V. Speaking.

In the process of teaching of the discipline "Foreign language for specific purposes", students must acquire skills of a confident communication in relation to the professional sphere and sphere of interests, expression of opinions on abstract, cultural topics, such as films, books, music, etc. [1, p.48-53].

The teacher and the students can interact through a videoconference with the web camera turned on, see each other and an interlocutor's reaction. It enables to organize all of the Speaking tasks: questions on general and personal topics according to the thematic plan, description of illustrations with comparison, monologic and dialogic utterances on a given topic or situation etc.

Conclusions. The existing tools of the MS Teams platform were investigated in the article. A set of methods and means for the development of Language skills (Listening, Reading and Use of English, Writing, Speaking) in the process of teaching the discipline "Foreign language for specific purposes" to medical students with extrapolation to classical ones using modern information and communication technologies were developed.

The prospects for the further study are the investigation of the specifics of other platforms recommended by the Ministry of Education and Science of Ukraine, such as ZOOM, Google Meet, Skype, etc., as well as in comparing the effectiveness of their tools to achieve goals and objectives of the discipline.

Also in the future it is possible to analyze in detail the changes that continue to occur in the role of the teacher in distance and blended learning as a tutor, moderator and process designer, where student-centeredness is a priority.

REFERENCES

1. Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment. Companion volume. 2020. URL: https://rm.coe.int/common-european-framework-of-reference-for-languages-learning-teaching/16809ea0d4 (Last accessed: 27.04.2021).
2. Regarding the organization of current, semester control and certification of students with the use of distance technologies (Letter № 1/9-249, from 14.05.2020). Ministry of Education and Science of Ukraine : official website. URL: http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/73574/ (Last accessed: 27.04.2021).

UDC 378.147.016.018.43

Daszykowska-Tobiasz J.
Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku,
Sanok, Polska

JAKOŚĆ ŻYCIA DZIECKA W CZASIE PANDEMII COVID-19
CHILD'S LIFE QUALITY DURING COVID-19 PANDEMIC

Kryteria jakości życia podlegają przemianom wraz z wiekiem – co za tym idzie – poziomem rozwoju człowieka. W odniesieniu do dzieci przyjmuje się, że te same kryteria służą do oceny jakości życia i jakości rozwoju. Oddziaływanie pandemii COVID-19 na dzieci jest niewątpliwie negatywne, a zadaniem dorosłych jest ochrona najmłodszych przed jej konsekwencjami. Zdaje się, że jedynym rozwiązaniem jest stworzenie dzieciom klimatu do prawidłowego rozwoju, szczególnie kochającej się rodziny, warunków do nauki, zabawy, zabezpieczenie kontaktów ze środowiskiem społecznym (głównie z rówieśnikami) oraz respektowanie ich praw i potrzeb.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, jakość życia, dziecko

The criteria of life quality change with age – and thus – with level of human development. With regard to children, the same criteria are commonly used to assess the quality of life and the quality of development. The impact of the COVID-19 pandemic on children is undoubtedly negative, and the task of adults is to protect to the youngest from its consequences. It seems, that the only solution is to create a climate for the proper development for children, such as a loving family, conditions for learning and playing, securing contacts with the social environment (mainly with peers) and respecting their rights and needs.

Key words: *COVID-19 pandemic, the quality of life, child*

Wprowadzenie. Pandemia nie jest zatem zjawiskiem nowym , natomiast specyfika choroby COVID-19 wywołanej rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, stanowi zupełnie nowe doświadczenie.

