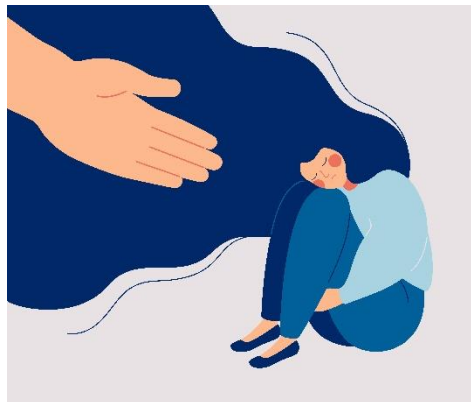


Wpływ pandemii na zdrowie psychiczne uczniów

Jak rozmawiać z uczniami o zdarzeniach traumatycznych?

Na przykładzie pandemii COVID-19

Martyna Zapła



W świecie małego człowieka ważną rolę spełniają stałość, rutyna i powtarzalność. Mogą być one doświadczane przez dziecko w systemie rodzinnym w formie stałego rozkładu dnia oraz codziennych rytuałów, takich jak wspólne spożywanie posiłku, wieczorne czytanie bajki czy czynności pielęgnacyjne oraz zabawa, podczas których kształtuje się także więź z osobami znaczącymi.

Rytuały rozumiane jako pewne powtarzalne czynności w interakcji opiekun – dziecko spajają system rodzinny (Błasiak, 2019). Znajdują one swoje miejsce także w klasie szkolnej. Sprawdzenie przez nauczyciela listy obecności, czas wspólnego posiłku oraz zabaw z rówieśnikami wyznaczany kolejnymi przerwami międzylekcyjnymi. A podczas warsztatów profilaktycznych występowanie struktury zwanej rundką, która daje dzieciom możliwość przewidywania zdarzeń. Obok funkcji więziotwórczej, rytuały zaspokajają jedną z kluczowych potrzeb psychicznych dziecka – potrzebę bezpieczeństwa, tym samym wspierając jego rozwój emocjonalno-społeczny. Dziecko, które czuje się bezpiecznie może w pełni rozwijać swój potencjał.

Od 11 marca 2020 roku, kiedy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nadała nowe znaczenie kryzysowi, oficjalnie ogłaszając stan pandemii, codzienność ludzi na całym świecie – dorosłych, dzieci i młodzieży – podlega ciągłym zmianom. Zaburzony został dotychczasowy stały rytm dnia oraz bezpieczna rutyna. U najmłodszych, szczególnie podatnych na urazy psychiczne (gr. *trauma* – *uraz*), wydarzenie to mogło zachwiać poczucie bezpieczeństwa.

Obok zaburzonego rytmu dnia codziennego - najsilniejszymi stresorami związanymi z pandemią COVID-19 - są m.in. izolacja oraz ciągłe poczucie zagrożenia i strachu przed zarażeniem się wirusem (Kira, Shuwiekh, Ashby i in., 2021). Lockdown oraz ograniczenie kontaktów interpersonalnych, wprowadzone przez rząd w celu zatrzymania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, uderzyły zwłaszcza w grupę dzieci i adolescentów, dla których, z punktu widzenia rozwoju, tak istotne jest budowanie relacji rówieśniczych. W przypadku dzieci spowodowało to utrudniony dostęp do kluczowego elementu własnej sieci wsparcia – rówieśników.

Z badań wynika, iż największe cierpienie nastolatków podczas pandemii COVID-19 dotyczyło niemożności zobaczenia się z przyjaciółmi. Poczucie społecznego „odłączenia” i izolacji wywoływało większy stres niż obawy związane z zarażeniem się, zachorowaniem lub śmiercią z powodu COVID-19 (Magson, Freeman, Rapee i in., 2021).

Chociaż osoby starsze znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby COVID-19, to właśnie najmłodszy są najbardziej narażeni na negatywne psychospołeczne skutki pandemii. W swoim liście otwartym Henrietta Fore, Dyrektor Generalna UNICEF, wskazuje, iż pandemia COVID-19 zwróciła uwagę społeczną na stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (UNICEF, 2021).

