

BEATA ANTOSZEWSKA

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID – 0000-0001-5250-3337

## INDYWIDUALNE NAUCZANIE JAKO ROZWIĄZANIE EDUKACYJNE W OPINIACH NAUCZYCIELI\*

**Wprowadzenie:** Polski system oświaty przewiduje kilka możliwości realizowania obowiązku szkolnego i nauki dla uczniów z problemami zdrowotnymi. Jedną z nich jest indywidualne nauczanie.

**Cel badań:** Celem badań było poznanie i opisanie elementarnej wiedzy nauczycieli o indywidualnym nauczaniu oraz ich stanowiska wobec tej formy nauki.

**Metoda badań:** W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety oraz kwestionariuszem ankiety. W obliczeniach statystycznych zastosowano test chi-kwadrat Pearsona, test U Manna-Whitneya oraz test Kruskala-Wallisa. Test chi-kwadrat Pearsona wykorzystano do zbadania związku pomiędzy dwiema zmiennymi jakościowymi.

**Wyniki:** Wyniki uzyskanych badań wskazują, że w większości nauczyciele posiadają podstawową wiedzę na temat aspektów prawnych indywidualnego nauczania. W większości oceniają tę formę jako formę „dobrze przygotowaną”. Jednocześnie zapytani o możliwość jej modyfikacji, często wskazują na taką potrzebę, podkreślając przede wszystkim chęć wykorzystywania nowoczesnych technologii i zwiększenie liczby godzin pracy z uczniem.

**Wnioski:** Zdecydowanie należy podkreślić, że uczniowie, których stan zdrowia nie wymaga regeneracji w warunkach domowych, powinni uczyć się w szkole. W odniesieniu do uczniów, którzy są długotrwale leczeni lub rehabilitowani, warto byłoby opracować wskazówki pomagające nauczycielom podtrzymywać kontakt ucznia z rówieśnikami, jak i ponownie płynnie włączyć go w zespół klasowy.

**Słowa kluczowe:** indywidualne nauczanie, choroba przewlekła, deklaracje, opinie nauczycieli.

---

\*Sugerowane cytowanie: Antoszevska, B. (2022) Indywidualne nauczanie jako rozwiązanie edukacyjne w opiniach nauczycieli. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 41(2), 119–132. <http://dx.doi.org/lrp.2022.41.2.119–132>



## WPROWADZENIE

Wiek szkolny, jak zauważa Barbara Woynarowska (2003), można uznać za najzdrowszy okres w życiu człowieka. Przekonują o tym wskaźniki zachorowalności i umieralności. Nie oznacza to jednak, że dzieci i młodzież nie doświadczają problemów zdrowotnych. Dokładne określenie częstości ich występowania nie jest łatwe. Najczęściej publikowane są dane związane z występowaniem chorób przewlekłych, jednak i one nie są precyzyjne i aktualne. Według dostępnego raportu GUS (*Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*) w Polsce 27% dzieci w wieku od 0 do 14 lat doświadczało długotrwałych problemów zdrowotnych. Jak wynika z danych, częściej chorowały dzieci w wieku 10–14 lat (32%) oraz w wieku 5–9 lat (28%). Można zatem wnioskować, że statystycznie w każdej klasie znajduje się kilkoro uczniów z problemami zdrowotnymi (Berkowska, Kowalewska, Mazur, 2019), których edukacja przebiega także w środowisku pozaszkolnym.

Wyniki prowadzonych dotychczas badań ujawniają niekorzystną sytuację szkolną uczniów, którzy doświadczają okresowo lub stale problemów ze zdrowiem. Spośród nich 45% zgłasza zaległości w nauce, będące przyczyną niechęci uczęszczania do szkoły (Thies, 1999). Inne badania wskazują, że uczniowie z chorobami przewlekłymi mają co najmniej o 50% więcej nieobecności w szkole niż ich zdrowi rówieśnicy. W tej grupie uczniów obserwuje się także zwiększone ryzyko izolacji społecznej, szkolnych niepowodzeń, negatywnego nastawienia do szkoły, wagarowania (Charlton i in., 1991). Prawie co piąty uczeń z chorobą przewlekłą z obciążeniami doświadcza wysokiego poziomu stresu szkolnego – 19,3% (w porównaniu do 9,9% u uczniów zdrowych) (Małkowska-Szkutnik i Mazur, 2011), a ok. 11% pediatrycznych pacjentów onkologicznych cierpi na fobię szkolną (Suzuki i Kato, 2003).

Pomoc dziecku choremu w realizowaniu roli ucznia polega nie tylko na opiece medycznej, ale i szeroko rozumianych działaniach pozamedycznych, w szczególności na dostosowaniu rozwiązań edukacyjnych. Nauka, zwłaszcza uczęszczanie do szkoły i kontakt z rówieśnikami, stanowią podstawowy element terapii, rehabilitacji i rewalidacji dzieci z problemami zdrowotnymi (Woynarowska, 2000). Warto dodać, że można zaobserwować pewną istotną, wzajemną zależność pomiędzy stanem zdrowia dziecka a jego funkcjonowaniem w szkole (Berkowska i in., 2019).

