

PREGLED LITERATURE – REVIEW ARTICLE

Indirektni uticaj COVID19 infekcije na decu i adolescente

Indirect Influence of COVID19 Infection in Children and Adolescents

Vera Simić ¹, Ivanka Adžić ²

¹ Medicinska škola "Beograd" Beograd, Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije¹

² Klinički centar Srbije, UKCS Centar za NIR, Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije ²

Sažetak Pandemija COVID-19 i mere za njeno suzbijanje imali su značajan indirektni uticaj na decu širom sveta. Preventivne mere, kao što je zatvaranje škola, korišćenje platformi za učenje na daljinu bilo je omogućeno, ali time je onemogućen normalan život i funkcionisanje dece školskog uzrasta. Direktni i indirektni psihološki i socijalni efekti pandemije održavaju se na mentalno zdravlje dece i adolescenata sada, ali će se uticaj pokazati i u budućnosti. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je procena prilagodivosti dece aktuelnoj kriznoj situaciji. Prevenciju rizičnih ponašanja i podsticanje pozitivnog razvoja učenika u školskom okruženju, potrebno je da zajednički sprovedu nastavnici, roditelji/staratelji, zdravstveni radnici.

Cljučne reči: pandemija, deca, adolescenti

Summary COVID19 pandemic and actions against it influenced children all over the world. Preventive measures such as school closure, on line learning, complete lock down unabled normal life and functioning in children and adolescents. Direct and idirect psychosocial effects disturbed mental health of children and adolescents currently, but it is expected to show up negative effect in the future as well. Main goal of this investigation was to access the ability of children and adolescents to adapt in pandemic. Prevention of any form of risk behaviour and positive influence of childrens' development has to be achieved jointly by teachers, parents/careegivers, health care professionals.

Key words: pandemic, children, adolescents

Uvod

Pandemija COVID-19 i mere za njeno suzbijanje imali su značajan indirektni uticaj na decu širom sveta. Preventivne mere, kao što je zatvaranje škola, korišćenje platformi za učenje na daljinu koje je bilo omogućeno za manje od polovine učeničke populacije u državama sa niskim dohotkom, deca koja su zavisila od obroka u školi kao dnevnom izvoru hrane morala su pronaći alternativne izvore ishrane i dr. Postojeći odnos između ekonomije i smrtnosti mogao bi za posledicu imati stotine hiljada novih smrti sa teškim ekonomskim prilikama za porodice kao rezultat globalne ekonomske krize (1). 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 da pojedini domovi u doba pandemije mogu biti nebezbedna mesta za decu koja žive u njima (2). Već je očigledno da su direktni i indirektni psihološki i socijalni efekti pandemije podmukli i da utiču na mentalno zdravlje male dece i adolescenata sada, i da će se uticaj odraziti i u budućnosti

(8). Studije su pokazale da pandemije izazivaju stres, brigu, bespomoćnost i društvene i rizične probleme u ponašanju kod dece i adolescenata (npr. zloupotreba supstanci, samoubistvo, problemi u vezi, akademski problemi i izostanak sa posla).

Metode

Pregled literature

Rezultati

Kvalitet i obim uticaja pandemije na maloletnike određuju mnogi faktori ranjivosti, kao što su uzrast, prethodno stanje mentalnog zdravlja, ekonomski status, karantin zbog infekcije ili straha od infekcije (9). Postoji hitna potreba za planiranjem longitudinalnih i razvojnih studija, i sprovođenjem elaboratnog plana akcije zasnovanog na dokazima kako bi se zadovoljile potrebe psihosocijalnog i mentalnog zdravlja ugrožene dece i adolescenata tokom pandemije, kao i nakon pandemije. Potrebno je da se deci i adolescentima poboljša pristup uslugama podrške mentalnom zdravlju koje su usmerene na obezbeđivanje

mera za razvoj zdravih mehanizama suočavanja tokom trenutne krize. Za ovu inovativnu politiku mentalnog zdravlja dece i adolescenata, sa direktnim i digitalnim mrežama saradnje psihijataru, psihologu, pedijataru i volonteru u zajednici, smatraju se neophodnim (9).

