

Nauczyciele w sytuacji powrotu do szkół w czasie pandemii SARS-CoV-2

Raport z badań przeprowadzonych od 10 września do 10 października 2020

Autorzy: Ewa Pisula^a, Daniel Pankowski^a, Iwona Nowakowska^b, Anna Banasiak^c,
Kinga Wytrychiewicz-Pankowska^a, Milena Markiewicz^a i Aleksandra Jórczak^a

^a Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii

^b Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Instytut Psychologii

^c Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydział Nauk
Społecznych

Warszawa, 31 października 2020

Cytowanie: Pisula, E., Pankowski, D., Nowakowska, I., Banasiak, A., Wytrychiewicz-Pankowska, K., Markiewicz, M., Jórczak, A. (2020). *Nauczyciele w sytuacji powrotu do szkół w czasie pandemii SARS-CoV-2. Raport z badań przeprowadzonych od 10 września do 10 października 2020*. Open Science Framework. doi: 10.17605/OSF.IO/6ZNCE

Streszczenie

Prezentowany raport przedstawia wyniki badania sytuacji nauczycieli przeprowadzonego od drugiego tygodnia po rozpoczęciu zajęć w roku szkolnym 2020/21 w placówkach edukacyjnych, do ogłoszenia wprowadzenia na terenie całej Polski żółtej strefy w związku z wyraźnie wzrastającą liczbą osób zakażonych SARS-CoV-2 (uwzględniono dane zebrane od 10 września do 10 października włącznie). Badanie przeprowadzono online, wykorzystując ankietę opracowaną na jego potrzeby oraz zestaw kwestionariuszy. Uczestnikami było 1455 nauczycieli, którzy w uwzględnionym okresie pracowali z dziećmi lub młodzieżą w placówkach oświatowych różnego typu.

Główne pytania badawcze dotyczyły:

1. Obaw nauczycieli związanych z pracą w placówkach edukacyjnych w czasie pandemii.
2. Oceny przygotowania placówek do pracy w warunkach pandemii.
3. Oceny własnego przygotowania do pracy w tych szczególnych warunkach.
4. Opinii na temat współpracy z rodzicami.
5. Opinii na temat nauczania zdalnego.
6. Największych wg nauczycieli potrzeb placówek edukacyjnych.
7. Otrzymywanego przez nauczycieli wsparcia społecznego.
8. Kondycji psychicznej nauczycieli: poziomu lęku i depresji.

Wyniki wskazują na akceptowanie przez większość badanych nauczycieli powrotu do nauczania stacjonarnego na początku roku szkolnego 2020/21, ale także oczekiwanie stosowania środków zmniejszających ryzyko zakażenia. Nauczyciele wyrażali wiele obaw związanych z własnym zdrowiem, ryzykiem zakażenia najbliższych oraz zagrożeniem zdrowia uczniów. Ocena przygotowania placówek była bardzo zróżnicowana (ok. 17% badanych oceniała to przygotowanie bardzo nisko). Badani dobrze oceniali natomiast własne przygotowanie do prowadzenia nauczania zdalnego. Generalnie dobrze też oceniali współpracę z rodzicami, choć zwracali uwagę na brak zrozumienia przez wielu rodziców szczególnej sytuacji placówki oraz nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa sanitarnego. Badani wskazywali na brak wsparcia ze strony odpowiednich władz. Ponad połowa nauczycieli w samoopisowym kwestionariuszu deklarowała odczuwanie symptomów lęku i depresji, przy czym u kilkunastu procent były one bardzo nasilone

Abstract

The report presents a study on the Polish teachers' situation from the second week of the 2020/21 school year until the implementation of the yellow zone throughout Poland connected with the growing number of people infected with SARS-CoV-2 (data collected from September 10 until October 10). The participants were 1,455 teachers who worked with children or youth in educational institutions of various types. They filled an on-line survey and a set of questionnaires.

The main research questions concerned:

1. Teachers' concern about working in educational institutions during the pandemic.
2. Assessment of the preparation of facilities to work in pandemic conditions.
3. Assess your preparation for work in these specific conditions.
4. Opinions about working with parents.
5. Opinions on distance learning.
6. According to teachers, the greatest needs of educational institutions.
7. Social support received by teachers.
8. Mental condition of teachers: the level of anxiety and depression.

The results show that most of the sample accepted returning to schools in September and expected using measures to reduce the risk of infection. The teachers expressed many concerns about their health, the risk of infection of their relatives, and the threat of pupils' health. The assessment of educational institutions' preparation was very varied (approx. 17% of respondents assessed it very low). The respondents assessed their preparation for distance learning as good. They also generally assessed the cooperation with parents as good. However, they pointed out that many parents did not understand the school's specific situation during the pandemic and that the rules of sanitary safety were not respected. The respondents pointed to the lack of support from the relevant authorities. More than half of the sample in the self-report measure declared anxiety and depression symptoms, and in a dozen or so percent, these symptoms were very severe.

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
2. Cele badania	7
3. Procedura i narzędzia badawcze	7
4. Charakterystyka badanej próby	9
4.1. Podstawowe informacje demograficzne	9
4.2. Informacje na temat placówek, w których pracowali uczestnicy badania	13
4.3. Informacje na temat zakażenia SARS-CoV-2 lub kontaktu z osobami zakażonymi	15
5. Wyniki.....	17
5.1. Przygotowanie placówki do pracy w warunkach pandemii	18
5.2. Przygotowanie nauczyciela do pracy w warunkach pandemii i zmiany w obciążeniach nauczycieli	23
5.3. Przygotowanie dzieci i młodzieży oraz rodziców do pracy placówki w związku z pandemią SARS-CoV-2	29
5.4. Źródła wsparcia otrzymywanego przez osoby badane	34
5.5. Obawy nauczycieli związane z pandemią SARS-CoV-2	39
5.6. Występowanie objawów depresyjnych i lękowych u nauczycieli	41
6. Podsumowanie i wnioski.....	43
6.1. Obawy nauczycieli związanych z pracą w placówkach edukacyjnych w czasie pandemii	43
6.2. Ocena przygotowania placówek do pracy w warunkach pandemii oraz prowadzenie zajęć dla uczniów na temat zachowania w czasie pandemii	44
6.3. Ocena własnego przygotowania do pracy w placówce w czasie pandemii, w tym nauczania zdalnego	46
6.4. Ocena współpracy z rodzicami	47
6.5. Otrzymywane wsparcie oraz kondycja psychiczna nauczycieli: symptomy lęku i depresji	47
7. Mocne strony, ograniczenia badania i kierunki przyszłych badań.....	48
8. Literatura cytowana	50

1. Wprowadzenie

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 stwarza wiele wyzwań w życiu społecznym. Wiąże się z nią zagrożenie zdrowia, a nawet życia, ograniczenia w kontaktach społecznych, pogorszenie sytuacji materialnej i bezpieczeństwa pracy oraz istotne zmiany w warunkach pracy, takie jak konieczność stosowania środków ochrony osobistej czy praca zdalna. W szczególnej sytuacji w związku z pandemią znaleźli się pracownicy placówek edukacyjnych, którzy w roku szkolnym 2019/20 od marca do czerwca pracowali zdalnie, a od września 2020, zgodnie z decyzją rządu, powrócili do pracy stacjonarnej.

Zmniejszanie obowiązujących obostrzeń sanitarnych, które rozpoczęło się 4 maja, doprowadziło do podwojenia liczby zachorowań na początku czerwca. Następnie dobowy przyrost liczby stwierdzonych zakażeń utrzymywał się na względnie stałym poziomie, wahając się od około 250 do 400 (zob. https://informacje.pan.pl/images/2020/opracowanie-covid19-14-09-2020/ZrozumiecCovid19_opracowanie_PAN_interactive.pdf). W sierpniu liczba stwierdzanych przypadków zakażeń zaczęła rosnąć, przekraczając najwyższe dobowe przyrosty z początku pandemii. Zwracano uwagę, że jesienią wraz ze zwykłymi o tej porze roku zmianami w pogodzie i pojawieniem się typowych w tym okresie infekcji wirusowych, nastąpi druga fala pandemii. Rozpoczęcie w tych okolicznościach w przedszkolach i szkołach zajęć w trybie stacjonarnym niosło ze sobą wysokie ryzyko rozprzestrzenienia zakażenia. Związane z tym obawy wyrażało wiele środowisk: rodzice, nauczyciele, dyrektorzy placówek edukacyjnych i nauczycielskie związki zawodowe, a także eksperci zdrowia publicznego. W opublikowanym 14 września 2020 Opracowaniu Zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk „Zrozumieć COVID-19” eksperci alarmowali, że sytuacja epidemiologiczna w kraju jest niekorzystna. W pesymistycznym scenariuszu rozwoju epidemii zakładali znaczny wzrost liczby przypadków po rozpoczęciu roku szkolnego oraz powstawanie ognisk zakażeń w placówkach edukacyjnych.

W drugiej połowie września nastąpił duży przyrost dziennej liczby wykrywanych zakażeń SARS-CoV-2. Przybrał on takie rozmiary i miał taką dynamikę, że 10 października na terenie całego kraju ogłoszono żółtą strefę, tj. wprowadzono ponownie część restrykcji w życiu społecznym. Były to m.in. nakaz noszenia maseczek w miejscach publicznych, ograniczenia liczby uczestników imprez masowych, wprowadzenie w placówkach handlowych godzin dla seniorów. Jednocześnie zajęcia w przedszkolach i szkołach były nadal prowadzone

stacjonarnie, z wyjątkiem pojedynczych klas lub szkół, które ze względu na potwierdzone zakażenia u nauczycieli lub uczniów pracowały zdalnie albo w trybie mieszanym. Według danych rządowych dotyczyło to w czasie ogłoszenia żółtej strefy na terenie całego kraju zaledwie 5% placówek szkolnych (<https://samorząd.pap.pl/kategoria/aktualnosci/men-liczba-placowek-z-nauczaniem-zdalnym-i-mieszanym-odzwierciedla-skale>). Dynamikę zmian w liczbie potwierdzonych zakażeń w Polsce od marca do października ilustruje Ryc. 1. (zob. <https://covid19.who.int/region/euro/country/pl>).



Rys. 1. Dynamika zmian w liczbie potwierdzonych zakażeń

Gdy przygotowujemy ten raport, po 10 października sytuacja epidemiczna w Polsce wciąż się zmienia – rośnie liczba osób zakażonych SARS-CoV-2, przyrosty dobowe liczby osób zakażonych i potrzebujących leczenia szpitalnego są coraz wyższe, co budzi obawy o wydolność polskiego systemu ochrony zdrowia. Rząd wprowadził nowe obostrzenia w życiu społecznym, ogłaszając od 24 października czerwoną strefę na terenie całej Polski. Raport uwzględnia jednak okres do 10 października 2020.

2. Cele badania

Celem badania było poznanie sytuacji nauczycieli pracujących w przedszkolach i szkołach różnego typu w początkowym okresie roku szkolnego 2020/21. Poszukiwaliśmy odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie są obawy nauczycieli związane z pracą w placówkach edukacyjnych w czasie pandemii?
2. Jak nauczyciele oceniają przygotowanie placówek do pracy w warunkach pandemii?
3. Jak oceniają własne przygotowanie do pracy w tych warunkach?
4. Jak oceniają współpracę z rodzicami?
5. Co sądzą o nauczaniu zdalnym?
6. Czy rozmawiają z uczniami o koronawirusie SARS-CoV-2? Czy przeprowadzili zajęcia na ten temat, a jeśli tak, to z jakich materiałów korzystali?
7. Jakie są według nich największe potrzeby placówek edukacyjnych w tych szczególnych warunkach pracy?
8. Jakie wsparcie społeczne otrzymują nauczyciele w sytuacji pandemii?
9. Jaka jest kondycja psychiczna nauczycieli: poziom lęku i depresji?

3. Procedura i narzędzia badawcze

Badanie zostało przeprowadzone online. Informacja o nim wraz z zaproszeniem do udziału i linkiem do ankiety została rozpowszechniona drogą mailową w środowisku nauczycieli na wiele sposobów: 1) maile rozesłano do placówek przedszkolnych, szkół różnego typu, placówek opiekuńczych i wychowawczych uwzględnionych w Rejestrze Szkół i Placówek Oświatowych we wszystkich województwach; 2) skontaktowano się z fundacjami i innymi organizacjami działającymi w obszarze oświaty; 3) zaproszenie zamieszczono na forach Facebooka związanych z tematyką nauczania przedszkolnego i szkolnego. Zebrane dane nie są reprezentatywne dla populacji polskich nauczycieli, ze względu na relatywnie dużą liczbę uczestników dostarczają jednak bogatych informacji na temat sytuacji tej grupy zawodowej w szczególnym okresie pandemii.

Do udziału w badaniu zaproszono nauczycieli czynnych zawodowo i pracujących w czasie przeprowadzania badania w placówkach oświatowych różnego typu. Badanie było

anonimowe, a uczestników zapewniono o poufności wszelkich udzielonych przez nich informacji. Osoby, które pracowały w kilku placówkach, proszono o udzielenie odpowiedzi na temat tej, w której nauczyciel był zatrudniony w największym wymiarze czasu.

Do 10 października 2020 włącznie do wypełnienia ankiety przystąpiło 2746 osób. Po wyeliminowaniu niepełnych ankiet oraz ankiet wypełnionych przez badanych niespełniających kryteriów włączenia (np. nauczycieli emerytowanych lub znajdujących się na urlopie albo długoterminowym zwolnieniu lekarskim) do ostatecznych analiz włączono dane 1455 uczestników.

Posłużono się ankietą opracowaną na potrzeby badania, składającą się z następujących części:

A) Dane demograficzne uczestnika (w tym pytania o płeć, wiek, miejsce zamieszkania, aktualne wykształcenie i jego kierunek, sytuację rodzinną, ocenę obecnej sytuacji materialnej rodziny, ocenę własnego stanu zdrowia oraz informacje o chorobach przewlekłych u uczestnika badania lub członków rodziny);

B) Informacje na temat placówki, w której pracuje nauczyciel (typ placówki edukacyjnej, wielkość miejscowości, w której znajduje się placówka, wielkość placówki, przybliżona liczba przedszkolaków/uczniów/podopiecznych, z którymi nauczyciel pracuje, staż pracy w placówkach edukacyjnych, opiekuńczych lub wychowawczych, forma zatrudnienia, status zawodowy, sprawowanie roli wychowawcy grupy/klasy w bieżącym roku szkolnym, nauczany przedmiot, pełnienie funkcji kierowniczej w placówce; dodatkowo nauczyciele z placówek specjalnych, integracyjnych lub terapeutycznych byli pytani o rodzaj niepełnosprawności, zaburzenia lub choroby u dzieci/młodzieży);

C) Doświadczenia i obawy związane z SARS-CoV-2 (osobiste i dotyczące najbliższego otoczenia społecznego);

D) Praca w placówce w czasie pandemii (przygotowanie placówki; obciążenie nauczyciela nowymi obowiązkami związanymi z pracą w czasie pandemii; ocena własnego przygotowania do sprostania nowym zadaniom);

E) Współpraca z rodzicami;

F) Opinia na temat nauczania zdalnego;

G) Otrzymywane wsparcie społeczne (badanych pytano o źródła i wielkość otrzymywanego wsparcia oraz ich potrzeby w zakresie otrzymywania wsparcia).

Ponadto wykorzystano następujące narzędzia kwestionariuszowe:

- **Skala do pomiaru symptomów lęku (GAD-7)** - wersja oryginalna: Spitzer i in., 2006; wersja polska: MAPI Research Institute. Skala ta składa się z 7 pytań dotyczących częstotliwości występowania objawów zespołu lęku uogólnionego w czasie ostatnich dwóch tygodni. Osoba badana odnosi się do pytań, udzielając odpowiedzi na czteropunktowej skali, od 0 "wcale nie dokuczały" do 3 "niemal codziennie".

- **Skala do pomiaru symptomów depresji (PHQ-9)** - wersja oryginalna: Kroenke i in. (2001); wersja polska: MAPI Research Institute. Skala składa się z 9 pytań podstawowych i jednego pytania dodatkowego. Dziewięć pytań dotyczy częstości występowania w ostatnich dwóch tygodniach objawów depresji, opisanych w kryteriach diagnostycznych DSM-IV. Osoba badana udziela odpowiedzi na skali: od 0 "wcale nie dokuczały" do 3 "niemal codziennie". Pytanie dodatkowe, które nie jest wliczane do wyniku ogólnego, odnosi się do stopnia w jakim objawy zakłócały funkcjonowanie badanego.

4. Charakterystyka badanej próby

Po usunięciu ankiet niepełnych lub niespełniających kryteriów włączenia (patrz procedura), finalnie do analiz zakwalifikowano ankiety wypełnione przez 1455 osób.

4.1. Podstawowe informacje demograficzne

Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (Tabela 1).

	Liczba osób	Procent
Kobieta	1329	91,3
Mężczyzna	118	8,1
Inna	2	0,1
Wolę nie podawać	6	0,4
Ogółem	1455	100

Wiek uczestników mieścił się w przedziale od 18 do 70 lat ($M=43,81$; $SD=9,40$). Badani mieszkali w miejscowościach różnej wielkości – od wsi po miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (Tabela 2).

