

COVID-19 PANDEMIJA – UTICAJ NA DECU I MLADE

**Roberto Grujičić¹, Jasmina Bogdanović¹, Sanja Stupar¹,
Jovana Maslak¹, Milica Pejović Milovančević^{1,2}**

¹Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

²Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: Proglašenje pandemije Korona virusne bolesti 2019 (COVID-19) dovelo je do velikih promena u svakodnevici ljudi koji žive u pogođenim zemljama. Naime, u većini zemalja došlo je do proglašenja vanrednog stanja koje je obuhvatalo ograničenje kretanja, zabranu putovanja i sprovođenje striktnih preventivnih mera (izolacija, socijalno distanciranje, nošenje zaštitne opreme). Usled suočavanja sa do sada nepoznatim virusom, dolazi i do preplavlivanja različitim, često oprečnim i nekonzistentnim informacijama. Sve ove novonastale promene dovele su do značajnih promena u životima ljudi i dece koje su se u velikoj meri odražavaju na njihovo telesno i psihičko zdravlje. Deca predstavljaju posebno vulnerabilnu populaciju u kriznim situacijama. Iako dosadašnja istraživanja pokazuju da deca i mladi ispoljavaju klinički značajno blaže oblike COVID-19 u odnosu na odrasle, njihova vulnerabilnost se ogleda u većoj podložnosti da razviju ozbiljne psihičke posledice. Psihičke tegobe dece se najčešće razvijaju usled nemogućnosti adekvatnog razumevanja novonastale situacije, straha, odvojenosti od vršnjaka, izmena psihičkog stanja roditelja i veće podložnosti zlostavljanju i zanemarivanju. Takođe, sistematske promene u državi (zatvaranja vaspitnih i obrazovnih ustanova, smanjen obim rada ili zatvaranje zdravstvenih ustanova ili ustanova podrške i pomoći deci i ugroženim proricama) doprinose otežanom savladavanju pandemije. Ovo se posebno odnosi na decu sa već postojećim psihičkim smetnjama, neurorazvojnim poteškoćama i decu iz ugroženih i manjinskih grupa koja zahtevaju veću brigu i usluge različitih sistema podrške. Kako bi se izbegle štetne posledice po zdravlje dece, predstavice preporuke fokusirane na decu i roditelje koje su namenjene lakšem savladavanju kriznih situacija poput aktuelne pandemije.

Ključne reči: *COVID-19, deca, adolescent, preporuke*

Uvod

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marta 2020. godine proglasila globalnu pandemiju virusa teškog respiratornog sindroma (engl. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*, SARS-CoV-2) poznatog kao Korona virusna bolest 2019 (COVID-19) [1]. U mnogim zemljama sveta, sa proglašenjem pandemije, počelo je intenzivno širenje informacija (o prirodi virusa, infekciji, merama i svrsi samozaštite) kao i sprovođenje striktnih preventivnih mera. Ove mere prevencije su nedvosmisleno doprinele značajnom smanjivanju incidencije i prevalencije COVID-19 [2]. Sa druge strane, psihičke posledice novonastale vandredne situacije, širenja infekcije i striktnih preventivnih mera, još uvek nisu sasvim razjašnjene. Ono što jeste pokazano je činjenica da osnovne mere za sprečavanje širenja COVID-19 infekcije (ograničena sloboda kretanja, socijalno distanciranje i pojačane higijenske mere) imaju značajan uticaj na svakodnevni život odraslih ljudi i dece, a posledično i uticaj na njihovo psihičko blagostanje [3].

Socijalna kohezija i život u grupi su ključni produkti evolucije, zbog čega se ljudi smatraju visoko socijalnim bićima, koja se u trenucima krize najčešće oslanjaju na bliske socijalne relacije. Stoga, jasno je da će socijalno distanciranje i izolacija u potpunosti promeniti funkcionisanje ljudi, a to može umnogome uticati na njihovo mentalno zdravlje. Tokom stanja pandemije dolazi do narušavanja svakodnevne životne rutine; deca i njihove porodice moraju da dele ograničen zajednički prostor, ograničene resurse, kao i da se u velikoj meri reorganizuju kako bi se nosili sa brojnim izazovima. Za ovakve promene, deca traže odgovore i objašnjenja od svojih roditelja ili primarnih negovatelja, dok su, sa druge strane, roditelji i negovatelji „bombardovani” različitim informacijama putem televizije i društvenih mreža [4].

