

до якості професійної (передусім, морально-етичної) підготовки майбутніх медиків, особливим чином регулює моральні засади професійної діяльності й особливості підготовки медичних працівників у стінах освітніх установ. У зв'язку із цим необхідними якостями, якими має володіти медичний працівник, виступають моральні (професійно-етичні), а основними проблемами – проблеми їх формування.

Література

1. Агаркова А.О. Деякі аспекти формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря / А.О. Агаркова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 7 (194). – Ч. I. – С. 10–13.
2. Андриянова Е.А. Биоэтика / Е.А. Андриянова, В.В. Власов. – Саратов, 2003. – С. 11.
3. Грандо А.А. Лікарська етика і медична деонтологія / А.А. Грандо. – 2-ге вид., переробл. і доп. – К. : Вища шк., 1988. – 192 с.
4. Гуггенбюль-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине / А. Гуггенбюль-Крейг. – СПб., 1997. – С. 59.
5. Радугин А.А. Этика : учеб. пособ. / А.А. Радугин. – М. : Центр, 2003. – 224 с.
6. Семашко Н.А. Об облике советского врача / Н.А. Семашко // Избранные произведения. – М., 1954. – С. 242.
7. Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ ; сост. С.Ю. Трохачев. – СПб. : Азбука, 2001. – 352 с.
8. Шапов И.А. Искусство врачевания / И.А. Шапов. – Махачкала, 1987. – С.119–142.
9. Яровинский М.Я. Лекции по курсу “Медицинская этика” (биоэтика) / М.Я. Яровинский. – М., 1999. – С. 24.
10. Яровинский М.Я. Формирование основных понятий медицинской этики и деонтологии / М.Я. Яровинский // История врачебной деонтологии : V Симпозиум по истории медицины СССР – ГДР : тез. докл. – М., 1983. – С. 13–17.

КЕМКІНА В.І.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ ДОРΟΣЛИХ СЛІПИХ

Важливим завданням України як європейської й демократичної держави є створення умов для повноцінної самореалізації та життєдіяльності своїх громадян. Люди з особливими потребами через обмежені можливості потребують особливої уваги й підтримки з боку суспільства. Саме ставлення до найменш соціально захищених верств населення завжди було свідченням цивілізованості суспільства та держави. Зважаючи на це, Конституція й закони України, ратифіковані міжнародні нормативно-правові акти, що визначають права людини, спрямовані на створення правових, соціально-економічних та освітніх умов для інтеграції в суспільство дорослих і дітей з особливостями фізичного та розумового розвитку. Практична реалізація значених завдань визначена в Концепції “Спеціальна освіта осіб з фізичними та психічними вадами в Україні на найближчі роки та на перспективу”.

У корекційній педагогіці проблема корекції психофізичних порушень у розвитку людей різного віку з втратою зору була предметом дослідження багатьох вітчизняних та зарубіжних учених. Вивчено окремі аспек-

ти фізичного розвитку та фізичної підготовленості осіб з втратою зору (В.Г. Ковиліна, Ю.В. Павлов, Б.В. Сермеєв, В.В. Тарасун та ін.); особливості функціонування різних систем їх організму (В.Ф. Афанасьєв, В.Г. Григоренко, Д.М. Малаєв та ін.); вплив фізичних навантажень на функції зорового аналізатора (А.І. Каплан, Є.М. Кузнєцов, О.В. Ніцел, Б.В. Сергеєв та ін.); корекційне значення різноманітних фізичних вправ для їх фізичного розвитку й адаптації в суспільство (Р.М. Азарян, Л.П. Касаткін, О.В. Криличенко, В.О. Кручинін та ін.); роль рухової активності для розвитку в осіб з вадами зору координації рухів і орієнтації в просторі (Л.А. Семенов, В.М. Синьов, Б.Г. Шеремет та ін.).

Доведено, що систематичне використання засобів рухової діяльності розширює рухові можливості тих, хто нею займається; забезпечує повноцінне засвоєння життєво важливих рухів, розвиток рухових здібностей і здатність до орієнтування в просторі. Поряд із цим рухова активність сприяє формуванню в осіб з особливими потребами цілого комплексу морально-вольових якостей, зокрема, дисциплінованості, організованості, ініціативності, рішучості, сміливості, наполегливості, витримки, стійкості, цілеспрямованості, здорового суперництва (Н.Г. Байкіна, М.С. Бесарабов, І.М. Ляхова) тощо.

