

dr Kinga Kusiak-Witek

Urząd Miasta Tarnowa

Zaburzenia emocjonalne u dzieci podczas pandemii

Abstrakt

Celem niniejszego tekstu jest prezentacja próbki badań na temat patologicznych stanów lękowych dzieci, spowodowanych sytuacją ogólnoswiatowej pandemii koronawirusa (SARS-CoV-2). Odniesiono się do literatury i praktyki pedagogicznej, w której lęk jest naturalnym stanem emocjonalnym towarzyszącym dziecku od urodzenia. Badania własne, a także przytoczone wyniki badań, potwierdziły korelację pomiędzy występowaniem zaburzeń lęku a pandemią SARS-CoV-2. Autorka podjęła próbę pokazania, jak rodzice i nauczyciele postrzegają lęk dzieci spowodowany pandemią. Przedstawiono wypowiedzi dzieci się na temat ich stanów emocjonalnych. Na zakończenie pokazano sposoby profilaktyki dotyczące rozmów i zajęć z dziećmi o tematyce przeżywanych lęków.

Wprowadzenie

Naturalne stany emocjonalne zostały wypatrzone przez wirusa SARS-CoV-2, a zdrowie i bezpieczeństwo stanęło pod znakiem zapytania. Ten czas jest szczególnie trudny dla dzieci, które przez pandemię COVID-19 funkcjonują w sytuacji zagrożenia. Natężony strach oraz nadmierna troska o zdrowie sprzyjają pojawieniu się objawów lękowych i stanów depresyjnych. Jest to częsty oddźwięk na złożoną sytuację, z jaką sześciolatek mierzy się od momentu wybuchu pandemii w 2019 roku. Dzieci, obserwując i naśladując dorosłych, doświadczają stanów lękowych, które nie pozwalały na swobodę, a w konsekwencji prowadziły do zaburzeń i patologii. Zagadnienia dotyczące skomplikowanych stanów emocjonalnych, polegających na występowaniu patologicznych lęków w trudnych warunkach funkcjonowania najmłodszych, są najczęściej pomijane w badaniach i rozmowach ogólnospołecznych. U dzieci sześciolatków lęk jest czymś naturalnym. Naturalne jest, że dziecko boi się duchów, samotności, spacerów w nieznanne miejsce. Nasilenie lęku powoduje kontakt z żywiołami, np. burzą, pożarem, błyskawicami, światłem. Irena Obuchowska zauważa, że „[d]zieci w wieku sześciu lat odczuwają lęki do określonych sytuacji i obiektów: dźwiękowych, dzwonek do drzwi, nieznaną dźwięk telefonu, odgłosu ptaków i zwierząt”¹. Dezaprobata bliskich budzi poczucie zagrożenia bezpieczeństwa.

Podczas pandemii lęki dzieci straciły swoją funkcję przystosowawczą. Niebezpieczną odmianą naturalnego lęku jest koniugacja patologiczna, przejawiająca się w problemach emocjonalnych i psychicznych. Lęk dzieci w formie przewlekłej uważany jest za podstawę zaburzeń nerwicowych. Zaburzenia lęku w najbliższych latach będą narastać, ponieważ przyczyny „lękotwórcze”

¹ Zob. I. Obuchowska, *Dynamika nerwic: psychologiczne aspekty zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży*, Warszawa 1981, s. 159.

są względnie trwałe, a nawet rozwijają się i potęgują. Dały temu dowód czasy pandemii i wojny w Ukrainie. Lęki związane z sytuacją pandemii przenikały życie dziecka, skutecznie je ograniczając, utrudniając codzienne funkcjonowanie. Niepewność przyszłości spowodowana zagrożeniami zdrowia i życia wymusza konieczność diagnozowania lęków dzieci w indywidualnym podejściu. Natomiast w wyniku badań, obserwacji i doświadczeń zawodowych można stwierdzić, że konieczna jest profilaktyka i terapia w formie rozmów z dzieckiem o jego trudnych nastrojach związanych z występowaniem lęku.

