

## Трансформація адаптивного спорту для ветеранів МВС: міжнародний досвід та стратегічні орієнтири для України

Буряк Світлана<sup>1</sup>, Дячук Владислав<sup>2</sup>, Сідельніков Ігор<sup>3</sup>, Сушков Олег<sup>4</sup>

Опубліковано	Секція	УДК
30.11.2025	Освіта	796.034.4- 057.36:[615.82/.84:364.04
DOI: <a href="https://doi.org/10.5281/zenodo.18367058">https://doi.org/10.5281/zenodo.18367058</a>		

**Анотація.** У статті досліджено генезис та інституційні моделі адаптивного спорту для осіб із бойовим досвідом. На основі компаративного аналізу досвіду країн НАТО (США, Велика Британія, Канада, Австралія) та держав із досвідом оборонних воєн (Ізраїль, Хорватія) виокремлено три ключові підходи до управління цією сферою: державно-центричний, партнерський та резиденційно-мережевий. Визначено етапи еволюції адаптивних дисциплін – від госпітальної реабілітації до глобального руху публічної дипломатії. Проаналізовано демографічне навантаження на соціальні системи та обґрунтовано необхідність створення в Україні гібридної моделі, що поєднує стабільність державних інституцій із розвитком регіональних мультифункціональних хабів. Сформульовано пропозиції щодо імплементації принципів «єдиного вікна» та сімейно-орієнтованої реінтеграції через фізичну активність.

**Ключові слова:** реабілітація воїнів, інклюзивне середовище, Invictus Games, Warrior Care, соціальна реінтеграція, ветеранська політика, Сток-Мандевільський рух, Beit Halochem, психосоціальне відновлення.

### Transformation of Adaptive Sports for Veterans MIA: International Experience and Strategic Benchmarks for Ukraine

**Annotation.** The article provides a comprehensive analysis of the historical development and institutional frameworks of adaptive sports for military personnel and veterans. The study categorizes the evolution of the field into three distinct stages: the medical dominance phase (since 1944), the institutionalization phase (1980s–2010s), and the current era of globalization and social impact. Special attention is paid to the role of Sir Ludwig Guttmann and the transition from clinical treatment to the restoration of a soldier's identity as an athlete and leader. Through a comparative analysis of two strategic groups – the "Five Eyes" countries (USA, UK, Canada, Australia) and nations with existential combat

<sup>1</sup> старший викладач кафедри фізичної та тактичної підготовки навчально-наукового інституту підготовки права та психології Національної академії внутрішніх справ. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8285-1871>

<sup>2</sup> старший викладач кафедри фізичної та тактичної підготовки навчально-наукового інституту підготовки права та психології Національної академії внутрішніх справ. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6611-3635>

<sup>3</sup>завідувач кафедри, доцент кафедри фізичної та тактичної підготовки навчально-наукового інституту підготовки права та психології Національної академії внутрішніх справ. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5993-5073>

<sup>4</sup> кандидат технічних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри фізичної та тактичної підготовки навчально-наукового інституту підготовки права та психології Національної академії внутрішніх справ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7356-462x>

experience (Israel, Croatia) – the author identifies various management models. The US state-centric model, integrated into the clinical process, is contrasted with the public-private partnerships of the UK and the residential-network models of Israel and Croatia. The research highlights the significance of the "Beit Halochem" centers as a benchmark for multi-functional rehabilitation spaces. The statistical part of the study demonstrates two different challenges: the scale of services required in large NATO countries versus the critical density of the veteran population in Israel and Croatia. For Ukraine, the study suggests a hybrid model that balances large-scale government programs with intensive community-based inclusion. The author argues that adaptive sports should evolve from a social benefit into a fundamental civic right. Strategic recommendations for Ukraine include legislative definitions of veteran status that facilitate sports integration, the development of regional "one-stop-shop" hubs, and the promotion of family-centered recovery programs. These steps are essential for the effective return of defenders to civilian life through physical activity and competitive spirit in the post-conflict period. (1985 characters with spaces).

