

# АДАПТИВНИЙ СПОРТ ТА СПОРТ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Навчальний посібник



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Бердянський державний педагогічний університет  
Кафедра фізичної культури, спорту та методики викладання

# **АДАПТИВНИЙ СПОРТ ТА СПОРТ ВІТЕРАНІВ ВІЙНИ**

**Навчальний посібник**

Запоріжжя – 2026

УДК 796:355.1-056.266"364"(075)

Ад 28

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Бердянського державного педагогічного університету  
(протокол № 10 від 27 лютого 2026 року)*

**Рецензенти:**

**ДАНИСКО Оксана Володимирівна** – доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка;

**КОВАЛЕНКО Станіслав Олександрович** – доктор біологічних наук, професор кафедри спортивних дисциплін Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького;

**КУШНІРЮК Сергій Георгійович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор, професор кафедри фізичної культури, спорту та методики викладання, декан факультету фізичного виховання Бердянського державного педагогічного університету.

**Укладачі:**

**ПОЛІЩУК Наталія Миколаївна** – доктор філософії (PhD), доцент кафедри фізичної культури, спорту та методики викладання Бердянського державного педагогічного університету;

**МАКСИМЧУК Борис Анатолійович** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Ізмаїльського державного гуманітарного університету;

**МАКСИМЧУК Ірина Анатоліївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Ізмаїльського державного гуманітарного університету.

**Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни : навч. посіб. /**  
**Ад 28** уклад.: Поліщук Н. М., Максимчук Б. А., Максимчук І. А. ;  
Бердянський державний педагогічний університет. Полтава :  
Астроя, 2026. 246 с.

ISBN 978-617-8797-13-3

*Навчальний посібник присвячено теоретичним і методичним засадам підготовки майбутніх фахівців фізичної культури, спорту та реабілітації до професійної діяльності в умовах інклюзивного суспільства та зростаючої потреби у підтримці ветеранів війни засобами адаптивної фізичної активності.*

*У посібнику системно висвітлено поняття, завдання, принципи, законодавчу базу, соціальне значення та сучасні тенденції розвитку адаптивного фізичного виховання. Окрема увага приділена історії становлення адаптивного спорту в Україні та світі, паралімпійському, дефлімпійському та спеціальному олімпійському рухам, а також державним та громадським програмам підтримки ветеранів війни в галузі фізичної культури.*

УДК 796:355.1-056.266"364"(075)

Електронна копія навчального посібника розміщена в електронному каталозі бібліотеки Бердянського державного педагогічного університету та Інституційному репозитарії БДПУ (<https://dspace.bdpu.org.ua/home>)

ISBN 978-617-8797-13-3

© БДПУ, 2026  
© Поліщук Н.М., 2026  
© Астроя, 2026

## ПЕРЕДМОВА

---

У XXI столітті зростає усвідомлення важливості інклюзивного підходу в усіх сферах суспільного життя, особливо у фізичному вихованні та спорті. Демографічні, соціальні та медичні фактори зумовлюють збільшення кількості осіб з обмеженими можливостями здоров'я, які потребують цілеспрямованої підтримки в процесі соціалізації, інтеграції та реабілітації. На тлі повномасштабної війни в Україні ця проблема набула нових масштабів: десятки тисяч людей отримали фізичні чи психологічні травми, значна частина з них – ветерани бойових дій, що потребують інноваційних підходів до відновлення, у тому числі засобами фізичної активності та спорту.

Водночас адаптивне фізичне виховання (АФВ) та адаптивний спорт стали важливими інструментами не лише відновлення функцій організму, а й повернення людини до повноцінного життя, зростання її самооцінки, мотивації до розвитку та соціальної взаємодії. Формування вітчизняної системи АФВ базується на міждисциплінарному поєднанні педагогіки, психології, медицини, біомеханіки, сучасних технологій і міжнародного досвіду. Однак недостатня кількість підготовлених фахівців, обмеженість науково-методичного забезпечення й дефіцит сучасних навчальних матеріалів із цієї тематики зумовлюють необхідність створення комплексного навчального посібника, який би об'єднав теоретичні засади, практичні методики, інновації та приклади успішних кейсів.

Адаптивний спорт виступає універсальним механізмом формування не лише фізичних, а й особистісних якостей – витривалості, самоконтролю, цілеспрямованості, віри у власні сили. Заняття адаптивними видами спорту сприяють відновленню координації, сили, гнучкості, підвищенню толерантності до навантаження, покращенню психоемоційного стану, а також зменшенню симптомів ПТСР і депресії. Участь у спортивних заходах

відкриває нові соціальні ролі, дозволяє побудувати підтримуючі спільноти, віднайти сенс у посттравматичному досвіді.

З огляду на зростаючу кількість осіб з інвалідністю та поранених ветеранів, роль адаптивного фізичного виховання виходить за межі медико-реабілітаційної сфери – воно стає інструментом соціальної політики, формування інклюзивного суспільства, забезпечення прав людини на активне, гідне життя. Підготовка фахівців, здатних ефективно працювати в цій сфері, стає однією з ключових освітніх задач сучасності.

**Метою** посібника є формування системного уявлення про сучасні теоретичні, методичні, організаційні та технологічні засади адаптивного фізичного виховання та спорту в умовах післявоєнного відновлення України.

Посібник структуровано у сім логічно пов'язаних розділів:

1. Теоретико-методологічні основи АФВ, де розкрито ключові поняття, підходи, законодавчі та міжнародні засади діяльності.

2. Історія та сучасний стан адаптивного спорту, включаючи аналіз паралімпійського, дефлімпійського та спеціального олімпійського рухів.

3. Психолого-педагогічні аспекти роботи з особами з інвалідністю, що акцентують на мотиваційній, етичній і комунікативній складовій.

4. Методика організації та проведення адаптивних занять, з прикладами програм для різних нозологій та системами оцінювання.

5. Інноваційні технології у сфері АФВ, зокрема VR/AR, біофідбек, мобільні додатки, робототехніка.

6. Реабілітаційний аспект адаптивного спорту, особливо для ветеранів війни – з аналізом програм, центрів і прикладних методик.

7. Інклюзія та професійна підготовка кадрів, що охоплюють моделі навчання, волонтерство, освітні середовища та наукову діяльність.

**Цільова аудиторія.** Посібник адресовано:

- здобувачам першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти спеціальностей «Фізична культура і спорт», «Фізична терапія», «Спеціальна освіта», «Інклюзивна освіта»;
- викладачам закладів вищої освіти, тренерам, фахівцям з фізичної реабілітації;

- працівникам реабілітаційних центрів, соціальним педагогам;
- волонтерам, що працюють із пораненими та особами з інвалідністю;
- представникам громадських організацій та інклюзивних ініціатив.

### **Як користуватися посібником?**

Кожен розділ містить узагальнення теоретичних основ, методичні рекомендації, приклади практичного застосування та огляди сучасних досліджень. Структура побудована за принципом поступового розгортання теми – від базових понять до міждисциплінарних підходів і кейсів. Читачеві рекомендується послідовно опрацьовувати матеріали, звертаючи увагу на ключові поняття, табличні дані, приклади з практики.

Посібник може використовуватися як навчальний матеріал, так і методичне джерело при підготовці та реалізації адаптивних занять, написанні кваліфікаційних робіт, плануванні інклюзивних заходів, реалізації реабілітаційних програм.

## Розділ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

---

### 1.1. Сутність поняття «адаптивне фізичне виховання»

У сучасному науковому дискурсі термін «адаптивне фізичне виховання» (АФВ) розглядається як міждисциплінарна категорія, що об'єднує знання з педагогіки, психології, медицини, фізіології та соціальної реабілітації. Його сутність полягає у створенні таких умов фізичного розвитку та навчання, які забезпечують залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я до активної рухової діяльності, сприяють їх соціальній інтеграції та підвищенню якості життя.

Поняття «адаптація» є ключовим у визначенні змісту адаптивного фізичного виховання. Від латинського *adaptatio* – «пристосування» – воно відображає здатність організму та особистості змінюватися відповідно до нових умов існування. У педагогічному контексті адаптація означає процес пристосування методів, форм і засобів навчання до індивідуальних особливостей людини, а в межах фізичної культури – оптимізацію рухової діяльності відповідно до функціональних можливостей організму.

**Адаптивне фізичне виховання** – це цілеспрямований педагогічний процес, який забезпечує фізичний, психічний і соціальний розвиток осіб з порушеннями здоров'я шляхом використання спеціально підібраних вправ, методів і засобів фізичної культури. На відміну від традиційного фізичного виховання, воно передбачає не лише тренування фізичних якостей, а й реабілітаційний, компенсаторний і корекційний вплив на організм людини.

Згідно з позицією В. Шапошникова, адаптивне фізичне виховання можна визначити як систему, що спрямована на розвиток рухових можливостей людини з урахуванням її індивідуального стану здоров'я, рівня функціональних порушень та психоемоційних особливостей. Дослідниця Л. Сухарева підкреслює, що головною метою АФВ є не лише досягнення фізичної досконалості, а насамперед – досягнення особистісного і соціального благополуччя.

Важливою ознакою АФВ є його багатofункціональність, яка проявляється у поєднанні виховних, освітніх, лікувально-профілактичних і соціально-реабілітаційних завдань.



Таким чином, адаптивне фізичне виховання виступає не лише навчальним або реабілітаційним процесом, а комплексною системою впливу на особистість, спрямованою на розширення її фізичних і соціальних можливостей.

#### **Історико-концептуальні засади**

Перші теоретичні положення, які згодом стали основою адаптивного фізичного виховання, з'явилися наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття в рамках лікувальної фізкультури. У 1920-1930-х роках у СРСР активно розвивалася система фізичного виховання для осіб з порушеннями зору, слуху та опорно-рухового апарату. У другій половині ХХ ст. з'явився термін «педагогіка осіб з обмеженими можливостями», який поступово розширив межі фізкультурно-реабілітаційних практик.

В українському науковому середовищі становлення адаптивного фізичного виховання пов'язане з працями таких учених, як О. Крук, С. Романчук, В. Кашуба, Н. Поліщук, Л. Іванова, які обґрунтовують педагогічні, медико-біологічні та соціальні принципи розвитку адаптивної фізичної культури. На сучасному етапі цей напрям інтегрує досягнення інклюзивної освіти, фізичної терапії, ерготерапії, психологічної підтримки та нейрореабілітації.

#### **Методологічні підходи до розуміння АФВ**

У науковій літературі виокремлюють кілька методологічних підходів до вивчення сутності адаптивного фізичного виховання:

– системний підхід – розглядає АФВ як цілісну педагогічну систему, у якій взаємодіють цілі, зміст, засоби, методи, форми та результат;

– компетентнісний підхід – орієнтує процес навчання на формування професійних компетентностей фахівця, здатного організувати рухову активність осіб з інвалідністю;

– біопсихосоціальний підхід – підкреслює єдність фізичних, психологічних і соціальних аспектів реабілітації людини;

– особистісно орієнтований підхід – акцентує увагу на індивідуальних потребах, мотивах, цінностях та можливостях особи, що займається.

Поєднання цих підходів забезпечує комплексне бачення АФВ як інструменту розвитку та самореалізації особистості, що має певні обмеження у здоров'ї, але не обмеження у потенціалі.



Таким чином, адаптивне фізичне виховання – це не лише процес фізичного розвитку, а інтегрований педагогічно-реабілітаційний феномен, спрямований на формування гармонійної, активної, соціально адаптованої особистості.

Адаптивне фізичне виховання є важливою складовою сучасної гуманістичної освіти. Його сутність полягає у створенні системи педагогічних впливів, що забезпечують розвиток рухових, психічних та соціальних можливостей людини з урахуванням її індивідуальних потреб і обмежень. У центрі цієї системи – людина як цінність, її здоров'я, гідність, право на активну участь у суспільному житті.

Подальші розділи посібника спрямовані на розкриття теоретичних і практичних засад формування компетентностей

майбутніх фахівців адаптивного фізичного виховання та спорту, а також на визначення ефективних методик і технологій їх реалізації у навчальному процесі.

У системі сучасної освіти адаптивне фізичне виховання (АФВ) розглядається як невід'ємна складова інклюзивного освітнього простору, що забезпечує право кожної людини на фізичний розвиток незалежно від її стану здоров'я чи рівня функціональних можливостей. Його теоретичні засади базуються на принципах гуманізму, особистісно орієнтованої педагогіки, біопсихосоціального підходу та концепції якості життя.

Основна ідея адаптивного фізичного виховання полягає у тому, що рухова активність є універсальним засобом розвитку і відновлення людини, здатним впливати на її фізичну, психічну та соціальну сфери. Фізичні вправи стають не лише засобом підтримання здоров'я, а й способом подолання ізоляції, формування впевненості, відновлення самооцінки, тобто виконують психокорекційну та соціоінтеграційну функції.

Сутність АФВ визначається через єдність педагогічного, медико-біологічного, психологічного та соціального аспектів. Педагогічний компонент орієнтований на формування знань, умінь і навичок з організації рухової діяльності; медико-біологічний – на відновлення та компенсацію порушених функцій; психологічний – на зниження рівня тривожності, розвиток мотивації, подолання бар'єрів; соціальний – на формування навичок комунікації, співпраці, відчуття належності до спільноти.

У наукових джерелах існують різні підходи до тлумачення сутності адаптивного фізичного виховання. Так, за визначенням Міжнародної федерації адаптивного фізичного виховання (IFAPA), це «процес, спрямований на розвиток, підтримку та відновлення фізичного, психічного і соціального благополуччя осіб з особливими потребами засобами рухової активності, спеціально адаптованими до їх можливостей». Українські дослідники (Крук О., Поліщук Н., Романчук С.) уточнюють, що АФВ є особливою формою педагогічної діяльності, яка поєднує елементи навчання, тренування, реабілітації та виховання, реалізуючи принцип єдності освітніх і лікувально-оздоровчих впливів.

Важливою характеристикою адаптивного фізичного виховання є його орієнтація на потенціал, а не на обмеження. Якщо традиційна модель виховання часто фіксується на недоліках чи дисфункціях, то адаптивна – шукає ресурси, внутрішні сили, компенсаторні можливості організму. Саме тому в педагогічній практиці набуває поширення концепція «фізичної автономії», за якої головним критерієм ефективності є не кількість виконаних вправ, а здатність людини

самостійно регулювати навантаження, визначати власні цілі, планувати рухову активність у межах життєвих потреб.

У процесі адаптивного фізичного виховання реалізується комплекс педагогічних функцій, що дозволяють інтегрувати цей напрям у ширший контекст фізичної культури особистості. Зокрема:

– компенсаторна функція полягає у заміщенні або частковому відновленні втрачених функцій організму;

– корекційна – у цілеспрямованому впливі на порушені рухові або психофізичні процеси;

– профілактична – у попередженні вторинних порушень, гіподинамії, психоемоційного виснаження;

– соціалізуюча – у формуванні комунікативної культури, колективних форм взаємодії;

– рекреаційна – у використанні рухової активності як засобу відпочинку, відновлення сил, самовираження.

Таким чином, адаптивне фізичне виховання – це не окремий вид діяльності, а система взаємодії людини з руховим середовищем, у якій процес фізичного вдосконалення невіддільний від особистісного розвитку.

### **Теоретичні засади формування адаптивного підходу**

Науково-теоретичне обґрунтування АФВ спирається на низку фундаментальних концепцій:

1. Гуманістична парадигма освіти, відповідно до якої кожна особистість має право на розвиток незалежно від стану здоров'я.

2. Біопсихосоціальна модель здоров'я, що розглядає людину як систему, де фізичні, психологічні та соціальні фактори тісно взаємопов'язані.

3. Теорія компенсаторних можливостей організму (Анохін, Бернштейн), яка пояснює, як при втраті певної функції активізуються альтернативні механізми рухового контролю.

4. Педагогіка співпраці та толерантності, що формує атмосферу взаємної підтримки між учасниками освітнього процесу.

Згідно з цими теоретичними засадами, процес АФВ ґрунтується на таких педагогічних умовах: діагностика індивідуального стану здоров'я; визначення цілей і завдань занять відповідно до можливостей; підбір засобів, форм і методів із урахуванням безпеки та доступності; постійний контроль динаміки розвитку.

### **Адаптивне фізичне виховання в контексті реабілітації**

Особливу роль АФВ відіграє у системі фізичної та психосоціальної реабілітації. Через вправи, що активізують сенсомоторні механізми, відбувається стимуляція нейропластичних процесів, поліпшення роботи нервово-м'язових зв'язків, розвиток

просторової координації, що сприяє поверненню людини до повноцінного життя. У цьому аспекті адаптивне фізичне виховання є не просто навчальною дисципліною, а практичною складовою медико-соціальної допомоги, тісно пов'язаною з фізичною терапією, ерготерапією, психологічним консультуванням.

АФВ застосовується у різних реабілітаційних програмах: для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, інтелектуального розвитку, а також для ветеранів бойових дій, осіб із посттравматичними розладами. Наприклад, використання іпотерапії, плавання, адаптивного туризму, скандинавської ходьби, настільного тенісу або боулінгу сприяє розвитку дрібної моторики, координації, стійкості й водночас створює позитивний емоційний фон, що надзвичайно важливо для психологічного відновлення.

### **Адаптивне фізичне виховання і спорт**

Важливо відрізнити поняття *«адаптивне фізичне виховання»* та *«адаптивний спорт»*. Перше охоплює педагогічний процес, спрямований на розвиток фізичних здібностей і соціальної активності в межах освітньої або оздоровчої діяльності; друге – є формою спортивної змагальності, у якій реалізується потенціал людини з обмеженими можливостями. Проте ці напрями взаємопов'язані: адаптивне виховання є основою, що готує особу до участі в спорті, а спорт – потужним мотиваційним чинником, який підсилює ефективність виховного процесу.

### **Інноваційні тенденції**

Сучасні дослідження свідчать, що ефективність АФВ значно підвищується завдяки впровадженню інноваційних технологій: цифрових систем моніторингу фізичного стану, біофідбек-платформ, віртуальних тренажерів, імерсивних VR-середовищ. Вони дозволяють моделювати безпечні ситуації, дозувати навантаження, підвищувати мотивацію. Інтеграція ІТ-інструментів створює можливість для персоналізованого навчання, що відповідає принципам індивідуалізації та безперервного самовдосконалення.

Крім технологічних, розвиваються й соціальні інновації – створення інклюзивних спортивних клубів, волонтерських ініціатив, реабілітаційних таборів, де адаптивне виховання поєднується з рекреацією та культурними практиками. Це доводить, що АФВ – не вузькоспеціальна сфера, а інструмент суспільного розвитку, спрямований на формування культури прийняття й підтримки.

Отже, сутність поняття *«адаптивне фізичне виховання»* полягає в організації освітньо-реабілітаційного процесу, який забезпечує реалізацію права кожної людини на фізичний розвиток, незалежно від наявності функціональних обмежень. Це система, що об'єднує

педагогічні, медико-біологічні, психологічні та соціальні механізми, спрямовані на відновлення, підтримку і розкриття людського потенціалу.

АФВ формує в учасників не лише рухові навички, але й життєстійкість, відповідальність, впевненість, здатність до самореалізації. Його зміст і структура постійно еволюціонують під впливом сучасних наукових досягнень, технологічних інновацій та соціальних викликів.

Таким чином, адаптивне фізичне виховання слід розглядати як інтегративний феномен освіти і здоров'я, що поєднує елементи науки, мистецтва руху, педагогіки та гуманістичної філософії. Його практична реалізація сприяє не лише фізичній реабілітації, а й глибокій трансформації суспільства, у якому кожна людина має можливість розвиватися, діяти й бути прийнятою.

## **1.2. Основні категорії: «інвалідність», «інклюзія», «реабілітація», «адаптація»**

Розвиток адаптивного фізичного виховання неможливий без глибокого розуміння базових категорій, які визначають його змістовий і методологічний простір. Ключовими серед них є поняття «інвалідність», «інклюзія», «реабілітація» та «адаптація». Ці терміни відображають не лише медичну чи педагогічну реальність, а й соціально-філософські підвалини сучасної гуманістичної освіти, орієнтованої на людину, її гідність і право на повноцінне життя.

### **Поняття «інвалідність»**

Поняття інвалідності еволюціонувало від вузького медичного трактування – як обмеження працездатності, спричиненого хворобою чи травмою – до сучасного соціально-правового розуміння, у центрі якого стоїть людина, а не її діагноз.

Відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006), інвалідність – це результат взаємодії осіб із порушеннями здоров'я та бар'єрів, які перешкоджають їх повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. Таким чином, інвалідність не є характеристикою лише фізичного стану, а радше соціальним явищем, що виникає внаслідок дискримінації, недоступності середовища, відсутності підтримки та адаптованих умов.

У сучасній науці розрізняють кілька підходів до розуміння інвалідності:

1. Медична модель розглядає її як наслідок патології організму, що потребує лікування, компенсації або догляду.

2. Соціальна модель акцентує увагу на зовнішніх бар'єрах – архітектурних, інформаційних, освітніх, психологічних.

3. Біопсихосоціальна модель (ВООЗ, 2001) інтегрує попередні, визначаючи інвалідність як складну взаємодію між станом здоров'я, особистісними характеристиками й факторами середовища.

Для системи адаптивного фізичного виховання важливо, що інвалідність не є вироком, а лише умовою, яка потребує педагогічно обґрунтованого підходу. В основі роботи фахівця лежить не компенсація «дефекту», а виявлення і розвиток потенціалу людини, формування її здатності до активного життя, саморегуляції, рухової автономії.

### **Поняття «інклюзія»**

Інклюзія (від лат. *includere* – «включати») – це процес залучення всіх людей до активної участі в суспільному житті, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних чи культурних відмінностей. У контексті освіти інклюзія означає створення таких умов, за яких кожен здобувач має рівні можливості для навчання, розвитку й самовираження.

Концепція інклюзивної освіти ґрунтується на ідеї, що різноманітність не є перешкодою, а ресурсом. Кожна людина приносить у спільноту унікальний досвід, і завдання педагога – створити середовище, у якому цей досвід стає корисним для всіх.

Відповідно до українського законодавства («Про освіту», 2017; «Про повну загальну середню освіту», 2020), інклюзія передбачає:

- рівний доступ до якісної освіти;
- забезпечення спеціальних умов (матеріально-технічних, психологічних, кадрових);
- індивідуальні програми розвитку;
- міждисциплінарну співпрацю фахівців (педагогів, асистентів, психологів, терапевтів).

В адаптивному фізичному вихованні інклюзія реалізується через інтегровані заняття, де разом займаються студенти з різними рівнями фізичних можливостей. Це не лише сприяє підвищенню толерантності та емпатії, а й формує у здобувачів навички командної взаємодії, допомоги, співпереживання.

Інклюзивний підхід також означає, що фізична активність стає доступною для всіх – завдяки модифікації вправ, використанню спеціального інвентарю, адаптації середовища, створенню безпечного простору. Інклюзія у спорті – це не благодійність, а визнання права кожного на участь, гідність і розвиток.

### **Поняття «реабілітація»**

**Реабілітація** (від лат. *rehabilitatio* – «відновлення здатності») – це система медичних, психологічних, соціальних і педагогічних заходів, спрямованих на відновлення, компенсацію або розвиток

функцій, втрачених унаслідок хвороби, травми чи інших причин, а також на повернення особи до активної участі в житті суспільства.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2022), реабілітація – це процес, який поєднує медичні, фізичні, психологічні, професійні, соціальні та освітні заходи. Її мета – досягнення максимальної незалежності, самостійності та соціальної інтеграції людини.

У межах фізичного виховання реабілітація має рухову та психофізіологічну основу. Фізичні вправи виступають потужним інструментом відновлення рухової активності, покращення кровообігу, роботи серцево-судинної та дихальної систем, зниження болю, нормалізації психоемоційного стану.

Виділяють кілька напрямів реабілітації, що безпосередньо пов'язані з АФВ:

<b>Фізична (рухова)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• спрямована на відновлення моторики, сили, координації, рівноваги</li></ul>
<b>Психологічна</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• забезпечує підтримку, подолання депресії, розвиток позитивної мотивації</li></ul>
<b>Соціальна</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• орієнтована на повернення людини до спільноти, активного життя, праці чи навчання</li></ul>

Адаптивне фізичне виховання є ключовим компонентом комплексної реабілітації, оскільки через рухову активність забезпечується одночасно біологічне відновлення, психологічне підкріплення та соціальне включення. Особливо актуально це для військовослужбовців, ветеранів війни, осіб із ПТСР, для яких фізична активність стає ефективним засобом ресоціалізації.

### **Поняття «адаптація»**

**Адаптація** (від лат. *adaptatio* – «пристосування») – це процес і результат пристосування організму та особистості до умов зовнішнього і внутрішнього середовища. У біологічному сенсі – це реакція систем організму, спрямована на підтримку гомеостазу; у психологічному – процес вироблення нових стратегій поведінки; у соціальному – формування навичок взаємодії в нових умовах.

В адаптивному фізичному вихованні поняття адаптації є центральним. Воно визначає не лише фізіологічну відповідь на навантаження, але й здатність особи інтегруватися у середовище

фізичної культури та спорту, приймати нові ролі, долати бар'єри, що виникають у процесі навчання.

Розрізняють кілька видів адаптації:

– фізіологічна – реакції організму на фізичне навантаження, що забезпечують розвиток витривалості, сили, координації;

– психологічна – пристосування емоційної сфери до нових вимог, формування впевненості;

– соціальна – інтеграція в колектив, сприйняття власної ролі, встановлення контактів;

– педагогічна – звикання до нових форм діяльності, методів навчання, сприйняття викладача.

Адаптація в контексті АФВ передбачає поступовість, системність і позитивне підкріплення. Вона не зводиться до «пристосування до хвороби», а означає активне подолання труднощів і відновлення самостійності. Ефективна адаптація можлива лише за умови мотиваційної підтримки, довіри та партнерських стосунків між викладачем і здобувачем.

### **Взаємозв'язок основних категорій**

Поняття інвалідність, інклюзія, реабілітація та адаптація утворюють єдину концептуальну систему, у якій кожне з них відображає окремий аспект гуманістичної парадигми освіти. Інвалідність визначає вихідну умову; реабілітація – процес відновлення; адаптація – механізм пристосування; інклюзія – кінцевий результат, тобто повноцінна участь людини у суспільному житті.

У межах адаптивного фізичного виховання ці категорії набувають практичного виміру:

– інвалідність – не обмеження, а точка відліку для індивідуальної траєкторії розвитку;

– реабілітація – засіб розкриття потенціалу через рух;

– адаптація – процес поступового підвищення можливостей;

– інклюзія – мета, що втілює принципи рівності, поваги та гідності.

### **Філософсько-гуманістичний аспект понять**

У сучасній педагогічній думці категорії інвалідність, інклюзія, реабілітація й адаптація розглядаються не лише як терміни, а як ціннісні орієнтири гуманізації освіти. Вони утверджують нову філософію сприйняття людини – не як об'єкта допомоги, а як суб'єкта саморозвитку.

Інвалідність у цьому розумінні – не втрата, а інший шлях до самореалізації. Інклюзія – не просто доступ до ресурсів, а зміна соціальної свідомості, що визнає різноманіття нормою. Реабілітація – не повернення до минулого стану, а рух уперед, відновлення у новій

якості. Адаптація – не пасивне пристосування, а активне формування нових стратегій життєдіяльності.

Усі чотири поняття взаємопов'язані і формують єдину ціннісну матрицю адаптивного фізичного виховання, у центрі якої – повага до людської гідності, рівність можливостей і партнерство між фахівцем і здобувачем освіти.

### **Педагогічне розуміння категорій**

З педагогічної точки зору ці поняття набувають практичного виміру у процесі навчання, виховання та реабілітації засобами фізичної культури.

Інвалідність у педагогічній системі не є бар'єром для навчання, а вихідною умовою для побудови індивідуальної освітньої траєкторії.

Інклюзія означає створення безпечного, відкритого середовища, у якому кожен учасник процесу – рівноправний.

Реабілітація трактується як педагогічний процес розвитку функціональних можливостей, самостійності й мотивації.

Адаптація – як результат взаємодії між викладачем і здобувачем, що забезпечує комфортне входження в навчально-рухову діяльність.

Таким чином, педагогічна практика АФВ ґрунтується на поєднанні освітньої, корекційної, оздоровчої та соціальної функцій, які спільно формують простір підтримки, довіри та розвитку.

### **Психологічні аспекти понять**

З позицій психології інвалідність часто супроводжується внутрішньою кризою – втратою відчуття контролю, зниженням самооцінки, відчуженням. Саме тому психологічна складова є важливою частиною адаптивного виховання.

Реабілітація включає психоемоційне відновлення, формування відчуття власної компетентності.

Адаптація передбачає розвиток психологічної гнучкості, здатності приймати зміни, працювати з власними обмеженнями.

Інклюзія допомагає долати соціальну ізоляцію, формує почуття спільності, належності до групи.

Завдяки цьому фізичне виховання перестає бути лише фізіологічним процесом – воно стає психотерапевтичним простором, де рух виступає мовою самовираження, подолання страхів, відновлення впевненості у собі.

### **Соціально-правовий вимір**

Законодавче визначення базових понять закріплює їх значення в системі державної політики.

В Україні права осіб з інвалідністю регулюються:

– Конституцією України (ст. 24, 49) – гарантії рівності прав і доступу до медичних і соціальних послуг;

- Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» (2021);
- Законом «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2022);
- Законом «Про освіту» (2017), який визначає принцип інклюзивності освіти.

Крім того, міжнародні документи – Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, Всесвітня програма дій щодо інвалідів (ООН, 1982), Стандартні правила забезпечення рівних можливостей (ООН, 1993) – стали основою для розробки національних стратегій реабілітації й освіти.

Правовий підхід підкріплює педагогічну практику, роблячи її системною та захищеною на рівні держави. Завдяки цьому адаптивне фізичне виховання інтегрується в офіційні освітні стандарти та програми, зокрема у підготовку фахівців спеціальностей 017 «Фізична культура і спорт» та 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

### **Міждисциплінарна інтеграція понять**

Розгляд чотирьох категорій вимагає міждисциплінарного підходу. Вони знаходяться на перетині медицини, психології, педагогіки, соціології, права, філософії та фізичної культури.

У медичній площині інвалідність визначається як стан організму, реабілітація – як система лікувальних заходів.

У психологічній – це процес прийняття власного тіла й ролі у суспільстві.

У педагогічній – навчання нових форм рухової активності.

У соціальній – інтеграція людини у громаду через участь, спілкування, волонтерство чи спорт.

Саме завдяки цьому міждисциплінарному підходу адаптивне фізичне виховання перетворюється на універсальну платформу відновлення людського потенціалу, а не лише на окремий предмет навчального плану.

### **Інвалідність і спорт як простір рівних можливостей**

Сучасний спорт довів, що фізичні обмеження не зменшують людських можливостей. Прикладом є розвиток Паралімпійського руху, який став не лише спортивним, а й соціокультурним явищем.

Змагання на рівних умовах демонструють, що інвалідність може бути джерелом сили, натхнення й мотивації для інших. У цьому контексті адаптивне фізичне виховання стає першим етапом спортивної кар'єри осіб з особливими потребами, допомагає виявити здібності, розвинути впевненість, сформуванати позитивну самооцінку.

Завдяки участі в адаптивному спорті людина не лише покращує фізичну форму, але й долає психологічну ізоляцію, страх, стигму,

розширює коло спілкування, здобуває нову ідентичність – активного громадянина, спортсмена, учасника команди.

### **Роль адаптації в освітньому процесі**

Адаптація – динамічний процес, який забезпечує поступовий перехід від обмежень до автономності. У навчальному процесі вона має кілька етапів:

Діагностичний – виявлення індивідуальних особливостей, рівня рухової підготовленості, психоемоційного стану.

Підготовчий – створення безпечного середовища, формування мотивації, пояснення мети занять.

Активний – поступове ускладнення завдань, введення групових форм роботи.

Закріплювальний – стабілізація нових навичок, підтримання позитивного емоційного стану.

Результатом цього процесу є не лише фізичне зміцнення, а й особистісне зростання – розвиток самостійності, довіри до себе, здатності планувати власну активність.

### **Психосоціальні ефекти реабілітації через рухову активність**

Наукові дослідження (Buchheit, 2021; Крук, 2022; Поліщук, 2024) доводять, що систематичні заняття адаптивними формами рухової активності сприяють зниженню рівня стресу, покращенню когнітивних функцій, нормалізації сну, підвищенню самооцінки.

Рухова активність активує нейропластичні процеси, підсилює вироблення серотоніну та дофаміну, що сприяє емоційному відновленню. Таким чином, реабілітація через фізичну культуру – це синергія фізіологічного й психологічного оздоровлення, що забезпечує довготривалий позитивний ефект.

### **Тенденції розвитку понять у сучасному світі**

У XXI столітті ці категорії розвиваються під впливом глобальних процесів цифровізації, воєнних і соціальних викликів, зростання кількості людей із травмами, хронічними захворюваннями, стресовими розладами.

Виникають нові концепції:

– інклюзивна реабілітація – поєднання медичних, освітніх та соціальних послуг у єдиному просторі;

– адаптивна екотерапія – використання природи, туризму, іпотерапії для відновлення психофізичного стану;

– цифрова інклюзія – застосування VR, AR, біофідбек-систем для створення інтерактивних програм фізичної реабілітації.

Ці тенденції свідчать, що поняття інвалідності, інклюзії, реабілітації та адаптації набувають нового змісту – динамічного, інтегративного, спрямованого на якість життя та соціальну активність людини.

### **Підсумкові висновки**

Отже, базові категорії адаптивного фізичного виховання – це не лише терміни, а світоглядні орієнтири гуманістичної освіти, що визначають філософію рівності, підтримки та розвитку.

Інвалідність – це не втрата можливостей, а форма різноманіття людського буття.

Інклюзія – процес створення умов, де кожен має місце.

Реабілітація – шлях до самостійності й гідності.

Адаптація – механізм внутрішнього зростання та соціального відновлення.

Разом вони утворюють методологічне ядро адаптивного фізичного виховання, визначаючи його як систему педагогічних, психологічних і соціальних впливів, спрямованих на всебічний розвиток людини та зміцнення гуманістичних засад суспільства.

### **1.3. Теоретико-методологічні підходи до вивчення адаптивного фізичного виховання**

Ефективність адаптивного фізичного виховання (АФВ) як освітньо-реабілітаційної системи безпосередньо залежить від вибору методологічної бази, що визначає його теоретичний зміст, структуру, принципи і напрями практичної реалізації. Методологічні підходи слугують інструментом осмислення сутності цього феномена, дозволяють інтегрувати знання з педагогіки, медицини, психології, фізіології, соціології та менеджменту освіти в єдину цілісну систему.

Серед ключових методологічних орієнтирів сучасної теорії адаптивного фізичного виховання вирізняються системний, діяльнісний, компетентнісний та медико-біологічний підходи. Їх поєднання забезпечує комплексне розуміння закономірностей функціонування АФВ, а також визначає основні вектори розвитку фахової підготовки майбутніх спеціалістів у цій галузі.

#### **Системний підхід**

Системний підхід розглядає адаптивне фізичне виховання як цілісну педагогічну систему, що має взаємопов'язані структурні елементи: мету, завдання, зміст, форми, методи, засоби і результати. Його теоретичні засади базуються на ідеях Л. Берталанфі, Б. Ананьєва, В. Афанасьєва, які довели, що будь-яке соціальне явище можна вивчати лише у взаємозв'язках і взаємозалежностях складових частин.

У межах системного підходу АФВ трактується як відкрита соціально-педагогічна система, що взаємодіє з навколишнім середовищем, постійно розвивається і самооновлюється. Вона включає:

– суб'єкт – викладача, тренера, фахівця з реабілітації;

– об’єкт – особу з інвалідністю або з обмеженими можливостями здоров’я;

– засоби впливу – фізичні вправи, методики навчання, засоби медико-педагогічного контролю;

– результат – розвиток рухових, психічних і соціальних компетентностей, інтеграція в суспільство.

Системний підхід дозволяє аналізувати процес адаптивного фізичного виховання не фрагментарно, а взаємопов’язано, як єдність біологічних, педагогічних і соціальних факторів. Він визначає необхідність узгодження всіх компонентів процесу – від діагностики стану здоров’я до оцінювання ефективності програми, від методики занять до системи мотиваційних стимулів.

Практичне значення системного підходу полягає в тому, що він забезпечує моделювання освітнього середовища, де педагогічні, реабілітаційні та виховні впливи функціонують у єдиній координатній площині. Такий підхід дозволяє структурувати навчальний процес, уникати хаотичності, забезпечувати наступність і результативність.

Діяльнісний підхід є фундаментальним для педагогіки і психології, оскільки акцентує увагу на активній позиції людини у процесі навчання і розвитку. Його засновники (О. Леонтьєв, Л. Виготський, С. Рубінштейн) доводили, що особистість формується у діяльності, а діяльність, у свою чергу, є засобом саморозвитку та соціалізації.

У контексті АФВ діяльнісний підхід передбачає, що учасник навчально-тренувального процесу не є пасивним об’єктом корекції чи допомоги, а активним суб’єктом рухової, пізнавальної та соціальної діяльності. Він самостійно бере участь у плануванні, виборі вправ, аналізі власних результатів, оцінюванні власного прогресу.

Основні принципи діяльнісного підходу у сфері адаптивного виховання:

– суб’єктність – активна участь особи у власному розвитку;

– усвідомленість – розуміння мети та сенсу фізичної активності;

– мотиваційна спрямованість – формування внутрішньої потреби у русі;

– практична орієнтація – закріплення знань через дію;

– рефлексивність – осмислення власних досягнень і труднощів.

Діяльнісний підхід сприяє розвитку не лише рухових, а й когнітивних, комунікативних і соціально-емоційних компетентностей, оскільки під час занять учасники вчаться взаємодіяти, допомагати один одному, долати бар’єри та працювати в команді.

Педагогічне значення діяльнісного підходу полягає у переході від навчання «для» людини до навчання «через» людину, коли кожна дія має особистісний зміст і внутрішню мотивацію. Саме завдяки цьому

формується активні життєві стратегії і підвищується ефективність адаптаційного процесу.

Компетентнісний підхід є одним із провідних методологічних орієнтирів сучасної освіти. Його сутність полягає у спрямованості освітнього процесу не лише на засвоєння знань, а на формування здатності діяти в реальних професійних ситуаціях.

У сфері АФВ компетентнісний підхід означає розвиток у здобувачів освіти комплексу ключових і фахових компетентностей, які забезпечують готовність до професійної діяльності з людьми, що мають особливі освітні потреби або обмеження здоров'я.



Компетентнісний підхід у навчанні фахівців АФВ вимагає активних, практико-орієнтованих методів – тренінгів, кейс-методів, проєктної діяльності, ситуаційного аналізу, моделювання педагогічних ситуацій.

Його значення полягає у тому, що він переносить акцент із засвоєння знань на формування життєво необхідних умінь і цінностей, що є особливо важливим у роботі з людьми з інвалідністю, де від педагога потрібні емпатія, тактовність і креативність.

Медико-біологічний підхід базується на розумінні людини як біопсихосоціальної системи, у якій фізичні, психічні та соціальні процеси взаємопов'язані. У центрі цього підходу – знання закономірностей функціонування організму, механізмів рухової діяльності, реакцій на фізичне навантаження, процесів адаптації й компенсації.

У контексті адаптивного фізичного виховання медико-біологічний підхід дозволяє:

- визначати оптимальні параметри рухових навантажень залежно від нозології;
- контролювати функціональний стан організму (частоту серцевих скорочень, дихання, координацію, тонус м'язів);
- прогнозувати реакцію організму на тренування;
- оцінювати ризики перевантаження та травматизму.

Застосування цього підходу передбачає тісну взаємодію педагога з лікарем, реабілітологом, фізичним терапевтом. Важливою є роль медико-педагогічного контролю – системи спостережень, тестувань, анкетувань і аналізу показників здоров'я.

Педагог, який працює у сфері АФВ, повинен володіти знаннями з анатомії, фізіології, біомеханіки, валеології, основ патології та спортивної медицини, аби забезпечити безпечне, дозоване та науково обґрунтоване навантаження для кожного учасника.

Медико-біологічний підхід не обмежується клінічним поглядом, а поєднує його з педагогічним аналізом, створюючи умови для індивідуалізації фізичної діяльності та підтримання оптимального рівня здоров'я.

### **Інтеграція методологічних підходів**

Жоден із розглянутих підходів не може повністю пояснити всі аспекти адаптивного фізичного виховання. Тому в сучасній науці домінує інтегративна методологія, що поєднує педагогічні, психологічні, медико-біологічні та соціальні засади.

- системний підхід забезпечує цілісність і логіку процесу;
- діяльнісний формує активність і мотивацію;
- компетентнісний – професійну готовність і ефективність;
- медико-біологічний – безпечність і наукову обґрунтованість.

Узгоджене застосування цих підходів створює підґрунтя для моделювання індивідуально орієнтованих програм адаптивного фізичного виховання, що відповідають принципам гуманізму, науковості й практичної доцільності.

Сучасна методологія адаптивного фізичного виховання спирається на філософські ідеї гуманізму, природовідповідності, цілісності та розвитку особистості, які забезпечують гармонійне поєднання біологічного, психологічного та соціального в людині. Підґрунтям виступає антропоцентрична парадигма освіти, згідно з якою головним завданням педагогіки є розвиток особистості як унікальної цінності, незалежно від стану її здоров'я.

У цій системі адаптивного фізичного виховання розглядається як інструмент реалізації людського потенціалу через рух, де фізична активність набуває не лише оздоровчого, а й світоглядного значення.

Звідси випливає потреба в методології, що враховує взаємодію різних рівнів – від клітинно-фізіологічних процесів до духовно-морального становлення людини.

### **Міждисциплінарний характер методології АФВ**

Адаптивне фізичне виховання – міждисциплінарна галузь, тому його методологічна база поєднує принципи педагогіки, медицини, психології, соціології, філософії та нейронаук.

Педагогічна складова забезпечує освітню логіку, визначає цілі, методи та форми навчання.

Медична визначає фізіологічні межі навантаження, адаптаційні механізми, принципи безпеки.

Психологічна допомагає зрозуміти внутрішню мотивацію, емоційні реакції, бар'єри та страхи.

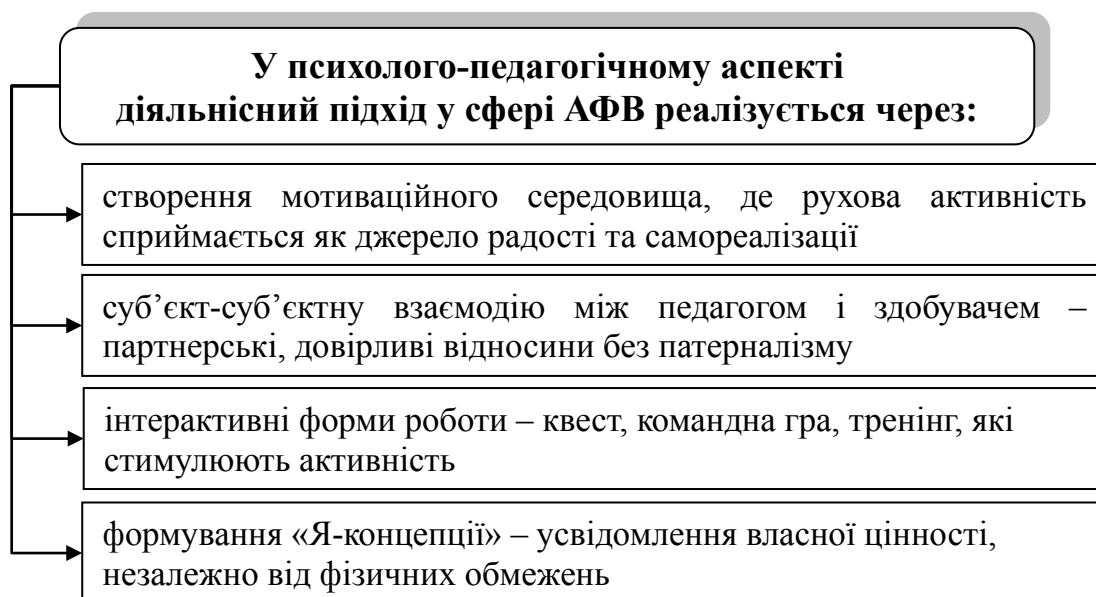
Соціологічна пояснює процеси інтеграції та соціальної реабілітації.

Філософська формує гуманістичну основу, утверджує цінність людини незалежно від її фізичних можливостей.

Таким чином, методологія АФВ є синергетичною, тобто здатною об'єднувати різні підходи у єдину логічну систему знань і практики.

### **Психолого-педагогічні орієнтири діяльнісного підходу**

Розглядаючи діяльнісний підхід у контексті адаптивного фізичного виховання, слід зазначити його особливу роль у формуванні активної позиції здобувача освіти. Саме через дію, експеримент, гру, змагання людина вчиться долати бар'єри, пізнавати власні можливості, розвивати саморегуляцію.



Таким чином, діяльнісний підхід виконує психологічну функцію самопідтримки й дозволяє будувати індивідуальні траєкторії розвитку у фізичній культурі.

## **Компетентнісний підхід у контексті професійної підготовки фахівців**

Застосування компетентнісного підходу у сфері адаптивного фізичного виховання зумовлене реформами української освіти, що орієнтують освітній процес на результативність і практичну готовність.

Відповідно до Національної рамки кваліфікацій України та стандартів ЄКТС, головна мета підготовки майбутніх фахівців – формування здатності:

- аналізувати потреби осіб з обмеженими можливостями;
- розробляти індивідуальні програми тренувань і реабілітації;
- застосовувати медико-біологічні знання для оцінювання стану здоров'я;
- реалізовувати принципи інклюзивного навчання у практиці.

Компетентнісний підхід забезпечує перехід від декларативного до діяльнісного знання – від «знати» до «вміти і застосовувати». Такий підхід сприяє формуванню нової культури педагогічної взаємодії, де на перший план виходять відповідальність, етичність, комунікабельність, толерантність.

## **Медико-біологічний підхід як основа безпеки й ефективності**

Медико-біологічний підхід у навчанні фахівців АФВ має не лише діагностичне, а й прогностичне значення. Він дозволяє визначати оптимальні режими рухової активності, враховуючи рівень функціональних можливостей, характер нозології, вік, стать і психоемоційний стан людини.

Під час реалізації цього підходу важливо дотримуватися таких принципів:

Індивідуалізація навантаження – вибір вправ і їх інтенсивності з урахуванням медичних показників.

Поступовість і циклічність – уникнення різких змін у темпі занять, забезпечення адаптації організму.

Безперервний контроль – систематичне відстеження динаміки стану здоров'я.

Біологічна зворотність – аналіз реакцій організму і корекція програми у відповідь на зміни.

Медико-біологічний підхід є основою для інтеграції елементів спортивної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, кінезіології, що робить адаптивне фізичне виховання науково обґрунтованим і безпечним.

## **Інтеграція системного, діяльнісного, компетентнісного та медико-біологічного підходів**

Комплексне поєднання зазначених підходів утворює методологічну платформу сучасного адаптивного фізичного виховання:

- системний підхід забезпечує цілісність структури;
- діяльнісний – наповнює її змістом і динамікою;
- компетентнісний – визначає кінцеві результати й орієнтири підготовки;
- медико-біологічний – гарантує наукову точність і безпечність.

Їх взаємодія дає змогу вибудувати ієрархічну модель освітнього процесу, у якій цільові, мотиваційні, методичні й фізіологічні компоненти взаємно підсилюють один одного. Така модель сприяє підвищенню ефективності навчання, формує у здобувачів системне мислення, готовність до командної роботи та вміння адаптуватися до змін професійного середовища.

### **Методологічні новації сучасної науки**

Останніми роками спостерігається тенденція до розширення методологічної бази за рахунок інноваційних підходів:

- акмеологічного – орієнтованого на досягнення найвищого рівня професійної майстерності педагога;
- синергетичного – який розглядає освітній процес як відкриту систему, здатну до самоорганізації;
- інтегративного – що поєднує педагогіку, медицину, ІТ-технології, психологію;
- екологічного – спрямованого на створення гармонійного освітнього середовища та формування культури здоров'я.

Такі підходи підсилюють традиційні методологічні орієнтири, відкриваючи нові можливості для досліджень і практичної реалізації інновацій у сфері АФВ.

### **Методологічна культура педагога у сфері АФВ**

Важливим аспектом є формування методологічної культури майбутнього фахівця, яка передбачає:

- розуміння методологічних принципів;
- здатність інтегрувати знання різних наук;
- уміння обґрунтовувати педагогічні рішення на основі доказової практики;
- готовність до рефлексії, самовдосконалення й наукового пошуку.

**Методологічна культура** – це фундамент професійної компетентності, що дозволяє фахівцю працювати ефективно навіть у складних умовах, зокрема під час реабілітації військовослужбовців, осіб з тяжкими травмами або психологічними порушеннями.

Методологічна система адаптивного фізичного виховання є багаторівневою та інтегративною:

- системний підхід забезпечує структурування педагогічного процесу;
- діяльнісний формує активну суб'єктну позицію учасників;
- компетентнісний орієнтує на практичний результат і професійний розвиток;
- медико-біологічний гарантує безпечність і фізіологічну обґрунтованість.

Їхнє поєднання створює основу для нової педагогічної парадигми адаптивного виховання, у якій знання, здоров'я, рух і гуманізм об'єднані в єдину ціннісну систему. Ця методологічна модель відповідає викликам сучасності – воєнним, соціальним, медичним – і сприяє розвитку людини як цілісної особистості, здатної до саморозвитку, відповідальності та активної участі в суспільному житті.

#### **1.4. Законодавче забезпечення та міжнародні стандарти (ООН, ВООЗ, ЮНЕСКО, ІРС)**

Розвиток адаптивного фізичного виховання та спорту ґрунтується на системі національного законодавства та міжнародних нормативно-правових документів, що гарантують рівність прав, доступ до фізичної культури, освіти і спорту для всіх людей, незалежно від їхніх фізичних чи психічних можливостей. Ці документи визначають концептуальні, етичні та організаційні засади інклюзивної політики держав, формують світові стандарти у сфері реабілітації, освіти і спорту осіб з інвалідністю.

##### **Міжнародно-правові основи (ООН)**

Організація Об'єднаних Націй (ООН) відіграє ключову роль у формуванні глобальної нормативної бази щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю. Основоположним документом є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, 2006), ратифікована Україною у 2009 році.

Конвенція визначає, що держави-учасниці зобов'язуються:

- усунути всі форми дискримінації за ознакою інвалідності;
- забезпечити доступ до освіти, охорони здоров'я, зайнятості, спорту та культури;
- створити безбар'єрне середовище;
- сприяти участі осіб з інвалідністю у громадському житті.

Особливої уваги заслуговує стаття 30 Конвенції, у якій наголошено на праві осіб з інвалідністю «на рівні можливості брати участь у культурному житті, відпочинку, дозвіллі та спорті». У документі підкреслено обов'язок держав розвивати інклюзивну

спортивну інфраструктуру, підтримувати діяльність паралімпійських та дефлімпійських рухів, готувати фахівців з адаптивної фізичної культури.

Додатковим інструментом реалізації Конвенції стала Всесвітня програма дій щодо осіб з інвалідністю (1982), яка визначила три стратегічні напрями:

1. Попередження інвалідності.
2. Реабілітація осіб з інвалідністю.
3. Рівні можливості для всіх.

ООН також ініціювала Стандарти правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1993), що стали методологічною основою національних політик у сфері освіти, фізичної культури та охорони здоров'я. Вони закликають уряди країн забезпечити доступ осіб з інвалідністю до фізичної активності на всіх рівнях – від шкільного уроку до міжнародних змагань.

### **Позиція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)**

ВООЗ розглядає фізичну активність як ключовий чинник здоров'я і якості життя, незалежно від фізичних обмежень людини. У 2001 році організація ухвалила Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка замінила традиційну медичну модель інвалідності соціально-інтегративною.

- МКФ розглядає людину через взаємодію трьох складових:
- структури та функції організму (біологічний аспект);
  - активність (індивідуальний рівень функціонування);
  - участь у житті суспільства (соціальний аспект).

Згідно з МКФ, поняття «інвалідність» не означає хворобу чи патологію – це результат взаємодії між станом здоров'я та бар'єрами середовища. Такий підхід став основою для нових реабілітаційних і педагогічних стратегій у сфері адаптивного фізичного виховання.

ВООЗ також розробила Глобальний план дій щодо фізичної активності 2018-2030 років (*More Active People for a Healthier World*), у якому передбачено:

- створення безпечних, інклюзивних умов для занять спортом;
- підготовку кадрів у сфері реабілітації та фізичної терапії;
- використання адаптивних методів для осіб з хронічними захворюваннями та інвалідністю;
- розвиток міжсекторального партнерства між системами освіти, охорони здоров'я та спорту.

Важливим компонентом є принцип «здоров'я для всіх через рухову активність», який ВООЗ рекомендує вважати одним із критеріїв сталого розвитку суспільства.

## **ЮНЕСКО і гуманітарно-освітні стандарти**

Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) визначає фізичну культуру як фундаментальне право людини. У 1978 році ЮНЕСКО ухвалила Міжнародну хартію фізичного виховання і спорту, де зазначено:

«Доступ до фізичного виховання і спорту є основним правом кожної людини».

У новій редакції Хартії (2015) підкреслено, що держави повинні:

– забезпечити інклюзивний доступ до занять фізичною культурою;

– підготувати педагогів з адаптивного виховання;

– забезпечити рівну участь жінок, дітей, осіб з інвалідністю та соціально вразливих груп;

– визнати фізичну активність частиною неперервної освіти та здоров'язбереження.

ЮНЕСКО також координує Глобальну коаліцію з питань інклюзивної освіти (2017), до якої входить Україна. У межах цієї ініціативи розробляються методичні матеріали для університетів, спрямовані на інтеграцію принципів інклюзії та адаптивної фізичної культури у професійну підготовку педагогів.

Міжнародний паралімпійський комітет (International Paralympic Committee, IPC) є головним регулятором міжнародних змагань для спортсменів з інвалідністю. Його діяльність ґрунтується на принципах рівності, справедливості, інтеграції та гуманізму, закріплених у Паралімпійській хартії.

Місія IPC полягає у розвитку паралімпійського спорту як засобу:

– фізичної і соціальної реабілітації осіб з інвалідністю;

– виховання толерантності і подолання стереотипів;

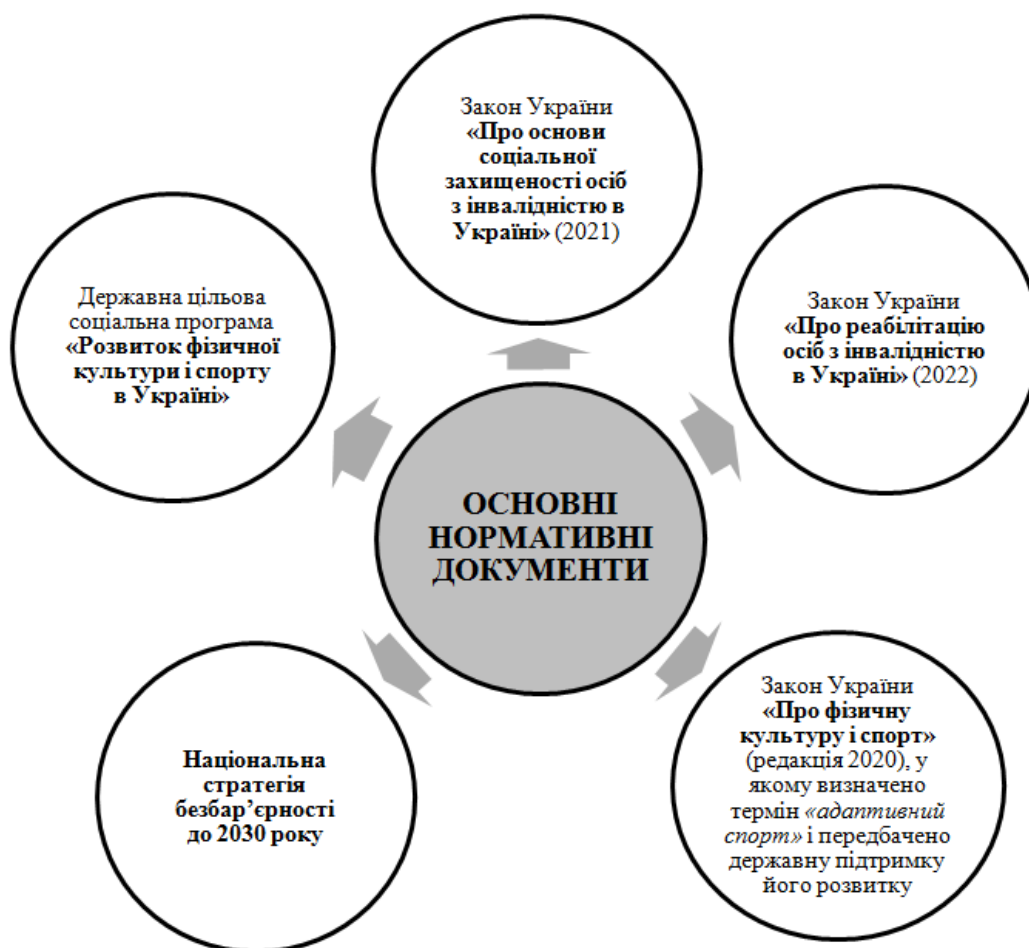
– популяризації інклюзивних цінностей у світі.

Завдяки діяльності IPC адаптивний спорт отримав чітку систему класифікації видів спорту за нозологічними групами (зору, опорно-рухового апарату, ураження нервової системи, ампутації, церебральний параліч тощо). Це дозволило забезпечити справедливість змагань і рівність можливостей.

Україна є активним членом паралімпійського руху з 1990-х років, входить до числа світових лідерів за кількістю здобутих медалей і реалізує державну програму розвитку адаптивного спорту, що повністю відповідає вимогам IPC.

## **Національне законодавче забезпечення України**

Україна, ратифікувавши міжнародні акти, адаптувала своє законодавство до світових стандартів.



Ці документи регламентують діяльність освітніх, медичних і спортивних установ у напрямі забезпечення інклюзивності, створення доступного середовища, фінансування адаптивних програм та підготовки спеціалістів.

### **Взаємозв'язок міжнародних стандартів і національної політики**

Імплементация міжнародних актів в українську практику сприяє переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності, де головною метою є не лікування, а розвиток потенціалу особистості. Це передбачає:

- інтеграцію адаптивного фізичного виховання у систему освіти;
- розробку навчальних програм для закладів вищої освіти;
- створення безбар'єрного доступу до спортивної інфраструктури;
- популяризацію ідей інклюзії серед молоді та громадськості.

Україна активно співпрацює з ООН, ВООЗ, ЮНЕСКО, ІРС, Європейською радою з реабілітації осіб з інвалідністю, реалізуючи спільні проекти, семінари і дослідницькі програми. Зокрема, у 2024-2025 роках запроваджено ініціативи з підготовки фахівців за стандартами «Inclusive Physical Education Teacher Training», розробленими ЮНЕСКО та ІРС.

Історично поняття інвалідності та прав людей з обмеженими можливостями пройшло шлях від благодійного ставлення та медичної ізоляції до парадигми рівності, прав людини та соціальної інтеграції. На початку ХХ століття суспільна допомога ґрунтувалася переважно на патерналістській моделі: людина з інвалідністю розглядалася як об'єкт опіки. З прийняттям низки документів ООН після Другої світової війни – насамперед Загальної декларації прав людини (1948) – почала формуватися нова гуманістична парадигма.

Рішучий крок уперед відбувся у 1981 році, оголошеному Міжнародним роком інвалідів, який започаткував Десятиріччя осіб з інвалідністю (1983-1992). У цей період розроблено концепцію рівних можливостей, що передбачала не лише правовий захист, а й створення умов для повноцінної участі у суспільстві через освіту, працю і спорт.

Підсумком цих зусиль стала Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006), яка визначила нову парадигму: від «компенсації недоліку» – до створення безбар'єрного середовища і розвитку потенціалу кожної людини. Цей документ став юридичним і моральним фундаментом адаптивного фізичного виховання у всьому світі.

ВООЗ не лише координує міжнародну політику охорони здоров'я, а й активно формує наукову базу реабілітаційної діяльності. Її підходи ґрунтуються на принципі «Functioning, not Disability» (Функціонування, а не обмеження), який став концептуальною основою Міжнародної класифікації функціонування (МКФ, 2001).

У контексті адаптивного фізичного виховання МКФ є інструментом для:

- планування програм індивідуальної реабілітації;
- оцінювання ступеня участі особи в суспільному житті;
- моніторингу ефективності фізичних навантажень і навчальних програм;
- формування політики охорони здоров'я на основі доказових даних.

ВООЗ підкреслює, що фізична активність є найефективнішим та найдешевшим засобом профілактики неінфекційних захворювань, депресії, тривожних розладів і гіподинамії. Тому для осіб з інвалідністю рухова активність не лише підтримує функціональні можливості, а й виконує психотерапевтичну функцію, сприяючи соціальній реінтеграції.

Важливим є також Глобальний план дій ВООЗ «Реабілітація 2030», який проголошує, що кожна країна повинна інтегрувати реабілітацію у систему громадського здоров'я. План передбачає створення мультидисциплінарних команд, де фахівці з фізичної культури, фізичної терапії, психології та соціальної роботи співпрацюють для досягнення комплексного результату.

ЮНЕСКО наголошує на тому, що освіта є центральним елементом інклюзивного розвитку. Відповідно до Всесвітньої декларації

«Освіта для всіх» (Джомтєєн, 1990) і Саламанкської декларації про принципи, політику та практику інклюзивної освіти (1994), кожна дитина має право на навчання у загальній школі незалежно від фізичних чи психічних відмінностей.

У сфері фізичного виховання ЮНЕСКО виділяє три стратегічні напрями:

1. Інституційна інклюзія – створення державних політик, що гарантують доступ до спортивних і навчальних програм для всіх груп населення.

2. Професійна підготовка педагогів – розроблення міжнародних стандартів компетентностей фахівців у галузі адаптивного фізичного виховання.

3. Інкультурація спорту – формування у суспільстві культури прийняття, поваги й різноманіття через спортивну діяльність.

ЮНЕСКО вважає, що фізична культура є соціальним правом, моральною нормою та освітнім інструментом розвитку цінностей гуманізму. Саме тому сучасні навчальні заклади повинні не лише забезпечувати фізичну активність, а й виховувати в студентів розуміння різноманітності як ресурсу розвитку.

### **Стандарти Міжнародного паролімпійського комітету (ІРС) та сучасний спортивний рух**

Паролімпійський рух став одним із найуспішніших прикладів реалізації ідей інклюзії через спорт. Заснований у 1989 році, Міжнародний паролімпійський комітет (ІРС) створив систему спортивної класифікації, що базується не на діагнозі, а на функціональних можливостях спортсмена. Це сприяло справедливому суперництву та підвищенню довіри до паролімпійських змагань.

ІРС визначає п'ять головних принципів паролімпійського спорту:

1. Рівність можливостей – усі спортсмени змагаються в межах функціональних груп.

2. Доказовість і медико-наукове обґрунтування класифікації.

3. Гуманність і безпечність – виключення дискримінаційних або небезпечних практик.

4. Етичність і чесна гра (fair play).

5. Інтеграція з олімпійським рухом як символ єдності спорту.

Завдяки цій системі Паролімпійські ігри перетворилися на потужний міжнародний форум, що популяризує ідеї адаптивного спорту, соціальної інклюзії та толерантності.

Україна активно дотримується стандартів ІРС. У структурі Міністерства молоді та спорту функціонує Національний комітет спорту інвалідів України, який координує діяльність понад 100 центрів адаптивного спорту, проводить національні чемпіонати, науково-методичні конференції, підготовку тренерів і фахівців.

Україна інтегрує положення Конвенції ООН, рекомендацій ВООЗ, ЮНЕСКО та ІРС у власну освітню систему. Основними кроками стали:

– створення Національного органу з питань інклюзивної освіти та адаптивного фізичного виховання при МОН України;

– оновлення Стандартів вищої освіти спеціальностей 017 «Фізична культура і спорт» та 227 «Фізична терапія, ерготерапія»;

– розроблення типових програм дисциплін «Адаптивна фізична культура», «Інклюзивна освіта», «Основи реабілітації та соціальної інтеграції»;

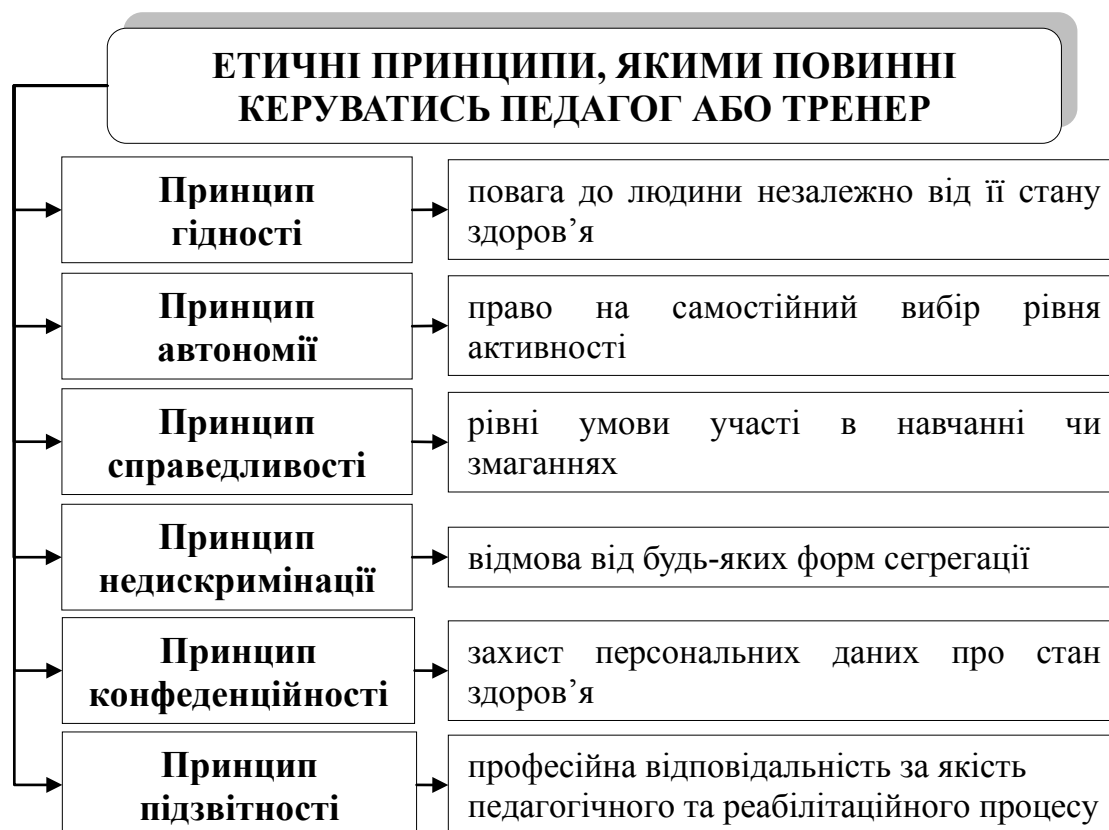
– впровадження сертифікаційних курсів і програм підвищення кваліфікації викладачів, що відповідають критеріям ЮНЕСКО та ВООЗ.

У 2022-2024 роках реалізовано проекти «Inclusive PE Teacher» та «Rehabilitation through Sport», спрямовані на формування компетентностей у фахівців щодо роботи з ветеранами війни, людьми з ПТСР та дітьми з особливими освітніми потребами.

### **Етичні засади міжнародних стандартів**

Важливою складовою законодавчого регулювання є етика взаємодії з особами з інвалідністю.

Міжнародні документи підкреслюють, що педагог чи тренер зобов'язаний дотримуватися принципів:



Ці етичні принципи є обов'язковими для всіх країн-членів ООН та ІРС і становлять основу підготовки педагогічних кадрів у галузі адаптивного спорту.

### **Сучасні виклики та напрями розвитку нормативної бази**

У XXI столітті законодавчі ініціативи у сфері адаптивного виховання все більше орієнтуються на цифровізацію, міжсекторальну співпрацю та сталий розвиток. Актуальними стають питання:

– впровадження цифрових інструментів моніторингу фізичного стану осіб з інвалідністю (e-Health, Smart-Rehab);

– створення інтернаціональних платформ з обміну досвідом між університетами;

– підвищення стандартів підготовки фахівців через міжнародну акредитацію освітніх програм;

– глобальна співпраця у рамках Цілей сталого розвитку ООН (SDGs 2030), зокрема, цілі №3 «Добре здоров'я і благополуччя» та №4 «Якісна освіта».

Міжнародні документи дедалі більше акцентують на тому, що інклюзивність – це не лише соціальна політика, а вимір цивілізаційного розвитку, що визначає рівень гуманності держави.

Отже, законодавче забезпечення і міжнародні стандарти створюють фундамент правової, етичної та методологічної єдності у сфері адаптивного фізичного виховання.

