних дій в Афганістані: Автореф. дис... канд. психол. наук:

- 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / С.В. Харченко ; Нац. ун-т внутр. справ. Х., 2001; 18.
89. Чабарай Г. Труднощі реабілітації (Чому в Україні не працює система реабілітації людей з інвалідністю та як її змінити) 1 лютого 2019. URL: <https://tyzhden.ua/Society/225804>
90. Черненко І.І. Медико-соціальне значення та організація психологічної допомоги та соціальної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей у сучасних умовах [посттравматичний стресовий синдром]. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2017. №6. С. 127-131.
91. Шкали оцінки болю у дорослих. URL : https://ua.iliveok.com/health/shkaly-osinky-bolyu-u-doroslyh_106162i15959.html
92. Шкала для оцінки опису болю пацієнтом. URL : https://stud.com.ua/162955/meditsina/shkala_otsinki_opisu_bolyu_patsiyentom
93. Тимошук М.О., Юденко О.В. Спортивне орієнтування як ефективна складова комплексної фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів-військовослужбовців АТО і ОСС в Україні. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю [Збірка матеріалів]*. Івано-Франківськ – Київ: НУФВСУ [електронний ресурс]. 2020; 88-96.
94. Сучасні підходи до побудови програм фізичної терапії військовослужбовців АТО на полуклінічному етапі. / О.В. Юденко, В.В. Правдивий. *XXX Міжнародна Інтернет-конференція «Сучасні досягнення науки і техніки»*. Вінниця, 13 травня 2019; 57-66.
95. Nordic Power – як інноваційний засіб підготовки спортсменів в адаптивних видах спорту. / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, І.А. Єфіменко, Т.В. Сіроткіна *Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 : XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-*

річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року. Матеріали конференції. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020. С. 144-152.

96. Regbi-Militari: в Києві ветерани АТО/ООС змагалися з поліцейськими та британськими інструкторами «Орбітал». URL : <http://pivnich.org.ua/678-regbimilitari-v-kyievi-veterany-atoos-zmagalysia-z-policeiskymy-ta-brytanskymy-instruktoramy-orbital.html>
97. Belmont Ph.J., McCriskin B.J., Sieg R.N. Combat wounds in Iraq and Afghanistan from 2005 to 2009. *J. Trauma Acute Care Surg.* 2012; 73: 3-12.
98. Cochrane T., Davey R..C., Matthes E. Randomised controlled trial of the cost-effectiveness of water-based therapy for lower limb osteoarthritis // *Health Technol. Assess.* 2005. 9(31). 126-130.
99. Edson C. Postoperative rehabilitation of the multipleligament reconstructed knee. *Oper. Tech. Sports Med.* 2003; 11: 294–301.
100. Forensic Medicine of the Lower Extremity [Electronic resource] / ed. J. Rich, D.E. Dean, R.H. Powers. Totowa : Humana Press, 2005; 421.
101. Fransen M., McConnell S., Bell M. Therapeutic exercise for people with osteoarthritis of the hip or knee. A systematic review. *J. Rheumatol.* 2002; 29(8): 1737-1745.
102. Harrelson L.H. Knee rehabilitation. Physical rehabilitation of the injured athlete. New York, 2001: 267–343.
103. Hoge C.W., McGurk D., Thomas J.L. et al. Mild traumatic brain injury in U.S. soldiers returning from Iraq. *N. Engl. J. Med.* 2008; 358: 453-463.
104. Knapik J.J., Jones S.B., Darakjy S. et al. Injury rates and injury risk factors among U.S. Army wheel vehicle mechanics. *Mil. Med.* 2007; 172(9): 988-996.
105. Marin R. Physical medicine and rehabilitation in the military: Operation Iraqi Freedom. *Mil. Med.* 2006, Mar.; 171(3): 185-188.
106. Owens B.D., Kragh J.F., Wenke J.C. Combat Wounds in Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom. *J. Trauma.* 2008; 64: 295-299.

107. Roddy E., Zhang W., Doherty M. Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee? A systematic review. *Ann. Rheum. Dis.* 2005; 64: 544-548.
108. Talbot L.A., Gaines J.M., Huynh T.N. et al. A home-based pedometer-driven walking program to increase physical activity in older adults with osteoarthritis of the knee: a preliminary study. *Am. Geriatr. Soc.* 2003; 51(3): 387-392.
109. Schmitt K.-U. Trauma biomechanics: accidental injury in traffic and sports [Electronic resource] / K.-U. Schmitt. 2nd. ed. Berlin : Springer, 2007; 215. (Переклад назви: Біомеханіка травми: випадкові травми при пересуванні та в спорті).