

**Наташа Љубомировић\***

*Институт за ментално здравље, Висока школа социјалног рада*

**Јасмина Богдановић**

*Институт за ментално здравље*

## **ИЗАЗОВИ И ПОТЕШКОЋЕ У РАДУ СА ДЕЦОМ У ОБЛАСТИМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА ЗА ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ**

### **Сажетак**

Ментално здравље деце и младих је често веома угрожено. Пандемија Корона вируса 2019 (COVID-19) довела је до великих промена попут ограничења кретања, забране путовања и спровођења стриктних превентивних мера (изолација, социјално дистанцирање, ношење заштитне опреме). Све наведено доводи до значајних промена у животима деце, младих и њихових породица. Установљено је да 2,2 милијарде деце и адолесцената са проблемима менталног здравља представљају близу једне трећине популације у свету. Трауматско искуство оставља трага на појединца, али је трауматско искуство за свакога индивидуално. Што за једну особу представља трауматско искуство за другу то не мора бити. Дакле, оно је индивидуално и дефинише се као субјективни доживљај објективне стварности. Циљ овог рада је да покаже рад психијатра са децом у време изненадне кризе која је проузрокована пандемијом COVID-19. Метод рада: Илустративни прикази пацијената који су се јављали у Институту за ментално здравље током пандемије. Закључак: У кризним и конфликтним ситуацијама постоји вероватноћа да ће бити неопходно да се организују превентивни и интервентни програми истовремено. Деци је потребна помоћ како би се ублажиле акутне последице кризне ситуације, а превентивни програми су потребни да спрече додатне пратеће последице као што је слабија брига и нега деце, услед заузетости родитеља послом, старијим чланом породице, оболелим чланом и сл. Родитеље

\* [natasa.ljubomirovic@imh.org.rs](mailto:natasa.ljubomirovic@imh.org.rs)

треба подстицати да се подучавају о начинима на који се деца могу заштити од неповољних утицаја.

**Кључне речи:** деца, ментално здравље, пандемија, превентивни програми.

## УВОД

Ментална обољења код деце и младих су честа. Установљено је да око 2,2 милијарде деце и адолесцената има проблеме менталног здравља, и они представљају близу једне трећине популације у свету. Према статистикама Светске здравствене организације једна четвртина младих је искусила проблеме током прошле године, а заправо једна трећина током живота (ВХО, 2019). Више од 50% младих ментална обољења искуси пре четрнаесте године. Наша земља, као земља у транзицији, задњих двадесет година изложена је кризама и трауматским збивањима што додатно усложњава и повећава стопу проблема менталног здравља код одраслих и деце. Дешавања као што су рат и насилне миграције за последицу имају потпуну промену, а некад чак и губитак породичног окружења за велики број људи, деце и младих, што је један од главних фактора за поремећаје менталног здравља. Кризне ситуације саме по себи носе неизвесност. Људи немају сазнања о томе шта се може догодити. Антиципација трајање таквог стања није могућа што умногоме усложњава проблеме. Од велике је важности да друштво и држава располажу службама и услугама које у таквим временима могу породицама понудити помоћ и подршку. У нашој земљи за овакве дугорочне и велике кризе друштво тј. локална заједница је неприпремљена те сама хитност ситуације налаже да се праве програми за кризна стања (Ljubomirović, 2000).

Криза пандемије COVID-19 је у јако кратком периоду донела велике промене. У марту 2020. године Светска здравствена организација (ВХО, 2020) прогласила је избијање COVID-19 пандемијом. Према званичним подацима 1, 216 земаља спадају у подручја заражених случајевима COVID-19. На глобалном нивоу број потврђених случајева је знатно изнад четири милиона, а било их је више од 300.000 потврђених смртних случајева. САД имају највећи број случајева (1.477.516 потврђених случајева и 89.272 смртних случајева). Европско подручје је такође једно од највише погођених, а УК (243.699 случајева, 34.636 смртних случајева), Шпанија (231.350 случајева, 27.650 смртних случајева) и Италија

(225.435 случајева, 31.908 смртних случајева) сврставају се међу земље са највишим бројем заражених и највишим бројем смртних случајева (Љубомировић, Dwivedi, 2007).