Pandemia COVID-19 ma globalny zasięg, a działanie koronawirusa SARS CoV-2 na organizm ludzki jest wysoce patogenne, czego dowodzą wyniki prowadzonych badań i dane statystyczne .Co więcej, koronawirus SARS-CoV-2 bardzo szybko rozprzestrzenia się i jest on o wiele groźniejszy, aniżeli wirus grypy. Przebieg choroby COVID-19 może być: od lekkiego do ciężkiego, może ona prowadzić do śmierci chorego .Mimo, że badania dotyczące choroby COVID-19 są w toku i nadal w wielu kwestiach stanowi ona zagadkę (np. jej zróżnicowany, niekiedy nieprzewidywalny przebieg), to wiadomo, że koronawirusem SARS CoV-2 może zakazić się każdy człowiek bez względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkania (kraj, kontynent). Skutki obecnej pandemii są wielopłaszczyznowe, dotykają większości obszarów ludzkiego życia: zdrowia, rodziny, pracy zawodowej, edukacji szkolnej, rozrywki i zainteresowań, praktyk religijnych itp.Z pewnością choroba COVID-19, ale także długotrwałe funkcjonowanie człowieka w sytuacji zagrożenia, może rzutować negatywnie na jego zdrowie i doświadczenia. Wydaje się, że dziecko – szczególnie małe – nie zdaje sobie sprawy z powagi sytuacji, że poza ryzykiem zachorowania na COVID-19, nie odczuwa ono konsekwencji pandemii. Nie ma jeszcze wielu badań w tej materii, ale wielu badaczy przekonuje, że tak nie jest.

JAKOŚĆ ŻYCIA DZIECKA – UWARUNKOWANIA*

Pytanie o życie człowieka najczęściej jest pytaniem o jego jakość. Już starożytni filozofowie zadawali pytania o „dobre życie" odnosząc je do „eudajmonii"(stanu bliskiegoznaczeniowo definicji „szczęścia") . Wprawdzie to filozofia utorowała drogę badaniom jakości życia, jednak to przede wszystkim narastające zainteresowanienią dyscyplin naukowych,między innymi: ekonomii, psychologii, socjologii i medycyny, spowodowało rezygnację z podejścia normatywnego na rzecz ujęcia opisowego i wartościującego. Doprowadziło to do zastąpienia pojęcia „szczęście" terminami:„jakość życia" (z ang. quality of life) lub „dobrostan" (z ang. well-being) . Pojęcie „jakość życia" nie dezaktualizuje się w wyniku oddziaływania czasu, ideologii, przemian dokonujących się na wielu płaszczyznach życia, stanowi onozapytanie dotyczące życia z uwzględnieniem wszystkich jego obszarów i uwarunkowań (także nowych). Aktualnie za nowy czynnik jakości życia człowieka można uznać pandemię COVID-19.

Dokonanie oceny jakości życia dziecka jest trudne, ponieważ nie posiada ono pełnej zdolności podejmowania pogłębionej refleksji nad życiem, co nie znaczy, że dzieckonie może dokonać adekwatnej oceny. Warunkiem jest dostosowanie narzędzia do jego poziomu rozwoju. Zakłada się, że dziecięcy punkt widzenia jest tak samo ważny jak opinie specjalistów .

Jakość życia dziecka w ujęciu pedagogicznym obejmuje głównie pytania ojego determinanty, głównie o jakość podejmowanych wobec niego działań przez dorosłych (obejmujących między innymi zaspokojenie jego potrzeb i stworzenie warunków do prawidłowegorozwoju). Za „jakość życia dziecka" można uznać wszystko, co sprzyja jego szczęśliwemu życiu, wyzwala pozytywne stany psychiczne, sprzyja zaspokojeniu potrzeb, umożliwia wielowymiarowy rozwój oraz stwarza szansę na wykorzystanie potencjału rozwojowego do samorealizacji w środowisku społecznym (rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej), co stanowi solidny fundament przyszłego, dorosłego życia" .Jakość życia dziecka obejmuje domeny takie, jak: fizyczna, psychiczna, duchowa, niezależność oraz relacje społeczne, a także środowisko, a szczególnie prawa dziecka – prawo do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego .

Używanie zwrotu „dziecko" przywodzi na myśl okres rozwojowy nazywany „dzieciństwem", a także jegouwarunkowania.