Smatra se da je pandemija bolesti korona virusa 2019 (COVID-19) u velikoj meri uticala na porodice osoba sa poremećajem iz autističnog spektra (ASD) zbog zaključavanja, s obzirom na nedostatak pristupa zdravstvenoj nezi, terapiji i dnevnim centrima. Pandemija COVID-19 poremetila je rutinu, izazvala probleme u ponašanju kod osoba sa ASD-om i uticala na veštine suočavanja kako pojedinaca tako i porodica, zajedno sa mentalnim zdravljem i blagostanjem porodice. Uočeno je produženo vreme pred ekranom, smanjeno interesovanje i/ili zadovoljstvo u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, osećaj depresije i/ili beznačajnosti. Oko 80% porodica je prijavilo kratkoročne pozitivne promene kao što su poboljšanje govora, jezičke veštine i učešće u kućnim poslovima (10).

Kriza izazvana pandemijom COVID-19 daleko prevazilazi granice zdravstvene. Ona utiče na sve aspekte života (društveni, ekonomski, politički, kulturni, psiho-socijalni...) i pogađa različite grupe stanovništva, nezavisno od uzrasta i životnih prilika. Još uvek se ne može predvideti pun obim posledica mera koja se donose u pokušaju da se upravlja krizom (ni globalno ni nacionalno) (11). Zato je važno pratiti kako ove mere utiču na različite grupe stanovništva, posebno na to kako utiču na decu. Velika je odgovornost na državi i roditeljima, starateljima, svima koji su zaduženi da brinu o deci, kako će svako dete izaći iz ove krize, koliko ćemo im pomoći da izgrade psihološku otpornost i da iz ove traumatične i krizne situacije izađu sa što manje negativnih iskustava. Za razvoj deteta potrebno je bezbedno okruženje koje nosi predvidljivost i sigurnost, prostor, kretanje i igra. Dakle – sve ono što u ovim okolnostima krize postaje za većinu dece upitno. U ovom trenutku na njihov razvoj utiču mere koje ograničavaju mogućnosti za njihov nesmetan razvoj. Kretanje je ograničeno, nema predvidljivosti, svakog dana se iščekuju nove mere, nova ograničenja, kod dece je prisutan strah za život i zdravlje onih koji inače treba da brinu o njima (11).

Redovno kontrolisanje i 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 i fizičko zdravlje. 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 (2). U nedavnoj analizi 118 država sa nižim srednjim nivoom dohotka data su tri hipotetička scenarija u kojima se obuhvat osnovne zdravstvene zaštite dece i majki smanjuje za 9,8–

51,9%, a prevalencija neuhranjenosti povećava se za 10–50%, što bi odražavalo stvarno stanje u svetu. Analiza je pokazala rast smrtnosti na mesečnom nivou za 9,8–44,7% kod dece ispod 5 godina starosti, pa rast smrtnosti majki takođe na mesečnom nivou za 8,3–38,6%. Analiza pokazuje da poremećaj u dostupnosti zdravstvene zaštite i smanjen pristup hrani dovodi do znatnog rasta smrtnosti dece i majki (1).

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. Potrebno je naglasiti da vanredno stanje pokazuje bar dva ozbiljna faktora rizika: duža izloženost potencijalnim zlostavljačima i smanjena mogućnost bega i zaštite. 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. Skorašnja istraživanja pokazuju da tokom početne faze pandemije nesumnjivo postoji povećana incidencija nasilja u porodici i zlostavljanja dece (3). Izolacija tokom pandemije potencijalno utiče na zdravlje očiju dece, zbog više vremena provedenog ispred ekrana, odnosno manje vremena provedenog na otvorenom. Fizički, nedostatak vremena na otvorenom smanjuje telesnu proizvodnju dopamina, hormona koji pomaže u inhibiranju produženja očne jabučice, što može izazvati miopiju (6).

