

викладання у закладах вищої освіти відповідно з цим підходом передбачає оволодіння цілим рядом граматичних структур-зразків (structures), які розташовуються у певній послідовності залежно від труднощі їх засвоєння. Як приклад можна навести такі структури: They have a car. Could you close the window? Структури вводяться послідовно, і їх кількість покриває весь досліджуваний граматичний матеріал. Тренування структур здійснюється здобувачами під керівництвом науково-педагогічного працівника або індивідуально в мовних вправах на підстановку, імітацію, заповнення пропусків і т. д. [4].

Структурний підхід у вітчизняній методиці спирається на поняття структури, прийняте представниками празької лінгвістичної школи. У зв'язку з цим розуміння процесу навчання, заснованого на структурному підході, у вітчизняній методиці відрізняється від точки зору західних методистів: структуру і варіанти її вживання в мові (її модифікацію) прийнято розглядати у вигляді структурної групи.

Разом з тим прихильники структурного підходу недооцінюють роль комунікації, невірно розуміють автоматизацію мовленнєвих навичок, часто зводять її до заучування моделей-штампів, що недостатньо для вживання структури в мовленні. Навчання відповідно до принципів структурного підходу ускладнює свідомий вибір засобів вираження, не сприяє вільному конструюванню мовлення.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Калініченко Т.М. До питання про сучасні підходи викладання іноземних мов у закладах вищої освіти. *Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Том XIV: Виміри сталого розвитку в теорії та практиці: матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Конін, 21 квітня 2023 р.).* / [Ред.: Я. Гжесьяк, І. Зимомря, В. Ільницький]. Конін: Академія прикладних наук у Коніні, 2023. С. 67–69.

2. Калініченко Т.М. Необіхевіористський і когнітивний підходи у закладах вищої освіти при викладанні іноземних мов. *Сучасні філологічні і методичні студії: проблематика і перспективи: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 20 квітня 2023 р.).* Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2023. С. 111–113.

3. Калініченко Т.М. Підходи до вивчення іноземних мов. *Сучасні філологічні і методичні студії: проблематика і перспективи: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 18 травня 2022 р.).* Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2022. С. 52–54.

4. Riazı M., Candlin, C.N. Mixed-methods research in language teaching and learning: Opportunities, issues and challenges. *Language Teaching*. 2014. Vol. 47. P. 135–173.

5. Richards K. Trends in qualitative research in language teaching since 2000. *Language Teaching*. 2009. Vol. 42, № 02. P. 147–180.

**Joanna KAMIŃSKA**  
(Konin, Polska)

#### POZNAWANIE DZIECKA U PODSTAW WSPOMAGANIA JEGO ROZWOJU

Observacja zachowań dzieci od początku ich życia stanowi podstawowy element wczesnej diagnozy i rozpoczęcia wspomaganie rozwoju. Niezbędne jest poszerzenie

świadomości w tym zakresie u wszystkich uczestników edukacji. Szansą dla małych dzieci przejawiających dysfunkcje rozwojowe jest przebywanie pod opieką wykwalifikowanych osób np. w żłobku, mogą oni dostrzec to czego rodzic nie zauważa. W celu uzupełnienia treści przeprowadzone zostało ankietowanie, którego celem było zbadanie stopnia dostrzegania przez badane podmioty potrzeby obiektywnej i twórczej obserwacji rozwoju każdego dziecka.

Wczesne rozpoznanie mechanizmów w rozwoju dziecka i objęcie go dobrą opieką jest szansą dla niego na zminimalizowanie trudności, a może nawet ich całkowite pokonanie. Aby spopularyzować jej realizację niezbędne jest upowszechnienie potrzeby krytycznej obserwacji rozwoju dziecka u rodziców, lekarzy medycyny, terapeutów, opiekunów w żłobkach, a także u polityków, którzy mają realny wpływ na losy dzieci poprzez akty ustawodawcze. Przy tym wszystkim nie należy zapominać także o dzieciach w tzw. «normie rozwojowej», które również potrzebują wsparcia ze strony otoczenia, aby w dalszym ciągu dobrze się rozwijać.

