9. Kiely, J. (2018). Periodization theory: Confronting an inconvenient truth. Sports Medicine, 48(4), 753–764. https://doi.org/10.1007/s40279-017-0823-y

10. Korobeynikov G., Glazyrin I., Potop V., Archipenko V., Glazyrina V., Dudnyk O., Korobeynikova L., Dakal N. (2019) Adaptation to endurance load in youths. *Journal of Physical Education and Sport*. №1(19). P. 1035–40.

11. Miyamoto T., Oshima Y., Ikuta K, Kinoshita H. (2006) The heart rate increase at the onset of high-work intensity exercise is accelerated by central blood. European Journal of Applied Physiology. №. 96(1). P. 86-96

12. Nolte, V. (2011). Rowing faster (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics. 368 p.

13. Šarabon N, Kozinc Ž, Babič J, Marković G. (2019) Effect of Rowing Ergometer Compliance on Biomechanical and Physiological Indicators during Simulated 2,000-metre Race. *J Sports Sci Med.* №. 18(2). P. 264-270.

14. Secher, N. H. (2003) Rowing: physiology and training // Endurance in Sport (2-е вид.). Oxford: Blackwell Science. С. 845-854.

15. Seiler S. (2010) What is Best Practice for Training Intensity and Duration Distribution in Endurance Athletes? International Journal of Sports Physiology and Performance. 5(3), 276-291

16. Ward S. A., Lamarra N., Whipp B. (1996) The control components of oxygen uptake kinetics during high intensity exercise in humans: book of abstract. P. 268-9.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.12(199).24

Мерзлікіна О. А.
кандидатка наук з фізичного виховання та спорту, доцентка,
доцентка кафедри фітнесу і адаптивного спорту
Український державний університет імені Михайла Драгоманова
ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0003-2502-5303
Качур Є. Ю.
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фітнесу і адаптивного спорту
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0003-0848-0515
Тетерич В.В.,
магістр фізичної культури і спорту
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Сущенко Л. П.
докторка педагогічних наук, професорка, завідувачка кафедри
фітнесу і адаптивного спорту
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-2461-3739
Подгаєцький А. В.
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри олімпійського та професійного спорту
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
ORCID iD: https://orcid.org/ 0009-0007-2015-8453
Завацька Л. А.
кандидатка педагогічних наук, доцентка,
доцентка кафедри теорії і методики фізичного виховання та адаптивної фізичної культури
ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука»
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5550-8248

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТЕХНОЛОГІЇ АДАПТИВНОГО СПОРТУ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ 30-40 РОКІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФІТНЕС-ЦЕНТРІ

У статті представлено сучасний науково-практичний погляд на застосування технологій адаптивного спорту для чоловіків 30–40 років після травм гомілковостопного суглоба в умовах фітнес-центру. Обґрунтовано актуальність проблеми, що зумовлена високою поширеністю травм дистального відділу гомілки та значним ризиком розвитку контрактур, трофічних порушень і тривалого обмеження працездатності. На основі аналізу сучасних досліджень висвітлено ключові аспекти відновлення структурно-функціональної цілісності гомілковостопного суглоба. Сучасні технології адаптивного спорту – функціональний тренінг, сенсомоторні вправи, методи нейром'язової активації, тренування на нестабільних поверхнях, вібраційні та антигравітаційні платформи – забезпечують підвищення стабільності, відновлення пропріоцептивної чутливості, оптимізацію біомеханіки рухів та зменшення ризику повторних травм. Застосування технічного оснащення сфери адаптивного спорту (ізокінетичні тренажери, антигравітаційні доріжки, сенсорні балансові системи) підвищує точність діагностики та дозволяє ефективно індивідуалізувати програми програми адаптивного спорту відповідно до етапу відновлення та біомеханічних потреб чоловіків 30–40 років. Масаж і сучасні технології відновлення виконують важливі функції нормалізації тонусу м'язів, підвищення трофіки тканин, зменшення залишкових запальних проявів і підготовки суглобово-м'язового апарату до силових та функціональних навантажень. Отримані дані підкреслюють

доцільність інтегративного підходу, що поєднує фізичні вправи та технологічні інновації, забезпечуючи високу результативність реабілітації та стійкість відновлених функцій.