ООН – формує правові рамки і гуманістичну філософію; ВООЗ – надає наукову базу і концепцію функціонування людини; ЮНЕСКО – визначає освітні та культурні орієнтири; ІРС – встановлює спортивні й класифікаційні стандарти.

Їхня синергія забезпечує системність міжнародної політики у сфері інклюзивної освіти і спорту. Україна, ратифікувавши ці документи, послідовно розвиває національну законодавчу базу, спрямовану на утвердження права кожної людини на рухову активність, реабілітацію та повноцінну участь у житті суспільства.

Таким чином, правове поле адаптивного фізичного виховання є не лише нормативною основою, а й морально-ціннісною системою координат, що визначає вектор розвитку сучасної гуманістичної освіти і спорту в Україні та світі.

## Розділ 2

# ІСТОРІЯ І СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

---

### 2.1. Історія становлення адаптивного спорту у світі

Історія адаптивного спорту є свідченням глибоких соціальних, культурних і гуманістичних трансформацій у ставленні людства до осіб з інвалідністю. Від перших спроб лікування через фізичну активність до міжнародних паралімпійських рухів пройшло понад сто років еволюції. Сучасний адаптивний спорт – це не лише засіб фізичної реабілітації, а й механізм соціальної інтеграції, самоствердження та визнання рівності можливостей. Його становлення відображає зміну світогляду – від співчуття до партнерства, від ізоляції до активної участі у житті суспільства.

Витоки адаптивного спорту сягають античності, коли фізичні вправи використовувалися для зміцнення здоров'я і реабілітації поранених воїнів. У трактатах Гіппократа, Галена та Авіценни зазначалося, що рух є ліками, здатними підтримувати рівновагу тіла і духу. Однак як системне явище фізична активність осіб з обмеженими можливостями почала розвиватися лише у XIX столітті, коли в Європі з'явилися перші реабілітаційні центри.

Великий вплив на розвиток ідей реабілітації справила Промислова революція, що призвела до зростання кількості виробничих травм і необхідності створення установ для допомоги постраждалим. Саме тоді у Великій Британії, Німеччині, Швеції з'явилися перші організовані форми лікувальної гімнастики, масажу, механотерапії.

У XIX столітті було закладено основи педагогічної концепції фізичного виховання осіб з вадами розвитку. Відомі педагоги – Жан Ітар, Едуар Сеген, Марія Монтессорі – довели, що фізичні вправи є засобом розвитку не лише тіла, а й інтелекту. У цей період виникає поняття «спеціальна освіта», у межах якої фізична культура почала застосовуватися як інструмент корекції рухових і когнітивних функцій.

Початок XX століття став етапом формування лікувально-педагогічної моделі фізичної культури для осіб з обмеженнями

здоров'я. У цей період в Європі й США з'являються спеціальні школи, де фізичні вправи застосовуються у системі медичної реабілітації.

Велике значення мало поширення ідей скандинавської лікувальної гімнастики Пер Генріка Лінга, яка заклала основи для подальшого розвитку фізичної терапії. У 1920-1930-х роках активно розвиваються інституції для незрячих і глухих спортсменів, зокрема у Франції, Чехословаччині, Польщі, США.

Перша світова війна (1914-1918) принесла значну кількість поранених, які потребували відновлення рухових функцій. У військових госпіталях Європи з'явилися програми з фізичної та трудової реабілітації ветеранів, що стало фактичним початком використання спорту як реабілітаційного засобу. Саме тоді було доведено, що фізичне тренування сприяє не лише зміцненню тіла, а й відновленню психологічної рівноваги.

Друга світова війна (1939-1945) стала вирішальним чинником у становленні адаптивного спорту. Мільйони поранених солдатів потребували відновлення, і саме у цей час виникла концепція «спорту як реабілітації».

Ключову роль у цьому процесі відіграв сер Людвіг Гуттман (Sir Ludwig Guttmann) – нейрохірург німецького походження, який у 1944 році заснував у Сток-Мандевільському шпиталі (Велика Британія) Центр спинальної реабілітації. Гуттман довів, що спорт має колосальний терапевтичний потенціал: допомагає відновити мотивацію до життя, соціальну активність і самоповагу.

У 1948 році він організував перші Сток-Мандевільські ігри для ветеранів війни з травмами спинного мозку, приурочені до відкриття Олімпійських ігор у Лондоні. Цей день вважається офіційним початком паралімпійського руху. Ігри поступово розширювалися, охоплюючи представників різних нозологічних груп, і вже у 1960 році в Римі відбулися I Паралімпійські ігри, в яких взяли участь 400 спортсменів з 23 країн.

Після цього паралімпійський спорт набув стрімкого розвитку: створюються національні комітети, федерації, спеціальні класифікації видів спорту, відкриваються тренувальні центри, розробляються протоколи відбору. Поступово паралімпійський рух інтегрується в загальну систему міжнародного спорту.

Період 1970-1990-х років характеризується формуванням міжнародних організацій та нормативної бази адаптивного спорту. У 1960-х роках створено Міжнародну організацію спорту для інвалідів (ISOD), яка об'єднала спортсменів з ампутаціями та травмами спинного мозку. У 1978 році її доповнила Міжнародна спортивна організація для осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA), а у 1980-х – федерації для спортсменів із порушеннями зору (IBSA) і слуху (ICSD).

У 1989 році ці організації об'єдналися, утворивши Міжнародний паралімпійський комітет (IPC) зі штаб-квартирою в Бонні (Німеччина). IPC став центральним координатором світового руху, затвердив класифікаційні стандарти, правила змагань і програми розвитку адаптивного спорту для молоді.

У цей же період сформувалися інші міжнародні структури:

– Спеціальна Олімпіада (Special Olympics International, 1968) – заснована Евні Кеннеді Шрайвер для осіб з інтелектуальними порушеннями;

– Дефлімпійський рух (для спортсменів з порушеннями слуху) – бере початок ще з 1924 року, але у 1980-х отримав офіційне визнання Міжнародного олімпійського комітету (МОК);

– Ігри воїнів (Warrior Games) та Ігри Нескорених (Invictus Games), започатковані у ХХІ столітті, стали символом реабілітації ветеранів війни через спорт.

Таким чином, адаптивний спорт набув глобального виміру, а його основні принципи – гуманізм, інклюзія, рівність і гідність – стали частиною міжнародної освітньої і спортивної політики.

Сьогодні адаптивний спорт є інституційно сформованою системою з власними правилами, календарем змагань, системою підготовки тренерів і спортсменів. Він включає понад 25 видів спорту, які адаптовано до різних нозологічних груп: легку атлетику, плавання, фехтування, волейбол сидячи, пауерліфтинг, теніс на візках, параканое, параканое, парадзюдо тощо.

Ключовою подією сучасності стало поглиблення співпраці між МОК та IPC, що закріплено в угоді 2001 року. Відтоді Паралімпійські ігри проводяться на тих самих об'єктах, що й Олімпійські, одразу після їх завершення, з використанням спільної символіки та медіапідтримки. Це стало важливим кроком до повної інтеграції олімпійського і паралімпійського рухів.

У ХХІ столітті значну увагу приділено цифровізації підготовки, використанню біомеханічних, нейрофізіологічних та VR-технологій у тренувальному процесі. Водночас адаптивний спорт стає інструментом соціальної дипломатії та культурного об'єднання, сприяючи утвердженню ідеї інклюзивного суспільства.

Адаптивний спорт змінив уявлення про межі людських можливостей. Його історія доводить, що фізичні обмеження не є перешкодою для досягнення високих результатів, а навпаки – стимулом для самоподолання.

Соціальне значення адаптивного спорту полягає у:

– подоланні стереотипів щодо інвалідності;  
– формуванні позитивного іміджу людини з особливими потребами як активного учасника суспільства;

- розвитку волонтерства і громадських рухів;
- утвердженні гуманістичних і демократичних цінностей.

Психологічно адаптивний спорт є засобом самореабілітації, самопізнання і самоактуалізації. Для багатьох учасників він стає шляхом до повернення впевненості, гідності, соціальних зв'язків і професійної діяльності.

Після проведення перших Паралімпійських ігор у Римі (1960) адаптивний спорт поступово перетворився на глобальний рух за права людини. Його головною ідеєю стало не лише спортивне суперництво, а ствердження гідності, автономії та рівності можливостей для всіх людей, незалежно від фізичних або сенсорних обмежень.

Протягом 1960-1980-х років змагання для осіб з різними нозологічними групами почали активно проводитися на всіх континентах. Зокрема:

- у 1962 році створено Міжнародну федерацію спортивних клубів для осіб із травмами спинного мозку (ISMGF);
- у 1976 році – перші Зимові Паралімпійські ігри у шведському Ерншельдсвік;
- у 1978 році – Всесвітні ігри Спеціальної Олімпіади (Special Olympics World Games);
- у 1980 році – Дефлімпійські ігри отримали офіційне визнання Міжнародного олімпійського комітету.

Ці події заклали основу світової системи адаптивного спорту, яка почала розвиватися у тісній взаємодії з урядами, міжнародними організаціями та неурядовими фондами. З 1989 року Міжнародний паралімпійський комітет (IPC) узяв на себе функцію координації усіх організацій, стандартизації правил і розвитку кадрів.

Символом руху стали три півкола – *agito* (від лат. *agito* – «рух»), що символізують єдність, натхнення і прагнення до розвитку. Девіз «Spirit in Motion» («Дух у русі») відображає філософію паралімпізму – рух як життя, а не обмеження.

Із 1990-х років адаптивний спорт виходить за межі суто реабілітаційного значення і стає важливою складовою державної політики охорони здоров'я, освіти та соціальної інтеграції. У більшості країн світу створено національні програми підтримки паралімпійського руху, фінансування спортивних шкіл для людей з інвалідністю, стипендіальні програми для спортсменів, а також інституції з підготовки тренерських кадрів.

США, Канада, Велика Британія, Німеччина, Японія, Австралія стали прикладами країн, де адаптивний спорт включено у державну систему освіти. У шкільних програмах запроваджено модулі інклюзивної фізичної культури, а університети мають окремі кафедри «Adaptive Physical Education» або «Rehabilitation Science».

Важливим здобутком стало розуміння спорту як права людини. Це закріплено у Міжнародній хартії ЮНЕСКО з фізичного виховання і спорту (2015):

*«Кожна людина має право на доступ до фізичної активності, без обмежень за станом здоров'я, віком, статтю чи соціальним статусом».*

Відтак адаптивний спорт став елементом гуманітарної дипломатії: він демонструє відкритість суспільства, підтримує імідж держави як демократичної та соціально відповідальної.

Сучасний світовий рух адаптивного спорту базується на принципах інклюзії, універсального дизайну та рівного доступу. У цьому контексті ключовими є два напрямки розвитку:

1. Інтеграція спортсменів з інвалідністю в структури загальних спортивних федерацій, що забезпечує рівність можливостей (приклади – Міжнародні федерації паравлавання, паракarate, параканое, парадзюдо, що функціонують у межах олімпійських організацій).

2. Розвиток масового адаптивного спорту, який охоплює дітей, молодь, ветеранів війни, людей похилого віку та осіб із хронічними захворюваннями.

Інклюзивна політика у спорті підтримується документами ООН, ЮНЕСКО, ВООЗ, ІРС. Зокрема, у 2019 році ухвалено *«Kazán Action Plan»*, що визначає стратегії інтеграції фізичної активності в освітню та соціальну політику держав-членів ЮНЕСКО.

Адаптивний спорт розглядається як засіб створення суспільства без бар'єрів, де спорт є не лише вправою для тіла, а й засобом розвитку громадянської свідомості, співпраці, самоповаги та толерантності.

На початку XXI століття адаптивний спорт функціонує у кількох основних формах:

1. Паралімпійський спорт – найвищий рівень змагань, організований ІРС та національними паралімпійськими комітетами.

2. Спеціальна Олімпіада – програма для осіб з інтелектуальними порушеннями, що має понад 6 млн учасників у 190 країнах.

3. Дефлімпійський рух – спортивна система для осіб із порушеннями слуху, що має власні Ігри з 1924 року.

4. Ігри Нескорених (Invictus Games) – міжнародні змагання для військовослужбовців та ветеранів із пораненнями, започатковані у 2014 році принцом Гаррі.

5. Параспорт на рівні громад – клубна і регіональна діяльність, спрямована на соціальну інтеграцію та оздоровлення.

Сьогодні понад 160 країн світу мають національні комітети з адаптивного спорту. Розроблено тисячі локальних програм реабілітації через рухову активність – від іпотерапії до паратанців.

Університети світу (Торонто, Лейпциг, Лондон, Токіо, Сідней) мають наукові центри, що досліджують біомеханіку, психофізіологію

та соціальні ефекти адаптивного спорту, формуючи наукову основу нової галузі – реабілітаційної спортивної науки (*Rehabilitation Sport Science*).

Технологічні інновації відіграють вирішальну роль у сучасному етапі розвитку адаптивного спорту.

**Протезування та біоніка.** Нові матеріали (вуглепластик, титан, біополімери) дозволили створити спортивні протези, що не поступаються природним кінцівкам у функціональності. Біонічні кінцівки з електронними сенсорами значно розширили можливості спортсменів.

**Візки та адаптивне обладнання.** Сучасні візки для баскетболу, регбі, тенісу чи фехтування мають індивідуальні параметри, що підвищують швидкість, маневреність і безпечність.

**Інформаційні технології.** Впровадження систем біофідбеку, VR-тренувань, аналізу рухів (*motion capture*) допомагає у підготовці спортсменів і моніторингу стану здоров'я.

**Медико-біологічні дослідження.** Розвиток нейронаук та спортивної медицини відкрив нові можливості для реабілітації спортсменів після травм спинного мозку чи ампутацій.

Завдяки технологіям адаптивний спорт перестає бути «компенсаційним» – він стає зоною високих досягнень і наукових інновацій, що формують нові стандарти тренувального процесу.

Адаптивний спорт має величезне культурне і символічне значення. Паралімпійські ігри стали не лише спортивною подією, а й потужним медіапростором, який змінює суспільне сприйняття інвалідності.

Телевізійні трансляції, документальні фільми та кампанії (наприклад, британська *Superhumans* або японська *WeThe15*) показують не жалість, а силу духу, красу руху, людську гідність. Це змінює ментальні моделі суспільства, роблячи його більш відкритим і толерантним.

У культурному вимірі адаптивний спорт:

- долає бар'єри між «нормою» і «відмінністю»;
- виховує нову етику взаємоповаги;
- створює міжнародні спільноти рівноправних громадян;
- стає інструментом міжкультурного діалогу.

Тому розвиток адаптивного спорту сьогодні розглядається не лише як соціальний процес, а як форма гуманістичної культури, де головними цінностями є солідарність, мужність і любов до життя.

Сучасна освіта інтегрує адаптивний спорт у свої програми не лише як навчальну дисципліну, а як ціннісний компонент виховання молоді. ЮНЕСКО та Міжнародна рада з фізичного виховання та спорту (ICSSPE) розробили концепцію «Inclusive PE» – інклюзивного фізичного виховання, що охоплює усі рівні освіти.

Мета такої інтеграції – формування інклюзивного мислення у майбутніх педагогів, тренерів і фахівців, здатних працювати з різними контингентами населення. У більшості європейських і північноамериканських університетів запроваджено магістерські програми «Adaptive Sport Science», «Inclusive Coaching», «Rehabilitation through Movement».

Таким чином, адаптивний спорт стає освітньою та світоглядною практикою, що виховує громадян гуманістичного суспільства XXI століття.

Еволюція адаптивного спорту – це шлях від медико-реабілітаційних експериментів до глобального соціокультурного явища, яке впливає на політику, освіту, економіку і світогляд.

Від перших ігор у Сток-Мандевілі до сучасних Паралімпійських змагань у Парижі чи Токіо людство пройшло шлях від милосердя до партнерства, від жалю до поваги, від ізоляції до визнання.

Сьогодні адаптивний спорт є:

- інструментом реабілітації – тілесної, психологічної, соціальної;
- платформою інклюзії – для дітей, молоді, ветеранів війни, людей похилого віку;
- моделлю гуманістичного суспільства, де рівність і гідність мають практичне втілення.

Його історія – це історія людської сили, волі й віри у власні можливості, а також доказ того, що рух – це не лише фізичний процес, а прояв людського духу, здатного долати будь-які межі.

## **2.2. Витоки адаптивного спорту в Україні**

Розвиток адаптивного спорту в Україні має глибокі історичні та культурні корені, пов'язані з традиціями фізичного виховання, військово-патріотичного виховання, реабілітації поранених воїнів та соціальної підтримки осіб з інвалідністю. Формування цього напрямку відбувалося під впливом світових тенденцій, проте мало свої особливості, зумовлені історичними обставинами, державними пріоритетами та національною системою фізичної культури.

Як і в усьому світі, розвиток адаптивного спорту в Україні пройшов кілька етапів: донауковий (початковий), формувальний (1950-1980-ті), інституційний (1990-2000-ті) та сучасний (з 2010-х років). Кожен із них характеризується поступовим переходом від медико-реабілітаційних форм діяльності до повноцінного соціального і спортивного руху.

Перші відомості про використання фізичних вправ для лікування і реабілітації осіб з обмеженими можливостями в Україні сягають кінця XIX – початку XX століття. У цей період у великих містах – Києві, Харкові, Одесі, Львові – діяли благодійні товариства для глухих,

сліпих та осіб з тілесними вадами, при яких проводилися заняття гімнастикою, фехтуванням, плаванням, верховою їздою.

Вагомий внесок у розвиток фізичного виховання осіб з особливими потребами зробили лікарі-гімнастотерапевти та педагоги того часу – В. Безруков, М. Скобліков, О. Богданов, які досліджували лікувальну гімнастику та її вплив на організм людини.

У 1920-1930-х роках у радянській Україні в рамках системи народного комісаріату охорони здоров'я почали створюватися школи-інтернати для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, зору та слуху, де фізичне виховання розглядалося як засіб соціальної адаптації. Саме тоді з'являються перші вітчизняні публікації про «спеціальну фізичну культуру» (роботи І. Соколова, Є. Аркіна, Л. Гриневича).

Після Другої світової війни Україна, як і інші республіки СРСР, стикнулася з величезною кількістю інвалідів війни. Це зумовило потребу у створенні системи медико-фізичної реабілітації. В госпіталях Києва, Харкова, Львова почали відкриватися фізіотерапевтичні відділення, кабінети лікувальної фізкультури, санаторії для ветеранів війни. Саме в цей період фізичні вправи почали розглядатися не лише як лікувальний засіб, а як форма морального й соціального відновлення людини.

У 1950-1970-х роках у СРСР створюється централізована система фізичної культури і спорту, у межах якої окремих напрям займає реабілітаційна фізкультура. В Україні на базі профспілкових та медичних закладів формуються спеціальні відділення, де проводили заняття для інвалідів війни, осіб із наслідками дитячого церебрального паралічу, ампутацій тощо.

Значну роль у розвитку рухової активності осіб з обмеженнями здоров'я відігравали Товариства глухих (УТОГ) і Товариства сліпих (УТОС), засновані ще у 1930-х роках. Вони організовували спортивні секції з шахів, шашок, плавання, настільного тенісу, лижних гонок. На підприємствах УТОС проводили щорічні спартакіади, змагання з кульової стрільби, легкої атлетики, волейболу.

У цей час розвивається також масовий спорт для осіб з обмеженнями здоров'я, що набуває ознак системності. В Україні активно впроваджуються методики лікувальної гімнастики (ЛФК), розроблені київськими науковцями – М. Амосовим, С. Фоміним, О. Левіною, які довели взаємозв'язок фізичних вправ із процесами реабілітації та психоемоційного відновлення.

Поступово фізична культура для осіб з інвалідністю виходить за межі медичної реабілітації й починає розглядатися як частина соціально-педагогічної діяльності. У навчальних закладах відкриваються факультативи зі «спеціальної фізичної підготовки»,

з'являються перші кафедри лікувальної фізкультури (Харківський медичний інститут, Київський інститут фізичної культури).

1960-1980-ті роки стали етапом поступової інтеграції українських спортсменів до міжнародного паролімпійського руху. Хоча Україна тоді не мала окремого статусу в системі світового спорту, представники УРСР виступали у складі збірних команд СРСР.

Серед перших українських спортсменів, які здобули світове визнання, були А. Гавриленко, Л. Фещенко, В. Середа, М. Левченко – учасники міжнародних змагань серед осіб із порушеннями опорно-рухового апарату та зору.

У 1988 році у Сеулі відбулися останні Паралімпійські ігри, в яких спортсмени з України змагалися під радянським прапором, здобувши низку нагород. Саме тоді почав формуватися кадровий потенціал українських тренерів, які пізніше стали фундатором національної системи адаптивного спорту.

З проголошенням незалежності у 1991 році Україна розпочала формування самостійної державної політики у сфері адаптивного спорту. Вже у 1993 році було створено Національний комітет спорту інвалідів України (НКСІУ), який очолив Валерій Сушкевич. Його діяльність стала визначальною для розвитку вітчизняного паролімпійського та дефлімпійського руху.

З 1996 року українська збірна вперше виступила на X Паралімпійських іграх у Атланті, де здобула 7 медалей. Ця подія стала початком успішної епохи українського паролімпійського спорту. Уже на Іграх у Сідней (2000) Україна посіла 3-тє місце у загальнокомандному заліку, підтвердивши свій статус спортивної держави.

Важливою подією стало відкриття у 2002 році в Євпаторії Національного центру паролімпійської та дефлімпійської підготовки і реабілітації інвалідів, який став унікальним комплексом європейського рівня. Центр поєднав функції спортивної бази, навчального і реабілітаційного осередку, де здійснюється тренування, медичний супровід, психологічна підтримка та соціальна адаптація спортсменів.

З початку 2000-х років адаптивний спорт в Україні набув науково-методичного обґрунтування. При провідних університетах – Національному університеті фізичного виховання і спорту України (НУФВСУ), Черкаському національному університеті, Уманському державному педагогічному університеті, Бердянському державному педагогічному університеті – розпочалася підготовка фахівців з «фізичної культури для осіб з особливими потребами».

Науковці, серед яких В. Кашуба, О. Крук, Л. Іванова, Н. Поліщук, О. Каленіченко, розробили теоретичні моделі адаптивної фізичної культури, вивчали психофізіологічні особливості спортсменів з різними нозологіями, методику тренувального процесу, соціально-педагогічні аспекти інтеграції.

Було впроваджено нові навчальні дисципліни – «Теорія і методика адаптивного фізичного виховання», «Спортивна реабілітація», «Інклюзивна освіта у фізичній культурі», що заклали основу підготовки нової генерації педагогів і тренерів.

У 2016 році МОН України затвердило спеціальність 017 «Фізична культура і спорт» з окремою освітньою програмою «Адаптивна фізична культура», що офіційно закріпило цей напрям як самостійну галузь наукового і практичного знання.

Українські паралімпійці неодноразово демонстрували високі результати на світових змаганнях. Починаючи з Ігор у Сіднеї (2000), Україна стабільно входить до трійки найсильніших паралімпійських держав світу.

Особливо успішними стали Ігри у Пекіні (2008), Лондоні (2012), Ріо-де-Жанейро (2016) та Токіо (2021), де українська збірна виборювала від 90 до 120 медалей різного гатунку. У зимових паралімпійських іграх також досягнуто значних успіхів у біатлоні, лижних гонках, фігурному катанні, керлінгу.

Україна є активним учасником міжнародних ініціатив ІРС, Європейського паралімпійського комітету, Міжнародної федерації адаптивного плавання, а також активно впроваджує програми реабілітації ветеранів війни через спорт – проєкти «Ігри Нескорених Україна», «Warrior Games», «Сила нації».

Адаптивний спорт в Україні виконує не лише функцію реабілітації, а й має потужне виховне та соціальне значення. Він став символом мужності, волі до життя і патріотизму, особливо після 2014 року, коли з'явилися тисячі поранених військовослужбовців, які потребували психологічної та фізичної підтримки.

Спортивні ініціативи – «Ігри Нескорених», «Паралімпійський урок», «Рух без обмежень» – сприяють формуванню нової суспільної свідомості, у якій люди з інвалідністю сприймаються як активні, сильні, творчі громадяни, а не об'єкти жалю чи опіки.

Адаптивний спорт став інструментом соціальної консолідації, об'єднавши педагогів, медиків, волонтерів, ветеранів і студентську молодь навколо ідеї гідності та людяності.

Починаючи з 1990-х років, адаптивний спорт в Україні поступово переходить з площини волонтерських ініціатив та локальних практик до рівня державної політики і національної спортивної системи. Створення у 1993 році Національного комітету спорту інвалідів України (НКСІУ) стало ключовим організаційним кроком, який забезпечив об'єднання усіх напрямів діяльності – від спортивної підготовки до реабілітації та соціальної інтеграції.

Держава поступово почала створювати нормативно-правову базу для розвитку цього напрямку. Прийнято:

– Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» (1991, оновлений у 2021);

– Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (1993, із подальшими редакціями);

– Концепцію державної політики щодо розвитку фізичної культури та спорту для осіб з інвалідністю (1997);

– Указ Президента України «Про розвиток паралімпійського і дефлімпійського рухів в Україні» (2006);

– Державну цільову програму «Розвиток фізичної культури і спорту» (2011-2020, продовжено до 2032).

У системі Міністерства молоді та спорту створено Департамент адаптивного спорту, який координує діяльність спортивних федерацій, навчально-тренувальних баз, а також реалізує програми реабілітації військовослужбовців.

Поступово в Україні формується національна модель розвитку адаптивного спорту, яка має три рівні:

1. Реабілітаційно-оздоровчий – для осіб, які проходять медичну або соціальну реабілітацію.

2. Масовий (інклюзивний) – клуби, секції, об'єднання на базі закладів освіти та громадських організацій.

3. Високий спортивний рівень – паралімпійські, дефлімпійські, спеціально-олімпійські збірні, національні чемпіонати.

Важливим етапом становлення українського адаптивного спорту стало створення регіональних центрів фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт», які нині функціонують у кожній області.

Ці центри організовують тренування, змагання, відбір спортсменів до національних збірних, а також проводять соціально-реабілітаційні програми для дітей, молоді, ветеранів війни. Саме завдяки мережі «Інваспорт» сформовано систему підготовки спортсменів до Паралімпійських ігор, а також інфраструктуру інклюзивного спорту на місцях.

Перші регіональні осередки «Інваспорту» відкрилися у Дніпрі, Харкові, Львові, Одесі та Києві. Поступово вони перетворилися на осередки інклюзивної культури, де спорт став засобом соціалізації, дозвілля й професійної самореалізації людей з інвалідністю.

На базі деяких центрів створено тренувальні комплекси міжнародного рівня, зокрема у Євпаторії, Луцьку, Харкові, а з 2017 року – у Західному реабілітаційно-спортивному центрі (с. Яворів, Львівська обл.), який є одним із найкращих у Східній Європі.

Розвиток регіональної мережі сприяв децентралізації системи спорту, що дозволило забезпечити рівний доступ громадян до занять незалежно від місця проживання.

Важливою складовою розвитку стала професійна підготовка фахівців, здатних працювати з людьми різних нозологічних груп. На освітніх програмах спеціальностей 014.11 «Середня освіта (фізична культура)» та 017 «Фізична культура і спорт» введено компоненти:

- «Адаптивна фізична культура і спорт»;
- «Основи реабілітації осіб з інвалідністю»;
- «Інклюзивна педагогіка у сфері фізичного виховання»;
- «Спортивна медицина і ерготерапія».

У Черкаському, Уманському, Бердянському, Луцькому та Харківському університетах створено кафедри або лабораторії адаптивного спорту, що поєднують навчання, наукові дослідження і волонтерські ініціативи.

Такі зміни сприяють переходу від фрагментарної підготовки спеціалістів до цілісної системи професійної освіти, орієнтованої на компетентності з фізичної реабілітації, педагогіки, психології та менеджменту інклюзивних програм.

Україна активно співпрацює з міжнародними організаціями – Міжнародним паралімпійським комітетом (IPC), Європейським паралімпійським комітетом (EPC), Всесвітньою федерацією спорту для глухих (ICSD), Спеціальною Олімпіадою (SOI).

У рамках таких ініціатив здійснюються спільні тренерські семінари, обмін досвідом, наукові конференції, проєкти мобільності для студентів і викладачів. Українські фахівці беруть участь у програмах «Inclusive Coach Education» та «Rehabilitation through Sports», організованих ЮНЕСКО та ВООЗ.

Особливо помітною є дипломатична роль адаптивного спорту: успіхи українських паралімпійців на міжнародній арені – це не лише спортивні перемоги, а й потужний символ незламності, людяності та національної ідентичності.

З 2014 року, після початку російської агресії, Україна зіткнулася з новим соціальним викликом – потребою у фізичній та психологічній реабілітації ветеранів війни. Саме тоді адаптивний спорт набув нового змісту – терапевтичного, соціального та патріотичного.

Завдяки співпраці громадських організацій («Добра воля», «Повернись живим», «Сила нації») та державних структур було створено десятки програм реабілітації через спорт – зокрема, «Ігри Нескорених Україна», «Ветеранські старти», «Повернення до життя».

Поширилися альтернативні методи адаптивної реабілітації – іпотерапія, дельфінотерапія, скандинавська ходьба, адаптивний туризм, арт-терапія, які активно впроваджуються в реабілітаційних центрах Жашкова, Трускавця, Хмельника, Львова, Києва.

Такі практики демонструють, що адаптивний спорт в Україні – це не лише змагання, а цілісний процес відновлення і ресоціалізації людини, заснований на гуманістичних ідеалах.

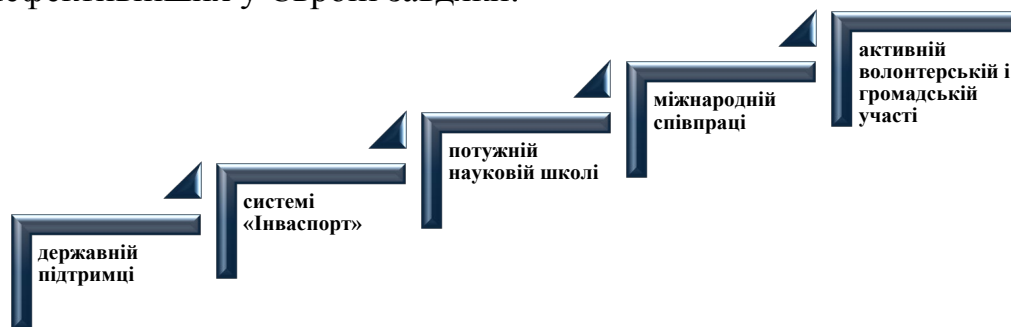
У ХХІ столітті адаптивний спорт в Україні набув значення культурного феномена, який впливає на суспільну свідомість і формує позитивне ставлення до різноманіття. Його розвиток підтримують ЗМІ, соціальні мережі, освітні проєкти. Паралімпійські чемпіони – Леонід Кісіль, Максим Крипак, Оксана Ботурчук, Інна Черняк, Віктор Дідух – стали символами національної гордості і прикладами для молоді.

Паралімпійський рух нині сприймається як частина державної ідентичності, уособлення волі, стійкості та гідності українського народу. Спортивні перемоги українців на міжнародній арені – це не лише результат тренувань, а моральний акт самоствердження нації, яка демонструє світові силу духу навіть у найважчі часи.

Розвиток адаптивного спорту в Україні пройшов складний, але закономірний шлях – від благодійних ініціатив до потужної державної системи, інтегрованої у світовий паралімпійський і реабілітаційний рух.

Його витoki сягають традицій української гуманності та співчуття, а сучасний стан – це приклад поєднання науки, освіти, спорту і соціальної політики.

Українська модель адаптивного спорту стала однією з найефективніших у Європі завдяки:



Таким чином, адаптивний спорт в Україні є не лише галуззю фізичної культури, а ціннісною складовою національної стратегії людяності й соціальної солідарності, що утверджує віру в гідність, силу і непереможність людини.

### **2.3. Паралімпійський, Дефлімпійський та Спеціальний олімпійський рухи**

Паралімпійський, Дефлімпійський і Спеціальний олімпійський рухи є трьома основними складовими світової системи адаптивного спорту. Вони відображають гуманістичну парадигму сучасного суспільства, у якій спорт розглядається як право кожної людини на самовираження, розвиток, соціальну участь і визнання. Ці рухи утворюють своєрідну тріаду, що охоплює людей з різними формами

інвалідності – порушеннями опорно-рухового апарату, сенсорними обмеженнями та інтелектуальними порушеннями.

Історично кожен із цих рухів виник як відповідь на потребу суспільства забезпечити реабілітацію, інклюзію та рівність можливостей, але з часом вони переросли межі лікувально-відновлювальної діяльності, ставши частиною культурного, освітнього та громадського життя світової спільноти.

Паралімпійський рух бере свій початок із діяльності сера Людвіга Гуттмана, який у 1944 році організував у Великій Британії перший центр реабілітації для військовослужбовців із травмами спинного мозку. У 1948 році він провів перші Сток-Мандевільські ігри, що вважаються попередниками Паралімпійських ігор.

Перші офіційні Паралімпійські ігри відбулися у 1960 році в Римі, у них взяли участь 400 спортсменів із 23 країн. З того часу Ігри проводяться регулярно разом із Олімпійськими, використовуючи ті самі спортивні об'єкти та організаційну інфраструктуру.

### **Організаційна структура**

Керівним органом є Міжнародний паралімпійський комітет (IPC), створений у 1989 році в Бонні (Німеччина). Його місія – забезпечити можливість людям із інвалідністю брати участь у спорті на всіх рівнях – від початкового до елітного.

IPC координує діяльність понад 180 національних паралімпійських комітетів, у тому числі Національного комітету спорту інвалідів України (НКСІУ), заснованого в 1993 році.

У програмі Паралімпійських ігор представлено понад 25 видів спорту, серед яких: легка атлетика, плавання, фехтування, теніс на візках, волейбол сидячи, пауерліфтинг, біатлон, лижні гонки, бочка, паракарате тощо.

### **Цінності паралімпізму**

Основні принципи паралімпійського руху ґрунтуються на трьох ключових цінностях:

1. Мужність (Courage) – подолання власних страхів і обмежень;
2. Рішучість (Determination) – прагнення досягти найвищого рівня самореалізації;
3. Натхнення (Inspiration) і Рівність (Equality) – визнання потенціалу кожної людини.

Символом Паралімпійських ігор є три кольорові дуги (агіто), що символізують єдність людства у прагненні до руху. Девіз «Spirit in Motion» означає «Дух у русі», підкреслюючи, що обмеження тіла не є перешкодою для сили духу.

## **Розвиток паролімпійського руху в Україні**

Україна приєдналася до паролімпійської родини у 1996 році, коли на Іграх в Атланті дебютувала її національна збірна. Відтоді українські спортсмени послідовно демонструють одні з найкращих результатів у світі:

- Сідней (2000) – 3-тє місце у командному заліку;
- Афіни (2004) – 6-те;
- Пекін (2008) – 4-те;
- Лондон (2012) – 4-те;
- Ріо-де-Жанейро (2016) – 3-те;
- Токіо (2021) – 6-те місце серед понад 160 країн.

Українські паролімпійці стали символами національної сили – серед них Максим Крипак, Оксана Ботурчук, Ігор Цветов, Інна Черняк, Леонід Кісіль, Віктор Дідух, які не лише здобувають медалі, а й популяризують ідеї інклюзії, реабілітації та гідності людини.

Велике значення має Національний центр паролімпійської підготовки у Євпаторії, заснований у 2002 році, який поєднує спортивне тренування з медичною, психологічною і соціальною реабілітацією.

Дефлімпійський (від лат. *deaf* – «глухий») рух є найстарішою організованою формою спорту для людей із порушеннями слуху. Його започаткував Євген Рубен-Алке (Eugène Rubens-Alcais), французький спортсмен, який у 1924 році організував у Парижі Перші Міжнародні ігри глухих, що пізніше отримали назву Дефлімпійські ігри.

Уже з 1926 року розпочалося регулярне проведення цих змагань під егідою Міжнародного комітету спорту глухих (ICSD). У 1955 році Міжнародний олімпійський комітет офіційно визнав дефлімпійський рух складовою олімпійської системи.

### **Особливості організації**

Дефлімпійський спорт має власні класифікації, правила і традиції, але тісно співпрацює з МОК. Учасниками можуть бути особи з втратою слуху понад 55 дБ на краще чутному вусі. Для забезпечення рівних умов усі змагання проходять без використання слухових апаратів чи імплантів.

У програму літніх Дефлімпійських ігор входять 21 вид спорту, серед яких: легка атлетика, плавання, футбол, баскетбол, волейбол, настільний теніс, тхеквондо, дзюдо, карате, шахи. Зимова програма охоплює лижні гонки, сноуборд, хокей, керлінг.

### **Україна в дефлімпійському русі**

Україна є одним із лідерів дефлімпійського руху. Від початку 1990-х українські спортсмени неодноразово демонстрували високі результати. Зокрема, на Дефлімпіаді 2022 року (Кашіас-ду-Сул, Бразилія) Україна здобула 138 медалей, посівши перше місце у світі.

В Україні функціонує Національний комітет спорту глухих, а також спортивні школи для осіб із вадами слуху. Одним із важливих осередків є Харківська обласна дитячо-юнацька спортивна школа інвалідів слуху, де здійснюється системна підготовка юних спортсменів.

Дефлімпійський спорт має величезне виховне та соціальне значення – він сприяє розвитку невербальної комунікації, самодисципліни, колективізму, формує позитивний образ осіб із порушеннями слуху у суспільстві.

Спеціальний олімпійський рух (Special Olympics) – це міжнародна організація, створена у 1968 році Евні Кеннеді Шрайвер, сестрою президента США Джона Кеннеді. Його мета – забезпечити людям із інтелектуальними порушеннями можливість брати участь у фізичній активності, спорті та соціальному житті на рівних правах.

Перші Спеціальні Олімпійські ігри відбулися у Чикаго (1968), у них взяли участь понад 1000 спортсменів із 26 країн. Сьогодні рух об'єднує понад 6 мільйонів учасників у 190 країнах світу.

Основою ідеології є принцип: «Дозволь мені перемогти, але якщо я не зможу, дозволь мені бути сміливим у спробі».

### **Програма та структура**

Міжнародна організація Special Olympics International (SOI) координує діяльність національних осередків, організовує весвітні літні та зимові ігри, а також програми «Unified Sports», де в одній команді виступають спортсмени з інтелектуальними порушеннями та без них.

Спортивна програма охоплює понад 30 видів спорту: легку атлетику, плавання, баскетбол, футбол, гольф, теніс, катання на ковзанах, велоспорт, лижі, ролики, танці тощо.

### **Розвиток в Україні**

В Україні Спеціальна Олімпіада була започаткована у 1991 році. Нині Національний комітет «Спеціальна Олімпіада України» об'єднує понад 12 тисяч учасників із різних регіонів. Українські спортсмени беруть участь у весвітніх іграх, а також у європейських і регіональних турнірах. Важливими освітніми ініціативами є програми «Юніфайд-школа» (Unified Schools) та «Інклюзивна освіта через спорт», які реалізуються спільно з Міністерством освіти і науки України, ЮНЕСКО та UNICEF. Цей рух має потужний педагогічний ефект, адже сприяє формуванню толерантності, емпатії, колективної взаємодії, розвитку соціальних навичок у дітей і молоді (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Порівняльна характеристика олімпійських рухів

Ознака	Паралімпійський рух	Дефлімпійський рух	Спеціальний олімпійський рух
Рік заснування	1960	1924	1968
Цільова група	Особи з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, травмами спинного мозку	Особи з порушеннями слуху	Особи з інтелектуальними порушеннями
Керівний орган	IPC (Міжнародний паралімпійський комітет)	ICSD (Міжнародний комітет спорту глухих)	SOI (Special Olympics International)
Головна мета	Спортивна реабілітація та високі досягнення	Інтеграція через спорт і культурний обмін	Соціалізація, розвиток і прийняття
Основні цінності	Мужність, натхнення, рівність	Комунікація, культура, взаємоповага	Радість, дружба, співпраця
Періодичність ігор	Раз на 4 роки (літні і зимові)	Раз на 4 роки (літні і зимові)	Раз на 4 роки (літні і зимові)

Паралімпійський, дефлімпійський і спеціальний олімпійський рухи спільно утворюють глобальну платформу гуманізму, толерантності та інклюзії. Вони доводять, що спорт є не лише фізичною активністю, а й засобом утвердження людської гідності.

Їх значення полягає у:

- руйнуванні стереотипів щодо інвалідності;
- формуванні культури рівності й поваги;
- підвищенні соціальної мобільності та самостійності людей з інвалідністю;
- розвитку волонтерства та громадянської активності;
- вихованні нового покоління, орієнтованого на гуманістичні цінності.

Усі три рухи виконують також просвітницьку функцію, змінюючи суспільну свідомість – від жалю до визнання, від ізоляції до партнерства, від байдужості до солідарності.

#### 2.4. Національні програми підтримки осіб з інвалідністю у спорті

Розвиток спорту для осіб з інвалідністю є пріоритетним напрямом державної соціальної політики України, спрямованої на забезпечення рівних можливостей, соціальної інтеграції та підвищення

якості життя громадян. Підтримка адаптивного спорту реалізується через систему національних програм, державних стратегій, інституційних ініціатив і громадських проєктів, які охоплюють як високі досягнення (Паралімпійський, Дефлімпійський, Спеціальний олімпійський спорт), так і масову фізичну активність, оздоровлення та реабілітацію.

Сучасна державна політика у цій сфері ґрунтується на нормах Конституції України, Закону України «Про фізичну культуру і спорт», Закону «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», а також на міжнародних документах – *Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю* (ратифікована Україною у 2009 році) та *Міжнародній хартії ЮНЕСКО з фізичного виховання, фізичної активності та спорту* (2015).

Нормативно-правова база України визначає адаптивний спорт як невід’ємну частину державної системи фізичної культури, спрямовану на створення умов для занять спортом осіб з інвалідністю, розвитку їхнього потенціалу, підтримки здоров’я та соціальної інтеграції.

Основні положення містяться у таких документах:

– Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (1993, із змінами) – встановлює правові засади участі осіб з інвалідністю у спортивних заходах, фінансування їхньої підготовки, організації навчально-тренувальної діяльності.

– Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» (1991, оновлений 2021) – гарантує право осіб з інвалідністю на доступ до занять фізичною культурою і спортом, створення безбар’єрного середовища у спортивних спорудах.

– Державна цільова соціальна програма розвитку фізичної культури і спорту до 2032 року – передбачає окремий розділ, присвячений розвитку паралімпійського, дефлімпійського та масового адаптивного спорту.

– Указ Президента України «Про розвиток паралімпійського і дефлімпійського рухів» (2006) – визначив створення Національного центру паралімпійської та дефлімпійської підготовки як ключового державного інституту.

– Стратегія безбар’єрності в Україні (2021-2030) – закріплює принцип «спорт без бар’єрів», що передбачає інклюзивний доступ до фізичної активності у всіх вікових групах і соціальних категоріях.

Ці документи формують правову основу для реалізації численних державних і регіональних програм підтримки осіб з інвалідністю у спорті.

Координацію державної політики у сфері адаптивного спорту здійснюють:

– Міністерство молоді та спорту України, у структурі якого діє Департамент адаптивного спорту;

– Національний комітет спорту інвалідів України (НКСІУ) – реалізує програми паралімпійського, дефлімпійського та масового спорту;

– Міністерство освіти і науки України – впроваджує інклюзивні програми фізичного виховання у закладах освіти;

– Міністерство соціальної політики – забезпечує інтеграцію спортивних програм у систему соціальних послуг;

– Регіональні центри «Інваспорт» – організовують навчально-тренувальні процеси, змагання, відбір спортсменів до національних збірних.

Система управління має ієрархічно-мережеву структуру, що поєднує державні органи, місцеві громади, заклади освіти, наукові установи, спортивні клуби та громадські організації.

### **Ключові державні програми та ініціативи**

**Програма «Інваспорт».** Заснована у 1991 році, система центрів «Інваспорт» є головним інституційним механізмом розвитку спорту осіб з інвалідністю в Україні. На сьогодні функціонує понад 25 регіональних центрів та близько 120 місцевих відділень, у яких займаються понад 50 тисяч осіб різних нозологічних груп.

Основні напрями діяльності:

– підготовка спортсменів до участі в національних і міжнародних змаганнях;

– організація реабілітаційних спортивних заходів;

– впровадження інклюзивних програм у громадах;

– навчання тренерів і фахівців з адаптивної фізичної культури.

Результати діяльності «Інваспорту» підтверджують ефективність державної підтримки: саме ця система забезпечила 90% учасників українських паралімпійських та дефлімпійських збірних.

**Національний центр паралімпійської та дефлімпійської підготовки і реабілітації інвалідів (м. Євпаторія).** Відкритий у 2002 році за підтримки Президента України, цей центр став унікальним спортивно-реабілітаційним комплексом європейського рівня. Тут реалізуються програми підготовки спортсменів, медичної та психологічної підтримки, соціальної адаптації. Після окупації Криму (2014) частина діяльності центру була перенесена на материкову Україну, однак його модель слугує основою для створення аналогічних закладів – зокрема, Західного реабілітаційно-спортивного центру у Львівській області, який нині є головною базою національних збірних.

### **Програма «Спорт без бар'єрів»**

Запроваджена у 2021 році в межах Національної стратегії безбар'єрності, ініційованої першою леді України Оленою Зеленською. Програма спрямована на створення доступного середовища для занять спортом і розвиток інклюзивної спортивної інфраструктури у громадах.

Її головна мета – забезпечити, щоб кожен громадянин, незалежно від фізичних можливостей, мав доступ до спортивних майданчиків, басейнів, шкіл і клубів. Програма реалізується через:

- адаптацію спортивних об'єктів до стандартів безбар'єрності;
- підготовку тренерів з інклюзивного навчання;
- популяризацію інклюзивних заходів серед дітей і молоді;
- грантову підтримку місцевих проєктів інклюзивного спорту.

### **Програма «Ігри Нескорених Україна»**

З 2017 року Україна бере участь у **Invictus Games** – міжнародних іграх для військовослужбовців і ветеранів, які отримали поранення або захворювання під час виконання обов'язків. Національний етап «Ігор Нескорених» став державно-громадським проєктом, що реалізується спільно з Міністерством у справах ветеранів, НКСІУ та громадськими організаціями.

Його цілі – фізична, психологічна і соціальна реабілітація ветеранів через спорт, формування лідерських якостей, розвиток командного духу, підвищення самооцінки. Цей напрям демонструє, що спорт – це потужний інструмент відновлення і ресоціалізації після бойових травм.

Розвиток адаптивного спорту неможливий без підготовки висококваліфікованих фахівців. З 2016 року в українських закладах вищої освіти (НУФВСУ, Черкаський, Уманський, Бердянський, Сумський педагогічні університети) запроваджено освітні програми «Адаптивна фізична культура», «Фізкультурно-спортивна реабілітація», «Інклюзивна освіта у фізичній культурі».

В університетах функціонують кафедри, лабораторії та науково-дослідні центри адаптивного спорту, які розробляють методики тренування, реабілітації, психофізичної діагностики та соціальної інтеграції.

Національний комітет спорту інвалідів України у співпраці з МОН впровадив програму підвищення кваліфікації тренерів і викладачів, що забезпечує єдині стандарти підготовки кадрів у сфері інклюзивного спорту.

### **Громадські ініціативи та партнерські програми**

У розбудові системи адаптивного спорту активну роль відіграють громадські організації та волонтерські об'єднання, серед яких:

- «Спеціальна Олімпіада України»;
- «Всеукраїнський центр фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю»;
- «Добра Воля», «Сила нації», «Ветеранський рух України»;
- благодійні фонди «Повір у себе», «Повернись живим», «Future for Ukraine».

Вони реалізують проєкти інклюзивного спорту, організують турніри, фестивалі, марафони, тренінги з ментального здоров'я, програми іпотерапії, дельфінотерапії, адаптивного туризму, спортивного волонтерства.

Партнерство між державними структурами, громадянським суспільством та приватним сектором є ключовою умовою сталого розвитку адаптивного спорту в Україні.

Україна активно залучає ресурси міжнародних організацій – ЮНЕСКО, ВООЗ, UNICEF, USAID, UNDP, ЄС – для реалізації програм «Inclusive Sport», «Sport for All», «Active Ukraine», «Rehabilitation through Sport».

Міжнародні проєкти забезпечують:

- обмін досвідом і тренерськими практиками;
- стажування українських фахівців за кордоном;
- впровадження цифрових технологій у тренувальний процес;
- створення інклюзивних шкіл і спортивних просторів у громадах.

Такі ініціативи підсилюють інтеграцію України у європейський простір інклюзивного спорту, сприяючи формуванню спільних стандартів та підходів до реабілітації і соціалізації осіб з інвалідністю.

Попри значні досягнення, система державної підтримки адаптивного спорту в Україні стикається з рядом викликів:

- недостатнє фінансування регіональних програм;
- нестача спеціалізованих тренерів і реабілітологів;
- обмежена доступність інфраструктури у громадах;
- потреба у модернізації матеріально-технічної бази;
- відсутність системного моніторингу ефективності програм.

Перспективними напрямками є:

- розробка Національної стратегії розвитку адаптивного спорту до 2040 року;
- впровадження цифрових платформ обліку спортсменів і програм реабілітації;
- інтеграція адаптивного спорту в освітній процес на всіх рівнях;
- розширення міжнародного партнерства та грантової підтримки.

Національні програми підтримки осіб з інвалідністю у спорті є важливим елементом державної гуманітарної політики, спрямованої на розвиток інклюзивного суспільства. Українська модель адаптивного

спорту демонструє, що поєднання державної підтримки, громадської активності та міжнародного партнерства створює стійку систему, здатну забезпечити кожній людині можливість рухатися, розвиватися й досягати успіху.

Сьогодні адаптивний спорт в Україні – це не лише частина фізичної культури, а інструмент національної єдності, соціальної інтеграції та духовного відродження. Його подальший розвиток є стратегічним напрямом у побудові держави, де спорт стає простором рівності, гідності та людяності.

## **2.5. Тенденції розвитку адаптивного спорту в умовах війни**

Повномасштабна агресія російської федерації проти України з 2022 року радикально змінила умови функціонування системи фізичної культури і спорту, зокрема адаптивного спорту. З одного боку, війна призвела до зростання кількості людей з інвалідністю, серед них – велика кількість військовослужбовців з ампутаціями, травмами опорно-рухового апарату, пораненнями та психотравматичними наслідками. З іншого – саме спорт став одним із провідних інструментів фізичного, психологічного й соціального відновлення, а також формування культури стійкості та взаємної підтримки.

Сучасні тенденції розвитку адаптивного спорту в Україні в умовах війни можна охарактеризувати як перехід від переважно «змагальної» моделі до реабілітаційно-інтегративної, орієнтованої на ветеранів, цивільних постраждалих, внутрішньо переміщених осіб та людей з інвалідністю різного походження.

За даними міжнародних і національних джерел, кількість поранених військовослужбовців та осіб з бойовими травмами в Україні вимірюється десятками тисяч; окремо наголошується на великій кількості ампутацій, що формує довгостроковий запит на реабілітацію та ресоціалізацію.

У цьому контексті адаптивний спорт розглядається не лише як засіб підтримання фізичної форми, а як частина системи охорони здоров'я та соціальної політики. До програм включаються фізичні вправи, спортивні ігри, тренування з використанням адаптованого обладнання, які поєднуються з психологічною допомогою та соціальним супроводом.

В Україні інтенсивно розвиваються програми, де спорт виступає ключовим компонентом фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни. У наукових працях (зокрема, дослідження Т. Кропивницької, НУФВСУ, 2024 р.) наголошується, що згідно із Законом України «Про фізичну культуру і спорт» фізкультурно-

спортивна реабілітація є окремим напрямом, а різноманіття видів спорту дозволяє враховувати стан, можливості та інтереси ветеранів.

До найбільш поширених видів, що використовуються у роботі з ветеранами, належать:

- легка атлетика, плавання, веслування, велоспорт;
- силові види спорту та кросфіт (як підкреслюється у дослідженнях системи змагань для військовослужбовців із наслідками бойової травми);
- настільний теніс, бадмінтон, стрільба з лука;
- командні види (волейбол сидячи, баскетбол на візках тощо).

Практика показує, що саме поєднання фізичних навантажень, групової взаємодії та змагальної мотивації створює умови для відновлення впевненості, формування нової життєвої перспективи.

У воєнний період з'явилася низка нових форматів і просторів адаптивного спорту:

– у Миронівці (Київська область) відкрито клуб адаптивного спорту для ветеранів та людей з інвалідністю, де вже проводяться тренування з використанням спеціального обладнання; учасники зазначають позитивний вплив систематичних занять на процес реабілітації та повернення до активного життя.

– ветеранські ініціативи, зокрема діяльність Центру ініціатив СВА, вибудовують «екосистему відновлення через адаптивний спорт», пропонуючи ветеранам різні види активності та підтримку у довгостроковій перспективі.

– ряд університетів та профільних закладів (наприклад, Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ) організують регулярні тренування з адаптивних видів спорту для ветеранів, підкреслюючи їх значення для зниження болю, нормалізації серцево-судинних показників та зменшення проявів посттравматичних розладів.

Ці приклади свідчать про поширення практики використання спорту як складової комплексної реабілітації, а не лише як змагальної діяльності.

Окремою тенденцією є розвиток системи навчання та підвищення кваліфікації тренерів, здатних працювати з ветеранами та особами з інвалідністю.

У 2024 році у Києві за підтримки ПРООН (UNDP) та партнерів було проведено перший спеціалізований тренінг для тренерів з адаптивного спорту, до якого увійшли 26 фахівців з прифронтових і постраждалих регіонів (Миколаївська, Херсонська, Харківська області). Мета навчання – посилити їхні компетентності у сфері фізичної реабілітації через адаптивний спорт для ветеранів та цивільних, постраждалих від війни.

У 2025 році запущено всеукраїнську програму підготовки тренерів адаптивного спорту для ветеранів та військовослужбовців, яка має на меті формування мережі фахівців, здатних забезпечити професійну підтримку реабілітації на місцях.

Такі програми сприяють:

- стандартизації підходів до тренувального процесу;
- формуванню розуміння особливостей травм війни;
- поширенню принципів безпечного й етичного тренерства у роботі з ветеранами.

Важливою рисою сучасного етапу є розвиток масових ветеранських спортивних подій:

– «**Ігри Нескорених**» (**Invictus Games**), у яких Україна бере участь з 2017 року, стали символом реабілітації через спорт. На національному рівні реалізуються відбіркові змагання, табори та тренувальні збори, що поєднують фізичну підготовку, психологічну підтримку й формування ветеранської спільноти.

– у 2025 році у Києві стартував проєкт «**[Над]звичайні**», який надає ветеранам і ветеранкам безоплатні адаптивні тренування у партнерських спортивних залах. Тренери проходять спеціальне навчання за участю експертів проєкту «Ігри Нескорених», що забезпечує розуміння специфіки травм та психологічного стану учасників.

– Продовжується проведення змагань «**Ігри героїв**» (**Games for Heroes**), започаткованих ще у 2015 році; у 2025 році вони знову об'єднали в Україні військових ампутантів, використовуючи спорт як засіб фізичної та психологічної реабілітації.

Ці ініціативи демонструють, що спортивна активність ветеранів стає частиною публічного простору, формуючи позитивний образ людини з інвалідністю як сильної, активної, здатної надихати інших.

Попри руйнування об'єктів інфраструктури внаслідок війни, в Україні триває розвиток та відновлення спортивно-реабілітаційних центрів.

Ще до повномасштабного вторгнення було реконструйовано комплекс «Колос» у Полтавській області – спортивно-реабілітаційний центр для дітей та молоді з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, де проводиться підготовка паралімпійських і дефлімпійських резервів.

У воєнний період важливим трендом є розвиток локальних ініціатив – відкриття адаптивних залів, облаштування доступних тренажерних просторів при лікарнях, реабілітаційних центрах, університетах, а також співпраця з міжнародними донорами, які надають обладнання для реабілітаційних залів.

Таким чином, адаптивний спорт частіше «спускається вниз» – від великих державних структур до рівня громад і конкретних закладів, де формується щоденна практика реабілітації.

Важливою тенденцією є посилення доказової бази використання адаптивного спорту в умовах війни. Українські дослідники аналізують міжнародний і вітчизняний досвід застосування різних видів спорту в реабілітації ветеранів, підкреслюючи їхній вплив на фізичний стан, психоемоційну стабільність та соціальну інтегрованість.

Паралельно громадські організації та дослідницькі центри публікують звіти й аналітику щодо того, як системні заняття адаптивним спортом допомагають зменшити прояви тривоги, депресії, ПТСР, покращують якість життя та сприяють поверненню до праці або навчання.

Хоча далеко не всі програми мають формалізований науковий супровід, тренд на evidence-based підходи (обґрунтування методик даними досліджень) стає дедалі помітнішим.

Поряд із позитивними тенденціями, адаптивний спорт в Україні стикається з низкою об'єктивних проблем:

- часткове руйнування або пошкодження спортивних та реабілітаційних об'єктів, вимушена релокація спортсменів і тренерів;
- обмежені фінансові ресурси державного бюджету в умовах воєнних пріоритетів;
- нерівномірність доступу до програм між великими містами та сільськими громадами;
- недостатня кількість тренерів, що мають спеціальну підготовку з адаптивного спорту та роботи з ветеранами;
- необхідність довготривалої підтримки – адже значна частина бойових травм і психічних наслідків вимагають років реабілітації.

Ці виклики потребують системного вирішення на рівні державної політики, міжвідомчої взаємодії та міжнародної підтримки.

Розвиток адаптивного спорту в Україні в умовах війни характеризується кількома ключовими тенденціями, що підтверджуються реальними програмами, проєктами та дослідженнями:

1. Посилення реабілітаційної ролі спорту – від традиційних змагальних форм до комплексних реабілітаційних програм для ветеранів та цивільних постраждалих.

2. Розширення форматів адаптивної активності – поява нових клубів, локальних ініціатив, таборів і проєктів, орієнтованих на підтримку конкретних цільових груп.

3. Професіоналізація кадрів – запуск спеціалізованих програм підготовки тренерів, що працюють у сфері адаптивного спорту та ветеранської реабілітації.

4. Зміцнення науково-методичної бази – зростання кількості досліджень, орієнтованих на аналіз ефективності фізкультурно-спортивної реабілітації.

5. Суспільна переоцінка ролі людей з інвалідністю – формування образу ветерана й спортсмена як суб'єкта сили, стійкості й гідності, а не лише об'єкта опіки.

Попри втрати, обмеження та воєнні ризики, адаптивний спорт в Україні розвивається як простір відновлення та надії, де через рух, спільну діяльність і підтримку формується нова культура стійкості та взаємоповаги.

Конкретні приклади і програми:

**1. Клуб адаптивного спорту у місті Миронівка (Київська область).** У липні 2025 року відкрито новий клуб адаптивного спорту для ветеранів та людей з інвалідністю у Миронівці. У першому тренуванні взяли участь ветерани, серед них – Ярослав Гуленко, який вважає: «Спорт – найкращий метод адаптації і реабілітації для ветеранів. Коли тренуєшся, фокус зміщується на тіло – спогади й важкі думки про війну стихають». Клуб організовано благодійним фондом МНР Громаді у межах програми «МНР Поруч» для ветеранів, військових і їхніх сімей. У рамках першого тренування ветерани займалися стрільбою з лука, грав у баскетбол на візках, каталися на хендбайках, працювали на веслувальних симуляторах.

**2. Підготовка тренерів-адаптивників з регіонів, уражених війною.** У 2024-2025 роках за підтримки UNDP (ПРООН) і українських партнерів відбувся тренінг для 26 тренерів-фахівців з адаптивного спорту, які працюють у фронтних чи постраждалих регіонах (Миколаївська, Херсонська, Харківська області). Учасники навчалися теорії інклюзивного тренерства, етичним аспектам, адаптації вправ під різні травми. У тренінгу брали участь фахівці з Інституту олімпійської освіти, Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, які адаптують тренування під ветеранів із бойовими травмами.

**3. Дослідження впливу адаптивного спорту на ветеранів.** Благодійна організація Повернись живим (СВА) опублікувала дослідження «The Joy of Movement. How Adaptive Sports Help Veterans Recover», яке вперше в Україні проаналізувало результати занять адаптивним спортом серед ветеранів: фізичні, психологічні, соціальні аспекти. Зокрема, відзначено, що ветерани, які регулярно займалися адаптивним видом спорту, мали менший рівень тривожності, кращу соціальну інтеграцію і вищу мотивацію до навчання або праці.

**4. Змагання для ветеранів із адаптивного спорту.** У травні 2025 року у Києві відбувся перший Національний чемпіонат з баскетболу на візках серед ветеранів та військовослужбовців. Участь

взяли 66 спортсменів з різних регіонів. Організовано фондом «Повернись живим» і Міністерством у справах ветеранів України. Також у липні 2025 року планується Всеукраїнський турнір з волейболу сидячи серед ветеранів і військовослужбовців, за підтримки компанії Ciklum.

**5. Міжнародні програми та навчання за кордоном.** У березні 2025 року група українських ветеранів-ампутантів пройшла двотижневий курс адаптивного лижного спорту у штаті Орегон (США). Програма організована Oregon Adaptive Sports за сприяння українських партнерів, з метою підготовки українських тренерів і спортсменів до впровадження аналогічної програми в Україні.

**6. Міжсекторальне партнерство: спорт, медицина, реабілітація.** У 2025 року між Global Medical Knowledge Alliance (GMKA) та Міністерство молоді та спорту України підписано меморандум про співпрацю: мета – розширення програм адаптивного спорту і реабілітації для людей, постраждалих від війни; навчання фахівців; впровадження медико-спортивних технологій.

Підвищений попит на адаптивні форми руху – збільшення кількості ветеранів з травмами, ампутаціями, потребою в реабілітації створює соціальний запит.

Комплексний характер підтримки – адаптивний спорт не обмежується тренуванням, він включає психологічну і соціальну підтримку, групову взаємодію, формування спільнот.

Інноваційна інфраструктура і програми – використання сучасного обладнання (візки для спорту, хендбайки, симулятори), дистанційні/онлайн формати, міжнародний досвід.

Освіта і кадри – потреба у тренерах, які володіють спеціалізованими знаннями щодо роботи з ветеранами, адаптивними програмами, травмами бойового характеру.

Громадсько-приватне партнерство – участь бізнесу, фондів, міжнародних організацій у фінансуванні, організації програм, підготовці кадрів.

Соціальна символіка – ветерани-спортсмени стають важливим символом стійкості, прикладом для суспільства, що посилює мотивацію до участі та підтримки.

Недостатня кількість регіональних центрів та адаптивних спортивних майданчиків у громадах.

Необхідність фінансування: обладнання для адаптивного спорту (спортивні візки, хендбайки, спеціалізовані тренажери) коштує дорого, а джерел фінансування часто нестачає.

Потреба у довгострокових програмах – адаптація, реабілітація, інтеграція ветеранів не закінчуються за декілька місяців, потрібна системність.

Психологічна готовність: багато ветеранів мають ПТСР або інші психологічні наслідки – просте включення до спорту потребує супроводу психологів і соціальних працівників.

Поширення програм в сільські та віддалені райони – регіональна нерівність лишається суттєвою.

Розгортання мережі регіональних адаптивних спортивних центрів (наприклад, на базі центрів ветеранів чи реабілітаційних закладів).

Впровадження цифрових платформ моніторингу результатів адаптивного спорту (фізичних, психічних, соціальних показників) для ветеранів.

Систематичне наукове дослідження ефективності різних видів адаптивної активності, що дозволить формувати стандарти і методики.

Інтеграція адаптивного спорту у систему освіти, охорони здоров'я і соціальної політики – створення модулів у вишах, підвищення кваліфікації, міжвідомча співпраця.

Залучення міжнародного досвіду і технологій (протезування, біомеханіка, VR-тренування) у підготовку ветеранів-спортсменів.

Посилення соціально-освітньої функції спорту для ветеранів як інструмента змін суспільного ставлення до людей з інвалідністю.

Адаптивний спорт в умовах війни в Україні вже перебуває в стадії трансформації: від фрагментарних ініціатив до формування системної моделі, орієнтованої на ветеранів, людей з інвалідністю і громади. Він виконує декілька функцій одночасно.



Щоби цей потенціал був використаний повною мірою, необхідно нарощувати інфраструктуру, кадри, фінансування, наукову підтримку та міжсекторальну координацію. У перспективі адаптивний спорт може стати не лише галуззю реабілітації, а основою моделі «спорту як права кожної людини на активне життя» в українському суспільстві.

## Розділ 3

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

---

### 3.1. Психологічні особливості осіб з різними нозологіями

Одним із ключових аспектів успішного впровадження адаптивного фізичного виховання є глибоке розуміння психологічних особливостей осіб з різними видами порушень здоров'я (нозологіями). Психологічна складова виступає не менш важливою, ніж медична чи педагогічна, оскільки саме вона визначає рівень мотивації, сприйняття власних можливостей, готовність до взаємодії, здатність до саморегуляції та подолання бар'єрів.

В умовах війни, соціальної нестабільності та зростання кількості осіб із набутими інвалідностями ця тема набуває особливої актуальності. Психологічна підтримка і розуміння внутрішніх механізмів адаптації стають основою формування ефективних програм реабілітації засобами фізичної культури.

У більшості осіб з інвалідністю, незалежно від виду нозології, спостерігаються спільні психологічні прояви, пов'язані з переживанням обмежень, зміною соціальної ролі та самооцінки. Типовими реакціями є:

- емоційна напруга, почуття безпорадності, страху або сорому;
- зниження самооцінки, що пов'язане з порушенням образу «Я»;
- соціальна ізоляція через упереджене ставлення оточення або внутрішню замкненість;

- потреба у новій ідентичності – формування образу себе як активної особи, здатної до самореалізації попри обмеження.

Від того, як людина проходить етапи прийняття нових умов життя, залежить її успішність у реабілітації. Психологи виокремлюють п'ять стадій психологічної адаптації до інвалідності: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття (за моделлю Е. Кюблер-Росс). Завдання фахівця з адаптивного фізичного виховання полягає у тому, щоб допомогти людині перейти до етапу прийняття через рухову активність, спілкування та позитивне підкріплення.

У людей із захворюваннями або травмами опорно-рухового апарату (ДЦП, наслідки ампутацій, спинномозкові травми, артропатії) часто спостерігаються:

- високий рівень тривожності у ситуаціях нової діяльності;
- підвищена чутливість до оцінки оточення;
- залежність від зовнішньої підтримки у період початкової реабілітації;
- амбівалентність самооцінки – поєднання почуття меншовартості з прагненням довести власну силу.

Фізична активність у таких осіб є не лише засобом підтримання тону, а й способом психологічної компенсації. Через досягнення у спорті формується нова система самоповаги. Саме тому у програмах адаптивного спорту важливо приділяти увагу мотиваційній сфері, створенню ситуацій успіху, підтримці командного духу.



Психологічна підтримка у роботі з такими особами повинна базуватися на принципах довіри, чіткої структурованості занять, поступового розширення простору рухів. Успішне включення до групових занять сприяє розвитку впевненості, відчуття належності до колективу.

Рухові програми (наприклад, адаптивне плавання, орієнтування, танцювальна терапія) допомагають формувати просторову уяву, рівновагу, сенсомоторну координацію, що позитивно впливає на психологічний стан.

Порушення слуху часто супроводжуються труднощами у комунікації, що може призводити до соціальної ізоляції, невпевненості, емоційного напруження. Для цієї категорії характерні:

- знижена спонтанність у спілкуванні, схильність до замкненості;
- підвищена зосередженість на візуальних сигналах;
- чутливість до невербальних проявів емоцій;
- висока працездатність у діяльності, що має чітку структуру і зоровий контроль.

У педагогічному процесі необхідно враховувати, що невербальна комунікація (жести, міміка, зоровий контакт) є основним каналом взаємодії. Важливо створювати емоційно безпечну атмосферу, де учасники можуть вільно виражати себе.

Заняття спортом – особливо в ігрових або танцювальних формах – сприяють подоланню комунікативних бар'єрів, зниженню тривожності та розвитку самовираження.

Психологічні особливості осіб з порушеннями інтелектуального розвитку (розумова відсталість, синдром Дауна, аутизм тощо) проявляються у сповільненому сприйнятті, зниженій концентрації уваги, труднощах у засвоєнні складних інструкцій. Однак вони часто мають високий рівень емоційності, потребу у підтримці та позитивному зворотному зв'язку.

Фізичне виховання відіграє значну роль у формуванні базових життєвих навичок, соціалізації, розвитку довільності поведінки. Вправи з чітким ритмом, повторюваністю та візуальними орієнтирами допомагають підтримувати концентрацію й формують відчуття контролю над тілом.

Рекомендації фахівцям:

- використовувати чіткі короткі інструкції, супроводжуючи їх показом;
- підкріплювати успіх навіть незначними досягненнями;
- дотримуватися постійного режиму та послідовності дій.