Lęk u dzieci podczas pandemii na podstawie badań i literatury

Środowisko pedagogów i psychologów na całym świecie alarmowało opinię publiczną doniesieniami o stanach lękowych dzieci i młodzieży, występujących podczas pandemii.

Jak podkreślają specjaliści, to właśnie dzieci i młodzież są grupą najbardziej narażoną na negatywne skutki izolacji, destabilizacji życia rodzinnego, wychowawczego i edukacyjnego oraz ekspozycję na negatywny medialny przekaz dotyczący wirusa SARS-CoV-2. Eksploracja na temat zdrowia emocjonalnego i psychicznego dzieci i młodzieży w czasie pandemii prowadzona była w Anglii przez Samanthę Brooks, Rebecę K. Webster i innych². Badania wykazały, że 50% osób doświadczyło stanów lękowych i depresyjnych. Natomiast badania włoskiej młodzieży pokazały, że COVID-19 wpływał na problemy psychiczne, stres, nerwice³. Eoni McElroy i inni badania odnieśli do rodziny, wymienili dwa czynniki zagrożenia: lęk przed chorobą i czynnik demograficzny⁴. Natomiast Amy Orben, Livia Tomova, Sarah-Jayne Blakemore wskazują na zwiększoną wrażliwość na bodźce uspołeczniające, związane z potrzebą kontaktów rówieśniczych⁵. W Polsce badania dotyczące dobrostanu psychicznego dzieci i ich nauczycieli prowadził Jacek Pyżalski⁶, który wykazał u dzieci nastrój depresyjny po zamknięciu placówek oświatowych⁷. Podczas trwającej pandemii stwierdzono, że młodsze dzieci, w wieku od 3 do 6 lat, częściej niż starsze wykazują lęk przed zakażeniem się członków rodziny. Katarzyna Makaruk, Joanna Włodarczyk, Renata Szredzińska zilustrowały stany emocjonalne jako: wzrost odczucia zdenerwowanie, przygnębienie, osamotnienie i smutek⁸.

² S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, „Lancet” 2020, nr 395, s. 912–920.

³ Tamże, s. 88.

⁴ Zob. C. Linney, E. McElroy, P. Patalay, B. Moltrecht, M. Shevlin, A. Shum, C. Creswell, P. Waite, *Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19*, „British Journal of Health Psychology” 2020, nr 25(4), s. 934–944.

⁵ Zob. A. Orben, L. Tomova, S.J. Blakemore, *The effects of social deprivation on adolescent development and mental health*, „Lancet Child Adolesc Health” 2020, nr 4(8), s. 634–640.

⁶ Zob. J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*, Warszawa 2020, s. 9.

⁷ Zob. J. Pyżalski, *Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2021, nr 20(2), s. 91–115.

⁸ Zob. K. Makaruk, J. Włodarczyk, R. Szredzińska, *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, https://fdds.pl/baza_wiedzy/negatywne-doswiadczenia-mlodziezy-w-trakcie-pandemii-2020-2 [dostęp: 20.11.2021].

Wyniki badań prowadzonych przez Grzegorza Całka pokazały, że w większym stopniu negatywne stany emocjonalne odczuwają dzieci ubogie⁹. Reasumując wyniki przywołanych badań, należy stwierdzić, że lęki dzieci podczas pandemii przyjęły patologiczną formę. Głównie związane były ze zdrowiem, na które wpłynęła epidemia koronawirusa SARS-CoV-2. Obecność pandemii podniosła poziom lęku dziecka podczas kwarantanny i choroby. Przykładem prac empirycznych są badania, których wyniki zostały przedstawione w dalszej części artykułu.

Lęk u dzieci w perspektywie wstępnych badań

Badania zostały przeprowadzone w latach 2019–2021. Mogą być kontynuowane w innych placówkach. Realizowano projekt badawczy pt. „Lęki u dzieci podczas pandemii”.