***Ключові слова:**, сучасні технології адаптивного спорту, технічне оснащення сфери адаптивного спорту, основи адаптивного спорту, теорія та методика адаптивного спорту, технічні засоби в адаптивному спорті, адаптивний спорт, масаж і сучасні техніки відновлення, травми гомілковоступневого суглобу, спеціальність А 7 Фізична культура і спорт.*

Merzlikina Olha, Kachur Yevgen, Teterych Voloymyr, Sushchenko Liudmyla, Podgaiyetskyi Andrii, Zavatska Lidiya. *Modern perspective on adaptive sport technologies for men aged 30–40 after ankle joint injuries in a fitness center.*

The article presents a modern scientific and practical perspective on the use of adaptive sport technologies for men aged 30–40 after ankle joint injuries in the fitness center environment. The relevance of the problem is substantiated by the high prevalence of distal tibia and ankle injuries and the significant risk of contractures, trophic disorders, and prolonged functional limitations. Based on an analysis of contemporary studies, the key aspects of restoring the structural and functional integrity of the ankle joint are highlighted. Modern adaptive sport technologies – including functional training, sensorimotor exercises, neuromuscular activation methods, training on unstable surfaces, vibration and anti-gravity platforms – ensure improved stability, restoration of proprioceptive sensitivity, optimization of movement biomechanics, and reduction of the risk of recurrent injuries. The use of technical equipment in the field of adaptive sport (isokinetic machines, anti-gravity treadmills, sensory balance systems) enhances diagnostic accuracy and allows effective individualization of adaptive sport programs in accordance with the stage of recovery and the biomechanical needs of men aged 30–40. Massage and modern recovery techniques play an important role in normalizing muscle tone, improving tissue trophism, reducing residual inflammatory manifestations, and preparing the joint–muscular system for strength and functional loads. The obtained results emphasize the expediency of an integrative approach that combines physical exercises and technological innovations, ensuring high rehabilitation efficiency and the long-term stability of restored functions.

***Keywords:** modern technologies of adaptive sport; technical equipment in the field of adaptive sport; fundamentals of adaptive sport; theory and methodology of adaptive sport; technical devices in adaptive sport; adaptive sport; massage and modern recovery techniques; ankle joint injuries; specialty A7 Physical Culture and Sport.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.

Травми дистального відділу гомілки та кісточок займають провідне місце серед ушкоджень нижніх кінцівок. За даними сучасних досліджень, їхня частка становить приблизно 12–20% загальної кількості травм опорно-рухового апарату, причому у 12–39,8% випадків відмічають незадовільну динаміку відновлення, а період тривалої непрацездатності може сягати 4–8 місяців. У чоловіків віком 30–40 років проблема має особливу актуальність, адже поєднання високої рухової активності, професійних навантажень та зниження регенераторних можливостей тканин спричиняє ризик затяжного перебігу травматичної хвороби, повторних ушкоджень та формування стійких порушень біомеханіки рухів. У цьому контексті адаптивний спорт постає ефективним інструментом реабілітації, однак науково обґрунтовані методики його застосування після травм гомілковостопного суглоба вивчені недостатньо.

Фітнес-центр як середовище для адаптивного спорту є ефективною платформою для впровадження індивідуальних та комплексних програм, що об'єднують фізичні вправи, технологічні інновації та відновлювальні методи. Перевагами є доступність широкого спектра тренажерів, можливість поетапного контролю навантаження і високий мотиваційний потенціал пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальність проблеми реабілітації після травм залишається незмінно високою, оскільки відновлення рухової активності є ключовою умовою повернення людини до повсякденної працездатності та активного життя. Значний внесок у вивчення питань, пов'язаних із реабілітацією чоловіків після травм гомілковостопного суглобу, зробили такі науковці, як О.В. Бабенко, О.В. Борисова, А.М. Герцик, С. Ґрін, Ю.В. Гумінський, О.М. Звіряка, А.І. Калініна, С.А. Калмиков, В.М. Левенець, І.Р. Місула, О.О. Ніканоров, Б.А. Пустовойт та ін. А також зарубіжні дослідники: C.L. Docherty, J.L. Franke, L. Gallais, L. Guttmonn, T.W. Kaminski, S.A.S. Stufkens, M. Triggs, K.E. Wilk та ін.

Наявні наукові праці переважно зосереджені на фізіотерапевтичному лікуванні та стандартних комплексах вправ, тоді як питання використання адаптивних технологій з урахуванням фаз відновлення, біомеханічних характеристик та вікових особливостей чоловіків 30–40 років потребують додаткового вивчення. Проблема відновлення функції гомілковостопного суглоба у чоловіків середнього віку після травм є важливим науковим і практичним завданням, що потребує розроблення сучасних, науково обґрунтованих і практично застосовних технологій адаптивного спорту в умовах фітнес-центрів.