A. Bańka podaje, że jakość życia u małych dzieci jest zależna głównie od stopnia zaspokojenia podstawowych jego potrzeb, w tym przede wszystkim potrzeby kontaktu z bliskimi i potrzeby zabawy. W wieku przedszkolnym to rodzina stanowi podstawowy element oceny jakości życia dziecka, ale jest nim także środowisko społeczne, poczucie bezpieczeństwa i zdrowie. We wczesnym dzieciństwie istotna jest jakość więzi z rodzicami i osobami znaczącymi, co przekłada się na jakość rozwoju dziecka .

Podobnie H. Izdebska wskazuje, że ocena jakości życia dziecka wymaga uwzględnienia wielu czynników, które lokują się głównie w najbliższym środowisku (głównie w rodzinie) i poza nim. Wśród indykatorów tkwiących w rodzinie można wymienić między innymi: klimat i kulturę życia rodzinnego, rodzaj więzi łączących członków rodziny, dążenia, umiejętność współżycia i współdziałania, stopień szacunku, tolerancji dla odmienności i upodobań jej członków; postawy rodziców wobec dziecka, stosunek emocjonalny, stopień odpowiedzialności za jego pomyślny rozwój i wychowanie; doświadczenia rodziców wyniesione z domu rodzinnego; kulturę pedagogiczną rodziców, ich ambicje względem dziecka (wyobrażenia o dziecku, jego możliwościach i związane z nim oczekiwania), pojęcie wychowania, znaczenie wzorów osobowych i zdolność organizowania procesu wychowania w rodzinie; umiejętność łączenia wychowania w rodzinie z innymi formami oddziaływania wychowawczego, szczególnie z oddziaływaniem instytucji, takich jak: przedszkole, szkoła . Do pozarodzinnych czynników jakości życia dziecka należą przede wszystkim: jakość i model intencjonalnej działalności instytucji, w szczególności przedszkola i szkoły (w tym elementów: osobowych – kompetencje nauczycieli, wychowawców, ich zaangażowanie we wspieranie rozwoju dziecka, jakość relacji interpersonalnych między członkami społeczności przedszkolnej, szkolnej; programowych – zakres i jakość treści kształcenia i wychowania; oraz materialnych – budynek, jego otoczenie, wyposażenie i wystrój pomieszczeń, itp.); zakres i jakość kontaktów społecznych w środowisku życia (w społeczności sąsiedzkiej, w grupie rówieśniczej); jakość treści i stopień oddziaływania środków masowego przekazu, propagowanie wzorców kulturalnych, moralnych, religijnych, artystycznych, itd . W dobie pandemii COVID-19 oddziaływanie wymienionych czynników na dziecko zostało nieco osłabione. Nakaz zachowania dystansu społecznego spowodował wprowadzenie ograniczeń, czego przykładem jestobowiązek zdalnego lub hybrydowego nauczania, który spowodował pozostanie dzieci w wieku szkolnym i młodzieży w domach. Aktualnie w Polsce do szkół mogą uczęszczać uczniowie klas 1-3. W trybie stacjonarnym przy zachowaniu reżimu sanitarnegopracują przedszkola i żłobki.

CZYNNIKI JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI W DOBIE PANDEMII COVID-19

Pandemia rzutuje narozwój i życie współczesnych dzieci. Oddziałuje ona nie tylko naich zdrowie fizyczne, ale także pozostałe jego wymiary, tj. psychiczny, społeczny i duchowy. Organizacje międzynarodowe (np. UNESCO) w kontekście pandemii COVID-19 (w ujęciu globalnym) sygnalizują takie problemy dotyczące dzieci, jak: utrudnienia w dostępie do usług medycznych, w tym do specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego, do rutynowych szczepień, pomocy psychologicznej, pomocy ambulatoryjnej. Problem życia dzieci w ubóstwie, głodu, braku dostępu do edukacjinasilił się w wyniku reżimu sanitarnego szczególnie w biednych częściach świata . W wielu krajach dzieci narażone są na wykluczenie społeczne, doświadczają przemocy, muszą ciężko pracować, żyją w sytuacji wojny, a pandemia tylko utrudniła ich położenie .