Корекції рухових порушень сприяє ігрова діяльність, яка є важливим напрямом корекційно-виховної роботи (М.І. Земцова, Л.І. Солнцева та ін.). Однак наукові розробки вчених зосереджені переважно на корекційно-педагогічній роботі з особами, які мають вади зору, дошкільного й шкільного віку. Особливості корекції порушень рухової сфери в дорослих з набутою сліпотою не були предметом спеціальних наукових досліджень, не визначено також роль у цьому процесі ігрової діяльності.

Мета статті – визначити й обґрунтувати педагогічні умови корекції рухової сфери дорослих осіб з набутою сліпотою засобами ігрової діяльності та перевірити їх ефективність.

У статті подано методичку, результати констатувального експерименту щодо визначення показників функціонального стану організму дорослих з набутою сліпотою та їх аналіз; охарактеризовано особливості розвитку їх рухової сфери.

Відомо, що заняття адаптивною фізичною культурою щільно пов'язані з фізичними навантаженнями, яким підлягає людина в процесі їх реалізації. Для того, щоб ураховувати, яке саме фізичне навантаження організм людини здатний переносити, необхідно визначити функціональні показники тих систем організму, які швидко реагують на фізичне навантаження. Це набуває особливого значення в роботі з особами, які мають особливі потреби, у тому числі й з дорослими з набутою сліпотою. Для реалізації цього завдання дослідження на констатувальному етапі експерименту використано комплекс фізіологічних методів, який включав запис електрокардіограми за методикою Г.А. Бобкова; визначення варіаційної пульсографії за методикою Р.М. Баєвського, фізичної працездатності за методикою В.Л. Карпмана (PWC₁₇₀), показників зовнішнього дихання за допомогою оксигемограми за

методикою А.Г. Дембо, вивчення медичних карт. Результати, отримані за цими методиками, слугували підставою для визначення осіб, які могли увійти до складу експериментальних груп за фізичним станом здоров'я.

Так, було виявлено, що моторна активність дорослих сліпих нижча, ніж у здорових осіб: при нормі у 156 натискань за тепінг-тестом вона коливалась у межах 1–16. При цьому найбільш висока моторна активність була зафіксована в осіб із захворюваннями сітківки й судинної оболонки ока (16 натискань), сліпі з ускладненням короткозорості і, дещо меншою мірою, атрофією зорових нервів, рогівки та кришталика виконали 15 і 14 натискань відповідно. Було встановлено, що зниження гостроти зору супроводжується зниженням моторної активності ($r = 0,31$ при $p = 0,999$). Значне зниження її спостерігається в сліпих з гостротою зору 0,01–0,02. Обернена залежність виявлена між віком, у якому відбулося порушення зору, і моторною активністю ($r = -0,16$ при $p = 0,95$), при цьому зміна сумарного показника з віком відбувалася за рахунок зростання кількості натискувань правою рукою ($r = 0,26$ при $p = -0,99$). Статистично достовірних відмінностей за показниками моторної активності та її функціональної асиметрії (ФА) між групою сліпих, що мають рівну гостроту зору обома очима, і групою здорових осіб не виявлено. Негативний вплив на моторну активність чинить наявність асиметрії гостроти зору: в осіб з асиметрією гостроти зору чи сліпотою одного ока ФА значно збільшується – в 1,5–2,7 раза по відношенню до норми. Виражене виявлення функціональної асиметрії характерне при сліпоті (ФА = 18%) або більшому зниженні гостроти зору на правому оці (ФА = 24,7%).

Для зрівнювання складу експериментальних і контрольної групи було проведено констатувальний зріз, метою якого було визначення базових показників рухової сфери дорослих сліпих та зрячих, стан здоров'я яких дозволяв залучити їх до експериментальної роботи. Методами тестування було проведено обстеження за показниками сприйняття простору, просторової орієнтації, точності й координації рухів, швидкісно-силових якостей.

