

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І**  
**СПОРТУ УКРАЇНИ**  
**КАФЕДРА ПРОФЕСІЙНОГО, НЕОЛІМПІЙСЬКОГО ТА**  
**АДАПТИВНОГО СПОРТУ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт

освітньою програмою «Спорт»

на тему: **«ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ДОПІНГУ В СПОРТІ**  
**ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»**

здобувачки вищої освіти  
другого (магістерського) рівня  
Черній Марії-Магдалени Євгеніївни

Науковий керівник: Кропивницька Т.А.,  
кандидат наук з фізичного виховання та  
спорту, доцент

Рецензент: Радченко Л.О.,  
доктор наук з фізичного виховання та  
спорту, професор, завідувач кафедри історії  
та теорії олімпійського спорту

Рекомендовано до захисту на засіданні  
кафедри (протокол № 3 від 2.12.2025 р.)

Завідувач кафедри: Кропивницька Т.А.,  
кандидат наук з фізичного виховання та  
спорту, доцент

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВЖИВАННЯ ДОПІНГУ В СПОРТІ</b>	7
1.1. Сутність допінгу в спорті: поняття, класифікація, вплив заборонених речовин на організм спортсмена	7
1.2. Антидопінгова політика у світовому спорті (ВАДА, національні агентства, нормативна база)	14
1.3. Причини та мотиваційні чинники вживання допінгу спортсменами	17
1.4. Особливості фізичного і психологічного стану ветеранів війни як фактор ризику вживання заборонених речовин	20
<b>Висновки до розділу 1</b>	23
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>	24
2.1. Методи дослідження	24
2.2. Організація дослідження	27
<b>РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ АНТИДОПІНГОВОЇ ПОЛІТИКИ В СПОРТІ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ</b>	28
3.1. Антидопінгові вимоги в спортивних змаганнях ветеранів війни	28
3.2. Проблеми реалізації антидопінгової політики у спорті ветеранів війни	37
<b>Висновки до розділу 3</b>	43
<b>РОЗДІЛ 4. СТАВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ДО ПРОБЛЕМИ ДОПІНГУ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА</b>	45
4.1. Дослідження ставлення ветеранів війни до проблеми вживання допінгу	45
4.2. Профілактичні методи, заходи, стратегії, програми	53
4.2.1. Психологічні методи профілактики	53
4.2.2. Медичні та фізіологічні методи профілактики	56
4.2.3. Соціально-освітні та етичні стратегії профілактики	60

4.2.4. Розробка освітньої програми профілактики вживання заборонених речовин ветеранами війни	63
<b>Висновки до розділу 4</b>	72
<b>РОЗДІЛ 5 АНАЛІЗ І ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	74
<b>ВИСНОВКИ</b>	77
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	80
<b>ДОДАТКИ</b>	88

## ВСТУП

**Актуальність теми** полягає в тому, що проблема вживання допінгу у спорті залишається однією з найгостріших у сучасному суспільстві, оскільки вона зачіпає не лише питання чесної конкуренції, але й моральні, медико-біологічні та психологічні аспекти особистості спортсмена. Особливого значення ця тема набуває у контексті розвитку ветеранського спорту в Україні, який виступає важливим елементом фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. Ветерани є специфічною групою спортсменів: вони часто мають травми, посттравматичні стресові розлади, проблеми адаптації, що створює підвищений ризик використання стимулюючих речовин для зняття болю, підвищення працездатності чи пришвидшення відновлення. У цих умовах питання профілактики вживання допінгу серед ветеранів спорту стає не лише спортивним, а й соціальним і гуманітарним завданням.

Актуальність теми зумовлена необхідністю інтеграції антидопінгових принципів у систему підготовки та реабілітації ветеранів, розробки ефективних методів запобігання вживанню заборонених речовин, а також формування культури «чистого спорту» як основи морального відновлення особистості.

Проблематика допінгу у спорті широко висвітлюється в наукових працях українських і зарубіжних дослідників. Теоретичні та практичні засади антидопінгової політики розкрито у роботах Сметани О. К. [2], Руденка В. П. [22], Самсонова О. В. [10], Крупені С. В. [43], Сергати Н. С. [55], Акуленко Т. [46] Міжнародний досвід представлено у дослідженнях Влада Р. А., Ханку Г., Попеску Г. Ч., Лунгу І. А. [11], Вітворта Дж. В. і Чікколо Дж, Хігасіхари Т. [32], Альхелаїфі М. А. і Мартінес М. А. [12], а також у нормативних документах Всесвітнього антидопінгового агентства (ВАДА, 2025) [3] та Міжнародного олімпійського комітету [50].

Водночас комплексне дослідження профілактики вживання допінгу саме серед ветеранів війни залишається недостатньо розробленим. Існуючі наукові праці лише частково висвітлюють цей аспект, переважно з позицій медичної реабілітації або етичних засад спорту тому – це визначає потребу у подальшому вивченні проблеми в контексті психологічних особливостей ветеранів, системи антидопінгового контролю, соціальної адаптації та формування ціннісних орієнтацій у ветеранському спорті.

**Мета дослідження** – підвищити ефективність антидопінгової політики у спорті ветеранів війни.

**Завдання досліджень:**

- 1) Проаналізувати сучасні підходи та нормативну базу антидопінгової політики у спорті.
- 2) Визначити специфіку спортивної діяльності ветеранів війни в контексті ризику вживання допінгу.
- 3) Дослідити стан реалізації антидопінгових вимог на змаганнях серед ветеранів війни.
- 4) Оцінити ставлення ветеранів війни до проблеми допінгу.
- 5) Розробити освітню програму профілактики вживання заборонених речовин.

**Об'єктом дослідження** є антидопінгова політика у спорті ветеранів війни.

**Предметом дослідження** профілактичні заходи щодо запобігання вживанню допінгу серед ветеранів війни.

**Методи дослідження:** У процесі дослідження застосовано комплекс взаємопов'язаних методів: *теоретичні методи* – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел і нормативно-правових документів, що дозволило визначити теоретичні основи антидопінгової політики у ветеранському спорті; *порівняльний аналіз* для зіставлення міжнародних і національних практик (Invictus Games, Warrior Games, «Сила нації», Національні ветеранські чемпіонати); *соціологічне опитування (анкетування)*

– проведено через Google Forms серед 23 ветерана війни, учасників ветеранських спортивних ініціатив, з метою вивчення ставлення до проблеми вживання допінгу; *системний підхід*; *метод статистичного аналізу* для обробки результатів анкетування.

**Наукова новизна полягає в таких аспектах:**

- уперше в Україні системно проаналізовано особливості антидопінгової політики у спорті ветеранів війни як складової системи психологічної та фізичної реабілітації військовослужбовців;
- виявлено типові проблеми реалізації антидопінгових вимог у ветеранських спортивних ініціативах, зокрема медико-етичні суперечності, пов'язані з лікуванням поранень і терапією ПТСР;
- розроблено освітньо-профілактичну програму для ветеранів війни, що базується на принципах WADA та адаптована до українського контексту;
- проведено емпіричне дослідження ставлення ветеранів війни до проблеми допінгу, що дозволило виявити рівень поінформованості, ризики ненавмисного порушення антидопінгових правил і потребу в освітній підтримці;
- запропоновано практичні рекомендації щодо вдосконалення системи антидопінгової профілактики у спорті ветеранів війни.

**Структура і обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 92 сторінках, містить 16 таблиць та 2 додатки. Список використаних джерел налічує 55 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВЖИВАННЯ ДОПІНГУ В СПОРТІ

#### 1.1. Сутність допінгу в спорті: поняття, класифікація, вплив заборонених речовин на організм спортсмена

Поняття «допінг» у спортивній науці має комплексний характер і охоплює як медико-біологічний, так і соціально-етичний та правовий аспекти. Його зміст у різних джерелах трактується по-різному – від вузького фізіологічного тлумачення до широкого нормативно-етичного визначення.

Так, Офіційне визначення допінгу подане у Всесвітньому антидопінговому кодексі (WADA) який залишається чинним у 2025 році. Згідно з цим документом, допінг визначається як наявність одного або кількох порушень антидопінгових правил, наведених у статтях 2.1 – 2.11 Кодексу [4, с. 18]. До таких порушень належать: (2.1) наявність забороненої речовини або її метаболітів у пробі спортсмена; (2.2) використання або спроба використання забороненої речовини чи методу; (2.3) ухилення, відмова або неявка для відбору проби; (2.4) порушення порядку надання інформації про місцезнаходження спортсмена; (2.5) втручання або спроба втручання в будь-яку стадію допінг-контролю; (2.6) володіння забороненою речовиною або методом; (2.7) розповсюдження або спроба розповсюдження заборонених речовин чи методів; (2.8) призначення або спроба призначення заборонених речовин іншим спортсменам; (2.9) співучасть або спроба співучасті у порушенні антидопінгових правил; (2.10) заборонена співпраця спортсмена або іншої особи; (2.11) дії, спрямовані на перешкоджання роботі антидопінгових організацій чи тиск на осіб, які повідомляють про порушення [3, с. 18-24].

Таким чином, у Кодексі допінг визначається не лише як факт уживання забороненої речовини, а як будь-яка дія або бездіяльність, що підриває принципи чесного змагання та спортивної доброчесності.

Україна підписала Конвенцію ЮНЕСКО (2005 р.) і тим самим зобов'язалася виконувати положення ВАДА. У 2002 році було створено Національний антидопінговий центр України (НАДЦУ). У діяльності НАДЦУ поняття «допінг» трактується у тісному зв'язку з положеннями Всесвітнього антидопінгового кодексу. У роз'ясненнях Центру зазначається, що допінг – це не лише заборонена речовина чи позитивний результат тесту, а наявність одного або декількох порушень антидопінгових правил [6]. При цьому підкреслюється, що існує одинадцять видів порушень, які охоплюють як навмисні дії, так і ненавмисні помилки спортсменів та осіб, що забезпечують їхню діяльність.

Відповідно до Закону України «Про антидопінгову діяльність у спорті» (чинна редакція від 31.03.2023.), у ст. 1 термін «допінг у спорті» визначено як випадок порушення одного або кількох антидопінгових правил. Закон деталізує зміст цього поняття, зокрема відносить до нього такі дії: наявність забороненої речовини або її метаболітів у пробі спортсмена, використання або спробу використання забороненої речовини чи методу, призначення або спробу призначення спортсмену заборонених засобів під час або поза змаганнями, втручання у процедуру допінг-контролю, розповсюдження чи володіння забороненими речовинами або методами, співучасть чи спробу співучасті у порушенні правил, ухилення або неявку для здачі проб, порушення вимог щодо надання інформації про місцезнаходження, заборонену співпрацю з особами, відстороненими за допінг, а також будь-які дії, спрямовані на перешкоджання роботі уповноважених органів чи дискредитацію осіб, які повідомляють про порушення [5].

Таким чином, на рівні національної нормативної бази поняття «допінг у спорті» є чітко визначеним і повністю узгоджується з положеннями Всесвітнього антидопінгового кодексу.

В українській спортивній науці поняття «допінг» трактується багатовимірно, як із фізіологічного, так і з етичного та соціального погляду. Більшість українських дослідників акцентують увагу на поєднанні

функціонального впливу допінгу на організм спортсмена з його руйнівними наслідками для моралі спорту та здоров'я людини.

Так, Мельніков А. В., Шинкарук В. О. та Жиров Д. В. визначають, що допінг у спорті – це використання заборонених речовин або методів із метою підвищення спортивних результатів [7, с. 34]. Таке визначення має практико-біологічний характер, адже фокусує увагу на самій суті процесу – штучному покращенні фізичної продуктивності спортсмена.

Проте інші українські дослідники розширюють межі цього поняття, додаючи етико-соціальний компонент. Зокрема, Сметана О. К. та Фаріонов В. М. зазначають, що заборона на вживання стимулюючих речовин у спорті була заснована на таких принципах, як шахрайство, шкода для спортсмена та суспільства, а також порушення справедливості спортивної боротьби [2, с. 108]. У цьому визначенні допінг постає вже не просто як фізіологічне втручання, а як порушення моральних і гуманістичних засад спорту, що підриває довіру до результатів і цінність чесної конкуренції.

Схожу позицію поділяє Сергієнко В. М., який розглядає допінг як речовину, що тимчасово посилює психічну й фізичну діяльність організму спортсмена, тобто штучний стимулятор, який порушує правила чесної гри та завдає суттєвої шкоди здоров'ю [1, с. 10]. Його визначення вирізняється медико-психологічним акцентом, адже підкреслює як фізіологічну небезпеку стимуляторів, так і психологічну залежність, яка часто супроводжує їх використання.

Гета А. В. підкреслює переважно соціально-економічну нерівність, яка виникає через застосування допінгу: вживання заборонених препаратів створює нерівні умови для учасників змагань, адже перевага залежить не від рівня підготовки спортсмена, а від доступу до фармакологічних ресурсів та медичних технологій [9, с. 209]. Отже, на його думку, допінг порушує не лише етичний баланс, а й принцип рівності можливостей, що лежить в основі спортивного духу.

Проблему комплексно описує і Самсонов О. В., який звертає увагу на те, що в сучасному професійному спорті зростає небезпека таких негативних явищ, як використання заборонених засобів і методів підготовки, корупція та маніпулювання результатами змагань [10, с. 6]. Таким чином, дослідник розглядає допінг як елемент системної кризи спортивного середовища, у якій зловживання препаратами є лише частиною ширшої проблеми втрати спортивних цінностей.

У зарубіжних наукових дослідженнях поняття «допінг» також розглядається багатовимірно, проте переважає медико-біологічний та правовий підхід, спрямований на визначення суті цього явища як свідомого втручання у природні можливості організму з метою досягнення нечесної переваги. Так, Влад Р. А., Ханку Г., Попеску Г. К. та Лунгу І. А. у статті «Doping in sports, a never-ending story?» (2018) визначають, що допінг – це використання спортсменами заборонених речовин, встановлених антидопінговими агентствами, для здобуття конкурентної переваги. Автори підкреслюють, що проблема допінгу має не лише фізіологічний, а й етичний вимір, оскільки спотворює зміст спортивного змагання як чесної боротьби [11, с. 530].

Альхелаїфі М. А. та Мартінес М. А., у роботі «Doping in sports and current regulations» (2022) трактують допінг як незаконне або неетичне вживання певних речовин з метою підвищення спортивних результатів. Автори наголошують, що допінг – це не лише порушення правил, а й соціальна проблема, пов'язана з тиском результативності, комерціалізацією спорту та психологічною залежністю спортсменів від успіху [12].

Дещо інший акцент подають Ліппі Дж. та Маттіуцці Ч. у публікації «Doping and anti-doping testing in sports: are we only pointing at the bright side of the moon?» (2017). Вони зазначають, що допінг у спорті традиційно визначається як наявність одного або більше порушень антидопінгових правил, визначених ВАДА. Водночас автори критикують сучасну систему контролю, звертаючи увагу на те, що боротьба з допінгом часто має

однобічний характер, зосереджений на покаранні, а не на превенції чи освіті спортсменів [13].

Отже, зарубіжні науковці у своїх визначеннях переважно розглядають допінг як комплексне явище, що поєднує медико-біологічні, етичні та соціально-психологічні аспекти. Порівнюючи з позиціями українських дослідників: Мельнікова А. В., Шинкарука В. О., Жирова Д. В., Сметани О. К., Фаріонова В. М., Сергієнка В. М., Гети А. В. та Самсонова О. В., можна відзначити, що українська наукова традиція більше зосереджується на морально-етичних і соціальних наслідках допінгу, тоді як зарубіжна література на біомедичних, правових та регуляторних механізмах боротьби з ним. Таким чином, погляд на проблему допінгу в сучасній науці формується як поєднання морально-ціннісного, правового й біологічного підходів, що у своїй сукупності відображають глобальний характер цього явища у спорті.

Відповідно до Всесвітнього антидопінгового кодексу та Міжнародного стандарту «Заборонений список», з 01 січня 2025 року [14] діє оновлена класифікація заборонених речовин і методів, наведених у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

## Класифікація заборонених речовин і методів відповідно до Переліку

ВАДА (чинного з 01.01.2025 р.) [14]

Код	Категорія речовин / методів	Приклади речовин / підкласів	Коротка характеристика
<b>S0–S5 → Завжди заборонені:</b>			
<b>S0</b>	Несхвалені речовини	Будь-які фармакологічні агенти, що не мають дозволу на медичне застосування	Речовини з невідомим профілем безпеки, потенційно небезпечні
<b>S1</b>	Анаболічні агенти	Тестостерон, нандролон, станозолол, оксандролон, метандієнон, кленбутерол, SARMS (остарин, лігандрол, RAD-140)	Використовуються для збільшення м'язової маси та сили, спричиняють гормональні порушення
<b>S2</b>	Пептидні гормони, фактори росту, споріднені речовини та міметики	Еритропоєтин (EPO), CERA, HIF-активатори (кобальт, роксадустат), гормон росту (GH), IGF-1, GHRH, GHS, анаморелін, ібутаморен	Стимулюють утворення еритроцитів і анаболічні процеси, збільшують витривалість
<b>S3</b>	Бета-2-агоністи	Сальбутамол, формотерол, салметерол, вилантерол, тербуталін	Використовуються при астмі; мають анаболічний потенціал при перевищенні терапевтичних доз
<b>S4</b>	Гормональні та метаболічні модулятори	Інгібітори ароматази (анастрозол, летрозол), анти-естрогени (кломіфен, тамоксифен), метаболічні модулятори (AICAR, GW1516, інсуліни, мельдоній, триметазидин)	Впливають на ендокринні та обмінні процеси, використовуються для маскування прийому стероїдів

## Продовження таблиці 1.1

<b>S5</b>	Діуретики та маскувальні агенти	Фуросемід, тіазиди, спіронолактон, ацетазоламід, манітол, пробенецид	Сприяють виведенню рідини, зменшенню маси тіла, маскують наявність інших речовин
<b>M1–M3 → Заборонені методи:</b>			
<b>M1</b>	Маніпуляції з кров'ю або її компонентами	Переливання крові, використання штучних переносників кисню (перфторхімікати, гемоглобінові продукти)	Підвищують транспорт кисню, покращують витривалість
<b>M2</b>	Хімічні та фізичні маніпуляції	Підміна проб, введення протеаз, внутрішньовенні інфузії >100 мл за 12 год (без показань)	Фальсифікація або порушення процедури допінг-контролю
<b>M3</b>	Генно-клітинний допінг	Використання нуклеїнових кислот, генної терапії, модифікованих клітин	Зміна експресії генів з метою підвищення фізичних показників
<b>S6–S9 → Заборонені тільки під час змагань:</b>			
<b>S6</b>	Стимулятори	Амфетамін, метилфенілат, модафініл, кокаїн, ефедрин, псевдоефедрин (>150 мкг/мл), катін (>5 мкг/мл)	Підвищують концентрацію, реакцію, витривалість; викликають залежність і серцеві порушення
<b>S7</b>	Наркотики	Морфін, героїн, фентаніл, метадон, оксикодон, трамадол	Використовуються як анальгетики; викликають залежність, пригнічують ЦНС
<b>S8</b>	Канабіноїди	ТГК (THC), синтетичні канабіноїди; <i>канабідіол (CBD) не заборонений</i>	Викликають психоактивний ефект; у спорті розглядаються як речовини зловживання
<b>S9</b>	Глюкокортикостероїди	Преднізолон, дексаметазон, метилпреднізолон, триамцинолон	Заборонені при ін'єкційному, пероральному та ректальному введенні; місцеве/інгаляційне застосування дозволене
<b>P1 → Заборонено в окремих видах спорту:</b>			
<b>P1</b>	Бета-блокатори (у вибраних видах спорту)	Пропранолол, атенолол, метопролол, надолол, соталол	Знижують частоту серцевих скорочень і тремор, що дає перевагу у точних видах спорту

Відповідно до ст. 4 Всесвітнього антидопінгового кодексу – «Заборонений список» [15, с.15] оновлення публікуються щорічно та набувають чинності через три місяці після оприлюднення. Якщо спортсмен потребує лікування із застосуванням забороненої речовини чи методу, він може отримати Дозвіл на терапевтичне використання (ДТВ) відповідно до Міжнародного стандарту ВАДА.

