

مقاله اصلی

بررسی خشونت و اثرات آن بر سلامت روانی و جسمی کودکان در حین پاندمی کرونا: یک مرور نظام مند

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

خلاصه

مقدمه

ظهور COVID-19 به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی، زندگی روزمره کودکان، نوجوانان و خانواده ها را در سراسر جهان مختل کرده است، و تأثیرات آن فوری و احتمالاً طولانی مدت است. هدف از این مطالعه انجام یک بررسی نظام مند پیرامون عواقب ناشی از اقدامات انجام شده در پاسخ به COVID-19 از نظر خشونت علیه کودکان و نوجوانان می باشد.

روش کار

بر اساس رهنمودهای بررسی نظام مند و دستورالعمل های PRISMA، جستجوی ادبیات انجام شد. بررسی حاضر تمام مطالعاتی را که از دسامبر ۲۰۱۹ تا تاریخ ۲۰۲۱/۰۳/۲۴ در مجلات ملی و بین المللی با موضوع خشونت در بین کودکان و نوجوانان در زمان همه گیری COVID-19 منتشر شده بود، شامل می شود.

مقالات از پنج پایگاه داده علمی PubMed، Scopus، Pro Quest، Google Scholar، Web of Science استخراج شد. عنوان و خلاصه مقاله با توجه به معیارهای واجد شرایط بودن بررسی شد.

نتایج

در مجموع ۱،۱۰۹ مقاله در ابتدا پس از مشورت از پایگاه داده های انتخاب شده بازیابی شد. پس از مرور عناوین و خلاصه مقالات، ۴۳ مقاله در ابتدا با توجه به معیارهای صلاحیت از پیش تعیین شده وارد شدند. پس از تجزیه و تحلیل دقیق تر، فقط ۹ مقاله علمی در انتخاب ما باقی مانده است.

نتیجه گیری

شرایط بد اقتصادی و تعطیلی مدارس بر اثر همه گیری COVID-19 با گزارش کمتری از خشونت علیه کودکان و نوجوانان مربوط است. که این کاهش به دلیل کاهش گزارش بدرفتاری علیه کودکان توسط متخصصان آموزش و پرورش می باشد.

کلمات کلیدی

COVID-19، خشونت، کودک، نوجوان
بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

فهیمة پورحاجی^{۱،۲،۳}

منور افضل آقایی^۴

نوشین پیمان^{۳*}

^۱گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: peymann@mums.ac.ir

مقدمه

در ۱۱ مارس ۲۰۱۹، سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام کرد ویروس کرونا (Sars-Cov-2) جدید که باعث COVID-19 شده، به یک اپیدمی جهانی تبدیل شده است. بنابراین، WHO پیشنهاد کرد که همه کشورها پروتکل انزوای اجتماعی را به عنوان معیار اصلی برای مهار گسترش بیماری همه گیر اتخاذ کنند (۱).

اقدامات مختلفی برای کنترل و پیشگیری از بیماری توسط مقامات محلی بهداشت در حوزه های مختلف در حال انجام شدن است. این اقدامات از منطقه ای به منطقه دیگر در کشورها متفاوت بود. با این حال، گسترده ترین اقدام توسط مقامات کشورها فاصله اجتماعی بود که عموم مردم و رسانه ها آن را انزوای اجتماعی می دانند (۲). ثابت شده است که بیماری همه گیر COVID-19 برای کودکان، جوانان و خانواده های آنها بسیار آزار دهنده است (۳). تعطیلی مدارس، مشاغل، محدودیت های سفر و اقدامات فاصله اجتماعی ممکن است انتقال بیماری عفونی را کاهش دهد، اما ممکن است خطر خشونت علیه کودکان و جوانان را در سراسر جهان افزایش دهد (۴).

سازمان ملل متحد دستورالعمل مشترکی برای اقدام در مورد حمایت از کودکان در برابر COVID-19 صادر کرد که شامل برجسته کردن اقداماتی است که دولتها باید انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که محافظت از کودکان در برابر خشونت در پاسخ به بیماری همه گیر در اولویت قرار دارد (۵).

زمینه های مرتبط با بیماری های همه گیر محیطی را ایجاد می کنند که در آن سیستم های جامعه شناختی کودکان مختل می شود و در نتیجه، احتمال بروز بدرفتاری با کودکان افزایش می یابد (۶).

مروری کوتاه بر روی موضوع در شبکه های اجتماعی و اینترنت نشان می دهد که افزایش خشونت علیه زنان، کودکان و نوجوانان در دوره فاصله اجتماعی در کشورهای مختلفی مانند چین، انگلستان، ایالات متحده، فرانسه و برزیل دیده شده است. از این رو، بیماری همه گیر COVID-19 به عنوان یک فاجعه جهانی چند سیستمه که در آن زندگی کودکان به طرز چشمگیری در بسیاری از سطوح مختل شده و جوامع ما برای آن آماده نبودند، شناخته شده است (۷).

این بررسی به ارزیابی شواهد مربوط به عواقب ناشی از اقدامات انجام شده در پاسخ به COVID-19 از نظر خشونت در بین کودکان و نوجوانان می پردازد (جدول ۱).

جدول ۱. کانون بررسی در چارچوب PICO

معیار ورود	معیار خروج
شرکت کنندگان	کودکان و نوجوانان جهان در طول COVID-19
مداخله	تمام اقدامات انجام شده (تعطیلی مدارس و مشاغل، محدودیت های سفر و اقدامات فاصله اجتماعی، بد رفتاری روانی، ارتباط کودک و مراقب) در پاسخ به COVID-19 از سال ۲۰۱۹
مقایسه	شرایط کودکان و نوجوانان از نظر مواجهه با رفتارهای خشونت آمیز قبل و بعد از اعمال محدودیت ها
پیامد زبان	افزایش خشونت بر روی کودکان و نوجوانان مقالاتی که غیر انگلیسی نوشته شده اند

روش کار

این مطالعه بر اساس رهنمودهای بررسی سیستماتیک و دستورالعملهای (PRISMA) (۸) انجام گرفت. مطالعه در ۴ مرحله شامل طراحی و استراتژی جستجو، جمع آوری مقالات و بررسی سیستماتیک آنها، بررسی معیارهای ورود و خروج، ارزیابی کیفی انجام شد. به منظور جلوگیری از سوگیری در مطالعه، هر کدام از مراحل فوق توسط دو نفر از پژوهشگران به صورت مستقل از هم انجام شد و در نهایت توافق نتایج به دست آمده توسط پژوهشگر سوم مورد بررسی قرار گرفت. معمولاً در یک مرور نظام مند ابتدا یک سوال واضح مطرح می گردد سپس تمام اطلاعات لازم براساس استراتژی از پیش تعیین شده جمع آوری می شود. در مرحله بعد مقالات غیر مرتبط - که شامل معیارهای ورود به مطالعه نیستند - کنار گذاشته شده و مقالات باقیمانده تحلیل و بررسی می شوند و متناسب با آن گزارش ارائه می گردد (۹).