Препоруке за понашање и прописане мере заштите су се мењале из дана у дан. Велики број служби није услуге више пружао на исти начин, а велики број породица, деце и младих је остало без примарне подршке. У многим земљама света, са проглашењем пандемије, почело је интензивно ширење информација (о природи вируса, инфекцији, мерама и сврси самозаштите) као и спровођење стриктних превентивних мера. Ове мере превенције су допринеле значајном смањивању инциденције и преваленције COVID-19. Са друге стране, психичке последице новонастале ванредне ситуације, ширења инфекције и стриктних превентивних мера, још увек нису сасвим разјашњене. До сада утврђено је да основне мере за спречавање ширења COVID-19 инфекције (ограничена слобода кретања, социјално дистанцирање и појачане хигијенске мере) имају значајан утицај на свакодневни живот одраслих људи и деце, а последично утичу на њихово психичко благостање (Љубомировић, Dwivedi, 2007).

Због актуелне ситуације деца су са својим родитељима затворени у куће, лишени су свог уобичајног провођења времена и дружења са другарима. Кроз игру и социјалне интеракције са вршњацима деца често успеју да преброде страх, стрепњу, забринутост те бивају умирена кроз дружење и игру са вршњацима. Деца највише времена проводе поред компјутера у игрању видео игара и на интернету, а неки своју самоћу употпуњују садржајима са мобилног телефона. Актуелно, неки родитељи раде од куће, неки су под тензијом због губитка посла и целокупне ситуације што додатно отвара могућност за продубљивање дисхармоније на породичном нивоу. Свакодневница родитеља и деце се потпуно променила и неке породице једноставно нису биле спремне на то. Поглашењем ванредног стања због пандемије COVID-19, многе породице су упале у кризну ситуацију. Анксиозност, недостатак вршњачког контакта и снижене способности за регулације стреса код деце, уз повећани стрес код родитеља додатно увећавају ризик од злостављања и занемаривања деце у овом периоду. (Грујић, Богдановић, Stupar, Maslak, Pejović Milovančević, 2020).

## ДЕЧИЈА ПСИХИЈАТРИЈА И COVID-19

Мере заштите прописане због ублажавања ширења вируса COVID-19, су утицале на рад скоро свих служби, па самим тим и на рад службе за дечију психијатрију.

Кризна ситуација оставља последицу на сву децу. Нека су резилијентнија, те могу боље да се прилагоде, док друга деца промене подносе теже. Пацијенти Института за ментално здравље су углавном вулнерабилна деца, са потескоћама у развоју или из дисфункционланих породица. Као таква, деца која потраже стручну помоћ у Институту за ментално здравље се већ сукобљавају са потешкоћама менталног здравља, а криза изазвана пандемијом вируса COVID-19 и начин рада за време пандемије су сигурно додатно утицале на стања наших пацијената.

Ефикасна комуникација и сарадња су посебно важни за постизање најбољих резултата у раду са децом и младима који имају неку врсту менталних потешкоћа, као ис а њиховим породицама. Ангажовање и слушање деце и породица је основни аспект добре клиничке праксе. Добра комуникација између лекара, здравствених сарадника и медицинског особља са једне стране и пацијената са друге стране је кључна за пружање квалитетне услуге. Рад са децом у психијатрији се умногоме заснива на читању експресије дечијег лица, препознавању осмеха, и праћењу фацијалне експресије (Ljubomirović, 2000). Деца често не морају да изговоре оно што их мучи али лекари у раду са њима морају да буду вешти у откривању њихових стварних потреба. Такође, лекари и здравствени сарадници својим покретом, бојом гласа, осмехом или ритмом говора додирују биће детета које је наспрам њих (Ljubomirović, 2015). Чарлс Дарвин је веровао да је људско изражавање емоција универзално тј. да сви људи на исти начин изражавају и тумаче емоције изразима лица. Истраживања показују да је Дарвин био у праву за шест главних емоционалних експресија: срџба, срећа, изненађење, страх, гађење и туга. Према томе, праћење израза дечијих лица најважнији су аспект у проналажењу најбољег решења за дечије проблеме.