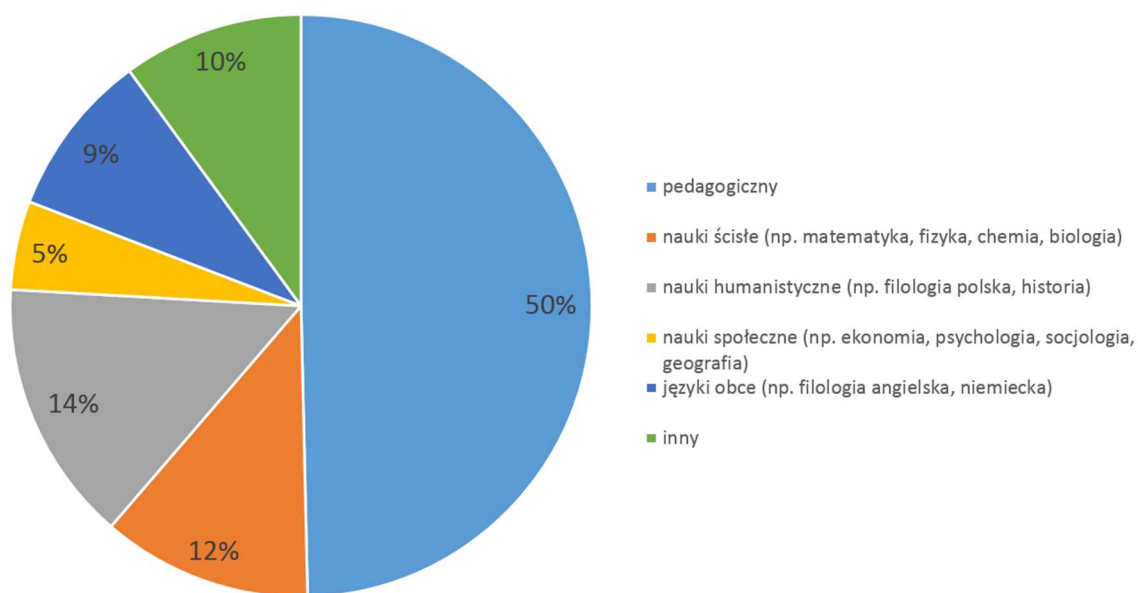
Tabela 2. Miejsce zamieszkania uczestników badania.		
	Liczba osób	Procent
Wieś	335	23
Małe miasto (do 20 tys. mieszkańców)	239	16,4
Średnie miasto (od 20 do 99 tys. mieszkańców)	331	22,7
Duże miasto (od 100 do 500 tys. mieszkańców)	318	21,9
Bardzo duże miasto (powyżej 500 tys. mieszkańców)	232	15,9
Ogółem	1455	100

Rozkład wykształcenia w badanej próbie przedstawia Tabela 3. Większość uczestników badania ukończyła studia magisterskie.

Tabela 3. Aktualne wykształcenie (ukończona szkoła/uczelnia).		
	Liczba osób	Procent
Średnie	1	0,1
Pomaturalne/ policealne	4	0,3
Licencjat	33	2,3
Studia magisterskie	1357	93,3
Doktorat	32	2,2
Inne*	28	1,9
Ogółem	1455	100

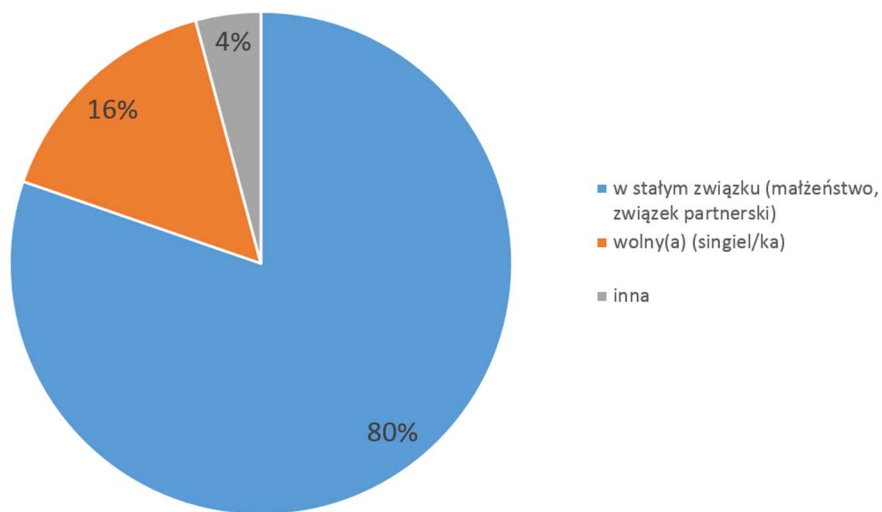
* – w kategorii „Inne” wskazywano studia podyplomowe, studia inżynierskie i w przypadku jednej osoby habilitację.

Połowa badanych zadeklarowała wykształcenie pedagogiczne (Ryc. 2). Wśród badanych byli nauczyciele o różnych specjalnościach, zarówno w ramach szkolnictwa ogólnodostępnego (m.in. pedagogika/edukacja wczesnoszkolna, pedagogika przedszkolna, nauczyciele różnych przedmiotów, w tym zawodowych), jak i szkolnictwa specjalnego oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych (m.in. pedagodzy niepełnosprawnych intelektualnie, surdopedagodzy, pedagodzy resocjalizacyjni), a także – w mniejszej liczbie – logopedzi, terapeuci, teolodzy, doradcy zawodowi i psychologowie pracujący w placówkach przedszkolnych lub szkołach.



Ryc. 2. Kierunek wykształcenia osób badanych

Większość osób badanych w chwili badania była w stałym związku (Ryc. 3).



Ryc. 3. Sytuacja rodzinna osób badanych

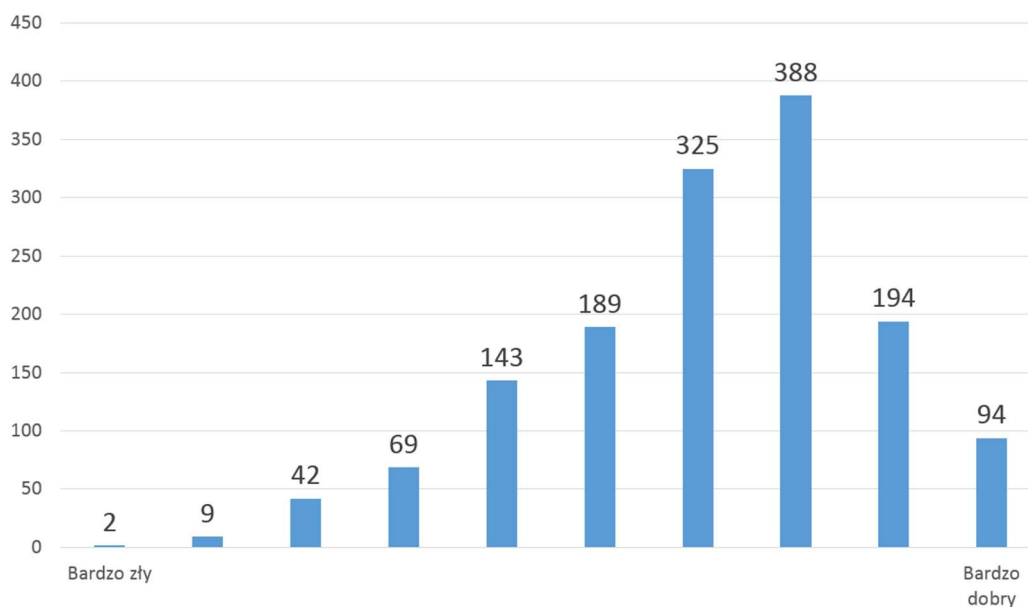
Większość uczestników badania miała dzieci (Tabela 4).

Tabela 4. Czy ma Pan(i) dzieci?		
	Liczba osób	Procent
TAK	1096	75,3
NIE	359	24,7
Ogółem	1455	100

Subiektywna ocena sytuacji materialnej rodziny została przedstawiona w Tabeli 5. Większość badanych (ponad 82%) oceniła tę sytuację jako raczej dobrą lub dobrą, a jako bardzo dobrą nieco ponad 7%. Blisko 11% uczestników oceniło ją jako bardzo złą, złą lub raczej złą.

	Liczba osób	Procent
Bardzo zła	9	0,6
Zła	20	1,4
Raczej zła	127	8,7
Raczej dobra	637	43,8
Dobra	557	38,3
Bardzo dobra	105	7,2
Ogółem	1455	100

Badani oceniali również swój stan zdrowia na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało „bardzo zły”, a 10 „bardzo dobry” (Ryc. 4). Pytanie miało formę suwaka, na którym opisane były tylko wartości skrajne, badany zaś mógł dokonać wyboru w całym przedziale wartości od 1 do 10.



Ryc. 4. Ocena własnego stanu zdrowia na skali od „bardzo zły” do „bardzo dobry”.

Większość badanych oceniła swój stan zdrowia jako dobry. Nieco ponad 38% osób podało, że chorują przewlekle (Tabela 6). Wśród chorób wymieniono m. in. astmę, alergie różnego typu, stany zapalne jelit, choroby tarczycy, nadciśnienie i inne choroby układu krążenia, choroby oczu (zaćmę, jaskrę), cukrzycę, depresję, choroby układu kostnego, zwłaszcza kręgosłupa oraz zwyrodnienia stawów, choroby skórne (łuszczycę), niewydolność nerek, choroby nowotworowe, zaburzenia lękowe, choroby gardła i krtani.

Tabela 6. Czy choruje Pan(i) przewlekle?		
	Liczba osób	Procent
TAK	555	38,1
NIE	900	61,9
Ogółem	1455	100

4.2. Informacje na temat placówek, w których pracowali uczestnicy badania

Tabela 7 (a, b, c) przedstawia zestawienie informacji na temat typu placówek, w których pracowali uczestnicy badania. W przypadku wszystkich pytań z tego zakresu istniała możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Tabela 7a. Typ placówki edukacyjnej, w której Pan(i) pracuje jako podstawowym miejscu pracy*	
Ogólnodostępna	1148
Integracyjna/z oddziałami integracyjnymi	192
Specjalna	168
Terapeutyczna	53
Szpitalna	10
Opiekuńcza	106
Wychowawcza	137
Inna	11

* możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Tabela 7b. Typ placówki edukacyjnej, w której Pan(i) pracuje jako podstawowym miejscu pracy*	
Przedszkole	305
Szkoła podstawowa	940
Szkoła średnia ogólnokształcąca (liceum)	170
Szkoła zawodowa/branżowa	109
Technikum	131
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	20
Ośrodek wychowawczy	53
Inna	41

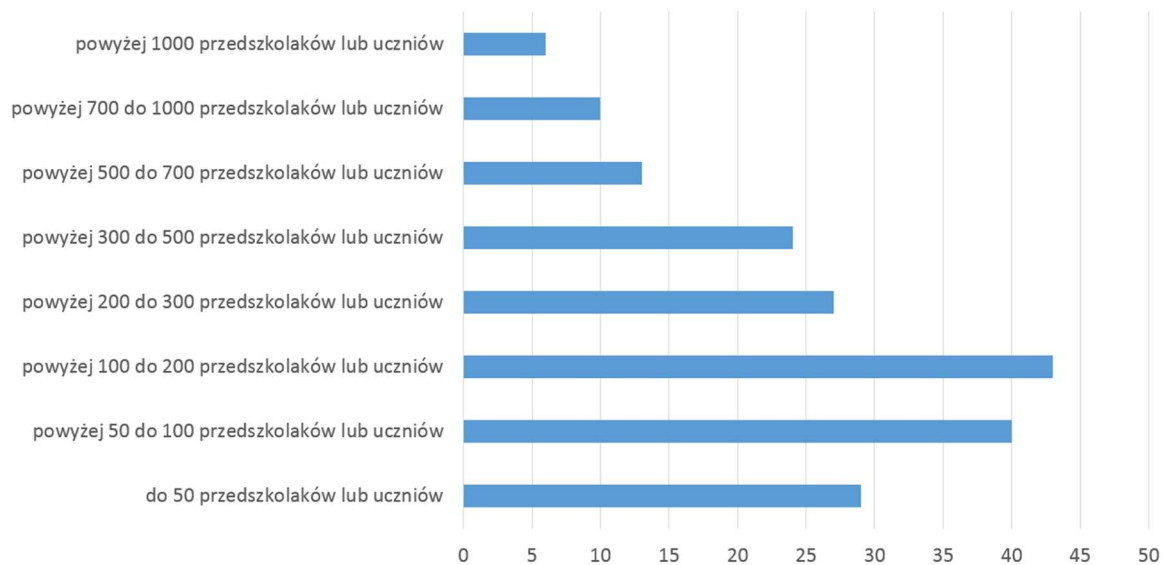
Tabela 7c. Typ placówki edukacyjnej, w której Pan(i) pracuje jako podstawowym miejscu pracy*	
Publiczna	1327
Prywatna	112
Spółeczna	20
Katolicka lub prowadzona przez inną instytucję lub wspólnotę religijną	40
Inna	13

* możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Uczestnicy badania podawali także informację o tym, czy w bieżącym roku szkolnym pełnią funkcję wychowawcy grupy przedszkolnej, grupy w placówce opiekuńczej, wychowawczej lub klasy szkolnej (Tabela 8).

Tabela 8. Czy w obecnym roku szkolnym pełni Pan(i) funkcję wychowawcy/ wychowawczynie grupy/klasy?		
	Liczba osób	Procent
TAK	816	56,1
NIE	636	43,7
Brak danych	3	0,2
Ogółem	1455	100

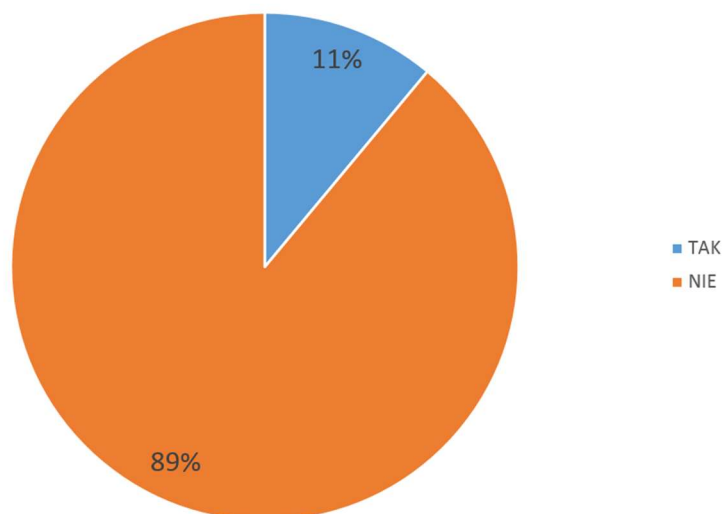
Wśród badanych 187 osób pełniło funkcje kierownicze, tj. kierownika, dyrektora, w-ce dyrektora placówki. Największa grupa kierowała placówkami opiekującymi się od 100 do 200 przedszkolaków lub uczniów (Ryc. 5).



Ryc. 5. Wielkość placówki, którą kieruje osoba badana

4.3. Informacje na temat zakażenia SARS-CoV-2 lub kontaktu z osobami zakażonymi

Analiza zebranych danych wykazała, że jedynie niewielka grupa nauczycieli (161 osób) miała wykonany test na obecność SARS-CoV-2 (Ryc. 6)



Ryc. 6. Odsetek osób, które miały wykonany test na SARS-CoV-2

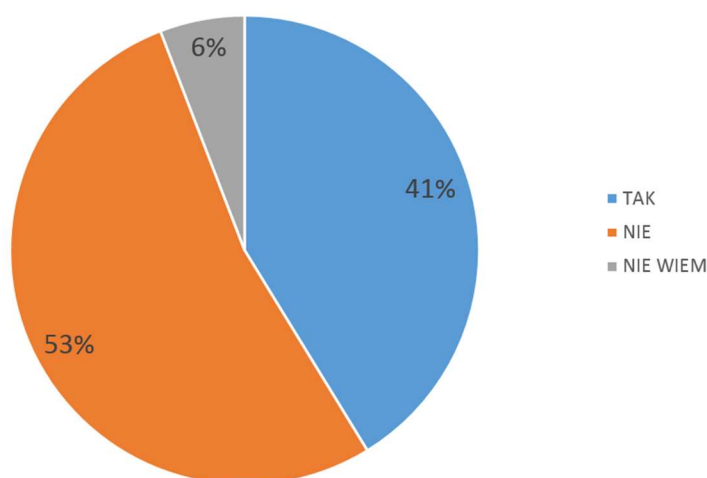
W badanej grupie niecały 1% uczestników (13 osób) miał potwierdzone testem zakażenie SARS-CoV-2. Osoby, które przeszły zakażenie, były proszone o ocenę swojego stanu zdrowia w trakcie choroby (Tabela 9).

Tabela 9. Jeśli przeszedł Pan/przeszła Pani zakażenie SARS-CoV-2, jak ocenia Pan(i) swój stan w czasie przechodzenia choroby		
	Liczba osób	Procent
Dobry – prawie nie miałem/am objawów	4	0,3
Średni – miałem/am nieliczne i mało uciążliwe objawy	8	0,5
Zły – miałem/am liczne i uciążliwe objawy	1	0,1
Ogółem	13	0,9

Siedemdziesiąt siedem osób (5%) biorących udział w badaniu przebywało wcześniej w kwarantannie z powodu kontaktu z osobą zakażoną wirusem, zaś w trakcie badania w kwarantannie znajdowało się 28 badanych. Osoby badane zapytano również, czy członek ich najbliższej rodziny jest w grupie ryzyka ciężkiego przebiegu SARS-CoV-2 (Tabela 10). Większość badanych dostrzegała takie ryzyko w przypadku swoich najbliższych.

Tabela 10. Czy ktoś w Pana/Pani najbliższej rodzinie (małżonek/partner, dzieci, rodzice) jest w grupie ryzyka SARS-CoV-2?		
	Liczba osób	Procent
TAK	927	63,7
NIE	528	36,3
Ogółem	1455	100

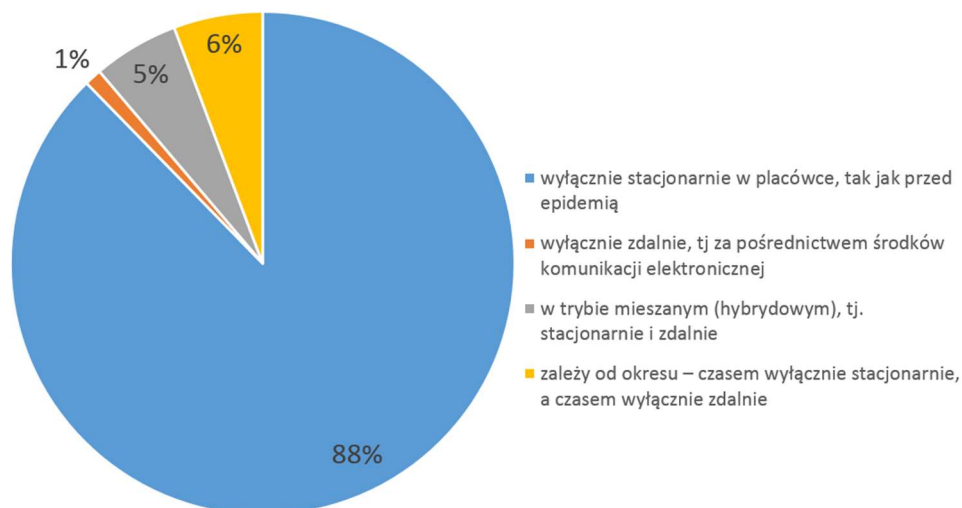
U bliskich krewnych 40 osób wykryto koronawirusa SARS-CoV-2, zaś prawie połowa badanych zadeklarowała, że zna osoby, które przeszły zakażenie SARS-CoV-2 (Ryc. 7).



