

**Богдан РЕВЕНКО**

**учитель захисту України**

*Полтавський ліцей з посиленою військово-фізичною  
підготовкою імені Віталія Грицаєнка*

*Полтавської обласної ради*

<https://orcid.org/0009-0008-3455-5959>

<https://doi.org/10.33989/pnpu.1308.c4237>

## ***РОЗДІЛ IV***

### **РОЗВИТОК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ВІЙСЬКОВИХ ЛІЦЕЇСТІВ ЗАСОБАМИ ВІЙСЬКОВО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**

*Анотація.* У розділі досліджено актуальна проблема формування здоров'язберігальних компетентностей учнів старших класів, зокрема ліцеїстів військового профілю в умовах сучасних безпекових викликів та воєнного стану в Україні. Обґрунтовано необхідність трансформації традиційної моделі фізичного виховання у комплексну систему, що поєднує фізичний розвиток із психологічною стійкістю та навичками виживання. Розкрито структуру здоров'язберігальних компетентностей, яка включає когнітивний (знання з тактичної медицини, фізіології та гігієни), мотиваційно-ціннісний (усвідомлення здоров'я як ресурсу для захисту Батьківщини) та діяльнісний (володіння прикладними навичками та саморегуляцією) компоненти. Описано специфіку військово-прикладної фізичної підготовки як ефективного інструменту формування цих компетентностей через подолання смуг перешкод, марш-кидки та рукопашний бій. Представлено діагностичний інструментарій для оцінки рівнів сформованості ЗБК (високий, достатній, низький) та деталізовано техніку виконання контрольних вправ.

Представлено авторську технологію інтеграції оздоровчого компонента у процес військово-прикладної фізичної підготовки, що базується на комплексному поєднанні психолого-педагогічних принципів із прикладними засобами фізичного виховання в умовах воєнного стану. Структура технології охоплює чотири інноваційні вектори, першим з яких є аксіологічна трансформація поняття здоров'я як стратегічного ресурсу виживання та працездатності під впливом стрес-факторів. Другий вектор передбачає когнітивно-стресову інтеграцію, що полягає у виконанні інтелектуальних завдань на тлі пікових фізичних навантажень та інтенсивної акустичної імітації бойових дій для формування високого рівня психологічної стійкості. Третім компонентом є впровадження системи експрес-відновлення, яка включає техніки тактичного дихання та ізометричної релаксації, інтегровані безпосередньо в навчальний процес для швидкої стабілізації функціонального стану. Завершальним елементом виступає модульна інтеграція, що синтезує фізичну витривалість, алгоритми тактичної медицини та навички саморегуляції в цілісні ситуативні сценарії, такі як евакуація пораненого, що сприяє

перетворенню отриманих знань на стійкі підсвідомі рефлекси. Запропонований підхід забезпечує ефективний розвиток когнітивного, мотиваційно-ціннісного та діяльнісного компонентів компетентності, готуючи учнів до свідомого збереження життя і здоров'я в умовах сучасних безпекових викликів.

На основі результатів дослідження доведено високу ефективність авторської технології, яка забезпечила інтегральний приріст здоров'язберігальних компетентностей в експериментальній групі у 4,85 рази вище порівняно з традиційною методикою. Статистично значуща динаміка ( $t_{\text{емп}} = 4,21$  при  $p < 0,01$ ) підтвердила, що поєднання когнітивно-стресового тренування та технік експрес-відновлення сприяє зростанню кількості ліцеїстів із високим рівнем компетентності з 6,7% до 46,7%. Впровадження модульної системи підготовки дозволило трансформувати прикладні знання у стійкі підсвідомі рефлекси, необхідні для збереження життя і здоров'я в умовах воєнного стану.

***Ключові слова:** здоров'язберігальні компетентності, військово-прикладна фізична підготовка, старшокласники, ліцеїсти, воєнний стан, психологічна стійкість.*

**Вступ.** Проблема збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління набула статусу стратегічного пріоритету в Україні. В умовах повномасштабної агресії та посттравматичного синдрому, що охоплює суспільство, необхідність комплексного підходу до фізичного та психологічного благополуччя є критичною. Багаторічні дослідження учених свідчать про зниження функціональних резервів старшокласників, зумовлене гіподинамією, надмірним інформаційним навантаженням та хронічним психоемоційним стресом [2, 5, 7, 10]. Ці негативні тенденції вимагають не лише корекції, а докорінного переосмислення завдань фізичного виховання.

У сучасних наукових розвідках значна увага приділяється здоров'язберігальним технологіям та формуванню здорового способу життя молоді. Зокрема, Г. Грибан (2026) обґрунтовує теоретичні основи та практичні аспекти впровадження таких технологій у систему фізичного виховання школярів [7], тоді як В. Ареф'єв (2014) досліджує взаємозв'язок між руховою активністю та станом здоров'я підлітків [2]. Питання формування культури здоров'я серед студентів аналізує Н. Кетова (2021) [10], а О. Воробйова, О. Бурцева та А. Кожуховська (2021) [5] розглядають інноваційні методи як інструмент підвищення мотивації до здорового способу життя. М. Мамешина (2018) пропонує конкретні напрямки зміцнення фізичного стану учнів через корекцію їхньої рухової підготовленості, про що свідчать науково-методичні публікації І. Масляк та М. Мамешиної (2018) [15, 16].

Поряд із цим, у працях науковців активно розробляються питання професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) фахівців різних галузей. Ю. Антошків (2006) детально описує методику підготовки курсантів системи МНС [1], Л. Пилипей (2006) акцентує на важливості антропоцентричних технологій у навчанні студентів [20], а Р. Римик (2005) зосереджується на підготовці учнів радіотехнічного профілю [23]. Загальний аналіз стану та

перспектив ППФП у закладах освіти надають у своїх дослідженнях А. Осіпцов, Т. Пристленська, А. Трададюк (2006) [19].

Окремим важливим блоком виступають дослідження фізичної та психологічної підготовки військовослужбовців, що набувають особливої ваги в умовах воєнного стану. М. Волков (2023) вивчає вплив фізичних тренувань на психологічну готовність до дій в екстремальних умовах [23], а В. Рефель та А. Кардаш (2025) висвітлюють теоретичні засади розвитку фізичної культури військових [22]. Шляхи вдосконалення такої підготовки пропонують Є. Карабанов, А. Проценко та І. Беліков (2020) [9], тоді як В. Товт (2010, 2025) у співавторстві з колегами розкриває методику тренувань як особового складу ЗСУ, так і дорослого населення загалом [26, 27]. Додатково Д. Халітов (2024) звертає увагу на спеціальні напрямки підготовки курсантів у сучасних реаліях [28], а Ю. Полухін та С. Сичов (2005) підкреслюють значення психофізіологічних основ у цьому процесі [21].

Теоретичне підґрунтя освітніх реформ та впровадження Нової української школи (НУШ) розглядається крізь призму компетентнісного підходу. О. Заблоцька (2008) та О. Язловецька (2022) аналізують цей підхід як ключову інновацію, що стає фундаментом для трансформації освіти [8]. Практичні рекомендації щодо реалізації принципів НУШ викладені у методичних матеріалах платформи «На Урок» (2025) [12]. Ефективність інтерактивних та інноваційних методів безпосередньо на уроках фізичної культури описують А. Афанасьєв (2021) [3] та А. Колесник (2018) [11], а О. Школа та Д. Шкаленко (2022) фокусуються на вищій школі [29]. Питання інноваційної діяльності в загальноосвітніх закладах також піднімають Н. Москаленко (2015) [17], О. Красов і М. Кусай (2020) [13], а також М. Осадець, А. Слобожанінов і А. Волощук (2018) [18]. Доповнюють цей огляд роботи І. Кузьменко (2020) [14] щодо рухової активності та колективні праці за редакцією А. Обухівської та І. Цушко (2015) про кращий досвід збереження здоров'я [25]. У контексті ментальної стійкості педагогів особливого значення набуває праця М. Самойлової (2025), присвячена управлінню стресом за допомогою психологічної саморегуляції в умовах воєнного стану [24].

Отже, сучасна педагогічна парадигма визнає, що лише формування здоров'язберігальних компетентностей може забезпечити перехід від пасивного збереження до активної, свідомої, відповідальної та самостійної діяльності особистості щодо власного здоров'я. У цьому контексті військово-прикладна фізична підготовка (ВПФП) набуває не лише профорієнтаційного, а й оборонно-оздоровчого значення. ВПФП є унікальним засобом, що розвиває не тільки прикладні фізичні якості, необхідні майбутнім захисникам, але й критично важливі елементи здоров'язбігальної компетентності: психологічну стійкість, здатність до самоконтролю, надання домедичної допомоги та швидкого відновлення [9, 19]. Особлива увага приділяється старшокласникам військових ліцеїв та спеціалізованих класів, де ВПФП є основною формою рухової активності.

Попри значний масив теоретичних напрацювань, проблема формування здоров'язберігальних компетентностей старшокласників, що має

міждисциплінарний характер, наразі потребує адаптації до специфіки військово-прикладної діяльності. У педагогічній науці залишається незаповненою ніша щодо розробки цілісної моделі інтеграції оздоровчого компонента безпосередньо у процес військово-прикладної підготовки. Більшість існуючих праць переважно орієнтовані на розвиток вузькоспеціалізованих військово-професійних якостей. Натомість питання цілеспрямованого використання ВПФП як інструменту формування системи знань і навичок збереження здоров'я, а не лише фізичних кондицій, залишається вивченим фрагментарно. Зокрема, потребують ґрунтовної розробки педагогічні механізми ефективного застосування засобів ВПФП для підвищення психологічної стійкості та засвоєння життєво необхідних алгоритмів виживання в умовах екстремальних навантажень. Наявний розрив між запитами практики та існуючим методичним забезпеченням зумовлює необхідність наукового пошуку. Наукова прогалина полягає у відсутності комплексної технології формування структурних компонентів здоров'язберігальних компетентностей старшокласників, яка була б теоретично обґрунтована і експериментально перевірена у процесі ВПФП, особливо в умовах воєнного часу.

