ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПЕРСОНАЛІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В УМОВАХ ФІТНЕС-ЦЕНТРІВ ТА ПАРКІВ АКТИВНОГО ДОЗВІЛЛЯ

Кашуба Віталій, Стронська Єлизавета, Лабінська Галина, Ярмолинський Леонід

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. Трансформація сучасної фізкультурно-оздоровчої та відновлювальної практики характеризується переходом від нозоцентричної до біопсихосоціальної моделі, у якій здоров'я розглядається як інтегрована система біологічних, психологічних і соціальних детермінант. У реабілітації ветеранів війни це обумовлює необхідність урахування сомато-психічної коморбідності, поліморфізму функціональних порушень та обмежень життєдіяльності. Методологічно ключовим є перехід до цілісного мультидоменного аналізу функціонування, який забезпечується застосуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) як уніфікованої інтегративної платформи оцінювання. **Мета** – обґрунтувати та розробити підходи до використання МКФ для персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм ветеранів війни в умовах фітнес-центрів і парків активного дозвілля для підвищення їхньої функціональної спроможності, якості життя та рівня рухової активності. **Методи**. Аналіз наукової літератури та нормативно-правової бази, соціологічне опитування, клініко-діагностичні та педагогічні методи, метод МКФ-оцінювання,методи математичної. **Результати**. Застосування базового набору доменів МКФ у контексті больового синдрому поперекового відділу хребта забезпечило системну багаторівневу оцінку функціонування ветеранів війни в межах біопсихосоціальної моделі. Формування МКФ-профілю дозволило стратифікувати провідні функціональні порушення (больовий синдром, обмеження рухливості, дисфункції постуральної регуляції, зниження якості сну та енергетичного потенціалу) як детермінанти рухових обмежень. Інтеграція

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN THE PERSONALIZATION OF PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH-ORIENTED PROGRAMS FOR WAR VETERANS IN FITNESS CENTERS AND ACTIVE RECREATION PARKS

Kashuba Vitalii, Stronska Yelyzaveta, Labinska Halyna, Yarmolynskyi Leonid

Abstract. The transformation of contemporary physical activity and rehabilitation practice is characterized by a shift from a nosocentric paradigm to a biopsychosocial model, in which health is conceptualized as an integrated system of biological, psychological, and social determinants. In the rehabilitation of war veterans, this necessitates consideration of somato-psychic comorbidity, polymorphic functional impairments, and activity limitations. Methodologically, this shift is associated with the transition to a holistic multidomain assessment of functioning, implemented through the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a unified integrative assessment framework. **Objective**. To substantiate and develop approaches to the use of the ICF for the personalization of physical activity and health-oriented programs for war veterans in fitness centers and active recreation parks, aimed at improving functional capacity, quality of life, and physical activity levels. **Methods**.The study employed literature and regulatory analysis, sociological surveys, clinical and pedagogical assessments, the ICF-based evaluation method, and statistical data analysis methods. **Results**.The application of the ICF core set in the context of low back pain enabled a systematic multidimensional assessment of veterans' functioning within the biopsychosocial model. The constructed ICF profile facilitated stratification of key functional

МКФ-даних із результатами клініко-функціонального скринінгу створила основу для персоналізації фізкультурно-оздоровчих інтервенцій і формалізації SMART-цілей корекції. Встановлено, що больовий синдром поперекового відділу хребта є системоутворювальним чинником функціональної дезадаптації, а врахування психоемоційних доменів МКФ визначає ефективність відновлювальних заходів та обґрунтовує доцільність їх імплементації в практику фізкультурно-оздоровчих програм. **Висновки**. МКФ забезпечує системну оцінку функціонування ветеранів війни при больовому синдромі поперекового відділу хребта та стратифікацію провідних функціональних порушень. Інтеграція МКФ із клінічними даними створює основу для персоналізації фізкультурно-оздоровчих заходів і SMART-планування. Больовий синдром розглядається як системоутворювальний чинник дезадаптації, а психоемоційні домени МКФ – як критичні детермінанти ефективності відновлення.

Ключові слова: *Міжнародна класифікація функціонування, SMART-цілепокладання, ветерани війни, больовий синдром поперекового відділу хребта, біопсихосоціальна модель, фізкультурно-оздоровчі заняття, психофізичний стан, відновлювальні програми, Активні парки, адаптивний спорт.*

impairments, including pain syndrome, reduced mobility, postural control dysfunction, decreased sleep quality, and reduced energy levels, which collectively act as determinants of mobility limitations. Integration of ICF-based data with clinical screening results provided a foundation for individualized physical activity interventions and SMART-based goal setting. Low back pain was identified as a system-forming factor of functional maladaptation, while psychosocial ICF domains were found to critically influence the effectiveness of rehabilitation interventions, justifying their implementation in physical activity programs. *Conclusion.* The ICF provides a structured framework for assessing functioning in war veterans with low back pain and enables stratification of key functional impairments. Integration of ICF with clinical data supports individualized intervention design and SMART-based planning. Low back pain acts as a system-forming factor of maladaptation, whereas psychosocial ICF domains are critical determinants of rehabilitation effectiveness..