در مطالعه حاضر سوال پژوهش عبارت بود از اینکه آیا اقدامات انجام شده در پاسخ به COVID-19 موجب افزایش خشونت بر علیه کودکان و نوجوانان می شود؟

روش های جستجو

بررسی حاضر تمام مطالعاتی را که از دسامبر ۲۰۱۹ تا تاریخ ۲۰۲۱/۰۳/۲۴ در مجلات ملی و بین المللی با موضوع خشونت در بین کودکان و نوجوانان در زمان همه گیری COVID-19 منتشر شده بود، شامل می شود. مقالات از پنج پایگاه داده علمی PubMed، Scopus، Pro Quest، Google Scholar، Web of Science استخراج شد.

استراتژی جستجو با استفاده از اصطلاح نامه عنوان پزشکی (MeSH) و کلمات کلیدی مرتبط شامل "خشونت؛ violence"، "کودک"، "COVID-19"، "adolescent" انجام گرفت. ما همچنین جستجوی خود را در شواهد منتشر نشده و جستجوی دستی (از فهرست منابع) انجام دادیم. پایگاه داده ها به طور همزمان جستجو شدند و هنگام جستجوی اصطلاحات کلیدی از مفاهیم AND، OR، NOT و ترکیبات استفاده شد.

انتخاب مقاله و غربالگری

معیارهای صلاحیت زیر برای مقالات موجود در نظر گرفته شد: (الف) جمعیت جهانی کودکان و نوجوانان که در طول COVID-19 در معرض خشونت قرار گرفته است.

(ب) طراحی مطالعه: مجموعه موارد، مطالعات مشاهده ای (تفسیر، مورد شاهد، مقطعی یا گروهی)؛

(ج) مدت زمان محدود از دسامبر ۲۰۱۹ تا مارچ ۲۰۲۲؛

(د) زبانهای محدود به انگلیسی؛

(ه) خلاصه متن کامل با داده های موجود برای بررسی.

مطالعات بازبایی شده در ابتدا با عنوان و چکیده قابل دسترسی بودند و با توجه به معیارهای واجد شرایط بودن، از متن کامل آنها استفاده شد. داده های جمع آوری شده از مطالعات انتخاب شده جهت توصیف و تجزیه و تحلیل بعدی مورد استفاده قرار گرفتند.