Polski system oświaty przewiduje kilka form realizowania obowiązku szkolnego dla uczniów z problemami zdrowotnymi. Jednym z nich jest indywidualne nauczanie, które umożliwia kontynuację nauki pomimo choroby i pomaga tym samym w normalizacji życia szkolnego dziecka. Analiza danych dotyczących indywidualnego nauczania w latach 2016/2017–2019/2020 wskazuje, że uczniowie szkół podstawowych najczęściej korzystali z tej formy nauki (Liszka-Michałka i Sekuła, 2021).

Indywidualne nauczanie jest organizowane dla dzieci/uczniów, których stan zdrowia okresowo lub stale „uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie odpowiednio do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, oddziału

przedszkolnego w szkole podstawowej lub szkoły” (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, Dz. U. poz. 1616). Jest ono przygotowane i przeprowadzane zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie indywidualnego nauczania. Dyrektor placówki, w porozumieniu z organem prowadzącym, ustala zakres i czas prowadzenia zajęć. Ponadto zasięga opinii rodziców dziecka/ucznia lub pełnoletniego ucznia w zakresie zorganizowania zajęć w domu. Aktualne rozporządzenie wskazuje na kilka możliwości dostosowania zarówno treści nauczania, jak i wymiaru godzin do stanu zdrowia ucznia. Dyrektor, na wniosek nauczycieli realizujących indywidualne nauczanie, po zasięgnięciu opinii rodziców lub pełnoletniego ucznia, może zezwolić na odstąpienie od realizacji niektórych treści nauczania. Co więcej, może on ustalić niższy niż minimalny tygodniowy wymiar godzin lub odwrotnie – ustalić wyższy wymiar niż maksymalny. Tygodniowy wymiar zajęć realizowanych z uczniem to 6–8 godzin w klasach I–III szkoły podstawowej; 8–10 godzin w klasach IV–VI szkoły podstawowej oraz 10–12 w klasach VII–VIII szkoły podstawowej. W przypadku uczniów ze szkół ponadpodstawowych wynosi on 12–16 godzin (Rozporządzenie MEN, Dz. U. poz. 1616).

Ważną organizacyjną kwestią tej formy nauki jest określenie postępowania w sytuacji, w której stan zdrowia dziecka/ucznia uległ czasowej poprawie i umożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły lub pozwala na całkowity powrót do nauki z rówieśnikami w warunkach przedszkola lub szkoły. W tym kontekście trzeba wspomnieć o dwóch możliwych i jednocześnie cennych rozwiązaniach: zawieszeniu indywidualnego nauczania, gdy nastąpi czasowa poprawa stanu zdrowia ucznia, lub zaprzestaniu indywidualnego nauczania, kiedy stan zdrowia ucznia umożliwia powrót do nauki w systemie klasowo-lekcyjnym. Warto podkreślić także, że podczas prowadzenia zajęć nauczyciele są zobowiązani do obserwowania ucznia w zakresie jego możliwości uczestniczenia w życiu szkolnym. Wnioski z tej obserwacji i uzgodnienia z rodzicami służą do podejmowania działań umożliwiających uczestniczenie ucznia w życiu szkolnym.

Jak ważny jest powrót dziecka po leczeniu do nauki ze zdrowymi rówieśnikami, przekonują wyniki badań (np. Suzuki i Kato, 2003; Bear, 2014; Thompson i in., 2015). W wielu przypadkach wsparcie ze strony nauczycieli oraz innych uczniów stanowi znaczący czynnik decydujący o powrocie do szkoły i kontynuowaniu nauki. Opóźnianie powrotu do szkoły wiąże się z większymi problemami w zakresie reintegracji rówieśniczej, bowiem absencja szkolna nie tylko ogranicza kontakty rówieśnicze, ale również zakłóca nawiązywanie i podtrzymywanie przyjaźni (Shiu, 2001).

Dotychczas indywidualne nauczanie było prowadzone w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem/ucznem, natomiast aktualna sytuacja epidemiczna (COVID-19) spowodowała konieczność nowelizacji istniejących rozporządzeń. Najważniejszą stała się potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa w czasie pande-

mii COVID-19 wszystkim dzieciom/uczniom, którzy mają odbywać zajęcia w ramach indywidualnego nauczania. Ustalenia dopuszczają także inne formy kontaktu nauczyciela niż bezpośredni (Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, Dz. U. 2020 r., poz. 1537; Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, Dz. U. 2020 r., poz. 1538; Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz. U. 2020 r., poz. 1539).

Sytuacja spowodowana epidemią (COVID-19) stanowi okazję do zastosowania i jednocześnie sprawdzenia zdalnego nauczania jako formy, która może systematycznie wzbogacać naukę dziecka chorego zarówno w zakresie komunikacji ze zdrowymi rówieśnikami przebywającymi w warunkach klasowo-lekcyjnych, jak i w jego uczestniczeniu w procesie uczenia się w grupie rówieśniczej.

Okresowe kształcenie dziecka w domu ma służyć wyłącznie wzmocnieniu lub uzyskaniu najlepszej kondycji zdrowotnej, pozwalającej na wspólną edukację w systemie klasowo-lekcyjnym. Jednym z czołowych zadań, jakie stoi przed nauczycielami, jest wsparcie emocjonalne i informacyjne dziecka, bowiem dla wielu z nich czas nauki w domu jest okresem samotności i wyłączenia z bieżącego życia grupy klasowej.