**Keywords:** wounded warrior care, Paralympic movement, physical therapy, military transition, social inclusion, public diplomacy, prosthetic technology, veteran community hubs, psychosocial health, sports medicine.

### Вступ

В умовах повномасштабної збройної агресії проти України формування ефективної системи реінтеграції військовослужбовців набуває статусу критичного завдання національної безпеки та соціальної стійкості. Стрімке зростання чисельності ветеранів із важкими мінно-вибуховими травмами, ампутаціями та посттравматичними стресовими розладами вимагає пошуку інструментів відновлення, що виходять за межі суто клінічного протоколу. Адаптивний спорт у цьому контексті постає не просто як форма дозвілля, а як потужний механізм психосоціальної реабілітації, здатний повернути ветерану відчуття агентності, соціальної приналежності та особистісної реалізації. Проте вітчизняна інфраструктура адаптивного спорту перебуває на етапі становлення, стикаючись із дефіцитом спеціалізованих кадрів, відсутністю цілісної державної стратегії та необхідністю перегляду застарілих підходів до інклюзії. Зв'язок цієї проблеми з практичними завданнями держави полягає у необхідності розробки нормативно-правового та інституційного підґрунтя для розбудови мережі реабілітаційно-спортивних хабів, що відповідатимуть світовим стандартам.

Актуальність дослідження зумовлена об'єктивною потребою в екстраполяції успішного іноземного досвіду на українські реалії. Країни зі сталим ветеранським законодавством (США, Велика Британія) та держави, що пройшли через досвід оборонних воєн на власній території (Ізраїль, Хорватія), уже мають апробовані моделі управління адаптивним спортом. Вивчення цих практик дозволить Україні уникнути системних помилок, оптимізувати використання ресурсів та створити систему, де спорт стане природним продовженням медичної реабілітації. Дослідження еволюції адаптивного спорту – від госпіталю в Сток-Мандевілі до глобальних змагань Invictus Games – дає розуміння того, як змінюється ідентичність пораненого воїна, перетворюючись із «об'єкта опіки» на активного суб'єкта суспільного життя.

Метою даної статті є комплексне дослідження міжнародного досвіду становлення та функціонування систем адаптивного спорту для ветеранів, а також обґрунтування стратегічних орієнтирів для формування національної моделі реабілітації через фізичну активність в Україні.

Для досягнення поставленої мети було визначено наступні завдання статті:

- проаналізувати генезис та історичні етапи еволюції адаптивного спорту для ветеранів у світі;

- здійснити компаративний аналіз інституційних моделей управління адаптивним спортом у країнах англосаксонської правової системи та країнах із досвідом ведення оборонних воєн;

- класифікувати основні інструменти та механізми реалізації політики адаптивного спорту (державно-центрична, партнерська та резиденційно-мережева моделі).

Питання реабілітації ветеранів та розвитку адаптивного спорту перебуває у фокусі уваги широкого кола дослідників – від фахівців зі спортивної медицини до експертів у галузі державного управління та права.

Фундаментальне підґрунтя дослідження становлення адаптивного руху закладено у працях I. Brittain та S. Goodman, які детально висвітлили роль Людвіга Гуттмана та Сток-Мандевільського госпіталю у зміні медичної парадигми сприйняття інвалідності. Еволюцію спорту як засобу відновлення військовослужбовців у США ґрунтовно проаналізували J. Scholz, Y. T. Chen та A. J. De Luigi, наголошуючи на переході від лікувальної фізкультури до моделі «спорту вищих досягнень» (Warrior Games).

Інституційний аспект управління ветеранськими політиками в країнах НАТО та Five Eyes представлений у роботах британських та канадських дослідників, які акцентують увагу на моделях державно-громадського партнерства. Вагомим внеском у розуміння специфіки країн «контекстуальної подібності» є аналітичні доповіді UNDP та звіти правозахисного центру «Принцип» (Л. Галан, М. Звягінцева), де порівнюються кейси Ізраїлю та Хорватії. Зокрема, Д. Дячок та С. Петков дослідили адміністративно-правові механізми соціального захисту військових у цих країнах, що є релевантним для реформування українського законодавства.