Виявлено, що в ЕГ1 до початку формувального експерименту точність сприйняття часу рухів у дорослих сліпих з втратою зору коливалась у межах $2,17 \pm 0,47$ сек; у ЕГ2 – $1,78 \pm 0,24$ сек; у КГ – $1,2 \pm 0,12$ сек. Точність сприйняття простору рухів в учасників ЕГ1 була в межах $4,23 \pm 0,6$; в ЕГ2 – $2,54 \pm 0,32$; КГ – $2,98 \pm 0,25$. Точність сприйняття м'язових зусиль в ЕГ1 становила $6,29 \pm 1,11$ кг; ЕГ2 – $4,33 \pm 0,76$ кг; КГ – $4,45 \pm 0,43$ кг. Статична стійкість за даними тестування в ЕГ1 коливалась у межах $5,35 \pm 1,08$ сек; в ЕГ2 – $4,83 \pm 0,94$ сек; у КГ – $17,2 \pm 0,5$ сек. Динамічна рівновага в ЕГ1 становила $89,0 \pm 30,9$ см; в ЕГ2 – $56,4 \pm 15,4$ см; у КГ – $74,0 \pm 11,25$ см. За результатами виконання семи тестів високий рівень швидкісно-рухових якостей було виявлено у 23,78% дорослих сліпих ЕГ1, 8,33% – ЕГ2 та у 51,78% осіб КГ. Середній рівень розвитку цих якостей в ЕГ1 було виявлено в 41,65% осіб, в ЕГ2 – у 38,09% і в КГ – у 40,47%. Низький рівень розвитку швидкісно-силових якостей був зафіксований у 34,49% учасників ЕГ1, 53,56% – ЕГ2 і у 7,73% КГ.

Отже, результати констатувальних зрізів характеризували вихідний стан розвитку рухової сфери дорослих з набутою сліпотою та слугували підставою для подальшого диференціювання їх фізичного навантаження в процесі корекційної роботи за експериментальною методикою.

Висновки. Найбільш ефективною для корекції та розвитку рухової сфери дорослих з набутою сліпотою є методика корекційно-педагогічної роботи, що забезпечується комплексом педагогічних умов. Вони передбачають використання форм ігрової діяльності, адаптованих до первинної вади – набутої сліпоти, та диференціювання фізичних навантажень з урахуванням стимулювання роботи збережених аналізаторів. Використання форм ігрової діяльності, адаптованих до первинної вади дорослих сліпих та диференціювання фізичних навантажень з урахуванням стимулювання роботи збережених аналізаторів, первинних, вторинних і подальших відхилень у їх розвитку, визначається віковими та специфічними психофізичними особливостями, упровадженням модифікованих засобів ігрової діяльності з елементами спортивних і рухливих ігор, гри в голбол, естафет тощо. Урахування первинної вади – відсутності зору зумовлює використання в практиці корекційної роботи методів і методичних прийомів, спрямованих на стимулювання та підтримку роботи збережених аналізаторів (слухового, дотикового, нюхового); створення спеціальних мовленнєвих інструкцій і наочних приладь для методичного супроводу корекційно-педагогічного процесу з розвитку рухової сфери дорослих сліпих засобами ігрової діяльності.

Методика корекційної роботи з розвитку рухової сфери дорослих сліпих засобами ігрової діяльності базується на врахуванні загальних педагогічних і спеціальних корекційно-педагогічних принципів. До перших належать принципи цілеспрямованості педагогічного процесу, його цілісності та системності, гуманістичної спрямованості, поваги до особистості в поєднанні з розумною вимогливістю, свідомої й активної участі вихованця в педагогічному процесі, поєднанні прямих і паралельних педагогічних впливів. Спеціальні корекційно-педагогічні принципи означеної методики передбачають єдність діагностики та корекції, компенсаторної спрямованості, адекватності й варіативності педагогічних дій, пріоритетної ролі мікросоціуму.