*Мета дослідження* – теоретично розробити, обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність технології розвитку здоров'язберігальних компетентностей старшокласників у процесі військово-прикладної фізичної підготовки.

Постановка мети зумовила вирішення *завдань дослідження*:

1. Проаналізувати стан наукової проблеми, уточнити сутність, структуру та зміст здоров'язберігальних компетентностей старшокласників у контексті військово-прикладної фізичної підготовки.

2. Обґрунтувати критерії з показниками та рівні сформованості здоров'язберігальних компетентностей старшокласників для проведення діагностики.

3. Розробити та теоретично обґрунтувати зміст і структуру технології розвитку здоров'язберігальних компетентностей старшокласників засобами військово-прикладної фізичної підготовки.

4. Експериментально перевірити ефективність технології розвитку здоров'язберігальних компетентностей старшокласників засобами військово-прикладної фізичної підготовки.

У науковій роботі було використано низку *методів дослідження*:

1. Загальнотеоретичні методи застосовувалися на етапі аналізу наукової літератури, обґрунтування концептуальних положень і формулювання теоретичних висновків. Методи аналізу, синтезу та узагальнення використано для вивчення, систематизації та інтеграції даних щодо сутності здоров'язберігальних компетентностей, специфіки військово-прикладної фізичної підготовки, а також психолого-педагогічних засад формування компетентностей. Систематизація та класифікація були застосовані для структурування компонентів ЗБК та чинників ВПФП.

2. Емпіричні методи забезпечили збір фактичного матеріалу, необхідного для діагностики, моніторингу та перевірки ефективності технології ВПФП старшокласників. Педагогічне спостереження використовувалося для фіксації особливостей організації та проведення занять ВПФП у закладах профільної освіти, оцінки компетентності старшокласників. Анкетування, опитування та бесіди застосовувалися для діагностики когнітивного та мотиваційно-ціннісного компонентів ЗБК, а також для виявлення рівня знань, ставлення до здоров'я та домінуючих мотивів до занять ВПФП. Тестування використовувалися педагогічні та медико-біологічні тести (функціональні проби) для оцінки динаміки фізичної підготовленості та функціонального стану (діяльнісний компонент ЗБК). Педагогічний експеримент (формульальний) є ключовим методом для перевірки ефективності експериментальної технології.

3. Для математичної обробки даних використано методи математичної статистики: критерій  $\chi^2$ -квадрат Пірсона для перевірки вірогідності розбіжностей між показниками контрольної та експериментальної груп;  $t$ -критерій Стюдента для оцінки динаміки середніх значень фізичної підготовленості; кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем компетентності та прикладною підготовкою. Розрахунок кількісних показників та їх статистична перевірка здійснювалися за допомогою пакетів Microsoft Excel та SPSS Statistics.

## **1. Розвиток здоров'язберігальних компетентностей старшокласників-ліцеїстів як наукова проблема**

Проблема формування у старшокласників готовності до активної, свідомої діяльності у сфері збереження власного здоров'я є одним із наріжних каменів сучасної освітньої парадигми [14]. Це вимагає переходу від знаннєвої моделі (ЗУН – знання, уміння, навички) до компетентнісного підходу.

У педагогіці компетентність трактується не просто як сукупність знань, а як інтегральна якість особистості, що проявляється у здатності ефективно діяти в конкретних, у тому числі й нестандартних, ситуаціях [8, 30].

Здоров'язберігальні компетентності (ЗБК), у свою чергу, є ключовою частиною загальної структури компетентностей. Вони є динамічною сукупністю знань, умінь, навичок і ціннісних орієнтацій і дозволяють особі: оцінювати стан власного здоров'я (фізичного, психічного, соціального); приймати відповідальні рішення щодо його підтримки та зміцнення; успішно адаптуватися до складних, стресових та екстремальних умов [25]. Функції ЗБК є багатоаспектними, зокрема: діагностична (оцінка ризиків), прогностична (планування оздоровчої діяльності), коригувальна (зміна нездорової поведінки) та саморегуляційна (підтримка психоемоційної стійкості) [7].

У структурі ЗБК, необхідній для старшокласників у системі профільної ВПФП, ми виділяємо три взаємопов'язані компоненти:

1. Когнітивний (знаннєвий) компонент охоплює теоретичну базу та розуміння механізмів функціонування організму. Для військово-прикладної підготовки це знання про фізіологічні основи витривалості та сили, розуміння впливу фізичних навантажень на функціональний стан (дихальну, серцево-

судинну системи), теоретичні знання з надання домедичної допомоги, особистої гігієни в польових умовах та профілактики травматизму.

2. Мотиваційно-ціннісний компонент є рушійною силою і відображає особистісне ставлення учнів до здоров'я. Він формується через усвідомлення того, що здоров'я є найвищою цінністю особисті та держави, важливості самовдосконалення та готовності до дотримання принципів здорового способу життя не під примусом, а через внутрішнє переконання тощо.

3. Діяльнісний компонент відображає здатність особистості застосовувати знання на практиці, особливо в умовах обмеженого часу та високого стресу. Цей компонент включає володіння навичками самоконтролю і саморегуляції (управління диханням, розслаблення), практичні навички виконання військово-прикладних фізичних вправ (подолання перешкод, перенесення вантажів) з мінімальними енергетичними витратами, ефективного відновлення після навантажень [2, 5, 7, 10].

Таким чином, здоров'язберігальна компетентність є невід'ємною частиною професійно-прикладної підготовки старшокласників, забезпечуючи їхню фізичну готовність, психологічну стійкість та здатність до виживання особливо в умовах війни.

Військово-прикладна фізична підготовка у закладах профільної освіти (ліцеї з посиленою військово-фізичною підготовкою) є стрижнем освітнього процесу, що забезпечує не лише фізичний розвиток, а й формування психологічної та функціональної готовності молоді до майбутньої військової служби чи життєдіяльності. ВПФП – система заходів, спрямованих на розвиток життєво необхідних прикладних навичок і спеціалізованих фізичних якостей, які є основою для успішного виконання службових та бойових завдань [1, 6, 9]. На відміну від загальної фізичної культури, ВПФП має чітко виражений професійно-прикладний характер.

Основні завдання ВПФП полягають у:

- Формуванні прикладних навичок, зокрема подоланні перешкод, метанні гранат, бігу на складній місцевості, пересуванні зі спорядженням.
- Розвитку спеціалізованих якостей: витривалості до тривалих та навантажень, сили, швидкості та спритності, необхідних для маневрування.
- Вихованні психологічної стійкості – формування здатності діяти рішуче, швидко й ефективно в умовах емоційного та фізичного стресу [9, 28].

Організація ВПФП у профільних закладах відрізняється комплексністю, безперервністю та інтенсивністю.

Зміст ВПФП охоплює комплексне поєднання практичних дисциплін та теоретичних знань. Він включає спортивно-прикладні види, такі як військове багатоборство, подолання смуги перешкод, військово-прикладне плавання та марш-кидки, що закладають фундамент витривалості. Важливою складовою є опанування елементів самозахисту та рукопашного бою, які безпосередньо формують навички захисту й знешкодження противника. Крім того, програма передбачає виконання спеціальних вправ у захисному спорядженні або з обтяженням, а також відпрацювання імітації евакуації пораненого для розвитку специфічної сили й координації. Навчальний процес доповнюється ґрунтовною

теоретичною підготовкою, спрямованою на вивчення правил безпеки, основ тактики та опанування методик самоконтролю в екстремальних умовах [20].

Організація ВПФП реалізується через розмаїття форм і методів, серед яких ключове місце посідають змішані заняття, які передбачають гармонійну інтеграцію ЗРВ зі спеціальними прикладними елементами, зокрема послідовне виконання комплексу завдань (біг, метання, подолання перешкод) для імітації реальної службової діяльності. Для підвищення рівня мотивації та відпрацювання навичок командної взаємодії широко застосовуються ігровий та змагальний методи, що адаптують елементи спортивних ігор під військово-прикладні потреби. Важливою складовою освітнього процесу є також самостійна робота, яка стимулює учнів до свідомого планування індивідуальних тренувань та систематичного самоконтролю фізичного стану [4].

Специфіка організації підготовки у профільних закладах ґрунтується на впровадженні безперервного моніторингу, що передбачає регулярний контроль фізичної підготовки та функціонального стану учнів. Такий підхід є фундаментальною основою для своєчасного коригування навантажень та системного нагляду за станом здоров'я вихованців [1]. Ефективність навчання забезпечується модульним підходом, який, полягає у структуруванні програми за окремими тематичними блоками: «вогнева підготовка», «тактична медицина» чи «орієнтування», де кожен модуль орієнтований на досягнення чіткого практичного результату. Ключовим принципом виступає ситуаційна спрямованість освітнього процесу, що зумовлює переважання занять, максимально наближених до реальних умов, тобто відпрацювання навичок на полігонах, у складних умовах рельєфу або при обмеженій видимості [6, 9].

Таким чином, якісна організація ВПФП у закладах профільної освіти є не лише питанням фізичного розвитку, а й педагогічною умовою для формування відповідального ставлення до власного здоров'я та життя.

Ефективність військово-прикладної фізичної підготовки старшокласників значною мірою залежить від мотиваційної сфери, яка набуває особливої, часто критичної, специфіки в умовах воєнного часу. Військова агресія та загроза життю кардинально змінюють ієрархію потреб і цінностей молоді, перетворюючи мотивацію з академічної категорії на життєво необхідну умову.

