

CORONAVIRUS
COVID-19



کرونا و کودکان

یافته‌های جهانی اثرات کرونا بر کودکان

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
بাহمکاری
مرکز تحقیقات مدیریت و رفاه اجتماعی
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مهر ۱۳۹۹



مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

هفدهمین گزارش از سلسله گزارش‌های
مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در خصوص بحران کرونا

کرونا و کودکان

یافته‌های جهانی اثرات کرونا بر کودکان



گزارش هفدهم

کرونا و کودکان

یافته‌های جهانی اثرات کرونا بر کودکان

زیر نظر: روزبه کردونی

تهیه و تدوین: مرضیه تکفلی، مروّنه وامقی

گروه مطالعات اجتماعی و فرهنگی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

تاریخ نشر: ۱۳۹۹/۷/۱

۲۲ سپتامبر ۲۰۲۰

همه حقوق این اثر متعلق به ناشر است و استفاده از مطالب آن با ذکر منبع مجاز خواهد بود.

واژه‌های کلیدی:

کودکان

کرونا

فقر

تحصیل

مراقبت‌های بهداشتی

تغذیه



۶	سخنی از رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
۷	مقدمه
۸	۱. مسیرهای مختلف تأثیر کووید ۱۹ بر کودکان
۹	۱-۱. آلودگی به ویروس
۹	۲-۱. تأثیرات اجتماعی و اقتصادی اقدامات سرکوب‌کننده انتقال ویروس و کنترل همه‌گیری
۱۰	۳-۱. تأخیر در تحقق اهداف توسعه پایدار
۱۱	۲. ابعاد مختلف تأثیر کووید ۱۹ بر کودکان
۱۲	۱-۲. کاهش درآمد و گسترش فقر
۱۳	۲-۲. یادگیری و تحصیل
۱۵	۳-۲. بقا و سلامتی
۱۹	۴-۲. ایمنی و محافظت از کودک
۱۹	۱-۴-۲. کودک‌آزاری و غفلت
۲۰	۲-۴-۲. مواجهه با خشونت خانگی
۲۰	۳-۴-۲. نقض حریم خصوصی
۲۱	۴-۴-۲. آسیب‌های فضای مجازی و شبکه‌های آنلاین
۲۱	۵-۴-۲. از دست دادن والدین و مراقبان
۲۱	۶-۴-۲. عدم ثبت تولد
۲۱	۷-۴-۲. افزایش کار کودکان
۲۲	۸-۴-۲. افزایش ازدواج کودکان
۲۲	۵-۲. رشد و تکامل اولیه دوران کودکی
۲۳	۳. آسیب‌پذیرترین کودکان در بحران همه‌گیری کووید ۱۹
۲۳	۱-۳. کودکان ساکن خیابان، زاغه‌ها و سکونتگاه‌های غیررسمی

آنچه در این گزارش می‌خوانید:

۲۴	۲-۳. کودکان مهاجر، پناهنده و آواره
۲۵	۳-۳. کودکان دارای معلولیت
۲۶	۴-۳. کودکان محروم از آزادی
۲۷	۴. توصیه‌ها و اقدامات پیشنهادی
۲۷	۴-۱. جمع‌آوری شواهد و داده‌های دقیق
۲۸	۴-۲. همبستگی ملی و بین‌المللی
۲۸	۴-۳. اقدامات و فعالیت‌های بیشتر و گسترده‌تر
۲۹	۴-۳-۱. حمایت اجتماعی از خانواده‌ها برای پوشش نیازها و مراقبت از کودکان باید فوراً گسترش پیدا کند
۲۹	۴-۳-۲. انطباق فوری استراتژی‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در مناطق کم‌درآمد، به‌ویژه در زاغه‌ها و حاشیه‌های شهرها، سکونتگاه‌های غیررسمی، اقامتگاه‌های پناهندگان و مناطق تحت تأثیر جنگ
۳۰	۴-۳-۳. لازم است امنیت فوری زنجیره‌های تأمین مواد غذایی و بازارهای محلی مواد غذایی برای محافظت از کودکان در برابر بحران مواد غذایی فراهم شود.
۳۰	۴-۳-۴. باید از ادامه فرایند یادگیری کودکان در دوران همه‌گیری و ایمن بودن مدارس پس از بازگشایی اطمینان حاصل شود.
۳۱	۴-۳-۵. لازم است به استمرار و تداوم خدمات سلامت و بهداشت کودک محور با تمرکز ویژه بر دسترسی برابر اولویت داده شود.
۳۳	۴-۳-۶. خدمات کودک محور محافظت از کودک در برابر خشونت، آزار و بهره‌کشی اولویت و استمرار داشته باشند و خدمات پایه محافظت از کودک به عنوان خدمات ضروری طبقه‌بندی شوند.
۳۴	۴-۳-۷. اقدامات ویژه حمایتی و محافظتی برای آسیب‌پذیرترین گروه‌های کودکان باید در نظر گرفته شوند.
۳۵	۴-۳-۸. باید مداخلات حمایت از سلامت روان و سازگاری به والدین و مراقبان ارائه شود.
۳۵	۴-۳-۹. اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در رابطه با کووید-۱۹ و پیامدهای ناشی از آن باید کودک محور و شامل پیام‌های دوستدار کودک باشند.
۳۶	جمع‌بندی
۳۸	منابع

سخنی از رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

به موجب ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ «هر فرد به عنوان عضوی از جامعه حق برخورداری از تأمین اجتماعی را دارد...». این ماده تأکید می‌کند که تأمین اجتماعی بخش مهمی از حقوق بشر است و در این مورد، بین مجامع جهانی اجماع نظر وجود دارد. به همین دلیل، دولت‌های مختلف همواره سهم قابل توجهی از بودجه را به حوزه رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص می‌دهند.

اهمیت حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران نیز همواره مورد توجه بوده است. دولت هرساله سهم مهمی از بودجه را صرف امور مرتبط با این حوزه می‌کند. به گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس ۱۹٫۶ درصد از بودجه عمومی دولت در سال ۱۳۹۸ به فصل رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص یافت.

در این راستا حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، در سال‌های اخیر، از سوی سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی مورد توجه فراوانی قرار گرفته و به عنوان یکی از شاخص‌های سنجش توسعه در کشورهای گوناگون شناخته می‌شود. از همین رو سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان ملل اقدامات خود را در حمایت از این گروه‌ها و به ویژه کودکان گسترش داده‌اند.

توجه به حقوق کودکان و حمایت از آنها از موارد مهم در سیستم رفاهی هر کشور به شمار می‌آید، چراکه کودکان بی‌دفاع و در گرفتن و شناسایی حقوق خود ناتوان‌اند. در کشور ما نیز در سال‌های اخیر با تصویب قوانین خاص در حوزه حقوق کودک، نظیر قانون حمایت از کودکان و نوجوانان و قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست و تدوین لوایح متعددی از جمله لایحه رسیدگی به جرائم اطفال و نوجوانان، لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان، لایحه تأسیس نهاد ملی حمایت از حقوق کودک و لایحه حمایت از کودکان بی‌سرپرست، رویکرد جدیدی در نظام حقوقی و اجتماعی آغاز شده و رویکرد به این گروه آسیب‌پذیر وارد مرحله نوینی شده است.

باین حال به نظر می‌آید حمایت از کودکان همچنان نیازمند اقدامات و سیاست‌گذاری جدی ملی است و سازوکارهای اجرای آن مستلزم اصلاحات اقتصادی و اجتماعی و همچنین همکاری فعال کلیه نهادهای دولتی، شرکت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و جامعه مدنی است. موضوع حمایت از کودکان موضوع پیچیده‌ای است و ابعاد گوناگونی دارد. بنابراین شایسته است سیاست‌های حمایتی از کودکان کار را با جدیت و اهتمام هر چه بیشتر تدوین و اجرا کرد.

در شرایط کنونی نیز باتوجه به همه‌گیری بیماری کرونا و شوک اقتصادی بازار کار ناشی از آن و تأثیر آن بر زندگی و وضعیت افراد جامعه، بدون شک کودکان نیز جز گروهی خواهند بود که از این وضعیت متأثر خواهند شد. مقابله با این وضعیت برای یاری رساندن به این کودکان آسیب‌پذیر، در شرایط حساس کنونی، دارای اهمیت فراوانی است و اهتمام و عزم ملی می‌طلبد.

در این راستا در این گزارش سعی گردید پیامدهای شیوع بیماری کرونا بر کودکان در سطح جهانی و راهکارهای پیشنهادی برای مقابله با آن مورد بررسی قرار گرفته است، امید است این گزارش در اتخاذ سیاست‌های رفاهی توسط سیاستگذاران و انجام مطالعات تکمیلی بعدی مفید واقع گردد.

روزبه کردونی



در حال حاضر سراسر جهان با بحران همه‌گیری کووید-۱۹ دست‌به‌گریبان است. در پاسخ به این همه‌گیری، همه کشورهای جهان روش‌های بیسابقه و نوینی برای پیشگیری از گسترش ویروس به کار گرفتند. تعطیلی مدارس و مراکز مراقبت از کودکان، قرنطینه و دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی، تعطیلی کسب‌وکارهای غیر ضروری و معلق ساختن خدمات برنامه‌های اجتماع‌محور و تفریحی بعضی از این اقدامات هستند. هنوز مشخص نیست که این همه‌گیری تا چه زمانی و با چه مقیاسی کشورهای مختلف و جامعه جهانی را درگیر خواهد کرد، اما مسلم است که عواقب کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت آن اثرات پنهان و آشکاری بر ابعاد مختلف زندگی گروه‌های مختلف به‌ویژه کودکان خواهد داشت. کووید-۱۹ می‌تواند به‌سرعت بستر زندگی کودکان را تغییر دهد. اقدامات مربوط به قرنطینه مانند بستن مدارس و محدودیت جابه‌جایی، هم روال عادی زندگی کودکان و حمایت اجتماعی از آنها را مختل می‌کند و هم عوامل استرس‌زای جدیدی برای والدین و مراقبین ایجاد می‌کند که یا باید راه‌حل‌های جدیدی برای مراقبت از کودکانشان بیابند یا کار کردن را فراموش کنند. انگ و تبعیض مرتبط با کووید-۱۹ می‌تواند کودکان را به خشونت و دیسترس‌های روانی-اجتماعی آسیب‌پذیرتر کند. اقدامات کنترل بیماری که نیازهای وابسته به جنسیت و آسیب‌پذیری‌های زنان و دختران را در نظر نگیرد، ممکن است مخاطرات مراقبت از کودکان را افزایش دهد و به سازوکارهای انطباقی منفی منجر شود. کودکان و خانواده‌هایی که از پیش به دلیل انزوای اجتماعی-اقتصادی آسیب‌پذیر بوده‌اند و آن‌هایی که در محیط‌های پرازدحام زندگی می‌کنند در خطر بیشتری هستند.

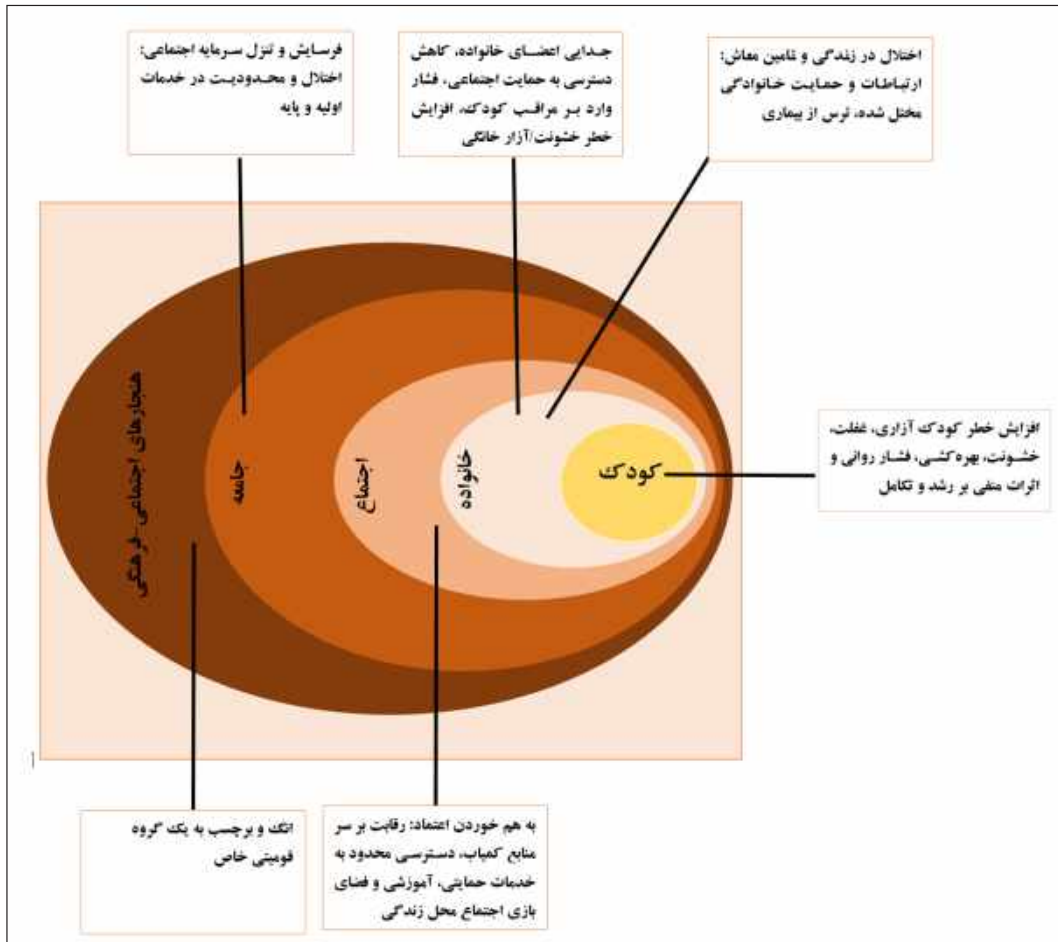
خوشبختانه (حداقل تاکنون)، کودکان تا حد زیادی از اثرات مستقیم کووید-۱۹ بر سلامتی خود به‌صورت مستقیم در امان بوده‌اند. اما کودکان بیش از آن که چهره غالب همه‌گیری باشند، قربانیان خاموش آن هستند. بیماری‌های عفونی چون کووید-۱۹ می‌تواند محیط رشد و زندگی کودکان را مختل کند. به‌هم‌ریختگی در خانواده‌ها، دوستی‌ها، روال‌های روزمره و جامعه بزرگ‌تر تأثیرات منفی بر بهزیستی، رشد و محافظت از کودکان خواهد داشت و خطر آن وجود دارد که کودکان در میان بزرگ‌ترین قربانیان همه‌گیری قرار گیرند (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه^۱، ۲۰۲۰).