Strach przed zakażeniem dziecka przeżywają głównie jego rodzice i opiekunowie, ale izolowanie(hospitalizacja) chorego dziecka od bliskich osób, bywa dla niego traumatycznym przeżyciem. Mimo, że dzieci z reguły łagodnie przechodzą chorobę COVID-19, to lekarze alarmują o występowaniu nowej jednostki chorobowej, to jest pediatrycznego wieloukładowego zespołu zapalnego związanego z chorobą COVID-19, nazywanego (j. ang.) dwojako: PIMS-TS, PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Associated with Coronavirus Disease – Temporally Associated with SARS-CoV-2) lub MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) .W nielicznym (od czasu wybuchu pandemii) piśmiennictwie, pojawiają się także wzmianki o objawach występujących u dzieci, przypominających chorobę Kawasaki .

Okazuje się, że nie tylko dzieci, które bezpośrednio zachorowały na COVID-19 odczuwają skutki pandemii. Dotyczy to także dzieci zdrowych, pozostających w swoich domach – i wydawałoby się – wiodących życie jak dotychczas (przed pandemią). Jak przyjęto w założeniach teoretycznych – określenie jakości życia dzieci wymaga przede wszystkim spojrzenia na jej uwarunkowania tkwiące w rodzinie. Długotrwałe funkcjonowanie w sytuacji zagrożenia u wielu z nich zachwiało poczuciem bezpieczeństwa, pomimo, iż pozostawali w domach pod stałą opieką rodziców. Dowodzą tego wyniki polskich badań, które zrealizowały U. Markowska-Manista i D. Zakrzewska-Olędzka. Autorki w dniach 24-18 marca 2020 r. przeprowadziły badania sondażowe dotyczące funkcjonowania rodzin z dziećmi w czasie pandemii COVID-19, przy czym ich ważnym aspektem było określenie sytuacji dzieci. W badaniu sondażowym online wzięło udział 158 rodziców/opiekunów, w większości z wyższym wykształceniem, najliczniejszą grupę stanowili rodzice w przedziałach wieku: 40-49 lat (46,8 proc.) i 30-39 lat (46,2 proc.). Badani zamieszkiwali głównie miasta (38 proc.) lub wsie (36,1 proc.). Rodziny badanych składały się najczęściej z 2 osób dorosłych lub 2 dorosłych i 1-2 dzieci mieszkających wspólnie w mieszkaniu (52 proc.). Badani deklarowali znaczne zmiany w funkcjonowaniu wszystkich członków rodzin, w tym dzieci w czasie pandemii COVID-19. Okazuje się, że dzieci mogły liczyć na zainteresowanie (pomoc) rodziców głównie w zakresie zdalnej edukacji, odczuwały skutki izolacji domowej (rozłąki z dziadkami i innymi członkami rodziny, z kolegami). Dzieci w okresie pandemii wychodziły z domu tylko w towarzystwie dorosłego opiekuna (49 proc.); lub nie wychodziły wcale (23 proc.). Tylko niektórzy rodzice pozwalali dzieciom przemieszczać się samodzielnie (20 proc.). Efektem ograniczeń było spędzanie czasu wolnego rodziców z dziećmi, były to wspólne zajęcia, jak: gry planszowe, gotowanie, oglądanie filmów itp. Dominowały jednak domocentryczne formy aktywności członków rodziny. W tej sytuacji dzieci nie miały możliwości zmiany otoczenia, kontaktu z rówieśnikami. Rodzice rozmawiali z dziećmi o obecnej sytuacji epidemiologicznej, tłumacząc