Za razvoj deteta potrebno je bezbedno okruženje koje nosi predvidljivost i sigurnost, prostor, kretanje i igra. Dakle – sve ono što u ovim okolnostima krize postaje za većinu dece upitno. U ovom trenutku na njihov razvoj utiču mere koje ograničavaju mogućnosti za njihov nesmetan razvoj. Kretanje je ograničeno, nema predvidljivosti, svakog dana se iščekuju nove mere, nova ograničenja, kod dece je prisutan strah za život i zdravlje onih koji inače treba da brinu o njima. U istraživanju smo pošli od pretpostavke da restriktivni karakter mera u vanrednom stanju (ograničavanje kretanja, odvojenost od vršnjaka) udružen sa produženim strahom od objektivne neposredne opasnosti od prenošenja virusa ugrožava psihološku otpornost dece, njihovu sposobnost da se prilagode teškim okolnostima, da se izbore sa traumatičnim iskustvima i stresom. U takvim okolnostima, više nego obično, deci je potrebno okruženje koje će pružiti sigurnost i toplinu i pomoći im da što bezbolnije i sa što manje negativnih posledica prođu kroz ovu krizu. S obzirom na to, osnovni cilj ovog istraživanja bio je procena prilagodivosti dece aktuelnoj kriznoj situaciji. Pretpostavka je da će deca koja imaju više podržavajuće porodično okruženje bolje biti prilagođena na krizu (11).

Rezultati istraživanja ukazuju na sledeće (11):

1. Restriktivne mere donete u vanrednom stanju u značajnoj meri odnose se na decu: vrtići i škole prestali su sa radom; kretanje je ograničeno; mogućnost da se vide sa svojim vršnjacima deci je ograničena i ne preporučuje se; nastava se odvija na daljinu, putem različitih aplikacija, i preko kanala televizije.
2. Deca su izložena produženom strahu od opasnosti da se zaraze virusom korona.
3. Deca koja imaju porodično okruženje koje je više podržavajuće bolje se prilagođavaju na krizu i vanredno stanje.
4. Većina dece je za virus korona saznala preko televizije ili interneta, samo petina od roditelja. Ipak, u najvećem broju slučajeva su im roditelji glavni izvori informacija o pandemiji i bolesti COVID-19.
5. Deca izveštavaju da im najviše nedostaju socijalne aktivnosti (društvo, druženje, prijatelji, izlasci) i sloboda kretanja. U značajnom procentu su izjavila da im nedostaje škola, ali, sudeći po nekim odgovorima, nedostaje im pre svega socijalni aspekt ovih ustanova, a ne edukativni.
6. U vezi sa restriktivnim merama i vanrednim stanjem, kojem se na nazire kraj, i produženim strahom od COVID-19 je i briga dece zbog neizvesnosti (koliko će trajati vanredno stanje i pandemija COVID-19, kako će se odvijati, kako će dobiti ocene, kako će upisati srednju školu). Na prvom mestu se brinu za zdravlje bliskih osoba, članova porodica, ali i drugih ljudi, uključujući brigu o tome da neko od njih može umreti.
7. Određeni procenat dece postavlja egzistencijalna pitanja (da li će porodica imati dovoljno novca, da li će imati dovoljno hrane) i boje se mogućnosti dodatnog ograničavanja slobode i novih zabrana kretanja.
8. Posebno zabrinjava to što se čini da deca prepoznaju potencijalno stigmatizovanje ljudi koji obole od COVID-19. To se ogleda u odgovorima dece koja se boje da ne prenesu virus bliskim ljudima, jer će onda biti „kriva“ ako se neko od njih razboli.
9. Deca svoje brige najčešće dele sa roditeljima, zatim drugarima i drugim članovima porodice, i na kraju nastavnicima.
10. Najveći broj dece (83.3%) izjavilo je da nema problema sa onlajn nastavom.
11. Skoro polovina dece poseduje svoj lični računar (48.3%), 37% deli računar sa ukućanima, a 14.7% dece uopšte nema pristup računaru.
12. Deca su u velikoj meri zadovoljna komunikacijom sa nastavnicima, ali nešto manje zadovoljna time koliko roditelji/staratelji mogu da im objasne delove gradiva koje ne razumeju.
13. Značajno veće probleme u nastavi imaju deca koja su manje zadovoljna komunikacijom sa nastavnicima.
14. U vezi sa nastavom na daljinu deca su prijavljivala da imaju problem sa internetom (pristup internetu, loša veza); sa tim da nemaju kome da se jave kada im nešto nije jasno iz gradiva; da se slajdovi brzo smenjuju na

TV-u i ne mogu uvek sve da pročitaju što piše na njima; ako nastavnici koriste različite aplikacije ostaju bez dovoljno memorijskog prostora na pametnim telefonima.

