

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
УКРАЇНИ**

КАФЕДРА СПОРТИВНИХ ЄДИНОБОРСТВ ТА СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,

освітньою програмою «Система підготовки спортсменів у спортивних єдиноборствах»

на тему: **«РОЛЬ ЄДИНОБОРСТВ У ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ
АКТИВНОСТІ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня:
Кравчук Олександр Вікторович

Науковий керівник: Коробейнікова Л. Г.,
д.б.н., професор

Рецензент: к. фіз.вих., доц. Трачук С.В.,
завідувач кафедри теорії і методики фізичного
виховання

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № 5 від 21.11.2025 р.)

Завідувач кафедри: Олешко В.Г.,
доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор

(підпис)

Київ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЄДИНОБОРСТВ У ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	7
1.1. Медико-психологічні наслідки бойових дій	7
1.2. Система медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів війни	9
1.3. Специфіка використання єдиноборств у відновленні фізичного та психічного здоров'я	12
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	30
2.1. Методи дослідження	30
2.2. Організація дослідження.....	33
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ЄДИНОБОРСТВ У ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	34
3.1. Систематизація міжнародного досвіду застосування єдиноборств у роботі з ветеранами війни	34
3.2. Аналіз професійної готовності тренерів з єдиноборств до роботи з ветеранами війни (за результатами опитування)	38
3.3. Методичні рекомендації для тренерів та організаторів програм фізичної активності ветеранів війни засобами єдиноборств	47
Висновки до розділу 3	50
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55

Перелік умовних скорочень

ПТСР - посттравматичний стресовий розлад.

КПТ - когнітивно-поведінкова терапія.

ЕМДР - десенсибілізація та репроцесинг рухами очей.

ЧМТ – черепно-мозкова травма

ВСТУП

Повномасштабна війна в Україні спричинила стрімке зростання кількості військовослужбовців та ветеранів, які потребують комплексної медичної, психологічної та соціальної підтримки. За даними Міністерства охорони здоров'я України (2023), понад 60 % демобілізованих військових мають прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), значна частина – наслідки контузій, черепно-мозкових травм та пошкоджень опорно-рухового апарату. У багатьох відзначаються порушення сну, емоційна нестабільність, труднощі соціальної взаємодії та зниження рівня фізичної працездатності. У цих умовах традиційні методи реабілітації (психотерапія, медикаментозне лікування, фізіотерапія) не завжди забезпечують комплексне відновлення, що актуалізує пошук додаткових, більш інтегрованих підходів [4, 17, 55].

Одним із перспективних напрямів є застосування засобів фізичної культури та бойових мистецтв у програмах відновлення та соціальної інтеграції ветеранів війни. Бойові мистецтва вирізняються поєднанням фізичного навантаження, розвитку самоконтролю, підвищення стресостійкості та формування взаємної підтримки всередині групи. Вони сприяють покращенню координації, сили, витривалості, зниженню рівня тривожності й напруження, а також відновленню здатності до комунікації та довіри – складових, що часто порушуються після повернення з бойових дій. Особливу цінність становлять адаптовані техніки традиційних і сучасних єдиноборств (джиу-джитсу, греплінг, бокс, елементи чутливих технік), які можуть бути безпечно інтегровані навіть для ветеранів із наслідками травм [11, 28, 45].

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукового обґрунтування використання єдиноборств у реабілітаційних і фізкультурно-оздоровчих програмах для ветеранів війни. Зростання кількості осіб із ПТСР, ЧМТ та фізичними обмеженнями вимагає створення ефективних, науково виважених моделей роботи, які враховують індивідуальні потреби та особливості ветеранів. Особливої уваги потребує професійна готовність

тренерів, оскільки саме вони є ключовою ланкою у впровадженні таких програм: від їхньої компетентності, знань адаптивних методик і взаємодії з психологами залежить безпечність і результативність тренувального процесу [5, 56].

У межах цього дослідження також було проведено напівструктуровані інтерв'ю з учасниками бойових дій, що дозволило глибше зрозуміти виклики, з якими стикаються ветерани під час фізичної активності, їхній психологічний стан, рівень готовності до тренувань та особливості сприйняття різних видів єдиноборств. Отримані дані стали підґрунтям для формування практичних методичних рекомендацій, спрямованих на підвищення якості роботи тренерів і створення безпечних, адаптованих програм фізичної активності для ветеранів війни.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до кафедральної теми НДР. Тема 2.6 «Науково-методичний супровід тренувальної та змагальної діяльності кваліфікованих спортсменів у єдиноборствах та силових видах спорту».

Мета дослідження – визначити особливості та можливості застосування єдиноборств у програмах фізичної активності для ветеранів війни.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз науково-методичних джерел з теми дослідження.
2. Систематизувати міжнародний досвід використання єдиноборств у програмах реабілітації та фізичної активності ветеранів війни.
3. Визначити стан професійної готовності тренерів з єдиноборств до роботи з ветеранами війни на основі опитування.
4. Розробити методичні рекомендації щодо організації та проведення програм фізичної активності ветеранів війни засобами єдиноборств.

Об'єкт дослідження – процес організації програм фізичної активності для ветеранів війни.

Предмет дослідження – застосування засобів єдиноборств у програмах фізичної активності ветеранів війни та професійна готовність тренерів до їх реалізації.

Методи дослідження:

- аналіз та узагальнення науково-методичних літературних джерел та джерел мережі інтернет;
- соціологічні методи дослідження (анкетування);
- методи математичної статистики.

Практична значущість: результати дослідження мають практичне значення для організаторів програм фізичної активності та тренерів з єдиноборств, оскільки дозволяють впроваджувати адаптовані, безпечні та ефективні методики роботи з ветеранами війни. Розроблені методичні рекомендації сприяють підвищенню фізичної підготовки, психоемоційного відновлення та соціальної інтеграції ветеранів, враховують індивідуальні особливості учасників, їх травми та психологічні потреби, а також визначають ключові компетентності тренерів і напрямки міждисциплінарної співпраці.

Наукова новизна: наукова новизна дослідження полягає у системному поєднанні аналізу міжнародного досвіду застосування єдиноборств, оцінки професійної готовності тренерів та інтерв'ю з ветеранами війни для формування комплексних методичних рекомендацій. Вперше визначено специфіку адаптації фізичних і психологічних навантажень у програмах єдиноборств для ветеранів війни, а також обґрунтовано роль тренера як координатора фізичного, психоемоційного та соціального аспектів реабілітації.

Структура магістерської роботи складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних літературних джерел. Загальна кількість джерел склала 60, з них 27 іноземних. Робота містить 2 таблиці та 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЄДИНОБОРСТВ У ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

1.1. Медико-психологічні наслідки бойових дій для військовослужбовців

Вивчення медико-психологічних наслідків бойових дій для військовослужбовців є надзвичайно актуальним у сучасних умовах ведення збройних конфліктів. Військова служба, особливо в умовах активних бойових дій, супроводжується високим рівнем фізичного та психологічного навантаження, що може призводити до розвитку різноманітних травм, хронічного стресу та психоемоційних розладів. Наукові дослідження свідчать, що такі фактори впливають не лише на здоров'я військовослужбовців, але й на їхню бойову ефективність та соціальну адаптацію після повернення з зони бойових дій [4, 16, 41].

Аналіз сучасної літератури показує, що медико-психологічні наслідки бойових дій мають комплексний характер і охоплюють як соматичні, так і психічні аспекти. Серед найбільш поширених проблем відзначаються посттравматичний стресовий розлад, тривожність, депресивні стани, порушення сну та когнітивні дисфункції. Дослідження останніх років підкреслюють важливість системного підходу до оцінки цих наслідків, включно з раннім виявленням, профілактичними заходами та психоемоційною підтримкою, що дозволяє підвищити ефективність медичної допомоги та адаптації військовослужбовців у післяконфліктний період [11, 50].

Війна трагічно і дуже боляче впливає на всі сфери життя людини – фізичну, психічну та соціальну. На війні люди стикаються з екстремальними умовами, де постійно присутня загроза життю, тривала дія факторів невизначеності та ризику. Участь у війні, постійна загроза смерті, поранення змінюють людину, її відношення до життя. Поранення, ПТРС, пережите кардинально змінює картину світу. При поверненні з зони

безпосередніх бойових дій в умовно цивільне мирне життя, постає купа проблем адаптаційного характеру. В умовах, коли суспільство зіткнулося з жахіттями війни і пов'язаних з нею стресовими станами виникла величезна кількість проблем. Одна з яких - це реабілітація ветеранів опісля бойових дій. Війна, яка продовжується, не дає можливості проводити глибокі наукові дослідження і якісно втілювати програми реабілітації військових. Тому виникає необхідність максимально використовувати прості підходи і методи для підтримання фізичного і психологічного здоров'я військових до кращих, мирних часів [4, 43].

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю ефективної реабілітації військовослужбовців, які повертаються з фронту з фізичними та психологічними травмами. В умовах війни в Україні кількість таких людей зростає, що потребує нових підходів до відновлення їхнього здоров'я, працездатності та психоемоційного стану.

До психофізіологічних наслідків війни відносяться:

1. Фізичні наслідки : ампутації, поранення, черепно-мозкові травми, ураження опорно-рухового апарату, хронічні больові синдроми.
2. Психічні наслідки: тривожні та депресивні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), порушення сну, хронічна втома, підвищена дратівливість, агресивність [19, 43, 51].

3. Когнітивні зміни: погіршення пам'яті, уповільнення мислення, мови, зниження концентрації уваги.

4. Вегетативні порушення: підвищений артеріальний тиск, серцево-судинні розлади, порушення роботи шлунково-кишкового тракту.

5. Соціальні-поведінкові наслідки : труднощі в адаптації до мирного життя, проблеми у сімейних стосунках, соціальна ізоляція, алкоголізація чи зловживання психоактивними речовинами.

В багаточисельних трагічних і болючих наслідках війни є і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може мати розтягнуті в часі наслідки. У дослідженнях ПТСР вказується на симптоми: спалахи тривоги,

флешбеки, уникнення соціальних контактів, втрата мотивації до рухової активності [17, 33].

Дослідження показали, що без активної реабілітації ветерани мають значні проблеми в фізичному і психічному станах, які мають безпосередній вплив на соціальну адаптацію в суспільному житті.

На не одне десятиріччя наперед ми отримали страшні наслідки, які вимагають багатовекторної реабілітації – медичної, психологічної, соціальної та фізичної.

Аналіз наукових джерел підтверджує, що бойові дії мають значний медико-психологічний вплив на військовослужбовців, проявляючись у високій поширеності соматичних порушень, посттравматичних стресових реакцій, тривожності та депресивних станів. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до оцінки цих наслідків, який включає як раннє виявлення та профілактику, так і психологічну підтримку та реабілітаційні заходи. Такий підхід сприяє збереженню фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців, підвищує їхню адаптацію після повернення з бойових зон та забезпечує довгострокову ефективність службової діяльності.

1.2. Система медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів війни.

В умовах сучасних збройних конфліктів значення комплексної реабілітації ветеранів війни стає все більш актуальним, оскільки повернення до цивільного життя після участі в бойових діях супроводжується численними фізичними, психологічними та соціальними проблемами. Медико-психологічні наслідки війни, включаючи травми, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність, депресивні стани та труднощі соціальної адаптації, потребують системного підходу до відновлення. У цьому контексті створення ефективної системи реабілітації є критично важливим для забезпечення якості життя ветеранів та їх інтеграції у суспільство [13, 43, 53].

Система реабілітації ветеранів охоплює три взаємопов'язані компоненти: медичну, психологічну та соціальну підтримку. Медична складова передбачає лікування фізичних травм, відновлення функцій опорно-рухового апарату, реабілітацію після поранень та хронічних захворювань, що виникли у зоні бойових дій. Психологічна складова включає ранню діагностику психоемоційних порушень, психотерапевтичну допомогу, корекцію поведінкових та когнітивних розладів, а також заходи профілактики повторних травматичних реакцій.

Соціальна реабілітація спрямована на підтримку ветеранів у процесі повернення до повсякденного життя, відновлення сімейних та професійних зв'язків, а також інтеграцію у спільноту. Вона включає надання соціальної підтримки, професійне навчання та перекваліфікацію, допомогу у пошуку роботи та створенні умов для активної участі у суспільному житті. Важливим елементом соціальної адаптації є формування мережі підтримки, що зменшує ризик соціальної ізоляції та зловживання психоактивними речовинами [23, 39].

Наукові дослідження свідчать, що комплексна реабілітація, яка об'єднує медичну, психологічну та соціальну підтримку, значно підвищує ефективність відновлення фізичного та психоемоційного стану ветеранів. Водночас практичне впровадження таких систем часто ускладнюється недостатнім фінансуванням, обмеженими ресурсами та потребою у висококваліфікованих фахівцях. Тому розробка адаптивних, доступних і науково обґрунтованих програм реабілітації є пріоритетом сучасної військової медицини та психології [13, 45, 49, 52].

Актуальність теми підкреслюється збільшенням кількості ветеранів, що потребують відновлення після бойових дій, та необхідністю створення системи підтримки, яка враховує індивідуальні потреби кожного учасника конфлікту. Ефективна інтеграція медичних, психологічних і соціальних підходів дозволяє не лише покращити стан здоров'я та психоемоційний баланс ветеранів, але й сприяє їх повноцінній участі у житті суспільства, підвищуючи загальну соціальну стійкість і безпеку держави. Реабілітація військовослужбовців

і цивільного населення в сучасному світі потребує інтегрованого підходу. Який включає в себе наступні аспекти:

Медична реабілітація:

1. оперативне лікування поранень і ушкоджень;
2. ортопедична допомога і протезування;
3. фармакотерапія для корекції психічних та соматичних розладів;
4. фізіотерапевтичні процедури.

Психологічна реабілітація:

1. когнітивно-поведінкові методи для подолання ПТРС;
2. індивідуальна та групова психотерапія;
3. формування стресостійкості та саморегуляції.

Соціальна реабілітація:

1. відновлення сімейних відносин, повернення до соціального середовища;
2. адаптація до цивільного середовища;
3. програми по працевлаштуванню та перекваліфікації;
4. створення програм підтримки і ветеранських спілок.

Саме в поєднанні всіх аспектів реабілітаційної допомоги є досягнення повноцінного відновлення військових і цивільних громадян, ефективність процесу [33, 37, 59].