Još uvek nije poznato koliko dugo će pandemija trajati, a upravo takva neizvesnost može izazivati anksioznost, napetost i razdražljivost, kako kod dece, tako i kod roditelja. Zbog finansijske krize koju je izazvala pandemija, veliki broj ljudi ostao je bez posla i novčanih prihoda što dodatno opterećuje porodice. Ne smemo zanemariti ni činjenicu da i deca mogu ispoljavati neadekvatne/neželjene obrasce ponašanja kada su pod stresom. Često na taj način deca ispoljavaju zabrinutost i različite strahove, kao što su strah za najbliže članove porodice, drugare ili za sopstveno zdravlje. Deca mogu ispoljavati i probleme spavanja, teškoće pri koncentraciji, ili telesne tegobe (glavobolje, bolovi u stomaku i slično). Svi članovi porodice se aktuelno bore sa vlastitim strepnjama, a pojedine porodice suočene su i sa gubitkom bliskih članova usled COVID-19 infekcije. U slučaju gubitaka, javljaju se negativne emocije (šok, tuga, bes) koje deca ne ispoljavaju na isti način kao odrasli što može otežavati roditeljima razumevanje detetovog ponašanja tokom kriznih situacija. Više od svega, deci je u teškim i stresnim situacijama potrebno prisustvo i podrška odraslih, sigurnost i dobro strukturirani dnevni planovi praćeni adekvatnim obrazovnim programima.

U kriznim vremenima su posebno ugrožena deca sa retkim i hroničnim bolestima, kao i deca sa poteškoćama u razvoju. Važno je pomenuti da je deci sa autizmom potrebna dodatna podrška zbog teškoća u komunikaciji, stereotipnih obrazaca ponašanja i drugih specifičnosti povezanih sa njihovim stanjem [5]. Za porodice sa decom u riziku, od suštinskog su značaja mere socijalne zaštite i dostupnost zdravstvene zaštite. Prema tome, za vreme pandemije i vanrednog stanja potrebno je pronaći načine da se nastavi sa pružanjem osnovnih usluga pomoći i podrške.

Klinička slika i karakteristike COVID-19 kod dece

Prvi potvrđeni slučaj akutnog respiratornog sindroma izazvanog SARS-CoV-2 kod dece je zabeležen u pokrajini Šenzen u Kini 20. januara 2020. godine [6]. Nedugo zatim, identifikovano je još nekoliko desetina slučajeva u ostalim kineskim pokrajinama [7]. U ovom trenutku, prva linija istraživanja isključivo fokusirana na pedijatrijsku populaciju (prikazi slučaja i serije slučaja) počela je da obogaćuje literaturu i pruža bolji uvid u karakteristike infekcije u pedijatrijskoj populaciji [8]. Međutim, do danas, ne postoje studije koje su se sistematično bavile COVID-19 infekcijom kod dece ne velikim uzorcima, a podaci o deci zaraženoj pomenutim virusom se uglavnom sporadično pojavljuju u literaturi. Stoga, epidemiološki i klinički obrasci ove infekcije kod dece su još uvek nedovoljno razjašnjeni [9].

U začetku istraživanja COVID infekcije na pedijatrijskoj populaciji preovladavalo je verovanje da su deca u mnogo većoj meri „imuna” u odnosu na odraslu populaciju. Ovo verovanje je uglavnom bazirano na studiji sprovedenoj u Kini od strane kineskog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti koja je prijavila da je od 79.000 do tada registrovanih zaraženih osoba samo 2% zaraženih bilo u grupi mlađoj od 19 godina [8]. Međutim, studija objavljena u martu 2020. opovrgava ovo verovanje i ukazuje na činjenicu da deca imaju podjednako velike šanse za oboljevanje od ove infekcije kao i odrasli [10]. Ova činjenica je takođe potvrđena izveštajima iz nekoliko evropskih država i SAD koji skoro do kraja marta meseca nisu prijavili nijedan ili samo nekoliko prijema na intenzivnu negu i/ili smrtnih slučajeva dece i mladih mlađih od 19 godina [11,12].

