



АНКСИОЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ КОД ДЕЦЕ СУ СЕ ПОВЕЋАЛИ ТОКОМ КОВИДА

Апатија и незаинтересованост деце као последица короне

Деца у израсту од 11 и 12 година сопствену реакцију на било које стресно стање дизајнирају на основу реакције одраслих. Уколико одрасли одреагују кроз неке видове анксиозности, деца ће реаговати на исти начин. Уколико родитељи упадну у неке паничне страхове, деца ће се страшно плашити. Уколико родитељи буду прибрани и деца ће бити прибрана. Специјалиста медицинске психологије др Душан Вуковић из Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине каже како су стога и реакције деце и младих људи на ковид биле у засноване на реакцијама родитеља, односно одраслих из њиховог окружења.

Деца предшколског узраста немају перцепцију смртног исхода, тзв. "димензију коначности", они нису ни оболевали од короне, па нису имали ни саму, укуну психозичку реакцију на болест. Они су пре могли да реагују на стање у породици, на стање у друштву, што је изазвало неку општу узнемиреност и кроз то су сва деца пролазила. Деца школског узраста, у периоду до развоја апстрактног мишљења, до 11 година, директно реагују спрам реакције родитеља. Деца нешто старијег узраста, са преласком на апстрактни ниво мишљења - са развијеним појмом ирреверзибилности - да ако неко умре, више га нема, не очекују га, већ имају другачији сет психичких реакција и могу да реагују са страхом, од потенцијалног смртног исхода услед ковида, како за саме себе, тако и за своје родитеље, баке и деке, ближње. На овом узрасту могу да преживе и емоционално кореспондирају са потенцијалним смртним исходом. Тада су

Одређени степен анксиозних поремећаја се и иначе јавља код деце и то су различити видови страхова који се даље пролонгирају и постану поремећај. Вуковић објашњава како се развој анксиозних поремећаја дешава и ван ковида, у случајевима одређених незгода, несрећа, губитака.

Међутим, уз саму корону добили смо још један одређени проценат увећања броја анксиозних поремећаја управо изазваних страхом од смрти од ковид-19, где последице можемо да закључимо да се стопа

једног општег друштвеног, последице и психичког релакса код деце.

У тој фази смо се сусретали са једноставнијим формама пандемијом узрокованог анксиозног поремећаја - уз резидуе претходних, интензивнијих облика, али и депресивних реакција услед губитка неког од ближњих - наводи Вуковић.

Психотерапија деце увек подразумева и рад са родитељима, са примарном породицом, а трајање лечења психичких поремећаја код деце је краће, јер се они лакше прилагоде.

Деца нису корону схватала озбиљно

Објективно, деца су ретко оболевала од короне, више су у ризику била деца која имају хроничне болести, где на срећу није било пуно деце која су имала тешка стања. Здрава популација деце ковид није схватала озбиљно - они нису оболевали, па нису ни развили страх. Озбиљан проценат је и минимизирао значај превентивних мера - адолесценци су опет организовали журке и излагали ризику себе и друге, а знали су да су потенцијални преносиоци. Дакле временом је страх од ковида поготово што су деца старија, опадао.

анксиозних поремећаја код деце, значајно повећала током пандемије - каже Вуковић.

Психотерапија оваквих стања је директно везана за узрочник самог поремећаја, првенствено уз технике рационализације где су се психолози суочавали са новонасталим потешкоћама услед изостанка искустава из поља кризне интервенције у тешким катастрофама, пандемијама - јер, објективно, до сада нико нике имао сличних искустава.

Подсећам, да до сада није било ковида, имали смо неку апстрактну слику о томе како изгледају пандемије услед зара-

Психопатолошки образац понашања код деце је мање учвршћен него код одраслих, лечење је брже и са већим успехом, што је срећа. Просек лечења анксиозног поремећаја код деце је месец и по до два месеца што је најдуже и ретко, а тек код око два до три процента деце ово стање оде у неки други поремећај, када дође до психопатолошке реакције и када анксиозни поремећај пређе у неку депресију, хипохондрију са интензивнијом клиничком сликом, суманутост, али то је релативно ретко. Уколико се развије пост-ковид психички синдром код де-

Оцењује како се тек сада суочавамо са дугорочнијим последицама короне и „локдауна“ којег су деца много боље подносила од одраслих. Деца су имала игрице, забављали су се, имали су онлајн наставу и дошло је промена у свакодневном понашању деце. Нису имали редовну наставу, нису ишли у школу, били су на компјутерима, а родитељи су то толерисали зарад мира у кући.

Сада имамо огромне промене на бихејвиоралном плану деце - повећала се зависност од компјутера и игрица, социјална интеракција и развој су мање више "онлајне, родитељски надзор и утицај институција ауторитета су компромитовани. Иницијално, долази до когнитивних промена, где је повећана зависност од аудио-визуелне стимулације и зависности од информација - онлајн игрица, гејета, телевизора, времена проведеног на друштвеним мрежама. Тај вид понашања је процветао за време локдауна и онлајн наставе, што је деци у психотерапијском смислу и помогло у превенцији развоја неког од анксиозних

Огроман проблем је пред родитељима који не знају како да контролишу, мотивишу и усмеравају децу

поремећаја - у основи по принципима дистракције, емоционалног дистазирања, али и повећао зависност тиме што је усвојен као адаптабилитиван образац понашања и нова техника суочавања са стресом - објашњава Вуковић.

Услед овог, сада доживљавамо тихе, али катастрофалне последице пандемије у смислу измене понашања деце. Када је требало да се уче дисциплини, редовно одлазе у школу, буду мирни, да слушају на часу, развијају функцију пажње, нарочито код деце у другом и трећем разреду - деца су две, три године провела у таквом конфузном и неорганизованом окружењу.