Фізична культура і спорт є невід'ємною частиною реабілітації ветеранів війни і цивільних людей, оскільки лишень через відновлення фізичного і психічного стану можливе повернення до повноцінного життя. Фізична активність допомагає відновлювати функції:

1. Фізіологічні: відновлюються м'язи і суглоби, покращується робота серцево-судинної та дихальної систем.
2. Психологічні: зменшуються симптоми ПТРС, зникають депресивні почуття, повертається впевненість.
3. Соціальні: відновлюються сімейні відносини і соціальне середовище, швидше відбувається адаптація до цивільного життя.

4. Рекреаційні: допомога в знятті стресів, відновлення емоційної стабільності, повернення до нормального життя.

Використання фізичної культури і спорту з реабілітаційною метою має бути чітко індивідуально визначеним для кожної людини, з урахуванням поранень, травм, психологічного і фізичного стану. Регулярна фізична активність [10, 14, 60]:

1. покращує кровообіг і нейром'язову координацію;
2. стимулює вивільнення дофаміну та серотоніну, зменшуючи симптоми депресії;
3. активує вегетативну нервову систему у напрямі стабілізації;
4. дає структуру дня, що допомагає боротися з апатією та хаосом у повсякденному житті.

Важливо, що рухова активність створює можливості для соціалізації: спільні тренування формують відчуття приналежності, командності, підтримки – як під час служби.

Водночас не кожна фізична активність є придатною для військових із травмами. Тут на перший план виходять адаптовані програми, які враховують обмеження та можливості, поступове навантаження та чітку систему зворотного зв'язку.

1.3. Специфіка використання єдиноборств у відновленні фізичного та психічного здоров'я

Традиційні бойові мистецтва та спортивні єдиноборства займають особливе місце серед засобів фізичної реабілітації. Тому що, в випадку традиційних бойових мистецтв, це багатовікові традиції фізичної підготовки, реабілітації після поранень і психологічного відновлення, спортивні єдиноборств вже широко застосовуються в реабілітації. Традиційні і сучасні єдиноборства поєднують фізичні навантаження, філософію самопізнання і

можливість спілкування в колективі , що робить їх унікальним інструментом для ветеранів. Особливості впливу єдиноборств [18, 22, 48]:

Фізичний аспект:

1. адаптивні форми тренувань можливі навіть для людей з травмами чи ампутаціями;
2. розвиток балансу і моторного контролю;
3. відновлення координації, сили, витривалості та гнучкості.

Психологічний аспект:

1. зниження рівня агресії та тривожності;
2. терапевтичний ефект через ритуалізовану фізичну активність (ката, спаринг у контрольованих умовах);
3. формування самодисципліни та самоконтролю.

Соціальний аспект:

1. створення спільноти, де ветерани відчують підтримку;
2. можливість реалізувати себе як тренерів чи наставників;
3. зростання соціального статусу через спортивні досягнення.

Дослідження вказують, що ушу, джиу-джитсу, айкідо, боротьба та інші єдиноборства можуть виступати як ефективні інструменти терапії рухом, які одночасно впливають на фізичне та психоемоційне здоров'я [23, 49, 55].

Сучасні програми та методики використання єдиноборств у реабілітації військових.

Загальні принципи.

В сучасному світі використання бойових мистецтв і спортивних єдиноборств у процесі реабілітації військовослужбовців ґрунтуються на наступних аспектах:

1. біопсихосоціальна модель :поєднання фізичної підготовки, психологічної підтримки та соціальної інтеграції;
2. кореляція навантажень відповідно до індивідуального стану здоров'я ветерана (фізичні і психологічні показники);

3. колективна участь в реабілітаційному процесі, підтримка і специфічність проведення спільних тренувань, відповідно до стану людини, взаємоповага і підтримка;

4. психофізична реабілітація: застосування методів, вправ, технік безпосередньо з традиційних і спортивних єдиноборств.

Сучасні методи фізичної та спортивної реабілітації.

На даний момент в розвинутих країнах використовують [23, 45, 58]:

1. кінезотерапію;
2. функціональні тренування (кросфіт, кругові тренування для спеціальної фізичної підготовки боксерів і борців, йога в русі, тощо);
3. бойові мистецтва (джиу джитсу, греплінг, тайцзицюань, айкідо, бокс, боротьбу, тощо);
4. гідротерапію;
5. сенсорну інтеграцію, балансувальні платформи, віртуальну реальність;
6. роботу з тваринами.

В психологічній та психотерапевтичній підтримці використовуються:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ);
2. ЕМДР (десенсибілізація та повторна обробка рухів очей);
3. майндфулнес і медитація;
4. музикотерапія, арттерапія;
5. групові програми ветеранів («побратимська терапія»).

Інноваційні практики в інтеграції бойових мистецтв

У США, Південній Кореї, Японії, Ізраїлі, Україні бойові мистецтва інтегруються в програми реабілітації. Вони сприяють:

1. відновленню контролю над тілом;
2. стабілізації емоційного стану;
3. підвищенню мотивації;
4. покращенню координації, сили, гнучкості, балансу.

Використовуються: тайцзицюань, багуачжан, сінйіцюань (у випадках ПТСР, ЧМТ), айкідо, дзюдо, джиу-джитсу, карате, бокс (в адаптованій формі), греплінг, шуайцзяо – у вигляді «гри» без травматичних прийомів [5, 15, 27].

Медичний контроль під час занять бойовими мистецтвами ветеранів війни.

Реабілітація ветеранів війни через заняття бойовими мистецтвами має значний терапевтичний потенціал, який включає фізичне відновлення, психологічну адаптацію і соціальну реінтеграцію. Водночас, фізичні навантаження в цих заняттях потребують чітко організованого медичного контролю, щоб забезпечити безпеку та ефективність тренувального процесу, враховуючи специфіку стану здоров'я ветеранів, наявність травм, хронічних захворювань та психоемоційних розладів [7, 16, 29, 36].

Особливості стану здоров'я ветеранів війни.

Ветерани війни часто мають складний медичний анамнез, що включає:

1. фізичні травми: контузії, поранення, ампутації, ушкодження опорно-рухового апарату;
2. хронічні захворювання: артрити, остеоартроз, серцево-судинні патології;
3. психічні розлади: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні стани;
4. функціональні обмеження: зниження координації, м'язова слабкість, порушення балансу.

Ці фактори визначають необхідність ретельного індивідуального підходу до організації тренувань.

Цілі медичного контролю.

Медичний контроль спрямований на:

1. Оцінку готовності ветерана до фізичних навантажень. Визначення протипоказань, ступеня функціональної придатності організму.
2. Попередження ускладнень і травм. Вчасне виявлення ризиків перевантаження, загострень хронічних хвороб.

3. Моніторинг адаптації до тренувального навантаження. Відстеження змін у стані здоров'я, швидкості відновлення.

4. Коригування тренувальної програми. Врахування медичних даних для індивідуалізації навантажень і вправ.

5. Психологічна підтримка. Оцінка психологічного стану, виявлення потреб у психотерапії або консультаціях.

Основні компоненти медичного контролю.

1. Первинне медичне обстеження.

Збір анамнезу, огляд, оцінка функціонального стану серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем.

Виконання базових тестів: вимір артеріального тиску, частоти пульсу, оцінка дихальної функції. Оцінка неврологічного статусу, моторики, координації, рефлексів. Психологічне тестування для виявлення рівня стресу, депресії, тривожності. Контроль під час тренувань. Постійний моніторинг життєвих показників: пульс, тиск, дихання. Візуальний контроль за технікою виконання вправ для запобігання травм. Спостереження за ознаками перевтоми, болю, дискомфорту [33, 39, 51].

Регулярне медичне спостереження.

1. Переоцінка стану кожні 1-3 місяці залежно від інтенсивності та тривалості програми.

2. Внесення коригувань у програму тренувань на основі результатів.

3. Використання лабораторних досліджень за потребою (аналіз крові, функціональні тести).

Психологічний супровід.

1. Контроль емоційного стану ветерана під час тренувань.

2. Включення елементів психотерапії та релаксації для зниження тривожності.

3. Співпраця з психологами та психіатрами для комплексної підтримки.

Особливості медичного контролю залежно від виду бойового мистецтва.

1. Ударні види (бокс, тайбокс): контроль навантаження на суглоби, головний мозок (профілактика ударних травм), контроль техніки ударів.
2. Борцівські види (греко-римська боротьба, джиу-джитсу, греплінг): контроль за безпекою суглобів, хребта; адаптація силових вправ, уникнення больових і травматичних прийомів.
3. Внутрішні системи (тайцзи, багуа): акцент на контролі за диханням, плавністю рухів, психоемоційним станом, підтримка енергетичного балансу.

Роль тренера та медичного персоналу.

Тренер повинен мати базові знання з анатомії, фізіології, навичок першої допомоги і знати протипоказання для ветеранів.

Медичний персонал (лікар, фізіотерапевт, психолог) забезпечує діагностику, моніторинг і коригування програм.

Важливий командний підхід для безпечного і ефективного процесу реабілітації.

Застосування боксу, тайландського боксу (муай тай) та кікбоксингу в реабілітації військовослужбовців. У цьому розділі подано систематизований огляд емпіричних та прикладних досліджень, що стосуються використання боксу, тайського боксу (муай тай) і кікбоксингу як засобів фізичної й психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

Розгляд охоплює результати, механізми дії, ризики та методологічні обмеження існуючих досліджень, а також практичні рекомендації для апробації таких програм у клінічних чи волонтерських ініціативах. Дослідницький ландшафт у галузі застосування ударних єдиноборств (бокс, муай тай, кікбоксинг) у реабілітаційних програмах для ветеранів представлений: пілотними та когортними дослідженнями, кількома дослідженнями загального плану вправ для ветеранів (не обов'язково прив'язаними винятково до ударних видів), програмами тілесно-орієнтованої терапії на основі бойових вправ (наприклад, BEATVIC), та низкою якісних, нарративних досліджень і звітів про практичні ініціативи (клубна робота, реабілітаційні табори з муай тай) [45, 55].

Загалом, багато робіт фокусуються на психологічних ефектах (ПТСР, тривога, самопочуття), частина – на фізичних показниках (функціональний стан,

витривалість), але численні дослідження мають обмежену вибірку або описовий характер [2, 18, 26, 47].

Психологічні результати (ПТСР, депресія, тривога, соціальна підтримка):

1. Зниження симптомів ПТСР та покращення емоційного стану (описові й пілотні дослідження). У кількох пілотних дослідженнях в опитуванні, ветерани, які брали участь у програмних заняттях із боксу або муай тай, повідомляли про зниження інтенсивності симптомів ПТСР, кращу регуляцію емоцій та підвищення самооцінки. Ці позитивні зрушення пояснюються комбінованою дією інтенсивної фізичної активності, структурованого рутинного навантаження та групової підтримки. (27)

2. Тілесно-орієнтовані програми на базі ударних вправ. Терапевтичні інтервенції, що включають елементи кікбоксингу (рух, робота з дистанцією, вправи для відновлення меж тіла), показали себе як життєздатні підходи для підвищення стійкості, самовпевненості та зниження ризику повторної віктимізації у групах, де ці методи тестувалися (пілотні/фазові дослідження).

Проект BEATVIC – приклад програмного підходу, що поєднує тілесну активність з психотерапевтичними компонентами. (2)

3. Рандомізовані та контрольовані дослідження фізичної активності у ветеранів.

Більш загальні дослідження з фізичними інтервенціями для ветеранів (групові вправи, інтенсивні тренування) демонструють, що регулярна структурована фізична активність може знижувати симптоми ПТСР і покращувати якість життя; проте прямих великих досліджень саме для боксу, муай тай, кікбоксингу як окремих модальностей ще мало або вони тільки починають з'являтися. Недавні дослідження загального характеру також показують, що групові вправи можуть бути ефективними порівняно з психоедукацією у попередніх вибірках ветеранів з ПТСР [1, 9, 13, 43, 53].

Фізична реабілітація і функціональні показники.

Аеробно-анаеробні та силові адаптації.

Тренування з елементами ударної роботи (лапи, спаринг у контрольованому форматі, функціональні вправи) покращують серцево-судинну витривалість, м'язову силу та загальну фізичну працездатність – чинники, релевантні для реабілітації після бойових навантажень і травм. Дослідження, які безпосередньо вимірювали зміни фізичних показників у ветеранів після ударних інтервенцій, поки що переважно пілотні [13, 18, 29].

Когнітивно-функціональні та вегетативні маркери.

Окреме дослідження виявило, що інтенсивні інтервальні тренування викликають триваліші зрушення в маркерах загальної активності у людей з ПТСР порівняно з контрольною групою – це вказує на відмінності у фізіологічній реактивності та відновленні після високої інтенсивності уражених осіб. Такий ефект підкреслює важливість дозування навантаження для вразливих груп.

Механізми дії.

Кілька взаємодоповнювальних механізмів пояснюють позитивний ефект ударних єдиноборств у реабілітації ветеранів:

1. Фізіологічний: підвищення аеробної/анаеробної витривалості, вивільнення ендорфінів та інших нейрохімічних модулювальників настрою.
2. Поведінковий: відновлення регулярної рутини, дисципліни та навичок саморегуляції.
3. Тілесний/соматичний: тілесно-орієнтовані техніки (удари по мішку, робота з дистанцією) дають релевантний сенсомоторний зворотний зв'язок, який допомагає у відновленні відчуття контролю над тілом і кордонів особистості.
4. Соціальний: групові тренування формують підтримку, зменшують ізоляцію та створюють середовище «камарадерії», що полегшує ресоціалізацію.

Ризики та запобіжні заходи.

Травматизм та ризик повторних ушкоджень.

Ударні види спорту пов'язані з ризиком гострих та хронічних травм (розтягнення, удари, ризик контузій) – особливо небезпечні для тих, хто має супутні неврологічні або ортопедичні проблеми. У довгострокових оглядах кікбоксингу визнається ризик повторних травм голови та хронічних наслідків. Для ветеранів з ЧМТ (черепно-мозковими травмами) необхідна особлива обережність. Потрібне адаптоване дозування [4, 18, 55].

Висновки досліджень підкреслюють необхідність індивідуального підходу до інтенсивності й тривалості занять – для деяких учасників висока інтенсивність може викликати загострення симптомів або тривалу фізіологічну реактивність. Рекомендовано поєднання бойових вправ із контролем дихання, вправами з фокусуванням на безпеці та прогресивною адаптацією навантаження.

Підготовка інструкторів і протоколи безпеки.