1. Cel prowadzonych badań

Cel badań to poznanie stanów emocjonalnych występujących u dzieci podczas pandemii. Podstawowym problemem było znalezienie odpowiedzi na kilka pytań. Sformułowano pytanie główne: Czy istnieje zależność między pandemią SARS-CoV-2 a występowaniem zaburzeń lękowych u dzieci? Następnie postawiono pytania szczegółowe:

1. Jakie zachowania dzieci świadczą o tym, że występują u nich zaburzenia lękowe?
2. Jakie rodzaje lęków wykazują badane dzieci?
3. Czy dzieci podczas pandemii i izolacji nadużywają nowych technologii?
4. Jak oceniają zachowania i wypowiedzi dzieci ich nauczyciele?
5. Jak radzą sobie rodzice z emocjami dzieci podczas pandemii?

2. Miejsce badań

Badania dzieci zostały przeprowadzone w dwóch przedszkolach znajdujących się w województwie małopolskim w mieście Tarnowie. W obu przedszkolach badania były prowadzone jednocześnie.

3. Metodologia badań

Kompletując narzędzia badawcze, dbano o to, aby stosować te same podstawy teoretyczne w definiowaniu i operacjonalizacji zmiennych. Proces badań obejmował: obserwację zachowania dziecka w różnych sytuacjach życia codziennego, rozmowę diagnostyczną z dzieckiem, analizę dziecięcych prac, ankietę skierowaną do rodziców, wywiad przeprowadzony z nauczycielami.

4. Wybór grup badanych

Badaną populacją były dzieci uczęszczające do przedszkola publicznego w Tarnowie. Badane grupy liczyły po 25 dzieci. Każde przedszkole ma po dwa oddziały dzieci sześciolletnich, z podziałem na dziewczęta i chłopców. Doboru reprezentacji dokonano przez sporządzenie zbiorczej listy: dzieci, nauczycieli i rodziców dla każdej grupy. Z każdego przedszkola wylosowano jeden oddział. Możliwe było przebadanie ok. 50 dzieci, po 12 dziewcząt i 13 chłopców

⁹ Zob. G. Całek, *Wyzwania edukacji zdalnej przed jakimi stoją dzieci – perspektywa rodziców*, „Dziecko Krzywzone. Teoria, badania, praktyka” 2021, nr 20(2), s. 116–144.

z każdej grupy, co łącznie stanowiło 24 dziewcząt i 26 chłopców. W przeprowadzonych badaniach ankietowych wzięło udział 80 rodziców, w tym 48 matek, co stanowiło 60%, oraz 32 ojców, co stanowiło 40%. Kobiety częściej wyrażały chęć wzięcia udziału w badaniach. Wylosowano rodziców według poniższego schematu: wybór odpowiedniej liczby osób z listy alfabetycznej, bowiem uporządkowanie alfabetyczne można uznać za losowe. Dobrano też nauczycieli, w każdym przedszkolu pracowało 10 nauczycieli, łącznie 20.

Wyznaczono 3 grupy badanych osób:

1. grupa dzieci w wieku sześciu lat – 50 dzieci
2. grupa nauczycieli – 20 osób
3. grupa rodziców badanych dzieci – 80 osób.

Pod względem lokalizacji 82% uczestników pochodziło z terenów Osiedla w mieście Tarnowie, 16% – z innych regionów Tarnowa, a 2% dzieci pochodziło spoza Tarnowa.

5. Harmonogram badań



Rysunek 1. Grupy badanych osób

Badania ankietowe zostały skierowane do wszystkich rodziców przedszkoli objętych badaniem od maja do czerwca 2020 roku. Badania przeprowadzono w trzech obszarach:

1. Lęki dzieci w ich wypowiedziach i zachowaniu.
2. Opinia rodziców na temat stanów lękowych swoich dzieci.
3. Pogląd nauczycieli na temat zachowania i uzależnień dzieci.