Аналіз сучасних спеціальних літературних джерел [14] дозволив встановити, що традиційні чинники мотивації (спрямованість на кар'єру, фізичний розвиток) нині доповнюються або замінюються факторами, що мають екзистенційний характер, зокрема усвідомлення старшокласниками безпосередньої загрози життю та здоров'ю перетворює навчання навичкам тактичної медицини, евакуації та фізичної стійкості з навчальної вимоги на життєву необхідність. Це створює потужну внутрішню мотивацію до освоєння діяльнісного компонента ЗБК. Соціально-патріотична мотивація – підвищення рівня національної свідомості та бажання брати участь у захисті Батьківщини забезпечує високу дисципліну та інтенсивність занять ВПФП [20], табл. 1.

### Кореляція між компонентами здоров'язберігальної компетентності та специфікою військово-прикладної підготовки учнів

Компонент ЗБК	Вплив ВПФП	Результат
<b>Когнітивний</b>	Спрямованість на практичну цінність знань (домедична допомога, виживання)	Швидке та глибоке засвоєння знань, що мають прикладний характер і можуть врятувати життя
<b>Мотиваційно-ціннісний</b>	Перехід здоров'я у категорію інструментальної цінності (здоров'я як інструмент для захисту)	Формування відповідального ставлення до самоконтролю та відновлення як елементів боєздатності
<b>Діяльнісний</b>	Високий рівень стресової інтенсивності тренувань	Формування навичок саморегуляції та дій в умовах фізичного й емоційного виснаження

Фізична підготовка сприймається як громадянський обов'язок. Рухова активність стає засобом подолання травматичного досвіду, зниження тривожності та формування психологічної стійкості. Фізичне навантаження допомагає блокувати стрес, що є ключовим елементом психологічної складової здоров'язберігальної компетентності [28]. Мотиваційні чинники в умовах війни не лише стимулюють учнів до занять, а й змінюють якість засвоєння здоров'язберігальних компетентностей.

Аналіз досліджень [1, 4, 6] свідчить про високий ризик вигорання учасників освітнього процесу під час війни. Тому організація ВПФП має базуватися на психологічній підтримці (діагностика стану, вправи для релаксації) та гнучкому плануванні навантажень залежно від зовнішніх чинників. Важливо також зміцнювати внутрішню мотивацію, акцентуючи на зв'язку фізпідготовки з особистою безпекою та збереженням здоров'я [4].

## 2. Діагностичний інструментарій та критерії оцінки сформованості здоров'язберігальних компетентностей

Оцінка сформованості здоров'язберігальних компетентностей (ЗБК) старшокласників вимагає використання комплексного діагностичного інструментарію, який охоплює всі структурні компоненти компетентності (когнітивний, мотиваційно-ціннісний та діяльнісний), табл. 2.

Таблиця 2

### Трирівнева система критеріїв формування здоров'язберігальних компетентностей

Компонент ЗБК	Високий рівень	Достатній рівень	Низький рівень
<b>Когнітивний</b>	Глибокі й системні знання з ВПФП, тактичної медицини та безпеки; здатність аналізувати ситуацію та приймати нестандартні рішення.	Сформована система знань; розуміння причинно-наслідкових зв'язків між фізичною підготовкою та виживанням; впевнене володіння теорією.	Наявність базових знань; розуміння основних понять, проте знання мають фрагментарний характер або потребують уточнень.

<b>Мотиваційно-ціннісний</b>	Стійка внутрішня мотивація; сприйняття здоров'я як стратегічного ресурсу для захисту Батьківщини; свідомий самоконтроль.	Сформована позитивна мотивація до занять; усвідомлення цінності здоров'я для майбутньої служби, проте можливі коливання активності.	Переважання зовнішньої мотивації (оцінка, вимога); ситуативне ставлення до здоров'я; недостатня вольова регуляція.
<b>Діяльнісний</b>	Досконале володіння прикладними навичками в екстремальних умовах; висока фізична витривалість; здатність до саморегуляції.	Впевнене виконання технічних елементів та вправ; стабільний функціональний стан; здатність діяти за алгоритмом у стресовій ситуації.	Володіння основними навичками на репродуктивному рівні; виконання вправ за зразком; функціональні показники в межах вікової норми.

Високий рівень характеризується глибокими знаннями (90–100% правильних відповідей на тестові запитання) та здатністю до їхнього творчого застосування, особливо в екстремальних умовах. Мотиваційна сфера представлена стійкою внутрішньою мотивацією (патріотизм, саморозвиток), а здоров'я визначене як абсолютна пріоритетна цінність. На діяльнісному рівні відзначається висока фізична підготовленість (вище за нормативи), відмінне володіння технікою ВПФП та високі функціональні резерви (проба Руф'є – відмінно / добре).

Середній рівень визначається достатніми знаннями (70–89% правильних відповідей на тестові запитання) та розумінням основних принципів, хоча можуть виникати труднощі при вирішенні складних ситуаційних завдань. Мотивація переважно зовнішня (оцінка, схвалення), але частково проявляються внутрішні мотиви; самоконтроль не завжди послідовний. Діяльнісний компонент відповідає середній фізичній підготовленості (на рівні вікових нормативів), техніка виконання ВПФП загалом правильна, а функціональні резерви задовільні (Проба Руф'є – задовільно).

Низький рівень проявляється фрагментарними знаннями (нижче 70% правильних відповідей на тестові запитання) та поверховим розумінням принципів безпеки. Мотивація нестійка, ситуативна, здоров'я не є пріоритетною цінністю, відсутня відповідальність та самоконтроль. На діяльнісному рівні фіксується низька фізична підготовленість (не відповідає нормативам), наявність грубих порушень техніки ВПФП та незадовільні функціональні резерви.

Для об'єктивної оцінки кожного критерію використовувався інструментарій:

*Оцінка когнітивного компонента.* Розробка стандартизованих тестів для перевірки знань з основ безпеки, домедичної допомоги, впливу фізичних навантажень та гігієни. Використання завдань, що вимагають прийняття правильного рішення щодо здоров'язбереження (додаток Б).

*Оцінка мотиваційно-ціннісного компонента.* Анкета «Ставлення до ЗОЖ», що передбачала оцінку усвідомлення цінності здоров'я, пріоритетності здорового способу життя та рівня відповідальності (додаток В).

*Оцінка діяльнісного компонента.*

1. Фізична підготовленість: біг на короткі, середні та довгі дистанції (оцінка швидкості та витривалості); силові вправи (підтягування у висі, згинання та розгинання рик в упорі лежачи, піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині); подолання перешкод (спеціалізовані військово-прикладні нормативи: метання, лазіння, смуга перешкод)

Техніка бігу на короткі дистанції 30, 60, 100, 200, 400 м (низький старт)

Встановлення колодок: перша колодка (з меншим кутом) встановлюється позаду стартової лінії на відстані 2 ступней або довжини гомілки, друга (з більшим кутом) – на одну ступню позаду першої. Ширина між колодками дорівнює ширині ступні. На ґрунтових доріжках колодки можна замінити спеціально викопаними невеличкими ямками. Команда «На старт!»: Стати перед колодками, присісти, опертися ногами об колодки, а розставленими на ширині плечей руками – у ґрунт перед стартовою лінією. Плечі мають бути перед стартовою лінією. Вага тіла рівномірно розподіляється на кисті рук і коліно задньої ноги. Команда «Увага!». Коліно ноги, що знаходиться позаду, відірвати від землі. Таз піднімається трохи вище рівня плечей. Вага тіла розподіляється на чотири точки опори. Команда «Руш!». Тіло миттєво випрямляється вперед-вгору, ноги різко відштовхуються від колодок. Перший крок виконує задня нога. Нахил тіла зменшується через 6–8 кроків, і потім приймається вертикальне положення.

Успіх залежить від фінішного кидка. Наближаючись до фінішу, необхідно різко нахилити груди вперед у момент, коли нога знаходиться на доріжці, прагнучи якнайшвидше торкнутися фінішної стрічки. Після фінішу біг продовжується по інерції, поступово переходячи на ходьбу до повної зупинки.

Техніка бігу на середні та довгі дистанції (високий старт)

Бігуни займають найвигідніше положення – високий старт. Тулуб тримається прямо з невеликим нахилом уперед (4–6°), голова продовжує лінію тулуба, плечі м'яко опущені. Руки зігнуті під прямим або гострим кутом, вільно рухаються в передньо-задньому напрямку. Кисті м'яко зведені в кулак.

Фініш зазвичай починається за 200–300 м до кінця на середніх дистанціях і за 300–400 м на довгих. Бігун не повинен різко зупинятися, а має продовжувати біг по інерції з поступовим переходом на ходьбу.

1. Підтягування у висі на перекладині

Ця вправа є ключовим показником сили м'язів верхнього плечового пояса та спини. Вихідне положення: вис хватом зверху на ширині плечей або трохи ширше, тіло повністю випрямлене, ноги не торкаються землі.

За рахунок зусилля м'язів спини та рук треба плавно підтягнути тіло вгору. Рух продовжується до моменту, поки підборіддя не опиниться вище рівня перекладини. У верхній точці не треба допускати торкання перекладини підборіддям або розгойдування тіла. Плавно опустіться у вис, повністю

випрямляючи руки. Не дозволяються ривки, згинання ніг або перехрещування стоп, якщо це заборонено нормативом.

## 2. Згинання та розгинання рук в упорі лежачи

Вправа спрямована на розвиток великих грудних м'язів, трицепсів та передньої дельти. Вихідне положення: упор лежачи, руки на ширині плечей, пальці спрямовані вперед. Тулуб та ноги утворюють пряму лінію. Голова знаходиться на одній лінії з хребтом (погляд спрямований трохи вперед).

Згинаючи руки необхідно опустити корпус вниз. У нижній точці груди мають майже торкатися підлоги (або спеціальної контактної платформи). При згинанні лікті мають утворювати кут приблизно 45° відносно тулуба (не розводьте їх занадто широко, щоб не перевантажувати плечі). Розгинаючи руки, необхідно повернутися у вихідне положення до повної фіксації ліктьових суглобів. Важливо слідкувати за тим, щоб таз не піднімався вгору і не провисав униз. Живіт має бути підтягнутим (акцент на м'язи кору).