Упродовж останніх років науковці різних країн активно досліджують вплив заборонених речовин на фізіологічний стан спортсменів, оскільки допінгові засоби чинять багатогранний вплив на серцево-судинну, нервову, гормональну та опорно-рухову системи. Сучасні дослідження підтверджують, що навіть короткотривале застосування цих речовин може призвести до глибоких змін у функціонуванні організму.

Зокрема, Бйорнебек А. К. (Норвегія) [16] встановила, що тривале використання анаболічних стероїдів спричиняє виражені порушення у роботі серця, судин і мозку. У спортсменів, які зловживають такими засобами, спостерігаються гіпертрофія міокарда, підвищений артеріальний тиск, погіршення пам'яті, концентрації уваги, емоційна нестабільність та агресивність. У цих результатах дослідниця бачить не лише фізіологічні, а й когнітивно-поведінкові наслідки вживання стероїдів. Подібні висновки підтверджують й інші джерела: за даними платформи Physio-pedia [17], анаболічні стероїди дійсно стимулюють синтез білка у м'язових клітинах, збільшують м'язову масу та силу, проте водночас призводять до гормональних порушень, пригнічення власного вироблення тестостерону, а також розвитку патологій печінки й серцево-судинної системи. Таким чином, ефект короточасного підвищення фізичної форми супроводжується суттєвим зниженням функціональної безпеки організму.

Не менш вагомі наслідки має застосування пептидних гормонів, зокрема еритропоєтину (ЕПО). Дослідження Ван Чжі, Хора С. та Цай Д. (2020) [1817] доводить, що цей гормон регулює м'язову та метаболічну активність не лише через кровотворну функцію, а й завдяки центральній дії через гіпоталамус. У результаті спостерігається посилення енергетичного обміну, відновлення після навантажень та підвищення витривалості. Однак надмірне використання ЕПО підвищує в'язкість крові, що істотно збільшує ризик тромбозів, інфарктів та інших серцевих ускладнень. Таким чином, механізм позитивного впливу на спортивний результат тісно пов'язаний із потенційною загрозою для життя спортсмена.

Окрему групу становлять бета-2-адренергічні агоністи, до яких належить кленбутерол, формотерол та інші речовини, що використовуються для лікування астми. За даними Абосамака Н. Р. та Шахіна М. Х. (2023) [19], вони активізують симпатичну нервову систему, сприяють розширенню бронхів, підвищенню частоти серцевих скорочень і прискоренню обміну речовин, що створює умови для покращення постачання кисню та зростання

працездатності. Разом з тим надмірне або тривале вживання цих препаратів може викликати аритмії, гіпертензію, судомні реакції та м'язову слабкість. Ці ефекти частково пояснюють, чому бета-2-агоністи входять до переліку заборонених засобів навіть у мінімальних концентраціях.

Результати експериментів Хігасіхара Т. та ін. (2021) [20] підтверджують, що такі препарати здатні запобігати м'язовій атрофії та зменшувати окислювальний стрес у скелетних м'язах, однак водночас викликають перевантаження серцево-судинної системи і порушують природні адаптаційні механізми організму.

Узагальнюючи результати цих досліджень, можна зробити висновок, що різні групи допінгових засобів мають спільну тенденцію: тимчасове покращення фізичної працездатності відбувається ціною погіршення функціонального стану органів і систем. Анаболічні стероїди – впливають передусім на гормональну, нервову та серцево-судинну системи; еритропоетин та інші пептидні гормони на кровотворення, метаболізм і транспорт кисню; бета-2-агоністи – на дихальну, м'язову й серцеву функції.

## **1.2. Антидопінгова політика у світовому спорті (ВАДА, національні агентства, нормативна база)**

Проблема використання допінгових засобів у спорті потребувала створення глобальної системи контролю, здатної забезпечити єдині стандарти для всіх країн. Саме з цією метою у 1999 році, після гучного допінгового скандалу на Тур де Франс, було засновано Всесвітню антидопінгову агенцію (ВАДА). Її діяльність спрямована на боротьбу з допінгом у спорті та забезпечення чесної конкуренції на міжнародному рівні [3].

Основними завданнями ВАДА є: розробка та оновлення Всесвітнього антидопінгового кодексу, формування Забороненого списку речовин, встановлення міжнародних стандартів, які регламентують порядок тестування, терапевтичного використання, роботу лабораторій, а також

освітню діяльність. Важливою функцією агенції є координація між національними антидопінговими організаціями (НАДО) та контроль за дотриманням правил і визнанням результатів тестувань. Основний принцип діяльності ВАДА – «Чистий спорт для всіх» (Play True), який визначає її місію у захисті чесного спортивного суперництва [3].

Для реалізації своєї політики ВАДА діє через мережу національних антидопінгових агентств (НАДО), які впроваджують міжнародні норми у межах кожної держави. Зокрема, функціонують: USADA – у США, UKAD – у Великій Британії, NADA – у Німеччині, AFLD – у Франції, ASADA (тепер Sport Integrity Australia) – в Австралії, JADA – у Японії, CADA – у Канаді, NADAC – у Польщі, а також НАДЦ – в Україні.

Національні антидопінгові агентства виконують низку ключових функцій: проводять тестування спортсменів під час змагань і поза ними, розглядають справи про порушення антидопінгових правил, видають дозволи на терапевтичне використання (ДТВ), здійснюють просвітницькі та профілактичні заходи, а також координують свою діяльність із міжнародними спортивними федераціями та Міжнародним олімпійським комітетом.

В Україні функціонує Національний антидопінговий центр (НАДЦ), створений відповідно до вимог Кодексу ВАДА [6]. Його діяльність регламентується документом «Антидопінгові правила України», що узгоджені з міжнародними стандартами.

Нормативну основу сучасної антидопінгової політики становлять кілька ключових документів. Центральним серед них є Всесвітній антидопінговий кодекс, який визначає права, обов'язки та відповідальність спортсменів і спортивних організацій. Важливу роль відіграють також Міжнародні стандарти ВАДА, що охоплюють такі напрями: тестування та розслідування (ISTI), роботу лабораторій (ISL), терапевтичне використання (ISTUE), освітню діяльність (ISE) та захист персональних даних (ISPPPI) [3].

Крім того, нормативну базу доповнює Міжнародна конвенція ЮНЕСКО про боротьбу з допінгом у спорті (2005 року), яка юридично закріпила

зобов'язання держав щодо дотримання принципів Кодексу ВАДА, а також національні антидопінгові правила, що є адаптованими версіями міжнародного кодексу у внутрішньому законодавстві кожної країни. Контроль за виконанням цих документів здійснює ВАДА, яка має право проводити аудит діяльності національних агентств та, у разі системних порушень, позбавляти їх акредитації або статусу відповідності Кодексу.

Система допінг-контролю, визначена Всесвітнім антидопінговим кодексом (статті 5-6) та Міжнародним стандартом для тестування і розслідувань (ISTI), включає три основні етапи: відбір проб, їх лабораторний аналіз і ведення біологічного паспорта спортсмена (ABP). Відбір проб здійснюється уповноваженими представниками антидопінгових організацій під час змагань і поза ними. Зразки крові та сечі опечатуються й надсилаються до акредитованих ВАДА лабораторій, перелік яких щорічно оновлюється відповідно до Міжнародного стандарту для лабораторій (ISL) [3].

Лабораторії проводять ідентифікацію заборонених речовин, їх метаболітів та маркерів, результати фіксуються у системі ADAMS. Окрім цього, кожен спортсмен має Біологічний паспорт (Athlete Biological Passport, ABP), який ведеться згідно зі статтею 6 Кодексу і містить індивідуальні показники крові та стероїдного профілю. Будь-які відхилення від норми в ABP розглядаються як непрямий доказ застосування допінгу [3]. Такий механізм дозволяє виявляти порушення навіть без прямого виявлення речовини, забезпечуючи системність і наукову точність сучасного антидопінгового контролю.

Таким чином, сучасна антидопінгова політика у світовому спорті базується на діяльності ВАДА та національних агентств, які реалізують єдині правила і стандарти контролю. Відповідно до статей Всесвітнього антидопінгового кодексу та Міжнародних стандартів (ISTI, ISL), система включає відбір проб, їх аналіз у акредитованих лабораторіях і ведення

біологічного паспорта спортсмена (АВР), що забезпечує об'єктивність і надійність виявлення порушень.

### **1.3. Причини та мотиваційні чинники вживання допінгу спортсменами**

Проблема використання допінгових засобів у спорті має багатовимірний характер і зумовлена поєднанням соціальних, психологічних, економічних та культурних чинників.

Як зазначають Мудрик С. Б., Кліш І. С., Косинський Е. О., Чиж А. Г. та Бугайчук Н. [23, с.138-140], прагнення до встановлення рекордів, покращення результатів та нарощення м'язової маси спонукало спортсменів різних видів спорту, від важкої атлетики й велоспорту до плавання та бодібілдингу активно вживати стимулюючі препарати. Автори наголошують, що «велика гра – це великі гроші», тому фінансовий інтерес і змагання за лідерство стали ключовими мотиваційними факторами. Вони підкреслюють, що навіть усвідомлюючи шкоду допінгу, атлети часто піддаються спокусі швидкого результату.

Крім того, ті ж дослідники відзначають, що мотиви вживання мають також іміджевий і психологічний характер – прагнення залишити свій слід у спортивній історії, покращити особистий статус, перевершити досягнення попередників. У цьому контексті важливу роль відіграє фармацевтична індустрія, яка, з метою отримання прибутку, постійно розробляє нові стимулюючі речовини, здатні уникати виявлення під час допінг-контролю [23, с.140].

Солом'янова К. [24] у своїх дослідженнях вказує, що сьогодні спортсменів турбують не наслідки вживання допінгу, а можливість уникнути виявлення. Це підтверджують і результати опитування, проведеного американським фізіологом Бобом Голдманом: 98 % елітних атлетів

погодилися б приймати допінг, якщо це гарантує перемогу без покарання, а 50% навіть ціною життя.

На думку Солом'яної К., психологічні аспекти є вирішальними у формуванні допінгової поведінки. Серед них:

- низька самооцінка, висока тривожність, невпевненість у власних силах;
- переконання у необхідності перемоги «будь-якою ціною»;
- відсутність інтересів поза спортом і вузька ідентичність спортсмена;
- ефект хибного консенсусу – впевненість, що інші також вживають допінг, а система контролю несправедлива;
- життєві та кар'єрні кризи;
- вплив авторитетних осіб (тренерів, колег, керівників команд).

Як зазначає Руденко В. П. [22, с.54-55], проблема допінгу виходить далеко за межі професійного спорту й торкається молоді та аматорів. Такі випадки становлять серйозну загрозу для громадського здоров'я. Спортсмени-початківці, які рано починають вживати стимулюючі засоби, часто втрачають здатність до природного розвитку, оскільки звичайні тренувальні методи перестають бути ефективними. Дослідник підкреслює, що «допінгова поведінка» формує стійку психологічну залежність і може перерости у «наркотичну модель поведінки», коли людина шукає зовнішні засоби вирішення своїх проблем через речовини.

Зважаючи на багатофакторний характер явища допінгу, причини його використання не можна зводити лише до прагнення спортсмена покращити результати. Мотивація до застосування заборонених засобів формується під впливом комплексу фізіологічних, психологічних, соціально-економічних, культурних, організаційних та етичних чинників. У табл. 1.2 наведено узагальнену класифікацію основних причин і мотиваційних чинників, що зумовлюють уживання допінгу спортсменами різного рівня підготовки.

Таблиця 1.2

## Основні причини та мотиваційні чинники вживання допінгу спортсменами

Група чинників	Конкретні причини
<b>1. Фізіологічні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прагнення підвищити силу, витривалість, швидкість;</li> <li>- нарощення м'язової маси та зменшення жирової тканини;</li> <li>- прискорення відновлення після навантажень і травм.</li> </ul>
<b>2. Психологічні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- страх поразки, невпевненість у власних силах;</li> <li>- переконання у необхідності перемоги будь-якою ціною;</li> <li>- висока тривожність, емоційне вигорання;</li> <li>- відчуття несправедливості системи та переконання, що “всі застосовують”;</li> <li>- вплив авторитету тренера, команди чи суперників;</li> <li>- прагнення довести власну значущість.</li> </ul>
<b>3. Соціальні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тиск з боку тренерів, спонсорів, федерацій;</li> <li>- конкуренція за місце у складі команди;</li> <li>- прагнення популярності, слави, суспільного визнання;</li> <li>- орієнтація на суспільні очікування результатів;</li> <li>- підтримання іміджу «успішного спортсмена».</li> </ul>
<b>4. Економічні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- високі грошові винагороди за перемогу;</li> <li>- можливість отримання спонсорських контрактів;</li> <li>- матеріальна залежність від результатів;</li> <li>- фінансова вигода для тренерів і клубів;</li> <li>- соціальна мобільність через спортивні досягнення.</li> </ul>
<b>5. Культурно-ціннісні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- домінування культу перемоги в сучасному спорті;</li> <li>- підміна моральних орієнтирів – результат важливіший за чесність;</li> <li>- толерантність до допінгу в деяких спортивних спільнотах;</li> <li>- відсутність належного морального виховання;</li> <li>- вплив медіа, що популяризують «успіх будь-якою ціною».</li> </ul>
<b>6. Освітньо-інформаційні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостатній рівень знань про наслідки допінгу;</li> <li>- відсутність системної антидопінгової освіти;</li> <li>- використання стимуляторів під виглядом «вітамінів» або «біодобавок».</li> </ul>
<b>7. Медичні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- використання препаратів без дозволу на терапевтичне використання;</li> <li>- самолікування без консультацій з лікарем;</li> <li>- недоступність якісної медичної допомоги;</li> <li>- бажання швидкого відновлення після травм;</li> <li>- нерозуміння ризиків та побічних ефектів.</li> </ul>
<b>9. Етичні</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- втрата почуття чесноєї гри;</li> <li>- виправдання допінгу прагненням до вищої мети;</li> <li>- зниження моральної відповідальності перед суперниками;</li> <li>- відсутність внутрішніх етичних бар'єрів.</li> </ul>

Таким чином, мотиваційні чинники вживання допінгу спортсменами мають комплексний характер. Вони охоплюють прагнення до успіху, фінансові стимули, соціальний тиск, психологічні особливості особистості та вплив зовнішнього середовища. У сукупності ці фактори створюють

підґрунтя для поширення допінгової поведінки, навіть попри суворі заборони та усвідомлення її руйнівних наслідків.

#### **1.4. Особливості фізичного і психологічного стану ветеранів війни як фактор ризику вживання заборонених речовин**

В Україні питання психофізичного стану ветеранів війни набуло надзвичайної актуальності у зв'язку з повномасштабною війною та зростанням кількості осіб, що повертаються із фронту з пораненнями, інвалідністю та посттравматичними психічними розладами.

За матеріалами аналітичного звіту «Scars on their Souls: PTSD and Veterans of Ukraine» (Kyiv, 2023) [31], понад 6% ветеранів стикаються із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) різного ступеня вираженості, що супроводжується порушеннями сну, тривожністю, депресією, емоційною нестабільністю та підвищеною збудливістю. Ці стани формують підґрунтя для самолікування або пошуку швидкого полегшення симптомів за допомогою психоактивних чи стимулюючих речовин.

Згідно з журналістським розслідуванням «Цифри невідомі, але проблема є: як, які психоактивні речовини і чому вживають військовослужбовці та ветерани України» [30], найчастіше ветерани звертаються до алкоголю, анальгетиків, транквілізаторів, снодійних препаратів, а також стимуляторів для подолання наслідків бойового стресу, фізичного болю або безсоння.

Вказується, що тенденція самолікування є наслідком нестачі системної психотерапевтичної допомоги та високого рівня стигматизації психічних розладів серед військових. Для тих, хто активно займається фізичною реабілітацією або спортом, додатковим ризиком стає прагнення швидше відновити м'язову масу, витривалість і працездатність, що може спонукати до використання фармакологічних засобів із заборонених списків ВАДА, зокрема анаболічних агентів, стимуляторів і гормональних модифікаторів.

Дослідження Вітворт Дж. В. та Сікколо Дж. Т. [32] показало, що регулярні фізичні навантаження можуть суттєво зменшувати прояви ПТСР у ветеранів, знижуючи тривожність і депресію через нормалізацію рівня нейромедіаторів, покращення сну та соціальну інтеграцію. Проте автори наголошують, що без належного психологічного супроводу тренування можуть стати способом «втечі» від травматичних спогадів і стимулювати надмірне навантаження або зловживання фармакологічними препаратами для підтримки ефективності. У цьому контексті фізичний біль від поранень, хронічна втома, гормональні порушення, а також внутрішня потреба довести свою силу після повернення з війни можуть стати пусковим механізмом для ризикової поведінки, зокрема вживання допінгу.

Особливе значення у процесі відновлення ветеранів має залучення до спортивних програм, таких як *Invictus Games*, *Warrior Games*, «Сила нації», що стають важливим інструментом психологічної реабілітації та соціальної адаптації. Участь у змаганнях дозволяє ветеранам повернутися до активного життя, відчути командний дух і підвищити самооцінку.

Водночас, науковці та практики відзначають, що інтенсивне прагнення швидко відновити фізичну форму та досягти результатів, особливо після поранень або тривалих обмежень, може підвищувати ризик уживання заборонених речовин, як свідомо, так і несвідомо (через прийом лікарських препаратів, що містять заборонені компоненти). Тому навіть у рамках реабілітаційних програм важливо забезпечити системну антидопінгову освіту, медичний контроль і психологічну підтримку, щоб спорт залишався безпечним і терапевтичним засобом, а не фактором ризику.

У нещодавньому дослідженні Джордан Н., Макдональд С. та Аллен Дж. (2024) [33], було проаналізовано психологічні аспекти участі ветеранів у спортивних програмах відновлення. Автори вивчали досвід військових спортсменів, які брали участь у змаганнях з параспорту, зокрема лижних видах спорту, після отриманих травм.

Результати показали, що спортивна активність виступає важливим елементом психологічної реабілітації, сприяє підвищенню самооцінки, почуття автономії та приналежності, знижує прояви стресу та тривожності, характерних для посттравматичних станів. Водночас дослідники наголошують, що надмірне прагнення швидко відновити фізичну форму та досягти результатів може створювати ризик застосування стимулюючих чи заборонених препаратів, особливо при недостатньому медичному супроводі. Таким чином, робота Джордан Н., Макдональд С. та Аллен Дж. підкреслює, що спортивні програми для ветеранів повинні поєднувати фізичну підготовку, психологічну підтримку та антидопінгову освіту, щоб уникнути потенційних ризиків і зберегти реабілітаційний ефект спорту.

Таким чином, факторами ризику застосування заборонених речовин ветеранами є:

- фізичні наслідки бойових дій (поранення, інвалідність, хронічний біль);
- психічні травми (ПТСР, депресія, тривожність);
- соціальна дезадаптація (втрата статусу, труднощі з працевлаштуванням, відчуження);
- нестача психологічної та медичної підтримки;
- висока мотивація до самостійного відновлення через спорт і прагнення повернутися до фізичної форми.