Tabela 1. Harmonogram badań ankietowych

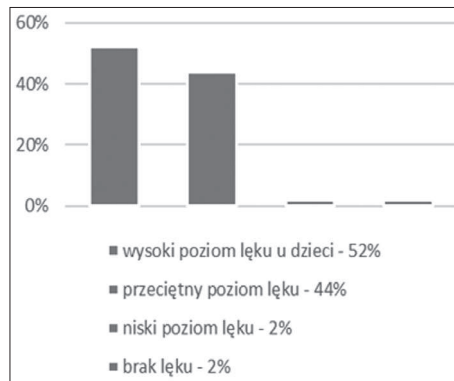
Grupy wyznaczone do badań	Termin	Rodzaj i przebieg badań
Dzieci	4.05–30.05.2020	Obserwacja zachowania dzieci odbywała się codziennie na podstawie opracowanego arkusza. Obserwacja prowadzona była dwukrotnie
	30.05–20.06.2020	Rozmowa diagnostyczna. Rozmowy z dziećmi były prowadzone jednokrotnie z każdym dzieckiem
	20.06–30.06.2020	Analiza dziecięcych prac prowadzona była jednokrotnie
Rodzice	10.05–30.05.2020	Ankiety wypełnione przez rodziców. Rozdano je w pierwszych dniach badań. Zbierano przez cały tydzień, do zakończenia badania
Nauczyciele	30.06–15.08.2020	Wywiad z rodzicami. Nauczyciele uczestniczyli w wywiadzie. Wywiad przeprowadzono jednokrotnie

Źródło: opracowanie własne.

Analiza zebranego materiału

W trakcie interpretacji danych wzięto pod uwagę stan emocjonalny dziecka i rodziców w momencie badania, który wpłynął na modyfikację wyników. Na subiektywną percepcję lęku rzutował stan psychiczny badanych. U dzieci w wieku 6 lat wykazano większy dystans emocjonalny i tendencję do tłumienia lęku, większą wrażliwość oraz częstsze występowanie objawów somatycznych lęków.

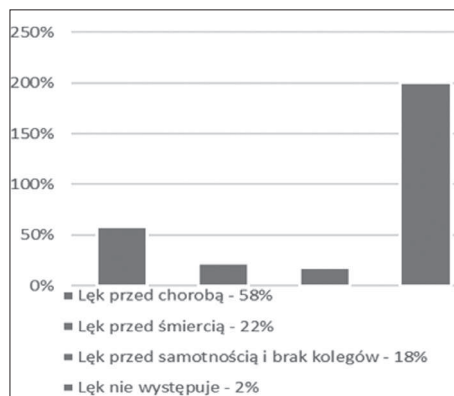
Wynik rozmowy z dziećmi przedstawiono na wykresie 1.



Wykres 1. Poziom lęku

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 1 pokazuje poziom lęku. Bardzo duża liczba dzieci sześciolatków (52%) wykazała wysoki poziom lęku. Natomiast 44% badanych dzieci wykazało przeciętny poziom lęku. Niski poziom lęku wykazało 2% badanych dzieci i również 2% nie wykazywało lęku wcale. Badane dzieci wypowiadają się na temat stanów swojego strachu i lęku przez pryzmat choroby oraz śmierci najbliższych. Lęki towarzyszące dzieciom bardzo często występują w formie nadmiernego lęku, często jako zaburzenia.



Wykres 2. Rodzaje lęków odczuwanych przez dzieci

Źródło: opracowanie własne.

Dzieci najczęściej wymieniały strach i lęk jako odczucia towarzyszące pandemii. Badania wykazały, że u dzieci występują odmienne lęki niż podane w literaturze przedmiotu. Jako główną przyczynę lęku wymieniono chorobę. Takiej odpowiedzi udzieliło 58% badanych dzieci. Duża część dzieci (22%) wymieniła, że odczuwa lęk przed śmiercią. Nieco mniejsza grupa dzieci (18%) powiedziała, że boi się samotności, a 2% dzieci powiedziało, że nie boi się niczego. Dla lepszego zobrazowania przytoczono wypowiedzi dzieci:

Mateusz: Boję się, że zachoruję i umrę tak jak tato, Ania: Moja mama była bardzo chora. Ja się boję, że też zachoruję, Kasia: Pandemia daje ciężką chorobę, ja też będę chora, Wojtek: Jak zachoruję, to mogę umrzeć jak babcia. Wymienione przez dzieci lęki nie są charakterystycznymi stanami strachu i lęku dla dzieci w wieku 6 lat i nie znalazły potwierdzenia w literaturze.