همه کودکان، در همه سنین و در همه کشورها تحت تأثیر این بحران قرار دارند، به‌خصوص اثرات اجتماعی و اقتصادی بحران و همین‌طور عواقب احتمالی ناشی از اقدامات کنترل‌کننده همه‌گیری، ممکن است بیشتر از فواید آن برای کودکان آسیب‌زننده باشند. کووید-۱۹ یک بحران جهانی است که برای برخی کودکان تأثیرات مادام‌العمر خواهد داشت. همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند بستر زندگی کودکان را به سرعت تغییر دهد. معیارهای قرنطینه مثل بسته‌شدن مدارس و محدودیت‌های جابه‌جایی کودکان، زندگی روزمره و محافظت از آنها را مختل می‌کند و هم زمان عوامل تنش‌آفرین جدیدی برای والدین و مراقبین ایجاد می‌کند که باید در پی یافتن امکانات جدیدی برای مراقبت از کودکان باشند. انگ و تبعیض کووید-۱۹ می‌تواند کودکان را نسبت به خشونت فشارهای روانی-اجتماعی آسیب‌پذیرتر کند و کودکان و خانواده‌هایی که از گذشته نیز به دلیل انزوای اجتماعی-اقتصادی آسیب‌پذیرتر بوده‌اند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (تصویر شماره ۱). به‌علاوه، آسیب‌های ناشی از این همه‌گیری توزیع برابر نخواهد داشت و انتظار می‌رود که برای کودکان فقیرترین کشورها، فقیرترین محلات و برای آن‌هایی که پیش‌از این هم در محرومیت و شرایط آسیب‌پذیری قرار داشته‌اند، مخرب‌ترین اثرات را داشته باشد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰^۲ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰^۳). پس همانطور که صندوق کودکان سازمان ملل متحد تأکید می‌کند ضروری است که ائتلاف جهانی از تبدیل شدن این بحران سلامتی به بحرانی برای حقوق کودک پیشگیری کند (یونیسف، ۲۰۲۰^۴).

1. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (ACPHA)
2. United Nations
3. Human Rights Watch
4. UNICEF



▼ اثرات اجتماعی-بوم شناختی کووید-۱۹



منبع: مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیتهای بشردوستانه، ۲۰۲۰

۱. مسیرهای مختلف تأثیر کووید ۱۹ بر کودکان

همه‌گیری کووید-۱۹ به شیوه‌های مختلف مستقیم و غیرمستقیم بر کودکان سراسر جهان اثرگذار است. به‌علاوه این بحران می‌تواند در طولانی‌مدت و تا سال‌ها کودکان جهان را تحت تأثیر خود نگاه دارد. کودکان از سه مسیر اصلی از این بحران تأثیر می‌پذیرند: اثر مستقیم ویروس که ناشی از آلودگی به خود ویروس است، اثرات غیرمستقیم آن شامل تأثیرات اجتماعی و اقتصادی اقدامات سرکوب‌کننده انتقال ویروس و کنترل همه‌گیری، و بالاخره اثرات بالقوه و درازمدت‌تر آن و ایجاد تأخیر در تحقق اهداف توسعه پایدار (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

1. Socio-ecological





۱-۱. آلودگی به ویروس

مسیر اول از طریق آلودگی به ویروس است. خوشبختانه کودکان تا حد زیادی از علائم شدید بیماری در امان مانده‌اند. موارد متعددی از بستری و مرگ کودکان در نتیجه ویروس ثبت شده است اما به احتمال زیاد این موارد عمدتاً به مشکلات قبلی مربوط بوده‌اند. در واقع کودکانی که به کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند، نسبت به سایر گروه‌های سنی علائم خفیف‌تری نشان می‌دهند و میزان مرگ‌ومیر کمتری نیز دارند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). همچنین تفاوت چندانی میان کشورهای توسعه‌یافته با کشورهای دارای سطح درآمد پایین و متوسط مشاهده نشده و در هر دو گروه از کشورها، اثرات مستقیم این ویروس بر کودکان کم و محدود است (کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).^۱ با این حال یک مطالعه اخیر نشان می‌دهد که بر خلاف روایت رایج، مخاطرات بیماری کووید-۱۹ در کودکان و جوانان عمدتاً به این بستگی دارد که کودک در کجا زندگی می‌کند و تا چه حد به بیماری آسیب‌پذیر است. شاهد آن شیوع حدود ۱۱ درصد موارد کووید-۱۹ در میان افراد کمتر از ۲۰ سال در کشورهای دارای درآمد کم و متوسط در مقایسه با شیوع ۷ درصدی در کشورهای با درآمد بالاست. این شیوع در کشورهای مختلف بسیار متفاوت است و از ۲۳ درصد موارد کووید-۱۹ در کشور پاراگوئه تا ۰٫۸۲ در اسپانیا است (یونیسف، ۲۰۲۰).

۱-۲. تأثیرات اجتماعی و اقتصادی اقدامات سرکوب‌کننده انتقال ویروس و کنترل همه‌گیری

مسیر دوم از طریق اثرات اجتماعی-اقتصادی ویروس و اقداماتی است که برای متوقف ساختن انتقال ویروس و کنترل همه‌گیری صورت می‌گیرد. در حالی که نظام خدمات سلامت زیر بار مراقبت از تعداد عظیم مبتلایان قرار دارد، کودکان و زنان باردار قادر به دسترسی به مراقبت‌های استاندارد و ضروری نیستند. فشار اقتصادی ناشی از محدودیت‌ها و قرنطینه تأمین نیازهای مختلف کودکان را از جانب خانواده با مشکلاتی مواجه ساخته است. انواع برنامه‌ها و خدمات حمایتی که پیش‌از این برای عموم کودکان و گروه‌های آسیب‌پذیری چون کودکان مناطق جنگی، کودکان مهاجر و پناهنده، کودکان دارای معلولیت، کودکان درگیر اچ‌آی‌وی، کودکان مقیم مؤسسات و غیره ارائه می‌شد، متوقف یا محدود شده‌اند. برنامه‌های تغذیه، مراقبت‌های مادر و کودک، خدمات واکسیناسیون، خدمات سلامت جنسی و باروری، درمان اچ‌آی‌وی، امکانات

1. Cornia

مراقبت جایگزین، برنامه‌های اجتماع‌محور محافظت از کودک در برابر آزار و بهره‌کشی اغلب به‌طور نسبی یا کامل متوقف شده‌اند. همچنین این همه‌گیری اثرات عمیقی بر سلامت روان کودکان، رشد اجتماعی، امنیت و حریم خصوصی آنان دارد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰)، و همه این اثرات و عواقب نیازمند مداخلات جدی برای پیشگیری و کاهش آسیب هستند.

عوامل متعددی بر پیامدهای غیرمستقیم کووید-۱۹ بر کودکان اثرگذار هستند. از مهمترین این عوامل می‌توان به نوع اشتغال بزرگسالان و مراقبان و امکان کار کردن آنها در منزل، وجود و مقدار مقرری بیکاری یا سایر انواع یارانه‌ها برای جبران فقدان درآمد و افزایش قیمت‌ها، وضعیت بیمه و قرارداد کاری مراقبان، چگونگی مدیریت مراقبت از فرزندان در داخل یا بیرون از خانه^۱ و پرداخت کمک‌هزینه پرستار یا ایجاد خدمات مهدکودک توسط دولت در صورتی که هر دو والد کارشان در شرایط بحران ادامه پیدا می‌کند، سطح تحصیلات مراقبان و سایر اعضای بزرگسال خانواده، نرخ تورم به‌ویژه قیمت مواد غذایی و خدمات درمانی و همچنین دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی ضروری می‌توان اشاره کرد (کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).

۱-۳. تأخیر در تحقق اهداف توسعه پایدار

اثرات نهایی این بحران بر کودکان وابسته به مدت‌زمانی است که این همه‌گیری ادامه خواهد داشت. هرچه این ویروس مدت‌زمان بیشتری وجود داشته باشد، نه تنها رنج ناشی از این همه‌گیری طولانی‌تر خواهد شد، بلکه انتظار می‌رود که عوارض همه‌گیری، اثرات طولانی‌مدت‌تر و ادامه‌داری بر کودکان داشته باشد. در واقع در مسیر سوم، این خطر وجود دارد که ویروس و واکنش‌های به آن، تلاش‌های طولانی‌مدت برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار و اطمینان از تأمین حقوق کودکان را به تعویق بیندازد. پیش از بحران هم ما در دنیایی ناتوان از مراقبت کامل از کودکان زندگی می‌کردیم. جایی که هر ۵ ثانیه یک کودک کمتر از ۱۵ سال می‌میرد، از هر پنج کودک یکی سوءتغذیه دارد، جایی که بیش از نیمی از کودکان ده‌ساله (۵۳٪) در کشورهای کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط (تا چهار از هر پنج کودک در کشورهای فقیر) قادر به خواندن و درک داستان‌های ساده نیستند و یکی از هر چهار کودک کمتر از ۵ سال تولدش ثبت نشده است. هر چه بحران جاری طولانی‌تر شود، تأثیرات آن بر این کودکان چشمگیرتر می‌شود و این آمارها بالاتر می‌روند.

برای نمونه، هرچه فعالیت‌های اقتصادی مدت‌زمان بیشتری تعطیل باشند، با احتمال کمتری می‌توانند خود را بازیابی کرده و بهبود بخشند. در سطح خانوار، خانواده‌های درگیر با چالش از دست دادن شغل عضو نان‌آور خانواده و فروش دارایی‌ها برای بقا مواجه می‌شوند که در درازمدت منجر به فقر کودکان می‌شود. این روند در رابطه با سایر اثرات همه‌گیری نیز صدق می‌کند. هرچه مدارس مدت‌زمان بیشتری بسته باشند، احتمال کمتری وجود خواهد داشت که کودکان بتوانند عقب‌افتادگی خود را در تحصیل و همچنین مهارت‌های ضروری زندگی، برای انتقال موفق به بزرگسالی را جبران کنند. هرچه فعالیت‌های واکسیناسیون مدت‌زمان بیشتری تعطیل و معوق بماند، مبارزه برای ریشه‌کنی فلج اطفال و کنترل شیوع سرخک پرهزینه‌تر خواهد شد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

برای کودکانی که در بحران شدید گرفتار شده‌اند، اینکه اثرات این همه‌گیری زندگی آنها را برای همیشه تغییر دهد، دورنمایی واقعی است. کودکانی که طی دوران حیاتی رشد و تکامل دوران اولیه کودکی، با محرومیت حاد غذایی و محافظتی، یا انگیزشی روبرو می‌شوند یا دوره‌های طولانی فشار و استرس شدید را تجربه می‌کنند، ممکن است به دلیل آسیب‌های رشدی عصب‌شناختی با عوارض مادام‌العمری مواجه شوند. کودکانی که مدرسه را ترک می‌کنند نه تنها ممکن است که با خطر بالاتر کودک همسری، کار کودکان و بارداری نوجوانان مواجه شوند، بلکه امکان دارد که تمام دستاوردهای زندگی‌شان را بر باد رفته

۱. اگر به‌طور مثال کودکان در خانه توسط پدربزرگ یا مادربزرگ مراقبت شوند، تا زمانی این مراقبت ادامه خواهد داشت که بیمار نشوند یا فوت نکنند، اما فوت یا بیماری خود منجر به فقدان یک منبع قوی اجتماعی برای کودکان می‌شود. اگر کودکان خارج از منزل مراقبت می‌شده‌اند، این مراقبت در زمان قرنطینه معلق شده است، اما پس‌از آن احتمالاً ادامه خواهد داشت.



تصور کنند. کودکانی که در این دوران پراسترس با ازهم‌پاشیدگی خانواده‌های خود مواجه می‌شوند، در معرض خطر از دست دادن احساس حمایت‌شدگی و امنیت که بهزیستی و آسایششان به آن وابسته است، قرار دارند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

با وجود اینکه، عواقب طولانی‌مدت این همه‌گیری بر کشورهای در حال توسعه، جدی و قابل توجه خواهد بود ولی فعلاً امکان پیش‌بینی دقیق آن وجود ندارد. زیرا به این موضوع نیز وابسته است که کشورهای ثروتمندتر چگونه چالش‌های مالی و اقتصادی پیش‌آمده را پس از بحران همه‌گیری حل و فصل خواهند کرد. اگر این کشورها ناچار به بازگشت به سیاست ریاضت اقتصادی شوند، این موضوع می‌تواند عواقب ناخوشایندی برای مردم فقیر کشورهای ثروتمند و فرصت‌های اقتصادی کشورهای فقیرتر داشته باشد. اما اگر بتوانند مانند چین، کره جنوبی و بعضی دیگر از کشورها، به خوبی با بحران تطبیق پیدا کنند و حمایت‌های خود را در کشورهای فقیرتری چون قاره آفریقا توسعه دهند، بازیابی کشورها سریع‌تر ممکن خواهد شد (کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).