Coraz powszechniejsze staje się to, że coraz częściej udaje się wskazać istniejący problem już w pierwszych miesiącach życia dziecka. Niestety, w dalszym ciągu można spotkać kilkuletnie niemówiące dzieci, których rodzice jeszcze nie rozpoczęli żadnych poszukiwań pomocy albo dopiero zaczynają rozpoznawać problem. Powodem takiego zachowania rodziców jest brak wystarczającej wiedzy o etapach rozwoju dziecka i/lub tej wiedzy nie mieli także pracownicy placówek, w których dzieci przebywały. W dalszym ciągu niestety zdarza się, że rodzice szukają pomocy dla swoich dzieci, ale odbijają się od poszczególnych instytucji jak od ściany i słyszą stwierdzenia typu: *dziecko ma jeszcze czas, by nabyć umiejętności, których mu brakuje...; dziecku można postawić diagnozę dopiero, gdy skończy 3, 5 czy 6 lat(!)...; proszę wrócić, gdy dziecko zacznie mówić..., to z pewnością «opóźnione rozkwitanie», proszę czekać... itp. [1; 2].*

Czym właściwie jest wczesna interwencja? Wczesna, czyli jak najszybciej, jak tylko zaistnieje podejrzenie niepełnosprawności czy dysfunkcji, od początku [3]. Dotyczy ona dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego oraz jego rodziców. Szczególnie należy zwrócić uwagę na dzieci z tzw. grup ryzyka. W praktyce niestety nie zawsze to słowo jest tak rozumiane. Przede wszystkim należy zauważyć, że są dzieci, co do których nikt nie ma wątpliwości do konieczności jak najszybszej pomocy, np. w przypadku Zespołu Downa, Mózgowego Porażenia Dziecięcego itp. Po diagnozie takich schorzeń rodzice od razu kierowani są do placówek udzielających kompleksowej pomocy tym dzieciom i w takim przypadku rzeczywiście możemy mówić o wczesnej pomocy. Ale równocześnie cały czas istnieje problem zbyt późnego reagowania w przypadku dzieci, których problem nie jest tak oczywisty od dnia narodzin, chociaż od początku wskazują swoim zachowaniem na pewną dysfunkcyjność. Są to np. przypadki zagrożenia autyzmem, niektóre przypadki małogłowia, które bywa niekiedy w ogóle niezauważone oraz dzieci zagrożone dysleksją.

W literaturze przedmiotu można spotkać argumenty mające rzekomo przemawiać przeciw stawianiu wczesnej diagnozy w przypadkach, w których zaburzenia nie są wystarczająco wyraźne. Są nimi następujące stwierdzenia:

- obraz zaburzeń u małego dziecka jest mało specyficzny, kryteria diagnostyczne nieostre;

- istnieje niewiele narzędzi, które umożliwiają precyzyjną diagnozę;
- pochopna diagnoza może spowodować nadanie dziecku etykiety, co będzie miało dla niego nieodwracalne skutki;
- dzięki plastyczności i mechanizmom kompensacyjnym może samoistnie powrócić prawidłowe w dużym stopniu funkcjonowanie.

Termin «wczesna interwencja» w węższym znaczeniu definiowany jest jako zorganizowany system wielospecjalistycznej, realizowanej w zespole opieki nad małymi dziećmi wykazującymi poważne zaburzenia w rozwoju. Celem takiej opieki jest zwiększenie możliwości rozwojowych dziecka, eliminowanie zaburzeń oraz zapobieganie wtórnym następstwom dysfunkcji rozwojowych [5; 7, 17]. Poprzez właśnie takie rozumienie tego terminu dzieci z tzw. grup ryzyka mają ograniczone szanse na odpowiednio wczesne działania zapobiegające powiększaniu się ich deficytów.

Z kolei w raporcie z 2005 r. dotyczącym wczesnej interwencji, opracowanym przez Europejską Agencję Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami, eksperci zawarli propozycję europejskiej definicji wczesnej interwencji, która brzmi następująco:

wczesna interwencja stanowi zbiór świadczeń lub usług oferowanych bardzo małym dzieciom i ich rodzinom, na prośbę tychże, w określonym okresie życia dziecka. Obejmuje ona wszystkie działania podejmowane w odpowiedzi na specjalne potrzeby dziecka, a mające na celu wspomaganie jego rozwoju, zwiększenie kompetencji samej rodziny dziecka oraz wsparcie prawidłowego funkcjonowania społecznego dziecka i jego rodziny. Działania te powinny odbywać się w naturalnym środowisku dziecka, najlepiej na szczeblu lokalnym, w ramach interdyscyplinarnego, zorientowanego na rodzinę programu prowadzonego przez zespół specjalistów [12].