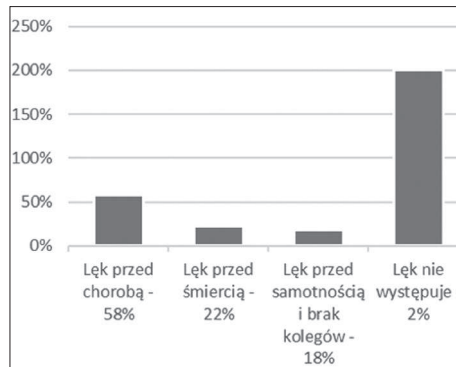
Wyniki obserwacji dzieci

Wyniki te potwierdziły obserwacje zabaw po powrocie z kwarantanny – 60% badanych niechętnie podejmowało zabawy z rówieśnikami, 20% płakało przy rozstaniu z mamą, 20% chętnie podejmowało zabawy. Dzieci prosiły o włączenie tablicy multimedialnej, telewizora lub laptopa – grupę tę stanowiło 20% badanych dzieci. Była grupka dzieci, która nie chciała iść do domu – 4% badanych dzieci. Choroba i lęk były tematem zabaw dowolnych i swobodnych prac plastycznych u większości dzieci (80% badanych). Przestrzeń i zabawki były ograniczone z uwagi na trwającą pandemię.

Analiza prac plastycznych dzieci

Dzieci miały wykonać pracę plastyczną na dowolny temat po powrocie do przedszkola po długim lockdownie. 20% dzieci narysowało człowieka jako słabego i chorego, 30% narysowało dom – był duży i w jasnych barwach. Wypowiedź kilkorga dzieci, dlaczego narysowały dom – bo tam jest bezpiecznie. Siebie i swoich najbliższych – w maskach – narysowało 20% dzieci. Dziecko, którego ojciec jest lekarzem, nie narysowało taty, bo jest w pracy. *Boimy się, bo może przynieść chorobę albo sam zachoruje* – powiedział Wojtek. Mama Natalii jest pielęgniarką, dziewczynka narysowała mamę bardzo dużą i wypowiedziała się, że boi się o mamę, ale jej mama jest najważniejsza, bo ratuje życie. Babcię zmarłą z powodu wybuchu epidemii narysował Norbert. Boi się, żeby nie umarła, bo mieszka sama. Ania narysowała mamę smutną, boi się, że zdrowie jej mamy zrujnowała choroba. Kamil narysował chorego tatę. Były dzieci (10%), które rysowały wirusa – był czarny i brzydki. Dzieci mówiły, że się go boją. Jedna dziewczynka podarła swoją kartkę po narysowaniu. Nie chciała o tym mówić.