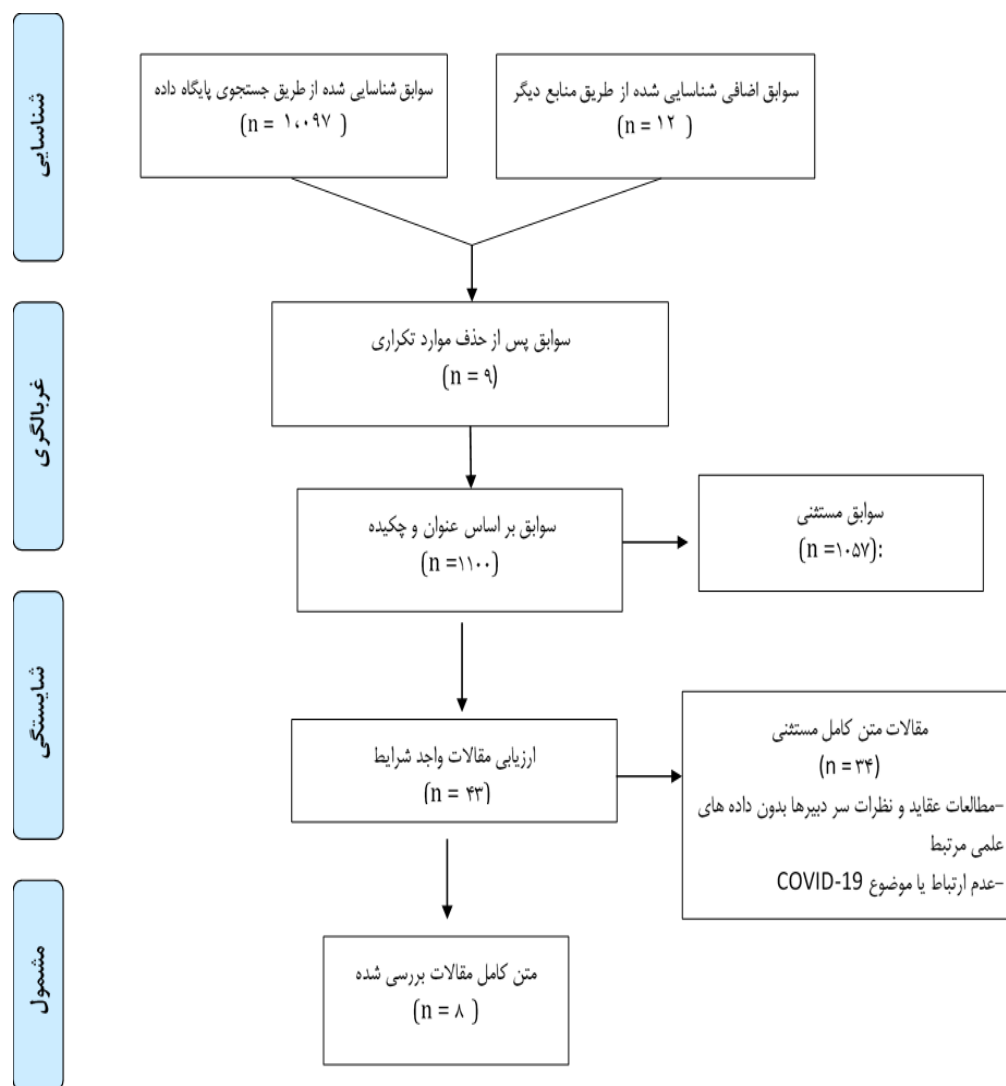
استخراج داده ها و ارزیابی کیفیت

دو نویسنده مستقل عنوان و خلاصه مقاله ها را برای انتخاب مقالات واجد شرایط بررسی کردند. سپس، روش ها و بخش های نتایج مقالات برای تعیین صلاحیت ارزیابی شد. اگر هر دو نویسنده صلاحیت آن را تأیید کنند، مقالات درج می شوند و داور سوم هرگونه تردید و اختلاف نظر در مورد معیارهای ورود و استخراج داده ها را از طریق بحث و گفتگو بین نویسندگان برطرف کرد. خطر سوگیری توسط ابزار ارزیابی انتقادی موسسه جونا بریگز "Joanna Briggs Institute's critical" ارزیابی شد.

نتایج

مشخصات مطالعات انتخاب شده

در مجموع ۱،۱۰۹ مقاله در ابتدا از پایگاه داده های انتخاب شده بازبایی شد. پس از مرور عناوین و خلاصه مقالات، ۴۳ مقاله در ابتدا با توجه به معیارهای صلاحیت از پیش تعیین شده وارد شدند. پس از تجزیه و تحلیل دقیق تر، فقط ۹ مقاله علمی در انتخاب ما باقی مانده است (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار PRISMA

دسلند و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی خود نشان دادند انزوای اجتماعی اتخاذ شده برای مواجهه با بیماری همه گیر COVID-19 باعث تشدید برخی از عناصر مرتبط با جامعه پذیری دیجیتال می شود و منجر به خشونت تجربه شده و اعمال شده در محیط دیجیتال توسط کودکان و نوجوانان انجام می شود. بنابراین ، استفاده فشرده از اینترنت در چارچوب این جامعه پذیری دیجیتال در یک موقعیت استثنایی انزوای اجتماعی ، ممکن است آسیب پذیری کودکان و نوجوانان را در برابر خشونت های ناشی از خود افزایش دهد (۱).

کابرا و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی خود نشان دادند که بخش های پایین اجتماعی ، با سطح غیررسمی بالاتر و دسترسی کمتر به حمایت اجتماعی ، در برابر شوک های اقتصادی ناشی از همه گیری COVID-19 آسیب پذیرتر هستند. در نتیجه ، افراد مستضعف اقتصادی می توانند روانی و اقتصادی پریشانی بیشتری داشته باشند که می تواند سطح کلی خشونت ، از جمله بدرفتاری با کودکان را افزایش دهد. گزارش های بدرفتاری با کودک پس از بسته شدن مدارس در ۲۳ مارس ۲۰۲۰ ، ۲۱ و ۳۰ درصد کاهش یافته است. که این کاهش به دلیل کاهش گزارش بدرفتاری با کودکان توسط متخصصان آموزش و پرورش می باشد (۱۰).

رسمی و غیررسمی را که اغلب در پیشگیری و پاسخگویی به خشونت نقش دارند، کاهش می دهد (۱۲).

کارولینا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که بسیاری از محدودیت ها به طور قابل توجهی بر زندگی کودکان و نوجوانان تأثیر گذاشته است، به ویژه تعطیلی مراکز مهد کودک، مدارس و میادینی که بسیاری از کودکان در آنها اوقات فراغت خود را می گذرانند، مانند زمین های فوتبال، استخرها و مراکز هنری. اگرچه مطمئناً این دستورات عملی ها و قوانین دقیق بر همه کودکان و نوجوانان تأثیرگذار بوده است، اما کودکانی که در خانه هایی با خشونت خانگی زندگی می کنند ممکن است در نتیجه بیماری همه گیر در معرض خطر ویژه ای باشند (۱۳).

گرین (۲۰۲۰) استدلال می کند که، اگر توجه، به سلامت کودکان در معرض خشونت و آزار معطوف نشود، "زخم برگشت ناپذیر وارد شده بر یک نسل"، را تجربه خواهیم کرد زیرا ممکن است "همه گیری دوم" داشته باشیم که به شکل افزایش سوء استفاده و بی توجهی به کودکان خودش را نشان خواهد داد (۱۴).

مارکز و همکاران (۲۰۲۰) استدلال می کنند که حوزه اجتماعی از فرسایش حمایت اجتماعی (به ویژه مدارس) و مسائل ساختاری مربوط به نابرابری جنسیتی رنج می برد. در سطح جامعه، رقابت برای منابع محدود (به ویژه در زمینه بهداشت)، عملکرد جزئی بسیاری از خدمات برای دفاع از حقوق کودکان و نوجوانان می تواند خطر خشونت را افزایش دهد. کودکان و نوجوانان به دلیل محدودیت در تحرک و دلتنگی برای همکلاسی ها و دوستانشان، به رفتارهای پرخطرگرا و نافرمانی روی می آورند. علاوه بر این، افزایش زمان تماس و افزایش تنش در روابط بین فردی می تواند به مواردی از خشونت علیه کودکان و نوجوانان در این دوره کمک کند. به طور کلی وضعیت و به ویژه فاصله اجتماعی می تواند احساس ترس در جامعه ایجاد کند. چنین احساساتی می تواند در کودکان بارزتر شود (۱۵).

پردا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که تعامل خانواده و والدین یا مراقبان با افزایش استرس و تنش درون خانواده ناشی از تجمع عوامل خطر مرتبط با شرایط اضطراری (و اقدامات اعمال شده برای کنترل آن) باعث افزایش خشونت بر روی کودکان و نوجوانان می شود (۱۱).