W tym raporcie, sformułowano także postulaty, które należy uwzględnić podczas procesu udzielania wsparcia, wśród których mają miejsce: dostępność usług (różnego rodzaju działań i informacji); bliskość (rodzina powinna otrzymać świadczenia możliwie najbliżej miejsca zamieszkania); dostępność finansowa (świadczenia z zakresu wczesnej interwencji powinny być bezpłatne); praca zorganizowana w zespole specjalistów (powinna być oparta na współpracy z rodziną, praca zespołowa wymaga stabilizacji kadrowej przez dłuższy okres), a także różnorodność świadczeń (powinna nastąpić koordynacja pracy różnych sektorów-oświaty, zdrowia, pomocy społecznej, a także koordynacja świadczeń).

W literaturze wyróżnia się trzy główne obszary efektywnego wsparcia we wczesnej pomocy: zasoby wsparcia (*resource supports*), tj. świadomość rodziców dotycząca wczesnej interwencji, dostęp do niej, różne formy wsparcia (finansowe, odciążenie rodziców); wsparcie społeczne (*social supports*), tj. samopomocowe grupy wsparcia, wsparcie uzyskiwane od rodziny, przyjaciół; wsparcie w zakresie informacji oraz zorganizowanych działań (*information and services*), tj. program działań w domu/w placówce, współpraca z terapeutami, indywidualna terapia [6].

Rodzice dość często późno orientują się w tym, że istnieje jakiś problem rozwojowy u ich dzieci, a wielu z nich nie podejmuje dalszych działań aż do czasu, gdy dziecko zacznie pokazywać już bardzo wyraźnie swoje dysfunkcyjne funkcjonowanie. Tym samym rodzice odbierają szansę dziecku na optymalny rozwój, którego tak naprawdę bardzo pragną. Takie zjawisko można nazwać wychowawczym paradoksem [10]. Aby

interwencja była rzeczywiście adekwatna do potrzeby dziecka, nieodzowne jest podjęcie działań profilaktycznych obejmujących szeroką skalę, głównie w zakresie uświadamiania rodziców na temat prawidłowego rozwoju dzieci od dnia narodzin, a także na temat zagrożeń i najczęściej spotykanych problemów i deficytów. Jedynie poprawna obserwacja i prawidłowa pielęgnacja dziecka przez rodziców może być czynnikiem zapobiegającym przed występowaniem deficytów wtórnych, jak i punktem wyjścia do podjęcia działań w przypadku realnego zagrożenia. Aby reakcja była rzeczywiście odpowiednio wczesna potrzeba ciągłej pracy w uświadamianiu i edukowaniu dwóch grup, które najbardziej oceniają rozwój dziecka, w tym rodziców i lekarzy. Warto też mieć na uwadze, że działanie powinno być podjęte jeszcze przed zakończeniem pełnej diagnozy medycznej. Wspieranie rozwoju nie dotyczy tylko dzieci posiadających określoną diagnozę czy stwierdzenie niepełnosprawności, ale również dzieci zagrożonych niepełnosprawnością.

Powodem, dla którego wczesność działań wspomagających jest niezaprzeczalnie istotna jest fakt, że mózg człowieka jest najbardziej plastyczny w okresie niemowlęstwa i wczesnego dzieciństwa. Dzięki badaniom wiemy także, że najintensywniejszy rozwój mózgu przypada na pierwsze dwa, trzy lata życia [2]. M. Kościelska wyróżnia trzy typy linii życiowych rodziców dzieci z deficytami rozwojowymi [8]. Linia pierwsza związana jest z trudnościami rodziców w zakresie akceptacji niepełnosprawnego dziecka. Rodzice traktują dziecko jak problem, o którym nie chcą rozmawiać. Niechętnie kontaktują się z nauczycielami dziecka, specjalistami z nim pracującymi. W domu kontakty z dzieckiem są ograniczone, przebiegają w niemiłej, pełnej napięć atmosferze. Linia druga polega na normalizacji życia. Życie rodziców opiera się na osiągnięciu kompromisu między potrzebami dziecka i realizacją wcześniejszych planów życiowych rodziny. Trzecia linia charakteryzuje się ogromnym zaangażowaniem rodziców w opiekę i wychowanie dziecka. Najważniejszym ich zadaniem staje się opieka specjalistyczna, terapia i rehabilitacja dziecka. Nie rezygnują z własnego życia, swoich wcześniejszych planów, dokonują jedynie ich przewartościowania. Angażują się w działalność społeczną w ramach stowarzyszeń czy fundacji powstałych dla niesienia pomocy dzieciom i rodzicom.