Рухова активність у цій категорії сприяє емоційному розвантаженню, покращенню комунікації та підвищенню соціальної адаптації.

Особливу групу становлять люди з психічними порушеннями – депресією, тривожними розладами, ПТСР, що набули поширення внаслідок війни. Для них характерні:

- емоційна нестабільність, перепади настрою, агресивність або апатія;
- гіперзбудливість, проблеми зі сном;

- знижена мотивація до участі у соціальних активностях;
- труднощі у відновленні довіри до людей.

Адаптивний спорт має потужний терапевтичний потенціал для таких осіб. Заняття з дозованим фізичним навантаженням, особливо на свіжому повітрі, у поєднанні з елементами релаксації (дихальні вправи, йога, плавання, іпотерапія) сприяють зменшенню симптомів тривоги, покращенню сну, підвищенню самооцінки.

Дослідження останніх років (UNDP, 2024; СВА, 2025) підтверджують, що участь ветеранів у програмах адаптивного спорту скорочує прояви ПТСР у середньому на 35-40% протягом шести місяців систематичних занять.

Мотиваційна сфера осіб з інвалідністю формується під впливом соціальних, біологічних і особистісних факторів. Основними мотивами участі у фізкультурно-спортивній діяльності є:

- прагнення до самостійності й незалежності;
- бажання довести власну спроможність;
- потреба у спілкуванні та відчутті спільності;
- отримання позитивних емоцій і почуття успіху.

Фахівець має допомогти особі відчутти не зовнішній примус («лікування»), а внутрішній сенс – розвиток, самопізнання, поліпшення якості життя. Тренер або педагог виступає не лише організатором рухової активності, а й мотиватором, фасилітатором, психологічним супроводжувачем.

У процесі адаптивного фізичного виховання значне місце займають групові заняття, які сприяють розвитку комунікативних навичок, взаємопідтримки, довіри. Спільна діяльність допомагає долати почуття ізоляції, формує позитивну соціальну ідентичність – «я можу бути частиною команди».

Досвід роботи центрів «Інваспорт» і ветеранських програм показує, що групові тренування, особливо з елементами гри або змагання, значно підвищують рівень самооцінки та знижують прояви депресії. Психологічний ефект посилюється завдяки атмосфері солідарності, що виникає між учасниками з подібним життєвим досвідом.

Психологічні особливості осіб з різними нозологіями визначають специфіку організації адаптивного фізичного виховання. Врахування індивідуальних потреб, стану емоційної сфери, мотиваційних установок і соціального контексту є необхідною умовою ефективності навчально-тренувального процесу.

Фізична активність стає засобом гармонізації особистості, відновлення внутрішньої рівноваги й побудови позитивного образу «Я». Розуміння психологічних аспектів дозволяє фахівцям не лише адаптувати програму під можливості кожного, а й перетворити процес занять на потужний ресурс самореалізації, розвитку й ресоціалізації.

Таким чином, адаптивне фізичне виховання постає як психолого-педагогічна система, у якій рухова активність виконує роль універсального засобу подолання бар'єрів і відновлення цілісності особистості.

Психологічна адаптація людини з порушеннями здоров'я значною мірою визначається станом емоційно-вольової сфери. Для більшості нозологічних груп характерне коливання між фазами емоційного підйому й спаду, що зумовлюється як фізичними обмеженнями, так і соціальними бар'єрами.

Дослідження фахівців з адаптивної фізичної культури (Кашуба, Поліщук, 2023) показують, що регулярна рухова активність сприяє стабілізації емоційних реакцій, розвитку самоконтролю, підвищенню рівня оптимізму та зниженню тривожності. Вольові зусилля, необхідні для виконання вправ, формують психологічну установку на подолання труднощів, що має потужний ефект переносу на інші сфери життя – побутову, професійну, сімейну.

У процесі реабілітації слід враховувати індивідуальні відмінності у силі нервових процесів. Особи з астеничним типом реагують на стрес перевтомою, тому важливо дозувати навантаження; навпаки, особи з сильним типом нервової системи потребують елементів змагання та високої інтенсивності занять, які активізують емоційно-вольові механізми.

Однією з найглибших психологічних проблем людей з інвалідністю залишається стигматизація – навішування соціальних «ярликів», що знижують відчуття власної цінності. Негативні установки з боку оточення часто інтеріоризуються, тобто стають частиною внутрішньої самооцінки.

Завдання адаптивного фізичного виховання полягає не лише у формуванні рухових навичок, а й у зміні соціального статусу особи – із «пацієнта» на «активного учасника спільноти». Спортивна діяльність дає можливість продемонструвати сили, витривалість, командну взаємодію – ті якості, які асоціюються у суспільній свідомості з компетентністю та гідністю.

Під час занять фахівець має формувати атмосферу рівності, у якій кожен учасник сприймається як особистість, а не як «людина з інвалідністю». Використання інтегрованих тренувань (де займаються люди з різними можливостями) допомагає долати бар'єри й змінювати суспільні уявлення про інвалідність.

Самооцінка у людей з порушеннями здоров'я є надзвичайно мінливою. На початкових етапах реабілітації вона часто занижена через досвід невдач і почуття неповноцінності. Проте успішна участь у спортивній діяльності сприяє формуванню адекватної або навіть завищеної самооцінки, що виступає компенсаторним механізмом.

Згідно з дослідженнями українських психологів (Іванова, Симоненко, 2022), у ветеранів війни, які брали участь у програмах адаптивного спорту, рівень суб'єктивного відчуття контролю над життям зріс у середньому на 25%. Це свідчить про те, що спорт не лише тренує тіло, а й допомагає відновити почуття особистісної автономії та цінності.

У педагогічній практиці важливо підтримувати цю динаміку, уникаючи як надмірної опіки, так і нереалістичних очікувань. Оптимальним є поступовий перехід від зовнішньої до внутрішньої мотивації – коли головним стимулом стає не схвалення з боку тренера, а внутрішнє задоволення від досягнення мети.

Особи з інвалідністю часто переживають дефіцит спілкування, особливо якщо їхній стан ускладнює комунікацію. Тому групові заняття з адаптивного спорту мають не лише фізичний, а й соціально-психологічний ефект.

Командні види (волейбол сидячи, футбол на візках, баскетбол, бочча) стимулюють розвиток комунікативних умінь, сприяють формуванню почуття спільності, емпатії, взаємопідтримки. Дослідження фахівців Національного комітету спорту осіб з інвалідністю (2024) показали, що після 6 місяців участі у групових заняттях 82% учасників повідомили про розширення кола спілкування і зменшення почуття самотності.

Педагогічне завдання тренера – створити соціально безпечне середовище, де допускається вираження емоцій, помилок, де учасники мають можливість допомагати один одному. Така взаємодія не лише розвиває соціальні навички, а й зміцнює психологічну стійкість.

Психологічні прояви інвалідності різняться залежно від віку:

– **діти та підлітки** більш схильні до наслідування, тому для них важливою є роль моделі – успішного спортсмена або наставника з аналогічним досвідом. Формування позитивного прикладу зменшує страх перед рухом і підсилює віру у власні можливості;

– **молодь** часто переживає гострий конфлікт між прагненням самостійності та реальною залежністю від допомоги. Тут ключовою стає мотивація до самореалізації, досягнення власних результатів у спорті;

– **дорослі люди** з набутими травмами потребують підтримки у переосмисленні своєї ідентичності, пошуку нової соціальної ролі. Спортивна активність для них є способом повернення до повноцінного життя;

– **літні особи** мають підвищену потребу у стабільності та спілкуванні; фізичні вправи виконують для них функцію підтримання тону, профілактики апатії та когнітивного спаду.

Отже, педагогічна стратегія має враховувати вікову динаміку психологічних реакцій та відповідно адаптувати методи мотивації.

Гендер також впливає на характер переживань, пов'язаних із інвалідністю. У чоловіків частіше спостерігається зовнішня агресивна реакція на обмеження, прагнення приховати емоційну вразливість, що може ускладнювати процес реабілітації. У жінок – схильність до тривожності, емоційної лабільності, підвищеної чутливості до соціальної підтримки.

Педагог має диференційовано підходити до побудови тренувального процесу: для чоловіків ефективні елементи змагання, демонстрація сили й лідерства; для жінок – атмосфера взаємопідтримки, естетичні форми руху, танцювальні та ритмічні вправи.

Таким чином, врахування гендерних відмінностей дозволяє забезпечити індивідуалізацію навчального процесу і підвищити його психологічну ефективність.

Перш ніж долучити людину до систематичних занять, необхідно оцінити рівень її психологічної готовності. Це поняття включає мотиваційну, емоційну, когнітивну та вольову компоненти. У практиці адаптивного спорту застосовують короткі опитувальники, співбесіди, спостереження за поведінкою під час пробних тренувань.

У разі виявлення високої тривожності або відмови від взаємодії рекомендується поступовий вхід у процес – індивідуальні заняття, підтримка психолога, адаптаційні вправи з мінімальним навантаженням. Зі зростанням упевненості і довіри рівень включеності у групову активність природно підвищується.

Тренер повинен володіти базовими знаннями з психології, аби вчасно розпізнати ознаки емоційного виснаження, апатії, фрустрації, і замінити надмірно складні вправи на відновлювальні або ігрові форми.

У практиці адаптивного спорту дедалі частіше використовуються елементи когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, анімалотерапії (іпотерапія, каністерапія), музикотерапії та тренінгів емоційного інтелекту. Ці методи сприяють зниженню психологічного опору, активізують внутрішню мотивацію до руху.

Наприклад, у програмах ветеранської реабілітації іпотерапія поєднується з адаптивною гімнастикою, створюючи умови для одночасного розвитку фізичної рівноваги та емоційного розвантаження. А музично-рухові вправи допомагають людям з аутизмом або порушеннями інтелектуального розвитку краще регулювати поведінку.

Педагог, який володіє такими технологіями, діє не як інструктор, а як фасилітатор розвитку, що підтримує самовираження і прийняття людини у всій її унікальності.

Отже, психологічні особливості осіб з різними нозологіями є багатокомпонентними і динамічними. Вони охоплюють емоційні,

когнітивні, вольові, соціальні й мотиваційні аспекти. Для підвищення ефективності адаптивного фізичного виховання необхідно:

1. Забезпечити психологічний супровід програм фізичної реабілітації на всіх етапах – від первинної діагностики до соціальної інтеграції.

2. Розробити індивідуальні профілі психологічних особливостей для різних нозологій, що дозволить диференціювати підхід у навчанні.

3. Активно впроваджувати міждисциплінарну взаємодію – педагогів, психологів, медиків, соціальних працівників.

4. Підвищувати рівень емоційної компетентності тренерів – здатності розпізнавати емоційні стани, адекватно реагувати, формувати емпатичну комунікацію.

5. Розширювати наукові дослідження у напрямі психології адаптивного спорту, особливо в контексті війни та посттравматичної реабілітації.

Психологічна підтримка осіб з різними нозологіями – це складний, але надзвичайно важливий процес, який поєднує професіоналізм, емпатію й віру у потенціал людини. Рухова активність, поєднана з психологічно грамотним супроводом, відкриває шлях до відновлення гармонії між тілом, розумом і соціумом.

Таким чином, адаптивне фізичне виховання стає не лише системою фізичного тренування, а педагогічною технологією відродження особистості, що допомагає людині з інвалідністю повернути відчуття гідності, радості й сенсу життя.

### **3.2. Педагогічна взаємодія викладача з особами з обмеженими можливостями**

Педагогічна взаємодія у сфері адаптивного фізичного виховання – це складний, багатоаспектний процес, що передбачає не лише навчання руховим діям, а й психолого-педагогічну підтримку, створення атмосфери довіри, партнерства та прийняття. Ефективна взаємодія між викладачем і особою з інвалідністю є основою успішної соціальної інтеграції, формування позитивної мотивації до занять і розвитку почуття власної гідності.

Сучасна педагогіка фізичної культури орієнтується на принципи інклюзивної освіти, що визнає різноманітність учасників навчального процесу цінністю, а не проблемою. Це вимагає від викладача високого рівня професійної культури, емоційної компетентності та знань про психологічні особливості різних нозологічних груп.

Під педагогічною взаємодією розуміють цілеспрямований процес спілкування, співпраці та взаємовпливу між викладачем і здобувачем освіти, спрямований на досягнення спільних цілей навчання, розвитку та виховання. В умовах адаптивного фізичного

виховання цей процес набуває особливих рис, оскільки передбачає роботу з людьми, які мають різні рівні фізичних, сенсорних або психічних обмежень.

Основними складовими ефективної взаємодії є:

- комунікативна – встановлення довірливого контакту;
- когнітивна – передача знань, навичок, формування уявлень;
- емоційно-мотиваційна – створення позитивного ставлення до занять;
- діяльнісна – спільна участь у практичній діяльності, навчанні, грі чи тренуванні.

Викладач виступає не лише інструктором, а й партнером, наставником і фасилітатором розвитку, який стимулює самостійність, самоповагу та усвідомлення власних досягнень здобувача.



Дотримання цих принципів формує у здобувачів почуття довіри, впевненості та мотивації до подальшої участі у заняттях.



Такий підхід дозволяє здійснювати постійний педагогічний моніторинг, коригувати процес і запобігати емоційному вигоранню як учасників, так і викладача.

Комунікативна взаємодія є головним інструментом у роботі з людьми, які мають різні нозології. Викладач повинен володіти вербальними, невербальними та емпатійними навичками спілкування.

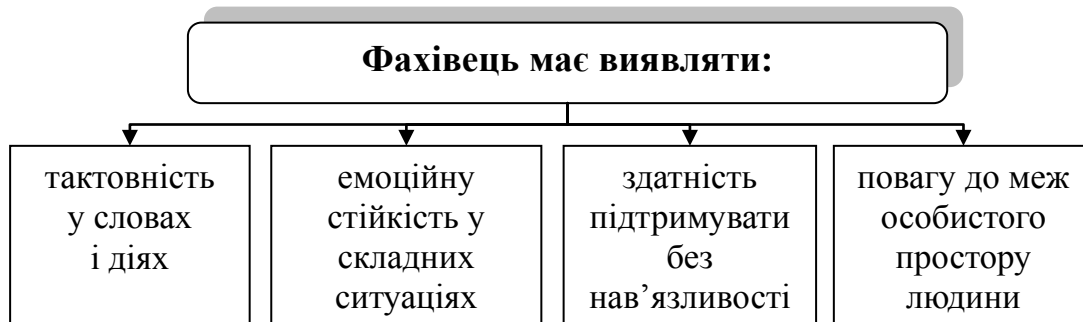
До основних вимог належать:

- уміння чітко й доступно формулювати інструкції, використовуючи прості слова та показові дії;
- застосування міміки, жестів, зорових сигналів у роботі з людьми з порушеннями слуху або когнітивними обмеженнями;
- підтримувальний тон спілкування – уникнення командного стилю, сарказму, зневажливих висловлювань;
- уважність до емоційного стану учасників: своєчасна реакція на страх, роздратування, апатію.

Ефективний педагог вміє не лише передати інформацію, а й створити емоційний контакт, що є передумовою мотивації до рухової активності.

У роботі з особами з обмеженими можливостями важливо розуміти, що викладач часто стає першою фігурою довіри після тривалого періоду лікування чи ізоляції. Педагогічна емпатія –

здатність розуміти внутрішній стан іншої людини, не ототожнюючи його зі своїм, – допомагає уникнути надмірного співчуття або жалю, що може демотивувати учасника.



Згідно з дослідженнями українських психологів-педагогів (Ковальчук, Поліщук, 2024), рівень емпатії викладача безпосередньо корелює з показниками мотивації та психологічного комфорту осіб з інвалідністю, які беруть участь у заняттях з адаптивного спорту.

Один з головних принципів адаптивного фізичного виховання – створення ситуацій успіху. Викладач повинен демонструвати віру у можливість кожного учасника, підкреслювати прогрес, навіть мінімальний. Важливо не лише вказувати на досягнення, а й давати людині відчуття контролю над власними діями.

Методи мотиваційної підтримки:

- індивідуальне й групове заохочення (схвалення, відзнаки, спільні ритуали успіху);
- використання прикладів успішних спортсменів з інвалідністю (Паралімпійці України, ветерани-спортсмени);
- залучення до процесу самооцінювання – обговорення власних відчуттів, труднощів, перемог;
- надання вибору вправ чи форм занять, що підсилює автономність.

Такий підхід змінює позицію людини з пасивного об'єкта «допомоги» на активного суб'єкта власного розвитку.

Етика взаємодії з особами з інвалідністю ґрунтується на таких принципах:

- конфіденційність – інформація про стан здоров'я та особисті переживання не розголошується;
- повага до автономії – кожен має право сам визначати межі участі у вправах;
- уникнення патерналізму – замість «опіки» – підтримка партнерських відносин;
- дотримання професійних меж – педагог не переходить у роль лікаря або психолога, але співпрацює з ними;
- мовна чутливість – використання коректних термінів: «особа з інвалідністю», «людина з порушенням зору», а не «інвалід» чи «хворий».

Дотримання етичних стандартів створює атмосферу поваги, що є вирішальною для емоційної стабільності учасників.

Сучасна практика адаптивного фізичного виховання впроваджує інноваційні підходи:

- інтерактивні методи навчання – відеоаналіз рухів, використання мобільних додатків для самоконтролю;
- елементи коучингу та фасилітації – коли викладач не лише навчає, а допомагає учаснику самостійно знаходити рішення;
- інклюзивні тренінги – спільні заняття осіб з інвалідністю і без, що сприяють взаєморозумінню та толерантності;
- рефлексивні сесії – обговорення відчуттів після тренувань, виявлення труднощів, формування особистих цілей.

Інноваційність проявляється не лише у технологіях, а передусім у зміні педагогічного мислення – від контролю до співпраці, від стандартизованих схем до гнучкого реагування на потреби особи.

Педагогічна діяльність у сфері адаптивного спорту має тісно співпрацювати з медичними, психологічними та соціальними службами.

Командний підхід забезпечує:

- точну оцінку функціонального стану людини;
- узгодження фізичних навантажень з лікувальними рекомендаціями;
- психоемоційну підтримку;
- вирішення питань соціальної інтеграції.

До складу команди, окрім викладача, можуть входити лікар-реабілітолог, фізичний терапевт, психолог, соціальний педагог, волонтер або член родини. Таке міждисциплінарне партнерство дає можливість забезпечити цілісний вплив на особистість, узгодити педагогічні, медичні та соціальні цілі реабілітації.

Підготовлений і мотивований викладач здатен не лише навчити, а й надихнути людину на подолання власних бар'єрів.

Педагогічна взаємодія викладача з особами з обмеженими можливостями є центральним елементом адаптивного фізичного виховання. Вона передбачає поєднання професійної компетентності, психологічної чутливості, етичності та творчого підходу.



Викладач стає посередником між фізичними можливостями і внутрішнім потенціалом людини, перетворюючи заняття на процес не лише тренування, а й самопізнання, відновлення та соціального утвердження. Успішна педагогічна взаємодія сприяє формуванню в осіб з інвалідністю почуття власної гідності, упевненості й прагнення до активної участі у суспільному житті, що повністю відповідає гуманістичним засадам сучасної освіти та інклюзивної культури.

### **3.3. Соціально-комунікативна адаптація та мотиваційна підтримка**

Соціально-комунікативна адаптація є важливою складовою процесу інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство. У сфері адаптивного фізичного виховання вона набуває особливого значення, адже саме через спільну рухову діяльність, командну взаємодію та позитивний досвід комунікації людина поступово відновлює соціальні зв'язки, впевненість у власній цінності та здатність до співпраці.

Мотиваційна підтримка, у свою чергу, забезпечує внутрішній рушійний потенціал для залучення до занять фізичною культурою і спортом, допомагає долати психологічні бар'єри та підтримувати інтерес до самовдосконалення. Без формування адекватної системи мотивацій адаптивний спорт втрачає свою реабілітаційну та виховну функцію.

Таким чином, соціально-комунікативна адаптація та мотиваційна підтримка становлять єдиний психолого-педагогічний комплекс, що сприяє цілісному розвитку особистості, формуванню позитивної самооцінки й активної життєвої позиції у людей з інвалідністю.

Поняття *«соціально-комунікативна адаптація»* означає процес пристосування людини до умов соціального середовища через розвиток умінь спілкуватися, взаємодіяти та будувати стосунки. Для осіб з інвалідністю цей процес часто ускладнений через обмеження у пересуванні, сенсорні порушення, стереотипи суспільства або низьку самооцінку.

У контексті адаптивного фізичного виховання соціально-комунікативна адаптація проявляється у:

- формуванні позитивного ставлення до спільної діяльності;
- зниженні рівня ізоляції та соціальної тривожності;
- відновленні навичок групової взаємодії;
- розвиткові почуття колективізму, взаємодопомоги, емпатії.

Заняття спортом створюють природне середовище соціального навчання, де спілкування виникає в процесі спільної діяльності, а не примусово. Через гру, змагання, командні завдання людина вчиться приймати інших і водночас відчуває власну значущість.

Соціальна адаптація у спорті реалізується через кілька механізмів:

1. Механізм емоційного зараження – спільні переживання під час тренувань і змагань сприяють виникненню почуття єдності та взаємної підтримки.

2. Механізм ідентифікації – наслідування прикладу інших учасників, зокрема людей, які успішно подолали обмеження, формує нові соціальні моделі поведінки.

3. Механізм зворотного зв'язку – реакція викладача та групи на успіхи учасника зміцнює його самооцінку і сприяє закріпленню позитивних форм поведінки.

4. Механізм соціального підкріплення – схвалення, визнання, участь у колективних заходах формують відчуття належності до спільноти.

Ці механізми реалізуються лише за умови педагогічно організованої взаємодії, де панують толерантність, взаємоповага та довіра.

Комунікативна компетентність – це здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми, розуміти їхні потреби та передавати власні думки доступним способом. У випадку осіб з інвалідністю вона включає не лише мовні навички, а й уміння користуватися альтернативними засобами комунікації – жестами, мімікою, тактильними сигналами, спеціальними пристроями.

У процесі занять адаптивним спортом формуються такі складові комунікативної компетентності:

- контактність – готовність до взаємодії, відкритість до спілкування;
- рефлексивність – здатність аналізувати свої емоції та реакції інших;
- емпатія – вміння розуміти стан партнера;
- толерантність – прийняття індивідуальних відмінностей.

Розвиток цих якостей сприяє подоланню соціальної ізоляції та формуванню адекватних соціальних ролей.

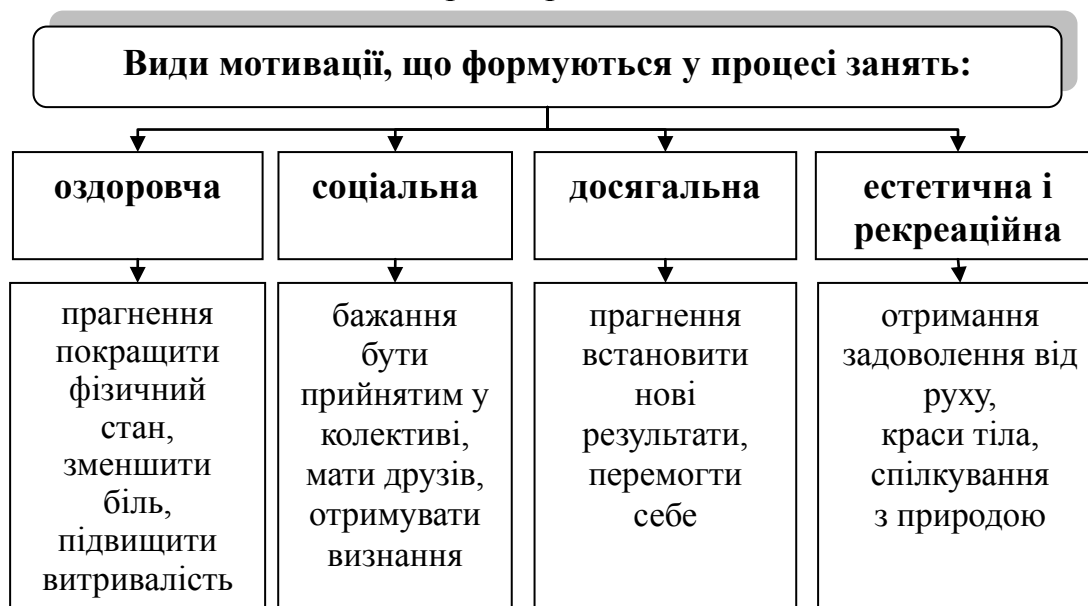
Багато осіб з інвалідністю стикаються з психологічними бар'єрами, які ускладнюють процес адаптації:

- страх оцінювання або осуду з боку оточення;
- комплекс неповноцінності та занижена самооцінка;
- замкненість, уникання контактів, особливо після набуття травми;
- стереотипи про неспроможність або залежність, що нав'язуються суспільством.

Подолання цих бар'єрів можливе завдяки створенню безпечного комунікативного простору, у якому учасник може вільно висловлюватися, проявляти ініціативу й отримувати позитивний досвід взаємодії.

Викладач виступає тут у ролі медіатора, який допомагає налагодити контакти, регулює конфлікти, підтримує емоційний баланс у групі.

Мотиваційна підтримка – це система педагогічних впливів, спрямованих на стимулювання внутрішнього бажання людини до активності, участі та самореалізації. Для осіб з інвалідністю мотиваційна підтримка має особливе значення, оскільки допомагає долати пасивність, апатію, страх перед новими викликами.



Педагогічна підтримка повинна забезпечити перехід від зовнішньої мотивації (похвала, нагорода) до внутрішньої (інтерес, самоповага, насолода процесом).



Комбінація цих методів дозволяє зміцнювати внутрішню мотивацію та сприяє формуванню відповідального ставлення до занять.

Викладач є центральною фігурою, що організовує комунікацію в групі. Його завдання полягає у створенні психологічного мікроклімату, де панують взаємоповага, прийняття і підтримка.

Основні функції педагога:

- організаторська – побудова занять так, щоб кожен учасник був залучений до взаємодії;
- комунікативна – посередництво у спілкуванні між учасниками з різними видами порушень;
- психотерапевтична – створення позитивного емоційного тла, допомога у подоланні тривоги;
- мотиваційна – підтримка віри у власні сили, формування оптимістичного бачення майбутнього.

Завдяки таким функціям викладач перетворює заняття на простір соціального відновлення, де фізична активність поєднується з психологічним розвитком.

Групові заняття з адаптивного спорту мають значний потенціал для розвитку позитивної групової динаміки. Спільні завдання,

змагання, командні ігри формують відчуття приналежності, взаємної підтримки, довіри.

Виділяють етапи розвитку групи:

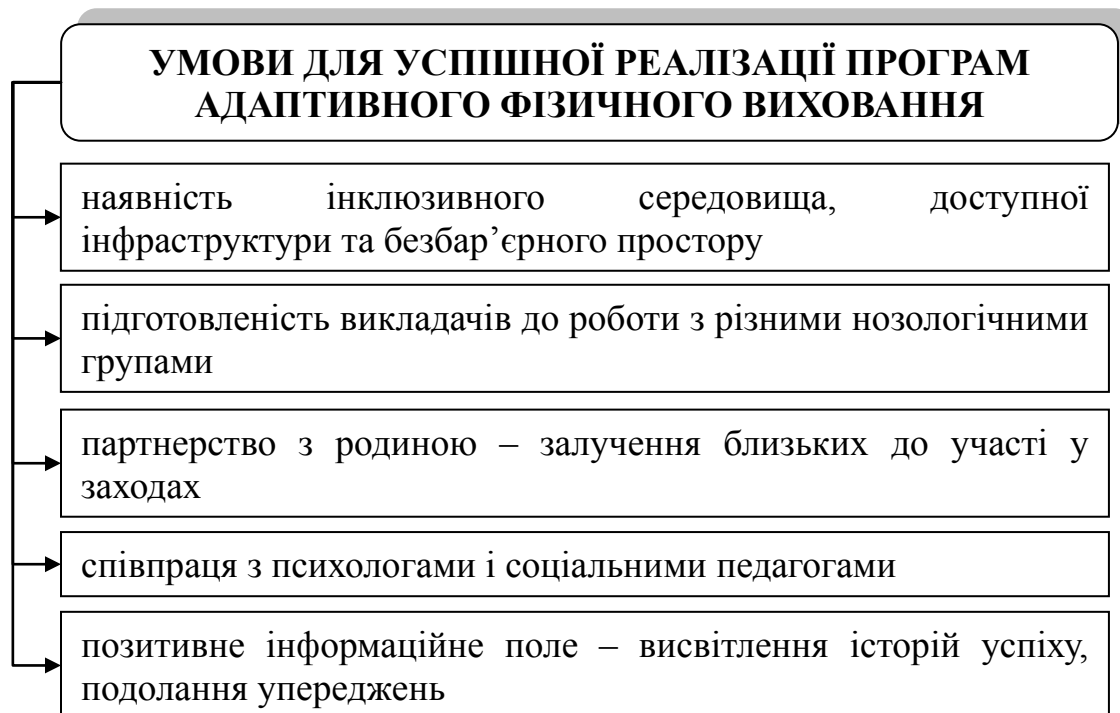
- орієнтаційний – знайомство, формування перших контактів;
- адаптаційний – розподіл ролей, вироблення норм поведінки;
- консолідаційний – формування почуття єдності;
- ефективний – максимальна взаємодія, підтримка та спільне досягнення цілей.

Педагог повинен уважно відстежувати ці процеси, стимулювати згуртованість і попереджати прояви конфліктності.

Згідно з дослідженнями Національного комітету спорту інвалідів України (2024), у групах, де створено позитивний мікроклімат, показники відвідуваності та тривалості участі в програмах зростають у середньому на 35-40%.

Позитивна соціальна взаємодія сприяє зниженню рівня тривожності, депресії та відчуття самотності. Учасники, які беруть участь у спільних тренуваннях, демонструють вищий рівень життєвої задоволеності, активності та самоповаги.

Соціально-комунікативна адаптація також впливає на формування життєвих стратегій подолання – людина починає сприймати себе не як «жертву обставин», а як суб'єкта, що здатен змінювати реальність. Фізична активність у цьому контексті стає інструментом соціального навчання та психологічного відновлення.



Реалізація цих умов сприяє формуванню стійких соціальних навичок, розвитку самоповаги та громадянської активності осіб з інвалідністю.

Соціально-комунікативна адаптація та мотиваційна підтримка є фундаментальними чинниками ефективності адаптивного фізичного виховання. Вони забезпечують поєднання фізичної, психологічної і соціальної реабілітації у єдиний процес формування гармонійної особистості.

Через комунікацію, співпрацю і спільну діяльність відбувається відновлення соціальної ролі людини, розвиток почуття власної гідності й віри у можливість повноцінного життя.

Мотиваційна підтримка формує внутрішню енергію, яка допомагає долати труднощі, підтримує інтерес до рухової активності й сприяє довготривалому залученню до спорту.

Таким чином, адаптивний спорт постає як соціально-педагогічна технологія інтеграції, що поєднує фізичне відновлення, психологічну стійкість і соціальну активність – основи успішної реабілітації та інклюзії в сучасному суспільстві.

### **3.4. Використання арт-терапевтичних і тілесно-орієнтованих методів**

Сучасна система адаптивного фізичного виховання виходить за межі традиційних підходів, які орієнтуються лише на фізичний розвиток. Сьогодні вона включає широкий спектр психокорекційних, арт-терапевтичних та тілесноорієнтованих технологій, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, розвиток самосприйняття та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

Арт-терапія та тілесноорієнтована терапія (ТОТ) – це комплексні методи психофізичного розвитку, що поєднують творчий, емоційний і руховий аспекти. Їхнє використання у практиці адаптивного спорту та фізичної культури дозволяє створити умови для глибокого самопізнання, подолання внутрішніх бар'єрів і формування позитивного образу «Я».

У сучасних реабілітаційних програмах ці методи застосовуються поряд із кінезіотерапією, іпотерапією, ерготерапією, музикотерапією та іншими інноваційними підходами, рекомендованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ, 2022) як ефективні для комплексного відновлення осіб з обмеженими можливостями.

**Арт-терапія** (від англ. *art therapy* – «лікування мистецтвом») – це напрям психолого-педагогічної роботи, який використовує творчу діяльність як засіб самовираження, комунікації та емоційного розвантаження. У педагогічному контексті арт-терапія сприяє розвитку саморегуляції, формуванню естетичного ставлення до світу і себе, зниженню внутрішньої напруги, а також стимулює позитивну мотивацію до рухової активності.

Основними видами арт-терапії, які інтегруються у програми адаптивного фізичного виховання, є:

- музикотерапія – використання музики для відновлення психоемоційної рівноваги та ритмічної координації рухів;
- танцювально-рухова терапія – поєднання елементів танцю і гімнастики для розвитку тілесної усвідомленості;
- образотворча терапія – малювання, ліплення або колаж як засоби невербального самовираження;
- драматерапія – використання елементів театралізованих ігор для розвитку емоційності й комунікації.

Педагогічний ефект арт-терапії полягає в тому, що творчість стає безпечним каналом вираження емоцій, які важко передати словами – страху, болю, тривоги чи сорому. Для осіб з інвалідністю це відкриває шлях до психологічного розвантаження і внутрішнього прийняття себе.

Арт-терапевтичні методи мають психокорекційний, діагностичний і комунікативний потенціал. У реабілітаційних центрах, санаторіях, спортивно-оздоровчих таборах та університетських програмах для осіб з особливими потребами арт-терапія використовується для:

- зниження рівня емоційної напруги й агресії;
- активізації внутрішніх ресурсів особистості;
- формування позитивного ставлення до власного тіла;
- відновлення міжособистісних контактів у групі;
- профілактики емоційного вигорання.

Дослідження Українського центру адаптивного спорту (2024) показали, що систематичне застосування арт-терапевтичних занять протягом 6 місяців підвищує рівень самооцінки та мотивації до соціальної активності у 68% учасників програм реабілітації ветеранів війни.

Арт-терапевтичний підхід допомагає людині перейти від ролі «пацієнта» до ролі активного творця власного життя, що є головною метою адаптивного виховання.

**Тілесноорієнтована терапія (ТОТ)** – це система психокорекційних практик, спрямованих на усвідомлення зв'язку між тілом і психікою. В її основі – ідея про те, що емоційні переживання фіксуються у тілі у вигляді напруги, скутості або порушення дихання. Для осіб з інвалідністю, які часто мають порушення моторики, тілесна терапія відкриває можливість відчути контроль над власним тілом, зменшити м'язову ригідність, зняти страх руху.

Основні методи ТОТ, застосовувані у реабілітаційних програмах:

- дихальні техніки (ребетфінг, діафрагмальне дихання) для нормалізації психофізичного стану;
- метод Фельденкрайза – усвідомлені м'язові рухи, що відновлюють координацію і знижують напруження;

– метод Александера – формування правильних рухових стереотипів;

– техніка прогресивної м'язової релаксації (Джекобсон) – послідовне розслаблення м'язових груп;

– контактна імпровізація – взаємодія тіл через рух, дотик, вагу, що формує довіру та комунікацію.

У контексті адаптивного фізичного виховання тілесноорієнтовані методи забезпечують перехід від механічного виконання вправ до свідомого проживання руху, що значно підвищує якість реабілітаційного ефекту.

Обидва напрями ґрунтуються на принципах цілісності психофізичного розвитку. Психологічний вплив реалізується через:

– емоційне катарсисне вивільнення – зняття внутрішньої напруги шляхом творчості або руху;

– інсайт – усвідомлення власних переживань і тілесних реакцій;

– перенесення – заміна негативних емоцій на конструктивну діяльність;

– сублімацію – перетворення деструктивних імпульсів у творчу енергію;

– позитивне підкріплення – відчуття задоволення від процесу і результату діяльності.

Для осіб із травматичним досвідом (зокрема ветеранів війни) такі методи є ефективними при роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), фобіями, депресивними станами.

Практика показує, що поєднання фізичних і творчих форм діяльності дає синергетичний ефект: емоційне розвантаження посилює тілесну свободу, а рухова активність стимулює позитивні емоції.

Інтеграція цих методів у навчально-виховний процес відбувається у три етапи:

1. Діагностично-підготовчий етап – визначення емоційного стану, потреб учасників, їхніх можливостей. Проводиться психологічне тестування, анкетування, спостереження.

2. Основний етап – проведення занять (індивідуальних і групових) із застосуванням творчих та рухових практик: музичні імпровізації, ритмопластика, дихальні вправи, малювання під музику, тілесні ігри.

3. Рефлексивно-аналітичний етап – обговорення відчуттів, аналіз особистих змін, закріплення позитивного досвіду.

Заняття проводяться у комфортному середовищі, з урахуванням фізичних обмежень учасників. Викладач виконує функцію фасилітатора, який супроводжує процес самовираження, не оцінюючи результат.

В Україні арт-терапевтичні та тілесноорієнтовані підходи активно впроваджуються у:

– Національному центрі паролімпійської і деолімпійської підготовки (м. Бровари) – як частина програм психологічного супроводу спортсменів;

– Черкаському національному університеті імені Богдана Хмельницького – у курсах «Фізкультурно-спортивна реабілітація» застосовується танцювальна-рухова терапія для студентів з особливими потребами;

– Центрах ветеранської реабілітації (Львів, Київ, Умань) – у програмах з іпотерапії, арт-терапії та адаптивного фітнесу для військовослужбовців;

– Інклюзивно-ресурсних центрах при закладах освіти – використовуються елементи малювання піском, музикотерапії, казкотерапії.

Досвід доводить, що навіть короткотривала участь у таких програмах (8-10 тижнів) значно зменшує рівень тривожності, покращує сон і комунікативні навички.

Особливої ефективності досягають програми, де арт-терапія поєднується із заняттями адаптивним спортом. Наприклад:

– після тренування проводиться релаксаційна сесія з музикотерапією;

– змагання доповнюються творчими майстернями – створення емблем команд, плакатів, відеоісторій;

– використання музично-рухових ритуалів (вітальні танці, ритмопластика) зміцнює командну взаємодію.

Таке поєднання сприяє інтеграції когнітивних, емоційних і моторних процесів, формує цілісну особистісну структуру, що особливо важливо для осіб з неврологічними порушеннями та наслідками ПТСР.

Для досягнення максимального ефекту необхідно дотримуватися таких педагогічних умов:

1. Індивідуалізація підходу – врахування віку, стану здоров'я, рівня емоційної зрілості;

2. Добровільність участі – людина має право вибору виду діяльності;

3. Безоцінне середовище – відсутність критики, порівнянь, акцент на самовираженні;

4. Безпека та довіра – простір має бути психологічно і фізично безпечним;

5. Міждисциплінарна співпраця – участь педагогів, психологів, арттерапевтів, реабілітологів.

Реалізація цих умов формує позитивний емоційний фон занять і підсилює реабілітаційний ефект.

Доведено, що систематичне застосування таких методів сприяє:

– зниженню м'язового напруження, нормалізації дихання;

– покращенню настрою та емоційної стабільності;

– розвитку координації, рівноваги, гнучкості;

- зменшенню проявів тривоги, агресії, замкненості;
- підвищенню самооцінки, відчуття цінності власного тіла;
- посиленню комунікативних навичок і соціальної активності.

За результатами пілотного дослідження кафедри фізичної реабілітації БДПУ (2024), після курсу танцювально-рухової терапії у студентів з інвалідністю рівень психологічного комфорту зріс на 42%, а показники фізичної працездатності – на 27%.

Використання арт-терапевтичних і тілесноорієнтованих методів у процесі адаптивного фізичного виховання відкриває нові перспективи інтеграції психічного, емоційного і тілесного розвитку особистості. Вони допомагають відновити цілісність людини, гармонізувати її внутрішній світ, навчити сприймати власне тіло не як обмеження, а як ресурс для самопізнання і творчості.

Такі методи не замінюють традиційні форми фізичного тренування, але доповнюють їх, підсилюючи психологічну ефективність реабілітаційних програм. Застосування арт-терапії та тілесноорієнтованих практик сприяє переходу від концепції «лікування» до концепції розвитку, що відповідає гуманістичним засадам сучасної освіти та парадигмі інклюзивного суспільства.

### **3.5. Етичні принципи роботи викладача адаптивного фізичного виховання**

Професійна діяльність викладача адаптивного фізичного виховання (АФВ) належить до тих сфер, у яких морально-етичні засади є не менш важливими, ніж методичні чи фахові знання. Робота з людьми, які мають різні форми інвалідності або тимчасові обмеження життєдіяльності, передбачає високий рівень гуманістичного мислення, тактовності, делікатності, терпимості та психологічної зрілості.

Етика викладача АФВ – це система норм, принципів і правил професійної поведінки, що регламентують взаємовідносини педагога зі здобувачами освіти, колегами, медичними працівниками, батьками, волонтерами та суспільством у цілому. Дотримання етичних стандартів сприяє формуванню довіри, безпечної атмосфери взаємодії, позитивного іміджу спеціаліста і підвищенню ефективності навчально-реабілітаційного процесу.

#### **Етика як професійна основа діяльності викладача АФВ**

Етична культура викладача АФВ ґрунтується на трьох ключових складових:

- моральній відповідальності – усвідомленні значення своєї діяльності для життя та здоров'я інших людей;
- гуманістичній позиції – визнанні цінності кожної особистості, незалежно від її фізичного чи психічного стану;

– професійній компетентності – дотриманні принципів педагогічної етики, медичної деонтології та психологічної безпеки.

Викладач адаптивного фізичного виховання має бути не лише фахівцем, який володіє технікою навчання рухів, а насамперед – моральним лідером і наставником, що формує у вихованців почуття гідності, відповідальності, довіри до себе та суспільства.

Гуманізм є фундаментальною цінністю діяльності викладача. Він передбачає:

– повагу до особистості здобувача, незалежно від ступеня інвалідності;

– орієнтацію на сильні сторони, а не на обмеження;

– створення умов для самореалізації і розвитку;

– визнання права людини на помилку, власний темп і вибір.

Гуманістична парадигма в АФВ означає, що педагог не «лікує» і не «виправляє» людину, а допомагає їй розкрити потенціал, відчувати власну компетентність і соціальну значущість. Така позиція змінює характер взаємодії: замість патерналістської моделі «викладач – підопічний» формується модель партнерства, у якій учасники навчального процесу є рівноправними суб'єктами співпраці.

Повага до гідності є основоположним принципом професійної етики у сфері реабілітації. Цей принцип передбачає, що викладач:

– не допускає зверхнього або жалісливого тону у спілкуванні;

– визнає право кожного на власні емоції, рішення та особистий простір;

– зберігає конфіденційність щодо стану здоров'я, психоемоційних чи сімейних обставин;

– уникає оцінювальних суджень щодо зовнішності, поведінки чи темпу розвитку учасника.

Повага до автономії означає надання здобувачу можливості вибору: вправи, темпу, форми участі. Таке ставлення не лише зміцнює довіру, а й формує відчуття відповідальності за власний розвиток – важливий елемент реабілітаційної культури.

Етичний викладач має дотримуватись принципу рівності можливостей. Жодна форма дискримінації – за видом інвалідності, статтю, віком, етнічним походженням чи соціальним статусом – є неприпустимою.

Важливим аспектом інклюзивності є мовна толерантність: педагог повинен користуватись коректною термінологією («особа з інвалідністю», «людина з порушенням зору», а не «інвалід» чи «хворий»). Викладач зобов'язаний створювати умови, за яких усі учасники групи відчують себе повноцінними, незалежно від функціональних можливостей.

Дотримання цього принципу відповідає міжнародним стандартам – зокрема, *Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю*

(ратифікована Україною у 2009 році), де зазначено, що «жодна людина не повинна бути позбавлена права на участь у фізичній культурі та спорті».

**Емпатія** – це здатність розуміти і співпереживати емоціям іншої людини, не переходячи меж особистісного вторгнення. Викладач має вміти виявляти співчуття без жалю, підтримку без знецінення, допомогу без приниження.

Етична взаємодія вимагає:

– уважного спостереження за невербальними реакціями здобувачів;

– уміння розпізнавати ознаки втоми, тривоги, страху;

– застосування психологічно м'яких методів заохочення;

– підтримання позитивного емоційного фону під час занять.

Емпатія сприяє формуванню атмосфери довіри, що є передумовою ефективної реабілітації. Як свідчить досвід Національного комітету спорту інвалідів України (2024), рівень емоційного благополуччя спортсменів прямо залежить від емпатійності тренера або викладача.

Викладач АФВ несе подвійну відповідальність – педагогічну та етичну. Його рішення впливають не лише на фізичний стан людини, а й на її психологічний комфорт і самооцінку. Тому кожна дія має бути зваженою, науково обґрунтованою і морально виправданою.

Професійна відповідальність передбачає:

– дотримання норм безпеки під час занять;

– регулярне підвищення кваліфікації;

– відмову від неперевіраних методик або надмірних навантажень;

– чесність у повідомленні про можливості програми чи очікувані результати;

– готовність визнавати власні помилки і виправляти їх.

Дотримання принципу відповідальності формує довіру між педагогом і учасником, що є ключовим чинником успіху у реабілітації.

Під час роботи викладач часто має доступ до медичних, психологічних або соціальних даних учасників. Етична норма передбачає, що така інформація:

– не підлягає розголошенню без згоди особи;

– не використовується для оцінювання чи порівняння з іншими;

– зберігається у надійних умовах (закриті журнали, обмежений доступ).

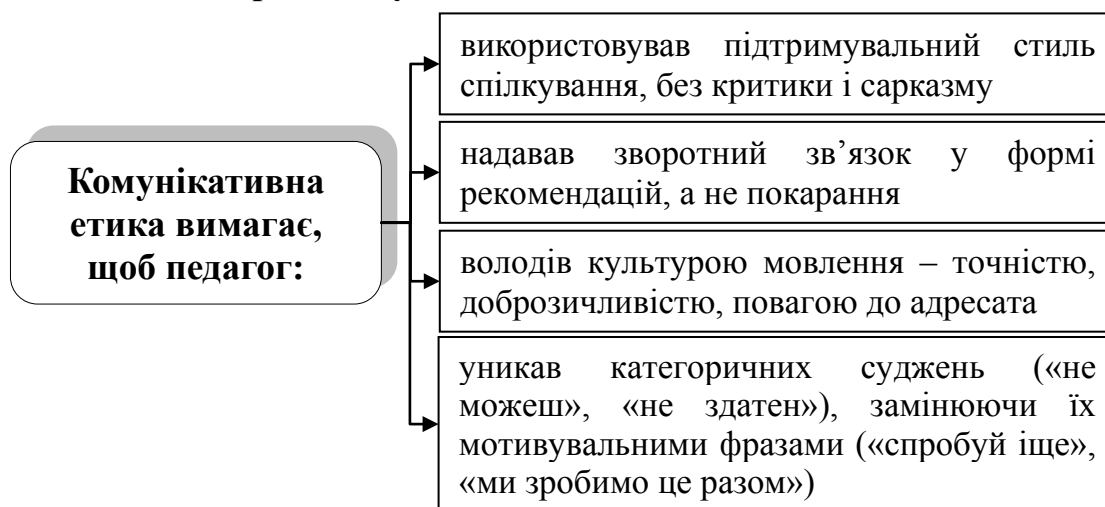
Порушення конфіденційності може призвести до втрати довіри, соціальної стигматизації або навіть правових наслідків. Тому педагог має бути обізнаний із положеннями *Закону України «Про захист персональних даних»* (2010) та дотримуватись стандартів академічної доброчесності.

Викладач є моральним орієнтиром для своїх вихованців. Його поведінка, мова, ставлення до праці, реакція на труднощі формують у здобувачів модель наслідування. Етичне лідерство передбачає:

- особистий приклад толерантності, самодисципліни, чесності;
- повагу до колег, підлеглих, учасників програм;
- уміння конструктивно вирішувати конфлікти;
- послідовність між словами і діями.

Лідерство у сфері адаптивного спорту – це не влада, а служіння спільній меті, яка полягає у розвитку людини. Викладач, який демонструє моральну послідовність, стає для своїх вихованців джерелом натхнення та віри у власні сили.

### Етичні норми комунікації



Важливо також враховувати невербальні компоненти спілкування – інтонацію, міміку, дистанцію, погляд. Вони мають виражати підтримку, прийняття, віру в успіх.

### Принцип співпраці та командної етики

Ефективність адаптивного фізичного виховання значною мірою залежить від командної взаємодії викладача з медичними фахівцями, психологами, соціальними працівниками, волонтерами і родичами учасників. Етична співпраця передбачає:

- взаємну повагу і довіру між членами команди;
- дотримання меж компетентності (педагог не підміняє лікаря чи психолога);
- колегіальність у прийнятті рішень щодо стану здоров'я або навчального навантаження;
- відкритість до діалогу і конструктивної критики.

Така культура партнерства є основою професійної етики інклюзивного середовища, у якому кожен фахівець працює на благо спільного результату – розвитку і добробуту людини.

### **Профілактика емоційного вигорання викладача**

Дотримання етичних принципів неможливе без турботи про власний психологічний ресурс педагога. Робота з людьми, які мають тяжкі травми або хронічні хвороби, часто супроводжується емоційним виснаженням, співпереживанням, почуттям безсилля. Тому необхідно:

- дотримуватись балансу між професійним і особистим життям;
- використовувати техніки саморегуляції (дихальні вправи, релаксація, фізична активність);
- брати участь у супервізіях, професійних групах підтримки;
- практикувати позитивну рефлексію, зосереджуючись на досягненнях.

Турбота про себе – не егоїзм, а етичний обов'язок викладача, адже його стан безпосередньо впливає на якість педагогічної взаємодії.

Етичні принципи роботи викладача адаптивного фізичного виховання є моральним каркасом професійної діяльності, що забезпечує ефективність, безпеку і гуманістичну спрямованість освітнього процесу.

Основними цінностями цієї професії є:

- повага до гідності людини, незалежно від її фізичних можливостей;
- емпатія і психологічна підтримка;
- відповідальність і компетентність;
- інклюзивність та недискримінація;
- етичне лідерство та особистий приклад.

Дотримання цих засад формує високий рівень педагогічної культури, сприяє розвитку довіри між викладачем і здобувачами освіти, забезпечує духовно-моральний вимір реабілітаційної діяльності. Таким чином, етична позиція викладача є не лише нормою поведінки, а сутністю його професійного покликання – служити людині, зміцнюючи її віру у власні сили, цінність життя і право на гідне існування.

## Розділ 4

# МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ

---

### 4.1. Планування та структура адаптивного заняття

Планування є провідною функцією педагогічної діяльності викладача адаптивного фізичного виховання (АФВ). Воно забезпечує цілісність, логічну послідовність і результативність освітньо-реабілітаційного процесу. Адаптивне заняття – це спеціально організована форма рухової активності, спрямована на корекцію, компенсацію та розвиток функціональних можливостей осіб з інвалідністю, а також на їх соціальну інтеграцію. На відміну від звичайного уроку фізичної культури, адаптивне заняття поєднує педагогічні, медико-біологічні та психологічні аспекти, що вимагає від викладача виваженого планування кожного етапу, врахування індивідуальних потреб і можливостей учасників.

Планування – це процес передбачення, прогнозування та програмування педагогічної діяльності, що забезпечує досягнення поставлених цілей шляхом раціонального використання ресурсів (часових, матеріальних, фізіологічних, психологічних).

У системі АФВ планування виконує такі функції:

організаційну	прогностичну	контрольно-аналітичну	корекційну
<ul style="list-style-type: none"><li>•упорядковує навчальний процес, визначає послідовність і зміст занять</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•дає змогу передбачити результати, ризику, адаптаційні реакції організму</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•створює основу для оцінювання ефективності занять</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•дозволяє змінювати навантаження, форми й методи залежно від стану здоров'я учасників</li></ul>

Раціональне планування дає змогу уникнути перевтоми, травм, психоемоційного перенавантаження і водночас забезпечує стабільний розвиток рухових, когнітивних та емоційно-вольових якостей.

Процес планування повинен базуватись на загальнодидактичних і специфічних принципах АФВ. Серед них:

– принцип індивідуалізації – врахування медичних показань, віку, статі, рівня підготовленості, типу нозології, психоемоційного стану;

– принцип системності та послідовності – узгодження мети, завдань і засобів між усіма етапами реабілітаційного процесу;

– принцип варіативності – гнучке використання методів і форм залежно від щоденного стану учасників;

– принцип доступності – відповідність завдань функціональним можливостям людини;

– принцип безпеки – обов'язковий контроль за технікою виконання, самопочуттям, умовами проведення занять;

– принцип мотиваційної підтримки – створення умов для позитивного емоційного фону, відчуття успіху й задоволення від діяльності.

Застосування цих принципів сприяє індивідуально-диференційованому підходу до кожного здобувача освіти й формує основу для реабілітаційного ефекту.

Планування здійснюється на кількох рівнях:

– перспективне (річне) – визначає стратегічні цілі, розподіл навчального матеріалу, етапи контролю, календар змагань чи заходів.

– поточне (тематичне) – деталізує завдання конкретного періоду (семестр, місяць, цикл реабілітації), уточнює зміст і методи роботи.

– оперативне (поурочне) – розробка план-конспекту заняття, у якому прописано структуру, тривалість, послідовність вправ, дозування навантаження, корекційні завдання.

Кожен рівень планування має забезпечувати наступність і взаємозв'язок: від загальної програми до конкретного заняття.

Наприклад, річний план може містити блок «Покращення координації у дітей з ДЦП», а тематичний – «Розвиток рівноваги й просторової орієнтації», що конкретизується у поурочному плані через вправи на баланс, ритм і сенсомоторну синхронізацію.

Незалежно від виду нозології, кожне адаптивне заняття має певну структурну логіку, що забезпечує поступовий перехід від підготовки організму до основної діяльності та відновлення. Загальна структура включає три частини:

### **1. Підготовча частина (10-20% часу заняття)**

Мета – підготувати організм до роботи, активізувати увагу, створити позитивний емоційний настрій. Зміст:

– організаційні моменти (перевірка самопочуття, налаштування);

– легкі вправи на розігрів м'язів, дихання, орієнтацію в просторі;

– адаптовані ігри з мінімальним навантаженням;

– елементи самомасажу, вправи на увагу та концентрацію.

У цій частині важливо оцінити реакцію організму на рухову діяльність і за потреби скоригувати інтенсивність подальших вправ.

## **2. Основна частина (60-70% часу)**

Мета – реалізація головних завдань заняття (розвиток рухових якостей, формування навичок, корекція функціональних порушень).

Зміст:

- спеціальні корекційні та профілактичні вправи;
- елементи спортивних ігор або адаптивних видів спорту;
- індивідуальні завдання з реабілітаційним акцентом;
- групові вправи, спрямовані на комунікацію і взаємодопомогу.

Тут обов'язковими є **варіювання навантаження**, чергування активних і відновлювальних вправ, а також дотримання темпу, який відповідає можливостям кожного учасника.

## **3. Заключна частина (10-15% часу)**

Мета – відновлення функціонального стану, зниження збудження нервової системи, підбиття підсумків. Зміст:

- вправи на дихання, релаксацію, розтягування;
- спокійні ігри, вправи на увагу чи ритм;
- коротке обговорення досягнень і самопочуття учасників.

Викладач підбиває підсумки, закріплює мотивацію, формує позитивне ставлення до занять.

### **План-конспект адаптивного заняття**

Типовий план-конспект містить такі структурні елементи:

**Тема заняття** – конкретна, коротка, орієнтована на розвиток певної функції чи навички.

**Мета заняття** – освітня, виховна, оздоровча, реабілітаційна.

**Завдання** – деталізація мети: наприклад, «покращити координацію рухів», «розвивати силу м'язів спини», «знизити рівень м'язової напруги».

**Матеріально-технічне забезпечення** – перелік обладнання (гімнастичні палиці, м'ячі, еспандери, фітболи, тренажери, засоби візуалізації тощо).

**Хід заняття** – таблиця з трьома частинами (підготовча, основна, заключна) із зазначенням часу, вправ, дозування, методичних вказівок.

**Контроль і оцінювання** – спостереження за технікою, самооцінка учасників, обговорення.

План-конспект має бути **гнучким документом**, який викладач може змінювати залежно від стану здоров'я групи або індивідуальної динаміки.

### **Особливості планування для різних нозологічних груп**

У процесі планування слід враховувати специфіку порушень:

– порушення опорно-рухового апарату: акцент на розвиток дрібної моторики, рівноваги, пропріоцепції; уникати вправ із різкими рухами, осьовим навантаженням;

– порушення зору: використання голосових команд, контрастного кольору обладнання, чіткої структури простору;

– порушення слуху: застосування візуальних сигналів, демонстрацій, жестової комунікації;

– порушення інтелекту: короткі інструкції, повторюваність, емоційна насиченість занять;

– психоемоційні порушення та ПТСР: включення дихальних вправ, арт-терапевтичних елементів, релаксаційних практик.

Такий підхід забезпечує індивідуалізацію навчального процесу та підвищує його ефективність.

Планування передбачає не лише визначення мети, а й систематичний аналіз досягнутих результатів. Основні форми контролю:

– поточний контроль – спостереження за самопочуттям, виконанням рухів;

– проміжний контроль – тести фізичної підготовленості, психологічні опитувальники;

– підсумковий контроль – аналіз динаміки показників здоров'я, соціальної адаптації, емоційного стану.

Результати контролю використовуються для корекції планів, внесення змін у методику та дозування навантажень.

Ефективність заняття забезпечується за умов:

– позитивного емоційного фону й підтримки;

– активної участі всіх членів групи;

– оптимального поєднання навантаження і відпочинку;

– взаємодії з медичним персоналом;

– гнучкого коригування програми за результатами спостережень.

Планування заняття з адаптивного фізичного виховання починається з етапу педагогічного проектування, тобто науково обґрунтованого передбачення очікуваних результатів і шляхів їх досягнення. Педагогічне проектування у сфері АФВ – це процес, у якому викладач:

– визначає потреби та особливості цільової групи;

– формулює стратегічну мету заняття (оздоровчу, корекційну, виховну);

– підбирає оптимальні засоби та методи з урахуванням типу порушень;

– визначає критерії результативності.

Важливо, щоб під час планування викладач виходив не лише з медичних показників, а й з соціально-психологічного контексту – рівня тривожності, мотивації, характеру взаємин у групі.

Наприклад, для групи ветеранів війни з наслідками ПТСР структура заняття передбачатиме менше змагальних моментів, але

більше релаксаційних вправ, вправ на довіру, арт-терапевтичних елементів і дихальних практик.

Планування має бути поетапним і логічно обґрунтованим. Загальний алгоритм включає такі кроки:

Аналіз вихідних даних: вивчення медичних карт, рекомендацій лікарів, спостереження за руховими та психічними можливостями.

Постановка мети та завдань: визначення конкретних результатів (корекція постави, розвиток витривалості, зменшення спастичності м'язів тощо).

Добір засобів: вправи, ігри, спеціальні пристрої, елементи спорту, технічні допоміжні засоби (тренажери, еластичні стрічки, фітболи, сенсорні доріжки).

Визначення дозування: кількість повторень, темп, тривалість, перерви.

Розробка структури заняття: розподіл часу між частинами, порядок виконання вправ.

Оцінювання ризиків: можливі ускладнення, шляхи безпечного виходу із ситуацій перетому чи спазмів.

План зворотного зв'язку: рефлексія учасників, фіксація самопочуття, анкетування.

Такий алгоритм забезпечує системність і керованість процесу, що є критично важливим для осіб з обмеженими можливостями.

Окреме заняття не може забезпечити стійкий результат без включення в структуру мікроциклу (серії занять). Типовий мікроцикл включає 6-10 занять, спрямованих на досягнення однієї мети, наприклад:

- покращення координації рухів,
- розвиток гнучкості,
- стимуляція серцево-дихальної системи,
- формування правильної постави.

Кожне наступне заняття мікроциклу логічно продовжує попереднє, передбачаючи поступове збільшення навантаження, зміну вправ і розвиток навичок. Між циклами доцільно проводити рефлексивно-оцінювальні заняття, під час яких відбувається аналіз досягнутих результатів і корекція плану.

Ефективне адаптивне заняття не обмежується лише фізичною складовою. Кожне заняття має виконувати три взаємопов'язані функції:

- фізичну (рухову): розвиток м'язової сили, координації, гнучкості, дихальної витривалості;
- психічну: регуляція емоційного стану, зниження тривожності, підвищення впевненості;
- соціальну: формування комунікативних навичок, взаємодопомоги, колективної підтримки.

Такий підхід базується на принципі цілісного розвитку особистості. Наприклад, під час командної гри «передай м'яч» учасник не лише тренує рухову координацію, а й відчуває підтримку групи, вчиться спілкуватися, реагувати на емоції інших – тобто проходить соціально-комунікативну адаптацію.

**1. Особи з порушеннями опорно-рухового апарату (зокрема ДЦП):**

*Мета:* покращення рухливості суглобів, розвиток пропріоцепції.

*Методи:* вправи у положенні сидячи або лежачи; ізометричні напруження; ігри з м'ячем; вправи на рівновагу з опорою.

*Особливості:* контроль температури в залі, уникнення переохолодження, ритмічне дихання, часті паузи відпочинку.

**2. Особи з порушеннями зору:**

*Мета:* розвиток просторової орієнтації та координації.

*Методи:* вправи з голосовими орієнтирами, адаптовані ігри зі звуковими сигналами, вправи з партнером.

*Особливості:* обов'язковий словесний опис рухів і простору, попередження про перешкоди, забезпечення чіткого маршруту руху.

**3. Особи з порушеннями слуху:**

*Мета:* розвиток рівноваги, міміки, моторної експресії.

*Методи:* демонстраційні вправи, візуальні інструкції, ритмічні рухи під музику з візуальними підказками.

*Особливості:* зоровий контакт із викладачем, синхронізація рухів у парах або малих групах.

**4. Особи з інтелектуальними порушеннями:**

*Мета:* покращення уваги, координації, саморегуляції.

*Методи:* ігрові завдання, прості інструкції, повторюваність, позитивне підкріплення.

*Особливості:* уникати складних комбінацій рухів, підтримувати стабільний темп, використовувати елементи арт-терапії.

Планування занять у системі АФВ повинно бути задокументованим. Типові документи включають:

- календарно-тематичний план (на семестр або рік);
- індивідуальні карти здоров'я та рухової активності;
- журнал обліку відвідувань і самопочуття;
- звіти про динаміку фізичного стану;
- план-конспекти занять.

Документальне оформлення не лише забезпечує контроль якості, але й сприяє аналітичному мисленню педагога: він бачить розвиток кожного учасника у динаміці та може оперативно реагувати на зміни.

Сучасні інформаційно-комунікаційні технології відкривають нові можливості для ефективного планування. Зокрема, викладачі використовують:

- електронні журнали та хмарні таблиці (Google Sheets, Excel) для моніторингу фізичних показників;
- додатки для трекінгу активності (Strava, Google Fit) – для оцінювання результатів дистанційних занять;
- відеоаналіз рухів для зворотного зв'язку з учасниками;
- мультимедійні інструкції для осіб з порушеннями слуху чи зору.

Такі інструменти роблять навчальний процес більш гнучким, інтерактивним і доступним навіть у дистанційній формі, що особливо актуально під час воєнного стану або карантинних обмежень.

Контроль якості планування передбачає:

- відповідність занять державним стандартам освіти та реабілітаційним програмам;
- наукове обґрунтування методів і навантажень;
- узгодженість із лікарськими рекомендаціями;
- відповідність принципам безпеки та академічної доброчесності.

У закладах освіти контроль здійснюється через:

- внутрішній моніторинг кафедри;
- педагогічні ради;
- експертні перевірки програм з боку Міністерства освіти і науки України або НАЗЯВО.

Ретельне планування є також критерієм професійної компетентності викладача, оскільки свідчить про його вміння прогнозувати та аналізувати результати діяльності.

1. Перед кожним заняттям перевіряти фізичний та емоційний стан учасників (опитування, візуальна оцінка, короткий тест).

2. Формулювати мету заняття у конкретних, вимірюваних показниках (наприклад, «збільшити амплітуду рухів у плечовому суглобі на 10%»).

3. Обов'язково передбачати резерв часу для непередбачених ситуацій (погіршення самопочуття, затримки).

4. Після заняття проводити рефлексивне обговорення – що вдалося, що потребує вдосконалення.

5. Зберігати баланс між навчальною, ігровою та терапевтичною складовими.

Такі підходи сприяють не лише розвитку рухових навичок, а й формуванню довіри, ініціативності та емоційної стабільності учасників.

Після проведення адаптивного заняття викладач має здійснити педагогічний аналіз, який включає:

- оцінку досягнення поставленої мети;
- визначення ефективності використаних засобів і методів;

- аналіз емоційної динаміки групи;
- оцінку зворотного зв'язку від учасників.

Такий аналіз дозволяє побачити якісний аспект змін – не лише покращення рухових показників, а й емоційно-комунікативну активність, рівень мотивації, згуртованість групи.

Постійний самоаналіз є ознакою професійної зрілості викладача, його готовності до безперервного вдосконалення.

Планування та структура адаптивного заняття є динамічним процесом, який поєднує наукове передбачення, педагогічну інтуїцію і гуманістичну спрямованість. Успіх заняття залежить від здатності викладача бачити не лише фізичну, а й емоційну, соціальну складову діяльності кожного учасника.

Раціональне планування створює умови для:

- зростання функціональних можливостей організму;
- зниження проявів психологічної напруги;
- підвищення рівня соціальної адаптації;
- формування стійкої мотивації до занять.

Таким чином, адаптивне заняття – це не просто тренування, а педагогічно спроектований процес розвитку особистості, у якому рухова активність стає засобом відновлення цілісності людини, її віри у власні можливості й гармонійної взаємодії з суспільством.

## **4.2. Засоби фізичного виховання для різних груп нозологій**

Засоби фізичного виховання в системі адаптивного спорту й реабілітації – це спеціально підібрані вправи, рухові дії, ігри, види спорту, природні та технічні фактори, які використовуються для покращення функціонального стану, корекції рухових порушень і підвищення якості життя осіб з інвалідністю.

Добір засобів визначається типом нозології, ступенем порушення, рівнем підготовленості, віком і психоемоційним станом учасників. Метою використання засобів є компенсація дефіцитів рухової сфери, формування навичок самообслуговування, розвиток фізичних якостей і соціальна інтеграція.

У контексті сучасної реабілітаційної педагогіки засоби фізичного виховання виступають інструментом фізичного, психічного та соціального відновлення, що поєднує медичну, спортивну і виховну функції.

### **Класифікація засобів фізичного виховання**

Загалом усі засоби можна поділити на кілька груп:

**Фізичні вправи** – основний елемент адаптивного процесу. Вони бувають:

- загальнорозвивальні (вправи для всіх груп м'язів);

- спеціальні (корекційні, лікувальні, профілактичні);
- дихальні та релаксаційні.

**Спортивно-ігрові засоби** – рухливі ігри, командні змагання, адаптовані види спорту (бочча, волейбол сидячи, плавання, паралімпійське фехтування).

**Природні фактори** – повітря, вода, сонячне випромінювання, ландшафтні умови (лікувальна фізкультура на природі, кліматотерапія).

**Гігієнічні засоби** – раціональний режим дня, гідропроцедури, самомасаж, контроль харчування, терморегуляція.

**Психорегуляційні засоби** – дихальні тренінги, візуалізація рухів, йога, медитативні практики, музикотерапія.

У системі адаптивного фізичного виховання ці засоби комбінуються залежно від індивідуальних потреб і функціональних можливостей кожного здобувача. У цю групу належать особи з дитячим церебральним паралічем, наслідками травм спинного мозку, ампутаціями, артритами, сколіозами тощо. Головні завдання – розвиток залишкових функцій, профілактика контрактур, нормалізація м'язового тону, формування компенсаційних рухових навичок.

*Основні засоби:*

– лікувальна гімнастика: активні, пасивні й ізометричні вправи на розтягування, розслаблення, утримання пози;

– вправи з опорою: використання поручнів, стінок, еластичних стрічок, гімнастичних лав;

– вправи у воді: плавання, гідрокінезотерапія, аквааеробіка – сприяють зменшенню навантаження на суглоби;

– ігрові методи: міні-футбол на візках, баскетбол сидячи, адаптований теніс;

– масаж і самомасаж: стимулюють кровообіг, підвищують чутливість.

*Методичні рекомендації:*

– темп занять – повільний, з чіткими паузами;

– обов'язковий контроль за диханням (вдих – через ніс, видих – через рот);

– уникати вправ із різкими рухами або вертикальним осьовим навантаженням.

**Засоби для осіб із порушенням зору.** Особливість занять із людьми з вадами зору – необхідність компенсації відсутності зорового контролю через активізацію слухового, тактильного та вестибулярного аналізаторів.

*Основні засоби:*

– орієнтувальні вправи: ходьба за звуком, тренування просторової пам'яті;

- вправи на рівновагу: балансування, пересування по лінії, крокові комбінації;
- адаптовані спортивні ігри: голбол, біг із провідником, настільний теніс із дзвіночками, плавання з голосовими командами.
- дихальні вправи та розслаблення: сприяють зниженню страху перед рухом.