میچاد و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که خشونت بر سلامت روان کودکان تأثیر مخرب فوری و طولانی مدت دارد. علی رغم تعهدات جامعه جهانی برای پایان دادن به خشونت علیه کودکان و حمایت از سلامت روان آنها، کمبود جدی سرمایه گذاری و ظرفیت برای ارائه مراقبت های بهداشتی روان با کیفیت، مبتنی بر حقوق و فرهنگ جهانی وجود دارد. ورود بیماری همه گیر COVID-19 این چالش ها را بزرگتر کرده است. با ظهور بیماری همه گیر COVID-19 خطر ابتلا به خشونت در کودکان افزایش است. حمایت از کودک، بهداشت روان و سایر خدمات اصلی باید در طی همه گیری و پس از آن اولویت بندی شوند. عدم انجام این کار، توانایی جامعه جهانی را در دستیابی به اهداف توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ و انجام تعهدات خود تحت کنوانسیون حقوق کودک در سازمان ملل متحد تضعیف می کند (۵).

باتیا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که پاسخ به COVID-19 شامل محدودیت فعالیت اقتصادی، تعطیلی مدارس، کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی، اجتماعی، حقوقی و اقدامات فاصله اجتماعی شده است. هر یک از این موارد ممکن است خطر خشونت را تحت تأثیر قرار دهد. افزایش ناامنی اقتصادی می تواند میزان استرس و احتمال استفاده از خشونت علیه کودکان و سایر افراد در خانه را در مراقبین افزایش دهد. تعطیلی مدارس بیش از ۱٫۵ میلیارد کودک را تحت تأثیر قرار داده است و سلامت روان کودکان و مراقبان را تحت فشار قرار داده است. کاهش خدمات بهداشتی و حفاظتی برای کودکان فرصتهای شناسایی، گزارش و پاسخ به خشونت را بیشتر محدود می کند. سرانجام، اقدامات فاصله ی اجتماعی، ارتباط کودک و مراقب با ساختارهای پشتیبانی

برجسته است. مجاورت نزدیک و مداوم با خواهر و برادر و همچنین عدم نظارت والدین نیز ممکن است ایجاد یک موج جدید در موارد فشنونت خواهر و برادرها نسبت به یکدیگر در زمان همه گیری COVID-19 را رقم بزند (۱۶) (جدول ۲).

برایان و همکاران (۲۰۲۰) اظهار داشتند که ممکن است کودکان در نتیجه شیوع بیماری، همه تجربه های نامطلوب کودکی را تجربه کنند. احتمال تجربه فشنونت والدین بر کودک به دلیل حضور اعضای خانواده در خانه، در کودکان

جدول ۲. بررسی مطالعات

نویسنده / سال / کشور	مجله/بانک اطلاعات کتاب شناختی / زبان	نتایج اصلی
Alina Geprägs 2023	BMC/انگلیسی	افزایش استرس والدین در طول همه گیری با استفاده از فشنونت فیزیکی علیه همراه بود. والدینی که سطح استرس بالاتری را تجربه می کنند، از فشنونت فیزیکی بیشتری علیه کودکان خود استفاده می کنند. انزوای اجتماعی در طول گسترش سریع ویروس کرونا در سراسر جهان به دلایل اپیدمیولوژیک تصمیم درستی به نظر می رسد، راه حل بهینه برای سلامت روان نیست. کناره گیری ناگهانی از مدرسه، زندگی اجتماعی و فعالیت های بیرون از خانه تأثیر زیادی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان می گذارد. اضطراب به دلایل متعددی که در سیستم خانواده ایجاد می شود، احساس ناامنی و سطح بالای سرخوردگی فشنونت خانگی را تشدید می کند. انزوای اجتماعی، تعطیلی مدارس و آموزش از راه دور، چالش های مربوط به حضانت و ملاقات کودک بر سلامت روان کودکان و نوجوانان تأثیر می گذارد.
Jagoda Grzejszczak 2022	MDPI/انگلیسی	افراد مستضعف اقتصادی از نظر روانی و اقتصادی پریشانی بیشتری دارند که این مسئله می تواند سطح کلی فشنونت، از جمله بدرفتاری با کودکان را افزایش دهد. گزارش های بدرفتاری با کودک پس از بسته شدن مدارس در ۲۳ مارس ۲۰۲۰، ۲۱ و ۳۰ درصد کاهش یافته است. که این کاهش به دلیل کاهش گزارش بدرفتاری با کودکان توسط متخصصان آموزش و پرورش می باشد
Lauren Risser 2022 March	Academic Pediatrics/انگلیسی	استفاده فشرده از اینترنت در چارچوب یک موقعیت استثنایی انزوای اجتماعی، ممکن است آسیب پذیری کودکان و نوجوانان را در برابر فشنونت های ناشی از خود افزایش دهد.
Francisco Cabrera-Hernandez July 2020 ایالات متحده	IDEAS/انگلیسی	تعامل خانواده و والدین یا مراقبان با افزایش استرس و تنش درون خانواده ناشی از تجمع عوامل خطر مرتبط با شرایط اضطرابی و اقدامات اعمال شده برای کنترل آن) باعث افزایش فشنونت بر روی کودکان و نوجوانان می شود
Suely Ferreira Deslandes June 2020 برزیل	SciELO/انگلیسی	فشنونت بر سلامت روان کودکان تأثیر مخرب فوری و طولانی مدت دارد. علی رغم تعهدات جامعه جهانی برای پایان دادن به فشنونت علیه کودکان و حمایت از سلامت روان آنها، کمبود جدی سرمایه گذاری و ظرفیت برای ارائه مراقبت های بهداشتی روان با کیفیت، مبتنی بر حقوق و فرهنگ جهانی وجود دارد. ورود بیماری همه گیر COVID-19 این چالش ها را بزرگتر
Pereda Beltran October 2020 اسپانیا	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health/انگلیسی	
Najat Maalla M'jid September 2020 ایالات متحده	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health/انگلیسی	

کرده است. با ظهور بیماری همه گیر COVID-19 خطر ابتلا به خشونت در کودکان افزایش است.