## PROBLEM I CEL BADAŃ

Celem badań było poznanie i opisanie elementarnej wiedzy nauczycieli o indywidualnym nauczaniu, jak i ich stanowiska wobec tej formy nauki. Postawiono następujące pytania badawcze: Jaka jest wiedza nauczycieli dotycząca organizacji indywidualnego nauczania? Jak nauczyciele oceniają tę formę pracy z uczniem? Jakie posiadają doświadczenia w zakresie indywidualnego nauczania?

## METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

Badania prowadzono w lipcu i sierpniu 2020 roku z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego i techniki ankiety. Kwestionariusz ankiety skierowano do nauczycieli, którzy wcześniej pracowali lub aktualnie pracują z uczniem w systemie indywidualnego nauczania. Respondentów poinformowano o dobrowolności i anonimowości prowadzonych badań.



Tabela 1.  
Charakterystyka badanej grupy

	Wskaźniki	N	%
Płeć	kobieta	67	90,54%
	mężczyzna	7	9,46%
Stopień awansu zawodowego	dplomowany	58	78,38%
	mianowany	8	10,81%
Rodzaj szkoły	kontraktowy i stażysta	8	10,81%
	ogólnodostępna	66	89,19%
	integracyjna	8	10,81%
Etap edukacyjny	podstawowa	47	63,51%
	ponadpodstawowa	27	36,49%

Ankietę wypełniły 74 osoby, z czego zdecydowaną większość stanowiły kobiety ( $N = 67$ ; 90,54%). Średni wiek badanych wyniósł  $44,31 \pm 9,28$  lat, przy czym najmłodsza osoba miała 26, a najstarsza 60 lat. Ankietowani nauczyciele pracowali w zawodzie od roku do 39 lat, z kolei średni staż pracy wyniósł  $21,32 \pm 10,46$  lat. Zdecydowaną większość badanych stanowili nauczyciele dyplomowani ( $N = 58$ ; 78,38%), natomiast nauczyciele mianowani oraz kontraktowi i stażyści stanowili po 10,81% badanych. Większość (89,19%) nauczycieli uczyła w szkołach ogólnodostępnych i podstawowych ( $N = 47$ ; 63,51%), a 10,81% w szkołach integracyjnych oraz ponadpodstawowych ( $N = 27$ ; 36,49%).

## PROCEDURA ANALIZY DANYCH

Materiał do analizy stanowiły dane demograficzno-społeczne, tj. wiek, staż i miejsce pracy. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. W celu scharakteryzowania badanej grupy, jak również podsumowania odpowiedzi udzielonych na pytania wykorzystano licznosci i procenty. W analizie statystycznej zastosowano test chi-kwadrat Pearsona, test U Manna-Whitneya oraz test Kruskala-Wallisa. Test chi-kwadrat Pearsona użyto do zbadania związku pomiędzy dwiema zmiennymi jakościowymi. Test U Manna-Whitneya pozwolił na porównanie dwóch grup pod kątem wieku i stażu pracy, a test Kruskala-Wallisa na porównanie więcej niż dwóch grup pod kątem tych zmiennych. W przypadku wyników istotnych statystycznie po teście Kruskala-Wallisa wykonywano jeszcze test post-hoc Dunna. Testy nieparametryczne zastosowano ze względu na brak rozkładu normalnego w wielu przypadkach, co zostało zbadane za pomocą testu W Shapiro-Wilka.

## WYNIKI

Niemalże wszyscy badani (90,5%) potrafili określić odbiorców indywidualnego nauczania, wskazując, że dotyczy ono uczniów, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły. Tylko nieliczni (9,5%) twierdzili, że dotyczy ono uczniów z niepełnosprawnością intelektualną lub uczniów, którzy nie chcą uczęszczać do szkoły. Aktualne rozporządzenie regulujące organizację indywidualnego nauczania wskazuje, że grupa uczniów mogących skorzystać z indywidualnego nauczania jest dość pojemna, jednak kluczowy dla uzyskania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania jest ich stan zdrowia. Na naukę w formie indywidualnego nauczania są kierowani m.in. uczniowie w okresie diagnozowania lub zaostrzenia przebiegu choroby przewlekłej; uczniowie z nieuleczalną chorobą; uczennice w ciąży lub te, które niedawno urodziły; uczniowie po wypadkach komunikacyjnych. Choć wykonana analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy etapem edukacyjnym a wiedzą nauczycieli o odbiorcach indywidualnego nauczania, to można jednak zauważyć, że nauczyciele pracujący w szkołach ponadpodstawowych częściej nie znali prawidłowej odpowiedzi ( $\chi^2 = 1,423524$ ;  $p = 0,23282$ ).