Keywords: *International Classification of Functioning; SMART goal setting; war veterans; low back pain; biopsychosocial model; physical activity interventions; psychophysical status; rehabilitation programs; Active Parks; adaptive sports.*

Постановка проблеми. Трансформація методологічних засад сучасної фізкультурно-оздоровчої та відновлювальної практики характеризується переходом від традиційного нозоцентричного підходу до комплексної біопсихосоціальної моделі, яка розглядає здоров'я як динамічну систему взаємодії біологічних, психологічних та соціальних детермінант [1, 6, 4, 8]. Такий підхід набуває особливої актуальності у роботі з ветеранами війни, які відзначаються високим рівнем соматопсихічної коморбідності, поліморфністю функціональних порушень та значними обмеженнями життєдіяльності [5, 9, 10].

У цьому контексті ключовою науково-методологічною проблемою є необхідність переходу від фрагментарної оцінки окремих функціональних порушень до цілісної, стандартизованої та мультидоменної системи аналізу функціонування [18-21]. Провідним інструментом такої системної дескрипції виступає Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка

забезпечує уніфіковану платформу для інтеграції біомедичних, психічних та соціальних компонентів стану індивіда [7, 8, 13].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасної наукової літератури засвідчує, що проблематика застосування МКФ у реабілітаційній та фізкультурно-оздоровчій практиці набуває дедалі більшої актуальності, однак її практична імплементація залишається недостатньо уніфікованою та методично розробленою [7, 8, 14-16]. Як відзначають дослідники, МКФ розглядається як універсальна біопсихосоціальна модель, що забезпечує цілісний опис функціонального стану особи, однак її застосування у клінічній та реабілітаційній практиці все ще є обмеженим і потребує подальшої стандартизації та адаптації до конкретних контингентів осіб.

У ряді досліджень [8, 17] підкреслюється, що впровадження МКФ дозволяє підвищити точність оцінювання функціональних порушень та забезпечує структуроване планування реабілітаційних заходів, зокрема у військовослужбовців та осіб із наслідками бойових травм. Водночас встановлено, що сучасні підходи до реабілітації пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема при неспецифічному болю у попереку, дедалі більше орієнтуються на мультидисциплінарні моделі, які враховують не лише біомеханічні, але й психосоціальні чинники функціонування.

Важливим напрямом сучасних досліджень [2, 3, 12] є вивчення впливу фізичної активності на психоемоційний стан ветеранів війни. Встановлено, що систематичні рухові програми сприяють зниженню рівня тривожності та посттравматичного стресу, а також покращують соціальну адаптацію та якість життя даного контингенту. Це підтверджує доцільність інтеграції психоемоційних доменів МКФ у структуру оцінювання функціонального стану та планування фізкультурно-оздоровчих програм.

Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить про наявність достатньо широкої теоретичної бази щодо використання МКФ у реабілітації, однак питання її системного застосування для персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм ветеранів війни в умовах фітнес-центрів та парків активного дозвілля залишається недостатньо розробленим, що обґрунтовує актуальність подальших досліджень у даному напрямі.

Зв'язок із науковими планами, темами. Роботу виконано відповідно до Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021–2025 роки за темою 3.2 «Теоретико-методичні основи біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті, реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0121U107944).

Мета роботи – обґрунтувати та розробити підходи до використання МКФ для персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм ветеранів війни в умовах фітнес-

центрів і парків активного дозвілля для підвищення їхньої функціональної спроможності, якості життя та рівня рухової активності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичні та нормативні джерела щодо використання МКФ у фізкультурно-оздоровчій та реабілітаційній практиці для осіб із наслідками бойових дій.
2. Визначити провідні домени МКФ, релевантні для оцінювання функціонального стану та потреб ветеранів війни в контексті рухової активності.
3. Розробити алгоритм застосування МКФ для первинної оцінки функціональних можливостей і обмежень ветеранів у форматі фізкультурно-оздоровчих занять.
4. Обґрунтувати підходи до персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм на основі МКФ з урахуванням умов фітнес-центрів і парків активного дозвілля.

Матеріал і методи дослідження. У процесі виконання дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних загальнонаукових, спеціальних та емпіричних **методів,** що забезпечили цілісність, достовірність та валідність отриманих результатів.Теоретичні методи:аналіз, синтез, узагальнення та систематизація науково-методичної літератури, нормативних документів і сучасних публікацій з проблематики використання МКФ у реабілітаційній, фізкультурно-оздоровчій та адаптивній практиці; порівняльний аналіз підходів до персоналізації рухових програм для осіб із хронічним больовим синдромом та ветеранів війни. Клініко-діагностичні та педагогічні методи:первинне функціональне обстеження учасників із визначенням антропометричних, фізіологічних та функціональних показників; педагогічне спостереження за рівнем рухової активності та адаптації до фізичних навантажень; використання стандартизованих шкал оцінки больового синдрому та функціонального стану, соціологічні методи (онлайн-анкетування з використанням GoogleForms). Метод МКФ-оцінювання:застосування базового набору доменів МКФ для профілювання функціонального стану ветеранів війни при болю у попереку; кодування та інтерпретація показників за компонентами «функції організму», «активність та участь» та «фактори середовища». Психодіагностичні методи: для діагностики використовувались валідовані шкали: WHOQOL-BREF (якість життя), PHQ-9 (депресія), GAD-7 (тривожність), PCL-5 (ПТСР) та M-PTSD (бойовий досвід). Методи математичної статистики.