Nizak stepen incidencije i prevalencije obolevanja kod dece se danas u najvećoj meri pripisuje visokom stepenu asimptomatskih infekcija, prisustvu blagih simptoma i sledstveno značajno ređim testiranjem. Skorašnja virusološka istraživanja ukazuju da asimptomatska i oligosimptomatska deca doprinose ranoj i prolongiranoj transmisiji infekcije preko nazofaringealnih sekreta ili oro-fekalnim putem [13,14]. Upravo usled ovakvog obrasca u vidu fenomena „ledenog brega”, deca se smatraju jednom od ključnih karika u lancu širenja infekcije [15].

U jednoj od najvećih serija pedijatrijskih slučajeva sprovedena u Kini (koja je obuhvatala 2.143 dece sa potvrđenom dijagnozom COVID-19), preko

90% pacijenata je bilo bez ikakvih simptoma ili sa blagom kliničkom slikom, dok je 5,2% pacijenata imalo ozbiljnu kliničku prezentaciju, a 0,6% je bilo u kritičnom stanju [16]. Najčešće opisani simptomi u većini studija fokusiranih na kliničku sliku kod dece bili su: kašalj, enantem ždrela i temperatura (bar 37,5°C). Ostali simptomi koji su se ređe javljaju bili su: gastrointestinalni simptomi (muka, povraćanje, dijareja), tahipneja, tahikardija, malaksalost i rinoreja [16-19]. Najozbiljnije opisane komplikacije (uglavnom na nivou prikaza slučaja) bile su akutni respiratorni distres sindrom (ARDS), sindrom multiorganske disfunkcije (MODS) i encephalitis [1,11,20].

Na pitanje „Zašto deca imaju blaze oblike bolesti?“ još uvek ne postoji jasan odgovor. Za sada se smatra da je odgovor na ovo pitanje predstavlja kombinacija očuvanog dečjeg respiratornog sistema, reaktivnijeg imunološkog sistema (usled češćih infekcija i vakcinacije), odsustvo drugih stanja i bolesti, i slično. Dodatno, virusološka istraživanja su pokazala da deca češće imaju i druge viruse na sluznici respiratornog trakta, koji interakcijom virus-virus i međusobnom kompeticijom ograničavaju replikaciju SARS-CoV-2 [21].

SZO je sredinom maja meseca 2020. godine objavila naučni članak u kome je opisala „grupu dece i adolescenata koji zahtevaju prijem u odeljenja intenzivne nege sa multisistemskim upalnim stanjem, sa nekim karakteristikama sličnim onima kod Kavasakijeve bolesti i sindroma toksičnog šoka“ [22]. Iako su simptomi kod većine dece i adolescenata zaraženih COVID-19 zanemarljivi, neočekivano, primećeno je da se povećava broj dece sa visokom sistemskom upalom i miokarditisom za koje se sumnja da su povezani sa SARS-CoV-2 infekcijom [23]. Kliničke karakteristike dele karakteristike sa sindromom toksičnog šoka. Kavasakijeve bolesti i šok sindrom Kavasakijeve bolesti, uključujući groznicu, šok, osip, konjuktivitis, edem ekstremiteta i gastrointestinalne simptome [24]. Bolest je nazvana „multisistemski inflamatorni sindrom kod dece“.

Psihološki uticaji pandemije na decu i mlade

Pandemija COVID-19 je u značajnoj meri uticala na živote, kako odraslih, tako i dece i mladih širom sveta. Kada se govori o psihološkim posledicama pandemije kod dece, najčešće se govori o anksioznosti, nedostatku vršnjačkog kontakta i snižene sposobnosti regulacije stresa. Takođe, ne sme se izostaviti i visok rizik od mentalnih bolesti roditelja koji posredno utiču i na psihičko blagostanje dece. Ovim rizikom se istovremeno povećava i rizik od zlostavljanja i zanemarivanja dece. Sve nabrojane posledice su posebno važne za decu sa posebnim potrebama, decu sa već postojećim psihijatrijskim poteškoćama (npr. traumatizovana deca), decu iz ugroženih i manjinskih grupa, decu migrante, itd.