Према његовим речима, долази до деструктирања времена код деце, изостанка усвајања навика, које су нужне за даљи живот и представљају основу за развој контролних инстанци личности. Имамо огромно попуштање деце у школи, огромну апатију, незаинтересованост за било шта у животу, јер су у периоду када је требало да усвајају нормативне обрасце понашања, они били искључиво упућени на онлајн наставу и време које су сами организовали и реално користили по личним импулсима. Родитељи су то толерисали, јер су се бавили егзистенцијалним проблемима. Да ли ће нам преживети неко од родитеља? Да ли имамо маске? Да ли је све довољно дезинфиковано? Да ли смо водили довољно рачуна? Да ли смо набили намирице?

Последица локдауна и измене понашања код деце одражава се у једној општој апатији младих људи, првенствено оних који су сада у предубертетској, раној пубертетској фази који сада имају од 12 до 14 година. Ни-



шта више не може да их заинтересује, мотивише, усмери и окупира пажњу. Доминира опцијеност садржајима на друштвеним мрежама, интернету, информацијама кратких форми високог адиктивног потенцијала. То је највећа и најкрупнија последица која се на општем развојном плану десила након короне. Једна адолесцентна апатија. То је стандард, већина деце су углавном онлајн - указао је Вуковић.

У школи су деца сконцентрисана на наставу, воде рачуна о понашању, а без одласка у школу сами креирају своје време и одређују понашање. Васпитни сет који су деца требала да приме у школи нису прими-

заца понашања руковођених тренутним задовољствима - а што је негде и природно. Једини лек је ограничавање времена играња и типа игрица, време проведено на друштвеним мрежама и свођење тог времена на минимум. Потребно је и увођење алтернативних образаца понашања, интензивирање физичких активности, одласци у природу и као кључно, повећати време проведено са породицом, увест неке нормалне садржаје - књиге, филмове. Тешко се данас виде деца која су цео дан напољу и на улици играју баскет. Много чешће ћете видети петоро деце који седе заједно и свако гледа у свој телефон - указује Вуковић.

Антиваксери релативизовали болест

Недостатку страха од болести код деце, као и њиховом понекад неодговорном понашању додатно је допринео и антиваксерски лоби, јер је релативизовао тежину болести а последице које су овако генерисане су непроцењиве. Примера ради, дешавало се и да су родитељи антиваксери, па онда и деца преузимају такав став, релативизују и дисквалификују сопствено и превентивно понашање других.

ли, јер нису ишли у школу. Огроман проблем је пред родитељима, који не знају како да контролишу, мотивишу и усмеравају децу, а Вуковић каже како има утисак да ће тек да наиђе талас проблематичног понашања деце.

Родитељи треба да уложе много већи напор у наредном периоду, да структурирају сваки дан детету, да се поново успостави уредност животних навика, као што су време устајања и легања у кревет, систем обавеза и одговорности, да се обрачуна са временом деце под родитељску контролу и надзор.

Као ефекат онлајн образовања добили смо "распуштање" деце где огроман део васпитне улоге који је носила школа, сада махом родитељи морају да надокнаде. У школи и ваннаставним активностима се систематично контролише, мотивише, превентивира лоше и усмерава понашање. Током пандемије се код деце услед изостанка система развио велики број егцентричних обра-

Сматра како деца треба да се усмере ка усвајању нових знања и вештина да сликају, цртају, свирају, уче језике, да траже и нађу срећног себе, а не да се сопствене потенцијале крње, најчешће упрошћеним онлајн садржајима. Алгоритми у друштвеним мрежама и на апликацијама су направљени како би се повећала зависност корисника, јер процењују време задржавања корисника и на основу тога нуде следећи садржај. Унапређенији су алгоритми, што води ка повећању зависности корисника.

Можда је највећа последица ковида и један вид апатије младих људи која нас опхрвава, а јавља се у великом броју и то лагано и дискретно. Родитељи неке измене понашања своје деце приписују адолесценцији, а Вуковић поручује како је то све последица изостанка структуре и изостанка обавеза, које су деца морала да имају у периоду који је ишао кроз онлајн образовање.



уплашенији, психичке реакције су интензивније, комплексније, односно могу да буду уплашенији - објашњава Вуковић.

Наводи како су и у пракси, у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, сусретали примере и бавили се психотерапијом деце услед анксиозних поремећаја и паничних напада, страха од смрти од ковида.

То је било у првој и другој години ковида. Адолесценци који су били наши пацијенти у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине већ су били развили анксиозни поремећај који је у основи имао страх од смрти услед ковида - наводи Вуковић.

зних болести, где је и у психолошком смислу додатно компликовало ситуацију то што нико није могао са одређеном извесношћу да гарантује исход лечења. Управо овај моменат представља подобан и потенцијан агенс за развој неког од анксиозних поремећаја како код деце, тако и код одраслих - напомиње Вуковић.

Кад се сусрећемо са болешћу од које немамо лек, анксиозност је интензивнија, лечење захтевније, а исходи мање извесни. Временом, како смо ипак „укротили“ ковид и ушли у различите протоколе успешног лечења и кад смо добили велики број излечених пацијената, смањили превентивне мере, дошло је до

це и адолесцената, он се брзо излечи уз адекватну сарадњу са родитељима и уколико није било смрти у породици - објашњава Вуковић.

На жалост, у иницијалној фази и првој години борбе против пандемије, сусретали су се и са ситуацијама када је било много више губитака најближих сродника и онда су морали паралелно да се боре и са анксиозним поремећајима насталим услед ковида, али са депресивном реакцијом услед губитка. Тако да ту долази до заједничког ефекта два поремећаја, који погоршавају психичко стање и у знатној мери умањују "здраве снаге личности" адаптивне потенцијале и отежавају лечење.