Окрему увагу в контексті вітчизняної наукової думки варто приділити представникам української школи адаптивної фізичної культури. Теоретико-методологічні основи залучення осіб із порушеннями опорно-рухового апарату до занять спортом закладені у працях Ю. Бріскіна та А. Передерій. Їхні дослідження паралімпійського спорту та спорту осіб з інвалідністю в Україні створюють базу для розуміння спорту не лише як засобу досягнення результатів, а як інструменту інтеграції [1, С. 20-25; 2]

Питаннями фізичної реабілітації ветеранів та військовослужбовців безпосередньо займаються такі науковці, як І. Логвиненко та Н. Нестерчук, які розглядають спорт як невід'ємну частину психофізичного відновлення після бойових травм. Автори акцентують увагу на необхідності індивідуалізованих програм реабілітації, що враховують складний характер мінно-вибухових травм, та підкреслюють роль фізичних вправ у стабілізації як фізичного, так і психоемоційного стану бійців на ранніх етапах відновлення [4, С. 34–39].

Незважаючи на значні напрацювання, невирішеною частиною проблеми залишається відсутність єдиної національної стратегії, яка б поєднувала медичний етап реабілітації з переходом до масового адаптивного спорту в громадах. Більшість українських досліджень фокусуються або на медичних аспектах, або на спорті вищих досягнень, залишаючи поза увагою інституційну побудову мережевих хабів, які є критично ефективними в досвіді Ізраїлю та Хорватії. Ця стаття покликана заповнити дану нішу, запропонувавши інтегровану модель управління.

### **Результати**

Історична ретроспектива становлення адаптивного спорту свідчить про докорінну трансформацію його функціонального призначення: від допоміжної методики медичної реабілітації у закритих госпіталях до потужного інструменту соціальної інклюзії, психологічної реінтеграції та елементу публічної дипломатії на міжнародній арені.

Поштовхом до системного розвитку адаптивного спорту стала Друга світова війна, яка залишила безпрецедентну кількість ветеранів із параплегією та ампутаціями. До цього періоду спорт вважався недоступним для осіб із фізичними обмеженнями через глибоку суспільну стигму. Ключова роль у подоланні «медичного песимізму» належить британському нейрохірургу серу Людвігу Гуттману. У 1944 р. він відкрив Центр травм хребта в лікарні Сток-Мандевіль, де впровадив спорт як обов'язковий елемент лікування [9, С. 47-59].

29 липня 1948 р., одночасно з відкриттям Олімпійських ігор у Лондоні, Гуттман організував перші Сток-Мандевільські ігри для ветеранів на візках. Це заклало фундамент для майбутнього Паралімпійського руху.

Орієнтовно у той самий час, у США ветерани Другої світової, об'єднані в організацію Paralyzed Veterans of America (PVA), почали формувати перші команди з баскетболу на візках, що стало символом спротиву депресії та ізоляції. Отже, I етапом став період зародження (1944 р. – кінець 70-их рр. XX ст.), характеризуемий медичною домінантою.

Наступним став етап інституціоналізації та спортивної спеціалізації (1980-ті – початок 2010-х рр.). У цей період адаптивний спорт виходить за межі госпіталів і стає частиною державної політики соціального захисту. Так, у 1981 р. було засновано National Veterans Wheelchair Games, що стали найбільшою щорічною подією для ветеранів з інвалідністю в США [8]. Це стимулювало створення інфраструктури в межах медичних центрів Міністерства у справах ветеранів (VA).

У 2010 р. Міністерство оборони США запустило Warrior Games, унікальність яких полягала в тому, що вони стали частиною офіційної програми «Відновлення воїна» (Warrior Care). Це був перехід до моделі, де спорт використовується для відновлення ідентичності солдата як атлета та лідера, незалежно від тяжкості поранення [10].

Сучасний етап глобалізації та соціального впливу (з 2014 р. – дотепер) характеризується медійністю та залученням ветеранської спільноти до вирішення суспільних проблем.