Wiele obserwacji przeprowadziłam w czasie praktyk pedagogicznych w żłobku wraz z pracującymi tam opiekunkami – wychowawcami. zaobserwowałam, że jeden chłopiec bardzo często podchodził bardzo blisko innych dzieci. W dalszej części artykułu zostaną przedstawione syntetyczne dane empiryczne pozyskane techniką ankietowania, w którym odpowiedzi udzieliły 54 osoby (w tym 47 kobiet). Zdecydowaną większość badanych stanowiła grupa wiekowa w przedziale 18-23 lata. Wśród badanych 17 (31%) osób to rodzice.

Poza najbardziej interesującą mnie kwestią tj. dostrzeganiem potrzeby krytycznej obserwacji rozwoju dziecka od pierwszych chwil życia w ankiecie zadałam następujące pytanie: «Czy spotkałeś/aś się z wyrażeniem *dzieci późno rozkwitające?*». Połowa badanych nie spotkała się z takim określeniem, a 11% z nich udzieliło odpowiedzi «Nie wiem». Natomiast 21 osób (39%) osób spotkało się z takowym określeniem.

Znajomość tego pojęcia z jednej strony może napawać optymizmem, lecz ze względu na brak danych dotyczących okoliczności styczności z takim wyrażeniem należy brać pod uwagę tę negatywną stronę. Osoby badane mogły spotkać się z nim podczas poszukiwań

pomocy dla dziecka ze swojego otoczenia. Jednakże w celu zbadania takiego zagadnienia niezbędne byłyby dalsze badania w tym zakresie.

Na pytanie «W jakim stopniu zgadzasz się ze stwierdzeniem, że jest potrzeba krytycznej obserwacji rozwoju dziecka od pierwszych chwil życia?» większość osób badanych udzieliła odpowiedzi «zgadzam się» lub «raczej się zgadzam» odpowiednio 26 i 18 osób, a 4 osoby udzieliły odpowiedzi «raczej się nie zgadzam». Natomiast 6 osób wybrało opcję «nie mam zdania». Fakt, że 48% ankietowanych uważa, że występuje potrzeba krytycznej obserwacji rozwoju dziecka od pierwszych chwil życia napawa optymizmem, że takie osoby będą odpowiednio uważnie obserwować dzieci ze swojego otoczenia. Ponadto 33% osób uznało, że raczej się zgadzają z tym stwierdzeniem, co daje 81% osób spośród badanych, które w jakimś stopniu przywiązywałyby uwagę do prawidłowego rozwoju u dzieci.

Wśród rodziców 7 (41%) osób zgadza się z tym stwierdzeniem i 7 (41%) raczej się zgadza z występowaniem takiej potrzeby. Natomiast 1 osoba nie ma zdania w tej kwestii, a 2 (12%) rodziców uważa, że raczej nie ma potrzeby krytycznej obserwacji rozwoju dziecka od pierwszych chwil życia.