Метою статті є наукове обґрунтування та комплексний аналіз сучасних технологій адаптивного спорту, застосовуваних для чоловіків віком 30–40 років після травм гомілковостопного суглоба у фітнес-центрі, а також визначення їх ефективності у відновленні структурно-функціонального стану суглоба, профілактиці ускладнень та оптимізації термінів реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблематика відновлення функції гомілковостопного суглобу після травматичних ушкоджень у чоловіків середнього віку посідає одне з провідних місць у сучасних технологіях адаптивного спорту. Актуальність цього питання зумовлена високою частотою травм дистального відділу гомілки, складністю анатомо-функціональної структури суглоба та ризиком розвитку стійких функціональних порушень, що знижують якість життя, обмежують рухову активність і ускладнюють професійну діяльність.

Вчені Б.А. Пустовойт і Р.А. Комаров вказують, що чоловіки віком від 30 до 40 років становлять окрему групу ризику, оскільки саме в цьому віковому періоді спостерігається поєднання високої рухової активності та зниження регенераторного потенціалу тканин порівняно з молодшим віком [5, с. 45]**.** Особливу увагу С. Грін приділяла активному відновленні**,** що передбачає використання дозованих фізичних навантажень у поєднанні з відновлювальними процедурами [3, с. 4]. Вправи виконуються з урахуванням принципів поступовості, специфічності, індивідуалізації та безперервності, що забезпечує поетапне відновлення структурно-функціональної цілісності зв'язково-м'язового апарату.

Науковці Г.Г. Голка, О.А. Бур'янов і В.Г. Климовицький зазначають, що гомілковостопний суглоб (articulatio talocruralis) є одним із найскладніших суглобів людини, який забезпечує опору, стабільність і рухливість нижньої кінцівки [2]. Його утворюють дистальні відділи великогомілкової та малогомілкової кісток, які з'єднуються з таранною кісткою, утворюючи блокоподібне зчленування. Цей суглоб функціонує як біомеханічна ланка між гомілкою і стопою, забезпечуючи рухи у двох площинах: сагітальній (згинання – розгинання) та фронтальній (пронація – супінація). Дослідники В.Д. Шишук, А.М. Терехов і Б.І. Щербак підкреслюють, що функціональна анатомія гомілковостопного суглобу визначає його роль у динамічній стабілізації тіла під час пересування, стрибків, силових вправ. Порушення стабільності цього суглоба призводить до змін біомеханіки руху вищих ланок – колінного і тазостегнового суглобів, що у свою чергу може спричиняти хронічні перевантаження і вторинні травми [8, с. 10]. Тому технології адаптивного спорту повинні бути спрямовані не лише на локальне відновлення, а й на нормалізацію рухових стереотипів нижньої кінцівки у цілому.

Для систематизації подібних травм застосовують класифікації, що ґрунтуються як на механізмі отримання ушкодження, так і на анатомічних особливостях перелому. Найпоширенішою є класифікація АО/АБШ, яка відображає біомеханіку травматичного впливу на кісточкову вилку [15, с. 73]. Система кодування базується на літеро-цифровому позначенні, де тип ушкодження носить літеру A, B або C залежно від рівня перелому малогомілкової кістки [13]:

1. Тип A **–** підсиндесмозні переломи;
2. Тип B – синдесмозні переломи;
3. Тип C **–** надсиндесмозні переломи.

Згідно з даними J. Franke, найчастішими причинами тривалої втрати працездатності та формування інвалідності після переломів дистальних відділів гомілки та кісточок є контрактури та трофічні порушення. Їх виникнення зумовлене як самим характером ушкодження, так і тривалою іммобілізацією кінцівки в період лікування [10, с. 1386]. У зв'язку з цим особлива увага дослідників спрямована на механізми розвитку іммобілізаційних ускладнень, їх профілактику та корекцію.

J.-B. Gross у своїх роботах детально аналізує зміни функціонального стану центральної і периферичної нервової системи, особливості кровообігу, лімфовідтоку та морфологічні перетворення, що відбуваються у суглобових, м'язових та навколишніх тканинах під час іммобілізації [11, с. 627].

О.В. Борисова вважає, що функціональний тренінг у фітнес-центрі орієнтується на формування рухів, що імітують діяльність у реальних умовах, забезпечують синергічну взаємодію м'язів та створюють оптимальні умови для відновлення статико-динамічних функцій [1, с. 33]**.** Він сприяє відновленню правильної біомеханіки ходьби та бігу, формуванню здатності до стабілізації суглоба в умовах навантаження та підвищенню стійкості до повторних травм.