Результати дослідження. Проєктування алгоритмів фізкультурно-оздоровчих занять для ветеранів війни потребувало розроблення валідного діагностичного конструкту, здатного інтегрувати гетерогенні дані про стан здоров'я учасників. Провідним інструментарієм систематизації функціонального профілю реципієнтів було визначено базовий набір дескрипторів МКФ (відповідно до НК 030:2022), орієнтований на нозологічну групу «Біль у попереку». Зазначений вибір є

теоретично обґрунтованим з огляду на необхідність подолання фрагментарності в оцінці наслідків бойової травматизації опорно-рухового апарату.

Використання зазначеного профілю МКФ дозволило трансформувати первинні емпіричні дані у структуровану модель оцінювання функціональної спроможності, в якій больовий синдром у поперековому відділі хребта розглядається як інтегральний індикатор порушення кінезіологічної рівноваги та загальної дезадаптації опорно-рухової системи. Висока інформативність і кореляційна значущість доменів «рухливість» та «підтримання положення тіла» у межах обраного класифікаційного профілю забезпечують можливість багаторівневого аналізу функціонального стану ветеранів – від локальних біомеханічних відхилень до системних обмежень участі в життєдіяльності та соціальній активності.

По-перше, больовий синдром у поперековому відділі хребта є одним із найпоширеніших функціональних порушень серед осіб, які зазнали тривалих статико-динамічних перевантажень, психоемоційного стресу та наслідків бойових дій, що визначає його клініко-реабілітаційну значущість.

По-друге, обраний профіль МКФ характеризується високою валідністю щодо оцінювання ключових рухових доменів, зокрема «зміни та підтримання положення тіла», «перенесення навантаження» та «загальної рухової активності», які є визначальними у контексті проєктування фізкультурно-оздоровчих програм. Крім того, застосування даного підходу створює передумови для інтеграції біомеханічних, нейрофізіологічних та соціально-діяльнісних параметрів функціонування у єдину аналітичну систему, що забезпечує обґрунтовану персоналізацію рухових режимів як у регламентованих умовах фітнес-центрів, так і в умовах природного середовища парків активного дозвілля.

Таким чином, реалізований підхід формує методологічну основу для науково виваженої стратифікації учасників та диференціації фізкультурно-оздоровчих впливів відповідно до рівня їх функціональних обмежень (рис. 1).

Важливо зауважити, що відповідно до фундаментальних напрацювань A. Cieza та співавторів [14], архітектоніка базових наборів МКФ для профілю «біль у попереку» передбачає інклюзію дескрипторів, що верифікуютькогнітивно-поведінкові та психоемоційні виміри функціонування (рис. 2).

Зокрема, критичного значення набуває моніторинг глобальних психічних функцій, а саме рівень енергії та спонукання до діяльності (b130), функції сну (b134), емоційні функції (b152), а також здатність до подолання стресу (d240).