Zapytano badanych o miejsce organizacji zajęć. Niemalże trzy czwarta (73%) badanych wskazywała je prawidłowo, zgodnie z zapisem obowiązującego rozporządzenia, a 27% wskazało na szkołę, która do 2017 roku w uzasadnionych przypadkach mogła być miejscem organizacji tej formy nauki. Tymczasem od 1 września 2017 roku uczniowie, którzy uzyskali orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania (w czasie określonym w orzeczeniu) nie mogą realizować obowiązku szkolnego i obowiązku nauki na jej terenie. Wobec powyższego zaobserwowano 46-procentowy spadek liczby uczniów nauczanych indywidualnie szczególnie pomiędzy latami 2017/2018 a 2018/2019. Dla zobrazowania wskazuję szczegółowe dane w tabeli 2.

Tabela 2.

*Zestawienie liczby uczniów nauczanych indywidualnie w latach 2016–2020 (Liszka-Michałka i Sekuła, 2021)*

Rok szkolny	Liczba uczniów na indywidualnym nauczaniu
2016/2017	11 282
2017/2018	10 910
2018/2019	5901
2019/2020	4702

Wzrost liczby uczniów obserwuje się dopiero od przełomu lat 2020/2021 (5167 uczniów). W tym okresie niemalże w całości nauczanie było prowadzone

w formule kształcenia na odległość (Liszka-Michałka i Sekuła, 2021). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w wieku ankietowanych nauczycieli i znajomości miejsca organizacji indywidualnego nauczania, jednak można zauważyć, że młodsi nauczyciele ( $Z = -0,682$ ;  $p = 0,495$ ) oraz nauczyciele uczący w szkołach podstawowych zdecydowanie częściej znali aktualne miejsce organizacji tej formy nauki ( $\chi^2 = 4,053661$ ;  $p = 0,04408$ ).

Najwięcej trudności dostarczyło badanym pytanie dotyczące podmiotu, który podejmuje decyzję o przyznaniu indywidualnego nauczania. Nauczyciele w większości (93,2%) byli przekonani, że decyduje o tym zespół orzekający, działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, czy lekarz, którego zaświadczenie jest istotne w całym procedowaniu. Warto podkreślić, że badani udzielili odpowiedzi obejmujących podmioty partycypujące w wydaniu orzeczenia, ponieważ rzeczywiście jest to zespół orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej czy lekarz specjalista wydający stosowane zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia, jednak nie jest to podmiot, który podejmuje decyzje o przyznaniu indywidualnego nauczania. Osobą decydującą w tym przypadku jest dyrektor placówki oświatowej, który na podstawie stosowanego orzeczenia (orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania) podejmuje działania związane z organizacją indywidualnego nauczania. W prowadzonych badaniach tylko jedna osoba udzieliła poprawnej odpowiedzi.

Chociaż analiza statystyczna nie wykazała istotnych związków pomiędzy etapem edukacyjnym a znajomością osoby decydującej o przyznaniu indywidualnego nauczania, to jednak można zauważyć, że nauczyciele pracujący w szkołach podstawowych nieco częściej wskazywali lekarza jako osobę decydującą, a nauczyciele pracujący w szkołach ponadpodstawowych wskazywali zespół orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej ( $\chi^2 = 0,8924127$ ;  $p = 0,64005$ ).

Zapytano nauczycieli, czy sam proces przyznawania tej formy nauki, a zatem procedury, powinien ulec zmianie. Z analizy uzyskanych informacji wynika, że większość badanych nauczycieli (66,2%) opowiada się za jego zmianą. Połowa badanych (55,4%) stwierdziła, że osobą decydującą powinien być lekarz specjalista, a prawie co dziesiąty (10,8%) uznał dyrektora i nauczycieli za osoby, które taką decyzję mogłyby podejmować. Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy stopniem awansu zawodowego a opinią na temat osób, które powinny decydować o indywidualnym nauczaniu. Można jednak zauważyć, że nauczyciele dyplomowani nieco częściej wskazywali lekarza jako osobę, która powinna zadecydować o delegowaniu ucznia na tę formę kształcenia, a nieco rzadziej na inne osoby (nauczycieli, dyrektora i rodziców) ( $\chi^2 = 4,203454$ ;  $p = 0,12225$ ).

Niewiele ponad połowa badanych (54,0%) oceniła indywidualne nauczanie jako dobrą formę pracy z uczniem, a 28,4% jako bardzo dobrą. Niespełna 13% (12,2%) określiło ją jako dostateczną, a tylko nieliczni (5,4%) jako niedostatecz-