۲. ابعاد مختلف تأثیر کووید ۱۹ بر کودکان



همان‌طور که مسیرهای متعددی برای تأثیر همه‌گیری بر کودکان وجود دارد، برای اثرات آن ابعاد مختلفی نیز می‌توان برشمرد. چنان‌که گفته شد سازوکار تأثیر همه‌گیری بر کودکان می‌تواند از مسیر ابتلای کودکان به بیماری کووید-۱۹، از طریق اثرات اقتصادی و اجتماعی فوری‌تر ناشی از اقداماتی که برای پیشگیری از همه‌گیری اتخاذ می‌شود و از طریق تأثیرات احتمالی درازمدت‌تر ادامه همه‌گیری بر شاخص‌های توسعه پایدار و به تبع آن شرایط زندگی کودکان باشد. اما تأثیرات همه‌گیری در بخش‌ها یا حوزه‌های مختلفی از زندگی کودکان نمایان خواهد شد. حوزه‌هایی از زندگی کودکان را که از طریق مسیرهای یادشده تحت تأثیر قرار می‌گیرند، می‌توان در چهار بخش اصلی «کاهش درآمد و گسترش فقر»، «یادگیری و تحصیل»، «بقا و سلامتی»، و «ایمنی و محافظت از کودک» دسته‌بندی کرد. شاید هنوز برای تخمین و گزارش دقیق اثرات این همه‌گیری بر این ابعاد زود باشد و تصمیمات دولت‌ها و سیاست‌گذاران بر مقیاس و میزان این تأثیرات نقش حیاتی خواهد داشت، اما بازهم می‌توان با توجه به اطلاعات موجود تخمین‌های اولیه‌ای مطرح کرد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).



۲-۱. کاهش درآمد و گسترش فقر

اقدامات مرتبط با فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه که برای حفظ جان انسان‌ها و جلوگیری از انتقال ویروس مورد نیاز بودند، منجر به کاهش قابل توجه فعالیت‌های اقتصادی در تمام حوزه‌های کلان اقتصادی و رکود جهانی شدند. این ریزش درآمد زندگی میلیون‌ها خانوار دارای کودک را در سرتاسر جهان تهدید می‌کند. در واقع تخمین زده می‌شود که احتمالاً بین ۴۴ تا ۶۶ میلیون کودک به دلیل بحران کرونا، درگیر فقر شدید شوند و این تعداد به تخمین ۳۸۶ میلیون کودک در فقر شدید سال ۲۰۱۹ اضافه می‌شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

این تخمین‌های اولیه تنها اثرات رکود اقتصاد جهانی را بر خانوارهای فقیر نشان می‌دهد و تأثیرات محلی پناه گرفتن اجباری نان‌آوران خانوارها در خانه‌ها یا بازگشت به خانه‌های روستایی و ترک زندگی عادی‌شان را نادیده می‌گیرد. در واقع در سطح خانوار، کاهش و قطع درآمد، زندگی میلیون‌ها خانوار دارای کودک در سراسر جهان را تهدید می‌کند. خطر محدودیت منابع مالی و از دست دادن مشاغل برای نوجوانان و خانواده‌های دارای فرزندی که به دلیل تعطیلی مدرسه، مسئولیت مراقبت از آن‌ها در منزل را بر عهده دارند بیشتر است و این‌گونه ضررهای درآمدی حتی اگر موقت هم باشند، بازهم می‌توانند تأثیرات ویران‌کننده‌ای بر کودکان، به‌ویژه کودکان خانوارهای فقیر و با دارایی محدود داشته باشند (یونیسف، ۲۰۲۰a، کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰).

در اینجا لازم است بر نابرابری در تأثیر کووید-۱۹ بر کودکان و خانواده‌ها تأکید کرد. در واقع در دوره‌های همراه با نابرابری شدید، همه‌گیری رخدادی است که اساس و پایه آن بر عدم تعادل و نابرابری قرار دارد. این موضوع منجر به یک چالش مهم در برابر اصول اهداف توسعه پایدار می‌شود که بر مبنای آن نباید هیچ فردی مغفول بماند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). انتظار می‌رود که اثرات این همه‌گیری بیشترین آسیب را بر کودکان فقیرترین کشورها، بر فقیرترین خانوارهای کشورها و بر دختران در فقیرترین خانوارها وارد سازد. از لحاظ تاریخی، بار این‌گونه صدمات بر خانوارها به‌صورت نامتوازی بر دختران تحمیل می‌شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). حتی قبل از بحران کووید-۱۹ هم فقیرترین کودکان دو برابر بیشتر از همسالان ثروتمند خود، در کودکی جان خود را از دست می‌دادند. درآمد کم با احتمال بالاتر مشکلات سلامتی مزمن همراه است، که برخی از آنها ممکن است خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را افزایش دهد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). خانوارهای فقیر دسترسی کمتری به منابع درآمدی مطمئن، دارایی کمتر، دسترسی به مراقبت بهداشتی کمتر و دسترسی کمتر به وسایل آنلاین برای یادگیری از راه دور و حتی تلویزیون و رادیو دارند و احتمال بیشتری وجود دارد که مانع مدرسه رفتن کودکان شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰). جوامع کم‌درآمد با احتمال بیشتری تحت تأثیر ویروس قرار می‌گیرند، سطوح مرگ‌ومیر بالاتری دارند، آسیب اقتصادی بیشتری می‌بینند و مراقبت سلامت کم کیفیت‌تری دریافت می‌کنند (یونیسف، ۲۰۲۰).

در سطح کشورها نیز باید گفت کشورهایی با سطح درآمد پایین و کشورهایی که درگیر جنگ هستند، کمترین توانایی را در تحمل اثرات رکود اقتصاد جهانی و تعطیلی فعالیت‌های محلی دارند زیرا این فعالیت‌های تولیدی عمدتاً در بخش غیررسمی و در بستر سیستم محافظت اجتماعی ضعیف‌تری صورت می‌گیرند. چنین کشورهایی زیرساخت‌های لازم برای راهکارهایی چون یادگیری از راه دور را ندارند، سیستم بهداشت و درمان ضعیفی دارند، خدمات اجتماعی محدودی برای نیروهای کار خود دارند، دسترسی کمتری به تسهیلات آب، سیستم تصفیه و فاضلاب و بهداشت دارند، در زنجیره تأمین مواد غذایی با محدودیت‌هایی روبرو هستند و هنوز فاصله زیادی با ایمن‌سازی همگانی دارند^۲ (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Committee for the Coordination of Statistical Activities

2. Water, sanitation and hygiene (WASH)



همین حالا هم، فقیرترین کودکان جهان، با حضور پرمخاطره این ویروس و اثرات نامتجانس آن، با خطری جدی برای بقا و رشد مواجه شده‌اند. لذا این موضوع بسیار اهمیت دارد که استراتژی‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه در بستر کشورهای فقیر و کم‌درآمد به‌گونه‌ای به کار گرفته شوند که مانع محرومیت خانوارهای فقیر از تأمین ضروریات زندگی شود یا خسارات وارده بر آنها را جبران سازد و از تأمین مواد غذایی برای این خانوارها و کودکان آنها اطمینان حاصل کند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). در بسیاری از کشورها، به‌سرعت برنامه‌های توسعه حمایت اجتماعی برای جبران درآمد از دست‌رفته خانوارها شکل گرفتند. تا ۱۰ آوریل ۲۰۲۰، تعداد ۱۲۶ کشور اقدامات محافظت اجتماعی خود را معرفی یا با شرایط جدید وفق دادند که از میان آنها تعداد ۸۳ کشور به‌صورت عینی برای کودکان و خانواده‌هایشان اقدامات حمایتی تدارک دیده بودند. البته تا پوشش کامل خانواده‌هایی که تحت تأثیر این بحران قرار گرفته‌اند راه طولانی در پیش است و همچنین با توجه به نامشخص بودن مدت‌زمان قرنطینه‌ها و محدودیت‌های فعلی و احتمال بازگشت مجدد این همه‌گیری در آینده لازم است که راهکارهای طولانی‌مدتی پیش‌بینی و برنامه‌ریزی شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

۲-۲. یادگیری و تحصیل

تعطیلی جهانی مدارس اتفاقی بی‌سابقه است. بالغ بر ۱۸۸ کشور مدارس تمام کشور خود را تعطیل کرده‌اند که تحصیل بیش از ۱/۵ میلیارد کودک و نوجوان یعنی ۹۱ درصد از دانش‌آموزان جهان را با اختلال مواجه کرده است (یونیسف، ۲۰۲۰). سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). این تعطیلی سرتاسری مدارس، حدود ۱۵۵ میلیون کودک پیش‌دبستانی، ۶۹۱ میلیون دانش‌آموز دبستانی، ۵۳۷ میلیون دانش‌آموز راهنمایی و ۱۹۱ میلیون دانش‌آموز دبیرستانی را تحت تأثیر قرار داده است (کمیتة هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰). برخلاف بیماری‌های شایع شده قبلی، تعطیلی مدارس حتی پیش از شیوع اعمال شد و در ۲۷ کشور پیش از شناسایی موارد ابتلا به ویروس مدارس تعطیل شدند. با توجه به روند ادامه‌دار قرنطینه، حداقل ۵۸ کشور و منطقه امتحانات خود را به تعویق انداخته یا زمان‌بندی جدیدی برای آن داشته‌اند و ۱۱ کشور تمام امتحانات را متوقف کرده‌اند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

درک میزان و عمق این پتانسیل از دست‌رفته که بر یادگیری نسل نوجوان امروزی و رشد و تکامل سرمایه انسانی اثرگذار است، دشوار است. برای به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از این موضوع، بسیاری از مدارس روش‌های یادگیری از راه دور مانند برنامه‌های تلویزیونی یا رادیویی و آموزش‌های مجازی را برای دانش‌آموزان خود تدارک دیدند. اما این راهکارهای جایگزین تنها برای گروهی از دانش‌آموزان ممکن و در دسترس است. بیش از دوسوم کشورها، بستر ملی یادگیری از راه دور خود را (شامل برنامه‌های آنلاین برای تلفن‌های همراه) ارائه و اعلام کرده‌اند، اما این اتفاق تنها در ۳۰ درصد کشورهای فقیر و کم‌درآمد رخ داده است. در واقع سیاست‌های آموزش و پرورش متمرکز بر یادگیری آنلاین، نابرابری‌های دیرینه را برجسته کرده است. کودکانی که در مکان‌هایی زندگی می‌کنند که منفصل‌ترین مکان‌ها از شبکه جهانی اینترنت هستند، حتی اگر بتوانند به این شبکه اتصال پیدا کنند با اینترنتی غیرقابل اتکا و کم‌سرعت روبه‌رو هستند که قیمت بالایی هم دارد. کودکانی که در کشورهای زندگی می‌کنند که در برخی از مناطق آن قطعی اینترنت را به دلایل سیاسی و امنیتی اعمال کرده‌اند از جمله بنگلادش، هند و میانمار، هیچ امیدی برای دسترسی به یادگیری آنلاین ندارند. با توجه به آمار مرتبط با پیش از بحران، تقریباً یک‌سوم از نوجوانان در جهان از خدمات دیجیتال محروم هستند؛ تنها نیمی از خانوارهای سراسر جهان به اینترنت دسترسی دارند؛ ۷۳ درصد خانوارهای شهری و تنها ۳۸ درصد خانوارهای روستایی تلویزیون دارند؛ دختران در مقایسه با پسران دسترسی کمتری به فناوری‌های دیجیتال دارند و همچنین تنها ۱۵ کشور ساختار خدمات یادگیری از راه دورشان به بیش از یک زبان ارائه شده است. همه این موارد نشان‌دهنده این است که کمبود دسترسی به فناوری‌های دیجیتال بسیاری از کودکان را از یادگیری و آموزش محروم ساخته است. همه‌گیری منجر به تشدید بحران آموزش و یادگیری می‌شود و



محروم‌ترین کودکان را تحت تأثیر قرار خواهد داد، همچنین انتظار می‌رود که کیفیت و قابلیت دسترسی یادگیری از راه دور، هم در درون کشورها و هم در میان کشورها تفاوت زیادی داشته باشد (کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

علاوه بر این‌ها گروه‌های ویژه و آسیب‌پذیری از کودکان که احتمالاً پیش‌از این هم موانع دسترسی به آموزش را تجربه می‌کردند، به احتمال زیاد با محرومیت و چالش‌های بیشتری در رابطه با حق یادگیری و تحصیل خود مواجه خواهند شد. مانند کودکان ساکن سکونتگاه‌های غیررسمی و پناهگاه‌ها که دسترسی به اینترنت ندارند و کودکان دارای معلولیت و نیازهای ویژه که استفاده از برنامه‌های آموزش از راه دور برای آنان چالش‌ها و سختی‌های خاص و قابل توجهی دارد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). نکته قابل توجه دیگر این است که تعطیلی مدارس، منجر به اضافه شدن مسئولیت یادگیری و آموزش کودکان، به‌ویژه کودکان کم سن، به سایر مسئولیت‌های والدین و مراقبان شده است. آن‌هم در شرایطی که در بخشی از خانواده‌ها مسئولیت مراقبت از کودکان به مسئولیت‌های آن‌ها هم‌زمان با ادامه اشتغال‌شان اضافه شده است. در کنار عوامل متعدد از جمله دسترسی به ابزار مناسب یادگیری کودکان کم سن در منزل و نابرابری‌های مطرح شده در رابطه با دسترسی به زیرساخت‌ها و امکانات یادگیری از راه دور، توانایی و قدرت سازگاری والدین و مراقبان برای مدیریت این مسئولیت‌های متعدد نیز بر یادگیری کودکان در این دوران اثر گذراست (یونیسف، ۲۰۲۰).

با توجه به نبود یا کمبود دسترسی به شیوه‌های جایگزین آموزش، آسیب‌های ناشی از بسته شدن مدرسه، می‌تواند منجر به ایجاد زمینه ترک مدرسه و تحصیل گروه‌هایی از کودکان شود. این احتمال با طولانی‌تر شدن بسته بودن مدارس و عمیق‌تر شدن رکود اقتصادی حاصل از همه‌گیری افزایش خواهد یافت. تجربه اچ‌آی‌وی در کنیا نشان می‌دهد که کودکانی که والدی را از دست می‌دهند احتمال کمتری وجود دارد که به مدرسه بازگردند. گروه‌هایی از کودکان هم به دلیل کار کردن یا مراقبت از خویشاوندان بیمار دیگر به مدرسه باز نخواهند گشت. کودکان به‌ویژه دختران در این دوران درگیر از دواج زود هنگام خواهند شد و بازگشتشان به مدرسه احتمال بسیار کمی خواهد داشت. در مناطق درگیر جنگ و نزاع، کودکانی که دیگر در مدرسه نیستند، احتمالاً تشویق شوند که به گروه‌ها و نیروهای نظامی بپیوندند و همچنین امکان دارد که در این مناطق مدارس خالی اشغال، تخریب و غارت شده و مورد استفاده نظامی قرار بگیرند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰e، یونیسف، ۲۰۲۰k).