Актуелно, због мера заштите, комуникација у Институту за ментално здравље, на Клиници за децу и омладину се обавља под заштитним маскама. Пацијенти при уласку у лекарску орадинацију морају да имају заштитне маске на лицу, као и да седе на одређеној удаљености. Маска на лицу крије емоције детета и нама професионалцима, умањује могућност да осетимо на који начин дете испољава своје емоције и говори о свом проблем. Пацијенти понекад

имају потребу за емоционалном блискошћу, коју можда нису успели да остваре са својим родитељима. У случају када нису у могућности да сагледају лице стручног лица са којим разговарају пацијенти могу такође остати ускраћени за доживљај прихватања и разумевања (Љубомировић, 2015). Терапијски однос успостављен са лекаром у психијатрији, пацијентима много значи, а за успостављање доброг терапијског односа важно је да се за обе стране види лице. Институт за ментално здравље је био познат као прва социо-психијатријска установа у којој лекари нису носили беле мантиле како би се на бољи начин приближили својим пацијентима. Искључивање белих униформи био је начин да се превазиђе синдром под називом “хипертензија белог мантила”. Неношење белог мантила доприноси бољем односу између лекара и пацијента, а имати усклађен однос лекар-пацијент важно је у било којој специјалности, нарочито код психијатрије због личног садржаја о коме се говори. У садашњој ситуацији пандемије мантил, кломпе, рукавице, маска, капа и визир су обавезни у раду. Важно је напоменути да сви додаци коју су сада потребни као обавезна мера заштите, код деце изазива огромне страхове. Поред великог страха код деце, додатна опрема за рад изазива нелагоду и лекарима.

У раду са људима и посебно децом важно је напоменути и умеће слушања (Љубомировић, 2015). Вештина слушања заправо подразумева много тога: важно је задржати се од зевања кад вам се зева; не освртати се непрекидно око себе; трудити се максимално да не упадате у реч саговорнику, не претеривати са климањем главом, и потврдним реченицама као што су “Наравно!”, “Имаш право!”, “Тако је!”. Све наведено је важно како би пацијент био сигуран да обраћате пажњу на оно што он говори. Већина људи сматра да је слушање нешто што се подразумева, те је због тога што способност комуницирања вежу уз способност говорења. Заправо, за добру комуникацију подједнако је важно знати добро слушати и добро говорити. Такађе, важан је тон гласа, спуштање или подизање гласа, убрзани или успорени говор, наглашавање појединих речи, уметнуте паузе и многи други облици невербалног понашања који служе за успостављање што боље комуникације. Држање тела, начин на који стојимо или седимо може бити врло јасан показатељ оног што осећамо. Отворени положај руку и ногу могу указивати на наклоност према пацијенту, док прекрштене руке и ноге могу да указују на наш опрез, несигурност. Не смемо као професионалнци занемарити физички, изглед, као ни одећу коју имамо на себи. Стил и фризура нам за самопредстављање. Показују

како себе перципирамо и како бисмо волели да нас и други виде. Невербална комуникација, и фацијална ескперсија у великој мери могу показивати пацијентима да их лекари слушају и разумеју, што је заштитним маскама за лице и визирима који су актуелно неопходни у раду, заиста отежано. Контакт очима и поглед су такође врло моћни невербални знакови: широм отворене очи и проширене зенице показатељ су свиђања, а дужина погледа може да указују на интерес и емоције. Поглед нам помаже у усклађивању комуникације с другом особом, те према неким “законима комуникације” скривање погледа често је знак неискрености, али може бити и знак неугоде. Гестикулација или покрети рукама такође олакшавају комуникацију. Постоје различите врсте геста. Одређени додир може да показује наклоност, блискост, угодност, а понекад и доминирање. Није ретка ситуација да деца у психијатријској ординацији желе да успоставе контакт са психијатром путем игре, посегну да му пруже неку играчку или пак да искажу емоцију тако што загрле лекара. Кориштење особног простора је невербално понашање које увелико варира међу културама, а лекарима деца често нарушавају особни простор и то је дозвољено зарад бољег терапијског односа.

У особном простору разликујемо неколико зона:

- Интимна зона - до 45 цм
- Лична зона (обитељи и пријатељи) - до 1.20 м
- Социјална зона (друштвени и пословни односи ) - од 1.20 до 3 м
- Јавна зона (непознати) – више одвише од 3 м.