Reasumując, można stwierdzić, że żadna z osób badanych nie wybrała opcji «nie zgadzam się», zarówno wśród rodziców jak i osób bezdzietnych. Pozwala to mieć nadzieję na to, że nawet te osoby, które uznały, iż raczej się nie zgadzają z istnieniem takiej potrzeby to będą obserwować dzieci w swoim otoczeniu. Wczesne wspomaganie rozwoju to szansa dla dziecka na maksymalne wykorzystanie jego możliwości, a rodzicom daje możliwość na efektywne radzenie sobie z trudnościami związanymi z zagrożonym rozwojem dziecka. Warto wzmacniać świadomość wśród rodziców, że należy obserwować rozwój potomka od pierwszych chwil po narodzinach. Należy również pamiętać, że wspieranie dziecka w rozwoju jest niezbędne, niezależnie od tego czy występują jakieś deficyty czy też ich nie ma.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cieszyńska, J. (2011), *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Wydawnictwo Metody Krakowskiej, Kraków.
2. Cieszyńska, J., Korendo, M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków.
3. Cytowska, B. (2013), *Idea wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju małego dziecka*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Impuls, Kraków.
4. Greenfield, S. (1998), *Tajemnice mózgu*, Wydawnictwo Diogenes – Świat, Warszawa.
5. Grzesiak, J. (2014), *Lekcje i diagnostyka psychopedagogiczna w edukacji dziecka*, Konin.
6. Guralnick, M. J. (1998), *Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective*, «American Journal on Mental Retardation».
7. Kaczmarek, T. (1994), *Wczesna interwencja*, [w:] *Encyklopedia zdrowia dziecka*, red. K. Bożkowska, Wydawnictwo Emu, Warszawa.
8. Kościelska, M. (1995), *Oblicza upośledzenia*, PWN, Warszawa.

9. Sidor-Piekarska, B. (2010), *Wczesna interwencja jako wspomaganie rozwoju dziecka z trudnościami rozwojowymi i udzielanie wsparcia jego rodzicom*, [w:] *Roczniki Pedagogiczne* 2.1 (2010), Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.

10. Zmuda, E. (2016), *Kilka uwag o potrzebie wczesnej diagnozy i stymulacji dziecka w pierwszych latach życia*, [w:] *Wybrane problemy opieki i edukacji dzieci do trzeciego roku życia*, rozdział 5, red. Kopaczyńska Iwona, Olczak Agnieszka, Fundacja Edukacja - Demokracja - Rozwój, Zielona Góra.

### **Netografia**

11. <https://rwi.psoni.org.pl/> (dostęp z dnia 15.04.2023)

12. *Early Childhood Intervention. Analysis of situations in Europe. Summary Raport* 2005. European Agency for Development in Special Needs Education

**Вікторія КАРХУТ**  
(Дрогобич, Україна)

## **ВИХОВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ**

Навчальна діяльність сучасного молодшого школяра, спрямована на здобуття певних знань і власний розвиток, відбувається в багатовимірному соціумі та в умовах Нової української школи. Дослідники пишуть про багатогранність, або мозаїчність, колективу молодших школярів, яка виявляє себе в розбіжності їхніх статусів за національною, релігійною, статевою, соціальною ознаками та в різнотипності їхніх фізіологічних можливостей [3, 57]. Організація якісної освіти передбачає узгодженість дій учасників освітнього процесу та їхні толерантні взаємини у таких системах взаємодії, як «учень-учень», «учитель-учень», «учень-учитель», «учень-батьки», «батьки-учень», «батьки-учитель», «учитель-батьки».

Ця обставина підштовхує педагогів (О. Безкоровайна, М. Євтух, В. Заслуженюк, А. Капська, Л. Коваль, О. Мудрик, О. Орловська, В. Тернопільська та ін.) до пошуку шляхів ефективного розв'язання проблеми виховання толерантності. Невипадково у Доповіді ЮНЕСКО «Освіта для 21 століття» серед основних завдань освіти впродовж життя названо завдання навчитися жити разом, що передбачає розуміння іншого й відчуття взаємозалежності, виконання спільних проєктів і готовність до врегулювання конфліктів в умовах поваги цінностей плюралізму, порозуміння, миру, усвідомлення потреб і поглядів інших людей, знання й поцінування інших культур [1, 53].

Молодший шкільний вік дослідники визнають чутливим (сенситивним) щодо виховання толерантності, адже в дитини закладаються основи світогляду (світосприйняття), самосвідомість і моральні якості; відбувається оволодіння регіональною культурою, формуються настанови і стереотипи поведінки та мислення; змінюється співвідношення нервових процесів збудження й гальмування, що є основою для самоконтролю й свідомої саморегуляції поведінки; проявляється інтерес до ознайомлення з представниками інших культур; закладаються у процесі виконання спільних завдань основи кооперативного спілкування в дитячому колективі.