*Методичні рекомендації:*

- усі інструкції мають бути чіткими, голосними, спокійними;
- простір для занять повинен бути безпечним, незмінним за розташуванням предметів;
- викладач має використовувати словесно-описовий супровід кожного руху.

**Засоби для осіб із порушенням слуху.** Головним завданням є розвиток моторної координації, ритму, міміки та соціальної комунікації. Оскільки відсутній слуховий контроль, акцент робиться на зорово-руховому сприйнятті.

*Основні засоби:*

- ритмічна гімнастика під візуальні сигнали (світлові або жести тренера);
- ігри-імітації з великою часткою рухових емоцій і невербального спілкування;
- плавання, легка атлетика, настільний теніс, спортивна гімнастика;
- вправи на розвиток відчуття темпу: робота з метрономом, вібраційними платформами.

*Методичні рекомендації:*

- використовувати зоровий контакт і жести, демонстраційний метод;
- застосовувати короткі інструкції й чітку міміку;
- підтримувати позитивний настрій через невербальне заохочення.

**Засоби для осіб із порушеннями інтелектуального розвитку.** Ця група потребує особливої педагогічної чутливості, адже ключова мета – розвиток уваги, самоконтролю, соціальної поведінки та базових рухових умінь.

*Основні засоби:*

- прості ігрові рухи: «передай м'яч», «збери кольори», «крок уперед»;
- ритмічні вправи: танцювальна гімнастика, пластика, рухи під музику;
- елементи фітбол-тренінгу, вправи з обручами, канатами, м'ячами;
- командні ігри: формують навички співпраці, емпатію, довіру;
- терапевтичні засоби: арт- і музикотерапія, вправи на емоційне розвантаження.

*Методичні рекомендації:*

- однотипність і повторюваність завдань – сприяє закріпленню рухових схем;
- використання похвали та символічних нагород;
- чітка структурованість заняття – стабільний сценарій створює відчуття безпеки.

**Засоби для осіб із психоемоційними порушеннями та ПТСР.**

Для людей із посттравматичними або тривожними розладами фізична активність виконує психотерапевтичну функцію. Головне завдання – зниження рівня напруження, відновлення контролю над тілом, стабілізація емоційного стану.

*Основні засоби:*

- дихальна гімнастика (метод Бутейка, діафрагмальне дихання);
- релаксаційні практики: йога, пілатес, медитації руху;
- іпотерапія та каністерапія: тварини виступають медіаторами емоційної стабілізації;
- плавання та акватерапія: поєднання тактильних і сенсорних стимулів;
- тренування у форматі «body-mind» (тіло-свідомість): цигун, тай-чі, кінезіотерапія.

*Методичні рекомендації:*

- виключити будь-які фактори, що можуть викликати асоціацію з травмою;
- уникати шумних, змагальних ситуацій;
- формувати атмосферу довіри, співпраці, прийняття.

**Засоби для осіб із хронічними соматичними захворюваннями.** До цієї категорії належать особи із серцево-судинними, дихальними, ендокринними, обмінними порушеннями. Основне завдання – підтримка адаптаційних можливостей організму та профілактика ускладнень.

*Основні засоби:*

- лікувальна ходьба, дихальні вправи, скандинавська ходьба;
- дозоване плавання, легка гімнастика, фітнес-програми низької інтенсивності;
- релаксаційні техніки та вправи на розтягування.

*Методичні рекомендації:*

- постійний контроль частоти серцевих скорочень і дихання;
- виключення вправ, що спричиняють надмірне підвищення тиску;
- обов'язковий лікарський нагляд та щомісячна корекція програми.

**Комбіновані та інтегровані засоби.** У сучасній практиці дедалі ширше застосовуються комбіновані програми, що поєднують фізичні вправи з елементами мистецтва, музики, танцю, природи.

*Приклади:*

– ігрово-театралізовані рухові заняття для дітей з інтелектуальними порушеннями.

– танцювально-рухова терапія для осіб із ДЦП;

– іпотерапія та ландшафтотерапія для ветеранів війни;

– водна йога для осіб з травмами опорно-рухового апарату.

Такі інтегровані засоби поєднують сенсорну стимуляцію, емоційне задоволення та соціальну взаємодію, що суттєво підвищує ефективність реабілітації.

Адаптивне спортивне обладнання як засіб фізичного виховання. Важливою складовою є використання спеціального обладнання:

– тренажери для верхніх і нижніх кінцівок;

– ергометри для осіб на візках;

– фітболи, гімнастичні палиці, еластичні стрічки;

– модульні комплекси з регульованим навантаженням;

– ортопедичні килимки, баланс-платформи.

Використання таких засобів дозволяє індивідуалізувати заняття, підвищити безпеку й точність дозування навантажень.

Критерії ефективності використання засобів. Ефективність застосування засобів фізичного виховання оцінюється за такими критеріями:

– фізіологічними: покращення витривалості, сили, координації, зменшення спастичності;

– психологічними: підвищення самооцінки, мотивації, стабілізація емоційного стану;

– соціальними: розширення контактів, участь у колективних заходах, розвиток навичок самостійності.

Наукові дослідження (Поліщук, 2024; Каленіченко, 2023; Рак, 2025) підтверджують, що систематичне використання правильно підібраних засобів адаптивного фізичного виховання забезпечує зростання функціональних можливостей організму на 25-35% протягом року, що свідчить про значний реабілітаційний потенціал.

Засоби фізичного виховання для осіб з різними нозологіями є багатофункціональною системою впливу, що забезпечує гармонійне поєднання медичних, педагогічних і соціальних аспектів. Їх правильний добір і методичне застосування дають змогу:

– компенсувати функціональні обмеження;

– активізувати резерви організму;

– сприяти психоемоційному розвантаженню;

– підвищити якість життя та рівень соціальної інтеграції.

Таким чином, у системі адаптивного фізичного виховання засоби виступають не лише інструментом рухового розвитку, а потужним чинником формування здоров'я, особистісної самореалізації та відновлення цілісності людини у суспільстві.

### **4.3. Методика розвитку основних рухових якостей (сила, гнучкість, координація, витривалість, швидкість)**

Розвиток основних рухових якостей є базовим завданням адаптивного фізичного виховання, адже саме вони забезпечують рухову самостійність, компенсацію порушених функцій та соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю. У методичній системі АФВ ці якості – сила, гнучкість, координація, витривалість, швидкість – виступають не ізольовано, а у взаємозв'язку, створюючи фундамент для формування життєво необхідних рухових навичок.

Залежно від характеру нозології, ступеня обмежень і функціонального стану організму, добір вправ та дозування навантаження мають індивідуальний характер. Основним принципом методики є поступовість, безпека, варіативність і позитивна мотивація до рухової активності.

**Сила** – здатність людини долати зовнішній опір або утримувати його завдяки м'язовим напруженням. Для осіб з обмеженими можливостями розвиток сили має не лише тренувальне, а й компенсаторно-реабілітаційне значення: вона покращує поставу, функції суглобів, стабілізує опорно-руховий апарат.

*Методичні особливості:*

– починати заняття слід з ізометричних вправ (статичне напруження без руху), поступово переходячи до динамічних (піднімання легких предметів, вправи з еластичними стрічками);

– тренування проводиться у полегшених умовах: сидячи, лежачи або з опорою;

– уникаються різкі ривки, надмірне навантаження на хребет і суглоби;

– особам із порушеннями ЦНС (зокрема, ДЦП) рекомендовані вправи на симетричну активізацію обох сторін тіла.

*Приклади засобів:*

– вправи з гімнастичною палицею, гумовими еспандерами, м'ячами різної ваги;

– підтягування на низькій перекладині, вправи з опорою;

– ігри типу «підкинь і злови», що поєднують силове та координаційне навантаження.

Оптимальна інтенсивність – 30-60% від максимальної сили, кількість повторень – 6-12 у 2-3 підходах. Надзвичайно важливим є контроль дихання: видих – під час напруження, вдих – під час розслаблення.

**Гнучкість** – здатність виконувати рухи з великою амплітудою. У системі АФВ її розвиток має корекційний характер, оскільки допомагає попередити контрактури, скутість, покращує кровообіг, дихання, поставу.

*Методичні особливості:*

– заняття проводяться в умовах повного розігріву м'язів (після загальної розминки);

– використовуються переважно пасивні та активні вправи на розтягування, елементи йоги, пілатесу;

– особам із гіпертонусом м'язів рекомендовано м'які, повільні рухи з фіксацією у крайніх положеннях на 5-10 секунд;

– особи з гіпотонією потребують динамічних, пружинних рухів.

*Приклади засобів:*

– вправи на розтягування м'язів спини, плечового пояса, нижніх кінцівок;

– робота з фітболами, гумовими стрічками;

– дихальні рухи з одночасним нахилом і витягуванням рук;

– ігрові вправи («дотягнись до предмета», «збери квітки»).

Регулярне виконання вправ на гнучкість (3-4 рази на тиждень) покращує рухливість у суглобах, зменшує біль і покращує психоемоційний стан.

**Координація рухів** – це здатність людини керувати своїми рухами відповідно до умов діяльності. Для осіб з інвалідністю координація має особливе значення, оскільки дозволяє покращити контроль над тілом і впевненість у рухах.

*Методичні особливості:*

– у роботі застосовуються вправи на рівновагу, орієнтацію у просторі, узгодженість рухів;

– особам із порушеннями опорно-рухового апарату доцільно використовувати вправи на баланс-платформі, опорі, фітболі;

– для учасників із порушеннями зору – рухи за звуком, із партнером, із голосовими орієнтирами;

– для осіб з порушеннями слуху – вправи під зорові сигнали (світлові маркери, прапорці).

*Приклади засобів:*

– ходьба по лінії або канату, балансування на одній нозі;

– метання і ловіння м'яча різного розміру;

– ігри на реакцію («світлофори», «злови сигнал»);

– вправи з елементами танцю, ритміки, йоги.

Регулярний розвиток координації стимулює міжпівкульну взаємодію, покращує концентрацію, реакцію, просторову уяву – що особливо важливо для дітей і ветеранів із порушеннями центральної нервової системи.

**Витривалість** – це здатність організму тривалий час виконувати роботу без надмірного стомлення. Для осіб з обмеженими можливостями її розвиток спрямований на підвищення функціональної стійкості серцево-судинної, дихальної і нервової систем, а також на адаптацію до повсякденних навантажень.

*Методичні особливості:*

– використовуються аеробні навантаження низької інтенсивності тривалістю 15-30 хвилин;

– важливо контролювати частоту серцевих скорочень (ЧСС) – вона не повинна перевищувати 60-70% від максимального показника;

– доцільно поєднувати циклічні вправи (ходьба, плавання, велосипед, веслування) із паузами активного відпочинку;

– для осіб із ураженням опорно-рухового апарату рекомендовано плавання або вправи у воді.

*Приклади засобів:*

– дозована ходьба (збільшення темпу й дистанції поступово);

– скандинавська ходьба;

– їзда на велотренажері чи ручному ергометрі;

– аквафітнес, легка ритмічна гімнастика.

Витривалість розвивається повільно, але забезпечує довготривалий реабілітаційний ефект – покращення загального тону, сну, апетиту, стабілізацію емоційного стану.

**Швидкість** у контексті адаптивного фізичного виховання розглядається як здатність оперативно реагувати на зовнішні подразники та швидко виконувати рухові дії. Розвиток швидкісних якостей сприяє покращенню нервово-м'язової координації, просторової орієнтації й упевненості у власних можливостях.

*Методичні особливості:*

– використовуються вправи з коротким часом виконання (5-10 секунд) і тривалими паузами відпочинку;

– особам із обмеженнями рекомендовано імітаційні рухи, ігри на реакцію, ритмічні вправи під сигнал;

– важливо чергувати швидкі рухи з дихальними вправами для запобігання гіпервентиляції;

– для дітей і підлітків ефективні рухливі ігри з елементами змагання.

*Приклади засобів:*

– швидка зміна напрямку руху («змійка», «естафета»);

– реакція на світлові або звукові сигнали;

– метання легких предметів на точність;

– ритмічні вправи з музичним супроводом.

У осіб із ПТСР швидкісні вправи мають бути передбачуваними, без раптових звуків або різких змін, щоб уникнути стресових реакцій.

Жодна з рухових якостей не розвивається ізольовано. Розвиток сили сприяє витривалості, а координація – підвищенню швидкісних реакцій. Тому у процесі АФВ доцільно застосовувати комплексний підхід, де у межах одного заняття комбінуються вправи на кілька якостей.

Наприклад, у структурі 45-хвилинного заняття можна поєднати:

- 10 хвилин вправ на гнучкість і координацію;
- 15 хвилин силових вправ;
- 10 хвилин вправ на витривалість;
- 5 хвилин швидкісно-ігрового компонента;
- 5 хвилин релаксації.

Такий розподіл забезпечує збалансований розвиток організму та запобігає перевтоми.

Оцінювання ефективності тренувального процесу здійснюється за допомогою тестів і спостережень:

- тести на динамометрію (сила);
- гнучкість тулуба (нахил уперед, «місток»);
- балансування на одній нозі (координація);
- 6-хвилинна ходьба (витривалість);
- реакція на сигнал або час виконання короткої дії (швидкість).

Результати фіксуються у індивідуальних картах розвитку, що дозволяє аналізувати динаміку і своєчасно коригувати програму.

**Доступність і безпека** – навантаження відповідає фізичним можливостям учасника.

**Індивідуалізація** – врахування нозології, віку, статі, емоційного стану.

**Поступовість і систематичність** – розвиток здійснюється етапно, без перевтоми.

**Позитивна мотивація** – схвалення, гра, елементи самостійності.

**Зворотний зв'язок** – постійний аналіз самопочуття, рефлексія, обговорення.

Дотримання цих принципів забезпечує стійку адаптацію організму, гармонійний розвиток і підвищення рівня життєвої активності.

Розвиток основних рухових якостей в адаптивному фізичному вихованні – це складний багатофакторний процес, який поєднує фізіологічну, психологічну та соціальну складові. Він спрямований не лише на покращення рухових можливостей, а й на підвищення якості життя, впевненості та самостійності особи.

Методика має будуватись на засадах індивідуалізації, безпеки, мотивації та постійного зворотного зв'язку. Таким чином, розвиток сили, гнучкості, координації, витривалості й швидкості у поєднанні з емоційною підтримкою стає ефективним засобом реабілітації, ресоціалізації та формування здорової життєвої позиції осіб з інвалідністю.

#### **4.4. Диференціація та індивідуалізація навчального процесу у адаптивному фізичному вихованні**

Однією з провідних умов ефективності адаптивного фізичного виховання (АФВ) є врахування індивідуальних особливостей осіб з інвалідністю. Кожен учасник навчального процесу має унікальне поєднання медичних, психофізичних, соціальних і мотиваційних характеристик, які визначають його здатність до сприйняття навантажень, темп засвоєння матеріалу та реакцію на фізичні вправи.

Саме тому методика АФВ має спиратися на два взаємопов'язані підходи – *диференціацію* (розподіл учасників за певними ознаками) та *індивідуалізацію* (пристосування змісту, форм і методів до можливостей конкретної особи). Ці підходи забезпечують педагогічну справедливість, безпечність, ефективність і гуманістичну спрямованість навчання.

**Диференціація** – це організація навчального процесу, за якої зміст, методи, інтенсивність і форми занять підбираються відповідно до групових особливостей учасників (тип нозології, рівень підготовленості, вік, стать, психофізіологічні можливості).

**Індивідуалізація** – це побудова навчання на основі індивідуального підходу до кожного здобувача, з урахуванням його фізичного стану, мотивації, досвіду, темпу засвоєння рухових дій, психоемоційної стабільності.

У контексті АФВ ці поняття мають не лише дидактичний, а й реабілітаційно-гуманістичний зміст, адже кожна особа має право на освіту і фізичний розвиток відповідно до власних можливостей.

##### **Принципи диференціації та індивідуалізації**

Методика реалізації індивідуального підходу спирається на низку базових принципів:

1. *Гуманізація* – повага до гідності кожного учасника, визнання його унікального потенціалу.

2. *Природовідповідність* – врахування вікових, статевих, анатомо-фізіологічних та психічних особливостей.

3. *Комплексність* – взаємодія медичного, психологічного та педагогічного компонентів.

4. *Гнучкість і варіативність* – можливість змінювати програму залежно від стану здоров'я і реакції на навантаження.

5. *Поступовість* – поетапне ускладнення завдань без перевтоми.

6. *Безпека* – недопущення перенапруження, травмування або психоемоційного стресу.

Реалізація цих принципів створює індивідуально-комфортне середовище навчання, у якому кожен учасник відчуває себе успішним і цінним.

Для ефективної організації занять викладач проводить первинну діагностику, за результатами якої визначає групи за кількома критеріями:

**1. Медико-біологічний критерій:**

- характер і ступінь порушення функцій;
- наявність супутніх захворювань;
- рівень працездатності та реакції на фізичні навантаження.

**2. Фізичний критерій:**

- рівень розвитку рухових якостей (сили, координації, гнучкості, витривалості);
- моторна щільність виконання вправ.

**3. Психологічний критерій:**

- емоційна стабільність, мотивація, самооцінка, соціальна активність.

**4. Соціальний критерій:**

- умови життя, рівень підтримки сім'ї, наявність волонтерського чи спортивного досвіду.

Зазвичай формуються **малі групи (4-8 осіб)** з подібними показниками функціонального стану, що дозволяє викладачу індивідуалізувати інструкції, контроль і навантаження.

**Групова диференціація** – створення груп за рівнем підготовленості або за типом порушення (наприклад, групи для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату, порушеннями зору, інтелектуального розвитку тощо).

**Індивідуальні заняття** – проводяться для осіб з тяжкими формами інвалідності або у період відновлення після травми.

**Інтегровані заняття** – спільні заняття осіб з різними функціональними можливостями, де акцент робиться на командній взаємодії, толерантності, співпраці.

**Гнучке планування** – зміна темпу, тривалості або змісту заняття залежно від поточного стану групи.

**Індивідуальні траєкторії розвитку** – створення особистої карти досягнень (індивідуальний освітній маршрут), що фіксує прогрес у фізичному й емоційному розвитку.

Методика індивідуалізації передбачає добір таких педагогічних засобів, які відповідають функціональним можливостям і психоемоційним особливостям учасників.

**1. Індивідуальне дозування навантажень:**

- використання суб'єктивних показників («за відчуттями»);
- контроль частоти серцевих скорочень і дихання;
- поступове збільшення інтенсивності (на 5-10% за тиждень).

**2. Варіативність засобів і методів:**

- надання можливості вибору вправ із декількох варіантів.

– заміна складних рухів на спрощені (наприклад, замість бігу – дозована ходьба).

– застосування альтернативних засобів (вода, м'ячі, еластичні стрічки, гімнастичні стільці).

### **3. Індивідуалізація мотивації:**

– використання позитивного підкріплення, похвали, символічних нагород;

– пояснення користі вправ через особисті цілі учасника («щоб менше втомлюватися», «щоб бути більш мобільним»);

– включення елементів гри або творчості.

### **4. Зворотний зв'язок:**

– постійне опитування про самопочуття;

– спільний аналіз прогресу («Що сьогодні вдалося?»);

– формування звички до самостереження.

Сучасна практика передбачає створення індивідуальних освітніх маршрутів (ІОМ) – персональних планів занять, що включають:

*Паспорт учасника:* нозологія, функціональні можливості, протипоказання.

*Мета та завдання:* конкретні, вимірювані, досяжні показники розвитку.

*План навантажень:* кількість занять, тривалість, зміст.

*Засоби і методи:* вправи, ігри, терапевтичні техніки.

*Критерії оцінювання:* фізіологічні, психологічні, соціальні.

*Очікувані результати:* покращення функцій, самопочуття, комунікації.

ІОМ забезпечує персоналізований супровід учасника протягом усього періоду навчання або реабілітації:

– довіра і психологічна безпека – викладач має створювати доброзичливу атмосферу, де учасник не боїться помилок;

– педагогічна діагностика – системне спостереження за змінами у поведінці, настрої, фізичному стані;

– міждисциплінарна взаємодія – співпраця викладача з лікарем, психологом, реабілітологом;

– емпатійна комунікація – розуміння почуттів учасника, гнучкість у спілкуванні;

– мотиваційна підтримка – акцент на досягненнях, а не на обмеженнях.

Ці умови створюють передумови для формування внутрішньої мотивації до занять, що є ключовим фактором успішної реабілітації.

### **1. Особи з порушеннями опорно-рухового апарату:**

– використання різних варіантів опори (сидячи, лежачи, стоячи);

– індивідуальний підбір темпу і амплітуди рухів.

## **2. Особи з порушеннями зору:**

- вправи з голосовими орієнтирами, контрастним кольором обладнання;
- диференціація за рівнем орієнтації в просторі.

## **3. Особи з інтелектуальними порушеннями:**

- поділ за темпом сприйняття інструкцій, застосування ігрової методики.

## **4. Ветерани війни з ПТСР:**

- індивідуальні заняття у спокійному середовищі, використання іпотерапії, йоги;
- диференціація за рівнем емоційної стабільності.

Таким чином, диференціація є гнучким інструментом, що дозволяє враховувати навіть незначні відмінності у фізичному та психічному стані.

Результати диференціації та індивідуалізації проявляються у таких показниках:

- покращення функціонального стану організму (витривалість, координація, сила);
- зростання мотивації до занять;
- зниження рівня тривожності, агресії;
- підвищення соціальної активності та самостійності;
- позитивні зміни у самооцінці.

Для моніторингу використовуються індивідуальні карти розвитку, щомісячний аналіз динаміки показників, анкетування та педагогічне спостереження.

Індивідуалізація навчального процесу в адаптивному фізичному вихованні має стратегічне значення, оскільки:

- забезпечує інклюзивність і доступність освіти для всіх;
- сприяє самореалізації кожного учасника;
- підвищує ефективність реабілітації за рахунок адресного впливу;
- формує позитивну ідентичність, відчуття успіху і впевненості у власних силах.

Сучасні міжнародні стандарти (ООН, ВООЗ, ЮНЕСКО) підкреслюють, що саме індивідуалізація є ключовим критерієм якості інклюзивної освіти та реабілітації.

Диференціація та індивідуалізація навчального процесу є методологічною основою сучасного адаптивного фізичного виховання, що забезпечує повагу до особистості, ефективність навчання та безпечність реабілітаційного впливу. Їх реалізація дозволяє створити умови, за яких кожна людина, незалежно від рівня можливостей, може досягти власного прогресу у фізичному, психологічному та соціальному розвитку.

Таким чином, диференційовано-індивідуальний підхід є практичним втіленням принципів гуманізму, інклюзивності та особистісно орієнтованої педагогіки, що становить сутність сучасної парадигми адаптивного фізичного виховання.

#### **4.5. Контроль ефективності занять і динаміки функціонального стану**

Контроль ефективності занять і динаміки функціонального стану є ключовим елементом системи адаптивного фізичного виховання (АФВ). Він забезпечує зворотний зв'язок між педагогом, медичним фахівцем і здобувачем освіти (або реабілітантом), дозволяючи своєчасно коригувати навантаження, визначати індивідуальні досягнення й прогнозувати подальші можливості розвитку.

У контексті АФВ контроль не має змагального характеру. Його головна мета – оцінити індивідуальний прогрес, рівень компенсації функцій, стабільність фізіологічних показників і психоемоційну рівновагу. Системність контролю сприяє не лише фізичному вдосконаленню, а й формуванню у людини мотивації до самоспостереження, саморегуляції та здорового способу життя.

Основними завданнями контролю є:

1. Оцінка рівня фізичного розвитку і функціонального стану організму.
2. Визначення динаміки адаптаційних змін під впливом фізичних вправ.
3. Виявлення ранніх ознак перевтоми або перенавантаження.
4. Порівняння отриманих результатів із попередніми даними для аналізу індивідуального прогресу.
5. Оптимізація змісту занять відповідно до реального стану учасника.
6. Підтвердження ефективності педагогічної програми.

Контроль є не лише діагностичним, а й педагогічно-виховним засобом, адже він формує відповідальність, самосвідомість та позитивне ставлення до власного тіла.

Контроль у системі АФВ має ґрунтуватися на таких принципах:

**Індивідуальність** – урахування типу нозології, рівня підготовленості, віку, психоемоційного стану.

**Безперервність і систематичність** – спостереження повинні проводитися регулярно (на початку, у процесі та наприкінці циклу занять).

**Комплексність** – поєднання педагогічних, медичних, фізіологічних і психологічних методів.

**Об'єктивність** – використання науково обґрунтованих критеріїв і приладів вимірювання.

**Безпека** – мінімізація ризику перевтоми або стресу під час проведення тестів.

**Гуманістична спрямованість** – результати мають використовуватися не для порівняння, а для підтримки особистісного розвитку.

У системі адаптивного фізичного виховання застосовується комплексний контроль, який поєднує педагогічні, фізіологічні, психологічні та соціальні методи.

#### **Педагогічні методи**

Спрямовані на аналіз техніки виконання рухів, координації, дисциплінованості, працездатності:

- спостереження за якістю рухових дій;
- аналіз динаміки засвоєння вправ;
- тестування рухових якостей (сила, гнучкість, витривалість, координація).

Педагогічний контроль дозволяє оцінити результативність методики занять і рівень адаптації учасника до фізичних навантажень.

#### **Медико-біологічні методи**

Вони є базою для об'єктивного оцінювання функціонального стану організму:

- вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального тиску, частоти дихання;
- функціональні проби (Штанге, Генчі, Руф'є, Гарвардський степ-тест);
- визначення життєвої ємності легень (ЖЄЛ), масо-зростового індексу, сили кисті;
- спостереження за шкірною реакцією, координацією рухів, витривалістю.

Такі методи дозволяють контролювати реакцію організму на навантаження і попереджати перевтому.

#### **Психологічні методи**

Вони спрямовані на оцінку емоційного стану, мотивації, рівня стресостійкості:

- тести САН (самопочуття, активність, настрій);
- опитувальники тривожності (Спілбергер – Ханін, Бек);
- аналіз невербальної поведінки під час занять;
- щоденники самопочуття.

Психологічний контроль особливо важливий для ветеранів війни, осіб із ПТСР або порушеннями психоемоційної регуляції.

#### **Інструментальні методи**

Сучасні технології дозволяють здійснювати неінвазивний контроль за допомогою приладів:

- пульсометри, фітнес-трекери, тонометри;

- спірометри для оцінки дихальної функції;
- біоімпедансометри для визначення складу тіла;
- відеоаналіз для оцінки координації рухів.

Використання технологій забезпечує високу точність і оперативність контролю, а також полегшує ведення статистики.

### **Показники для оцінювання функціонального стану**

У процесі занять відстежуються такі основні показники:

#### **Кардіореспіраторні:**

- частота серцевих скорочень у спокої та після навантаження;
- час відновлення пульсу (менше 2-3 хв – високий рівень адаптації);

– артеріальний тиск;

– дихальна частота, життєва ємність легень.

#### **М'язова система:**

- сила кисті (за динамометром);
- кількість повторень вправ за певний час;
- симетрія рухів і напруження м'язів.

#### **Нервово-психічна сфера:**

- час простої і складної реакції;
- рівень уваги та стійкості;
- показники координації (тест «пальце-ніс», «лінія ходьби»).

#### **Енергетичні ресурси організму:**

- стомлюваність (за шкалою Борга);
- відчуття суб'єктивної втоми;
- швидкість відновлення працездатності.

#### **Психоемоційний стан:**

- оцінка настрою, рівня мотивації, самопочуття;
- реакції на стресові фактори під час занять.

Контроль здійснюється поетапно, що дозволяє аналізувати динаміку адаптаційних процесів.

#### **Вступний етап (перед початком курсу):**

- медичне обстеження, анкетування, базові тести;
- визначення індивідуальних нормативів навантаження.

#### **Поточний контроль (щотижневий або щомісячний):**

- короткі функціональні проби;
- фіксація показників ЧСС, дихання, сили, координації;
- спостереження за емоційним станом.

#### **Етапний контроль (через 2-3 місяці):**

- повторення комплексних тестів;
- оцінка тенденцій покращення або погіршення функцій;
- корекція програми занять.

#### **Підсумковий контроль:**

- порівняння вихідних і кінцевих показників;

- аналіз досягнення цілей реабілітаційної програми;
- формування індивідуальних рекомендацій.

### **Методи оцінювання ефективності програм АФВ**

Ефективність занять визначається за сукупністю об'єктивних і суб'єктивних критеріїв.

#### **Об'єктивні:**

- покращення фізичних показників (сили, гнучкості, витривалості);
- стабілізація пульсу та артеріального тиску;
- зниження кількості загострень або скарг.

#### **Суб'єктивні:**

- покращення самопочуття, сну, апетиту;
- підвищення активності, настрою;
- позитивні зміни у самооцінці, соціальній поведінці.

Комбінування цих показників дозволяє створити повну картину ефективності та реальної користі від занять.

### **Документаційне забезпечення контролю**

Для систематичного обліку результатів використовуються такі документи:

- індивідуальна карта фізичного розвитку;
- журнал педагогічних спостережень;
- щоденник самоконтролю учасника;
- таблиці тестових результатів і анкет;
- медичні довідки та рекомендації лікаря.

Ці матеріали дозволяють не лише контролювати процес, а й проводити науково-педагогічний аналіз ефективності програм АФВ.

### **Інтерпретація результатів і корекція програми**

Отримані результати аналізуються за допомогою динамічного підходу – порівняння показників у часі. При позитивній динаміці (збільшення витривалості, стабільність пульсу, покращення настрою) програма продовжується у тому ж темпі. При негативній – проводиться корекція:

- зменшення інтенсивності навантажень;
- зміна вправ на менш енергозатратні;
- включення релаксаційних, дихальних або арт-терапевтичних елементів.

Таким чином, контроль динаміки не лише відображає результат, а й виступає регулятором педагогічного процесу.

### **Використання цифрових технологій для моніторингу**

У сучасній практиці дедалі ширше застосовуються інтелектуальні системи моніторингу:

- мобільні додатки для фіксації пульсу, кроків, активності;

- онлайн-платформи для ведення електронних карт занять;
- відеоаналіз техніки рухів;
- використання штучного інтелекту для оцінки динаміки даних.

Цифровий моніторинг підвищує об'єктивність, оперативність і персоналізацію контролю, особливо у дистанційних формах АФВ.

### **Узагальнення результатів і зворотний зв'язок**

Після кожного етапу викладач формує **аналітичний звіт**, у якому:

- фіксує результати контрольних вимірювань;
- визначає динаміку основних показників;
- формулює рекомендації щодо подальшої корекції навантаження.

Здобувачу освіти або реабілітанту надається зворотний зв'язок у зрозумілій і підтримувальній формі, що стимулює його до подальших занять.

Контроль ефективності занять і динаміки функціонального стану є невід'ємним компонентом системи адаптивного фізичного виховання. Його реалізація забезпечує комплексне вивчення реакції організму на фізичне навантаження, дозволяє своєчасно вносити корективи у програму й гарантує безпечність реабілітаційного процесу.

Науково обґрунтований, системний і гуманістично орієнтований контроль сприяє підвищенню ефективності педагогічного впливу, формуванню у людини навичок саморегуляції та підвищенню якості життя. Таким чином, контроль у АФВ – це не лише засіб вимірювання, а й важливий механізм розвитку, підтримки й самовдосконалення особистості.

# СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АДАПТИВНОМУ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ

---

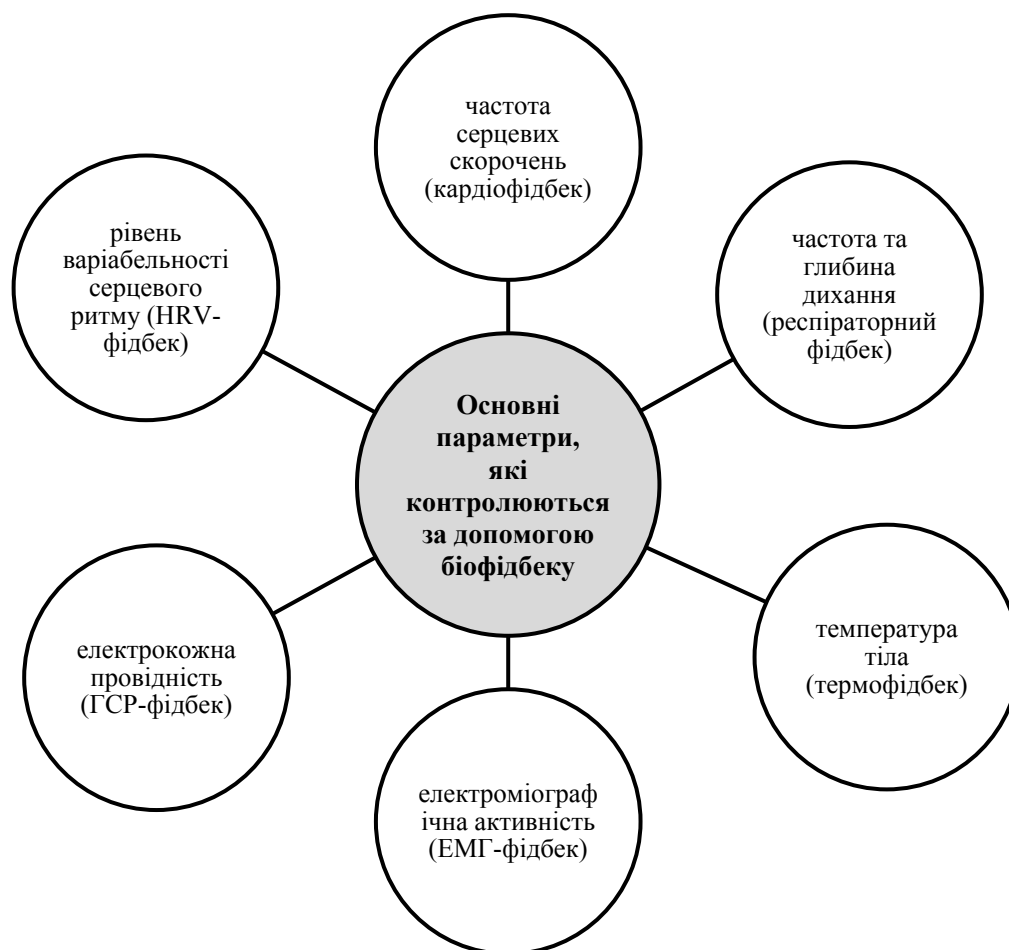
### 5.1. Біофідбек і нейрофідбек-системи у процесі відновлення

Сучасна система адаптивного фізичного виховання та спорту орієнтується на використання інноваційних технологій, спрямованих на підвищення ефективності реабілітаційних і тренувальних програм. Одним із найбільш прогресивних напрямів є застосування біологічного зворотного зв'язку (біофідбек) та нейрофідбек-технологій, які забезпечують об'єктивний контроль за функціональними процесами організму та сприяють розвитку навичок саморегуляції.

Ці методи ґрунтуються на принципі візуалізації фізіологічних параметрів – коли людина отримує у реальному часі інформацію про стан свого організму (пульс, дихання, напруження м'язів, електроенцефалографічну активність тощо) і вчиться впливати на них свідомо. Таким чином, біо- та нейрофідбек стають інструментом активного відновлення фізичних і психоемоційних функцій, особливо у людей з інвалідністю, ветеранів війни, спортсменів з травмами та осіб після тривалих захворювань.

**Біофідбек (Biofeedback)** – це технологія, що дозволяє людині отримувати інформацію про діяльність власних фізіологічних систем у режимі реального часу з подальшою можливістю **свідомого** керування цими процесами.

Основний принцип – це зворотний зв'язок між організмом і свідомістю. Сенсорні пристрої реєструють певні фізіологічні параметри (наприклад, електроміографічну активність або частоту серцевих скорочень), перетворюють їх у доступний сигнал (візуальний чи звуковий), який учасник може сприймати. Змінюючи свій стан, людина бачить, як реагує організм, і поступово навчається підтримувати оптимальний рівень функціонування.



Контроль цих показників дозволяє знизити рівень стресу, нормалізувати тонус м'язів, стабілізувати серцево-судинну діяльність та покращити загальний функціональний стан.

**Нейрофідбек (Neurofeedback)** – це спеціалізований різновид біофідбеку, який базується на аналізі електроенцефалографічної (ЕЕГ) активності мозку. Сенсорна система фіксує електричну активність мозкових хвиль (альфа, бета, тета, дельта-ритми), а програма візуалізує її на екрані у вигляді графіка, ігор або інтерактивних завдань.

Мета нейрофідбек-тренінгів – навчити людину самостійно змінювати патерни мозкової активності, підвищуючи концентрацію уваги, знижуючи тривожність, нормалізуючи сон і відновлюючи психоемоційну стабільність.

Особливо ефективним нейрофідбек є у:

- осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР);
- пацієнтів після черепно-мозкових травм;
- дітей із аутизмом, синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ);
- ветеранів війни, які мають розлади сну, депресію або підвищену тривожність.

Суть технології полягає у створенні петлі зворотного зв'язку між тілом і свідомістю:

1. Реєстрація фізіологічного параметра (пульсу, м'язової активності, ЕЕГ-сигналу).

2. Перетворення сигналу у доступну для сприйняття форму (звукову, графічну, візуальну).

3. Усвідомлення результату – людина бачить зміни у власному стані.

4. Вольова регуляція – свідоме використання дихання, розслаблення або концентрації для досягнення бажаного ефекту.

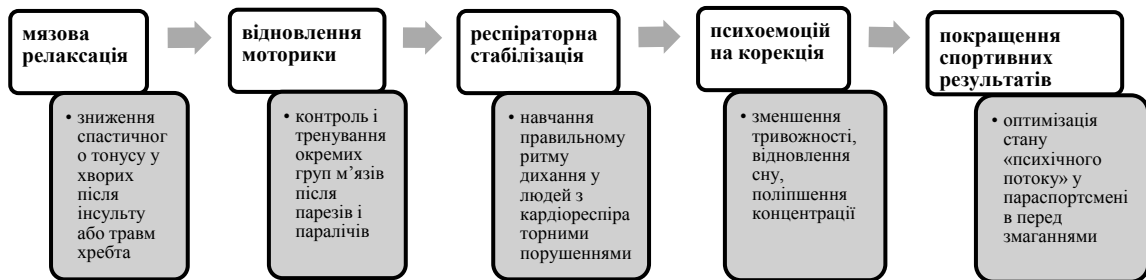
5. Підкріплення позитивної реакції – система фіксує успіх (наприклад, стабілізацію пульсу) та підкріплює його позитивним сигналом.

У результаті формується умовно-рефлекторна саморегуляція, тобто здатність людини підтримувати фізіологічну рівновагу без зовнішнього контролю.

### **Біофідбек у реабілітації та адаптивному спорті**

Біофідбек широко застосовується у процесах фізичної реабілітації, спортивного тренування та психокорекції.

Основні напрями використання біофідбеку:



Біофідбек створює нову якість реабілітаційного процесу, оскільки людина стає активним учасником власного відновлення, а не пасивним пацієнтом.

### **Застосування у відновленні військовослужбовців і ветеранів**

В умовах війни в Україні технології біофідбеку та нейрофідбеку стали ефективним інструментом психофізіологічної реабілітації ветеранів. Програми на базі військових шпиталів, центрів психічного здоров'я та спортивно-реабілітаційних закладів використовують:

– HRV-тренінги (варіабельність серцевого ритму) для зниження рівня стресу і нормалізації роботи вегетативної нервової системи;

– нейрофідбек-терапію для зменшення симптомів ПТСР, тривоги, депресії;

– ЕЕГ-фідбек для відновлення концентрації уваги та швидкості когнітивних реакцій;

– біофідбек-дихальні практики (методика «Кохерента регуляція») – для стабілізації серцевого ритму.

Дослідження, проведені в Україні (Центр психічного здоров'я МОЗ, 2023; НДІ фізичної реабілітації, 2024), підтверджують, що через 10-15 сеансів нейрофідбеку рівень тривожності знижується на 30-40%, а якість сну покращується у 70% учасників.

### **Переваги біо- і нейрофідбек-технологій**

1. Безпечність і неінвазивність – не потребують медикаментів чи хірургічного втручання.
2. Індивідуалізація впливу – параметри підбираються з урахуванням стану та можливостей кожного.
3. Активна участь реабілітанта – людина бачить свій прогрес і вчиться самостійно регулювати стан.
4. Висока мотиваційна цінність – миттєвий зворотний зв'язок підсилює відчуття контролю над тілом.
5. Комплексний вплив – поєднання фізичного, емоційного й когнітивного аспектів відновлення.
6. Довготривалий ефект – сформовані навички саморегуляції зберігаються після завершення курсу.

### **Обмеження та етичні аспекти використання**

Попри очевидні переваги, застосування біо- та нейрофідбеку потребує дотримання певних умов:

- процедури повинні проводитися під контролем підготовленого спеціаліста (реабілітолога, психофізіолога, лікаря);
- необхідне попереднє медичне обстеження для виключення протипоказань (епілепсія, гострі неврологічні стани);
- потрібно дотримуватись етичних принципів добровільності участі та конфіденційності даних;
- важливо не перетворювати тренінги на змагальний процес – головним критерієм є внутрішній комфорт і стабільність, а не швидкість результату.

### **Інтеграція біо- і нейрофідбеку в адаптивне фізичне виховання**

У навчально-реабілітаційних програмах біо- та нейрофідбек-технології можуть бути інтегровані у:

- підготовчу частину заняття – контроль дихання, серцевого ритму перед фізичними вправами;
- основну частину – оцінка варіабельності ритму під час тренування;
- заключну частину – релаксаційні сесії з аудіо-візуальним фідбеком.

Для студентів і спортсменів з інвалідністю використання фідбек-систем сприяє розвитку:

- навичок самоконтролю та емоційної регуляції;

- підвищення впевненості у власних силах;
- оптимізації рухових програм через свідоме керування тілом.

Поєднання традиційних засобів АФВ з інноваційними цифровими технологіями створює новий рівень ефективності реабілітації.

### **Перспективи розвитку**

Майбутнє біофідбеку та нейрофідбеку в Україні пов'язане з:

- розробкою портативних мобільних систем для домашнього використання;
- створенням інтегрованих платформ моніторингу стану (кардіо-, нейро-, психоаналіз у реальному часі);
- впровадженням штучного інтелекту для аналізу даних і персоналізації тренувань;
- підготовкою фахівців нового покоління – інструкторів з біоповедінкових технологій.

Очікується, що біо- і нейрофідбек стануть обов'язковим компонентом адаптивного спорту, військової реабілітації та інклюзивної освіти у найближче десятиліття.

Біофідбек і нейрофідбек-системи є інноваційними засобами психофізіологічного відновлення, які поєднують наукові знання з технологічними рішеннями. Їх застосування у процесі адаптивного фізичного виховання сприяє підвищенню ефективності реабілітації, формуванню навичок саморегуляції, гармонізації емоційного стану та підвищенню якості життя осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

Завдяки можливості контролювати фізіологічні реакції, людина отримує новий рівень автономності, що є одним із головних завдань сучасної парадигми адаптивного спорту – переходу від реабілітації до повноцінної самореалізації.

## **5.2. Використання VR та AR технологій у навчанні та тренуванні**

Сучасні технологічні рішення все активніше інтегруються в систему адаптивного фізичного виховання (АФВ) та спортивної реабілітації. Серед них особливе місце посідають технології віртуальної реальності (VR) та доповненої реальності (AR), які створюють іммерсивне та взаємодійне середовище для навчання руховим навичкам, корекції порушень моторики, мотиваційної підтримки та тренування психофізіологічних функцій.

Використання VR/AR-систем у навчально-реабілітаційних процесах спрямоване на:

- створення безпечного середовища для рухової діяльності, особливо при обмежених фізичних можливостях;

– підвищення мотивації до рухової активності через ігрові елементи, зворотний зв'язок, візуалізацію;

– розвиток рухових якостей і когнітивних функцій за допомогою моделювання реальних чи уявних ситуацій;

– індивідуалізацію навантаження та адаптацію вправ до стану учасника завдяки модулюванню віртуального середовища.

Нині дослідження в галузі VR/AR у сфері адаптивного спорту активно зростають, хоча все ще існують методичні, технічні та педагогічні виклики. Наприклад, огляд показав, що VR-інтервенції в ПЕ сприяли підвищенню мотивації і засвоєнню рухових навичок, але зверталась увага на потребу контролю обладнання та індивідуальної адаптації.

**VR (Virtual Reality)** – це технологія, яка занурює користувача у повністю змодельоване тривимірне середовище за допомогою спеціальних пристроїв (шоломів, контролерів, датчиків).

**AR (Augmented Reality)** – це технологія, яка накладає цифрові об'єкти, інтерфейси або інформацію на реальне фізичне середовище користувача (через планшет, смартфон або AR-окуляри).

Педагогічні можливості таких технологій у АФВ включають:

– симуляцію рухових завдань або спортивних ситуацій у контролюваному середовищі, що дозволяє усунути або знизити ризики для осіб з обмеженими можливостями;

– миттєвий зворотний зв'язок (візуальний, звуковий), який стимулює корекцію техніки, підвищує увагу і свідомість рухів;

– включення елементів гейміфікації: змагання з віртуальним супротивником, набір балів, рівні складності – що підвищує мотивацію до регулярних занять;

– можливість адаптації навантаження через регулювання параметрів віртуального середовища (швидкість, амплітуда, складність) відповідно до функціонального стану користувача;

– підвищення доступності та інклюзії: особи з інвалідністю можуть тренуватись, не залежачи від повноцінного фізичного залу або великого обладнання.

Так, система VR-підходів у адаптивній фізичній культурі дозволяє поєднати педагогіку руху, реабілітацію та цифрову технологію в єдиний модуль навчально-тренувальної взаємодії.

### **Корекція рухових порушень і моторики**

Технології VR/AR застосовуються для відновлення або вдосконалення рухових навичок у осіб з різними нозологіями: після травм, інсульту, у випадку церебрального паралічу, порушень координації та рівноваги. Наприклад, дослідження показали, що VR-ігри з елементами бойових видів спорту сприяють підвищенню енерговитрат, поліпшенню моторики у людей з інвалідністю.

Ключові методики:

– вправи з контролем положення тіла, рівноваги, координації у віртуальному просторі;

– AR-вправи з візуалізацією траєкторій руху, куди учасник має «вести» руку або кінцівку – це стимулює свідому моторну активацію;

– ігрові завдання, де рухи мають означення (наприклад: «дістань віртуальний об'єкт», «злови реальний/віртуальний м'яч») – що дозволяє тренувати інтеграцію сенсорики, моторики та уваги.

### **Підвищення мотивації і прихильності до занять**

Однією з суттєвих проблем адаптивного фізичного виховання є низька мотивація та інтервал участі. Використання VR/AR дозволяє зробити заняття більш цікавими, динамічними, інтерактивними, що підвищує прихильність до регулярного виконання. Огляд показав, що VR-інтервенції сприяли вищій залученості та мотивації учнів різних вікових груп. Це має велике значення для осіб з інвалідністю, які часто стикаються зі зниженням мотивації через фізичні обмеження або соціальну ізоляцію.

### **Тренування спеціалізованих спортивних навичок у параспорті**

VR/AR-системи дозволяють імітувати спортивні ситуації, специфічні для параспортсменів: реакція, зміна положення тіла, орієнтація, стратегічні дії. Зокрема, AR-тренування техніки замаху у тенісі чи інших ракеткових видах спорту, VR-імітації блоків, ухилів у бойових видах спорту – все це може застосовуватись із метою розвитку швидко-координаційних якостей.

Таким чином, VR/AR виступають як допоміжні засоби у високому рівні тренування, що раніше були доступні лише в дорогих обладнаних лабораторіях.

### **Методика інтеграції VR/AR у навчально-тренувальний процес**

<b>Етапи впровадження</b>	
<b>Підготовчий етап</b>	діагностика функціонального стану учасника, встановлення цілей (фізичних, координаційних, мотиваційних), ознайомлення з обладнанням та правилами VR/AR-занять.
<b>Етап адаптації</b>	перші сесії з низьким навантаженням, простими задачами, освоєння взаємодії з віртуальним середовищем, навчання безпеки (запобігання руховій дезорієнтації).
<b>Тренувальний етап</b>	поступове ускладнення завдань: збільшення темпу, введення елементів координації, швидкості,

	реакції; використання ігрових сценаріїв; регулярні сесії 2-3 рази на тиждень.
<b>Заключний етап і інтеграція</b>	зворотний аналіз: порівняння результатів, переходи до реальних вправ, зниження рівня віртуальної підтримки, зміцнення навичок самостійності.

### **Методичні рекомендації:**

- обов’язково враховувати індивідуальний стан учасника: нозологію, рівень моторики, вестибулярну чутливість;
- забезпечити безпеку користування: контролювання тривалості сесій (щоб уникнути втоми або «VR-тривоги»), наявність супроводу;
- використовувати зворотний зв’язок у реальному часі: графіка, звукові сигнали, підказки на екрані;
- вбудовувати рівні адаптації: початковий рівень – прості рухи, високий – складні траєкторії, зміна задач;
- комбінувати VR/AR-системи з традиційними засобами АФВ: вправами на баланс, ходьбу, силову підготовку, реальні ігри.
- проводити регулярний моніторинг стану: оцінка самопочуття, рухових показників, мотивації після сесій;
- застосовувати гейміфікацію, але уникати перевантаження: кількість сесій, темп, складність повинні бути контролювані.

### **Ефективність та дослідження**

Сучасні дослідження підтверджують ефективність VR/AR у адаптивному фізичному вихованні та реабілітації. Наприклад:

- у огляді було показано, що VR-інтервенції сприяють підвищенню показників моторики, активності та залученості у людей із порушеннями.
- інше дослідження встановило, що віртуальні бойові види спорту (VR boxing) забезпечують вищу енерговитрату та покращення рухових функцій у осіб з неврологічними порушеннями.
- українські та зарубіжні публікації підкреслюють, що AR/VR-технології дозволяють ефективно навчати рухам і підтримувати фізичну активність у школярів та осіб з інвалідністю.

Однак є й обмеження: високі витрати на обладнання, необхідність технічної підтримки, ризик втоми або дезорієнтації при тривалому використанні, а також питання доступності для менших установ.

### **Особливості застосування для різних нозологій**

*Для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату:* VR/AR-сценарії можуть бути адаптовані під сидяче положення, зменшені амплітуди рухів, акцент на моторику верхніх кінцівок, баланс.

Для порушення зору або слуху: AR-системи можуть надавати візуальні або тактильні підказки; VR-середовище – чіткі аудіовізуальні сигнали; потрібно адаптувати інтерфейс і взаємодію.

Для осіб із інтелектуальними порушеннями: прості інтерфейси, чіткі завдання, короткі сесії, велика частка ігрових елементів.

Для ветеранів із ПТСР або психоемоційними порушеннями: VR-середовища, що стимулюють контроль дихання, релаксацію, прості рухи у віртуальному просторі; AR-тренінги для повернення до спорту з додатковою мотивацією.

### **Педагогічні умови і вимоги впровадження**

Для ефективного застосування VR/AR технологій у навчанні та тренуванні варто забезпечити:

- підготовку викладачів/тренерів до роботи з VR/AR-системами (технічна, методична компетентність);
- відповідне простірне обладнання (вільна зона, безпечна підлога, відсутність перешкод);
- адаптований сценарій заняття з урахуванням функціонального стану;
- моніторинг безпеки: час сесії, реакція користувача, паузи;
- систематичну оцінку результатів та корекцію програм;
- інтеграцію VR/AR із традиційною фізичною активністю та педагогікою адаптивного виховання.

<b>Перспективи</b>	<b>Виклики</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– розвиток мобільних VR/AR-рішень (працюючих на планшетах/смартфонах) для домашніх занять;</li> <li>– інтеграція з датчиками руху, біометричними даними, штучним інтелектом для адаптації сценаріїв до користувача;</li> <li>– використання мультиплеєрних VR-платформ для інтеграції осіб з інвалідністю в командні ігри/тренування;</li> <li>– розробка контенту для різних нозологій, що враховує їхні особливості.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– висока стартова ціна обладнання;</li> <li>– потреба в технічному супроводі й оновленнях;</li> <li>– можливі побічні ефекти (втома, нудота, дезорієнтація);</li> <li>– необхідність довгострокових досліджень ефективності саме для адаптивного спорту;</li> <li>– питання доступності та рівності</li> <li>– чи всі групи мають однаковий доступ до таких технологій.</li> </ul>

Використання VR та AR технологій у навчанні та тренуванні становить інноваційний напрямок адаптивного фізичного виховання й реабілітації. Ці технології активно доповнюють традиційні методики, створюючи ефекти підвищеної мотивації, кращої взаємодії, адаптації навантаження та стимулювання рухової активності.

Однак, щоб реалізувати їхній повний потенціал, необхідно враховувати педагогічні, технічні, організаційні та етичні аспекти. Викладачі повинні бути підготовлені, заняття – структуровані, і технології – використовуватись як засіб, а не заміна педагогіці.

У перспективі VR/AR-системи можуть стати невід'ємною складовою системи адаптивного фізичного виховання, сприяючи підвищенню якості життя, розвитку рухових і когнітивних навичок, соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та ветеранів.

### **5.3. Сенсорні тренажери і віртуальні спортивні симулятори**

Сучасна система адаптивного фізичного виховання (АФВ) і спорту переживає технологічну трансформацію. У ній дедалі активніше застосовуються сенсорні тренажери та віртуальні спортивні симулятори, які забезпечують точне дозування навантаження, цифровий моніторинг фізіологічних параметрів і формування мотиваційного середовища для осіб із різними функціональними можливостями.

Ці засоби об'єднують інноваційні технології рухового контролю, біомеханіки, кібернетики та педагогіки. Їх використання спрямоване на оптимізацію процесу реабілітації, навчання техніці рухів, розвитку координації, сили, рівноваги, а також на психологічну підтримку осіб з інвалідністю, ветеранів війни, студентів адаптивних програм фізичного виховання.

#### **Поняття сенсорних тренажерів і віртуальних симуляторів**

**Сенсорний тренажер** – це апаратно-програмний комплекс, який фіксує біомеханічні або фізіологічні показники рухової діяльності (кут суглоба, сила натиску, швидкість, траєкторія) за допомогою сенсорів, гіроскопів, оптичних або електронних датчиків.

**Віртуальний спортивний симулятор** – це інтерактивна система, що моделює спортивні дії або реабілітаційні вправи у цифровому середовищі (VR, AR або 3D-графіка) з можливістю отримання миттєвого зворотного зв'язку.

Основна ідея таких систем полягає в тому, щоб поєднати фізичну дію з цифровою реакцією, забезпечивши біоінформаційний зворотний зв'язок і високий рівень мотивації до виконання вправ.

#### **Освітньо-реабілітаційний потенціал сенсорних технологій**

Використання сенсорних тренажерів у навчанні та реабілітації дозволяє:

- забезпечити точний контроль за параметрами руху, навантаженням, динамікою розвитку;
- адаптувати програму тренування під індивідуальні можливості учасника;

- створити безпечне середовище для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, зору або рівноваги;
- розвивати сенсомоторну інтеграцію – здатність узгоджувати зорові, слухові, кінестетичні й тактильні сигнали;
- формувати мотиваційне підкріплення через ігрові механізми, рейтинги, систему досягнень;
- забезпечити об'єктивну оцінку ефективності занять за цифровими показниками.

**Класифікація сенсорних тренажерів та симуляторів:  
за функціональним призначенням:**

- реабілітаційні – відновлення моторики після травм (наприклад, MOTomed, Biodex Balance System);
- навчально-тренувальні – формування техніки рухів у спорті (наприклад, SmartGym, KineticVR).
- психофізіологічні – розвиток концентрації, реакції, дихальної регуляції (наприклад, NeuroTrainer, Rehacom).
- ігрові або мотиваційні – підтримка рухової активності у вигляді інтерактивних ігор (Wii Fit, Xbox Kinect).

**за типом сенсорного зворотного зв'язку:**

- візуальні тренажери – екран, VR-шолом, проєктор;
- аудіальні – звукові сигнали або голосові підказки;
- тактильні – вібрація, тиск, зміна температури поверхні;
- комбіновані – одночасне використання кількох каналів сприйняття.

**за способом керування:**

- контактні (датчики руху, сенсорні панелі, троси, педалі);
- безконтактні (інфрачервоні, оптичні, ультразвукові датчики руху);
- біометричні (зчитування ЕМГ, пульсу, тиску).

**Приклади використання сенсорних тренажерів у адаптивному спорті**

*Для розвитку координації та рівноваги:*

– **Balance System SD** (Biodex, США) – платформа з регульованою стійкістю, яка вимірює коливання центру ваги. Використовується для осіб із порушеннями рівноваги після травм або уражень мозку;

– **Smart Balance Trainer** (Німеччина) – дозволяє виконувати вправи стоячи, сидячи або з опорою, фіксує траєкторію руху і передає дані викладачу;

– **VR Balance+** – інтегрує віртуальні локації (гори, місто, природа) з рухом тіла на сенсорній платформі, стимулюючи просторове мислення й стабілізацію.

*Для тренування верхніх кінцівок:*

– **HandTutor/ArmTutor** (Ізраїль) – сенсорні рукавички з гнучкими датчиками, що аналізують рух пальців і кисті, застосовуються у пацієнтів після інсульту або травм;

– **RehabTrainer 3D** – інтерактивний симулятор, який дозволяє виконувати вправи на екрані шляхом керування рукою у просторі; використовується у військових госпіталях;

– **VR-Hand+** – віртуальна гра, де користувач повинен «зловити» об'єкти, виконуючи вправи для кисті та передпліччя.

*Для розвитку реакції та когнітивних функцій:*

– **Blazepod** – світлодіодні сенсорні модулі, що вмикаються у випадковому порядку, розвивають швидкість реакції, увагу, орієнтацію;

– **NeuroTrainer** – VR-система для тренування когнітивної швидкості, реакції на подразники, що використовується у параспортивних збірних США;

– **FitLight Trainer** – набір бездротових сенсорів для тренування швидкості рухів, концентрації та просторової реакції.

*Для комплексної реабілітації:*

– **MOTomed Viva 2** – механотерапевтичний тренажер з електронним керуванням, використовується сидячи або лежачи, забезпечує зворотний зв'язок за силою, швидкістю, асиметрією рухів.

– **ReJoyce Rehabilitation Workstation** (Канада) – тренажер-маніпулятор, який імітує побутові дії (взяття предметів, відкривання дверей), формуючи практичні рухові навички.

– **KineAssist** (США) – роботизована ходова система, що підтримує користувача при пересуванні, відстежує рівновагу, швидкість, рух тазу та ніг.

### **Віртуальні спортивні симулятори в освітньому процесі**

Сучасні симулятори створюють віртуальне тренувальне середовище, де користувач може виконувати спортивні дії, отримуючи миттєвий візуальний і цифровий зворотний зв'язок.

*Приклади:*

– **VR-Cycling** – імітація велоперегонів з регулюванням опору педалей і пульсовим контролем. Може застосовуватись у реабілітації після ампутацій нижніх кінцівок;

– **Rowing Simulator (Concept2 VR)** – тренування греблі з передачею даних про силу тяги, ритм, симетрію;

– **VR-Boxing Refit** – бокс у віртуальному середовищі: тренування реакції, сили удару, кардіо-витривалості;

– **Football Motion Lab** – тренування реакції воротаря через трекінг рухів рук і корпусу;

– **Ski Simulator Pro** – віртуальне катання на лижах із контролем балансу та ритму, ефективно при відновленні вестибулярного апарату.

Такі симулятори особливо корисні у навчанні студентів спеціальностей «Фізична культура і спорт», «Фізична терапія, ерготерапія», «Фізкультурно-спортивна реабілітація», оскільки дають можливість відпрацьовувати техніку без ризику травмування.

### **Методика використання сенсорних тренажерів і симуляторів**

#### *Організаційні етапи:*

– попередня діагностика – визначення рівня рухової підготовленості та функціонального стану;

– навчання роботі з обладнанням – короткий інструктаж з техніки безпеки і принципів дії;

– планування індивідуальних параметрів – інтенсивність, амплітуда, опір, швидкість;

– виконання комплексу вправ під наглядом викладача; фіксація результатів.

зворотний аналіз – порівняння цифрових показників із попередніми даними.

#### *Методичні рекомендації:*

– заняття проводяться 2-3 рази на тиждень;

– тривалість одного заняття – до 30 хвилин;

– контроль показників: частота серцевих скорочень, ЧД, координація, самопочуття;

– після кожного циклу (4-6 тижнів) проводиться етапний контроль ефективності;

– важливо дотримуватися принципу поступовості й уникати перевтоми.

### **Психологічний і мотиваційний ефект**

Сенсорні тренажери мають виражений мотиваційний вплив завдяки інтерактивності, змагальності, візуалізації результатів. Для осіб із хронічними порушеннями руху або ветеранів із ПТСР це стає джерелом емоційної підтримки, відчуття прогресу та самоконтролю. Миттєвий візуальний і звуковий зворотний зв'язок посилює саморефлексію та формує навички саморегуляції.

### **Контроль ефективності тренувань.**

Результати використання сенсорних тренажерів оцінюються за допомогою:

– кількісних показників (кількість повторів, симетрія рухів, точність, час реакції);

– фізіологічних параметрів (ЧСС, насичення крові киснем, частота дихання);

– суб'єктивних показників (самопочуття, рівень задоволення, тривожність);

- порівняння графіків розвитку з базовими даними;
- відеоаналізу або 3D-візуалізації траєкторій.

Комплексний підхід забезпечує об'єктивну картину прогресу та дозволяє педагогічно коригувати програму.

### **Перспективи розвитку**

Подальший розвиток сенсорних тренажерів і віртуальних симуляторів у АФВ пов'язаний із:

- впровадженням штучного інтелекту для автоматичного коригування навантаження;
- створенням дистанційних систем VR-тренувань з віддаленим контролем фахівця;
- розробкою українських інклюзивних симуляторів для ветеранів війни та осіб з інвалідністю;
- інтеграцією біофідбек-технологій для контролю емоційного стану;
- розширенням освітніх програм підготовки викладачів до роботи з інтелектуальним обладнанням.

Сенсорні тренажери та віртуальні спортивні симулятори стали невід'ємною частиною сучасної парадигми адаптивного фізичного виховання і спорту. Вони поєднують наукові принципи педагогіки, реабілітології, інформатики й нейрофізіології, відкриваючи нові можливості для осіб із різними нозологіями.

Їх використання сприяє:

- розвитку рухових і когнітивних здібностей;
- підвищенню ефективності відновлення після травм;
- формуванню навичок самоконтролю і саморегуляції;
- підвищенню рівня мотивації та емоційного благополуччя.

Таким чином, сенсорні тренажери та віртуальні симулятори виступають не лише як технічні пристрої, а як педагогічно орієнтовані інструменти розвитку особистості, що реалізують гуманістичну мету адаптивного спорту – повернення людини до активного, повноцінного і гідного життя.

## **5.4. Інноваційні технології відновлення в адаптивному спорті (екзоскелети, робототехніка, нейроінтерфейси)**

Сучасний етап розвитку адаптивного фізичного виховання характеризується інтенсивною інтеграцією цифрових, біомедичних і робототехнічних технологій у систему реабілітації, навчання та тренування осіб із різними нозологіями. Ці інновації не лише розширюють можливості фізичного розвитку, а й сприяють формуванню нової філософії рухової активності – орієнтованої на автономність, безпечність і персоналізацію відновлення. Особливої

актуальності вони набувають у післявоєнний період в Україні, коли значна кількість ветеранів та осіб із інвалідністю потребує високоєфективних засобів фізичного і психоемоційного відновлення.

### **Екзоскелети як засіб відновлення рухової функції**

Екзоскелет – це зовнішній механічний каркас, який дублює анатомічну структуру тіла людини і підсилює її м'язові зусилля. Сучасні моделі можуть бути пасивними (без двигунів) або активними (з електроприводом, сенсорним контролем і комп'ютерним управлінням). В адаптивному спорті екзоскелети виконують подвійне завдання – медико-реабілітаційне і педагогічне. Вони дозволяють людині після травм спинного мозку, ампутацій чи ДЦП знову здійснювати вертикальні рухи, ходьбу, вправи на координацію й рівновагу.

До найбільш відомих належать моделі Ekso Bionics (США), ReWalk Robotics (Ізраїль) та EchoAtlet (Україна – Південна Корея), які успішно застосовуються у військових шпиталях та центрах фізичної терапії. Заняття з екзоскелетами проводяться під наглядом фахівців із фізичної реабілітації, тривають від 15 до 45 хвилин, 2-3 рази на тиждень. Педагогічна цінність полягає в розвитку саморегуляції, формуванні почуття успіху і мотивації до подальших фізичних зусиль.

### **Робототехнічні системи у відновленні рухових функцій**

Робототехнічні комплекси поєднують високоточну мехатроніку з алгоритмами біологічного зворотного зв'язку. Вони здатні відтворювати рухи людини, контролювати їхню амплітуду, швидкість і симетрію, автоматично адаптуючи навантаження. Найпоширенішими є системи Lokomat, Gait Trainer – для ходьби; Armeo, Amadeo – для верхніх кінцівок; Hupova, Biodex Robotics – для тренування рівноваги.

Роботизовані тренажери дозволяють індивідуалізувати навчальний процес: студент або спортсмен бачить власні рухи у тривимірній проекції, отримує цифрові показники прогресу, вчиться аналізувати свою динаміку. Для викладача це – об'єктивний інструмент оцінювання, а для здобувача – форма осмисленої реабілітації, де кожен рух має зворотний педагогічний ефект. Робототехніка формує новий тип взаємодії між педагогом і учасником: від контролю – до партнерства у процесі самовідновлення.

### **Нейроінтерфейси як інноваційний напрям когнітивно-моторного відновлення**

Нейроінтерфейс (brain-computer interface, BCI) – це система, що з'єднує мозок людини з комп'ютером або пристроєм через електроенцефалографічні (ЕЕГ) сигнали. Вона дозволяє перетворювати активність нейронів на команди для керування віртуальними об'єктами, роботизованими тренажерами або навіть екзоскелетами.

Використання нейроінтерфейсів у адаптивному спорті забезпечує новий рівень сенсомоторного навчання: учасник не лише виконує рух, а й навчається свідомо активувати певні ділянки мозку, відповідальні за цей рух. Це має важливе значення для реабілітації після черепно-мозкових травм і порушень центральної нервової системи. Українські наукові центри, зокрема КПІ ім. І. Сікорського та Харківський інститут протезування, уже проводять пілотні дослідження з використання VSI-систем у роботі з ветеранами. Нейроінтерфейс виступає не лише медичним, а й педагогічним інструментом розвитку самосвідомості та психофізичної концентрації.

### **Мобільні додатки в системі адаптивного спорту**

Паралельно з високотехнологічними пристроями активно розвиваються мобільні додатки, які забезпечують цифровий супровід навчання і тренування. Вони дозволяють користувачу отримувати персональні програми вправ, відеоінструкції, фіксувати результати й обмінюватися даними з тренером або викладачем.

Серед популярних платформ для осіб з обмеженими можливостями – RehabCoach (Україна), Adaptive Fitness App, Fitify, StrongHer. Програми CalmMind і Breathing Zone поєднують фізичні вправи з релаксаційними техніками, що особливо важливо для ветеранів із посттравматичним стресовим розладом. Універсальні системи Strava, Google Fit, Apple Health, Samsung Health дозволяють інтегрувати дані про активність у єдину статистику, стимулюючи до самоконтролю.

У педагогічному аспекті мобільні додатки виступають засобом гейміфікації навчального процесу, підтримують дистанційне навчання, формують навички самооцінювання фізичного стану, що відповідає принципам індивідуалізації у сучасній освіті.

### **Носимі пристрої для моніторингу активності**

До систем персонального моніторингу належать смарт-годинники, фітнес-браслети, пульсометри, сенсорні пояси, які безперервно вимірюють фізіологічні показники – пульс, рівень кисню, варіабельність серцевого ритму, кількість кроків, енергетичні витрати.

Такі пристрої, як Garmin Venu 3, Apple Watch Ultra, Fitbit Charge 6, Polar H10, забезпечують автоматичне визначення рівня активності і передають дані викладачеві чи реабілітологу. В українських умовах з'являються локальні розробки – наприклад, UkrFit SensorBand, що використовується у програмах відновлення військовослужбовців.

З педагогічної точки зору, носимі технології підвищують прозорість навчального процесу: студент бачить власний прогрес, отримує поради щодо оптимізації навантаження, а викладач – об'єктивні дані для аналізу ефективності занять. Це зміцнює відповідальність за власне здоров'я й формує культуру свідомої фізичної активності.

## **Комплексна інтеграція інноваційних засобів у навчально-реабілітаційний процес**

Впровадження інноваційних технологій вимагає нової професійної підготовки педагогів. Викладач адаптивного фізичного виховання має володіти цифровою грамотністю, розуміти принципи роботи сенсорних систем, етику використання персональних даних і способи поєднання технологічних засобів із традиційними методиками.

Важливою тенденцією є розроблення цифрових навчальних модулів у вищих педагогічних закладах: «Технології відновлення у фізичній терапії», «Цифрова реабілітологія», «Smart-фітнес і адаптивна аналітика». У цих курсах поєднуються знання з педагогіки, біомеханіки, програмування та аналітики даних. Рекомендації UNESCO (2024) підкреслюють, що цифрова трансформація освіти у сфері фізичної культури має ґрунтуватися на гуманістичних цінностях і збереженні ролі викладача як фасилітатора навчального процесу.