Trwająca pandemia stanowi długotrwałe obciążenie psychiczne. Konfrontuje jednostkę z tym, co najtrudniejsze – lękiem o zdrowie własne i najbliższych, jak również ze stratą. W przypadku dzieci w wieku między 6 a 12 rokiem życia pandemia koronawirusa może dodatkowo potęgować lęki rozwojowe. Na wskazany etap rozwojowy przypada początek pojawienia się u dziecka lęku przed śmiercią i chorobami (Popek, 2017).

Stres doświadczany w przebiegu pandemii jest opisywany przez badaczy jako nowy rodzaj stresu traumatycznego (np. Kira, Shuwiekh, Ashby i in., 2021). Psycholog społeczny, Ronnie Janoff-Bulman (1992), definiuje zdarzenie traumatyczne jako zburzenie podstawowych założeń człowieka na temat siebie, świata i innych ludzi. Świat, który jest nieprzewidywalny i groźny wywołuje lęk, uczucie bezradności, bezsilności i braku kontroli. W percepcji małego dziecka może być to wyjątkowo przytłaczające i niezrozumiałe doświadczenie.

Aby przystosować się do nowej rzeczywistości oraz obniżyć pojawiające się napięcie emocjonalne, dzieci stosują różnorodne strategie radzenia sobie (*coping*) z sytuacją stresową (Strelau, Jaworowska, Wrześniewski i Szczepaniak, 2013; Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012). Poprzez angażowanie się w czynności zastępcze, takie jak: sen, oglądanie telewizji, granie na komputerze, myślenie o sprawach przyjemnych, chodzenie na zakupy czy zjadanie stresu, mogą unikać myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji trudnej. Te dzieci, u których wewnętrzne napięcie emocjonalne osiąga wysoki poziom nasilenia, mogą koncentrować się na sobie i własnych emocjach celem ich złagodzenia. W obserwacji ujawniają poczucie winy, niepokój, miewają napady złości, płaczu, skarżą się na dolegliwości somatyczne (np. ból brzucha). Zdarza się, że fantazjują lub przejawiają skłonność do tzw. myślenia życzeniowego. W sytuacji stresowej najmłodszy poszukują również wsparcia społecznego. Zadają rodzicom i nauczycielom nurtujące ich pytania na temat pandemii. Proszą osobę zaufaną o poradę, odwiedzają przyjaciół, dzwonią bądź piszą poprzez komunikatory internetowe do koleżanki lub kolegi. Wraz z wiekiem dzieci częściej stosują aktywne strategie radzenia sobie z problemem. Przy wykorzystaniu własnych zasobów osobistych oraz zdobytych wcześniej umiejętności analizują sytuację, w jakiej się znalazły, planują, wyciągają wnioski i uczą się czegoś nowego.

W przypadku zdarzeń takich jak pandemia koronawirusa dzieci nie mogą zmienić warunków zewnętrznych. Mogą natomiast zmniejszyć odczuwanie stresu, dzięki dokonywaniu poznawczych przekształceń (np. próbie odnalezienia sensu i pozytywnych stron zdarzenia).

Ostatnie 19 miesięcy pandemii miało znaczący wpływ na samopoczucie i dobrostan dzieci oraz nastolatków. Według badania przeprowadzonego przez Instytut Gallupa w 21 krajach świata, w pierwszej połowie 2021 roku średnio co piąty ankietowany w wieku od 15 do 24 lat sygnalizował, że często czuje się przygnębiony lub czerpie niewielką przyjemność z rzeczy, które do tej pory go cieszyły (UNICEF, 2021).

Jak szacuje UNICEF w opublikowanym 5 października 2021 roku raporcie „The State of the World’s Children 2021. On My Mind: promoting, protecting and caring for children’s mental health”, na całym świecie 1 na 7 dzieci w wieku od 10 do 19 lat żyje ze zdiagnozowanym zaburzeniem psychicznym. Samobójstwo jest jedną z pięciu najczęstszych przyczyn zgonów w podanej grupie wiekowej. Co roku z powodu samobójstwa umiera 45 800 dzieci i adolescentów – czyli więcej niż jedna osoba co 11 minut. W Polsce szacuje się, że specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej potrzebuje aż 630 000 dzieci, a w samym 2020 roku 843 dzieci podejmowało próbę samobójczą (UNICEF, 2021).