Засновані принцом Гаррі після візиту до США, Ігри Нескорених (Invictus Games) змінили фокус з суто спортивних досягнень на психологічне одужання. Invictus Games стали глобальним брендом, який демонструє «нескорений дух» ветеранів та сприяє дестигматизації ментальних травм. Успіх міжнародних змагань підштовхнув країни до створення постійно діючих національних програм. Прикладом є створення Invictus Australia (2018), яка працює не лише під час змагань, а й забезпечує щоденний доступ ветеранів до спортивних клубів у громадах.

Таким чином, еволюція адаптивного спорту пройшла шлях від фізіотерапевтичної вправи (40-ві рр. XX ст.) до громадянського права на активне життя (80-ті рр. XX ст.) і, нарешті, до культурної норми та інструменту м'якої сили (2014 р.). Для України цей досвід є критичним, оскільки ми проходимо всі ці етапи в прискореному темпі під час активної фази війни.

Дослідження генезису та функціонування систем адаптивного спорту в різних країнах світу дозволяє диференціювати підходи до реабілітації ветеранів за інституційними та контекстуальними ознаками, виокремлюючи моделі сталої державної підтримки та моделі оперативного реагування на воєнні виклики. У країнах англосаксонської правової системи (США, Велика Британія, Канада, Австралія) домінує парадигма системної інклюзії через спеціалізовані урядові департаменти та потужні благодійні фонди, де спорт еволюціонував від методу клінічного відновлення після Другої світової війни до глобального руху публічної дипломатії, такого як Invictus Games. Водночас досвід Ізраїлю та Хорватії розкриває специфіку організації спортивної реабілітації в умовах безпосередніх воєнних загроз на власній території, де акцент зміщено на створення регіональних мультифункціональних хабів (центри «Будинок

воїна») та сімейно-орієнтовані програми. Ключовим фактором ефективності цих систем виступає чітка кореляція між законодавчим визначенням статусу ветерана та механізмами фінансування інфраструктури, що забезпечує безперервність переходу від медичного лікування до повноцінної соціальної реінтеграції через фізичну активність.

Для проведення компаративного аналізу було обрано шість країн, розподілених за функціональними та контекстуальними ознаками на дві групи: інституційної сталості (США, Велика Британія, Канада, Австралія) та контекстуальної подібності (Ізраїль, Хорватія) [7, С.35].

Для наочності обґрунтування вибору країн, нижче наведено порівняльну характеристику демографічних показників ветеранської політики, що визначають масштаби необхідної інфраструктури адаптивного спорту [11; 12].

Таблиця 1.

**Демографічні детермінанти ветеранських політик у країнах дослідження**

Країна	Орієнтовна кількість населення (млн)	Кількість ветеранів (тис. осіб)	Частка ветеранів у структурі населення (%)	Характер формування цільової групи
США	335,0	~18 000	~5,5–6,0%	Численні експедиційні конфлікти; контрактна служба.
Велика Британія	67,0	~1 850	~3,8%	Активна участь у миротворчих та локальних операціях.
Канада	39,0	~630	~1,6%	Професійна армія та значний резерв.
Австралія	26,0	~580	~2,2%	Експедиційні корпуси; акцент на миротворчості.
Хорватія	3,8	~500	~13,0%	Загальна мобілізація під час оборонної війни.
Ізраїль	9,8	-	Висока	Система загального військового обов'язку; перманентний конфлікт.

Необхідно зазначити, що в Ізраїлі офіційна статистика оперує категоріями «звільнені солдати» та «інваліди ЦАХАЛу», що ускладнює пряме кількісне порівняння, проте навантаження на систему реабілітації є одним із найвищих у світі [3, С. 94-99].

Аналіз кількісних показників, представлених в таблиці демонструють два принципово різні виклики для систем адаптивного спорту – в США, Великій Британії, Канаді та Австралії відсоток ветеранів у структурі населення визначений від 1,6% до 6,0%. Основний виклик полягає у масштабуванні послуг для великої абсолютної кількості ветеранів на величезних територіях, що потребує централізованого державного управління.