Для безпечного застосування програм – навчання інструкторів, включення принципів «травма-інформованого» підходу, наявність медичного супроводу, фізіотерапевта й суворі правила спарингу та контактних вправ є обов'язковими.

Методологічні обмеження існуючих досліджень.

Переважно невеликі вибірки. Брак великих досліджень, що фокусуються безпосередньо на боксі, муай тай, кікбоксингу як дослідженнях для ПТСР у ветеранів.

Гетерогенність програм (різна тривалість, інтенсивність, комбіновані підходи) ускладнює порівняння результатів між дослідженнями.

Нерідко відсутні довгострокові дані (6–12 місяців спостереження) щодо збереження ефекту та безпеки.

Практичні рекомендації:

1. Інтеграція в мультидисциплінарний підхід. Бокс/муай тай/кікбоксинг найкраще застосовувати як компонент комплексних програм (фізіотерапія + психотерапія + тілесні практики), а не як ізольований метод.
2. Стандартизація протоколів та дозування. Розробити модулі початкового, проміжного й просунутого рівня з чітким критерієм

включення/виключення (особливо для осіб з ЧМТ, серцево-судинними захворюваннями, ортопедичними обмеженнями).

3. Навчання інструкторів і травма-інформований підхід. Обов'язкові курси для тренерів щодо роботи з ветеранами, розпізнавання паніки/дисоціації та безпечного ведення контактних вправ.
4. Моніторинг результатів. Використовувати стандартизовані шкали (наприклад, для ПТСР, шкали тривоги/депресії) та фізичні тести на вхідному, проміжному й кінцевому етапах програми.

Рекомендації для майбутніх досліджень:

1. Проведення багатоцентрових досліджень, що безпосередньо порівнюють боксерські/ударні тренування з іншими формами фізичної терапії або з контрольними умовами з точки зору ПТСР-симптомів, функціонального відновлення і якості життя.
2. Вивчення дозування (частота, інтенсивність, тривалість) та довгострокових ефектів (до 12 місяців).
3. Розробка й апробація стандартизованих протоколів безпеки для ветеранів з особливими ризиками (ЧМТ, ампутації, хронічний больовий синдром).

Висновок

На підставі наявних досліджень можна стверджувати, що бокс, тайський бокс та кікбоксинг мають потенціал бути корисними компонентами реабілітаційних програм для військовослужбовців і ветеранів через їхній вплив на фізичний стан, емоційну регуляцію та соціальну інтеграцію. Водночас доказова база частково обмежена: необхідні масштабніші контрольовані дослідження, стандартизовані протоколи адаптації та суворі заходи безпеки, перш ніж такі підходи зможуть бути рекомендовані на рівні загальних клінічних протоколів [6, 13, 22, 36, 49].

Застосування боротьби у реабілітації військовослужбовців. Боротьба (вільна, греко-римська та інші її різновиди) має давні традиції у військовій підготовці. Вона поєднує інтенсивне фізичне навантаження з розвинутим соціальним компонентом (командні тренування, принцип «спаринг-партнерів»),

що робить її потенційно корисною для програм фізичної й психологічної реабілітації ветеранів. Попри це, наукових робіт саме з фокусом на боротьбу як реабілітаційний метод для військових небагато. Часто дослідження включають боротьбу в ширший контекст досліджень, які засновані на бойових мистецтвах (бойові мистецтва в цілому) [9, 43].

Психологічні ефекти.

Зниження симптомів ПТСР і покращення емоційної регуляції.

Дослідження, що аналізують участь ветеранів у програмах з бойових мистецтв (у тому числі з боротьбою), виявили позитивний вплив на симптоматику посттравматичного стресового розладу, тривожність і депресію. Пояснюється це тренуванням у контрольованих умовах «боротьби» з тілесним контактом, що дозволяє поступово адаптуватися до тригерних ситуацій та відновлювати відчуття контролю.

Соціальна інтеграція.

Групові заняття з боротьби сприяють формуванню почуття «братерства», що часто бракує після завершення служби. Дослідження ветеранів, які брали участь у клубних заняттях із бойових мистецтв, показують зниження соціальної ізоляції та підвищення відчуття спільноти [13, 39, 54].

Фізичні ефекти.

Відновлення сили та витривалості. Боротьба вимагає високої фізичної підготовки – розвитку силових, аеробних і координаційних якостей. Пілотні програми з реабілітації ветеранів через боротьбу та інші єдиноборства показали покращення функціонального стану, зростання рівня фізичної активності та зниження больового синдрому (5).

Покращення моторики у ветеранів з травмами.

Адаптовані вправи боротьби (робота у партері, кидки з обмеженою амплітудою, контрольовані захвати) застосовувалися у програмах фізичної реабілітації військових із травмами кінцівок та спини. Звіти свідчать про відновлення координації рухів і підвищення функціональної незалежності (6).

Механізми дії:

1. Фізичний: зміцнення м'язового каркасу, покращення координації, підвищення серцево-судинної витривалості.
2. Психологічний: відпрацювання стратегій контролю в умовах тілесного контакту та стресу, що моделює «безпечні» версії бойових ситуацій.
3. Соціальний: інтеграція у спільноту, побудовану на дисципліні, довірі до партнера та командній взаємодії [6, 45].

Ризики та обмеження.

Травматизм.

Як і інші контактні види спорту, боротьба пов'язана з ризиком травм (вивихи, розтягнення, ушкодження хребта). Учасники з ортопедичними травмами або ЧМТ (черепно-мозкові травми) мають підвищений ризик, тому потрібні адаптовані програми з обмеженням інтенсивності [26, 47].

Методологічні обмеження.

Більшість досліджень мають невеликі вибірки. Наявні докази позитивного впливу боротьби та суміжних єдиноборств здебільшого ґрунтуються на якісних даних та самозвітах ветеранів.

Практичні рекомендації:

1. Інтегрувати боротьбу в мультидисциплінарні програми (фізіотерапія, психологічна допомога, групові активності).
2. Використовувати адаптовані техніки (зменшений контакт, обмежена амплітуда, тренування без повного спарингу).
3. Забезпечити підготовку інструкторів за принципами «травмо інформований» для роботи з ветеранами.
4. Моніторити прогрес за допомогою стандартизованих шкал (для ПТСР, шкала тривожності/депресії) та фізичних тестів.

Застосування джиу-джитсу у реабілітації військовослужбовців. Аналіз наукових та практичних джерел засвідчує зростання інтересу до використання бразильського джиу-джитсу (BJJ) як інноваційного методу фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Більшість досліджень мають пілотний або квазіекспериментальний характер, іноді

зустрічаються довготривалі лонгітюдні спостереження [22, 37, 49]. Методи включають стандартизовані опитувальники (наприклад, для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу) та якісні інтерв'ю.

Психологічні результати.

Ряд досліджень показав позитивну динаміку психічного стану військових, які брали участь у програмах ВЖ. Так, виявили статистично значуще зниження симптомів посттравматичного стресового розладу та супутніх проявів тривожності й депресії після залучення ветеранів до регулярних тренувань. Дослідження підтвердило ці дані у довготривалій перспективі, засвідчивши покращення емоційної регуляції, підвищення самооцінки та покращення якості сну [45, 47, 49, 51].

Фізичні аспекти реабілітації.

Практичні спостереження у США та Європі, а також приклади українських ініціатив для ветеранів з ампутаціями, доводять, що адаптовані програми джиу-джитсу (para-jiu-jitsu) сприяють відновленню моторики, балансу, зменшенню м'язових дисбалансів і підвищенню фізичної витривалості. Це особливо важливо для осіб із бойовими травмами та обмеженою функціональністю.

Соціальна інтеграція.

Тренування створюють середовище групової підтримки, що допомагає ветеранам долати соціальну ізоляцію та відновлювати почуття «братерства». У дослідженні відзначено, що саме соціальний компонент – відчуття єдності та спільної мети – є ключовим чинником ресоціалізації військовослужбовців [3, 55].

Ризики та обмеження.

Разом із позитивними результатами слід враховувати і ризики. Систематичні огляди фіксують поширеність травм у джиу-джитсу (ушкодження суглобів, розтягнення), що потребує адаптації програм для уразливих категорій та підготовки інструкторів із реабілітаційною компетентністю. Крім того, більшість наявних досліджень мають обмеження: невеликі вибірки, відсутність контрольних груп та стандартизованих протоколів [13, 45, 60].

Підсумкові висновки.

Отримані дані свідчать про перспективність джиу-джитсу як додаткового засобу фізичної та психологічної реабілітації військових. Позитивний ефект простежується у трьох основних напрямках:

1. зниження проявів ПТСР, тривожності та депресії;
2. покращення фізичних функцій і витривалості;
3. зміцнення соціальної інтеграції.

Разом із тим, для формування доказової бази на рівні клінічних рекомендацій потрібні масштабніші рандомізовані контрольовані дослідження, а також розробка безпечних адаптованих протоколів.

Застосування і вплив традиційних бойових єдиноборств в реабілітації ветеранів і осіб, що постраждали від війни.

В цьому розділі я коротко пройду по традиційним бойовим єдиноборствам, які я застосовував в практичній роботі по реабілітації ветеранів і осіб, постраждалих від війни.

Даченьцюань, відоме також під китайською назвою Үїцїань -внутрішня система бойового мистецтва, що робить особливий наголос на стоянні «стовпом» (чжан чжуан), роботі наміру/усвідомленості, «цільовій силі» та простих, але глибоко відчуваних рухових патернах. На практиці іцюань поєднує статичні (зазвичай – тривалі стояння) і динамічні вправи, дихальні й усвідомлені компоненти. Для ветеранів із наслідками контузій (ЧМТ), ПТСР або хронічних м'язово-скелетних проблем такі елементи можуть давати терапевтичний ефект за рахунок покращення пропріоцепції, автоматичної регуляції нервової системи та розвитку нейропластичності. Однак прямих рандомізованих досліджень саме по даченьцюань у контексті ветеранів поки небагато; тому обґрунтування поєднує емпіричні дані по споріднених практиках (тай чи, цигун) та теоретичні механізми, що пояснюють спостережувані ефекти. Механізми дії (біологічні та психофізіологічні засади) даченьцюань [3, 11, 23, 46]:

1. Покращення пропріоцепції, рівноваги та моторного контролю. Статичні стояння та повільні артикуляційні вправи поліпшують сенсорне

відчуття положення тіла, стабілізують центр мас і тренують вестибулярну систему. Дані з досліджень на тайчи/чжан чжуан показують поліпшення балансу та зниження ризику падінь – корисне для пацієнтів з порушеннями ходи і координації.

2. Модуляція вегетативної нервової системи і зниження фізіологічної збудженості.

3. Усвідомлене дихання, повільні рухи і стояння сприяють підвищенню парасимпатичного впливу, зниженню симпатичного тону – це дає зменшення тривоги та покращення сну, що важливо при ПТСР. Огляд досліджень практик у травматичних популяціях підтверджує такий напрямок впливу.

Нейропластичність і когнітивні вигоди: складні, координовані, одночасно фізичні й ментальні вправи (на кшталт тих, що є в іцюань та тайчі) асоціюються зі змінами мозкових мереж і збільшенням сірої речовини в певних ділянках, що може сприяти відновленню когнітивних функцій після ЧМТ. Дослідження показують, що заняття викликають зміни функціональної організації мозку (підвищення когнітивної гнучкості, зміни пов'язаності мереж). Сенсорно-емоційна репарація: простота й безпечність вправ іцюань (відсутність агресивних контактів) створюють сприятливе середовище для поступового відновлення міжособистісної довіри і зниження тригерної реактивності, що важливо для ветеранів з ПТСР. Огляд практик тайчі/цігун у травмованих демонструє покращення симптомів і функціонування [4, 12, 27, 32].

Варто вказати, як і стосовно взагалі усіх єдиноборств про необхідність мультидисциплінарного підходу: традиційні і спортивні єдиноборства - доповнення, але не заміна медичних і психотерапевтичних втручань.

Використання технік зброї з традиційних бойових єдиноборств для реабілітації ветеранів.

Нещодавно побачив по телебаченню сюжет, де розповідалося про «реабілітацію ветеранів» за допомогою занять історичним фехтуванням, під час сюжету побачив як два чоловіки, вдягнені в металеві лати і шоломи лупцюють один одного з усієї сили. Цей сюжет обурило мене і спонукало до викладення

наступних напрацювань з практики стосовно реабілітації за допомогою зброї традиційних бойових мистецтв [4, 16, 24, 37].

Традиційні методики роботи зі зброєю в ушу (палиця - гун, дагуань; парна палиця; короткі палиці; меч, ножі - у модифікованому вигляді) поєднують координаційно-моторні, просторові, ритмічні та парні взаємодійні навички. Адаптована робота зі зброєю (переважно в безпечних модифікаціях: пінопластові/поролонові палиці, гумові трубки, легкі давні аналоги) може стати цінним інструментом реабілітації військових, оскільки розвиває пропріоцепцію, силову координацію, баланс, окомір та соціальну взаємодію – одночасно стимулюючи психоемоційну стабільність та впевненість у собі. У рамках реабілітації слід розглядати техніки зі зброєю не як тренування для бою, а як контролювані рухові вправи з наступними терапевтичними цілями: відновлення моторики, нормалізація реакцій на контакт і дистанцію, відпрацювання симетрії рухів, координації рук-очей, розвиток довербальних комунікативних навичок і соціальної інтеграції [7, 35, 43].

Теоретичне обґрунтування та механізми впливу:

1. Кінематична і пропріоцептивна стимуляція. Маніпуляція палицею/інструментом збільшує потребу у точній роботі плечового поясу, зап'ястя і пальців, сприяє відновленню дрібної моторики й положеневої чутливості.

2. Робота з периферійною та центральною координацією. Комбінації ударів, блоків, розкриттів та парних взаємодій тренують тимчасову і просторову координацію, реакцію на візуальні та тактильні сигнали.

3. Підвищення уваги, планування руху та когнітивного контролю. Технічно складні форми (комбінації палиці) вимагають утримання послідовності, просторового уявлення і мультизадачності.

4. Психологічний ефект - впевненість і саморегуляція. Контрольований рух зі зброєю - безпечне «перетворення» феноменів сили і захисту у неконфліктну форму - може зменшувати страх, агресію і підвищувати самооцінку.