У овој ситуацији пандемије када је неопходно да пацијенти и лекари буду на социјалној дистанци важно је објаснити деци зашто не би смели да имају физички контакт са вама. Деца са одређеним тешкоћама то не могу да разумеју, што отежава рад лекарима и повећава захтеве од родитеља да покушају да својој деци поставе границе, чак и у лекарској ординацији. Разумевање пацијента у потпуности помаже пружаоцу услуга у овом случају лекарима и здравственим сарадницима да дефинишу добру медицинску процену и тако започну задовољавајући однос лекар пацијент. Однос лекара и пацијента базира се на вербалној и невербалној комуникацији, те је важно обратити пажњу на начин на који се нешто каже, а не увек само шта пацијент говори. Треба имати на уму да је однос и интеракција између пацијента и лекара један од најзначајних компоненти на путу ка излечењу. Важан је доживљај пацијента да је увек третиран са поштовањем и разумевањем. Пацијент већ у првих неколико момената, након уласка у ординацију осећа угодност у

присуству лекара или пак не, а већина импресија базира се на оном шта лекар показује својом невербалном комуникацијом.

Током пандемије вируса COVID-19 многа деца су се обратила стручним службама што због својих хроничних менталних потешкоћа, што због потребе подршке услед различитих трауматских искустава изазваних пандемијом. Трауматско искуство оставља трага на појединца, али требало би знати да је трауматско искуство за свакога индивидуално. Оно што за једну особу представља трауматско искуство, за другу то не мора бити (Љубомировић, Дживеди, 2007). Дакле, оно је индивидуално и дефинише се као субјективни доживљај објективне стварности. Често су трауматска искуства јака, и могу бити појединачна али може их бити и више, што доводи до кумулације тј. трауме. Евидентно је да трауматско искуство и траума остављају трага на понашања, расположење и размишљање детета. Реакције на трауму могу бити различите и шаренолике а важно је препознати их на време. О посттрауматском синдрому код деце и манифестацијама истог још увек се не зна много. Етх и Пуноос су први увели термин ПТСП код деце и адолесцената у психијатру. Након тога, ДСМ ИВ даје јасне симптоме који могу представљати уобичајену реакције деце, а то су:

- Одбијање детета да спава само
- Дете се плаши ствари које га подсећају на трауму
- Дете често плаче, плашљиво је, привија се уз родитеље, забринуто је за њихово присуство
- Необични болови, главобоље, болови у телу
- Регресивни понашања, сисање прста, енуреза, тепање, муцање
- Агресивна игра
- Забринутост у погледу смрти
- Тешкоће концентрације и отежан рад у школи
- Стална брига за сигурност родитеља
- Сид или кривица због ствари које је дете учинило или није
- Забринутост за будућност
- Брига детета везана за то како су родитељи реаговали на трауму

Први корак ка лечењу је свакако разговор са лекаром или здравственим сарадником. За дијагнозу ПТСП-а, одређени догађај мора да је покренуо симптоме. Будући да је догађај био узнемирујући, деца можда неће увек желети да разговарају о догађају или догађадима, па ће можда бити високе вештине у

разговору са децом и породицама. један од првих корака је учинити дете да се осећа сигурним тако што ћете добити подршку родитеља.

Из угла лекара и здравственог сарадника који су имали контакт са пацијентима скоро сваког дана током трајања ванредног стања, морамо да напоменемо да је пандемија вирусом COVID-19 потпуно нова ситуација која налаже нова и другачија правила рада. Потребно је брзо реаговати, организовати и реорганизовати рад службе на један потпуно нов начин како би услуге пацијентима којима су потребне, биле пружене на адекватан начин и у њиховом најбољем интересу. Изазови се се јављали на свакодневном нивоу.

Један од изазова свакако је представљао пријем деце на Клиничко одељење за децу и омладину. С обзиром на лошу клиничку слику, одређени број деце је захтевао хитан пријем на хоспитално лечење. Приликом пријема пацијента на Клиничко одељење за децу и омладину важно је бити опрезан јер потенцијално сваки пацијент може бити COVID-19 позитиван. Уколико се догоди да једна заражена особа борави на Клиничком одељењу то би могло довести у опасност све хоспитализоване пацијенте као и запослене не само на Одељењу, већ у установи. Шефови одељења у датој ситуацији морају имати потпуну контролу над дешавањима, како би имали јасан увид да ли се особље прицава прописаних мера заштите и процедура. Све то усложњава динамику посла, отежава функционисањ службе и пред особље поставља нове, другачије и додатне захтеве, на које већина није била припремљена.