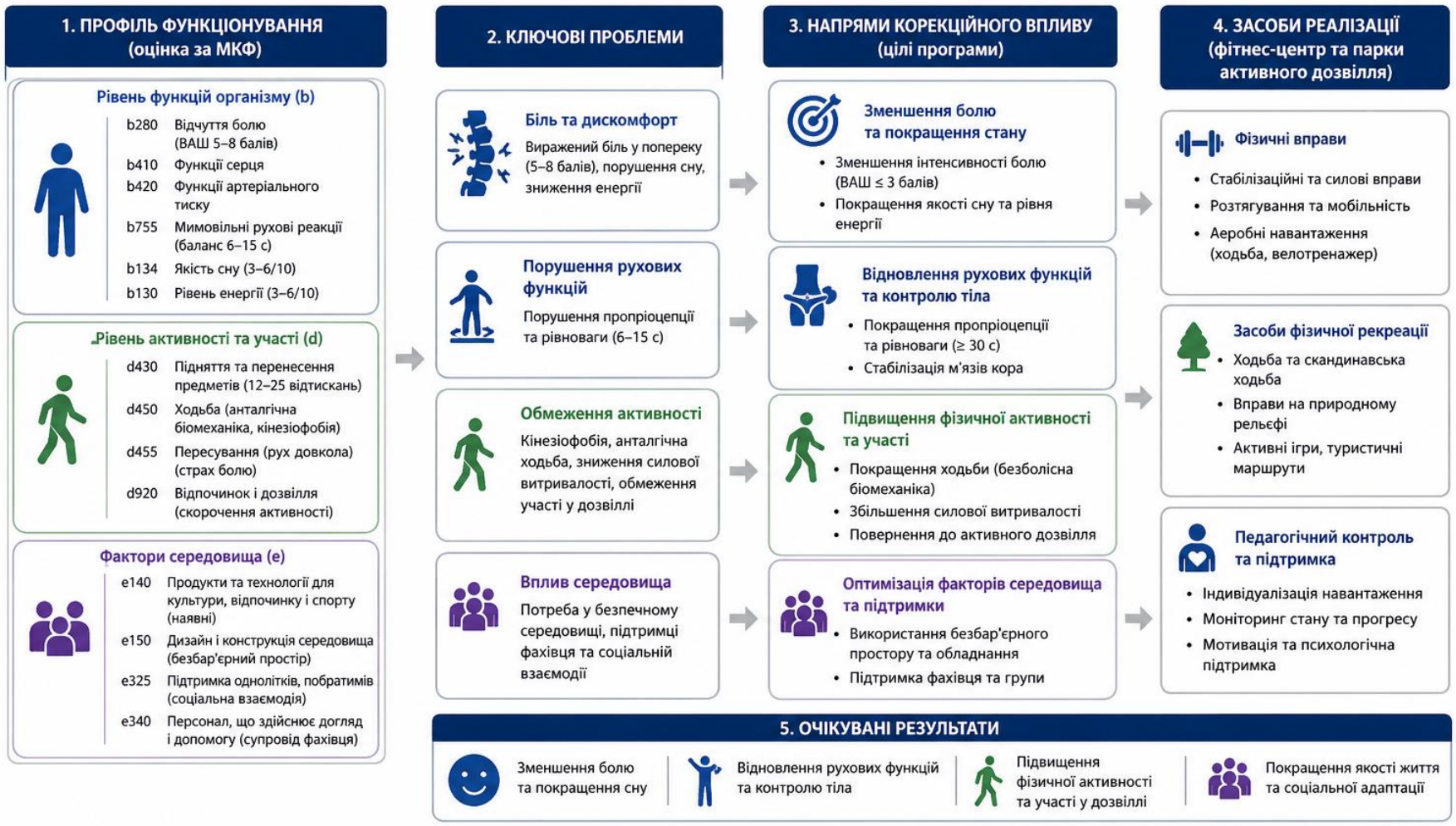

Рис. 1. Модель використання Міжнародної класифікації функціонування для персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм ветеранів війни в умовах фітнес-центрів і парків активного дозвілля.

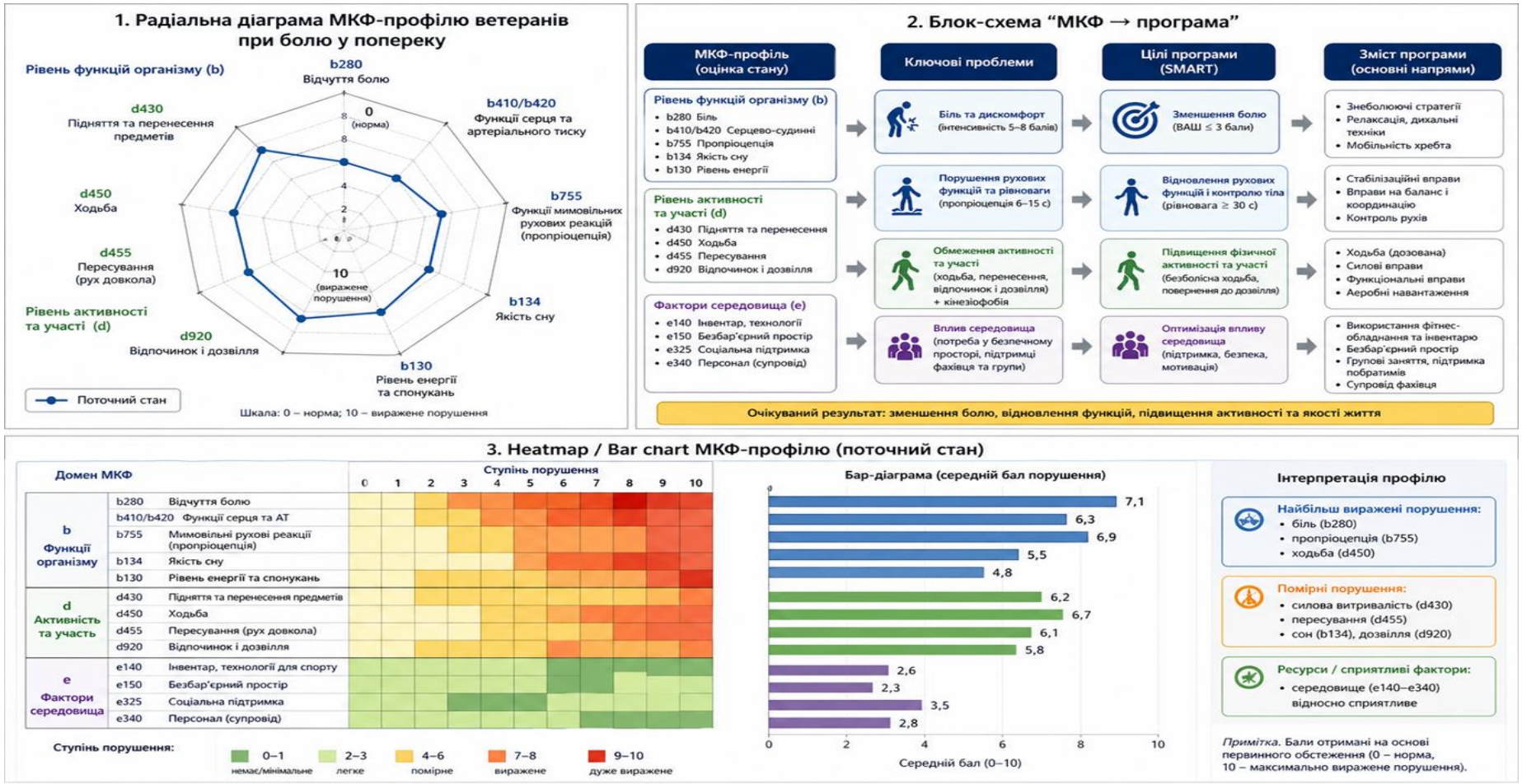

Рис. 2. Архітектоніка базових наборів МКФ для профілю «біль у попереку» з урахуванням інклюзії дескрипторів