ną. Uzasadniając swoje odpowiedzi, nauczyciele wskazywali różne argumenty, które podkreślały zarówno zalety, jak i wady indywidualnego nauczania. Wśród zalet najczęściej pojawiała się możliwość dostosowania pracy z uczniem do jego wydolności wysiłkowej oraz pracy indywidualnej. Spostrzegano również tę formę nauczania jako jedyną możliwość kontynuowania nauki w sytuacji choroby (45,9%). Za wady (23%) uznano przede wszystkim brak kontaktu z rówieśnikami czy niewielką liczbę godzin przeznaczoną na naukę oraz wskazywano przypadki nieuzasadnionego przyznawania indywidualnego nauczania. Niemal 31,1% badanych nie uzasadniała swojej oceny. Analiza statystyczna, pomimo że nie wykazała istotnego związku pomiędzy etapem edukacyjnym oraz stopniem awansu zawodowego badanych nauczycieli a dokonaną przez nich oceną nauczania indywidualnego, pozwala zauważyć, iż nauczyciele pracujący w szkołach ponadpodstawowych nieco częściej oceniali je nisko (dostateczne lub niedostateczne) ( $\chi^2 = 2,440244$ ;  $p = 0,29519$ ), podobnie jak nauczyciele dyplomowani ( $\chi^2 = 0,9589996$ ;  $p = 0,61909$ ). Warto zauważyć, że analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy wiedzą nauczycieli o odbiorcach indywidualnego nauczania a oceną indywidualnego nauczania. Nauczyciele, którzy posiadali wiedzę na ten temat, istotnie częściej oceniali indywidualne nauczanie jako dobre i bardzo dobre ( $\chi^2 = 8,361677$ ;  $p = 0,00383$ ). Warto także wskazać, że analiza statystyczna wykazała istotne różnice w wieku ankietowanych nauczycieli oraz stażu ich pracy i uzasadnieniami związanymi z opisywaną formą kształcenia. Test post-hoc Dunna wykazał, że wiek nauczycieli wskazujących wady indywidualnego nauczania był istotnie wyższy niż nauczycieli, którzy pozostawiali to pytanie bez odpowiedzi ( $Z = 2,771$ ;  $p = 0,017$ ). Podobnie nauczyciele z dłuższym stażem pracy częściej przy ocenie indywidualnego nauczania wskazywali negatywne argumenty, w odróżnieniu od nauczycieli z niższym stażem, którzy wskazywali na pozytywne lub pozostawiali to pytanie bez odpowiedzi ( $H = 9,330$ ;  $p = 0,009$ ).

Badani nauczyciele swoje doświadczenia związane z indywidualnym nauczaniem oceniali przede wszystkim jako pozytywne (68,91%), a nieco ponad jedna czwarta (27,02%) jako bardzo pozytywne i tylko sporadycznie (4,05%) jako negatywne. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w wieku ankietowanych nauczycieli i ocenie ich doświadczeń w pracy z dzieckiem na indywidualnym nauczaniu. Starsi wiekiem nauczyciele częściej deklarowali bardzo pozytywne doświadczenia ( $Z = -0,671$ ;  $p = 0,502$ ). Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy stopniem awansu zawodowego, etapem edukacyjnym a oceną własnych doświadczeń w pracy. Można jednak zauważyć, że nauczyciele dyplomowani ( $\chi^2 = 0,6272164$ ;  $p = 0,42838$ ), jak również nauczyciele pracujący w szkołach ponadpodstawowych nieco częściej określali swoje doświadczenia jako bardzo pozytywne ( $\chi^2 = 1,693322$ ;  $p = 0,19316$ ).

Pomimo pozytywnych ocen własnych doświadczeń z tej formy nauczania to niemalże trzy czwarte badanej grupy wskazało, iż nie jest to ulubiona for-



ma pracy z uczniem (w tym 5,4% wskazało zdecydowanie – nie lubię tej formy pracy). Tylko ponad jedna czwarta badanych (26%) wskazała, że lubi pracować z uczniem w takiej formie. Analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy oceną własnych doświadczeń w pracy w formie indywidualnego nauczania a wolą prowadzenia takich zajęć. Niemal wszyscy respondenci, którzy mieli bardzo pozytywne doświadczenia, wskazywali, że lubią tak uczyć. Z kolei wszystkie osoby z dobrymi doświadczeniami z indywidualnego nauczania zadeklarowały, że nie jest to ich ulubiony sposób pracy ( $\chi^2 = 65,19608$ ;  $p < 0,001$ ). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w wieku ankietowanych nauczycieli, etapie edukacyjnym i chęci pracy na indywidualnym nauczaniu. Nauczyciele, którzy deklarowali, że lubią pracę indywidualną z uczniem byli nieco starsi niż nauczyciele, dla których nie był to ulubiony sposób pracy ( $Z = 0,911$ ;  $p = 0,362$ ). Można jednak zauważyć, że nauczyciele pracujący w szkołach ponadpodstawowych nieco częściej wskazywali, że lubią tak uczyć ( $\chi^2 = 1,167955$ ;  $p = 0,27982$ ). Analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy wiedzą nauczycieli na temat miejsca, w którym jest organizowane indywidualne nauczanie, a doświadczeniami z indywidualnego nauczania. Nauczyciele, którzy posiadali wiedzę na ten temat, zdecydowanie rzadziej deklarowali, że mają bardzo pozytywne doświadczenia z pracy z dzieckiem w indywidualnym nauczaniu ( $\chi^2 = 4,726077$ ;  $p = 0,02971$ ).

W związku z powyższym zapytano nauczycieli, czy chcieliby coś zmienić w organizacji indywidualnego nauczania. Okazało się, że połowa badanych (50%) chciałaby zmiany, a nieco ponad 10% (13,1%) jej nie potrzebuje, dodając, że w placówce działa ono prawidłowo. Z kolei nieco ponad jedna trzecia badanych (36,5%) uznała, że nie ma zdania w tej kwestii. Nauczyciele wskazując zmianę, podkreślali przede wszystkim możliwość wykorzystywania nowoczesnych technologii i większą liczbę godzin pracy z uczniem (32,4%).

Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w wieku ankietowanych nauczycieli w zależności od opinii na temat optymalizowania opisywanej formy kształcenia. Można jednak zauważyć, że nauczyciele, którzy nie widzieli potrzeby doskonalenia indywidualnego nauczania, byli trochę starsi od pozostałych ( $H = 4,250$ ;  $p = 0,119$ ). Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy stopniem awansu zawodowego ani etapem edukacyjnym a opinią na temat doskonalenia indywidualnego nauczania. Można jednak zauważyć, że nauczyciele dyplomowani nieco częściej wskazywali, że nic nie trzeba ulepszać i rzadziej nie mieli zdania na ten temat ( $\chi^2 = 1,978177$ ;  $p = 0,37192$ ); podobnie nauczyciele szkół ponadpodstawowych nieznacznie częściej nie mieli zdania na ten temat ( $\chi^2 = 0,4215860$ ;  $p = 0,80994$ ).

## DYSKUSJA WYNIKÓW

W obrębie pedagogiki specjalnej analizowano pewne zagadnienia związane z indywidualnym nauczaniem, jednak nie te, które stanowiły przedmiot niniejszego opracowania (zob. Rzędowska, 2007; Jachimczak, 2011; Hawrylewicz-Kowalska, 2018).

Dane uzyskane z badań wskazują, że większość nauczycieli posiadała podstawową wiedzę na temat prawnych aspektów indywidualnego nauczania. Badani potrafili określić grupę uczniów, którym jest ono dedykowane, miejsce prowadzenia zajęć i wskazać podmioty uczestniczące w procesie przyznawania tej formy wsparcia.

Indywidualne nauczanie w opiniach respondentów jest dobrze przygotowaną formą kształcenia, choć połowa badanych chciałaby wprowadzić zmiany w jej organizacji. Jednak mimo że indywidualne nauczanie zostało ocenione pozytywnie, to dla większości nauczycieli nie jest to ulubiona forma pracy z uczniem.

W uzasadnieniach związanych z oceną indywidualnego nauczania badani pedagodzy częściej zauważali wartości tej formy kształcenia, zaznaczając, że jest ono pożądaną formą wsparcia dla uczniów, którzy okresowo z przyczyn zdrowotnych nie mogą kontynuować nauki w tradycyjnym systemie szkolnym i są zmuszeni pozostać w środowisku domowym.

Niepokojące są jednak (choć pojawiające się sporadycznie) doświadczenia wskazujące na nieuzasadnione przyznawanie uczniowi tej formy nauczania. Warto zaakcentować, że na przywoływane zjawisko zwracają uwagę także inne autorki (Bocheńska, 2005; Hawrylewicz-Kowalska, 2018), opisujące swoje nauczycielskie doświadczenia z indywidualnego nauczania.

Badani, wskazując możliwość zmiany organizacji indywidualnego nauczania, uznawali, że należy korzystać z nowoczesnych środków technicznych. Podobne wnioski można odnaleźć zarówno w innych badaniach (Bear, 2014), jak i spostrzeżeniach nauczycieli z pracy dydaktycznej (Hawrylewicz-Kowalska, 2018). Nauczyciele, rodzice i sami uczniowie z chorobą przewlekłą dostrzegają potencjał nowych technologii w odniesieniu do nauki i kontaktów ze zdrowymi uczniami. Jej wykorzystanie umożliwia regularny kontakt z nauczycielem, przesyłanie materiałów z zajęć, jak również współpracę w projektach zespołowych. Ponadto korzystanie z platformy e-learningowej w formie wideokonferencji jest pomocne w prowadzeniu zajęć dodatkowych, pozalekcyjnych lub w sytuacji potrzeby skonsultowania z nauczycielem niezrozumiałych dla ucznia treści i sprawdza się jako doraźna forma pomocy w samodzielnej pracy ucznia.

Badani nauczyciele zauważali, że poprzez indywidualne nauczanie prowadzone w domu uczeń może być izolowany od rówieśników, jednak nie wskazywali rozwiązań, które mogłyby temu przeciwdziałać. Kontakty z rówieśnikami są dla dziecka istotne przez cały okres kształcenia, a zwłaszcza podczas nauki w domu, ponieważ pozwalają mu szybciej do nich powrócić. Jednak uczniowie uczący się

w domu często czują się nieprzygotowani do powrotu do swoich szkół oraz zgłaszają poczucie samotności i izolacji (Suzuki i Kato, 2003). Istotne jest, aby nauczyciel stale zachęcał uczniów do wspierania chorych rówieśników, co z pewnością przełoży się na ich chęć powrotu do szkoły i ułatwi funkcjonowanie w niej. Pomysłna integracja ucznia z chorobą przewlekłą wymaga częstej komunikacji i stale odnawianych relacji z rówieśnikami, nauczycielami. Warto byłoby zastanowić się nad opracowaniem wskazówek w przypadku ponownego włączenia ucznia, który po okresie nauki w domu powraca do tradycyjnego nauczania, jak również wskazania możliwości w zakresie podtrzymywania relacji ze zdrowymi rówieśnikami. Należy jednocześnie pamiętać, że nie ilość relacji, ale ich jakość jest ważna dla rozwoju dziecka. Nauczyciele pracujący z uczniem w domu mają szansę i możliwości rozpoznawania różnych jego potrzeb, w tym potrzeby kontaktów z rówieśnikami. Każde dziecko przeżywa swoją chorobę w wyjątkowy sposób, który może mieć istotny wpływ na powrót do szkoły, naukę i jej wyniki. Szczegółowe wskazania mogą być pomocne dla nauczycieli, ale przede wszystkim dla uczniów, dla których ważne jest poczucie bezpieczeństwa i powrót do „normalności”.