تعطیلی سرتاسری مدارس اثرات و عواقب گسترده‌ای بر سلامت جسمی و روانی کودکان نیز می‌تواند داشته باشد. بسیاری از کودکان جوامع فقیر برای وعده‌های غذایی و خدمات و اطلاعات بهداشتی به مدارس وابسته هستند. برای بسیاری از کودکان قطع شدن تغذیه مدارس به معنای حذف شدن مواد غذایی مورد نیاز برای رشد، تکامل و یادگیری است (یونیسف، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). تقریباً نیمی از دانش‌آموزان مدارس جهان، حدود ۳۱۰ میلیون نفر، برای وعده‌های غذایی روزانه به مدرسه خود وابسته‌اند، از جمله ۱۰۰ میلیون کودک در هند، ۴۸ میلیون نفر در برزیل، ۹ میلیون نفر در نیجریه و ۹ میلیون نفر آفریقای جنوبی. همچنین گروه‌هایی از کودکان برای مراقبت‌های بهداشتی خود به مدارس متکی هستند، به‌عنوان مثال در ایالات متحده، بیش از ۶ میلیون دانش‌آموز برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مراقبت‌های بهداشتی روان و سایر خدمات به مدارس وابسته‌اند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). همچنین تعطیلی مدارس بر بهزیستی روانی-اجتماعی کودکان نیز اثرات منفی دارد زیرا احتمالاً منجر به کاهش تعاملات اجتماعی همسالان می‌شود (یونیسف، ۲۰۲۰k).

دولت‌ها و جامعه جهانی در این زمان باید بیش‌از پیش اطمینان حاصل کنند که همه کودکان در انواع شرایط و موقعیت‌ها دسترسی برابر به آموزش دارند. یونسکو نیز به کشورها توصیه کرده است که برای اطمینان از تداوم یادگیری انواع راه‌حل‌های نیازمند فناوری بالا، فناوری کم و بدون فناوری را به‌کار ببرند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰). همچنین پس



از بازگشایی مدارس باید اقدامات ویژه‌ای برای بازگشت تمام کودکان، با توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر مطرح شده، تدارک دیده شود و حمایت‌های مالی از مدارس و خانواده‌های کودکان برای ایجاد زمینه بازگشت‌شان به مدارس در نظر گرفته شود (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

۲-۳. بقا و سلامتی

اثرات مستقیم بیماری کووید-۱۹ بر کودکان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی تا به امروز کمتر بوده است. داده‌های اولیه بیماران در چین و آمریکا نشان می‌دهد که نرخ بستری شدن کودکان دارای نشانه‌های بیماری بین ۱۰ و ۲۰ برابر کمتر از میان سالان و بین ۲۵ و ۱۰۰ برابر کمتر از سالمندان است. در میان بیماران بستری، کودکان کمترین احتمال نیاز به مراقبت‌های حیاتی را دارند. در چین سهم کودکان دارای نشانه‌های بیماری که جان خود را به دلیل ویروس از دست داده‌اند، حدود ۱ نفر از هر ۲۵۰۰۰ نفر تخمین زده شده است که ۳۰ برابر کمتر از میان سالان و ۳۰۰۰ برابر کمتر از سالمندان است. البته تفسیر این داده‌ها با توجه به پوشش محدود داده‌های موجود و بسترهای متفاوتی که اکنون درگیر این ویروس شده‌اند، باید با احتیاط صورت بگیرد و انتظار می‌رود که اثرات همه‌گیر شناختی این ویروس در طول زمان و در بسترهای مختلف تغییر کند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

اما اثرات غیرمستقیم این همه‌گیری بر بقا و حیات کودکان از تغییرات ایجادشده در سیستم درمانی، از دست دادن درآمد خانوار و معلق شدن خدمات مراقبتی و پیشگیریانه ناشی می‌شود که مشکلاتی قابل توجه و گسترده هستند. خدمات بهداشتی و درمانی نیز مستقیماً به دلیل همه‌گیری مختل شده‌اند و همه‌گیری منجر به انتقال و جابجایی کادر درمانی و منابع، کمبود منابع پزشکی و اختلال در برخی از مراقبت‌های روزمره بهداشتی شده است (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰a). همچنین از آنجا که گروه‌هایی از کودکان برای مراقبت‌های بهداشتی خود به مدارس متکی هستند، تعطیلی مدارس در دسترسی این کودکان به خدمات بهداشتی چالش ایجاد کرده است. به لحاظ آن که دانش آموزان جوامع فقیرنشین اغلب نسبت به سایر کودکان میزان آسم، مصرف مواد، رژیم غذایی ضعیف، چاقی، اضطراب و افسردگی بالاتری دارند، دسترسی به این مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

اثرات غیرمستقیم این همه‌گیری بر بقا و سلامتی کودکان را می‌توان در ابعاد مختلف «مراقبت‌های بهداشتی و مرگ‌ومیر کودکان»، «تغذیه کودکان»، «آب آشامیدنی، سیستم فاضلاب و بهداشت»، «آج آی وی»، «سلامت جنسی و باروری نوجوانان» و «سلامت روانی» مورد بررسی قرار داد:

۲-۳-۱. مراقبت‌های بهداشتی و مرگ‌ومیر کودکان

تجارب همه‌گیری‌های قبلی مانند شیوع ابولا و سارس در سال ۲۰۱۴ در آفریقای غربی نشان‌دهنده وجود اثرات غیرمستقیم همه‌گیری است که در مواردی حتی فراتر از اثرات مستقیم خود همه‌گیری آسیب‌رسان هستند. علاوه بر این، عمده این اثرات ممکن است تا مدت‌ها پس از اتمام همه‌گیری ظاهر نشوند یا حتی تا مدت طولانی پس از همه‌گیری همچنان وجود داشته باشند (یونیسف، ۲۰۲۰c). تغییر در سیستم بهداشت و درمان کشورها مانند به هم خوردن زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی و درمانی و افت شدید منابع مراقبت بهداشتی درمانی از یک سو و کاهش درآمد خانوارها که منجر به حذف هزینه‌های ضروری سلامت و تغذیه خانواده‌های فقیر خواهد شد از سوی دیگر، کودکان و خانواده‌ها را با مواردی چون کاهش دسترسی به خدمات باروری، سلامت مادر و نوزاد، و کودک مانند مراقبت‌های پیش از زایمان، زایمان توسط فرد دوره دیده و دارای مهارت و درمان عفونت ریوی^۱ مواجه می‌کند و در نهایت می‌تواند منجر

1. Pneumonia



به افزایش آمار مرگومیر کودکان شود. این موضوع می‌تواند در عرض یک سال پیشرفت‌های دو سه سال اخیر در کاهش مرگومیر نوزادان را از بین ببرد و نوزادان و کودکان زیادی به دلایل قابل‌پیشگیری بهداشتی، درمانی و تغذیه فوت شوند (یونیسف، ۲۰۲۰؛ سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰؛ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰؛ سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰؛ یونیسف، ۲۰۲۰). شیوع بیماری ابولا در سال ۲۰۱۴-۲۰۱۵ در غرب آفریقا سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی را تحت‌الشعاع قرار داد و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اساسی از جمله آزمایش و درمان اچ‌آی‌وی، واکسیناسیون دوران کودکی و مراقبت از مادر را کاهش داد. مرگومیر ناشی از سرخک در میان کودکان به شدت افزایش پیدا کرد زیرا واکسیناسیون به دلیل شیوع بیماری معلق شده بود (یونیسف، ۲۰۲۰). کاهش دسترسی به درمان در حین شیوع بیماری منجر به افزایش چشمگیر مرگومیر ناشی از مالاریا، اچ‌آی‌وی/ایدز و سل از جمله در میان کودکان شد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نیز می‌تواند اثرات مشابهی داشته باشد. تعلیق عملیات واکسیناسیون علیه فلج اطفال در سراسر جهان، به نوعی عقب‌نشینی از تلاش‌های دو دهه اخیر برای ریشه‌کنی فلج اطفال در آخرین دو کشور درگیر یعنی افغانستان و پاکستان (آخرین کشورهای درگیر) و همچنین مهار و کنترل طغیان‌های ناشی از واکسن وپروس^۱ در آفریقا، آسیای شرقی و اقیانوسیه در سال‌های اخیر است. همچنین عملیات ایمن‌سازی علیه سرخک در حداقل ۲۳ کشور معلق شده‌اند که در مجموع بیش از ۷۸ میلیون کودک بالای ۹ سال را شامل می‌شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). در واقع تعلیق برنامه‌های واکسیناسیون به معنای شیوع بیماری‌هایی است که واکسن آنها وجود دارد (یونیسف، ۲۰۲۰). در رابطه با بحران فعلی کووید-۱۹، مطالعه‌ای که در ۱۱۸ کشور با سطح درآمد پایین و متوسط صورت گرفته نشان داده است که در طی شش ماه به دلیل کاهش سطح پوشش خدمات روتین بهداشتی درمانی و افزایش مرگومیر نوزادان، تعداد ۱/۲ میلیون مرگ زیر پنج سال می‌تواند به آمارهای قبلی اضافه شود (یونیسف، ۲۰۲۰a).

درصد قابل‌توجهی از این اثرات غیرمستقیم و امکان کاهش آن به سطح منابع کشور و خانوارها و همچنین قدرت سیستم بهداشتی درمانی بستگی دارد. لذا اثرات غیرمستقیم کووید-۱۹ بر مرگومیر کودکان و نوجوانان به‌احتمال زیاد در میان کشورها و درون کشورها متفاوت خواهد بود. دستاوردهای حوزه بقا و حیات کودکان، به تأمین مداوم و همیشگی خدمات بهداشتی درمانی ضروری برای زنان و کودکان در سراسر جهان وابسته است. درحالی‌که گستره تأثیر کووید-۱۹ بر اقتصاد و سلامت کودکان هنوز ناشناخته است، اگر مداخلات ضروری نجات‌دهنده جان کودکان متوقف شوند، تعداد بسیار بیشتری از کودکان امکان دارد که از شرایط قابل‌درمان و قابل‌پیشگیری بمیرند (یونیسف، ۲۰۲۰c).

۲-۳-۲. تغذیه کودکان

تغذیه کودکان یک نگرانی حیاتی است. به‌نظر می‌رسد که ۳۶۸/۵ میلیون کودک در ۱۴۳ کشور جهان که منبع اصلی تغذیه روزانه‌شان وابسته به وعده‌های غذایی مدارس بوده، اکنون باید در پی منابع دیگری باشند. این چالش با شوک اقتصادی که خانوارها با آن مواجه می‌شوند گسترده‌تر می‌شود و تأثیر منفی بر رژیم غذایی کودکان، زنان باردار و مادران شیرده خواهد داشت. علاوه بر اینها اقدامات شتابان قرنطینه، زنجیره‌های تأمین غذایی و بازار مواد غذایی محلی را مختل کردند و اگر این اثرات به‌سرعت رفع نشوند، نتایج خطرناکی بر امنیت غذایی تحمیل خواهند کرد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). در واقع تعلیق برنامه‌های تغذیه در جهان به این معنا است که کودکانی که سوءتغذیه دارند بدون درمان رها خواهند شد (یونیسف، ۲۰۲۰).

1. Outbreaks of the vaccine-derived virus



۲-۳-۳. آب آشامیدنی، سیستم فاضلاب و بهداشت (WASH)

خدمات آب آشامیدنی، سیستم فاضلاب و بهداشت به دلیل اقدامات مرتبط با قرنطینه در خطر اختلال هستند و سلامت کودکان را بیماری‌های ناشی از آب تهدید می‌کنند. روزانه بیش از ۷۰۰ کودک زیر ۵ سال به دلیل بیماری‌های اسهالی مرتبط با خدمات آب، سیستم فاضلاب و بهداشت ناکافی فوت می‌کنند و این آمار می‌تواند در صورت از هم پاشیدن خدمات فعلی به شدت افزایش پیدا کند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

در بحران فعلی، در کنار فاصله‌گذاری فیزیکی، قرنطینه فردی و ردیابی تماس‌ها و شستشوی مداوم دست‌ها با آب و صابون به‌عنوان یکی از مهمترین راهکارهای پیشگیری از انتقال کووید-۱۹ شناخته شده است. اما هنوز هم تعداد زیادی از مردم امکانات شستشوی دست با آب و صابون را در خانه‌های خود ندارند. با توجه به آخرین گزارش‌ها، در سطح جهان از هر ۵ نفر فقط ۳ نفر به امکانات اولیه شستشوی دست دسترسی دارند، این آمار در کشورهایی با پایین‌ترین سطح توسعه‌یافتگی ۱ نفر به ازای هر ۴ نفر است (یونیسف، ۲۰۲۰d). در واقع ۳ میلیارد نفر در سراسر جهان کمبود دسترسی به تسهیلات شستشوی دست با آب و صابون دارند (کمیت‌ه هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰a) چهل درصد از مراکز مراقبت درمانی و بهداشتی به تجهیزات لازم برای بهداشت دست‌ها در زمان مراقبت مجهز نیستند. با توجه به آمار و گزارش‌های موجود، تخمین پایه از وجود خدمات اولیه آب، سیستم فاضلاب و بهداشت در مدارس نشان می‌دهد که در سطح جهان از هر سه مدرسه یک مدرسه (۳۱ درصد، حدود ۵۷۰ میلیون کودک) با کمبود آب آشامیدنی، بیش از یک‌سوم مدارس (۳۴ درصد، حدود ۶۲۰ میلیون کودک) با کمبود سیستم فاضلاب و تقریباً نیمی از مدارس (۴۷ درصد، حدود ۹۰۰ میلیون کودک) با کمبود خدمات بهداشتی اولیه شستشوی دست مواجه هستند. در کشورهای دارای پایین‌ترین سطح توسعه‌یافتگی، ۵۰ درصد از کل مدارس هیچ‌گونه امکانات شستشوی دست ندارند (یونیسف، ۲۰۲۰d). گروه‌هایی از کودکان هم چون خانه ندارند یا در زاغه‌ها و خیابان زندگی می‌کنند، به امکانات لازم شستشو دسترسی ندارند (یونیسف، ۲۰۲۰). این محرومیت‌ها و عدم توازن باعث می‌شود گروه‌هایی که از قبل هم محروم و آسیب‌پذیر هستند، دچار آسیب بیشتر شوند و به این ترتیب برای جمعیت قابل توجهی از مردم جهان، ابتدایی‌ترین و مؤثرترین راه پیشگیری از کووید-۱۹ در دسترس نیست.