پاسخ به COVID-19 شامل محدودیت فعالیت اقتصادی، تعطیلی مدارس، کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی، اجتماعی، حقوقی و اقدامات فاصله اجتماعی شده است. هر یک از این موارد ممکن است خطر خشونت را تحت تأثیر قرار دهد. افزایش ناامنی اقتصادی می تواند میزان استرس و احتمال استفاده از خشونت علیه کودکان و سایر افراد در خانه را در مراقبین افزایش دهد. تعطیلی مدارس بیش از ۱٫۵ میلیارد کودک را تحت تأثیر قرار داده است و سلامت روان کودکان و مراقبان را تحت فشار قرار داده است.

نتایج اصلی

بسیاری از محدودیت ها به طور قابل توجهی بر زندگی کودکان و نوجوانان تأثیر گذاشته است، به ویژه تعطیلی مراکز مهد کودک، مدارس و میدانی که بسیاری از کودکان در آنها اوقات فراغت خود را می گذرانند، مانند زمین های فوتبال، استخرها و مراکز هنری. اگرچه مطمئناً این دستورالعمل ها و قوانین دقیق بر همه کودکان و نوجوانان تأثیرگذار بوده است، اما کودکانی که در خانه هایی با خشونت خانگی زندگی می کنند ممکن است در نتیجه بیماری همه گیر در معرض خطر ویژه ای باشند.

اگر توجه، به سلامت کودکان در معرض خشونت و آزار معطوف نشود، "زخم برگشت ناپذیر وارد شده بر یک نسل"، را تجربه خواهیم کرد زیرا ممکن است "همه گیری دوم" داشته باشیم که به شکل افزایش سوء استفاده و بی توجهی به کودکان خودش را نشان خواهد داد.

کودکان و نوجوانان به دلیل محدودیت در تحرک و دلتنگی برای همکلاسی ها و دوستانشان، به رفتارهای پرخطرانه و نافرمانی روی می آورند. علاوه بر این، افزایش زمان تماس و افزایش تنش در روابط بین فردی می تواند به مواردی از خشونت علیه کودکان و نوجوانان در این دوره کمک کند. به طور کلی وضعیت و به ویژه فاصله اجتماعی می تواند احساس ترس در جامعه ایجاد کند. چنین احساساتی می تواند در کودکان بارزتر شود.

کودکان در نتیجه شیوع بیماری، همه تجربه های نامطلوب کودکی را تجربه کنند. احتمال تجربه خشونت والدین بر کودک به دلیل حضور اعضای خانواده در خانه، در کودکان برجسته است. مجاورت نزدیک و مداوم با خواهر و برادر و همچنین عدم نظارت والدین نیز ممکن است ایجاد یک موج جدید در موارد خشونت خواهر و برادرها نسبت به یکدیگر در زمان همه گیری COVID-19 را رقم بزند

Bulletin of the World Health
Organization / انگلیسی

Amiya Bhatia
September 2020
انگلستان

مجله/بانک اطلاعات کتاب شناختی / زبان

نویسنده / سال / کشور

Public Health Emergency COVID-19
Initiative / انگلیسی

Carolina Øverlien
August 2020
نروژ

BMJ / انگلیسی

Peter Green chair
April 2020
انگلستان

SciELO / انگلیسی

Emanuele Souza Marques
April 2020
برزیل

American Psychological
Association / انگلیسی

Daniel J. Bryant
June 2020
ایالات متحده

بحث و نتیجه گیری

کنوانسیون حقوق کودکان سازمان ملل متحد، حق هر کودکی را برای آزادی از خشونت و بالاترین سطح بهداشت روانی قابل دستیابی تضمین می‌کند. به همین ترتیب، برنامه ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار متعهد شده است که به انواع خشونت‌ها پایان دهد و سلامت روان و رفاه را ارتقا دهد. با این وجود هر ساله بیش از ۱ میلیارد کودک - نیمی از کودکان جهان - در معرض خشونت قرار می‌گیرند (۱۷). آنها به اشکال مختلف و در بسیاری از مکان‌ها، چه به صورت آنلاین و چه به صورت آفلاین، با خشونت روبرو می‌شوند. کودک می‌تواند هدف خشونت باشد، می‌تواند مستقیماً شاهد آن باشد، یا در غیر این صورت در معرض آن قرار گیرد (۱۸). اقدامات انجام شده در پاسخ به COVID-19 تعداد کودکانی را که به دلیل تعطیلی در مدرسه و اقدامات حبس در خانه، در معرض خشونت قرار گرفته اند را افزایش داده است (۱۹).

نتایج مطالعات موجود در این بررسی نشان می‌دهد شرایط بد اقتصادی و تعطیلی مدارس بر اثر همه‌گیری COVID-19 با گزارش کمتری از خشونت علیه کودکان مربوط است (۲۰). اهمیت متخصصین آموزش و پرورش در شناسایی و گزارش خشونت علیه کودکان که در اکثر موارد از قلم افتاده بودند (۲۱). تعطیلی مدارس خطراتی را به همراه دارد، معلمان معمولاً نسبت به علائم سوء استفاده و غفلت در بین کودکان هشدار می‌دهند، و در واقع مطالعات نشان داده است که کاهش گزارش توسط پرسنل مدرسه همزمان با تعطیلی مدارس است (۲۰).

تعطیلی مدارس بر خشونت علیه کودکان موثر است اما تاثیری که تعطیلی مدارس بر خشونت علیه کودکان به ویژه کودکان دختر می‌گذارد به اندازه کافی گزارش نمی‌شود و نیاز به سیاست‌هایی برای شناسایی و گزارش چنین جرایمی است (۱۳).

مطالعات موجود در این بررسی نشان می‌دهد که بر طبق راهنمای والدین که توسط WHO در زمان COVID-19 ایجاد شده است (۲۲) استفاده از اینترنت برای نوجوانان برای

جامعه پذیری آنها ضروری است، اما لازم است محتوا توسط والدین شناخته و حتی تحت نظارت قرار گیرد، که موضوعی بحث برانگیز است، زیرا از یک سو موضوع مربوط به خودمختاری و حریم خصوصی کودک است و از طرف دیگر کنترل والدین مهم می‌باشد (۲۳، ۲۴). این چالش همچنین شامل پایش است که از نظر فنی اتفاق نمی‌افتد (برای مثال ایجاد موانعی برای دسترسی به محتوای خاص)، زیرا والدین به طور کلی تسلط دیجیتالی کمتری نسبت به نوجوانان و حتی کودکان دارند. موسساتی که جهت پیشگیری از اقدامات خشن و مضر در اینترنت کار می‌کنند، مانند Inhope، Instituto Dimicuida، SaferNet و غیره، از چشم انداز آموزش دیجیتال پشتیبانی می‌کنند.

