

Monika Dąbkowska
Uniwersytet Gdański

Psychospołeczne konsekwencje pandemii koronawirusa (COVID-19) u dzieci i młodzieży – przegląd wybranych opracowań

Przedstawiony artykuł zawiera przegląd najnowszej literatury związanej z pandemią COVID-19, której doświadczają ludzie na całym świecie. Szczególna uwaga zwrócona jest na dzieci i młodzież, ich funkcjonowanie w czasie tego kryzysu, możliwe psychospołeczne konsekwencje pandemii. Poruszono także trudności dotyczące dzieci obciążone większym ryzykiem doświadczania konsekwencji tej obecnej sytuacji – dzieci i młodzież z najuboższych rodzin, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną. Okazuje się też, że dzieci rodziców pracujących na tzw. „pierwszej linii” walki z koronawirusem mają specyficzne problemy w czasie pandemii. Proponowane są w literaturze – i opisane tu wybrane – ewentualne rozwiązania mogące pomóc minimalizować w perspektywie zarówno krótko-, jak i długofalowej psychospołeczne konsekwencje COVID-19 u dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: COVID-19, koronawirus, pandemia, zdrowie psychiczne

Psychosocial consequences of the coronavirus pandemic (COVID-19) among children and adolescents – a review of selected studies

This article presents a review of the latest literature related to the COVID-19 pandemic being experienced by people around the world. Particular attention is paid to children and adolescents, their functioning during this crisis, and the possible psychosocial consequences of the pandemic. It also discusses difficulties met by children who are at greater risk of experiencing the consequences of current situation – children and adolescents from the poorest families, with mental disorders, with intellectual disabilities. It also turns out that the children of parents working in the so-called “first line” of the fight with coronavirus have specific problems during the pandemic. The literature suggests possible solutions - and the selected ones are described here – that may help minimize both the short-term and long-term psychosocial consequences of COVID-19 among children and adolescents.

Keywords: COVID-19, coronavirus, pandemics, mental health

Wprowadzenie

Powszechne są wypowiedzi lekarzy, iż dzieci są w małym stopniu obciążone ryzykiem zarówno zachorowania na koronawirusa, jak i doświadczania konsekwencji zdrowotnych tej choroby (np. Ludvigsson 2020; Su i in. 2020). Dzieci i młodzież odczuwają na pewno jednak najwięcej psychospołecznych skutków związanych z pandemią. Konieczność stałego przebywania w domach, kwarantanna, nauczanie zdalne, zanik bezpośrednich więzi społecznych mogą powodować większe obciążenie psychiczne aniżeli ewentualne cierpienia fizyczne spowodowane przez tę pandemię. Zamknięcie szkół, brak aktywności fizycznej (także tej na świeżym powietrzu), niewłaściwa dieta, nieprawidłowa postawa podczas siedzenia (również leżenia) z telefonem/tabletem/komputerem mogą zakłócać typowy styl życia dzieci oraz młodzieży. Powodują one swoistą monotonię, ale także niepokój, niecierpliwość, irytację oraz objawy z zakresu psychopatologii (Fauci i in. 2020; Kickbusch i in. 2020). W pandemii w wielu krajach wzrosła liczba osób doświadczających przemocy domowej, a także szukania niewłaściwych treści w Internecie przez dzieci i nastolatków. W wyjątkowo trudnej sytuacji znajdują się dzieci samotnych rodziców oraz pracowników z tzw. „pierwszej linii”. Rodzice, pedagodzy, psycholodzy, pracownicy socjalni, pediatrzy, organizacje rządowe, jak i pozarządowe mają obecnie do odegrania bardzo istotną rolę w łagodzeniu psychospołecznych skutków COVID-19 u dzieci i młodzieży. Najważniejszymi priorytetami stały się zapewnienie podstawowych potrzeb, zabezpieczenie społeczne, opieka medyczna i minimalizowanie nierówności edukacyjnych.