Показники другої групи (Хорватія, Ізраїль) показують аномально високу частку ветеранів відносно загальної кількості населення, зокрема кожен десятий у Хорватії. Ключовим викликом є критичне навантаження на соціальну та спортивну інфраструктуру, що вимагає створення децентралізованих хабів, інтегрованих у повсякденне життя кожної громади.

Саме цей баланс між масштабом (досвід першої групи) та інтенсивністю інклюзії (досвід Ізраїлю/Хорватії) є оптимальною моделлю для опрацювання українського сценарію реінтеграції ветеранів [6].

Формування вибірки країн для дослідження міжнародного досвіду становлення адаптивного спорту для ветеранів ґрунтується на принципах релевантності їхніх соціально-політичних систем та можливості екстраполяції успішних практик на сучасний український контекст. Отже, дві стратегічні групи диференційовано за функціональними та контекстуальними детермінантами.

Група США, Велика Британія, Канада, Австралія, об'єднує країни, що належать до розвідувального альянсу Five Eyes та є провідними членами НАТО. Вивчення досвіду групи інституційної сталості: опирається на наступні чинники:

- наявність історично сформованих стійких, багаторівневих систем соціального захисту, де адаптивний спорт інтегрований у державну політику протягом десятиліть, подібністю правових систем (загальне право) та активною поточною взаємодією з Україною;
- еволюційна зрілість цих держав, що пройшли шлях від початкових форм медичної реабілітації після Другої світової війни до сучасних моделей «спорту вищих досягнень» для ветеранів (наприклад, започаткування Warrior Games у США та Invictus Games у Британії).

Крім того, чинником такої диференціації визначаємо стратегічне партнерство та активна взаємодія цих країн із Міністерством у справах ветеранів України та спільні програми підготовки, що створює готову інституційну базу для впровадження їхніх стандартів у вітчизняну практику.

Ізраїль та Хорватія знову належать до однієї групи – контекстуальної подібності, що зумовлено специфічними історичними та безпековими викликами, які максимально корелюють із поточною ситуацією в Україні. Адже обидві держави вели оборонні війни за незалежність та територіальну цілісність безпосередньо на власних теренах. Це зумовило формування «ветеранської нації», де високий відсоток колишніх військовослужбовців у структурі населення вимагає всеосяжних, а не точкових рішень.

Унікальність ізраїльської моделі полягає у функціонуванні системи реабілітації в умовах постійних бойових дій. Їхній досвід (зокрема мережа центрів Beit Halochem) демонструє, як адаптивний спорт стає інструментом збереження людського капіталу в умовах затяжної війни.

Як постсоціалістична держава, що пройшла шлях від війни на виснаження до успішної інтеграції в ЄС та НАТО, Хорватія пропонує релевантну «дорожню карту» реформування ветеранських політик. Їхній досвід подолання наслідків війни 1991–1995 рр. є особливо цінним для України в контексті переходу від радянської системи інвалідності до інклюзивної моделі адаптивного спорту [6, С. 108-123].

Досвід Ізраїлю релевантний через умови перманентного конфлікту, а Хорватії – через успішний шлях трансформації постсоціалістичної держави та інтеграції в ЄС і НАТО [7].

Дослідники проблеми зазначають, що ефективність ветеранської політики безпосередньо корелює з дефініцією статусу «ветерана», що визначає обсяг цільової групи. Так, в США ключовим критерієм статусу визначено завершення контракту (крім ганебних випадків), поранення на навчаннях, у Великій Британії та Канаді – будь-яка попередня служба у Збройних силах. Відповідно, Хорватія надає всеосяжний статус: збройні сили країни та цивільні учасники «воєнних зусиль». В Ізраїлі відсутнє єдине поняття «ветеран»; диференціація за категоріями (поранений, резервіст). В Ізраїлі відсутність пільг за самим фактом участі у бойових діях компенсується глибокою спеціалізацією статусів для осіб з інвалідністю («нехе цааль»).

Аналіз джерельної бази дозволяє виділити три основні моделі управління адаптивним спортом в країнах світу. Державно-центричну модель створили у США, де провідну роль відіграє Департамент у справах ветеранів (VA). А програма VA Adaptive Sports and Arts надає грантове фінансування для розширення доступу до спорту. Ще

однією особливістю визнана інтеграція спорту безпосередньо в клінічний процес медичних центрів.