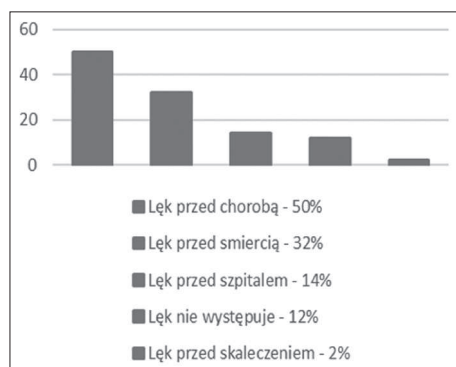
Wyniki ankiet prowadzonych z rodzicami



Wykres 3. Rodzaje lęków dzieci wymienione przez badanych rodziców

Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani rodzice nazwali sytuacje lękowe swoich dzieci. We wszystkich przypadkach wskazują oni na lęk przed chorobą i śmiercią. Rodzice stwierdzili, że lęk dzieci potęguje się, gdy oglądają telewizję i używają laptopa. 80% rodziców stwierdziło, że dzieci boją się cały czas i często o tym mówią. Natomiast 20% twierdzi, że nie zawsze ich dzieci ulegają zaburzeniom lękowym. Rodzice nie wymienili innych lęków niż choroba. Dwoje rodziców poprosiło o pomoc ich dziecku z uwagi na wycofanie się z kontaktów rówieśniczych. Rodzice nie wskazali naturalnych lęków, jakich doświadczają ich dzieci, np. podczas kontaktu z siłami przyrody (szczególnie podczas burzy z wyładowaniami atmosferycznymi, tj. podczas błyskawic, grzmotów, deszczu uderzającego o szyby okien, ciemności) oraz wywołanymi przez postacie z bajek i opowiadań, wzbudzające strach u ich pociech, takie jak czarownice, diabły, potwory. W warunkach domowych żadne dziecko nie obawia się drobnych skaleczeń, dzwonka do drzwi, wyjazdu na wycieczkę ani odgłosów wydawanych przez zwierzęta. Wyniki wywiadu prowadzonego z nauczycielami, zaburzenia lękowe w opiniach nauczycieli przedstawia wykres 4.



Wykres 4. Zaburzenia lękowe u dzieci wymienione przez nauczycieli

Źródło: opracowanie własne.

Nauczyciele w wywiadzie dotyczącym lęków dzieci w trakcie pandemii SARS-CoV-2 stwierdzili, że naturalne rozwojowe lęki u dzieci nie wystąpiły. Nauczyciele nie wymienili lęku związanego z opowiadaną bajką czy baśnią oraz występującymi w nich postaciami, np. duchami i wiedźmami. Nie wskazali na lęk przed samotnością i ciemnością. Stwierdzili, że dzieci nie boją się bodźców dźwiękowych. Nauczyciele najczęściej wymieniali lęk przed chorobą, takiej odpowiedzi udzieliło 50% nauczycieli. Lęk przed śmiercią wskazało 32% badanych nauczycieli. Natomiast odpowiedzi o lękach przed szpitalem wyraziło 14%, a 12% badanych nauczycieli w wypowiedziach wskazało lęk dzieci przed skaleczeniem. Jak wynika z wypowiedzi nauczycieli, 2% dzieci nie odczuwa lęku. Ponadto dzieci, które wróciły do przedszkola, niechętnie do niego chodzą. Z opinii nauczycieli wynika, że dzieci często wolą bawić się przy komputerze. Opowiadają sobie o nowych grach komputerowych, 50% badanych dzieci prowadzi takie rozmowy.

Uzyskane wyniki znajdują potwierdzenie także w innych badaniach prowadzonych podczas pandemii, np. przez Martę Jędrochę i Michalinę Bębenek w projekcie „Pandemia a zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży”. W badaniach tych wykazano, że:

Na 100 pacjentów, 15 z nich ma rozpoznanie z grupy zaburzeń lękowych oraz efekt dekompensacji zaburzeń adaptacyjnych w stronę fobii społecznych, lęku uogólnionego lub też napadów paniki, również stanów depresyjnych wynikających z załamania schematów dnia i braku odpowiedniego wsparcia edukacyjnego ze strony rodziców¹⁰.

Podsumowanie i wnioski

Analiza zebranych danych pozwoliła na sformułowanie wniosków, które trudno ująć w formę bezdyskusyjnego potwierdzenia hipotez. Upoważniają one jednak do ogólnego stwierdzenia, że wszystkie postawione hipotezy zostały zweryfikowane.

- Pandemia SARS-CoV-2 przez chorobę i izolację miała negatywny wpływ na występowanie patologicznych lęków u dzieci w wieku przedszkolnym. Takie stany lękowe wzmocniły się podczas pandemii, a więc jest związek przyczynowo-skutkowy, w którym pandemia potęguje występowanie zaburzeń lęków u dzieci.
- Zachowania takie jak izolacja społeczna i niechęć do rozmów z rówieśnikami czy apatia świadczą o tym, że u sporej grupy dzieci występują patologiczne lęki.
- W wypowiedziach słownych i plastycznych dzieci pojawia się nadmierny lęk o swoje zdrowie i życie.
- Dzieci niechętnie współpracują z rówieśnikami, marzą o zabawach przy komputerze z wirtualnym przyjacielem.
- Nauczyciele uważają, że zachowania i wypowiedzi dzieci świadczą o zaburzeniach lękowych.
- Rodzice podczas pandemii czują się zagubieni i bezradni.
- Współpraca między rodzicami i nauczycielami w sytuacji pandemii jest konieczna.