Zaprezentowane wyniki stanowią podstawę szerszych badań, które pozwolą zgłębić zaprezentowane kwestie poprzez ilościowe, jak i jakościowe eksploracje.

## WNIOSKI

Zdecydowanie należy podkreślić, że uczniowie, których stan zdrowia nie wymaga regeneracji w warunkach domowych, powinni uczyć się w systemie stacjonarnym. Bezasadne przyznawanie uczniowi indywidualnego nauczania nie tylko stoi w sprzeczności z jego istotą, ale przede wszystkim ogranicza potencjał, jaki mają w sobie relacje społeczne dla rozwoju każdego dziecka w wieku szkolnym. Ponadto okresy nieobecności w szkole poważnie utrudniają naukę i planowanie przyszłej kariery zawodowej. Marzena Kowaluk-Romanek (2012) wskazuje, że dzieci przewlekle chore oprócz wyższego poziomu zachowań antyspołecznych cechuje także przyhamowana (bierna) postawa wobec innych osób, wzrost nadruclności i roztargnienia oraz odsuwania społecznego.

Decyzje zespołów orzekających o potrzebie indywidualnego nauczania powinny być podejmowane na podstawie rzetelnej dokumentacji i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ucznia. W polskim systemie oświaty istnieje inna forma wypełniania obowiązku szkolnego dla uczniów, którzy chcą go realizować poza szkołą – to edukacja domowa. Z kolei dla uczniów z problemami zdrowotnymi, które jednak pozwalają na naukę w systemie klasowo-lekcyjnym, przewidziana jest zindywidualizowana ścieżka kształcenia (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. poz. 1591).

W trakcie realizacji indywidualnego nauczania należy konsekwentnie dążyć do stałego włączania dziecka w wybrane zajęcia i uroczystości szkolne, o ile stan jego zdrowia na to pozwala. Postulowane jest przede wszystkim uświadamianie rodziców w zakresie zagrożeń wynikających z pochopnego (w niektórych przypadkach) kierowania syna/córki na indywidualne nauczanie (Bocheńska, 2005). Interesujące wyniki przedstawiono w jednym z badań, w którym porównano pacjentów z chorobą nowotworową, uczących się w domu, z tymi, którzy uczyli się w szkole. Stwierdzono, że uczniowie uczący się w domu mieli znacznie niższą stabilność emocjonalną i kompetencje społeczne niż ci, którzy uczęszczali do szkół (Suzuki i Kato, 2003).

Na zakończenie warto podkreślić, że indywidualne nauczanie nie jest tożsame z edukacją domową czy zindywidualizowaną formą nauki, ale jest to forma umożliwiająca dziecku/uczniowi kontynuowanie edukacji w sytuacji szczególnej, czasowo lub stale uniemożliwiającej korzystanie z tradycyjnej oferty edukacyjnej. Indywidualne nauczanie, zapewniając ciągłość nauki, minimalizuje zaległości powstałe na skutek choroby oraz opóźnienia w zakończeniu danego etapu edukacyjnego. Jest ważną formą, która zapobiega wykluczeniu dziecka/ucznia z procesu edukacyjnego.

Nauczyciele realizujący nauczanie indywidualne zmagają się z niestandardowymi sytuacjami, podejmują trudne próby włączenia wyizolowanych uczniów w życie społeczności szkolnej (Hawrylewicz-Kowalska, 2018). Zapewne inne problemy pojawiają się w pracy nauczycieli z nastolatkiem z chorobą przewlekłą, a inne z uczniem na początkowym etapie edukacji. Zagadnienie to wymaga dalszych pogłębionych badań, które pozwolą rozpoznać potrzeby nauczycieli i uczniów delegowanych na indywidualne nauczanie. Sukces nauczyciela w pracy z uczniem, którego stan zdrowia uniemożliwia lub utrudnia okresowo pójście do szkoły, zależy od wzajemnego zrozumienia – chorego ucznia, jego rodziców, nauczycieli, w tym wychowawcy, dyrektora oraz zdrowych rówieśników.

## OGRANICZENIA BADAŃ

Jednym z ograniczeń przeprowadzonego badania jest to, że pozyskano dane wyłącznie z kwestionariusza ankiety, który zawierał tylko kilka podstawowych pytań związanych z indywidualnym nauczaniem. Większą rzetelność oraz trafność z wnioskowania zapewniającą wiarygodność wyników badania można byłoby uzyskać, stosując triangulację technik badawczych (np. częściowo strukturyzowanego wywiadu). Pozwoliłoby to na minimalizację ograniczeń, jakie niesie za sobą wykorzystanie w badaniu tylko jednej techniki i jednego narzędzia badawczego.