Модель державно-громадського партнерства (Велика Британія, Канада, Австралія) характеризується симбіозом державних стратегічних інтересів та високої активності неурядових організацій. Ключову роль тут відіграє координація з боку оборонних відомств, проте практична реалізація та значна частка фінансування покладаються на благодійний сектор. Міністерства оборони та у справах ветеранів виступають замовниками послуг та координаторами, тоді як неурядові організації забезпечують гнучкість, інновації та пряму комунікацію з ветеранською спільнотою. Ключовими суб'єктами виокремлюються організація «Help for Heroes», яка виступає флагманом, створюючи комплексні програми фізичної та ментальної реабілітації. Вони активно використовують інклюзивні спортивні заходи для інтеграції ветеранів та їхніх сімей у суспільне життя. Програма «Soldier On» (у партнерстві з Канадськими збройними силами) фокусується на наданні доступу до спортивного обладнання, тренувань та змагань, розглядаючи спорт як інструмент подолання фізичної та психологічної ізоляції.

Перевагами цієї моделі стали висока адаптивність до потреб ветеранів, відсутність надмірної бюрократії, здатність швидко впроваджувати нові види спорту та реабілітаційні методики тощо. А ризиками – пряма залежність від «донорської втоми» та економічних коливань. Оскільки фінансування значною мірою залежить від благодійних внесків, сталість довгострокових програм може бути вразливою.

Резиденційно-мережева модель (Ізраїль, Хорватія) базується на створенні стаціонарної, високотехнологічної інфраструктури, яка стає центром тяжіння для ветеранської спільноти. Вона орієнтована на принцип «єдиного вікна», де ветеран отримує повний спектр послуг в одному місці. Механізмом реалізації стало створення мережі регіональних хабів, які функціонують як спортивні клуби, реабілітаційні центри та простори для соціалізації одночасно.

Центри «Будинок воїна» (Ізраїль, мережа «Beit Halochem») є унікальним прикладом багатофункціонального простору. Масштаб центрів (до 10 000 м<sup>2</sup>) дозволяє розміщувати спеціалізовані басейни для гідротерапії, інклюзивні тренажерні зали та зони для сімейного дозвілля. Фінансування є змішаним: частка Міністерства оборони, внески міжнародних донорів та символічні членські внески самих ветеранів.

Ветеранські центри в Хорватії використовують досвід створення резиденційних центрів, де ветерани можуть перебувати тимчасово або постійно. Особливістю є активне залучення фондів ЄС для будівництва та оснащення центрів. Модель орієнтована на інтенсивну фізичну реабілітацію та підготовку до спортивних змагань у закритих залах та на відкритому повітрі. Ключовою перевагою стає створення «мікросоціуму», де ветеран відчувається захищеним і зрозумілим. Інтеграція сімейного відпочинку в спортивну програму знімає бар'єри між «військовим» та «цивільним» життям.

### Висновки

Історичний аналіз підтверджує, що адаптивний спорт пройшов шлях від вузькоспеціалізованої госпітальної методики (модель Сток-Мандевіля 1944 р.) до глобального соціокультурного явища та інструменту м'якої сили. Сучасна парадигма зміщує акцент із «пацієнта», який потребує лікування, на «атлета», який відновлює свою ідентичність і лідерські якості (модель Warrior Games та Invictus Games). Для України цей досвід є фундаментом для переходу від застарілої радянської системи опіки до активної інклюзії. Крім того, існує диференціація стратегій за демографічними детермінантами. Дослідження виявило дві засадничі моделі реагування на потреби ветеранів: екстенсивну (США, Канада, Австралія) орієнтовану на масштабування сервісів для великої кількості осіб на значних територіях. Вона потребує потужної

державної інфраструктури та централізованого управління та інтенсивної модель (Ізраїль, Хорватія), зумовлену аномально високою часткою ветеранів, що вимагає децентралізації та створення локальних багатофункціональних хабів. Для України, де частка ветеранів стрімко зростає в умовах оборонної війни, саме поєднання цих моделей є оптимальним.