5. Соціальна взаємодія. Парна робота («взаємна палиця») стимулює довіру, невербальну комунікацію і відновлення соціальних навичок.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз літературних джерел свідчить, що бойові дії призводять до багатопланових медико-психологічних наслідків у військовослужбовців, які охоплюють фізичні травми, психічні розлади, когнітивні зміни та соціально-поведінкові труднощі. Виявлені порушення впливають не лише на здоров'я та якість життя ветеранів, але й на їхню адаптацію до мирного життя та ефективність служби. Наукові дані підкреслюють важливість комплексної реабілітації, що включає медичну, психологічну, соціальну та фізичну підтримку, як необхідну умову відновлення фізичного та психоемоційного стану військовослужбовців і забезпечення їхньої довгострокової життєвої та професійної стабільності.

2. Аналіз системи медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів війни свідчить про необхідність комплексного та інтегрованого підходу до відновлення їхнього фізичного, психоемоційного та соціального стану. Ефективна реабілітація включає медичне лікування травм і поранень, психологічну підтримку для подолання посттравматичних розладів і стресу, а також соціальну адаптацію, спрямовану на повернення ветеранів до активного життя у суспільстві. Особливу роль у відновленні відіграють фізична культура та спорт, які сприяють одночасному покращенню фізіологічних функцій, психологічного стану та соціальної інтеграції. Впровадження адаптованих та науково обґрунтованих програм реабілітації забезпечує підвищення якості життя ветеранів, зміцнює їхню стресостійкість і сприяє успішній соціальній інтеграції після участі у бойових діях.

3. На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що традиційні бойові мистецтва та спортивні єдиноборства є перспективними інструментами комплексної реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Вони забезпечують

одночасний вплив на фізичний, психологічний та соціальний аспекти здоров'я, сприяючи відновленню координації, сили, витривалості, зниженню проявів ПТСР, тривожності та депресії, а також створенню підтримуючого середовища через групові заняття. Інтеграція таких практик у реабілітаційні програми, включно з адаптованими версіями боксу, тайського боксу, кікбоксингу, боротьби, джиу-джитсу та традиційних систем на кшталт іцюань, демонструє позитивні ефекти фізичної працездатності, емоційної регуляції та соціальної інтеграції ветеранів.

Водночас дослідження підкреслюють необхідність індивідуального підходу, медичного контролю та навчання інструкторів, що дозволяє мінімізувати ризики травматизму та перевантаження. Наявна доказова база переважно обмежена пілотними дослідженнями або якісними звітами, що вказує на потребу у масштабніших рандомізованих контрольованих дослідженнях із стандартизованими протоколами адаптації. Використання бойових мистецтв у мультидисциплінарному контексті – у поєднанні з фізіотерапією, психотерапією та тілесними практиками – забезпечує ефективну та безпечну реабілітацію військових, сприяючи їхньому фізичному відновленню, психологічній стабілізації та соціальній ресоціалізації.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

У роботі були використані наступні методи дослідження [2, 8, 11]:

- аналіз та узагальнення науково-методичних літературних джерел та джерел мережі інтернет;
- соціологічні методи дослідження (анкетування);
- методи математичної статистики.

Аналіз та узагальнення науково-методичних літературних джерел та джерел мережі інтернет. Аналіз та узагальнення науково-методичних літературних джерел та джерел мережі Інтернет. У дослідженні використано метод аналізу та узагальнення науково-методичної літератури, який дозволив систематизувати сучасні підходи до організації комплексної реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни. Опрацювання фахових джерел, монографій, наукових статей, методичних рекомендацій і матеріалів міжнародних оглядів дало змогу визначити медичні, психологічні та соціальні аспекти відновлення фізичного та психоемоційного стану ветеранів. Аналіз наукових праць також дозволив розглянути ефективність інтегрованих реабілітаційних програм, що включають фізичну активність, психотерапію та соціальну підтримку, та оцінити їхній вплив на адаптацію до цивільного життя та соціальну інтеграцію. Узагальнення літературних даних стало підґрунтям для формування концептуальної моделі комплексної реабілітації ветеранів з урахуванням індивідуальних потреб, стану здоров'я та психологічного профілю учасників бойових дій.

Додатково в дослідженні здійснено аналіз сучасних електронних джерел та матеріалів мережі Інтернет, що містять актуальні огляди, результати емпіричних досліджень, методичні напрацювання практиків та міжнародні рекомендації щодо медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів. Це дало змогу доповнити теоретичні дані найновішими підходами до

застосування адаптованих фізичних навантажень, програм психоемоційної підтримки, методик соціальної інтеграції та мультидисциплінарного підходу до відновлення учасників бойових дій.

Узагальнення різнопланових джерел підвищило об'єктивність дослідження та сприяло створенню комплексного підходу до розробки реабілітаційних програм для ветеранів війни. Особлива увага приділялася використанню бойових мистецтв та спортивних єдиноборств як ефективного інструменту фізичної, психологічної та соціальної реабілітації, що сприяє відновленню координації, сили, витривалості, зниженню проявів ПТСР, тривожності та депресії, а також формує підтримуюче соціальне середовище.

Аналіз наукових джерел також вказує на необхідність індивідуалізації реабілітаційних програм з урахуванням фізичного та психологічного стану кожного ветерана, контролю навантажень та кваліфікованого супроводу інструкторів. Такий підхід забезпечує безпеку виконання вправ, мінімізує ризики травматизму та підвищує ефективність процесу відновлення.

Узагальнення літератури та сучасних рекомендацій міжнародної практики дозволяє зробити висновок, що інтеграція медичної, психологічної та соціальної складових у мультидисциплінарну систему реабілітації створює ефективну платформу для повноцінного відновлення фізичного здоров'я, психологічної стабільності та соціальної адаптації ветеранів війни.

Соціологічні методи дослідження. Для оцінки професійної готовності тренерів з єдиноборств до роботи з ветеранами війни було проведено опитування за допомогою онлайн-платформи Google Forms, що дозволило швидко і зручно зібрати дані від респондентів із різних регіонів. Участь у дослідженні взяли 14 тренерів з різним досвідом роботи у сфері єдиноборств, що забезпечило можливість оцінити рівень їхньої професійної компетентності та готовності до роботи з ветеранами війни.

Анкета включала як шкальні оцінювання (1–5 балів), так і питання з множинним вибором, що дозволило комплексно оцінити різні аспекти підготовки тренерів. Зокрема, у ній розглядалися наступні напрямки: тривалість

професійного стажу тренерів; наявність досвіду роботи з ветеранами бойових дій; самооцінка рівня підготовки для роботи з ветеранами; рівень упевненості у роботі з ветеранами, які мають психологічні наслідки бойових дій; оцінка ефективності засобів єдиноборств як інструменту фізичної активності для ветеранів; визначення пріоритетних знань та навичок, необхідних для ефективної роботи з ветеранами; пріоритетні заходи для підвищення професійної готовності тренерів.

Для більшості питань передбачався варіант відповіді за шкалою (наприклад, від 1 – «зовсім недостатній» до 5 – «високий»), що дозволило кількісно оцінити рівень професійної підготовки та впевненості тренерів. Запитання з множинним вибором давали змогу визначити, які саме компетентності, знання та заходи з підвищення кваліфікації є найбільш актуальними для фахівців, які працюють із ветеранами війни.

Завдяки застосуванню онлайн-анкетування було отримано оперативні та достовірні дані, що дозволили оцінити реальний стан підготовки тренерів, виявити потреби у додатковому навчанні та спеціалізованих тренінгах, а також визначити пріоритетні напрямки розвитку професійних компетентностей для роботи з ветеранами війни. Аналіз результатів опитування став підґрунтям для формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення програм підготовки тренерів та адаптації методик єдиноборств у реабілітаційних програмах для ветеранів.

Методи математичної статистики. Для обробки та аналізу отриманих даних застосовувалися методи математичної статистики з використанням програмного забезпечення MS Excel, що забезпечувало об'єктивність та надійність результатів. Розраховувалися абсолютні значення відповідей та їх відносні показники у відсотках, що дозволяло визначити частку тренерів із різним рівнем підготовки та досвіду. Для оцінки самооцінки професійної готовності, рівня упевненості та ефективності засобів єдиноборств використовувалися середні значення (\bar{X}) та середнє квадратичне відхилення (SD) для характеристики центральної тенденції та варіативності відповідей.

Дані також візуалізувалися у вигляді діаграм та графіків, що дозволяло наочно відобразити розподіл тренерів за стажем, досвідом роботи з ветеранами, рівнем професійної підготовки та пріоритетами у підвищенні кваліфікації. Це сприяло ефективній інтерпретації результатів та виявленню ключових напрямків розвитку професійної компетентності тренерів для роботи з ветеранами війни.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилося на базі кафедри спортивних єдиноборств та силових видів спорту Національного університету фізичного виховання і спорту України (м. Київ). З метою оцінки професійної готовності тренерів з різних видів єдиноборств до роботи з ветеранами війни та визначення їхніх потреб у підвищенні кваліфікації. Контингент респондентів складав 14 тренерів, які мали різний стаж роботи у сфері єдиноборств.

Дослідження проводилося у три етапи впродовж жовтня 2024 р. – вересня 2025 р.

Перший етап (жовтень – грудень 2024 р.) був присвячений аналізу науково-методичної літератури та інтернет-джерел з проблеми дослідження. На цьому етапі було уточнено мету і завдання дослідження, визначено об'єкт і предмет роботи та розроблено анкету у форматі Google Forms і включала шкальні оцінки (1–5 балів) та питання з множинним вибором.

Другий етап (січень – травень 2025 р.) передбачав проведення експериментальної частини дослідження. Проводилося опитування респондентів а також систематизації закордонного досвіду.

Третій етап (червень – вересень 2025 р.) включав обробку та аналіз отриманих даних. Використовувалися методи математичної статистики. На основі отриманих результатів сформульовано висновки та методичні рекомендації.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ЄДИНОБОРСТВ У ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Систематизація міжнародного досвіду застосування єдиноборств у роботі з ветеранами війни

Сучасні програми фізичної активності для ветеранів війни дедалі частіше включають засоби єдиноборств як ефективний інструмент відновлення фізичних та психоемоційних функцій. Вивчення міжнародного досвіду показує, що єдиноборства та бойові мистецтва не лише сприяють поліпшенню фізичної підготовки, координації та витривалості, але й позитивно впливають на психологічний стан ветеранів, знижуючи рівень тривожності, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та формуючи соціальну взаємодію у групі. Зокрема, програми, які інтегрують адаптивні методики єдиноборств, застосовуються у США, Великій Британії, Канаді та Австралії, де вони успішно включаються у реабілітаційні центри та програми фізичного відновлення ветеранів.

Наукові дослідження підтверджують, що заняття єдиноборствами можуть слугувати безпечним і структурованим середовищем для відпрацювання фізичних навичок та психологічної стабілізації. Так, у роботі Caddick (2014), Willing та ін. (2019) та May (2024). показано, що комплекс тренувань із єдиноборств для ветеранів сприяє покращенню емоційного регулювання, соціальної взаємодії та підвищенню самооцінки учасників. Крім того, у таких програмах часто використовуються модифіковані безконтактні техніки, що дозволяють адаптувати фізичне навантаження до індивідуальних можливостей та стану здоров'я учасників.

Узагальнення міжнародного досвіду демонструє важливість комплексного підходу, який поєднує фізичну підготовку, психологічну підтримку та соціальну взаємодію у групі ветеранів. Цей підхід забезпечує не лише покращення

фізичного стану та адаптацію до цивільного життя, але й створює безпечне середовище для розвитку самоконтролю, дисципліни та психологічної стійкості. Таким чином, систематизація міжнародних практик дає можливість визначити ефективні моделі застосування єдиноборств у програмах фізичної активності та реабілітації ветеранів війни.

Таблиця 3.1 представляє систематизований огляд досліджень щодо застосування фізичної активності та елементів єдиноборств у роботі з ветеранами війни до 2015 року [39, 40, 45, 56].

Таблиця 3.1.

Систематизація досліджень щодо застосування фізичної активності та єдиноборств у роботі з ветеранами війни (до 2015 року)

Автор(и) та рік	Учасники	Вид спорту або фізичної активності
Cordova et al. (1998)	44 чоловіки-ветерани з інвалідністю, 19–70 років	Національний спортивний табір для ветеранів; адаптовані види спорту для людей з інвалідністю
Hawkins et al. (2011)	9 чоловіків і 4 жінки-ветерани з пораненнями, 20–40 років	3-денний військовий спортивний табір; включає елементи єдиноборств, командні вправи, підвищення фізичної підготовки та психологічної стійкості
Lundberg et al. (2011)	18 чоловіків-ветеранів, 30–34 роки, з набутими інвалідностями та/або ПТСР	5-денна програма адаптивних видів спорту та відпочинку; включає елементи єдиноборств, вправи на координацію та психологічну підтримку
Brittain та Green (2012)	Поранені або інваліди-ветерани (вік та стать не вказані)	участь у спортивних програмах з певних єдиноборств та соціальна інтеграція ветеранів
Carless et al. (2013)	11 ветеранів-чоловіків, 20–43 роки	5-денний інклюзивний адаптивний спортивно-оздоровчий курс; включено елементи контактних і безконтактних видів спорту, мотиваційні тренінги, розвиток соціальних навичок

В огляді представлені як ветерани з пораненнями, так і особи з набутими інвалідностями та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), віком від 19 до 70 років. Основна частина програм включала адаптивні види спорту, спортивні табори, а також елементи єдиноборств, командні вправи,

координаційні та мотиваційні тренінги. У більшості досліджень наголос робився не лише на фізичній активності, а й на психологічній підтримці, розвитку соціальних навичок та інтеграції ветеранів у суспільство.

Аналіз даних показує, що елементи єдиноборств у поєднанні з адаптивними програмами дозволяють не лише підтримувати фізичну форму, але й розвивати психологічну стійкість, відновлювати моторику та формувати соціальну взаємодію. Такі програми зазвичай короткотривалі (3–5 днів), проте включають комплексні підходи, що поєднують фізичні навантаження та психологічну роботу, що сприяє підвищенню мотивації та впевненості ветеранів у власних силах.

Результати огляду свідчать про високу ефективність комплексних програм фізичної активності для ветеранів війни, де елементи єдиноборств інтегровані з адаптивними вправами. Впровадження таких програм сприяє поліпшенню фізичного стану, психологічної стійкості та соціальної інтеграції учасників. Водночас, більшість досліджень вказують на потребу у спеціалізованій підготовці тренерів для роботи з ветеранами, що включає знання адаптивних методик, психологічну компетентність та навички роботи з травмами та ПТСР. Таким чином, дані до 2015 року створюють наукову основу для подальшого розвитку програм фізичної активності та бойових мистецтв для ветеранів війни.