względami bezpieczeństwa ograniczenia w kontaktach społecznych i przemieszczaniu się. Między innymi w wyniku tych rozmów dzieci częściej wykonywały czynności higieniczne (np. dbały o higienę rąk).Badani sygnalizowali, że dzieci na informacje medialne o pandemii COVID-19 reagowały strachem, niepokojem (23 proc.); zadawały pytania rodzicom (20 proc.); były zaciekawione pandemią, śledziły statystyki zachorowań i zgonów (18 proc.), przyjmowały informacje ze spokojem (16 proc.); lub nie wykazywały nią zainteresowania (14 proc.). Najmłodsi członkowie rodzin buntowali się przeciwko ograniczeniom; bywali smutni, werbalizowali swoje lęki; temat koronawirusa pojawiał się w ich zabawach. Tylko zupełnie małe dzieci nie były świadome powagi sytuacji. Niekiedy problemem byłakonieczność dzielenia komputera przez rodziców i rodzeństwo (55 proc.), w celu zdalnej pracy, bądź nauki .

Sytuację dzieci w dużych rodzinach w dobie pandemii obrazują wyniki badań zrealizowanych przez Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus". Okazuje się, że trudniejsze było położenie członków rodziny (w tym dzieci) w rodzinach wielodzietnych zamieszkujących w małych mieszkaniach (w porównaniu z mieszkającymi w domach jednorodzinnych), ze względu na brak własnej „przestrzeni" do zabawy, odpoczynku, nauki, co powodowało częste kłótnie, zmęczenie wspólnym przebywaniem na małej powierzchni mieszkalnej .

Do innych czynnikówjakości życia dziecka związanych z rodzinąmożna zaliczyć między innymi:stopień stabilizacji życia rodzinnego, jego kulturę i klimat, zainteresowanie rodziców sprawami dziecka, stopień zaspokojenia jego potrzeb. Jak podają autorzy przywołanych w artykule badań, w rodzinach dochodziło do kłótni, panowała nerwowa i napięta atmosfera, dzieciom udzielało się zaniepokojenie rodziców związane z utratą pracy, trudnym położeniem ekonomicznym rodziny itp. .O niewystarczającym zaspokojeniu potrzeb dzieci i przeżywanych przez nich trudnościach mogą świadczyć doniesienia o ogromnej skali problemów psychicznych .

Nie mniej ważnymi aspektami jakości życia dziecka są uwarunkowania pozarodzinne, szczególną rolę odgrywają tu relacje z rówieśnikami, które pandemia COVID-19 mocno nadwyrężyła. Dystans i izolacja społeczna powodują, że aktualnie dzieci kontaktują się z kolegami głównie za pośrednictwem Internetu. Sytuacja ta może powodować opóźnienie w rozwoju społecznym (np. w zakresie nawiązywania i utrzymania relacji interpersonalnych,), zaś długie przesiadywanie przed ekranami komputerów sprzyja uzależnieniu, otyłości, czy niedotlenieniu organizmu .Dla wielu dzieci problemem stała się nauka szkolna. Nie każde dziecko potrafi uczyć się efektywnie w ramach zdalnego nauczania (bez możliwości bezpośredniego kontaktu z nauczycielem), jak i nie każde ma w domu właściwe warunki do nauki (np. z jednego komputera korzysta kilka osób).Ograniczenie przestrzeni życiowej dzieci do powierzchni mieszkania czy domu, negatywnie rzutuje na jego doświadczenia społeczne.

Długotrwały stan niemożności powrotu dziecido normalnego życia (sprzed pandemii) może prowadzić do rozchwiania rytmu biologicznego – procesów fizjologicznych (np. zaburzeń snu, jedzenia) i aktywności, a także zaburzeń zachowania, zaburzeń psychotycznych itp. Przed dziećmi w dobie pandemii COVID-19 stoi szereg wyzwań, jak: utrata bezpiecznej rutyny, konieczność pozostania w domu i zmiany nawyków, pokonanie bezczynności przez umiejętne organizowanieczasu wolnego, radzenie sobie z odbiorem negatywnych informacji o pandemii (np. liczbie zgonów) czy znoszenie czasowej izolacji od rodzica, który w odosobnieniu odbywa kwarantannę .