### **Перспективи розвитку в Україні**

Після 2022 року Україна активно впроваджує інноваційні реабілітаційні технології у медико-педагогічну практику. У Києві, Львові, Дніпрі створюються центри роботизованої терапії з використанням екзоскелетів і ВСІ-систем; у Черкасах і Харкові розробляються мобільні платформи для дистанційного моніторингу стану ветеранів; при університетах фізичного виховання впроваджуються лабораторії цифрової реабілітації. Такі ініціативи формують українську школу адаптивної реабілітології, орієнтовану на синергію науки, освіти й практики.

Інноваційні технології – екзоскелети, роботизовані комплекси, нейроінтерфейси, мобільні додатки та носимі пристрої – відкривають нові горизонти для розвитку адаптивного спорту. Вони забезпечують точність і безпечність рухів, формують персоналізоване середовище навчання, підвищують мотивацію, дозволяють здійснювати безперервний моніторинг фізичного стану.

Їх педагогічне значення полягає у створенні нової культури фізичної активності, де технології стають не заміником, а партнером людини у процесі відновлення. У майбутньому ці інструменти сприятимуть становленню інтелектуальної системи адаптивного спорту, у якій кожен рух супроводжується зворотним біоінформаційним зв'язком, а навчання набуває глибоко особистісного, гуманістичного виміру.

## **5.5. Цифрові освітні середовища у підготовці фахівців з адаптивного фізичного виховання і спорту**

Цифровізація освіти є одним із ключових векторів розвитку сучасного суспільства. Вона радикально змінює способи отримання,

обробки та поширення знань, формує нові педагогічні підходи й освітні формати. У підготовці фахівців з адаптивного фізичного виховання та спорту цифрові освітні середовища (ЦОС) виступають не лише технологічним інструментом, а й методологічною основою професійного становлення, оскільки поєднують педагогіку, медицину, фізіологію, інформаційні технології та соціальні науки.

Для майбутнього спеціаліста цифрова компетентність сьогодні є такою ж важливою, як і професійна фізкультурна підготовка. Вона забезпечує здатність використовувати інтерактивні засоби навчання, системи моніторингу фізичної активності, аналізувати цифрові дані про стан здоров'я й ефективність тренувань, впроваджувати дистанційні форми реабілітаційного супроводу.

### **Сутність поняття «цифрове освітнє середовище»**

Цифрове освітнє середовище визначається як інтегрована система цифрових технологій, платформ і сервісів, що забезпечують створення, збереження, обмін, візуалізацію та аналіз освітньої інформації в процесі навчання, виховання й наукової діяльності. Воно поєднує інструменти комунікації (Zoom, Google Meet, MS Teams), системи управління навчанням (Moodle, Google Classroom, Canvas), бази електронних ресурсів, мультимедійні тренажери, аналітичні панелі та віртуальні лабораторії.

У контексті адаптивного фізичного виховання ЦОС набуває особливого значення, оскільки дозволяє:

- забезпечити інклюзивність навчання – участь студентів з особливими потребами без обмеження доступу;
- організувати дистанційні заняття та консультації з реабілітології й фізичної терапії;
- здійснювати цифровий моніторинг рухової активності за допомогою мобільних пристроїв і хмарних сервісів;
- використовувати віртуальні тренажери й симулятори для моделювання навчальних ситуацій;
- формувати електронні портфоліо компетентностей студентів та забезпечувати прозорість оцінювання.

### **Цифрова трансформація професійної підготовки**

Система підготовки фахівців з адаптивного спорту поступово переходить від традиційної парадигми до комбінованої (blended learning), у якій поєднуються аудиторне навчання, онлайн-платформи, самостійна робота та цифрова аналітика. Такий підхід дозволяє реалізувати принципи особистісно орієнтованої освіти, самоконтролю й адаптивності.

Ключовими напрямками цифрової трансформації є:

**Електронне навчання (E-learning)** – створення інтерактивних курсів, відеолекцій, 3D-візуалізацій фізичних вправ.

**Мобільне навчання (M-learning)** – використання смартфонів і планшетів для самостійного виконання завдань, зокрема комплексів адаптивного фітнесу.

**Віртуальні та доповнені середовища (VR/AR-learning)** – моделювання занять із використанням сенсорних технологій і симуляторів.

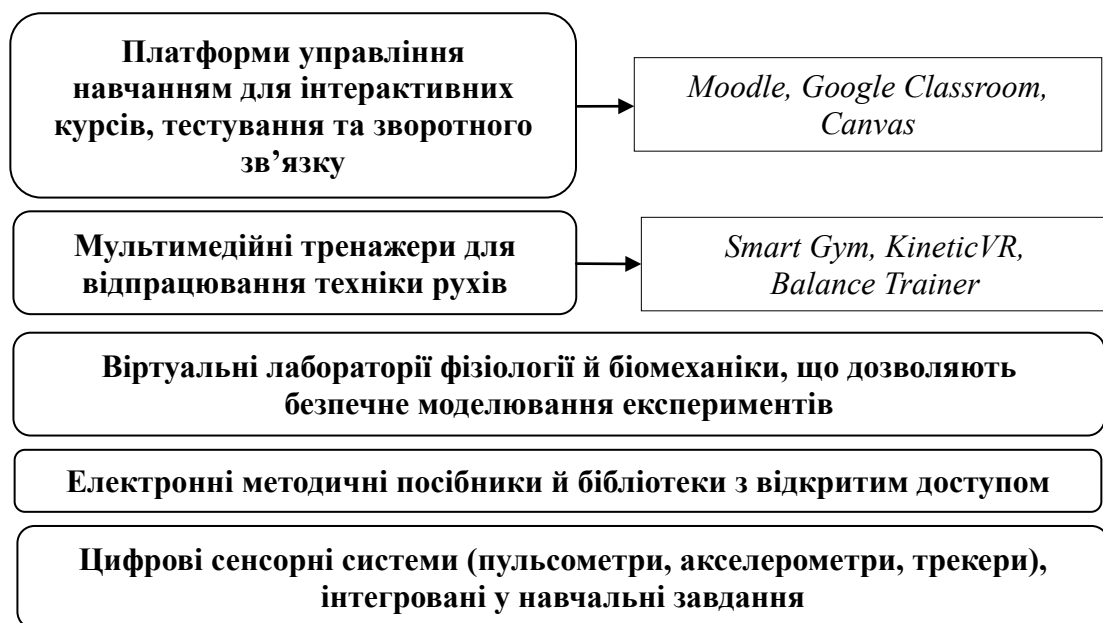
**Цифрова аналітика** – моніторинг навчальних результатів через системи LMS та біометричні пристрої.

**Хмарні технології (Cloud-learning)** – спільне зберігання методичних матеріалів, практичних завдань і результатів студентів.

У межах цифрового освітнього середовища студент переходить від пасивного споживача знань до активного суб'єкта взаємодії, який самостійно обирає траєкторію навчання, контролює прогрес і формує власний цифровий профіль компетентностей.

### **Інструменти цифрової освіти у фізкультурно-реабілітаційній підготовці**

У підготовці фахівців з адаптивного спорту активно використовуються:



Такі інструменти створюють гнучке освітнє середовище, у якому можливо враховувати індивідуальні особливості студентів – рівень підготовки, стан здоров'я, психоемоційні параметри, а також забезпечувати постійний зворотний зв'язок між викладачем і здобувачем.

### **Педагогічні переваги цифрових освітніх середовищ**

**Доступність і інклюзивність.** Цифрові платформи відкривають можливості навчання для осіб із порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, забезпечуючи переклад жестовою мовою, субтитри, адаптовані шрифти, синтез мовлення.

**Персоналізація навчання.** Кожен студент може працювати у власному темпі, повторювати складні теми, обирати рівень завдань.

**Інтерактивність.** Гейміфікація, віртуальні симулятори, онлайн-вікторини формують позитивну мотивацію до навчання.

**Аналітичність і прозорість оцінювання.** LMS-платформи фіксують активність студентів, результати тестів, динаміку відвідування, що дає змогу об'єктивно оцінювати прогрес.

**Розвиток цифрової грамотності.** Студенти набувають уміння працювати з даними, візуалізацією, комунікаційними технологіями, що підвищує їхню конкурентоспроможність.

### **Виклики та обмеження впровадження ЦОС**

Попри очевидні переваги, впровадження цифрових освітніх середовищ має низку викликів:

- нестача матеріально-технічної бази у частини закладів;
- недостатня цифрова компетентність викладачів;
- ризик інформаційного перевантаження студентів;
- питання академічної доброчесності при дистанційних формах контролю;
- проблеми з доступом до інтернету у малих громадах і сільських регіонах.

Подолання цих обмежень можливе через розвиток національної цифрової інфраструктури освіти, підвищення кваліфікації викладачів, створення електронних репозитаріїв методичних матеріалів та інтеграцію цифрових компетентностей у державні стандарти підготовки педагогічних кадрів.

### **Міжнародний досвід і український контекст**

Європейські університети (Фінляндія, Польща, Німеччина) активно впроваджують гібридні освітні платформи з адаптивним аналізом даних студентів. Наприклад, у Гданському університеті фізичного виховання функціонує система «SmartCoach», що поєднує біометричні сенсори, LMS і штучний інтелект для індивідуального супроводу спортсменів-реабілітантів.

В Україні подібні ініціативи реалізуються в Національному університеті фізичного виховання і спорту України, Черкаському національному університеті імені Богдана Хмельницького, Бердянському державному педагогічному університеті, де створюються цифрові лабораторії «Інноваційні технології у фізичній культурі», електронні курси в Moodle, інтегровані з VR-середовищами. Ці приклади засвідчують, що цифровізація не суперечить гуманістичним принципам педагогіки, а підсилює їх, забезпечуючи рівність доступу й ефективність навчання.

## Перспективи розвитку цифрових освітніх середовищ

Майбутнє підготовки фахівців із адаптивного спорту пов'язане з:



Такі тенденції відповідають стратегії UNESCO «Education for Sustainable Development and Digital Literacy» (2024), де підкреслюється, що цифрові технології повинні служити засобом розвитку гуманістичної освіти, а не її заміною.

Цифрові освітні середовища є фундаментом модернізації підготовки фахівців із адаптивного фізичного виховання і спорту. Вони забезпечують:

- рівний доступ до якісної освіти для всіх категорій студентів;
- можливість поєднання навчання, практики й наукових досліджень у єдиному інформаційному просторі;
- інтеграцію сучасних технологій контролю та аналітики у педагогічну діяльність;
- розвиток цифрової культури, критичного мислення й академічної доброчесності.

В умовах воєнних і післявоєнних викликів цифрові освітні середовища стають інструментом освітньої стійкості – вони забезпечують безперервність навчання, психологічну підтримку, міжнародну співпрацю та інноваційний розвиток галузі фізичного виховання.

Формування цифрової компетентності фахівців нового покоління є запорукою ефективної інтеграції України у європейський освітній і науковий простір та підґрунтям для розвитку інтелектуальної системи адаптивного спорту майбутнього, де педагогіка, технології та гуманізм діють як єдине ціле.

## Розділ 6

# РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ СПОРТУ

---

### 6.1. Біомеханічні та фізіологічні основи рухової реабілітації

Рухова реабілітація посідає провідне місце в сучасній системі медико-педагогічних наук, адже вона спрямована на відновлення функцій організму, порушених унаслідок травм, хвороб чи патологічних станів, і забезпечує повернення людини до активної життєдіяльності. Її ефективність залежить від глибокого розуміння закономірностей біомеханічних і фізіологічних процесів, які визначають функціонування організму під час руху. Біомеханічні закономірності забезпечують раціональність і безпечність рухових дій, а фізіологічні – адекватність адаптаційних реакцій на фізичне навантаження, відновлення гомеостазу та розвиток рухових здібностей. Сучасний фахівець з адаптивного фізичного виховання має володіти системним баченням цих двох взаємопов'язаних аспектів, адже саме їхнє поєднання формує наукове підґрунтя реабілітаційного процесу.

Біомеханіка руху вивчає закономірності взаємодії внутрішніх і зовнішніх сил, що визначають траєкторію, швидкість і координату рухів людського тіла. У процесі реабілітації біомеханічний аналіз дозволяє виявити відхилення від фізіологічно оптимальної структури руху, визначити рівень асиметрії, порушення ритму чи амплітуди, що особливо важливо для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату. В основі будь-якої рухової дії лежить ланцюг «мета – рухова задача – м'язово-суглобовий апарат – результат». Зміна хоча б одного елемента цього ланцюга впливає на ефективність усієї дії. Тому педагог або реабілітолог, спостерігаючи за рухом, має оцінювати не лише зовнішню форму, а й внутрішні механізми, які забезпечують його виконання.

Біомеханічні принципи реабілітації охоплюють індивідуалізацію навантаження, економічність рухів, багатоплощинність і поступовість.

Важливо, щоб вправи виконувалися у безпечних кінематичних режимах, із чітким контролем темпу та амплітуди. Використання замкнених кінематичних ланцюгів (наприклад, опора на кінцівку під час руху) сприяє стабілізації суглобів, тоді як відкриті ланцюги (вільне розгинання або згинання) забезпечують розвиток сили та рухливості. В умовах сучасної цифровізації педагог може застосовувати системи відеоаналізу руху, трекери положення тіла, електроміографічні датчики, які дозволяють точно оцінити симетрію, швидкість і якість виконання руху. Це робить процес реабілітації об'єктивним, контрольованим і науково обґрунтованим.

Фізіологічна складова рухової реабілітації розкриває реакції організму на фізичне навантаження, які відбуваються на рівні нервової, м'язової, серцево-судинної, дихальної та ендокринної систем. Центральну роль відіграє нервово-м'язовий контроль, адже саме нервова система координує роботу м'язів, забезпечуючи точність і послідовність рухів. У процесі відновлення формується новий руховий стереотип, що ґрунтується на пластичних властивостях мозку – нейропластичності. Повторювані рухи активізують синаптичні зв'язки, сприяють формуванню нових нейронних шляхів, що забезпечує повернення втраченої функції. У цьому контексті важливими є методи нейром'язової електростимуляції, біофідбек-технології, а також тренування із застосуванням віртуальних симуляторів, які дозволяють поєднувати фізичну і когнітивну активацію.

М'язова система реагує на фізичне навантаження морфофункціональними змінами: зростає кількість мітохондрій, посилюється кровопостачання, підвищується ферментативна активність. Водночас при надмірних навантаженнях виникають мікротравми волокон, тому принцип поступовості є основним у реабілітації. Для осіб з обмеженими можливостями оптимальною є робота з низьким або помірним опором у динамічному режимі, з обов'язковими періодами відпочинку. Систематичні заняття з помірною інтенсивністю стимулюють адаптацію серцево-судинної та дихальної систем, покращують оксигенацію тканин, нормалізують тону вегетативної нервової системи. Контроль інтенсивності навантаження здійснюється за показниками пульсу, артеріального тиску, частоти дихання та суб'єктивних відчуттів.

Особливої уваги потребує відновлення функції ходьби – базової рухової навички людини. Біомеханічно вона складається з циклу фаз опори й перенесення, що забезпечує економічність та стабільність руху. Після травм або ампутацій порушується симетрія кроків, збільшується енергетична вартість пересування. Для корекції таких порушень застосовують спеціалізовані системи: ходові доріжки з

частковою підтримкою ваги тіла, роботизовані комплекси Lokomat, екзоскелети ExoAtlet, які задають безпечну траєкторію руху та забезпечують активну участь користувача. Це дозволяє формувати правильний патерн ходьби, розвивати рівновагу та відновлювати сенсомоторну координацію.

Біомеханічні та фізіологічні процеси в організмі взаємопов'язані. Будь-яка механічна дія супроводжується біоелектричними і біохімічними змінами, а ефективність руху залежить від рівня фізіологічної адаптації. Неправильна техніка виконання вправи може спричинити перевтому, порушення кровообігу або розвиток компенсаційних патологій. Саме тому сучасна реабілітація ґрунтується на принципі комплексного контролю – кінематичного, динамічного і фізіологічного. Застосування електроміографії, кінематичного аналізу, педобарографії та біофідбек-технологій забезпечує точний зворотний зв'язок і дозволяє людині навчитися керувати власними рухами свідомо.

Біомеханічна й фізіологічна грамотність фахівця з адаптивного фізичного виховання є запорукою успіху реабілітаційного процесу. Викладач повинен володіти знаннями анатомічних структур і функціональних можливостей опорно-рухового апарату, розуміти механізми енергозабезпечення м'язової роботи, уміти оцінювати показники функціонального стану організму та планувати навантаження відповідно до них. Педагогічна роль спеціаліста полягає не лише у відновленні рухових функцій, а й у формуванні у реабілітанта внутрішньої мотивації до руху, розвитку самоконтролю, впевненості у власних можливостях. Рухова активність у цьому контексті набуває не лише біологічного, а й психосоціального змісту.

Подальший розвиток біомеханічного підходу у руховій реабілітації пов'язаний із переходом від статичного аналізу рухів до динамічного моделювання функціональних систем, що враховує не лише кінематику, а й нейрорегуляцію, м'язову синергію та енергетичну економічність. Сучасні дослідження показують, що у відновному процесі вирішальне значення має сенсомоторна інтеграція, тобто взаємодія аферентних і еферентних сигналів, які формують адекватну реакцію організму на навантаження. Будь-яке порушення у цій системі – затримка передачі імпульсу, зміна сили або координації м'язів – призводить до порушення моторного контролю. Тому завдання фахівця полягає у створенні таких умов, де рух не лише виконується механічно, а й супроводжується усвідомленням, контролем, корекцією через зворотний зв'язок.

Особливу роль у цьому відіграють сенсорні системи організму – пропріоцептивна, вестибулярна, зорово-рухова. Вони забезпечують точність координації, відчуття положення тіла у просторі, орієнтацію

при русі. Після травм або тривалої іммобілізації ці системи часто втрачають свою ефективність, тому у процесі реабілітації широко використовуються вправи на розвиток рівноваги, стабілізації, контроль положення тіла, вправи з закритими очима, платформи нестійкої опори. Згідно з даними сучасної нейрофізіології, відновлення пропріоцепції прискорює формування нових нейронних зв'язків у сенсомоторній корі мозку, що суттєво підвищує якість рухової відповіді.

З біомеханічного погляду, ефективна рухова дія – це результат оптимального узгодження внутрішніх і зовнішніх сил, тобто балансу між м'язовими скороченнями, реакцією опори, гравітаційним тиском і моментами інерції. При реабілітації осіб із порушеннями ОРА часто спостерігається компенсаторна зміна цього балансу: збільшення напруги в стабілізуючих м'язах, асиметрія навантаження, зниження економічності руху. виправлення таких порушень здійснюється шляхом поетапного відновлення рухових ланцюгів – від проксимальних до дистальних сегментів, від великих м'язових груп до дрібних стабілізаторів. Саме тому у практиці адаптивного фізичного виховання велике значення мають вправи у воді, на фітболах, балансувальних дошках, що забезпечують контроль стабільності й поступове включення м'язів у функціональну синергію.

З позиції фізіології, рухова реабілітація спрямована на формування адаптаційних реакцій організму, що відновлюють порушену функціональну рівновагу. Ці реакції мають багаторівневий характер. На клітинному рівні активізується енергетичний обмін, підвищується синтез білків, покращується транспорт іонів через клітинну мембрану. На системному рівні під впливом тренувального навантаження змінюється регуляція діяльності серця, судин, дихальних м'язів. Центральна нервова система синхронізує роботу органів і забезпечує гомеостаз у нових умовах. Таким чином, фізичне навантаження виконує роль контрольованого стресу, який стимулює адаптаційні механізми, спрямовані на самовідновлення.

У контексті адаптивного спорту особливої ваги набуває поняття енергетичної ефективності руху. Для осіб з інвалідністю чи після травм кожен рух вимагає підвищених енергетичних затрат через порушення механіки тіла або асиметрію роботи м'язів. Тому тренування мають бути спрямовані на відновлення правильного енергетичного профілю руху, що досягається за рахунок оптимізації дихання, розвитку витривалості, навчання використанню енергоощадних траєкторій. Дослідження показують, що навіть незначне покращення ефективності руху на 10-15% призводить до істотного зменшення стомлення і підвищення функціональної спроможності організму.

Важливим напрямом сучасної реабілітації є використання біофідбек-технологій, що дозволяють людині бачити в режимі реального часу фізіологічні показники – електроміограму, частоту серцевих скорочень, рівень напруження м'язів, кут згинання суглоба тощо. Такі системи перетворюють навчальний процес на свідоме управління власним тілом. Наприклад, при тренуванні ходьби або стояння пацієнт спостерігає на екрані правильну модель руху й коригує власні дії відповідно до неї. Це формує мотивацію до самовдосконалення, підвищує ефективність занять і прискорює формування рухових навичок.

Поряд із цим, педагогічна складова реабілітації передбачає створення емоційно безпечного та підтримувального середовища, у якому людина відчуває успіх навіть при незначних досягненнях. З психологічного погляду, позитивна мотивація стимулює секрецію ендорфінів, підвищує рівень серотоніну й знижує больову чутливість, що є біохімічною основою ефективної адаптації. Таким чином, педагогічний вплив і фізіологічна регуляція є взаємопов'язаними аспектами єдиного процесу – відновлення цілісного функціонування людини.

Сучасна біомеханіка руху дедалі частіше застосовує цифрові технології аналізу та моделювання, зокрема тривимірну кінематику, динамометрію, сенсорні платформи. Вони дозволяють не лише фіксувати рухи, а й прогнозувати їхню динаміку, створювати віртуальні тренувальні сценарії. Наприклад, програмне забезпечення *SmartRehab* чи *KineticVR* моделює правильний рух і забезпечує візуальний контроль над його виконанням, що істотно підвищує залученість пацієнта до процесу. Використання таких інструментів потребує від педагога нових компетентностей – уміння інтерпретувати біомеханічні дані, визначати показники ефективності та вносити корективи у тренувальний план.

У практиці відновлення функцій осіб із нейромоторними порушеннями особливе значення має принцип біомеханічної симетрії, який передбачає рівномірний розподіл навантаження між правою і лівою сторонами тіла. Порушення цього балансу призводить до вторинних деформацій, болю, порушення постави. Тому вправи на симетрію та стабілізацію корпусу є базовими у будь-якій програмі адаптивного фізичного виховання. Заняття з використанням еластичних стрічок, тренажерів для глибоких м'язів, платформ для рівноваги сприяють відновленню правильного позиціонування тіла у просторі, покращують тонус м'язів і рухливість суглобів.

Важливим фізіологічним аспектом є регуляція дихання під час виконання рухів, адже саме дихальні процеси визначають рівень оксигенації тканин і кислотно-лужну рівновагу. У реабілітації

використовуються діафрагмальне дихання, методи ритмічного дихання, а також поєднання дихальних вправ з руховими – це забезпечує гармонійне функціонування серцево-дихального комплексу, знижує напруження нервової системи та сприяє стабілізації внутрішнього середовища організму.

Не менш важливою є роль кровоносної та лімфатичної систем у процесі відновлення. Фізичні вправи стимулюють периферичний кровообіг, покращують венозний відтік, активізують лімфодренаж, що сприяє зменшенню набряків і покращенню метаболізму тканин. Особливо це актуально при відновленні після травм нижніх кінцівок або тривалого знерухомлення. У цьому контексті рух виступає не лише засобом механічного відновлення, а й біологічним каталізатором регенераційних процесів.

Інтеграція біомеханічних і фізіологічних знань у навчальні програми вищої освіти сприяє формуванню компетентного фахівця, здатного не лише організувати реабілітаційний процес, а й осмислювати його з точки зору науки. В університетській підготовці важливо поєднувати теоретичні лекції з лабораторними практикумами, роботою з сенсорними приладами, аналізом відеозаписів рухів, участю у симуляційних заняттях. Така підготовка створює нову педагогічну культуру – культуру науково обґрунтованого руху, де кожна дія має фізіологічний сенс і педагогічну мету.

Отже, сучасна рухова реабілітація – це синтез біомеханічного аналізу, фізіологічної адаптації та педагогічної взаємодії. Вона спирається на принципи науковості, поступовості, індивідуалізації й гуманізму. Біомеханіка визначає форму руху, фізіологія – його функціональну ефективність, а педагогіка – його смисл для людини. Тільки у поєднанні цих складових можна досягти справжнього результату – не просто відновлення фізичних функцій, а повернення людини до активного, гідного й гармонійного життя.

## **6.2. Іпотерапія, каністерапія, гідрокінезотерапія, ерготерапія**

Сучасна система адаптивного фізичного виховання й спорту базується на принципі інтеграції медико-біологічних, психолого-педагогічних і соціально-реабілітаційних підходів. Особливої ролі в цьому контексті набувають альтернативні методи реабілітації – іпотерапія, каністерапія, гідрокінезотерапія та ерготерапія. Вони належать до групи природно-орієнтованих і функціонально спрямованих методів, що поєднують лікувальний, педагогічний і соціальний ефекти. Їх застосування ґрунтується на принципах біопсихосоціальної моделі реабілітації, згідно з якою відновлення функцій відбувається через активну взаємодію людини із середовищем, рух, сенсорне сприйняття та емоційне залучення.

## **Іпотерапія як інструмент сенсомоторної реабілітації**

**Іпотерапія** – це метод лікувально-педагогічного впливу, що ґрунтується на використанні рухів коня для відновлення та розвитку моторних і психоемоційних функцій людини. Її ефективність зумовлена унікальним біомеханічним феноменом: під час кроку коня тіло вершника отримує тривимірні ритмічні коливання, подібні до ходьби людини. Таким чином, навіть без активної участі реабілітанта формується моторний шаблон, який активує роботу тазових, спинних і стабілізуючих м'язів.

Біомеханічна дія іпотерапії поєднується з нейрофізіологічним і психоемоційним впливом. Тепло тіла коня (близько 38°C), його ритмічні рухи та контакт із твариною стимулюють нервово-м'язову передачу, покращують мікроциркуляцію, знижують спастичність, нормалізують тонус м'язів. Особливо ефективною іпотерапія є при дитячому церебральному паралічі, сколіотичних деформаціях, травмах спинного мозку, аутизмі та посттравматичних розладах у військовослужбовців.

У педагогічному вимірі іпотерапія сприяє розвитку уваги, координації, просторової орієнтації, а також формуванню довіри до інструктора і партнера – коня. Саме цей аспект має глибоке психокорекційне значення: тварина реагує на емоційний стан людини, що стимулює саморегуляцію, знижує тривожність і формує почуття безпеки. В Україні іпотерапія активно розвивається на базі кінно-спортивних клубів у Києві, Харкові, Черкасах, Жашкові, Львові, зокрема у програмах реабілітації військових та осіб, які пережили полон.

**Каністерапія** – метод реабілітації, що передбачає взаємодію людини з собакою під керівництвом спеціально підготовленого терапевта. Її головна мета – стимуляція емоційної стабільності, комунікативних навичок, соціальної адаптації та рухової активності. Собаки мають природну здатність викликати позитивні емоції, створювати атмосферу довіри й безпеки, що особливо важливо для людей з психоемоційними порушеннями чи після бойового стресу.

Фізіологічно взаємодія з собакою впливає на нейроендокринну систему: підвищується рівень окситоцину, знижується секреція кортизолу, нормалізується артеріальний тиск і частота серцевих скорочень. Рухові завдання в каністерапії – наприклад, годування, догляд, прогулянка, дресирування – стимулюють дрібну моторику, координацію, рівновагу. Педагогічний ефект полягає у формуванні відповідальності, емпатії, самоорганізації.

У практиці адаптивного спорту каністерапію застосовують для осіб із розладами спектра аутизму, інтелектуальними порушеннями, психічними травмами. У реабілітації ветеранів вона сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню сну, відновленню довіри до соціуму. В

Україні такі програми реалізують громадські організації та реабілітаційні центри, зокрема «Друг Героя», «Поводир» та Українська асоціація каністерапії.

**Гідрокінезотерапія** – це система лікувальних і тренувальних вправ у водному середовищі, що базується на фізичних властивостях води: виштовхувальній силі, гідростатичному тиску, опорі й температурі. Вода зменшує навантаження на суглоби, полегшує рухи та забезпечує можливість виконання вправ навіть при значних обмеженнях рухової активності.

З фізіологічного погляду, водне середовище створює умови для активації дихальної, серцево-судинної та нервової систем, підвищує тонус м'язів, покращує кровообіг. Температура води 32-34°C сприяє релаксації, зниженню спастичності та больових відчуттів. Опір води стимулює розвиток сили і витривалості без ризику травматизації.

Біомеханічно гідрокінезотерапія дозволяє відпрацьовувати правильну координацію рухів, контроль положення тіла, рівновагу та дихання. Це ефективний засіб реабілітації після ортопедичних операцій, інсультів, спінальних травм. У педагогічному аспекті водне середовище створює позитивний емоційний фон, підвищує впевненість у власних силах і стимулює активність навіть у людей, які раніше уникали фізичних навантажень.

В Україні гідрокінезотерапія активно впроваджується у центрах «Аква-Реабілітація», «Модричі», «Тонус Плюс», а також у спортивних реабілітаційних відділеннях університетів фізичного виховання. Метод довів свою ефективність для військових, дітей з порушеннями постави, осіб із неврологічними патологіями

**Ерготерапія** (від грец. *ergon* – діяльність) – це метод відновлення рухової, побутової та соціальної активності людини через виконання цілеспрямованої діяльності. Її основна ідея полягає у тому, що через дію – до відновлення функції. Ерготерапія не лише тренує рух, а й формує навички самообслуговування, трудової діяльності, комунікації та незалежності.

З фізіологічної точки зору, ерготерапія сприяє розвитку дрібної моторики, координації, м'язової сили, точності рухів. Вона активує когнітивні процеси – увагу, пам'ять, мислення, що є необхідним для осіб після черепно-мозкових травм, інсультів, неврологічних порушень. Психологічно цей метод відновлює відчуття контролю над власним життям, зменшує депресивні стани, сприяє соціальній інтеграції.

У педагогічному процесі ерготерапія використовується як форма практичного навчання: студенти адаптивного спорту опановують методику навчання клієнтів побутових навичок, планування дня,

дозування праці й відпочинку. Це підсилює компетентнісний підхід у підготовці майбутніх фахівців фізичної реабілітації.

В Україні ерготерапія набула активного розвитку після ухвалення Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» (2021), який передбачає створення мультидисциплінарних команд. Вона впроваджується у клініках, реабілітаційних центрах, університетах і санаторіях. З 2023 року функціонує Українська асоціація ерготерапевтів, що розробляє стандарти професійної підготовки та практики.

### **Інтеграція методів у сучасну систему адаптивного фізичного виховання**

Усі зазначені методи – іпотерапія, каністерапія, гідрокінезотерапія й ерготерапія – є не ізольованими напрямками, а складовими комплексної реабілітаційно-педагогічної системи, де ключовим чинником виступає активна взаємодія людини з природним або предметним середовищем. Їх ефективність зумовлена поєднанням фізіологічного, емоційного й когнітивного впливу, що стимулює не лише відновлення рухових функцій, а й формування позитивної мотивації до життя.

Інтеграція цих методів у навчальний процес майбутніх фахівців фізичної культури та реабілітації дозволяє формувати у студентів системне мислення, розуміння міждисциплінарних зв'язків і здатність до творчого застосування технологій у практиці. Важливо, щоб викладання супроводжувалося практичними демонстраціями, польовими заняттями, спостереженнями в реабілітаційних центрах, що сприяє професійній емпатії та розвитку гуманістичного світогляду.

### **6.3. Фітнес-програми реабілітаційної спрямованості для ветеранів війни**

Сучасні соціальні реалії України вимагають створення ефективних систем фізичної, психологічної та соціальної реабілітації для ветеранів війни. Бойові дії, поранення, контузії, ампутації, а також психоемоційні травми, пов'язані з пережитим стресом, формують багаторівневі порушення функцій організму, що потребують комплексного підходу до відновлення. У цьому контексті фітнес-програми реабілітаційної спрямованості набувають статусу однієї з найперспективніших форм відновлення, оскільки поєднують фізичні, психологічні та педагогічні чинники. Вони спрямовані не лише на покращення фізичного стану, а й на повернення людини до активного, соціально значущого життя через рух, спільну діяльність і формування внутрішньої мотивації до самовдосконалення.

Поняття «фітнес» у сучасному розумінні виходить далеко за межі традиційних спортивних тренувань. Його головна ідея – не змагання, а

гармонізація фізичних і психічних процесів, розвиток життєстійкості та підтримання функціональної готовності організму. Для ветеранів війни фітнес є засобом терапії, який дозволяє подолати наслідки тривалого стресу, відновити м'язову силу, координацію, покращити сон, стабілізувати емоційний стан і повернути контроль над власним тілом. Наукові дослідження доводять, що систематична фізична активність знижує рівень кортизолу та підвищує концентрацію ендорфінів, серотоніну, дофаміну, тобто безпосередньо впливає на психофізіологічний баланс людини.

Фітнес-програми для ветеранів будуються на принципах індивідуалізації, поступовості, варіативності та безпечності навантаження. У центрі уваги – функціональний стан учасника, особливості травм, етап відновлення та психологічна готовність до рухової активності. Заняття мають поетапну структуру: адаптаційно-підготовчий етап включає дихальні та розтягувальні вправи, відновлення мобільності суглобів і стабілізації хребта; основний – силові вправи з власною вагою, еластичними стрічками, м'якими гантелями, координаційні завдання, тренування рівноваги; завершальний етап – відновно-релаксаційний, що охоплює стретчинг, йогу-терапію, медитативні техніки, спрямовані на розслаблення й зниження емоційного напруження.

Зміст фітнес-програм залежить від цілей реабілітації: для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату переважають вправи на пропріоцепцію, баланс, зміцнення глибоких м'язів, для ветеранів із посттравматичним стресовим розладом – психофізичні методи (йога, дихальні техніки, тай-чи, цигун), а для тих, хто має кардіореспіраторні проблеми, – помірні кардіонавантаження у поєднанні з дихальними вправами. Психологічний компонент реалізується через підтримку групи, взаємодію з тренером, елементи мотиваційного коучингу та арт-терапевтичні методи.

Практика показує, що найвищих результатів досягають програми, які поєднують фізичні вправи з освітнім і соціальним компонентами. Так, у реабілітаційних центрах «Next Step Ukraine» (Київ), «Тонус Плюс» (Дніпро), «Модричі» (Львівська обл.) реалізуються проекти, у межах яких ветерани проходять курс функціонального фітнесу тривалістю від 8 до 24 тижнів. Заняття відбуваються 2-3 рази на тиждень і включають силові вправи, координаційні тренування, стабілізаційні комплекси, плавання та психорелаксаційні практики. За даними моніторингу, після 3 місяців регулярних занять у 80% учасників відзначається покращення рівноваги, зниження больових відчуттів, нормалізація сну та підвищення рівня самооцінки.

Велике значення має груповий формат занять, адже він створює атмосферу підтримки, товаришськості та взаємоповаги, що особливо важливо для осіб, які пережили військові дії. Фітнес у цьому випадку стає формою соціальної терапії, де колишні військові знову відчують командний дух і спільну мету. Викладач або тренер виконує роль не лише інструктора, а й фасилітатора процесу – особи, яка формує довіру, підтримує позитивне ставлення до руху та допомагає переосмислити фізичну активність як шлях до гідного відновлення.

З фізіологічного погляду, тренування у форматі реабілітаційного фітнесу сприяють активізації кровообігу, покращенню оксигенації тканин, підвищенню енергетичної ефективності рухів, стабілізації тонуусу нервової системи. Важливим є принцип «м'якого прогресу», коли збільшення навантаження відбувається не за рахунок інтенсивності, а через тривалість або різноманітність рухів. Застосування сучасних носимих пристроїв (фітнес-трекерів, пульсометрів, акселерометрів) дозволяє здійснювати постійний моніторинг стану учасників і коригувати програму відповідно до фізіологічних показників.

Особливу роль у системі фітнес-реабілітації відіграють інклюзивні програми, розроблені для осіб з ампутаціями, травмами хребта, порушеннями координації. Для таких ветеранів використовуються адаптовані тренажери, hand-bike-велотренажери, системи підтримки ваги тіла. Заняття проводяться у тісній співпраці з фахівцями з протезування, ерготерапевтами та психологами. У деяких українських центрах (зокрема, у Львові та Одесі) ветерани беруть участь у командних фітнес-змаганнях, що моделюють спортивні ситуації без елементу суперництва, але з високим рівнем групової взаємодії. Це не лише підвищує фізичну працездатність, а й сприяє формуванню почуття спільності й відновленню віри у власні сили.

Міжнародний досвід підтверджує ефективність таких програм. У США діє національна ініціатива «Warrior Fitness Program», яка поєднує фізичні тренування, психотерапію та соціальну підтримку. У Великій Британії програма «Help for Heroes Recovery Centres» інтегрує фітнес, йогу, аквафітнес і групові активності для ветеранів із фізичними та психологічними травмами. У Канаді проєкт «Soldier On» використовує фітнес як засіб відновлення лідерських якостей, самодисципліни й життєвої мотивації. Ці приклади доводять, що рухова активність у поєднанні з психологічною підтримкою є дієвим чинником ресоціалізації ветеранів.

Психологічний аспект фітнес-програм не менш важливий, ніж фізичний. Заняття сприяють зменшенню симптомів тривоги, депресії, агресивності, підвищують емоційну стабільність. Особливо значущою є групова взаємодія, яка створює середовище взаємної підтримки.

Інструктор з фітнесу повинен мати базові знання у сфері психології травми, комунікативну чутливість, володіти навичками емпатійного слухання. Заняття мають проходити в атмосфері довіри, поваги й поступового подолання бар'єрів.

Для забезпечення сталості таких ініціатив необхідно інтегрувати фітнес-програми у систему освіти й професійної підготовки фахівців. У навчальні плани спеціальностей «Фізична культура і спорт», «Фізична терапія» та «Адаптивне фізичне виховання» доцільно включати модуль «Реабілітаційний фітнес для ветеранів», що охоплює вивчення біомеханічних, психологічних, соціальних і методичних аспектів роботи з людьми, які пережили травму війни. Студенти мають брати участь у практичних заняттях на базі реабілітаційних центрів, волонтерських програм або проєктів ветеранського спорту, що сприятиме формуванню їхньої емпатії, гуманістичного мислення та професійної відповідальності.

Розвиток фітнес-програм для ветеранів війни є надзвичайно важливою складовою сучасної системи реабілітації в Україні. В умовах тривалих бойових дій значна кількість військовослужбовців отримала фізичні травми, поранення, ампутації та психоемоційні розлади. Це зумовлює потребу у створенні дієвих форм відновлення, які поєднують фізичну активність, психологічну підтримку й соціальну інтеграцію. Одним із найбільш ефективних напрямів є фітнес-програми реабілітаційної спрямованості, що ґрунтуються на адаптації сучасних тренувальних методик до можливостей і потреб ветеранів.

Фітнес у реабілітаційному контексті розглядається як процес гармонізації фізичного, емоційного та соціального стану людини. Для ветеранів це не просто заняття спортом – це форма терапії, спосіб відновлення довіри до власного тіла та повернення до активного життя. Основна мета таких програм полягає у підвищенні рівня функціональної незалежності, розвитку витривалості, сили, координації, зменшенні больових проявів, нормалізації сну та емоційного стану. Наукові дослідження підтверджують, що регулярна фізична активність сприяє зниженню рівня кортизолу, підвищенню вироблення серотоніну й ендорфінів, стабілізації серцево-судинної системи, а також поліпшенню когнітивних функцій.

В Україні за останні роки сформувалися декілька ефективних моделей фітнес-програм для ветеранів. Зокрема, у Києві на базі центру «Next Step Ukraine» реалізується програма «**Functional Recovery**», що поєднує елементи нейрореабілітації, функціонального тренування та фізичної терапії. Вона передбачає індивідуальні заняття з відновлення координації, роботи з балансом і м'язовими ланцюгами. Результати тримісячного курсу засвідчили, що понад 70% учасників

продемонстрували покращення стабільності постави та зменшення м'язового болю.

Інша ініціатива – «**Активний ветеран**», створена за підтримки Міністерства молоді та спорту України. Програма функціонує у форматі групових тренувань для ветеранів і членів їхніх родин, поєднуючи фізичні заняття, освітні лекції з харчування та психологічні практики. Заняття проходять на базі фітнес-залів, відкритих спортивних майданчиків і центрів громади. Аналіз ефективності засвідчив, що у 60% учасників після двох місяців регулярних тренувань спостерігалось поліпшення показників витривалості, гнучкості та соціальної активності.

Ветеран Хаб (Львів, Київ, Дніпро) реалізує проєкт «**Veteran Strong**», який базується на ідеї поєднання фізичного відновлення та психоемоційної терапії. Учасники проходять курси кардіотренувань, йога-терапії, дихальних вправ і занять з усвідомленого руху. Психологи центру фіксують значне зниження рівня тривожності та агресивності після чотирьох тижнів участі у програмі. У Львівському реабілітаційному центрі «Модричі» впроваджено програму «**Крок за кроком**», що інтегрує фітнес із гідрокінезотерапією та масажними техніками. Особливістю є створення індивідуальних карт реабілітації, де враховуються травматичні ураження, рівень болю, психологічний стан і динаміка прогресу.

Вивчення зарубіжного досвіду дає підстави стверджувати, що найефективнішими є комплексні програми, які поєднують фізичні, медичні та психосоціальні компоненти. У США діє державна програма «**Warrior Fitness Program**», розроблена Міністерством у справах ветеранів (Veterans Affairs). Вона включає силові тренування, йогу, водні види фітнесу, бойові мистецтва та консультації з харчування. Програма триває 6 місяців і реалізується у 50 штатах. Згідно з даними Національного центру військової медицини США (2023), у 80% ветеранів після завершення програми спостерігається поліпшення фізичної працездатності, зниження проявів ПТСР і тривожних розладів.

У Канаді функціонує ініціатива «**Soldier On**», у межах якої ветерани беруть участь у фітнес-заняттях, марафонах, адаптивних кросфіт-змаганнях і тренінгах з командного лідерства. Принципова відмінність канадської моделі – активна участь самих ветеранів у розробці програм, що забезпечує високий рівень мотивації та відчуття спільноти. У Великій Британії ефективно працює програма «**Help for Heroes Recovery Centres**», де фітнес поєднується з ерготерапією, арттерапією, плаванням і заняттями на відкритому повітрі. Заняття проводяться у спеціалізованих центрах, оснащених адаптивним обладнанням. Такі програми мають чітку систему моніторингу результатів, у тому числі оцінювання фізичної працездатності, якості життя та соціальної адаптації.

Порівняльний аналіз українських і міжнародних практик дає змогу виділити низку спільних характеристик. По-перше, успішність програм забезпечується мультидисциплінарним підходом, у якому взаємодіють фахівці з фізичної реабілітації, психологи, соціальні працівники, лікарі та тренери. По-друге, важливою є системність і регулярність занять, що гарантують стійкий позитивний ефект. По-третє, мотиваційний компонент – основний рушій успіху. Заняття повинні мати позитивний емоційний фон, підтримувати командний дух і формувати відчуття особистісної значущості.

Незважаючи на позитивні результати, фітнес-реабілітація ветеранів в Україні стикається з низкою проблем. Передусім це недостатня кількість кваліфікованих кадрів, які мають компетентність у сфері адаптивного фітнесу; відсутність єдиних державних стандартів і протоколів щодо побудови таких програм; матеріально-технічні обмеження у громадах, де немає спеціально облаштованих залів або басейнів для осіб з інвалідністю. Не менш суттєвою проблемою залишається нестача системного фінансування та відсутність довгострокових механізмів підтримки громадських ініціатив, що працюють із ветеранами.

Для розв'язання цих проблем доцільним є створення Національного центру адаптивного фітнесу ветеранів, який міг би координувати підготовку фахівців, розробку методичних рекомендацій, проведення наукових досліджень і впровадження стандартів реабілітаційних програм. У перспективі необхідно забезпечити інтеграцію фітнес-реабілітації у державну систему соціальної підтримки ветеранів, а також у навчальні плани університетів, які готують фахівців з фізичної культури, спорту та реабілітації.

Важливо, щоб під час розроблення програм для ветеранів враховувався психологічний аспект відновлення. Тренування мають проходити у безпечному середовищі, де учасник відчуває підтримку, прийняття та взаємоповагу. Викладач або тренер повинен виконувати роль фасилітатора – людини, яка створює умови для самоподолання і поступового повернення до активності. Рух тут є не метою, а засобом досягнення внутрішнього балансу, відновлення самооцінки та відчуття контролю над життям.

Отже, фітнес-програми реабілітаційної спрямованості для ветеранів війни є інноваційним напрямом розвитку адаптивного фізичного виховання, який синтезує знання з медицини, психології, педагогіки та соціальної роботи. Вони не лише зміцнюють тіло, а й відновлюють цілісність особистості, створюють умови для подолання психологічних бар'єрів, сприяють поверненню до активної участі в житті суспільства. У контексті післявоєнної відбудови України такі

програми набувають стратегічного значення, адже спрямовані на формування культури турботи про ветеранів, розвитку адаптивного спорту і зміцнення людського потенціалу держави. Фітнес для ветерана – це не просто тренування; це шлях до відновлення гідності, впевненості й внутрішньої сили, символ перемоги над наслідками війни та утвердження цінності життя.

#### **6.4. Реабілітація ветеранів війни: проблеми та ефективні підходи**

Реабілітація ветеранів війни є однією з ключових соціальних і гуманітарних проблем сучасної України. Повномасштабна війна спричинила безпрецедентну кількість поранень, контузій, психологічних травм і ампутацій, що вимагають комплексного підходу до відновлення фізичного, психічного та соціального здоров'я захисників. Успішна реабілітація ветеранів – це не лише медичне питання, а й показник рівня розвитку держави, її гуманістичних цінностей і ставлення до людей, які захищали країну. В умовах сучасних викликів формується нова парадигма реабілітації, що інтегрує медицину, фізичну культуру, психологію, педагогіку та соціальну підтримку.

Проблематика ветеранської реабілітації має багатовимірний характер. По-перше, існує фізіологічний вимір, пов'язаний із наслідками травм, порушенням рухових функцій, больовим синдромом, обмеженнями працездатності. По-друге, надзвичайно важливим є психологічний компонент, оскільки багато ветеранів стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривожністю, безсонням, депресією або емоційним вигоранням. По-третє, соціальний вимір охоплює труднощі з працевлаштуванням, адаптацією до мирного життя, відновленням міжособистісних зв'язків і родинних відносин. Нарешті, є ще інституційний вимір – нестача координації між різними відомствами, недостатня кількість спеціалізованих центрів і підготовлених фахівців.

Попри розгалужену мережу державних і громадських ініціатив, реабілітаційна система в Україні залишається фрагментарною. Відсутні єдині стандарти оцінювання функціонального стану ветеранів, чіткі маршрути надання послуг і узгоджена взаємодія між медичними, освітніми та соціальними структурами. Значна частина роботи перекладена на плечі волонтерів і громадських організацій, які створюють власні програми відновлення. Проте саме ці ініціативи часто демонструють найефективніші підходи, адже спираються на сучасні методики, індивідуальний підхід і міждисциплінарну взаємодію.

Одним із центральних елементів комплексної реабілітації є рухова активність. Адаптивне фізичне виховання, лікувальна фізкультура, фітнес- і спортивно-реабілітаційні програми виступають не лише засобом фізичного відновлення, а й психосоціальної стабілізації. Дослідження українських і зарубіжних фахівців (Кравчук, 2023; Edwards, 2022) свідчать, що регулярна дозована фізична активність сприяє нормалізації діяльності серцево-судинної системи, покращує сон, знижує рівень тривожності й депресивних проявів, підвищує стійкість до стресу. У ветеранів, які беруть участь у програмах адаптивного спорту або реабілітаційного фітнесу, спостерігається підвищення самооцінки, соціальної активності та відчуття власної значущості.

Серед ефективних практик фізичної реабілітації в Україні варто відзначити діяльність центрів «Next Step Ukraine» (Київ), «Модричі» (Львівська область), «Реабілітація UA» (Дніпро), які поєднують фізіотерапію, фітнес-тренування, масаж, іпотерапію та арттерапію. У межах цих програм застосовуються індивідуальні карти відновлення, що охоплюють фізіологічні, психологічні та поведінкові показники. Наприклад, у центрі «Модричі» після курсу занять тривалістю три місяці понад 80% ветеранів демонструють покращення функції ходьби, координації та стабільності.

У міжнародній практиці існують різні моделі інтегрованої реабілітації. У США функціонує система **Polytrauma Rehabilitation Centers**, що діє під егідою Міністерства у справах ветеранів. Вона об'єднує медичне лікування, фізичну терапію, психологічну допомогу та соціальне консультування. У Канаді – програма **Soldier On**, яка поєднує спортивні, освітні та рекреаційні заходи для ветеранів із травмами. У Великій Британії – мережа **Help for Heroes Recovery Centres**, де реабілітація базується на філософії «активного життя після травми»: ветерани займаються фітнесом, йоготерапією, веслуванням, скелелазінням, беруть участь у змаганнях «Invictus Games».

Аналіз цих моделей дозволяє виділити спільні ефективні принципи:

**мультидисциплінарність** – залучення команди фахівців різного профілю: фізичних терапевтів, лікарів, психологів, соціальних педагогів, ерготерапевтів

**індивідуалізація** – розроблення персональної траєкторії реабілітації, що враховує тип травми, емоційний стан, мотивацію, соціальні ресурси

**безперервність** – супровід ветерана на всіх етапах: від лікування до ресоціалізації

**соціальна інтеграція** – залучення ветеранів до волонтерських, спортивних, навчальних і професійних спільнот

**використання сучасних технологій** – застосування біофідбек-систем, VR/AR-тренажерів, роботизованих платформ для відновлення рухів, мобільних додатків для моніторингу стану.

Педагогічний аспект реабілітації полягає у тому, що фізичні заняття виконують виховну функцію – формують у ветерана відповідальність за власне здоров'я, розвивають самодисципліну, волю, комунікативність. Викладач або тренер виступає не лише інструктором, а й наставником, фасилітатором процесу саморозвитку. Надзвичайно важливо, щоб у процесі навчання ветерани усвідомлювали мету занять, бачили поступовий прогрес і відчували підтримку з боку групи. Саме групова взаємодія створює атмосферу довіри, що є основою психологічного відновлення.

Поряд із позитивними прикладами існують і серйозні проблеми, які гальмують розвиток ветеранської реабілітації в Україні. Це – нестача єдиної державної стратегії, обмежене фінансування, недостатня кількість спеціалізованих установ, низький рівень міжвідомчої координації. Система підготовки кадрів також потребує оновлення: фахівці мають отримувати знання не лише з анатомії чи методики тренувань, а й з психології травми, кризового консультування, соціальної педагогіки. Не менш актуальною є проблема стигматизації ветеранів, коли суспільство не завжди готове приймати їх як рівних, що ускладнює процес реінтеграції.

Одним із ефективних напрямів удосконалення системи є створення національної моделі комплексної реабілітації, яка об'єднає медичний, фізкультурно-оздоровчий і освітній компоненти. Вона має базуватися на принципах партнерства між державою, громадами,

університетами й громадським сектором. Доцільним є створення мережі регіональних центрів адаптивного спорту та фітнес-реабілітації ветеранів, які б забезпечували не лише відновлення, а й професійне навчання, психотерапію, соціальні тренінги. В університетах слід запровадити освітні модулі «Фізична реабілітація ветеранів» і «Психолого-педагогічні засади роботи з людьми, які пережили травму війни». Це дозволить підготувати фахівців нового покоління, здатних діяти на перетині медицини, спорту й педагогіки.

Таким чином, реабілітація ветеранів війни – це складний міждисциплінарний процес, успіх якого залежить від узгоджених дій медичних, соціальних, освітніх та спортивних інституцій. Вона передбачає не лише лікування чи фізичне відновлення, а й відновлення особистісної цілісності, мотивації, віри у власні можливості. Ефективні підходи базуються на гуманістичній філософії – розумінні, що кожен ветеран має унікальний досвід, який потребує поваги, терпіння та професійного супроводу.

Реабілітація через рух, спілкування, навчання і спорт – це шлях не лише до фізичного одужання, а й до повернення гідності, сенсу та соціальної активності людини. Для України створення сучасної системи ветеранської реабілітації є не просто соціальним обов'язком, а стратегічним завданням, від якого залежить формування нації, здатної підтримувати своїх захисників і цінувати людське життя як найвищу цінність.

Проблематика реабілітації ветеранів війни в Україні має багаторівневий характер, у якому поєднуються соціальні, медичні, психологічні, організаційні та педагогічні аспекти. Її глибина зумовлена масштабами військових дій, кількістю поранених і травмованих, а також структурною неготовністю державної системи швидко адаптуватися до нових викликів. За оцінками Міністерства у справах ветеранів України (2024), понад 800 тисяч осіб уже мають статус учасника бойових дій, з яких десятки тисяч потребують довготривалої фізичної або психосоціальної реабілітації. Такий рівень навантаження потребує системних рішень, проте реальні механізми досі перебувають у стадії становлення.

Однією з найсерйозніших проблем є відсутність єдиної державної політики у сфері ветеранської реабілітації. Законодавча база, що регламентує медичну, психологічну та соціальну допомогу, існує фрагментарно, а її реалізація залишається нерівномірною. Відсутність міжвідомчої координації між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, Міністерством молоді та спорту, Міністерством у справах ветеранів призводить до дублювання функцій, розпорошення ресурсів і низької ефективності програм. Часто ветерани стикаються з необхідністю самостійно шукати допомогу, проходити кілька непов'язаних між собою етапів реабілітації, що суперечить принципу комплексності.

Другий важливий аспект – кадрова проблема. У системі фізичної реабілітації та адаптивного спорту гостро бракує фахівців, які володіють компетентностями для роботи саме з ветеранами. Традиційна підготовка фізичних терапевтів і тренерів орієнтована переважно на цивільну популяцію, де фізичні обмеження не супроводжуються бойовими травмами чи психологічними розладами. Робота з ветеранами вимагає розуміння механізмів посттравматичного стресового розладу, когнітивних дисфункцій, агресивних реакцій, змін у мотиваційній сфері. Наразі лише окремі університети (зокрема, Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького, Бердянський державний педагогічний університет, ЛДУФК ім. І. Боберського) включають у навчальні програми дисципліни, пов'язані з реабілітацією військовослужбовців. Відсутність державного стандарту підготовки фахівців з адаптивної реабілітації ветеранів призводить до нерівномірності якості надання послуг у регіонах.

Не менш складною є проблема матеріально-технічного забезпечення. Багато закладів фізичної культури, спортивних шкіл і комунальних центрів не пристосовані до занять із людьми з ампутаціями або порушеннями опорно-рухового апарату. Лише поодинокі громади мають безбар'єрні тренажерні зали, пандуси, спеціальні душові, підйомники, басейни з підігрівом для гідрокінезотерапії. Як наслідок, ветерани з інвалідністю часто опиняються в умовах соціальної ізоляції, адже фізичні бар'єри фактично позбавляють їх можливості брати участь у спортивному житті громади. Брак адаптованого обладнання, таких як екзоскелети, ортопедичні тренажери, сенсорні стабілоплатформи, істотно знижує якість реабілітаційних послуг.

Особливе місце серед чинників проблемності посідає психологічна та соціальна складова. Ветерани нерідко стикаються з нерозумінням або байдужістю суспільства, що підсилює відчуття відчуженості. Посттравматичний стресовий розлад, який супроводжує багатьох військових, проявляється у формі замкненості, агресивності, гіпервідчутливості або, навпаки, апатії. Без кваліфікованого психологічного супроводу такі стани ускладнюють реабілітаційний процес. Водночас у багатьох регіонах України немає достатньої кількості психологів, які мають досвід роботи з військовими травмами. Проблема посилюється тим, що більшість ветеранів уникає звернення до психологів через страх стигматизації або недовіру до цивільних спеціалістів.

Варто окремо виділити проблему нерівності доступу до послуг. Ветерани, які проживають у великих містах, мають можливість звертатися до сучасних реабілітаційних центрів, де впроваджуються міжнародні підходи – біофідбек, віртуальна реальність, кінезіотерапія. Натомість у сільських громадах, особливо на сході та півдні України, можливості обмежені, а транспортна логістика ускладнює навіть

регулярне відвідування занять. Така ситуація створює нерівність шансів на відновлення та повернення до повноцінного життя.

Ще однією важливою проблемою є нестача системи довготривалого супроводу ветеранів після завершення основного курсу реабілітації. Часто після виписки з центру або лікарні люди залишаються сам на сам зі своїми труднощами – без контролю динаміки, без продовження фізичних занять, без підтримки. Досвід країн НАТО показує, що ефективна система передбачає не лише лікування, а й постійне спостереження, соціальний моніторинг, створення клубів адаптивного спорту й груп підтримки. В Україні такі ініціативи лише формуються на громадському рівні, здебільшого за участі волонтерів і місцевих спортивних клубів.

Крім того, серйозним викликом залишається фінансова нестабільність системи. Державне фінансування програм для ветеранів є недостатнім і нерегулярним, а співпраця з міжнародними партнерами часто має грантовий характер і не гарантує тривалості проектів. Унаслідок цього частина ефективних ініціатив припиняє діяльність після завершення фінансування. Необхідно створити сталий фінансовий механізм, який забезпечить постійне функціонування реабілітаційних центрів, розвиток інфраструктури й підготовку кадрів. Доцільним є запровадження державного замовлення на послуги адаптивної фізичної реабілітації з компенсацією витрат громадським організаціям і закладам, що працюють з ветеранами.

З огляду на зазначені проблеми, актуальним завданням є формування інтегрованої національної системи реабілітації ветеранів, заснованої на міжвідомчій координації, науково обґрунтованих стандартах і педагогічній підтримці. Необхідно створити єдину інформаційну платформу, де ветерани могли б отримувати доступ до переліку реабілітаційних послуг, карт закладів, онлайн-консультацій. Важливим кроком стане розроблення стандарту професійної підготовки фахівця з адаптивної фізичної реабілітації ветеранів війни, що поєднає знання з фізіології, психології, педагогіки, соціальної роботи та менеджменту.

Педагогічний аспект реабілітації передбачає не лише навчання ветеранів фізичним вправам, а й виховання активної життєвої позиції. Через фізичну культуру відбувається формування нової ідентичності – не як пацієнта, а як людини, здатної до розвитку, самореалізації та допомоги іншим. Це вимагає спеціальної підготовки педагогів, які повинні бути носіями гуманістичних цінностей, володіти навичками емпатії, позитивної комунікації, вміти мотивувати без тиску, створювати підтримувальне середовище.

Таким чином, головні проблеми системи реабілітації ветеранів в Україні полягають у недостатній координації дій, браку кваліфікованих кадрів, матеріальних ресурсів, нерівності доступу, психологічних бар'єрах і відсутності довготривалого супроводу. Вирішення цих

питань можливе лише за умови переходу від фрагментарного до системного підходу, коли держава, наука, освіта, громадськість і бізнес працюють синхронно.

Сучасна реабілітація має бути не лише процесом відновлення функцій, а системою повернення людини до життя, де фізична активність стає інструментом самоповаги, соціальної включеності та гідності. Ветерани не повинні бути об'єктами допомоги – вони мають стати активними учасниками суспільного розвитку, наставниками для молоді, прикладом стійкості й мужності. Для цього потрібна не лише інфраструктура, а й переосмислення суспільної культури, де поняття «реабілітація» означатиме не повернення до минулого, а створення нових можливостей для майбутнього.

## **6.5. Адаптивний спорт як інструмент соціальної реінтеграції ветеранів війни**

Адаптивний спорт у XXI столітті розглядається не лише як різновид фізичної активності для осіб з інвалідністю, а як потужний інструмент соціальної реінтеграції, формування нової ідентичності та відновлення суб'єктності людини, яка пережила травму війни. Для українських ветеранів, що повертаються із фронту з пораненнями, ампутаціями, психоемоційними розладами, участь в адаптивному спорті стає шляхом до повернення в активне життя, до спільноти, до відчуття «я знов можу».

У науково-педагогічному вимірі адаптивний спорт виконує одразу кілька функцій. По-перше, реабілітаційну – сприяє відновленню рухових функцій, розвитку сили, витривалості, координації, зменшує больовий синдром. По-друге, психотерапевтичну – через переживання успіху, подолання труднощів, підтримку команди знижується рівень тривоги, депресивних проявів, формується почуття контролю над власним життям. По-третє, соціалізаційну – участь у змаганнях, тренувальних таборах, ветеранських спортивних спільнотах відновлює соціальні зв'язки, професійні контакти, стимулює активну громадянську позицію.

Досвід міжнародних програм переконливо доводить, що адаптивні види спорту є ефективним засобом соціальної реінтеграції військовослужбовців з пораненнями. Саме цю ідею покладено в основу **Invictus Games** – міжнародних змагань, започаткованих у 2014 році принцом Гаррі для поранених, травмованих та хворих військових і ветеранів. Їхня місія – створити простір, де спорт стає мовою відновлення й гідності, а не лише результатом.

Україна бере участь в Іграх Нескорених з 2017 року; на зимових гібридних Іграх у Вістлері й Ванкувері 2025 року українська збірна з 35 ветеранів та військовослужбовців змагалася в 11 видах спорту й посіла третє місце у медальному заліку (32 нагороди: 12 золотих,

11 срібних, 9 бронзових). Для українських учасників ці змагання мають не лише символічне значення, а й реальний реабілітаційний ефект: вони проходять тривалий відбір, тренувальні збори, працюють з фахівцями з фізичної терапії та психологами, формуючи навички систематичних тренувань і самодисципліни.

Український офіс «Ігор Нескорених» прямо декларує, що їхня місія – підтримка фізичного відновлення, психологічної реабілітації та соціальної інтеграції поранених воїнів через спорт, формування ветеранської спільноти й спонукання держави створювати умови для розвитку адаптивного спорту. На практиці це реалізується через відбіркові старты, табори з адаптивних видів спорту (плавання, стрільба з лука, веслування на тренажерах, штовхання ядра, велоспорт, пауерліфтинг, баскетбол на візках тощо), а також регіональні заходи на кшталт «Invictus Day», які збирають сотні ветеранів, їхні родини, представників громад і бізнесу.

Паралельно в Україні розвивається низка національних ветеранських спортивних ініціатив, які доповнюють міжнародні формати. Міністерство у справах ветеранів, зокрема, підтримує «Ігри Нескорених», «Ігри героїв», всеукраїнські «Ігри ветеранів», а також державний сервіс «Ветеранський спорт» у застосунку «Дія», що допомагає обирати й фінансувати участь у різних спортивних заходах. Такі програми переводять ветеранський спорт зі сфери волонтерських проєктів у площину інституціоналізованої державної політики, що істотно розширює можливості для участі.

Соціально-педагогічний ефект адаптивного спорту проявляється у створенні спільнот рівних, де ветерани взаємно підтримують одне одного, діляться досвідом подолання травми, формують нові сенси життя. За даними міжнародних організацій, що працюють в Україні, адаптивний спорт допомагає ветеранам «знайти нову мету, сформувати коло спілкування, відчувати себе частиною команди». Це особливо важливо для тих, хто переживає ізоляцію, втрату бойової групи, труднощі з поверненням до мирного середовища.

Прикладом транскордонної співпраці у сфері адаптивного спорту є участь українських ветеранів у програмах **Adaptive Sports Center** у США (Колорадо) та подібних ініціативах. У 2025 році група українських ветеранів протягом тижня проходила програму відновлення в Колорадо, де опановувала скелелазіння, каякінг, SUP, адаптивний велоспорт (у тому числі на handbike), хайкінг у горах. Цей досвід планується масштабувати в Україні як модель поєднання фізичної, психологічної та соціальної реабілітації. У подібних програмах адаптивний спорт виконує роль «плацдарму для майбутнього»: від базових навичок – до потенційної паралімпійської кар'єри чи тренерської роботи.

Важливим міжнародним майданчиком є **Warrior Games** – щорічні багатоспортивні змагання, організовані Міністерством

оборони США для поранених, травмованих чи хворих військовослужбовців і ветеранів. Їхня мета – посилити відновлення та реабілітацію через залучення до адаптивного спорту. Українська команда брала участь у підготовці до цих Ігор, що стало для ветеранів критично важливим елементом мотивації й фізичного відновлення. Warrior Games, подібно до Invictus, демонструють громадськості потенціал поранених воїнів, руйнуючи стереотипи щодо інвалідності та професійної спроможності.

Соціальна реінтеграція через спорт в українському контексті дедалі більше спирається на партнерства держави, громадського сектору й бізнесу. Наприклад, програмами «Standing Together», «Next to You», проєктом [над]звичайні ветеранський спорт у громадах підтримують корпоративні партнери у співпраці з «Іграми Нескорених» в Україні: ветерани отримують безоплатні адаптивні тренування у партнерських залах під керівництвом сертифікованих тренерів, серед яких – і самі учасники Invictus Games. У таких моделях адаптивний спорт стає також каналом професійної реалізації: ветерани переходять із ролі «реабілітантів» у роль тренерів, менторів, лідерів громад.

Особливої уваги заслуговує зв'язок між адаптивним спортом і розвитком локальних ветеранських спільнот. Змагання «Сильні України», Strong Spirit Games, парахокейні турніри, локальні забіги та турніри з кросфіту чи стрільби з лука створюють «горизонтальні мережі» підтримки, в яких ветерани різних підрозділів і регіонів стають частиною спільного руху. Такі ініціативи формують позитивний образ ветерана як активного, сильного, здатного надихати інших, а не лише як людини з травмою.

З педагогічного погляду адаптивний спорт забезпечує перехід від пасивної моделі «пацієнта» до активної моделі «учасника». Тренувальний процес для ветеранів містить елементи навчання самоконтролю, планування навантаження, командної взаємодії, управління емоціями в умовах змагання. Участь у національних та міжнародних стартах (Invictus Games, Warrior Games, Strong Spirit Games, ветеранські марафони) сприяє формуванню нових життєвих цілей, розширює горизонти професійних та освітніх можливостей – від тренерської діяльності до участі в громадських та освітніх проєктах.

Водночас розвиток адаптивного спорту як інструменту реінтеграції стикається з низкою викликів: нерівномірний доступ до програм між великими містами й малими громадами; дефіцит тренерів, які володіють специфікою роботи з ветеранами; обмеженість інфраструктури (безбар'єрних залів, басейнів, обладнання для адаптивних видів спорту); нестача системної державної підтримки на місцевому рівні. Частина цих проблем намагається розв'язати нова комплексна програма підготовки тренерів з адаптивних видів спорту для роботи з ветеранами й ветеранками, запущена в Україні

у 2025 році, яка поєднує лекції з адаптивного спорту та практичну роботу з ветеранами.

Отже, адаптивний спорт у сучасній Україні виступає ключовим інструментом соціальної реінтеграції ветеранів війни. Він дозволяє поєднати фізичне відновлення з відродженням почуття гідності, формуванням нових соціальних ролей та спільнот. Участь у змаганнях національного та міжнародного рівня, включно з «Іграми Нескорених», Warrior Games, програмами Adaptive Sports в Україні й за кордоном, перетворює особисту історію травми на історію подолання та нових досягнень.

Для системи адаптивного фізичного виховання це означає необхідність інтегрувати ветеранський спорт у державну політику, освітні стандарти й практику підготовки фахівців. Лише за умови такої інтеграції адаптивний спорт повною мірою реалізує свій потенціал як простір повернення ветеранів до активного, змістовного й соціально значущого життя.

«Ігри Нескорених»: від національного відбору до міжнародної арени

*Структура програми.* Українська програма «Ігри Нескорених» (*Invictus Games Team Ukraine*) включає кілька послідовних ланок:

*Національний відбір.* Проводиться з дев'яти адаптивних видів спорту (плавання, легка атлетика, веслування на тренажерах, велоспорт, баскетбол на візках, пауерліфтинг, стрільба з лука, сидячий волейбол, настільний теніс). Лише у львівському відборі взяли участь понад 200 ветеранів та військовослужбовців.

*Навчально-тренувальні збори.* Кілька зборів в Україні й за кордоном (зокрема, Хорватія), де спортсмени проходять інтенсивні тренування під керівництвом тренерів, фізичних терапевтів, психологів. Типовий збір триває 2-3 тижні: ранкові й вечірні тренування, відновлювальні процедури, групові сесії підтримки.

### Міжнародні старты – Invictus Games

На Invictus Games 2023 українська команда здобула 34 медалі (12 золотих, 14 срібних, 8 бронзових). На зимово-літньому гібридному турнірі у Ванкувері та Вістлері 2025 року – 32 медалі та третє місце в медальному заліку.