Dane zebrane przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS), pochodzące z 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży, świadczą o tym, że w 2020 roku otrzymano rekordową liczbę nadesłanych przez dzieci wiadomości oraz podjętych działań interwencyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia rozmówcy. Było ich 744 (Dąbrowska, 2021).

Zakłócenie codziennej rutyny, edukacja zdalna, utracenie dostępu do rekreacji, a także troska o dochód i zdrowie rodziny sprawiają, że dzieci czują lęk, złość oraz samotność. Rok od ogłoszenia pandemii UNICEF opublikował dane, z których wynika, że 1 na 7 dzieci przez większą część ubiegłego roku żyło w izolacji społecznej, a ponad 1,6 miliarda młodych ludzi utraciło na stałe lub tymczasowo dostęp do edukacji. Autorzy raportu „Averting a Lost COVID Generation” ostrzegają, że dzieci i młodzież jeszcze przez wiele najbliższych lat będą odczuwać wpływ pandemii COVID-19 na ich zdrowie psychiczne (UNICEF, 2020).

Jak dorośli może pomóc dziecku w obecnej sytuacji związanej z pandemią COVID-19?

Czas dzielenia się spokojem

Przede wszystkim warto, aby dorośli zaopiekował się własnymi emocjami. W rozmowie z dzieckiem istotna jest postawa dorosłego, który podzieli się własnym spokojem, opanowaniem oraz ukoi dziecięce emocje. Taki dorośli będzie starał się „pomieścić” w sobie wszelkie trudne emocje dziecka oraz przekazać mu

jasny komunikat: „Jestem tu i chcę cię wysłuchać. Jesteś dla mnie ważny”. Rozmowa z dzieckiem o trudnych wydarzeniach, takich jak pandemia koronawirusa, może uruchamiać w dorosłym jego własny niepokój, strach i napięcie, przez co może on nieświadomie potęgować dziecięce lęki. A dzieci odbierają przede wszystkim emocje, jakie towarzyszą rozmowie (Fijewska, 2021). Samoobserwacja własnych emocji, myśli i zachowania, jakie wywołuje w dorosłym koronawirus, znacznie ułatwi kontrolowanie reakcji, które mogą uruchamiać się w nim podczas rozmowy z dzieckiem.

Patrzeć z ufnością w przyszłość

Pandemia nowego koronawirusa spowodowała, że dzieci na całym świecie doświadczyły poważnych strat w kluczowych obszarach życia – edukacji, dostępu do opieki medycznej, więzi społecznych i sytuacji ekonomicznej własnej rodziny. Każde dziecko ma za sobą inną, osobistą historię związaną z COVID-19. W kontekście powyższego, obok uznania trudnych emocji dziecka, wysoce pożądana jest pozytywna postawa osoby dorosłej, która pomoże złagodzić objawy doświadczane przez najmłodszych (Mental Health Foundation, 2021). Spokojny i pewny ton głosu, patrzeć z ufnością w przyszłość oraz przekaz werbalny spójny z przekazem emocjonalnym wzmocnią u dzieci poczucie bezpieczeństwa podczas rozmowy o trudnym wydarzeniu.

Odwołanie się do własnych doświadczeń

Przystępując do rozmowy z dzieckiem, warto na samym początku odwołać się do własnych doświadczeń z pandemią COVID-19 oraz odpowiedzieć sobie na pytanie – w którym momencie zdało się sobie sprawę, że nastąpiło coś złego, niepokojąco ważnego i zarazem trudnego? Przypomnieć sobie moment, w którym pojawiła się świadomość, że nigdy nie będzie tak jak dawniej, że dotychczasowe życie, w tym codzienna rutyna, uległy zmianie. Znacznie ułatwi to przyjęcie perspektywy dziecka oraz zainicjowanie rozmowy.