У сучасній практиці широко застосовуються сенсомоторні методики, які включають тренування на нестабільних поверхнях, використання балансових платформ, дисків та м'ячів, що стимулює реактивні механізми стабілізації суглоба. Такі вправи, як вважає П.А. Сіренко сприяють нормалізації функції рецепторного апарату, покращують здатність до швидкої адаптації в умовах зміни опори та допомагають уникнути повторних травм [6, с. 145]**.**

Засоби нейром'язової активації спрямовані на відновлення узгодженої роботи м'язових ланцюгів, формування правильних рухових стереотипів і підвищення ефективності м'язових скорочень. Їх застосування особливо важливе у випадках тривалої іммобілізації, коли відбувається пригнічення нейромоторних функцій. Комбінація цих методів із силовими та функціональними вправами дозволяє досягти швидкого та стійкого відновлення.

Вчений Ю.А. Попадюха вважає, що застосування сучасного обладнання, зокрема тренажерів для ізокінетичного тренування, бігових доріжок з антигравітаційною системою, платформ для оцінки балансувальних реакцій та силових характеристик, дозволяє проводити глибоку функціональну діагностику та корекцію індивідуальних реабілітаційних програм [4, с. 45]**.**

У віковій групі чоловіків 30-40 років також частіше спостерігаються супутні біомеханічні проблеми, такі як порушення постави, зниження рухливості кульшових суглобів, слабкість глибоких м'язів кора, обмеження функції стопи. Тому важливим є відновлення роботи м'язів-згиначів і розгиначів стопи, глибоких м'язів гомілки, м'язів тазового поясу та стабілізаторів хребта.

В умовах фітнес-центру доцільно включати елементи силового тренінгу середньої інтенсивності з використанням вільних ваг та функціональних тренажерів, що сприяє збільшенню м'язової маси, покращенню стабілізаційної функції та підвищенню стійкості до навантажень. Окреме місце займає кардіотренінг у форматі еліптичних, велосипедних та водних занять, що забезпечує безпечний розвиток витривалості без надмірного осьового навантаження.

Ю. Франчук та ін. зазначають, що застосування сучасних фітнес-технологій у реабілітації пацієнтів після травм гомілковостопного суглоба суттєво розширює можливості відновлення та підвищує ефективність терапії [7, с. 88]**.** Серед найбільш ефективних технологій варто виокремити системи функціонального тренінгу TRX, петльові тренажери, багатоплощинні тренажери, антигравітаційні бігові доріжки та платформи для вібраційного тренування.

C. Bosco доводить, що методика тренування у підвішеному стані (TRX) дозволяє створювати природні навантаження за рахунок ваги власного тіла, забезпечувати стабілізацію гомілковостопного суглоба та покращувати взаємодію м'язових ланцюгів. Вібраційне тренування сприяє активації глибоких стабілізаторів, покращує кровообіг, стимулює регенерацію тканин та покращує провідність нервових імпульсів [9, с. 120]**.**

Антигравітаційні бігові доріжки дають можливість виконувати рухи з частковим розвантаженням маси тіла, що особливо важливо у період переходу від часткового до повного навантаження на кінцівку. Вони допомагають зберегти природну біомеханіку ходьби та бігу без ризику перевантаження.

Використання тренажерів у реабілітації після травм гомілковостопного суглоба включає різні типи обладнання, кожен із яких має свої функціональні переваги. Кардіотренажери, такі як велотренажери та еліптичні системи, дозволяють підтримувати аеробну підготовку без надмірного навантаження на суглоб. Науковці C. Kisner та ін. вказують на те, що значну роль у відновленні функціональної стабільності суглоба відіграють балансувальні та пропріоцептивні тренажери, які стимулюють сенсомоторні механізми, що порушуються при травмах [12, с. 345]**.** Для осіб, які до травми мали високий рівень фізичної активності, застосування комплексних реабілітаційних систем дозволяє відтворювати інтегровані рухи, поступово повертаючи до спортивних та побутових навантажень.