¹⁰ M. Jędrocha, M. Bębenek, *Pandemia a zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży*, Jaworzno 2020, s. 24.

Postrzeżenie zaburzeń emocjonalnych jako determinantów życiowych u dzieci wymusza potrzebę diagnozy pedagogicznej. Dlatego też uzasadnione jest podjęcie dalszych badań na ten temat. Szczególnie, że pokazane badania są wstępną próbą przedstawienia trudnych emocji dzieci w czasie pandemii. Wyniki badań jednoznacznie wskazują na nasilenie negatywnych emocji, jakimi są lęki u dzieci. Negatywne emocje spowodowane są izolacją dzieci, restrykcjami, a także poczuciem bezsilności i marazmem dorosłych w starciu z wirusem SARS-CoV-2.

Refleksja profilaktyczna

Zarówno powyższe badania, jak i literatura dowodzą konieczności wdrożenia oddziaływań profilaktycznych, wyznaczenia celu oraz doboru metod postępowania, przez implementację, z trwogą i lękiem. Pokazanie dziecku, że w każdej sytuacji może liczyć na dorosłych, w tym rodzinę czy też na panie w przedszkolu, jest koniecznością. Nie należy usuwać negatywnych emocji i lęków z życia dziecka. Istotny jest dialog z dzieckiem, komunikaty: *Wiesz, ja też się boję, każdy z nas ma prawo do lęku, Rozumiem Twoje przeżycia. Jestem z Tobą, Przecież razem pokonamy strach*. Rozmowa to możliwość zobrazowania swojej obecności przy dziecku. Codzienne okazanie dziecku czułości, przez np. częste tulenie, uścisk, dają mu poczucie bezpieczeństwa. Nigdy w relacji z dzieckiem nie można go zawstydząć, mówić np. prawdziwy mężczyzna nie płacze. Dorosły niech się wstydzi sam za siebie. Dziecko boi się tylko z winy dorosłych. Radzenie sobie z niezrozumiałą sytuacją jest dla niego niemożliwe. Diagnozę stanów emocjonalnych dziecka rozpoczynamy od obserwacji jego zachowania. Dominującą formą działalności dziecka jest zabawa, która jest źródłem informacji o jego stanach emocjonalnych. Podobnie jak każda forma ekspresji dziecięcej. Dziecko, które odczuwa strach, opowiada o tym, co się zdarzyło.

Jego lewa półkula (odpowiedzialna za mowę) zaczyna porozumiewać się z półkulą prawą. W taki oto prosty sposób można doprowadzić do tego, że część mózgu dziecka odpowiadająca za umiejętności werbalne i logiczne myślenie pomoże części odpowiadającej za wizualizację emocji co daje, możliwość adaptacji trudnego przeżycia. Nazywamy ten proces integrowaniem traumatycznych doświadczeń¹¹.

Dziecko w tej sytuacji zachowa w pamięci zdarzenie, ale wspomnieniu nie będzie towarzyszył tak silny niepokój. Profilaktyką zaburzeń lęku dzieci w wieku przedszkolnym są zabawy w tzw. odwracanie ról. Rola dziecka jako lekarza, a dorosłego jako pacjenta pomaga w zastąpieniu grozy śmiechem, na przykład rodzic może uciekać przed „zastrzykiem”, udawać, że bardzo cierpi. Rozmawiając z dzieckiem o jego lękach, można sięgnąć do tworzenia prostszej rzeczywistości, co pomaga zniwelować odczucie samotności, podjąć własne próby samoregulacji. Dziecko często nie chce realizować pomysłu dorosłych albo nagle się z niego wycofuje, dorosły musi mu na to pozwolić. W przeciwnym razie, przełamując strach, ulega zależności, a nie dokonuje swojego wyboru. Nie mobilizuje własnych możliwości, nie czuje odpowiedzialności za daną sytuację. Uzależnienie dziecka od dorosłych generuje dodatkowo strach.

¹¹ I. Filliozat, *W sercu emocji dziecka. Jak rozumieć i wspierać swoje dziecko*, przeł. R. Zajączkowski, Kraków 2009, s. 121–122.