Таблиця 3.2 представляє систематизований огляд сучасних досліджень (2015–2025 рр.) щодо застосування фізичної активності та елементів єдиноборств у роботі з ветеранами війни. На відміну від досліджень попереднього періоду, у цих роботах акцент зроблено на інтеграції бойових мистецтв (бразильське Jiu-Jitsu, бокс та інші елементи єдиноборств) у програми терапії, фізичної активності та психоемоційної реабілітації. Учасниками досліджень були ветерани з ПТСР або з комплексними психологічними наслідками бойових дій, а також колишні військовослужбовці без уточнення тяжкості стану. Більшість програм передбачала групові заняття, які поєднували фізичну активність, елементи єдиноборств та соціальну взаємодію, а деякі

включали участь у спеціалізованих змаганнях та інтерактивних тренінгах [37, 39, 42, 46, 55].

Аналіз сучасних програм показує, що елементи єдиноборств використовуються не лише як засіб фізичної активності, а й як інструмент психологічної підтримки та розвитку самовпевненості, контролю емоцій та адаптивної поведінки. Такі програми дозволяють ветеранам відновлювати фізичну форму, знижувати рівень тривожності, підвищувати соціальну інтеграцію та відчуття власної ефективності. Порівняно з попереднім періодом, сучасні дослідження більше уваги приділяють системному впровадженню елементів єдиноборств у терапевтичні та соціально-психологічні програми, що робить їх більш адаптованими до індивідуальних потреб ветеранів.

Таблиця 3.2.

Систематизація досліджень щодо застосування фізичної активності та єдиноборств у роботі з ветеранами війни (2015–2025 рр.)

Автор(и) та рік	Учасники	Вид спорту або фізичної активності
Willing et al. (2019)	Колишні військовослужбовці / ветерани	Бразильське Jiu-Jitsu (BJJ) як додатковий інструмент до стандартної терапії для у ветеранів
Weinberger & Burraston (2021)	Ветерани	Заняття з елементами єдиноборств на регулярній основі
Hall et al. (2019)	Ветерани з ПТСР (54 ветерани)	Групові заняття різної спрямованості, також елементи єдиноборств, участь у змаганнях “Warrior Wellness”
Neylan et al. (2025)	Ветерани з симптомами ПТСР	Групові заняття різної спрямованості, також елементи єдиноборств
May (2024)	Ветерани з комплексним ПТСР	Терапевтичний бокс: поєднання єдності боксу з альтернативною терапією

Сучасні дослідження підтверджують ефективність інтеграції елементів єдиноборств у програми фізичної активності та психоемоційної реабілітації ветеранів війни. Використання бойових мистецтв у поєднанні з груповими заняттями та терапевтичними підходами сприяє підвищенню фізичної готовності, розвитку самоконтролю, впевненості та соціальної взаємодії

учасників. Водночас, отримані дані підкреслюють необхідність залучення кваліфікованих тренерів і фахівців, здатних поєднувати фізичну, психологічну та соціальну складові програм. Таким чином, результати досліджень 2015–2025 років демонструють сучасний, комплексний підхід до використання єдиноборств як ефективного засобу підтримки ветеранів війни.

3.2. Аналіз професійної готовності тренерів з єдиноборств до роботи з ветеранами війни (за результатами опитування)

Сучасні програми фізичної активності для ветеранів війни дедалі частіше включають засоби єдиноборств як ефективний інструмент для підтримання фізичного стану, відновлення моторики, покращення психоемоційного стану та формування соціальної взаємодії. Проте впровадження таких програм вимагає від тренерів не лише високого рівня професійної компетентності у сфері єдиноборств, а й розуміння специфічних потреб ветеранів, які можуть мати досвід бойових дій, психологічні наслідки травматичних подій чи індивідуальні фізичні обмеження. Саме тому оцінка підготовленості тренерського складу є ключовим елементом успішного застосування єдиноборств у програмах реабілітації та фізичної активності.

Для з'ясування реального стану професійної готовності було проведено опитування тренерів з різних видів єдиноборств, яке дозволило визначити рівень їхньої поінформованості, досвіду роботи з ветеранами та самооцінку необхідних компетентностей. Анкета передбачала як шкальні оцінювання (1–5 балів), так і запитання з множинним вибором, що дало змогу комплексно охарактеризувати сильні та слабкі сторони професійної підготовки фахівців. У цьому підрозділі представлено результати аналізу отриманих даних, які дають можливість окреслити ключові потреби у підвищенні кваліфікації та сформувані практичні рекомендації для покращення якості роботи тренерів з ветеранами війни.

На рисунку 3.1 представлено розподіл тренерів за тривалістю їхнього професійного стажу у сфері єдиноборств. З отриманих даних видно, що

найбільшу частку респондентів складають тренери з досвідом до 5 років та від 5 до 9 років – по 28,6 % у кожній категорії. Трохи менше, але значна частка тренерів має стаж від 10 до 14 років та понад 15 років – по 21,4 %. Це свідчить про досить рівномірний розподіл між тренерами з різним рівнем досвіду, де молодші фахівці та тренери середнього стажу складають основну частину вибірки.

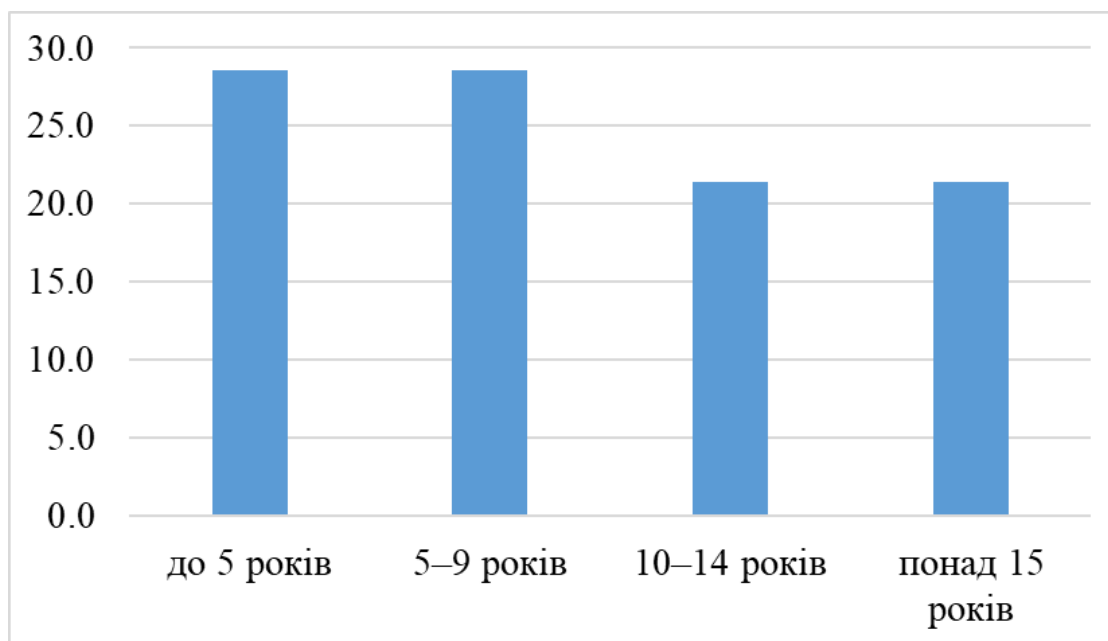


Рис. 3.1 Розподіл респондентів за тривалістю тренерського стажу у сфері єдиноборств

Порівняльний аналіз показує, що понад половину опитаних (57,2 %) мають стаж до 9 років, що може впливати на рівень їхньої професійної впевненості та готовності до роботи з ветеранами війни. Водночас наявність досвідчених тренерів із стажем понад 10 років забезпечує методичну стабільність і потенціал для передачі знань молодшим колегам. Таким чином, структура вибірки дозволяє враховувати різні рівні підготовки та досвіду у подальшому аналізі готовності тренерів до роботи з ветеранами.

На рисунку 3.2 показано розподіл тренерів за наявністю досвіду роботи з ветеранами бойових дій. Лише 7,1 % респондентів мають систематичний досвід, а 21,4 % зазначили епізодичний досвід роботи. Більшість тренерів, 64,3 %, ще не

працювали з ветеранами, але висловили бажання отримати такий досвід. Ще 7,1 % респондентів не мають досвіду і не планують його отримувати. Отримані дані свідчать про те, що велика частина тренерського складу поки що не має практичного досвіду роботи з цією категорією осіб.

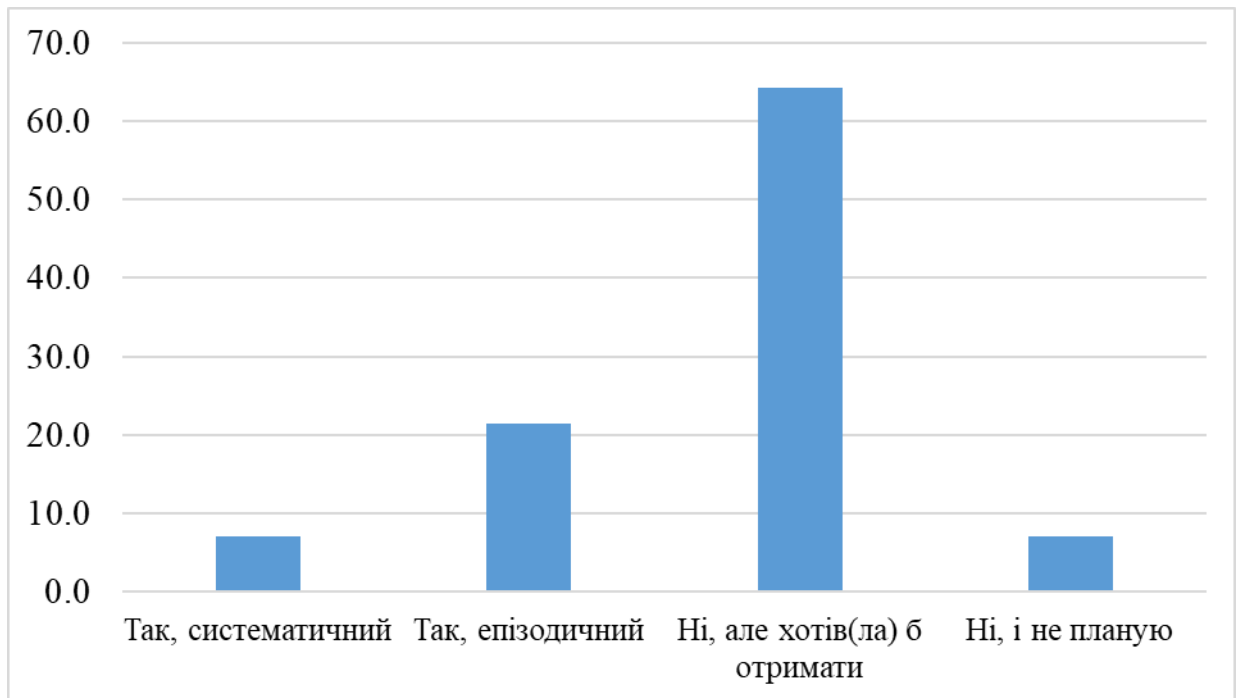


Рис. 3.2. Наявність досвіду роботи тренерів з ветеранами бойових дій

Порівняльний аналіз показує, що наявність реального досвіду роботи з ветеранами є досить обмеженою – лише близько третини тренерів мали хоча б епізодичний контакт. Це створює потребу у спеціалізованому навчанні та підвищенні кваліфікації, щоб молодші та менш досвідчені тренери могли впевнено працювати з ветеранами. Таким чином, більшість респондентів виявляють готовність до професійного розвитку, що є позитивним сигналом для впровадження адаптивних програм фізичної активності для ветеранів війни.

На рисунку 3.3 представлено результати самооцінки тренерів щодо власної підготовки для роботи з ветеранами війни. Найбільшу частку респондентів складають тренери, які вважають свій рівень недостатнім (42,9 %) або зовсім недостатнім (28,6 %). Середній рівень підготовки оцінили 21,4 % тренерів, тоді як лише 7,1 % вважають свій рівень достатнім. Жоден з опитаних не оцінив свою

підготовку як високий рівень. Дані свідчать про те, що більшість тренерів відчують певні обмеження у власній готовності до роботи з ветеранами війни.

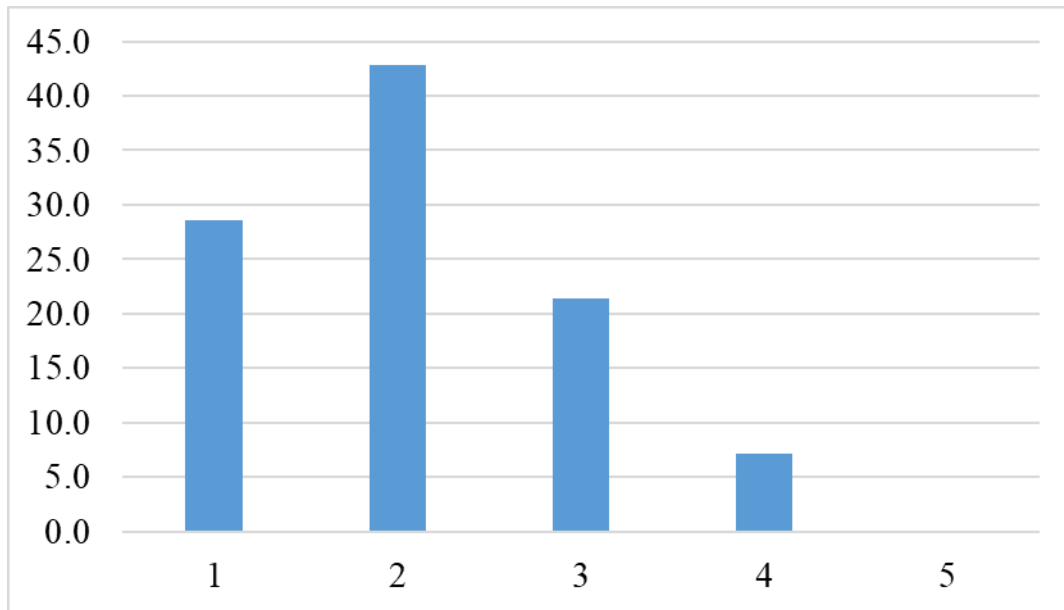


Рис. 3.3. Самооцінка тренерами достатності свого професійного рівня для роботи з ветеранами війни: 1 – зовсім недостатній, 2 – недостатній, 3 – середній, 4 – достатній, 5 – високий

Порівняльний аналіз показує, що близько 71,5 % тренерів відчують нестачу професійної підготовки, що підкреслює гостру потребу у підвищенні кваліфікації та спеціалізованих тренінгах. Лише невелика частина респондентів відчуває себе готовою до такої роботи, що може впливати на ефективність впровадження програм фізичної активності для ветеранів. Таким чином, результати вказують на необхідність системного розвитку компетентностей тренерів у цій специфічній сфері.