*Як це працює на реінтеграцію?* Ветеран потрапляє на відбір, часто ще з протезом «учора з майстерні», з низькою самооцінкою та страхом «я не спортсмен». Протягом кількох місяців він вчиться тренуватися за планом, фіксує прогрес (дистанція, вага, час). У складі збірної проходить через спільні збори, дисципліну, відчуття команди, яке нагадує бойове побратимство, але вже в мирній площині. Після міжнародних стартів частина учасників стає амбасадорами ветеранського спорту, тренерами, засновниками локальних клубів, передаючи досвід іншим ветеранам.

### **«Ігри Героїв»: кросфіт для ампутантів як символ подолання**

*Що це таке?* «Ігри Героїв» – всеукраїнські аматорські змагання з адаптивного кросфіту для людей з інвалідністю, насамперед військових з ампутаціями й важкими пораненнями. Проєкт стартував у 2015 році, а сьогодні змагання проходять у різних містах України.

**Приклад етапу в Харкові (вересень 2025).** Участь взяли 20 ветеранів та військовослужбовців з різних регіонів. У програмах – жими, тяги, вправи з гирями, штангою, веслування на ергометрах, комплекси з елементами силової та функціональної підготовки.

*Реабілітаційний сенс.* Багато учасників мають односторонні чи двосторонні ампутації нижніх або верхніх кінцівок. Для них спеціально адаптують комплекси: сидячі жими, робота однією рукою, вправи з фіксацією корпусу. Організатор Олександр Гончаров прямо наголошує, що мета Ігор – щоб «хлопці та дівчата відчували, що вони не обмежені»; це не тільки про спорт, а про повернення почуття сили й гідності. Змагання супроводжуються підтримкою психологів, волонтерів, родин. Атмосфера фан-зони, глядачів, оплесків працює як антидот до відчуття «я – інвалід»: ветеран бачить, що суспільство сприймає його як сильну, успішну людину.

### **Перший Національний чемпіонат з баскетболу на візках для ветеранів (Київ, травень 2025)**

*Факти.* 10-11 травня 2025 року у Києві відбувся перший Національний чемпіонат з баскетболу на візках для ветеранів та військовослужбовців. Організатори – фонд «Повернись живим» і Міністерство у справах ветеранів, за підтримки ІТ-компанії ЕРАМ. У змаганнях взяли участь 66 гравців з різних регіонів України.

*Чому це важливо?* Баскетбол на візках – командний вид спорту, який вимагає взаємодії, довіри, комунікації. Для людей, що втратили кінцівки, це спосіб побачити, що «я можу бути корисним команді, від мене залежить результат». Підготовка до чемпіонату включала кілька місяців регулярних тренувань у місцевих командах, роботу над технікою маневрування візка, кидками, тактикою гри. Для багатьох учасників це була перша поїздка в інше місто як спортсмена, а не пацієнта чи «людини з інвалідністю». Це змінює самоідентифікацію, зменшує страх перед публічністю, медіа, виступами.

### **«Ветеран спорт: рух без обмежень» (Тернопіль)**

*Формат заходу.* У 2024-2025 роках у Тернополі проводять захід «Ветеран спорт: рух без обмежень», де ветерани, військові й їхні родини можуть спробувати різні адаптивні види спорту: волейбол сидячи, активне самбо, бочча тощо.

*Що дає такий формат?* Це проба без тиску: не змагання, а фестиваль, де можна тестувати різні види спорту, знайти «свій», познайомитись з тренерами. Паралельно ветерани отримують консультації щодо реабілітаційних програм, протезування, психологічної допомоги. Для сімей це спосіб бачити ветерана не тільки в ролі

«пораненого», а як активного учасника події; це важливо для відновлення сімейних взаємин.

### **Освітня програма для тренерів: «Шлях до відновлення» та навчання з відновлення через спорт**

**Приклад 1.** Тренінг «Шлях до відновлення».

У 2025 році Міністерство молоді та спорту провело перший спеціалізований тренінг для тренерів з адаптивного спорту, які працюють з людьми з інвалідністю, зокрема ветеранами.

Участь взяли 26 тренерів із прифронтових та постраждалих від війни областей (Миколаївська, Херсонська, Харківська тощо).

Мета – підвищити їхню компетентність, щоб вони могли професійно працювати в адаптивних клубах для ветеранів.

**Приклад 2.** Нова програма навчання тренерів (2025).

У серпні 2025 стартував набір на програму «навчання тренерів з відновлення ветеранів через спорт».

Програма включає:

– онлайн-лекції з роботи з ветеранами (психологія, інклюзивність, безбар'єрність);

– блок з адаптивних видів спорту від українських і американських експертів;

– курс практичної роботи з ветеранами у реальних програмах.

Це означає, що адаптивний спорт виходить на рівень окремої педагогічної спеціалізації, а не просто «ініціативи ентузіастів».

### **Адаптивні клуби в громадах: «Нестримні», гранти та локальні ініціативи**

*Конкретний механізм.* У межах конкурсу грантів «Час діяти, Нестримні» громади можуть отримати до 400 тис. грн на створення адаптивного клубу «Нестримні» – простору, де ветерани й люди з інвалідністю можуть безкоштовно займатися спортом і відновлюватися.

Типовий клуб включає:

– невеликий тренажерний зал;

– простір для групових занять (йога, фітнес, ЛФК);

– базовий інвентар для адаптивних вправ (гантелі, еспандери, медболи, лавки, тренажери, можливо – handbike чи візки для спорту);

– присутність тренера, який пройшов навчання з адаптивного спорту.

*Соціальний ефект.* Ветерани отримують місце, де їх чекають – не лікарня, а спільнота; формується локальне ветерансько-спортивне ядро, яке може потім виводити людей на участь у національних змаганнях (Strong Spirit Games, Ігри Нескорених тощо).

**Приклад інтегрованої освітньо-спортивної моделі**

У 2024 році Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського запустив освітню програму «Адаптивний спорт та

спорт ветеранів війни» (спеціальність 017 «Фізична культура і спорт»). Програма готує магістрів, які вміють працювати саме з ветеранами та людьми з інвалідністю.

Це дає:

- кадрову базу для всіх вищезгаданих програм;
- можливість інтегрувати реальні кейси (Invictus, Ігри Героїв, баскетбол на візках) у навчальні курси;
- формування в студентів цілісного бачення «спорт = реабілітація + реінтеграція», а не лише результат чи рекорд.

## **6.6. Підготовка фахівців з адаптивного фізичного виховання для роботи з ветеранами війни**

Сучасні соціально-політичні реалії України, зумовлені тривалими військовими діями, вимагають формування нової генерації фахівців з адаптивного фізичного виховання – педагогів, тренерів, реабілітологів, здатних забезпечити комплексну підтримку ветеранів війни. Йдеться не лише про відновлення фізичних функцій, а про створення умов для соціальної, психологічної та професійної реінтеграції військовослужбовців, які повертаються до мирного життя. У цьому контексті підготовка кадрів стає стратегічним завданням системи вищої освіти, спрямованої на інтеграцію медичних, педагогічних і соціальних знань у цілісну модель професійної діяльності.

### **Концептуальні засади підготовки фахівців**

Основу професійної підготовки майбутніх фахівців становить компетентнісний підхід, який забезпечує формування інтегрованих умінь і цінностей, необхідних для ефективної роботи з ветеранами війни. Компетентність фахівця з адаптивного фізичного виховання визначається не лише рівнем теоретичних знань, а й готовністю діяти в умовах невизначеності, застосовувати міждисциплінарні методи та забезпечувати індивідуальний підхід до кожного ветерана.

Наукові дослідження (Поліщук, 2024; Каленіченко, 2023) показують, що підготовка такого фахівця має ґрунтуватися на біопсихосоціальній моделі, яка враховує фізичний, психологічний і соціальний аспекти функціонування людини. Відповідно, навчальні програми повинні поєднувати знання з галузей медицини, педагогіки, психології, соціальної роботи, управління та фізичної реабілітації.

### **Структура освітньої підготовки**

Освітній процес підготовки фахівців з адаптивного фізичного виховання для роботи з ветеранами війни має включати три взаємопов'язані блоки.



### **Компетентності фахівця**

Відповідно до сучасних підходів до професійної освіти, фахівець з адаптивного фізичного виховання для роботи з ветеранами війни повинен володіти такими ключовими компетентностями:

- медико-біологічна компетентність – знання про анатомо-фізіологічні наслідки бойових травм, ускладнення після ампутацій, методи контролю функціонального стану;

- психолого-педагогічна компетентність – уміння налагоджувати контакт із ветеранами, враховувати психоемоційні особливості, здійснювати підтримку в процесі соціальної адаптації;

- методична компетентність – здатність планувати, організовувати та оцінювати ефективність занять з адаптивного фізичного виховання;

- комунікативна компетентність – навички ефективної взаємодії в команді, фасилітації групових процесів, презентації досягнень ветеранів;

- цифрова компетентність – уміння використовувати мобільні додатки, сенсорні тренажери, vr/ar-технології для моніторингу стану ветеранів і підвищення мотивації до занять;

- етична компетентність – розуміння принципів поваги, конфіденційності, гуманізму й недискримінації.

Формування цих компетентностей відбувається поступово, у поєднанні лекцій, практичних занять, тренінгів, стажувань і науково-дослідної діяльності.

### **Практична підготовка і стажування**

Практичний компонент освіти має ключове значення. У провідних університетах – Львівському державному університеті фізичної культури ім. І. Боберського, Черкаському національному університеті ім. Б. Хмельницького, Бердянському державному педагогічному університеті – вже реалізуються програми стажувань на базі реабілітаційних центрів «Незламні», «Модричі», «Next Step Ukraine», де студенти спостерігають за процесом реабілітації ветеранів, беруть участь у групових тренуваннях, вивчають практику міждисциплінарної взаємодії.

Під час стажування студенти аналізують структуру занять, ведуть щоденники спостережень, розробляють індивідуальні програми адаптивного фітнесу, проводять контрольні тести, оцінюють динаміку показників фізичної підготовленості. Важливим компонентом є етичне навчання – розуміння, як працювати з ветераном, який пережив травму чи втрату, не порушуючи його психологічної безпеки.

Окремий напрям – залучення студентів до волонтерських програм, таких як «Ветеран спорт», «Нестримні», «Ігри Нескорених Україна». Це дає змогу поєднувати навчання з практичним досвідом і формувати готовність до реальної роботи з ветеранами у громадах.

### **Міждисциплінарна взаємодія та педагогічні технології**

Одним із ключових напрямів сучасної підготовки є інтеграція педагогічних і медико-соціальних технологій. Під час навчання майбутні фахівці опановують методики арттерапії, гідрокінезотерапії, іпотерапії, дихальних практик, застосування біофідбек- і нейрофідбек-систем, використання тренажерів з віртуальною реальністю. Такі технології не лише покращують фізичні показники, а й сприяють зниженню рівня тривожності, розвитку уваги, відновленню впевненості у власних силах.

Важливу роль відіграють педагогічні інновації: кейс-методи, ситуаційні завдання, симуляційне навчання, інтерактивні лекції з використанням VR-сценаріїв, створення цифрових портфоліо студентів. Використання цифрових освітніх середовищ (Google Classroom, Moodle, платформ адаптивного навчання) дозволяє забезпечити зворотний зв'язок, індивідуалізувати навчальний процес і відстежувати професійний прогрес кожного здобувача.

### **Проблеми та перспективи системи підготовки**

Незважаючи на позитивні тенденції, система підготовки фахівців для роботи з ветеранами в Україні стикається з низкою викликів. Серед них: відсутність національного стандарту підготовки, недостатня кількість викладачів-практиків з досвідом реабілітаційної

діяльності, обмежене матеріально-технічне забезпечення навчальних закладів, відсутність інтегрованих міжвідомчих програм (МОН, МОЗ, Мінветеранів). Також існує потреба у створенні єдиної мережі навчально-практичних баз, що дозволить забезпечити безперервну професійну підготовку, підвищення кваліфікації та наукові дослідження у сфері адаптивного спорту.

Перспективним напрямом є створення Національного центру підготовки фахівців з адаптивного фізичного виховання та спорту ветеранів, який міг би об'єднати університети, реабілітаційні заклади та ветеранські організації. Такий центр координував би розробку освітніх програм, наукові дослідження, стажування, міжнародні обміни, що сприятиме формуванню єдиних стандартів якості освіти та практики.

### **Висновки**

Підготовка фахівців з адаптивного фізичного виховання для роботи з ветеранами війни є стратегічним компонентом державної політики у сфері охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Вона потребує системного підходу, який поєднує медико-біологічні, педагогічні, психологічні та соціальні знання. Такий фахівець має бути не лише тренером чи викладачем, а наставником, фасилітатором, мотиватором і посередником між ветераном і суспільством.

Ефективна професійна підготовка забезпечує не лише якість реабілітації, а й відновлення людської гідності, соціальної активності й самореалізації ветеранів. Тому формування сучасної системи освіти, яка готує компетентних, етичних і креативних спеціалістів, є не просто педагогічним завданням – це внесок у майбутнє українського суспільства, що шанує своїх захисників і створює для них простір розвитку та гідного життя.

В умовах воєнного стану й післявоєнної відбудови України питання соціальної адаптації та реінтеграції ветеранів війни набуває виняткового значення. Одним із ключових інструментів цього процесу стає адаптивний спорт – сфера, що поєднує фізичне відновлення, психологічну підтримку та формування соціальної активності. Ефективність розвитку цього напрямку значною мірою залежить від консолідації зусиль закладів вищої освіти (ЗВО) та громадських ініціатив, які разом формують сучасну екосистему реабілітаційних і освітніх практик.

### **Інституційна роль закладів вищої освіти**

Вищі навчальні заклади в Україні поступово перетворюються на центри мультидисциплінарного знання, що поєднують педагогіку, медицину, соціальну роботу й спорт. Їхня роль у розвитку адаптивного спорту полягає у трьох взаємопов'язаних напрямках: освітньому, науково-дослідному та соціально-виховному.

## НАПРЯМИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

<b>Освітній напрям</b>	полягає у підготовці фахівців з адаптивного фізичного виховання, фізичної терапії, спортивної реабілітації та менеджменту інклюзивних проєктів. Університети формують у студентів компетентності, необхідні для роботи з ветеранами війни, навчають розуміти особливості бойових травм, посттравматичних розладів, соціальної стигматизації. Важливим прикладом є освітня програма « <i>Адаптивний спорт і спорт ветеранів війни</i> » у Львівському державному університеті фізичної культури ім. І. Боберського, що інтегрує дисципліни медико-біологічного, психолого-педагогічного та соціального циклів. Студенти проходять практику на базі реабілітаційних центрів « <i>Незламні</i> » та « <i>Next Step Ukraine</i> », беруть участь у підготовці збірної команди до <i>Igor Heskorenih</i>
<b>Науково-дослідний напрям</b>	передбачає створення нових моделей фізичної та психосоціальної реабілітації. Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького, Бердянський державний педагогічний університет, Уманський державний педагогічний університет ім. Павла Тичини активно розробляють науково-методичні підходи до впровадження адаптивного спорту у процес реабілітації ветеранів. У наукових лабораторіях проводяться дослідження ефективності фітнес-програми, біомеханічних характеристик рухів після ампутацій, впливу гідрокінезотерапії та іпотерапії на стан опорно-рухового апарату
<b>Соціально-виховний напрям</b>	проявляється через організацію благодійних змагань, тренінгів, конференцій, днів інклюзії. Студенти виступають волонтерами під час спортивно-реабілітаційних заходів, беруть участь у програмах «Ігри Героїв», «Ветеран спорт», «Нестримні». Такий досвід формує не лише професійні навички, а й громадянську відповідальність і культуру поваги до ветеранів

### Інтеграція освіти, науки й практики

Однією з головних тенденцій останніх років є інтеграція освіти, науки та практики у сфері адаптивного спорту. Це відображається у створенні спільних освітньо-наукових платформ і партнерських програм між університетами та ветеранськими організаціями. Наприклад, у 2025 році розпочалася реалізація міжвідомчого проєкту «*Відновлення через спорт*», ініційованого Міністерством молоді та спорту спільно з університетами фізичного виховання. Програма готує тренерів і координаторів адаптивних спортивних програм у громадах, які працюватимуть безпосередньо з ветеранами.

Такі проєкти не лише розширюють кадровий потенціал, а й забезпечують зворотний зв'язок між наукою і практикою: результати досліджень одразу впроваджуються у навчальні курси, а практичний досвід ветеранів трансформується у навчальні кейси для студентів. Таким чином, формується «жива» освітня система, яка динамічно реагує на потреби суспільства.

## **Громадські ініціативи як каталізатор розвитку адаптивного спорту**

Паралельно з освітніми структурами активну роль у розвитку адаптивного спорту відіграють громадські організації, благодійні фонди та ветеранські спільноти. Вони виступають каталізаторами інновацій, ініціюють пілотні програми, залучають фінансування та міжнародних партнерів.

Одним із провідних прикладів є проєкт «*Ігри Нескорених Україна*», що діє під егідою Міністерства у справах ветеранів і підтримується фондами «Повернись живим», *Superhumans* і *Invictus Games Foundation*. Програма об'єднує сотні ветеранів, тренерів, психологів, лікарів і волонтерів. Її мета – не лише підготувати команду до міжнародних змагань, а й забезпечити сталий процес реабілітації через спорт.

Інший важливий приклад – проєкт «*Нестримні*», який фінансує створення локальних адаптивних клубів у громадах. Кожен клуб – це доступний простір для ветеранів і людей з інвалідністю, оснащений тренажерами, handbike, гімнастичним інвентарем. Тут проводяться безкоштовні заняття, консультації фізичних терапевтів, тренінги з психоемоційної стабільності.

Значну роль відіграють громадські ініціативи «*Ігри Героїв*», «*Strong Spirit Games*», «*Сильні України*», що пропагують ідею сили духу, єдності та активного способу життя серед ветеранів. Вони створюють позитивний імідж людини з інвалідністю як прикладу витримки та мотивації, тим самим руйнуючи стереотипи у суспільній свідомості.

### **Модель партнерства «Університет – громада – ветеран»**

Оптимальна стратегія розвитку адаптивного спорту в Україні передбачає впровадження тристоронньої моделі співпраці «Університет – громада – ветеран». Університет виступає як науково-методичний центр, громада – як організатор простору для практики, ветеран – як активний учасник, ментор або тренер.

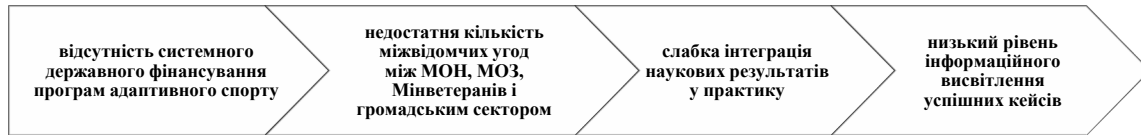
Ця модель уже реалізується в окремих регіонах. Наприклад, в Умані створено партнерство між Уманським державним педагогічним університетом імені Павла Тичини, ветеранською спільнотою та місцевою владою. На базі університету проводяться тренінги для викладачів, семінари з адаптивного спорту, консультації з фахівцями реабілітаційних центрів. У Львові на базі ЛДУФК діє «Центр адаптивного спорту», який співпрацює з фондом «Повернись живим» та громадською організацією «Ветерани спорту України».

Модель «Університет – громада – ветеран» створює синергетичний ефект: наукові знання підкріплюються практикою,

громади отримують кваліфікованих тренерів, а ветерани – підтримку та можливість професійного зростання.

### **Проблеми та шляхи вдосконалення**

Незважаючи на успіхи, розвиток партнерства між освітніми інституціями та громадськими організаціями стикається з низкою труднощів:



Вирішення цих проблем можливе через створення національної платформи з розвитку адаптивного спорту ветеранів, яка координуватиме діяльність університетів, ветеранських об'єднань і донорських організацій, забезпечуватиме обмін даними, статистикою, науковими розробками та грантовими можливостями.

Заклади вищої освіти й громадські ініціативи є двома взаємодоповнювальними силами розвитку адаптивного спорту для ветеранів війни. Перші забезпечують науково-освітню основу – підготовку кадрів, методичну підтримку, дослідження. Другі – створюють практичне середовище, у якому ці знання реалізуються, формують мотивацію, спільноти та соціальний ефект.

У тісній взаємодії освіти, науки, держави й громадського сектору формується нова система – адаптивно-спортивна екосистема України, у центрі якої стоїть людина-ветеран: активна, мотивована, соціально інтегрована. Розвиток цієї системи є не лише завданням фізичної культури, а й стратегічним напрямом гуманітарної політики держави, що ґрунтується на принципах гідності, солідарності та людяності.

# АДАПТИВНИЙ СПОРТ У СИСТЕМІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

---

### 7.1. Концепція інклюзивного фізичного виховання

Інклюзивне фізичне виховання є одним із ключових напрямів гуманізації сучасної освіти, який забезпечує рівний доступ усіх здобувачів освіти до занять фізичною культурою, незалежно від стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості, статі, етнічного походження чи соціального статусу. В його основі – принцип рівності можливостей і визнання різноманіття як ресурсу розвитку, а не як перешкоди.

Для України, яка переживає складний період соціальних трансформацій і наслідків війни, концепція інклюзивного фізичного виховання набуває особливого значення. Вона має подвійний зміст: з одного боку, спрямована на дітей і молодь з особливими освітніми потребами, а з іншого – на ветеранів, людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, які потребують відновлення і включення в активне життя громади.

#### Історичні та методологічні засади концепції

Ідеї інклюзії у фізичній культурі виникли у другій половині ХХ століття як відповідь на дискримінаційні практики відокремлення людей з інвалідністю. Міжнародні документи – *Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю* (2006), *Саламанкська декларація ЮНЕСКО* (1994), *Керівні принципи ВООЗ з інклюзивної освіти* – закріпили право кожної людини на участь у фізичному вихованні та спорті без бар'єрів.

В Україні перехід до інклюзивної моделі відбувається поступово: від сегрегованого навчання до інтегрованого та, зрештою, до інклюзивного, де всі учасники освітнього процесу займаються разом, але з урахуванням індивідуальних потреб. Такий підхід відповідає *Концепції Нової української школи* (2016) і *Національній стратегії безбар'єрності* (2021), у яких інклюзивна освіта розглядається як базовий принцип демократичного суспільства.

Методологічно інклюзивне фізичне виховання спирається на системний, діяльнісний і компетентнісний підходи. Системний підхід

забезпечує узгодження освітніх, медичних, соціальних і реабілітаційних аспектів. Діяльнісний – орієнтує на активну участь усіх здобувачів освіти у процесі рухової діяльності. Компетентнісний – спрямований на формування у дітей і молоді цінностей толерантності, взаємопідтримки, командної взаємодії та самоповаги.

### **Мета, завдання та принципи інклюзивного фізичного виховання**

**Метою** інклюзивного фізичного виховання є створення сприятливого середовища для розвитку фізичних, психоемоційних і соціальних якостей усіх учасників освітнього процесу через рухову активність, спорт і оздоровчі практики.



### **Структурні компоненти інклюзивного фізичного виховання**

Інклюзивна модель передбачає декілька взаємопов'язаних рівнів організації процесу:

1. Освітній компонент – інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальні уроки фізичної культури. Зміст програми адаптується, наприклад, через спрощення правил, використання спеціального обладнання (м'ячі з дзвіночками, еластичні стрічки, занижені сітки тощо).

2. Психолого-педагогічний компонент – створення сприятливої атмосфери, розвиток емпатії та підтримки в колективі. Учитель фізичної культури має виступати фасилітатором, який стимулює співпрацю й командну взаємодію.

3. Медико-реабілітаційний компонент – системний контроль за станом здоров'я учнів, профілактика травматизму, застосування елементів лікувальної гімнастики, кінезіотерапії.

4. Соціальний компонент – залучення сімей, громади та місцевих спортивних клубів до реалізації програм інклюзивного спорту.

### **Підготовка педагогів до інклюзивної діяльності**

Ключовою умовою успішної реалізації концепції є компетентність учителя фізичної культури. Підготовка педагогів має включати знання з анатомії, адаптивної фізичної культури, психології дітей з особливими освітніми потребами, методики диференційованого навчання.

Університети фізичного виховання і педагогічні заклади України (ЛДУФК, Уманський, Черкаський, Бердянський педагогічні університети) запроваджують освітні компоненти: *«Інклюзивна освіта у фізичній культурі»*, *«Психолого-педагогічні засади інклюзії»*, *«Методика роботи з дітьми з особливими потребами»*. На практичних заняттях майбутні педагоги вчаться створювати адаптовані вправи, модифікувати ігри, використовувати методику позитивного підкріплення.

Сучасні міжнародні стандарти (UNESCO, IPC) підкреслюють, що інклюзивна освіта – це не спеціальні програми, а зміна культури навчального середовища, в якому кожен відчуває себе важливим і спроможним. Тому педагог має виступати не просто інструктором, а наставником, фасилітатором процесу включення, який допомагає кожному учню знайти власну стратегію успіху.

### **Інноваційні практики інклюзивного фізичного виховання**

Інклюзивні технології активно впроваджуються в Україні та світі. Серед ефективних методів:

– пір-тьюторство – коли учні без обмежень допомагають одноліткам з інвалідністю під час занять, виконуючи роль асистентів. Це сприяє розвитку емпатії, толерантності, колективної згуртованості;

– модифіковані рухливі ігри – адаптація правил і тривалості гри, щоб усі учасники мали рівні шанси на успіх;

– застосування ІКТ – використання мобільних додатків, фітнес-трекерів, VR-тренажерів для контролю рухової активності та мотивації.

– інклюзивні спортивні події – шкільні «Дні інклюзії», фестивалі «Спорт об'єднує», змагання «Разом сильніші». Вони формують позитивний імідж інклюзивного спорту та підтримують батьківську й громадську участь.

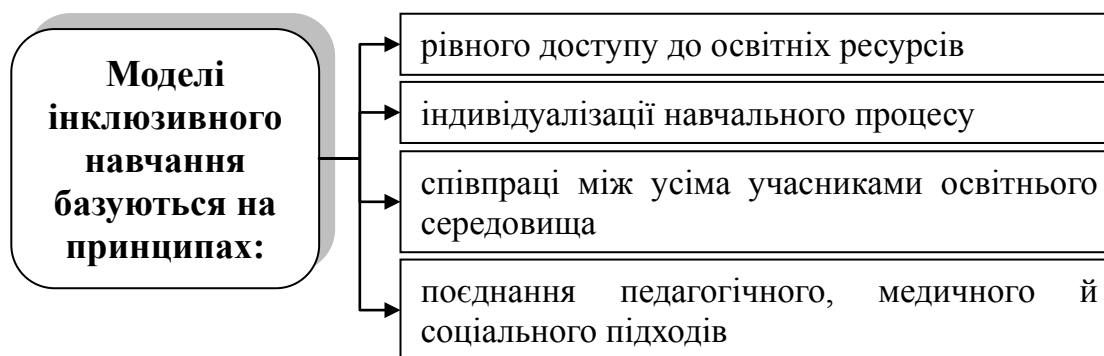
## **Соціально-виховний потенціал інклюзивного фізичного виховання**

Інклюзивне фізичне виховання має потужний соціально-виховний ефект. Воно формує культуру прийняття, виховує повагу до різноманіття, вчить дітей співчуттю та відповідальності. З педагогічної точки зору, інклюзивне середовище – це простір, у якому розвивається не лише фізична досконалість, а й моральна зрілість, громадянська свідомість і соціальна компетентність.

Для учнів з особливими потребами інклюзивне навчання створює можливість реалізувати себе, долати страхи й соціальну ізоляцію. Для інших учасників освітнього процесу – це досвід партнерства, який змінює уявлення про силу, успіх і людську гідність.

Інклюзивна освіта у сфері фізичної культури є важливою складовою гуманістичної трансформації сучасної освітньої системи. Вона передбачає створення такого освітнього середовища, у якому всі здобувачі – незалежно від фізичних, сенсорних, когнітивних чи соціальних відмінностей – мають можливість брати участь у заняттях, розвивати свої здібності та відчувати себе повноцінними членами колективу. Ефективність інклюзивного підходу визначається насамперед вибором адекватної моделі навчання, яка забезпечує педагогічну, психологічну і соціальну підтримку кожного учасника.

### **Концептуальні основи моделювання інклюзивного фізичного виховання**



Залежно від ступеня інтеграції осіб з особливими освітніми потребами в загальний навчальний процес, розрізняють кілька основних моделей: сегреговану, інтеграційну, інклюзивну (повну), а також гібридні моделі, що поєднують елементи всіх попередніх.

Сегрегована (відокремлена) модель передбачає організацію занять фізичною культурою для дітей чи дорослих з інвалідністю у спеціальних групах або закладах. У такій системі навчальний процес максимально адаптований до нозології учасників, а педагогічний персонал має спеціальну підготовку.

Перевагою моделі є високий рівень медико-педагогічного контролю, безпечність і можливість поступового відновлення рухових функцій. Проте головним недоліком є соціальна ізоляція, оскільки учасники не мають можливості взаємодіяти з ровесниками без інвалідності.

У світі ця модель представлена в окремих реабілітаційних програмах (*Special Schools of Physical Rehabilitation, США; Schools for Adaptive Sport, Польща*), які нині виконують переважно перехідну функцію до більш інклюзивних форм.

Інтеграційна модель – проміжний етап між сегрегованим і повноцінно інклюзивним навчанням. Вона передбачає спільні заняття осіб з різними можливостями, але з частковою адаптацією змісту, форм і засобів навчання. Прикладом може бути проведення уроку фізичної культури, де діти з порушенням опорно-рухового апарату виконують вправи сидячи або з опорою, а решта класу – у повному обсязі.

Модель активно застосовується у країнах Скандинавії, Канаді, Великій Британії. Так, у Фінляндії реалізується програма «*Physical Activity for All*», що передбачає спільне навчання дітей з різним рівнем функціональних можливостей при обов'язковій участі асистента вчителя.

В Україні інтеграційна модель реалізується, зокрема, у межах *пілотного проекту МОН «Інклюзивне навчання у закладах середньої освіти» (2018-2025)*, у якому передбачено створення інклюзивних класів фізичної культури. Прикладом може слугувати досвід шкіл м. Львова, Києва, Черкас, де проводяться адаптовані уроки з елементами рухливих ігор і колективних вправ, що сприяють формуванню згуртованості учнівського колективу.

Інклюзивна модель – найпрогресивніша, оскільки передбачає повну участь усіх дітей у спільному навчальному процесі. При цьому зміст і методика занять модифікуються так, щоб кожен здобувач міг досягти успіху відповідно до власних можливостей.

В основі моделі – педагогічна диференціація та індивідуалізація навантаження, використання модифікованих вправ, допоміжного інвентарю, командної підтримки.

У США ця модель реалізується в межах федеральної програми «*Inclusive Physical Education Act*», що діє з 2010 року. Вона зобов'язує всі школи мати інклюзивні уроки фізичної культури з адаптованими планами і спеціально підготовленими педагогами. У Японії аналогічну роль відіграє програма «*Sport for Tomorrow*», спрямована на виховання толерантності та поваги через фізичну активність.

В українській практиці інклюзивна модель активно впроваджується у педагогічних університетах – як експериментальний майданчик для підготовки майбутніх учителів. Наприклад, у

Бердянськомку державному педагогічному університеті на заняттях із методики фізичного виховання студенти розробляють моделі інклюзивних уроків для дітей з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату.

Сучасна світова практика показує, що найбільш ефективною є гібридна модель, яка поєднує елементи інклюзивного, інтеграційного та реабілітаційного підходів. Вона дозволяє враховувати динамічні зміни у стані здоров'я учасників, гнучко варіювати навантаження і використовувати ресурси громади.

У Нідерландах, наприклад, реалізується модель «*Dual Track System*», у межах якої дитина з інвалідністю може одночасно відвідувати інклюзивні уроки у школі та спеціальні заняття фізичної терапії у місцевому спортивному центрі.

В Україні гібридні підходи апробуюються у співпраці між школами, спортивними клубами та громадськими організаціями. Програма «*Спорт для всіх – без бар'єрів*» (2023-2025), підтримана Мінмолодьспортом і Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю, поєднує масові інклюзивні заходи зі спеціалізованими курсами реабілітації (таблиця 7.1).

*Таблиця 7.1 – Порівняльний аналіз міжнародних і українських моделей*

<b>Критерій</b>	<b>Міжнародні моделі (США, Канада, Фінляндія, Нідерланди)</b>	<b>Українські підходи</b>
<b>Нормативна база</b>	Законодавчо закріплені права на інклюзивне навчання у спорті (ADA, IDEA, Inclusive PE Act)	Відсутній окремий закон, реалізація через Нацстратегію безбар'єрності та Концепцію інклюзивної освіти
<b>Кадрове забезпечення</b>	Високий рівень підготовки педагогів, обов'язкові сертифікаційні курси	Запроваджено курси підвищення кваліфікації при ЗВО, але поки не системно
<b>Методичні підходи</b>	Модифіковані програми, індивідуальні траєкторії, цифрові ресурси	Часткове впровадження адаптованих вправ, фрагментарне використання ІКТ
<b>Соціальна інтеграція</b>	Висока, завдяки системі інклюзивних клубів і муніципальних програм	Розвивається через проекти «Ігри Героїв», «Спорт без бар'єрів», «Інклюзивна громада»

## **Приклади реалізації в освітніх і тренувальних центрах**

**Україна:** у Львівському державному університеті фізичної культури ім. І. Боберського діє програма «Інклюзивний спорт у громаді», що поєднує навчання студентів і практичну роботу з дітьми з інвалідністю.

**Фінляндія:** школа *Espoo School of Movement* реалізує модель спільних уроків для дітей з ДЦП і без інвалідності, де завдання диференціюються за рівнем складності.

**Канада:** центр *Active Living for All* при Університеті Альберти проводить програми для студентів і ветеранів, поєднуючи фізичну активність і соціальне волонтерство.

**Японія:** програма *Inclusive Sport Clubs* стимулює створення спільних клубів, у яких учасники з різними функціональними можливостями тренуються разом із наставниками-студентами університетів.

## **Умови ефективної реалізації інклюзивних моделей**

Наявність адаптованої навчальної програми з чітким алгоритмом диференціації навантаження;

Підготовленість педагогічних кадрів – знання адаптивних методик, навички кризової комунікації;

Матеріально-технічне забезпечення (спортивні зали з пандусами, адаптований інвентар);

Психологічна готовність колективу – виховання культури прийняття й взаємодопомоги;

Підтримка громади – участь батьків, місцевих спортивних клубів, волонтерів.

Моделі інклюзивного навчання у сфері фізичної культури є динамічною системою, що постійно розвивається під впливом соціальних і технологічних змін. Міжнародний досвід доводить: найефективніші моделі – ті, що базуються на гнучкому поєднанні індивідуалізації та колективної взаємодії.

Для України актуальним є перехід від інтеграційних до повноцінно інклюзивних моделей із широким залученням педагогічних університетів, громадських ініціатив і місцевих громад. Інклюзивна фізична культура має стати не лише педагогічною практикою, а суспільною нормою, яка формує цінності рівності, співпраці та солідарності через рух, гру та спільну діяльність.

Моделі інклюзивного навчання у сфері фізичної культури є динамічною системою, що постійно розвивається під впливом соціальних і технологічних змін. Міжнародний досвід доводить: найефективніші моделі – ті, що базуються на гнучкому поєднанні індивідуалізації та колективної взаємодії.

Для України актуальним є перехід від інтеграційних до повноцінно інклюзивних моделей із широким залученням педагогічних університетів, громадських ініціатив і місцевих громад. Інклюзивна фізична культура має стати не лише педагогічною практикою, а суспільною нормою, яка формує цінності рівності, співпраці та солідарності через рух, гру та спільну діяльність.

## **7.2. Форми інтеграції осіб з інвалідністю у студентські спортивні заходи**

Інтеграція осіб з інвалідністю у студентське середовище є одним із ключових завдань сучасної системи освіти, що ґрунтується на принципах інклюзії, гуманізму та соціальної справедливості. Особливої ваги цей процес набуває у сфері фізичної культури і спорту, оскільки саме фізична активність створює унікальні умови для взаємодії, комунікації та подолання бар'єрів між студентами з різними можливостями. Університети стають не лише освітніми, а й соціокультурними осередками, де спорт виступає засобом інтеграції, самореалізації та формування позитивної громадянської ідентичності.

### **Сутність і значення спортивної інтеграції**

Інтеграція у сфері студентського спорту – це процес включення осіб з інвалідністю до спільних фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів на рівних правах та умовах. Вона спрямована на усунення соціальної ізоляції, розширення контактів, формування почуття спільності й солідарності серед студентів.

Досвід провідних європейських університетів (Копенгагенського, Люблінського, Гельсінського, Лундського) свідчить, що саме кампусна спортивна культура має вирішальний вплив на успішність інтеграції: вона створює умови для неформального спілкування, спільного дозвілля, колективного навчання і спортивних ініціатив.

В Україні такі процеси активно розвиваються після ухвалення Національної стратегії безбар'єрності до 2030 року, де одним із завдань визначено забезпечення рівного доступу молоді з інвалідністю до занять спортом у закладах освіти.

### **Основні форми інтеграції у студентських спортивних заходах**

Інтеграційна діяльність у студентському спорті реалізується через систему форм – організаційних, освітніх, змагальних, культурно-просвітницьких і волонтерських. Вони відрізняються за рівнем участі, змістом і масштабом, але всі спрямовані на створення середовища рівних можливостей.

### **1. Інклюзивні університетські фестивалі та спортивні дні**

Однією з найпоширеніших форм є інклюзивні спортивні фестивалі – масові заходи, у яких беруть участь як студенти з інвалідністю, так і їхні однолітки без обмежень. Такі події мають не лише спортивний, а й виховний та соціокультурний характер.

В Україні подібні ініціативи реалізуються під гаслами «Рух заради єдності», «Спорт об'єднує», «Разом сильніші». Наприклад, в Уманському державному педагогічному університеті імені Павла Тичини щороку проводиться Фестиваль інклюзивного спорту, у межах якого проходять змагання з боча, дартсу, настільного тенісу, паралегкої атлетики. Участь у таких подіях беруть студенти, ветерани війни та представники місцевих реабілітаційних центрів. Ці фестивалі формують культуру поваги, солідарності, емпатії та толерантності серед молоді, а також популяризують адаптивний спорт як інструмент соціальної інтеграції.

### **2. Спільні тренування та студентські секції інклюзивного спрямування**

Ще однією ефективною формою є інтегровані секції, у яких займаються студенти з різними можливостями. Такі секції можуть функціонувати при кафедрах фізичного виховання, спортивних клубах або студентських організаціях.

Прикладом є Інклюзивний спортивний клуб Львівського державного університету фізичної культури ім. І. Боберського, де діють групи з адаптивного фітнесу, настільного тенісу, йоги та плавання. Студенти різних факультетів тренуються разом, виконуючи адаптовані комплекси вправ із диференційованим навантаженням.

Інклюзивні секції також діють у Черкаському національному університеті ім. Б. Хмельницького – зокрема, у напрямі адаптивного спорту ветеранів війни. Вони створюють простір для регулярного руху, соціалізації й підтримки здоров'я, одночасно формуючи практичні навички у майбутніх фахівців з адаптивного фізичного виховання.

### **3. Участь студентів з інвалідністю у міжвузівських змаганнях**

Інклюзивні змагання – це ефективний інструмент демонстрації потенціалу людей з інвалідністю та розвитку студентського лідерства. В Україні такі змагання набувають все більшої популярності.

З 2021 року проводяться I Всеукраїнські студентські Ігри інклюзивного спорту, ініційовані Міністерством освіти і науки спільно з Комітетом з фізичного виховання та спорту. До програми входять види спорту, адаптовані для спільної участі: волейбол сидячи, боча, дартс, пауерліфтинг, легка атлетика, армспорт.

Окрім того, українські студенти з інвалідністю беруть участь у Європейських університетських іграх (EUSA Games), де впроваджено спеціальний напрям EUSA Inclusion, що дозволяє спортсменам з

інвалідністю виступати у спільних або окремих дисциплінах. Це є важливим кроком до інтеграції української інклюзивної спортивної спільноти у європейський простір.

#### 4. Волонтерські та кураторські програми підтримки

Інтеграційний процес неможливий без залучення студентського самоврядування. В університетах активно розвиваються волонтерські ініціативи, у межах яких студенти допомагають організувати змагання, супроводжують учасників з інвалідністю, створюють медійні кампанії на підтримку інклюзії.

Волонтерські рухи «Ми поруч», «Спорт без бар'єрів», «Доступний кампус» демонструють високий рівень соціальної відповідальності студентів. Такі програми поєднують фізичну активність з громадянською освітою, виховуючи культуру толерантності й солідарності.

#### 5. Освітньо-просвітницькі та культурно-спортивні події

Формами інтеграції також виступають семінари, лекції, кінопокази, виставки, присвячені паралімпійському руху та інклюзивному спорту. Ці події формують у студентської молоді знання про адаптивні види спорту, біографії відомих спортсменів з інвалідністю, етичні аспекти інклюзії. Прикладом є проєкт «Паралімпійський урок», започаткований Національним комітетом спорту інвалідів України, який реалізується у багатьох закладах вищої освіти. Під час таких заходів проводяться зустрічі з паралімпійцями, майстер-класи, мотиваційні тренінги, перегляд документальних фільмів («Сильні духом», «Нескорені»). Це створює потужний виховний ефект і формує у молоді соціальну емпатію.

#### Психолого-педагогічні аспекти інтеграції



Дослідження (Рак, 2024; Поліщук, 2023) підтверджують, що студенти, які брали участь у спільних спортивних заходах з однолітками з інвалідністю, виявляють вищий рівень соціальної толерантності, емоційного інтелекту й комунікативних навичок.

### **Роль закладів вищої освіти у забезпеченні інтеграції**

Університети повинні стати моделлю інклюзивного суспільства, де кожен студент має рівні можливості для розвитку. Для цього необхідно:

- забезпечити доступність спортивної інфраструктури (пандуси, ліфти, спеціальні тренажери, роздягальні);
- створити інклюзивні студентські клуби та осередки адаптивного спорту;
- інтегрувати тематику інклюзії у навчальні програми;
- розвивати партнерство з громадськими організаціями (Національний паролімпійський комітет України, фонд «Без обмежень», ГО «Інклюзивна громада»).

Інтеграція осіб з інвалідністю у студентські спортивні заходи є потужним чинником формування інклюзивної культури та громадянської зрілості молоді. Вона не лише створює можливості для фізичного розвитку і соціалізації осіб з інвалідністю, а й змінює суспільну свідомість, утверджує принципи рівності та людяності.

Сучасний університет має виступати платформою, де спорт служить спільним простором взаємоповаги, підтримки та спільної мети. Саме тут формується покоління педагогів, тренерів і лідерів, здатних не лише навчати руху, а й через рух виховувати гуманність.

Таким чином, інтеграційні форми у студентському спорті є не лише елементом освітньої політики, а стратегічним напрямом розвитку демократичного суспільства, що визнає цінність кожної особистості.

### **7.3. Партнерські змагання (Unified Sports) як модель соціальної взаємодії**

Сучасна філософія інклюзивного фізичного виховання розглядає спорт не лише як засіб розвитку фізичних якостей, а як ефективний механізм соціальної інтеграції, формування громадянської свідомості та людяності. Однією з найуспішніших інноваційних моделей у цій сфері є партнерські змагання (*Unified Sports*) – формат спільної участі спортсменів із порушеннями розвитку або інвалідністю та учасників без обмежень у єдиних командах.

Ідея партнерського спорту зародилася у межах міжнародного руху *Special Olympics*, що з 1968 року реалізує програми спортивної інклюзії у більш ніж 180 країнах світу. Концепція *Unified Sports* була офіційно впроваджена у 1989 році як інструмент створення спільного простору для рівноправного партнерства, дружби і взаємної підтримки через спільні спортивні дії.

#### **Філософія та мета партнерських змагань**

Основна мета *Unified Sports* полягає у подоланні бар'єрів, що відокремлюють людей з інвалідністю від суспільства, через спільну

діяльність і співпереживання у процесі гри. На відміну від традиційних змагань, де змагальність домінує над соціальною складовою, партнерські ігри спрямовані на підтримку, співпрацю та взаєморозуміння між усіма учасниками.

Філософія цієї моделі базується на таких принципах:

1. Рівність участі – усі спортсмени, незалежно від стану здоров'я, мають рівні права та можливості для гри.

2. Партнерство замість патерналізму – спортсмени без інвалідності не допомагають, а грають на рівних.

3. Командна взаємодія – головна мета полягає не у перемозі, а у взаємній довірі, співробітництві та радості від гри.

4. Особистісний розвиток – участь сприяє формуванню самоповаги, комунікабельності та соціальної активності.

Таким чином, партнерські змагання поєднують педагогічні, соціальні й реабілітаційні функції, перетворюючи спорт на простір рівності й поваги.

### Структура та організація Unified Sports

У партнерських змаганнях беруть участь дві категорії учасників:

**спортсмени (athletes)** – особи з інвалідністю чи порушеннями інтелектуального розвитку

**партнери (partners)** – учасники без інвалідності, які мають близький рівень фізичної підготовки

Команди формуються за принципом спорідненості навичок, що гарантує рівність умов. Формати можуть бути різними – від двійок у настільному тенісі до великих команд у футболі, волейболі чи баскетболі. Правила адаптуються таким чином, щоб забезпечити рівну активність і взаємодію.



Ключовим елементом організації є інклюзивне тренерство: наставник виступає не суддею, а фасилітатором командної взаємодії, підтримує комунікацію і психологічну рівновагу всіх учасників.

### Міжнародний досвід реалізації програми Unified Sports

Партнерський спорт активно розвивається у світі та визнаний ЮНЕСКО, МОК і ВООЗ як ефективна модель соціальної інклюзії.

**США:** понад 8000 шкіл і університетів беруть участь у програмі *Unified Champion Schools*, що охоплює 3 млн студентів. Кожна школа зобов'язана організовувати не менше одного партнерського заходу на рік.

**Канада:** діє програма *Unified Sports Canada*, у якій партнерські ігри використовуються як частина навчальних курсів із фізичної культури.

**Фінляндія:** реалізується модель *Inclusive Campus Games*, що поєднує студентів педагогічних університетів і молодь з інтелектуальними порушеннями.

**Польща:** з 2015 року проводиться національний турнір *Olimpiady Zintegrowane*, де змагаються спільні команди студентів і людей з інвалідністю.

Завдяки таким програмам зростає рівень соціальної прийнятності, толерантності та готовності молоді до інклюзивної взаємодії у професійному середовищі.

### **Український контекст і практики впровадження Unified Sports**

В Україні партнерські змагання почали впроваджуватись у межах діяльності Спеціальної Олімпіади України (СОУ), яка з 2002 року є офіційним представником *Special Olympics International*.

Починаючи з 2017 року, СОУ реалізує програму «*Unified Schools*» у понад 150 навчальних закладах – від шкіл до університетів. Участь у ній беруть близько 10 тисяч учасників із 18 регіонів. У рамках програми проводяться *Unified-фестивали* з футболу, бадмінтону, плавання, настільного тенісу, легкої атлетики.

Яскравим прикладом стала ініціатива «*Молодь за інклюзію*», що об'єднала студентів Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, Бердянського педагогічного університету та Черкаського національного університету. Студенти брали участь у спільних тренуваннях і турнірах, розробляли адаптовані методики проведення змагань і створювали відео-уроки для шкільних учителів фізичної культури.

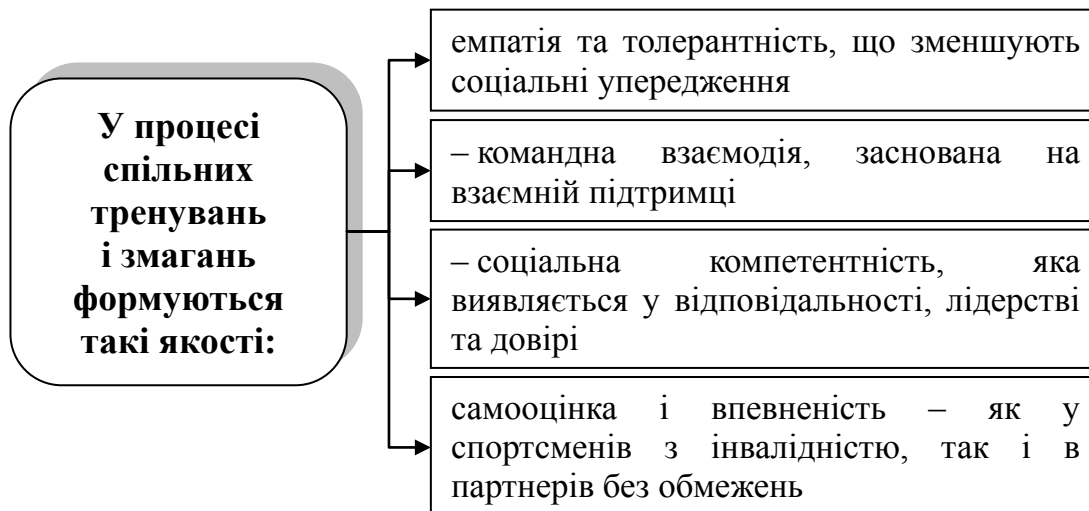
У 2024 році в межах проєкту «*Ігри єдності*», підтриманого Міністерством молоді та спорту, вперше відбувся Всеукраїнський студентський чемпіонат *Unified Games*, де команди з різних університетів грали у мініфутбол, волейбол і дартс. Захід став не лише спортивною подією, а й соціальною платформою взаємоповаги, що продемонструвала ефективність партнерської моделі в українських реаліях.

### **Психолого-педагогічні аспекти моделі Unified Sports**

Партнерські змагання мають унікальний педагогічний потенціал.

Дослідження, проведені в Університеті Каліфорнії (2022), показали, що після участі у *Unified Sports* рівень соціальної ізольованості

студентів з інвалідністю знизився на 35%, а відчуття приналежності до групи зросло на 60%.



Для учасників без інвалідності це – школа людяності, де спорт стає засобом пізнання різноманіття й взаєморозуміння.

### **Університетські ініціативи в Україні**

Багато українських ЗВО започаткували власні партнерські програми:

– Львівський державний університет фізичної культури – проводить *Unified Basketball Cup* серед студентів і вихованців центрів соціальної адаптації;

– Бердянський державний педагогічний університет – реалізує освітньо-волонтерський проект «Єдність через спорт», спрямований на підготовку студентів до фасилітації партнерських заходів у громадах.

Такі практики поєднують освітню функцію з громадянською, виховуючи нову культуру взаємодії – культуру співучасті.

### **Соціально-виховне значення партнерського спорту**

Партнерські змагання формують у студентської молоді соціальні компетентності, що виходять далеко за межі спортивної діяльності.

Участь у таких заходах:

– знижує рівень соціальних бар'єрів між людьми з різними можливостями;

– сприяє інтеграції ветеранів війни, студентів із травмами, ВПО;

– зміцнює міжособистісні зв'язки в академічних колективах;

– виховує гуманізм як базову цінність професійного педагога.

У педагогічному контексті модель *Unified Sports* є ефективним інструментом формування інклюзивного мислення, адже вона дозволяє перейти від абстрактного розуміння інклюзії до реального досвіду рівноправної співпраці.

Партнерські змагання (*Unified Sports*) – це не просто форма фізичної активності, а соціально-педагогічна модель нової якості людських відносин. Її цінність полягає у поєднанні спортивної діяльності з вихованням моральних, емоційних і комунікативних якостей, необхідних для життя у демократичному суспільстві.

Для України розвиток таких програм є стратегічно важливим, адже вони сприяють побудові безбар'єрного освітнього середовища, інтеграції осіб з інвалідністю у студентські спільноти, зміцненню соціального капіталу й формуванню покоління педагогів, здатних творити суспільство рівних можливостей.

Партнерський спорт – це модель майбутнього, де перемога вимірюється не медалями, а кількістю усмішок, взаємопідтримки й довіри.

#### **7.4. Розвиток волонтерського руху в інклюзивному спорті**

Волонтерський рух у сфері інклюзивного спорту є важливою складовою соціально-гуманітарного розвитку сучасного суспільства, що ґрунтується на принципах солідарності, взаємодопомоги та рівності. Для системи фізичного виховання волонтерство має особливе значення, оскільки забезпечує соціальну підтримку осіб з інвалідністю, сприяє їхній реабілітації, інтеграції у студентські колективи та громади. Волонтерська діяльність у спорті створює умови, за яких фізична культура стає не лише сферою змагань, а й простором співучасті, партнерства і людяності.

#### **Сутність і соціально-педагогічна роль волонтерства в інклюзивному спорті**

Волонтерство в інклюзивному спорті – це добровільна безоплатна діяльність, спрямована на допомогу людям з інвалідністю, ветеранам, дітям з особливими освітніми потребами у процесі участі в спортивних, реабілітаційних та освітніх заходах. Його головна мета – не заміна фахової допомоги, а підтримка соціальної інтеграції через спільну участь у фізичній активності.

Педагогічна цінність волонтерства полягає у формуванні у волонтерів таких якостей, як емпатія, відповідальність, толерантність, здатність до співпраці, етична зрілість і лідерство. Волонтерські програми стають практичною школою громадянського виховання, а також ефективним механізмом професійної підготовки студентів педагогічних і спортивних спеціальностей.

## **Історія становлення волонтерського руху в інклюзивному спорті**

Історично феномен волонтерства у спорті бере початок із середини ХХ століття, коли почали формуватися перші параолімпійські комітети. Уже під час I Паралімпійських ігор у Римі 1960 року волонтери виконували функції перекладачів, супроводжувачів, суддів та медичних асистентів. Надалі волонтерські команди стали невід'ємною частиною всіх великих спортивних подій – Олімпійських, Дефлімпійських, Спеціальних Олімпіад.

Міжнародний рух *Special Olympics* є одним із наймасштабніших прикладів соціально орієнтованого волонтерства: у програмах організації щороку беруть участь понад 1,1 млн волонтерів у 170 країнах світу. Їхня діяльність охоплює тренування, партнерські змагання, організацію таборів і фестивалів інклюзивного спорту.

В Україні волонтерський рух у цій сфері почав активно розвиватися після 2014 року, паралельно з розширенням програм реабілітації ветеранів війни, запуском *Ігор Нескорених* і діяльністю *Національного комітету спорту осіб з інвалідністю*. Особливу роль відіграли студентські ініціативи, що виникли при університетах фізичного виховання, педагогічних і медичних ЗВО.

## **Основні напрями волонтерської діяльності в інклюзивному спорті**

Волонтерська діяльність у сфері інклюзивного спорту має багатовекторний характер і охоплює такі напрями:

1. Організаційно-супровідна діяльність – допомога під час проведення змагань, фестивалів, марафонів; логістична підтримка учасників з інвалідністю, інформаційне забезпечення, оформлення локацій.

2. Тренерсько-асистивна підтримка – участь студентів і викладачів у якості асистентів тренерів під час адаптивних занять, проведення рухливих ігор, елементів гідрокінезотерапії чи фітнесу.

3. Комунікаційно-реабілітаційна діяльність – допомога у спілкуванні, психологічна підтримка, створення комфортної атмосфери під час тренувань.

4. Інформаційно-просвітницькі ініціативи – підготовка соціальних кампаній, відеороликів, публікацій у медіа для популяризації інклюзивного спорту.

5. Фандрейзинг і соціальні проекти – залучення ресурсів для облаштування спортивних майданчиків, закупівлі обладнання, організації поїздок спортсменів з інвалідністю на змагання.

## **Роль закладів вищої освіти у розвитку волонтерства**

Університети відіграють провідну роль у становленні волонтерського руху в інклюзивному спорті. Вони виступають як центри підготовки кадрів, організації тренінгів, формування громадянської позиції молоді.

Бердянський державний педагогічний університет реалізує проєкт «*Волонтерство через спорт*», де студенти спеціальності «Фізична культура і спорт» організують заходи для дітей з особливими потребами, ветеранів війни, внутрішньо переміщених осіб.

Такі практики формують у студентів навички міжособистісної взаємодії, креативність, стресостійкість, а головне – ціннісне ставлення до людської гідності.

## **Громадські ініціативи та національні програми**

Розвиток волонтерського руху підтримується громадськими організаціями й державними інституціями. В Україні активно діють:

– **Фонд «Без обмежень»** – реалізує програму «*Інклюзивні ігри*», у межах якої волонтери допомагають організувати партнерські змагання (*Unified Sports*).

– **ГО «Інклюзивна громада»** – координує проєкти з розвитку інклюзивних клубів і шкільних секцій.

– **Міністерство молоді та спорту України** у 2023 році запровадило ініціативу «*Волонтерство через рух*», що підтримує студентські спортивні волонтерські команди у громадах.

– **Національний паралімпійський комітет України** готує волонтерів для супроводу збірних на міжнародних стартах – *Паралімпійських іграх, Іграх Нескорених, Warrior Games*.

Міжнародні донорські організації, зокрема *UNDP* та *USAID*, фінансують навчальні тренінги для волонтерів, які працюють у проєктах з реабілітації ветеранів через спорт.

## **Психолого-педагогічні аспекти волонтерської діяльності**

Волонтер у інклюзивному спорті виконує не лише допоміжну, а й виховну функцію. Він виступає посередником між фахівцем і учасником з інвалідністю, сприяє створенню безпечного, дружнього середовища.

До ключових психологічних компетентностей волонтера належать:

- емпатійність – здатність розуміти емоційний стан іншого;
- психологічна стійкість – уміння діяти спокійно в стресових ситуаціях;
- комунікабельність і толерантність;
- рефлексивність – усвідомлення власних дій і впливу на інших.

Педагогічна підготовка волонтера передбачає вивчення основ інклюзії, етики спілкування, першої допомоги, безпечного супроводу, а також практику участі в адаптивних заходах. Саме тому залучення студентів до волонтерства є потужним засобом професійного самовдосконалення.

**Таблиця 7.2 – Переваги та виклики розвитку волонтерства в Україні**

<b>ПЕРЕВАГИ</b>	<b>ВИКЛИКИ</b>
– зростання суспільної уваги до проблем інвалідності;	– відсутність єдиного стандарту підготовки волонтерів;
– створення мережі інклюзивних подій;	– нерівномірність фінансової підтримки;
– залучення молоді до громадської діяльності;	– нестача професійного супроводу з боку тренерів і психологів;
– формування культури соціальної відповідальності.	– емоційне вигорання серед волонтерів через тривалі навантаження.

Подолання цих проблем можливе через створення Національної програми підготовки волонтерів інклюзивного спорту, яка б передбачала навчальні модулі, сертифікацію, систему наставництва та психологічну підтримку.

#### **Міжнародний досвід**

Світова практика демонструє, що волонтерство у спорті є невід’ємною частиною інклюзивної політики:

у **Великій Британії** діє ініціатива *Inclusive Volunteers Network*, яка щороку навчає понад 10 тисяч волонтерів

у **Канаді** створено *Sport Volunteer Academy*, де студенти проходять онлайн-курси з інклюзивного менеджменту

у **Польщі** на базі Академії фізичного виховання у Варшаві проводяться семінари для волонтерів Спеціальної Олімпіади

в **Іспанії** муніципалітети мають власні програми стимулювання волонтерів через систему грантів та сертифікатів громадянської участі

Україна поступово інтегрується у ці практики, особливо завдяки партнерству з *Special Olympics Europe Eurasia* та ініціативам МОН і Мінмолодьспорту.

Розвиток волонтерського руху в інклюзивному спорті є стратегічним чинником гуманізації освіти та суспільного життя. Він

забезпечує практичну реалізацію принципів рівності, партнерства і солідарності, формує у молоді активну громадянську позицію та готовність діяти на користь спільного блага.

Волонтер у інклюзивному спорті – це не просто помічник, а агент соціальних змін, який через власну діяльність створює умови для інтеграції, підтримки й натхнення інших.

Підтримка волонтерства на державному рівні, системна підготовка кадрів і інтеграція університетських програм у національні проекти є запорукою того, що інклюзивний спорт в Україні стане не лише формою фізичної активності, а й школою людяності та взаємної поваги, де кожен має право на рух, розвиток і визнання.

### **Приклади інклюзивних проєктів в українських університетах**

**Всеукраїнські спортивні ігри студентів з інвалідністю «Сяйво надій» (2004 – дотепер)** – *Університет «Україна» (м. Київ та регіональні філії)*. Приватний ЗВО «Україна» ініціював щорічні спортивні змагання для студентів з особливими потребами у 2004 році. Ігри проходять з легкої атлетики, плавання, настільного тенісу, шахів тощо; в перших змаганнях взяли участь команди з різних регіонів (Київ, Вінниця, Луцьк та ін.). Проєкт має на меті залучити молодь з інвалідністю до активного спорту: при університеті діє спортклуб із 24 секціями, в яких навчаються понад 2 200 студентів з інвалідністю разом із здоровими однолітками. За роки проведення «Сяйва надій» студенти-спортсмени університету вибороли численні нагороди на Універсіадах, Паралімпіадах та Дефлімпіадах, а кращі з них удостоєні державних відзнак.

**Фестиваль інклюзивного спорту «Спеціальна Олімпіада» у ЗУНУ (2025)** – *Західноукраїнський національний університет, Тернопіль*. 24 травня 2025 року спортивний комплекс ЗУНУ став майданчиком для Всеукраїнського заходу Спеціальної Олімпіади України. До участі долучилися студенти й викладачі університету, учні шкіл, а також спортсмени з інтелектуальними порушеннями та фахівці інклюзивно-ресурсних центрів. У форматі командних «об'єднаних» змагань у дружній атмосфері учасники демонстрували, що люди з ментальними порушеннями можуть повноцінно займатися спортом за підтримки однодумців. Метою свята було підвищення обізнаності суспільства про рух Special Olympics і формування безбар'єрного середовища, де кожен має право на спортивну самореалізацію незалежно від стану здоров'я. Захід став прикладом успішного партнерства між університетом, громадською організацією «Спеціальна Олімпіада України» та місцевою громадою.

**Університетські майстер-класи з адаптивних видів спорту** – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк. У Волинському університеті проводяться практичні заняття з адаптивних спортивних ігор для студентів і тренерів. Приміром, у 2023 році в університеті відбувся майстер-клас з адаптивних ігор, на якому ознайомили з паралімпійськими видами спорту (наприклад, бочча) та іншими інклюзивними активностями. Мета таких заходів – навчити майбутніх фахівців фізичної культури принципам «єдиного спорту» (спільних тренувань осіб з інвалідністю та без) і методикам роботи з людьми з різними можливостями, формуючи у студентів навички інклюзивності та толерантності у спортивній сфері. (Джерело: новини ВНУ про майстер-клас з адаптивних ігор, 2023).

**Участь університетів у «Іграх Нескорених» (Invictus Games)** – Українські ЗВО долучаються до реабілітації поранених воїнів через спорт. Зокрема, Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка спільно з міською радою провів 1 листопада 2025 року захід «День Нескорених» – фестиваль адаптивного спорту для ветеранів та військових. Ветерани та члени їхніх родин змогли випробувати себе у різних спортивних активностях, поспілкуватися з українськими учасниками Invictus Games і отримати психологічну підтримку. Метою події було показати, що ветеранський спорт – це шлях до фізичного і морального відновлення та повернення до активного життя після війни. Такі ініціативи, що підтримуються Міністерством у справах ветеранів та проектом «Ігри Нескорених», інтегрують ветеранів у спортивне середовище університетів і громад.

### **Освітні та тренінгові ініціативи з підготовки фахівців інклюзії**

**Магістерська програма «Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни» (2024)** – Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського. У вересні 2024 року ЛДУФК відкрив унікальну освітньо-професійну програму спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» – «Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни». Програма має на меті підготовку фахівців, здатних працювати з особами з інвалідністю та ветеранами війни засобами фізичної культури і реабілітації. Курс побудований на мультидисциплінарному підході: співпраця з Західним реабілітаційно-спортивним центром і центром *Superhumans* дала змогу включити до навчального плану практики з реабілітації ветеранів, новітні технології біомоніторингу, VR-технології тощо. Перший набір склав 10 студентів, яких особисто привітало керівництво університету; програма розглядається як важливий крок для розвитку адаптивного спорту і соціальної інтеграції через спорт.

**Освітня програма «Адаптивний спорт» (бакалавр, 2021+) – Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка.** Факультет фізичного виховання ТНПУ підготував освітню програму для підготовки фахівців з адаптивної фізичної культури. Програма забезпечує теоретичну та практичну підготовку студентів щодо роботи з різними нозологічними групами в спорті. У навчальний процес впроваджені інновації: використання VR-технологій для моделювання тренувань, методики ерготерапії, а також волонтерська практика на базі місцевих *Инваспорт* центрів. Студенти програми беруть участь у змаганнях з адаптивних видів спорту: зокрема, у 2025 році першокурсник ТНПУ Арсен Міщишин здобув «золото» на змаганнях з джаколо серед спортсменів з інвалідністю. Подібні освітні ініціативи в педагогічних університетах готують кадри для шкіл, реабілітаційних центрів та спортивних федерацій з інклюзивного спорту.

**Курси підвищення кваліфікації з інклюзивної освіти та АФВ – Національний університет фізичного виховання і спорту України (НУФВСУ), Київ.** НУФВСУ запровадив короткотермінові курси і тренінги для тренерів та учителів з адаптивного фізичного виховання. В рамках проєктів Міністерства освіти і науки спільно з UNESCO (2023-2024) розроблено програму вдосконалення компетенцій фахівців: інтеграція тем ментального здоров'я, інклюзивного дизайну уроків фізкультури, механізмів супервізії для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Так, в 2024 році МОН і ЮНЕСКО провели стратегічну сесію «Психосоціальна підтримка в освіті: від основ до змін», де одним із напрямів був розвиток адаптивного спорту в закладах освіти. Навчання проводиться в змішаному форматі (онлайн лекції, практичні тренінги) за участі міжнародних експертів, зокрема з Канади та Ізраїлю, які діляться найкращими практиками інклюзії в спорті.

### **Психосоціальні та арттерапевтичні проєкти на базі ЗВО**

**Арт-терапія для ветеранів у ботанічному саду ДНУ (2024) – Дніпровський національний університет ім. О. Гончара.** У липні 2024 року студенти-художники та психологи ДНУ реалізували арт-плєнер для групи ветеранів війни просто неба, в університетському ботанічному саду. Під час сеансу захисники спочатку пропонували малювати воєнні сюжети (окопи, спогади про бої), але завдяки тактовному наставництву студенток кафедри образотворчого мистецтва на полотнах з'явилися сонце, мирне небо та прапор України. Ця ідея виникла як продовження обласної програми реінтеграції ветеранів, ініційованої ДніпрОВА, і була підтримана ректором ДНУ. Під час зустрічі ветеранам також розповідали про можливості здобути нову освіту в університеті, заняття спортом у палаці спорту ДНУ та

інші соціальні активності. Арттерапевтичний проєкт ДНУ поєднав творчу реабілітацію із професійною орієнтацією ветеранів, допомагаючи їм адаптуватися до мирного життя у дружньому університетському середовищі.

**Проєкт «Арт-Простір» для військових (2025)** – *Дніпровський державний університет внутрішніх справ*. У березні 2025 року ДДУВС (м. Дніпро) в межах комплексної програми підтримки ветеранів започаткував ініціативу «Арт-Простір» – серію майстер-класів з арт-терапії для колишніх військовослужбовців. На першому занятті ветерани опановували петриківський розпис під керівництвом народних майстринь, запрошених університетом. Яскраве традиційне малювання допомагає зняти стрес, заспокоїти нервову систему, розвиває дрібну моторику – що особливо цінно для бійців, які проходять фізичну реабілітацію. Учасники створили власні орнаменти, передаючи через мистецтво почуття, які важко виразити словами. За словами керівництва ДДУВС, мета проєкту – надати ветеранам можливість психологічного розвантаження та творчої самореалізації, аби ті швидше повернули душевну рівновагу і відчули підтримку університетської спільноти.

**Арт-терапевтичні заняття для воїнів у ХНУВС (2025)** – *Харківський національний університет внутрішніх справ*. 22 травня 2025 року фахівчиня соціально-гуманітарної служби ХНУВС, яка сама є ветераном, провела заняття з арт-терапії для групи бійців, що проходять реабілітацію в медичному центрі. Заняття розпочалося з вправ на знайомство та довіру, після чого кожен з учасників отримав гільзу від снаряда і розписав її власним орнаментом, вкладаючи особисті переживання, мрії та спогади. Розпис гільз став для ветеранів способом сублімації – перетворення болючих воєнних спогадів на символи внутрішньої сили та незламності. У невимушеній атмосфері чоловіки жартували, ділилися думками та підтримували один одного, а по завершенні відзначили, наскільки важливо відчувати таку підтримку і згуртованість. Проєкт ХНУВС демонструє, як навіть поза стінами університету (у шпиталі) його працівники сприяють психологічній реабілітації ветеранів, застосовуючи методи арт-терапії для емоційного зцілення.