از جمله موضوعاتی که دولت‌ها پس از بازگشایی مدارس باید مورد توجه قرار دهند این است که آب آشامیدنی کافی، سیستم فاضلاب و خدمات بهداشتی در مدارس فراهم شوند تا این اطمینان حاصل شود که مدارس محیطی ایمن و پاکیزه هستند و به مرکزی برای انتقال ویروس تبدیل نخواهند شد (یونیسف، ۲۰۲۰d).

۲-۳-۴. اچ آی وی و کووید-۱۹

در حال حاضر هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر اثرات کووید-۱۹ بر کودکان، نوجوانان و مادرانی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند وجود ندارد. اما در حال حاضر در کشورهای جنوب صحرای آفریقا که درصد بالایی از جمعیت درگیر اچ آی وی هستند، گزارش افزایش شیوع کووید-۱۹ ارائه شده است. به احتمال زیاد در این کشورها خدمات آزمایش اچ آی وی و درمان‌های دارویی حیاتی آن به دلیل تغییر کاربری و منابع مراکز بهداشتی درمانی برای مبارزه با همه‌گیری با وقفه مواجه شده است. در صورتی که این خدمات هنوز هم برای پیشگیری از روند اچ آی وی، پیشگیری از انتقال از مادر به نوزاد و احتمال عواقب وخیم کووید-۱۹ بر فرد درگیر با اچ آی وی ضروری و حیاتی هستند. کاهش دسترسی به خدمات اچ آی وی با توجه به قرنطینه، حکومت نظامی و تعلیق سیستم‌های رفت‌وآمد عمومی این احتمال را همراه دارد که بر یکی از به حاشیه رانده‌شده‌ترین جمعیت‌ها یعنی افرادی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند و به‌ویژه کودکان و نوجوانان به‌صورت نامتوازی اثر بگذارد (یونیسف، ۲۰۲۰a) و کودکان و نوجوانانی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند در خطر کاهش دسترسی به دارو و مراقبت‌های ضروری قرار بگیرند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). در حدود ۱/۴ میلیون زن باردار



و ۲/۸ میلیون کودک و نوجوان در جهان با اچ آی وی زندگی می‌کنند. در میان آنها حدود ۲۰ درصد زنان باردار و حدود ۵۰ درصد از کودکان و نوجوانان تحت پوشش خدمات حیاتی درمان اچ آی وی نیستند (یونیسف، ۲۰۲۰). اگرچه به نظر می‌رسد کودکان مبتلا به کووید-۱۹ نسبت به سایر گروه‌های سنی کمتر درگیر جدی بیماری می‌شوند، اما این خطر نیز وجود دارد که کودکانی که دارای شرایطی حساس مانند ضعف سیستم ایمنی بدن هستند، در زمان تماس با کووید-۱۹ با خطر بروز شدیدتر بیماری در صورت ابتلا مواجه شوند و امکان دارد نیاز به بستری شدن در بیمارستان و مراقبت ویژه داشته باشند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰). علاوه بر خطرات مستقیم درمانی و ترس از ابتلای این افراد به ویروس، اقدامات ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی می‌تواند سلامت روان نوجوانان درگیر اچ آی وی را که پیش‌ازاین هم پیچیده و پر چالش بود تشدید کند. همچنین زنانی که به اچ آی وی مبتلا هستند با احتمال کمتری می‌توانند برای تشخیص به‌موقع ابتلای نوزاد به کلینیک‌ها مراجعه کنند (یونیسف، ۲۰۲۰).

۲-۳-۵. سلامت جنسی و باروری نوجوانان

پیش از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ هم نوجوانان و جوانان در بسیاری از کشورها برای دسترسی به اطلاعات و خدمات اساسی بهداشت جنسی و باروری با چالش‌های خاصی روبرو بوده‌اند. بسیاری از نوجوانان آموزش جامع جنسی در مدرسه دریافت نمی‌کنند و اغلب با موانع خاصی برای دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری، سقط‌جنین یا سایر خدمات بهداشت جنسی به‌ویژه در صورت فقدان حمایت والدین و خانواده روبرو می‌شوند. محدود شدن کودکان در خانه، توانایی دسترسی آنها به اطلاعات و خدمات را بیشتر کاهش می‌دهد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). همچنین ترس از ابتلا، خشونت و بدرفتاری از سوی کارکنان درمانی می‌تواند مانعی برای دختران نوجوان در پیگیری برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی مرتبط با سلامت جنسی و بارداری باشد (یونیسف، ۲۰۲۰k). در کشورهایی چون ایالات متحده آمریکا و ایتالیا بعضی از بیمارستان‌ها خدمات مرتبط با سقط‌جنین را غیرضروری و قابل تعویق طبقه‌بندی کرده و خدمات مرتبط با آن را به دلیل درگیری با همه‌گیری متوقف کرده‌اند. در درازمدت، اختلالات در خدمات بهداشت جنسی و باروری می‌تواند منجر به افزایش بارداری ناخواسته، سقط‌جنین نایمن و عفونت‌های مقاربتی شود. در واقع نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله بیشتر از بزرگسالان در معرض خطر عوارض سلامتی و مرگ ناشی از بارداری هستند. گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که عوارض ناشی از بارداری و زایمان از عوامل مرگ‌ومیر برای دختران و زنان جوان بین سنین ۱۵ تا ۱۹ است (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). اگر مدارس بسته بمانند، منجر به ترک تحصیل دختران می‌شود و لذا باید انتظار داشت که بارداری نوجوانان در سال پیشرو افزایش پیدا کند. یک مطالعه فرا تحلیل در مورد شیوع و عوامل تعیین‌کننده بارداری در نوجوانان در آفریقا نشان می‌دهد که دختران نوجوانی که خارج از مدرسه هستند، بیش از دو برابر آن‌هایی که در مدرسه هستند، احتمال دارد که بچه‌دار شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

۲-۳-۶. سلامت روان

اثرات اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی و محدودیت‌های رفت‌وآمد بر سلامت روان موضوع دیگری برای نگرانی است. امروزه کودکان با اضطراب ناشی از اثرات منفی همه‌گیری بر زندگی و جوامع‌شان و عدم اطمینان نسبت به آینده مواجه هستند: شرایط فوق‌العاده امروز چقدر طول خواهد کشید و این همه‌گیری در نهایت چگونه تمام می‌شود. این فشار روانی - اجتماعی در صورت بیماری، فوت یا جدایی کودک از مراقبان تشدید خواهد شد. برای کودکانی که درگیر محرومیت‌های شدید هستند، استرس شدید می‌تواند به تکامل شناختی آنها آسیب بزند و منجر به چالش‌های سلامت روان در درازمدت شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).



۲-۴. ایمنی و محافظت از کودک

افزایش حضور کودکان در خانه و دور شدن از منابع نظارتی و محافظت از کودکان در خارج از خانه، افزایش فشار اقتصادی بر خانواده‌ها، بیشتر شدن حضور و دسترسی کودکان به فضای مجازی و کاهش و محدودیت خدمات محافظت از کودک می‌تواند منجر به افزایش آسیب‌پذیری و مواجهه کودکان با آسیب‌ها و چالش‌هایی شود که ابعاد مختلف ایمنی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد و برای بهزیستی کودکان موانعی ایجاد کند. با توجه به تعطیلی مدارس و کاهش احتمالی نظارت‌ها، خطر افزایش سوءمصرف مواد مخدر و الکل توسط نوجوانان نیز وجود دارد (یونیسف، ۲۰۲۰). از سویی اقدامات کنترل‌کننده بیماری که به نیازهای ویژه جنسیتی و آسیب‌پذیری زنان و دختران توجه نمی‌کنند خطر آسیب‌بر دخترها را افزایش داده و منجر به استفاده از سازوکارهای سازگاری منفی توسط خانواده‌ها می‌شود. بحران همه‌گیری می‌تواند منجر به افزایش انگ، تبعیض اجتماعی و نژادی نسبت به افراد و گروه‌های مشکوک به بیماری شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

از مهم‌ترین پیامدهای همه‌گیری بر ایمنی کودکان می‌توان به کودک‌آزاری و غفلت، مواجهه با خشونت خانگی، نقض حریم خصوصی، آسیب‌های فضای مجازی و شبکه‌های آنلاین، از دست دادن والدین و مراقبان، عدم ثبت تولد، افزایش کار و ازدواج کودکان اشاره کرد که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲-۴-۱. کودک‌آزاری و غفلت

برای بیشتر کودکان خانه منبع امنیت و ایمنی است. اما متأسفانه برای گروه اقلیتی از کودکان خلاف این موضوع صدق می‌کند. خشونت مراقبان یکی از رایج‌ترین انواع خشونت‌هایی است که کودکان تجربه می‌کنند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). در اکثر کشورها، از هر سه کودک بیش از دو کودک در معرض خشونت تربیتی و تنبیه مراقبان قرار دارند (یونیسف، ۲۰۲۰a). کودکانی که پیش از این هم در خطر خشونت، بهره‌کشی و آزار قرار داشتند، در این همه‌گیری آسیب‌پذیرتر خواهند بود زیرا استرس‌هایی که در اثر کووید-۱۹ به خانواده اضافه شده (مانند از دست دادن شغل، انزوا، محرومیت بیش از حد و اضطراب در مورد سلامتی و مسائل مالی)، خطر خشونت هم میان همسران و هم نسبت به کودکان در خانه را افزایش می‌دهد. کودکان، والدین و مراقبانی که از قبل مشکلات سلامت روان داشته‌اند، شاید نتوانند به درمان و حمایت معمول خود دسترسی پیدا کنند و این موضوع خطر آزار و غفلت را افزایش می‌دهد. کودکانی که به دلیل تعطیلی مدرسه در خانه هستند، ممکن است در شرایطی که والدین قادر به ترک کار، تغییر برنامه کاری خود یا پیدا کردن مراقبت‌های جایگزین برای کودکان خود نباشند، با غفلت روبرو شوند. در دسترس بودن و مسمومیت ناشی از سوءمصرف مواد ضدعفونی‌کننده و الکل از دیگر عوامل خطرآفرین غفلت از کودکان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ است (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰e).

در یک ماه گذشته، حدود ۸ کودک از هر ۱۰ کودک ۱ تا ۱۴ سال در خانه در معرض خشونت روانی یا تنبیه فیزیکی توسط مراقبان خود قرار داشته‌اند. بیش از سه‌چهارم کودکان ۲ تا ۴ سال در سراسر جهان مورد پرخاشگری کلامی یا تنبیه فیزیکی مراقبان خود در منزل واقع شدند. علاوه بر این ۱۸ درصد از زنان و دختران ۱۵ تا ۴۹ سال مورد خشونت جسمی یا جنسی شریک جنسی و همسر خود واقع می‌شوند (کمیت‌ها هم‌انگهی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

با توجه به سیاست‌های قرنطینه، کودکان به‌ندرت در شرایطی قرار دارند که بتوانند خشونت‌ها را گزارش کنند. اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده همه‌گیری عمدتاً منجر به معلق شدن سازوکارهای گزارش و ارجاع خدمات محافظت از کودک شده و خدمات ضروری حمایتی و درمانی و ارتباط با شبکه‌های حمایتی غیررسمی هم محدود شده‌اند. در واقع کودکان با وجود افزایش نیاز به این خدمات، دیگر به بزرگسالانی که معمولاً نشانه‌های آزار را شناسایی می‌کرده‌اند (مانند معلمان،



مراقبان کودک، مربیان، خویشاوندان و اعضای اجتماعات محلی و مددکاران اجتماعی رفاه کودک و خانواده) دسترسی ندارند، و مددکاران اجتماعی و سایر خدمات قانونی و محافظتی برای کودکان معلق شده‌اند یا کاهش پیدا کرده‌اند، به این ترتیب تعداد موارد کودک‌آزاری گزارش نشده افزایش پیدا می‌کند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰).

مشکلات اقتصادی، تعطیلی مدرسه و از دست دادن مراقبت والدین به دلیل کووید-۱۹ خطر سوءاستفاده جنسی از کودکان را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال، اپیدمی ابولا ۲۰۱۴-۲۰۱۵ در غرب آفریقا، با سوءاستفاده جنسی و بارداری نوجوان مرتبط بود. در یک نظرسنجی مشخص شد که دختران آسیب‌پذیر، از جمله آن‌هایی که بستگان خود را به دلیل ابولا از دست داده بودند، برای تأمین هزینه‌های غذا و سایر نیازهای اساسی به بازار روابط جنسی متوسل شدند. بدون دسترسی کافی به پیشگیری از بارداری و سقط جنین ایمن، این شکل جدی استثمار جنسی کودکان منجر به حاملگی نوجوانان خواهد شد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

۲-۴-۲. مواجهه با خشونت خانگی

کودکان معمولاً شاهد خشونت خانگی علیه زنان هستند، که به نظر می‌رسد شیوع آن در این دوران در بسیاری از کشورها افزایش پیدا کرده است. این نوع اقدامات خشونت‌آمیز در دورانی که خانواده‌ها در خانه محبوس هستند و استرس و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که افزایش پیدا کند و در شرایط فعلی ۶۰ درصد از کودکان کل جهان در کشورهایی زندگی می‌کنند که قرنطینه به صورت کامل یا در بخش‌هایی از آن صورت گرفته است (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰).