از طرف دیگر، اگر چه ممکن است نوجوانان در فن آوری مهارت داشته باشند، ولی در تشخیص خطرات موجود در برخی اقدامات فعلی جهت جامعه پذیری دیجیتال و کلیدهای تفسیر و واسطه‌گری از محتوا و اطلاعات که تقریباً بدون "فیلتر" مصرف می‌شوند، نابالغ هستند. نوجوانان برای رمزگشایی اطلاعاتی که از طریق اینترنت در شرایط بیماری همه‌گیر دریافت می‌کنند، به کمک نسل‌های بالاتر احتیاج دارند، زیرا بدون چنین میانجیگری، ممکن است در دام تهدیدی بی‌حد و مرز، بدون توانایی برای رفع آن گرفتار شوند (۵).

نتایج بررسی در این مطالعه نشان می‌دهد که با وجود قابلیت فوق‌العاده اینترنت برای تسهیل یادگیری از راه دور و ارتباط با دنیای خارج، باید در نظر داشت که اینترنت می‌تواند کودکان را در معرض خطرهای بی‌شماری قرار دهد. مطالعات نشان داده است که قرار گرفتن در معرض سوء استفاده از محتوای آنلاین در طی دوره‌های تعطیلی و محدودیت در بین کودکان و نوجوانان مشهود است (۲۵). استفاده گسترده از سیستم عامل‌های آنلاین برای کاهش تأثیر تعطیلی مدارس بر آموزش کودکان، مسئله خشونت علیه کودکان را به صورت آنلاین بیشتر کرده است، زیرا کودکان نسبت به قبل بیشتر بدون نظارت بر اینترنت می‌مانند (۵).

از آنجا که خشونت خانوادگی و سوء رفتار با کودک باید به عنوان یک پیامد احتمالی از بیماری همه گیر COVID-19 دیده شود، دولت ها باید با ارائه دهندگان مراقبت های اجتماعی و مراقبت های بهداشتی همکاری کنند تا بدرفتاری کودکان را در برنامه های آینده کاهش خطر و آمادگی در برابر بیماری ادغام کنند (۳).

در طی همه گیری، اغلب خانواده ها فاقد منابع یا زمان کافی برای پشتیبانی از یادگیری از راه دور هستند. بنابراین همه گیری SARS-CoV-2 عدم دسترسی جهانی به آموزش مجازی را آشکار کرده است. یکی دیگر از پیامدهای مستقیم تعطیلی مدارس، عدم موفقیت در تحصیل است. چندین موسسه رایانه و آموزش آنلاین در برنامه های درسی فعلی را به عنوان وسیله ای برای جبران خسارت ارائه داده اند (۲۹). با تعطیل شدن برنامه های مدارس و اجتماعات، نوجوانان ممکن است دسترسی به برنامه هایی را که ارتباط با بزرگسالان قابل اعتماد، پشتیبانی همسالان و دسترسی به غذا و خدمات بهداشتی رفتاری را فراهم می کنند، از دست بدهند.

برنامه های پیشگیری از خشونت، مانند مداخلات مبتنی بر مدرسه یا جامعه که بر ارتقاء ارتباط سالم و توسعه استراتژی های حل تعارض مثبت متمرکز است، نیز احتمالاً در طی این همه گیر متوقف شده است (۳۲).

قرار گرفتن مزمن در معرض فشارهای خشونت نوجوانی می تواند عواقب شدیدی در طول عمر داشته باشد مانند سلامت روان، مشکلات بهداشت جنسی و تولید مثل و بیماری های مزمن (۳۳).

تاریخ شواهد روشنی را نشان می دهد که خشونت علیه کودکان، نوجوانان و زنان در طول بحران ها افزایش می یابد (۳۴)

با نیاز به فاصله اجتماعی ممکن است به تطبیق ابتکاری نیاز داشته باشیم. به عنوان مثال، ما می توانیم از مشارکت آنلاین جوانان استفاده کنیم، از سیستم عامل های مجازی از جمله رسانه های اجتماعی برای تولید برنامه های موثر برای تغییر

مطالعات قبلی نشان داده اند که تقریباً ۳۰٪ از کودکان و نوزادان شیرخوار گروه سنی ۰ تا ۱۷ سال در دوره ای از زندگی خود توسط یک خواهر و برادر مورد خشونت قرار خواهند گرفت (۲۶). مطالعه بر روی یک نمونه جامعه از والدین در ایالات متحده نشان داد که از دست دادن شغل در طی همه گیری با کودک آزاری، به ویژه بدرفتاری روانی مرتبط است (۲۷). بررسی میزان خشونت توسط خواهر و برادر در دوران همه گیری بیماری و همچنین تاثیر از دست دادن شغل اعضای خانواده بر خشونت علیه کودکان و نوجوانان به بررسی هایی در آینده نیاز دارد.

سرانجام باید در نظر داشت که ظهور COVID-19 به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی، زندگی روزمره کودکان، نوجوانان و خانواده ها را در سراسر جهان مختل کرده است، و تأثیرات آن فوری و احتمالاً طولانی مدت است (۲۸).

اکنون، با گذشت چند ماه از بروز همه گیری، محققان در سراسر جهان در تلاشند تا دریابند که چگونه سلامت و بحران اقتصادی-اجتماعی ایجاد شده توسط ویروس کرونا در مواجهه کودکان با خشونت تأثیر می گذارد. برای درک اینکه چگونه بحران COVID-19 بر کودکان تأثیر گذاشته است، به تحقیقات آینده نیز نیاز خواهد بود (۲۹).