Przedstawione czynniki jakości życia dzieci w czasie pandemii COVID-19 można określić jako „wierzchołek góry lodowej". Trudnych sytuacji i negatywnych

doświadczeń dzieci z pewnością jest więcej. Problem ten wymaga pogłębionych badań.

Podsumowanie. Wyniki zaprezentowanych badań prowadzą do wysunięcia ogólnego wniosku, że zmiany w życiu dzieci podczas pandemii COVID-19 w większości są negatywne. W odniesieniu do pojęcia „jakości życia dziecka" przyjętej w niniejszym artykule, można w kontekście pandemii COVID-19 przyjąć na dużym poziomie ogólności, żetrwająca pandemia i towarzysząca jej ogólnospołeczna atmosfera: nie sprzyja szczęśliwemu życiu dzieci; u większości z nich wyzwala negatywne stany psychiczne (dzieci odczuwają sytuację zagrożenia, niepokój rodziców, przeżywają odizolowanie od rówieśników itp.); utrudnia dzieciom wielowymiarowy rozwój;ogranicza szansę na wykorzystanie potencjału rozwojowego do samorealizacji w środowisku społecznym, szczególnie w szkole i grupie rówieśniczej.

Dzieci w dobie pandemii COVID-19 są szczególnie narażone na jej konsekwencje. W sytuacji braku symptomów świadczących o obniżeniu jakości życia i dobrostanu dzieci warto: ustawicznie interesować się ich sprawami i orientować w problemach; otaczać je miłością i zapewnić poczucie bezpieczeństwa, starać się ograniczać dostęp do negatywnych informacji związanych z pandemią, zachować spokój i stworzyć w miarę możliwości warunki prowadzenia „normalnego" życia z codzienną rutyną, spędzać z nim jak najwięcej czasu.W przypadku wystąpienia negatywnych stanów i doświadczeń dzieciwarto dodatkowo: minimalizować ich narastanie w czasie;zapewnić im taki rodzaj wsparcia, jaki w danej sytuacji jest potrzebny;umożliwić dzieciom wyrażanie negatywnych emocji;nie należy bagatelizować sygnałów świadczących o obciążeniu psychicznym dzieci; w sytuacji nasilenia niepokojących objawów w zachowaniu danego dziecka, warto zwrócić się o pomoc do odpowiedniego specjalisty.

LITERATURA

1. Bańka A., Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny, A. Bańka (red.), Psychologia jakości życia, Poznań 2005, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
2. Daszykowska J., Jakość życia dziecka w perspektywie pedagogicznej, w: I. Nowosad, I. Mortag, J. Ondráková (red.), Jakość życia i jakość szkoły, Zielona Góra 2010, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
3. Daszykowska J., Jakość życia w perspektywie pedagogicznej, Kraków 2007, Oficyna Wydawnicza „Impuls".
4. Heitzman J., Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne, „Psychiatria Polska" 2020, nr 54(2), s. 187-198.
5. Izdebska H., Szczęście dziecka, Warszawa 1988, s. 36-118.
6. Kowalik S., Estetyzacja życia codziennego a jakość życia człowieka, w: R. Derbis (red.), Jakość życia. Od wykluczonych do elity, Częstochowa 2008, Wydawnictwo AJD.
7. Markowska-Manista U., Zakrzewska-Olędzka D., Family with Children in Times of Pandemic – What, Where, How? Dilemmas of Adult-Imposed Prohibitions and Orders, "Society Register" 2020, nr 4(3), s. 89-110.
8. Oleś M., Kryteria jakości życia dzieci i młodzieży, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum" 2016, vol. XXII, s. 114-129.
9. Tatarkiewicz W., O szczęściu, Warszawa 1990, PWN.
10. Wnęk J., Pandemia grypy hiszpanki (1918-1919) w świetle polskiej prasy, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2014, t. 17, s. 16-23.
11. Źródła internetowe:

12. Duszyński J., Afelt A., Ochab-Marcinek A., Owczuk R., Pyrć K., Rosińska K., Rychard A., Smiatacz T., Zrozumieć COVID-19. Opracowanie Zespołu Ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk, 14.09.2020 r., Polska Akademia Nauk, https://informacje.pan.pl/images/2020/opracowanie-covid19-14-09-2020/ZrozumiecCovid19_opracowanie_PAN.pdf (dostęp 28.10. 2020).
13. Eksperci PAN o „bardzo poważnych" skutkach pandemii u dzieci, „Polityka Zdrowotna", 25.01.2021 r, godz. 15:12, https://www.politykazdrowotna.com/69529,eksperci-pan-o-bardzo-powaznych-skutkach-pandemii-u-dzieci (dostęp 6 luty 2021).
14. Mazur J., Małkowska-Szkutnik A., Dzielska A., Tabak I., Polska wersja kwestionariuszy do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży (KIDSCREEN), (broszura), Warszawa 2008, Instytut Matki i Dziecka (materiały powielone).
15. Najwyższa Izba Kontroli, NIK o dostępności do lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, 15.09.2020 r., https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/lecznictwo-psychiatryczne-dzieci-i-mlodziezy.html (dostęp 6.02.2021).
16. Riphagen S., Gomez X., Gonzalez-Martinez C., Wilkinson N., Theocharis P., Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic, "The Lancet" t. 395, 7.05.2020, https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931094-1 (dostęp 5.02.2021)
17. Stochmal J., Maciejewski J., Globalna (de)konstrukcja ładu społecznego w obliczu pandemii COVID-19, „Przegląd Uniwersytecki" 2020, nr 1, https://uni.wroc.pl/wp-content/uploads/2020/08/PU_1_2020.pdf (dostęp 22.10.2020).
18. Stróżyk A., PIMS-TS. Pediatryczny wieloukładowy zespół zapalny tymczasowo związany z zakażeniem SARS-CoV-2,https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/pims-ts-pediatryczny-wieloukladowy-zespol-zapalny-tymczasowo-zwiazany-z-zakazeniem-sars-cov-2,6943,n,192 (dostęp 5.02.2021).
19. UNICEF, Child protection, https://www.unicef.org/topics/child-protection (dostęp 6.02.2021).
20. UNICEF, Pandemia COVID-19 zagraża przyszłości całego pokolenia, 19 listopada 2020, https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-mediow/pandemia-covid-19-zagraza-przyszlosci-calego-pokolenia (dostęp 6.02.2021).
21. UNICEF, UNICEF: Polska dopiero na 31. Miejscu w rankingu jakości życia dzieci w krajach bogatych, 3.09.2020 r., https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-mediow/unicef-polska-dopiero-na-31.-miejscu-w-rankingu-jakosci-zycia-dzieci-w-krajach-bogatych (dostęp 6.02.2021)
22. World Health Organization, WHO Coronavirus Diseases (COVID-19) Dashboard, 6.02.2021 r., godz. 16:14, https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiAlNf-BRB_EiwA2osbxTiKz7uCli3cylufd9rZ8vQ56079BMk61tF03Mqt1rM0-8NYSgU0sxoC9YMQAvD_BwE (13 grudnia 2020).
23. Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus", Raport „Sytuacja dużych rodzin podczas pandemii COVID-19", oprac. A. Bebel, Warszawa, 30.06.2020 r., https://www.3plus.pl/assets/file/1826,RaportZDR_sytuacja_duzych_rodzin_w_pandemii.pdf (dostęp 30.10.2020).