Zatvaranje škola

U cilju sprečavanja širenja infekcije i promovisanja socijalnog distanciranja, za vreme pandemije došlo je do zatvaranja obrazovnih ustanova

(vrtića, dnevnih boravaka, osnovnih i srednjih škola, univerziteta). Zatvaranje obrazovnih ustanova započelo je sredinom marta 2020. godine i u mnogim državama je doneta odluka da će iste biti zatvorene do kraja akademske godine. Procenjuje se da se oko 90% i više dece i adolescenata suočilo sa zatvaranjem osnovnih ili srednjih škola [25]. Istraživanje Golbersteina i saradnika ukazuje na posledice zatvaranja škola i pristupima uslugama mentalnog zdravlja [26]. Istraživanja pokazuju i da je od 2012. do 2015. godine od svih adolescenata koji su koristili bilo kakve usluge mentalnog zdravlja 57% primalo određene usluge u školi, dok je 35% njih usluge mentalnog zdravlja dobilo isključivo u školi [26]. Sa druge strane, tokom pandemije, deca i adolescenti su se uglavnom školovali od kuće pod nadzorom roditelja. Iako su roditelji bili tu da pruže pomoć svojoj deci, veliki broj roditelja je imao zadatak da radi više nego inače. Podrška baka i deka koja bi mogla biti od velike pomoći u ovom smislu, takođe izostaje zbog preporuka starijim osobama da izbegavaju sve vrste kontakata. Pored toga, veliki broj socijalnih i van-nastavnih aktivnosti je otkazano. Deca i adolescenti, a ni njihovi roditelji dugo vremena nisu imali mogućnost pozitivne interakcije sa svojim prijateljima, vršnjacima, trenerima ili profesorima muzike. Shodno tome, zatvaranje škola može biti značajan faktor rizika za narušavanje mentalnog zdravlja mladih i može značajno narušiti živote učenika i njihovih porodica.

Zlostavljanje i zanemarivanje

Mere prevencije za vreme pandemije (karantin, samoizolacija, rad od kuće, ukidanje javnog prevoza i zabrana putovanja) primorale su mnoge ljude da značajno više vremena provode kod kuće. Prema ustaljenom verovanju „dom” i „boravak u kući” predstavljaju sinonime za zaštićenu i sigurnu sredinu. Međutim, ovo nije uvek slučaj, pogotovo u situacijama u kojima deca žive sa osobama sklonim agresiji, nasilju i zlostavljanju. Naime, oko 80% slučajeva nasilja nad decom se sprovede od strane njihovih roditelja ili bliže rodbine, dok su mlađa deca (do tri godine) i deca sa razvojnim poteškoćama najpodložnije zlostavljanju [27]. Potrebno je naglasiti da vanredno stanje pokazuje bar dva ozbiljna faktora rizika: duža izloženost potencijalnim zlostavljačima i smanjena mogućnost bega i zaštite [28]. Bez obzira da li su deca žrtve zlostavljanja ili svedoci istog, ova pojava može ostaviti ozbiljne kratkotrajne i dugotrajne posledice na mentalno i somatsko zdravlje dece i mladih [29,30].

Skorašnja istraživanja pokazuju da tokom početne faze pandemije nesumnjivo postoji povećana incidencija nasilja u porodici i zlostavljanja dece [31]. Trendovi povećanja različitih oblika nasilja u porodici su vidljivi globalno; izveštaji iz pokrajine Hubei u Kini ukazuju na činjenicu da se stopa nasilja prema ženama i devojčicama u vreme pandemije utrostručila u odnosu na prethodnu godinu, dok je u SAD, Francuskoj, Kipru i Singapuru zabeležen značajan porast trenda svih oblika zlostavljanja [32,33].

Najčešće navođeni faktori rizika za porast nasilja su: povećani nivo psihičkog distresa – kako kod roditelja/staratelja, tako i kod dece; ekonomski i finansijski problemi; gubitak privatnosti i ličnog prostora; gubitak posla; smanjenje socijalne podrške; gubitak bliskih osoba i slično. Dodatno, nedvosmislen uticaj ima i činjenica da službe za zaštitu dece, kao i službe podrške nisu radile u punim kapacitetima za vreme pandemije.