W ciągu ostatniego roku świat znalazł się w jednym z największych kryzysów od czasu II wojny światowej. Do dnia 15 listopada 2020 r. zachorowało 54,4 milionów osób na COVID-19, z tego powodu zmarło 1,32 miliona ludzi¹. Wszystkie kraje zmagają się na różne sposoby, nadal jednak z niewielką skutecznością (można nawet by powiedzieć bezskutecznie) z bezlitosnym zagrożeniem dla zdrowia fizycznego i psychicznego – koronawirusem. Zagrożenia te doprowadziły ogromną część ludności do zamknięcia się w domu, a pozostali zaangażowani zostali w nierówną (śmiertelną wręcz) walkę z nimi, tworząc swoistą sytuację globalnego kryzysu społeczno-gospodarczego. Dotychczasowe badania nad opracowaniem szczepionki do tej pory nie zaowocowały jeszcze skutecznym i powszechnym przeciwdziałaniem COVID-19. Podejmowane działania na świecie w pewnym stopniu powstrzymują szybsze rozprzestrzenianie się choroby, ale nie kończą tej pandemii.

W porównaniu do osób dorosłych, u dzieci zakażonych nową odmianą koronawirusa (SARS-CoV2) obserwuje się niższą zachorowalność i łagodniejszy prze-

¹ Dane przedstawione na podstawie informacji ze strony internetowej interia.pl (dostęp: 15.11.2020).

bieg. Wynikać to może z różnych przyczyn, wskazuje się m. in. na zdrowszy układ oddechowy u dzieci, mniejszą aktywność na świeżym powietrzu, rzadsze występowanie chorób współistniejących, większą aktywność grasicy. Rzadkie są też przypadki infekcji u noworodków i niemowląt, nie udokumentowano również przenoszenia choroby z matki na dziecko podczas ciąży (Sinha i in. 2020). Podobnie jednak jak u osób dorosłych, u dzieci i młodzieży z współwystępującymi chorobami (m. in. mukowiscydozą, astmą, chorobami serca, otyłością) przebieg choroby w wyniku zakażenia koronawirusem jest znacząco cięższy i pojawia się więcej powikłań w sferze fizycznej (Tang i in. 2020). Lęk rodziców o zdrowie swoich dzieci nasila również fakt, że jest to nowa choroba, w związku z tym słabo poznana i niezbadana, a ryzyko zachorowania dotyczy każdego.

Może się wydawać, że dotychczasowe doniesienia dotyczące przebiegu tej choroby u dzieci i adolescentów będą uspokajające dla rodziców, pediatrów i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (np. Brodin 2020; Lee i in. 2020). Jednak podczas pandemii obserwuje się trudności w zapewnieniu im właściwej ogólnej opieki pediatrycznej, w tym rutynowych szczepień, a także w prowadzeniu zdrowego i aktywnego trybu życia przez dzieci i nastolatków. Pandemia właściwie dopiero się zaczęła, przebieg tej choroby się zmienia, ale na całym świecie obserwuje się już krótkofalowe jej skutki u dzieci i młodzieży. Pojawiają się także pytania dotyczące kolejnych lat – jak będzie wyglądać przyszłość ludzkiej cywilizacji? Jak długo będziemy my i nasze dzieci żyli w tym innym świecie? Czy ta historia jeszcze się powtórzy? Jakie będą długofalowe skutki pandemii u dzieci i młodzieży? Problematyką tą zajmują się badacze na całym świecie (np. Balasubramanian i in. 2020; Ghosh i in. 2020; Liu i in. 2020; Yao i in. 2020).

Kwarantanna – konsekwencje psychospołeczne

Bycie poddanym kwarantannie niesie ze sobą wiele obciążeń psychologicznych, różnorodne objawy neuropsychiatryczne i swoiste piętno psychospołeczne. Zamknięcie w domu ma wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży z powodu nagłej i drastycznej konieczności zmiany ich stylu życia, ograniczenia zarówno aktywności fizycznej, jak i tej poznawczej (Brooks i in. 2020). Szkoła jest dla dzieci nie tylko instytucją edukacyjną, ale także pewnym domem poza rodzinną z dużą ilością wolnej przestrzeni sprzyjającej budowaniu i rozwijaniu więzi społecznych. Szkoła to „okno wolności”, miejsce interakcji z rówieśnikami, z młodszymi i starszymi koleżankami i kolegami. Szkoła odgrywa także ogromną rolę w promowaniu znaczenia kultury osobistej, higieny, aktywności fizycznej, zdrowej żywności oraz nawyków. Nawet krótkotrwałe zamknięcie placówek edukacyjnych i izolacja domowa jest dla dzieci trudna i obciążająca, mająca nega-

tywny wpływ na ich zdrowie fizyczne i psychiczne zaburzając poczucie normalności (Liu i in. 2020).