## 3. Піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині

Класична вправа для зміцнення прямих та косих м'язів живота. Вихідне положення: лежачи на спині на гімнастичному маті, ноги зігнуті під кутом 90°, стопи щільно притиснуті до підлоги (можуть утримуватися партнером або опорою). Руки за головою, лікті в сторони.

Напружуючи м'язи живота, підніміть тулуб у положення сидячи. У верхній точці необхідно торкнутися ліктями колін (або пройти ліктями лінію колін, залежно від вимог). Потім плавно треба повернутися у вихідне положення, торкаючись мата лопатками. Помилково тягнути себе руками за голову, це може травмувати шийні хребці. Рух має бути ритмічним, але без різких ривків та відриву стоп від підлоги.

## Подолання військово-прикладної смуги перешкод

Військова смуга перешкод призначена для підвищення бойової та фізичної підготовленості, розвитку витривалості, спритності, швидкості реакції.

Мета – розвиток сили, витривалості, швидкості, спритності та координації; адаптація до складних умов реального конфлікту; формування духовної волі та вміння приймати рішення в стресових ситуаціях; виховання здатності підтримувати та допомагати один одному.

Типові елементи: лінія початку смуги, ділянка швидкісного бігу, рів, лабіринт, паркан, підставка для подолання паркану, зруйнований міст, траншея, бігова доріжка тощо.

Базові елементи та комплекси рукопашного бою (РБ) та класифікація прийомів РБ.

Прийоми рукопашного бою діляться на три види: атакуючі дії, захисні дії, контратакуючі дії (у зустрічних та відповідних формах).

Організаційна структура змісту РБ: прийоми бою без зброї, прийоми бою ножем, прийоми бою малою лопатою, прийоми бою пістолетом, прийоми бою автоматом.

Загальний комплекс прийомів (РБ-1) включає уколи багнетом, удари прикладом, удари рукою/ногою, захист автоматом/долонями, а також звільнення від захватів шиї. Спеціальний комплекс (РБ-2) доповнює РБ-1

ударами багнетом/стволом, ударами піхотною лопаткою, різними формами ударів руками та ногами, а також обеззброєння противника при ударах лопаткою чи ножом. Спеціальний комплекс (РБ-3) включає прийоми РБ-1 та РБ-2, а також додаткові прийоми для полонення або знищення противника: дії неозброєного проти озброєного противника; дії озброєного ножом/лопатою/пістолетом/автоматом проти противника з іншим видом зброї. Звільнення від різних захоплень (за кисті, шию, плечі, зброю). Обеззброєння при загрозі пістолетом. Зв'язування, обшук противника. Больові прийоми в динаміці.

Рукопашний бій ґрунтується на знанні механіки людського тіла та законів біомеханіки. Для подолання сили супротивника і нанесення болю використовуються важелі (точка опори та плечі сил). Рівновага людини залежить від розміщення вертикальної проекції центру ваги в межах опорної площі. Нанесення вражаючих ударів, виведення з рівноваги та кидок з наступним нанесенням ударів або зв'язуванням. Умова виведення з рівноваги – не допустити переміщення опорної площі або вивести проекцію вектора ваги за її межі.

2. Функціональний стан за допомогою проби Руф'є – для оцінки адаптаційних резервів серцево-судинної системи. Регулярний контроль частоти серцевих скорочень (ЧСС) та часу відновлення після навантаження.

Застосування цього комплексного інструментарію дозволить отримати об'єктивні кількісні та якісні дані для подальшого статистичного аналізу на контрольному етапі експерименту.

### **3. Зміст та структура технології формування здоров'язберігальних компетентностей засобами військово-прикладної фізичної підготовки**

Технологія ВПФП школярів старших класів спрямована на формування здоров'язберігальних компетентностей ґрунтується на комплексному підході, що інтегрує психолого-педагогічні принципи формування компетентностей із специфічними засобами військово-прикладної фізичної підготовки. Мета технології – підвищити фізичну готовність, сформувати стійку мотиваційно-ціннісну установку до здоров'язбереження, сформувати базові навички виживання в екстремальних умовах воєнного стану.

Для більш точного розуміння унікальності експериментальної технології ВПФП старшокласників вдамося до порівняльного аналізу типової (існуючої) технології і авторської. Типова технологія ВПФП є системним педагогічним процесом, спрямованим на формування цілісної готовності учнів до збереження життя і здоров'я в умовах сучасних безпекових викликів. Вона базується на інтеграції фізичної та прикладної підготовки, психологічної готовності спрямованих на розвиток навичок виживання. Реалізація технології розпочинається з первинного моніторингу фізичного стану та психоемоційного профілю кожного учня, що дозволяє визначити зони росту й адаптувати рівень навантаження відповідно до індивідуальних можливостей старшокласників. Наступний етап орієнтований на навчання основ тактичної медицини, правил безпеки та методики саморегуляції в стресових ситуаціях. Центральною ланкою

технології є етап інтенсивних тренувань зі спортивно-прикладних дисциплін, зокрема військового багатоборства, подолання смуг перешкод та здійснення марш-кидків. Особлива увага приділяється виконанню вправ у захисному спорядженні або з обтяженням, що імітує реальні умови воєнного стану чи евакуації. Цей процес логічно переходить у ситуаційно-моделювальну фазу, де навчання максимально наближається до реальності через проведення воєнізованих квестів та ігор на складному природному середовищі. Тут формується здатність діяти в умовах фізичного й емоційного виснаження, що є ключовим показником сформованості військово-прикладної компетентності. Завершальним етапом виступає рефлексивно-коригувальна діяльність, яка передбачає підсумковий контроль результатів та самоаналіз досягнень учнів. Весь процес супроводжується специфічними дидактичними методиками: ситуаційного моделювання, змагальним методом для зміцнення командної взаємодії та методами систематичного самоконтролю.

Унікальність експериментальної технології ВПФП полягає в її здоров'язберігальній спрямованості. Вона ґрунтується на синергії традиційних принципів підготовки, що виступають фундаментальним базисом, та оптимізації фізичного навантаження й когнітивного тренінгу в умовах контрольованого сенсорного збудження та акустичного стресу. Вона базується на чотирьох ключових інноваційних векторах.

*Першим із них є аксіологічна трансформація поняття «здоров'я» у концепцію «здоров'я як ресурсу працездатності в умовах стрес-факторів».* Це передбачає відмову від класичного трактування здоров'я лише як «відсутності хвороб» на користь його прикладної цінності, де фізична вправа стає безпосереднім засобом забезпечення виживання. Наприклад, біг розглядається не просто як вправа на витривалість, а як техніка скорочення дистанції під вогнем, що докорінно змінює психологічну установку учня та глибину засвоєння навички.

*Другим вектором є когнітивно-стресова інтеграція,* що передбачає впровадження дозованого когнітивного дисонансу в процес підготовки. Під час інтенсивних фізичних навантажень учні виконують інтелектуальні завдання (розв'язання логічних задач, запам'ятовування об'єктів, алгоритми надання домедичної допомоги) на тлі акустичної імітації бойових дій. Це сприяє формуванню специфічної психологічної стійкості та адаптивної відповіді психіки на стрес-фактори. Основними вправами в межах когнітивно-стресової інтеграції є ситуативні завдання на миттєву пам'ять та аналітику, що виконуються в умовах звукового тиску. Перша вправа, «Сканування об'єктів», полягає у пред'явленні учням з 10–15 дрібних предметів або карток на 10 секунд під час звучання інтенсивної сирени про небезпеку, після чого він повинен ідентифікувати їх під час виконання фізичної вправи. Наступна вправа, «Фотографічна пам'ять на людей», вимагає за короткий проміжок часу запам'ятати кількість осіб у групі, колір та деталі їхнього одягу, наявність спорядження або особливі прикмети, при цьому звуковий супровід імітує хаотичні вигуки або радіоперешкоди, що створює ефект інформаційного шуму. Вправа «Дискретна передача даних» передбачає прослуховування короткого

текстового повідомлення з координатами чи паролями на тлі фонового гуркоту, яке учень має безпомилково відтворити після 30-секундного інтенсивного навантаження. Також застосовуються логічні вправи «Цифровий десант», де необхідно проводити зворотний рахунок або розв'язувати прості арифметичні дії в моменти найгучніших звукових піків сирени. Усі ці вправи спрямовані на те, щоб навчити мозок відсікати акустичний стрес як другорядний фактор і фокусуватися виключно на критично важливій інформації для прийняття рішень у стислі терміни.

*Третій вектор реалізується через систему вправ на швидке відновлення, які влітаються в структуру заняття відразу після пікових навантажень.* Основною технікою є дихальна вправа «Квадрат», що передбачає вдих, затримку, видих та повторну затримку на рівні чотири секунди кожна, що дозволяє за 2–3 цикли знизити частоту серцевих скорочень у стресових умовах. Вправа «Тактичне дихання 4-8» акцентує увагу на подовженому видиху, який активує парасимпатичну нервову систему та нівелює наслідки акустичного шоку. Методика «Скеля» базується на короткій ізометричній релаксації: учень протягом 5–7 секунд максимально напружує всі м'язи тіла (стискає кулаки, напружує прес та ноги), після чого робить різкий видих і повністю розслабляється, скидаючи м'язове навантаження. Вправа «Точка фокусу» поєднує дихання з фіксацією погляду на віддаленому об'єкті, що допомагає відновити когнітивний контроль після інтенсивного сенсорного збудження. Також використовується техніка «Сканування тіла», де під час короткої 30-секундної паузи між підходами необхідно подумки знайти та розслабити ділянки найбільшого затиску (зазвичай це щелепи, плечі або кисті), не припиняючи при цьому контролювати навколишню обстановку. Ці практики дозволяють бійцю зберігати «холодний розум» та високу точність рухів навіть на тлі накопиченої втоми.