Wysłuchanie dziecięcych opowieści

Kolejnym krokiem jest wysłuchanie opowieści dzieci. Sposób, w jaki dziecko będzie tworzyło narrację, jakich słów w niej użyje, rzuci światło na jego indywidualne postrzeganie i interpretację sytuacji stresowej oraz przeżycia emocjonalne. Przede wszystkim na to, jak się czuje samo ze sobą, z innymi ludźmi i ze światem. Podczas rozmowy z dzieckiem ważniejsza od zadawania kolejnych pytań jest uważna obecność dorosłego, towarzyszenie dziecku oraz okazywanie zainteresowania jego osobistymi przeżyciami i dawanie wsparcia.

Nauka rozpoznawania i nazywania uczuć

W przebiegu rozmowy dorosły może pomóc dziecku rozpoznać oraz nazwać doświadczane przez nie emocje. Czasami wystarczy prosty komunikat: „Widzę, że czujesz...” (złość, lęk, smutek itd.). Kiedy dziecko doświadcza silnych i trudnych emocji, kiedy jest najbardziej bezbronne, pragnie, aby ktoś powiedział mu: „To w porządku, że czujesz strach, złość, smutek” oraz towarzyszył w ich przeżywaniu. Postawa dorosłego, który nie zaprzecza dziecięcym lękom, ale rozpoznaje je i zauważa, jest nieoceniona. Wspólnie z dzieckiem można stworzyć „Słowniczek emocji”, zawierający obok nazw także wklejone fotografie lub rysunki dziecka, prezentujące wyrazy twarzy odpowiadające podstawowym emocjom.

Normalizacja dziecięcych przeżyć

Dziecko nie wie, czy to, co aktualnie przeżywa jest normalne, czy nie. Czy rówieśnicy doświadczają podobnych uczuć. Dlatego w rozmowie z dzieckiem istotne jest podkreślenie, że przykładowo lęk, jak każda inna emocja, jest potrzebny oraz że to normalne, że dziecko go odczuwa w związku z trudnym wydarzeniem. Taki komunikat uspokaja oraz buduje atmosferę zaufania i otwartości. Normalizuje dziecięce przeżycia emocjonalne. W ten sposób dorosły uznaje ważność emocji dziecka. Akceptuje je oraz stwarza na bieżąco przestrzeń do ich ekspresji. Pocieszanie słowami: „Wszystko będzie dobrze”, „Nic się nie stało” czy „Nie smuć się”, przynosi efekt odwrotny – bagatelizuje dziecięce przeżycia.

Dorosły jako coach dziecka

W nieprzewidywalnym, pełnym zmian świecie szczególnego znaczenia nabiera postawa osoby dorosłej, która zaopiekuje się emocjami dziecka. Z badań E. M. Cohodes, S. McCauley i D. G. Gee (2021) wynika,

iż responsywne zachowanie osoby dorosłej może stanowić bufor dla trudnych emocji dziecka pojawiających się w dobie pandemii. Rolę dorosłego porównano do coacha w obszarze regulacji dziecięcych emocji. Opiekunowie, którzy prezentowali wyższy poziom umiejętności związanych z coachingiem emocji (względem trudnych przeżyć dziecka), mogli bardziej efektywnie buforować skutki stresu związanego z pandemią. Dodatkowym czynnikiem buforującym stres okazało się także utrzymywanie przez opiekunów bardziej stabilnej rutyny. Na czym polega coaching emocji? To odkrywanie i rozumienie przez opiekuna dziecięcych potrzeb, jak również pomaganie dziecku w rozpoznaniu i kontrolowaniu własnych stanów emocjonalnych.

Rola rysunku i zabawy

W rozmowie z najmłodszymi warto również wykorzystać rysunek. Pomocne może okazać się ćwiczenie polegające na narysowaniu swojego lęku, złości bądź innej emocji oraz nazwaniu jej. Taki rodzaj ćwiczenia terapeutycznego pozwoli na zdystansowanie się od silnego uczucia. Równie ważne będzie

zainicjowanie z dzieckiem rozmowy po ukończeniu pracy plastycznej. Przykładowe pytania mogą być następujące: Jak wygląda twój lęk? Jakiego jest rozmiaru? Jakiego koloru użyłaś/użyłeś podczas rysowania? Jak myślisz, gdzie mieszka lęk? Jak go nazwałaś/nazwałeś? Taka rozmowa nie tylko „domyka” ćwiczenie, ale i zatroszczy się o emocje dziecka, jakie mogły się uruchomić podczas zabawy.