Pandemija i posledično izmenjeni modalitet izvođenja nastave značajno su uticali na promene u obrascima ponašanja učenika. Naime, manjak direktnih socijalnih interakcija sa vršnjacima, prekomerna upotreba digitalnih uređaja i interneta, kao i promene u radnim navikama doprineli su izmenjenoj slici teškoća sa kojima se učenici aktuelno suočavaju i rizičnih ponašanja koje ispoljavaju (4,5).

Koja ponašanja su učestalija usled pandemije?

- Problemi sa pažnjom i koncentracijom,
- Prekomerna upotreba interneta (igranje igrice, boravak na društvenim mrežama),
- Problemi sa motivacijom,
- Niska posvećenost školi (neizvršavanje školskih obaveza, nisko učešće učenika u školskim aktivnostima na času i van časova),
- Emocionalni problemi (uznemirenost, povučенost, usamljenost, burne emocionalne reakcije),
- Neadekvatne zdravstvene navike (nedovoljno sna, problemi sa ishranom - nedovoljna ili prekomerna uhranjenost, nedovoljno fizičke aktivnosti),
- Akademska nečestitost (prepisivanje, korišćenje nedozvoljenih sredstava na proverama znanja),
- Verbalni konflikti (zadirivanje, vređanje, ogovaranje),
- Problemi sa disciplinom (suprotstavljanje učenika autoritetu, nepriznavanje autoriteta, kršenje školskih pravila),
- Socijalna isključenost (isključivanje iz aktivnosti i druženja, izbegavanje pojedinih učenika),
- Digitalno nasilje (sajber buling – zadirivanje, vređanje, pretnje putem interneta),
- Bežanje sa časova (namerno izostajanje sa nastave),
- Fizički konflikti (tuče, udaranje, gađanje, pljuvanje),
- Uništavanje školske imovine,
- "Buling" (ponavljano maltretiranje istih učenika duži vremenski period – uživo),
- Uništavanje imovine drugih učenika,
- Konzumiranje psihoaktivnih supstanci (duvan, alkohol, droge),
- Krađe

Za uspešan rad na prevenciji rizičnih ponašanja i podsticanju pozitivnog razvoja učenika u školskom okruženju, potrebno je da nastavnici imaju razvijene kompetencije kako bi na učenike preneli znanje i veštine koje im služe kao zaštita od rizičnih ponašanja i koje doprinose njihovim razvojnim uspesima. Kao posebno značajne za rad na prevenciji rizičnih ponašanja javljaju se socijalne i emocionalne kompetencije nastavnika (4). Većina roditelja dece starosti od 7 do 17 godina (66 odsto) procenjuje da je učenje na daljinu uticalo na smanjenje motivacije deteta, a čak 60 odsto smatra da će školovanje

tokom pandemije imati negativan uticaj na dalje obrazovanje dece (7). Intervencije kao što su programi zasnovani na umetnosti, usluge podrške i usluge mentalnog zdravlja i psihosocijalne usluge koje predvode kliničari efikasno smanjuju probleme mentalnog zdravlja među decom i adolescentima (8).

Preporuke (11)