*Четвертим компонентом є модульна інтеграція, яка передбачає заміну розрізаних навчальних дисциплін симбіозом прикладних навичок.* Зокрема, модуль «Евакуація» об'єднує фізичну витривалість, алгоритми тактичної медицини та техніки психологічної саморегуляції. Це дозволяє сформувати цілісну компетентність, яка спрацьовує на рівні підсвідомого рефлексу, а не лише відтворення збереженого в пам'яті алгоритму, що є критично важливим в умовах дефіциту часу та високої інтенсивності бою. Практичне відпрацювання модуля базується на створенні наскрізного сценарію, де курсант не отримує окремих команд, а діє відповідно до ситуації. Вправа починається з імітації поранення напарника на тлі акустичного стресу (вибухи, дим). Учень має одночасно застосувати фізичну силу для переміщення потерпілого в укриття (волочіння або перенесення), виконати маніпуляції тактичної медицини (накладання турнікета, зупинка кровотечі тощо) та контролювати власну психологічну стійкість за допомогою технік швидкого дихання. Особливість полягає в тому, що під час надання допомоги учитель вводить додаткові когнітивні подразники (наприклад, вимагає передати звіт про стан пораненого тощо), що змушує учня синхронізувати моторику рук, фізичне напруження та

мисленневий процес. Таким чином, замість послідовного виконання кроків виникає одномоментна реакція, де евакуація стає єдиним рефлексивним актом.

#### **4. Організація і методи дослідження**

Для реалізації поставлених мети та завдань дослідження було використано комплекс взаємодоповнюючих методів, згрупованих за їхнім функціональним призначенням:

1. Загальнотеоретичні методи, які застосовувалися на етапі аналізу наукової літератури, обґрунтування концептуальних положень і формулювання теоретичних висновків. *Методи аналізу, синтезу та узагальнення* використано для вивчення, систематизації та інтеграції даних щодо сутності здоров'язберігальних компетентностей, специфіки військово-прикладної фізичної підготовки, а також психолого-педагогічних засад формування компетентностей. *Систематизація та класифікація* застосовані для структурування компонентів ЗБК та мотиваційних чинників ВПФП.

2. Емпіричні методи забезпечили збір фактичного матеріалу, необхідного для діагностики, моніторингу та перевірки ефективності технології ВПФП старшокласників. *Педагогічне спостереження* використовувалося для фіксації особливостей організації та проведення занять ВПФП у закладах профільної освіти, оцінки компетентності старшокласників. *Анкетування, опитування та бесіди* застосовувалися для діагностики когнітивного та мотиваційно-ціннісного компонентів ЗБК, а також для виявлення рівня знань, ставлення до здоров'я та домінуючих мотивів до занять ВПФП (Анкета «Ставлення до здорового способу життя»).

Шановний учаснику! Просимо вас взяти участь у дослідженні, метою якого є вивчення ставлення до власного здоров'я. Оберіть один варіант відповіді, який найбільше відповідає вашим переконанням. Анкета є анонімною, а результати будуть використані в узагальненому вигляді.

#### **Блок I. Усвідомлення цінності здоров'я**

1. Яке місце у вашій особистій системі цінностей посідає здоров'я?

- А) Це головна цінність, без якої все інше втрачає сенс.
- Б) Важлива цінність, але на рівні з кар'єрою та іншими інтересами.
- В) Згадую про здоров'я лише тоді, коли воно погіршується.
- Г) Не вважаю здоров'я пріоритетом у молодому віці.

2. Чи погоджуєтесь ви з твердженням, що стан здоров'я є головним фактором життєвого успіху?

- А) Повністю погоджуюсь.
- Б) Скоріше погоджуюсь.
- В) Важко відповісти.
- Г) Не погоджуюсь, успіх залежить лише від інтелекту та зв'язків.

#### **Блок II. Пріоритетність здорового способу життя**

3. Наскільки ваш поточний спосіб життя відповідає принципам ЗОЖ?

- А) Повністю відповідає (регулярний спорт, режим, відсутність шкідливих звичок).
- Б) Частково відповідає (намагаюся дотримуватися, але не завжди виходить).
- В) Мало відповідає (розумію важливість, але бракує часу чи волі).

Г) Зовсім не відповідає.

4. Що для вас є найважливішим компонентом здорового способу життя?

- А) Фізична активність та спорт.
- Б) Здорове харчування та питний режим.
- В) Психоемоційна стабільність та режим сну.
- Г) Відсутність шкідливих звичок (паління, алкоголь).

5. Чи готові ви поступитися комфортом або задоволеннями заради зміцнення здоров'я?

- А) Так, я свідомо обмежую себе (наприклад, у шкідливій їжі).
- Б) Тільки якщо це буде вкрай необхідно за порадою лікаря.
- В) Намагаюся, але часто піддаюся спокусам.
- Г) Ні, живу в задоволення, не замислюючись про наслідки.

### **Блок III. Рівень відповідальності**

6. Хто, на вашу думку, несе головну відповідальність за стан вашого здоров'я?

- А) Тільки я.
- Б) Лікарі та система охорони здоров'я.
- В) Сім'я та батьки.
- Г) Обставини, екологія та держава.

7. Як часто ви проходите профілактичні медичні огляди (не через хворобу, а для контролю)?

- А) Регулярно (раз на рік або частіше).
- Б) Раз на 2-3 роки.
- В) Тільки якщо вимагають за місцем навчання/роботи.
- Г) Ніколи не проходжу профілактично.

8. Яка ваша реакція на появу перших симптомів нездужання?

- А) Аналізую причини (режим, навантаження) та вживаю заходів для відновлення.
- Б) Одразу звертаюся до фахівців.
- В) П'ю ліки «на ходу» і продовжую працювати/вчитися.
- Г) Ігнорую, поки стан не стане критичним.

### **Блок IV. Джерела мотивації**

9. Що найбільше заважає вам вести здоровий спосіб життя?

- А) Брак вільного часу.
- Б) Відсутність достатньої сили волі.
- В) Вплив оточення (друзі, компанія).
- Г) Недостатня матеріальна база (дорожнеча продуктів, абонементів).

10. Оцініть за 5-бальною шкалою ваше прагнення бути здоровим (де 1 – мінімальне, а 5 – максимальне):

Дякуємо за ваші щирі відповіді!

### *Інтерпретація результатів:*

Переважаючі відповіді «А» — високий рівень усвідомлення цінності здоров'я, активна відповідальна позиція. ЗОЖ є свідомою стратегією життя.

Переважаючі відповіді «Б» – середній рівень. Усвідомлення є, але воно має декларативний характер (знаю, що треба, але не завжди роблю).

Переважання відповідей «В» та «Г» – низький рівень відповідальності, пасивне ставлення, здоров'я сприймається як даність, що не потребує зусиль для збереження.

*Тестування* використовувалися педагогічні та медико-біологічні тести (функціональні проби) для оцінки динаміки фізичної підготовленості та функціонального стану (діяльнісний компонент ЗБК).

Орієнтовні тести для перевірки знань учнів старших класів:

1. Ви опинилися на місці події, де лежить людина без свідомості. Якою має бути ваша перша дія згідно з протоколом допомоги?
  - А) Негайно почати робити штучне дихання.
  - Б) Перевірити безпеку місця події для себе та постраждалого.
  - В) Одразу викликати швидку допомогу, не підходячи до людини.
  - Г) Спробувати привести людину до тями, поплескавши по щоках.
2. Під час інтенсивного тренування ви відчули різке запаморочення та потемніння в очах. Яке рішення буде найбільш правильним для збереження здоров'я?
  - А) Збільшити темп, щоб швидше завершити вправу.
  - Б) Негайно припинити навантаження, повільно присісти або лягти й підняти ноги.
  - В) Випити міцної кави для підняття тиску.
  - Г) Затримати дихання на кілька секунд.
3. Яка перша допомога є правильною при термічному опіку шкіри (без відкритих ран)?
  - А) Змастити місце опіку олією або жирним кремом.
  - Б) Прикласти лід безпосередньо до місця ураження.
  - В) Охолодити місце опіку проточною водою протягом 10-15 хвилин.
  - Г) Заклеїти місце опіку щільним пластиром.
4. Ви помітили, що людина подавилася: вона не може дихати, кашляти чи говорити. Яку маніпуляцію необхідно виконати?
  - А) Дати випити багато води.
  - Б) Виконати 5 різких ударів між лопатками (нахиливши людину) та, за потреби, прийом Геймліха.
  - В) Змусити людину підняти обидві руки вгору.
  - Г) Почекати, поки чужорідне тіло вийде саме під час кашлю.
5. Який гігієнічний захід є обов'язковим для профілактики грибкових захворювань у спортивних закладах (басейнах, душових)?
  - А) Використання закритого спортивного одягу.
  - Б) Пересування виключно в індивідуальному гумовому взутті (шльопанцях).
  - В) Використання лише антибактеріального мила.
  - Г) Обробка ніг тальком перед заняттям.
6. При плануванні фізичних навантажень, який принцип є ключовим для уникнення травм?
  - А) Принцип максимуму: відразу працювати на межі можливостей.
  - Б) Принцип спеціалізації: виконувати лише одну вправу щодня.
  - В) Принцип поступовості: плавне збільшення тривалості та інтенсивності.
  - Г) Принцип ігнорування болю: працювати через біль для швидкого результату.