W związku z tym, że emocji doświadczamy także w naszym ciele, równie interesującą formą, mającą na celu rozładowanie nagromadzonego napięcia u dziecka, są gry i zabawy ruchowe.

Ekspresyjne pisanie

W przypadku dzieci starszych inną metodą konfrontacji z trudnymi uczuciami i myślami może być napisanie listu, bajki lub opowiadania. Badacz procesów emocjonalnych James W. Pennebaker (2001) określał efekty związane z tzw. ekspresyjnym pisanem o istotnych dla siebie przeżyciach jako uzdrawiającą moc zwierzania się. Ekspresyjne pisanie zestawiał w kontraście ze skłonnością do tłumienia uczuć, która może być szkodliwa dla zdrowia psychicznego oraz fizycznego jednostki (Pennebaker, 2011;1999;1988).

Pielęgnowanie wdzięczności

Pandemia oraz obowiązujące obostrzenia w przestrzeni interpersonalnej (np. konieczność noszenia masek ochronnych) mogą wywoływać u dziecka dyskomfort, niepokój i złość. Warto więc nauczyć dziecko pielęgnowania przyjemnych uczuć, takich jak wdzięczność, radość i miłość. Jednym ze sposobów jest przygotowanie wspólnie z dzieckiem „Słoika wdzięczności”, do którego może ono wrzucać każdego dnia karteczkę ze słowem, symbolem lub rysunkiem przedstawiającym to, za co jest wdzięczne w danym dniu – innym lub sobie. Badania pokazały, że wdzięczność jest jednym z czynników ochronnych w sytuacjach niekorzystnych, w tym w okresie pandemii (Oryan, Avinir, Levy i in., 2021). Alternatywą dla nieco starszych dzieci jest prowadzenie „Dziennika wdzięczności”, przygotowanie listy za co i komu jest wdzięczne, ćwiczenie wyrażania wdzięczności wybranej bliskiej osobie lub opowiadania zaufanej osobie za co jest wdzięczne sobie samemu.

Odbudowanie poczucia bezpieczeństwa

Poświęcenie każdego dnia krótkiej chwili na wypracowanie nowych rytuałów z dzieckiem, np. czytanie fragmentu bajki lub posłuchanie co rano wybranej piosenki, wzmocni u dziecka zaufanie i poczucie bezpieczeństwa, przyczyni się do złagodzenia negatywnych skutków stresu, a także pomoże w stopniowym powrocie do rutyny.

Wykorzystanie bajkoterapii i relaksacji

Bajka przeczytana wspólnie z dzieckiem może pełnić funkcję terapeutyczną, relaksacyjną i osławiając trudne emocje. Bajka terapeutyczna jest to szczególny rodzaj opowiadania, w którym główny bohater

doświadcza podobnych problemów i przeżyć, co młody słuchacz. W przeciwieństwie do klasycznej bajki, bajka terapeutyczna nie zawiera morału. Jej zadaniem jest psychoedukacja oraz wspieranie dziecka podczas doświadczania silnych przeżyć. Dzięki odpowiednio dobranej bajce dziecko identyfikuje się z pozytywnym bohaterem, obserwuje jego przygody i przeżycia oraz zdobywa wskazówki, jak radzić sobie w konkretnej sytuacji. Dorosły może także samodzielnie ułożyć bajkę o charakterze terapeutycznym oraz zastosować w pracy z dzieckiem pacynki i kukiełki.

Doskonałym narzędziem uzupełniającym rozmowę z dzieckiem, które pozwoli wzmocnić jego poczucie bezpieczeństwa w trudnym emocjonalnie okresie, jakim jest na przykład pandemia COVID-19, będzie zestaw kart pracy wraz z ćwiczeniem wizualizacyjnym „Moje bezpieczne miejsce” dostępny w ramach Szkoły Wsparcia MAC.