Література

1. Азарян Р.Н. Обучение слепых и слабовидящих детей правильной ходьбе : учеб. пособ. / Р.Н. Азарян ; Всерос. о-во слепых. – М. : ВОС, 1989. – 99 с.
2. Байкина Н.Г. Методика начальной спортивной тренировки по плаванию со слабовидящими детьми младшего школьного возраста / Н.Г. Байкина, Д.О. Силантьев. – Запорожье : ЗГУ, 2001. – 97 с.
3. Вавіна Л.С. Науково-теоретичні засади удосконалення змісту початкової освіти сліпих і слабозорих учнів / Л.С. Вавіна // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – К. : Науковий світ, 2004. – Вип. 5. – С. 8–11.
4. Виноградов В.И. Динамика фазовой структуры систолы после ампутации нижних конечностей / В.И. Виноградов, И.Б. Калинина // Протезирование и протезостроение : сб. трудов. – М. : ЦНИПП, 1987. – Вып. 80. – С. 21–24.
5. Земцова М.И. Характеристика контингента учащихся школ слепых и слабовидящих детей и комплектование школ данного типа / М.И. Земцова // Основы работы

медико-педагогических комиссий по дифференциальной диагностике детей с нарушениями физического и умственного развития : тезисы докладов к всесоюзному совещанию-семинару. – М., 1973. – С. 53–55.

6. Каплан А.И. Задачи и методы повышения зрительной эффективности и развития восприятия у детей с остаточным зрением / А.И. Каплан // Дефектология. – 1981. – № 4. – С. 68–76.

7. Сермеев Б.В. Программы по физическому воспитанию для школ слабовидящих детей / Б.В. Сермеев // Дефектология. – 1978. – № 3. – С. 48–52.

8. Солнцева Л.И. Мотивация педагогической деятельности учителей и особенности мотивов учебной деятельности старшеклассников школы для слепых и слабовидящих / Л.И. Солнцева ; Ин-т коррекционной педагогики РАО. – М., 1999. – 38 с.

9. Силантьев Д.О. Коррекция физического развития слабовидящих детей средствами плавания : дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук / Д.О. Силантьев. – К., 2000. – 272 с.

10. Шеремет Б.Г. Інтеграція школярів з глибокими порушеннями зору в соціальні відносини на основі рухливих ігор професійно-побутового змісту / Б.Г. Шеремет, Т.А. Евтухова // Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин. – К., 1994. – С. 13–22.

КОВАЛЕНКО О.А.

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ПОНЯТТЯ “ОБДАРОВАНІСТЬ”

Проблема обдарованості сягає своїм корінням ще часів античного періоду. Хоча сам термін “обдарованість” було введено до наукового лексикону лише наприкінці XVII ст., феномен, який ми під ним розуміємо, називали термінами “геній”, “талант”. А це дає підстави стверджувати, що вивчення проблеми нашого дослідження має давню історію.

Аналіз наукових публікацій з досліджуваної проблеми дав змогу зробити висновок про доцільність виділення чотирьох етапів генезису поняття “обдарованість”:

1. *Філософський* етап (V ст. до н.е – XVII ст. н.е.) характеризується використанням термінів “геній” та “талант”. Термін “геній” вживали Сократ, Платон та неоплатоніки для позначення людини, наділеної божим духом. Згодом, у XVI ст., під цим терміном почали розуміти найвищий рівень прояву здібностей до певного виду діяльності, а слово “талант” стали використовувати на позначення високого рівня прояву цих здібностей.

2. *Психологічний* етап (XVII ст. н.е. – XIX ст.) характеризується спробою відшукати витоки геніальності в природжених властивостях людини – здібностях. У науковий обіг введено термін “обдарованість”.

3. *Психолого-педагогічний* етап (XIX–XX ст.) знаменується появою різноманітних концепцій (Г. Доман, В. Клименко, Е. Томас) і моделей обдарованості (Дж. Рензулі, Ф. Монкс, П. Торренс). Проблема обдарованості досліджувалася в межах педології, де поряд з поєднанням психологічних і педагогічних аспектів проблеми передбачалася інтеграція з іншими науками, зокрема з фізіологією.

4. *Сучасний* етап (XX ст. – XXI ст.) пов’язаний із залученням до наукового обігу інтернаукових досліджень сучасної наукової думки, які спів-