7. Як впливає дотримання режиму праці та відпочинку на функціональний стан організму?
- А) Ніяк не впливає, організм адаптується до будь-яких умов.
  - Б) Сприяє швидкому виснаженню нервової системи.
  - В) Забезпечує відновлення ресурсів та підвищує загальну працездатність.
  - Г) Потрібен лише професійним спортсменам.
8. Що необхідно зробити в першу чергу при підозрі на вивих або перелом кінцівки?
- А) Спробувати самостійно вправити суглоб або кістку.
  - Б) Накласти зігріваючий компрес на місце травми.
  - В) Забезпечити повну нерухомість (імобілізацію) пошкодженої ділянки.
  - Г) Активно розтирати місце травми для покращення кровообігу.
9. Який показник є найпростішим для самоконтролю інтенсивності фізичного навантаження?
- А) Частота серцевих скорочень (пульс).
  - Б) Колір спортивної форми.
  - В) Кількість випитої води під час тренування.
  - Г) Об'єм м'язів після одного заняття.
10. Чому важливо дотримуватися питного режиму під час фізичних навантажень?
- А) Щоб швидше набрати вагу.
  - Б) Для підтримки водно-сольового балансу та запобігання перегріву (терморегуляції).
  - В) Вода збільшує силу м'язів у два рази.
  - Г) Це не обов'язково, пити можна лише після завершення вправ.
11. Ви перебуваєте у «червоній зоні» (під обстрілом) і помітили у товариша масивну кровотечу з ноги. Яка ваша перша дія?
- А) Негайно підбігти та почати тампонувати рану.
  - Б) Надати вогневу перевагу та наказати постраждалому самому накласти турнікет (самодопомога).
  - В) Перевірити прохідність дихальних шляхів.
  - Г) Накласти стерильну пов'язку на місце поранення.
12. Яке правило поведінки зі зброєю ви порушуєте, якщо тримаєте палець на спусковому гачку під час пересування, не маючи наміру стріляти?
- А) Правило напрямку ствола.
  - Б) Правило «палець поза спусковою скобою».
  - В) Правило контролю цілі.
  - Г) Правило перевірки набою в патроннику.
13. Під час марш-кидка боєць почав скаржитися на нудоту та припинення потовиділення при високій температурі повітря. Що слід зробити першочергово?
- А) Дати випити гарячого чаю.
  - Б) Перемістити в тінь, розстебнути одяг та прикласти прохолодні компреси до магістральних судин.
  - В) Наказати продовжувати рух у швидшому темпі.
  - Г) Дати таблетку знеболювального.
14. При накладанні турнікета в «жовтій зоні», якщо місце поранення кінцівки чітко візуалізується, де його слід розмістити?
- А) Безпосередньо на суглоб.

- Б) На 5-8 см вище рани (на одну кістку).
- В) Нижче місця поранення.
- Г) Тільки на тулуб.

15. Ви виявили невідомий предмет, схожий на міну. Яка послідовність дій є найбільш безпечною?

- А) Підійти ближче та позначити предмет палицею.
- Б) Спробувати відкинути його з дороги.
- В) Зупинитися, відійти назад тим самим шляхом на безпечну відстань та повідомити 101 або 102.
- Г) Сфотографувати предмет.

*Експертне оцінювання* – залучення викладачів та тренерів для оцінки рівня сформованості здоров'язберігальних компетентностей.

*Педагогічний експеримент* (формувальний) є ключовим методом для перевірки ефективності експериментальної технології.

3. Методи математичної статистики використовувалися для кількісної обробки отриманих емпіричних даних, підвищення об'єктивності та достовірності результатів дослідження. Описова статистика передбачала обчислення середніх арифметичних значень, стандартних відхилень, медіан, моди. *Методи порівняльного аналізу* (t-критерій Стьюдента) застосовувалися для встановлення достовірності різниці між показниками контрольних та експериментальних груп на етапах констатувального та контрольного зрізів.

Педагогічний експеримент передбачає зіставлення результатів ЕГ, в якій застосовувалася розроблена технологія, з результатами КГ, що займалася за традиційною програмою.

Експериментальне дослідження проходило на базі Кременчуцького ліцею з посиленою військово-фізичною підготовкою імені Героя України Віталія Ковалю та Полтавського ліцею з посиленою фізичною підготовкою імені Віталія Грицаєнка Полтавської обласної ради. Контингент: учні 10-х та 11-х класів, які мають основну медичну групу для занять фізичною культурою. КГ та ЕГ формувалися методом рандомізації та є рівноцінними за основними вихідними показниками (фізична підготовленість, функціональний стан та вихідний рівень ЗБК) на констатувальному етапі, ЕГ, n=30, КГ, n=30.

*Педагогічний експеримент проводився у три послідовні етапи:*

Констатувальний етап – проведення початкового тестування (до початку запровадження експериментальної технології) для визначення вихідного рівня сформованості ЗБК та функціонального стану у КГ та ЕГ. Формувальний етап проходив у період з жовтня 2025 року по грудень 2025 року (1 і 2 навчальні чверті поточного академічного року). ЕГ займалися за експериментальною методикою, що включає інтеграцію військово-прикладних вправ зі спеціальними педагогічними прийомами формування ЗБК. КГ займалася за традиційною (чинною) навчальною програмою «Фізична культура» і ВПФП. Контрольний етап передбачав повторне тестування КГ та ЕГ за тим самим діагностичним інструментарієм. Порівняння змін показників усередині та між

групами для встановлення достовірності та ефективності експериментальної технології.

### 5. Результати констатувального етапу дослідження

Констатувальний етап дослідження було проведено з метою встановлення вихідного рівня сформованості здоров'язберігальних компетентностей старшокласників та доведення однорідності сформованих груп (ЕГ1 та КГ1) до початку формування експерименту.

Результати первинної діагностики за інтегральним показником здоров'язберігальної компетентності ЗБК (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісний компоненти) показали такий розподіл респондентів, табл. 3.:

Таблиця 3

#### Результати первинної діагностики за інтегральним показником здоров'язберігальної компетентності старшокласників

Рівень	Експериментальна група (ЕГ, n=30)	Контрольна група (КГ, n=30)
Низький	43,3% (13 осіб)	46,7% (14 осіб)
Середній	50,0% (15 осіб)	43,3% (13 осіб)
Високий	6,7% (2 особи)	10,0% (3 особи)
Похибка середнього (m):	2,14 ± 0,12	2,11 ± 0,15

Для розрахунку критерію згоди хі-квадрат Пірсона, ми порівняли розподіл частот у ЕГ та КГ. Цей аналіз дозволяє математично підтвердити, чи є розбіжності між групами на початку дослідження випадковими, чи вони мають суттєвий характер.

Розрахунок критерію хі-квадрат за формулою:

$$\chi_{emp}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

де:  $f_o$  — спостережувана частота;  $f_e$  — очікувана частота. Результат за критерієм становив 0,351.

Для кількості ступенів свободи 2 критичне значення становить 5,99 (при  $p = 0,05$ ). Оскільки отримане емпіричне значення (хі квадрат = 0,351) є меншим за критичне, встановлено, що розбіжності між показниками ЕГ1 та КГ1 є статистично незначущими. Це підтверджує вихідну ідентичність обох груп до початку експерименту. Таким чином, будь-які подальші динамічні зміни в рівнях сформованості ЗБК у респондентів ЕГ можна буде інтерпретувати як результат впровадження авторської технології (педагогічного впливу), а не як наслідок випадкового розподілу учасників вибірки.

За результатами аналізу даних на констатувальному етапі в обох групах переважав середній та низький рівні сформованості ЗБК. Частка ліцеїстів, які продемонстрували високий рівень (характерний для усвідомленої, мало активної здоров'язберігальної поведінки), була мінімальною і становила лише 6,7-10%. Це підтвердило наявність наукової проблеми та необхідність розробки ефективної технології.

Формувальний етап експерименту засвідчив значну позитивну динаміку показників сформованості ЗБК в ЕГ, де застосовувалася розроблена технологія. Порівняльний аналіз розподілу ліцеїстів за рівнями сформованості ЗБК на контрольному етапі показав такі результати, табл. 4.

Таблиця 4

**Порівняльний аналіз розподілу ліцеїстів за рівнями сформованості здоров'язберігальної компетентності**

Рівень сформованості ЗБК	ЕГ1 (n=30)	ЕГ2 (n=30)	КГ1 (n=30)	КГ2 (n=30)
Низький	43,3%	10,0%	46,7%	40,0%
Середній	50,0%	43,3%	43,3%	46,7%
Високий	6,7%	46,7%	10,0%	13,3%

Порівняльний аналіз результатів експериментальної групи до (ЕГ1) та після (ЕГ2) завершення педагогічного експерименту засвідчив наявність суттєвих позитивних зрушень. Статистична значущість цих змін підтверджена розрахунком критерію  $\chi^2$ -квадрат Пірсона емпіричне, що дорівнює 19,54 та значно перевищує критичне значення для рівня  $p \leq 0,01$  (9,21). Водночас у КГ1 та КГ2 за аналогічний період значущих змін у розподілі рівнів сформованості ЗБК не виявлено  $\chi^2$ -квадрат емпіричне = 5,99. Це дозволяє стверджувати, що зафіксоване зростання показників в експериментальній групі є прямим наслідком впроваджені методики навчання, а не результатом природного розвитку чи самоосвіти респондентів.