Ці чинники у поєднанні створюють потенційно небезпечне середовище, де заборонені речовини можуть розглядатися не як спосіб шахрайства, а як «шлях до виживання»/тобто інструмент знеболення, подолання стресу чи повернення контролю над власним тілом. Саме тому антидопінгова політика в контексті спорту ветеранів має не лише каральний, а насамперед профілактично-реабілітаційний характер, з акцентом на освіту, психотерапевтичну допомогу та безпечну фармакологічну підтримку. Отже, ветерани війни мають унікальні фізіо- та психоемоційні умови, що можуть

підвищувати ризик вживання заборонених речовин під час спортивної діяльності, тому профілактика має бути спеціально адаптованою.

### **Висновки до розділу 1**

У першому розділі розглянуто теоретичні основи формування антидопінгової політики у спорті, її структуру, нормативне забезпечення, фізіологічні та психологічні аспекти вживання заборонених речовин, а також особливі ризики серед ветеранів війни та параспортсменів.

1. Визначено, що Всесвітня антидопінгова агенція (ВАДА) є ключовим органом міжнародної системи боротьби з допінгом, який координує діяльність національних агентств, розробляє Всесвітній антидопінговий кодекс, Заборонений список і Міжнародні стандарти.

2. З'ясовано, що нормативна база антидопінгової політики складається з Кодексу ВАДА, міжнародних стандартів, Конвенції ЮНЕСКО (2005) та Національних антидопінгових правил України, що забезпечують правове підґрунтя єдиної системи контролю.

3. Описано механізм допінг-контролю, який включає відбір проб, лабораторну перевірку та ведення біологічного паспорта спортсмена (АВР) для фіксації відхилень у фізіологічних показниках.

4. Встановлено, що мотиваційні чинники вживання допінгу мають як зовнішній (фінансові стимули, тиск з боку тренерів, спонсорів), так і внутрішній характер (прагнення до перемоги, низька самооцінка, психологічна залежність від результату).

5. Проаналізовано вплив різних груп заборонених речовин на організм спортсмена: анаболіки, стимулятори, еритропоетини, гормональні модифікатори, що суттєво впливають на серцево-судинну, нервову та ендокринну системи, викликаючи небезпечні побічні ефекти.

6. Розкрито, що вживання заборонених препаратів серед ветеранів війни та параспортсменів може бути зумовлене фізичними травмами, посттравматичним стресом і прагненням швидкої реабілітації.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

#### 2.1. Методи дослідження

У роботі були застосовані такі методи:

- *аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел і нормативно-правових документів.* У процесі виконання магістерської роботи нами був проведений ґрунтовний аналіз наукових джерел, нормативно-правових документів та офіційних матеріалів антидопінгових організацій, що стали основою для формування теоретичної частини дослідження. Під час роботи були опрацьовані наукові публікації українських дослідників, зокрема Сергієнка Л.П., Сметани В.І., Фаріонова Т. І., Мельнікова А.В., Шинкарука О.А., Жирова О. Ю., Гети О.О. та Самсонова Д.В., у яких розкрито сутність допінгу, його класифікацію, медико-біологічні та етичні наслідки застосування заборонених речовин, а також мотиваційні чинники, що зумовлюють допінгову поведінку спортсменів. Значну увагу було приділено вивченню нормативних документів, що регламентують антидопінгову діяльність у спорті: Всесвітнього антидопінгового кодексу, Міжнародних стандартів та Забороненого списку WADA 2025 року, які визначають порядок тестування, перелік заборонених речовин і методів, процедуру отримання терапевтичного використання та основні принципи боротьби з допінгом. Проаналізовано також Закон України «Про антидопінгову діяльність у спорті» та офіційні матеріали Національного антидопінгового центру України, що дозволило з'ясувати особливості імплементації міжнародних норм у вітчизняну практику. Для уточнення фізіологічних наслідків уживання анаболічних агентів, гормональних модуляторів, стимуляторів та інших заборонених препаратів було опрацьовано сучасні медико-біологічні джерела, що висвітлюють вплив цих речовин на серцево-судинну, ендокринну та нервову системи спортсменів.

Окреме місце в аналізі посіла література, присвячена психофізичному стану ветеранів війни, матеріали аналітичних звітів щодо поширення ПТСР, особливостей медикаментозного лікування, ризиків самолікування та можливих випадків ненавмисного вживання препаратів, які містять заборонені компоненти. Крім того, вивчено інформацію з офіційних сайтів спортивних федерацій та змагань ветеранів (зокрема «Ігор Нескорених» та інших реабілітаційних програм), що дозволило отримати дані про організацію спортивної діяльності ветеранів, наявність або відсутність допінг-контролю та специфіку медичного супроводу. Сукупність опрацьованих джерел забезпечила комплексне розуміння проблеми допінгу та стала теоретичним підґрунтям для формування анкети, проведення емпіричного дослідження та подальшого аналізу його результатів;

- *аналіз, синтез та узагальнення.* Даний метод включає в себе: логічні операції зібраних даних (зіставлення, виявлення закономірностей, побудова висновків) та використовувався для інтеграції результатів літератури, обробку результатів опитування;

- *порівняльний аналіз* використовувався для зіставлення міжнародних і національних практик антидопінгової політики (Invictus Games, Warrior Games, «Сила нації», Національні ветеранські чемпіонати);

- *соціологічний метод (анкетування).* Даний метод дослідження був присвячений проведенню емпіричної частини – онлайн-опитування ветеранів війни, які займаються спортом. З метою отримання достовірної інформації було створено анкету у сервісі Google Forms, що містила 12 запитань (додаток Б), спрямованих на вивчення досвіду участі у спортивних змаганнях, рівня обізнаності щодо заборонених препаратів та ставлення до допінг-контролю у ветеранському спорті. Опитування було анонімним, що забезпечило відкритість відповідей і достовірність отриманих даних. У дослідженні взяли участь 23 респонденти ветерани війни, які займаються різними видами спорту та мають досвід участі у змаганнях місцевого,

національного та міжнародного рівнів. На цьому етапі було здійснено збір первинних даних та їх первинну систематизацію;

- *системний підхід*, який являє собою розгляд проблеми як системи із взаємозв'язаних елементів (медицина, психологія, соціальна підтримка, політика) та використовувався для розробки комплексної програми профілактики, що включає просвітництво, медичну підтримку, психологічну допомогу, нормативні заходи;
- *метод статистичного аналізу* використовувався для обробки результатів анкетування.

## **2.2. Організація дослідження**

Перший етап дослідження передбачав опрацювання науково-методичної літератури, документів Всесвітнього антидопінгового агентства (WADA), публікацій з адаптивного спорту, спортивної медицини та психології ветеранів війни. Було проведено системний аналіз наукових джерел, що описують поширеність використання заборонених речовин у спорті, ризики їх випадкового вживання, особливості взаємодії ветеранів із медичною системою та специфіку проведення допінг-контролю на різних рівнях змагань. Цей етап дозволив визначити теоретичні засади, структуру проблеми, актуальність дослідження та сформулювати зміст анкетування відповідно до міжнародних антидопінгових вимог та реалій спорту ветеранів війни в Україні.

Другий етап дослідження був присвячений проведенню емпіричної частини: розробка анкети та онлайн-опитування ветеранів війни, які займаються спортом.

Третій етап дослідження включав аналітичну обробку отриманих результатів, їх порівняння з науковими даними, узагальнення тенденцій та інтерпретацію виявлених закономірностей. Було проведено кількісний та якісний аналіз відповідей респондентів, побудовано таблиці та зведені показники, що дозволило оцінити рівень поінформованості ветеранів війни

про антидопінгові правила, визначити їхнє ставлення до проблеми застосування допінгу і з'ясувати рівень ризику випадкового вживання заборонених препаратів. На основі обговорення результатів було сформульовано ключові висновки, визначено основні проблеми та можливі напрями удосконалення системи антидопінгової освіти у спорті ветеранів війни.

## РОЗДІЛ 3

### ОСОБЛИВОСТІ АНТИДОПІНГОВОЇ ПОЛІТИКИ В СПОРТІ ВETERANІВ ВІЙНИ

#### 3.1. Антидопінгові вимоги в спортивних змаганнях ветеранів

Спортивна діяльність ветеранів війни має передусім реабілітаційно-соціальну мету – відновлення фізичного здоров'я, психологічної стійкості та повернення до активного життя після бойових дій. Мотиваційними чинниками участі у спорті є подолання наслідків травм і ПТСР, бажання знову відчувати командну єдність, досягнення, зміцнення самооцінки та інтеграція у цивільне суспільство.

Організаційно спорт ветеранів реалізується через адаптивні та мультиспортивні програми: Invictus Games, Warrior Games, Сила нації, Strong Spirit Games, національні ветеранські чемпіонати України, які проводяться за підтримки Invictus Games Foundation, Міністерства у справах ветеранів України, Мінспорту, міжнародних фондів та громадських організацій. Ці змагання мають не комерційний, а терапевтичний характер, поєднуючи фізичне відновлення, соціальну взаємодію та патріотичну мотивацію учасників.

Invictus Games Foundation міжнародна організація, створена у 2014 році під патронатом принца Гаррі, що координує проведення Ігор Нескорених для військовослужбовців і ветеранів, які отримали поранення чи захворювання під час служби. Основна мета – реабілітація через спорт, відновлення фізичної форми, психологічної рівноваги та соціальної інтеграції [34].

Попри високий рівень організації, Invictus Games офіційно не є підписантом Всесвітнього антидопінгового кодексу (WADA Code) і не зобов'язані дотримуватися повного антидопінгового контролю. Однак починаючи з 2018 року Фундація спільно з UK Anti-Doping (UKAD) та благодійною організацією Help for Heroes започаткувала антидопінгову

освітню програму для учасників. Вона передбачала виїзні семінари, консультації щодо правил WADA, ризику випадкового допінгу, а також ознайомлення з процедурами тестування [34].

Як зазначав колишній учасник Ігор, паралімпійський бронзовий призер Дейв Генсон (Dave Henson, MBE), така освіта «допомагає спортсменам зрозуміти ризики вживання звичайних ліків, що можуть містити заборонені речовини, і сприяє захисту чистоти спорту». При цьому самі змагання Invictus Games не передбачають повного антидопінгового тестування, адже їхній головний фокус – психологічна підтримка, а не спортивна конкуренція [35].

Таким чином, антидопінгова політика Invictus Games Foundation має освітньо-профілактичний характер, спрямований на формування у ветеранів базових знань про етичні норми та правила чистого спорту, що є важливим етапом для тих учасників, які надалі переходять у професійний або паралімпійський спорт.

Наступні Warrior Games – це щорічні змагання, започатковані Міністерством оборони США (Department of Defense, DoD) у 2010 році для військовослужбовців і ветеранів, які зазнали поранень, травм чи захворювань під час служби. Основна мета – фізична та психологічна реабілітація, соціальна інтеграція та підтримка духу змагання серед ветеранів [38].

Попри реабілітаційний характер, Warrior Games дотримуються базових принципів антидопінгової політики, визначених у системі U.S. Anti-Doping Agency (USADA) та Armed Forces Sports Program. Учасники зобов'язані повідомляти про прийом лікарських препаратів і харчових добавок, що можуть містити заборонені компоненти, а також підлягають вибірковому тестуванню і це передбачено у розділі Anti-Doping Regulations офіційного посібника “Rules, Regulations & Classifications” (2025) [36], який визначає стандарти медичного контролю та класифікації спортсменів.

Згідно з позицією Armed Forces Sports, антидопінгова політика у Warrior Games не має карального характеру, а спрямована на профілактику та освіту – запобігання випадковому вживанню заборонених речовин, зокрема з

медичних причин, що особливо важливо для військових ветеранів, які часто приймають ліки від болю, ПТСР або хронічних захворювань, що можуть містити речовини зі Списку заборонених ВАДА.

Основні вимоги “Rules, Regulations & Classifications” (2025) [36]:

- кожен спортсмен зобов'язаний декларувати всі прийняті медикаменти, включно з тими, що можуть містити заборонені речовини (форма Medication Declaration Form подається до медичного штабу перед змаганнями);
- у разі лікування препаратами, які входять до Забороненого списку ВАДА, спортсмен має подати заявку на Дозвіл терапевтичного використання (TUE) через медичну комісію змагань;
- організатори залишають за собою право проводити вибіркове тестування під час або після змагань;
- учасники проходять обов'язковий інструктаж щодо антидопінгових правил і підписують згоду на дотримання політики Clean Sport Commitment;
- особлива увага приділяється ризику випадкового вживання заборонених речовин через знеболювальні, протизапальні, психотропні препарати, які часто застосовуються у ветеранів.

Таким чином, антидопінгова система Warrior Games поєднує освітню, превентивну й контрольну складові, формуючи у ветеранів розуміння принципу «чистого спорту» як частини реабілітації та етичного змагання.

Національний ветеранський спортивний рух «Сильні України» - це українська ініціатива, створена у 2022 році під егідою Міністерства у справах ветеранів України (Мінвет) у співпраці з Міністерством молоді та спорту, Міністерством охорони здоров'я, Національним антидопінговим центром (НАДЦ) та низкою громадських і міжнародних партнерів (зокрема USAID, UNDP, British Council). Основна мета – реабілітація та соціальна адаптація ветеранів війни через спорт, підтримка їх фізичного та психологічного

відновлення, формування нової культури активного життя серед захисників України.

У межах програми проводяться національні змагання Сила нації, відбіркові етапи яких визначають учасників української збірної для Invictus Games. Формат охоплює понад десять видів спорту, від плавання, бігу та стрільби до пауерліфтингу та веслування на тренажерах [39].

Особливістю програми є впровадження антидопінгових стандартів, адаптованих до вимог Всесвітнього антидопінгового кодексу (ВАДА). Учасники проходять медичний контроль, анкетування щодо прийому лікарських засобів, а також беруть участь у просвітницьких сесіях НАДЦ України, що проводяться перед змаганнями. Метою таких заходів є запобігання ненавмисному вживанню заборонених речовин, особливо у ветеранів, які перебувають на терапії після поранень або ПТСР.

Таким чином, рух «Сильні України» поєднує спортивну, реабілітаційну та освітню складові, виступаючи національним прикладом інтеграції антидопінгової політики у програми ветеранського спорту. Його діяльність сприяє формуванню культури «чистого спорту» серед ветеранів, де спорт – це не лише реабілітація, а й етичний простір гідності та самоповаги.

Національні ветеранські чемпіонати – це новий формат мультиспортивних змагань, започаткований у 2024 році Центром ініціатив «Повернись живим!» у співпраці з Міністерством у справах ветеранів України, Міністерством молоді та спорту та за підтримки USAID і Міжнародного фонду ветеранів.

Змагання проходять у Києві та регіонах України, охоплюють основні види спорту, які використовуються у міжнародних ветеранських іграх: легку атлетику, плавання, веслування на тренажерах, пауерліфтинг, стрільбу, армреслінг, велоспорт і кросфіт. Мета – створення сталого національного відбору для участі у Invictus Games та розвитку внутрішньої системи реабілітації ветеранів через спорт.

Організаційно чемпіонати інтегровані з програмами Національного антидопінгового центру України (НАДЦ): перед стартом спортсмени проходять медичний огляд, інструктаж із антидопінгових правил та подають декларацію щодо прийому лікарських засобів. Контроль здійснюється відповідно до вимог Всесвітнього антидопінгового кодексу (WADA Code).

Таким чином, Національні ветеранські чемпіонати України є не лише спортивним, а й реабілітаційним і просвітницьким проєктом, який поєднує патріотичне, соціальне та антидопінгове спрямування, формуючи основу української моделі «чистого ветеранського спорту».

Спортивна діяльність ветеранів війни є важливою складовою системи їх фізичної та психологічної реабілітації, що водночас виконує соціальну, мотиваційну й освітню функції. Аналіз провідних програм: *Invictus Games*, *Warrior Games*, «Сильні України» та Національних ветеранських чемпіонатів України, показує, що вони орієнтовані на відновлення здоров'я, формування почуття командної єдності та підтримку морального стану ветеранів.

Таким чином, у ветеранському спорті формується модель, де антидопінгова політика має переважно освітньо-превентивний характер, спрямований на захист здоров'я учасників і зміцнення етичних засад «чистого спорту» як невід'ємної частини реабілітації та суспільної інтеграції ветеранів.

Сьогодні ветеранські змагання поступово інтегрують принципи антидопінгової політики, але з урахуванням реабілітаційного характеру учасників. Антидопінгова політика у ветеранському спорті має свої унікальні особливості, що відрізняють її від класичної системи WADA.

Якщо у професійному спорті головним завданням є виявлення і покарання, то у ветеранських програмах акцент робиться на запобіганні, просвіті та захисті здоров'я учасників, більшість із яких мають складний медичний анамнез, тривале лікування та потребу у терапевтичних засобах.

У цьому контексті важливою є різниця між «формальним контролем» і «реабілітаційним антидопінгом». Учасники *Invictus Games* чи *Warrior Games*

нерідко вживають медикаменти, що містять речовини із Забороненого списку ВАДА, зокрема опіоїдні анальгетики, протитривожні засоби, бета-блокатори, кортикостероїди, але ці препарати не є допінгом у звичному сенсі, а частиною медичної терапії. Тому система антидопінгового супроводу тут має завдання не контролювати, а захищати спортсмена від випадкового порушення, що може зруйнувати його реабілітаційний процес.

Invictus Games Foundation, незважаючи на відсутність формальної акредитації WADA, стала одним із прикладів «м'якої» моделі контролю. Починаючи з 2018 року, впроваджено антидопінгову освіту у партнерстві з UK Anti-Doping (UKAD), спрямовану не на тестування, а на формування обізнаності ветеранів щодо ризиків: як звичайні ліки (знеболювальні, снодійні, антидепресанти) можуть містити заборонені речовини, та як отримати дозвіл на терапевтичне використання (TUE) у разі потреби [34]. Така стратегія свідомо уникає карального підходу, оскільки метою Invictus є не спортивне змагання, а психологічна реабілітація через спорт.

На противагу, у Warrior Games (США) діє більш формалізована модель, підпорядкована USADA. Згідно з регламентом Rules, Regulations & Classifications (2025) [36], кожен учасник заповнює Medication Declaration Form, де вказує усі лікарські препарати, а також проходить інструктаж Clean Sport Commitment. Однак навіть тут допінг-контроль має освітньо-превентивний характер: тестування проводиться вибірково, головна мета – не санкції, а формування усвідомлення ризику. Такий підхід показує, що у ветеранських програмах антидопінгова політика трансформується з інструменту контролю у механізм підтримки, що захищає не лише чистоту спорту, а й психічне здоров'я ветерана.

Українські ініціативи: «Сильні України» та Національні ветеранські чемпіонати в умовах війни мають ще один виклик: велика кількість ветеранів приймають медикаментозну терапію, включно з антидепресантами, анальгетиками та стероїдними препаратами, які часто не підлягають декларації у звичайних спортивних системах. Саме тому НАДЦ України

запровадив адаптовану модель антидопінгового супроводу, де ключовими стали освітні семінари, анкетування про вживані ліки, попередній медогляд і консультації щодо подання TUE [39]. Цей формат визнано найефективнішим у контексті запобігання ненавмисному порушенню, що у ветеранів часто пов'язане не з бажанням підвищити результати, а з медичними потребами.

В основі сучасних антидопінгових вимог для ветеранів війни має лежати розуміння, що ризик вживання заборонених речовин серед цієї групи відрізняється від професійного спорту і має психологічно-реабілітаційний характер, що підтверджує масштабне дослідження Університету Сандерленда (Велика Британія, 2021), присвячене використанню препаратів, що підсилюють фізичні або візуальні показники (PIEDs) серед військових ветеранів [40, с.28]

У ході інтерв'ю з 17 ветеранами, які брали участь у бойових діях в Іраку та Афганістані, встановлено, що близько 70 % почали вживати анаболічні стероїди ще під час служби, а після звільнення – продовжили, використовуючи їх для підтримання форми, компенсації наслідків травм та покращення настрою. Серед найпоширеніших речовин: тестостерон, нандролон, станозолол, гормон росту, інсулін, амфетаміни, діуретики. Більшість комбінували кілька препаратів одночасно (stacking), не усвідомлюючи ризиків [40, с.30].