1. Razmotriti uključivanje/angažovanje socijalnih psihologa i ostalih stručnjaka društvenih nauka u Krizni štab zadužen za upravljanje krizom izazvanom pandemijom bolesti COVID-19. Stručnjaci tih profila mogu pomoći u pripremi obaveštavanja javnosti, koju dobrim delom čine i deca.
2. Ne sme se zaboraviti da se i deca informišu o širenju bolesti COVID-19 i merama koje se preduzimaju za njeno sprečavanje i da su im potrebne razumljive i jasne informacije. Učiniti dostupnim vodiče za roditelje o tome kako razgovarati sa decom o pandemiji COVID-19.
3. Poruke i obaveštenja o planiranim merama i razvoju pandemije bolesti COVID-19 moraju biti prilagođena i deci i ta obaveštenja ne smeju izazivati nepotrebnu uznemirenost kod dece.
4. Ne smeju se stigmatizovati oboleli od COVID-19.
5. Pripremiti zajednički zdravstveno-socijalni protokol i instrukcije za zaštitu dece u slučaju kada jedan ili oba roditelja zbog bolesti COVID-19 budu upućena na bolničko lečenje. U pripremi tog protokola i instrukcija nužna saradnja stručnjaka iz zdravstvene i socijalne zaštite.
6. Potpuno i blagovremeno upoznati roditelje i decu o protokolu koji će se primenjivati uz punu participaciju dece u slučaju da zbog bolesti COVID-19 jedan ili oba roditelja budu upućena na bolničko lečenje.
7. Nadležne službe treba da identifikuju jednoroditeljske porodice koje su u riziku te da budu spremne da pruže odgovarajuću podršku ukoliko roditelj oboli od COVID-19, a dete ostane privremeno bez staranja.
8. Pripremiti pravovremene i, koliko je to moguće, potpunije informacije za decu koje će smanjiti neizvesnost u pogledu načina na koji će se dalje odvijati nastava, ocenjivanje, prijemni ispiti.
9. Nadležno ministarstvo i nastavnici treba da preduzmu sve neophodne mere i aktivnosti koje će obezbediti i omogućiti učenje i nastavu i za decu koja nemaju pristup računaru i internetu.
10. Obezbediti pakete hrane i dezinfekciona sredstva za porodice sa decom koje su u teškoj socio-ekonomskoj situaciji.
11. Za vreme trajanja vanrednog stanja zbog epidemije bolesti COVID-19 osigurati da nijedna porodica ne ostane bez struje, vode, telefona i pristupa ostalim bazičnim uslugama.
12. Obezbediti deci školskog uzrasta iz porodica koje su teškoj socio-ekonomskoj situaciji besplatan pristup internetu.

Zaključak

Međunarodna pedijatrijska asocijacija je dala preporuke za zdravstvenu zaštitu dece za vreme krize, dajući smernice pedijatrima i pedijatrijskim udruženjima za zadovoljenje zdravstvenih potreba dece sa fokusom na jednakost pristupa u vreme kada su škole i dečiji vrtići zatvoreni i fokusom na fizičku distancu (1). Lekari treba da podstiču porodice na veću respiratornu higijenu i higijenu ruku, fizičko distanciranje i rano traženje medicinskog saveta u slučaju pojave simptoma za COVID-19, a mere prevencije i kontrole infekcije u skladu sa preporukama SZO-a treba strogo sprovoditi u svim zdravstvenim ustanovama. Smernice Svetske zdravstvene organizacije i međuresorne smernice o otvaranju škola i privremene smernice Međuresornog stalnog odbora za prevenciju i kontrolu COVID-19 infekcije u školama mogu se koristiti u planiranju i pripremi za ponovno otvaranje škola i njihov siguran rad. Zdravstveni radnici treba da saraduju sa organima javnog zdravstva na pronalaženju načina za očuvanje ishrane dece koja zavise od školskog obroka, i da pružaju on-line podršku za zaštitu mentalnog zdravlja u cilju upravljanja stresom u porodicama u kojima je došlo do poremećaja svakodnevne porodične rutine. Ključno je dopreti do dece u ugroženim sredinama kroz pružanje osnovnih zdravstvenih usluga i prevenciju COVID-19 infekcije u državama sa niskim i srednje visokim dohotkom, kao i u nestabilnim okruženjima. Važno je naglasiti donošenje odluka uzimajući u obzir rizike u kontekstu mera zaštite javnog zdravlja, primereno lokalnom kontekstu, sa posebnim fokusom na angažman u zajednici. Pružati praktičnu podršku roditeljima i staraocima u cilju naglašavanja važnosti prilagođene i podsticajne nege u zaštiti mentalnog zdravlja i dobrobiti dece. Pedijatrijska udruženja treba da zagovaraju i rade zajedno sa telima nadležnim za javno zdravstvo kako bi ublažili otežan pristup i manju potražnju za rutinskim zdravstvenim uslugama i vakcinisanju zbog ograničenja kretanja i straha od infekcije u zdravstvenim ustanovama. Oni bi takođe trebalo da stave naglasak na nastavak imunizacije kao prioritete mere, uključujući nadoknadu zaostalih vakcina nakon ukidanja restrikcija kada to bude izvodljivo, uz sprovođenje prilagođenih komunikacijskih kampanja (1).