Przewiduje się, że końcowym rezultatem braku aktywności fizycznej, nieregularnych wzorców snu, niekorzystnych planów żywieniowych, długiego czasu przed ekranem, siedzącego trybu życia będą otyłość dziecięca i ograniczona wydolność sercowo-oddechowa. Znaczenie dla zdrowia (zarówno fizycznego, jak i psychicznego) mają także odczuwane przez dzieci i młodzież długotrwałe znużenie, strach przed zarażeniem i przenoszeniem infekcji na rodziców lub dziadków, niewystarczające informacje, brak rzeczywistego, fizycznego kontaktu z rówieśnikami i nauczycielami, brak osobistej przestrzeni w domu i rosnące obciążenie finansowe rodziców (co wynika przecież także z utraty pracy w obecnej sytuacji lub możliwości uzyskiwania dochodów na wcześniejszym poziomie) (Dubey i in. 2020).

Izolacja wyklucza podejmowanie rutynowych nawyków związanych z chodzeniem do szkoły, edukacją zorientowaną na zadania, interakcjami w grupie, uczuciami towarzyskimi, relacjami między nauczycielem a uczniem. Na pewno są złożone zależności pomiędzy przymusowym pobytem w domu związanym z pandemią a doświadczanym stresem, koniecznością modyfikacji stylu życia, co pogarsza jeszcze również ogólny stan zdrowia dzieci osłabiając ich odporność (Sprang i in. 2013). Szkoła jest też miejscem, gdzie wiele dzieci z rodzin żyjących w ubóstwie lub nim zagrożonych otrzymuje wsparcie żywieniowe niezbędne do prawidłowego funkcjonowania, także w sferze poznawczej. Długotrwała izolacja może ograniczać prawa do edukacji w wieku krajach i stwarzać nierówności edukacyjne (Lee, 2020; Van Lancker, Parolin 2020). Pomiędzy dziećmi z rodzin o wysokim a niskim statusem socjoekonomicznym pogłębiać się będzie luka w edukacji. Dzieci z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym często nie mają dostępu (lub mają ograniczony) do sprzętu umożliwiającego nauczanie za pomocą systemu audiowizualnego, czy też dobrego łącza internetowego. Duża część dzieci nie ma stałego miejsca zamieszkania, niezbędnych książek, odpowiedniego miejsca do odrabiania prac domowych, możliwości odbywania zajęć rekreacyjnych na świeżym powietrzu. Konsekwencje pandemii dla dzieci z rodzin o niskim statusie społecznoekonomicznym mogą być więc jeszcze bardziej dla nich obciążające psychicznie, powiększając jeszcze bardziej przepaść społeczną i utrudniając jeszcze bardziej równy dostęp do edukacji (Sylva 1994). Możliwymi społecznoekonomicznymi skutkami pandemii COVID-19 mogą być także przecież porzucanie edukacji i podejmowanie zachowań ryzykownych przez dzieci i adolescentów, wykorzystywanie dzieci do różnorodnych prac w gospodarstwach domowych, łatwiejsze ukrywanie przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej wobec dzieci w rodzinie (i w związku z tym długotrwałe doświadczanie przez nie, brak poczu-

cia bezpieczeństwa i możliwości uzyskania pomocy). Teza ta na pewno powinna być zweryfikowana poprzez rzetelne badania naukowe.