Preporuke za roditelje dece sa smetnjama u razvoju

Deca i mladi sa smetnjama u razvoju (npr. poremećaj spektra autizma – PSA) mogu imati poteškoće da identifikuju bilo koje fizičke simptome virusa COVID-19, kao i poteškoće da razgovaraju o emocijama koje ih u trenutnoj situaciji mogu preplaviti. Roditelji bi trebalo da obrate pažnju na izmene u ponašanju dece kako bi uvideli fizičke simptome ili emocionalna stanja svoje dece koja im mogu ozbiljno naškoditi ukoliko se ne uoče na vreme.

U kriznim situacijama dolazi do promene rutine koja je detetu sa razvojnim smetnjama izrazito važna. Preporučljivo je što više se pridržavati starih obrazaca i aktivnosti, a ukoliko je to nemoguće potrebno je ponuditi detetu određene zamenske aktivnosti.

Dete sa neurorazvojnim smetnjama je potrebno upoznati sa načinima ponašanja tokom pandemije. Poželjno je dati vremena detetu da sve informacije „obrađi“. Neka deca će možda imati potrebu da stalno igraju uloga i postavljaju različita pitanja kako bi otklonila stres. Može se desiti da dete bude „preplavljeno“ onim što čuje, te će stereotipno postavljati ista pitanja, iako je već više puta čulo odgovor. Roditelji mogu uvesti pravilo prema kome se pitanja o korona virusu mogu postavljati u određenom vremenskom intervalu. Važno je deci na pitanja odgovarati iskreno, primereno njihovim kapacitetima, bez izazivanja straha. Preporučene higijenske navike potrebno je uskladiti s mogućnostima deteta uz više pokaznih vežbi. U početku uvođenja novih aktivnosti obično je potrebno više podsticaja da se aktivnosti izvrše pravilno i dovoljno često, ali vremenom aktivnost postaje rutina sa manjom potrebom za motivacijom i podsticajima.

Preporuke za adolescente

Neizvesnost zbog pandemije COVID-19 u velikoj meri pogađa i adolescente. Veoma je važno za mlade ljude da se okruže osobama od poverenja. To mogu biti njihovi roditelji, prijatelji ili profesori, ukoliko mogu da ostvare kontakt sa njima. Ako ne postoji opcija da se aktuelno sretnu sa nekim koga smatraju osobom od poverenja, mladi uvek mogu pronaći druge načine da se povežu sa ljudima, uključujući upotrebu savremene tehnologije. Održavanje odnosa sa ljudima u koje mladi imaju poverenja je veoma važno je za mentalno blagostanje.

Stalne 24-časovne vesti i kontinuirana ažuriranja na društvenim mrežama mogu zapravo dodatno zabrinuti mladu osobu. Stalan priliv oprečnih informacija može učiniti da se osoba oseća preplavljeno i zbunjeno.

Ograničavanje vremena i pristupa pri korišćenju medija koji daju informacije o pandemiji, jedan je od najčešćih saveta mladim osobama u većini vodiča za mentalno zdravlje tokom pandemije [34,35]. Neki ljudi mogu doživeti toliko intenzivnu anksioznost u ovakvim i sličnim situacijama koju je jako teško kontrolisati. Ukoliko dođe do toga, potrebno je da se mladi fokusiraju na stvari koje mogu kontrolisati, uključujući mesto i osobe od kojih dobijaju informacije.

U situacijama izolacije nesumnjivo dolazi do značajno veće upotrebe medija i socijalnih mreža nego inače. Iz tog razloga, roditelji bi trebalo da pojačaju nadzor svoje dece nad korišćenjem interneta, a u cilju njihove zaštite. Adekvatna komunikacija, otvoren i afirmativan stav uz upoznavanje sa prednostima i rizicima korišćenja interneta može zaštititi mlade ljude od potencijalnog nasilja u digitalnom svetu (eng. *cyberbullying*) [36,37].

Mladima je potrebno dati do znanja da je u redu osećati se zabrinuto, uplašeno ili bespomoćno u ovakvim situacijama. Trebalo bi im dati podsticaj i prostora da iskažu svoje emocije i strahove, što je često prvi korak ka boljitku. Ukoliko mladi nisu u mogućnosti da podele svoje brige sa bliskim osobama, postoje ljudi sa kojima mogu razgovarati putem preporučenih telefonskih linija za pomoć i podršku.