می توان نتیجه گرفت که، در شرایط بی سابقه تولید شده توسط بیماری همه گیر COVID-19، خطر بزه دیدگی کودکان و نوجوانان زیاد است. عواقب همه گیر COVID-19 فراتر از اقدامات جلوگیری از انتقال بیماری و کاهش تأثیر آن بر جمعیت جهانی است (۳۰). اگرچه افزایش اولیه خشونت خانوادگی به طور کلی در مرحله حاد بحران مشاهده می شود، اما واقعیتی که باید به خاطر بسپاریم این است که این افزایش ها اغلب برای سالها در طول دوره بهبودی پایدار هستند و به یک استراتژی پیشگیری نیاز دارند که راه حل طولانی مدت را ارائه دهد (۳۱). عواقب بالقوه سوء رفتار با کودک را باید در محاسبات هزینه های بعدی اقدامات اعمال شده برای کنترل بیماری همه گیر مثل تعطیلی ها در نظر گرفت.

- ۴) ارائه نکاتی درباره تنظیم روال خانوادگی، آرام ماندن و کاهش استرس در این دوره
- ۵) ارائه نکاتی برای حفظ تفکر مثبت در زمان رعایت فاصله اجتماعی
- ۶) تضمین خدمات چه به صورت حضوری و چه از طریق تلفن، WhatsApp، برنامه های تلفن همراه، و سایر کانالهای آنلاین برای ثبت شکایات مربوط به تخلفات
- ۷) تضمین رسیدگی سریع به شکایات، با هدف ایجاد اقدامات محافظتی فوری در صورت لزوم
- ۸) تقویت کمپین های تبلیغاتی برای افزایش آگاهی در مورد اشکال مختلف کودک آزاری
- ۹) تشویق اقدامات برای حمایت کودکان و نوجوانان در شرایط خشونت، بر اساس همبستگی و کمک های اجتماعی، کمک های حقوقی و مراقبت های بهداشتی روانشناختی و جسمی (۱۵).
- ما امیدواریم که این مقاله به روشنایی به مسئله خشونت در کودکان و نوجوانان پرداخته باشد و مقامات دولتی و جامعه را به طور کامل حساس کند تا این استراتژی ها را در مجموعه مداخلات با هدف کنترل و کاهش آسیب در طی همه گیری بگنجانند.

تشکر و قدر دانی

طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.1401.067 (کد: ۴۰۱۰۰۱۵)

مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. نویسندگان این پژوهش از تمامی مسئولین کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صمیمانه تشکر می کنند.

References

- Deslandes SF, Coutinho T. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciencia & saude coletiva*. 2020;25:2479-86.
- Bezerra ACV, Silva CEMd, Soares FRG, Silva JAMd. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciencia & saude coletiva*. 2020;25:2411-21.
- Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I, et al. The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Eurosurveillance*. 2020;25(13):2000188.

هنجارهای مضر که خشونت را تسهیل می کنند، استفاده کنیم. بالا بردن برنامه بسیج جامعه برای تغییر هنجارها، آموزش آنلاین و تبلیغات پیامکی، پزشکی از راه دور، تقویت خطوط تلفنی و نوآوری برای دستیابی موثر و ایمن به جوانان موثر است ما باید والدین و سرپرستان را با مهارت های تجهیز کنیم که بتواند با افزایش استرس ناشی از COVID-19 به دلیل قرنطینه کردن، عدم اطمینان اقتصادی و سازگار شوند و به این ترتیب خطر خشونت را کاهش دهیم. سرانجام، برای حفظ پیشرفت تحصیلی، یادگیری را ادامه دهید، اجازه دهید جوانان در این زمان رشد کنند، این برای دولتها مهم است و ذینفعان باید بر برنامه های آموزش و مهارت های زندگی تمرکز کنند، اطمینان از دسترسی عادلانه به مطالب یادگیری از راه دور یا خانگی و فرصت ها و ارائه برنامه نویسی در زمینه مقابله و مهارت حل مسئله باید ضرورت دولت ها باشد.

در واقع علاوه بر ایجاد پروتکل ها و اقدامات منحصر به فرد برای نوجوانان در مورد جلوگیری از اشکال خشونت، از طریق زبانی واضح که با زندگی روزمره آنها سازگار است، ضروری است که افکار عمومی را به نقش و اهمیت فعالیت ها و اقداماتی که در طی همه گیری و پس از آن اتخاذ می کنند، آگاه سازیم.

راهکار:

- اختصاص زمان توسط والدین برای کودکان در طی بیماری همه گیر COVID-19
- ایجاد فضاهایی برای گفتگو در مورد احساسات و اضطراب
- استفاده از نظم مثبت به عنوان راهی برای مقابله با رفتارهای بی قاعده و نافرمانی