Przemoc wobec dzieci – kolejne konsekwencje pandemii

W czasie pandemii w wielu krajach zaobserwowano i udokumentowano wiele zdarzeń o charakterze zaniedbań wobec dzieci, wyzysku i przemocy domowej. Fakty te łączy się często ze szczególnymi obawami o zdrowie odczuwanymi przez dorosłych, rosnącą frustracją związaną z przymusowym pobytem w domu (najczęściej o małej powierzchni) oraz częściowym zamknięciem i bezczynnością organizacji opiekuńczych (Cohen, Kupferschmidt 2020). Zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio narażanie dzieci i młodzieży na wykorzystanie, agresję psychiczną i karę fizyczną stosowane przez opiekunów pozostawia trwałe konsekwencje w rozwoju młodych osób, najczęściej w postaci wyższego wskaźnika zaburzeń psychosomatycznych, częstszego nadużywania substancji psychoaktywnych oraz ujawniania myśli i/lub prób samobójczych (Iram, Najam 2014).

Towarzyszące pandemii możliwe zjawiska – utrata czułości i opieki rodzicielskiej, kryzys finansowy rodziny, przerwanie tradycyjnego trybu nauczania – z pewnością zwiększają także ryzyko doświadczenia wykorzystania seksualnego, czy nieplanowanej, wczesnej ciąży lub angażowania się w transakcyjne zachowania seksualne. Podobne konsekwencje obserwowano po epidemii wirusa Ebola w Afryce. Dziewczęta z najuboższych rodzin zmuszone były do podejmowania prostytucji, aby zaspokoić podstawowe potrzeby swoje lub swojej rodziny – zdobyć pożywienie, wodę pitną, schronienie. Jednocześnie nie miały one wystarczającego dostępu do antykoncepcji i bezpiecznej formy aborcji, co przyczyniło się do wzrostu liczby ciąż w okresie dzieciństwa i adolescencji (por. Worsnop 2019).

Obecna pandemia tworzy właściwie idealne środowisko dla osób wykorzystujących dzieci za pośrednictwem Internetu. Szkoły są zamknięte w Polsce, obowiązuje tryb nauczania zdalnego, a dzieci i młodzież spędzają przed komputerami wiele czasu bez jakiegokolwiek kontroli osób dorosłych. Większość firm wymusiła na swoich pracownikach tryb pracy zdalnej lub hybrydowej, co spowodowało także większe zautomatyzowanie i dostęp do potencjalnie szkodliwych treści dla młodych ludzi. Ta automatyczna moderacja treści, tak szybko opracowana, zawiera zapewne dużo błędów, a reakcja dzieci na nie może być opóźniona lub nieadekwatna. To obniżone bezpieczeństwo w cyberprzestrzeni może być używane przez przestępców uwodzących i wykorzystujących dzieci poprzez Internet. W obecnej sytuacji dzieci są w związku z tym bardziej narażone na doświadczanie przemocy w Internecie, są mniej nadzorowane, stają się łatwiejszymi celami poprzez chociażby znacząco częstszą obecność i aktywność

w sieci. Zapobiec temu może jedynie ścisła czujność i zaangażowanie rodziców w aktywność dziecka.

Marginalizacja wybranych grup dzieci

Niektóre dzieci są szczególnie narażone na negatywne konsekwencje pandemii. Dotyczy to szczególnie dzieci z ubogich środowisk i rodzin oraz dzieci cierpiących na choroby czy zaburzenia psychiczne i dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Możliwość zarażenia się i rozprzestrzeniania COVID-19 sprzyja na pewno nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej i ograniczone zasoby finansowe. Pandemia, z którą kroczy jednocześnie znaczące wyhamowanie gospodarki, najbardziej zaszkodzi znowu dzieciom z ubogich środowisk, wzmocni jeszcze bardziej wcześniej istniejące nierówności, nawet w krajach o dużej sile ekonomicznej. Rodziny o niskich dochodach z wielkim lękiem oczekują obecnie na nadchodzący kryzys gospodarczy, który sprzyjać będzie ubóstwu ich dzieci i będzie miał trwały wpływ na ich zdrowie, samopoczucie, a także osiągnięcia w nauce. Dzieci z najbiedniejszych rodzin będą musiały angażować się w pracę zarobkową, co prowadzi będzie najprawdopodobniej do porzucania szkoły i ostatecznie – do trwałego wycofania się z edukacji formalnej (Liem i in. 2020).