Аналіз показав, що мотиви застосування цих засобів мають нематеріальний характер [40, с.30-31]:

- прагнення залишатися «сильним» і «придатним» після служби;
- бажання швидко повернути фізичну форму після поранень;
- потреба психологічного контролю над тілом після травматичних подій;
- тиск оточення (культура сили, змагання між побратимами).

Водночас усі учасники дослідження зазначали нестачу знань про антидопінгові норми, недовіру до медиків і схильність отримувати інформацію з неофіційних джерел (інтернет, знайомі, тренери), що створює

високий ризик ненавмисного допінгу через звичайні ліки, спортивні добавки чи відновлювальні препарати.

Таким чином, дані дослідження доводять, що традиційна каральна модель контролю (як у WADA) у ветеранському спорті неефективна.

Необхідна реабілітаційна модель антидопінгової політики, яка поєднує:

- медичне профілювання ветерана (урахування поранень, ПТСР, терапії);
- освітню підготовку (як уникати випадкового вживання);
- психологічну підтримку (зменшення залежності від стимуляторів);
- вибірковий контроль, спрямований не на покарання, а на профілактику.

Враховуючи міжнародний досвід (Invictus Games Foundation, Warrior Games, Armed Forces Sports Program) та дані сучасних досліджень про використання препаратів, що підвищують працездатність (PIEDs) серед військових і ветеранів (University of Sunderland, 2021), антидопінгові вимоги у ветеранському спорті мають специфічний, реабілітаційно-профілактичний характер.

Їхнє завдання – не покарання спортсмена, а запобігання ненавмисному вживанню заборонених речовин, захист здоров'я та забезпечення етичних стандартів чесного змагання.

Антидопінгові вимоги у ветеранських змаганнях ґрунтуються на принципах:

- чесного спорту (Clean Sport Commitment);
- прозорості лікування (Medication Declaration);
- терапевтичної винятковості (TUE – Therapeutic Use Exemption);
- освітньо-профілактичного підходу.

Кожен учасник змагань подає декларацію лікарських препаратів, які він приймає під час підготовки чи реабілітації. Це стосується, насамперед, засобів, що містять:

- опіоїдні анальгетики (трамадол, кодеїн, морфінові похідні);
- глюкокортикоїди (преднізолон, дексаметазон);
- анаболічні стероїди (тестостерон, нандролон, станозолол, тренболон);
- гормон росту, інсулін, b2-агоністи (сальбутамол, формотерол);
- психотропні речовини (амфетаміни, метилфенідат, модофініл).

Найбільш ризиковими є терапевтичні стероїди і стимулятори, які ветерани часто отримують після травм або при лікуванні ПТСР. За даними дослідження Сандерлендського університету, понад 70% опитаних ветеранів вживали такі препарати або під час служби, або після демобілізації, часто без повного усвідомлення їх статусу у списку WADA.

Також вимоги до медичного та організаційного контролю:

1. Медичне профілювання учасника: облік хронічних травм, терапії, психічного стану.
2. Декларація препаратів: кожен учасник зобов'язаний повідомити про будь-який прийом знеболювальних, антидепресантів, стероїдів або стимуляторів.
3. Перевірка ризику «забруднених» добавок: дозволяються лише продукти із сертифікованих джерел (Informed Sport, Cologne List).
4. Освітній модуль: короткий курс від НАДЦ, UKAD або USADA (формат брифінгу чи онлайн-тесту).
5. Вибіркове тестування: може проводитись за підозри або на добровільній основі, з метою навчання процедур WADA.

Порівняльний аналіз показує, що найефективнішим є комбінований підхід – освітньо-медичний контроль із можливістю тестування. Модель Invictus Games забезпечує моральний та освітній ефект, але не мінімізує ризики ненавмисного вживання через медикаментозне лікування.

Модель Warrior Games вважається більш збалансованою і включає обов'язкову декларацію і TUE, проте не створює стресу надмірним контролем.

Українська система («Сильні України») наразі поєднує обидва підходи:

антидопінгову просвіту, медогляд і декларації, що відповідає реабілітаційному контексту ветеранського спорту.

За даними фахівців НАДЦ України, найчастішими причинами порушень серед ветеранів є:

- використання знеболювальних із кодеїном або трамаadolом,
- застосування стероїдних протизапальних препаратів,
- харчові добавки з невідомим складом.

Тому акцент робиться на освіті, моніторингу препаратів і медичній звітності, а не на дискваліфікаціях.

Таким чином, аналіз антидопінгових вимог у ветеранських змаганнях свідчить, що вони формують нову концепцію «етики відновлення», де спорт частина лікування і повернення до життя. Враховується, що більшість ветеранів перебувають на медикаментозному лікуванні (знеболювальні, антидепресанти, стероїди після травм). Вимагається співпраця лікаря, психолога та антидопінгового офіцера при оцінці кожного випадку. З огляду на дані досліджень про PIEDs серед ветеранів, така система є найадекватнішою, оскільки: враховує специфіку лікування та реабілітації; мінімізує ризики випадкового допінгу; сприяє формуванню культури «чистого спорту як частини одужання».

Таким чином, ефективність антидопінгових вимог у ветеранському спорті визначається не кількістю тестів, а рівнем освіченості, довіри та медичного супроводу спортсменів.

### **3.2. Проблеми реалізації антидопінгової політики у спорті ветеранів війни**

Попри позитивні зрушення (освітні проекти НАДЦ України, залучення МОЗ та Мінвет до контролю за медичним супроводом), більшість механізмів функціонують фрагментарно, без єдиних стандартів і координації.

Нижче узагальнено реальні системні проблеми, виявлені за результатами аналізу програм Invictus Games Foundation (UKAD, 2023-2024), Warrior Games (USADA, 2024), а також національних ініціатив «Сильні України» та ветеранських чемпіонатів України.

По-перше, більшість ветеранів війни перебувають на тривалій медикаментозній терапії: знеболювальні (опіоїди, нестероїдні препарати), антидепресанти, стимулятори нервової системи, гормональні та імуномодуючі засоби. Частина з них (метадон, морфін, преднізолон, тестостерон, метилфенідат, бета-блокатори) входять до Списку заборонених WADA (2025) [36]. Через це виникає ризик ненавмисного порушення антидопінгових правил. Процедура отримання TUE є складною, англomовною і потребує лікарської документації, якої в українських медзакладах часто немає в потрібному форматі.

По-друге, жоден з міжнародних ветеранських форматів Invictus Games, Warrior Games, а також національні старты «Сильні України» не є підписантами Кодексу WADA, що означає, що антидопінгова політика здійснюється лише частково (просвітництво, добровільні декларації, іноді вибіркoве тестування).

В Україні немає окремого «Положення про антидопінговий супровід ветеранських змагань», тому НАДЦ діє за загальними стандартами, не пристосованими до специфіки поранених військових, що створює правову «сіру зону», коли застосувати санкції або навіть перевірити спортсмена юридично складно, а інформація не потрапляє до міжнародних баз даних.

По-третє, частина ветеранів не знають, що звичайні ліки можуть містити заборонені речовини, а деякі вважають, що антидопінговий контроль «їх не стосується». Причина – відсутність адаптованих навчальних матеріалів українською, спрощених модулів для реабілітаційних програм.

Багато учасників тренуються у звичайних фітнес-залах, де використання фітнес-допінгу (AAS, HGH, жироспалювачів) вважається

нормою. Так формується ризикова поведінка, особливо серед чоловіків 25-40 років, що мають досвід служби та прагнуть швидко відновити фізичну форму.

По-четверте, у більшості випадків ветерани застосовують препарати з лікувальною метою для знеболення, сну, стабілізації емоційного стану або гормональної терапії після травм. Формально ці засоби можуть підпадати під антидопінгову заборону, хоча з медичної точки зору є необхідними.

Таким чином виникає етична колізія: «чи справедливо застосовувати стандартні антидопінгові правила до людини, яка відновлюється після поранень, ампутацій чи ПТСР?». У міжнародній практиці (Invictus, US Warrior Games) ця дилема вирішується через переорієнтацію політики з каральної на просвітницьку: тестування не є самоціллю, головне – медичний супровід і попередження ризику.

В Україні така етична модель лише формується і більшість лікарів і тренерів не мають антидопінгової підготовки, тому ухвалюють рішення інтуїтивно.

Також, в антидопінговому процесі задіяні одразу кілька структур: Міністерство у справах ветеранів, МОЗ, НАДЦ, НОК, ветеранські фонди, громадські організації (Повернись живим, Сила нації).

Проте жодна з них не має чітко визначеної координаційної ролі. Через це виникають дублювання функцій і прогалини:

- медичні довідки не визнаються антидопінговими деклараціями;
- результати тестувань не потрапляють до централізованого обліку;
- освітні модулі не узгоджені між установами.

Тому знижує ефективність системи, створює недовіру серед ветеранів і ризик для міжнародного іміджу України.

Багато ветеранів, особливо чоловіки з бойовим досвідом, демонструють високий рівень тілесної ідентифікації – прагнення виглядати сильними, не зламаними. У тренувальному середовищі це часто супроводжується нормалізацією використання анаболічних стероїдів, тестостерону, стимуляторів.

Дослідження Performance and Image-Enhancing Drug Use in Military Veterans (UK, 2023) [40] показало, що 10 з 14 опитаних ветеранів уживали стероїди ще під час служби, а після демобілізації продовжили цю практику як спосіб «утримати форму» або «відчуття сили».

У ветеранському спорті цей феномен трансформується у прихований допінг, коли речовини не сприймаються як заборонені, а як частина фітнес-рутини. Брак антидопінгової освіти і психологічної підтримки лише посилює цю тенденцію.

В Україні наразі немає офіційного реєстру антидопінгових інцидентів серед ветеранів, дані про використання медикаментів не збираються централізовано. Тестування, якщо і проводиться (нацчемпіонати, окремі турніри), має вибірковий характер і не створює системної бази для аналізу ризиків, що унеможливорює оцінку ефективності антидопінгових програм і планування профілактичних заходів.

Типові проблеми реалізації антидопінгової політики у ветеранському спорті мають не індивідуальний, а структурний характер.

Їх об'єднує спільна причина – це відсутність адаптованої моделі антидопінгового супроводу, що враховує медичні, психологічні та етичні особливості ветеранів. На відміну від класичного спорту, де контроль спрямований на викриття порушень, у ветеранському спорті акцент має бути зміщений на профілактику, освіту та медико-правову підтримку.

У табл. 3.1 представлено типові проблеми реалізації антидопінгової політики у ветеранському спорті, їх основні наслідки та запропоновані управлінські рішення, спрямовані на вдосконалення системи контролю, профілактики та освіти в цій сфері.

Найгостріша ситуація спостерігається у сфері використання медикаментів, що мають заборонені компоненти, але фактично є частиною стандартного лікування для ветеранів війни. Серед них: опіоїдні анальгетики (трамадол, кодеїн), міорелаксанти (баклофен), психостимулятори (метилфенідат), а також кортикостероїди (преднізолон, дексаметазон), які

часто призначаються після травм, ампутацій або при хронічному болю. У межах антидопінгового регламенту ці речовини входять до Списку ВАДА, і їх застосування потребує оформлення дозволу на терапевтичне використання (TUE).

Таблиця 3.1

Типові проблеми реалізації антидопінгової політики у спорті ветеранів війни

Проблеми	Наслідки	Управлінські рішення
<b>1. Медико-правова основа при прийомі лікарських засобів</b>	ризик випадкового порушення антидопінгових правил	- Спрощення процедури TUE - Створення єдиного електронного реєстру медичних декларацій ветеранів
<b>2. Відсутність нормативної бази для ветеранського спорту</b>	сіра зона без офіційного контролю і санкцій	- Прийняття окремого Положення «Про антидопінговий супровід ветеранських змагань» - Уніфікація правил з Кодексом ВАДА
<b>3. Низька обізнаність учасників про склад препаратів та антидопінгові норми</b>	ненавмисні порушення, втрата довіри до системи	- Обов'язкові освітні модулі НАДЦ перед кожними змаганнями - Відеоінструктаж + буклет українською мовою
<b>4. Етична дилема реабілітація чи допінг</b>	моральна двозначність, страх покарання, демотивація	- Впровадження концепції «антидопінгової підтримки, а не покарання» - Залучення психологів і медиків
<b>5. Відсутність координації між Мінвет, МОЗ, НАДЦ, фондами</b>	дублювання функцій, розрив між етапами контролю	- Створення міжвідомчої координаційної групи при Мінветі - Узгодження баз даних і звітності
<b>6. Культурна толерантність до стероїдів та стимуляторів (фітнес-допінг)</b>	поширення фітнес-допінгу, легітимація ризикових практик	- Кампанії «Чистий спорт ветеранів» - Підготовка тренерів і волонтерів як антидопінгових амбасадорів
<b>7. Відсутність системного моніторингу</b>	неможливість аналізу ризиків, планування профілактики	- Запуск національного моніторингу антидопінгових випадків - Аналітична звітність НАДЦ

Проблема полягає в тому, що ветерани, які беруть участь у спортивних програмах, не завжди проходять повний медичний аудит перед стартами. Через відсутність узгодженої процедури обміну даними між лікарями Мінвету, МОЗ і Національним антидопінговим центром, виникають ситуації,

коли прийом легального препарату може бути розцінений як порушення правил, тобто створює реальний ризик дискваліфікацій і водночас етичний конфлікт: учасник, який проходить реабілітацію, опиняється під потенційним покаранням за лікування.

Реальна проблема в Україні – брак механізму координації між суб'єктами. У госпіталях, центрах фізичної реабілітації та ветеранських клубах ветерани масово відвідують тренування без жодної системи консультування щодо препаратів чи спортивних добавок. Саме на цьому етапі часто формується толерантність до фармакологічного підсилення, не як допінгу, а як «підтримки форми». У багатьох випадках медики не мають інструкцій щодо перевірки добавок чи рекомендацій з антидопінгової безпеки.

Також відсутність системного фінансування антидопінгової освіти. На практиці тренінги НАДЦ проводяться епізодично, лише перед великими заходами. Для регіональних ветеранських стартів чи локальних центрів таких ресурсів немає. Часто така «освіта» обмежується роздрукованою брошури або одним слайдом на презентації. Через це антидопінг не сприймається як частина реабілітації, а як формальність для галочки.

Також багато ветеранів сприймають антидопінгові перевірки як недовіру або приниження, особливо коли йдеться про бійців із ПТСР і створює етичний конфлікт: спорт покликаний лікувати, але контроль асоціюється з підозрою. Саме тому частина організаторів узагалі уникає тестів, щоб не травмувати людей.

В Україні на 2025 рік немає окремих сертифікованих антидопінгових працівників, які працюють саме з ветеранами. Тестування проводять представники загальної системи НАДЦ, які не завжди підготовлені до специфіки роботи з людьми з ампутаціями або психічними травмами і це створює ризики некоректного забору проб, порушення процедур і навіть травмування спортсменів, що є грубим порушенням міжнародних стандартів ISTI.

Враховуючи реалії воєнного часу, система потребує швидкого реагування – розробки адаптованих протоколів, підготовки окремих фахівців та впровадження концепції антидопінг як безпека, а не антидопінг як покарання. Тобто це не лише питання правил, а й питання етики, репутації та довіри до державних інституцій, які мають підтримати ветеранів, а не карати їх за лікування.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі розглянуто особливості антидопінгової політики в спорті ветеранів війни, зокрема її практичне впровадження у межах міжнародних та національних ініціатив.

Спортивна діяльність ветеранів війни виконує насамперед реабілітаційну та соціально-інтеграційну функцію. Її мета – це відновлення фізичного стану, психологічної рівноваги та самоповаги після бойового досвіду. Формати змагань (Invictus Games, Warrior Games, Сила нації, національні ветеранські чемпіонати України) поєднують терапевтичну, патріотичну й освітню складові.

Антидопінгові вимоги у ветеранському спорті мають переважно адаптивний і профілактичний характер. Вони базуються на принципах ВАДА, але реалізуються спрощено, без повного тестування, з акцентом на медико-освітню роботу та консультації щодо безпечного лікування. Warrior Games частково інтегрували елементи допінг-контролю (TUE, декларування медикаментів), тоді як Invictus Games та українські ініціативи роблять акцент на освіті, а не санкціях.

Реалізація антидопінгових програм для ветеранів стикається з низкою системних проблем:

- відсутність єдиного нормативного поля для ветеранського спорту;
- розрив між медичною реабілітацією та антидопінговим контролем;

- низький рівень обізнаності спортсменів і тренерів щодо складу препаратів;
- складність отримання дозволів на терапевтичне використання ліків;
- брак фахівців, підготовлених до роботи з пораненими або психологічно травмованими спортсменами.

На практиці антидопінгова політика у ветеранських змаганнях залишається фрагментарною – частина заходів проводиться під міжнародними стандартами, інша без офіційного контролю, що створює сіру зону відповідальності, коли учасники не розуміють межі між дозволеним лікуванням і порушенням правил.

З огляду на військовий контекст, антидопінгова система у ветеранському спорті має бути зорієнтована на підтримувальну модель, де головний акцент робиться на освіті, профілактиці та медичному супроводі. Пріоритет – захист здоров'я і гідності ветеранів, а не формальне дотримання процедур.

## РОЗДІЛ 4

### СТАВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ДО ПРОБЛЕМИ ДОПІНГУ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА

#### 4.1. Дослідження ставлення ветеранів війни до проблеми вживання допінгу

З метою з'ясування рівня поінформованості ветеранів війни щодо проблеми використання заборонених речовин у спорті та визначення їх ставлення до питання допінгу було проведено анкетування за допомогою онлайн-опитувальника, створеного на платформі Google Forms.

У дослідженні взяли участь 23 респонденти – ветерани бойових дій, які активно займаються спортом та беруть участь у змаганнях різного рівня (місцевого, національного та міжнародного).

Опитування було анонімним, а анкета містила 12 запитань, спрямованих на оцінку досвіду участі у спортивних заходах, рівня обізнаності щодо допінгу та ставлення до необхідності допінг-контролю у ветеранському спорті.

У таблиці 4.1 представлено перелік видів спорту, якими займаються ветерани – учасники опитування. Дані відображають багатопрофільність спортивної активності респондентів, що охоплює як індивідуальні, так і командні, адаптивні та силові дисципліни.

Спортивний стаж респондентів після набуття статусу ветерана війни коливається від менш ніж 1 року до 10 років, в середньому        років.

Більшість опитаних ветеранів мають значний досвід участі у змаганнях різних рівнів (табл. 4.2). Найбільш поширеною є участь у національних змаганнях (73,9%), що свідчить про активну інтеграцію ветеранів у спортивний рух України. Разом з тим, понад 65% учасників представляли країну на міжнародних змаганнях, що вказує на високий рівень їх спортивної підготовки та залучення до міжнародних проєктів для ветеранів.