دبیر کل سازمان ملل متحد از افزایش جهانی خشونت خانگی مبتنی بر کووید-۱۹ خبر داده است. بنا بر گزارش‌ها، در بعضی از کشورها تماس با مراکز کمک‌رسانی دو برابر شده است. در فرانسه، مقامات دولتی گزارش دادند که در یک هفته، خشونت خانگی در مناطقی که محدودیت‌های عبور و مرور دارند بیش از ۳۰ درصد افزایش یافته است. در چین، رسانه‌ها از افزایش خشونت خانگی تحت قرنطینه خبر دادند و در تونس، در پنج روز اول پس از دستور ماندن مردم در خانه، تماس‌های تلفنی برای گزارش سوء رفتار علیه زنان ۵ برابر افزایش یافت (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

۲-۴-۳. نقض حریم خصوصی

در کشورهای مختلف اثبات شده است که اجبار به قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی و ردیابی تماس و بیماری ابزارهایی قدرتمند برای کنترل شیوع ویروس بوده‌اند، اما در مواردی از حق حریم خصوصی کودک نیز تخطی کرده‌اند. این موضوع شامل انتشار عمومی اطلاعات شخصی و اطلاعات شناسایی کودکان مبتلا شده می‌شود. این رویکردها این خطر را به همراه دارند که منجر به عقب‌گرد محافظت‌های قانونی و حقوقی از کودکان شوند که بازبایی و برگشت دوباره به آنها دشوار است (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

یادگیری آنلاین، ملاحظات حفظ حریم خصوصی داده‌ها برای کودکان را برجسته می‌سازد. اطلاعات آموزش کودکان به مراتب کمتر از اطلاعات بهداشتی محافظت می‌شود. بسیاری از کشورها آیین‌نامه‌هایی برای چگونگی استفاده و افشای اطلاعات شخصی بهداشتی و درمانی کودکان تعریف کرده و بر اجرای آن نظارت دارند. اما در حالی که اطلاعات مدرسه کودکان چون فاش کردن نام‌ها، آدرس منازل، رفتارها و سایر جزئیات شخصی که می‌توانند در صورت سوءاستفاده به کودکان و خانواده‌ها آسیب برساند ممکن است به همان اندازه حساس باشند، اکثر کشورها قوانینی برای حفظ حریم خصوصی داده‌ها و اطلاعات آموزشی کودکان ندارند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).



۴-۴-۲. آسیب‌های فضای مجازی و شبکه‌های آنلاین

وابستگی کودکان به ساختار آنلاین در بحران کووید-۱۹ برای یادگیری از راه دور، خطر مواجهه کودکان با محتوای نامناسب و تبهکاران آنلاین را افزایش می‌دهد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰) و می‌تواند منجر به افزایش استثمار جنسی کودکان به صورت آنلاین شود. با تعطیل شدن مدارس، کودکان وقت بیشتری را به صورت آنلاین می‌گذرانند و ممکن است به دلیل جداسازی دچار اضطراب یا تنهایی شوند. همچنین شرکت‌های فناوری مانند فیس‌بوک، توئیتر و یوتیوب با توجه به تغییراتی که در شرایط همه‌گیری بر ساختار نیروی انسانی و فعالیت‌های آنان تحمیل شده است، هشدار داده‌اند که این تغییرات ممکن است منجر به اشتباهات بیشتر و زمان‌های طولانی‌تر برای بررسی محتواهای بالقوه خطرناک شود. موضوعی که می‌تواند باعث فرصت بیشتر مجرمان برای هدف قرار دادن کودکان شود. آمارها و گزارش‌های متعددی از سازمان‌های داخلی و بین‌المللی نشان‌دهنده افزایش فعالیت‌های آنلاین افراد تولیدکننده محتوای سوءاستفاده جنسی از کودکان است و مجرمان از روش‌های مختلف برای تعامل با کودکان استفاده می‌کنند که انتظار می‌رود در اثر قرنطینه، نظارت کمتر و افزایش ساعات آنلاین بودن، آسیب‌پذیری بیشتری برای مورد آزار و سوءاستفاده قرار گرفتن داشته باشند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

۴-۴-۵. از دست دادن والدین و مراقبان

با افزایش شمار تلفات حاصل از کووید-۱۹ در سراسر جهان، تعداد کودکان بدون یک یا هر دو والد، یا بدون مراقب افزایش می‌یابد. همچنین اگر والدین به دلیل ابتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان بستری باشند، ممکن است کودکان بدون مراقب بمانند. مراقبت موقت یا دائم از کودکان توسط خویشاوندان، فرستادن کودکان برای زندگی با سایر اعضای خانواده در مناطق غیر درگیر با بیماری، مراقبت در مؤسسات و سایر روش‌های مراقبت جایگزین، کودکان را در معرض خطر افزایش خشونت، غفلت و بهره‌کشی قرار می‌دهد. (یونیسف، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰).

۴-۴-۶. عدم ثبت تولد

اقدامات کنترل‌کننده همه‌گیری مانند تعطیلی خدمات غیرضروری، احتمالاً باعث به خطر افتادن و عدم پیگیری فرایند ثبت تولد برای بسیاری از خانواده‌ها می‌شود. گواهی تولد که از طریق فرایند ثبت تولد به دست می‌آید، اثباتی برای هویت قانونی و مبنای کسب تابعیت است و مانعی برای خطر بی‌تابعیتی و محافظت در برابر خشونت و بهره‌کشی است. دارا بودن گواهی تولد یک راهکار محافظتی در بسیاری از مسائل است، از جمله اینکه در اثبات سن کودکان برای پیشگیری از کار کودک، ازدواج کودک و عضویت در نیروهای نظامی موردنیاز است (یونیسف، ۲۰۲۰).

۴-۴-۷. افزایش کار کودکان

رکود اقتصاد جهانی ناشی از بحران کووید-۱۹ احتمالاً شیوع کار کودکان را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان داده است که کار کودکان به شدت به فشارهای مالی وارد بر خانواده از قبیل بیماری، ناتوانی یا از دست دادن والدین، بستگی دارد. بسیاری از خانواده‌ها برای تحمل مشکلات مالی مانند از دست دادن درآمد، اعتبار و پس‌انداز ندارند. لذا با از دست رفتن یا کاهش درآمد خانوار و نبود حمایت دولت، امکان دارد که احساس نیاز و انتظار از کودکان برای مشارکت در درآمد خانواده از طریق کار کردن افزایش پیدا کند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰). این موضوع نشان‌دهنده احتمال مواجهه کودکان با انواع اشکال خطرناک کار و بهره‌کشی است. در سطح جهان، حدود ۱۵۲ میلیون کودک پیش از همه‌گیری کووید-۱۹ مشغول کار بوده که ۷۳ میلیون نفر از آنان به کارهای خطرناک اشتغال داشتند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). همچنین



فشارهای اقتصادی وارد بر خانوارها می‌تواند منجر به عدم توازن جنسیتی در خانواده‌ها شود به گونه‌ای که از کودکان دختر بیشتر انتظار برود که مسئولیت فعالیت‌های خانه را به عهده بگیرند (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰).

۲-۴-۸. افزایش ازدواج کودکان

هرساله دوازده میلیون دختر قبل از ۱۸ سالگی ازدواج می‌کنند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). مانند کار کودکان، ازدواج کودکان نیز غالباً تحت فشارهای مالی است. با وجود اینکه تأثیرات دقیق همه‌گیری بر تعداد کودکانی که ازدواج می‌کنند نامعلوم است، اما تجارب نشان می‌دهد که شرایط ایجاد شده به دلیل بحران، زمینه این خطرات را برای کودکان فراهم می‌سازد. برای مثال، ازدواج کودکان در میان جمعیت‌های فقیرتر رایج‌تر است و عواملی چون فشار اقتصادی بر خانواده و تمایل به اطمینان از ثبات و امنیت مالی برای کودکان دختر از جمله دلایلی است که معمولاً والدین برای ازدواج دختران خود در سنین پایین بیان می‌کنند (یونیسف، ۲۰۲۰). لذا بحران بیکاری و عدم قطعیت اقتصادی که ناشی از همه‌گیری است، ممکن است باعث شود خانواده‌های زیادی از ازدواج کودکان به‌عنوان یک سازوکار انطباق و سازگاری استفاده کنند. علاوه بر این، تصمیم‌گیری در مورد ازدواج و تحصیل دختران معمولاً با یکدیگر گرفته می‌شود و با خروج دختران از آموزش، آنها ازدواج می‌کنند. به این ترتیب تعطیلی مدارس که منجر به وقفه در تحصیل دختران می‌شود ممکن است ازدواج آنها را تسریع بخشد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰) در حالی که اکثریت قریب به اتفاق کودکان متأهل دختر هستند، اما پسران نیز ممکن است با این سوءاستفاده روبرو شوند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

علاوه بر موارد ذکر شده، انگ، تبعیض اجتماعی و نژادی نسبت به افراد و گروه‌هایی که مشکوک به بیماری هستند در این دوران ممکن است افزایش پیدا کند و لازم است که راهکارهای محافظت از کودکان در مقابل این انگ و تبعیض‌ها تدبیر شود (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰). با توجه به تعطیلی مدارس و کاهش احتمالی نظارت‌ها، خطر افزایش سوءمصرف مواد مخدر و الکل توسط نوجوانان نیز وجود دارد (یونیسف، ۲۰۲۰). همچنین لازم به ذکر است که اقدامات کنترل‌کننده بیماری که به نیازهای ویژه جنسیتی و آسیب‌پذیری زنان و دختران توجه نمی‌کنند نیز خطر را افزایش داده و منجر به استفاده از سازوکارهای سازگاری منفی توسط خانواده‌ها می‌شوند (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰).

۲-۵. رشد و تکامل اولیه دوران کودکی

قرنطینه و محدودیت‌های تعیین شده در دوران همه‌گیری، باعث شده است که کودکان سنین پایین در خانه بمانند و نتوانند در برنامه‌های آموزشی و مراقبتی رشد و تکامل اولیه شرکت کنند. در واقع این فرایند و مرحله زندگی کودکان کاملاً وابسته به مراقبان آنها است تا تمام نیازهای پرورشی و رشدی کودکان (جسمانی، عاطفی، اجتماعی و شناختی) را تأمین کنند (یونیسف، ۲۰۲۰g). در این شرایط این مسئولیت به خانواده‌ها اضافه شده است و باید بتوانند توازنی میان مسئولیت‌های کار و مراقبت از کودک ایجاد کنند. علاوه بر این در بسیاری از موارد، عدم ثبات اقتصادی و انزوای اجتماعی منجر به ایجاد محیطی شکننده و پراسترس در خانه‌ها شده‌اند. رشد بهینه و مناسب مغز نیازمند محیطی انگیزشی و غنی، تغذیه کافی، فرصت‌های یادگیری و تعاملات اجتماعی با مراقبانی متوجه و مسئول است. اما در شرایط فعلی همه‌گیری، دسترسی به این فرصت‌ها احتمالاً بسیار محدود خواهد بود و فرایند رشد و تکامل کودکان زیادی را به خطر خواهد انداخت. موقعیت‌های غیر ایمن، تعاملات منفی و کمبود فرصت‌های آموزشی در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند نتایج غیرقابل بازگشتی داشته باشد و باقی زندگی کودک را تحت‌الشعاع قرار دهد. البته الگوی متضادی نیز دیده شده و شواهدی وجود دارد که نشان‌دهنده



افزایش تعامل و مراقبت از کودکان توسط مراقبان است، زیرا مراقبان زمان بیشتری را در منزل هستند و کمتر درگیر کار و روابط اجتماعی خارج از منزل می‌شوند (یونیسف، ۲۰۲۰g). قابل پیش‌بینی است که هم اثرات کوتاه‌مدت و هم طولانی‌مدت همه‌گیری بر سلامت و تکامل کودکان نامتوازن خواهد بود و عمدتاً بر خانواده‌هایی که درگیر فقر، کمبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت، کمبود برنامه‌های مراقبت از کودکان مقرون‌به‌صرفه، عدم امنیت غذایی و مسکن هستند، تأثیرگذار خواهد بود. لذا این بحران، تنها موقعیت کودکانی را بدتر خواهد کرد که پیش از بحران هم در خانه‌هایی زندگی می‌کردند که با کمبود دسترسی به منابع رشد و تکاملی مناسب مانند اسباب‌بازی و کتاب، سطوح پایین تحریک، انگیزش و نظارت ضعیف و ناکافی مواجه هستند. همچنین انتظار غیرواقعی است که از مراقبانی با تحصیلات پایین یا مهارت‌های ضعیف مراقبتی بخواهیم که خلأ ناشی از عدم حضور کودک در فرصت‌های آموزشی و مراقبتی را جبران کنند (یونیسف، ۲۰۲۰g). تسکین و جبران اثرات کووید-۱۹ بر کودکان در سنین کم، نیازمند رویکردهای بین‌بخشی و استراتژیک و هم‌افزایی مداخلات بهداشتی و درمانی، تغذیه، امنیت، محافظت، مشارکت و آموزش‌های اولیه است (یونیسف، ۲۰۲۰g).

۳. آسیب‌پذیرترین کودکان در بحران همه‌گیری کووید ۱۹



علاوه بر کودکان فقیر، گروه‌های دیگری از کودکان آسیب‌پذیر وجود دارند که اثرات ناشی از خطرات همه‌گیری برای آنها بسیار شدید است و محافظت از آنها نیاز به توجه ویژه دارد. کودکان خیابانی، کودکان زاغه‌نشین و ساکن اسکان غیررسمی، کودکان مهاجر، پناهنده و آواره ساکن در اردوگاه‌ها، کودکان معلول و کودکان ساکن در مؤسسات و مراکز از جمله مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که در معرض آسیب جدی از این بحران قرار دارند.