Переваги використання тренажерів полягають у можливості точного контролю навантаження та поступового збільшення інтенсивності вправ, ізоляції роботи конкретних м'язових груп, стимуляції пропріоцепції і раннього включення функціональної активності, що прискорює процес відновлення. Крім того, вважає G.D. Myer, заняття на тренажерах мають психологічний ефект, підвищуючи мотивацію пацієнтів і їх готовність до повернення до звичних навантажень та спортивної діяльності [14, с. 74]**.**

Масаж має надзвичайно важливу роль, оскільки сприяв нормалізації тонусу м'язів, зменшенню залишкових запальних проявів та підвищенню якості тканин перед силовими навантаженнями. Масаж сприяє попередженню перенапруження та покращував трофіку тканин.

Методичні особливості масажу: Регулярність застосування – 2–3 рази на тиждень, залежно від стану. Переважання дренажних і розслаблювальних прийомів на початку та тонізуючих – наприкінці етапу. Чітка послідовність прийомів**:** погладжування → розтирання → розминання → вібраційні впливи. Індивідуалізація сили впливу – відмінне дозування залежно від реактивності тканин пацієнта. Обов'язкове поєднання масажу з фізичними вправами**,** що забезпечувало комплексність впливу.

Висновки. Сучасний погляд на технології адаптивного спорту для чоловіків 30-40 років після травм гомілковостопного суглобу у фітнес-центрі ґрунтується на інтегративності, послідовності, системності та науковому підході до відновлення функціональних можливостей чоловіків у умовах фітнес-центрів, що забезпечує високу результативність і стійкість відновлених функцій.

Перспективи подальших досліджень щодо вбачаємо у розроблені персональної програми адаптивного спорту для чоловіків 30-40 років після травм гомілковостопного суглобу.

Література:

1. Борисова О. В. Реабілітація пацієнтів після травм гомілковостопного суглоба: методичні рекомендації. Київ: НУФВСУ, 2018. 48 с.
2. Голка Г.Г., Бур'янов О.А., Климовицький В.Г. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Вінниця : Нова Книга; 2013. 400 с.
3. Ґрін С. Фізична реабілітація осіб з наслідками вогнепальних переломів кісток гомілки. Автореферат дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту Київ : Національний університет фізичного виховання і спорту України. 2019. 20 с.
4. Попадюха Ю. А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 300 с.
5. Пустовойт Б.А., Комаров Р.А. Фізична терапія при переломах кісток гомілковостопного суглоба. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. №1, 2019. С. 45-48.
6. Сіренко П. А. Фізична реабілітація рухового апарату в професійному спорті : монографія. Харьків. 2018. 199 с.
7. Франчук Ю., Кругляк А., Шибінський О. Фізична терапія після переломів кісток гомілки. *Наукова думка сучасності і майбутнього.* Збірник статей учасників двадцять шостої всеукраїнської практично-пізнавальної інтернет-конференції 21 - 28 січня 2019 р, Дніпро. 2019; С. 88-91.
8. Шищук В.Д., Терехов А.М., Щербак Б.І. Переломи кісток нижньої кінцівки: клініка, діагностика, лікування реабілітація. Суми : ТОВ «ВПП «Фабрика друку»; 2015. 152 с.
9. Bosco C., Colli R. Whole Body Vibration Training: Theory and Application in Sport and Rehabilitation. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2018. Vol. 32. P. 120–134.
10. Franke J., von Recum J., Suda A.J. Intraoperative three-dimensional imaging in the treatment of acute unstable syndesmotic injuries. *J Bone Joint Surg Am*. Vol. 94(15). 2012. P. 1386–1390.
11. Gross J.-B., Belleville R., Nespola A. Influencing factors of functional result and bone union in tibiotalocalcaneal arthrodesis with intramedullary locking nail. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* Vol. 24(4). 2014. P. 627–633.
12. Kisner C., Colby L. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2017. 960 p.
13. Magee D. Orthopedic Physical Assessment. 7th ed. Elsevier, 2020. 1184 p.
14. Myer G. D., Faigenbaum A. D. Integrative Neuromuscular Training in Rehabilitation. *Strength and Conditioning Journal*. 2018. Vol. 40(3). P. 74–88.

15. Stufkens S.A.S., van den Bekerom M.P.J. The diagnosis and treatment of deltoid ligament lesions in supination-external rotation ankle fractures: a review . *Strategies Trauma Limb Reconst.* Vol. 7(2). 2022. P. 73–85.