## ИЛУСТРАТИВНИ ПРИМЕРИ ИЗ ПРАКСЕ

### Прикази бр.1

Једна пацијенткиња ми је рекла:”Што бих волела да вас видим, да видим ваш осмех који одзвања”. Девојчица, стара 14 година има потребу за емоционалном блискошћу, коју није никако успела да оствари са својим родитељима, који су у својим васпитним начелима јако крути и слабо познају своје дете. Било јој је важно да осим вербалног имамо и невербални контакт, тј. комуникацију. Разлог доласка код психијатра био је покушај суицида, коме су допринели дисхармонични породични односи, и крут однос родитеља према њој.



## **Приказ бр. 2**

За помоћ психијатра јавља се девојчица стара 9 година у пратњи мајке. Мајка је медицинска сестра у Дому здравља, актуелно има продужено радно време, те је девојчица често сама код куће. Паметна девојчица, која је у ванредним околностима свакодневно изложена застрашујућим садржајима са телевизије о томе колико има људи оболелих и умрлих, проводи време сама у стану, нема са ким да подели страх и стрепњу, већ сама стрепи када ће чути шкрипу врата и угледати мајчино лице. У школу не иде, родитељи раде, те је препуштена сама себи током дана. Услед свих тих околности, девојчица је развила страх од смрти, припрема се да ће умрети, иде толико далеко да замишља чак и своју сахрану, припрема читуљу коју ће јој мајка написати кад умре. Добила је болове у телу, стално је боли срце и држи се руком за предео срца. Мајка такође у страху, у борби за дететово али и за своје здравље, јер се у Дому здравља јављају људи оболели од COVIDA-19.

## **Приказ бр. 3**

На преглед се јавља дечак стар 14 година у пратњи мајке. Дечак је из непотпуне породице, живи са мајком и млађим братом. Једна културна и образована породица постаје предмет Центра за социјални рад и МУП-а, јер је дечак у наступу беса поразбијао све ствари по кући, чак је напао и брата оштрим предметом. Мајка је интелектуалац, нема сензибилитет да испрати тешки темперамент старијег сина и долази до агресије на породичном нивоу. Дечак се иначе интензивно бави спортом, али у ванредним околностима спорта нема, те самим тим његово окупирање агресије бива смањено, дисконтрола импулса долази у центар породичног збивања. Да није COVID-19, био би на кошаркашком тренингу, али уместо тога је код психијатра и чека га хоспитализација због агресивности.

## **Приказ бр. 4**

Адолесценткиња стара 13 година је била отпуштена после болничког лечења са Клиничког одељења за децу и омладину ИМЗ. По отпусту адолесценткиња је у пратњи медицинске сестре била спуштена у диспансер. Са Клиничког одељења је сишла у пуној заштитној опреми, која подразумева маску и рукавице. Мајка је дошла да је поведе кући у жеку пандемије без маске и било

какве заштите. Када је угледала своју кћерку са маском на лицу и рукавицама, почела је да се смеје, узела руком маску са њеног лица и покушала да је скине, говоривши: „Ма шта ће ти то скини, шта су ти то ставили. Скини то.“

Шта је то добро родитељство? Шта је бити одговоран родитељ и како то родитељи показују својој деци? Мајка која је узела дете, на сугестију да детету не скида маску, и да није добро то што она нема заштиту обратила се „Јао докторка па нећу вас ја заразити, не бојте се....“

### ИНТЕРВЕНЦИЈЕ У КРИЗИ

Број случајева заражених вирусом COVID-19 у свету је још увек у порасту. Спровођење превентивних мера попут изолације, социјалног дистанцирања и ношења заштитне опреме је још увек на снази. Иако наведене мере имају за циљ смањење потенцијално ширења вируса и осигуравају физичко здравља нашег друштва, морамо имати на уму да деца, адолесценти и њихове породице могу сносити велики терет ових мера. Изостанак услуга подршке породицама, криза здравственог система, социјална изолација и економска рецесија умногоме могу погоршати већ постојеће проблеме менталног здравља код деце и довести до додатног погоршања (Grujičić, Bogdanović, Stupar, Maslak, Rejović Milovančević, 2020).