Fizičko zdravlje ima veliki uticaj na to kako se osoba oseća emocionalno i psihički. U kriznim situacijama, lako je upasti u nezdrave obrasce ponašanja i funkcionisanja koji mogu dovesti do toga da se osoba oseća još gore. Zdrava ishrana, uravnoteženi i redovni obroci, dovoljne količine tečnosti i vežbanje na način na koji je to moguće u zatvorenom prostoru su preporučljivi za lakše i efikasnije prevazilaženje kriznog stanja.

Osećaj anksioznosti ili zabrinutosti mogu uticati na ritam spavanja. Kvalitetan san doprinosi fizičkom i mentalnom blagostanju. Važno održavanje ispravnog cirkadijalnog ritma i pridržavanje dobrih navika pre spavanja – poput izbegavanja gledanja televizije, manjeg unosa kofeina i stvaranja ambijenta za odmor.

U nedostatku škole ili posla, kao i u nedostatku druženja sa prijateljima ili partnerima, mlade osobe moraju svoje aktivnosti prilagoditi novonastaloj situaciji. Ovaj period osobe mogu iskoristiti za sticanje novih ili usavršavanje postojećih veština, usresređivanje na omiljeni hobi, uređivanje životnog prostora, fizičko vežbanje, opuštanje ili meditaciju, ili uopšteno bilo koje aktivnosti za koje ranije nisu imale vremena. Ovakvo preusmeravanje fokusa na produktivnije ciljeve dovodi do smanjenja anksioznosti i boljeg raspoloženja.

U kriznim situacijama poželjno je da se zdravi mladi ljudi uključe u sistem podrške i pomoći starijim ili ugroženim osobama. Pored toga što bi to moglo biti od velike koristi drugima, mladima to može pomoći da se bolje osećaju. Takođe, vršnjaci su često dobar izvor pomoći i utehe jedni drugima, te bi se mladi mogli obratiti svojim vršnjacima ili im ponuditi svoju podršku.

Preporuke za roditelje sa malom decom

Informacije o trenutnom stanju i virusu COVID-19 će doći do dece a i ona će verovatno primetiti promene u svom okruženju (poput ljudi koji nose maske i rukavice). Deca su različita, ali nesumnjivo dele neke uobičajene načine reagovanja shodno svojim godinama. Novorođenčad i deca do dve godine možda mogu plakati više nego obično, ili želiti da provode više vremena u roditeljskom naručju. Razvoj male dece do predškolskog uzrasta može se značajno usporiti ili regredirati ukoliko ne postoji adekvatna stimulacija. Moguće je da će imati noćno mokrenje ili defekaciju jer su prestrašeni mogućim razdvajanjem od roditelja ili staratelja. Takođe mogu imati tantrume ili poteškoće sa spavanjem.

Deca od sedam do deset godina se mogu osećati tužno, ljuto ili uplašeno. Njihovi vršnjaci mogu deliti lažne informacije što ih može dodatno zabrinuti. Važno je da deca budu slobodna da razgovaraju sa roditeljima o tome. Deca bi trebalo da se osećaju prijatno da razgovaraju sa roditeljima jer im oni mogu biti najbolji izvor informacija. Roditelji bi trebalo da imaju strpljenja kada deca postavljaju previše pitanja jer je to dobar način za ublažavanje anksioznosti. Ukoliko roditelj nema uvek spreman odgovor na detetovo pitanje, može objasniti detetu kako stručnjaci širom sveta vredno rade kako bi pokušali da pronađu odgovore na ta pitanja.

Starija deca se mogu fokusirati na detalje, situacije i pokazivati inicijativu da stalno razgovaraju o koronavirusu. Roditelji bi trebalo da budu iskreni, ali i da uzrastu prilagode količinu informacija i detalje koje saopštavaju. Neizvesnost može učiniti da se svi osećaju anksiozno ili zabrinuto, te je važno napomenuti roditeljima da sa svojom decom razgovaraju onda kada su smireni, jer će deci to uliti dodatnu sigurnost

Zaključak

Broj slučajeva zaraženih virusom COVID-19 u svetu je još uvek u porastu. Važno je prepoznati rizike, kategorisati decu prema težini kliničke slike i osigurati rano praćenje i lečenje. Trenutno ne postoje lekovi koji se preporučuju, odnosno koji su registrovani za lečenje COVID-19, a u preporukama za lečenje nema posebnih upozorenja za lečenje dece. Virus se i dalje širi, a sprovođenje preventivnih mera (izolacija, socijalno distanciranje, nošenje zaštitne opreme) je još uvek na snazi. Iako su mere koje imaju za cilj smanjenje kontakta između ljudi važne za zaštitu zdravlja našeg društva, donosioci odluka moraju imati na umu da deca, adolescenti i njihove porodice mogu snositi veliki teret tih mera.