Skuteczną metodą jest przypomnienie sukcesu pokonania lęku, np. *Pamiętasz, jak się bałeś pierwszy raz zostać w przedszkolu, ale się odważyłeś*. Opisując swoje wspomnienia dotyczące lęku z dzieciństwa, relacjonujemy sposoby radzenia sobie ze strachem. Takie wypowiedzi pomagają dziecku zrozumieć, że jego lęk wobec choroby jest naturalny, ponieważ każdy się czegoś boi, nawet dorośli. Podstawą profilaktyki emocjonalnej jest uspołecznienie w komunikacji z rówieśnikami, to pierwszy argument za pobytem dziecka w przedszkolu. Wzajemna aktywność dzieci pomaga pokonać trudne emocje w gronie rówieśników. Podstawową formą pobytu dziecka w przedszkolu jest udział w codziennej, zorganizowanej aktywności fizycznej, a także możliwość rozwojowej zabawy na świeżym powietrzu. Stymulacja ruchowa dziecka poprawia samopoczucie, sprzyja jednocześnie profilaktyce wielu chorób i eliminuje stany lękowe spowodowane pandemią.

Zakończenie

Niezależnie od tego, że przeprowadzone badania empiryczne należy traktować jako wstępne i miały ograniczony zasięg, to dały pewien obraz stanu wiedzy o lękach dzieci podczas pandemii. Efekty tych badań, a szczególnie konkluzja, mogą stanowić inspirację dla rodziców, nauczycieli. W pracy dokonano metodycznego opracowania zagadnienia lęku dzieci i związków z pandemią. Poza tym przedstawiono mało znaną w Polsce koncepcję oddziaływania jako czynnika eliminującego patologiczne lęki u dzieci. Wyniki nakreśliły kierunki i obszary oddziaływań w badanym środowisku. Badania te stanowią wstęp do kolejnych profilaktycznych i empirycznych rozważań nad lękami dzieci.

Bibliografia

- Aishwarya R., Kang Y.O., *Including Children with Developmental Disabilities in the Equation During this COVID-19 Pandemic*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2020, nr 51, s. 2155–2158.
- Bates Ames L., Ilg F., Baker S.M., *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat*, Gdańsk 2007.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, „Lancet” 2020, nr 395, s. 912–920.
- Całek G., *Wyzwania edukacji zdalnej przed jakimi stoją dzieci – perspektywa rodziców*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2021, nr 20(2), s. 116–144.
- Filliozat I., *W sercu emocji dziecka. Jak rozumieć i wspierać swoje dziecko*, przeł. R. Zajączkowski, Kraków 2009, s. 121–122.
- Jędrocha M., Bębenek M., *Pandemia a zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży*, Jaworzno 2020, s. 24.
- LeDoux J.E., *Mózg emocjonalny. Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego*, przeł. A. Jankowski, Poznań 2000.
- Liu Q. H., Chen R., Yuan X.F., Li Y.Q., Huang H.H., Zheng Y., Wang G., *Prevalence of anxiety and associated factors for Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 2020, nr 74(10), s. 555–557.

- Linney C., McElroy E., Patalay P., Moltrecht B., Shevlin M., Shum A., Creswell C., Waite P., *Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19*, „British Journal of Health Psychology” 2020, nr 25(4), s. 934–944.
- Makaruk K., Włodarczyk J., Szredzińska R., *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, https://fdds.pl/baza_wiedzy/negatywne-doswiadczenia-mlodziezy-w-trakcie-pandemii-2020-2 [dostęp: 20.11.2021].
- Obuchowska I., *Dynamika nerwic: psychologiczne aspekty zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży*, Warszawa 1981.
- Orben A., L. Tomova L., S.J. Blakemore S.J., *The effects of social deprivation on adolescent development and mental health*. *Lancet Child, „Health”* 2020, nr 4(8), s. 634–640.
- Pomykało W. (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa 1993.
- Pyżalski J. (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*, Warszawa 2020.
- Pyżalski J., *Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2021, nr 20(2), s. 92–115.