Ryc. 7. Rozkład odpowiedzi na pytanie o to, czy badany osobiście zna kogoś, kto przeszedł zakażenie SARS-CoV-2.

5. Wyniki

Zebrane dane wskazują, że zdecydowana większość uczestników badania pracowała w analizowanym okresie wyłącznie stacjonarnie, zaś najmniejszy procent w trybie hybrydowym (mieszanym). Szczegółowe informacje znajdują się na Ryc. 8.



Ryc. 8. Tryb pracy w roku szkolnym 2020/21

Osoby, które pracowały w okresie badania w trybie zdalnym lub mieszanym, wskazywały jako przyczyny: (1) wykrycie SARS-CoV-2 u ucznia, nauczyciela, innego pracownika placówki; (2) pracę z dziećmi/dzieckiem z grupy ryzyka ze względu na stan zdrowia; (3) kwarantannę nauczyciela w powodu oczekiwania na wynik testu członka rodziny; (4) kwarantannę ucznia (np. ze względu na wykrycie SARS-CoV-2 u członka rodziny); (5) brak możliwości przestrzegania reżimu sanitarnego podczas zajęć stacjonarnych (np. dezynfekcji klawiatur komputerowych). W odpowiedzi na pytanie o przyczyny pracy innej niż stacjonarna, pojawiły się też sporadyczne ogólne komentarze wskazujące na sceptycyzm nauczycieli związany z pandemią: „Nie ma żadnej pandemii. CoV2 jest trochę bardziej niebezpieczny od grypy” i „[z powodu] Rozpoczęcie cyrku związanego z epidemią”.

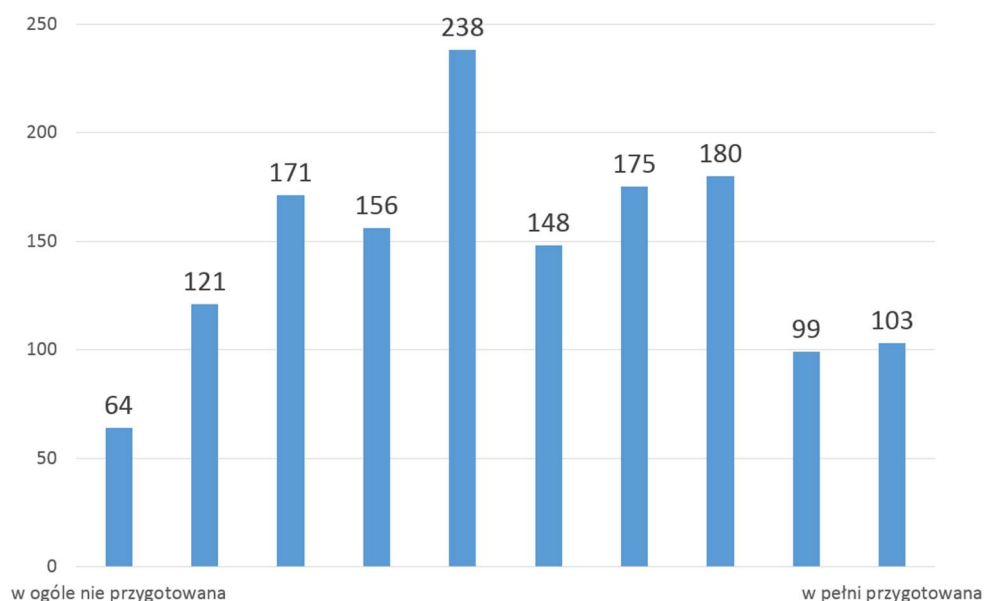
Nauczyciele byli również pytani o to, w jakim trybie należało wg nich rozpocząć pracę w nowym roku szkolnym w warunkach pandemii (Tabela 11). Ponad 1/3 badanych uznała, że zajęcia powinny odbywać się stacjonarnie, z zachowaniem odpowiednich zasad i środków ochronnych. Za przejściem na zdalny tryb pracy w całym kraju opowiedziało się 7,7% badanych, zaś 6,3% nie widziało potrzeby innego trybu pracy niż przed pandemią.

Tabela 11. W jakiej formie należałoby wg Pana(i) rozpocząć zajęcia w placówkach edukacyjnych w dniu 1 września 2020?

	Liczba osób	Procent
Prowadzić zajęcia w placówce w formie stacjonarnej z zachowaniem niezbędnych środków ostrożności (dezynfekcja, sprawdzanie temperatury, maseczki itd.)	569	39,1
Prowadzić zajęcia w placówce w formie stacjonarnej, ale znacznie skrócić czas przebywania dzieci (np. skrócić długość lekcji)	166	11,4
Pracować zdalnie do momentu wyraźnego zakończenia epidemii (znacznego spadku liczby zakażeń)	112	7,7
Pracować zdalnie w rejonach, w których zagrożenie jest największe (czerwone i żółte strefy)	131	9,0
Pracować hybrydowo, tj. na część zajęć dzieci powinny przychodzić do placówek, a część powinna odbywać się zdalnie	184	12,6
Pozostawić wybór placówce i rodzicom	104	7,1
Prowadzić nauczanie w placówkach w formie stacjonarnej, ale zwolnić z obowiązku pracy stacjonarnej nauczycieli z grupy ryzyka (chorych przewlekłe lub starszych, np. w wieku powyżej 60 r.ż.)	97	6,7
Prowadzić zajęcia w placówce tak jak przed epidemią	92	6,3
Ogółem	1455	100,0

5.1. Przygotowanie placówki do pracy w warunkach pandemii

Uczestnicy oceniali, w jakim stopniu placówka jest przygotowana do pracy w warunkach pandemii, stosując skalę od 1 (w ogóle nie przygotowana) do 10 (w pełni przygotowana). Największa grupa badanych oceniła, że placówka jest przygotowana w średnim stopniu. Pozostałe oceny rozłożyły się w badanej próbie w sposób przedstawiony na Ryc. 9.



Ryc. 9. Czy placówka jest przygotowana do pracy w warunkach pandemii?

Nauczyciele byli również pytani o to, w jaki sposób placówka, w której pracują, przystosowała się do pracy w warunkach pandemii (Tabela 12). W wielu wypowiedziach podkreślano bardzo częste mycie rąk przez personel i uczniów/ podopiecznych. Zwracano też uwagę na ograniczenia możliwości stosowania niektórych nakazów (np. dezynfekowania używanych przez dzieci przedmiotów) w placówkach specjalnych „nie zwiększono zatrudnienia z tego powodu, więc trudno jest dezynfekować pomieszczenia mając obok siebie ucznia, który dotyka wszystko lub liże”.

Tabela 12. W jaki sposób Pana(i) placówka jest przystosowana do pracy w warunkach pandemii SARS-CoV-2 (proszę zaznaczyć WSZYSTKIE odpowiednie opcje):	
	Liczba wskazań
Wydzielenie stref dla grup dzieci (np. zamknięcie części placówki dla określonych grup lub klas; niemożność korzystania ze wszystkich pięter)	482
Przypisanie każdej grupy/klasy do jednej sali na niemal wszystkie zajęcia	964
Praca zmianowa (część klas rozpoczyna naukę później)	213
Nieuruchomienie kół zainteresowań, dodatkowych zajęć pozalekcyjnych, zajęć wyrównawczych itd.	254
Rezygnacja z niektórych zajęć, np. informatyki z powodu trudności z przestrzeganiem reżimu sanitarnego	72

ciąg dalszy - Tabela 12.

Tabela 12. W jaki sposób Pana(i) placówka jest przystosowana do pracy w warunkach pandemii SARS-CoV-2 (proszę zaznaczyć WSZYSTKIE odpowiednie opcje):	
	Liczba wskazań
Skrócenie czasu zajęć	31
Codzienny pomiar temperatury u dzieci	399
Codzienny pomiar temperatury u nauczycieli i innych pracowników szkoły	289
Obowiązek noszenia maseczek podczas przerw i w tzw. strefach wspólnych	978
Obowiązek noszenia maseczek podczas zajęć lekcyjnych	94
Obowiązek noszenia rękawiczek podczas niektórych lekcji (np. informatyki)	86
Wydzielenie grup korzystających ze stołówki w określonym czasie (w inny sposób niż to było przed epidemią)	621
Dostępność płynu do dezynfekcji w toaletach, na korytarzach, w salach lekcyjnych itd.	1330
Zakaz wstępu na teren placówki rodziców i innych osób poza uczniami oraz pracownikami	1091
Wydzielone pomieszczenie, w którym można odizolować dziecko, jeśli wystąpią u niego objawy infekcji	1268
Dezynfekowanie pomieszczeń (sal lekcyjnych, korytarzy, toalet) w trakcie dnia (podczas przerw między zajęciami)	915
Dezynfekowanie pomieszczeń codziennie po zakończeniu zajęć	1132
Inne	50

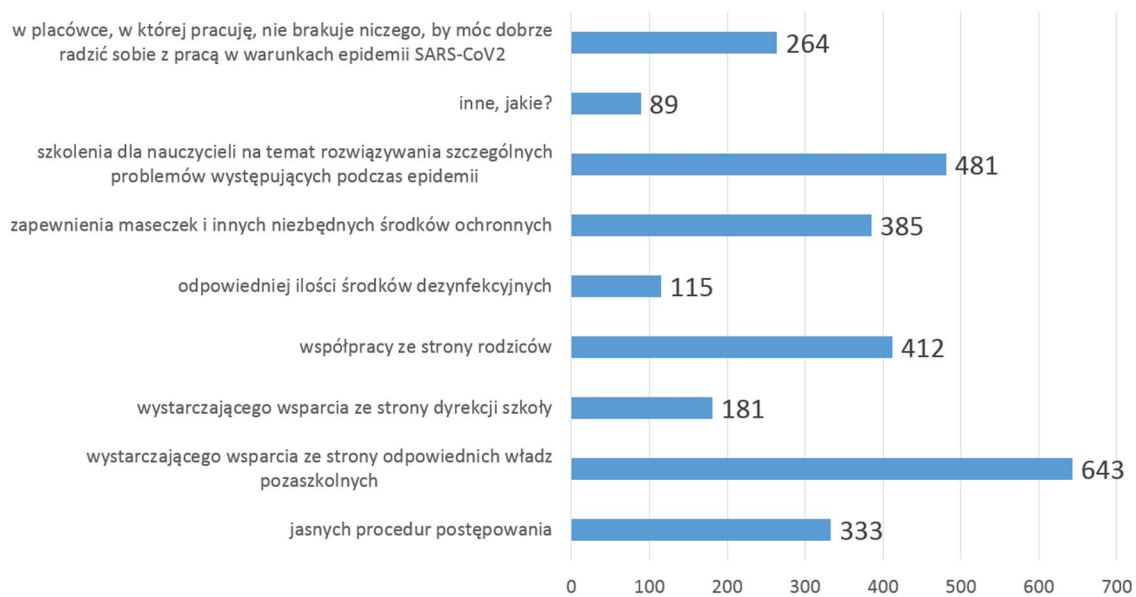
Jako inne formy przystosowania placówek wskazywano m.in.:

- częste wietrzenie pomieszczeń,
- dezynfekowanie całych placówek raz w tygodniu, dezynfekowanie placu zabaw po zabawie każdej grupy, dezynfekowanie zabawek w salach przedszkolnych kilkakrotnie w ciągu dnia

oraz selekcję zabawek pod kątem możliwości ich zdezynfekowania; stosowanie lamp dezynfekujących, ozonatorów, mat dezynfekujących obuwie,

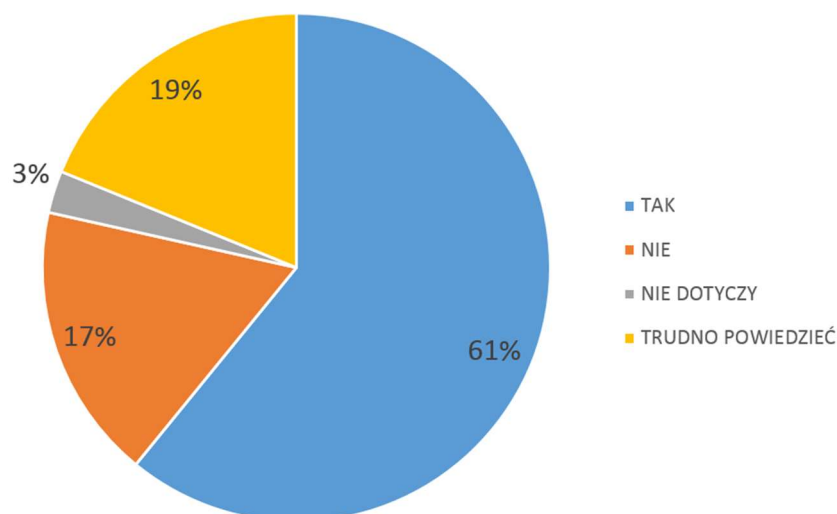
- pozostawanie w sali przez uczniów podczas przerw i obecność nauczyciela w sali;
- rozmieszczenie uczniów w sali (oddzielne ławki);
- rozpoczynanie zajęć o różnych godzinach, uruchomienie kilku wejść do budynku szkolnego;
- zabezpieczanie sprzętu: nakrywanie klawiatur komputerowych nową folią po każdej lekcji, używanie przez uczniów własnych słuchawek, plastikowe tablice ochronne w gabinetach diagnostycznych;
- wydzielenie stref w szatniach, wydzielenie szlaków komunikacyjnych;
- wydzielenie stref na podwórku dla poszczególnych grup dzieci, ograniczenie gier zespołowych, zajęcia w-f na powietrzu,
- ograniczenie dostępności zbiorów w bibliotece szkolnej (np. brak wolnego dostępu do półek dla czytelników);
- ograniczenie kontaktów personelu administracyjnego, pomocniczego i z pionu żywieniowego z wychowankami; placówka zamknięta dla osób z zewnątrz; ograniczenie liczby rodziców wpuszczanych równocześnie do szatni;
- zebrania rodziców on-line;
- wydłużone przerwy obiadowe, w jadalni dezynfekowanie stołów i krzeseł po każdym dziecku jedzącym obiad;
- skrócenie przerw między lekcjami;
- wyrywkowe badanie temperatury u dzieci oraz pracowników.

Uczestnicy oceniali także, czy placówka jest odpowiednio wyposażona w środki ochrony osobistej i inne niezbędne w związku z pandemią SARS-CoV-2 (Ryc. 10).



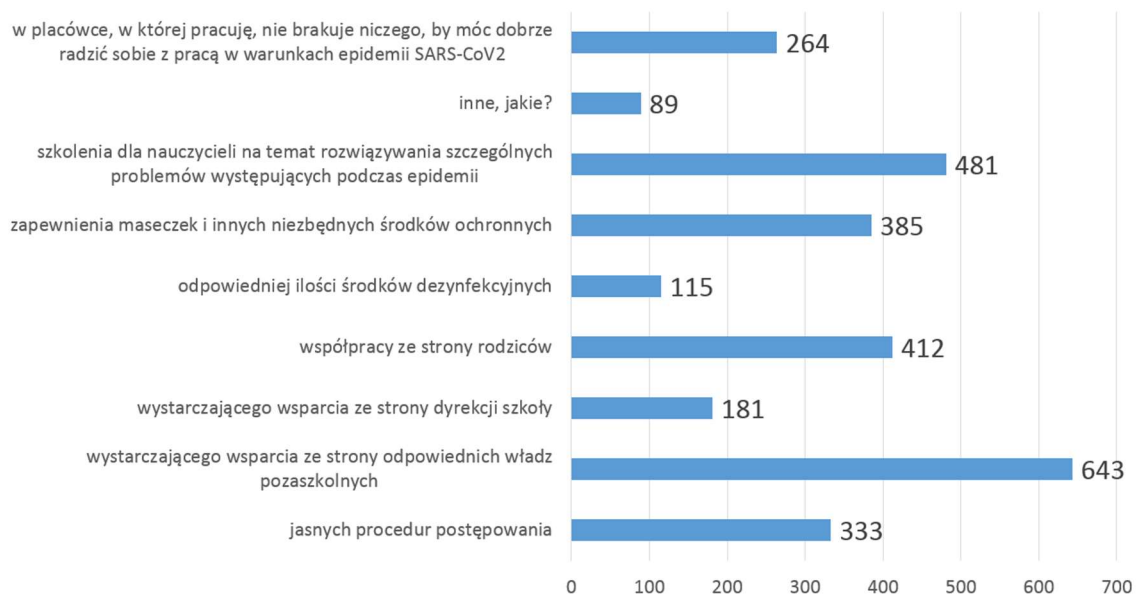
Ryc. 10. Rozkład odpowiedzi na pytanie, czy placówka jest odpowiednio wyposażona w środki ochrony osobistej i inne niezbędne w związku z pandemią

Kolejne pytanie dotyczyło istnienia w placówce jasnych procedur określających sposób pracy z dziećmi/uczniemi przebywającymi na kwarantannie (Ryc. 11). Duża grupa uczestników uznała, że pytanie to nie jest adekwatne do ich sytuacji (w większości byli to pracownicy ośrodków opiekuńczo-wychowawczych i przedszkoli). Większość badanych oceniła, że takie procedury istnieją, a 17% nie wiedziało o ich istnieniu.



Ryc. 11. Rozkład odpowiedzi na pytanie o procedury dotyczące pracy z dziećmi objętymi kwarantanną.

Nauczyciele wskazywali również, czego najbardziej brakuje w placówce, aby pracować w warunkach pandemii (Ryc. 12).