## BIBLIOGRAFIA

- Bear, D. (2014). Supporting the Learning of Children with Chronic Illness. *Canadian Journal of Action Research*, 15(1), 22–39. <https://doi.org/10.33524/cjar.v15i1.143>
- Berkowska, A., Kowalewska, A., Mazur, J. (2019). Uczestnictwo w zajęciach lekcyjnych i pozalekcyjnych w zależności od stanu zdrowia uczniów oraz wybranych czynników kontekstowych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3(253), 207–222. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.5544>
- Bocheńska, K. (2005). *Nauczanie indywidualne – potrzeba czy wymysł?* Pobrane 20, Stycznia, 2022 z: [http://edukacjaialog.pl/archiwum/2005,103/pazdziernik,212/nauczanie\\_indywidualne\\_-\\_potrzeba\\_czy\\_wymysl,1836.html](http://edukacjaialog.pl/archiwum/2005,103/pazdziernik,212/nauczanie_indywidualne_-_potrzeba_czy_wymysl,1836.html)
- Charlton, A., Larcombe, L., Meller, S.T., Morris-Jones, P.H., Mott, M.G., Potton, M.W., Tranmer, M.D., Walker, J.P. (1991). Absence from School Related to Cancer and Other Chronic Conditions. *Archives of Disease in Childhood*, 66, 1217–1222. <https://doi.org/10.1136/adsc.66.10.1217>
- Hawrylewicz-Kowalska, P. (2018). Nauczanie indywidualne – między tradycją a alternatywą. Poszukiwanie pola badawczego. *Forum Oświatowe*, 1(59), 179–191.
- Jachimczak, B. (2011). *Dydaktyczne i pozadydaktyczne uwarunkowania efektów nauczania indywidualnego dzieci przewlekle chorych*. Impuls.
- Kowaluk-Romanek, M. (2012). Choroba przewlekła a zachowania przystosowawcze dzieci w młodszym wieku szkolnym. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18(4), 349–350.
- Liszka-Michałka, K., Sekuła, K. (2021). Uczniowie w nauczaniu indywidualnym w latach 2016–2021. *Analizy Samorządowe*, nr 15 (maj). Związek Powiatów Polskich.
- Małkowska-Szkutnik, A., Mazur, J. (2011). Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 92(2), 232–240.
- Rzędowska, A. (2007). Szkolni „indywidualiści”. *Wszystko dla Szkoły*, 3, 8–10.
- Shiu, S. (2001). Issues in the Education of Students with Chronic Illness. *International Journal of Disability. Development, and Education*, 48(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/10349120120073412>
- Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* (2016). Główny Urząd Statystyczny.
- Suzuki, L., Kato, P. (2003). Psychosocial Support for Patient in Pediatric Oncology: The Influences of Parents, Schools, Peers, and Technology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(4), 159–174. <https://doi.org/10.1177/1043454203254039>
- Thies, K.M. (1999). Identifying the Educational Implications of Children with Chronic Illness in School Children. *Journal of School Health*, 69(10), 392–397. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06354.x>
- Thompson, A.L., Christiansen, H.L., Elam, M., Hoag, J., Irwin, M.K., Pao, M., Voll, M., Noll, R.B., Kelly, K.P. (2015). Academic Continuity and School Reentry Support as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood Cancer*, 62, 805–817. <https://doi.org/10.1002/pbc.25760>
- Woynarowska, B. (2000). Związki między zdrowiem a edukacją. W B. Woynarowska (Red.), *Zdrowie i szkoła* (s. 15–18). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Wojnarowska, B. (2003). Problemy zdrowotne uczniów i udział szkoły w ich rozwiązywaniu. *Nowa Szkoła*, 6, 4–9.

### Akty prawne

- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591).
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 1616).
- Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. 2020 r., poz. 1537).
- Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. 2020 r., poz. 1538).
- Rozporządzenie MEN z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. 2020 r., poz. 1539).

## IN-HOME ONE-TO-ONE TUITION AS AN EDUCATIONAL SOLUTION: TEACHERS' OPINIONS

**Introduction:** The Polish system of education provides some options for the organization of compulsory education and teaching addressed to pupils with health issues.

**Research Aim:** The aim of the study was to explore and describe the elementary knowledge of teachers about one-to-one tuition, and their attitude to this form of schooling.

**Method:** The study employed a diagnostic survey method, a questionnaire technique and a questionnaire. Statistical processing involved the Pearson chi-squared test, U Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test. The Pearson chi-squared test was applied to test the relationship between two qualitative variables. When obtaining statistically significant results, following the Kruskal-Wallis test, a post-hoc Duncan test was run.

**Results:** The obtained results indicate that the majority of teachers possess basic knowledge concerning the legal aspects of in-home one-to-one tuition. They mainly identify it as a well-prepared form of schooling. When asked about possible changes, they often point to such a need, mostly emphasising the possibility of using modern technologies and allocating more hours to working with a pupil in a one-to-one tuition setting.

**Conclusion:** It should definitely be emphasised that students whose health does not require convalescence at home should learn at school. However, pupils who undergo long-term treatment or rehabilitation would benefit from some recommendations developed for teachers to help pupils in one-to-one tuition sustain contact with their peers and to reintegrate with the classmates when returning to school.

**Keywords:** one-to-one tuition, chronic illness, declarations, teachers' opinions.