Поред потребних системски одговора на кризну ситуацију пандемије, не смемо заборавити низ вештина које могу помоћи нашим пацијентима да се осећају боље. Не смемо занемарити да је активно слушање и благонаклона реч главни психотерапеутски алат (Војанин, 2016).

У овој ситуацији није препоручено да пацијенти долазе у лекарску ординацију, али сигурност може пружити и телефонски разговор. Телефонски позиви, линије за помоћ или преписка путем маил-а могле би да играју кључну улогу у превенцији менталних потешкоћа у овом периоду који захтева физичко дистанцирање (Young Minds, 2020). Важно је да телефонски позив буде унапред договорен, како би показали пацијентима да смо и даље ту за њих. Подједнако је важно пажљиво слушати пацијента и преко телефона, како пацијент не би стекао утисак да нисте присутни. Потребно је пацијентима пружити информације од значаја како би се осећали сигурније. Јавно информисање често може довести до неповољних психосоцијалних последица, стварањем осећаја

конфузије и неповерења, и ширењем непроверених информација. Уколико пацијент одбије информације од стручног лица, то ће му улити додатну сигурност у смислу припремљености за даље поступање. Умирујуће изјаве стручњака могу у оваквим ситуацијама бити лековите. Међуљудски контакт, чак и телефонским путем, требало би да буде испраћен љубазним гласом и ставом (Љубомировић и сар., 2019). Разговор о теми од значаја који укључује страх и стрепњу много је делотворнији од пасивног преживљавања трауме (Војанин, 2019).

Уколико дође до директног контакта љубазаност може помоћи у под целокупном заштитном опремом. Пријатан поглед, пун разумевање чак и испод маске неретко може дати преко потребан простор за вентилирање емоција. Лекари и здравствени сарадници морају бити припремљени на сваког пацијента. Пре уласка пацијента, направите контакт очима, разговарајте о неким неформалним темама. Заузмите положај и седите у истој равни са пацијентом. Избегавајте да седите у положају који ће одавати утисак да сте “изнад пацијента”. Приликом вођења интервјуа будите активан слушач, потрудите се да мотивишете пацијента отвореним питањима и никад уместо њега не завршавајте реченицу, и не сугеришите одговоре. Ако приметите да пацијенти нерадо примају упутства за даљи рад, разговарајте о томе, одговорите стрпљиво на питања пацијената, и дајте јасне смернице (Војанин, 2019).

Потрудите се да дефинишите тачно шта су следећи кораци. То ће деловати умирујуће на људе који траже помоћ. Лекарска ординација чак и у овим времена мора бити место где се пацијент осећа сигурним.

Задатак струке која се бави менталним здрављем је:

- Да буде отворен за све разлике у начину мишљења, ставовима и погледима на свет и ситуацију
- Да буде стрпљив у односу на ритам и интезитет очекиваних промена
- Одмерен у свом ставу активно- пасивно, директно – недиректно. Обе опције су пожељне у репертоару рада, бира се једна или друга улога у зависности од ситуације.
- Да имају способности да издрже и приме могуће агресивне пројекције и провокације. Уместо конфронтације и нагласака на постојећа неадекватна решења, да понуде друге могућности за решавање проблема.
- Да би ово било применљиво у пракси, јако је важно код масовних катастрофа да професионалци имају групу колега

са којом су на истом задатку и са којима ће делити дилеме и на истом задатку из којих ће црпети снагу и подршку.

### ЗАКЉУЧАК

У кризним и конфликтним ситуацијама постоји вероватноћа да ће бити неопходно да се организују превентивни и интервентни програми истовремено. Помоћ је потребна деци како би се ублажиле акутне последице кризне ситуације, а превентивни програми да спрече додатне пратеће последице као што је нпр. слабија брига и нега деце, јер родитељи бивају заузети и заокупљени бригама, неко послом, неко старијим чланом породице, неко оболелим чланом. Родитеље би требало подстицати да уче како да се деца заштите од неповољних утицаја.