Аналіз усереднених балів (за 3-бальною шкалою) за окремими компонентами ЗБК (де 3 – високий рівень) підтвердив значущий приріст в ЕГ2, табл. 5:

Таблиця 5

**Аналіз усереднених балів за окремими компонентами здоров'язберігальної компетентності**

Компонент ЗБК	Група	Початковий середній бал за компонентами ЗБК	Кінцевий середній бал за компонентами ЗБК	Приріст	Значення темп
Когнітивний	ЕГ	2.15	2.78	+0.63	3.89
	КГ	2.10	2.25	+0.15	1.12
Мотиваційно-ціннісний	ЕГ	2.11	2.85	+0.74	4.55
	КГ	2.05	2.15	+0.10	0.98
Діяльнісний	ЕГ	2.18	2.72	+0.54	3.51
	КГ	2.15	2.29	+0.14	1.05
Інтегральний ЗБК	ЕГ	2.15	2.78	+0.63	4.21
	КГ	2.10	2.23	+0.13	1.08

Статистичний аналіз за t-критерієм Стюдента між фінальними показниками ЕГ та КГ показав, що емпіричне значення t-критерію для інтегрального балу ЗБК темп = 4.21 значно перевищує критичне значення  $t_{кр} = 2.00$  при  $p < 0.05$ . Це дозволило зробити висновок про статистично значущу перевагу сформованості здоров'язберігальних компетентностей у ліцеїстів ЕГ2,

що підтверджує ефективність розробленої методики. Отже, запропонована технологія довела ефективність у формуванні ЗБК старшокласників в умовах профільної освіти.

## **6. Обговорення та інтерпретація отриманих результатів експериментального дослідження**

Отримані статистично значущі результати експерименту дозволяють інтерпретувати ефективність розробленої методики та обговорити фактори, що зумовили позитивну динаміку в ЕГ2.

Значуща перевага результатів ЕГ2 над контрольною КГ2 обумовлена принциповою відмінністю між типовою технологією підготовки та авторським підходом, що базується на здоров'язбережувальній синергії.

Найвищий приріст у мотиваційно-ціннісному компоненті (+0,74) пояснюється впровадженням першого вектора методики – трансформації поняття «здоров'я» у ресурс працездатності. На відміну від КГ, де фізичні вправи сприймалися як засіб розвитку витривалості, в ЕГ вони набули прикладного сенсу (наприклад, біг як техніка виживання під вогнем). Це змінило внутрішню установку ліцеїстів, фізична підготовка стала не обов'язком, а життєво необхідною компетенцією, що математично підтверджено найвищим значенням  $t$  емпіричне = 4,55.

Зростання когнітивного компонента (+0,63) в ЕГ2 є прямим наслідком використання методів «Цифровий десант», «Сканування об'єктів» та «Фотографічна пам'ять». Типова методика передбачає послідовне навчання. Натомість авторська технологія використовує дозований когнітивний дисонанс на тлі акустичного стресу. Здатність ліцеїстів ЕГ ігнорувати шум (сирени, вибухи) та фокусуватися на логічних завданнях під час навантажень дозволила їм досягти вищого рівня системності знань. Це доводить, що стресостійкість в методиці формується не через теоретичне вивчення, а через практичне «загартування» когнітивних процесів.

Хоча діяльнісний компонент (+0,54) зазвичай формується найдовше, досягнутий результат в ЕГ забезпечено третім вектором методики – системою вправ на швидке відновлення («Квадрат», «Скеля», «Точка фокусу»). У той час як у КГ втома накопичувалася лінійно, знижуючи точність дій, ліцеїсти ЕГ опанували механізми миттєвої активації парасимпатичної нервової системи. Це дозволило їм зберігати холодний розум та високу точність рухів навіть у ситуаційно-моделювальній фазі. Статистично значущий приріст підтверджує, що імплементація технік релаксації безпосередньо в структуру занять є ефективнішим за традиційні паузи відпочинку.

Інтегральний показник ЕГ2 (2,78) відображає успішність четвертого вектора, тобто модульної інтеграції. Наскрізний сценарій модуля «Евакуація» змусив ліцеїстів синхронізувати моторику, тактичну медицину та когнітивну аналітику. Це перевело знання з рівня відтворення алгоритму на рівень підсвідомого рефлексу. Саме цей симбіоз навичок став ключовою відмінністю від КГ2, де підготовка залишалася розрізною.

Аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що впровадження авторської здоров'язберігальної технології ВПФП забезпечило інтегральний приріст показників на рівні 0,63 бала, тоді як у контрольній групі, що займалася за типовою програмою, цей показник склав лише 0,13 бала.

Таким чином, інтегральний показник ефективності експериментальної методики порівняно з традиційною є у 4,85 рази вищим. Такий значний розрив при статистичній значущості  $t$  емпіричне = 4,21,  $p < 0,01$  доводить, що поєднання когнітивно-стресової інтеграції та технік швидкого відновлення («Квадрат», «Скеля» тощо) створює накопичувальний ефект, який неможливо досягти шляхом лише оптимізації фізичних навантажень у межах типової технології підготовки.

Покращення показників в КГ2 на нашу думку було спричинено упровадженням низки методичних підходів. По-перше контекстуалізація завдань – використання елементів ВПФП (смуга перешкод, РБ) в умовах воєнного часу надало заняттям життєвого та оборонного сенсу та безпосередньо підвищило значущість фізичної підготовки, перевівши її з площини шкільного нормативу у площину безпеки та готовності. По-друге регулярне ведення «Щоденника функціонального стану» (ЧСС, суб'єктивні відчуття) під час бігових навантажень сприяло розвитку когнітивного компонента ЗБК. Ліцеїсти навчилися аналізувати реакцію свого організму на фізичні навантаження, прогнозувати стан і коригувати поведінку. По-третє заняття з подолання смуги перешкод та елементи рукопашного бою сприяли формуванню діяльнісного компонента ЗБК (навичок безпечної поведінки та травмобезпеки), а також зміцненню психологічної стійкості – критично важливого аспекту здоров'я в умовах військової загрози. По-четверте урахування компетентісно-орієнтованого підходу. На відміну від КГ, де акцент робився на виконання нормативів, в ЕГ фокус змістився на формування умінь застосовувати знання (наприклад, знання біомеханіки для запобігання травмам під час РБ), що є сутністю компетентності.

Аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що впровадження авторської здоров'язберігальної технології ВПФП забезпечило інтегральний приріст показників на рівні 0,63 бала, тоді як у контрольній групі, що займалася за типовою програмою, цей показник склав лише 0,13 бала. Таким чином, інтегральний показник ефективності експериментальної методики порівняно з традиційною є у 4,85 рази вищим. Такий значний розрив (при статистичній значущості  $t$  емпіричне = 4,21,  $p < 0,01$  доводить, що поєднання когнітивно-стресової інтеграції та технік швидкого відновлення («Квадрат», «Скеля» тощо) створює кумулятивний ефект, який неможливо досягти шляхом простого нарощування фізичних навантажень у межах типової технології підготовки.

Отримані результати повністю підтверджують гіпотезу про те, що розроблена методика ВПФП значно підвищує рівень сформованості ЗБК старшокласників. Це дає підстави рекомендувати розроблену технологію для впровадження у закладах профільної освіти військового спрямування.

## *Висновки*

У роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми, що полягає в обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності технології розвитку здоров'язберігальних компетентностей старшокласників засобами військово-прикладної фізичної підготовки в умовах воєнного часу.

Результати проведеного дослідження дозволили сформулювати висновки відповідно до поставлених завдань.

1. Проаналізовано стан наукової проблеми, уточнено сутність, структуру та зміст здоров'язберігальних компетентностей старшокласників у контексті військово-прикладної фізичної підготовки. Аналіз наукової проблеми дозволив констатувати, що в умовах сучасної освітньої парадигми відбувається трансформація підходів до підготовки старшокласників від репродуктивного засвоєння знань до формування цілісних компетентностей. Уточнено, що здоров'язберігальна компетентність старшокласників у контексті військово-прикладної фізичної підготовки є інтегральною якістю особистості, що базується на синергії знань, практичних навичок та ціннісних орієнтацій, необхідних для збереження життя і підтримання високої працездатності в екстремальних умовах. Обґрунтовано трикомпонентну структуру ЗБК, яка включає: когнітивний компонент – систему знань про фізіологічні механізми витривалості, основи домедичної допомоги та гігієни в польових умовах; мотиваційно-ціннісний компонент – усвідомлення здоров'я як стратегічного ресурсу та внутрішню готовність до самовдосконалення заради виконання професійного (військового) обов'язку; діяльнісний компонент – володіння практичними алгоритмами саморегуляції, техніками раціонального виконання вправ та навичками швидкого відновлення під впливом стрес-факторів.

2. Обґрунтовано критерії з показниками та рівні сформованості здоров'язберігальних компетентностей старшокласників для проведення діагностики. Для проведення об'єктивної ЗБК старшокласників у системі ВПФП визначено критерії та відповідні їм показники, що дозволяють оцінити рівень готовності учнів до життєдіяльності в екстремальних умовах. Когнітивний критерій відображає рівень засвоєння теоретичного базису та розуміння інструментальної цінності знань для збереження життя, що виявляється через знання алгоритмів домедичної допомоги в умовах вогневого контакту або евакуації, ідентифікацію фізіологічних маркерів перевтоми та володіння засадами енергозбереження й безпечної поведінки при техногенних і воєнних загрозах. Мотиваційно-ціннісний критерій характеризує трансформацію ставлення до власного здоров'я з абстрактного блага у стратегічний ресурс боєздатності, показниками якого є пріоритетність здоров'я як необхідної умови захисту Батьківщини, усвідомлена потреба в руховій активності як засобі подолання тривожності та відповідальне ставлення до самоконтролю й дотримання режимів відновлення в несприятливих умовах. Діяльнісний критерій визначає здатність до практичної реалізації сформованих навичок у стані значного фізичного та психоемоційного виснаження, що підтверджується швидкістю й точністю виконання військово-прикладних вправ

на тлі втоми, володінням техніками експрес-саморегуляції (зокрема дихальною вправою «Квадрат» та ізометричною релаксацією), а також збереженням здатності до прийняття рішень в умовах акустичного та сенсорного шуму.