**Міжнародний фестиваль «АРТтерапія. Зцілення та ресурс» (2023-2025)** – *Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», Київ*. На базі університету «Україна» регулярно проходить міжнародний арт-терапевтичний фестиваль, організований ГО «Міжнародна асоціація психологів та тренерів». У травні 2025 року відбувся V-й такий фестиваль, що об'єднав фахівців з психології, мистецтва та усіх зацікавлених у зціленні через творчість. Програма включала майстер-класи з різних напрямів арт-терапії (казкотерапія,

пісочна терапія, мандалотерапія тощо) для студентів і широкої публіки. Окремий фокус – психосоціальна підтримка ветеранів та переселенців за допомогою мистецтва: на фестивалі презентували найуспішніші волонтерські арт-проекти воєнного часу, зокрема, київський проєкт «Арт-вітаміни» для психологічної допомоги дітям переселенців та воїнів. Проведення таких заходів на базі ЗВО сприяє популяризації арт-терапії як інструменту турботи про ментальне здоров'я студентів і викладачів, особливо в умовах стресів, спричинених війною.

### **Ініціативи для залучення ветеранів війни до життя університетів**

**Центри ветеранського розвитку при університетах (2023-2024)** – мережевий проєкт *Мінветеранів у співпраці з закладами вищої освіти*. У 2023 році за ініціативи Міністерства у справах ветеранів розпочалося створення Центрів ветеранського розвитку по всій Україні. Метою цих центрів є професійна та освітня реінтеграція захисників і захисниць: підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці, перенавчання, а також психологічна підтримка родин ветеранів. Станом на кінець 2023 року такі центри відкрито на базі провідних університетів у шести регіонах – зокрема, у Вінниці (Вінницький національний технічний університет), Дніпрі (Університет митної справи та фінансів), Львові (Національний університет «Львівська політехніка»), Миколаєві (Чорноморський національний університет ім. П. Могили), Житомирі (Державний університет «Житомирська політехніка») та Києві (Національний авіаційний університет). Центри оснащені сучасними приміщеннями з урахуванням безбар'єрності і діють як «єдине вікно» для ветеранів: тут можна отримати консультації щодо освіти, професії, бізнесу, пройти курси перепідготовки, а також долучитися до ветеранської спільноти університету. Окрім того, при центрах готуються «помічники ветерана» – студенти-волонтери, які супроводжують ветеранів у навчанні та повсякденному житті.

**LNTU Veteran Hub – Луцький НТУ (2024)** – *Луцький національний технічний університет*. 6 листопада 2024 року на базі Луцького НТУ відкрито перший регіональний центр підтримки ветеранів «LNTU Veteran Hub» у Волинській області. Це простір дружньої взаємодії та можливостей для ветеранів-студентів і ветеранів громади, створений у співпраці з місцевою владою. Хаб надає соціально-правову та психологічну допомогу ветеранам, а також організовує для них освітні курси, тренінги, спортивні секції й культурні заходи на базі університету. Таким чином, ветерани отримують не лише підтримку у вирішенні побутових і медичних питань, а й доступ до повноцінного студентського життя та дозвілля. На відкритті були присутні очільники міста і області, народні депутати,

ветерани, студенти й викладачі, що підкреслює важливість інтеграції ветеранської політики у діяльність університету. Луцький НТУ став одним із лідерів цієї ініціативи: міський голова наголосив, що університет задає тон не лише в освіті, а й у соціальній підтримці захисників. Досвід Луцька планують поширити й на інші громади – університетський хаб тісно співпрацюватиме з міським Veteran Space, що відкривається у місті, для об'єднання зусиль у допомозі ветеранам.

**Інклюзивна освіта для ветеранів – програми «Другий шанс»** – Ряд університетів започаткували спеціальні умови для вступу та навчання ветеранів АТО/ООС. Наприклад, *Київський національний економічний університет ім. В.Гетьмана* у 2023 р. запустив пілотний проєкт «Освіта – друге життя», в межах якого демобілізовані військові можуть безкоштовно навчатися на сертифікатних програмах з бізнесу та ІТ (партнери – благодійні фонди ветеранів). *Харківський політехнічний інститут* створив консультаційний центр для вступників-ветеранів, що допомагає з підготовкою документів і надає наставників з числа студентів-волонтерів. Такі ініціативи спрямовані на те, щоб ветерани війни стаovali повноправними членами академічної спільноти: здобували нові професії, брали участь у наукових гуртках і спортивних секціях, ділилися унікальним досвідом з молоддю. Це збагачує університетське середовище і водночас полегшує ветеранам перехід до цивільного життя через освіту.

## **7.5. Огляд системи професійної підготовки тренерів з адаптивного спорту**

Новопідготовлені тренери з адаптивного спорту отримують сертифікати про проходження курсу (Київ, 2025). В Україні відбулася перша спеціалізована програма навчання тренерів з адаптивного спорту для підтримки осіб, постраждалих від війн. Цей розвиток відображає загальну тенденцію: система підготовки тренерів з адаптивного спорту активно формується як в Україні, так і за кордоном, відповідаючи на запит суспільства щодо інклюзивності спорту. Нижче подано аналітичний огляд ключових складових такої системи – від українських освітніх програм і державних стандартів до міжнародних підходів, необхідних компетентностей, вимог сертифікації, організацій-лідерів у навчанні та моделей практичного навчання.

### **Українські освітні програми та державні стандарти**

*Формальна освіта у ЗВО.* В Україні підготовка фахівців з адаптивного спорту інтегрована в систему вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт». Деякі заклади вищої освіти пропонують спеціалізовані освітні програми з адаптивного

спорту. Наприклад, у Львівському державному університеті фізичної культури ім. І. Боберського діє магістерська програма «Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни», орієнтована на формування знань і навичок роботи з людьми з інвалідністю та ветеранами. Подібно, Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка реалізує програму «Адаптивний спорт» на другому (магістерському) рівні, яка готує фахівців до планування і реалізації заходів у сфері адаптивного спорту, проведення наукових досліджень та впровадження їх результатів у практику. Навчальні плани таких програм включають дисципліни з теорії і методики адаптивного спорту, фізичної реабілітації, інклюзивної фізичної культури, паралімпійського руху, психології осіб з інвалідністю тощо. Значна увага приділяється практиці: студенти проходять професійно орієнтовану практику (стажування) в профільних установах – центрах «Інваспорт», реабілітаційних центрах, спеціалізованих спортивних школах, де набувають досвіду роботи безпосередньо з спортсменами з інвалідністю.

*Державні стандарти і вимоги.* Підготовка тренерів регулюється державними стандартами освіти та професійними стандартами. Стандарт вищої освіти для спеціальності 017 визначає обов'язкові результати навчання, зокрема здатність обґрунтовувати заходи з фізкультурно-спортивної реабілітації та адаптивного спорту. У 2025 році затверджено професійний стандарт за професією «тренер з виду спорту», який окреслює трудові функції й уміння тренера, включаючи роботу в паралімпійському та адаптивному спорті. Згідно з цим стандартом, сучасний тренер повинен уміти організовувати змагальну і тренувальну діяльність спортсменів з урахуванням специфіки адаптивного спорту. Наприклад, під час підготовки та проведення змагань coach має забезпечити доступність спортивних об'єктів, наявність необхідних допоміжних засобів та супроводу для спортсменів з інвалідністю

Також стандарт наголошує на важливості навичок комунікації – тренер повинен ефективно взаємодіяти з організаторами і спортсменами з інвалідністю, розуміти їх потреби. Законодавча база підтримує розвиток цього напрямку: держава стимулює заняття фізичною культурою і спортом людей з інвалідністю через діяльність державних установ та громадських організацій (зокрема, через мережу центрів «Інваспорт», див. нижче).

Курси підвищення кваліфікації. Окрім формальної освіти, в Україні впроваджуються спеціалізовані курси для діючих фахівців з метою підвищення кваліфікації у сфері адаптивного спорту. Прикладом є курси «Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни», організовані Південноукраїнським центром професійного розвитку

(Університет Ушинського, Одеса) за підтримки обласного центру «Інваспорт». Програма такого курсу (обсягом 75 годин) охоплює кілька модулів:

- 1) законодавчі засади фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів та стратегія її розвитку;
- 2) теоретичні й методичні основи організації фізкультурно-спортивної реабілітації;
- 3) система підготовки спортсменів в адаптивному спорті та спорті ветеранів;
- 4) психологічний тренінг в діяльності тренера;
- 5) практикум за фахом в адаптивному спорті (робота за обраним видом спорту).

Подібні курси дозволяють тренерам, інструкторам та викладачам фізичної культури оновити знання про сучасні методики роботи з різними нозологіями травм і захворювань, ознайомитися з новітніми технологіями реабілітації та обмінятися досвідом. Після успішного завершення навчання учасники отримують сертифікати встановленого зразка, що підтверджують їхню спеціалізацію в адаптивному спорті. Такі програми підвищення кваліфікації реалізуються у співпраці з профільними державними органами: зокрема, Міністерство молоді та спорту України разом з ПРООН у 2025 році ініціювали цикл тренінгів «Шлях до відновлення» для тренерів, які працюють з ветеранами та особами з інвалідністю, постраждалими від війни

### **Міжнародні підходи та програми підготовки**

*Програми сертифікації Міжнародного паралімпійського комітету (IPC).* На глобальному рівні провідну роль у навчанні тренерів адаптивного спорту відіграє Міжнародний паралімпійський комітет через свій освітній підрозділ – IPC Academy. Ця академія, створена у партнерстві з World Academy of Sport, впроваджує стандартизовані програми підготовки, спрямовані на уніфікацію компетентностей фахівців паралімпійського руху по всьому світу. Зокрема, IPC Academy розробила Games Excellency Programme – серію тренінгів для персоналу країн-організаторів Паралімпіад та інших учасників руху, а також спеціалізовані онлайн-курси для різних категорій фахівців. Сьогодні IPC приділяє особливу увагу створенню глобальної системи сертифікації тренерів, технічних офіційних осіб і класифікаторів: запроваджуються єдині рівні компетентності, що підтверджуються через онлайн-навчання та програми підготовки інструкторів (Train-the-Trainer). Наприклад, у співпраці з Міжнародною асоціацією легкоатлетичних федерацій було розроблено поетапну програму навчання тренерів пара-легкої атлетики (від базового онлайн-курсу до очних семінарів). Також діють відкриті курси IPC для кращого розуміння ключових аспектів паралімпійського

спорту – наприклад, безкоштовний онлайн-курс з класифікації спортсменів за нозологіями, доступний усім зацікавленим

*Європейські тренінгові моделі.* У Європейському Союзі сформовано свої підходи до підготовки кадрів для інклюзивного спорту, нерідко за підтримки програм Erasmus+. Яскравим прикладом є проєкт ParaCoach (Para-Disability Coach Education and Learning Project) – ініціатива за підтримки Erasmus+, метою якої було створення Європейського путівника з навчання тренерів для осіб з інвалідністю і розробка еталонної програми підготовки пара-тренерів. На базі цього проєкту випущено навчальні матеріали, що охоплюють принципи інклюзивного тренування, медико-біологічні аспекти різних груп інвалідності, адаптацію спортивних вправ, техніку і тактику в параспорті тощо. Ще одним напрямом є створення стійких освітніх платформ: Європейський паралімпійський комітет у 2025 році запустив Para Sport Academy – цифрову академію, яка покликана усунути прогалини у навчанні тренерів і волонтерів у параспорті. Ця платформа забезпечує постійний онлайн-доступ до структурованих курсів для тренерів, викладачів і спортивних адміністраторів, уніфікуючи підхід до їх підготовки по всій Європі. Серед цілей – створення стандартизованого каркасу компетентностей і навчальних модулів різними мовами, а також проведення очних тренерських воркшопів в різних регіонах. Окрім того, в Європі активно діє Міжнародна рада з коучингу (ICCE), яка просуває включення тематики інвалідності в усі програми підготовки тренерів. Багато національних федерацій та паралімпійських комітетів країн ЄС мають власні курси сертифікації: наприклад, Британська асоціація паралімпійських спортивних тренерів спільно з UK Coaching пропонує сертифікацію «Inclusive Coaching», Французька федерація спорту осіб з інвалідністю проводить регулярні стажування для тренерів, тощо.

*Рекомендації ВООЗ та UNESCO.* Всесвітня організація охорони здоров'я і Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури на глобальному рівні акцентують необхідність розвитку адаптивного спорту та відповідної підготовки кадрів. ВООЗ у своїх програмах реабілітації відзначає, що рухова активність є вирішальним чинником реабілітації людей з інвалідністю, сприяючи відновленню здоров'я, працездатності та інтеграції в суспільство. Отже, рекомендується розвивати систему «фізкультура і спорт для всіх», що включає підготовку фахівців, здатних працювати з особами з особливими потребами у різних середовищах – від шкіл і поліклінік до спортивних клубів. UNESCO, зі свого боку, просуває ідеї інклюзивного спорту як елементу прав людини. У Міжнародній хартії фізичного виховання, фізичної активності і спорту (оновленій) проголошено, що доступ до спорту є правом кожної людини, тому держави мають

забезпечити підготовку необхідних кадрів для інклюзивної фізкультури.

В 2025 р. під егідою UNESCO були розроблені Глобальні стандарти політики для інклюзивного, справедливого і безпечного спорту і фізичного виховання – цей документ (станом на 2025 р. в статусі проекту) закликає країни реалізовувати стратегії з підготовки фахівців, що враховують потреби всіх верств населення, з особливим наголосом на людей з інвалідністю. Також UNESCO підтримує створення науково-освітніх центрів (наприклад, кафедра UNESCO з інклюзивного фізичного виховання, спорту та фітнесу), де розробляються навчальні програми для тренерів та вчителів фізкультури з акцентом на інклюзію. Загальний міжнародний підхід зводиться до того, що підготовка тренерів адаптивного спорту має бути інтегрована в ширшу систему освіти і постійного навчання, відповідати міжнародним стандартам та найкращим практикам, щоб забезпечити якісне залучення осіб з інвалідністю до спортивного життя.

### **Ключові компетентності фахівця з адаптивного спорту**

Професія тренера з адаптивного (інклюзивного) спорту вимагає широкого спектра знань, умінь і особистісних якостей. Сучасні освітні програми та стандарти формують у майбутніх тренерів такі ключові компетентності:

*Баланс фахових спортивних і медико-біологічних знань.* Тренер адаптивного спорту повинен добре розуміти обраний вид спорту і специфіку різних порушень здоров'я у спортсменів. Іншими словами, він поєднує спортивно-педагогічну експертизу з обізнаністю про інвалідність. Знання анатоμο-фізіологічних особливостей та можливих обмежень при різних нозологіях (ураження опорно-рухового апарату, зору, слуху, інтелектуальні порушення тощо) є необхідними для планування тренувального процесу. Дослідження вказують, що успішні тренери параспортсменів глибоко розуміють, як саме конкретне порушення впливає на функції спортсмена під час тренування, змагань та відновлення. Наприклад, вони враховують вплив спастики при церебральному паралічі на виконання вправ чи особливості терморегуляції у спинальників, та відповідно адаптують навантаження.

*Уміння адаптувати методики і програми.* Один із стрижневих професійних умінь – це здатність модифікувати стандартні тренувальні методики під потреби і можливості спортсменів з інвалідністю. Тренер повинен вміти змінити вправу, обладнання або правила так, щоб атлет з певними обмеженнями міг безпечно і ефективно виконувати завдання. Існують спеціальні підходи, як-от методика STEP (Space, Task, Equipment, People) для адаптації фізкультурних занять, якими оволодівають майбутні фахівці. Принцип індивідуалізації та

диференціації – ключовий: як свідчить практика, застосування типових спортивних програм без адаптації може не дати ефекту або бути недоступним для спортсмена з інвалідністю. Отже, тренер повинен творчо підходити до планування тренувань, розробляти альтернативні вправи, використовувати допоміжні засоби (наприклад, фіксатори, спеціальні тренажери) і впроваджувати технічні рішення для залучення кожного спортсмена.

*Знання паралімпійських правил і класифікації.* Фахівець з адаптивного спорту має орієнтуватися в міжнародних стандартах змагань для осіб з інвалідністю. Це означає розуміння систем класифікації спортсменів (коли атлетів поділяють на класи за ступенем ураження для забезпечення чесної конкуренції), правил паралімпійських видів спорту та специфічних вимог до обладнання. Наприклад, тренер з плавання повинен знати різницю між класами S1-S10 (фізичні порушення) чи S11-S13 (порушення зору) і відповідно підбирати тактику змагань. Багато цих знань набуваються на міжнародних семінарах та онлайн-курсах (на кшталт курсу IPC з класифікації спортсменів). Орієнтація в регламентах і класифікаційних кодексах є обов'язковою умовою успішної роботи на змагальному рівні.

*Психолого-педагогічна компетентність.* Робота з особами з інвалідністю в спорті потребує тонкого психологічного підходу. Тренер має володіти навичками мотивації спортсменів, підтримки їх впевненості та розвитку самостійності. Важливо розуміти емоційні та соціальні аспекти: для багатьох атлетів адаптивний спорт – це шлях реабілітації, подолання ізоляції, відновлення самооцінки. Тому тренеру потрібно бути одночасно наставником і психологом, який знає, як сформувати у підопічного «дух переможця» попри життєві випробування. Освітні програми включають курси з спортивної психології, тренінги з етики спілкування з людьми з інвалідністю та практикуми з комунікативних навичок. Зокрема, наголошується на етичному спілкуванні – поважному ставленні, недопустимості патерналізму чи жалості, дотриманні принципів «Nothing about us without us». Тренер вчиться вибудовувати партнерські відносини зі спортсменом, залучати його до планування цілей і прийняття рішень щодо тренувань, що підвищує мотивацію і автономність атлетів.

*Комунікаційні та командні навички.* Ефективна взаємодія – ще одна обов'язкова компетентність. Тренер адаптивного спорту працює не лише зі спортсменом, а й з його сім'єю, медичними фахівцями (лікарями, фізичними терапевтами), психологами, асистентами (гайдами, перекладачами жестової мови тощо). Він повинен уміти координувати команду підтримки спортсмена, налагоджувати співпрацю задля досягнення оптимального результату. За стандартом професії, тренер зобов'язаний забезпечувати необхідний супровід

підопічних під час тренувань та змагань, тобто організувати роботу асистентів, волонтерів, класифікаторів. Не менш важливо вміти комунікувати з організаторами змагань та спортивними чиновниками щодо потреб спортсменів з інвалідністю (наприклад, домовитись про доступний транспорт, умови проживання, спеціальне харчування на зборах тощо). Усе це вимагає розвинутих навичок міжособистісного спілкування, лідерства і адвокації інтересів спортсменів.

*Безпека, медицина та реабілітація.* Тренер, який працює з особами з інвалідністю, мусить дбати про безпечні умови занять. Для цього він опановує основи медичних знань: першу долікарську допомогу, принципи спортивної медицини, фізіотерапії. В адаптивному спорті особливий акцент робиться на профілактиці травм та погіршення стану здоров'я спортсменів. Під час сертифікаційних курсів за кордоном, наприклад, навчають розпізнавати ознаки перенавантаження або ускладнень, правильно користуватися адаптивним обладнанням (колясками, протезами, слуховими апаратами).

Тренер має знати, як модифікувати вправу, щоб не спричинити травму, як діяти у разі епілептичного нападу чи гіпоглікемії в атлета, тощо. Окрім того, компетентний фахівець знайомий з основами фізичної реабілітації – він розуміє, як спорт поєднується з реабілітаційним процесом, і може співпрацювати з лікарями для корекції навантажень. Важливо також дотримуватися етичних норм і політик захисту спортсменів: зокрема, міжнародні програми навчання включають блок про профілактику насильства і зловживань щодо атлетів з уразливих груп.

Таким чином, комплекс компетентностей тренера з адаптивного спорту охоплює і тверді навички (спеціальні знання, методики, організація) і м'які навички (комунікація, емпатія, креативність), що разом дозволяють забезпечити якісний тренувальний процес для спортсменів з інвалідністю.

### **Вимоги до сертифікації тренерів в Україні та за кордоном**

*Національні вимоги (Україна).* Кар'єра тренера з адаптивного спорту зазвичай починається з отримання профільної освіти – рівня бакалавра або магістра за спеціальністю «Фізична культура і спорт» з відповідною спеціалізацією. Випускник магістратури може обіймати посади тренера-викладача в дитячо-юнацьких спортивних школах, інструктора з адаптивної фізкультури, методиста реабілітаційного центру чи фітнес-тренера для осіб з інвалідністю тощо. Після здобуття освіти для офіційного визнання кваліфікації тренера необхідно отримати тренерську категорію. В Україні існує система категорій для тренерів (вища, перша, друга категорія), присвоєння яких здійснюється відповідно до стажу роботи та результатів атлетів, а також за умови проходження курсів підвищення кваліфікації та атестації. Приміром,

для тренера вищої категорії Федерація каное України вимагає 75 годин підвищення кваліфікації, для I-II категорії – 36 годин спеціальних курсів, що включають нормативно-правові аспекти, методику тренування осіб з інвалідністю, лікарсько-педагогічний контроль тощо.

Аналогічні критерії впроваджуються в інших видах спорту: тренери, які працюють з паралімпійцями або дефлімпійцями, повинні регулярно оновлювати знання про класифікацію, правила та нові методики, підтверджуючи це сертифікатами. Держава також проводить тренінги і семінари для фахівців. За підтримки Мінмолодьспорту впроваджено спеціалізовані тренінгові програми (як-от згаданий вище курс «Шлях до відновлення»), по завершенні яких видаються сертифікати державного зразка про навчання в галузі адаптивного спорту.

Отримання таких сертифікатів наразі не є обов'язковою умовою роботи, але додає ваги професійному досьє тренера і може враховуватися при присвоєнні категорій чи наймі на роботу. З огляду на зростання ролі адаптивного спорту (особливо у контексті реабілітації ветеранів), можна очікувати, що вимоги до сертифікації тренерів будуть посилюватися – ймовірно, в майбутньому з'являться спеціалізовані сертифікати державного рівня або ліцензії саме для тренерів адаптивного спорту.

*Міжнародні практики сертифікації.* У світі загалом практикується багаторівнева система сертифікації спортивних тренерів, і дедалі частіше до неї інтегруються компоненти з адаптивного спорту. У багатьох країнах (наприклад, Великій Британії, Канаді, Австралії) тренери проходять стандартну підготовку (отримують національні coaching certificates), але для роботи з атлетами з інвалідністю вимагається додаткова спеціалізація або окремих модулів. Наприклад, у Канаді в межах Національної програми підготовки тренерів (NCCP) існує модуль «Coaching Athletes with a Disability», після проходження якого тренер отримує відповідний запис у своєму сертифікаті. Спортивні федерації також запроваджують власні програми: World Para Athletics має офіційну схему підготовки тренерів-паралійців (рівні 1-3), Міжнародна федерація паралімпійського плавання (World Para Swimming) проводить сертифікацію тренерів через семінари і онлайн-курси, що завершується іспитом та внесенням до реєстру. У США діють незалежні організації, які пропонують всеохоплюючі сертифікаційні програми. Приміром, неприбуткова організація BlazeSports America (спадщина Паралімпіади-1996 в Атланті) запровадила сертифікат Certified Adaptive Sports Coach (CASC). Ця програма розрахована на чинних або майбутніх тренерів адаптивного спорту і здійснюється в онлайн-форматі (з можливістю очних семінарів). Для отримання сертифікату слухач опановує курси, що охоплюють: розуміння різних

видів інвалідності і етикет спілкування (disability awareness & etiquette), методики тренування адаптивних атлетів, профілактику травматизму і основи медицини, використання адаптивного обладнання, політики захисту спортсменів (SafeSport) тощо. Після успішного складання онлайн-тестів учасник отримує звання сертифікованого тренера адаптивного спорту. Подібні сертифікації хоча й не є обов'язковими на державному рівні, проте високо цінуються у професійній спільноті та часто слугують вимогою при наймі до провідних центрів або команд. Крім того, Міжнародний паралімпійський комітет спільно з Олімпійською солідарністю МОК підтримують програми на кшталт International Coaching Enrichment Certificate Program (ICECP) – це глобальна програма підвищення кваліфікації тренерів, де значну частину навчання присвячено інклюзивним підходам у спорті. Усі ці заходи свідчать про загальну тенденцію: від тренера вимагається підтверджувати свою компетентність сертифікатами й ліцензіями, причому спеціалізація в адаптивному спорті стає важливою складовою професійної атестації.

### **Організації та установи, що здійснюють підготовку і стажування**

В Україні становлення напрямку адаптивного спорту супроводжується діяльністю ряду організацій, які беруть на себе функції навчальних центрів та баз стажування для тренерів. Передусім, це мережа центрів з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» – обласні центри, підпорядковані Національному комітету спорту інвалідів України (НКСІУ). В кожній області центр «Інваспорт» опікується розвитком спорту серед людей з інвалідністю і одночасно співпрацює з освітніми закладами у підготовці кадрів. Приміром, Одеський регіональний центр «Інваспорт» став партнером згаданих курсів підвищення кваліфікації при Університеті Ушинського, надаючи своїх фахівців як викладачів та залучаючи слухачів до практичних занять із спортсменами.

Київський міський центр «Інваспорт» тісно співпрацює з НУФВСУ (Національним університетом фізичного виховання і спорту) в частині проведення навчальних і науково-практичних заходів. Сам НУФВСУ – провідний спортивний виш країни – має кафедру професійного, неолімпійського та адаптивного спорту, яка з 1990-х років готує тренерів для паралімпійського та дефлімпійського спорту. Ця кафедра проводить щорічні науково-практичні конференції і семінари з проблем адаптивного спорту, залучає до викладання провідних тренерів паралімпійських збірних та координує проходження студентами практики у базових організаціях (наприклад, в Українському центрі з фізичної культури і спорту інвалідів, що є частиною системи НКСІУ). Львівський державний університет фізичної культури (ЛДУФК), Придніпровська академія фізичної

культури і спорту та інші профільні заклади також інтегрують стажування у центрах «Інваспорт» та спеціалізованих спортивних клубах у свої освітні програми. Наприклад, магістранти ЛДУФК за спеціалізацією адаптивного спорту проходять практику в реабілітаційних центрах для ветеранів АТО і спортивних клубах для осіб з інвалідністю, де безпосередньо відпрацьовують навички тренерської роботи з паралімпійцям.

Окремо варто згадати Національний паралімпійський комітет України (НПКУ, також відомий як НКСІУ) та всеукраїнські федерації з адаптивних видів спорту. НПКУ координує діяльність паралімпійських збірних і водночас займається підготовкою тренерського складу: регулярно проводяться національні семінари для тренерів перед Паралімпійськими іграми, де обговорюються зміни у класифікації, антидопінгові правила, нові методи тренування тощо. За підтримки міжнародних партнерів НПКУ організовує тренінги з реабілітаційного спорту для спеціалістів, як це було, скажімо, у березні 2025 року спільно з ПРООН та урядом Іспанії (кількаденний курс у Києві для 26 тренерів з прифронтових регіонів). Серед спортивних федерацій активну роль відіграють Федерація футболу осіб з інвалідністю, Федерація спорту з вадами слуху, Федерація фізкультурно-спортивної реабілітації тощо – вони проводять вузькоспеціалізовані навчання (наприклад, семінар для тренерів з голболу або з настільного тенісу серед спортсменів на візках). У післявоєнний час в Україні з'явилися й нові гравці: організаційний комітет «Ігор Нескорених» (Invictus Games) започаткував навчальні програми для тренерів, що працюють з ветеранами – учасниками цих Ігор, після проходження яких видаються сертифікати від Invictus Games Foundation. Такі програми, як правило, поєднують міжнародний досвід та українські реалії і допомагають сформувати національну мережу тренерів, обізнаних саме у спорті ветеранів.

На міжнародній арені: коло організацій, що опікуються підготовкою тренерів адаптивного спорту, дуже широке, від глобальних інституцій до локальних НУО. Найвищою структурою є вже згаданий Міжнародний паралімпійський комітет (IPC), чия IPC Academy фактично виконує функцію всесвітнього навчально-методичного центру для паралімпійського спорту

Під егідою IPC проводяться міжнародні курси, конференції (наприклад, щорічний VISTA Conference для науковців і тренерів у параспорті) та програми сертифікації. На рівні континентів працюють паралімпійські комітети (Європейський, Американський тощо) – вони реалізують регіональні проекти. Європейський паралімпійський комітет, окрім згаданої Para Sport Academy, розвиває European Coach Developer Academy (ECDA) – платформу для навчання «тренерів тренерів», тобто підготовки тих фахівців, які надалі будуть освітянами

для нових поколінь тренерів. На американському континенті діє мережа навчальних таборів, що координується Американським паралімпійським комітетом (USOPC) у співпраці з країнами Латинської Америки, де тренери можуть пройти стажування разом з колегами із США та Канади.

Велику роль відіграють спортивні асоціації та НУО. Спеціалізовані організації, як-от BlazeSports America або Move United у США, Activity Alliance у Великій Британії, Фонд AgITOS (під егідою Міжнародної федерації паралімпійної легкої атлетики), проводять навчання, випускають посібники і керівництва. Наприклад, Move United видає серію практичних гайдів для тренерів по різних видах адаптивного спорту (лижний спорт, баскетбол на візках тощо) і організує щорічні конференції для тренерів та терапевтів. Спеціальна Олімпіада (Special Olympics), що опікується спортом людей з інтелектуальними порушеннями, також має масштабну систему тренерської освіти: у кожній країні осередки Special Olympics проводять базові курси для волонтерів-тренерів, а Міжнародна спеціальна олімпіада забезпечує онлайн-ресурси та сертифікацію (включаючи навчання концепції Unified Sports, де тренери вчаться організовувати об'єднані команди спортсменів з і без інвалідності).

Крім того, міжнародні спортивні федерації з олімпійських та інших видів спорту починають включати параспорт у свої програми підготовки тренерів. Наприклад, Міжнародна федерація баскетболу (FIBA) спільно з Міжнародною федерацією баскетболу на візках (IWBF) проводить семінари для тренерів з обміну досвідом; Міжнародна федерація тенісу (ITF) у рамках ITF Academy має розділ, присвячений тренуванню гравців у теніс на колясках. Міжнародна рада реабілітації через спорт (ICSSPE) та Міжнародна федерація адаптивної фізичної активності (IFAPA) – науково-освітні об'єднання, які також впливають на підготовку кадрів, випускаючи дослідницькі матеріали і рекомендації для освітян. У цілому екосистема навчання тренерів адаптивного спорту є міжсекторальною: державні установи, університети, паралімпійські комітети, федерації та неурядові організації спільно створюють умови для професійного зростання фахівців.

### **Моделі практичного навчання тренерів**

Ефективна підготовка тренера з адаптивного спорту неможлива без значного обсягу практичного досвіду. У світовій та українській практиці застосовуються різні моделі практичного навчання, які дозволяють майбутнім тренерам безпосередньо взаємодіяти з спортсменами з інвалідністю та зануритися в особливості адаптивного спорту:

Навчально-тренувальні практикуми з залученням осіб з інвалідністю. Студенти-тренери та слухачі курсів отримують

можливість проводити заняття для справжніх спортсменів з особливими потребами під наглядом досвідчених наставників. Наприклад, під час спеціалізованого тренінгу в Києві (2025) перший день було присвячено теорії, а другий – практичним демонстраціям адаптивних вправ, причому учасники особисто спробували вести тренування, пристосовані для різних видів уражень (опорно-рухового апарату, зору, тощо). Подібні практикуми нерідко проходять на базі реабілітаційних центрів або закладів, де займаються люди з інвалідністю (наприклад, спортивний клуб, центр «Інваспорт» або спеціальна школа-інтернат). Такий формат дозволяє тренерам-початківцям навчитися підлаштовуватися під реальні умови: швидко знаходити рішення, якщо спортсмену складно виконати вправу, коригувати обладнання, спілкуватися з групою, що має різнорівневі можливості. Університети включають практику в навчальний план (як ми бачили, магістерські програми мають обов'язкові практики в адаптивному спорті), а для тренерів-практиків організуються короткострокові стажування на базі провідних центрів (наприклад, тижневе стажування у Національному центрі паралімпійської підготовки).

*Партнерські (інклюзивні) змагання і заходи.* Однією з моделей є «уніфікований спорт», коли на одному майданчику разом займаються або змагаються люди з інвалідністю і без неї. Для тренерів це чудова школа – вони вчаться організовувати інклюзивні змагання, де, наприклад, команда складається і з спортсменів з інвалідністю, і з партнерів-«нормотипових». Така практика поширена у Спеціальній Олімпіаді (Unified Sports), але і в паралімпійських видах спорту існують свої аналоги: наприклад, у параканое є змішані екіпажі, в паравелоспорті – тандеми з зрячим «пілотом» і незрячим спортсменом. Для тренера участь у підготовці до подібних стартів дає навички командної роботи і соціалізації атлетів. На навчальних семінарах часто проводять імітаційні ігри: слухачам пропонують виконати ролі спортсменів з різними порушеннями і провести спільне тренування або невеликі змагання. Це підвищує розуміння бар'єрів, з якими стикаються особи з інвалідністю в спорті, і розвиває у тренерів гнучкість мислення. Зрештою, тренери, які пройшли через досвід партнерських заходів, краще підготовлені до впровадження принципу «спорт для всіх» на практиці.

*Волонтерство і асистування.* Багато фахівців адаптивного спорту починали свій шлях як волонтери – допомагали на змаганнях, були гайдами (лідерами) для незрячих бігунів, суддями або персональними помічниками спортсменів на колясках. Волонтерство є важливою складовою навчання: воно виховує емпатію, розуміння потреб атлетів та дозволяє «вивчити кухню» адаптивного спорту зсередини. Усвідомлюючи це, міжнародні програми включають

підготовку волонтерів до своїх пріоритетів нарівні з підготовкою тренерів

В Європі Para Sport Academy охоплює і навчання волонтерів, і їх залучення до курсів – часто на тренерських семінарах присутні майбутні волонтери, аби перейняти досвід спілкування зі спортсменами. В Україні при центрах «Інваспорт» діють волонтерські загони, куди входять студенти фізкультурних вузів; найактивніші з них згодом самі стають тренерами. Волонтерство на великих подіях (наприклад, на Національних паралімпійських іграх або турнірах «Ігри героїв» для ветеранів) офіційно заохочується: волонтери проходять інструктаж, а по завершенні отримують сертифікати, що можуть додаватися до їхнього портфоліо. Таким чином формується спільнота однодумців і наступність поколінь – вчорашні добровольці з часом очолюють команди і навчають нових помічників.

*Наставництво та обмін досвідом.* У сфері адаптивного спорту велика увага приділяється наставництву: менш досвідчені тренери стажуються під керівництвом провідних фахівців. В Україні, наприклад, НКСІУ може закріпити молодого тренера збірної команди за старшим тренером-наставником на сезон, щоб той перенімав досвід підготовки спортсменів високого класу. На міжнародному рівні діють програми обміну: тренери з різних країн відвідують тренувальні збори один одного, беруть участь у «Regional Training Camps» під егідою ІРС, де відбувається обмін ідеями і методиками. Такі моделі навчання доповнюють формальну освіту і забезпечують неперервний професійний розвиток.

На завершення, професійна підготовка тренера з адаптивного спорту – це багатогранний процес, що поєднує якісну теоретичну базу, практичний досвід у реальних умовах, наставництво та міжнародний обмін. В сучасних умовах зростання уваги до інклюзії та реабілітації через спорт, роль таких тренерів є надзвичайно важливою. В Україні вже зроблені перші суттєві кроки у створенні системи їх підготовки (спеціалізовані освітні програми, державні тренінги, співпраця з міжнародними організаціями). Міжнародний досвід та стандарти, адаптовані до національних реалій, допоможуть надалі розвивати цю систему. Головна мета залишається спільною: підготувати компетентних, відданих своїй справі тренерів, здатних залучити до спорту кожного, хто цього прагне, незалежно від стану здоров'я, та забезпечити максимально ефективні й безпечні умови для реалізації потенціалу спортсменів з інвалідністю.

# НАУКОВО-ДОСЛІДНА І ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

---

### 8.1. Методи емпіричних досліджень у галузі адаптивного спорту

#### Загальна характеристика емпіричних досліджень у фізичній культурі

Емпіричні дослідження у сфері фізичної культури базуються на безпосередньому зборі фактичних даних шляхом спостереження, вимірювання та експерименту. Науковці на практиці досліджують реальні явища – фізичні вправи, тренувальні процеси, реакції організму – щоб отримати об'єктивну інформацію про закономірності і ефекти. На відміну від теоретичних методів (як-от аналіз літератури чи моделювання), емпіричні методи дозволяють безпосередньо перевіряти гіпотези та фіксувати зміни у фізичному стані або поведінці людей під впливом фізичних вправ чи педагогічних впливів. Для галузі фізичного виховання і спорту це надзвичайно важливо, адже багато висновків будуються на вимірюванні реальних показників – від частоти серцевих скорочень і силових показників до змін у моторних навичках спортсменів. Емпіричні методи у фізичній культурі включають педагогічне спостереження, різноманітні тести і вимірювання (наприклад, антропометричні вимірювання, тестування фізичних якостей), експериментальні втручання (педагогічний або природний експеримент) та опитування учасників (анкети, інтерв'ю). У комплексі ці підходи дають змогу всебічно оцінити ефективність тренувальних програм, освітніх методик чи оздоровчих заходів.

#### Особливості дослідження в контексті адаптивного спорту

**Адаптивний спорт** – це напрям фізичної культури, що охоплює спортивну діяльність осіб з інвалідністю та іншими обмеженнями здоров'я. Метою адаптивного спорту є надання можливості людям з обмеженими фізичними можливостями досягти високої спортивної майстерності та найвищих результатів у змагальній діяльності. Тобто,

адаптивний спорт поєднує принципи спорту вищих досягнень з реабілітаційно-оздоровчими завданнями, пристосовуючи види спорту і методики тренувань до особливих потреб спортсменів. *Значення адаптивного спорту полягає в тому, що психологічний вплив тренувань і змагань допомагає компенсувати фізичні, психічні й соціальні зміни особистості людини з інвалідністю, підвищує її психоемоційну стійкість та соціальну адаптацію в умовах стресу. В процесі занять спортом у осіб з інвалідністю виявляються резервні можливості організму та зростає комунікативна активність.*

Таким чином, емпіричні дослідження в адаптивному спорті мають свої особливості, зумовлені специфікою контингенту учасників і цілей. Дослідники в цій галузі працюють на стику педагогіки, медицини та соціальних наук, аби вирішувати такі завдання, як: визначення оптимальних методик тренувань для спортсменів з різними нозологіями; оцінка реабілітаційного ефекту спортивної діяльності; розробка класифікацій і критеріїв оцінки результатів змагань для різних категорій спортсменів. Визначаються і особливі цілі досліджень: наприклад, підвищення рівня рухової активності й фізичного стану осіб з інвалідністю, покращення їхнього психофізіологічного стану, а також сприяння соціальній інтеграції через участь у спорті. При дослідженні адаптивного спорту враховують етичні аспекти та принцип інклюзії – залучення самих осіб з інвалідністю до планування і проведення досліджень, щоб врахувати їх перспективу («нічого для нас без нас»). В цілому, контекст адаптивного спорту вимагає комплексного і чуйного підходу в дослідницькій роботі, аби результати не лише розвивали науку, але й приносили пряму користь спортсменам з інвалідністю.

### **Кількісні методи емпіричного дослідження**

Для вивчення адаптивного спорту широко застосовуються кількісні методи – ті, що дають числові показники і піддаються статистичному аналізу. Основні кількісні методи включають:

– *експеримент.* У адаптивному спорті експеримент використовується для перевірки ефективності нових методик, програм тренувань чи реабілітації. Дослідник цілеспрямовано змінює певний чинник (наприклад, впроваджує спеціальний комплекс вправ) і порівнює результати у експериментальній групі та контрольній групі. Педагогічний експеримент є розповсюдженим видом: у ньому в навчально-тренувальний процес осіб з інвалідністю вводять нововведення і відстежують їх вплив на фізичний стан, спортивні результати чи інші показники. Важливо, що експеримент вимагає чіткої організації – визначення гіпотези, контрольних умов, показників для вимірювання – аби забезпечити об'єктивність висновків. Наприклад, в Україні проведено дослідження, де 34 особи з

порушеннями зору пройшли експериментальну програму занять адаптивним спортом; результати показали достовірно покращення показників якості життя після експерименту порівняно з початком;

– *анкетування (опитування)*. Це метод збору інформації шляхом письмових опитувальників або усних питань. Анкетування – один із найбільш поширених методів опитування: анкета являє собою систему запитань, об'єднаних єдиним дослідницьким задумом, спрямованих на виявлення кількісних і якісних характеристик об'єкта і предмета аналізу. У сфері адаптивного спорту опитування можуть проводитися серед спортсменів (щодо мотивації, задоволеності, потреб), тренерів і фахівців (щодо методик роботи, оцінки бар'єрів) або серед батьків і громадськості (ставлення до інклюзивних спортивних програм). Дані анкетування часто виражаються у відсотках, рейтингах, баллах, що підлягають статистичній обробці. Цей метод дозволяє охопити великі вибірки та виявити тенденції. Наприклад, за допомогою анкет можна з'ясувати, скільки відсотків опитаних спортсменів з інвалідністю відчувають покращення здоров'я завдяки спорту, або які основні бар'єри участі вони називають;

– *тестування та вимірювання*. Кількісні тести – невід'ємна частина емпіричних досліджень у спорті. В адаптивному спорті використовуються спеціальні тести для оцінки фізичних можливостей спортсменів з інвалідністю: тести на силу (наприклад, динамометрія рук у паралімпійців), витривалість (тест шестихвилинної ходьби або аналогічний тест на витривалість для візочників), швидкість реакції, координацію та гнучкість. Поряд з фізичними, проводяться і функціональні проби – наприклад, вимірювання ЧСС, артеріального тиску, функції дихання до і після фізичного навантаження. Такі вимірювання дають змогу кількісно зафіксувати зміни в стані спортсмена або пацієнта. Результати тестування (час, дистанція, кількість повторень, фізіологічні показники тощо) аналізуються статистично, щоб зробити науково обґрунтовані висновки про ефективність методики чи стан контингенту. У дослідженнях також застосовуються стандартизовані психометричні тести (опитувальники для оцінки психологічного стану в числових шкалах), які можуть бути оброблені кількісно;

– *спостереження*. Систематичне спостереження – базовий емпіричний метод, коли дослідник цілеспрямовано реєструє певні явища або поведінку в натуральних умовах. У спортивній педагогіці часто використовують педагогічне спостереження: тренер або дослідник фіксує, як спортсмен виконує вправи, як група взаємодіє під час тренування або змагання, які виникають труднощі. У адаптивному спорті спостереження набуває особливого значення: можна відстежувати, як спортсмен з інвалідністю освоює нове обладнання чи

вправу, як проходить інтеграція спортсменів з вадами слуху в командну гру тощо. Дані спостереження можуть бути кількісно оброблені, якщо розробити критерії і шкали (наприклад, підрахувати кількість успішних спроб виконання вправи, тривалість активності, частоту соціальних взаємодій під час тренування). Спостереження часто поєднують з вимірюванням часу та частоти дій, веденням протоколів, що дозволяє перетворити якісні враження на об'єктивні кількісні дані. Цей метод особливо цінний на початкових етапах дослідження, коли мало вивчене явище потрібно описати і виявити ключові параметри для подальшого аналізу.

Кожен із наведених кількісних методів може застосовуватися окремо або у комплексі. У дослідженнях адаптивного спорту часто використовують комбінований підхід: наприклад, проводять експеримент (впроваджують нову програму тренувань), паралельно здійснюючи тестування фізичних показників і анкетування учасників щодо самопочуття. Така багатометодна стратегія підвищує надійність висновків і дає цілісну картину досліджуваного явища.

### **Якісні методи емпіричного дослідження**

Для глибшого розуміння явищ в адаптивному спорті велике значення мають якісні методи дослідження. Вони зосереджені на змістовному аналізі переживань, мотивацій, соціальних процесів та унікальних випадків, які не завжди можна адекватно відобразити числами. Основні якісні методи, що застосовуються у цій галузі:

– *інтерв'ю*. Це метод глибокого опитування, коли дослідник у формі бесіди ставить відкриті запитання учаснику, аби з'ясувати його особистий досвід, думки, ставлення. В адаптивному спорті інтерв'ю проводяться як зі спортсменами (наприклад, паралімпійцями про їх шлях у спорті, бар'єри і мотиватори), так і з тренерами, реабілітологами, членами родин спортсменів. Інтерв'ю може бути структурованим (з заздалегідь визначеним переліком питань) або гнучким, глибинним, де респондент вільно розповідає про свій досвід. Якісна інформація з інтерв'ю дозволяє виявити емоційні, соціальні аспекти спортивної діяльності, зрозуміти індивідуальні потреби. Прикладом є дослідження, проведене аналітичним центром в Україні, де для збору даних про стан реабілітації через спорт було проведено 29 інтерв'ю з фахівцями реабілітаційних центрів – щоб визначити їхню обізнаність, ставлення та готовність сприяти залученню ветеранів до адаптивного спорту. Отримані з таких інтерв'ю дані зазвичай аналізуються шляхом виокремлення ключових тем, цитат, категорій, а не числової статистики;

– *фокус-групи*. Це різновид групового інтерв'ю, коли 6-12 учасників разом обговорюють певні питання під керівництвом модератора. Фокус-групи дають змогу отримати спектр думок і

взаємодію точок зору учасників між собою. В контексті адаптивного спорту можна проводити фокус-групи, наприклад, з батьками дітей з інвалідністю щодо їхніх очікувань від спортивних секцій, або з самими спортсменами про те, що їм дає участь у спортивних іграх. Такий метод допомагає виявити спільний досвід і проблеми групи: учасники можуть доповнювати чи сперечатися один з одним, висвітлюючи різні аспекти (соціальні бар'єри, ефективні стратегії підтримки тощо). Дані фокус-груп аналізуються якісно, звертаючи увагу на повторювані мотиви, нові ідеї, емоційні реакції, які виникли під час обговорення. Для адаптивного спорту це цінно, бо дозволяє вловити тонкощі соціальної інтеграції та групової динаміки, які складно виміряти кількісно;

– *етнографічні методи*. Етнографія передбачає занурення дослідника в природне середовище групи на тривалий час з метою детально вивчити її культуру, поведінкові норми та невисловлені правила. В адаптивному спорті етнографічне дослідження може означати, що науковець відвідує тренування, змагання, спілкується неформально зі спортсменами, тренерами, волонтерами, спостерігає їхній побут і взаємодію. Це дозволяє побачити цілісний «зріз життя» спільноти адаптивного спорту: як формується відчуття товариства, які цінності поділяють спортсмени з інвалідністю, як вони спільно долають труднощі. Часто етнографічні дані доповнюються методами якісного аналізу контенту (напр. аналізуються записи спостережень, щоденники дослідника, відеозаписи). У сучасних дослідженнях адаптивного спорту застосовуються і феноменологічні підходи – глибоке вивчення суб'єктивного досвіду окремих людей. Наприклад, у нещодавньому міжнародному дослідженні автори використали етнографію та феноменологію для аналізу досвіду адаптивних спортсменів, досліджуючи їх світосприйняття та шлях самоутвердження через спорт. Якісні методи на кшталт етнографії дозволяють побачити неочевидні сторони адаптивного спорту – наприклад, як формуються відносини наставництва між досвідченими параспортсменами і новачками, або як спортивна діяльність змінює ідентичність особи з інвалідністю.

Варто зазначити, що якісні методи часто доповнюють кількісні в рамках *змішаних досліджень*. Наприклад, після проведення експерименту (кількісний етап) можна взяти інтерв'ю у його учасників, щоб з'ясувати їх суб'єктивні враження та пояснити деякі отримані числові результати. Такий багатоаспектний підхід особливо продуктивний у дослідженнях адаптивного спорту, де цифри (результати тестів) розповідають що змінилося, а якісні дані – чому і як це вплинуло на життя людей.

## **Методи оцінки рухової активності, психофізіологічного стану та соціальної інтеграції**

Одним з ключових завдань дослідників є вимірювання та оцінка тих змін, заради яких і впроваджуються програми адаптивного спорту. Зокрема, у фокусі оцінювання знаходяться: рухова активність учасників, їхній психофізіологічний стан (фізичне та психологічне благополуччя) та рівень соціальної інтеграції. Для кожного з цих аспектів напрацьовано свої методики:

– *оцінка рівня рухової активності*. Використовуються як польові методи, так і інструментальні. Простий підхід – ведення щоденників рухової активності або опитувальників, де учасники вказують тривалість та види своїх фізичних навантажень. Об'єктивніше оцінити обсяг рухів допомагають носимі пристрої: крокоміри, акселерометри, фітнес-трекери, які рахують кроки, дистанцію, швидкість пересування, енерговитрати. В умовах лабораторії чи тренувального центру вимірюють показники витривалості – наприклад, дистанція, пройдена/проїхана спортсменом на візку за 6 хвилин, час подолання певної відстані, кількість повторень вправ за фіксований час. Для спортсменів на візках розроблені тести на маневреність та швидкість пересування. Такі дані дозволяють кількісно порівняти рухову активність до і після участі у програмі. Крім того, у дослідженнях застосовуються антропометричні вимірювання (зріст, вага, окружності тіла, склад жирової тканини) та тести фізичної працездатності (наприклад, проба Руф'є, PWC<sub>170</sub> тощо), що опосередковано відображають рівень рухової активності і тренуваності;

– *методи оцінки психофізіологічного стану*. Цей напрям охоплює і вимір фізіологічних показників, і дослідження психологічного благополуччя. З фізіологічних методів найчастіше контролюють функції серцево-судинної і дихальної систем під час навантажень: ЕКГ, частоту серцебиття, артеріальний тиск, показники спірометрії (життєва ємність легень тощо), рівень насичення крові киснем. У осіб з інвалідністю можуть застосовуватися й спеціалізовані тести – приміром, електроміографія для оцінки активності м'язів в уражених кінцівках, тестування залишкових функцій (для людей із паралічем – тест на збережену силу м'язів рук і т.д.). Психологічний компонент стану оцінюють за допомогою стандартизованих опитувальників. Часто використовується анкета оцінки якості життя (наприклад, SF-36 або інші адаптовані опитувальники), що дає числові індекси фізичного та психологічного компонента здоров'я. Інші інструменти: шкали самооцінки, опитувальники депресії та тривожності, оцінки рівня стресу, мотивації до занять спортом. У адаптивному спорті актуальними є методики визначення самоефективності, рівня незалежності у повсякденному житті, відчуття контролю над своїм

тілом. Дані психофізіологічних оцінок обробляються статистично для виявлення змін. Зокрема, дослідження вказують, що заняття адаптивним спортом можуть значно поліпшити психічне здоров'я і емоційний стан учасників. За даними мета-аналізу 2023 року, у людей з фізичними обмеженнями, що почали займатися спортом, показник психічної складової якості життя достовірно зріс (стандартизований середній ефект  $\sim 0,7$ ), а фізична складова також покращилася за результатами допост тестування. Це підтверджує, що регулярні тренування позитивно впливають і на тіло, і на психологічне самопочуття спортсменів з інвалідністю;

– *оцінка соціальної інтеграції*. Соціальні результати участі в спорті складніше виміряти кількісно, але існують підходи і тут. Один із методів – соціологічні опитування та шкали, що оцінюють рівень участі людини у соціальному житті. Респондентів можуть питати про кількість друзів та контактів, які з'явилися завдяки спорту, про відчуття приналежності до команди чи спільноти, про зміни у їхній впевненості під час соціальної взаємодії. Існують опитувальники щодо соціального функціонування (наприклад, субшкали в анкетах якості життя, присвячені соціальним ролям, рівню підтримки). Окрім самооцінок, можна вимірювати об'єктивні показники інтеграції – наприклад, відсоток учасників програми адаптивного спорту, які після неї працевлаштувалися або почали брати участь в інших громадських активностях. Дослідники також аналізують соціальні навички (комунікація, лідерство, співпраця), які розвиваються у командних адаптивних іграх, через спостереження та експертні оцінки. Результати численних опитувань підтверджують позитивний соціальний ефект: адаптивні спортивні програми стають каталізатором соціальної включеності, підвищують у учасників емпатію та здатність будувати стосунки, а також розширюють їх соціальні ролі. Іншими словами, через участь у спорті люди з інвалідністю часто виходять із соціальної ізоляції, відчувають себе частиною спільноти – і це теж можна простежити на основі емпіричних даних (збільшення соціальних контактів, волонтерської активності, участі у спільних заходах).

Узагальнюючи, методи оцінки результатів в адаптивному спорті охоплюють широкий спектр – від крокомірів і тестів на витривалість до анкет психологічного благополуччя і соціологічних індикаторів. Таке багатовимірне оцінювання забезпечує комплексний погляд на ефективність адаптивного спорту: він впливає одночасно на фізичну активність, здоров'я, психологію і соціальне життя особи, і завданням дослідників є довести цей вплив науково.

## **Приклади реалізованих досліджень в Україні та міжнародному контексті**

Дослідження у галузі адаптивного спорту набувають все більшої актуальності, і проводяться як на національному рівні (в Україні), так і міжнародними організаціями. Наведемо декілька прикладів реалізованих наукових проектів та ініціатив:

– *Український контекст.* В Україні ще донедавна дослідження впливу адаптивного спорту були поодинокими, проте ситуація змінюється. Показовим є проект аналітичного центру **«Повернись живим»**: у 2023 році команда цього фонду провела перше в Україні комплексне наукове дослідження про вплив адаптивних видів спорту на відновлення ветеранів війни під назвою «Радість руху». В результаті було з'ясовано, що поєднання адаптивного спорту з традиційною реабілітацією значно покращує фізичний стан і психоемоційне благополуччя ветеранів (в дослідженні аналізували дані учасників, що займалися стрільбою з лука, веслуванням на тренажерах тощо). Продовженням цього проекту стало дослідження 2025 року, де вже вивчалися перепони і перспективи масштабування адаптивного спорту у системі реабілітаційних центрів. Авторки шляхом інтерв'ю з 29 реабілітологами виявили брак інформації та ресурсів як головні перешкоди впровадженню спортивної реабілітації ветеранів, а серед рекомендацій – посилення співпраці реабілітаційних установ із спортивними організаціями. Окрім неурядових ініціатив, значний внесок роблять і українські університети. Приміром, науковці Національного університету фізичного виховання і спорту України та інших ЗВО захищають дисертації, присвячені адаптивному спорту. У 2019 році дослідники НПУ ім. Драгоманова опублікували результати педагогічного експерименту на базі центрів **«Інваспорт»**: було доведено, що заняття адаптивним спортом достовірно підвищують якість життя людей з вадами зору, причому найбільший прогрес спостерігається у фізичному компоненті здоров'я. Це свідчить про реабілітаційний потенціал спорту для людей з інвалідністю. Також в Україні досліджуються організаційно-управлінські аспекти: наприклад, волонтерська діяльність в адаптивному спорті, розвиток клубної системи параспорту, аналіз ефективності програм інклюзивного фізичного виховання у школах. Значну роль у підтримці досліджень відіграє державний Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю **«Інваспорт»**, під егідою якого збираються статистичні дані про спортсменів з інвалідністю та проводяться моніторингові дослідження для удосконалення тренувального процесу;

– *міжнародні ініціативи.* На світовому рівні дослідження адаптивного спорту координуються різними організаціями та науковими спільнотами. Міжнародний паролімпійський комітет (IPC) приділяє значну увагу науковому обґрунтуванню спортивної класифікації. Зокрема, IPC розробив концептуальні засади для

доказової класифікаційної системи, і в співпраці з ученими реалізує програми досліджень з метою вдосконалення правил класифікації спортсменів з фізичними, зоровими та інтелектуальними порушеннями. Це гарантує справедливість змагань і рівні умови для всіх атлетів, базуючись на об'єктивних наукових критеріях. Наукові групи в університетах та дослідницьких центрах по всьому світу вивчають різні аспекти адаптивного спорту: від біомеханіки рухів спортсменів на візках до соціального впливу інклюзивних спортивних програм. Наприклад, Human Engineering Research Laboratories (HERL) при Університеті Піттсбурга (США) розробляють інновації в галузі спортивних колясок та обладнання для спортсменів з ураженнями опорно-рухового апарату – дослідження там ведуть вчені, що самі є титулованими паралімпійцями. Спеціальна Олімпіада та інші організації для людей з інтелектуальними порушеннями проводять регулярні дослідження впливу участі у змаганнях на соціальні навички та самооцінку атлетів. Багато результатів публікуються в міжнародних журналах, як-от *Adapted Physical Activity Quarterly* або *Disability and Health Journal*, що присвячені питанням рухової активності осіб з інвалідністю. Останнім часом з'являються і оглядові праці – мета-аналізи, систематичні огляди – які узагальнюють доказову базу про користь адаптивного спорту. Один із таких аналізів підтвердив, що практика адаптивних спортивних занять суттєво покращує як фізичну форму, так і психологічну якість життя людей з обмеженнями. Науковий світ таким чином накопичує знання, які допомагають підвищити ефективність програм адаптивного спорту в різних країнах.

### **Вимоги до етичності досліджень з особами з інвалідністю**

При плануванні і проведенні досліджень за участю людей з інвалідністю дослідникам слід дотримуватися високих етичних стандартів. Особи з інвалідністю належать до вразливих груп населення, тому дослідження з їх участю повинні бути особливо чуйними та поважати права учасників. Основні принципи етики в таких дослідженнях включають:

– *добровільна інформована згода*. Усі учасники (або їх законні представники) мають давати усвідомлену згоду на участь у дослідженні. Це означає, що дослідник зобов'язаний пояснити мету, процедури, можливі ризики та вигоди дослідження у доступній формі, зрозумілій для конкретної особи з урахуванням її комунікативних можливостей. Людина має право відмовитися або припинити участь у будь-який момент без негативних наслідків. Інформована згода є наріжним принципом міжнародних етичних стандартів, зафіксованих, зокрема, у Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації;

– *принцип «не нашкодь» і забезпечення безпеки*. Дослідження не повинно ставити під загрозу здоров'я чи гідність учасників. У випадку адаптивного спорту це означає, що всі фізичні навантаження,

тестування чи експерименти мають бути адаптовані під можливості учасників, аби уникнути травм чи перенавантажень. Медичний нагляд під час фізичних випробувань – обов'язковий, якщо йдеться про осіб з серйозними порушеннями здоров'я. Також слід врахувати емоційний стан: не допускати ситуацій, які можуть принизити чи психологічно травмувати учасника (напр. некоректні запитання, публічне акцентування на обмеженнях тощо);

– *конфіденційність та приватність*. Дані, отримані від учасників з інвалідністю (медичні показники, результати тестів, особисті висловлювання), повинні зберігатися конфіденційно. В публікаціях і звітах не розголошують особистих даних без згоди, використовують знеособлену або агреговану інформацію. Це особливо важливо, коли йдеться про чутливі аспекти – наприклад, психічне здоров'я або соціальне становище учасників;

– *поважне та рівноправне ставлення*. Усі учасники дослідження повинні сприйматися передусім як особистості, а не як носії інвалідності. Мова спілкування і опису має бути коректною, недискримінаційною (використовується термінологія на кшталт «особа з інвалідністю» замість застарілих або образливих слів). Дослідник має проявляти емпатію та враховувати, що деякі теми можуть бути чутливими. Етичний кодекс вимагає уникати будь-якої експлуатації учасників: наприклад, неприпустимо залучати осіб з інвалідністю до надмірної кількості тестів чи тренувань лише заради збору даних, якщо це не несе їм користі;

– *інклюзивність та участь у прийнятті рішень*. Сучасні підходи наполягають, що дослідження має проводитися за участю самих людей з інвалідністю, а не над ними. Принцип «нічого для нас без нас» став глобальним етичним орієнтиром. Це означає залучення представників цільової групи до розробки протоколу дослідження, обговорення його актуальності, методів та поширення результатів. Такий підхід не тільки етично виправданий, а й підвищує якість науки: врахування голосу людей з інвалідністю допомагає коректніше сформулювати запитання і інтерпретувати отримані дані;

– *етичний нагляд*. Будь-яке дослідження з участю людини повинно проходити схвалення комісії з етики або іншого уповноваженого органу. Це стосується і досліджень в адаптивному спорті. Експерти з етичного комітету перевіряють, чи відповідає протокол принципам гуманності, чи виправдані потенційні ризики, чи забезпечено права учасників. Лише після позитивного висновку дослідження може проводитися. Етичний супровід також передбачає отримання дозволів в установах (школах, реабілітаційних центрах) і дотримання законодавства щодо захисту прав осіб з інвалідністю.

Дотримання цих вимог є обов'язковим, щоб дослідницька діяльність у сфері адаптивного спорту була морально відповідальною. Врешті, мета будь-яких досліджень – принести користь людям. Тому етичність – це не просто формальність, а запорука того, що отримані наукові знання слугуватимуть покращенню життя самих учасників досліджень і всієї спільноти осіб з інвалідністю, а не зашкодять їм. Відповідально виконані емпіричні дослідження в адаптивному спорті стають основою для обґрунтованих педагогічних та реабілітаційних рішень, зберігаючи при цьому повагу до гідності кожної людини.

## **8.2. Сутність педагогічного експерименту в адаптивному фізичному вихованні**

Педагогічний експеримент – це науковий метод дослідження, що полягає у цілеспрямованому створенні або модифікації умов навчально-виховного процесу для перевірки гіпотези щодо ефективності певної методики чи технології. По суті, експеримент у педагогіці – це дослідницька діяльність, яка здійснюється в природних або спеціально змодельованих умовах і націлена на отримання нового знання про чинники, що впливають на результати педагогічної діяльності. У контексті адаптивного фізичного виховання (тобто фізичного виховання осіб з інвалідністю) педагогічний експеримент дозволяє науково обґрунтовано перевірити, наскільки нові програми, методи чи засоби фізичного виховання сприяють покращенню фізичного стану, моторних навичок, соціальної інтеграції та загального благополуччя осіб з особливими потребами. Сучасні дослідження вказують, що правильно сплановані інтервенції з адаптивної фізичної активності можуть ефективно поліпшувати рухові функції, психічний стан та здатність до соціальної участі дітей і молоді з інвалідністю. Таким чином, педагогічний експеримент в цій сфері є ключовим інструментом оцінки ефективності інноваційних методик та практик, спрямованих на підвищення якості життя осіб з інвалідністю.

### **Основні види педагогічного експерименту**

У науково-педагогічних дослідженнях, зокрема в адаптивному фізичному вихованні, експериментальна робота зазвичай поділяється на кілька етапів або видів експериментів, кожен з яких має свою мету і завдання. Основними видами педагогічного експерименту є констатувальний, формувальний та контрольний:

– *констатувальний експеримент* – спрямований на виявлення і фіксацію вихідного фактичного стану явища, що вивчається. На цьому етапі визначають рівень розвитку чи наявності певних характеристик у вибірки (контингенту) на момент початку дослідження. По суті, проводиться діагностика базових показників фізичного розвитку,

рухових можливостей, психолого-педагогічних особливостей осіб з інвалідністю, які беруть участь у досліді. Констатувальний етап дозволяє окреслити проблему: з'ясувати, які недоліки або потреби існують у системі фізичного виховання даної групи, і виступає відповідною точкою для подальших змін. Зібрані дані допомагають конкретизувати завдання експерименту, визначити критерії та показники оцінки ефективності та слугують базою для порівняння з наступними результатами;

– *формувальний експеримент* – основна, центральна частина педагогічного експерименту, під час якої дослідник впроваджує спеціально організоване педагогічне впливання (нову методику, програму, комплекс вправ тощо) з метою активного формування потрібних змін у контингенті. На цьому етапі реалізується експериментальна методика адаптивного фізичного виховання, розроблена на основі гіпотези дослідження та висновків констатувального етапу. Дослідник вводить в навчально-тренувальний процес нові умови, засоби або підходи і відстежує їхній вплив на піддослідних (учасників з інвалідністю). Формувальний експеримент покликаний перевірити цінність запропонованої методики: чи призводить вона до покращення показників, визначених як критерії ефективності (наприклад, фізичних якостей, рухових умінь, рівня соціальної адаптації тощо). Важливо, що під час формувального експерименту дослідник працює не лише з експериментальною групою, але паралельно спостерігає і за контрольною групою (яка займається за традиційною програмою), щоб мати можливість об'єктивно порівняти результати. У ході формувального етапу перевіряється висунута гіпотеза: шляхом введення нової методики у практику фізичного виховання та аналізу того, наскільки вона підвищує ефективність навчально-тренувального процесу;

– *контрольний експеримент* – завершальний етап, який проводиться після реалізації формувального впливу. Його мета – оцінити отримані зміни та порівняти результати експериментальної методики з результатами за відсутності такого впливу. Практично це означає повторне тестування та вимірювання показників у експериментальній і контрольній групах (а інколи й у додатковій «контрольній» вибірці) за тією самою методикою, що використовувалася на констатувальному етапі. Контрольний експеримент дає можливість зіставити кінцевий стан показників: наскільки покращилися результати в експериментальній групі порівняно з контрольною, де спеціальних нововведень не застосовували. Таким чином підтверджується або спростовується ефективність запропонованої методики. Якщо різниця між групами статистично значуща і явно на користь експериментальної групи, це

свідчить про позитивний вплив нової методики. Контрольний етап також іноді розуміють як окрему перевірку на іншій вибірці: наприклад, апробацію методики на додатковій групі осіб того ж віку і з подібними характеристиками, але які не брали участі у формувальному експерименті – з метою підтвердження універсальності результатів.

В цілому повноцінне педагогічне дослідження включає усі три зазначені етапи експериментальної роботи. Експеримент, як правило, здійснюється у природних умовах навчально-виховного процесу (уроки фізкультури, заняття в спеціальних групах, секціях, реабілітаційні заходи тощо), що забезпечує практичну значущість отриманих результатів. Така структурована організація (констатувальний → формувальний → контрольний) дозволяє послідовно виявити вихідний стан, цілеспрямовано вплинути на нього новими педагогічними засобами та об'єктивно перевірити ефективність цих впливів.

### **Методи збору та аналізу даних в педагогічному експерименті**

Якість педагогічного експерименту значною мірою залежить від правильно підібраних методів збору даних та способів їх аналізу. Збір даних на констатувальному (вихідному) етапі здійснюється, як правило, кількома різними методами, щоб всебічно і об'єктивно охарактеризувати предмет дослідження. До таких методів належать:

– *педагогічне спостереження* – систематичне відстеження поведінки, рухової активності, успішності виконання вправ учасниками в природних умовах. Спостереження дозволяє фіксувати якісні характеристики (наприклад, рівень зацікавленості, взаємодії в групі, техніку виконання вправ) і виявляти типові проблеми чи помилки;

– *тестування та вимірювання фізичних показників* – використання стандартизованих тестів фізичної підготовленості або функціональних проб для кількісної оцінки стану учасників. Наприклад, тести на силу м'язів, витривалість, координацію, гнучкість, швидкість реакції тощо. У адаптивному фізичному вихованні застосовуються також спеціальні тести, адаптовані під можливості конкретної нозологічної групи (наприклад, тест Ромберга на рівновагу для осіб з порушеннями слуху, перевірка координації рухів для дітей з церебральним паралічем тощо);

– *анкетування та опитування* – збирання суб'єктивних даних через запитання до учасників експерименту або їхніх батьків, педагогів. Анкети можуть висвітлювати ставлення учнів до занять фізкультурою, самооцінку власних досягнень, рівень мотивації, психологічний комфорт під час занять тощо. Опитування (усні або письмові) доповнюють картину об'єктивних вимірів, даючи інформацію про психолого-педагогічні аспекти;

– *аналіз документів та результатів діяльності* – вивчення медичних довідок, реабілітаційних висновків, планів занять, журналів обліку, а також аналіз конкретних продуктів діяльності учнів (наприклад, спортивних результатів, досягнень у змаганнях, портфоліо тощо). Це допомагає зрозуміти передумови стану учасників і контекст навчально-тренувального процесу.

Поєднання кількох методів забезпечує більш надійні та об'єктивні дані про стан досліджуваного явища. Зокрема, якщо спостереження обрано як основний метод збору фактів, його доцільно доповнити бесідами, анкетами, аналізом медичних показників тощо – для підтвердження і уточнення результатів. Такий комплексний підхід підвищує валідність зібраної інформації.

Аналіз даних розпочинається вже на констатувальному етапі. Отримані вихідні показники учасників експериментальної та контрольної груп узагальнюються у вигляді таблиць, схем, діаграм. Порівняння цих даних дозволяє зробити висновки про початковий рівень розвитку необхідних якостей, а також переконатися в початковій порівнянності груп (важливо, щоб до запровадження нової методики групи не мали статистично значущих відмінностей за основними показниками – тоді результати будуть коректні). На основі аналізу вихідних даних уточнюються цілі і план формувального експерименту: визначаються конкретні параметри, які необхідно покращити, та цільові орієнтири.

Після реалізації формувальної програми (тобто на контрольному етапі) проводиться підсумковий збір даних – повторне тестування за тими самими методиками, що й на початку. Далі здійснюється статистичний аналіз отриманих результатів. Використовуються методи математичної статистики для обробки даних: обчислення середніх величин, відхилень, перевірка гіпотез щодо різниці між групами (наприклад, критерій Ст'юдента для незалежних вибірок – щоб визначити, чи є різниця між експериментальною і контрольною групою достовірною). Також можуть застосовуватися кореляційний аналіз (щоб з'ясувати взаємозв'язки між різними показниками), факторний аналіз тощо – залежно від складності дослідження.