References:

1. Borysova, O. V. *Rehabilitation of Patients after Ankle Joint Injuries: Methodical Recommendations.* Kyiv: National University of Physical Education and Sport of Ukraine, 2018. 48 p.
2. Holka, H. H., Burianov, O. A., & Klymovytskyi, V. H. *Traumatology and Orthopedics: Textbook for Students of Higher Medical Educational Institutions.* Vinnytsia: Nova Knyha, 2013. 400 p.
3. Hrin, S. *Physical Rehabilitation of Persons with Consequences of Gunshot Fractures of the Tibial Bones.* Abstract of Dissertation for the Degree of Candidate of Sciences in Physical Education and Sport. Kyiv: National University of Physical Education and Sport of Ukraine, 2019. 20 p.
4. Popadiukha, Yu. A. *Modern Computerized Complexes and Systems in Physical Rehabilitation Technologies: Textbook.* Kyiv: Center for Educational Literature, 2017. 300 p.
5. Pustovoit, B. A., & Komarov, R. A. Physical Therapy for Ankle Bone Fractures. Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies, 1, 2019, pp. 45–48.
6. Sirenko, P. A. *Physical Rehabilitation of the Musculoskeletal System in Professional Sport: Monograph.* Kharkiv, 2018. 199 p.
7. Franchuk, Yu., Kruhliak, A., & Shybinskyi, O. Physical Therapy after Tibial Bone Fractures. In: *Scientific Thought of the Present and the Future.* Proceedings of the 26th All-Ukrainian Practical-Cognitive Internet Conference (January 21–28, 2019). Dnipro, 2019, pp. 88–91.
8. Shyshchuk, V. D., Terekhov, A. M., & Shcherbak, B. I. *Fractures of the Lower Limb Bones: Clinic, Diagnostics, Treatment, Rehabilitation.* Sumy: VPP "Fabrika Druku", 2015. 152 p.
9. Bosco, C., & Colli, R. Whole Body Vibration Training: Theory and Application in Sport and Rehabilitation. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 2018, 32, pp. 120–134.
10. Franke, J., von Recum, J., & Suda, A. J. Intraoperative Three-Dimensional Imaging in the Treatment of Acute Unstable Syndesmotic Injuries. *Journal of Bone and Joint Surgery – American Volume*, 2012, 94(15), pp. 1386–1390.
11. Gross, J.-B., Belleville, R., & Nespola, A. Influencing Factors of Functional Result and Bone Union in Tibiotalocalcaneal Arthrodesis with Intramedullary Locking Nail. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 2014, 24(4), pp. 627–633.
12. Kisner, C., & Colby, L. *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques.* 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2017. 960 p.
13. Magee, D. *Orthopedic Physical Assessment.* 7th ed. Elsevier, 2020. 1184 p.
14. Myer, G. D., & Faigenbaum, A. D. Integrative Neuromuscular Training in Rehabilitation. *Strength and Conditionin*
15. Stufkens S.A.S., van den Bekerom M.P.J. The diagnosis and treatment of deltoid ligament lesions in supination-external rotation ankle fractures: a review . *Strategies Trauma Limb Reconst.* Vol. 7(2). 2022. P. 73–85.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.12(199).25

Микитчик О.С.,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор
ННІ «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту» Українського державного університету науки і технологій, м. Дніпро
ORCID 0000-0002-8656-0943
Цуканов О.М.,
здобувач третього рівня вищої освіти,
ННІ «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту» Українського державного університету науки і технологій, м. Дніпро
ORCID 0009-0003-4230-2277

МОТИВИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Статтю присвячено аналізу мотивів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності під час воєнного стану. Мета – визначити особливості мотивів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності під час воєнного стану. Дослідження проводились протягом 2025 року. До анкетування було залучено 98 осіб зрілого віку, які займались різними видами оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Встановлено, що ситуативними мотивами до занять у осіб зрілого віку обох статей залишаються покращення стану здоров'я та отримання задоволення від рухової активності. Для жінок мотив нормалізація маси тіла та підтримання належного стану власної тілобудови вже не є пріоритетними у рейтингу ціннісних компонентів їх структури мотивації; постійним мотивом залишається прагнення покращити фізичну підготовленість. Відтермінованим мотивом є поліпшення фізичного стану. Показник збереження молодості та здоров'я виокремлюють тільки половина опитаних респондентів. Виявлено лімітуючі (особистісне відношення осіб зрілого віку до рухової активності під час воєнного стану, відсутність регулярності занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, власна тілобудова, мотиваційні установки) та стимулюючі фактори (аксіологічний або ціннісний фактор, фактор орієнтації на здоровий спосіб життя, комунікативний фактор, фактор врахування інтересів осіб зрілого віку до