۴. Ha T, Van Roekel E, Iida M, Kornienko O, Engels RC, Kuntsche E. Depressive symptoms amplify emotional reactivity to daily perceptions of peer rejection in adolescence. *Journal of youth and adolescence*. 2019;48:2152-64.
۵. Bradbury- Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID- 19 on domestic violence. Wiley Online Library; 2020.
۶. Roje Đapić M, Buljan Flander G, Prijatelj K. Children behind closed doors due to COVID-19 isolation: Abuse, neglect and domestic violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2020;56(2):181-92.
۷. M'jid NM. Hidden scars: the impact of violence and the COVID-19 pandemic on children's mental health. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2020;14(1):1-3.
۸. Martinkevich P, Larsen LL, Græsholt-Knudsen T, Hesthaven G, Hellfritsch MB, Petersen KK, et al. Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19: a review and education material. *Acta orthopaedica*. 2020;91(5):527-33.
۹. Babvey P, Capela F, Cappa C, Lipizzi C, Petrowski N, Ramirez-Marquez J. Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*. 2020:104747.
۱۰. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2021;175(11):1142-50.
۱۱. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*. 2020;1(2):95-106.
۱۲. Garrity C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of clinical epidemiology*. 2021;130:13-22.
۱۳. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*. 2009;62(10):e1-e34.
۱۴. Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Pazooki D, Hosseini M, Akbari ME. Epidemiology and histopathology of breast cancer in Iran versus other Middle Eastern countries. *Middle East Journal of Cancer*. 2018;9(3):243-51.
۱۵. Parkes J, Hyde C, Deeks J, Milne R, Shepperd S, Iliffe S, et al. The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group (EPOC). 2009.
۱۶. Geprägs A, Bürgin D, Fegert JM, Brähler E, Clemens V. Parental stress and physical violence against children during the second year of the COVID-19 pandemic: results of a population-based survey in Germany. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2023;17(1):1-14.
۱۷. Grzejszczak J, Gabryelska A, Gmitrowicz A, Kotlicka-Antczak M, Strzelecki D. Are children harmed by being locked up at home? The impact of isolation during the COVID-19 pandemic on the phenomenon of domestic violence. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(21):13958.
۱۸. Risser L, Berger RP, Renov V, Aboiye F, Duplessis V, Henderson C, et al. Supporting children experiencing family violence during the COVID-19 pandemic: IPV and CPS provider perspectives. *Academic pediatrics*. 2022;22(5):842-9.
۱۹. Cabrera-Hernández F, Padilla-Romo M. Hidden violence: How COVID-19 school closures reduced the reporting of child maltreatment. University of Tennessee, Department of Economics. 2020.
۲۰. Pereda N, Díaz-Faes DA. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2020;14(1):1-7.
۲۱. Bhatia A, Fabbri C, Cerna-Turoff I, Tanton C, Knight L, Turner E, et al. COVID-19 response measures and violence against children. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020;98(9):583.
۲۲. Øverlien C. The COVID ۱۹ pandemic and its impact on children in domestic violence refuges. *Child Abuse Review (Chichester, England: 1992)*. 2020.
۲۳. Green P. Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *British Medical Journal Publishing Group*; 2020.
۲۴. Marques ES, Moraes CLd, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de saude publica*. 2020;36:e00074420.
۲۵. Bryant DJ, Oo M, Damian AJ. The rise of adverse childhood experiences during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020.
۲۶. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137.(۳)

- ۲۷ Hillis SD, Mercy JA, Saul JR. The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine*. 2017;22(4):393-405.
- ۲۸ Brief US-GP. COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. United Nations: New York, NY, USA. 2020.
- ۲۹ Baron EJ, Goldstein EG, Wallace CT. Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *Journal of public economics*. 2020;190:104258.
- ۳۰ Fitzpatrick MD, Benson C, Bondurant SR. Beyond reading, writing, and arithmetic: The role of teachers and schools in reporting child maltreatment. National Bureau of Economic Research; 2020. Report No.: 0898-2937.
- ۳۱ WHO U. Children EVA, Things IG, Health Pfl ,USAID, WWO, End Violence Agains Children, CDC, Childhood, Accelerate, University of Oxford, UNODC. COVID-19 parenting. 2020.
- ۳۲ Guilheri J, Andronikof A, Yazigi L. Brincadeira do desmaio”: uma nova moda mortal entre crianças e adolescentes. Características psicofisiológicas, comportamentais e epidemiologia dos ‘jogos de asfixia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:867-78.
- ۳۳ Torres FC, Vivas GPM. Comunicación electrónica y cyberbullying: Temas emergentes para la investigación e intervención socioeducativa. *Psicología desde el Caribe*. 2012;29(3):707-30.
- ۳۴ Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children’s exposure to violence. *JAMA pediatrics*. 2015.۷۴۶-۵۴:(۸)۱۶۹;
- ۳۵ Lawson M, Piel MH, Simon M. Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child abuse & neglect*. 2020:104709.
- ۳۶ Unicef. Hidden in plain sight :A statistical analysis of violence against children. *eSocialSciences*; 2015.
- ۳۷ Cardenas MC, Bustos SS, Chakraborty R. A ‘parallel pandemic’: The psychosocial burden of COVID-19 in children and adolescents. *Acta Paediatrica*. 2020;109(11):2187-8.
- ۳۸ Telles LE, Valenca AM, Barros AJ, da Silva AG. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020(AHEAD).
- ۳۹ Kofman YB, Garfin DR. Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020.
- ۴۰ Ragavan MI, Culyba AJ, Muhammad FL, Miller E. Supporting adolescents and young adults exposed to or experiencing violence during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(1):18-20.
- ۴۱ Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*. 1998;14(4):245-58.
- ۴۲ Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children: Center for Global Development Washington, DC; 2020.

*Original Article***Examining violence and its effects on children's mental and physical health during the corona pandemic: A Systematic Review**

Received: 10/07/2023 - Accepted: 12/08/2023

Fahimeh Pourhaji^{1, 2, 3}
 Monavar Afzalaghaee⁴
 Nooshin peyman³

¹*Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.*

²*Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.*

³*Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.*

⁴*Department of Social Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

Email: peymann@mums.ac.ir

Abstract**Introduction**

The emergence of COVID-19 as a global epidemic has disrupted the daily lives of children, adolescents and families around the world, and its effects are immediate and possibly long-lasting. The purpose of this study is to conduct a systematic survey to investigate violence and its effects on children's mental and physical health during the corona pandemic.

Material and Method

A literature search was conducted based on systematic review guidelines and PRISMA guidelines. The present study includes all the studies that were published in English in national and international journals on violence against children and adolescents during the COVID-19 epidemic from December 2019 to 03/24/2021.

Articles were extracted from five scientific databases: PubMed, Scopus, ProQuest, Google Scholar, and Web of Science. The title and summary of the article were reviewed according to the eligibility criteria.

Results

A total of 1,348 articles were initially retrieved from selected databases after consultation. After reviewing the titles and abstracts of articles, 56 articles were initially submitted according to predetermined eligibility criteria. After a more detailed analysis, only 12 scientific articles remain in our selection.

Conclusion

The results of the study show that the impact of the widespread coronavirus disease on the mental health of children and adolescents is inevitable. There may be a relationship between economic factors, school closure, and violence among children and adolescents. Therefore, government planning and policies should focus on cohesive educational programs, monitoring the mental health status of children and adolescents, planning to improve mental health outcomes, ensuring fair access to distance learning materials, and implementing centralized economic programs.

Key words

COVID-19, Violence, Child, Adolescent

Acknowledgement: There is no conflict of interest