۳-۱. کودکان ساکن خیابان، زاغه‌ها و سکونتگاه‌های غیررسمی

یک میلیارد انسان در زاغه‌ها، حاشیه‌ها و اسکان غیررسمی زندگی می‌کنند که در میان آنها یک‌میلیون کودک زاغه‌نشین در سراسر جهان وجود دارد. همه‌گیری منجر به از دست رفتن مشاغل این افراد شده است که تأثیر مستقیمی بر امنیت غذایی،



مسکن و دسترسی به نیازهای اولیه آنها دارد. اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه، منجر به تسریع سرعت همه‌گیری در میان این گروه‌های جمعیتی می‌شود زیرا اغلب آنها به دلیل کمبود دسترسی به آب بهداشتی و وسایل شستشوی دست در خانه‌های خود، به امکانات بهداشتی عمومی وابسته هستند. کودکان فاقد خانه‌های دائمی، که در خیابان‌ها و سایر اماکن عمومی زندگی و/یا کار می‌کنند، ممکن است نتوانند از دستورات اجباری بهداشت عمومی برای جداسازی شخصی، قرنطینه و یا در خانه ماندن پیروی کنند. این افراد به احتمال زیاد از خدمات محافظت اجتماعی محروم هستند و زندگی آنها به شدت تحت تأثیر این همه‌گیری به خطر می‌افتد و چون دسترسی به انواع خدمات حمایتی قبلی نیز به احتمال زیاد متوقف شده‌است، اثرات وارده بر این کودکان شدیدتر و وخیم‌تر است (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰e). با توجه به این رویکرد که از هیچ فرد و منطقه‌ای نباید غافل ماند، حمایت از مناطق آسیب‌پذیر شهری دیگر یک عمل تشریفاتی نیست، بلکه یک ضرورت حیاتی برای دوران همه‌گیری است و مقامات محلی باید سیستمی برای تلفیق، تحلیل و تفسیر داده‌های مرتبط با این گروه‌ها به صورت اطلاعاتی ساده برای اقداماتی مؤثر داشته باشند (کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰).

۲-۳. کودکان مهاجر، پناهنده و آواره

در سال ۲۰۱۹ حدود ۳۳ میلیون کودک در خارج از کشور محل تولد خود زندگی می‌کردند (یونیسف، ۲۰۲۰h) و در پایان ۲۰۱۸ بیش از ۳۱ میلیون کودک آواره به دلیل خشونت و جنگ در کشور خود یا کشور دیگر، به اجبار آواره و بدون جا و مکان شدند (یونیسف، ۲۰۲۰h). این آمار شامل ۱۳ میلیون کودک پناهنده (ساکن اردوگاه‌ها یا اقامتگاه‌های پرجمعیت) و تخمین ۱۷ میلیون کودک آواره داخلی در کشور خود به دلیل خشونت و جنگ است (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰a). بسیاری از این کودکان با کمبود شدید و محرومیت دسترسی به مدرسه، مراقبت درمانی، آب تمیز و خدمات محافظتی مواجه هستند. با وجود اینکه آمار محدودی از تأثیر کووید-۱۹ بر کودکان مهاجر و آواره وجود دارد، اما عیان است که این ویروس وضعیت وخیم این کودکان را بدتر خواهد کرد. این کودکان روزانه با چالش‌های زیادی برای تأمین نیازهای اولیه و بهداشتی خود مواجه هستند و شرایط مترکم زندگی در اردوگاه‌ها امکان فاصله‌گذاری فیزیکی را برای این کودکان غیرممکن می‌سازد. کودکان مهاجر و پناهنده و خانواده‌های آنان، جدا از وضعیت مهاجرتی‌شان، ممکن است که دسترسی محدودی به خدمات بهداشت عمومی داشته باشند و یا از مراجعه و استفاده از آن ترس و نگرانی داشته باشند. آنها همچنین ممکن است که در برنامه‌ریزی‌های اطلاع‌رسانی همگانی دیده نشوند و همچنین منابع مالی کافی برای مدیریت دوران قرنطینه یا جداسازی یا مراجعه به مراکز درمانی نداشته باشند. همچنین انتشار اطلاعات نادرست در مورد شیوع کووید-۱۹، بیگانه‌هراسی و تبعیض علیه کودکان مهاجر و آواره و خانواده‌های آنان را شدت بخشیده است (یونیسف، ۲۰۲۰h، یونیسف، ۲۰۲۰j).

این گروه از کودکان اگر والدین یا سرپرستان خود را در اثر ابتلا به ویروس از دست بدهند، در معرض سوءاستفاده‌هایی از جمله قاچاق انسان قرار می‌گیرند، زیرا آوارگی آنها به این معنی است که آنها از دسترسی به اشکال سنتی مراقبت‌های جایگزین، مانند پذیرش توسط خویشاوندان، کمتر بهره می‌برند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی منجر به محدود شدن دسترسی به اطلاعات این کودکان شده است (کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری، ۲۰۲۰). اما به احتمال زیاد کووید-۱۹، تأثیرات حقوق بشری و اجتماعی-اقتصادی گسترده و طولانی مدتی بر کودکان مهاجر و آواره خواهد داشت. امکان دارد که مهاجران و پناهندگان حق فرایندهای رسیدگی قانونی خود را از دست بدهند، حتی که آنان را در برابر آسیب محافظت می‌کند، منجر به امنیت و ثبات درآمد می‌شود، دسترسی به خدمات و مراقبت‌های درمانی ایجاد می‌کند، منجر به زمانی برای حضور در کلاس درس می‌شود و از آنها در برابر بهره‌کشی، آزار و



خشونت محافظت می‌کند. عواقب متعدد این محرومیت‌ها هنوز چندان مشخص نیست اما به احتمال زیاد تا مدت زمان طولانی به کودکان آسیب خواهند زد. لذا به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاری و اقدامات فوری نیاز است تا کودکان مهاجر و پناهنده را در خط مقدم آماده‌سازی، پیشگیری و پاسخ به کووید-۱۹ قرار دهد و اطمینان حاصل کند که سلامت، امنیت و محافظت از این کودکان امروز و در آینده طولانی تأمین خواهد شد (یونیسف، ۲۰۲۰).

۳-۳. کودکان دارای معلولیت

حتی در نبود تهدید جهانی همه‌گیری، کودکانی که با معلولیت زندگی می‌کنند جز آسیب‌پذیرترین و به حاشیه رانده‌شده‌ترین کودکان هستند که انگ و برچسب شدیدی بر آن‌ها وجود دارد. بیماری فعلی کووید-۱۹ بر تمام جنبه‌های زندگی تأثیرگذار است و احتمالاً تأثیرات نامتوازن و نابرابری خواهد داشت و این گروه از کودکان را با آسیب‌پذیری که از قبل هم دارند، بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ در واقع در مراحل مختلف همه‌گیری، اقدامات و تلاش‌های بیشتری مورد نیاز است تا از تأمین نیازهای کودکان دارای معلولیت اطمینان حاصل شود (یونیسف، ۲۰۲۰).

کودکان دارای معلولیتی که بیماری زمینه‌ای خاصی دارند، با خطر بالاتر ابتلای شدید به کووید-۱۹ مواجه هستند. علاوه بر این، کودکانی که معلولیت دارند، به‌ویژه آن‌هایی که مشکلاتی در عملکرد بینایی، شنوایی و شناختی دارند، با موانع زیادی در دسترسی به راهکارهای اطلاعاتی و ارتباطی بهداشت عمومی همگانی که برای اقدامات پیشگیرانه در همه‌گیری ضروری هستند، مواجه‌اند. دسترسی به خدمات بهداشت و درمان و امکانات آب آشامیدنی، فاضلاب و بهداشت نیز یک عامل مهم دیگر برای کودکان معلول است. نه تنها به این دلیل که تعداد زیادی از کودکانی که با معلولیت زندگی می‌کنند در مناطق فقیر هستند، بلکه به دلیل موانع ذاتی که در دسترسی به این امکانات وجود دارد و همچنین ظرفیت محدود سیستم‌های درمانی برای ارائه خدمات فراگیر مراقبت‌های بهداشتی (یونیسف، ۲۰۲۰). در حالی که کودکان دارای معلولیت از گروه‌هایی هستند که بیشترین نیاز را به خدمات حضوری مانند درمان، آموزش و محافظت دارند، این خدمات به دلیل فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه متوقف شده‌اند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). برای تمامی کودکان، تعطیلی مدارس به معنی کمبود دسترسی به منابع بسیار مهم است اما برای کودکان دارای معلولیت، مدرسه از راه دور، نه تنها نیازمند دسترسی به زیرساخت‌های مناسب فناوری اطلاعات و اینترنت، دسترسی به کتاب‌ها و سایر ابزارهای آموزشی است، بلکه نیازمند دسترسی به ابزارهای کمک‌آموزشی و برنامه آموزشی است که با نیازهای ویژه یادگیری این کودکان منطبق باشد. به این دلایل این گروه از کودکان کمترین استفاده را از یادگیری از راه دور خواهند برد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰). کودکانی که از قبل درگیر مشکلات سلامت روان هستند، بخصوص ممکن است تحت تأثیر اختلال در ارائه خدمات، جداسازی و تشدید احتمالی نشانه‌های اختلال در مواجهه با اطلاعات و رفتارهای مرتبط با همه‌گیری، قرار بگیرند. محدودیت‌های ناشی از قرنطینه و فشار و سختی‌هایی که توسط خانواده‌ها تحمل می‌شود ممکن است که این کودکان را با خطر فزاینده تبعیض و مواجهه با روش‌های تنبیهی و تربیتی خشونت‌آمیز در خانه مواجه کند و همچنین افزایش اضطراب، افسردگی و فشار روانی بر کودک، منجر به افزایش نگرانی نسبت به تشدید یا بازگشت مشکلات سلامت روان و سوء مصرف مواد و الکل و خودکشی توسط کودک شود (یونیسف، ۲۰۲۰).

در نهایت اینکه اقدامات نظارتی، از جمله پایش‌ها و سرشماری‌ها همگی تحت تأثیر محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری قرار گرفته‌اند. در بسیاری از کشورها فعالیت دفاتر ملی آمار معلق شده است یا در تطبیق با شرایط موجود از شیوه‌های نوینی مانند تلفن یا اینترنت برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات شهروندان خود استفاده می‌کنند. اما این نکته قابل توجه است که این روش‌های جمع‌آوری آمار و اطلاعات با وجود اینکه می‌توانند داده‌های مهمی را برای به تصویر کشیدن فشار و اثرات کووید-۱۹ فراهم سازند، فراگیری و پوشش کامل برای افراد دارای معلولیت دارند یا خیر. جمع‌آوری شواهد



با شمول افراد دارای معلولیت به کشورها کمک خواهد کرد که برای انتقال به دوران پسا همه‌گیری بهتر آماده و مجهز شوند و سیاست‌گذاری‌های متناسب برای کودکان دارای معلولیت ارائه دهند. در حال حاضر، بیش از همه دوران‌ها باید بر شاخص‌های اندازه‌گیری و سنجش معلولیت‌ها تمرکز شود تا روش‌های جمع‌آوری اطلاعات بازنویسی شوند و اطمینان حاصل شود که از هیچ کودک دارای معلولیتی غفلت نخواهد شد (یونیسف، ۲۰۲۰).

۳-۴. کودکان محروم از آزادی

میلیون‌ها کودک در هر مقطع زمانی در مؤسسات نگهداری شده یا حبس می‌شوند. یک مطالعه سازمان ملل در سال ۲۰۱۹ تخمین زده است که سالانه بین ۱/۵ تا ۸ میلیون کودک در بازداشتگاه‌ها، اردوگاه‌های مهاجرت، مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و یا به روش‌های دیگر از آزادی محروم هستند. کودکان دارای معلولیت بیشترین این تعداد هستند. حدوداً از هر سه کودک در مؤسسات یک کودک دارای معلولیت است.

اگرچه کارشناسان سازمان ملل به این نتیجه رسیده‌اند که بازداشت کودکان به دلایل مرتبط با مهاجرت هرگز نمی‌تواند به نفع یک کودک باشد، اما حداقل ۳۳۰,۰۰۰ کودک در ۷۷ کشور در هر سال در بازداشتگاه‌های مهاجرتی نگهداری می‌شوند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). در بسیاری از این اماکن، کودکان در مجاورت یکدیگر و با دسترسی محدود به امکانات آب و فاضلاب نگهداری می‌شوند که می‌تواند باعث شیوع بیشتر بیماری‌های عفونی مانند کووید-۱۹ شود. دسترسی به خدمات اساسی پزشکی نیز غالباً ضعیف است یا وجود ندارد که در صورت بیمار شدن، سلامت کودکان را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

خطرات ناشی از کووید-۱۹ اهمیت کاهش تعداد کودکان در مراکز نگهداری از کودکان (بی‌سرپرست، بدسرپرست، بیمار و معلول) و بازداشتگاه‌ها و انتقال آنها به خانواده‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال بسیاری از کودکان بازداشتگاه‌های نوجوانان، خطری برای امنیت عمومی ندارند و ممکن است به دلیل جرائم خرد، خشونت‌آمیز با مصرف مواد مخدر در سن غیرقانونی در بازداشت به سر برند. بسیاری از کودکان یتیم‌خانه‌ها یا سایر مؤسسات مسکونی دارای والدین زنده هستند و با حمایت کافی می‌توان از آنها در خانه مراقبت کرد. همچنین در سیستم دادگستری، گزینه‌های جایگزین بازداشت کودکان نیز وجود دارند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰). همچنین این نکته لازم به ذکر است که اقداماتی چون تعطیلی دادگاه‌ها و متوقف شدن فرایندهای رسیدگی قضایی می‌تواند منجر به افزایش مدت‌زمان حبس کودکانی شود که در حال عادی آزاد می‌شدند، یا تحت انواع راهکارهای جایگزین زندان قرار می‌گرفتند (یونیسف، ۲۰۲۰). اما باید در نظر داشت که کمبود ظرفیت و منابع در دوران همه‌گیری، برای کودکانی که در انواع اقامتگاه‌های مراقبتی زندگی می‌کنند، می‌تواند منجر به بسته شدن و تعطیلی سریع چنین مراکزی شود، و اگر کودکان بدون کسب آمادگی مناسب به خانواده‌ها بازگشت داده شوند، می‌تواند خطر غفلت و خشونت علیه این کودکان را افزایش دهد (یونیسف، ۲۰۲۰).