Таблиця 4.1

Види спорту, якими займаються респонденти

<b>Вид спорту</b>	<b>Кількість респондентів</b>
Волейбол сидячи	10
Легка атлетика (біг)	7
Пауерліфтинг	7
Кросфіт	6
Плавання	3
Веслування	6
Стрільба з лука	4
Настільний теніс	3
Регбі (на кріслах колісних)	3
Баскетбол (на кріслах колісних)	2
Гирьовий спорт	2
Багатоборство	1
Пейнтбол	1
Боротьба	1
Фітнес	1
Гольф	1
Футбол	1
Легка атлетика (штовхання ядра)	1
Аербайк	1

Таблиця 4.2

Рівні участі у змаганнях ветеранів війни (n = 23)

<b>Рівень змагань</b>	<b>Кількість респондентів</b>	<b>Відсоток (%)</b>
<b>Міжнародний рівень</b>	15	65,2 %
<b>Національний рівень</b>	17	73,9 %
<b>Місцевий рівень</b>	16	69,6 %
<b>Обласний (регіональний) рівень</b>	15	65,2 %

У табл. 4.3 представлено перелік змагань, зазначених респондентами. Дані свідчать про високу активність ветеранів у спортивному русі: участь охоплює як місцеві та національні події, так і престижні міжнародні старти, включаючи Ігри Нескорених, Invictus Games, марафони світового рівня та спеціалізовані ветеранські турніри.

Таблиця 4.3

Перелік змагань, у яких брали участь респонденти:

Рівень змагань	Які змагання входили
Міжнародні	• Invictus Games (Invictus Games 2023, національний відбір) • Warrior Games • AirForce Games (США, Невада) • Ігри Воїнів (Warrior Games) • Military Games • Strong Spirit's Games (Мадрид) • Марафон Чикаго • Марафон Лісабон • Марафон Морської піхоти (Вашингтон) • Кошицький марафон миру • Напівмарафон Нескорених (Бистриця, Румунія) • Змагання у Канаді (Ванкувер, Вітслер) • Чемпіонат Європи з шосейного бігу
Національні (Україна)	• Ігри Нескорених (Україна) • Ігри Ветеранів України • Гарт • Титани UA • Сильні України • Unbroken Games • BeStrong • Карпатський виклик • Північний Форпост • Звитяга • Кубок Поділля Нескорених • Серцевір • Вільні Воїни (Одеса) • Чемпіонат України з парапауерліфтингу
Обласні / регіональні	• Львівські обласні змагання зі стрільби з лука • Чемпіонат Чернігівської області •
Місцеві / локальні	• Турніри з волейболу сидячи, баскетболу та регбі на кріслах • Місцеві змагання Ветеранські забіги та локальні старти • Strongmen (федерація стронгмену України) • Чемпіонат Києва з парапауерліфтингу

У табл. 4.4 наведено відповіді респондентів щодо того, чи проводився допінг-контроль на змаганнях, у яких вони брали участь. Отримані дані свідчать про майже повну відсутність практики допінг-контролю у ветеранському спорті, а також про низьку обізнаність учасників щодо його можливого проведення.

Таблиця 4.4

Чи проводився допінг-контроль на змаганнях?

Варіант відповіді	Кількість	Відсоток (%)
Ніколи не чув(-ла) про допінг-контроль на ветеранських змаганнях	21	91,3 %
Іноді проводився на міжнародних змаганнях	1	4,3 %
Іноді проводився на національних змаганнях	1	4,3 %

Абсолютна більшість респондентів (понад 90%) зазначають, що ніколи не зустрічалися з допінг-контролем у ветеранському спорті або навіть не чули про його проведення. Лише окремі учасники повідомили про поодинокі випадки контролю на міжнародних та національних стартах.

У таблиці 4.5 наведено індивідуальні оцінки респондентів щодо актуальності проблеми допінгу у ветеранському спорті за 6-бальною шкалою (0 - зовсім не актуально, 5 - дуже актуально). Результати демонструють широкий розкид оцінок: від повного заперечення проблеми до максимального рівня її значущості.

Таблиця 4.5

## Оцінка актуальності проблеми допінгу (0-5)

<b>Оцінка</b>	<b>Кількість респондентів</b>	<b>Відсоток (%)</b>
0 зовсім не актуально	9	<b>39,1 %</b>
1	0	0 %
2	1	4,3 %
3	3	13,0 %
4	3	13,0 %
5 дуже актуально	7	<b>30,4 %</b>

Розподіл оцінок свідчить про поляризоване ставлення ветеранів до проблеми допінгу у ветеранському спорті:

- найбільша група (39,1%) вважає проблему неактуальною (0 балів);
- водночас майже третина (30,4%) оцінює її як дуже актуальну (5 балів);
- проміжні оцінки (2-4 бали) охоплюють близько третини вибірки.

Такий контраст може вказувати на недостатній рівень інформованості, різний досвід участі у змаганнях та відсутність системної антидопінгової політики у ветеранському спорті.

У таблиці 4.6 подано індивідуальні оцінки респондентів щодо того, наскільки їм відомі випадки використання заборонених препаратів ветеранами війни для підвищення спортивних результатів. Шкала оцінювання: 0 невідомі випадки, 5 таких випадків багато.

Таблиця 4.6

Оцінка обізнаності про випадки застосування допінгу (0–5)

Оцінка	Кількість	Відсоток (%)
<b>0 — невідомі випадки</b>	12	<b>52,2 %</b>
<b>1</b>	2	8,7 %
<b>2</b>	3	13,0 %
<b>3</b>	2	8,7 %
<b>4</b>	1	4,3 %
<b>5 таких випадків багато</b>	3	13,0 %

Понад половина респондентів (52,2%) заявили, що їм невідомі випадки застосування допінгу серед ветеранів. Водночас 13% вважають, що такі випадки трапляються часто (5 балів), а ще близько третини оцінюють ситуацію як помірно актуальну (1-4 бали), що свідчить про відсутність єдиного інформаційного поля та різні рівні обізнаності серед учасників, що потенційно може бути пов'язано з неоднаковим досвідом участі у змаганнях і недостатньою поінформованістю про антидопінгові вимоги.

У таблиці 4.7 наведено відповіді учасників опитування щодо їхньої обізнаності про заборонені препарати та антидопінгові правила. Відповіді було поділено на категорії: «так», «частково», «ні», а також окремі варіанти, що вказують на відсутність мотивації отримувати таку інформацію. Для об'єктивного узагальнення варіант «частково, ні» було віднесено до категорії «частково», оскільки він вказує на часткове розуміння, але загальну недостатню обізнаність.

Таблиця 4.7

Рівень обізнаності щодо заборонених препаратів у спорті

Відповіді	Кількість	Відсоток (%)
Так	6	<b>26,1 %</b>
Частково	12	<b>52,2 %</b>
Ні	5	<b>21,7 %</b>
Не вважаю, що мені потрібна така інформація	1	<b>4,3 %</b> (додаткова категорія)

Половина респондентів (52,2%) оцінили свою обізнаність як часткову, що свідчить про загальне усвідомлення проблеми, але недостатній рівень знань.

Тільки 26,1% ветеранів вважають себе повністю обізнаними, тоді як 21,7% зазначили повну необізнаність.

Додатково 4,3% вказали, що не бачать потреби у такій інформації, що підкреслює необхідність проведення освітніх програм з антидопінгової тематики у ветеранському спорті.

У таблиці 4.8 наведено джерела, з яких респонденти отримують інформацію про заборонені речовини та антидопінгові правила.

Таблиця 4.8

## Джерела інформації про заборонені препарати

Джерело	Кількість згадувань	% респондентів (n=22)
Інтернет / соцмережі	11	50,0 %
Тренер	10	45,5 %
Організатори змагань	8	36,4 %
Волонтери	7	31,8 %
Лікар / реабілітолог	5	22,7 %
Національний антидопінговий центр України	3	13,6 %
Наукові статті	1	4,5 %
Власний досвід («все життя в спорті»)	1	4,5 %
Не обізнаний / не отримувал інформації	2	9,1 %

Найчастіше респонденти отримують інформацію з інтернету та соціальних мереж (50%) і через тренерів (45,5%). Формальні джерела, зокрема лікарі та Національний антидопінговий центр України, згадуються значно рідше, що вказує на недостатню структурованість антидопінгової освіти у ветеранському спорті.

У таблиці 4.9 представлено відповіді респондентів на запитання щодо того, чи враховують медичні працівники їхню спортивну активність при призначенні ліків.

Таблиця 4.9

Чи враховують лікарі Вашу спортивну діяльність під час призначення ліків?

Відповіді	Кількість	Відсоток (%)
Так, завжди	8	34,8 %
Іноді	6	26,1 %
Ні	9	39,1 %

Результати свідчать про те, що:

- лише третина респондентів (34,8%) зазначають, що лікарі завжди враховують їхню спортивну діяльність;
- 39,1% відповіли, що це не враховується взагалі;
- ще 26,1%, що це робиться епізодично.

Такі дані підтверджують можливий підвищений ризик випадкового вживання ветеранами заборонених препаратів через недостатню комунікацію між спортсменами та медичними працівниками.

У таблиці 4.10 наведено відповіді респондентів щодо того, чи заповнювали вони коли-небудь (або їхні лікарі чи тренери) довідку на терапевтичне використання (TUE) документ, що дозволяє спортсменам використовувати заборонені препарати з медичних причин.

Таблиця 4.10

Досвід заповнення довідки TUE

Відповіді	Кількість	Відсоток (%)
Ні, не заповнював(-ла)	21	91,3 %
Не знаю	2	8,7 %
Так	0	0 %

Переважає більшість респондентів (91,3%) ніколи не заповнювали довідку TUE та не стикалися з такою процедурою. Ще 8,7% не знають, чи оформлювалась вона їхнім лікарем або тренером. Жоден з учасників не підтвердив випадку фактичного оформлення TUE.

Це свідчить про:

- низьку обізнаність ветеранів щодо механізмів терапевтичного використання препаратів;
- можливі ризики випадкового порушення антидопінгових правил через відсутність знань про TUE;
- недостатню роботу медичних та спортивних структур із роз'яснення процедур.

У таблиці 4.11 представлено твердження, які, на думку респондентів, найточніше відображають специфіку та ризики, пов'язані зі спортом ветеранів війни.

Учасники могли обрати кілька варіантів одночасно, що дозволило визначити найпоширеніші уявлення про проблему допінгу.

Таблиця 4.11

Твердження, які респонденти вважають правильними

Твердження	Кількість згадувань	% респондентів (n=23)
Вживання заборонених препаратів може нашкодити здоров'ю ветерана	15	65,2 %
Вживання заборонених препаратів є нечесною маніпуляцією заради перемоги	17	73,9 %
Ветерани мають підвищений ризик випадкового вживання допінгу	12	52,2 %
Допінг-контроль має бути на міжнародних змаганнях	13	56,5 %
Допінг-контроль має бути на національних змаганнях	11	47,8 %
Неможливо здійснювати допінг-контроль через значну вартість процедури	1	4,3 %

Респонденти продемонстрували переважно етичне та безпекове розуміння проблеми допінгу:

- 73,9% вважають, що допінг – це нечесна маніпуляція;
- 65,2% наголошують на ризиках для здоров'я;
- понад половина (56,5%) підтримують необхідність допінг-контролю на міжнародних змаганнях, а майже половина на національних.

Половина респондентів також визнає, що ветерани мають вищий ризик випадкового вживання заборонених препаратів через лікування, травми та ПТСР.

Отримані результати свідчать, що респонденти найчастіше обирають твердження, пов'язані з етичними та безпековими аспектами допінгу у ветеранському спорті. Більшість ветеранів вважають вживання заборонених препаратів нечесною маніпуляцією та таким, що становить загрозу здоров'ю, а також визнають підвищений ризик їх випадкового застосування через лікування та реабілітаційні потреби. Значна частина опитаних підтримує впровадження допінг-контролю на міжнародних і національних змаганнях, що свідчить про актуальність проблеми та потребу в розвитку системи антидопінгового супроводу у ветеранському спорті

## **4.2. Профілактичні методи, заходи, стратегії, програми**

**4.2.1. Психологічні методи профілактики.** Отримані в ході дослідження результати засвідчили, що проблема допінгу у спорті ветеранів має неоднорідний характер та обумовлена цілим комплексом чинників: низьким рівнем інформованості, відсутністю системи допінг-контролю на ветеранських змаганнях, недостатньою комунікацією між спортсменами й медичним персоналом, а також високими ризиками випадкового вживання заборонених препаратів через лікування травм, хронічних станів або ПТСР. Більшість респондентів підтвердили, що ніколи не стикалися з допінг-контролем, а понад 91% узагалі не знають про його застосування в діяльності для ветеранів. У поєднанні з тим, що майже половина ветеранів приймає медикаменти, які можуть містити заборонені речовини, а лише третина зазначила, що лікар завжди враховує їхню спортивну діяльність при призначенні лікування, виникає нагальна потреба у створенні чіткої системи профілактики.

Стратегія профілактики у ветеранському спорті має опиратися на специфіку саме цієї групи спортсменів. Згідно з відповідями респондентів, найбільшими ризиками вони вважають: випадкове вживання препаратів через

лікування (52,2%), можливі шкоди здоров'ю (65,2%), а також неетичність допінгу (73,9%). Тож профілактичні програми повинні включати як освітні, так і медико-психологічні та організаційні заходи.

На основі отриманих даних доцільно виокремити три ключові напрями профілактики:

- 1) Підвищення рівня інформованості та формування базової антидопінгової грамотності.
- 2) Створення безпечних умов для лікування та медичного супроводу спортсменів-ветеранів.
- 3) Психологічна профілактика та робота з мотиваційно-ціннісними установками.

Перший напрям є критично важливим, оскільки понад половина респондентів (52,2%) оцінили свою обізнаність як часткову, а ще 22% як повну відсутність знань. Основним джерелом інформації для 50% опитаних є інтернет та соцмережі, що підкреслює нестачу офіційних та перевірених каналів. Враховуючи це, доцільним є впровадження регулярних коротких онлайн-курсів, відеолекцій, інформаційних буклетів та простих чек-листів щодо безпечного використання лікарських засобів. Також потрібне створення консультативного каналу або «гарячої лінії» від Національного антидопінгового центру, який згадували лише 13% респондентів, що свідчить про низьку видимість цієї інституції.

Другий напрям передбачає побудову ефективної системи медичного супроводу. Оскільки тільки 34,8% учасників стверджують, що лікар завжди враховує їхню спортивну діяльність, необхідно запровадити методичні рекомендації для лікарів, які працюють із ветеранами, включно з алгоритмами перевірки лікарських засобів. Важливим аспектом також є інформування спортсменів про можливість оформлення TUE (дозволу на терапевтичне використання). За результатами опитування, жоден із 23 ветеранів не оформлював таку довідку, а 8,7% навіть не знають, чи це потрібно. Це свідчить про повну відсутність відповідної практики у спорті

ветеранів, що потребує створення спрощеної процедури подання заяви TUE та включення відповідних роз'яснень до інформаційних матеріалів.

Третій напрям: психологічна профілактика та формування здорової спортивної культури є фундаментальним, оскільки високий рівень моральної оцінки допінгу (понад 70% назвали його нечесною маніпуляцією) створює потужну базу для етичних профілактичних програм. Водночас такі відповіді також демонструють, що ветерани зацікавлені у чесній конкуренції та підтримують введення контролю як на міжнародних (56,5%), так і на національних змаганнях (47,8%). Це формує готовність аудиторії до впровадження освітніх тренінгів із розвитку внутрішньої мотивації, роботи з командними цінностями та психологічної стійкості, що є ключовим у зниженні ризику як усвідомленого, так і випадкового вживання препаратів.

Результати опитування однозначно вказують, що психологічні чинники відіграють ключову роль у профілактиці допінгу серед ветеранів. Значна частина опитаних (30,4%) вважають проблему допінгу дуже актуальною, тоді як 39,1% оцінюють її як неактуальну. Такий контрастний розподіл відображає різний досвід участі у змаганнях, рівень інформованості та стан психологічної адаптації після військової служби. Саме тому важливо формувати методи, що допомагають підвищити усвідомленість, відповідальність та здатність до самоконтролю в умовах спортивної діяльності.

Першим і найбільш очевидним психологічним методом є розвиток критичного мислення щодо ризиків і наслідків допінгу. Оскільки 65% респондентів продемонстрували високий рівень занепокоєння щодо шкоди здоров'ю, а понад половина – ризиками випадкового вживання, важливо посилити ці установки через тренінги, де моделюються життєві ситуації, аналізуються реальні кейси порушень, розглядаються наслідки як для здоров'я, так і спортивної репутації. Такий підхід дозволяє не просто інформувати, а формувати стійкі переконання.

Другим важливим напрямом є психологічна підтримка та робота з ветеранами, які проходять лікування або мають хронічні стани, що підвищують ризик випадкового вживання заборонених речовин. Понад 52% респондентів прямо зазначили, що ветерани мають підвищений ризик випадкового прийому допінгу через лікування та ПТСР. У такому випадку необхідні консультації спортивних психологів та психотерапевтів, які працюють із питаннями контролю імпульсивних рішень, подолання тривоги, управління стресом та довгостроковою мотивацією.

Третім компонентом психологічної профілактики є формування ціннісної системи чесної гри та командної відповідальності. Оскільки 73,9% респондентів вважають допінг нечесною маніпуляцією, цей потенціал можна використати для створення «культурних правил» у командах та клубах ветеранів. Сюди належать спільні кодекси честі, командні обговорення, зустрічі з авторитетними спортсменами-військовими та розбір позитивних прикладів чесної боротьби. Такі заходи формують не зовнішню мотивацію, а внутрішню потребу дотримуватися правил.

Крім того, ефективним є запровадження психопросвітницьких програм, що включають навчання щодо взаємодії з лікарями, правильного читання медичних призначень, навичок ставити запитання фахівцям та перевіряти препарати. Результати опитування показали, що 39% ветеранів взагалі не мають комунікації з лікарями щодо спортивної діяльності.

Узагальнюючи, психологічні методи профілактики повинні не просто забороняти або попереджувати, а розвивати у ветеранів внутрішню стійкість, усвідомленість та ціннісні установки, спираючись на їхній власний досвід, мотивацію та особливості адаптації після служби. Саме на це вказують отримані результати опитування, що підтверджують потребу в комплексних програмах психологічної профілактики у ветеранському спорті.

**4.2.2. Медичні та фізіологічні методи профілактики.** Результати опитування ветеранів спорту показали, що медичні та фізіологічні фактори є одними з найважливіших у контексті ризику як усвідомленого, так і

випадкового вживання заборонених препаратів. Переважна більшість респондентів (понад 90%) зазначили, що на ветеранських змаганнях допінг-контроль не проводиться, а майже половина спортсменів не отримує належних пояснень щодо того, які препарати можуть бути забороненими. У свою чергу, 39,1% опитаних відповіли, що лікарі не враховують їхню спортивну діяльність при призначенні лікування, а ще 26% отримують таке врахування лише іноді. Така ситуація створює високий ризик випадкового порушення антидопінгових правил, що підтверджується відповідями ветеранів: понад 52% вважають, що саме через лікування, прийом ліків, наслідки травм і ПТСР спортсмени-ветерани особливо вразливі до випадкового вживання допінгу. Саме ці дані стали основою для формування медичних та фізіологічних профілактичних методів, необхідних у системі ветеранського спорту.

Одним із ключових заходів профілактики є організація систематичного медичного супроводу ветеранів-спортсменів, оскільки значна частина з них має хронічні стани, ортопедичні ушкодження, ампутації, неврологічні наслідки травм або перебувають на тривалому медикаментозному лікуванні. На основі результатів опитування можна стверджувати, що більшість ветеранів не мають налагодженого механізму комунікації з лікарем у спортивному контексті, тому важливо забезпечити впровадження обов'язкової перевірки лікарських призначень на відповідність антидопінговим правилам. Це може включати надання спортсменам пам'яток зі списком найпоширеніших груп препаратів, які містять заборонені речовини, а також зручні онлайн-форми перевірки медикаментів перед їх використанням. Оскільки опитування показало, що жоден із респондентів не оформлював довідку TUE (дозвіл на терапевтичне використання), важливо впровадити просту інструкцію, коли саме така довідка потрібна і як її отримати, щоб уникнути випадкових порушень.