Bibliografia:

1. Błasiak, A. Rytuały rodzinne jako czynnik stałości i trwałości systemu rodzinnego w dynamicznie zmieniającym się świecie. *Horyzonty Wychowania*, 18(48), 43 - 51 (2019). DOI: 10.35765/HW.2019.1848.04.
2. Cohodes, E. M., McCauley, S., Gee, D. G. Parental Buffering of Stress in the Time of COVID-19: Family-Level Factors May Moderate the Association Between Pandemic-Related Stress and Youth Symptomatology. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 935-948 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00732-6>
3. Dąbrowska, P. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 63-75 (2021).
4. Fijewska, M. Gdy dziecko widzi, że rodzic reaguje na jego lęk niepokojem, zaczyna obawiać się jeszcze bardziej. *Hello Mama* (2021). <https://hellomama.pl/starsze-dziecko/psychologia/agnieszka-stein-gdy-dziecko-widzi-ze-rodzic-reaguje-na-jego-lek-niepokojem-zaczyna-obawiac-sie-jeszcze-bardziej/>
5. Janoff-Bulman, R. (1992) *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
6. Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *NPSR – Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
7. Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Ashby, J. S. et al. The Impact of COVID-19 Traumatic Stressors on Mental Health: Is COVID-19 a New Trauma Type. *International Journal of Mental Health and Addiction* (2021). <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00577-0>
8. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M. et al. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence* 50, 44–57 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
9. Mental Health Foundation. *Returning to school after lockdown*. 2021. <https://www.mentalhealth.org.uk/coronavirus/school-guidance-for-coping-with-coronavirus>
10. Oryan, Z., Avinir, A., Levy, S. et al. Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel. *Current Psychology* (2021). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02031-9>

11. Pennebaker, J. W. (2001). Otwórz się. Uzdrawiająca siła wyrażania emocji. Poznań: Media Rodzina.
12. Pennebaker, J. W., Chung, C. K. (2011). Expressive writing and its links to mental and physical health. W: H. S. Friedman (red.), Oxford handbook of health psychology. New York: Oxford University Press.
13. Pennebaker, J. W., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K. Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245 (1988).
14. Pennebaker, J. W., Seagal, J. D. Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1243-1254 (1999).
15. Popek, L. Zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży – kiedy można stwierdzić objawy somatyczne i psychopatologiczne. *Psychiatria po Dyplomie*, 5,1 (2017). <https://podyplomie.pl/psychiatria/28915.zaburzenia-lekowe-u-dzieci-i-mlodziezy-kiedy-mozna-stwierdzic-objawy-somatyczne-i>
16. Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P. (2013). *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS)*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
17. UNICEF. Aż 630 tysięcy dzieci w Polsce wymaga specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. 2021. <https://unicef.pl/robimy/aktualnosci/dla-mediow/az-630-tysiecy-dzieci-w-polsce-wymaga-specjalistycznej-pomocy-psychologicznej-i-psychiatrycznej>
18. UNICEF. Pandemia COVID-19 wpłynęła na wszystkie obszary życia dzieci. 2021. <https://unicef.pl/robimy/aktualnosci/dla-mediow/pandemia-covid-19-wplynela-na-wszystkie-obszary-zycia-dzieci>
19. UNICEF. Pandemia COVID-19 zagraża przyszłości całego pokolenia. 2020. <https://unicef.pl/robimy/aktualnosci/dla-mediow/pandemia-covid-19-zagraza-przyszlosci-calego-pokolenia>
20. UNICEF. Pięć szans, które musimy wykorzystać dla dobra dzieci. 2021. <https://unicef.pl/robimy/aktualnosci/wiadomosci/piec-szans-ktore-musimy-wykorzystac-dla-dobra-dzieci>
21. UNICEF. Problemy zdrowia psychicznego u dzieci w czasie pandemii COVID-19 to wierzchołek góry lodowej. 2021. <https://unicef.pl/robimy/aktualnosci/dla-mediow/problemy-zdrowia-psychicznego-u-dzieci-w-czasie-pandemii-covid-19-to-wierzcholek-gory-lodowej>
22. United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, October 2021.