Визначено три ключові механізми реалізації політики адаптивного спорту: державно-центричний (США), який забезпечує пряму інтеграцію спорту в клінічні протоколи та сталі грантове фінансування; державно-громадський (Велика Британія, Канада, Австралія), який демонструє високу гнучкість завдяки залученню благодійного сектору, проте має ризики фінансової нестабільності та резиденційно-мережевий (Ізраїль, Хорватія); що базується на концепції центрів «єдиного вікна» (наприклад, Veit Haloschem), де поєднуються реабілітація, професійний спорт та сімейна реінтеграція.

Для України критично важливим є запозичення хорватського досвіду трансформації постсоціалістичної системи та ізраїльського досвіду збереження людського капіталу в умовах перманентного конфлікту. Ефективність ветеранської політики в Україні залежатиме від чіткої законодавчої дефініції статусу ветерана та створення інклюзивного середовища, яке сприймає адаптивний спорт не як пільгу, а як громадянське право на активне життя. Стратегічним орієнтиром має стати створення гібридної системи, де стабільність державних інституцій англосаксонського типу поєднується з високою інтенсивністю соціальної інклюзії за прикладом країн контекстуальної подібності. Це забезпечить безперервний перехід ветерана від госпітального лікування до повноцінного життя в громаді через фізичну активність та розвиток спортивного руху.

#### Список використаних джерел

1. Бойко У.Р., Передерій А.В. Формування мотивації до занять спортом ветеранів російсько-української війни. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Вип. 8 (195). 2025. С. 20-25.
2. Бріскін, Ю. А. Спорт інвалідів : підручник. Київ : Олімпійська література, 2006. 320 с.
3. Дячок Д.І. Особливості соціального забезпечення військовослужбовців держави Ізраїль. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*, 2024. Серія ПРАВО. Випуск 84: ч.2. С.94-99. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2024/09/13-1.pdf>
4. Логвиненко І. О., & Нестерчук Н. Є. (2021). Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. *Rehabilitation and Recreation*, (8), 34–39. URL: <https://www.rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/142>
5. Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів і ветеранок: міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України. 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/ohlyad-mizhnarodnykh-praktyk-u-sferi-reintehratsiyi-veteraniv-i-veteranok-mirkuvannya-shchodo-voyennoho-ta-povoyennoho-kontekstu>
6. Петков С.В., Губарев С.В. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей: досвід Хорватії. *Правові новели*. № 22 т. 2. 2024. С.108-123. URL: [http://www.legalnovels.in.ua/journal/22-2\\_2024/17.pdf](http://www.legalnovels.in.ua/journal/22-2_2024/17.pdf)
7. Системи соціальної підтримки ветеранів: Хорватія, Ізраїль, Велика Британія, Сербія та Данія. Аналітична записка / [С.Брус, Я.Бухта, І.Шматко]; За заг. ред. Д. Султангалієва та Л. Галан. Київ, 2023. 104 с.
8. Mission & history. URL: <https://wheelchairgames.org/about/mission-history/>

9. Rademeyer C. Guttman's ingenuity: The Paralympic Games as legacy of the Second World War. *Historia* [online]. 2015, vol.60, n.1, pp.47-59. <https://doi.org/10.17159/2309-8392/2015/v60n1a3>.
10. Scholz, J., Chen, Y.T., De Luigi, A.J. (2023). History of Adaptive and Disabled Rights Within Society, Thus Creating the Fertile Soil to Grow Adaptive Sports. In: De Luigi, A.J. (eds) *Adaptive Sports Medicine*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-44285-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-44285-8_1)
11. The changing face of America's veteran population. *Pew Research Center* (2023). URL: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/11/08/the-changing-face-of-americas-veteran-population/>
12. Željko Tuličić, Ivana Marić. Veteranski centri kao primjer sveobuhvatne skrbi za hrvatske branitelje, 8. listopada 2018. Link: <https://hrcak.srce.hr/file/315023>