Другим важливим напрямом є фізіологічна профілактика, спрямована на зниження потреби у застосуванні стимуляторів або фармакологічних

засобів для відновлення. Значна частина ветеранів активно тренується (понад половина має стаж 3-10 років), при цьому багато хто займається інтенсивними видами спорту: біг, кросфіт, пауерліфтинг, плавання, веслування. Участь у таких видах спорту потребує збалансованого режиму навантаження та відновлення. Саме тому одним із ключових заходів профілактики є впровадження індивідуальних програм тренування та регенерації, які враховують стан нервової системи, травми, наявність медикаментозного лікування та загальний фізичний стан спортсмена. Респонденти, які брали участь у міжнародних змаганнях (понад 65%), відзначали, що організатори або тренери за кордоном частково інформували їх про ризики, пов'язані з медикаментами, тоді як на українському рівні цього бракує, що означає, що фізіологічні програми повинні бути стандартизовані і включати обов'язкові блоки: періодизацію тренувань, контроль навантаження, регулярний скринінг на ознаки перевтоми та системні рекомендації щодо сну, харчування і знеболення.

Ще одним важливим аспектом є контроль за медикаментами, що використовуються у лікуванні поранень, хронічного болю або станів, пов'язаних із ПТСР. Оскільки 52,2% ветеранів зазначили підвищений ризик випадкового вживання допінгу саме через лікування, доцільно створити механізм комунікації між лікарями загальної практики, реабілітологами та спортивними лікарями. Такий механізм може передбачати введення лікарської форми, у якій зазначається, чи є той чи інший препарат потенційно забороненим. Додатково до цього доцільно забезпечити спортсменів коротким мобільним «чек-листом» із засобами, які найчастіше викликають порушення правил – це особливо актуально, враховуючи, що частина ветеранів регулярно використовує анальгетики, заспокійливі, протизапальні та гормональні препарати.

Важливим напрямом профілактики є впровадження програм натурального відновлення, оскільки саме нестача якісної реабілітації може підштовхувати спортсменів до пошуку «швидкого ефекту».

Дані опитування показали, що ветерани часто займаються силовими й високоінтенсивними видами спорту (кросфіт 26%, пауерліфтинг 30%, веслування 26%), що створює високе навантаження на опорно-руховий апарат і ендокринну систему. З цієї причини необхідно розвивати програми масажу, фізіотерапії, кінезіотерапії, плавання, розтягування, спеціальної ЛФК для ветеранів з ампутаціями або травмами. Такі методи дозволяють знизити потребу у фармакологічній підтримці та покращують контроль над власним тілом, зменшуючи ризик випадкового вживання заборонених засобів.

Не менш важливим є питання харчування та нутритивної підтримки. Частина ветеранів, особливо ті, хто бере участь у міжнародних змаганнях, має досвід використання спортивного харчування, проте значна частина не завжди розуміє різницю між дозволеними й забороненими добавками. Оскільки в опитуванні саме інтернет та соцмережі вказані як основне джерело інформації для 50% респондентів, необхідно забезпечити офіційні інструкції щодо безпечного вибору харчових добавок, перевірки їх складу і уникнення препаратів, що містять заборонені стимулятори.

Це має включати прості рекомендації: купувати добавки тільки у перевірених виробників, уникати «комплексних» стимулюючих продуктів, використовувати базові добавки (електроліти, омега-3, вітаміни) під контролем спортивного лікаря.

Враховуючи, що майже половина респондентів пропонує запровадити допінг-контроль на національних змаганнях, медичні та фізіологічні методи профілактики повинні передбачати поступове впровадження лабораторного контролю хоча б для вибіркового груп спортсменів. Навіть рідкісні перевірки суттєво підвищують відповідальність і сприяють розвитку культури "чистого спорту". Водночас контроль повинен супроводжуватися консультаціями лікарів, щоб спортсмени розуміли, що тестування - це не репресивний захід, а механізм підтримки їхнього здоров'я і гарантія чесної конкуренції.

Важливо також враховувати, що ветерани є групою з підвищеним фізіологічним навантаженням: багато з них мають наслідки контузій,

порушення сну, хронічний біль та наслідки тривалого стресу. Саме тому до профілактики мають входити регулярні оцінки фізіологічних показників – серцево-судинних, гормональних, біохімічних, що дозволяє виявляти стани, при яких спортсмен може потребувати лікування, але при цьому уникати препаратів, здатних викликати позитивний допінг-тест. Опитування показало, що 21% ветеранів оцінюють проблему допінгу як неактуальну, що свідчить про недостатній контакт із медичною системою: такі спортсмени можуть мати ризик недооцінити небезпеку самолікування.

Таким чином, медичні та фізіологічні методи профілактики, побудовані на результатах дослідження, повинні базуватися на чотирьох ключових напрямках:

- 1) контроль медикаментів та інформування про TUE;
- 2) створення безпечних програм тренування та відновлення;
- 3) впровадження натуральних методів реабілітації та зниження болю;
- 4) медичний моніторинг і контроль за станом організму ветеранів.

Сформована система профілактики не лише зменшить ризики вживання заборонених препаратів, але й підвищить рівень безпеки, ефективності та довготривалої спортивної активності ветеранів.

#### **4.2.3. Соціально-освітні та етичні стратегії профілактики.**

Результати проведеного опитування чітко демонструють, що значна частина ризиків, пов'язаних із вживанням заборонених препаратів ветеранами спорту, має не лише медичний чи психологічний характер, а й соціально-освітній та етичний. Відсутність системної інформованості, нерегулярний контакт із компетентними фахівцями, мінімальна присутність антидопінгових тем у ветеранських спортивних спільнотах, усе це створює навколо ветерана середовище, у якому профілактика допінгу залежить більше від особистого досвіду, ніж від організованої системи освіти, що підтверджується даними опитування: понад 50% учасників отримують інформацію про заборонені препарати виключно з інтернету та соціальних мереж, а 9% узагалі не отримували її ніколи. Лише незначна частина респондентів згадує офіційні

джерела або Національний антидопінговий центр. Така фрагментарність формує нерівний доступ до знань і створює передумови для помилок, неправильних рішень або довіри до неперевірених порад.

Саме тому одним із ключових напрямів профілактики є формування доступних та системних освітніх програм, які враховують специфіку ветеранів. Згідно з опитуванням, 52,2% респондентів мають лише часткове розуміння антидопінгових правил, а 21,7% зовсім не орієнтуються в темі.

Важливо також враховувати, що для багатьох ветеранів спорт – це засіб соціальної адаптації після війни, тож навчальні заходи повинні бути не лише інформативними, а й підтримувальними, спрямованими на створення довірливого середовища.

Важливою частиною соціально-освітньої профілактики є комунікація між учасниками спортивного процесу: тренерами, волонтерами, лікарями, організаторами змагань. Опитування показало, що саме ці люди часто виступають основними джерелами інформації для ветеранів (від 30 до 45% згадувань). Проте наразі їхня роль є ситуативною та не стандартизованою. Тому необхідно створити механізм базової антидопінгової підготовки тренерів і волонтерів, які працюють із ветеранами, адже вони є найближчим соціальним середовищем спортсмена. Якщо тренер або волонтер володіє базовими знаннями про заборонені речовини, процедури допінг-контролю та правила перевірки ліків, це зменшує кількість ризиків ненавмисних помилок і зміцнює культуру чесного спорту.

Не менш важливим соціальним фактором, який впливає з результатів опитування, є потреба ветеранів у чесному спортивному середовищі та загальній етичній визначеності. Понад 73,9% респондентів прямо зазначили, що вживання допінгу є «нечесною маніпуляцією заради перемоги», а понад половина вважає, що допінг завдає шкоди не лише організму, а й репутації спортсмена, що свідчить про високий моральний потенціал ветеранської спільноти, який необхідно формалізувати у вигляді етичних кодексів, правил і традицій ветеранського спорту. Такі кодекси можуть бути простими, але

важливими, наголошувати на чесності, підтримці один одного, взаємоповазі, а також нетерпимості до використання заборонених засобів. Етичні стандарти, ухвалені в межах клубу або команди, створюють соціальний тиск, де порушення правил сприймається не як особистий вибір, а як дія, що завдає шкоди спільноті.

Окрему увагу необхідно приділити ролі позитивних прикладів та ветеранських історій успіху, які є одним із найдієвіших соціально-етичних методів профілактики. Багато респондентів брали участь у міжнародних і національних змаганнях — Invictus Games, Warrior Games, «Сильні України», «Серцевір», «Гарт». На таких заходах ветерани часто бачать приклад спортсменів, які завдяки систематичним тренуванням і реабілітації досягають високих результатів без жодних фармакологічних стимуляторів. Використання таких прикладів у соціально-освітніх програмах може формувати у ветеранів переконання, що чесний спорт не лише можливий, а й єдино правильний шлях для довготривалої реабілітації.

Ще одним важливим напрямом є комунікативна відкритість щодо ризиків і відповідальності. Оскільки майже 40% ветеранів відповідали, що лікарі не враховують їхню спортивну діяльність при призначенні лікування, а близько 9% узагалі не отримують інформації про можливі ризики, необхідно створити канали зворотного зв'язку між медичною та спортивною спільнотами. Це можуть бути інструкції для пацієнтів у клініках, консультації на базі ветеранських центрів, інформаційні стенди у спортивних клубах. Соціальна профілактика має формувати у ветерана навичку ставити уточнювальні запитання щодо препаратів, повідомляти лікарю про участь у змаганнях і розуміти відповідальність за власний вибір.

Етичний вимір профілактики також включає підтримку командного духу та концепції «спільної відповідальності». Серед респондентів були спортсмени зі стрільби з лука, бігу, пауерліфтингу, веслування, кросфіту, волейболу сидячи. Багато з цих видів спорту мають командний характер або сильні соціальні групи. Використання командних зустрічей, обговорень,

обміну досвідом, підтримки молодших учасників дозволяє створити простір, де допінг автоматично виключений як «чужий» для спільноти елемент. Ветерани особливо цінують довіру та взаємопідтримку, що було видно в їхніх відповідях щодо мотивації та встановлення особистих меж.

Окрему роль відіграють громадські та ветеранські організації, які можуть поширювати антидопінгові знання не лише серед спортсменів, а й у суспільстві, формуючи позитивний образ ветеранів як чесних, відповідальних і стійких, що важливо, адже опитування показало: проблема допінгу для ветеранів багатогранна від ризику випадкового вживання через лікування до необхідності збереження честі та гідності у спорті. Тому освітні та соціально-етичні програми повинні торкатися не лише заборонених препаратів, а й ширших питань здоров'я, вибору, відповідальності, довіри до команди та до самого себе.

Таким чином, соціально-освітні та етичні стратегії профілактики, сформовані на основі даних опитування, мають поєднувати три ключові напрямки:

- 1) доступну, постійну освіту ветеранів і їхнього оточення;
- 2) створення соціального середовища, яке підтримує цінності чесної гри;
- 3) розвиток етичних стандартів і позитивних моделей поведінки у ветеранському спорті.

У комплексі ці заходи формують культурну основу профілактики, яка не лише знижує ризики вживання допінгу, а й сприяє відновленню соціальної інтеграції, самооцінки та гідності ветеранів.

**4.2.4. Розробка освітньої програми профілактики вживання заборонених речовин ветеранами війни.** З огляду на результати опитування ветеранів війни (підрозділ 4.1), виявлено недостатню обізнаність щодо антидопінгових норм, ризиків випадкового вживання заборонених препаратів і брак системної профілактичної роботи у ветеранському спорті, що обумовлює необхідність створення цілісної освітньої програми, спрямованої

на формування стійкої антиповедінкової позиції та відповідального ставлення до вживання лікарських і спортивних засобів.

Метою програми є зниження ризику вживання заборонених речовин ветеранами війни шляхом послідовного навчання, психологічної підтримки, інформаційного впливу та організаційного контролю в системі ветеранського спорту. Програма враховує міжнародний досвід (Invictus Games, Warrior Games) і національні практики («Сила нації», ветеранські чемпіонати України), адаптуючи антидопінгові стандарти до реалій реабілітаційного спорту.

Програма охоплює чотири взаємопов'язані напрями: освітній, медико-психологічний, інформаційно-комунікаційний та організаційно-контрольний, кожен з яких має конкретну мету, зміст, форми реалізації та очікувані результати. Такий підхід забезпечує системність, практичність і можливість інтеграції у діяльність ветеранських спортивних ініціатив. У табл. 4.12 подано структурований план освітньої програми профілактики вживання заборонених речовин серед ветеранів війни, побудований за блоковим принципом.

Таблиця 4.12

**План освітньої програми профілактики вживання заборонених речовин ветеранами війни**

№	Напрямок	Основні заходи (сформовані за результатами опитування)	Форма реалізації	Відповідальні	Очікуваний результат
<b>I. Освітній блок – усунення інформаційного дефіциту (виявлено у 52,2% респондентів)</b>					
1	Ознайомлення з антидопінговими правилами	Пояснення базових понять, які 73,9% респондентів вважають важливими (чесна гра, шкода здоров'ю); розбір реальних ситуацій, коли ветерани можуть випадково порушити правила	Лекційно-практичне заняття, відеоматеріали, обговорення	НАДЦ, Мінвет, тренери	Формування базових антидопінгових знань у ветеранів (мінімізація незнання, яке мають 21,7%)
2	Практикум «Безпечне використання медикаментів»	Навчання алгоритму дій при лікуванні, враховуючи, що 39,1% лікарів не враховують спортивну діяльність ветеранів; ознайомлення зі списками препаратів, що спричиняють випадкові порушення	Практичне заняття, розбір ситуацій, пам'ятка	Лікарі ветеранських центрів, МОЗ	Зниження ризику випадкового вживання допінгу, що актуально для 52,2% учасників

## Продовження таблиці 4.12

<b>II. Психологічно-медичний блок – профілактика поведінкових і лікувальних ризиків</b>					
3	Психоосвітня програма «Рівновага»	Пояснення впливу стимуляторів на психоемоційний стан; використання результатів оцінок актуальності проблеми (30% вважають її дуже високою)	Тренінги, групові заняття з психологом	Психологи ветцентрів	Підвищення відповідальності, формування внутрішньої мотивації до «чистого спорту»
4	Медична консультація перед змаганнями	Перевірка призначених ліків, інформування про можливість TUE, якою не скористався жоден учасник опитування	Медичний огляд, індивідуальна консультація	Лікарі ветцентрів, спортивні лікарі	Зменшення ризику випадкового порушення через лікування
<b>III. Інформаційно-комунікаційний блок – формування культури чесної гри (актуально для 73,9%)</b>					
Кампанія «Чистий спорт – чесна перемога»	Використання даних, що більшість респондентів сприймають допінг як неетичний; демонстрація прикладів ветеранів, які досягли результатів без допінгу	Відкриті зустрічі, презентації, показ відео	Мінвет, НАДЦ, ГО ветеранів	Підсилення етичних норм, нормалізація культури чесності	
Інформаційний стенд у ветцентрах і спортзалах	Створення коротких і простих інструкцій щодо TUE, заборонених препаратів, оскільки 50% ветеранів отримують дані лише з інтернету	Стенд, друковані матеріали, листівки	НАДЦ, ветцентри	Постійна доступність перевіреної інформації	
<b>IV. Організаційно-контрольний блок – усунення проблеми повної відсутності допінг-контролю (91% відповідей)</b>					
Антидопінговий інструктаж перед змаганнями	Роз'яснення правил перед стартом, заповнення декларацій про прийом ліків; компенсація відсутності системного контролю на ветеранських змаганнях	Короткий брифінг перед стартом	Організатори, лікарі, НАДЦ	Зменшення порушень через необізнаність	
Моніторинг ефективності програми	Проведення регулярних опитувань і перевірка змін у знаннях; оцінка ставлення до допінгу після освітніх заходів	Анонімні анкети, підсумковий звіт	Мінвет, НАДЦ	Оцінка реальної ефективності програми та її вдосконалення	

Освітня програма побудована за чотирма логічними блоками: освітнім, психологічно-медичним, інформаційним та контрольним. Її мета забезпечити ветеранів війни практичними знаннями щодо уникнення випадкового чи свідомого вживання заборонених речовин під час тренувань і реабілітації.

Замість формальної просвіти акцент робиться на реальних прикладних заходах: консультаціях, практикумах, тренінгах і коротких інструктажах.

Перший блок освітньої програми має базовий характер і спрямований на формування первинної антидопінгової компетентності серед ветеранів війни, які беруть участь у спортивних, реабілітаційних або адаптаційних програмах.

Модуль 1. Змістовні теми:

1. Поняття допінг та його види (заборонені речовини, методи, маніпуляції з біоматеріалами).
2. Основи Всесвітнього антидопінгового кодексу (WADA Code) – ц принцип об'єктивної відповідальності спортсмена.
3. Антидопінгові правила України (НАДЦ): структура, обов'язки, типові порушення.
4. Пояснення, як діє система TUE – дозвіл на терапевтичне використання препаратів.
5. Права ветерана-спортсмена під час тестування і порядок подання декларацій.

Особливий акцент: пояснюється, що навіть лікарські засоби для відновлення після травм, наприклад, преднізолон, дексаметазон, кленбутерол, еритропоетин, тестостерон у формі ін'єкцій – входять до Списку заборонених WADA у певних концентраціях або формах.

Роз'яснюється різниця між медичним застосуванням (під контролем лікаря з TUE) і порушенням антидопінгових правил при самостійному прийомі.

Форма реалізації: короткі лекційно-практичні заняття (30-45 хв), з ілюстративними прикладами, відео WADA, ситуаційними питаннями («Що робити, якщо лікар призначив гормональний препарат?»).

Модуль 2. Практикум «Безпечне використання медикаментів» - цей елемент має прикладний характер і спрямований на відпрацювання навичок самоконтролю при прийомі препаратів.

Ключові елементи практикуму:

1. Ознайомлення зі забороненим списком речовин WADA-2025 у спрощеній таблиці для ветеранських програм.

2. Аналіз найпоширеніших препаратів, які застосовуються серед ветеранів після поранень і мають ризик потрапляння під антидопінгові обмеження:

- знеболювальні (кодеїн, морфін, трамадол);
- антидепресанти і транквілізатори (діазепам, амітриптилін);
- анаболічні стероїди (тестостерон, нандролон, станозолол);
- гормональні препарати (еритропоетин, гонадотропін, інсулін);
- дихальні стимулятори і бета-агоністи (сальбутамол, кленбутерол);
- харчові добавки і “спортивне харчування” із сумнівним складом.

Практичні завдання:

– Робота з фрагментами інструкцій до препаратів (ветерани мають визначити ризик і можливу заборону).

– Вправа «Мій медичний список»: кожен учасник записує свої ліки та обговорює з інструктором, чи є серед них потенційно заборонені речовини.

– Розбір кейсів із реальних ситуацій: наприклад, коли військовий проходив лікування стероїдами і не повідомив про це перед участю у змаганнях.

– Ознайомлення з алгоритмом подання Декларації медикаментів під час підготовки до змагань.

Форма роботи: груповий практикум, роздаткові матеріали («таблиця ризику»), обговорення помилок.

Очікуваний результат: учасники вміють самостійно перевіряти призначення лікаря, розуміють необхідність повідомлення про терапію, знижують ризик випадкових порушень антидопінгових правил.

Після завершення першого блоку проводиться тестування (10 запитань), у якому перевіряється:

- розуміння поняття «допінг»;

- знання основних груп заборонених речовин;
- порядок дій при прийомі медикаментів;
- процедура подання TUE.

Успішне проходження тесту є умовою допуску ветерана до участі у спортивно-реабілітаційних заходах (Сила нації, Ігри Нескорених, національні чемпіонати).