Zatvaranje škola će ostaviti velike posledice na akademski i socijalni razvoj dece i mladih. Istovremeno, škole nude mnoge druge usluge kao što su ishrana, određeni oblici zdravstvene i socijalne zaštite, za koje će učenici ostati uskraćeni. Uz zatvaranje škola, izostanak usluga podrške porodicama, kriza zdravstvenog sistema, socijalna izolacija i ekonomska recesija umnogome mogu pogoršati postojeće probleme mentalnog zdravlja i dovesti do

pogoršanja kod velikog broja dece i mladih. Svi nabrojani faktori zajedno nesumnjivo dovode i do porasta nasilja u porodici, zlostavljanje i zanemarivanja dece, te stručnjaci moraju imati na umu da pojedini domovi u doba pandemije mogu biti nebezbedna mesta za decu koja žive u njima.

Redovno psihijatrijsko lečenje dece i mladih tokom pandemije, sveobuhvatnije i efikasnije pružanje usluga socijalne zaštite predstavlja veliki izazov, ali je neophodno za sprečavanje dugoročnih posledica po mentalno zdravlje dece i adolescenata. Hitna istraživačka pitanja obuhvataju razumevanje efekata socijalnog distanciranja i ekonomskog pritiska na mentalno zdravlje, identifikovanje faktora rizika i otpornosti i sprečavanje dugoročnih posledica, uključujući – ali ne ograničavajući se na – zlostavljanje dece. Prema tome, u trenutnoj situaciji potrebna je analiza rizika i koristi striktnih preventivnih mera. Iako se trenutno znanje o rizicima temelji na studijama koje su vršene u ograničenim sličnim situacijama ili se zasnivaju na onome što vidimo da se dešava oko nas, sve informacije moraju biti uzete u obzir.

COVID-19 PANDEMIC – IMPACT ON CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Roberto Grujicic¹, Jasmina Bogdanovic¹, Sanja Stupar¹,
Jovana Maslak¹, Milica Pejovic Milovancevic^{1,2}**

¹Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

²Faculty of Medicine University of Belgrade, Serbia

Abstract: The global pandemic caused by Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) has led to major lifestyle changes in people living in the affected countries. Namely, most countries declared the state of emergency which included the implementation of different precautionary measures, such as restriction of movement, travel ban, isolation, social distancing and wearing protective equipment. The global fight with the unknown virus generated an abundance of different, often contradictory and inconsistent information. These new changes can have a potentially major impact on the physical and mental health of both children and adults. Children are a particularly vulnerable population in crisis situations. Although research shows that children and young people exhibit clinically significantly milder forms of COVID-19 compared to adults, their vulnerability is reflected in a greater susceptibility to develop serious psychological consequences. Mental problems of children most often develop due to the inability to adequately understand the new situation, fear, separation from peers, changes in the mental state of parents and greater susceptibility to abuse and neglect. Also, systematic changes in the country (closure of educational institutions, reduced workload or closure of health institutions or institutions of support and assistance to children and vulnerable individuals) contribute to the difficulty of overcoming the pandemic. These changes especially affect children with pre-existing mental disorders, neurodevelopmental difficulties, and children from vulnerable and minority groups who require more care and services from different support systems. In order to avoid harmful consequences for the health of children, we will present recommendations focused on children and parents, which are intended for the easier overcoming of crisis situations such as the current pandemic.