Детермінація зазначеної кластерної архітектури у стандартизованому інструментарії МКФ виступає фундаментальним методологічним базисом для верифікації сомато-психічного статусу ветеранів війни крізь призму біопсихосоціальної парадигми. Це зумовлює парадигмальний зсув у трактуванні рухової активності: від її інтерпретації як локального біомеханічного коректора до позиціонування як системного регулятора психофізіологічного гомеостазу, що безпосередньо модулює механізми нейропсихічної адаптаціїУ такому контексті систематичні фізкультурно-оздоровчі впливи набувають ознак мультимодальної регенеративної технології, операційна дія якої реалізується через конвергенцію соматичних та психоемоційних ефектів. Зокрема, ідентифіковано високий превентивно-корекційний потенціал таких занять щодо нівелювання психоемоційної депресії, нормалізації функцій сну та підвищення загальної стресостійкості.

Таким чином, імплементація ментальних дескрипторів МКФ у діагностичний конструкт забезпечує вичерпне наукове обґрунтування ролі рухової активності як системоутворюючого чинника відновлення цілісного біопсихосоціального стану ветеранів війни.

На підставі методологічних положень базового набору МКФ здійснено поглиблений аналіз результатів первинного скринінгу цільової референтної групи ветеранів віком 25–30 років. Сукупність антропометричних, фізіологічних і функціональних показників систематизовано відповідно до ієрархічної структури доменів МКФ.Такий підхід забезпечив формування інтегрального профілю функціонування та визначення ключових бар'єрів життєдіяльності, що обмежують рухову активність досліджуваних осіб. З метою структурованого представлення результатів сформовано зведений профіль функціонування вибірки, наведений у таблиці 1.

Представлена систематизація даних дозволяє окреслити взаємозв'язки між соматичними порушеннями та обмеженнями в доменах активності й участі.

Таблиця 1

Профіль функціонування ветеранів на основі базового набору МКФ при болю у попереку

Код МКФ	Назва домену	Результати обстеження та об'єктивні показники
Рівень функцій організму (b)		
b280	Відчуття болю	Локалізація в нижній частині спини. Інтенсивність від 5–6 до 8 балів за ВАШ.
b410	Функції серця	Підвищення ЧСС у стані спокою та артеріального тиску як реакція на біль (стрес-

b420	Функції артеріального тиску	фактор).
b755	Функції мимовільних рухових реакцій	Порушення пропріоцепції. Результат проби Ромберга: утримання рівноваги від 6 до 15 с.
b134	Якість сну	Суттєве зниження якості сну (суб'єктивна оцінка: 3–6 балів з 10).
b130	Рівень енергії та спонукань	Зниження рівня енергії на тлі хронічного дискомфорту (3–6 балів з 10).
Рівень активності та участі (d)		
d430	Підняття та перенесення предметів	Зниження силової витривалості (12–25 відтискань в упорі лежачи).
d450	Ходьба	Анталгічна біомеханіка кроку та кінезіофобія.
d455	Пересування (Рух довкола)	Труднощі у пересуванні через страх болю.
d920	Відпочинок і дозвілля	Скорочення обсягу фізичної активності, ускладнена участь у заходах активного відпочинку.
Фактори середовища (e)		
e140	Вироби та технології для культури, відпочинку та спорту	Наявний спортивний інвентар, тренажери та природний рельєф для дозування навантаження.
e150	Дизайн, конструкція і будівельні вироби та технології для громадського користування	Адаптований безбар'єрний простір фітнес-центру та рекреаційні зони парків.

e325	Знайомі, однолітки, колеги, сусіди та члени спільноти	Соціальна адаптація та взаємодія з побратимами під час групових занять.
e340	Персонал, що здійснює догляд і допомогу	Супровід кваліфікованого фахівця з фізичної культури для педагогічного контролю.

Таким чином, систематизація та формування профілю учасників із використанням базового набору доменів МКФ при болю у попереку дали змогу не лише об'єктивізувати поточний функціональний стан ветеранів, але й визначити SMART-орієнтовані цілі корекційного впливу (рис. 3). Отримані результати щодо функцій організму та рівня активності стали підґрунтям для обґрунтованого добору засобів і методів фізичної рекреації, а також структурування програми фізкультурно-оздоровчих занять.

Водночас слід зазначити, що застосований базовий набір МКФ, попри його інформативність щодо порушень опорно-рухового апарату та окремих психофізіологічних функцій, не повною мірою відображає специфіку психоемоційного стану комбатантів.

З огляду на високу ймовірність наявності коморбідних станів, таких як тривожні розлади та прояви посттравматичного стресового розладу, які можуть виступати суттєвими бар'єрами залучення до фізкультурно-оздоровчої діяльності, профілювання за МКФ було доповнено даними комплексного анкетування.

Дискусія. Отримані результати підтверджують доцільність використання МКФ як інструменту персоналізації фізкультурно-оздоровчих програм для ветеранів війни [14, 18-21].