На рисунку 3.4 представлено розподіл відповідей тренерів щодо їхньої впевненості у роботі з ветеранами, які мають психологічні наслідки участі у бойових діях. Найбільшу частку респондентів складають ті, хто оцінив свій рівень як частково впевнений або впевнений – по 35,7 % у кожній категорії. Ще 14,3 % тренерів відчувають високий рівень впевненості, тоді як зовсім невпевнено або скоріше невпевнено себе відчувають по 7,1 % респондентів у кожній категорії. Дані свідчать про те, що більшість тренерів має середній або

високий рівень впевненості у роботі з ветеранами, хоча невелика частина все ще відчуває певні труднощі.

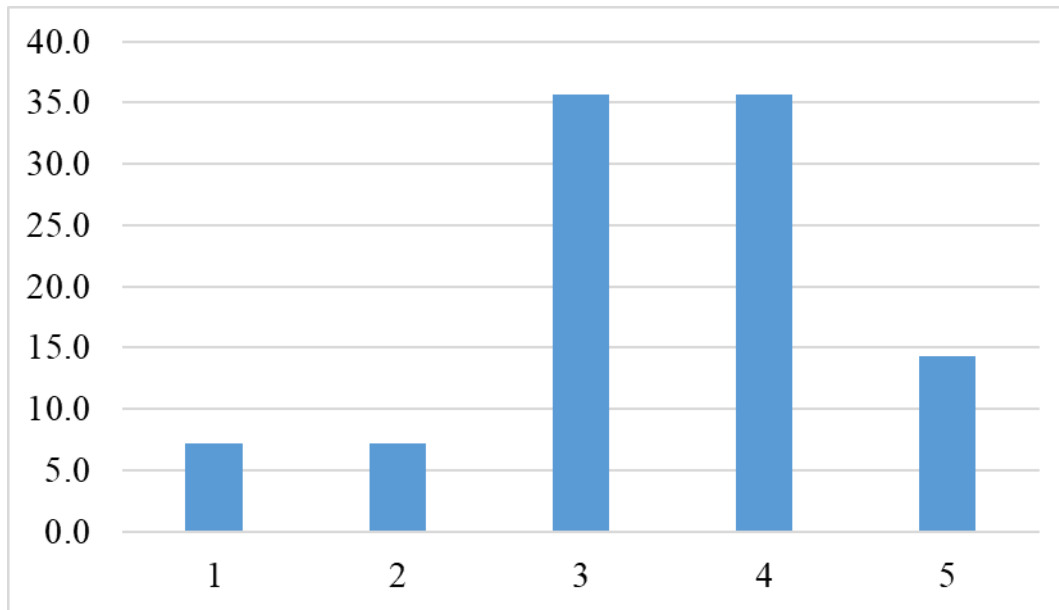


Рис. 3.4. Рівень упевненості тренерів у роботі з ветеранами, які мають психологічні наслідки бойових дій: 1 – зовсім невпевнено, 2 – скоріше невпевнено, 3 – частково впевнено, 4 – впевнено, 5 – дуже впевнено

Порівняльний аналіз показує, що близько 50 % тренерів відчувають середній рівень упевненості, що вказує на потенційну потребу у додатковій підтримці та підготовці у сфері психологічно інформованого тренінгу. Водночас наявність 50 % тренерів, які оцінюють себе як впевнених або дуже впевнених, створює сприятливу основу для проведення програм фізичної активності для ветеранів. Таким чином, результати підкреслюють важливість подальшого професійного розвитку тренерів для підвищення ефективності роботи з цією категорією учасників.

На рисунку 3.5 представлено оцінку тренерами ефективності засобів єдиноборств як інструменту фізичної активності для ветеранів війни. Найбільшу частку респондентів складають ті, хто оцінив ефективність як ефективні – 50 %, ще 14,3 % оцінюють їх як дуже ефективні. Середній рівень ефективності зазначили 28,6 % тренерів, а 7,1 % вважають засоби єдиноборств мало ефективними. Жоден респондент не оцінив їх як зовсім неефективні. Отримані

результати свідчать про високу оцінку тренерами потенціалу єдиноборств у програмах фізичної активності для ветеранів.

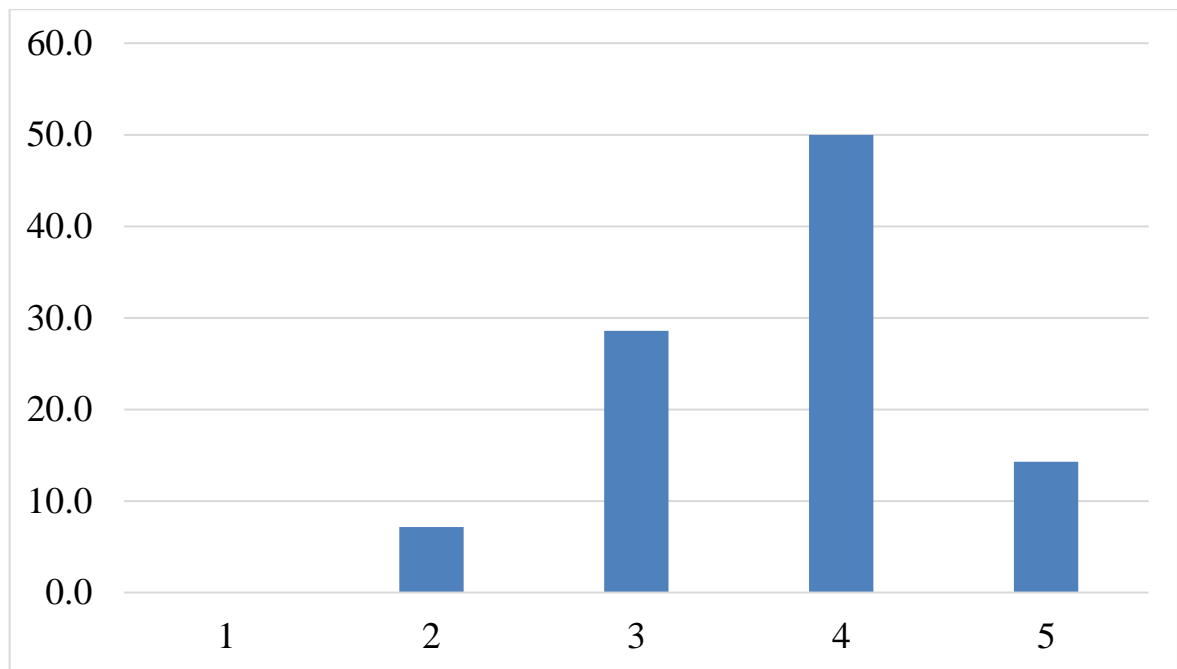


Рис. 3.5. Оцінка ефективності засобів єдиноборств як інструменту фізичної активності для ветеранів війни: 1 – зовсім не ефективні, 2 – мало ефективні, 3 – середньо, 4 – ефективні, 5 – дуже ефективні

Порівняльний аналіз показує, що близько 64,3 % тренерів оцінюють ефективність засобів єдиноборств як високу або дуже високу, що підтверджує їхню значущість у розвитку фізичної активності та реабілітаційних програм. Водночас 35,7 % тренерів оцінюють ефективність як середню або нижчу, що може вказувати на необхідність адаптації методик та індивідуального підходу до потреб ветеранів. Таким чином, результати підкреслюють позитивне сприйняття єдиноборств як засобу підтримки фізичного та психоемоційного стану ветеранів.

На рисунку 3.6 показано думку тренерів щодо необхідних знань і навичок для ефективної роботи з ветеранами війни. Найбільш актуальними навичками респонденти вважають знання адаптивних методик та безконтактних модифікацій вправ – 92,9 % опитаних. Також значну увагу тренери приділяють знанням про супутні травми та фізичні обмеження (71,4 %) та навичкам кризової комунікації (57,1 %). Основи роботи з людьми з ПТСР вказали 50 %

респондентів, досвід роботи з групами різної психологічної готовності – 42,9 %, а інші компетенції відзначили лише 7,1 %. Дані свідчать про те, що тренери усвідомлюють необхідність спеціалізованих знань та адаптації методик для роботи з ветеранами.

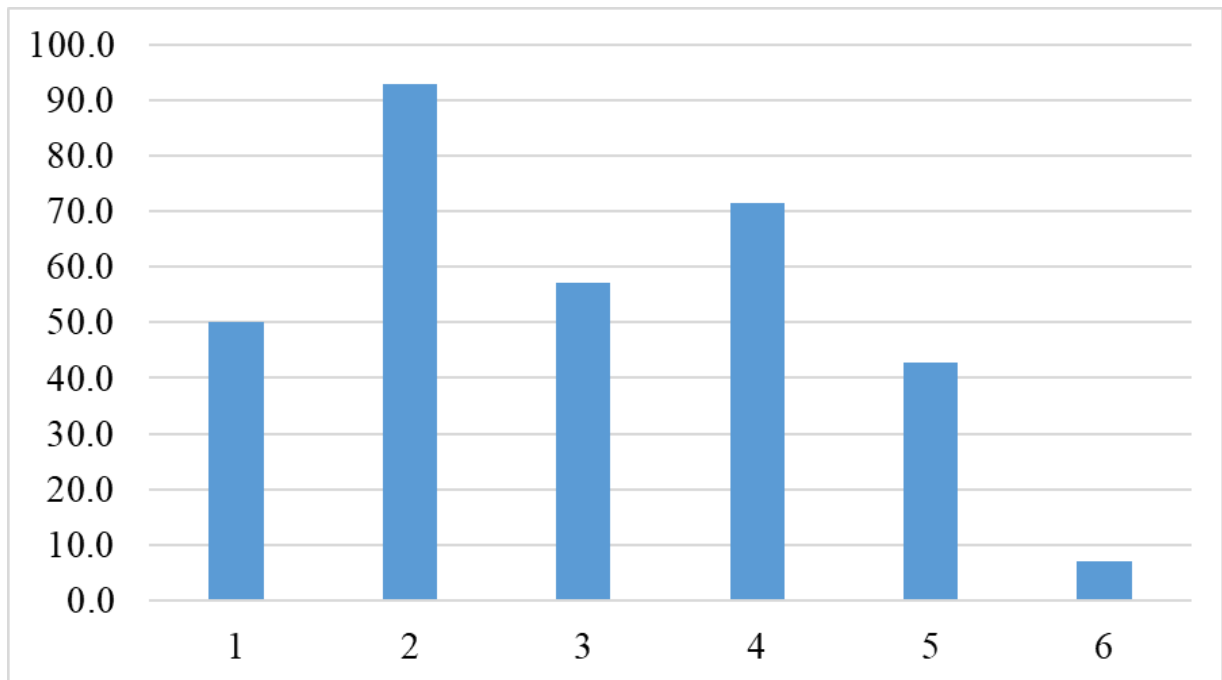


Рис. 3.6. Розподіл відповідей щодо необхідних знань і навичок тренерів для роботи з ветеранами війни: 1 – Основи роботи з людьми з ПТСР, 2 – Знання адаптивних методик та безконтактних модифікацій вправ, 3 – Навички кризової комунікації, 4 – Знання про супутні травми та фізичні обмеження, 5 - Досвід роботи з групами різної психологічної готовності, 6 - Інше

Порівняльний аналіз показує, що адаптивні методики та знання фізичних обмежень є пріоритетними серед компетентностей тренерів, оскільки вони безпосередньо впливають на безпеку та ефективність тренувального процесу. Менш поширеними є навички роботи з різними психологічними станами груп, що вказує на потенційну потребу у додатковому навчанні у сфері психологічно інформованого підходу. Таким чином, результати підкреслюють важливість комплексного підходу до розвитку професійної підготовки тренерів для роботи з ветеранами війни.

На рисунку 3.7 представлено думку тренерів щодо найбільш доцільних заходів для підвищення їхньої професійної готовності до роботи з ветеранами війни. Найбільшу частку респондентів відзначили спеціалізовані тренінги з адаптивних єдиноборств – 78,6 %, що свідчить про високу потребу у практичній підготовці. Високими залишаються показники за обміном досвідом з тренерами, які вже працюють з ветеранами (71,4 %), а також участь у практичних семінарах і круглих столах (64,3 %). Значну увагу тренери приділяють курсам з психології (57,1 %) та співпраці з реабілітаційними центрами (50,0 %). Поглиблене вивчення медичних аспектів травм зазначили 42,9 %, а інші заходи – 14,3 %.