Literatura

1. Omar Irfan, Kun Tang, Maya Arie, Zulfiqar A Bhutta. Zajednički izveštaj Međunarodne pedijatrijske asocijacije i UNICEF-a o infekciji COVID-19. Epidemiologija, klinički spektar i uticaj infekcije COVID-19 na zdravlje dece, adolescenata i trudnica, 2020 godina
2. Roberto Grujić, Jasmina Bogdanović, Sanja Stupar, Jovana Maslak, Milica Pejović Milovančević. COVID-19 Pandemija – uticaj na decu i mlade. Psihijat.dan./2020/52/1-2/99-111/ 99, Opšti rad UDK: 616.98:578.834]:316.613.4 316.613:616.89-008.441
3. Saša Stepanović. Uticaj pandemije virusa korona na obrazovanje. Nastava i vaspitanje, 2020, 69(2), 183-196 ISSN 0547-3330, UDK 37.014.5(100) "2019/2020" Originalni naučni

- rad, 616.98:578.834(100) "2019/2020"
<https://doi.org/10.5937/nasvas2002183S>
4. Branislava Popović-Čitić, Lidija Bukvić Branković, Marina Kovačević-Lepojević, Ana Paraušić, Marija Stojanović: Istraživački izveštaj potrebe osnovnih škola u Srbiji tokom pandemije COVID-19 u kontekstu prevencije rizičnih ponašanja učenika: perspektiva nastavnika, CEPORA – Centar za pozitivan razvoj dece i omladine
 5. Slobodanka Mrvaljević. Uticaj KOVIDA-19 na svakodnevno ponašanje učenika mlađeg uzrasta: fizička aktivnost, sedentarno ponašanje i spavanje. Pregledni naučni rad Vaspitanje i obrazovanje XLVI, 3, 2021 UDK 37.011.3-052:177.7
 6. https://www.bbc.co.uk/programmes/p09rfwnc?at_custom3=BBC%20World%20Service&at_m
 7. <https://koms.rs/wp-content/uploads/2020/12/Zivot-mladih-u-Srbiji-uticaj-kovid-19-pandemije.pdf>
 8. Salima Meherali, Neelam Punjani, Samantha Louie-Poon, Komal Abdul Rahim, Jai K Das, Rehana A Salam, Zohra S Lassi. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review, *Int J Environ Res Public Health*, 2021 Mar 26;18(7):3432. doi: 10.3390/ijerph18073432.
 9. Shweta Singh, Deblina Roy, Kritika Sinha, Sheeba Parveen, Ginni Sharma, Gunjan Joshi. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations *Psychiatry Res*, 2020 Nov;293:113429.doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429. Epub 2020 Aug 24.
 10. Sowmyashree Mayur Kaku, Suhas Chandran, N Roopa, Aakash Choudhary, Jayashree Ramesh, Suchita Somashekariah, Sowmya Kuduvalli, Vanitha S Rao, Ashok Mysore. Coping with autism during lockdown period of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey, *Indian J Psychiatry*. Nov-Dec 2021;63(6):568-574. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_344_21. Epub 2021 Dec 3.
 11. Saša Stefanović, Tijana Karić. Biti dete za vreme pandemije COVID-19. Analiza istraživanja uticaja mera vanrednog stanja na decu tokom pandemije COVID-19 u Srbiji, Mreža organizacija za decu Srbije MODS, 2020. www.zadecu.org office@zadecu.org

Primljen /received: 28.02.2022.

Prihvaćeno/Accepted: 15.03.2022.

Correspondance to:

Vera Simić
 11000 Beograd, Makedonska 9
 Mail: simicvera76@gmail.com