Водночас аналіз сучасних підходів свідчить про певні методологічні обмеження її практичного застосування у фізкультурно-оздоровчій практиці, зокрема щодо трансформації доменів МКФ у конкретні алгоритми дозування рухових навантажень.

Незважаючи на це, інтеграція біологічних, психоемоційних і соціальних компонентів функціонування забезпечує більш точну стратифікацію стану ветеранів та підвищує ефективність індивідуалізації програм [2, 3, 11]. Особливого значення набуває врахування доменів болю, рухливості, підтримання положення тіла, емоційного стану, сну та стресостійкості, що розширює розуміння ролі фізичної активності як системного чинника відновлення.

Таким чином, перспективним є подальше вдосконалення методичних підходів до інтеграції МКФ у практику фітнес-центрів і парків активного дозвілля шляхом розроблення чітких алгоритмів її прикладного використання у побудові фізкультурно-оздоровчих програм.

SMART-ОРІЄНТОВАНІ ЦІЛІ КОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ
для ветеранів із болем у попереку

		S (Specific) Конкретна ціль	M (Measurable) Вимірюваний результат	A (Achievable) Досяжність	R (Relevant) Релевантність	T (Time-bound) Чіткі терміни
1	**Зменшення больового синдрому (b280)**	Зменшити інтенсивність болю у поперековому відділі хребта	Зменшення болю **з 5–8 до 2–3 балів за ВАШ**	Шляхом систематичних фізкультурно-оздоровчих занять	Біль є ключовим бар'єром рухової активності	Протягом **6–8 тижнів**
2	**Покращення функції рівноваги та пропріоцепції (b755)**	Підвищити стійкість у статичних положеннях	**Збільшення часу утримання пози Ромберга з 6–15 с до 25–40 с**	Використання вправ на баланс і стабілізацію	Зниження ризику падінь і рухових обмежень	**8 тижнів**
3	**Підвищення рівня фізичної працездатності (d430)**	Підвищити силову фітриваліcть верхніх кінцівок	**Збільшення кількості відтискань з 12–25 до 25–40 повторень**	Поступове прогресивне навантаження	Відновлення функціональної активності	**6–10 тижнів**
4	**Нормалізація сну та відновлення (b134)**	Нормащити якість сну	Підвищення **самооцінки сну з 3–6 до 7–8 балів із 10**	Через зниження болю та дозовану фізичну активність	Сон є ключовим фактором відновлення	**6–8 тижнів**
5	**Підвищення рівня енергії та мотивації (b130)**	Підвищити суб'єктивний рівень енергії	**З 3–6 до 7–8 балів із 10**	Через регулярну аеробну та функціональну активність	Визначає залученість до програм	**6–8 тижнів**
6	**Розширення участі у фізичлєвій активності (d920)**	Збільшити участь у дозвіллєвій руховій активності	**3–4 заняття на тиждень (замість 1–2)**	Через адаптовані програми у фітнес-центрі та парку	Соціальна та фізична інтеграція	**8–12 тижнів**

Очікуваний результат: зменшення болю, покращення функціональних можливостей, підвищення якості життя, відновлення участі у фізичній активності та соціальній взаємодії.

Рис. 3. SMART-орієнтовані цілі корекційного впливу

Висновки

1. Використання базового набору доменів МКФ у контексті больового синдрому поперекового відділу хребта забезпечило реалізацію системної багаторівневої оцінки функціонального стану ветеранів війни, що охоплює структурно-функціональний, діяльнісний та контекстуальний рівні відповідно до біопсихосоціальної моделі функціонування.

2. Конструювання МКФ-профілю детермінувало ідентифікацію та стратифікацію провідних функціональних порушень, серед яких домінували больовий синдром, обмеження обсягу рухів, дисфункції постуральної регуляції, редукція якості сну та зниження енергетичного потенціалу, що в сукупності формують ключові обмежувальні патерни рухової активності.

3. Інтеграція МКФ-орієнтованих даних із результатами первинного клініко-функціонального обстеження забезпечила методологічне підґрунтя для персоналізації фізкультурно-оздоровчих заходів та операціоналізації SMART-орієнтованих цілей корекційного спрямування.

4. Больовий синдром у поперековому відділі хребта визначено як системоутворювальний чинник функціональної дезадаптації, що опосередковує зниження рівня фізичної працездатності та модифікацію психоемоційного статусу ветеранів війни.

5. Верифіковано, що включення психоемоційних доменів МКФ (сон, енергетичні ресурси, емоційне функціонування, стрес-резистентність) виступає критично значущим детермінантом ефективності фізкультурно-оздоровчих та відновлювальних заходів у зазначеній когорті.

6. Сукупність отриманих результатів емпірично обґрунтовує доцільність імплементації МКФ як інтегративного інструменту стратифікації функціонального стану, планування заходів та динамічного моніторингу фізкультурно-оздоровчих програм для ветеранів війни умовах фітнес-центрів і парків активного дозвілля.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу персоналізованих програм, розроблених на основі МКФ, на якість життя, соціальну інтеграцію та психоемоційний стан ветеранів війни. Актуальним є також дослідження бар'єрів і можливостей впровадження таких підходів у різних типах середовищ активного дозвілля.