Важливою частиною аналізу є оцінка достовірності та наукової обґрунтованості результатів. Результати експерименту повинні бути не випадковими, а підтвердженими статистично. Застосування математичних методів підвищує об'єктивність висновків і дозволяє переконливо довести ефективність чи неефективність методики. Експериментальний метод взагалі славиться тим, що забезпечує високу точність результатів, які можна відтворити та перевірити повторно – що і є основою наукових висновків. На етапі обробки даних дослідник формує підсумкові висновки: чи підтвердилася гіпотеза, наскільки значущі зміни відбулися, які рекомендації впливають із отриманих фактів.

## **Критерії оцінки ефективності методик адаптивного фізичного виховання**

Одним з ключових моментів педагогічного експерименту є визначення критеріїв ефективності – тобто, за якими показниками оцінювати успішність чи результативність експериментальної методики. У сфері адаптивного фізичного виховання критерії ефективності мають враховувати специфіку розвитку осіб з інвалідністю і багатовимірність цілей, які ставляться перед фізичним вихованням (оздоровчі, розвивальні, соціальні тощо). Як правило, формулюються кілька груп критеріїв та відповідних показників, за якими відстежуються зміни у стані учасників. Наведемо основні з можливих критеріїв оцінки ефективності адаптивних методик:

– *фізичний розвиток та рухові якості*. Це базова група критеріїв, яка відображає динаміку фізичних показників учасників. Сюди можуть входити: м'язова сила (наприклад, результат у вправах на силу, динамометрія), витривалість (час виконання циклічних навантажень, дистанція ходьби/бігу, рівень витримки у вправах), гнучкість (амплітуда рухів у суглобах, тест схилу вперед тощо), швидкісні якості (час реакції, швидкість переміщення), координація та рівновага (тести на статику і динаміку рівноваги), точність рухів, моторика. Критерієм ефективності тут буде покращення відповідних показників у експериментальній групі порівняно з контролем. Наприклад, збільшення дистанції, яку може пройти дитина з порушеннями опорно-рухового апарату, підвищення показників сили м'язів у дітей з ДЦП, покращення координаційних проб у нечуючих учнів тощо свідчить про результативність програми фізичного виховання;

– *функціональний стан та здоров'я*. В адаптивному фізичному вихованні важливо оцінити, як впливає програма на загальний стан здоров'я учасників. Показниками можуть бути функціональні проби серцево-судинної та дихальної систем (частота пульсу в спокої і після навантаження, артеріальний тиск, ЖЄЛ – життєва ємність легень), показники силової витривалості (частота повторень вправ до втоми), покращення координації роботи аналізаторів (наприклад, зорово-рухової координації у слабозорих), динаміка маси тіла, постава, стан опорно-рухового апарату. Критерієм успішності може бути позитивна динаміка медичних показників: стабілізація або покращення показників функціональних систем, зниження кількості загострень хвороб, підвищення толерантності до фізичного навантаження;

– *навчальні досягнення та рухові навички*. Ця група критеріїв оцінює, наскільки учасники опанували заплановані знання і навички. У випадку адаптивного фізвиховання можуть оцінюватися: ступінь освоєння техніки спеціальних вправ або видів спорту (наприклад, плавання, настільного тенісу, елементів атлетики – залежно від

програми), кількість нових рухових умінь, сформованих у ході експерименту, прогрес в оволодінні спортивною термінологією та правилами ігор (що особливо актуально для дітей з порушеннями слуху або інтелекту). Ефективність методики проявиться, якщо експериментальна група демонструє значно вищий рівень навченості: наприклад, більш правильне виконання фізичних вправ, кращі результати у навчальних тестах з фізкультури, засвоєння теоретичних знань про здоровий спосіб життя тощо;

– *психологічні та соціальні показники*. Адаптивне фізичне виховання має й важливі соціально-психологічні цілі – сприяти інтеграції осіб з інвалідністю, розвитку їх особистісних якостей, впевненості, комунікативних навичок. Тому критеріями ефективності можуть бути: рівень мотивації до занять (чи зросло бажання відвідувати фізкультурні заходи), самооцінка і впевненість у собі учасників, ступінь незалежності у виконанні фізичних вправ чи повсякденних рухових задач, показники соціальної взаємодії (участь у колективних іграх, спілкування з однолітками, включеність в командні види спорту). Також враховуються поведінкові зміни – наприклад, зниження рівня тривожності, агресивності або апатії, покращення настрою та загальної активності. Якщо за результатами експерименту діти з особливими потребами стають більш активними, товариськими, проявляють вищу наполегливість і позитивні емоції під час фізкультурних занять – це вагомий показник успішності методики. Наукові дані підтверджують, що заняття адаптивною фізичною активністю можуть підвищувати фізичне благополуччя, гнучкість і соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю – ці аспекти також слід враховувати як критерії ефективності.

При визначенні критеріїв і показників дослідник спирається на мету експерименту і специфіку тієї нозологічної групи, з якою працює. Важливо, щоб критерії були конкретними, вимірюваними і релевантними. Наприклад, якщо мета методики – поліпшити рівновагу у дітей з порушеннями слуху, то конкретним показником може бути час стійки на одній нозі з заплющеними очима або успішність виконання вправ на баланс. Якщо ж мета – соціальна адаптація, то можна вимірювати кількість учасників у групі за допомогою опитувальників соціальної інтеграції. Добре продумані критерії дозволяють кількісно і якісно оцінити ефективність експериментальної методики і зробити обґрунтовані висновки.

### **Приклади педагогічних експериментів в адаптивному фізичному вихованні**

Для ілюстрації наведемо кілька прикладів педагогічних експериментів, реалізованих у сфері адаптивного фізичного виховання

в Україні та за кордоном, які були спрямовані на підвищення ефективності навчально-тренувального процесу для осіб з обмеженими можливостями.

**Приклад 1 (Україна):** *Адаптивне фізичне виховання слабочуючих старшокласників для розвитку мовлення.*

Український дослідник О. Колишкін (2008) провів педагогічний експеримент у спеціальній школі для дітей з порушеннями слуху, метою якого було перевірити ефективність авторської методики фізичних занять для корекції рухових порушень і одночасного розвитку мовлення у слабочуючих підлітків. У експерименті брали участь дві групи: експериментальна (24 учні) і контрольна (19 учнів) старших класів з вадами слуху. Протягом навчального року з експериментальною групою тричі на тиждень проводилися спеціально розроблені позаурочні фізкультурно-оздоровчі заняття, які поєднували виконання рухових вправ з засвоєнням фізкультурно-спортивної термінології (лексики) та розвитком координації рухів. Контрольна група відвідувала традиційні заняття без цієї методики. В результаті формувального експерименту було встановлено, що учні експериментальної групи значно розширили словниковий запас спортивних термінів і покращили розуміння мовлення порівняно з початковим рівнем і з контрольною групою. Так, на початку більшість слабочуючих учнів майже не знали назв спортивних вправ і предметів (лише близько 8% демонстрували добрий рівень знань термінів), тоді як після року занять за експериментальною програмою їхні показники знання термінології та розуміння команд значно підвищилися (незадовільних результатів взагалі не зафіксовано). Окрім того, спостерігалось покращення координації рухів і моторної пам'яті учнів. Цей експеримент підтвердив ефективність інтеграції фізичних вправ з мовленнєвими елементами: адаптивне фізичне виховання може одночасно виконувати корекційну (рухову) і розвивальну (мовленнєву) функції для дітей з вадами слуху.

**Приклад 2 (закордонний):** *Інтеграція адаптивного фізичного виховання у вищій школі (Індія).*

У 2025 році в Пенджабському університеті (Індія) було проведено дослідження, присвячене оцінці впливу занять адаптивною фізичною культурою на якість життя студентів з інвалідністю. За результатами цього дослідження встановлено, що регулярні заняття адаптивним фізичним вихованням позитивно впливають на фізичне благополуччя, гнучкість тіла та соціальну інтеграцію студентів з інвалідністю. Зокрема, у учасників програми спостерігалось поліпшення фізичної форми, підвищення рухливості суглобів, а також зростання впевненості в собі та активніша участь у соціальному житті університету. Автори підкреслюють важливість індивідуалізованого

підходу у вправах і навчанні, що дозволяє кожному студенту працювати в межах своїх можливостей і поступово їх розширювати. Цей приклад демонструє, що педагогічні експерименти з адаптивного спорту та фізкультури проводяться не лише у шкільному віці, а й на рівні вищої освіти, і їхні результати свідчать про багатомірні переваги – від фізичних до соціально-психологічних – які отримують особи з інвалідністю за умови правильно організованого фізичного виховання.

**Приклад 3 (міжнародний огляд):** *Аналіз ефективності адаптивної рухової активності у дітей та молоді з інвалідністю.*

Міжнародний огляд наукових досліджень (An *et al.*, 2023) охопив десятки експериментальних робіт з адаптивної фізичної активності у різних країнах. Узагальнені висновки показали, що більшість інтервенцій мали позитивний ефект для учасників з інвалідністю. Найчастіше досягались покращення у сферах моторики (м'язова сила, витривалість, рухові навички), а також у когнітивних та соціальних функціях. Зокрема, багато програм спрямовувалися на розвиток *neuromusculoskeletal* функцій (рухових та опорних), а також на підвищення мобільності та соціалізації дітей. Хоча конкретні ефекти варіювалися залежно від виду активності і цільової групи (діти з аутизмом, ДЦП, порушеннями слуху тощо), в цілому огляд підтвердив: адаптивне фізичне виховання є дієвим засобом всебічного розвитку осіб з особливими потребами, якщо програми добре сплановані та враховують індивідуальні можливості. Цей приклад підкреслює важливість опори на доказові дані багатьох експериментів при розробці нових методик: накопичений науковий досвід дозволяє визначити найбільш результативні підходи до адаптивного фізичного виховання.

### **Наукова обґрунтованість та достовірність результатів експерименту**

Для педагогічного експерименту надзвичайно важливо забезпечити наукову обґрунтованість отриманих результатів, тобто переконливість і доказовість висновків. Наукова обґрунтованість означає, що результати підкріплені об'єктивними даними і логічно випливають з проведених процедур, а не є суб'єктивними припущеннями. Достовірність (вірогідність) результатів вимагає, щоб вони були перевірені належними методами і не містили випадкових похибок або систематичних перекосів.

У процесі планування та проведення експерименту дослідник повинен дотримуватися ряду вимог, щоб гарантувати достовірність даних:

– *наявність контрольної групи.* Як зазначалося, паралельне спостереження контрольної (або декількох контрольних) груп дозволяє

ізолювати вплив експериментального чинника. Це забезпечує внутрішню валідність експерименту: ми знаємо, що саме впроваджена методика, а не сторонні фактори, призвела до виявлених змін, оскільки в контрольній групі без нового впливу таких змін не сталося (або вони менші). Всі групи повинні бути максимально схожими за складом (вік, нозологія, рівень розвитку на старті тощо) – це досягається або випадковим розподілом учасників, або ретельним підбором пар «експериментальна-контрольна група»;

– *стандартизованість умов.* Під час експерименту необхідно забезпечити, щоб усі учасники (і експериментальні, і контрольні) перебували в порівнюваних умовах, окрім саме того чинника, який досліджується. Це означає однаковий розклад занять, подібну матеріально-технічну базу, кваліфікацію тренерів/викладачів, які працюють з групами, і т.д. Тільки тоді можна впевнено приписувати різницю в результатах впливу нової методики, а не розходженням в умовах;

– *об'єктивність та надійність методів вимірювання.* Застосовані тести і методики оцінки повинні бути валідними (вимірювати саме те, що потрібно) та надійними (давати стійкі результати при повторенні). Якщо використовуються прилади чи обладнання (наприклад, тонометри, динамометри, секундоміри, комп'ютерні програми для тестування), вони мають бути відкаліброваними і справними. Спостереження або опитування бажано проводити за чіткими протоколами, щоб мінімізувати суб'єктивні впливи дослідника. В деяких випадках залучають незалежних експертів для оцінювання результатів (наприклад, оцінки техніки рухів);

– *адекватна вибірка і тривалість експерименту.* Щоб результати були статистично значущими, кількість учасників має бути достатньою, а тривалість впливу – відповідною для прояву очікуваних ефектів. Занадто мала вибірка може призвести до того, що навіть реальні відмінності залишаться непомітними на рівні статистики. Занадто короткий термін експерименту може бути недостатнім для формування стійких змін (особливо в сфері фізичного розвитку, де адаптація організму потребує часу). Тому план експерименту обґрунтовується і за цими параметрами;

– *математична обробка результатів.* Як вже згадано, використання методів математичної статистики є обов'язковим елементом наукової обґрунтованості. Статистичний аналіз (розрахунок середніх, перевірка значущості змін і розбіжностей, визначення довірчих інтервалів, оцінка ефекту) дозволяє продемонструвати, що отримані результати не є наслідком випадкового збігу обставин. Наприклад, якщо покращення в експериментальній групі перевищує

покращення в контрольній і при цьому  $p$  (рівень значущості) менше обраного критичного рівня (зазвичай 0,05), то ефективність методики вважається доведеною з імовірністю помилки менше 5%;

– *повторюваність (реплікація)*. Хорошим підтвердженням наукової достовірності є повторення експерименту (іншим дослідником або на іншій вибірці) з отриманням подібних результатів. Хоча в рамках одного дослідження це може не виконуватися, але автори часто зазначають, що результати піддаються повторній перевірці. Експериментальний метод, як правило, дає можливість відтворити дослід у схожих умовах, що підвищує довіру до висновків.

Дотримання цих вимог сприяє тому, що висновки педагогічного експерименту визнаються науковою спільнотою обґрунтованими. Іншими словами, дослідник забезпечує, що продемонстрований ефект (або його відсутність) справді викликаний досліджуваною методикою, а не артефактами чи похибками.

На практиці наукова обґрунтованість результату – це наявність переконливих доказів його достовірності. Ретельно організований експеримент із правильним плануванням етапів забезпечує підвищення точності й достовірності даних, отже, і вагомість наукових висновків.

### **Принципи етики під час роботи з особами з інвалідністю**

Проведення педагогічних експериментів за участю осіб з інвалідністю вимагає особливо відповідального ставлення до питань етики. Учасники експерименту, особливо якщо це діти чи вразливі групи, повинні бути захищені від будь-якої шкоди, а їхні права – повністю дотримані. Нижче наведені основні етичні принципи, яких слід дотримуватися під час планування та реалізації досліджень у сфері адаптивного фізичного виховання:

– *добровільна інформована згода*. Усі учасники (або їхні офіційні представники, якщо йдеться про неповнолітніх чи осіб, які не можуть самостійно давати згоду) повинні добровільно погодитися на участь у експерименті. Перед початком дослідження необхідно детально поінформувати їх про мету, процедури, можливі вигоди і ризики участі. Інформація має бути подана в доступній формі з урахуванням особливостей учасників (наприклад, для слабочуючих – продубльована письмово, для осіб з інтелектуальними порушеннями – спрощена тощо). Інформована згода гарантує, що участь є свідомим рішенням, а не примусовим заходом. Учасник має право відмовитися від продовження експерименту у будь-який момент без негативних наслідків для себе;

– *безпека і «не нашкодь»*. Принцип *non-maleficence* (не нашкодь) є фундаментальним у роботі з людьми. Плануючи експеримент з фізичного виховання, дослідник зобов'язаний врахувати фізичні можливості і обмеження кожного учасника, щоб запобігти

перенавантаженням або травмам. Інтенсивність фізичних вправ, режим тренувань, обладнання – все має відповідати стану здоров'я і функціональним можливостям осіб з інвалідністю. Присутність медичного працівника або реабілітолога при необхідності, постійний моніторинг самопочуття учасників – обов'язкові заходи безпеки. Також слід подбати про психологічну безпеку: недопустимі будь-які принизливі ситуації, дискримінаційні висловлювання чи дії щодо осіб з особливими потребами. Експеримент не повинен завдавати стресу або погіршувати психологічний стан учасників;

– *конфіденційність і приватність*. Дані про учасників (медичні показники, результати тестів, відеозаписи занять, особисті відповіді на анкети) повинні зберігатися конфіденційно. Дослідник зобов'язаний захищати приватну інформацію учасників і використовувати її виключно в наукових цілях. При публікації результатів не можна розголошувати особисті дані учасників; як правило, дані анонімізуються або подаються узагальнено. Це особливо важливо, коли йдеться про людей з інвалідністю, щоб уникнути можливих стигм чи упереджень з боку оточення. Забезпечення приватності підвищує довіру учасників до дослідника і відповідає етичним стандартам наукової роботи;

– *повага до гідності та автономії учасників*. Особи з інвалідністю повинні сприйматися передусім як особистості, а не як об'єкти дослідження. Необхідно проявляти максимальну повагу у спілкуванні: використовувати коректну лексику (не називати людину образливими або знеособленими термінами на кшталт «інвалід» чи «хворий», натомість говорити «особа з інвалідністю», «учасник з порушенням зору» тощо), поводитися етично і доброзичливо. Всі процедури експерименту варто проводити, співпрацюючи з учасником, враховуючи його думку та самопочуття. Якщо якийсь елемент програми викликає у нього дискомфорт або страх, дослідник має це врахувати і за можливості змінити умови. Таким чином підтримується автономність учасника: він не відчуває себе пасивним піддослідним, а є активним партнером у процесі дослідження;

– *етичний нагляд і відповідність стандартам*. Будь-яке дослідження за участю людей, особливо з вразливих груп, повинно отримати схвалення етичної комісії або відповідного наглядового органу. Таке схвалення підтверджує, що методика дослідження відповідає міжнародним та національним етичним нормам (наприклад, принципам Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації). Етичний комітет перевіряє, чи забезпечені права учасників, чи виправданий ризик, чи надана повна інформація про дослід, чи є механізми захисту учасників у разі непередбачуваних ситуацій. Дотримання цих процедур – не просто формальність, а невід'ємна

частина якісного дослідження. Як зазначено в сучасній літературі, етичне схвалення є істотним елементом відповідального і прозорого наукового пошуку, особливо коли дослідження стосується дітей, підлітків та людей з інвалідністю.

Підсумовуючи, етичні засади в педагогічному експерименті з адаптивного фізичного виховання покликані забезпечити, щоб інтереси і благополуччя учасників були на першому місці. Тільки за умови етичної бездоганності дослідження його результати матимуть справжню цінність – адже вони отримані, не порушуючи прав і гідності тих, заради кого, власне, і здійснюється адаптивне фізичне виховання. Дотримання етичних принципів підвищує довіру до науки і сприяє тому, що нові методики впроваджуються в практику з усвідомленням соціальної відповідальності.

### **8.3. Волонтерська діяльність як чинник формування професійної компетентності**

Волонтерська діяльність набула значного розвитку в Україні і стала одним із реальних засобів підготовки фахівців у різних галузях. Особливо це стосується соціально орієнтованих сфер – фізичної культури і спорту, адаптивної фізичної культури та інклюзивної освіти – де майбутні фахівці отримують у волонтерстві перший практичний досвід роботи з різними групами населення. За сучасних умов студентська молодь є невід’ємною складовою спортивного волонтерського руху. Дослідники зазначають, що волонтерство – актуальне і важливе соціальне явище, адже це ефективний метод вирішення проблем окремої людини й суспільства, джерело нових творчих ідей для подолання гострих соціальних викликів; воно дозволяє кожному громадянину брати участь у покращенні якості життя свого оточення. Волонтерська діяльність посідає важливе місце у період студентства, коли відбувається становлення світогляду, характеру, набуття професійних і особистісних умінь та навичок – вирішальну роль у цьому процесі відіграє саме практичний досвід, зокрема волонтерство. Участь у волонтерських проєктах сприяє професійній орієнтації та соціалізації студентів, готує їх до самостійного життя, формує активну професійну позицію і полегшує адаптацію до фахового середовища. Волонтерство дозволяє молоді засвоїти соціальний досвід, реалізувати свій особистісний потенціал і стати на шлях саморозвитку та самореалізації.

Недарма студенти часто розглядають волонтерство як «інвестицію» у свій людський капітал, адже набуті при цьому навички й компетентності високо цінуються роботодавцями. За висловом О. Степанюк, волонтерська діяльність виховує молодь як соціально

активних, відповідальних і професійно підготовлених громадян, сприяючи формуванню компетенцій, необхідних для майбутньої кар'єри. Таким чином, волонтерство є професійно значущим чинником, що поєднує освітні та виховні аспекти, прискорюючи становлення молодого фахівця.

Варто зазначити, що значення волонтерства особливо зросло в умовах сучасних викликів. З початком війни в Україні різко збільшилася кількість осіб з інвалідністю, постала нагальна потреба їхньої реабілітації, соціалізації та повернення до активного життя, зокрема шляхом залучення до занять адаптивним спортом. Організація тренувального і змагального процесу для людей з інвалідністю в сучасних умовах потребує не лише кваліфікованих фахівців, а й формування гуманістично орієнтованого суспільства, готового приймати та підтримувати таких осіб. Волонтерська діяльність у сфері адаптивної фізичної культури виступає важливим чинником у вирішенні цих завдань – зокрема, сприяє поширенню ідей інклюзії та толерантності в молодіжному середовищі. Досвід показує, що вивчення питань адаптивного спорту й волонтерства під час фахової підготовки формує у студентів позитивне ставлення до інтеграції осіб з інвалідністю у спорт. Так, після проходження курсу «Адаптивний спорт» 60,2% опитаних студентів НУФВСУ заявили про готовність у майбутньому тренувати людей з інвалідністю, 73,7% – тренуватися разом з ними; загальна залученість студентів до волонтерства в адаптивному спорті зросла на 12,8%. Отримані дані підтверджують, що волонтерська складова професійної освіти сприяє формуванню толерантних установок та гуманістичних цінностей молоді, яка стане фахівцями завтрашнього дня

Участь у волонтерській діяльності безпосередньо впливає на формування цілої низки ключових компетентностей майбутнього фахівця. Волонтерські проекти, особливо у сферах спорту, освіти та соціальної роботи, створюють ситуації, в яких студентам доводиться застосовувати свої знання і уміння на практиці, взаємодіяти з різними людьми та вирішувати нестандартні задачі. Розглянемо, які компетентності формуються та вдосконалюються завдяки волонтерству.

### **Комунікативні та соціальні компетентності**

Волонтерство – це завжди комунікація: з підопічними, колегами-волонтерами, організаторами, представниками громадськості. У процесі цієї взаємодії студенти розвивають навички ефективного спілкування, вчаться налагоджувати контакт із різними категоріями людей – від дітей з особливими потребами чи ветеранів до керівників проєктів. Досвід співпраці в команді та участі у спільноті однодумців формує соціальну компетентність – здатність працювати в команді,

розуміти потреби оточення, будувати взаємини і мережі контактів. Дослідження підтверджують, що участь у волонтерських програмах дає студентам можливість розвивати навички комунікації і командної роботи, завдяки знайомству з новими людьми розширювати коло спілкування і налагоджувати соціальні зв'язки. Крім того, беручи участь у волонтерських проєктах, молодь стає провайдером позитивних соціальних змін у громаді і отримує цінний досвід громадянського служіння людям та суспільству. Це підвищує рівень їхньої соціальної активності, мотивує долучатися до суспільно значущих справ. У воєнний час така активність набуває особливого значення, адже волонтерство допомагає згуртувати спільноту і адресувати її зусилля на підтримку вразливих груп населення. Організаційні та лідерські навички. Планування і реалізація волонтерських ініціатив потребують вміння організувати події, координувати дії учасників, розподіляти час і ресурси. Студенти-волонтери часто долучаються до підготовки спортивних змагань, тренінгів, благодійних акцій, де виконують ролі координаторів, інструкторів чи суддів. Це дозволяє розвинути навички проєктного менеджменту та управління часом. Досвід показує, що волонтерська діяльність сприяє розвитку у молоді таких важливих умінь, як лідерство, організація команди, тайм-менеджмент. Молоді люди вчаться проявляти ініціативу і креативність у вирішенні практичних завдань, що готує їх до майбутніх професійних викликів. Наприклад, волонтер-організатор спортивного заходу набуває досвіду координації великої групи людей, роботи зі спонсорами, медіа та місцевою владою – такий практичний менеджерський досвід є безцінним доповненням до теоретичних знань. Успішне виконання волонтерських проєктів підвищує впевненість студентів у власних лідерських якостях і управлінських здібностях, що позитивно впливає на їхню професійну самопрезентацію.

### **Етичні цінності та громадянська відповідальність**

Волонтерство за своєю сутністю є альтруїстичною, добродійною діяльністю, що мотивується не матеріальною вигодою, а прагненням допомогти іншим. Тому участь у волонтерських ініціативах сприяє формуванню високих етичних якостей особистості: милосердя, емпатії, почуття справедливості. Студенти привчаються діяти на засадах волонтерської етики – поважати гідність підопічних, дотримуватися конфіденційності (особливо працюючи з людьми з інвалідністю чи з ветеранами, що потребують психологічної підтримки), не дискримінувати нікого за жодною ознакою. Волонтерська практика привчає молодь відповідально ставитися до своїх обов'язків, тримати слово, працювати добросовісно навіть без зовнішнього контролю. Дослідження показують, що завдяки

волонтерству студенти стають більш соціально відповідальними та свідомими громадянами.

Зосереджуючись на реальних суспільних проблемах – чи то проблеми людей з обмеженими можливостями, чи соціально незахищених груп – студенти усвідомлюють свою роль у громаді. Участь у волонтерському русі формує активну громадянську позицію молоді людини, готовність служити суспільству. Це виховує майбутнього фахівця не лише як професіонала своєї справи, а і як духовно зрілу, морально відповідальну особистість.

Емоційний інтелект та особистісний розвиток. Окрім суто професійних умінь, волонтерська діяльність сприяє розвитку так званих «м'яких навичок», зокрема емоційного інтелекту. Під час волонтерства молоді люди навчаються краще розуміти власні емоції та емоції інших людей, керувати ними в різних ситуаціях. Постійна взаємодія з підопічними, що мають особливі потреби чи пережили травматичний досвід, вимагає від волонтера великого співчуття та терпіння. Переживаючи разом чужі труднощі, студент-волонтер розвиває емпатію – здатність поставити себе на місце іншого, співчувати та підтримувати. Це переноситься і в майбутню професійну діяльність: фахівець, який волонтерював, як правило, більш чутливо ставиться до клієнтів, вихованців чи пацієнтів, краще розуміє психологічні аспекти взаємодії. За визначенням, емоційний інтелект включає п'ять основних складових: самоусвідомлення, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички. Волонтерська практика створює умови для тренування кожної з них. Наприклад, долаючи складні або стресові ситуації у волонтерській роботі, молодь підвищує здатність контролювати свої емоції і поведінку (саморегуляція). Допомога іншим, як правило, мотивується внутрішніми переконаннями і цінностями, а не зовнішньою винагородою – отже, волонтерство підсилює внутрішню мотивацію особистості.

Найбільший же ефект волонтерська діяльність має на розвиток емпатії та соціальних навичок: спілкуючись з людьми різного походження, віку, стану здоров'я, студент вчиться бачити світ очима інших, розуміти чужі потреби і встановлювати довірливі стосунки.

Такий досвід безцінний для будь-якого фахівця «людинолюбної» професії – педагога, тренера, реабілітолога, психолога, соціального працівника. Волонтерство, отже, є потужним інструментом всебічного особистісного розвитку студентів, робить їх емоційно зрілішими, впевненішими і здатними ефективно взаємодіяти з різними людьми.

### **Приклади українських волонтерських ініціатив у спорті та інклюзії**

Волонтери допомагають спортсмену з інвалідністю під час гри у боулінг. Волонтери є основою інклюзивних спортивних заходів: вони

виступають у ролі тренерів, суддів, організаторів і навіть партнерів спортсменів – наприклад, у русі Спеціальної Олімпіади волонтери можуть грати разом із атлетами з інтелектуальними порушеннями як «об'єднані партнери» для підтримки і підбадьорення цих спортсменів.

Подібна практика поширюється і в Україні, де останніми роками дедалі більше студентів долучаються до волонтерства у сфері адаптивного спорту та інклюзивних змагань. За результатами опитувань серед студентів спеціальності «Фізична культура», значна частка молоді виявляє готовність допомагати людям з особливими потребами, ветеранам війни, дітям, а також брати участь в організації різного роду спортивних заходів на добровільних засадах

Це свідчить про формування в студентському середовищі культури інклюзивного волонтерства, коли майбутні фахівці прагнуть здобути досвід роботи з особами з інвалідністю ще під час навчання. Такі ініціативи приносять взаємну користь: люди, що потребують підтримки, отримують допомогу й залучення до активностей, а студенти – практичні навички та глибше розуміння потреб цих груп населення.

Окремим напрямом розвивається волонтерство на підтримку ветеранів війни та поранених воїнів через спорт. В Україні з 2017 року реалізується проєкт «Ігри Нескорених» (Invictus Games) – міжнародні змагання в адаптивних видах спорту для ветеранів і військовослужбовців, які зазнали травм. До організації й проведення «Ігор Нескорених» активно залучаються волонтери – переважно студенти і молодь – які допомагають учасникам змагань, супроводжують їх, створюють атмосферу підтримки. Волонтерів мотивують цінності стійкості, єднання та взаємопідтримки, що лежать в основі руху Нескорених. Як зазначено на офіційній платформі, долучаючись волонтером до цього проєкту, молоді люди мають змогу відчувати унікальну атмосферу поваги, інакше поглянути на людей, які ризикували власним життям і здоров'ям, отримати натхнення від спілкування з неймовірними людьми та щиро вдячність від ветеранів.

Такий досвід неабияк збагачує особистість волонтера, виховує глибоку повагу до захисників країни та розуміння важливості соціальної реабілітації ветеранів. Волонтерська підтримка ветеранів спорту сьогодні реалізується не лише в рамках Ігор Нескорених: по всій Україні відкриваються адаптивні спортивні секції для ветеранів, де добровольці допомагають тренерам у заняттях з військовими, що отримали поранення чи ампутації.

Ці ініціативи підтримуються Міністерством молоді та спорту та Міністерством у справах ветеранів, адже спорт довів свою ефективність як засіб фізичної і психологічної реабілітації воїнів.

Волонтерство студентів у сфері інклюзивної освіти також має успішні приклади. Так, на кафедрі педагогіки та корекційної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара ще у 2013 році започатковано інноваційний проєкт «Волонтерство та інклюзія» у співпраці з місцевими громадськими організаціями.

В межах цього проєкту студенти-волонтери залучаються до психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних дошкільних і загальноосвітніх закладах. Зазвичай волонтери виконують функції асистента вчителя: допомагають дітям з інвалідністю під час уроків і груп продовженого дня, займаються з ними після школи, сприяють їхній соціалізації.

Як показала практика, така співпраця є взаємовигідною: педагоги і батьки відзначили покращення успішності та поведінки дітей, а студенти здобули неоціненний досвід роботи за фахом.

Для мотивації молоді університет офіційно зараховує цю діяльність як волонтерську педагогічну практику без відриву від навчання, передбачену навчальним планом. Таким чином, волонтерська робота інтегрується у процес професійної підготовки майбутніх учителів, дозволяючи поєднати теорію з практикою. Досвід ДНУ ім. О. Гончара показав, що за умови ефективної організації і спрямованості волонтерська діяльність студентів є потужним резервом надання соціально-педагогічної допомоги закладам освіти у впровадженні інклюзивного навчання. Нині подібні студентські волонтерські рухи діють і в інших університетах України, сприяючи розвитку інклюзивного освітнього середовища та формуючи у майбутніх педагогів цінні професійні вміння – від роботи з дітьми з особливими потребами до навичок співпраці у міждисциплінарних командах (з дефектологами, психологами, соціальними працівниками).

Світовий досвід пропонує багато прикладів успішного залучення та навчання волонтерів у сфері спорту й інклюзивної освіти. Міжнародні спортивні організації впроваджують спеціальні програми розвитку молодих волонтерських лідерів. Зокрема, Міжнародний Олімпійський Комітет у 2016 році започаткував програму IOC Young Leaders, що має на меті підтримати молодь у реалізації соціальних проєктів через спорт. Програма кожні два роки відбирає 25 перспективних молодих лідерів спорту і протягом чотирьох років надає їм менторську, фінансову та освітню підтримку. За перші роки існування ці молоді лідери МОК успішно втілили понад 140 волонтерських ініціатив у різних країнах, залучивши до них понад 30 000 учасників. Ці проєкти присвячені розв'язанню соціальних проблем через спорт – від інтеграції біженців і людей з інвалідністю до пропаганди здорового способу життя серед молоді. Програма IOC Young Leaders демонструє, як глобальні спортивні інституції можуть стимулювати волонтерство, формуючи нове покоління соціально

відповідальних лідерів, що поширюють олімпійські цінності рівності, дружби і взаємоповаги.

Масштабні міжнародні змагання – Олімпійські та Паралімпійські ігри, Спеціальна Олімпіада – неможливі без розгалужених програм підготовки волонтерів. Волонтери забезпечують підтримку спортсменів, організацію заходів, роботу сервісів для глядачів, виконуючи сотні різних ролей. Для прикладу, на Спеціальних Олімпійських Всесвітніх і Національних іграх кількість волонтерів обчислюється тисячами: так, на Спеціальній Олімпіаді США 2026 року очікується участь 10 000 волонтерів з усіх 50 штатів. Відбір і навчання такої кількості добровольців – відповідальне завдання, яке вирішується завдяки ретельно розробленим програмам тренінгів. Організатори великих ігор проводять обов'язкове навчання для всіх волонтерів, аби забезпечити якісну підготовку до виконання ними своїх обов'язків. Наприклад, волонтери Ігор Спеціальної Олімпіади перед початком змагань повинні пройти кілька модулів тренінгу: загальну орієнтацію (інформація про рух Special Olympics та специфіку конкретних Ігор), курс з різноманіття й інклюзивності – щодо культурної обізнаності та взаємодії з людьми з інтелектуальними порушеннями, тренінг з захисту учасників (правила запобігання фізичному, емоційному та сексуальному насильству над особами з інвалідністю), а також спеціалізований інструктаж за тією роллю, яку виконуватиме волонтер 2026.

Така комплексна підготовка забезпечує волонтерам необхідні знання і навички – від етичних норм поведіння до практичних умінь на своєму робочому місці – що підвищує ефективність їхньої роботи та комфорт самих спортсменів. Крім того, міжнародні стандарти волонтерського менеджменту передбачають систему координаторів-менторів (т.зв. волонтери-лідери), які проходять поглиблене навчання і під час Ігор керують командами рядових волонтерів. Всі ці заходи покликані не лише допомогти проведенню конкретної події, а й залишити спадщину знань у вигляді тисяч навчених людей, що надалі понесуть набуті компетентності у свої громади та професійне життя.

У сфері інклюзивної освіти також реалізуються міжнародні волонтерські проекти і обміни. Програми Європейського Союзу, зокрема Erasmus+ Sport, націлені на популяризацію соціальної інтеграції через спорт і заохочення волонтерства. Один з прикладів – проєкт EYVOL (Empowering Youth Volunteers through Sport), підтриманий Erasmus+ у співпраці з Міжнародним олімпійським рухом та ООН. Метою EYVOL було розробити та впровадити інноваційні методики навчання молодих волонтерів використанню спорту як інструменту міжкультурного діалогу, миру та соціально-економічного розвитку. В рамках проєкту проведено серію міжнародних тренінгів, підготовлено посібники і рекомендації для організацій, що працюють з

волонтерами у спорті. Зокрема, було зібрано і проаналізовано 83 кращі практики застосування спортивного волонтерства для соціальної інклюзії та розвитку «soft skills» у волонтерів.

На основі цього досвіду формуються політичні рекомендації для урядів і спортивних федерацій щодо підтримки волонтерських ініціатив. Інший напрям Erasmus+ Sport – це обміни та волонтерські табори для молоді в різних країнах. Наприклад, проєкти типу Youth Exchange і European Solidarity Corps дозволяють студентам-волонтерам з України спільно з однолітками з ЄС реалізовувати міні-проєкти у сфері інклюзивного спорту, тим самим переймати міжнародний досвід. Такий обмін ідей і підходів збагачує волонтерський рух в Україні, впроваджує європейські стандарти інклюзії та менеджменту волонтерів.

### **Роль закладів вищої освіти у формуванні мотивації до волонтерства**

Заклади вищої освіти відіграють ключову роль у тому, щоб волонтерська діяльність органічно поєднувалася з професійним навчанням студентів. Успішна інтеграція волонтерства в освітній процес ЗВО залежить від кількох чинників. По-перше, важлива підтримка керівництва університету та офіційне визнання волонтерської роботи студентів. Якщо адміністрація заохочує волонтерство – наприклад, шляхом створення центрів волонтерства, запровадження додаткових балів чи сертифікатів за волонтерську активність – студенти відчують, що їхні зусилля цінуються, і охочіше долучаються до таких ініціатив. Приклад ДНУ ім. О.Гончара, де волонтерську діяльність зараховують як педагогічну практику в навчальному плані, показує ефективність такого підходу

[narodnaosvita.kiev.ua](http://narodnaosvita.kiev.ua)

По-друге, важливою є інтеграція тематики волонтерства в навчальні дисципліни. У багатьох педагогічних та фізкультурних ЗВО запроваджено спецкурси (як-от «Волонтерська діяльність у фізичному вихованні» або модулі з соціальної роботи), що дають студентам теоретичні знання про організацію волонтерських проєктів, права та обов'язки волонтерів, основи інклюзивної роботи тощо. Як було наведено, включення дисципліни з адаптивного спорту та волонтерства суттєво підвищило готовність студентів займатися волонтерською діяльністю.

Таким чином, навчальна програма може цілеспрямовано формувати у майбутніх фахівців мотивацію і компетентності для волонтерства. По-третє, університети можуть сприяти розвитку волонтерського руху через практичні бази та партнерства. Налагодження співпраці з громадськими організаціями, благодійними фондами, місцевими центрами інваспорту чи інклюзивними школами

створює можливості для студентів пройти волонтерську практику за фахом.

Наприклад, згаданий проєкт «Волонтерство та інклюзія» реалізовано завдяки тісній взаємодії університетської кафедри з громадськими організаціями регіону. Університети можуть укладати угоди про волонтерську співпрацю з закладами освіти, лікарнями, спортивними федераціями, за якими студенти регулярно залучаються до проведення заходів або допомоги особливим категоріям населення. Куратори від університету здійснюють методичний супровід, а партнери – надають реальні кейси для роботи. Такий трикутник співбвпраці (ЗВО – студент – зовнішня організація) виявляється надзвичайно ефективним: молодь отримує наставництво і безпечні умови для волонтерства, роботодавці знайомляться з майбутніми кадрами, а університет підвищує якість практичної підготовки випускників.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що волонтерська діяльність є потужним чинником формування професійної компетентності майбутніх фахівців, зокрема у галузях фізичної культури, спорту, адаптивного фізичного виховання та інклюзивної освіти. Вона збагачує освітній процес практичним досвідом, розвиває в студентів ключові навички та цінності – комунікабельність, соціальну відповідальність, організованість, емпатію, лідерство – які неможливо повною мірою сформувати лише аудиторними засобами. Волонтерство слугує своєрідним містком між теорією і практикою, сприяючи гармонійному розвитку особистості студента як професіонала і громадянина. Участь у волонтерських проєктах підвищує конкурентоспроможність молодого фахівця на ринку праці, про що свідчить позитивна думка роботодавців щодо досвіду благодійної діяльності у резюме кандидатів.

В умовах становлення сучасного інклюзивного суспільства заклади вищої освіти мають всіляко заохочувати та підтримувати волонтерські ініціативи студентства, інтегруючи їх у освітній процес. Це інвестиція не лише в професійне майбутнє самих студентів, а й у розвиток гуманістично орієнтованого, згуртованого і відповідального суспільства. Зрештою, як показує світовий та український досвід, волонтерство – це шлях до формування компетентного фахівця і одночасно шлях до суспільства рівних можливостей і взаємодопомоги.

#### **8.4. Науково-дослідні проєкти у сфері адаптивного спорту в Україні: аналітичний огляд**

Адаптивний спорт – невід’ємна складова сучасної фізичної культури, спрямована на залучення осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп до активного життя. В Україні ця галузь набула

особливої значущості в умовах війни, коли постала потреба реабілітації поранених ветеранів та цивільних. Державна політика проголосила розвиток адаптивного спорту одним із пріоритетів, що підтверджується розбудовою мережі адаптивних клубів (уже понад 85 клубів по країні допомагають ветеранам і людям з інвалідністю відновлюватися та соціалізуватися. Науково-дослідні проекти в цій сфері зосереджені на декількох ключових тематиках: адаптивна фізична культура, спорт паралімпійців і дефлімпійців, фізична реабілітація ветеранів засобами спорту, а також впровадження інноваційних технологій (віртуальної реальності, біофідбеку, роботизованих екзоскелетів тощо).

**1. Дослідження в університетах та наукових установах.** Провідні заклади, як-от Національний університет фізичного виховання і спорту України (НУФВСУ) та Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського (ЛДУФК), очолюють науковий прогрес у цій галузі. Наприклад, науково-дослідний інститут НУФВСУ здійснює комплексні дослідження підготовки паралімпійців до міжнародних змагань У червні 2021 року там проведено унікальне комплексне обстеження спортсменів-паралімпійців з метою оптимізації їх тренувального процесу перед Паралімпіадами. Такі проекти аналізують фізіологічні, психологічні та методичні аспекти підготовки атлетів з інвалідністю, результати виступів України на Паралімпійських іграх та визначають шляхи підвищення ефективності тренувань. В університетах також приділяють увагу спорту глухих (дефлімпійському руху) – досліджуються особливості тренувального процесу спортсменів з порушеннями слуху та засоби їхньої інтеграції в змагальну діяльність. Додатково розробляються навчально-методичні матеріали: українські науковці (наприклад, проф. Ю. Бріскін у ЛДУФК) підготували підручники з спорту осіб з інвалідністю та паралімпійського руху, що стали основою для освітніх програм [digma.donetsk.ua](http://digma.donetsk.ua)

**2. Наукові проекти з реабілітації ветеранів засобами спорту.** Окремим потужним напрямом стали дослідження, як фізична активність прискорює одужання поранених військових. У 2023-2025 рр. реалізовано перше в Україні прикладне дослідження впливу адаптивного спорту на стан ветеранів. Цей проект, проведений Центром стратегічних комунікацій Stratcom Ukraine спільно з громадською організацією «Ігри Інвіктус Україна», за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США, мав на меті з'ясувати, як поєднання занять спортом із традиційною реабілітацією впливає на фізичне здоров'я, рівень депресії, ПТСР та соціальну інтеграцію ветеранів. Протягом трьох місяців експерименту групи поранених військових у трьох реабілітаційних центрах додатково займалися адаптивною

стрілбою з лука та веслуванням на тренажерах. Результати виявили, що класична медична реабілітація, доповнена регулярними тренуваннями з адаптивних видів спорту, дає найбільший позитивний ефект – і за об'єктивними показниками здоров'я, і за суб'єктивним самопочуттям. В учасників комплексної програми суттєво покращилася рухова активність, зменшилися симптоми тривожності й депресії, підвищилася впевненість та рівень участі в повсякденному житті. Ці висновки лягли в основу рекомендацій щодо впровадження спорту як стандартного компонента реабілітації ветеранів.

**3. Інноваційні рішення.** VR, біофідбек, екзоскелети. Українські науковці та лікарі активно досліджують новітні технології, що можуть підвищити ефективність адаптивного спорту й реабілітації. Так, у сфері віртуальної реальності (VR) проведено низку клінічних випробувань для психологічного відновлення військових і цивільних. З 2022 року близько 20 медичних закладів України почали застосовувати VR-терапію як допоміжний метод реабілітації поранених. Наукові спостереження підтвердили, що після використання VR у пацієнтів зростає рівень релаксації, відчуття щастя та зв'язку з довкіллям, тоді як рівень стресу, тривоги й смутку знижується. Зокрема, VR-тренажери допомагають долати фантомний біль у осіб з ампутаціями, моделюючи присутність втраченої кінцівки у віртуальному середовищі, що полегшує больові відчуття та пришвидшує психологічну адаптацію. Інший високотехнологічний напрям – застосування роботизованих екзоскелетів. Дослідники Харківської державної академії фізичної культури оцінили ефективність екзоскелету ReWalk у реабілітації пацієнтів з травмами спинного мозку. За їх висновками, використання цього пристрою дає змогу паралізованим пацієнтам знову вставати і ходити, що значно розширює їхню незалежність і зменшує ризик ускладнень гіподинамії. Такі результати опубліковано у фахових журналах, і вони стали поштовхом до ширшого впровадження екзоскелетів у реабілітаційні практики українських шпиталів. Крім того, у 2025 р. стартувало перше в Україні клінічне дослідження з біофідбек-терапії: проєкт «Інноваційні рішення для ментального здоров'я: біофідбек-терапія» випробовує метод HRV-біофідбеку (біологічного зворотного зв'язку за варіабельністю серцевого ритму) як доповнення до лікування посттравматичного стресового розладу. Протягом 5 місяців 24 спеціалісти з 9 медичних закладів різних регіонів проходять навчання та впроваджують цю методику, відстежуючи її ефективність у пацієнтів із ПТСР. Проєкт реалізується за підтримки Національної програми психічного здоров'я першої леді О. Зеленської спільно з МОЗ України, ВООЗ та австралійськими партнерами. Очікується, що наукові дані цього

дослідження обґрунтують широке застосування біофідбеку для стабілізації психоемоційного стану ветеранів.

Багато наукових результатів вже знайшли практичне втілення. Зокрема, згадане дослідження Stratcom Ukraine заклало основу для масштабування спортивних програм реабілітації: на його основі Міністерство у справах ветеранів і Мінмолодьспорт розробляють стандартизовані підходи, як інтегрувати адаптивні види спорту в роботу центрів реабілітації по всій країні. Паралельно реалізуються практичні ініціативи на місцях. Так, у 2025 році Програма розвитку ООН (ПРООН) спільно з Мінмолодьспортом провела перші тренінги для тренерів з адаптивного спорту, орієнтовані на роботу з воїнами та цивільними з травмами війни. До дводенного курсу в Києві залучили 26 фахівців із прифронтових регіонів (Миколаївщини, Херсонщини, Харківщини). Учасників ознайомили з новітніми методиками інклюзивного тренування, етикою роботи з людьми з інвалідністю, а також провели практичні заняття з адаптивних фізичних вправ для різних нозологій. Важливо, що тренери отримали комплекти сучасного спортивного обладнання (петлі TRX, балансувальні пристрої, еспандери тощо) для проведення занять у своїх громадах. Це свідчить про впровадження результатів досліджень у прикладну площину – зокрема, технології фізичної реабілітації, випробувані науковцями, переходять до практики на рівні громад. Ще один приклад – створення інноваційних сервісів для спортсменів з інвалідністю. У 2023 р. українські айті-спеціалісти спільно з реабілітологами розробили мобільний застосунок для людей з ампутаціями «Спорт без меж», що пропонує комплекс адаптивних тренувань. Ця розробка спирається на дослідження про потреби й безпечні навантаження для осіб з протезами та вже використовується в реабілітаційних центрах (пілотне впровадження пройшло у Львові та Дніпрі). Таким чином, наукові проєкти не лишаються теорією – їхні напрацювання реалізуються у вигляді програм, методичних рекомендацій, технічних рішень і освітніх курсів.

Дослідження у галузі адаптивного спорту фінансуються з різних джерел, що відображає міжсекторний характер цієї сфери. Державний бюджет традиційно підтримує фундаментальні і прикладні розробки через Міністерство освіти і науки (фінансування держтем у закладах вищої освіти) та Національний фонд досліджень України (конкурси наукових проєктів). Приміром, за держзамовленням МОН виконувалися теми з удосконалення системи підготовки паралімпійців та розвитку адаптивної фізкультури, результати яких впроваджені в навчальні програми вишів [tmfvs-journal.uni-sport.edu.uadgma.donetsk.ua](http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.uadgma.donetsk.ua). Європейські гранти також суттєво сприяють прогресу: в межах програми Еразмус+ було реалізовано проєкт REHAB (2019-2022) –

«Innovative Rehabilitation Education», націлений на впровадження нових магістерських програм з фізичної терапії та адаптивної фізичної активності в Україні. До консорціуму увійшли університети України (НУФВСУ, Тернопільський національний педагогічний університет, Сумський педагогічний університет) і ЄС, розроблено сучасні курси й стажування для викладачів. Такі проекти фінансуються ЄС і дозволяють українським науковцям переймати передовий досвід. Міжнародні організації та благодійні фонди виступають ще одним важливим донором. Наприклад, ПРООН (за кошти уряду Іспанії) профінансувала згаданий тренінговий курс для тренерів; ЮНІСЕФ підтримує інклюзивні спортивні заходи для дітей-переселенців і дітей з інвалідністю (фестивалі «Назустріч успіху» тощо). Уряд США і Великобританії через програми USAID, посольські фонди та Veteran Affairs надають гранти українським ГО на розвиток спортивних реабілітаційних активностей для ветеранів (включаючи закупівлю спорядження, навчання персоналу). Міжнародний паралімпійський комітет та його підрозділи (фонд «Agitos» тощо) час від часу фінансують малі проекти розвитку адаптивного спорту – наприклад, навчальні табори для молодих спортсменів з інвалідністю чи тренінги з класифікації спортсменів. Отже, фінансування має змішаний характер: поєднання державної підтримки і грантів донорів дає змогу охопити як наукову, так і практичну складові проектів.

**4. Академічний сектор.** Окрім вже згаданих НУФВСУ та ЛДУФК, вагомий внесок роблять й інші ЗВО. Тернопільський національний педагогічний університет (ТНПУ) одним із перших започаткував освітню програму «Адаптивний спорт» на рівні бакалавра і магістра, інтегрувавши до навчального плану міжнародні обміни Erasmus+ та сучасні дисципліни (VR-технології у фізичній терапії тощо) Університет «Україна» (відкритий міжнародний університет розвитку людини) традиційно є центром науково-методичної роботи з інклюзивного фізичного виховання: при ньому діє Науково-дослідний інститут інклюзивної освіти, що видає фаховий збірник «Актуальні проблеми навчання та виховання... людей з особливими потребами». У цьому виданні публікуються статті про підготовку фахівців з адаптивної фізкультури, організацію Інваспорту, соціально-психологічні аспекти залучення осіб з інвалідністю до спорту. Також на базі Університету «Україна» захищено низку дисертацій зі спеціальності 24.00.03 – «фізична реабілітація та спорт інвалідів». Вагомий осередок досліджень діє у Львівському інституті фізкультури: його вчені спільно з фахівцями Західного реабілітаційно-спортивного центру (НКСІУ) опрацьовують нові методики тренувань спортсменів з ураженнями опорно-рухового апарату, проводять медико-біологічний моніторинг паралімпійців під час навчально-

тренувальних зборів у Карпатському центрі. ЛДУФК у вересні 2024 року відкрив нову спеціалізацію «Адаптивний спорт та спорт ветеранів війни», розроблену у тісному партнерстві з Західним реабілітаційно-спортивним центром та клінікою Superhumans (реабілітаційний центр для постраждалих від війни на Львівщині). Така співпраця університету з провідними практичними установами забезпечила сучасний зміст програми і базу для практики студентів: укладено угоди, що студенти проходять стажування під керівництвом фахівців цих центрів, отримуючи досвід роботи з ветеранами та особами з інвалідністю. Спеціалізовані центри та організації. Важливим виконавцем проєктів є мережа центрів Інваспорт (Центральний і 25 регіональних осередків), що відповідають за розвиток спорту людей з інвалідністю. При них працюють тренери і методисти, які спільно з науковцями збирають статистичні дані, проводять опитування спортсменів, впроваджують експериментальні програми тренувань на місцях. Наприклад, фахівці Київського міського центру «Інваспорт» брали участь у клінічній апробації першого українського екзоскелета для дітей з ДЦП (проєкт Ekso Bionics GT). Superhumans Center, відкритий у 2023 р. на базі лікарні у Львівській області, швидко став платформою не тільки для протезування і фізичної терапії, а й для дослідницьких ініціатив – спільно з американськими та швейцарськими партнерами центр вивчає вплив спорт-терапії на нейропластичність у пацієнтів з ампутаціями, тестує нові тренажери балансування. Національний комітет спорту інвалідів України (Паралімпійський комітет) теж реалізує науково-практичні проєкти, зокрема через свій Західний центр та науково-аналітичну групу: вони аналізують динаміку результатів на Паралімпіадах, ефективність класифікаційної системи, співпрацюють з науковцями НУФВСУ в рамках підготовки до Ігор.

Наукові дослідження з адаптивного спорту в Україні нерозривно пов'язані з освітнім процесом. Студенти профільних спеціальностей активно залучені до наукової роботи: у багатьох університетах діють студентські наукові гуртки з проблем адаптивної фізичної культури, проводяться конкурси наукових робіт, щорічні конференції молодих вчених. Тематика курсових і кваліфікаційних робіт відображає актуальні проблеми галузі – від аналізу психоемоційного стану паралімпійців до розробки тренувальних програм для дітей з аутизмом. Найкращі студентські роботи публікуються у збірниках, а їх автори продовжують дослідження вже в аспірантурі. Викладачі відіграють ключову роль, скеровуючи ці дослідження і інтегруючи їх у більші проєкти. Так, чимало кандидатських і докторських дисертацій виконано за сумісної роботи досвідчених професорів та їхніх здобувачів: наприклад, у НУФВСУ захищено дисертації щодо

підготовки паролімпійських чемпіонів, а в Харківській академії фізкультури – з тем біомеханіки адаптивних вправ. Викладачі також виступають експертами і консультантами прикладних проєктів. Показовим є міждисциплінарний підхід ЛДУФК при розробці нової освітньої програми: до проєктної групи увійшли професори кафедр теорії спорту, фізичної реабілітації, психології, які разом визначили зміст навчання і дослідницькі пріоритети, зробивши його мультидисциплінарним. Студенти цієї програми вже з першого набору долучені до реальних проєктів – проходять практику в реабілітаційних центрах, допомагають проводити спортивні заходи для ветеранів, збирають дані для спільних досліджень університету і клінік. Така інтеграція навчання і науки забезпечує підготовку нової генерації фахівців, здатних не тільки застосовувати відомі методики, а й створювати інновації. У підсумку можна констатувати, що українська наукова спільнота в галузі адаптивного спорту, за активної участі викладачів і студентів, формує підґрунтя для практично значущих змін – від підготовки кваліфікованих кадрів до впровадження ефективних реабілітаційних технологій та утвердження інклюзивних цінностей у суспільстві.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

---

1. Бісмак О. В., Мельник Н. Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. Харків : Вид-во Бровін О.В., 2010. 120 с.
2. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади : навч. посіб. Львів : Ахіл, 2003. 128 с.
3. Бріскін Ю. А. Організаційні основи паралімпійського спорту : навч. посіб. Львів : Кобзар, 2004. 179 с.
4. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі : монографія. Львів : Край, 2006. 346 с.
5. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів: підручник для студентів ВНЗ фіз. виховання і спорту. Київ : Олімпійська література, 2006. 263 с.
6. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Вступ до теорії спорту інвалідів : навч. посіб. Львів : Априорі, 2008. 68 с.
7. Вашкович В. В., Манзюк В. В., Рошканюк В. М. Волонтерська діяльність у змісті соціальної функції держави : монографія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2019. 199 с. URL: <https://odnb.odessa.ua/vnn/book/6090>
8. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальний звіт щодо справедливості в охороні здоров'я для осіб з інвалідністю. Женева : ВООЗ, 2022. 120 с.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я; Світовий банк. Всесвітній звіт щодо інвалідності. Женева : ВООЗ, 2011. 350 с.
10. Галицька Л. А. Інклюзивне фізичне виховання: досвід впровадження в освітніх закладах. *Молода спортивна наука України* : зб. наук. праць ЛДУФК. 2019. Т.23, №2. С. 45–50. (Примітка: умовний приклад на основі діяльності Л. А. Галицької).
11. Гончаренко Є., Когут І. Сталий розвиток Спеціальних Олімпіад: стратегічний план розвитку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2021. № 4. С. 59–64.
12. Гончаренко Є., Когут І. Формування міжнародної системи адаптивного спорту для людей з відхиленнями розумового розвитку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2022. № 3. С. 69–74.
13. Горінов П. В., Драпушко Р. Г. Волонтерська діяльність в Україні: соціально-правове дослідження : монографія. Київ : Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2022. 240 с. URL: <https://enpuir.udu.edu.ua/handle/123456789/39498>

14. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.
15. Дія. Запустили «Ветеран PRO»: цифровий простір для ветеранів і ветеранок у Дії (07.07.2025). URL: <https://khoda.gov.ua/news/zapustyly-veteran-pro-tsyfrovyi-prostir-dlia-veteraniv-i-veteranok-u-dii>
16. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» щодо адаптивного спорту» від 17.04.2025 № 4370-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4370-20>
17. Закон України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
18. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
19. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 № 3808-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>
20. Звіти ВООЗ та інших міжнародних організацій. Напр., WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030, звіти ВООЗ щодо реабілітації (Rehabilitation 2030) та аналітичні огляди ЮНЕСКО/ЮНІСЕФ про стан інклюзивного фізичного виховання у світі.
21. Ковальчук Р., Шинкарук В., Гриців М. Роль фізкультурно-спортивної реабілітації у відновленні функціональних можливостей військовослужбовців після бойових поранень. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2025. Т. 13, № 2. С. 53–59. DOI: <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i2-007>. URL: <https://oip-journal.org/index.php/oip/article/view/478>
22. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю: Конвенція ООН від 13.12.2006 р. База даних «Законодавство України» (ВРУ) (Ратифікована Законом України № 1767-VI від 16.12.2009). URL: <https://www.zakon.rada.gov.ua>
23. Лях В. І. та ін. Адаптивне фізичне виховання: сучасні підходи і технології навчання. Київ : НУФВСУ, 2020. 200 с. (Примітка: умовний приклад, враховуючи внесок В. І. Ляха).
24. Матвеев С. Ф. та ін. Історичні, організаційні та соціальні аспекти розвитку спорту інвалідів. Дніпро, 2011. 240 с.
25. Матеріали ЛДУФК (Львівський державний університет фізичної культури). Збірники наукових праць та конференцій ЛДУФК (наприклад, «Молода спортивна наука України», «Оздоровча і спортивна робота з неповносправними» тощо) публікують актуальні дослідження з адаптивного фізичного виховання.
26. Матеріали НУФВСУ (Національний університет фізичного виховання і спорту України). *Теорія і методика фізичного виховання і спорту. Науковий часопис НУФВСУ* (останні випуски містять статті з адаптивного спорту, зокрема пункти 13-15 вище).

27. Міністерство у справах ветеранів України. Програма «Ветеранський спорт»: де можна використати кошти на спортивні заняття. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/programa-veteranskij-sport-de-mozhna-vikoristati-koshti-na-sportivni-zanyattya>
28. Наказ Міністерства молоді та спорту України «Про затвердження Положення про визначення рейтингу за напрямом спорт ветеранів фізичної культури і спорту» від 22.10.2018 № 4833. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-18>
29. Наказ Міністерства молоді та спорту України «Про затвердження Типового переліку заходів з фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю» від 28.10.2025 № 6946. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1763-25>
30. Національний комітет спорту інвалідів України (НКІУ) – Український паролімпійський комітет. Офіційний сайт: [paralympic.org.ua](http://paralympic.org.ua) (Містить звіти, новини та аналітику щодо розвитку паролімпійського руху в Україні).
31. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі : монографія. Львів : ЛДУФК, 2013. 296 с.
32. Передерій А. В., Розторгуй М. С. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 91–95.
33. Постанова Кабінету Міністрів України «Про реалізацію експериментального проекту щодо надання допомоги для занять фізичною культурою та спортом» від 03.01.2025 № 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2025-%D0%BF>
34. Постанова КМУ від 08.12.2006 № 1686 «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів».
35. Постанова КМУ від 20.07.2011 № 766 «Деякі питання центрів з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”».
36. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
37. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX (набув чинності 30.12.2020).
38. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24.12.1993. № 3808-XII (зі змінами).
39. Програма ЄС Erasmus+. Міжнародні проекти з інклюзивного спортуб (наприклад, програми 2020–2025 рр. зі спортивної реабілітації ветеранів та осіб з інвалідністю). Нова стратегія інклюзії та різноманітності Erasmus+ (2021) акцентує залучення осіб з інвалідністю до спорту. [tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua](http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua).
40. Розторгуй М. С. Підготовка спортсменів у силових видах адаптивного спорту : монографія. Львів : ЛДУФК, 2019. 332 с.
41. Степанюк О., Когут І. Міжнародний досвід спортивної волонтерської діяльності в закладах освіти. *Sport Science Spectrum*.

2025. № 2. С. 46–52. DOI: <https://doi.org/10.32782/spectrum/2025-2-7>. URL: <https://spectrum.uni-sport.edu.ua/index.php/main/article/view/88>
42. Указ Президента України від 06.04.2006 № 290 «Про заходи щодо фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів та підтримки паралімпійського і дефлімпійського руху».
43. Український ветеранський фонд. Звіт за 2024 рік. 2025. URL: <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/01/report-2024.pdf>
44. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : підручник ; за заг. ред. В. М. Сокрути. Краматорськ : Каштан, 2019. 480 с.
45. Чоботько М. Адаптивний спорт для ветеранів війни. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти. 2026. Т. 1. С. 177–181. URL: <https://journals.uran.ua/prrsievnz/issue/view/20339/13928>
46. ЮНЕСКО. Міжнародна хартія фізичного виховання, фізичної активності та спорту: Хартія (1978, переглянута ред. 2015). Париж : UNESCO, 2015.
47. Interfax-Україна. Мінветеранів про 2025 рік: 311 тис. заявок на ветеранський спорт (31.12.2025). URL: <https://interfax.com.ua/news/general/1132709.html>
48. International Paralympic Committee (IPC). IPC Classification Code and International Standards. Bonn: IPC, 2015. (Міжнародний стандарт класифікації спортсменів паралімпійського спорту).
49. Invictus Games: Team Ukraine – «Ігри Нескорених». Ініціатива адаптивного спорту для ветеранів війни. Офіційний портал: [invictusgames.in.ua](http://invictusgames.in.ua). (Звіти про виступи української команди на міжнародних «Invictus Games», програми реінтеграції ветеранів через спорт).
50. Mackintosh C., Reavill N., O’Hanlon R., Roberts D. Understanding the role of Invictus Games in supporting transition for UK disabled military veterans. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2025.1606046/full>
51. Move United. Military Adaptive Sports Resources. URL: <https://moveunitedsport.org/military/>
52. Senk A., Tonkin B., Wilt T. J. Adaptive Sports for Disabled Veterans: Evidence Synthesis Program. Department of Veterans Affairs, 2019. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549694/>
53. Sherrill C. Adapted Physical Activity, Recreation, and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan. 6th ed. Boston: McGraw-Hill, 2004. 706 p.
54. Suchikova Y., Tsybuliak N., Teixeira da Silva J. A., Nazarovets S. GAIDeT (Generative AI Delegation Taxonomy): A taxonomy for humans to delegate tasks to generative artificial intelligence in scientific

- research and publishing. *Accountability in Research*, in press. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/08989621.2025.2544331>
55. Superhumans Center, Україна. Реабілітаційний центр для постраждалих внаслідок війни (протезування, реабілітація, психологічна підтримка), відкритий у 2023 р. поблизу м. Львів. Офіційний вебсайт: [superhumans.com](http://superhumans.com).
  56. United Nations. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. 2006. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
  57. USAID (Agency for International Development). Аналітичні матеріали та ініціативи USAID в Україні, присвячені реабілітації та інклюзивному спорту. Зокрема, у 2023 р. започатковано ініціативу Rehabilitation for Ukraine (Rehab4U) для розвитку системи реабілітації та доступу до послуг для осіб з інвалідністю
  58. Winnick J.P., Porretta D.L. *Adapted Physical Education and Sport*. – 5th ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2016. 656 p.
  59. World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva : WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
  60. Wounded Warrior Project. *Adaptive Sports*. URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/programs/physical-wellness/adaptive-sports>

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ</b> .....	6
1.1. Сутність поняття «адаптивне фізичне виховання» .....	6
1.2. Основні категорії: «інвалідність», «інклюзія», «реабілітація», «адаптація» .....	12
1.3. Теоретико-методологічні підходи до вивчення адаптивного фізичного виховання .....	19
1.4. Законодавче забезпечення та міжнародні стандарти (ООН, ВООЗ, ЮНЕСКО, ІРС) .....	26
<b>РОЗДІЛ 2. ІСТОРІЯ І СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО СПОРТУ</b> .....	34
2.1. Історія становлення адаптивного спорту у світі .....	34
2.2. Витоки адаптивного спорту в Україні .....	40
2.3. Паралімпійський, Дефлімпійський та Спеціальний олімпійський рухи .....	46
2.4. Національні програми підтримки осіб з інвалідністю у спорті .....	50
2.5. Тенденції розвитку адаптивного спорту в умовах війни .....	55
<b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ</b> .....	62
3.1. Психологічні особливості осіб з різними нозологіями .....	62
3.2. Педагогічна взаємодія викладача з особами з обмеженими можливостями .....	69
3.3. Соціально-комунікативна адаптація та мотиваційна підтримка .....	74
3.4. Використання арт-терапевтичних і тілесно-орієнтованих методів .....	79
3.5. Етичні принципи роботи викладача адаптивного фізичного виховання .....	83

<b>РОЗДІЛ 4. МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ</b> .....	88
4.1. <i>Планування та структура адаптивного заняття</i> .....	88
4.2. <i>Засоби фізичного виховання для різних груп нозологій</i> .....	95
4.3. <i>Методика розвитку основних рухових якостей (сила, гнучкість, координація, витривалість, швидкість)</i> .....	100
4.4. <i>Диференціація та індивідуалізація навчального процесу у адаптивному фізичному вихованні</i> .....	104
4.5. <i>Контроль ефективності занять і динаміки функціонального стану</i> .....	108
<b>РОЗДІЛ 5. СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АДАПТИВНОМУ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ</b> .....	113
5.1. <i>Біофідбек і нейрофідбек-системи у процесі відновлення</i> ....	113
5.2. <i>Використання VR та AR технологій у навчанні та тренуванні</i> .....	117
5.3. <i>Сенсорні тренажери і віртуальні спортивні симулятори</i> ..	122
5.4. <i>«Інноваційні технології відновлення в адаптивному спорті (екзоскелети, робототехніка, нейроінтерфейси)</i> .....	126
5.5. <i>Цифрові освітні середовища у підготовці фахівців з адаптивного фізичного виховання і спорту</i> .....	129
<b>РОЗДІЛ 6. РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ СПОРТУ</b> .....	134
6.1. <i>Біомеханічні та фізіологічні основи рухової реабілітації</i> ....	134
6.2. <i>Іпотерапія, каністерапія, гідрокінезотерапія, ерготерапія</i> .....	139
6.3. <i>Фітнес-програми реабілітаційної спрямованості для ветеранів війни</i> .....	142
6.4. <i>Реабілітація ветеранів війни: проблеми та ефективні підходи</i> .....	148
6.5. <i>Адаптивний спорт як інструмент соціальної реінтеграції ветеранів війни</i> .....	154
6.6. <i>Підготовка фахівців з адаптивного фізичного виховання для роботи з ветеранами війни</i> .....	160
<b>РОЗДІЛ 7. АДАПТИВНИЙ СПОРТ У СИСТЕМІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ</b> .....	167
7.1. <i>Концепція інклюзивного фізичного виховання</i> .....	167
7.2. <i>Форми інтеграції осіб з інвалідністю у студентські спортивні заходи</i> .....	174
7.3. <i>Партнерські змагання (Unified Sports) як модель соціальної взаємодії</i> .....	177

7.4. Розвиток волонтерського руху в інклюзивному спорті .....	181
7.5. Огляд системи професійної підготовки тренерів з адаптивного спорту .....	190

**РОЗДІЛ 8. НАУКОВО-ДОСЛІДНА І ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ .....**

8.1. Методи емпіричних досліджень у галузі адаптивного спорту .....	203
8.2. Сутність педагогічного експерименту в адаптивному і фізичному вихованні .....	213
8.3. Волонтерська діяльність як чинник формування професійної компетентності .....	224
8.4. Науково-дослідні проекти з адаптивного спорту в Україні: аналітичний погляд .....	232

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....**

239

*Навчальне видання*

# **АДАПТИВНИЙ СПОРТ ТА СПОРТ ВETERANІВ ВІЙНИ**

**Навчальний посібник**

Підписано до друку 28.02.2026 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.  
Друк різнографічний. Умовн. друк. арк. 14,1.  
Наклад 100 шт. Замовлення 2026-20.

**Видавництво ПП «Астрая»**

36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4  
Тел.: +38 (0532) 509-167, 611-694

E-mail: [astraya.pl.ua@gmail.com](mailto:astraya.pl.ua@gmail.com), веб-сайт: [astraya.pl.ua](http://astraya.pl.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК No 5599 від 19.09.2017 р.