COVID-19 powoduje także śmierć wielu osób, które osieracają swoje dzieci. Dzieci, które straciły swoich rodziców są łatwą ofiarą porzucenia dla kolejnych opiekunów, przemocy (także seksualnej), przymusowego żebractwa i pracy. Wczesna utrata rodziców wiąże się także z częstszym podejmowaniem zachowań przestępczych w okresie adolescencji i dorosłości, nieplanowanym rodzicielstwem, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, większym ryzykiem samobójstwa (Sprang, Silman 2013).

Dzieci z zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną są także narażone na wysokie ryzyko zachorowania na koronawirusa i odczuwanie kolejnych nierówności w dostępie do zasobów opieki medycznej. W Chinach udokumentowano dużą zachorowalność na COVID-19 w szpitalach psychiatrycznych, co dodatkowo ukazuje rolę choroby psychicznej w rozprzestrzenianiu się epidemii. Zarażone dziecko lub nastolatek jest stygmatyzowany, dyskryminowany zarówno za bycie osobą chorą na koronawirusa, jak i osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne (Goldman i in. 2020). Obecność współistniejących chorób w sytuacji zarażenia wirusem obniża skuteczność ich leczenia. Konieczność zamknięcia i kwarantanna uniemożliwiają chorym dzieciom wizyty u lekarzy psychiatrów oraz utrudniają proces psychoterapii. Mimo, iż w wielu krajach, podobnie jak w Polsce, wprowadzona została możliwość terapii on-line to dzieci z zaburzeniami psychicznymi oraz dzieci z niepełnosprawnością intelek-

tualną mniej chętnie uczestniczą w tak zaproponowanej formie terapii. W sposób oczywisty ma to znaczenie dla ich komfortu i jakości życia. Lęki i trudności związane z pandemią potęgują także doświadczany przez nie stres, co dotyka ich szczególnie, ze względu na ujawniane przez te dzieci mniejsze kompetencje poznawcze, emocjonalne i społeczne umożliwiające skuteczniejsze radzenie sobie z problemami (Yao i in. 2020).

Nawet przecież przed pandemią sytuacja edukacyjna osób z różnymi niepełnosprawnościami (np. słuchową, wzrokową, sprzężoną niepełnosprawnością) nie była łatwa. Przy pierwszej fali pandemii w Polsce pozamykane były szkoły specjalne, co uniemożliwiło wielu uczniom realizację programu nauczania i znacząco wpłynęło na ich funkcjonowanie. Zajęcia on-line dla wielu osób z niepełnosprawnościami (np. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) raczej nie są możliwe i tym samym nie były przez długi okres czasu realizowane. Brak jakiegokolwiek właściwie stymulacji w czasie pandemii spowodował na pewno konsekwencje w każdej sferze funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, co podkreślają w swoich wypowiedziach pedagodzy specjaliści – praktycy.

Okres izolacji może być wartościowym czasem dla rodziny, daje możliwość budowania więzi i spędzania razem czasu na różnych aktywnościach w domu i na świeżym powietrzu. Nie jest to możliwe w sytuacji, gdy rodzice mają za zadanie zapewnić nieprzerwaną opiekę zdrowotną lub służbę obronną, pracują niestrudzenie i pod presją wiele godzin i właściwie nie znajdują czasu i siły dla swojej rodziny i dzieci. Jednocześnie ci rodzice muszą radzić sobie z lękiem i poczuciem winy przed zarażeniem wirusem swoich bliskich. Dzieci rodziców, którzy pracują „na pierwszej linii”, bardziej niż w spokojniejszych czasach, tęsknią za swoimi rodzicami z powodu przedłużających się okresów ich nieobecności w domu i konieczności zachowania większego dystansu, także fizycznego. Ta rozłąka i lęk o zdrowie rodziców może powodować długofalowe konsekwencje w wielu sferach funkcjonowania dzieci.