Список літературних джерел

1. Базильчук О. Роль адаптивного спорту у соціалізації ветеранів із фізичними травмами // *Перспективи фізичної культури і спорту*. 2025. № 1(1). С. 96. DOI: https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).96.
2. Галатюк М. Спортивна діяльність як інструмент фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів //

References

1. Bazylchuk, O. (2025). The role of adaptive sports in the socialization of veterans with physical injuries. Perspectives of Physical Culture and Sports. https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).96
2. Galatiuk, M. (2025). Sports activity as a tool for physical rehabilitation and social

Соціально-психологічна реабілітація ветеранів: зб. матеріалів наук.-практ. конф. (Рівне, 27–28 лют. 2025 р.). Рівне : РДГУ, 2025. С. 10–13.

3. Гуцалюк І. Адаптивний спорт як інструмент відновлення ветеранів // *Соціально-психологічна реабілітація ветеранів: зб. матеріалів наук.-практ. конф. (Рівне, 27–28 лют. 2025 р.)*. Рівне : РДГУ, 2025. С. 29–31.

4. Давидов Д. М., Шинкарук О. А. Використання засобів кіберспорту як додатковий спосіб реабілітації військових та ветеранів війни // *Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. XVII Міжнар. конф. молодих вчених*. Київ : НУФВСУ, 2024. С. 150–151.

5. Дослідження психоемоційного стану та якості життя ветеранів [Електронний ресурс]. 2025. URL: https://forms.gle/zqKLxzT8MZmoYXEy5 (дата звернення: 26.04.2026).

6. Про фізичну культуру і спорт : Закон України від 17.04.2025 № 4370-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text (дата звернення: 26.04.2026).

7. Кашуба В., Крикун Ю., Стронська Є., Бондаренко Ю. Передумови розробки комплексної програми фізкультурно-оздоровчих занять для ветеранів війни в умовах фітнес-центру та парків активного дозвілля // *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*. 2025. Т. 20, № 39. С. 56–66. DOI: https://doi.org/10.31652/2071-5285-2025-20(39)-56-66.

8. Мелещук Н., Кашуба В., Носова Н., Верзлова К., Лабінська Г. Програма фізкультурно-спортивної реабілітації з елементами йоги для військовослужбовців та ветеранів, які брали участь у відборі до української національної збірної Invictus Games-2025 у Ванкувері–Вістлері (Канада) // *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*. 2025. Т. 19, № 38. С. 298–307. DOI: https://doi.org/10.31652/2071-5285-2025-19(38)-298-307.

9. Міністерство у справах ветеранів України. Адміністративні дані

integration of veterans. In Social-Psychological Rehabilitation of Veterans: Proceedings of the Scientific-Practical Conference (Rivne, February 27–28, 2025) (pp. 10–13). Rivne: Rivne State University for the Humanities.

3. Hutsaliuk, I. (2025). Adaptive sports as a tool for veterans' recovery. In Social-Psychological Rehabilitation of Veterans: Proceedings of the Scientific-Practical Conference (Rivne, February 27–28, 2025) (pp. 29–31). Rivne: Rivne State University for the Humanities.

4. Davydov, D. M., & Shynkaruk, O. A. (2024). The use of esports as an additional method of rehabilitation for military personnel and war veterans. In Youth and Olympic Movement: Proceedings of the XVII International Conference of Young Scientists (pp. 150–151). Kyiv: National University of Ukraine on Physical Education and Sport.

5. Research on the psycho-emotional state and quality of life of veterans [Survey instrument]. (2025). https://forms.gle/zqKLxzT8MZmoYXEy5

6. Law of Ukraine "On Physical Culture and Sports" No. 4370-IX (2025, April 17). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text

7. Kashuba, V., Krykun, Y., Stronska, Y., & Bondarenko, Y. (2025). Prerequisites for developing a comprehensive physical activity program for war veterans in fitness centers and active recreation parks. Physical Culture, Sport and Health of the Nation, 20(39), 56–66. https://doi.org/10.31652/2071-5285-2025-20(39)-56-66

8. Meleshchuk, N., Kashuba, V., Nosova, N., Verzlova, K., & Labinska, H. (2025). Physical culture and sports rehabilitation program with yoga elements for military personnel and veterans participating in the Invictus Games 2025 selection (Vancouver–Whistler, Canada). Physical Culture,

Міністерства у справах ветеранів України. 2025. URL: https://data.gov.ua/dataset/034f43a4-133a-498f-8478-6076ed1013e4 (дата звернення: 26.04.2026).

10. Про затвердження Положення про соціальний проект «Активні парки – локації здорової України» : Постанова Кабінету Міністрів України від 07.04.2021 № 326. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326-2021-%D0%BF#n12 (дата звернення: 26.04.2026).

11. Салайда І. М. Спинний біль у військових як наслідок носіння засобів особистого захисту (бронезахисту) та методи його профілактики засобами фізичної терапії // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2025. № 1. С. 221–228. DOI: https://doi.org/10.11603/1811-2471.2025.v.i1.15267.

12. Трохимчук І. Відновлення ментального здоров'я ветеранів засобами природи // *Соціально-психологічна реабілітація ветеранів: зб. матеріалів наук.-практ. конф. (Рівне, 27–28 лют. 2025 р.)*. Рівне : РДГУ, 2025. С. 122–124.

13. Юденко О. В. Інноваційні технології фізичного виховання і спорту : навч. посіб. Київ : Національний університет оборони України, 2024.