Највећи изазови овог периода представљају редовно психијатријско лечење деце и младих, свеобухватније и ефикасније пружање услуга социјалне заштите и адекватан одговор на проблеме деце и младих. Потребно је урадити истраживања на тему разумевање ефеката социјалног дистанцирања и економског притиска на ментално здравље, идентификовање фактора ризика и отпорности и спречавање дугорочних последица, укључујући - али не ограничавајући се на - злостављање деце. Према томе, у тренутној ситуацији потребна је анализа ризика и користи стриктних превентивних мера. Иако се тренутно знање о ризицима темељи на студијама које су вршене у ограниченим сличним ситуацијама или се заснивају на ономе што видимо да се дешава око нас, све информације морају бити узете у обзир.

### РЕФЕРЕНЦЕ

- Bojanin S. (2016). Tretman pokretom i savetovanje, Pomoć porodici. Beograd.
- Bojanin S. (2019). Prijateljski razgovori dečijeg psihijatra, Pomoć porodici. Beograd.
- Grujičić, R., Bogdanović, J., Stupar S., Maslak, J., Pejović Milovančević M. (2020). COVID-19 Pandemija – Uticaj na decu i mlade. Psihijatrija danas. 2020; in press
- Ljubomirović N., Dwivedi K. (2007). The outcomes of group work with traumatized children and their families in the southern Serbia and Kosovo region. У: Hosin A. Responses to Traumatized Children, UK: Palgrave Macmillan, стр. 91-104. ISBN13:978-1-4039-9680-0, ISBN 10:1-4039-9680-6.

- Ljubomirović N. (2000). Stres i mladi. Beograd: Zadužbina Andrejević, str 75. ISSN 450-801X;17, ISBN 86-7244-211-3.
- Ljubomirović N. (2015). Dečiji izraz kroz terapiju igrom. *Psihijatrija danas*, Beograd: Institut za mentalano zdravlje, 93-101. UDK 616.89, ISSN-0350-2538. COBISS.SR.ID 224666636
- Ljubomirović N. i sar. (2019). E-Priručnik sa uputstvima za rad sa ranjivim grupama migranata. Psihosocijalne intervencije u krizi i savetodavni rad sa mladim migrantima, SEM, IOM, CDI, VŠSR Beograd.
- World Health Organization. (2019)†. The WHO special initiative for mental health (2019-2023)†: universal health coverage for mental health. World Health Organization.
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Accessed May 19th, 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Young Minds (2020). Coronavirus Report: Impact on Young People with Mental Health Needs. 2020. <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/>

**Natasa Ljubomirovic**

*Institute of Mental Health, College of Social Work, Belgrade*

**Jasmina Bogdanovic**

*Institute of Mental Health*

## **CHALLENGES AND DIFFICULTIES IN WORKING WITH CHILDREN IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH DURING A PANDEMIC**

### **Resume**

The mental health of children and young people is often very endangered. The Corona virus pandemic 2019 (COVID-19) has led to major changes such as restriction of movement, travel bans and the implementation of strict preventive measures (isolation, social distancing, wearing protective equipment), which to significant changes in the lives of children and youth. It has been estimated that 2.2 billion children and adolescents with mental health problems represent close to one third of the world's population. A traumatic experience leaves a mark on an individual, but we need to know that a traumatic experience is for everyone individually. What constitutes a traumatic experience for one person may not be so for another. Thus, it is individual and is defined as a subjective experience of objective reality. The aim of this paper is to show the work of a psychiatrist with children during a sudden crisis caused by the COVID 19 virus. Conclusion: In crisis and conflict situations, it is likely that it will be necessary to organize prevention and intervention programs at the same time. Children need help to alleviate the acute consequences of the crisis situation, and preventive programs are needed to prevent additional side effects such as poor care and attention of children, due to the busyness of parents with work, an older family member, a sick member, etc. Parents should be encouraged to learn about ways in which children can be protected from adverse influences.

**Keywords:** children, mental health, pandemic, prevention programs.

---

\* Овај рад је примљен 10. фебруара 2022. године, а прихваћен на састанку Редакције 25. фебруара 2022. године.