Jednocześnie dzieci rodziców pracujących „na pierwszej linii” walki z koronawirusem na pewno doceniają prezentowane przez nich wartości, czując dumę z postawy i pracy rodziców. Przewartościowanie priorytetów w czasie pandemii dotyczy jednakże zarówno wielu dzieci i adolescentów, jak i osób dorosłych. COVID-19 wzniecił nie tylko kryzys zdrowia publicznego, ale także swoisty kryzys ludzkiej egzystencji, który spowodował i spowoduje jeszcze wiele konsekwencji społecznych, ekonomicznych, behawioralnych i psychologicznych.

Pandemia strachu, lęku i depresji wśród dzieci właściwie kroczy z zakażeniami COVID-19. Dzieci są obecnie szczególnie wrażliwe na odczuwanie emocjonalnego stresu. Osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą – psychiatrzy dziecięcy, psychologowie, pedagodzy – w najbliższym czasie spodziewać się mogą pandemii chorób psychicznych wieku dziecięcego obejmującego całe spektrum – od depre-

sji, zaburzeń lękowych, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych do zaburzeń odżywiania – to tylko kilka możliwych. Szczególnie dotyczy to dzieci rodziców obciążonych wyczerpującą pracą „na pierwszej linii”, niemających czasu ani sił na emocjonalne wsparcie swoich dzieci w okresie pandemii.

Proponowane rozwiązania

Złagodzenie negatywnych psychospołecznych konsekwencji COVID-19 u dzieci i młodzieży możliwe jest dzięki systemowym, ukierunkowanym działaniom osób zajmujących się dziećmi. Tą ważną rolę mają do odegrania obecnie szczególnie rodzice, ale też psycholodzy, pedagodzy, pediatrzy, psychiatry, pracownicy socjalni, organizacje rządowe i pozarządowe.

Rodzice właściwie zawsze stanowią dla swoich dzieci wzór zachowań, podejmowanych strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach, prezentowanego stylu atrybucji oraz cech i wartości. Bogate kompetencje rodzicielskie stają się decydujące w przypadku postępowania z dziećmi i młodzieżą zamkniętą w swoim domowym areszcie. Rodzice musieli (lub muszą) nauczyć się jednocześnie szanować swoją tożsamość, wolną przestrzeń, potrzeby i monitorować postępy dziecka, zachowania i umiejętności samodyscypliny w nauczaniu zdalnym. Przyjazna interakcja, właściwa komunikacja pomiędzy rodzicami a dziećmi może pomóc złagodzić ich lęki związane z pandemią oraz inne problemy psychiczne i fizyczne. Odpowiednie zaangażowanie dzieci zajęciami domowymi i aktywnością rodzinną poprawi ich samodzielność, wzmocni relacje i więzi rodzinne.

Gdy będzie to możliwe jak najszybciej dzieci powinny wrócić do tradycyjnych form nauczania w szkołach, co w niektórych krajach jest przecież mimo sytuacji epidemiologicznej stale realizowane. Władze szkół być może będą musiały zaplanować zmianę kalendarzy roku szkolnego, czy akademickiego, harmonogramów egzaminów (co miało chociażby miejsce w Polsce w roku szkolnym 2019/2020), aby osłabić konsekwencje zamknięcia szkół. Dotychczasowe, wypracowane w pandemii, sposoby i narzędzia nauczania będą mogły być wykorzystywane do usprawniania i ulepszania procesu nauczania, zwiększając też jego dostępność, np. w sytuacji czasowej nieobecności ucznia w szkole.

Jednocześnie powinny zostać wprowadzone działania mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa dzieci w sieci. Serwisy społecznościowe – tak często używane przez dzieci i młodzież – muszą zachować większą ostrożność przyglądając się zamieszczanym tam treściom. Wszelkie działania zapobiegające możliwości wykorzystania dzieci poprzez Internet powinny zostać dostosowane do dostępności i czasu spędzanego przez dzieci przy komputerze/ tablecie/ telefonie. Rodzice także mają swoją rolę – przyjazne monitorowanie aktywności swoich dzieci,

czy zachowanie czujności podczas przeglądania zawartości gier, aplikacji i ustawień prywatności.