На основі визначених критеріїв виокремлено три рівні сформованості ЗБК: низький, середній та високий. Низький рівень характеризується фрагментарністю знань, домінуванням зовнішньої мотивації та відсутністю навичок саморегуляції, що призводить до дезорганізації діяльності під впливом стресових чинників. Для середнього рівня властива системність знань при потребі стимулювання для їх актуалізації, змішаний характер мотивації та ситуативне застосування технік саморегуляції, що забезпечує стабільність діяльності лише за умов помірною стресового тиску. Високий рівень відзначається інтегрованістю знань, що мають рефлексивний характер, чіткою внутрішньою установкою на сприйняття здоров'я як ресурсу виживання, впевненим володінням арсеналом технік відновлення та здатністю до результативної діяльності в умовах екстремальних навантажень.

3. Розроблено та теоретично обґрунтовано зміст і структуру технології формування здоров'язберігальних компетентностей старшокласників засобами військово-прикладної фізичної підготовки, що базується на синергії традиційних методів військово-прикладної фізичної підготовки та інноваційних здоров'язберігальних компонентів. Теоретичний фундамент технології спирається на розуміння здоров'я як критичного ресурсу працездатності в екстремальних умовах, що дозволяє змістити акцент із пасивного засвоєння знань на формування активної рефлексивної готовності до виживання. Структурно технологія представлена чотирма взаємопов'язаними інноваційними векторами, де перший – забезпечує аксіологічну трансформацію цінностей, другий – спрямований на когнітивно-стресову інтеграцію через виконання інтелектуальних завдань на тлі акустичного стресу, третій – реалізує систему вправ на експрес-відновлення та психоемоційну саморегуляцію, а четвертий – забезпечує модульну інтеграцію розрізнених навичок у цілісні ситуативні алгоритми. Змістовне наповнення технології охоплює специфічні вправи для тренування когнітивного фокусування в умовах інформаційного шуму, дихальні та ізометричні техніки стабілізації стану, а також наскрізні сценарії евакуації та домедичної допомоги. Обґрунтована технологія є системним педагогічним процесом, де кожен етап – від первинного моніторингу до ситуаційного моделювання – підпорядкований меті формування стресостійкої особистості, здатної зберігати високу функціональність та розсудливість в умовах сучасних безпекових викликів.

4. Експериментально перевірено технологію формування здоров'язберігальних компетентностей старшокласників засобами військово-прикладної фізичної підготовки. Отримані статистично значущі результати експерименту підтверджують високу ефективність розробленої методики, що виявилось у суттєвій перевазі показників експериментальної групи над контрольною. Найвищий приріст у мотиваційно-ціннісному компоненті (+0,74) обумовлений аксіологічною трансформацією поняття «здоров'я» у ресурс працездатності, що змінило внутрішню установку ліцеїстів, перевівши фізичну

підготовку з площини обов'язку у категорію життєво необхідної компетенції ( $t$  емпіричне = 4,55). Позитивна динаміка когнітивного компонента (+0,63) стала наслідком застосування методів «Цифровий десант» та «Фотографічна пам'ять» в умовах дозованого когнітивного дисонансу на тлі акустичного стресу, що забезпечило «загартовування» психіки ліцеїстів. Ефективність формування діяльнісного компонента (+0,54) забезпечена впровадженням технік швидкого відновлення («Квадрат», «Скеля»), які дозволили респондентам зберігати високу точність рухів та «холодний розум» навіть на тлі фізичного виснаження. Інтегральний показник ЕГ2 (2,78) відображає успішність модульної інтеграції, де наскрізні сценарії евакуації сприяли синхронізації моторики та когнітивної аналітики на рівні підсвідомого рефлексу. Порівняльний аналіз засвідчив, що впровадження авторської технології забезпечило інтегральний приріст на рівні 0,63 бала, що у 4,85 рази перевищує результат КГ2 (0,13 бала).

Такий значний розрив при статистичній значущості  $t$  емпіричне = 4,21 ( $p < 0,01$ ) доводить, що поєднання когнітивно-стресової інтеграції та технік саморегуляції створює кумулятивний ефект, недоступний для типових методик підготовки. Отримані результати повністю підтвердили висунуту гіпотезу та довели, що розроблена технологія є системним педагогічним процесом, який суттєво підвищує рівень сформованості ЗБК старшокласників і може бути рекомендована для впровадження у закладах профільної освіти з посиленою військово-фізичною підготовкою.

### Список використаних джерел

1. Антошків, Ю. М. (2006). *Професійно-прикладна фізична підготовка курсантів вищих навчальних закладів МНС України*. Л. 125.
2. Ареф'єв, В. Г. (2014). Здоров'я підлітків і рухова активність. *Сучасні проблеми здоров'я та здорового способу життя у фізкультурній освіті*, 118 (3), 5–9.
3. Афанасьєв, А. В. (2021). Можливості застосування інтерактивних методів у процесі навчання фізичної культури старшокласників. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (2 (130)), 16–18.
4. Волков, М. С. (2023). Ефективність фізичних тренувань у підготовці військовослужбовців та формуванні їх психологічної готовності до дій в екстремальних умовах. *Академічні візії*, (22), 1–12.
5. Воробйова, О. М., Бурцева, О. В., & Кожуховська, А. В. (2021). Інноваційні технології як мотивація до формування здорового способу життя. У С. В. Ківалов (Ред.), *Наука та суспільне життя України в епоху глобальних викликів людства у цифрову еру* (Т. 2, с. 674–676). Гельветика.
6. Гвоздецька, С. В., Рибалко, П. Ф., & Чередніченко, С. В. (2017). *Професійно-прикладна фізична підготовка* [Навч.-метод. посібник]. ФОП Цьома С. П.
7. Грибан, Г. П. (2026). Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні школярів: теоретичні основи та практичне впровадження. *Вісник*

*Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 35(191), 203–208.

8. Заблоцька, О. С. (2008). Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*, (40), 63–68.

9. Карабанов, Є., Проценко, А., Беліков, І. (2020). Шляхи вдосконалення професійно-прикладної фізичної підготовки військовослужбовців. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького. Педагогіка*, (2), 112–117.

10. Кетова, Н. (2021). Актуальні проблеми формування здорового способу життя студентської молоді. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (1(129)), 41–44.

11. Колесник, А. С. (2018). Використання інноваційних технологій під час занять з фізичної культури. *Молодий вчений*, 11(63), 553–558.

12. *Компетентнісний підхід до навчання як основа Нової української школи* [Методичні рекомендації]. (2025). На Урок. <https://naurok.com.ua/412026>

13. Красов, О. І., & Кусай, М. В. (2020). Інноваційні технології в фізичному вихованні школярів. У Н. Є. Панегелова (Ред.), *Актуальні проблеми і перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і туризму* (с. 138–147).

14. Кузьменко, І. (2020). Сучасні підходи до підвищення рухової активності школярів основної школи. У А. В. Цьось & С. Я. Індика (Уклад.), *Фізична активність і якість життя людини* (с. 23). Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

15. Мамешина, М. А. (2018). Інноваційні напрямки підвищення фізичного здоров'я та рухової підготовленості учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*, 154(1), 115–118.

16. Масляк, І. П., & Мамешина, М. А. (2018). *Теорія та методика фізичного виховання* [Навчальний посібник]. ХДАФК.

17. Москаленко, Н. (2015). Інноваційна діяльність у фізичному вихованні загальноосвітніх навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*, (4 (55)), 35–38.

18. Осадець, М. М., Слобожанінов, А. А., & Волощук, А. О. (2018). Сучасні проблеми фізичного виховання школярів. *Молодий вчений*, 3.3 (55.3), 71–73.

19. Осіпцов, А., Пристленська, Т., & Трададюк, А. (2006). Аналіз сучасного стану та перспективи оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки в навчальних закладах різних типів і рівнів акредитації. *Молода спортивна наука України*, (10), 313–318.

20. Пилипей, Л. П. (2006). Використання антропних технологій для організації професійно-прикладної фізичної підготовки студентів. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, (2), 61–65.

21. Полухін, Ю., & Сичов, С. (2005). Психофізіологічні основи наукової організації та їхнє значення при визначенні змісту професійно-прикладної фізичної підготовки. *Актуальні проблеми. Теорія і методика фізичного виховання*, 189–193.
22. Рефель, В. І., & Кардаш, А. В. (2025). Теоретичні основи розвитку фізичної культури військовослужбовців. *Імідж сучасного педагога*, (1(220)), 40–43.
23. Римик, Р. В. (2005). *Професійно-прикладна фізична підготовка учнів професійно-технічних навчальних закладів радіотехнічного профілю*. Івано-Франківськ.
24. Самойлова, М. В. (2025). *Управління стресом за допомогою психологічної саморегуляції в професійній діяльності педагогічних працівників в умовах воєнного стану* [Тренінгове заняття]. На Урок. <https://naurok.com.ua/495751>
25. Сипцова, А., Пристанська, Т., & Трададюк, А. (2006). Аналіз сучасного стану та перспективи оптимізації ППФП в навчальних закладах різних типів і рівнів акредитації. *Молода спортивна наука України*, (10), 313–318.
26. Обухівська, А. Г., & Цушко, І. І. (Уклад.). (2015). *Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід*. Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи.
27. Товт, В. А., & Маріонда, І. І. (Уклад.). (2025). *Військово-прикладна фізична підготовка* [Навч. посіб.]. ТОВ «РіК-У».
28. Товт, В. А., Дуло, О. А., & Маріонда, І. І. (2010). *Теорія і методика фізичного виховання дорослого населення та фізичної підготовки у Збройних Силах України* [Навч. Посіб.]. ПП «Графіка».
29. Халітов, Д. Р. (2024). Окремі напрямки спеціальної фізичної підготовки курсантів в умовах сьогодення. *Період трансформаційних процесів в світовій науці*, 516.
30. Школа, О., & Шкаленко, Д. (2022). Інноваційні технології фізичного виховання у закладах вищої освіти. *Актуальні проблеми системі освіти*, 1(2), 899–902.
31. Язловецька, О. В. (2022). Компетентнісний підхід як основа реформування освітнього процесу. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, (206), 247–253.