Ryc. 12. Opinie na temat tego, czego brakuje w placówce edukacyjnej, by dobrze radzić sobie z pracą w warunkach epidemii SARS-CoV-2

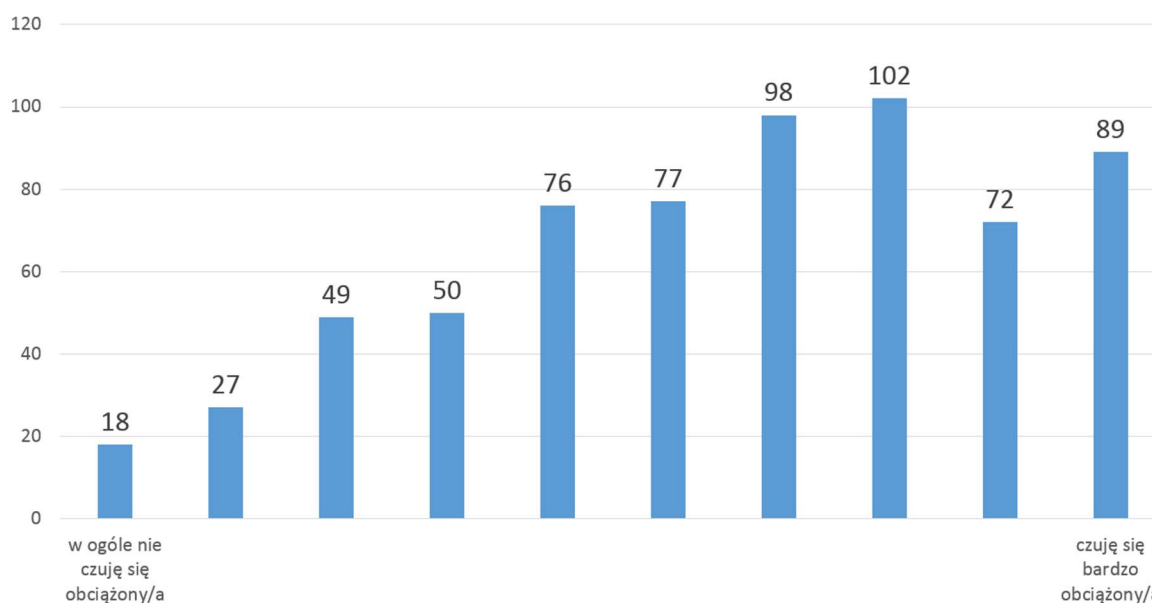
Największa grupa wskazywała na brak wystarczającego wsparcia ze strony władz pozaszkolnych. Następne w kolejności były brak szkoleń dla nauczycieli dotyczących radzenia sobie z problemami wynikającymi z pracy w warunkach pandemii oraz współpracy ze strony rodziców. Pojawiły się także odpowiedzi wskazujące na brak środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Ponad 260 osób uznało, że w placówce nie brakuje niczego, by móc pracować w warunkach pandemii.

5.2. Przygotowanie nauczyciela do pracy w warunkach pandemii i zmiany w obciążeniach nauczycieli

Nauczyciele deklarowali, czy uczestniczyli w szkoleniu dla nauczycieli lub wychowawców na temat funkcjonowania w placówce w warunkach epidemii. Szkolenie tego typu odbyło około 57% osób.

Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy w związku z epidemią SARS-CoV-2 w miejscu pracy wprowadzone zostały zmiany, które wiązały się z dodatkowymi obciążeniami i obowiązkami, takie jak dodatkowe godziny pracy czy aktywności, np. pomiar temperatury u uczniów.

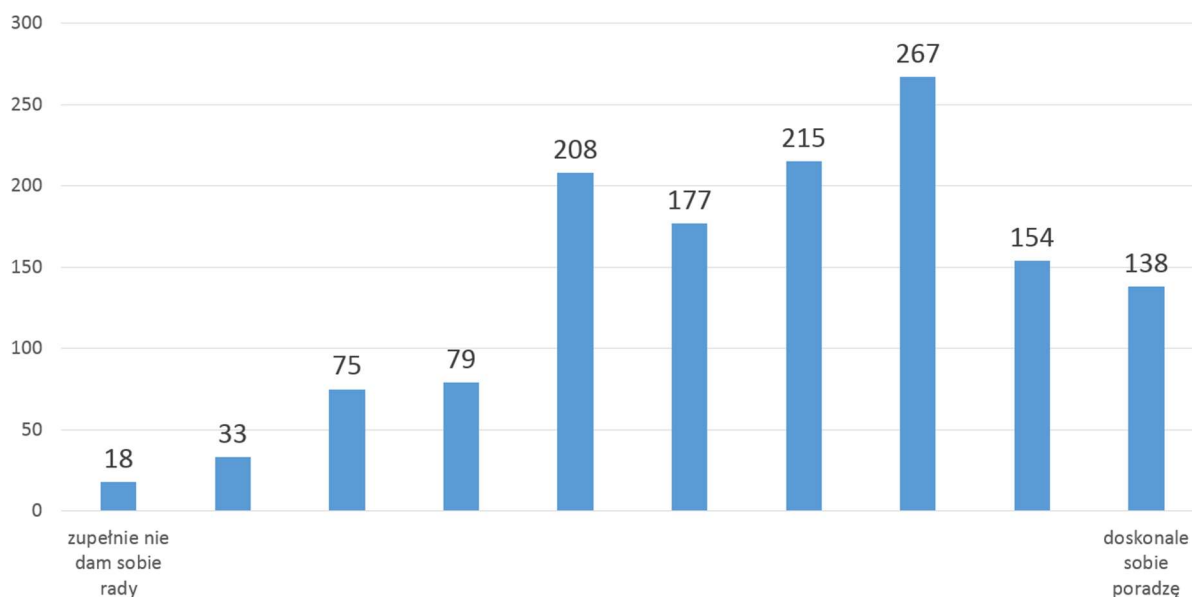
W miejscu pracy 45% ankietowanych wprowadzono zmiany wiążące się z dodatkowymi obciążeniami, w przypadku 46% ankietowanych nie wprowadzono takich zmian. Dziewięć procent ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Większość nauczycieli odczuwała obciążenie dodatkowymi obowiązkami związanymi z zapewnieniem bezpieczeństwa w czasie epidemii SARS-CoV-2 (Ryc. 13).



Ryc. 13. Poczucie obciążenia dodatkowymi obowiązkami w związku z epidemią SARS-CoV-2

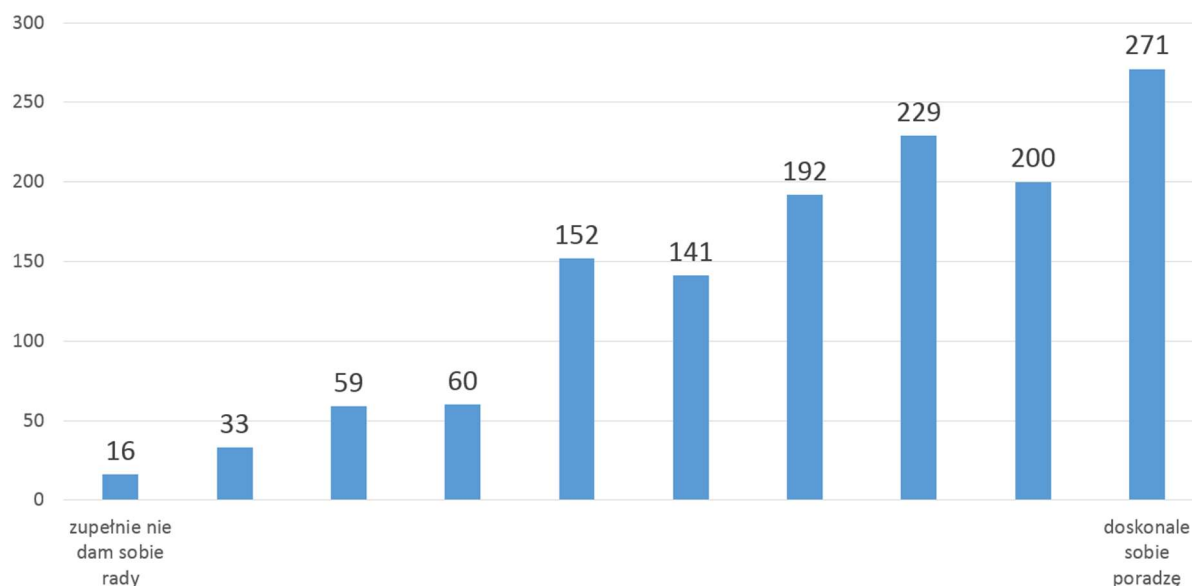
Seria kolejnych pytań dotyczyła tego, w jakim stopniu nauczyciele czują się przygotowani do różnorodnych zadań związanych z nauczaniem zdalnym i funkcjonowaniem placówki w związku z epidemią SARS-CoV-2.

Rycina 14 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do przeprowadzenia procedur związanych z występowaniem objawów zakażenia SARS-CoV-2 u ucznia/podopiecznego w placówce. Większość nauczycieli oceniła, że dobrze potrafiłaby poradzić sobie z przeprowadzeniem takich procedur. Nieco ponad 200 osób oceniło jednak swoje kompetencje w tym zakresie bardzo nisko lub nisko.



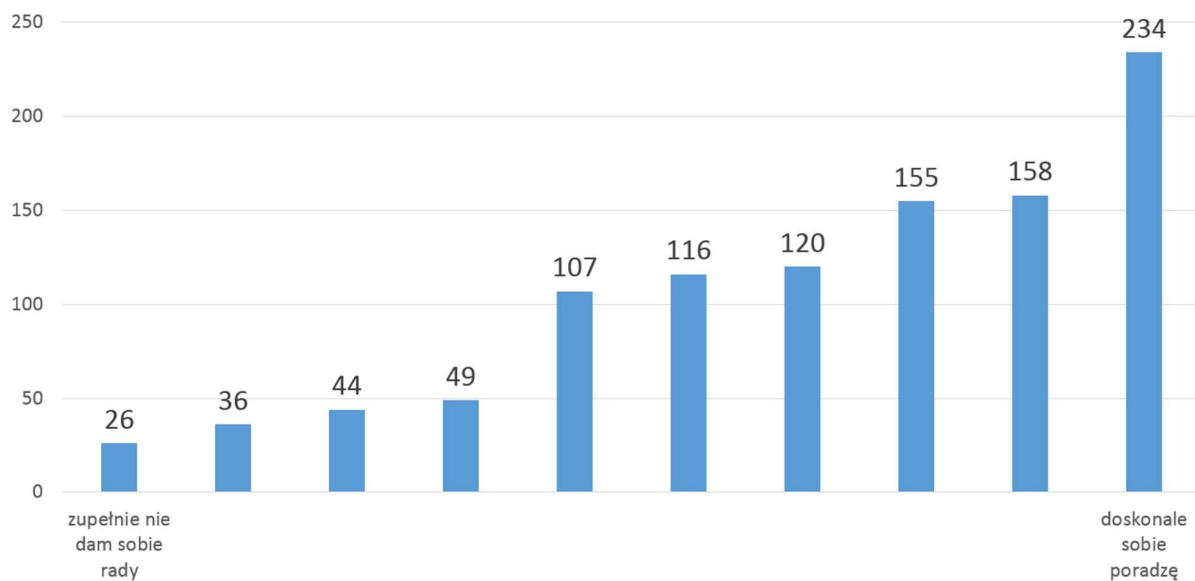
Ryc. 14. Poczucie przygotowania do przeprowadzania procedur związanych z występowaniem objawów SARS-CoV-2 u ucznia lub podopiecznego

Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do prowadzenia zajęć online przedstawia Rycina 15. Większość nauczycieli zadeklarowała, że dobrze poradzi sobie z prowadzeniem zajęć online, ale niemal 170 osób oceniło swoje możliwości nisko lub bardzo nisko.



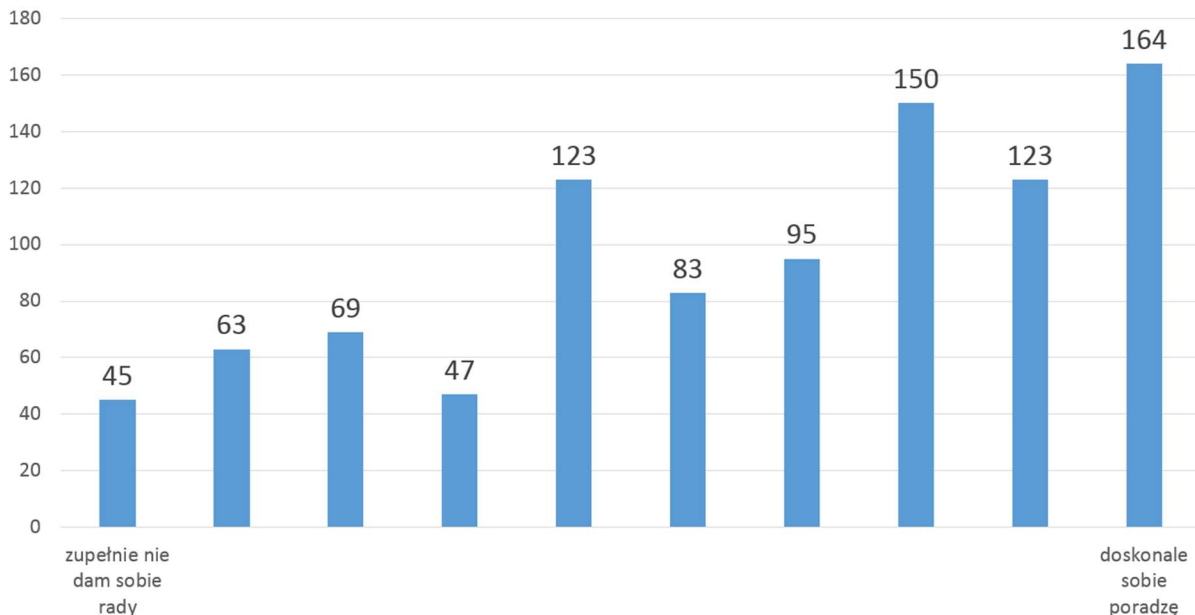
Ryc. 15. Poczucie przygotowania do prowadzenia zajęć online

Rycina 16 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o przygotowanie do sprawdzania prac domowych online. Większość nauczycieli czuła, że dobrze poradzi sobie z tym zadaniem.



Ryc. 16. Poczucie przygotowania do sprawdzania prac domowych online

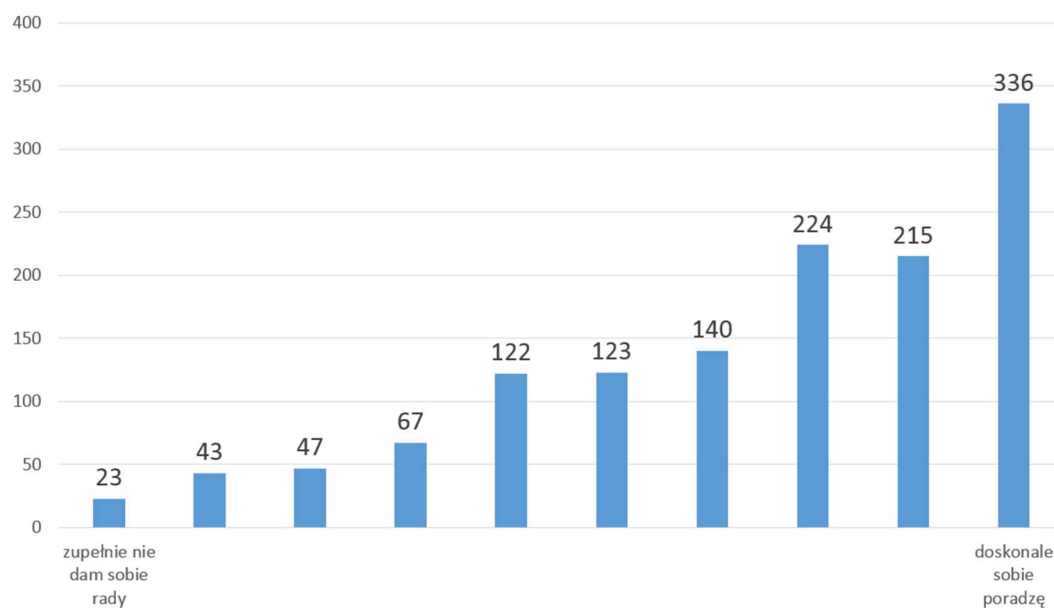
Rycina 17 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do przeprowadzania sprawdzianów lub kartkówek online. Większość nauczycieli czuła, że średnio dobrze lub dobrze sobie z tym poradzi, nieco ponad 150 osób oceniło jednak swoje umiejętności w tym zakresie nisko lub bardzo nisko.



Ryc. 17. Poczucie przygotowania do przeprowadzania sprawdzianów lub kartkówek online

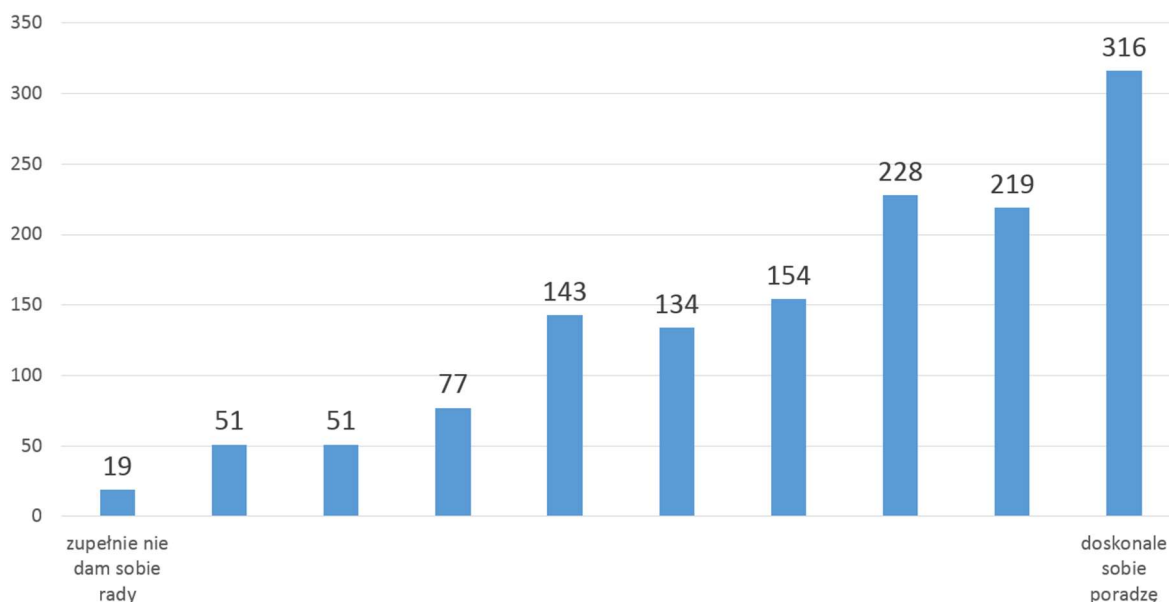
Rycina 18 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do komunikowania się z uczniami w trybie online. Większość nauczycieli czuła się dobrze

przygotowana do tego zadania, ale 180 osób oceniło swoje możliwości nisko lub bardzo nisko.