Przygotowywane i prowadzone programy profilaktyczne oraz kampanie społeczne muszą także odnosić się do obecnej sytuacji w kraju i zagrożeń z niej wynikających. W niektórych krajach europejskich została np. ograniczona sprzedaż alkoholu w związku z powiązaniem nadużywania alkoholu w okresie pandemii z rosnącą ilością zgłoszeń przemocy domowej. Realizowane kampanie mogłyby obejmować informacje uświadamiające właśnie o przemoc domowej, krzywdzeniu dzieci, możliwościach pomocy ofiarom takich nadużyć (Golberstein i in. 2020).

Dzieci, które są szczególnie narażone na konsekwencje pandemii, wymagają mogą zapewnienia podstawowych potrzeb, higieny i opieki medycznej. Bariery ograniczające dostęp do podstawowych usług związanych ze zdrowiem, w tym szczepień, powinny zostać jak najszybciej usunięte. Szczególnie istotne są dostęp oraz profesjonalna opieka w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, gdzie w Polsce cały czas mierzymy się z brakiem wystarczającej ilości specjalistów i placówek dla tej grupy wiekowej.

Podsumowanie

Okres dzieciństwa i adolescencji uważane są za najbardziej znaczące dla rozwoju człowieka. W tym czasie poznajemy i uwewnętrzniamy panujące normy społeczne, wartości, zasady, poglądy. W obecnej chwili świat ograniczył przestrzeń życia dzieci i nastolatków głównie do ich domów, mimo że ich umysły wędrują swobodnie po całym do tej pory znanym im świecie. Trwająca pandemia zabrała dzieciom ich szkolne przedstawienia, kina, place zabaw, parki rozrywki i kontakt z rówieśnikami. Dzieci i młodzież borykają się z zaburzeniami rytmu dobowego, często nie znajdując motywacji do aktywnego udziału w nauczaniu zdalnym.

Jednocześnie – w podsumowaniu – można na ten czas wymuszonego zamknięcia i tymczasowego oderwania się od szkoły, przyjaciół i nauczycieli spojrzeć z nieco innej perspektywy. Jest to też czas, w którym, nienauczeni tego dotychczas, znajdujemy się długo i często z naszymi rodzinami, naszymi dziećmi. Być może jako rodzice w sposób nieświadomy zaspakajamy podstawowe potrzeby dzieci poprzez bliskość fizyczną i emocjonalną. Wartością stać się może wspólne czytanie, pisanie, opowiadanie bajek, rysowanie, śpiewanie, czy nawet uprawianie jogi.

Czas pandemii dla wielu rodzin okazał się okresem, w którym przewartościowały one swoje priorytety, na pierwszym miejscu stawiając zdrowie, ceniąc

rodzinę, relacje społeczne i pomoc innym. Spontanicznie rodzice wpajają te ważne dla dzieci wartości dla nich samych i ich bliskich oraz dla ich przyszłości. Przedłużający się czas zamknięcia daje również możliwość poznania siebie, swojej siły, kompetencji, zasobów pomagających stawiać czoła ciągle pojawiającym się, nowym problemom zwiększając w związku z tym wiarę w siebie i pewność. To rodzice właśnie – jako kluczowe osoby w rozwoju dzieci – muszą pomóc im zobaczyć szerszą perspektywę poza ograniczeniami i zmianami wynikającymi z sytuacji epidemiologicznej. Rolą zarówno rodziców, jak i nauczycieli jest pokazanie tego świata, pełnego teraz (może już i stale) ultimatum, korzyści z dzisiejszych trudności, przemijalności nieszczęść. Pomaga to uczyć dzieci i adolescentów opanaować swoje niedoskonałości, ćwiczyć kontrolowanie emocji, angażować się w życzliwe uczynki – tworzyć pewną „higienę emocjonalną”. Dzieci obecnie uczą się bezinteresowności i znaczenia dobra wspólnego, co czynić może społeczeństwa bardziej humanitarnymi.