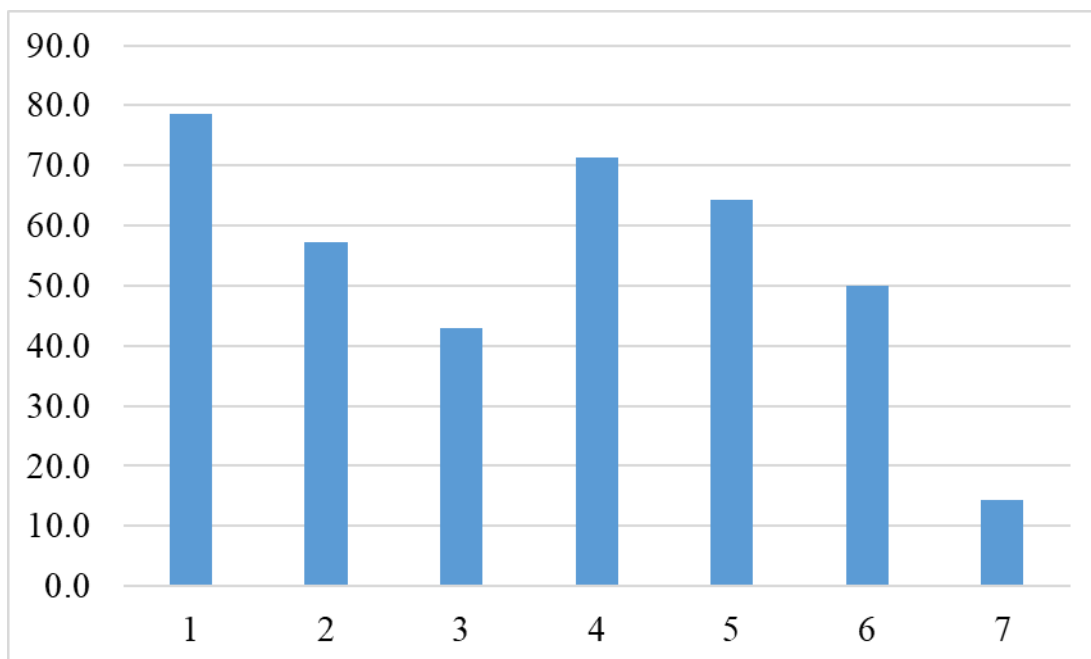


Рис. 3.7. Заходи, які тренери вважають пріоритетними для підвищення професійної готовності до роботи з ветеранами війни: 1 – Спеціалізовані тренінги з адаптивних єдиноборств, 2 – Курси з психології (робота з ПТСР), 3 – Поглиблене вивчення медичних аспектів травм, 4 – Обмін досвідом з тренерами, які вже працюють з ветеранами, 5 – Участь у практичних семінарах/круглих столах, 6 – Співпраця з реабілітаційними центрами, 7 – Інше

Порівняльний аналіз показує, що тренери віддають перевагу практичним і спеціалізованим формам підвищення кваліфікації, які безпосередньо впливають

на ефективність роботи з ветеранами війни. Менш пріоритетними є заходи, пов'язані з додатковим навчанням у медичній сфері або інші, що вказує на потребу в системному комплексному підході до професійного розвитку. Таким чином, результати підкреслюють необхідність організації тренінгів та обмінів досвідом, що здатні значно підвищити рівень готовності тренерів до роботи з ветеранами.

3.3. Методичні рекомендації для тренерів та організаторів програм фізичної активності ветеранів війни засобами єдиноборств

На основі систематизації міжнародного досвіду (підрозділи 3.1 та 3.2) встановлено, що застосування єдиноборств у роботі з ветеранами війни є ефективним інструментом фізичного, психологічного та соціального відновлення. Програми, що поєднують елементи бойових мистецтв, адаптивні фізичні вправи та групову взаємодію, демонструють значний позитивний вплив на фізичний стан, зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розвиток самоконтролю, емоційної стабільності та соціальної інтеграції. Дослідження останніх десятиліть показують, що успішне застосування єдиноборств у роботі з ветеранами потребує комплексного підходу, поєднання фізичної активності з психологічною підтримкою та створення безпечного, контрольованого середовища.

Розроблення методичних рекомендацій для тренерів і організаторів програм фізичної активності є актуальним завданням, адже ефективність таких програм значною мірою залежить від професійності фахівців, їх уміння враховувати індивідуальний стан та психофізичні особливості ветеранів. Важливо, щоб тренувальний процес був не лише фізично корисним, але й психологічно комфортним, адаптивним та спрямованим на формування позитивного досвіду учасників.

З метою уточнення практичних потреб ветеранів та підвищення релевантності рекомендацій у межах даного дослідження було проведено

інтерв'ювання учасників бойових дій. Це дозволило врахувати реальні потреби, бар'єри, мотиваційні чинники та індивідуальні обмеження ветеранів, які проходили через різний бойовий досвід, травми та психологічні наслідки. Отримані результати створюють важливе підґрунтя для формування рекомендацій, що базуються не лише на аналізі наукових джерел, але й на практичних відгуках самих ветеранів.

У дослідженні брали участь чотири колишні добровольці, які воювали у складі добровольчих батальйонів:

1. Учасник А - переніс важку контузію, мав діагностовану черепно-мозкову травму (ЧМТ), прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), скаржився на хронічні головні болі та порушення сну.

2. Учасник В - перебував у полоні, де зазнав фізичного та психологічного насильства; після звільнення діагностовані ЧМТ та ПТСР, відзначалися проблемами з концентрацією уваги, підвищена тривожність.

3. Учасники С і Д - мали прояви ПТСР, труднощі у міжособистісних стосунках (зокрема, конфлікти в сім'ї), емоційну нестабільність та симптоми депресивного спектру.

Усі учасники мали досвід військової служби та бойових дій, проте мали різний досвід занять єдиноборствами.

Після аналізу інтерв'ю учасників бойових дій, характеристика яких подана нижче, сформовано комплекс методичних рекомендацій, які можуть бути використані тренерами та організаторами програм для безпечної та ефективної роботи з ветеранами війни засобами єдиноборств.

Методичні рекомендації для тренерів та організаторів програм фізичної активності ветеранів війни засобами єдиноборств:

1. Адаптація навантаження з урахуванням фізичного стану та травм ветеранів.

Поступове збільшення інтенсивності.

Використання модифікованих технік (безконтактні варіанти, спрощені елементи).

Медичний скринінг перед початком програми.

2. Психологічна підтримка протягом тренувань

Уникнення тригерних ситуацій (надмірний шум, агресивні стимули).

Підтримка принципів психологічної безпеки, емпатія, відсутність тиску.

Впровадження елементів емоційної регуляції (дихальні техніки, контроль напруги).

3. Фокус на соціальній інтеграції та підтримці всередині групи.

Командні вправи й парна взаємодія.

Створення атмосфери взаємної підтримки та партнерства.

Залучення ветеранів до невеликих груп, де формується довіра та взаємна мотивація.

4. Використання елементів єдиноборств.

Безконтактні елементи єдиноборств.

Перевага технік, що сприяють самоконтролю та концентрації (, джиу-джитсу, айкідо, бокс із контролем інтенсивності).

Застосування комплексних тренувальних схем для зниження тривожності та покращення емоційного стану.

Поєднання бойових мистецтв з іншими методами терапії.

5. Підготовка тренерів та міждисциплінарна співпраця.

Навчання тренерів основам роботи з ПТСР, тривожними станами та поведінковими реакціями.

Співпраця з психологами, фізичними терапевтами та реабілітологами.

Регулярне обговорення прогресу й коригування програми.

Рекомендації

Для тренерів:

1. Використовувати принципи м'якості, розслабленості й чутливості під час роботи з ветеранами.

2. Виключати жорсткі удари та травмонебезпечні кидки, віддаючи перевагу виведенню з рівноваги, роботі в парі за принципом туйшоу.

3. Включати у заняття вправи з тайцзіцюань, багуачжан та іцюань як базу для розвитку рівноваги, координації та психоемоційної стабільності.
4. Використовувати прикладні елементи самооборони та роботи зі зброєю (макети), які підвищують мотивацію учасників.
5. Розробляти індивідуалізовані програми з поступовим нарощуванням навантаження.
6. Поєднувати роботу над тілом з психологічним супроводом.
7. Використовувати принципи безпеки і адаптації вправ під стан реабілітанта.
8. Включати в програму регулярну роботу в парах для розвитку соціальних навичок і емоційної регуляції.

Для організацій і реабілітаційних центрів:

1. Інтегрувати адаптовані програми бойових мистецтв у систему фізичної та психологічної реабілітації ветеранів.
2. Забезпечувати регулярний медичний супровід і психологічну підтримку.
3. Створювати умови для групових занять, що сприяють формуванню атмосфери підтримки та взаємоповаги.

Для науковців і практиків:

1. Поглиблювати дослідження впливу бойових мистецтв на різні аспекти реабілітації ветеранів.
2. Розробляти спеціалізовані методики для осіб із різними видами травм (ЧМТ, ушкодження опорно-рухового апарату, ПТСР).
3. Проводити порівняльні експерименти для визначення найбільш ефективних стилів і технік у роботі з військовими.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що традиційні та спортивні бойові мистецтва в адаптованій формі можуть бути інтегровані в систему комплексної реабілітації військовослужбовців, забезпечуючи не лише фізичне відновлення, але й психосоціальну підтримку.

Запропоновані методичні рекомендації підкреслюють необхідність комплексного, обережного та науково обґрунтованого підходу до організації програм фізичної активності для ветеранів війни засобами єдиноборств. Ефективність таких програм забезпечується поєднанням адаптованих фізичних навантажень, психологічної підтримки, розвитку групової взаємодії та використання технік єдиноборств, спрямованих на контроль рухів, емоцій і поведінкових реакцій. Важливою умовою успіху є також міждисциплінарна співпраця та належна підготовка тренерів, що дозволяє створити безпечне, підтримувальне та результативне середовище для відновлення й соціальної інтеграції ветеранів.

Висновки до розділу 3

1. Аналіз міжнародного досвіду застосування фізичної активності та елементів єдиноборств у роботі з ветеранами війни свідчить про високу ефективність комплексних програм, що поєднують фізичні, психологічні та соціальні компоненти. До 2015 року основна увага приділялася адаптивним спортивним таборам, короткотривалим курсам та програмам для ветеранів з пораненнями або ПТСР, де елементи єдиноборств поєднувалися з командними вправами, координаційними тренуваннями та мотиваційною підтримкою. Такі підходи сприяли відновленню фізичної форми, розвитку психологічної стійкості, підвищенню соціальної інтеграції та мотивації ветеранів.

У період 2015–2025 років спостерігається посилення уваги до інтеграції бойових мистецтв (бразильське Jiu-Jitsu, бокс та інші елементи єдиноборств) у терапевтичні та реабілітаційні програми. Сучасні дослідження показують, що заняття єдиноборствами не лише покращують фізичну підготовку та координацію, а й сприяють розвитку самоконтролю, емоційної регуляції, впевненості у власних силах та соціальної взаємодії. Ефективність таких програм обумовлена системним підходом, індивідуальною адаптацією навантажень і

залученням кваліфікованих тренерів, що робить єдиноборства потужним інструментом комплексної підтримки ветеранів війни.

2. Проведено комплексний аналіз професійної готовності тренерів з єдиноборств до роботи з ветеранами війни на основі опитування. Результати показали, що більшість тренерів мають досвід до 9 років, при цьому лише незначна частка володіє систематичним досвідом роботи з ветеранами. Разом із цим респонденти в більшості випадків відчують недостатній рівень професійної підготовки, що підтверджує потребу у додатковому навчанні та спеціалізованих тренінгах. Виявлено також, що середній рівень упевненості у роботі з ветеранами є досить поширеним, хоча частина тренерів оцінює себе як впевнених, що створює потенціал для ефективного застосування програм фізичної активності.

Аналіз оцінки ефективності засобів єдиноборств показав, що тренери позитивно сприймають їх як інструмент фізичної активності для ветеранів війни, оскільки понад 64 % респондентів оцінили ефективність як високу або дуже високу. Одночасно визначено ключові компетентності, необхідні тренерам для роботи з цією категорією учасників, серед яких пріоритетними є знання адаптивних методик, навички роботи з фізичними обмеженнями та кризова комунікація. Менш поширеними залишаються знання основ роботи з ПТСР та досвід роботи з групами різного психологічного стану, що підкреслює потребу у систематичному професійному розвитку.

Щодо заходів підвищення професійної готовності, тренери віддали перевагу спеціалізованим тренінгам з адаптивних єдиноборств, обміну досвідом з колегами та участі у практичних семінарах і круглих столах. Менш пріоритетними були курси з психології, поглиблене вивчення медичних аспектів травм та інші додаткові форми навчання. Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність комплексного підходу до підготовки тренерів, який поєднує практичну, психологічну та медичну складові, що сприятиме підвищенню ефективності програм фізичної активності та реабілітації ветеранів війни.

3. Узагальнення отриманих результатів свідчить, що застосування єдиноборств у програмах фізичної активності для ветеранів війни потребує комплексного, адаптивного та міждисциплінарного підходу. Систематизація міжнародних практик та аналіз інтерв'ю учасників бойових дій показали, що найбільш ефективними є програми, які поєднують поступове фізичне навантаження, техніки самоконтролю, елементи психологічної підтримки та групову взаємодію. Важливо враховувати індивідуальні особливості ветеранів, зокрема наслідки травм, рівень тривожності, особистий досвід бойових дій та готовність до фізичного контакту. Саме це визначає потребу в модифікованих техніках, безпечному середовищі та створенні умов, які сприяють відновленню фізичного і психоемоційного стану.

Розроблені методичні рекомендації підкреслюють, що роль тренера виходить за рамки стандартних спортивних завдань і включає елементи психологічної підтримки, емоційної стабілізації та соціальної інтеграції ветеранів. Ефективність програм підвищується за умов співпраці тренерів із фахівцями психічного здоров'я та фізичної реабілітації, що дозволяє своєчасно коригувати навантаження, враховувати стан учасників і забезпечувати комплексний супровід. Таким чином, використання засобів єдиноборств може стати важливим інструментом відновлення ветеранів війни за умови професійно вибудованої, безпечної та науково обґрунтованої організації тренувального процесу.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз теоретичних джерел у поєднанні з результатами інтерв'ювання ветеранів бойових дій підтвердив, що військовослужбовці після повернення з війни мають складний комплекс фізичних і психічних травм, серед яких ПТСР, черепно-мозкові ушкодження, порушення сну, підвищена тривожність та проблеми міжособистісної взаємодії. Це визначає потребу у цілісному підході до реабілітації, який поєднує медичний, психологічний та фізкультурно-спортивний компоненти. Заняття єдиноборствами, зокрема адаптованими техніками бойових мистецтв і безконтактними елементами спортивних дисциплін, продемонстрували високу ефективність як спосіб зниження психоемоційного напруження, покращення фізичного стану, розвитку самоконтролю та відновлення почуття впевненості.

Розроблені методичні рекомендації підтверджують, що для роботи з ветеранами ключовими є адаптація навантаження, психологічна підтримка та створення безпечного тренувального середовища. Практичні спостереження засвідчили, що застосування м'яких та контрольованих технік, відсутність агресивних стимулів і використання групових форм роботи сприяють не лише фізичній, а й соціальній реабілітації ветеранів – формуванню відчуття підтримки, взаємодії та довіри. Ефективність програм значно підвищується за умов міждисциплінарної взаємодії та медичного супроводу, що дозволяє коригувати навантаження відповідно до індивідуальних можливостей учасників і забезпечувати їхнє безпечне повернення до активного життя.