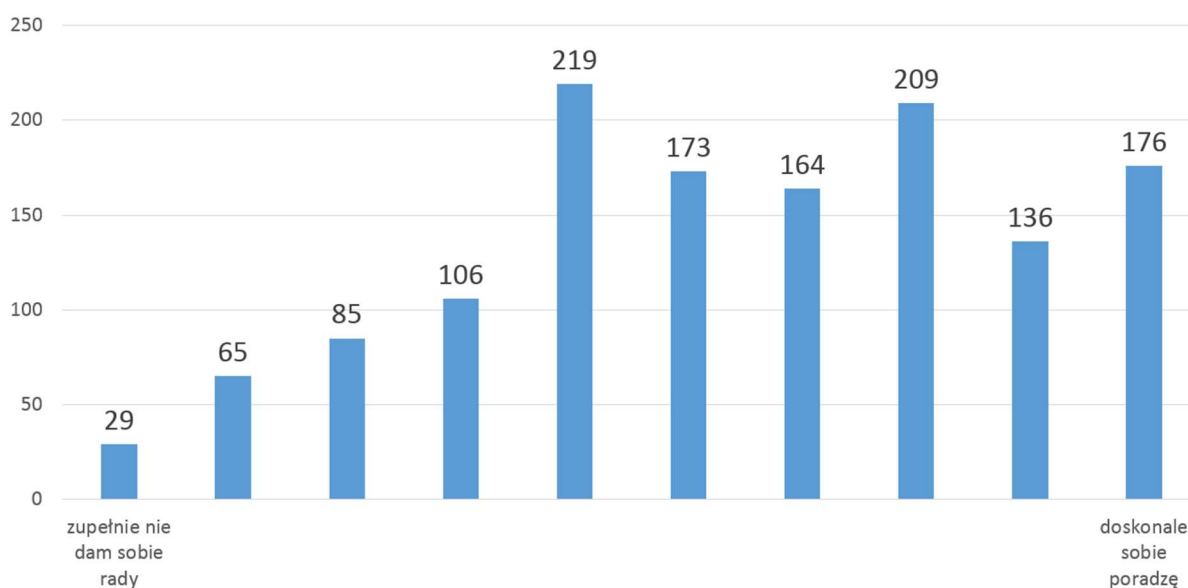
Ryc. 18. Poczucie przygotowania do komunikowania się z uczniami w trybie online

Rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do komunikowania się z rodzicami uczniów/podopiecznych w trybie online zilustrowano na Rycinie 19. Większość nauczycieli czuła się średnio dobrze lub dobrze przygotowana do tego zadania, blisko 200 badanych oceniło swoje możliwości w tym zakresie nisko lub bardzo nisko.



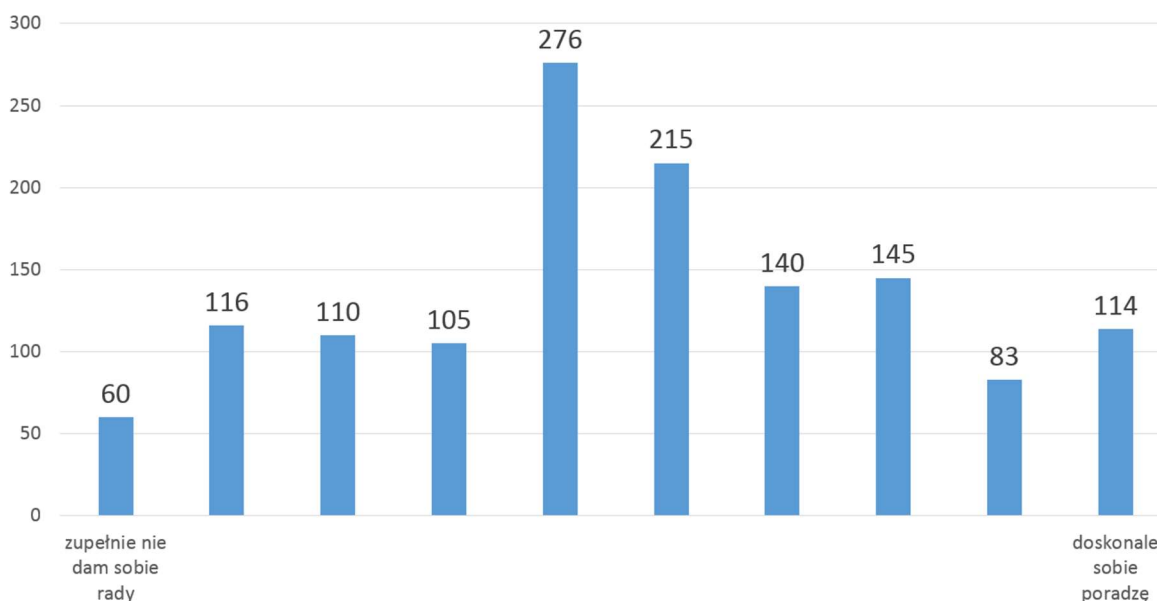
Ryc. 19. Poczucie przygotowania do komunikowania się z rodzicami w trybie online

Rycina 20 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie przygotowania do nagłych zmian w zakresie formy prowadzonych zajęć (np. przejścia na formy zdalną, stacjonarną lub mieszaną). Rozkład odpowiedzi w przypadku tego pytania był stosunkowo równomierny. Ponad 280 osób oceniła swoją możliwość poradzenia sobie w tej sytuacji nisko lub bardzo nisko. Około 300 osób z kolei czuło się doskonale przygotowanych do takiej sytuacji.



Ryc. 20. Poczucie przygotowania do nagłych zmian w zakresie formy prowadzonych zajęć

Rycina 21 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o przygotowanie do radzenia sobie z niepewnością dotyczącą ryzyka zakażenia SARS-CoV-2. Wyniki wskazują, że nauczyciele czuli się średnio przygotowani do radzenia sobie z niepewnością dotyczącą zakażenia SARS-CoV-2.



Ryc. 21. Poczucie przygotowania do radzenia sobie z niepewnością dotyczącą ryzyka zakażenia SARS-CoV-2

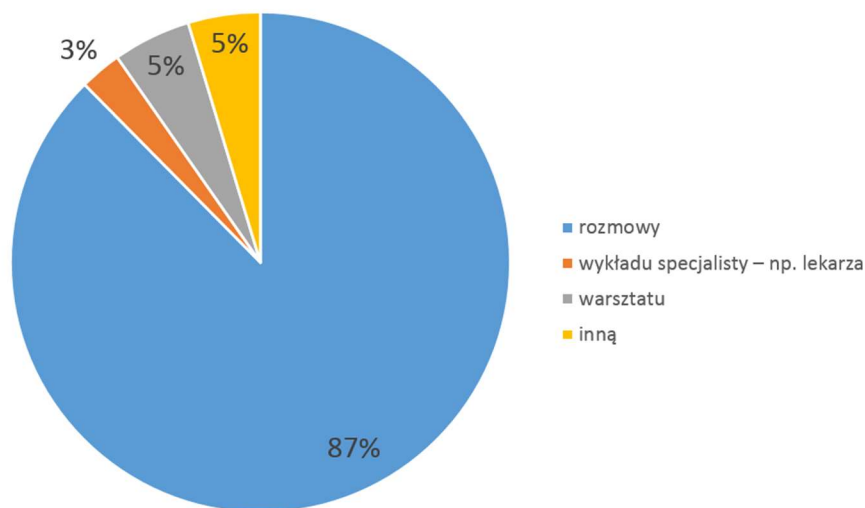
5.3. Przygotowanie dzieci i młodzieży oraz rodziców do pracy placówki w związku z pandemią SARS-CoV-2

Nauczyciele udzielili również odpowiedzi na pytanie, czy w ich placówce odbyły się specjalne zajęcia dla dzieci/młodzieży na temat zachowania w związku z epidemią SARS-CoV-2. W 56% placówek będących miejscem pracy ankietowanych odbyły się takie zajęcia, w przypadku 28% placówek nie odbyły się, a 16% nauczycieli nie miało wiedzy na ten temat.

Tabela 13a zawiera informacje na temat tego, czy w placówkach odbyły się specjalne zajęcia dla dzieci i młodzieży dotyczące zachowania w placówce w czasie epidemii SARS-CoV-2.

Tabela 13a. Czy w Pana(i) placówce odbyły się specjalne zajęcia dla dzieci/młodzieży na temat zachowania w związku z epidemią SARS-CoV-2?		
	Częstość	Procent
TAK	813	55,9
NIE	412	28,3
Nie wiem	230	15,8
Ogółem	1455	100,0

Osoby, które zadeklarowały, że w ich placówce odbyły się specjalne zajęcia dla dzieci/młodzieży na temat zachowania w związku z epidemią SARS-CoV-2 zaznaczyły dodatkowo, jaką formę miały te zajęcia. Znaczna większość tych zajęć (87%) miała charakter rozmowy. Poniżej 5% placówek zdecydowało się na formy takie, jak np. wykład specjalisty-lekarza, warsztat lub inną. Ryc. 22 przedstawia, jakie formy były najczęściej stosowane.



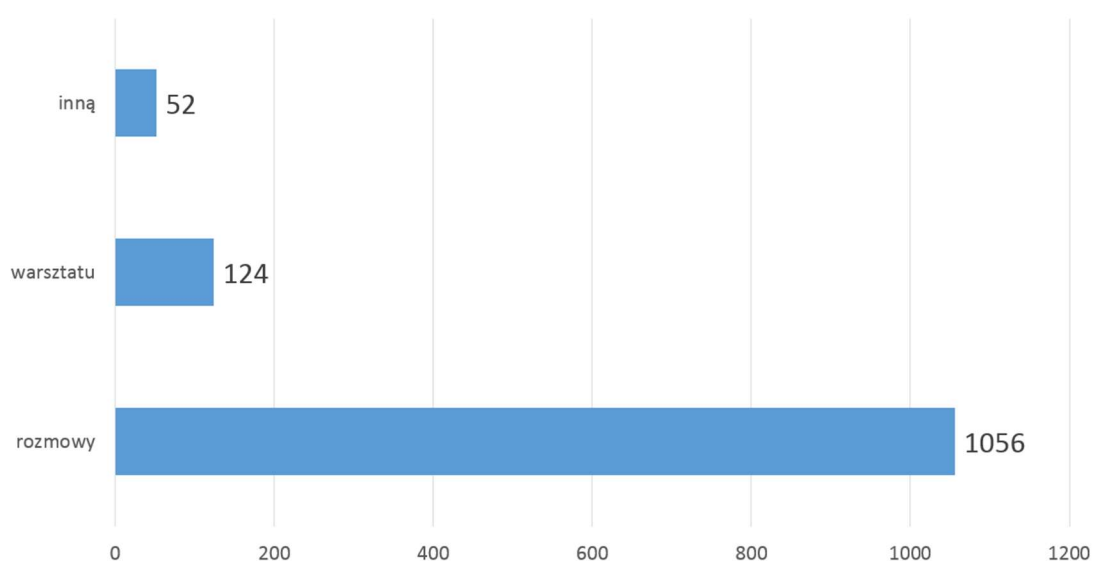
Ryc. 22. Formy zajęć dla dzieci/młodzieży na temat zachowania w związku z epidemią SARS-CoV-2 w placówkach, w których miały one miejsce

Tabela 13b przedstawia szczegółowe informacje na temat częstości i odsetka rodzajów takich zajęć.

Tabela 13b. Jeśli takie zajęcia się odbyły, to jaką miały formę?		
	Częstość	Procent
Rozmowa	712	48,9
Wykład specjalisty – np. lekarza	22	1,5
Warsztat	41	2,8
Inna	38	2,6
Ogółem	813	55,9

Wymieniano także inne formy przekazania dzieciom/młodzieży informacji o tym, jak należy zachowywać się w związku z SARS-CoV-2. Były to filmy edukacyjne, plakaty, rozmowy podczas godzin wychowawczych, ulotki informacyjne, konkurs wiedzy, pogadanki dyrektora, wychowawcy, psychologa lub pedagoga szkolnego, pokazy poprawnego zachowania

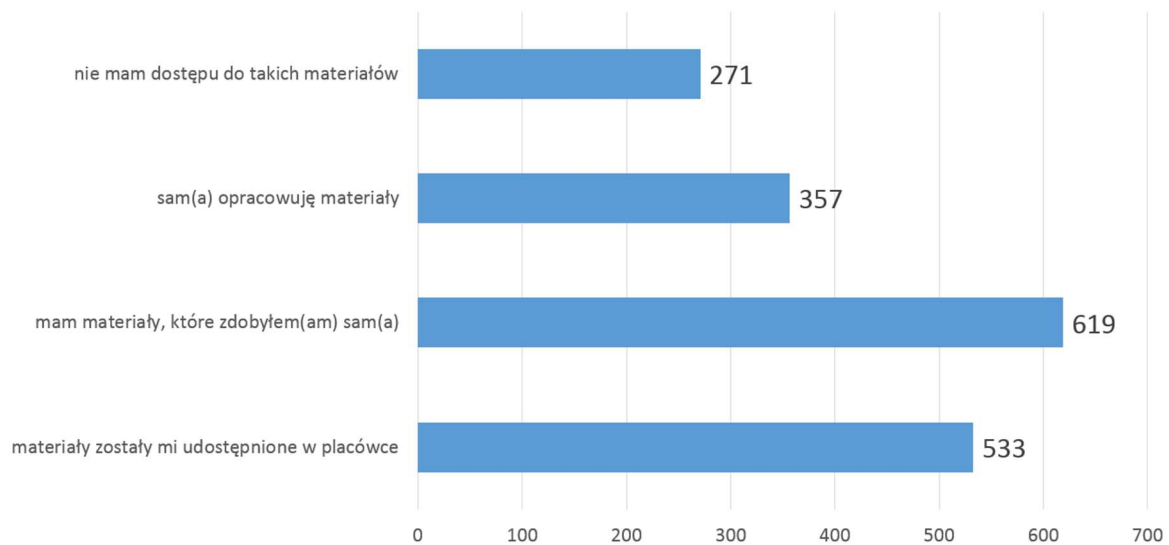
(prawidłowego mycia rąk, zasłania przedramieniem ust podczas kaszlu i kichania, unikania dotykania twarzy, zachowanie dystansu społecznego itd.), ćwiczenia, prezentacje multimedialne, prezentacje zawieszane na stronie szkoły, wywieszenie nowych regulaminów zawierających spisane zasady, wysyłanie wiadomości mailowych do rodziców, uczniów. Dyrektorzy szkół podkreślali, że każdy z wychowawców miał obowiązek przeprowadzenia takich zajęć/rozmowy ze swoją klasą. Większość badanych (1127 osób) zadeklarowała, że sami przeprowadzili takie zajęcia, a pozostali, że ich nie prowadzili. Osoby, które zadeklarowały, że przeprowadziły tego typu zajęcia, zaznaczały dodatkowo, jaką miały one formę (Ryc. 23).



Ryc. 23. Formy zajęć na temat zagrożeń związanych z SARS-CoV-2 i właściwych sposobów zachowania prowadzonych przez nauczycieli

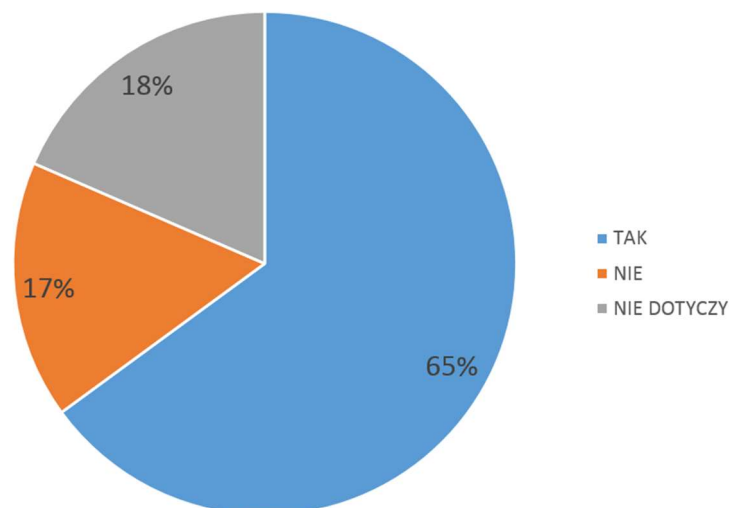
Badani podawali także przykłady metod zastosowanych przez siebie w pracy z dziećmi/młodzieżą: bajka, czytanie opowiadania, film, informacja wysłana poprzez dziennik elektroniczny, poproszenie o spotkanie z uczniami rodzica-lekarza, wykonywanie prac plastycznych na w/w temat (jak wyglądają wirusy), prezentacje multimedialne (np. opracowana przez Sanepid). Podkreślano ćwiczenie w dziećmi odpowiednich zachowań.

Rycina 24 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie, czy nauczyciel miał dostęp do materiałów dostosowanych do wieku dzieci, które można wykorzystać podczas zajęć na temat zagrożeń związanych z SARS-CoV-2. Blisko 19% nauczycieli nie miało dostępu do takich materiałów, a dodatkowo 24,5% podało, że opracowało je samodzielnie.



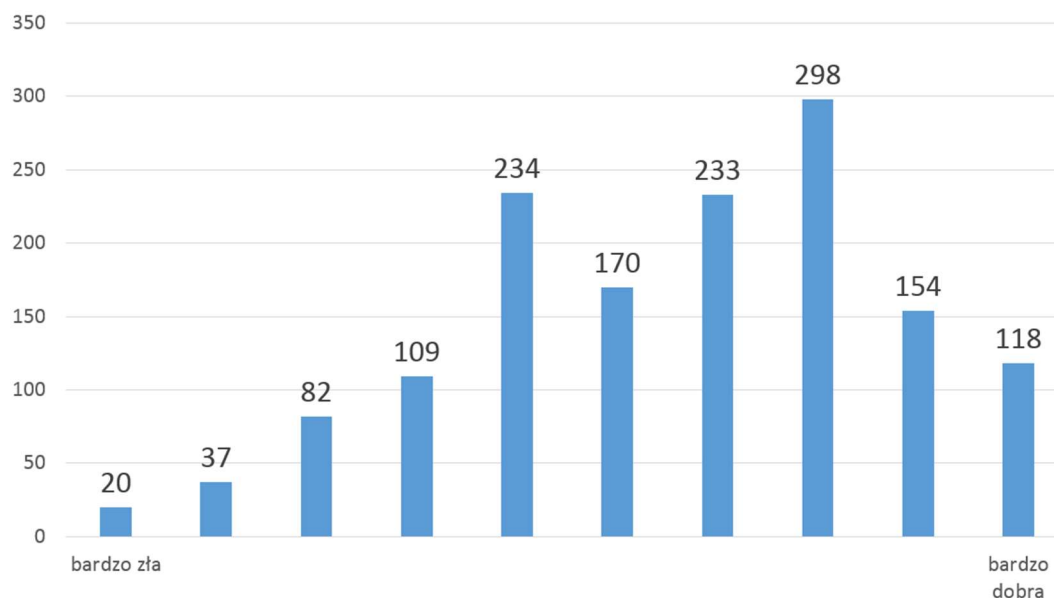
Ryc. 24. Dostępność materiałów dostosowanych do wieku dzieci, które można wykorzystać podczas zajęć na temat zagrożeń związanych z SARS-CoV-2

Nauczyciele zaznaczali również, czy przeprowadzili rozmowy z rodzicami na temat funkcjonowania placówki w warunkach SARS-CoV-2. Rycina 25 przedstawia rozkład odpowiedzi na to pytanie. Większość badanych (65%) przeprowadziła takie rozmowy.