Перший блок є фундаментом усієї освітньої програми, адже саме він переводить пояснює поняття допінг у практиці. Завдяки адаптації матеріалу під реалії ветеранського спорту із прикладами конкретних препаратів, військових сценаріїв і типових помилок цей етап дозволяє сформуванню свідоме ставлення до антидопінгової етики та безпечного лікування.

Другий блок спрямований на запобігання вживанню стимулюючих або психоактивних речовин, що часто використовуються ветеранами для подолання болю, втоми чи емоційної нестабільності.

Модуль 1. Мета: підвищення стресостійкості, профілактика залежності від стимуляторів і знеболювальних.

Основні теми:

- Психологічні тригери вживання допінгу: біль, тривога, безсоння, апатія;
- Чим небезпечні енергетики, амфетамінові стимулятори, стероїди для психіки;
- Альтернативи: фізична активність, дихальні техніки, групова підтримка.

Форми роботи: тренінги, індивідуальні консультації, групові дискусії.

Результат: зменшення випадків використання стимуляторів і самопризначених препаратів серед ветеранів.

Модуль 2. Медичне консультування перед змаганнями

Мета: контроль прийому препаратів, що можуть містити заборонені речовини. Зміст:

- Перевірка лікарських призначень (знеболювальні, гормональні, антидепресанти);
- Оцінка сумісності з вимогами WADA;
- Заповнення медичної декларації учасника та, за потреби, оформлення TUE.

Результат: виключення випадкових антидопінгових порушень, контроль за медичною терапією ветеранів.

### Модуль 3. Група психологічної підтримки “Чистий фокус”

Мета: корекція мотивації та емоційного вигорання.

Зміст:

- Аналіз внутрішнього тиску перемагати за будь-яку ціну;
- Відновлення командного духу, самооцінки, відчуття контролю;
- Обговорення моральних дилем (реабілітація проти допінг).

Другий блок формує у ветеранів психологічну й медичну безпечність розуміння, що короткочасне полегшення через стимулятори або гормональні засоби не є шляхом до реабілітації. Пріоритет є контроль лікарських призначень, розвиток саморегуляції, підтримка з боку фахівців і товаришів по команді.

Мета третього блоку – змінити толерантне ставлення до фітнес-допінгу серед ветеранів, поширити знання про ризики та створити позитивний культурний образ чистого спорту.

Акцент робиться не на формальних лекціях, а на постійному інформаційному впливі через середовище ветцентрів і спортивних спільнот.

Модуль 1. Кампанія «Чистий спорт – чесна перемога». Зміст:

- Проведення відкритих зустрічей із ветеранами, які брали участь у Іграх Нескорених і дотримуються принципів WADA;
- Короткі відеоінтерв'ю «чому я не використовую допінг»;
- Соціальні плакати у ветцентрах із реальними цитатами учасників.

Форма реалізації: публічні виступи, відеоролики, соціальні сторінки проєкту.

Результат: створення прикладу моральної норми «чесний спортсмен = справжній воїн».

Модуль 2. Інформаційний куточок у спортивних залах. Зміст:

- Схематичні таблиці: Заборонені речовини WADA-2025 у простому форматі;
- Червоний список популярних аптечних засобів і БАДів із ризиком;
- Алгоритм: що робити, якщо сумніваєшся у складі препарату.
- QR-код на сторінку НАДЦ з актуальними оновленнями.

Форма: друковані плакати, короткі буклети, інфостенди.

Результат: постійне нагадування ветеранам про відповідальність і ризику.

Модуль 3. Освітні міні-сесії для тренерів і волонтерів. Зміст:

- Навчання тренерів принципам “антидопінгового наставництва”;
- Як реагувати, якщо підопічний вживає небезпечні добавки;
- Алгоритм дій у випадку підозри на порушення.

Третій блок спрямований на довгострокову зміну культурних установок, щоб інформація про допінг була не разовою, а постійно присутньою у середовищі ветеранів. Головний ефект – це зміна поведінки через приклад, постійне інформування та особисту відповідальність.

Четвертий блок має на меті створити стабільну систему контролю, обліку та реагування на випадки порушень антидопінгових правил серед ветеранів, не каральну, а підтримувальну. Основний акцент на координації дій між структурами (Мінвет, НАДЦ, МОЗ, ветцентри, організатори змагань) та формуванні єдиної інформаційної бази.

Модуль 1. Координаційна система між відомствами. Зміст:

- Формування спільної групи Антидопінговий штаб ветеранів спорту;
- Затвердження протоколу обміну інформацією між лікарями, психологами, організаторами;

- Визначення відповідальних осіб за антидопінговий супровід у кожній ветеранській локації.

Модуль 2. Внутрішній моніторинг і профілактичний контроль. Зміст:

- Перевірка медичних декларацій учасників перед змаганнями;
- Ведення електронного реєстру призначених препаратів (з позначенням ризиків WADA);
- Добровільне тестування у рамках навчально-тренувальних зборів;
- Аналіз випадків майже порушень для виявлення типових помилок.

Модуль 3. Система зворотного зв'язку і реагування. Зміст:

- Створення конфіденційного каналу повідомлення про потенційні порушення (анонімна форма звернення);
- Аналіз звернень і проведення консультативних бесід замість покарання;
- Формування бази “типових інцидентів” для навчання тренерів та лікарів.

Модуль 4. Щорічна аналітична звітність

Зміст:

- Збір і узагальнення даних про: кількість перевірених учасників, випадки ризику, TUE-звернення;
- Оцінка ефективності профілактичних заходів (анкетування, статистика інцидентів);
- Підготовка рекомендацій для оновлення програм на наступний рік.

Четвертий блок забезпечує системний, етичний і контрольований характер антидопінгової політики у ветеранському спорті. Він переводить профілактику з формальних лекцій у дієву адміністративну практику із відповідальністю, аналітикою і постійним вдосконаленням механізмів безпеки.

Розроблена освітня програма профілактики вживання заборонених речовин серед ветеранів війни є комплексною системою, що поєднує медичні, психологічні, освітні та організаційно-контрольні механізми.

Вона орієнтована на специфічні потреби військових ветеранів, які проходять фізичну та психологічну реабілітацію через спорт. Запропонована структура з чотирьох блоків: освітнього, психологічно-медичного, інформаційного та організаційно-контрольного забезпечує не лише інформування учасників про ризики допінгу, а й створює умови для стійкої зміни поведінкових установок. Програма базується на принципах прозорості, добровільності, партнерства між ветеранами, лікарями, тренерами та координаторами ветеранського спорту.

Очікуваним результатом є зменшення випадків випадкового вживання заборонених препаратів, підвищення довіри до антидопінгової політики, формування культури «чистого спорту» та посилення реабілітаційного ефекту спортивної діяльності ветеранів. Програма також може слугувати моделлю для впровадження у державні й регіональні ветеранські ініціативи, забезпечуючи системність профілактичної роботи.

#### **Висновки до розділу 4**

У четвертому розділі проведено комплексний аналіз ефективності профілактичних заходів щодо запобігання вживанню заборонених речовин серед ветеранів війни.

На першому етапі було здійснено опитування 23 ветерана війни, яке дало змогу визначити вихідний рівень знань, ставлення та мотиваційні чинники щодо проблеми допінгу. Результати показали низьку поінформованість учасників про антидопінгові правила, ризики випадкового вживання лікарських препаратів та необхідність терапевтичних дозволів (TUE).

Було розроблено освітню профілактичну програму, спрямовану на підвищення обізнаності, формування етичного ставлення до допінгу та профілактику ненавмисних порушень.

Програма включала чотири змістові блоки: базові знання про антидопінгову політику, медико-практичні аспекти, етичні та психологічні питання, а також інформаційно-консультаційний супровід ветеранів.

## РОЗДІЛ 5

### АНАЛІЗ І ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У цьому розділі здійснено ґрунтовний аналіз та обговорення результатів дослідження, спрямованого на вивчення рівня поінформованості ветеранів війни щодо заборонених препаратів у спорті, їхнього ставлення до проблеми допінгу, а також виявлення специфічних ризиків, що зумовлюють можливі порушення антидопінгових правил у ветеранському середовищі. На основі опрацювання наукової літератури, нормативних документів, матеріалів Національного антидопінгового центру України та власних емпіричних даних, отриманих шляхом онлайн-опитування, нами визначено ключові тенденції та прогалини, які потребують подальшого наукового та практичного опрацювання.

Особливу увагу в дослідженні було приділено аналізу реального стану обізнаності ветеранів у сфері антидопінгової політики. Опитування показало, що більшість респондентів (понад 50%) мають лише часткове розуміння антидопінгових правил або отримують інформацію фрагментарно, а 21,7% не орієнтуються в цій тематиці зовсім. Це свідчить про відсутність системної просвітницької роботи серед ветеранів і неврахування їхніх потреб у доступній антидопінговій інформації. Аналіз відповідей дозволив висунути припущення, що існуюча система інформування не адаптована до специфічних умов ветеранів: інтенсивної медикаментозної терапії, участі в реабілітаційних тренуваннях та нерегулярності спортивних занять. Створюється ситуація, коли саме дефіцит інформації стає першопричиною випадкового порушення антидопінгових правил.

Не менш важливою частиною аналізу стало комплексне опрацювання відповідей щодо наявності допінг-контролю на ветеранських змаганнях. Абсолютна більшість учасників (понад 90%) зазначили, що ніколи не стикалися з допінг-контролем або не чули про його проведення, що свідчить про відсутність формалізованої антидопінгової системи на ветеранському

рівні, що створює подвійний ефект: з одного боку знижується контроль за дотриманням правил, а з іншого формується хибне уявлення, що застосування заборонених речовин у цій категорії спорту є малозначущим або не регламентується. Така ситуація ускладнює формування культури «чистого спорту» серед ветеранів та сприяє нормалізації ризикової поведінки, навіть якщо вона не є навмисною. Водночас респонденти однозначно висловили підтримку введенню допінг-контролю як на національних, так і на міжнародних ветеранських змаганнях, що підкреслює високу внутрішню мотивацію до чесності та прозорості змагального процесу.

Аналіз медичних і фізіологічних аспектів, отриманих через опитування, виявив ще одну важливу проблему: значна частина ветеранів отримує медикаментозне лікування без урахування спортивної діяльності. Близько 40% респондентів зазначили, що лікарі ніколи або не завжди враховують факт їхньої участі у спортивних змаганнях, а жоден учасник не оформлював терапевтичний виняток (TUE), що вказує на низьку поінформованість лікарів щодо специфіки ветеранського спорту, а також на системну невключеність медичної служби у процес профілактики випадкових антидопінгових порушень. Водночас більшість респондентів підкреслюють ризик випадкового вживання допінгу через лікування травм та ПТСР, що підтверджує необхідність міждисциплінарної взаємодії між спортивними лікарями, реабілітологами та тренерами.

Окрема увага була приділена аналізу етичних уявлень ветеранів. У результатах опитування чітко простежується сформована система цінностей спортсменів цієї категорії: понад 70% вважають допінг нечесною маніпуляцією, несумісною зі спортивною етикою та гідністю ветерана. Цей факт має суттєве значення, оскільки свідчить про високий потенціал для формування сталих етичних стандартів ветеранського спорту. Водночас певна частина ветеранів вказує на зовнішні обставини, які можуть спонукати до порушення правил (високі навантаження, болі, прагнення до швидкого

відновлення), що вимагає створення підтримувальних програм, які поєднують мотиваційний, медичний та соціальний компоненти.

На основі проведеного аналізу нами було виявлено низку системних проблем: відсутність допінг-контролю на ветеранських змаганнях; недостатній рівень інформованості спортсменів; мінімальний зв'язок між медичними службами та спортивними командами; відсутність стандартизованої антидопінгової освіти; неврахування специфічних реабілітаційних потреб ветеранів. Суттєвим є й те, що інформаційне середовище, у якому перебувають ветерани, є фрагментарним: більшість дізнаються про допінгові ризики зі ЗМІ або соціальних мереж, що не гарантує достовірності та повноти даних.

На підставі отриманих результатів розроблено комплекс заходів профілактики, який включає психологічні, медичні, соціально-освітні та етичні стратегії. Сформована «Освітня програма профілактики вживання заборонених речовин ветеранами війни» у вигляді структурованої таблиці узагальнює конкретні напрями роботи, спрямовані на підвищення рівня обізнаності ветеранів, покращення комунікації з медичними закладами, формування етичної культури та створення безпечного середовища для спортивного розвитку. Ця програма є практичним підсумком проведеного дослідження та може бути використана як основа для впровадження навчальних ініціатив у ветеранських центрах, спортивних клубах, реабілітаційних установах та органах державної влади, що опікуються питаннями ветеранів.

Узагальнюючи результати, слід зазначити, що проведене дослідження вперше дало можливість всебічно оцінити ставлення ветеранів війни до проблеми допінгу у спорті, виявити ключові ризики та сформувані структуровані рекомендації. Отримані дані підтверджують необхідність системних змін у підготовці, підтримці та інформуванні ветеранів-спортсменів.

## ВИСНОВКИ

1. Сучасна антидопінгова політика базується на міжнародних стандартах WADA та національних правилах і передбачає комплекс заходів: тестування, моніторинг, освіту та профілактику порушень. Основу ефективності становлять гармонізація правил між країнами, використання біологічного паспорта спортсмена, інтелектуальне планування тестувань та програми освіти і профілактики. Такий підхід дозволяє не лише виявляти порушення, а й зменшувати ризики їх виникнення, формуючи у спортсменів культуру чесного та безпечного спорту.

2. У ході дослідження нами було проаналізовано сучасний стан проблеми вживання допінгу у спорті ветеранів війни, вивчено психологічні, медико-фізіологічні, соціально-освітні та етичні аспекти, які впливають на ризики застосування заборонених речовин у даній категорії спортсменів. З використанням наукових напрацювань вітчизняних і зарубіжних авторів, а також доповнивши теоретичну базу результатами власного емпіричного дослідження, нами було сформовано комплексне розуміння специфіки антидопінгової безпеки у спорті ветеранів війни.

Вивчення нормативної бази, психологічних характеристик ветеранів, особливостей їхнього фізичного стану після бойових дій та участі у реабілітаційних спортивних програмах дозволило окреслити низку чинників, які підвищують уразливість ветеранів щодо ризику як навмисного, так і випадкового вживання допінгу. До них належать: тривалий медикаментозний супровід, необхідність лікування бойових травм, наявність посттравматичних розладів, потреба у швидкому відновленні перед змаганнями та дефіцит перевіреної інформації про заборонені речовини.

3. Аналіз показав, що на змаганнях серед ветеранів антидопінгові вимоги частково впроваджуються: здійснюється контроль за вживанням заборонених речовин, дотримуються базові процедури тестування та інформування учасників. Водночас спостерігається потреба у посиленні

освітніх заходів, підвищенні обізнаності спортсменів та більш системному впровадженні антидопінгових правил для забезпечення рівних умов і безпеки учасників.

4. За результатами проведеного онлайн-опитування, в якому взяли участь 23 ветерани, встановлено, що понад половина респондентів (52,2%) лише частково орієнтуються в антидопінгових правилах, а 21,7% не мають відповідної обізнаності взагалі. Більшість учасників (близько 90%) зазначили, що на ветеранських змаганнях допінг-контроль практично не проводиться або їм про це нічого невідомо. Значна частина ветеранів (понад 40%) повідомила, що при призначенні медикаментів лікарі не завжди враховують їхню спортивну діяльність, що підвищує ризик випадкового порушення антидопінгових правил. Жоден учасник опитування не заповнював довідку на терапевтичне використання заборонених препаратів (TUE), що свідчить про низьку поінформованість про процедуру, яка є критично важливою для спортсменів із хронічними станами.

Разом із тим аналіз відповідей показав високий рівень моральної готовності ветеранів підтримувати принципи чесного спорту: понад 70% респондентів вважають вживання допінгу неетичним і таким, що загрожує здоров'ю. Більше половини опитаних переконані, що ветерани мають підвищений ризик випадкового потрапляння заборонених речовин через лікування, травми або ПТСР.

5. Отримані результати дозволили розробити комплекс профілактичних заходів, який включає:

- психологічні методи (підвищення стресостійкості, робота з мотивацією, формування внутрішньої готовності до чесного спорту);
- медичні й фізіологічні методи (регулярні огляди, індивідуальні реабілітаційні програми, моніторинг медикаментів, попередження випадкового вживання допінгу, освітні консультації щодо TUE);

– соціально-освітні та етичні стратегії (інформаційні кампанії, тренінги для тренерів і волонтерів, створення етичного кодексу ветеранів-спортсменів, програми комунікації в спортивних колективах).

На основі статистичного аналізу відповідей і виявлених проблем була сформована Освітня програма профілактики вживання заборонених речовин ветеранами війни, яка включає чотири блоки: освітній, психологічно-медичний, інформаційно-комунікаційний та організаційно-контрольний. Реалізація програми спрямована на зменшення ризиків порушення антидопінгових правил, підвищення культури «чистого спорту» та створення безпечного спортивного середовища для ветеранів.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило актуальність проблеми допінгу у спорті ветеранів війни та виявило необхідність системного підходу до її вирішення. Подальші наукові розвідки можуть бути спрямовані на розробку моделей медичного супроводу ветеранських команд, вивчення ефективності окремих профілактичних програм і створення національної системи антидопінгової просвіти для ветеранів, тренерів і медичних фахівців.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сергієнко В.М. Поняття допінгу та нормативно-правове регулювання боротьби з цим явищем. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури* / Фізична культура і спорт: збірник наукових праць / за ред. О.В. Тимошенка. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип. 3К (110). С. 516–520. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/items/46c156f8-449d-4b9f-984f-01f6d0d49795>
2. Сметана О. К., Фаріонов В. М. Допінг як актуальна проблема сучасного спорту. *Редакційна колегія*. 2022. С. 108–110. URL: <https://nuos.edu.ua/wp-content/uploads/2022/12/Rozvitok-fizichnoi-kulturi-ta-sportu-novitni-vikliki-problemi-ta-perspektivi-materiali-2.pdf#page=108>
3. World Anti-Doping Agency (WADA). Who We Are. URL: <https://www.wada-ama.org/en/who-we-are> , дата звертання - 03.02.2025.
4. Всесвітній антидопінговий кодекс 2021. *World Anti-Doping Agency*. URL: [https://www.dogsport.org.ua/wpcontent/uploads/2025/09/4.2%20The\\_Code\\_2021\\_UA.pdf](https://www.dogsport.org.ua/wpcontent/uploads/2025/09/4.2%20The_Code_2021_UA.pdf) , дата звертання - 09.06.2025
5. Закон України «Про антидопінгову діяльність у спорті». Документ 2011-IX. Чинна редакція від 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-20#Text> , дата звертання -08.07.2025
6. Про допінг, порушення та антидопінгові правила. *Національний антидопінговий центр*. URL: [https://nadc.gov.ua/sportsmenu/adr?utm\\_source](https://nadc.gov.ua/sportsmenu/adr?utm_source), дата звертання - 10.07.2025.
7. Мельніков А. В., Шинкарук В. О., Жиров Д. В. Допінг та його вплив на спортивну конкурентоспроможність. *Актуальні проблеми мистецької педагогіки. Випуск 1 (4)*. 2024. С. 34–38. DOI: <https://doi.org/10.24195/artstudies.2024-1.6>.