Key words: *COVID-19, children, adolescents, recommendations*

References

1. Chatterjee P, Nagi N, Agarwal A, Das B, Banerjee S, Sarkar S, et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. *Indian J Med Res.* 2020;151(2-3):147-59.
2. Güner R, Hasanoglu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(SI-1):571-7.
3. Kar SK, Yasir Arafat SM, Kabir R, Sharma P, Saxena SK. Coping with Mental Health Challenges During COVID-19 BT – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics. In: Saxena SK, editor. Singapore: Springer Singapore; 2020. p. 199-213.
4. Fischer HT, Elliot L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of Children During Infectious. Alliance Child Prot Humanit Action. 2018;
5. Narzisi A. Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain Sci.* 2020;10:207.
6. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet (London, England).* 2020;395(10223):514-23.
7. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr.* 2020;1-7.
8. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J.* 2020 May;39(5):355-68.
9. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020;109(6):1088-95.
10. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020; Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5)
11. Jeng MJ. Coronavirus disease 2019 in children: Current status. *J Chin Med Assoc.* 2020;83(6):527-33.
12. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53(3):371-2.
13. Tang A, Tong ZD, Wang HL, Dai YX, Li KF, Liu JN, et al. Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6):1337-9.
14. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med.* 2020;382(12):1177-9.
15. Kelvin AA, Halperin S. COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *Lancet Infect Dis [Internet].* 2020/03/25. 2020 Jun;20(6):633-4.

16. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*. 2020;145:e20200702.
17. Yang P, Liu P, Li D, Zhao D. Corona Virus Disease 2019, a growing threat to children? *The Journal of infection*. 2020;80:671-93.
18. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020;382(17):1663-5.
19. Cai J, Xu J, Lin D, Yang Z, Xu L, Qu Z, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis*. 2020;28:198.
20. McAbee GN, Brosgol Y, Pavlakis S, Agha R, Gaffoor M. Encephalitis Associated with COVID-19 Infection in an 11-Year-Old Child. *Pediatr Neurol*. 2020;S0887-8994(20)30143-0.
21. Nickbakhsh S, Mair C, Matthews L, Reeve R, Johnson PCD, Thornburn F, et al. Virus-virus interactions impact the population dynamics of influenza and the common cold. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019 Dec;116(52):27142-50.
22. WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19 [Internet; Accessed on 01.07.2020]. 2020;(May):1-3. Available on: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>
23. Grimaud M, Starck J, Levy M, Marais C, Chareyre J, Khraiche D, et al. Acute myocarditis and multisystem inflammatory emerging disease following SARS-CoV-2 infection in critically ill children. *Ann Intensive Care*. 2020;10(1):69.
24. Chiotos K, Bassiri H, Behrens EM, Blatz AM, Chang J, Diorio C, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children During the Coronavirus 2019 Pandemic: A Case Series. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2020;piaa069.
25. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM, et al. Potential effects of „social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):739-42.
26. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020;6(2):e18717
27. U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2020). *Child Maltreatment 2018*. Available from <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>
28. Peterman A, Potts A, Donnell MO, Shah N, Oertelt-prigione S, Gelder N Van, et al. Working Paper 528, 2020 Pandemics and Violence Against Women and Children. *Cent Glob Dev*. 2020;(528):43.
29. Grujičić R, Kalanj M, Radosavljev-Kirčanski J, Košutić Ž, Pejović-Milovančević M. Analysis of trauma severity and the impact of abuse and neglect on personality traits in adolescents. *Psihijatr danas* 2017;48(2):191-200.

30. Pejovic-Milovancevic M, Mitkovic-Voncina M, Lecic-Tosevski D. Past, present, and future steps in child abuse and neglect issues: the Serbian journey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24(1):121-4.
31. Fegert JM, Berthold O, Clemens V, Kolch M. COVID-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(14):A-703.
32. UN Women. COVID-19 and ending violence against women and girls. 2020. Available from: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>
33. Women UN. Impact of COVID-19 on violence against women and girls and service provision: UN Women rapid assessment and findings. 2020.
34. England Public Health. Guidance for the public on the mental health and wellbeing aspects of coronavirus (COVID-19). 2020. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-the-public-on-mental-health-and-wellbeing/guidance-for-the-public-on-the-mental-health-and-wellbeing-aspects-of-coronavirus-covid-19#contents>
35. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 13; Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
36. Milovančević MP. Mogu li mediji biti prijatelji deci i mladima? *Psihijat dan*. 2019;51(1-2):5-20.
37. Grujičić R, Dosković A, Dodić S, Milovančević MP. Milenijalci i njihovi roditelji – kako naći zajednički digitalni jezik? *Psihijat dan*. 2019;51(1-2):21-32.

Dr Roberto GRUJIČIĆ, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Dr Roberto GRUJICIC, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: roberto.grujcic@imh.org.rs