Ryc. 25. Odsetek nauczycieli, którzy przeprowadzili rozmowy z rodzicami na temat funkcjonowania placówki w warunkach SARS-CoV-2

Kolejne pytanie dotyczyło oceny współpracy ze strony rodziców uczniów. Większość nauczycieli oceniło tę współpracę jako umiarkowanie dobrą lub dobrą. Rycina 26 przedstawia rozkład odpowiedzi na to pytanie.



Ryc. 26. Ocena współpracy ze strony rodziców uczniów

Tabela 14 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie, czego w ocenie nauczycieli najbardziej brakuje we współpracy z rodzicami (badani mogli wskazać kilka odpowiedzi).

Tabela 14. Czego najbardziej brakuje we współpracy z rodzicami?	
Przestrzegania przez rodziców procedur związanych z SARS-CoV-2	502
Zrozumienia trudności związanych z pracą w placówce w obecnych okolicznościach	1073
Inne	190

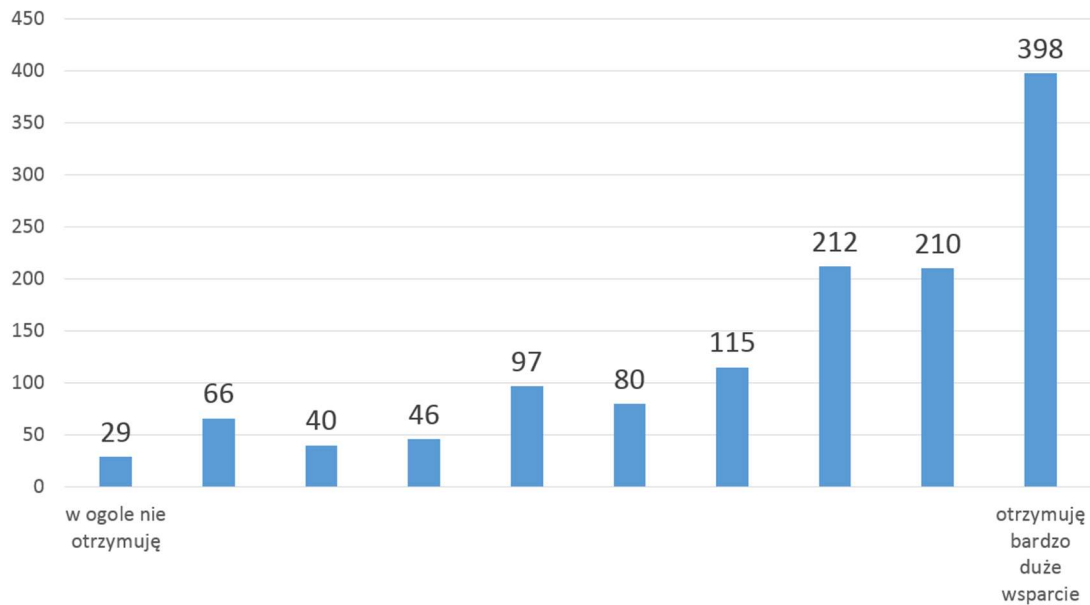
Większości ankietowanych (73,7%) brakowało ze strony rodziców zrozumienia trudności związanych z pracą w placówce w okolicznościach epidemii SARS-CoV-2. Część ankietowanych wskazała również, że brakuje przestrzegania przez rodziców procedur związanych z SARS-CoV2. Wśród innych odpowiedzi wymieniono brak bezpośredniego,

osobistego kontaktu z rodzicami, przejawiany przez rodziców „koronaseptycyzm” i lekceważenie bądź negowanie zagrożenia. Wskazywano również na trudności związane z brakiem wyposażenia rodzin w sprzęt do pracy zdalnej, problemy związane z tym, że na lekcje przychodzą dzieci z objawami infekcji lub pozostawianie w placówce do końca lekcji dzieci, u których wystąpiły objawy infekcji mimo poinformowania przez przedszkole lub szkołę. Pojawiły się również odpowiedzi dotyczące braku przepływu informacji między domem a szkołą (np. “brak natychmiastowej informacji w przypadku przejścia ucznia na kwarantannę - [rodzice - przyp. autorów] ukrywają informację, a uczniowi piętżą się zaległości, nie otrzymuje na bieżąco koniecznej pomocy”). Nauczyciele opisywali powoływanie się przez rodziców na prawa konstytucyjne i zakazywanie dziecku noszenia maseczki w szkole, brak współpracy przy nauczaniu zdalnym, narażanie zdrowia nauczycieli przez nie noszenie maseczek przez rodziców, brak rozmów z dziećmi i zapewniania im wsparcia emocjonalnego. Zwrócono również uwagę na wyrażane przez rodziców obawy, że placówka zostanie zamknięta.

Pojawił się również komentarz wskazujący na brak gotowości nauczyciela do rozmów z rodzicami na temat SARS-CoV2: “nie biorę udziału w sztucznym straszeniu społeczeństwa”.

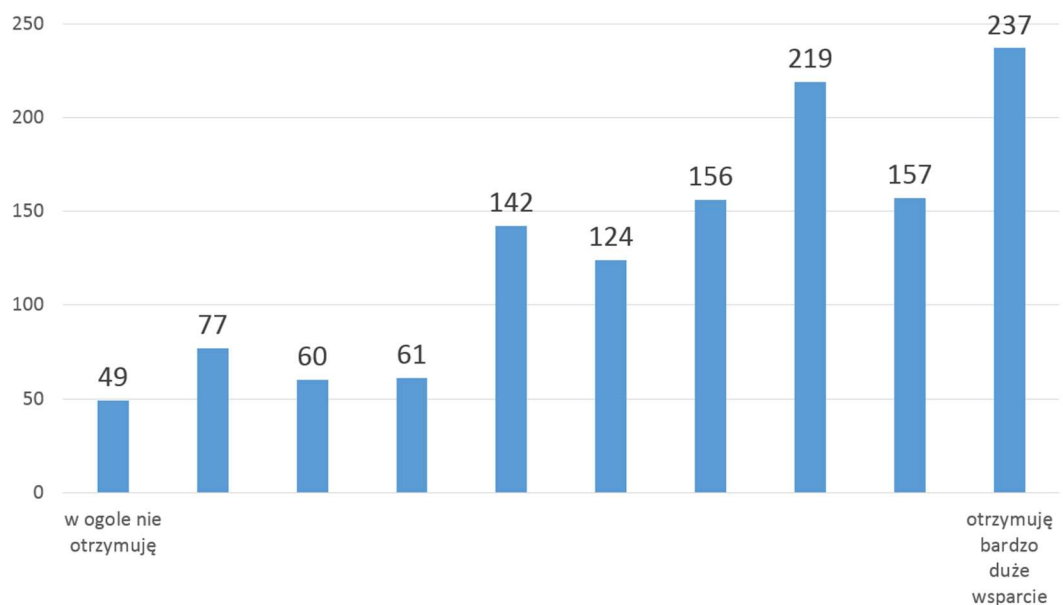
5.4. Źródła wsparcia otrzymywanego przez osoby badane

Osoby badane były także pytane o poziom oraz źródła wsparcia, jakie otrzymują w sytuacji pracy stacjonarnej w warunkach pandemii. Odpowiedzi wyrażano na 10-stopniowej skali od 1- w ogóle nie otrzymuję wsparcia do 10 – otrzymuję bardzo duże wsparcie. Rycina 27 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywane wsparcie od bliskich osób/rodziny. Wyraźna większość badanych oceniła, że otrzymuje od tych osób duże lub bardzo duże wsparcie.



Ryc. 27. Ocena otrzymywanego wsparcia od osób bliskich/rodziny

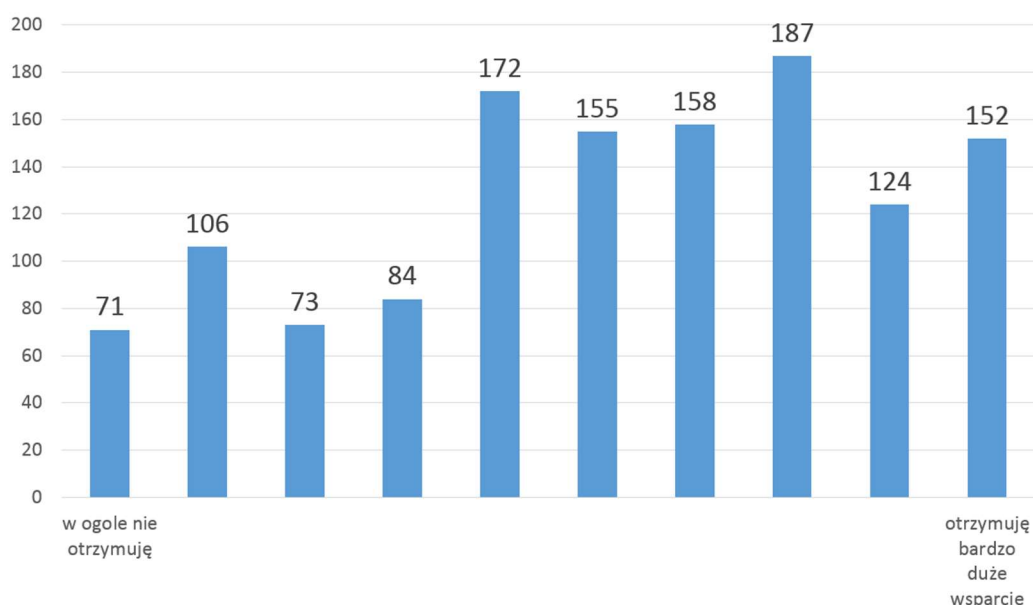
Rycina 28 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień wsparcia otrzymywanego od przyjaciół i znajomych. W tym przypadku odpowiedzi były rozłożone nieco inaczej, ale większość badanych także oceniła to wsparcie wysoko.



Ryc. 28. Ocena otrzymywanego wsparcia od przyjaciół i znajomych

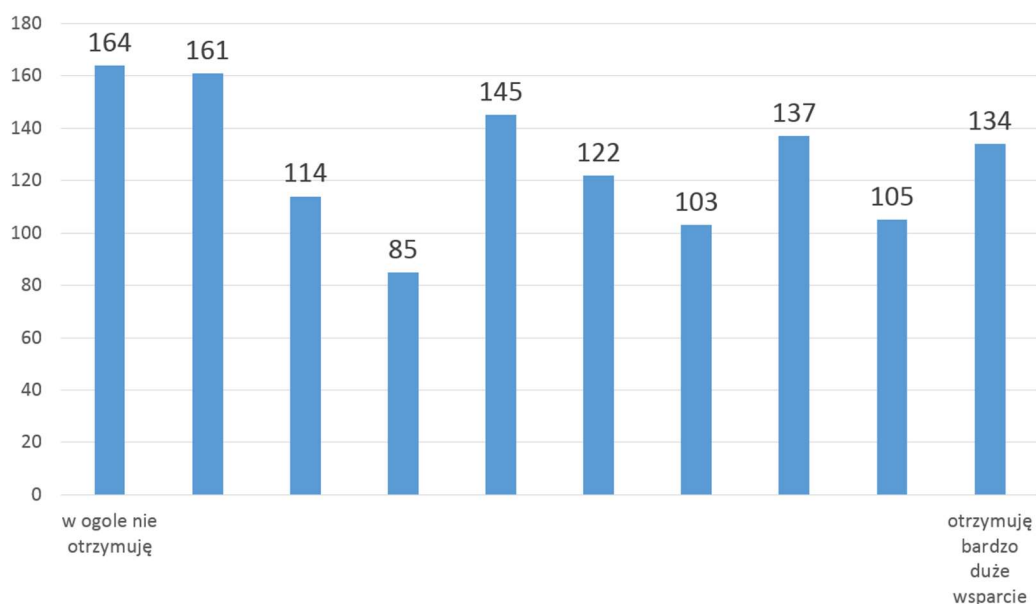
Rycina 29 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień wsparcia otrzymywanego od współpracowników. Rozkład odpowiedzi był w tym przypadku bardziej równomierny. Ponad

300 osób oceniło to wsparcie od 1 do 4 (bardzo niskie lub niskie), zaś ponad 450 jako wysokie (odpowiedzi od 8 do 10). Pozostali ocenili je jako umiarkowane.



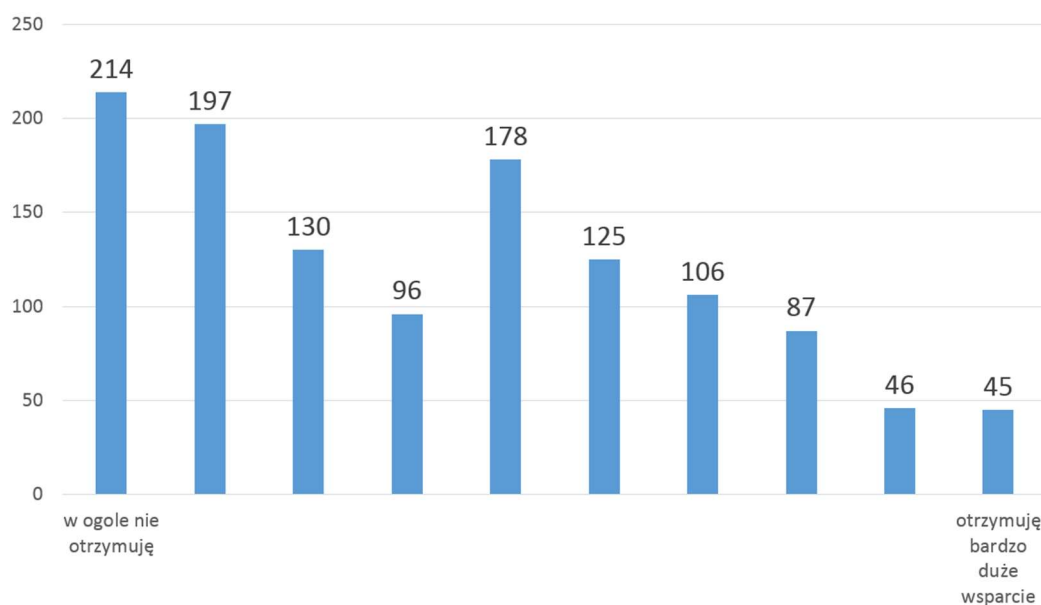
Ryc. 29. Ocena otrzymywanego wsparcia od współpracowników

Rycina 30 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień wsparcia otrzymywanego od przełożonego. Opinie nauczycieli były w tym zakresie bardziej krytyczne – niemal 1/3 badanych oceniła to wsparcie bardzo nisko lub nisko (oceny od 1 do 3).



Ryc. 30. Ocena otrzymywanego wsparcia od współpracowników

Rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień wsparcia otrzymywanego od rodziców przedszkolaków/uczniów/podopiecznych przedstawiono na Ryc. 31. Odpowiedzi na to pytanie wskazują, że nauczyciele mieli poczucie braku wsparcia od rodziców lub wsparcia małego albo umiarkowanego. Zaledwie 91 osób zadeklarowało, że wsparcie to jest bardzo duże.