8. International Olympic Committee. Anti-Doping Rules applicable to the Games of the XXXIII Olympiad Paris 2024 (30 May 2023, as amended on 13 June 2024). 49 p. URL: <https://stillmed.olympics.com/media/Documents/Olympic-Games/Paris-2024/IOC-Anti-Doping-Rules-applicable-to-the-Games-of-the-XXXIII-Olympiad-Paris-2024.pdf> , дата звертання - 15.10.2025
9. Гета А.В. Допінг як невіршувана проблема у спорті вищих досягнень. *Modern Scientific Research: Theoretical and Practical Aspects* : collection of abstracts XXII Int. sci. and pract. conf. (May 8-10, 2024). Oslo : ISU, 2024. P. 209–213. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PolNTU/16810>
10. Самсонов О. В. Професійний спорт як об'єкт кримінологічного аналізу: поняття, зміст, проблеми криміналізації. *Академічні візії*. Випуск 47. 2025. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/2315>
11. Vlad R. A., Hancu G., Popescu G. C., Lungu I. A. Doping in sports, a never-ending story? *Advanced Pharmaceutical Bulletin*. 2018. Vol. 8, No. 4. P. 529–534. DOI: [10.15171/apb.2018.062](https://doi.org/10.15171/apb.2018.062)
12. Alkhelaifi M. A., Martinez M. A. Doping in sports and current regulations. *QScience Connect*. 2022. Issue 2. P. 1. DOI: <https://doi.org/10.5339/connect.2022.spt>.
13. Lippi G., Mattiuzzi C. Doping and anti-doping testing in sports: are we only pointing at the bright side of the moon? *Journal of Laboratory and Precision Medicine*. 2017. Vol. 2 (April). URL: <https://jlpm.amegroups.org/article/view/3625/html> , дата звертання - 12.10.2025
14. World Anti-Doping Agency. World Anti-Doping Code: International Standard. Prohibited List 2025. This List shall come into effect on 1 January 2025. URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/202409/2025list\\_en\\_final\\_clean\\_12\\_september\\_2024.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/202409/2025list_en_final_clean_12_september_2024.pdf) , дата звертання - 04.04.2025
15. Антидопінгові правила Національного антидопінгового центру. НАДЦ 2024. URL:

<https://nadc.gov.ua/storage/app/sites/1/docs/Regulations/NADC-ADR-UKR-2024.pdf>, дата звертання - 03.01.2025

16. Bjørnebekk A. K. Anabolic steroids and effects on cognition, brain- and cardiovascular health: a longitudinal study of long-term steroid users and non-using weightlifters. *Oslo University Hospital*. URL: <https://ous-research.no/home/anabolic-steroids/Research-projects/19693>, дата звертання - 09.08.2025

17. The influence of anabolic steroids on physiologic processes and exercise. *Physio-pedia*. URL: [https://www.physio-pedia.com/The\\_influence\\_of\\_anabolic\\_steroids\\_on\\_physiologic\\_processes\\_and\\_exercise](https://www.physio-pedia.com/The_influence_of_anabolic_steroids_on_physiologic_processes_and_exercise), дата звертання - 05.05.2025

18. Wang Z., Khor S., Cai D. Regulation of muscle and metabolic physiology by hypothalamic erythropoietin independently of its peripheral action. *Molecular Metabolism*. 2020. Vol. 32. P. 56–68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2019.12.001>

19. Abosamak N. R., Shahin M. H. Beta2 receptor agonists and antagonists. *NCBI Bookshelf*. Last update: 3 July 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559069>, дата звертання - 03.08.2025

20. Higashihara T., Nishi H., Takemura K., et al.  $\beta$ 2-adrenergic receptor agonist counteracts skeletal muscle atrophy and oxidative stress in uremic mice. *Scientific Reports*. 2021. Vol. 11. Article No. 9130. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88438-7>.

21. Корнійчук Н., Гагіна Л., Корнійчук Ю. Оцінка ступеня поінформованості спортсменів-баскетболістів про проблему використання фармакологічних допінгових препаратів. *Науковий напрям. Частина III*. С. 261–269. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/26272/1/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%96%D0%B9%D1%87%D1%83%D0%BA%2C%D0%93%D0%B0%D0%B3%D1%96%D0%BD%D0%B0%2C%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%96%>

[D0%B9%D1%87%D1%83%D0%BA.pdf?utm\\_source](#) дата звертання -  
21.01.2025

22. Руденко В. П. Основні сучасні проблеми допінгу у спорті. Педагогіка спорту та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. *Львівський державний університет фізичної культури*. 2014. С. 53–58. DOI: [10.6084/m9.figshare.1003976](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.1003976)

23. Мудрик С. Б., Кліш І. С., Косинський Е. О., Чиж А. Г., Бугайчук Н. Деякі історичні аспекти для впровадження статистики вживання допінгу. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*. 2023. Випуск 11 (171). С. 137–141. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.11\(171\).28](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.11(171).28).

24. Солом'янова К. Психологія допінгу. 2021. URL: <https://solomianova.com/doping-psy/>

25. Історичні та культурні аспекти взаємовідносин людини з стимуляторами.2025. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u373/doping\\_v\\_sporti.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u373/doping_v_sporti.pdf)

26. Лисенко Л.Л. Спортивна психологія : навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання. Чернігів: Редакційно-видавничий відділ Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка, 2011. 64 с. URL: [https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1174/1/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F\\_%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf](https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1174/1/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf)

27. Федик О. В. Психологія спорту: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» / Ред. та упоряд. / О. В. Федик. ІваноФранківськ: Інін, 2013. 226 с URL: <http://194.44.152.155/elib/local/pv/937.pdf>

28. Лазурко Ю. М., Пітин М. П., Еделєв О. С. Зміст науково-методичного обговорення антидопінгової діяльності у спорті. *Olympicus*. № 3. 2024. DOI: <https://doi.org/10.24195/olympicus/2024-3.11>.
29. Туряниця О. О. Ризик у професійному спорті: проблематика та шляхи її вирішення в конституційно-правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Т. 66. Розділ . DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.66.13>.
30. Цифри невідомі, але проблема є: як, які психоактивні речовини і чому вживають військовослужбовці та ветерани України. URL: [https://lb.ua/health/2025/03/12/665209\\_tsifri\\_nevidomi\\_ale-problema\\_ie\\_yak.html](https://lb.ua/health/2025/03/12/665209_tsifri_nevidomi_ale-problema_ie_yak.html), дата звертання - 04.03.2025
31. Scars on their Souls: PTSD and Veterans of Ukraine. Kyiv 2023. URL: <https://www.globsec.org/sites/default/files/2023-09/Executive%20Summary%20for%20Scars%20on%20Their%20Souls%20UKR.pdf>, дата звертання - 23.03.2025
32. Whitworth J. W., Ciccolo J. T. Exercise and post-traumatic stress disorder in military veterans: a systematic review. *Military Medicine*. 2016. Vol. 181, Issue 9. P. 953–960. DOI: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00488>
33. Jordan N., Macdonald S., Allen J. Military sports recovery athletes' perspectives on role of the coach in athletes' well-being: the importance of supporting basic psychological needs. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2024. Vol. 42, No. 1. P. 114–132. DOI: [10.1123/apaq.2023-0117](https://doi.org/10.1123/apaq.2023-0117)
34. Invictus Games Foundation. Inspiring recovery through sport, esports and adventurous challenge. URL: <https://www.invictusgamesfoundation.org/>, дата звертання - 08.07.2025
35. Paralympic star Henson: Invictus Games anti-doping education will help “protect sport”. *UK Anti-Doping*. 16.10.2018. URL: <https://www.ukad.org.uk/news/article/paralympic-star-henson-invictus-games-anti-doping-education-will-help-protect>, дата звертання - 01.12.2025

36. Rules, Regulations and Classifications Handbook. 6 January 2025 Release. URL: [https://www.woundedwarrior.af.mil/Portals/23/documents/06\\_EVENTS/06\\_WARRIOR%20GAMES/DWG25%20Rules%20Final%2006%20April%202023.pdf](https://www.woundedwarrior.af.mil/Portals/23/documents/06_EVENTS/06_WARRIOR%20GAMES/DWG25%20Rules%20Final%2006%20April%202023.pdf) , дата звертання - 06.09.2025
37. Документи НАДЦ. *Національний антидопінговий центр*. URL: [https://nadc.gov.ua/regulations/nadc?utm\\_source](https://nadc.gov.ua/regulations/nadc?utm_source) , дата звертання - 03.02.2025
38. DoD Warrior Games. URL: [https://www.invictusgamesfoundation.org/?utm\\_source](https://www.invictusgamesfoundation.org/?utm_source) , дата звертання - 06.06.2025
39. Sylni Ukrainy. URL: <https://sylniukrainy.com/> , дата звертання - 09.02.2025
40. Whyte I., Pattinson E., Leyland S., Soós I., Ling J. Performance and image-enhancing drug use in military veterans. URL: <https://s31949.pcdn.co/wp-content/uploads/20210426-Sunderland-PIEDs-FINAL.pdf> , дата звертання - 06.01.2025
41. Чернуха І. С. Фармакологічні засоби відновлення фізичної працездатності: Методичні рекомендації до лабораторних занять / Чернуха І. С., Ляшевич А. М. – Житомир: Видво ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 96 с. URL: [https://eprints.zu.edu.ua/31466/1/%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F\\_2019.PDF](https://eprints.zu.edu.ua/31466/1/%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_2019.PDF) , дата звертання - 05.03.2025
42. Шинкарук О. А. Допінг у кіберспорті: виклики, підходи й перспективи правового врегулювання. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2025. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.5>.
43. Крупеня С. В., Лаврентьев О. М., Марченко К. Л. Антидопінгові заходи. Актуальні проблеми спортивної медицини та боротьби з допінгом у спорті: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Суми, 9 листопада 2021 р. Суми: Сумський державний університет, 2021. С. 16–18. URL:

<https://ir.dpu.edu.ua/entities/publication/775d1147-42bf-4084-a6c7-9435112fbc25/full>, дата звертання - 09.09.2025

44. Бойко У., Передерій А. Характеристика різновидів спортивних змагань для ветеранів російсько-української війни. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy = Young Sport Science of Ukraine*. 2025. Т. 1. С. 6–7. URL: [https://www.ldufk.edu.ua/wp-content/uploads/2025/08/ost-msnu\\_2025\\_1.pdf](https://www.ldufk.edu.ua/wp-content/uploads/2025/08/ost-msnu_2025_1.pdf) , дата звертання - 05.02.2025

45. Охрімчук І. Ю., Чернуха І. С. Вплив анаболічних стероїдів на гепатобіліарну систему спортсмена. 2016. URL: [https://eprints.zu.edu.ua/24427/1/ch\\_2016\\_9.pdf](https://eprints.zu.edu.ua/24427/1/ch_2016_9.pdf), дата звертання - 08.05.2025

46. Акуленко Т. М. Міжнародно-правове співробітництво в боротьбі з допінгом у спорті: дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 293 – Міжнародне право. 2021. Державний реєстраційний номер 0821U100419. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0821U100419>, дата звертання - 07.09.2025

47. Антидопінгове агентство України. Регламент та звіти. Офіційний сайт. URL: <https://nadc.gov.ua/> , дата звертання - 02.02.2025

48. Для чого спортсмени використовують допінг і як це позначається на їхніх результатах та здоров'ї. URL: <https://iz.com.ua/dlya-chogo-sportsmeny-vykorystovuyut-doping-i-yak-cze-poznachayetsya-na-yihnih-rezultatah-ta-zdorovy/> , дата звертання - 03.03.2025

49. Анти-допінговий контроль та проби у спорті. URL: <https://ukrwrestling.com.ua/anty-dopinh/>, дата звертання - 05.06.2025

50. Національний антидопінговий центр. Система управління. Політика з тестування. Редакція 1. Наказ НАДЦ від 14.08.2023. URL: <https://ukrwrestling.com.ua/wp-content/uploads/2024/11/Standart-testuvannia.pdf> , дата звертання - 15.05.2025

51. Процес відбору допінг-проби. URL: <https://ukrwrestling.com.ua/wp-content/uploads/2025/01/PROTSES-VIDBORU-DOPINH-PROBY.pdf> , дата звертання - 18.05.2025

52. Національний антидопінговий центр. Політика з розслідувань порушень антидопінгових правил. 2024. URL: <https://ukrwrestling.com.ua/wp-content/uploads/2024/11/standart-rozsliduvannia-porushen-antydop-pravyl.pdf> ,

дата звертання - 11.07.2025

53. Самошкін В., Мелешко В., Гвоздак А., Яковенко А. Допінг у спорті та шляхи протидії порушенням антидопінгового законодавства.

*Спортивний вісник Придніпров'я*. 2020. № 1. С. 142–147. DOI: [10.32540/2071-1476-2019-1-142](https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-142).

54. Гніздовська Г. М. Проблемні питання правового регулювання розвитку сфери спорту протягом 2014–2022 років. 2022. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-140>

55. Сергата Н. С., Сергатий М. О., Кий О. Г. Методи боротьби з допінгом у професійному спорті. *Фізичне виховання та спорт*. 2023. № 4. С. 140–146.

URL: <https://repository.khnnra.edu.ua/physical-culture-and-sports/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8-%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B1%D0%B8-%D0%B7-%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%96%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BC-%D1%83->

[%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%96%D0%B9/](https://repository.khnnra.edu.ua/physical-culture-and-sports/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8-%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B1%D0%B8-%D0%B7-%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%96%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BC-%D1%83-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%96%D0%B9/) ,

дата звертання - 25.02.2025

## Додаток А

## Профілювання ризиків уживання заборонених речовин за видами спорту

Група видів спорту	Типові заборонені речовини / методи	Мета вживання (ефект)	Фізіологічний вплив / ризики	Рівень ризику (оцінка ВАДА, 2025)
<b>Важка атлетика, бодібілдинг, пауерліфтинг</b>	анаболічні андрогенні стероїди (тестостерон, станозолол, метандієнон, тренболон); гормон росту (hGH); інсуліноподібний фактор росту IGF-1	збільшення м'язової маси, сили, прискорене відновлення	гіпертрофія серця, печінкова токсичність, гормональні збої, агресивність	● <b>Дуже високий</b>
<b>Легка атлетика (біг на витривалість, марафон, ходьба, триатлон)</b>	еритропоетин (ЕРО), дарбепоетин, HIF-активатори (роксадустат), кров'яний допінг (переливання), стимулятори (амфетамін, кофеїн у високих дозах)	підвищення рівня кисню в крові, витривалості, відстрочка втоми	згустки крові, тромбози, аритмії, серцева недостатність	● <b>Дуже високий</b>
<b>Плавання, веслування, велосипедний спорт</b>	еритропоетин, анаболіки, кленбутерол, бета-2-агоністи	підвищення м'язової ефективності, витривалості	порушення серцевого ритму, гіпертензія, гормональний дисбаланс	● <b>Високий</b>
<b>Ігрові види спорту (футбол, баскетбол, хокей, регбі)</b>	стимулятори (метилфенідат, амфетамін), глюкокортикостероїди (преднізолон, дексаметазон), опіоїди (трамадол), канабіноїди	підвищення концентрації, знеболення, зменшення тривожності	серцеві ускладнення, психічна залежність, пригнічення ЦНС	● <b>Високий</b>
<b>Бойові види спорту (бокс, ММА, дзюдо, карате, боротьба)</b>	діуретики (фуросемід, гідрохлортіазид), стимулятори (ефедрин, псевдоефедрин), анаболіки	швидке «зганяння ваги», збільшення сили, агресії	дегідратація, електролітні порушення, аритмії	● <b>Високий</b>
<b>Фігурне катання, гімнастика, художня гімнастика, танцювальні види спорту</b>	діуретики, бета-блокатори (пропранолол), стимулятори (ефедрин), антидепресанти	контроль ваги, зменшення тремору, емоційна стабільність	гормональні розлади, аритмії, розлади харчової поведінки	○ <b>Середній</b>
<b>Стрільба, дартс, більярд, гольф</b>	бета-блокатори (пропранолол, атенолол, метопролол)	зменшення тремору, стабілізація серцевого ритму	гіпотонія, брадикардія, сонливість	○ <b>Середній</b>
<b>Паралімпійські види спорту</b>	глюкокортикостероїди, стимулятори, знеболювальні опіоїди, еритропоетин	підтримка працездатності при хронічних станах, компенсація	високий ризик медикаментозної взаємодії, психічна залежність	● <b>Високий</b>

		обмежень		
<b>Ветеранський і військовий спорт</b>	знеболювальні (трамадол, морфін, кодеїн), стимулятори, анаболіки (при реабілітації після травм), психоактивні речовини (седативні, антидепресанти)	зменшення болю, швидке відновлення, підвищення мотивації	високий ризик несвідомого порушення (через лікарські засоби), психологічна залежність	● <b>Високий</b>
<b>Зимові види спорту (лижні гонки, біатлон, хокей, ковзани)</b>	еритропоетин, стимулятори, глюкокортикостероїди (інгаляційні та ін'єкційні), бета-2-агоністи (сальбутамол, формотерол)	підвищення витривалості та легеневої функції	ризик бронхоспазмів, серцевих ускладнень	● <b>Високий</b>

## АНКЕТА ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Ставлення ветеранів війни до проблеми вживання допінгу в спорті**

Національний університет фізичного виховання і спорту України проводить опитування ветеранів війни, які займаються спортом.

Мета опитування: з'ясувати рівень поінформованості ветеранів щодо використання заборонених речовин у спорті та визначити їх ставлення до допінгу у ветеранському спорті.

Опитування є анонімним. Анкета містить 12 запитань.

Щиро дякуємо за участь!

АНКЕТА

1. Яким видом чи видами спорту Ви займаєтесь?

\_\_\_\_\_

2. Скільки років Ви займаєтесь спортом як ветеран/ветеранка війни?

\_\_\_\_\_

3. Чи брали Ви участь у змаганнях ветеранів війни?

так, національного рівня

так, міжнародного рівня

так, місцевого рівня

так, обласного (регіонального) рівня

інше (вказати): \_\_\_\_\_

4. Вкажіть назви змагань, у яких Ви брали участь:

\_\_\_\_\_

5. Чи проводився на цих змаганнях допінг-контроль?

завжди проводився на міжнародних змаганнях

іноді проводився на міжнародних змаганнях

завжди проводився на національних змаганнях

іноді проводився на національних змаганнях

ніколи не чув(-ла) про допінг-контроль на змаганнях ветеранів

інше (вказати): \_\_\_\_\_

6. Оцініть актуальність проблеми допінгу для спорту ветеранів війни (0–5):

0 1 2 3 4 5

7. Чи відомі Вам випадки застосування заборонених препаратів ветеранами війни для покращення результатів? (0–5)

0 1 2 3 4 5

8. Чи обізнані Ви щодо заборонених препаратів у спорті?

так

частково

ні

не вважаю, що мені потрібна така інформація

інше (вказати): \_\_\_\_\_

9. Якщо Ви відповіли “так” або “частково”, то з яких джерел отримали інформацію?

лікар / реабілітолог

організатори змагань / волонтери

тренер

інтернет / соціальні мережі

Національний антидопінговий центр України

Міністерство у справах ветеранів України

інше (вказати): \_\_\_\_\_

10. Коли Вам призначають ліки, чи враховують Вашу спортивну діяльність?

так, завжди

іноді

ні

інше (вказати): \_\_\_\_\_

11. Чи заповнювали Ви (або лікар/тренер) довідку на терапевтичне використання заборонених у спорті препаратів?

- так
- ні
- не знаю

12. Які твердження Ви вважаєте правильними щодо спорту ветеранів війни? (можна обрати кілька)

- вживання заборонених препаратів може нашкодити здоров'ю ветерана
- вживання заборонених препаратів є нечесною маніпуляцією заради перемоги
- неможливо здійснювати допінг-контроль через значну вартість процедури
- ветерани мають підвищений ризик випадкового вживання допінгу (ліки, травми, ПТСР)
- допінг-контроль має бути на міжнародних змаганнях
- допінг-контроль має бути на національних змаганнях

Щиро дякуємо за Ваш час і увагу!

Отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді та оприлюднені у магістерській роботі, розміщеній у репозитарії університету.