Na pewno jednak dzieci są bardzo zniechęcone nagłym – kolejnym już – przerwaniem nauki, odwołaniem zaplanowanych wyjazdów, lękiem przed niepewnością. To od dorosłych zajmujących się dziećmi zależy w największej mierze czy wyjdą one z tej pandemii z elastycznością, świadomością i troską o siebie oraz innych. To od dorosłych także zależy w jakim świecie przyjdzie im dalej żyć, rozwijać się, uczyć i kochać.

Bibliografia

- Balasubramanian S., Rao N.M., Goenka A., Roderick M., Ramanan A.V. (2020), *Coronavirus disease (COVID-19) in Children – What We Know So Far and What We Do Not?*, *Indian Pediatric*, 12: 83–89.
- Brodin P. (2020), *Why is COVID-19 so mild in children?*, *Acta Paediatrica*, 109: 1082–1083.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, *Lancet*, 395: 912–920.
- Cohen J., Kupfershmidt K. (2020), *Countries test tactics in 'war' against COVID-19*, *Science*, 367: 1287–1288.
- Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S. (2020), *Psychosocial impact of COVID-19: the deadliest pandemic in the internet era*, *Diseases*, 7: 367–375.
- Fauci A.S., Lane H.C., Redfield R.R. (2020), *Covid-19 – Navigating the Uncharted*, *The New England Journal of Medicine*, 382: 1268–1269.
- Ghosh R., Dubey M., Chatterjee S., Dubey S. (2020), *Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect*, *Minerva Pediatrica*, 72 (3): 226–235.
- Goldberstein E., Wen H., Miller B.F. (2020), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents*, *JAMA Pediatrics*, 9: 202–208.

- Goldman P.S., van Ijzendoorn M.H., Sounga-Barke E.J. (2020), *Lancet Institutional Care Reform Commission Group. The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions*, *Lancet Child and Adolescent Health*, 8: 126–131.
- Iram Rizvi S.F., Najam N. (2014), *Parental Psychological Abuse toward children and Mental Health Problems in adolescence*, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30: 256–260.
- Kickbusch I., Leung G.M., Bhutta Z.A., Matsoso M.P., Ihekweazu C., Abbasi K. (2020), *Covid-19: how a virus is turning the world upside down*, *British Medical Journal*, 369: 1336.
- Lee J. (2020), *Mental health effects of school closures during COVID-19*, *Lancet Child and Adolescent*, 8: 236–242.
- Lee P.I., Hu Y.L., Chen P.Y., Huang Y.C., Hsueh P.R. (2020), *Are children less susceptible to COVID-19?*, *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 9: 209–216.
- Liem A., Wang C., Wariyanti Y., Latkin C.A., Hall B.J. (2020), *The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic*, *Lancet Psychiatry*, 7: 20.
- Liu J.J., Bao Y., Huang X., Shi J., Lu L. (2020), *Mental health considerations of children quarantined because of COVID-19*, *Lancet Child and Adolescent Health*, 4: 357–359.
- Ludvigsson J.F. (2020), *Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults*, *Acta Paediatrica*, 109: 1088–1095.
- Sinha I.P., Harwood R., Semple M.G., Hawcutt D.B., Thursfield R., Narayan O. (2020), *COVID-19 infection in children*, *Lancet Respir Medicine*, 8: 446–447.
- Sprang G., Silman M. (2013), *Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters*, *Disaster Medicine Public Health*, 7: 105–110.
- Su L., Ma X., Yu H., Zhang Z., Bian P., Han Y. (2020), *The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19*, *Emerg Microbes Infect*, 9, 707-713.
- Sylva K. (1994), *School influences on children's development*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35: 135–170.
- Tang A., Tong Z.D., Wang H.L., Dai Y.X., Li K.F., Liu J.N. (2020), *Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China*, *Emerging Infectious Diseases*, 26: 927–941.
- Van Lancker W., Parolin Z. (2020), *Covid-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making*, *Lancet Public Health*, 5: 243–244.
- Worsnop C.Z. (2019), *The disease Outbreak-Human Trafficking Connection: A Missed Opportunity*, *Health Secure*, 17: 181–192.
- Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. (2020), *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic*, *Lancet Psychiatry*, 7: 21.