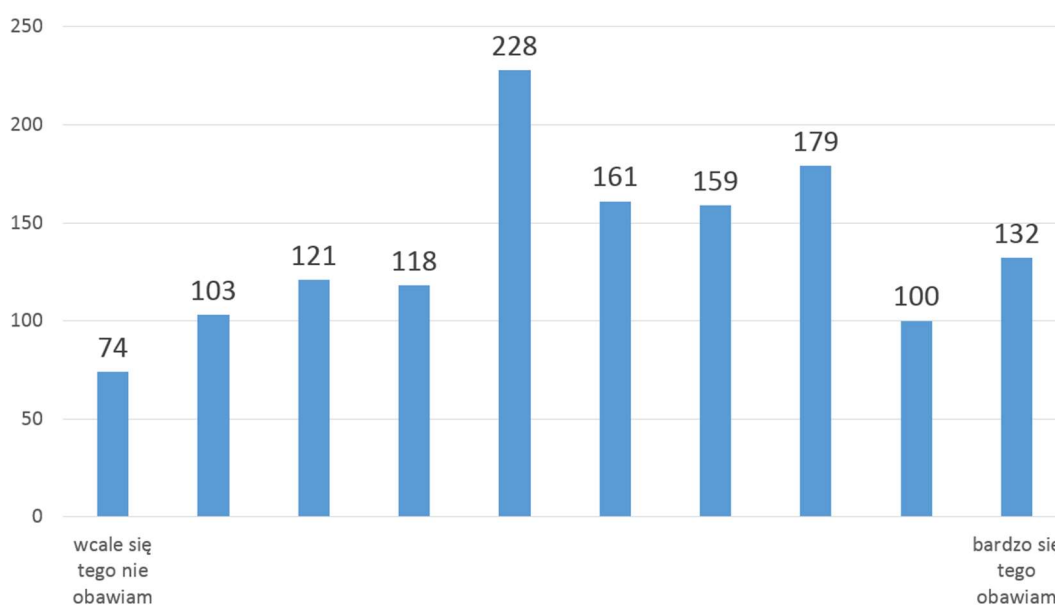
Ryc. 31. Ocena otrzymywanego wsparcia od rodziców przedszkolaków/uczniów/podopiecznych

W dalszej części ankiety osoby badane wskazywały, czyjego wsparcia najbardziej im brakuje (Tabela 15). Badani zostali poproszeni o zaznaczenie od 1 do 3 różnych opcji, w związku z czym liczba odpowiedzi nie jest równa wielkości grupy. Największa grupa wskazała na brak wsparcia ze strony władz, następnie przełożonego i rodziców uczniów lub podopiecznych

Tabela 15. Czyjego wsparcia najbardziej Panu/Pani brakuje w sytuacji pracy stacjonarnej w placówce podczas pandemii SARS-CoV-2?		
	Częstość	%
Lokalnej społeczności, władz	753	51.8
Bliskiej mi osoby/rodziny	185	12.7
Moich współpracowników	169	11.6
Mojego przełożonego	419	28.8
Przyjaciół/znajomych	104	7.1
Rodziców uczniów	376	25.8

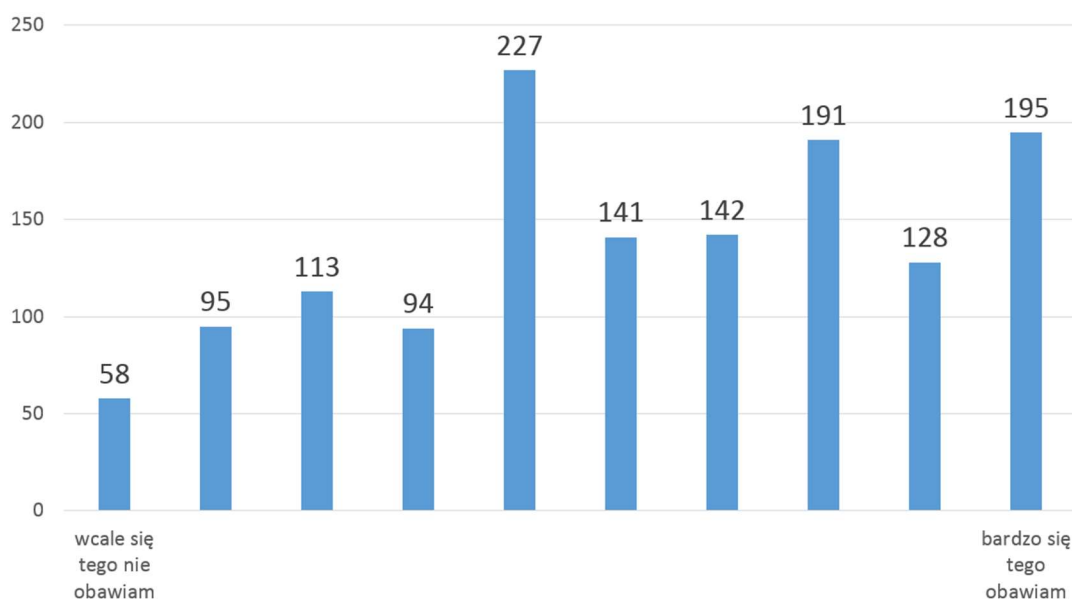
5.5. Obawy nauczycieli związane z pandemią SARS-CoV-2

Nauczyciele zostali również zapytani o stopień, w jakim obawiają się niektórych sytuacji związanych z pracą w trakcie pandemii. Badani odpowiedzieli na 10-punktowej skali od 1- wcale się tego nie obawiam do 10-bardzo się tego obawiam. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ryzyko, że powrót do pracy stacjonarnej przyczyni się do rozwoju epidemii zaprezentowano na Ryc. 32. Obawy te były umiarkowane lub wysokie, a u 232 osób (15,9%) bardzo wysokie.

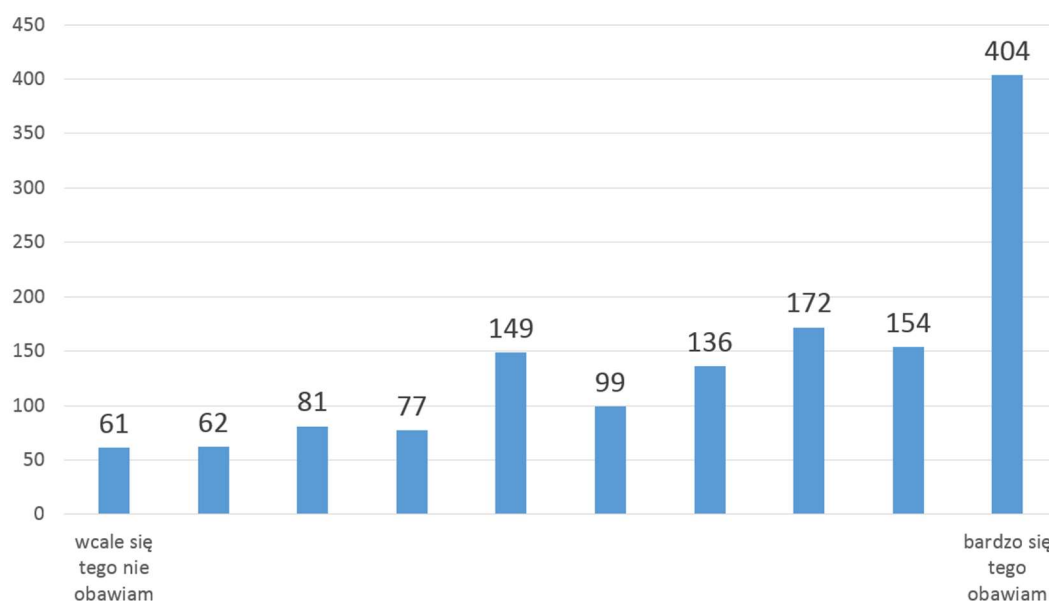


Ryc. 32. W jakim stopniu obawia się Pan(i), że praca w przedszkolu/szkole w czasie epidemii SARS-CoV-2 przyczyni się do rozwoju epidemii w kraju lub regionie?

Większość badanych umiarkowanie lub bardzo obawiała się o własne zdrowie (Ryc. 33), a także o to, że w związku z pracą stacjonarną w placówce przeniesie koronawirusa na członków swojej rodziny (Ryc. 34).

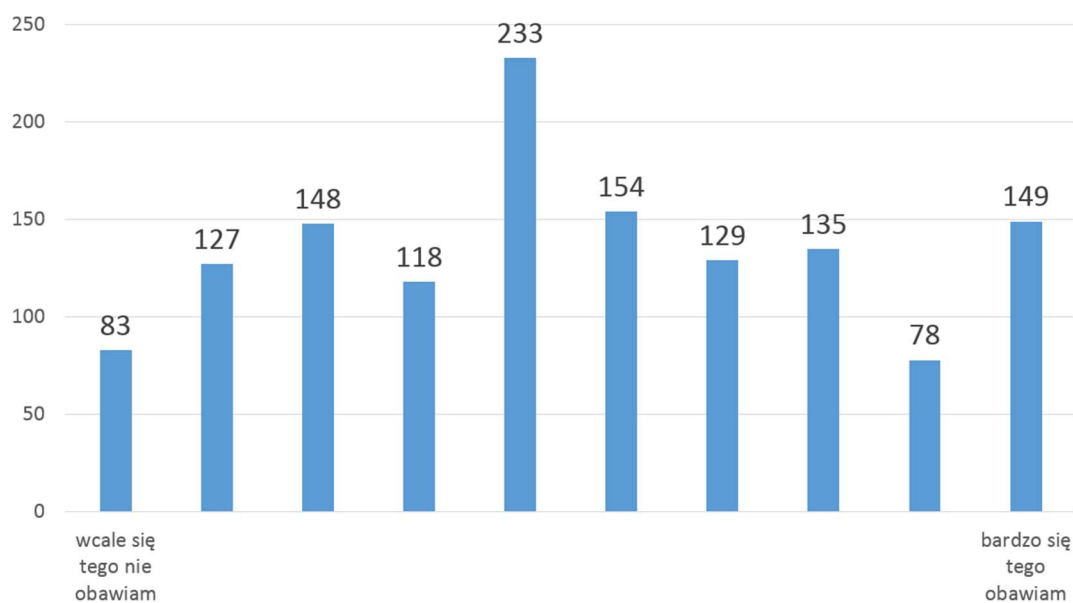


Ryc. 33. W jakim stopniu obawia się Pan(i), że praca w przedszkolu/szkole w czasie epidemii SARS-CoV-2 spowoduje u Pana(i) zakażenie i/lub chorobę?

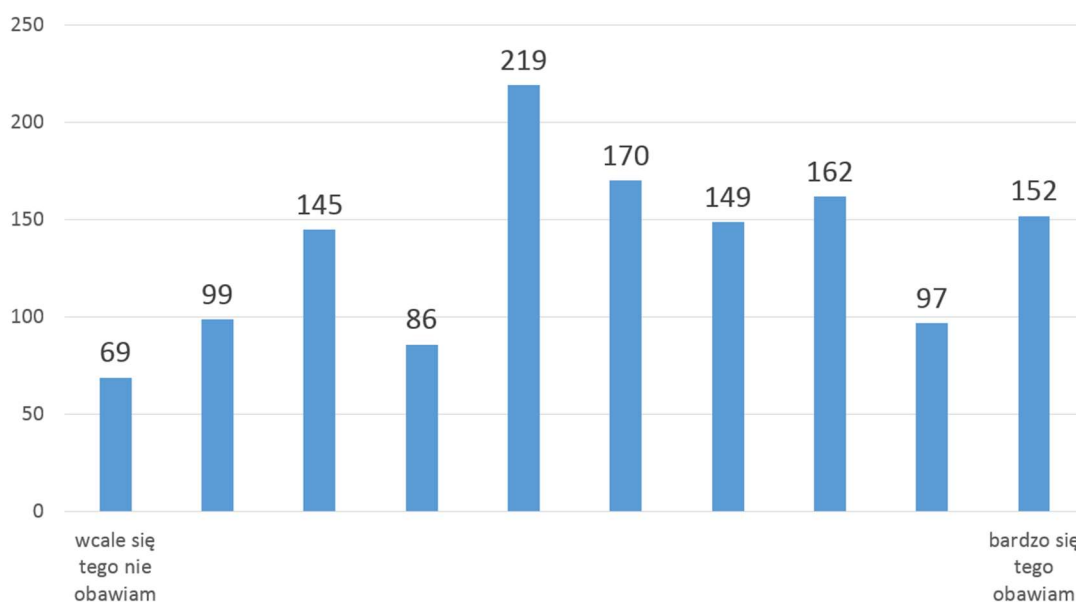


Ryc. 34. W jakim stopniu obawia się Pan(i), że praca w przedszkolu/szkole w czasie epidemii SARS-CoV2 spowoduje, że Pan(i) przeniesie koronawirusa na członków swojej rodziny?

Dość równomiernie rozkładały się natomiast obawy o zagrożenie dla zdrowia uczniów/podopiecznych lub ich rodzin wynikające z zajęć stacjonarnych (Ryc. 35 i Ryc. 36).



Ryc. 35. W jakim stopniu obawia się Pan(i), że praca w przedszkolu/szkole w czasie epidemii SARS-CoV2 doprowadzi do groźnych następstw zdrowotnych u przedszkolaków/uczniów/podopiecznych?



Ryc. 36. W jakim stopniu obawia się Pan(i), że praca w przedszkolu/szkole w czasie epidemii SARS-CoV-2 doprowadzi do groźnych następstw zdrowotnych w rodzinach przedszkolaków/uczniów/podopiecznych

5.6. Występowanie objawów depresyjnych i lękowych u nauczycieli

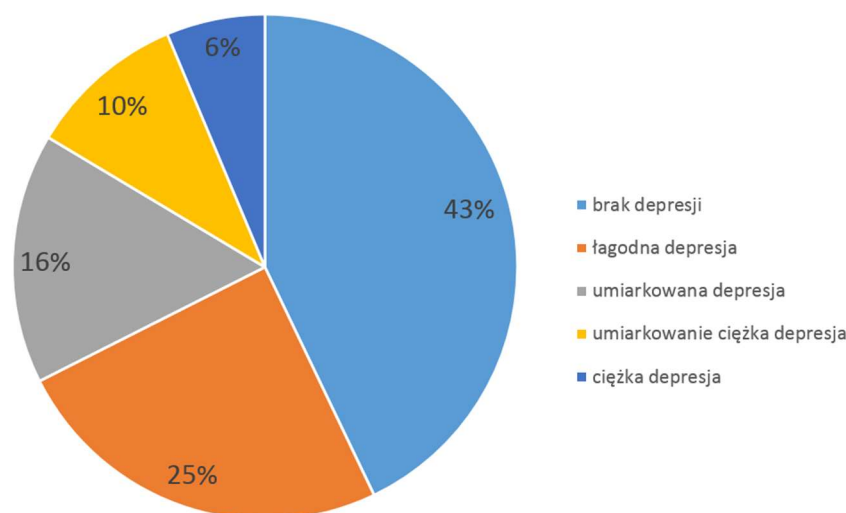
Analizie poddano częstość występowania objawów depresji i lęku u badanych. Dane te pochodzą z samoopisowych kwestionariuszy PHQ-9 i GAD-7. Wyniki wskazują jedynie na nasilenie objawów w odczuciu osób badanych i nie można na ich podstawie wnioskować o obecności depresji lub zaburzeń lękowych. W ocenie częstotliwości występowania istotnych klinicznie objawów depresji przyjęto punkty odcięcia za Kokoszka i wsp. (2016):

0-4 - brak istotnych klinicznie objawów depresyjnych; 5-9 - łagodne objawy depresyjne; 10-14 - umiarkowane objawy depresyjne; 15-19 - umiarkowanie ciężkie objawy depresyjne; powyżej 20 - ciężkie objawy depresyjne.

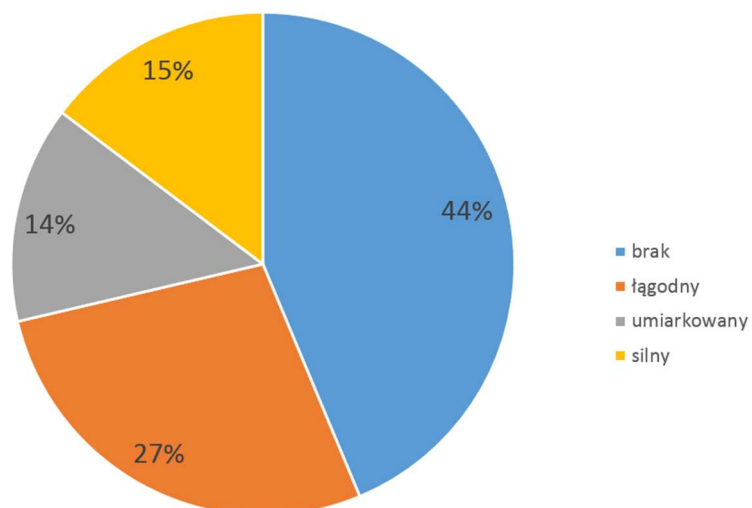
W ocenie częstotliwości występowania istotnych klinicznie objawów lęku przyjęto punkty odcięcia za Spitzer i wsp. (2006; zob. Lutkiewicz i in., 2020):

0-4 - brak istotnych klinicznie objawów lękowych; 5-9 - łagodne objawy lękowe; 10-14 - umiarkowane objawy lękowe; powyżej 15 - silne objawy lękowe.

Na Ryc. 37 i 38 przedstawiono częstość występowania objawów depresyjnych i lękowych w badanej próbie.



Rys. 37. Częstość i nasilenie objawów depresyjnych



Ryc. 38. Częstość i nasilenie objawów lękowych

Jak wynika z Ryc. 37 objawy depresyjne zadeklarowała ponad połowa badanych (57%), w tym u 16% miały one bardzo wysokie nasilenie. Z kolei objawy lękowe (Ryc. 38) zadeklarowało 56% badanych, w tym objawy bardzo nasilone 15%.

6. Podsumowanie i wnioski

Celem badania było poznanie sytuacji polskich nauczycieli w okresie od 10.09.2020 (kilka dni po rozpoczęciu roku szkolnego 2020/21 i powrocie placówek do pracy stacjonarnej) do okresu wprowadzenia podziału kraju na dwie strefy: żółtą i czerwoną (10.10.2020). Uzyskane odpowiedzi pozwoliły na zestawienie wyników procentowych w relatywnie dużej próbie nauczycieli oraz poznanie warunków pracy, obaw i opinii nauczycieli w wyżej wymienionym okresie pandemii w Polsce. Najważniejsze informacje uzyskane w badaniu zostaną podsumowane poniżej.

6.1. Obawy nauczycieli związanych z pracą w placówkach edukacyjnych w czasie pandemii

Większość nauczycieli pracowała w okresie wypełniania ankiety wyłącznie stacjonarnie (88%). Wynika to z tego, że nauczyciele wypełniali ankietę w relatywnie szerokim (miesięcznym) przedziale czasowym. Choć rok szkolny 2020/21 rozpoczął się w formie stacjonarnej, to jednak z upływem czasu coraz więcej szkół zmieniało tryb pracy na hybrydowy lub zdalny, zależnie od sytuacji epidemicznej w regionie lub placówce (Polska Agencja Prasowa, 2020). Blisko 40% badanych nauczycieli uznało jednak, że właśnie w trybie stacjonarnym należało rozpocząć pracę w roku szkolnym 2020/21, wprowadzając jednocześnie odpowiednie procedury zabezpieczające przed zakażeniem. Dodatkowe 11,4% badanych wskazywało, że należało pracować stacjonarnie, ale skrócić czas zajęć. Wskazuje to na dużą gotowość nauczycieli u progu nowego roku szkolnego do podjęcia pracy stacjonarnej, ale jednocześnie oczekiwanie, że będzie to powiązane ze stosowaniem różnorodnych środków ostrożności zmniejszających ryzyko rozpowszechniania wirusa. Jedynie nieco ponad 6% badanych sądziło, że należało pracować tak, jak przed pandemią, bez specjalnych dostosowań. Można przypuszczać, że w tej ostatniej grupie znalazły się osoby, które minimalizowały w swojej ocenie ryzyko zakażenia lub w ogóle negowały istnienie pandemii COVID-19 (raport dotyczący popularności teorii spiskowych na temat koronawirusa w Polsce przygotowali w czerwcu Franciszek Czech i Paweł Ścigaj, 2020).