2. Отримані результати також узгоджуються з міжнародними підходами, які підкреслюють важливість поєднання фізичних, психологічних та соціальних компонентів у роботі з ветеранами війни. Світовий досвід останнього десятиліття демонструє зміщення акценту від короткотривалих реабілітаційних курсів до системних програм, де елементи єдиноборств інтегруються у довготривалі моделі відновлення. Зокрема, використання адаптованих технік Brazilian Jiu-Jitsu, боксу, боротьби у поєднанні з дихальними вправами,

техніками саморегуляції та груповою взаємодією є ефективним інструментом зменшення проявів тривожності, напруги та симптомів ПТСР. Важливо, що саме системність і поступовість навантажень забезпечують безпечність і високу залученість ветеранів до тренувального процесу.

3. Аналіз професійної готовності тренерів підтвердив, що ефективно впровадження таких програм неможливе без відповідної підготовки фахівців. Хоча більшість тренерів мають позитивне ставлення до використання єдиноборств у роботі з ветеранами, результати опитування показали суттєву потребу в спеціалізованому навчанні щодо роботи з ПТСР, кризової комунікації та адаптивних методик тренування. Це підкреслює необхідність створення навчальних модулів і тренінгів, які б поєднували практичні навички та знання з медичної і психологічної сфер. Міждисциплінарна співпраця з психологами, реабілітологами та фізичними терапевтами має стати невід'ємною складовою організації програм, що забезпечить комплексний супровід та індивідуалізацію тренувальних навантажень.

4. Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, опитування тренерів та інтерв'ювання ветеранів, можна стверджувати, що єдиноборства мають значний потенціал як інструмент реабілітації, проте їх застосування має бути чітко структурованим і адаптованим до потреб цільової групи. Найбільш ефективними є програми, які враховують індивідуальний рівень підготовленості, наслідки травм та психологічний стан ветеранів, забезпечують безпечний простір та підтримку всередині групи. Належний професійний супровід, індивідуалізація навантажень та інтеграція елементів психологічної підтримки забезпечують не лише фізичне відновлення, а й сприяють соціальній інтеграції та покращенню емоційного благополуччя учасників. Таким чином, комплексний підхід до реалізації програм із використанням засобів єдиноборств є ключовою умовою їх результативності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахметов Р.Ф. Сучасні біомеханічні технології в практиці підготовки спортсменів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – С. 7–9.
2. Ахметов Р.Ф., Кутек Т.Б. Методика і методологія наукових досліджень у фізичному вихованні та спорті: навч. посіб. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. – 192 с.
3. Базильчук О. Роль адаптивного спорту у соціалізації ветеранів із фізичними травмами // Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. – 2025. – Т. 2, № 1. – С. 242–247.
4. Бойко У. Р., Передерій А. В. Формування мотивації до занять спортом ветеранів російсько-української війни: постановка проблеми. – Міністерство оборони України, Національний університет оборони України, 432 с.
5. Бойченко Н.В., Алексєнко Я.В., Алексєєва І.А. Інноваційні технології в системі підготовки спортсменів-єдиноборців // Єдиноборства. – 2015. – № 6(11). – С. 6–11.
6. Воронова В.І. Психологія спорту: навч. посіб. – Київ: Олімпійська література, 2007. – 298 с.
7. Когут І.О., Гончаренко Є.В., Кропивницька Т.А., Маринич В.Л., Матвєєв С.Ф., Шитікова Є.А., ... Бекар С.В. Адаптивний спорт. – 2025.
8. Конверський А.Є. Основи методології та організації наукових досліджень: навч. посіб. – Київ: Центр учбової літератури, 2010. – 352 с.
9. Коробейніков Г., Тропін Ю., Перевозник В., Бочкарев С., Катихін В. Вплив вправ швидко-силової спрямованості в тренувальному процесі кваліфікованих борців // Єдиноборства. – 2023. – № 1 (27). – С. 24–38.
10. Костюкевич В., Межвинський А., Головащенко Р. Комплексна оцінка підготовленості спортсменів // Physical culture, sports and health of the nation. – 2023. – Т. 29, № 15 (34). – С. 266–279.

11. Костюкевич В.М., Шинкарук О.А., Воронова В.І., Борисова О.В. Основи науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Фізична культура і спорт». – Київ: Олімпійська література, 2019. – 528 с.
12. Кропивницька Т.А. Види спорту для фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни: аналіз міжнародної та вітчизняної практики // *Sport Science Spectrum*. – 2024. – № 3. – С. 46–51.
13. Крушинська Н., Когут І. Вплив занять бігом на рівень стресу в учасників бойових дій // *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. – 2022. – № 4. – С. 37–41.
14. Лазоренко С., Чхайло М., Ворона В. Історичні аспекти становлення адаптивного спорту через призму його загальних принципів // *Освіта. Інноватика. Практика*. – 2024. – Т. 12, № 9. – С. 45–51.
15. Латишев М., Квасниця О., Слесивих О., Квасниця І. Прогнозування: методи, критерії та спортивний результат // *Спортивний вісник Придніпров'я*. – 2019. – № 1. – С. 39–47.
16. Латишев М., Коротя В., Лень Ю., Корольов Б., Ляшенко О. Аналіз ключових етапів становлення олімпійських чемпіонів 2024 року зі спортивної боротьби // *Єдиноборства*. – 2025. – № 1 (35). – С. 14–20.
17. Латишев М., Рибак Л., Штанагей Д., Вольський Д., Омельчук М. Сучасні технології для визначення ланок тіла борців // *Єдиноборства*. – 2023. – № 4 (30). – С. 49–58.
18. Латишев М.В., Тропінін Ю., Ференчук Б., Юшина О. Популярність спорту в Україні: сучасні тенденції // *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. – 2023. – № 1. – С. 98–103.
19. Лисюк Д.О., Корнійчук Н.М., Солодовник О.В. Медико-біологічні засоби відновлення у спорті. – Житомир, 2022. – 105 с.
20. Матвеев С., Крушинська Н., Краснянський К. Спорт військовослужбовців, які зазнали поранення під час бойових дій: стан, проблеми, перспективи // *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. – 2021. – № 4. – С. 3–7.

21. Олешко В.Г., Деха Н.М., Мартин В.Д. Методика проведення занять з фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни з інвалідністю засобами жиму штанги лежачи // *Conferences of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies*. – 2024, June. – С. 22–23.
22. Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування: підручник. – Київ: Перша друкарня, 2021. – 672 с.
23. Пожидаєв М.Ю. Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців, ветеранів війни та членів їхніх сімей. – Міністерство оборони України, Національний університет оборони України, 2024. – 444 с.
24. Поливанюк В.В. Аналіз досвіду фізичної підготовки військовослужбовців органів військового управління в умовах дії правового режиму воєнного стану // *Педагогічна Академія: наукові записки*. – 2025. – № 21. – С.
25. Приходько В., Томенко О., Матросов С., Чернігівська С. Стратегічні проблеми державного управління розвитком сфери спорту в Україні // *Спортивна наука та здоров'я людини*. – 2021. – № 1(5). – С. 73–83. – DOI: 10.28925/2664-2069.2021.16
26. Розторгуй М. С., Пастух О. В. Кіберспорт як засіб фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни // *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports)*. – 2025. – № 10 (197). – С. 198–201.
27. Сиримула С.О. Ефективність збалансованого харчування для відновлення працездатності у спортсменів. – Тернопіль, 2024. – 75 с.
28. Тропін Ю., Латишев М., Пилипець О., Пономарьов В. Показники змагальної діяльності найсильніших бійців-жінок змішаних єдиноборств ММА // *Єдиноборства*. – 2021. – № 3(21). – С. 69–83. – DOI: 10.15391/ed.2021-3.07
29. Шинкарук О. Пошук та розвиток спортивного таланту: ретроспективний та сучасний аналіз // *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. – 2020. – № 2. – С. 47–58.

30. Шинкарук О.А. Відбір і орієнтація спортсменів у системі багаторічної підготовки: колективна монографія. – Вінниця: Планер, 2018. – С. 156–189.
31. Шиян Б.М., Вацеба В.О. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті: навч. посіб. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 276 с.
32. Шкрібтій Ю.М. Управління тренувальними і змагальними навантаженнями спортсменів високого класу. – Київ: Олімпійська література, 2005. – С. 104–105.
33. Юденко О. В., Фурдик В. Д. Ретроспективний аналіз формування системи змагань адаптивного спорту ветеранів війни в Україні (на матеріалі силових видів спорту та кросфіту) // Педагогічна Академія: наукові записки. – 2025. – № 20.
34. Aitchison B., Rushton A. B., Martin P., Barr M., Soundy A., Heneghan N. R. The experiences and perceived health benefits of individuals with a disability participating in sport: A systematic review and narrative synthesis // Disability and Health Journal. – 2022. – Vol. 15, № 1. – P. 101164.
35. Beam W., Adams G. Exercise Physiology Laboratory Manual. – New York: McGraw–Hill, 2010. – 320 p.
36. Bettmann J. E., Anderson I., Makouske J., Hanley A. Mental health outcomes of peer-led therapeutic adventure for military veterans // Journal of Experiential Education. – 2022. – Vol. 45, № 3. – P. 295–315.
37. Biscoe N., Murphy D. Factors associated with well-being among treatment-seeking UK Veterans: A cross-sectional study // Journal of Military, Veteran and Family Health. – 2024. – Vol. 10, № 3. – P. 88–97.
38. Bompa T.O. Periodization training: Theory and methodology. 5th ed. – Champaign: Human Kinetics, 2009. – 342 p.
39. Caddick N., Smith B. The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review // Psychology of Sport and Exercise. – 2014. – Vol. 15, № 1. – P. 9–18.

40. Caddick N., Smith B., Phoenix C. The effects of surfing and the natural environment on the well-being of combat veterans // *Qualitative Health Research*. – 2015. – Vol. 25, № 1. – P. 76–86.
41. Carra K., Curtin M., Fortune T., Gordon B. Participation in occupations, health and adjustment during the transition from military service: A cross-sectional study // *Military Psychology*. – 2021. – Vol. 33, № 5. – P. 320–331.
42. Herrmann T. S., Bettmann J. E., Sweeney C., Marchand W. R., Carlson J., Hanley A. W. Military veterans' motivation and barriers to outdoor recreation participation // *Leisure Studies*. – 2023. – Vol. 42, № 4. – P. 581–598.
43. Kaleta B., Campbell S., O'Keeffe J., Burke J. Nature-based interventions: a systematic review of reviews // *Frontiers in Psychology*. – 2025. – Vol. 16. – P. 1625294.
44. Kim S. H., Schneider S. M., Bevans M., Kravitz L., Mermier C., Qualls C., Burge M. R. PTSD symptom reduction with mindfulness-based stretching and deep breathing exercise: randomized controlled clinical trial of efficacy // *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2013. – Vol. 98, № 7. – P. 2984–2992.
45. Kraemer W., Fleck S., Deshenes M. *Exercise Physiology: Integrating Theory and Application*. – Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. – 512 p.
46. Latyshev M., Tropin Y., Podrigalo L., Boychenko N. Analysis of the relative age effect in elite wrestlers // *Ido Movement for Culture. Journal of Martial Arts Anthropology*. – 2022. – Vol. 22, № 3. – P. 28–32.
47. Lukoff D., Strozzi-Heckler R. Aikido: A martial art with mindfulness, somatic, relational, and spiritual benefits for veterans // *Spirituality in Clinical Practice*. – 2017. – Vol. 4, № 2. – P. 81.
48. McArdle W., Katch F., Katch V. *Essentials of Exercise Physiology*. – Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. – 790 p.
49. McLain J. R., Russo G. M., Brown C. L., McKenzie S., Crowson H. M. Evaluating the Effectiveness of Adventure Therapy in Anxiety-Related Disorders: A Meta-Analysis // *Journal of Counseling & Development*. – 2025.

50. Mira T., Jacinto M., Costa A. M., Monteiro D., Diz S., Matos R., Antunes R. Exploring the relationship between social support, resilience, and subjective well-being in athletes of adapted sport // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – Vol. 14. – P. 1266654.
51. Naves-Bittencourt W., Mendonça-de-Sousa A., Stults-Kolehmainen M., Fontes E., Córdova C., Demarzo M., Boullosa D. Martial arts: mindful exercise to combat stress // *European Journal of Human Movement*. – 2015. – Vol. 34. – P. 34–51.
52. Nikjou R., Ajri-Khameslou M., Jegargoosheh S., Momeni P., Nemati-Vakilabad R. The severity of andropause symptoms and its relationship with social well-being among retired male nurses: a preliminary cross-sectional study // *BMC Geriatrics*. – 2024. – Vol. 24, № 1. – P. 184.
53. Niles B. L., Mori D. L., Polizzi C. P., Kaiser A. P., Ledoux A. M., Wang C. Feasibility, qualitative findings and satisfaction of a brief Tai Chi mind–body programme for veterans with post-traumatic stress symptoms // *BMJ Open*. – 2016. – Vol. 6, № 11. – P. e012464.
54. Post D., Baker A., Milanese S., Freegard S., Parfitt G. Process evaluation of the invictus pathways program // *PLOS One*. – 2023. – Vol. 18, № 11. – P. e0293756.
55. Roberts L. S., Shirazipour C. H., Norris D., Cramm H. The family experience of the Invictus Games through a work-family conflict lens: An interpretative phenomenological analysis // *Family Court Review*. – 2025.
56. Sabri S., Rashid N., Mao Z. X. Physical activity and exercise as a tool to cure anxiety and posttraumatic stress disorder // *Mental Illness*. – 2023. – № 1. – P. 4294753.
57. Serfioti D., Hunt N. Extreme sport as an intervention for physically injured military veterans: the example of competitive motorsport // *Disability and Rehabilitation*. – 2022. – Vol. 44, № 24. – P. 7566–7574.
58. Waldhauser K. J., Hives B. A., Liu Y., Puterman E., Sharifian N., Castañeda S. F., ... Millennium Cohort Study Team. Military veterans' psychological

health and physical activity after separation from service // American Journal of Preventive Medicine. – 2025. – Vol. 69, № 2. – P. 107642.

59. Wilmore J., Costill D., Kenney L. Physiology of Sport and Exercise. – Illinois: Human Kinetics, 2007. – 592 p.

60. Zhao F., Liu C., Lin Z. A narrative review of exercise intervention mechanisms for post-traumatic stress disorder in veterans // Frontiers in Public Health. – 2025. – Vol. 12. – P. 1483077.