

3. Рибалко Л. Педагогічні умови формування здорового способу життя в студентській молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*, 2017. Вип. 147. С. 118-121.

4. Скачедуб Н. М. Здоров'язбережувальні технології у професійній підготовці фахівців фізичної культури. *Фізична культура, спорт і здоров'я нації*, 2023. № 3(38). С. 112–118.

УДК 378.147:615.825:37.013.42

Кравченко Михайло Віталійович

аспірант кафедри фізичної культури та спорту

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОНТЕКСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОКТРИНИ

Сучасна система вищої освіти України перебуває на етапі трансформації, орієнтованої на впровадження інноваційних педагогічних підходів, які забезпечують високу якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. Одним із ключових напрямів удосконалення освітнього процесу є впровадження диференційованого підходу до підготовки бакалаврів з фізичної терапії, що відповідає вимогам сучасної педагогічної доктрини. Цей підхід ґрунтується на визнанні індивідуальних особливостей студентів, їхніх освітніх потреб, здібностей, професійних інтересів та рівня сформованості компетентностей.

У контексті педагогічної доктрини, яка передбачає гуманізацію, особистісну орієнтацію та компетентісну спрямованість освіти, диференційований підхід виступає важливим засобом реалізації принципів індивідуалізації навчання. Він сприяє розвитку особистісного потенціалу майбутнього фахівця, формуванню у нього здатності до саморозвитку, самоконтролю та саморефлексії, що є необхідними якостями у діяльності фізичного терапевта [2, с. 125]. З позиції педагогічної науки, диференціація навчання розглядається як організація освітнього процесу, за якої враховуються індивідуальні можливості студентів з метою оптимізації засвоєння навчального матеріалу та формування професійних компетентностей.

Застосування диференційованого підходу у підготовці бакалаврів з фізичної терапії передбачає багато вимірність навчального процесу, який поєднує теоретичну, практичну, дослідницьку та клінічну складові. Залежно від рівня підготовленості студентів, їхнього досвіду, пізнавальних інтересів і темпу засвоєння матеріалу, педагог обирає відповідні форми, методи й засоби навчання [1, с. 24]. Це може проявлятися у варіюванні рівнів складності навчальних завдань, створенні індивідуальних траєкторій

професійного розвитку, використанні модульно-компетентнісних програм, а також у диференціації видів практики – від спостереження до самостійного виконання реабілітаційних процедур під контролем викладача.

Педагогічна доктрина сучасної освіти підкреслює важливість інтеграції навчального процесу з майбутньою професійною діяльністю. У цьому контексті диференційований підхід дозволяє адаптувати зміст навчання до реальних потреб галузі фізичної терапії, з урахуванням індивідуальних освітніх маршрутів студентів. Зокрема, майбутні бакалаври можуть спеціалізуватися у різних напрямках реабілітації – спортивній, ортопедичній, неврологічній, кардіологічній тощо [4, с. 130]. Така варіативність сприяє формуванню вузькопрофільних компетентностей і забезпечує високу конкурентоспроможність випускників на ринку праці.

У структурі підготовки бакалаврів з фізичної терапії диференціація має реалізовуватися не лише на рівні навчального матеріалу, а й у сфері педагогічної взаємодії. Викладач виступає не просто джерелом знань, а наставником і фасилітатором навчального процесу, який допомагає студенту визначити власну освітню траєкторію, підтримує його у формуванні професійної ідентичності [3, с. 47]. Такий підхід сприяє розвитку критичного мислення, комунікативних умінь, етичної культури та емпатії — якостей, без яких неможлива ефективна діяльність фізичного терапевта.

Отже, диференційований підхід до підготовки бакалаврів з фізичної терапії у контексті педагогічної доктрини виступає важливою умовою реалізації особистісно орієнтованої, компетентнісної та гуманістичної освіти. Його впровадження забезпечує не лише академічну успішність, а й формування готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації, творчого пошуку, наукової діяльності та ефективного вирішення практичних завдань у сфері охорони здоров'я. Таким чином, диференційований підхід є основою сучасної моделі підготовки фахівців, здатних працювати в умовах динамічних змін медичної галузі, відповідально й ефективно виконуючи соціально значущу місію фізичного терапевта.

Список використаних джерел

1. Беспалова О. О., Арешина Ю. Б., Лянна О. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. № 2 (96). С. 23-27.
2. Бондарчук, О. І. Диференційований підхід у фізичній терапії: теорія і практика. - Київ: Медицина, 2021. - 224 с.

3. Григор'єва, О. О., Сидоренко, В. В. Підготовка фахівців з фізичної терапії та ерготерапії: сучасні тенденції. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2020. - № 12. - С. 45–51.

4. Фастівець А. В. Природничо-наукова підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії: методологія, теорія, практика : монографія. Полтава: Астроя, 2023. 240 с.

UDC 1:17:004.8

Lapko Anastasiia

PhD Student in Philosophy (B10), 1st Year, Dnipro University of Technology

REEVALUATING MORAL AGENCY AND PATIENTHOOD IN THE CONTEXT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ETHICS

The rapid integration of artificial intelligence (AI) systems into our daily has driven a reassessment of core ethical concepts. As AI systems increasingly become more of actors that mimic human reasoning rather than remain simple computational tools, the central debate no longer concerns only the impact of AI on humans but also the status of AI itself. Therefore, a reevaluation of the foundational ethical concepts such as moral agency and moral patienthood might be needed.

According to Kurt Gray and Daniel M. Wegner, a moral agent is an entity capable of understanding moral principles and acting upon them, thus bearing responsibility for its actions. Moral agency is traditionally linked to such attributes as free will, self-consciousness, and rationality. A moral patient, in turn, is an entity deserving of moral consideration, which can be the object of moral actions [1, pp. 505–520]. While all moral agents are also moral patients, the opposite is not true – infants and many non-human animals are considered moral patients without being moral agents [2].

Current AI systems meet neither of these criteria [3, p. 7]. An AI, even though able to generate complex and seemingly empathetic language, remains a tool. It cannot be considered a moral agent since it lacks genuine free will, and if an AI system of any kind causes harm, the moral responsibility lies with only its developers, operators, or users, not the machine itself [4]. It cannot be considered a moral patient either, as moral consideration is inseparably linked to sentience – the capacity for subjective experience, particularly the ability to feel pain, suffer, or flourish [5].

Kantian deontological ethics offers another argument: according to Immanuel Kant, the moral status of a person is based on their rationality and autonomy – the ability to be a legislator of one's own morality, to act not under the influence of external causes or internal inclinations, but out of respect for the moral law [6]. Current AI remains a heteronomous, not an autonomous, system: its actions are determined by algorithms, training data, and the goals set by its