14. Cieza A., Stucki G., Weigl M. etal. ICF Core Sets for low back pain // *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2004. No. 44 Suppl. P. 69–74. DOI: https://doi.org/10.1080/16501960410016037.

15. Crone D., Williams A. Personalizeda daptive exercise for veterans: Qualitative insights from instructors // *Military Medicine*. 2018. Vol. 183, No. 7–8. P. e273–e281. DOI: https://doi.org/10.1093/milmed/usx054.

16. Farrell L., Johnson R., Patel K. Integrated exercise and mind fulness intervention for veterans with PTSD: A randomized control ledtrial // *Journal of Traumatic Stress*. 2025. Vol. 38, No. 2. P. 215–229. DOI: https://doi.org/10.1002/jts.23012.

17. Hoffman J., Deuster P. Whole-health

Sport and Health of the Nation, 19(38), 298–307. https://doi.org/10.31652/2071-5285-2025-19(38)-298-307

9. Ministry of Veterans Affairs of Ukraine. (2025). Administrative data of the Ministry of Veterans Affairs of Ukraine. https://data.gov.ua/dataset/034f43a4-133a-498f-8478-6076ed1013e4

10. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). Resolution No. 326 "On approval of the Regulation on the social project 'Active Parks – Locations of Healthy Ukraine'". https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326-2021-%D0%BF#n12

11. Salaida, I. M. (2025). Back pain in military personnel as a consequence of wearing personal protective equipment and methods of its prevention through physical therapy. Achievements of Clinical and Experimental Medicine, (1), 221–228. https://doi.org/10.11603/1811-2471.2025.v.i1.15267

12. Trokhymchuk, I. (2025). Restoration of veterans' mental health through nature-based interventions. In Social-Psychological Rehabilitation of Veterans: Proceedings of the Scientific-Practical Conference (Rivne, February 27–28, 2025) (pp. 122–124). Rivne: Rivne State University for the Humanities.

13. Yudenko, O. V. (2024). Innovative technologies of physical education and sports [Textbook]. Kyiv: National University of Defence of Ukraine.

14. Cieza, A., Stucki, G., Weigl, M., et al. (2004). ICF core sets for low back pain. Journal of Rehabilitation Medicine, (44 Suppl), 69–74. https://doi.org/10.1080/16501960410016037

15. Crone, D., & Williams, A. (2018). Personalized adaptive exercise for veterans: Qualitative insights from instructors. Military Medicine, 183(7–8), e273–e281. https://doi.org/10.1093/milmed/usx054

16. Farrell, L., Johnson, R., & Patel, K.

approach to long-term physical activity adherence inmilitary veterans // *Military Behavioral Health*. 2024. Vol. 12, No. 3. P. 210–225. DOI: https://doi.org/10.1080/21635781.2024.1188762.

18. Loughlin K., Clark C., Thompson A. Multicomponen texercise for old erveterans with PTSD: Effect sonp hysical and cognitive-emotiona loutcomes // *Aging&Mental Health*. 2018. Vol. 22, No. 9. P. 1142–1150. DOI: https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364349.

19. McGill, C., Smith, J., & Thompson, L. (2025). Community-based physical activity programs for veterans with complex health conditions: A four-year evaluation. Journal of Rehabilitation Research, 62(1), 45–60. https://doi.org/10.1234/jrr.2025.045

20. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2017). Physical exercise as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A pilot study. Journal of Clinical Psychiatry, 78(6), e725–e731. https://doi.org/10.4088/JCP.16m10912

21. The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine, 28(3), 551–558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667.

(2025). Integrated exercise and mindfulness intervention for veterans with PTSD: A randomized controlled trial. Journal of Traumatic Stress, 38(2), 215–229. https://doi.org/10.1002/jts.23012

17. Hoffman, J., & Deuster, P. (2024). Whole-health approach to long-term physical activity adherence in military veterans. Military Behavioral Health, 12(3), 210–225. https://doi.org/10.1080/21635781.2024.1188762

18. Loughlin, K., Clark, C., & Thompson, A. (2018). Multicomponent exercise for older veterans with PTSD: Effects on physical and cognitive-emotional outcomes. Aging & Mental Health, 22(9), 1142–1150. https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364349

19. McGill, C., Smith, J., & Thompson, L. (2025). Community-based physical activity programs for veterans with complex health conditions: A four-year evaluation. Journal of Rehabilitation Research, 62(1), 45–60. https://doi.org/10.1234/jrr.2025.045

20. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2017). Physical exercise as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A pilot study. Journal of Clinical Psychiatry, 78(6), e725–e731. https://doi.org/10.4088/JCP.16m10912

21. The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine, 28(3), 551–558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667

Отримано /Received 11.04.2026
Прийнято до друку/ Accepted 28.04.2026
Опубліковано / Published 29. 05.2026

DOI: 10.31652/2071-5285-2026-21(40)-41-56

Відомості про авторів:

Кашуба В. О.; orcid.org/0000-0001-6669-738X; Національний університет фізичного виховання і спорту України

Стронська Є.; orcid.org/0009-0005-8525-947X; Національний університет фізичного виховання і спорту України

Лабінська Г.; orcid.org/0000-0001-5743-9266; Національний університет фізичного виховання і спорту України

Ярмолинський Л.; orcid.org/0000-0002-3325-0447;Національний університет фізичного виховання іспорту України

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу Creative Commons Attribution License