Nauczyciele, odpowiadając na pytanie o to, czy obawiają się, że powrót do edukacji w placówkach przyczyni się do rozwoju epidemii w kraju lub regionie, najczęściej wyrażali umiarkowane lub duże obawy. Obawy te były bardzo duże (oceny 9-10 na skali 10-

stopniowej; gdzie 1 oznaczał brak obaw, a 10 obawy bardzo duże) u blisko 16% badanych. Jeszcze silniejsze były obawy o własne zdrowie (bardzo duże u 22,2%) i o ryzyko zakażenia najbliższych (38,4%). Nieco ponad 13,3% badanych wyrażało bardzo duże obawy o zdrowie i dobrostan uczniów/podopiecznych w związku z edukacją w placówce w czasie epidemii. Powrót do pracy w szkole w przypadku wielu osób wiązał się więc z obciążeniem emocjonalnym spowodowanym dostrzeganiem podwyższonego ryzyka pojawienia się nowych ognisk zakażeń COVID-19 zarówno w skali regionu, jak i w kontekście placówki, a także obawą o zakażenie osób bliskich. Określa to obszar, w którym wsparcie psychologiczne nauczycieli mogłoby być szczególnie istotne. W okresie, w którym przeprowadzono badanie, w wielu placówkach panował chaos i brak przejrzystych procedur postępowania. To z pewnością także wpływało na poziom obaw wyrażanych przez nauczycieli.

6.2. Ocena przygotowania placówek do pracy w warunkach pandemii oraz prowadzenie zajęć dla uczniów na temat zachowania w czasie pandemii

Opinie na temat przygotowania placówek były bardzo zróżnicowane. Około 17,6% badanych oceniało to przygotowanie bardzo nisko (oceny 1-3 na skali dziesięciostopniowej, w której 1 – oznaczało w ogóle nie przygotowana, a 10 – w pełni przygotowana). Z kolei 26,3% oceniło przygotowanie wysoko lub bardzo wysoko (oceny 8-10). Pozostali badani oceniali poziom przygotowania placówki jako umiarkowany. Wymieniono wiele działań podjętych w placówkach w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia, w większości zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. Nauczyciele pracujący z najmłodszymi dziećmi (przedszkola i klasy I-III w szkołach podstawowych), a także w placówkach specjalnych różnego typu zwracali uwagę na trudności z przestrzeganiem wytycznych w sytuacji braku zwiększenia liczby personelu. Jest to zrozumiałe z uwagi na fakt, że w pracy z najmłodszymi dziećmi lub dziećmi z różnymi rodzajami niepełnosprawności czy trudności rozwojowych utrzymanie dystansu społecznego bywa niemożliwe, a w pracy z grupą przestrzeganie wszystkich zasad zwiększających bezpieczeństwo jest szczególnie utrudnione (np. podczas zajęć ruchowych, zabawy).

W ocenie nauczycieli większość placówek była odpowiednio wyposażona w środki ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki) i inne niezbędne środki ochronne (płyn dezynfekujący, mydło itd.). Niemniej jednak 9,7% badanych uznało, że takich środków w placówce w ogóle

nie ma lub też, że ich zdecydowanie brakuje. Tak więc, co 10 placówka mogła nie być odpowiednio wyposażona w środki niezbędne do zwiększenia bezpieczeństwa osobistego nauczycieli i uczniów, co stwarzało zagrożenie rozprzestrzeniania się zakażenia.

Blisko 37% nauczycieli nie wiedziało, jakie procedury dotyczące procesu edukacji szkolnej obowiązują w sytuacji, gdy dziecko objęte jest kwarantanną. Sytuacja taka mogła skutkować z jednej strony dezorientacją nauczycieli, a z drugiej mieć konsekwencje dla edukacji i wspierania uczniów. Co więcej, również rodzice i sami uczniowie zapewne w tej sytuacji nie wiedzieli, jak będzie odbywało się nauczanie, jeśli rodzina będzie objęta kwarantanną.

Nauczyciele wskazali także, czego najbardziej brakuje w pracy w warunkach pandemii. Najczęściej był to brak wsparcia ze strony władz lokalnych i państwowych, szkoleń dotyczących pracy w tych szczególnych warunkach oraz odpowiedniej współpracy ze strony rodziców. Ilustruje to niepewność i zagubienie nauczycieli co do sposobu pracy w tych nieznanym wcześniej warunkach i niewystarczające wsparcie otrzymywane od władz oświatowych, również w zakresie bezpośredniego szkolenia nauczycieli.

W większości placówek odbyły się zajęcia dla uczniów/podopiecznych na temat zachowania w związku z COVID-19. Była to najczęściej rozmowa, a sporadycznie wykorzystywano inne formy zajęć, np. spotkanie z lekarzem, konkurs wiedzy, zajęcia plastyczne czy warsztat/ćwiczenia. Ta ostatnia forma była najczęściej wskazywana przez nauczycieli pracujących z najmłodszymi dziećmi lub dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną. Zdecydowana większość nauczycieli (77,5%) zadeklarowała, że przeprowadzili dla swoich uczniów/podopiecznych zajęcia na temat zachowania się w związku z COVID-19. Nieco ponad 43% badanych stwierdziło, że nie miało dostępu do materiałów pomocnych w przeprowadzeniu takich zajęć lub też, że opracowało je samodzielnie. Niespełna 37% otrzymało takie materiały w placówce. Około 65% badanych przeprowadziło rozmowy z rodzicami uczniów na temat pracy placówki w warunkach epidemii COVID-19. Zaskakujące może się wydawać, że relatywnie rzadko decydowano się na wykorzystanie w zajęciach innych form niż pogadanka, rozmowa. Świadczyć to może o nieprzygotowaniu placówek czy też szkolnictwa w ogóle do startu w nowy rok szkolny w warunkach pandemii. Okres wakacyjny stwarzał możliwość przygotowania odpowiednich materiałów czy scenariuszy zajęć i wyposażenia w nie placówek szkolnych, zanim nauka stacjonarna się rozpocznie. Mimo braku tego typu pomocy (a w każdym razie wiedzy o ich istnieniu

i dostępu do nich) większość nauczycieli przeprowadziła odpowiednie zajęcia. Wyniki te wskazują więc na kolejny ważny temat, który również w następnych etapach epidemii będzie miał znaczenie – zaplanowanie edukacji w zakresie zachowania zmniejszającego ryzyko zakażenia i stosowania środków bezpieczeństwa, dostosowanej do wieku i poziomu rozwoju dzieci.

6.3. Ocena własnego przygotowania do pracy w placówce w czasie pandemii, w tym nauczania zdalnego

Niewiele ponad połowa nauczycieli (57%) uczestniczyła w specjalnych szkoleniach dotyczących pracy w warunkach pandemii. Około 45% zadeklarowało, że w związku z pandemią mają dodatkowe obciążenia (np. związane z pomiarem temperatury uczniów, czy dodatkowe godziny pracy). Większość badanych z tej grupy oceniła, że stanowi to dla nich duże obciążenie. Wyniki te sugerują, że zasadne mogłoby być wsparcie nauczycieli przez dodatkowy personel, który mógłby przejąć część obowiązków związanych z obostrzeniami epidemicznymi. Dotyczy to z pewnością zwłaszcza placówek kształcących najmłodsze dzieci oraz przeznaczonych dla uczniów z różnego typu niepełnosprawnościami.

Nauczyciele w większości czuli się umiarkowanie lub dobrze przygotowani do przeprowadzania procedur związanych z wystąpieniem u ucznia/podopiecznego objawów infekcji, prowadzenia zajęć online, sprawdzania prac domowych online, przeprowadzania sprawdzianów online, komunikowania się z uczniami i rodzicami w trybie online. Również swoje przygotowanie do pracy w warunkach przechodzenia z jednego trybu pracy w drugi większość osób oceniła umiarkowanie dobrze lub dobrze. W tym ostatnim zakresie jednakże liczba osób oceniających swoje przygotowanie nisko była relatywnie duża (oceny 1-3 w przypadku blisko 20% badanych). Wynik ten może być rezultatem doświadczeń nauczycieli z poprzedniego semestru, w którym od marca do czerwca nauka była prowadzona w trybie zdalnym. Nauczyciele mogli więc rozwinąć swoje umiejętności w tym zakresie i wypracować własne sposoby radzenia sobie z takimi wyzwaniami (por. Kim i in., 2020). Wyniki badań przeprowadzonych w innych krajach nad sposobami radzenia sobie z nagłym przejściem od nauczania stacjonarnego do zdalnego w czasie COVID-19 wskazują, że nauczyciele starali się szybko dostosować do nowych warunków, na przykład poprzez uczenie się nowych sposobów prowadzenia zajęć i korzystania z technologii oraz współpracę z innymi nauczycielami (Assunção Flores i Gago, 2020; Marshall i in., 2020).

6.4. Ocena współpracy z rodzicami

Zdecydowana większość nauczycieli oceniła współpracę z rodzicami w czasie epidemii jako umiarkowanie dobrą, dobrą lub bardzo dobrą (90% badanych zaznaczyło oceny 4-10 na skali dziesięciostopniowej, w której 1 oznaczał brak współpracy, zaś 10 współpracę bardzo dobrą). Niemniej jednak większość badanych wskazała także istotne problemy w tej współpracy. Dotyczyły one głównie braku przestrzegania przez rodziców procedur sanitarnych (np. braku używania maseczek, wchodzenia do placówki mimo zakazu) i zrozumienia dla trudności placówki oraz konieczności dostosowania się do nowych okoliczności. W pytaniu otwartym nauczyciele zwracali uwagę przede wszystkim na brak przestrzegania przez rodziców podstawowych zasad: wysyłanie do przedszkola/szkoły dziecka z objawami infekcji, nie odbieranie dziecka zaraz po zawiadomieniu przez placówkę, że ma ono gorączkę i objawy infekcji, brak informowania placówki o tym, że rodzina i dziecko są objęci kwarantanną. Wskazuje to na potrzebę zasadniczego usprawnienia przepływu informacji między rodzicami a placówką, a także zwiększenia gotowości rodziców do współpracy rodziców i zaakceptowania przez nich znaczenia procedur wprowadzanych w placówkach w związku z epidemią COVID-19. Być może rodzice obawiali się, że poinformowanie placówki o kwarantannie spowoduje dodatkowe komplikacje dla rodziny i znacznie wydłuży czas przebywania dziecka w domu. W efekcie jednak nauczyciele nie wiedzieli, z jakiego powodu dziecko opuszcza zajęcia, co powodowało, że było ono pozbawione odpowiedniego wsparcia ze strony placówki edukacyjnej.

6.5. Otrzymywane wsparcie oraz kondycja psychiczna nauczycieli: symptomy lęku i depresji

Nauczyciele najwyżej oceniali wsparcie otrzymywane w związku z trudnościami pracy stacjonarnej w warunkach pandemii od osób bliskich, a następnie znajomych i przyjaciół. Odpowiedzi były bardzo zróżnicowane w odniesieniu do wsparcia ze strony kolegów z pracy. Wsparcie ze strony przełożonych oraz rodziców uczniów/podopiecznych było najczęściej oceniane jako niskie lub umiarkowane. Choć wynik ten wydaje się zgodny z oczekiwaniami – relacja z bliskimi osobami jest szczególnie ważnym źródłem wsparcia społecznego (Buchanan, 2017; Bulska, 2017), to jednak wskazuje na ważny brak odczuwany przez nauczycieli. Wsparcie społeczne otrzymywane w środowisku szkolnym może chronić przed objawami wypalenia zawodowego (Yuh i Choi, 2017); niektóre badania sugerują, że jest ono

czynnikiem chroniącym w tym zakresie lepiej niż wsparcie otrzymywane poza instytucją (Fiorilli i in., 2019). Również wywiady z nauczycielami na temat ich pracy w czasach COVID-19 pokazują, jak ważny jest kontakt i relacje w społeczności szkolnej pomimo zdalnego nauczania (Kim i Asbury, 2020). Większe wsparcie ze strony społeczności szkoły (przełożonych, rodziców uczniów) zapewne nie tylko ułatwiłoby codzienną pracę, ale byłoby też buforem przeciwko stresowi wynikającemu z pracy w trudnych warunkach epidemii.

Uzyskane od nauczycieli informacje na temat ich zdrowia wskazują na występowanie symptomów lęku i depresji u ponad połowy badanych oraz na bardzo duże ich nasilenie u kilkunastu procent. Wyniki takie są bardzo niepokojące i świadczą o złej kondycji psychicznej dużej grupy nauczycieli. Z pewnością miało to związek z obiektywnymi trudnościami: poczuciem zagrożenia związanym z epidemią COVID-19 czy niepewnością co do dalszego rozwoju wydarzeń. Jak jednak można wnioskować z opinii nauczycieli na temat braków w przygotowaniu placówek i niedostatku wsparcia otrzymywanego w pracy w czasie epidemii, te czynniki również miały istotny wpływ na samopoczucie psychiczne badanych. W przypadku kilkunastu procent zadeklarowany poziom objawów lęku i depresji może wskazywać na potrzebę bardzo dużego wsparcia i profesjonalnej interwencji. Należy jednak zaznaczyć, że nasilenie symptomów lęku i depresji zostało zmierzone w kwestionariuszach, w których nauczyciele sami oceniali własne samopoczucie. Nie jest to wystarczające do sformułowania wniosków na temat występowania depresji czy zaburzeń lękowych w badanej próbie.

7. Mocne strony, ograniczenia badania i kierunki przyszłych badań

Badanie posiada szereg mocnych stron. Pierwszą z nich jest uchwycenie opinii nauczycieli w ściśle określonym, interesującym w kontekście pandemii, czasie (początek: 10 dni po rozpoczęciu roku szkolnego i pierwszych doświadczeniach z tym związanych, koniec: wprowadzenie strefy żółtej w całym kraju, obok istnienia stref szczególnie zagrożonych – czerwonych, czyli wyraźne zwiększenie zagrożenia epidemicznego). Forma badania – online – sprawiła, że w dość krótkim czasie zebrano informacje od relatywnie dużej grupy respondentów. Byli to nauczyciele z terenu całej Polski, mniejszych i większych miejscowości, z różnego typu placówek i w różnym wieku.

Należy jednak również wskazać na szereg ograniczeń badania. Zbadana próba nie była reprezentatywna. Uczestniczyli w nim ochotnicy. Wiele osób, które rozpoczęły wypełnianie ankiety, porzuciło ją w trakcie. Ze względu na wymóg zapewnienia badanym możliwości rezygnacji z udziału w badaniu bez konieczności podawania przyczyny, nie znamy powodów. Można się jedynie domyślać, że zniechęcająca dla wielu osób okazała się długość ankiety. Forma badania (online) również mogła wpłynąć na charakter próby – na zaproszenie mogli odpowiedzieć głównie nauczyciele swobodnie korzystający z Internetu, częściej więc nauczyciele młodszy. Nie poddaliśmy analizie charakterystyk demograficznych badanej próby na tle ogółu polskich nauczycieli, jak się jednak wydaje ocena własnej sytuacji materialnej przez 90% badanych jako raczej dobrej, dobrej lub bardzo dobrej nie odpowiada ocenie tej sytuacji w całej tej grupie zawodowej. Wreszcie, wyniki badania ograniczają się do szczególnego okresu – i choć z jednej strony jest to korzystne, bo stwarza możliwość poznania konkretnych uwarunkowań sytuacji nauczycieli, to nie można na podstawie wyników tej ankiety formułować wniosków na temat sytuacji nauczycieli w innych okresach epidemii.

Niezależnie od tych ograniczeń badanie dostarcza wielu informacji pozwalających lepiej zrozumieć, jak nauczyciele oceniali swoją pracę w placówkach edukacyjnych u progu nowego roku szkolnego, w sytuacji powrotu do pracy stacjonarnej w warunkach pandemii COVID-19. Z pewnością warto kontynuować badania w tym obszarze, zwłaszcza że sytuacja placówek edukacyjnych jest w czasie pandemii niepewna. Szybko rosnąca liczba zachorowań może wymusić ponowne przejście na nauczanie zdalne. Z kolei w sytuacji wygasania epidemii przystosowanie placówek i ich personelu do „nowej normalności” będzie następnym wyzwaniem, jakiego sprostać będą musieli nauczyciele, a także uczniowie i ich rodzice.

Literatura cytowana

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI: 10.1007/s11469-020-00277-1
- Assunção Flores, M., Gago, M. (w druku). Teacher education in times of COVID-19 pandemic in Portugal: national, institutional and pedagogical responses. *Journal of Education for Teaching*, 1–10.
- Buchanan, T. M., McConnell, A. R. (2017). Family as a source of support under stress: Benefits of greater breadth of family inclusion. *Self and Identity*, 16,1, 97–122.
- Bulska, J. (2017). Znaczenie systemów społecznych wspierających zdrowie i samopoczucie współczesnego człowieka. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, seria 112, nr 1990, s. 61–70.
- Czech, F., Ścigaj, P. (2020). *Popularność narracji spiskowych w Polsce czasu pandemii COVID-19 Raport z reprezentatywnych badań sondażowych*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński. Dostępny w: <http://www.ism.uj.edu.pl/wp-content/uploads/2020/07/covid-narracje-spiskowe.pdf> (data dostępu: 27.10.2020).
- Kim, L. E., Asbury, K. (2020). Like a rug had been pulled from under you’: The impact of COVID-19 on teachers in England during the first six weeks of the UK lockdown. *British Journal of Educational Psychology*, First published: 25 September 2020, <https://doi.org/10.1111/bjep.12381>
- Kokoszka, A., Jastrzębski, A., Obrębski, M. (2016). Ocena psychometrycznych właściwości polskiej wersji Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9 dla osób dorosłych. *Psychiatria*, 13(4), 187–193.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, Ł., Cieślak, M., Bidzan, M. (2020). Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early

- Postpartum Period in a Polish Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5427.
- Marshall, D. T., Shannon, D. M., Love, S. M. (2020, wrzesień). How teachers experienced the COVID-19 transition to remote instruction. *Phi Delta Kappan*. Dostępne w: <https://kappanonline.org/how-teachers-experienced-covid-19-transition-remote-instruction-marshall-shannon-love/> (data dostępu: 29.10.2020).
- Pisula, E., Nowakowska, I. (2020). *Skala Lęku przed Koronawirusem FCV-19S (Ahorsu i in., 2020) – polskie tłumaczenie*. Open Science Framework. Dostępne w: <https://osf.io/7zr3w/> Data dostępu: 22.10.2020.
- Polska Agencja Prasowa (2020, wrzesień). *MEN: liczba placówek z nauczaniem zdalnym i mieszanym odzwierciedla skalę zakażeń*. Zarchiwizowano w: <https://web.archive.org/web/20200926122156/https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C724226%2Cmen-liczba-placowek-z-nauczaniem-zdalnym-i-mieszanym-odzwierciedla-skale>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166 (10), 1092–1097.
- Yuh, J., Choi, S. (2017). Sources of social support, job satisfaction, and quality of life among childcare teachers. *The Social Science Journal*, 54(4), 450–457.
- World Health Organization (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Poland. Dostępne w <https://covid19.who.int/region/euro/country/pl> (data dostępu: 30.10.2020).