۴. توصیه‌ها و اقدامات پیشنهادی



همه‌گیری کووید-۱۹ یک خطر و فاجعه بالقوه برای بیشتر کودکان سراسر جهان است. برنامه‌ریزی و اجرای ضعیف محدودیت‌ها و اقدامات کنترل‌کننده منجر به افزایش خطرات برای کودکان و تخطی از حقوق آنان شده است و در واقع اثرات این همه‌گیری پیشرفت جهانی برای تحقق اهداف توسعه هزاره برای کودکان را به خطر می‌اندازد. این موضوع به‌ویژه زمانی پررنگ‌تر است که اقدامات لازم برای مراقبت از آسیب‌پذیرترین کودکان در کشورها به‌صورت قانونی درنیامده‌اند. همچنین باید هم‌اکنون به این موضوع توجه داشت که دوره بازیابی بحران کووید ۱۹ طولانی خواهد بود و چالش‌های اقتصادی گسترده‌ای را پیش روی جهان و دولت‌ها قرار خواهد داد (بانک جهانی، ۲۰۲۰). سازمان ملل معتقد است که برای اجتناب از این اثرات و نتایج، جامعه جهانی باید هم‌زمان در سه جبهه شواهد بیشتر، همبستگی بیشتر و اقدامات بیشتر، پیشروی و حرکت کند. جهان نه تنها از این فرصت برخوردار است که بر این همه‌گیری غلبه کند، بلکه این فرصت فراهم است که شیوه‌های پرورش و سرمایه‌گذاری بر نسل جوان را نیز تغییر دهد. این موضوعی نیست که بتوان به تدریج و با قدم‌های آهسته به آن پرداخت بلکه باید همین حالا، قاطع و در مقیاس بالا عمل شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). باید در نظر داشت که مشارکت معنادار کودکان در طراحی و اجرای برنامه‌های مرتبط با کووید-۱۹ تسهیل و حمایت شود (یونیسف، ۲۰۲۰) به‌علاوه باید سیستم‌های ارائه خدمات به کودکان معطف و انطباق‌پذیری پیش‌بینی و ایجاد شوند که بحران‌های بعدی را هم بهتر بتوانند تحمل کنند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

۴-۱. جمع‌آوری شواهد و داده‌های دقیق

پاسخ بهینه به کووید-۱۹، یعنی تعادل میان مخاطرات چندگانه برای نجات حداکثری جان انسان‌ها، تنها زمانی به دست می‌آید که مدل‌های موجود آن قدر توسعه پیدا کنند که ابعاد مختلف همه‌گیری را که موارد مؤثر بر کودکان را نیز شامل می‌شود، پوشش دهند. بنابراین لازم است که دولت‌ها در حوزه یادگیری، نظارت و پژوهش در رابطه با آنچه در دوران بحران



رخ می‌دهد، سرمایه‌گذاری کنند و آنها را به‌عنوان اطلاعات و شواهد موردنیاز برای اقدامات و خدمات لازم برای کودکان در نظر بگیرند. ما به جمع‌بندی دقیقی از داده‌ها در رابطه با گستره و اثرات این ویروس بر کودکان به‌ویژه در دختران، خانواده‌ها و جوامع نیاز داریم. ما نیاز داریم که در مورد ناشناخته‌های این ویروس بیشتر بدانیم. دولت‌ها در کنار نهادهای بین‌المللی به‌ویژه یونیسف، برای جمع‌آوری اطلاعات و به تصویر کشیدن وضعیت کودکان جهان نقش بسیار ضروری دارند: در دل این بحران جدید، کودکان در چه شرایطی بیشتر در معرض آزار و غفلت قرار می‌گیرند؟ آیا مدارس امکانات بهداشتی کافی و مناسبی دارند؟ آیا کودکان دسترسی به کامپیوتر و اینترنت در خانه برای ادامه تحصیل و آموزش خود دارند؟ آیا خطر سوءتغذیه به دلیل کاهش امنیت غذایی، کودکان را بیش‌ازپیش تهدید نمی‌کند؟ شاخص‌های بهداشتی و تغذیه کودکان در حال چه تغییراتی است؟ آیا مراقبت‌های درمانی در دسترس کودکان دارای علائم تنفسی شدید قرار دارد؟ وضعیت زندگی آسیب‌پذیرترین کودکان، مانند کودکان خیابانی یا کودکان ساکن اردوگاه‌های پناهندگان چگونه است؟ تأثیر این بحران بر تهدیدات جدی وارد بر کودکان مانند ازدواج، ترک تحصیل و پیوستن به نیروهای نظامی چقدر و چگونه است (یونیسف، ۲۰۲۰k، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰a، کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).

چنین اطلاعاتی می‌توانند راهنمای عمل یونیسف و کشورهای مختلف قرار گیرند تا اقدامات و تلاش‌های مختلف برای کاهش و غلبه بر اثرات این همه‌گیری قابل‌اندازه‌گیری و سنجش باشد. همچنین دسترسی به داده‌های به‌موقع، تفکیک شده و با کیفیت در مورد وضعیت کودکان می‌تواند به شناسایی آسیب‌پذیرترین گروه‌ها کمک کند تا مداخلات لازم برای مقابله با اثرات بالقوه کووید-۱۹ برای نیازمندترین افراد صورت بگیرد (یونیسف، ۲۰۲۰b، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). به‌علاوه باید از دانش و تخصص دانشمندان حوزه اجتماعی و انسان‌شناسی استفاده شود. آنها پیش‌ازاین هم مطالعات قابل‌توجهی در رابطه با پاسخ جوامع محلی به همه‌گیری‌ها داشته‌اند و ابعاد مثبت و منفی اقدامات مختلف سنتی و محلی و چگونگی تغییر و سازگاری جوامع را برای آگاهی از ویروسی مانند ابولا بررسی کرده‌اند (کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر مطالعه وضعیت فعلی، پژوهش در رابطه با شرایط پس از همه‌گیری نیز موردنیاز است تا از یافته‌های آن‌ها برای آماده‌سازی برنامه‌های پس از همه‌گیری و سنجش میزان موفقیت بازیابی پس از همه‌گیری استفاده شود (یونیسف، ۲۰۲۰k).

۴-۲. همبستگی ملی و بین‌المللی

همه‌گیری کووید-۱۹ آزمونی برای همبستگی جوامع محلی، جامعه پژوهشی علمی و ملت‌ها است. کودکان می‌توانند دلیل مشترکی برای ایجاد این اتحاد و همبستگی در میان مردم باشند. بزرگسالان نقش قدرتمندی در ایجاد این روحیه و انگیزه دارند. همان‌طور که تاکنون هم افراد زیادی جریان‌هایی را در سراسر جهان راه انداخته‌اند: از طریق فعالیت‌های داوطلبانه در جوامع خود برای مبارزه با این همه‌گیری یا مبارزه آنلاین با انگ، بیگانه‌هراسی و تبعیض ناشی از همه‌گیری. یکی از کاربردهای این همکاری و همبستگی این است که در سطح بین‌المللی برای تغییر این نگاه رواج یافته که کودکان چندان تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار نمی‌گیرند، حمایت‌طلبی^۱ گسترده‌ای صورت بگیرد. در کنار این همبستگی ضروری، تنها با پاسخگویی به درخواست دبیرکل سازمان ملل برای آتش‌بس سرتاسری در مناطق درگیر جنگ است که همه جهان می‌تواند برعلیه کووید-۱۹ واقعاً مبارزه کند. (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، کورنیا و همکاران، ۲۰۲۰).

۴-۳. اقدامات و فعالیت‌های بیشتر و گسترده‌تر

در سراسر جهان، دولت‌های مختلف مجموعه اقدامات متعددی برای کنترل و مدیریت این همه‌گیری به‌کار گرفتند.

1. Advocacy



دولت‌های مختلفی نیز اقدامات موفق خود را معرفی کرده‌اند. اما نیاز است که این اقدامات با بستر محلی منطبق شده و با فعالیت‌های بیشتری که اثرات ناخواسته این اقدامات بر کودکان را جبران می‌کنند، همراه شوند تا از بهزیستی کودکان در دوران همه‌گیری و پس‌از آن اطمینان حاصل کنند. در واقع باینکه سرعت شیوع ویروس در بعضی از کشورها کاهش پیدا کرده است اما هنوز عواقب اجتماعی شدید و سخت در راه است و در موارد بسیاری بر محروم‌ترین و به حاشیه رانده‌شده‌ترین کودکان اثر خواهد گذاشت و دولت‌ها باید حق هر کودک را در برخورداری از سطح کیفیت زندگی مطابق با قوانین بین‌المللی حقوق بشر تضمین کنند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰). با توجه به موارد گفته شده، دولت‌های و شرکای آنها باید اقدامات زیر را برای به حداقل رساندن اثرات منفی بحران بر کودکان به کار بگیرند و فعالان حوزه کودک باید اطمینان حاصل کنند که اقدامات به کار گرفته شده برای کنترل کووید-۱۹ با استانداردهای بین‌المللی منطبق و بر مبنای حقوق انسانی و عدم تبعیض باشند (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰):

۴-۳-۱. حمایت اجتماعی از خانواده‌ها برای پوشش نیازها و مراقبت از کودکان باید فوراً گسترش پیدا کند

دولت‌ها باید به منظور کاهش اثرات همه‌گیری و به کارگیری سازوکارهای منفی سازگاری مانند ازدواج و کار کودکان، اقدامات حمایت اجتماعی (شامل سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها) را گسترش دهند. از جمله این اقدامات عبارتند از:

- برای خانواده‌ها منبع درآمدی برای گذران زندگی، مراقبت بهداشتی درمانی، تغذیه و آموزش فراهم سازند تا خانواده‌ها بدون توسل به کار کردن کودکان یا ازدواج کودکان بتوانند نیازهای ابتدایی خود را رفع کنند؛

- محافظت اجتماعی مواردی مانند کمک‌های مالی و حمایتی برای تأمین غذا و خوراک، حمایت دولت‌ها برای محافظت از مشاغل، و همکاری با کارفرماها برای حمایت از والدین کارمند را در بر بگیرد.

- کمک هزینه‌های همگانی برای کودکان که یک راهکار ساده و اثبات‌شده برای محافظت از کودکان در برابر فقر شدید است، پرداخت شود؛

- دولت‌ها باید از قطع خدمات مربوط به آب و برق، به‌ویژه خدمات آب و فاضلاب به دلیل عدم پرداخت خودداری کنند تا خانوارها از حق دسترسی به آب بهره ببرند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰)؛

- مشارکت با سمن‌ها و نهادهای حمایتی محلی برای طراحی و اجرای برنامه‌های کمک مالی، ممکن است برای افزایش سرعت و اثربخشی مداخلات ضروری باشد (یونیسف، ۲۰۲۰).

۴-۳-۲. انطباق فوری استراتژی‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه در مناطق کم‌درآمد، به‌ویژه در زاغه‌ها و حاشیه‌های شهرها، سکونتگاه‌های غیررسمی، اقامتگاه‌های پناهندگان و مناطق تحت تأثیر جنگ

انطباق استراتژی‌های فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه با شرایط مناطق خاص ضروری است، در غیر این صورت اثرات منفی همه‌گیری در این شرایط بر کودکان تشدید خواهد شد. با وجود اینکه این سازگاری و انطباق بهینه به بستر و شرایط منطقه بستگی دارد، اما ایجاد توازن و تعادل مجدد در ترکیب اقدامات مختلف (انجام آزمایش، فاصله‌گذاری اجتماعی، ردیابی تماس، بهداشت عمومی و محدودیت‌های رفت و آمد) یک اصل راهنما برای این سازگاری خواهد بود و ترکیبی که بازتاب ویژگی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع هر محیط باشد (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).



۳-۳-۴. لازم است امنیت فوری زنجیره‌های تأمین مواد غذایی و بازارهای محلی مواد غذایی برای محافظت از کودکان در برابر بحران مواد غذایی فراهم شود.

از جمله مداخلات پیشنهادی برای اطمینان از امنیت غذایی کودکان در دوران همه‌گیری و پس از آن عبارتند از:

- تأمین بودجه برای برنامه‌های تأمین تغذیه؛
- تأمین فوری و اضطراری غذا، که شامل مواد غنی شده و درمانی برای زنان باردار و نوزادان خانوارهای آسیب‌پذیر است؛
- توزیع نهار رایگان در مدارس، حتی اگر کلاس‌ها تشکیل نشوند؛
- اطمینان از دسترسی کودکانی که خودشان یا اعضای خانواده به دلیل ابتلا به بیماری قرنطینه هستند، به مواد غذایی کافی و ضروری؛
- بازرسی، نظارت بر دسترسی
- و در نظر گرفتن نیازهای مرتبط با کودکان گروه‌های سنی مختلف در تأمین مواد غذایی (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰؛ یونیسف، ۲۰۲۰؛ بانک جهانی، ۲۰۲۰؛ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰؛ مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰).

۴-۳-۴. باید از ادامه فرایند یادگیری کودکان در دوران همه‌گیری و ایمن بودن مدارس پس از بازگشایی اطمینان حاصل شود.

اقداماتی که دولت‌ها باید به منظور اطمینان از دسترسی کودکان به یادگیری و مدارس ایمن انجام دهند عبارتند از:

- گزینه‌های آموزش در منزل را که شامل انواع روش‌های بدون فناوری و با فناوری اولیه است، توسعه دهند؛
- دسترسی به اینترنت کم‌هزینه به ویژه در مناطق روستایی و دورافتاده را اولویت ببخشند؛
- در برنامه‌های آموزشی ملی خود بازنگری کنند و آن را با دنیای دیجیتال هماهنگ کنند؛
- در حوزه بازی‌های آنلاین و دیجیتالی که از یادگیری کودک پشتیبانی کند، سرمایه‌گذاری کنند؛
- کتاب‌ها و ابزارهای یادگیری و آموزشی را از طریق منابع محلی در اختیار خانواده‌ها قرار دهند؛
- روش‌ها و امکانات سازگار با کودکان دارای انواع معلولیت و اختلالات یادگیری را در نظر بگیرند؛
- آموزش دوران اولیه کودکی را در برنامه‌های اساسی آموزش از راه دور وارد کرده و یکپارچه سازند؛
- تفریحات و سرگرمی‌های آموزشی را برای کودکان در سنین پایین از طریق رادیو، تلویزیون، اینترنت و رسانه‌های اجتماعی فراهم کنند؛
- برای حفظ دختران در چرخه تحصیل و اطمینان از دسترسی دختران به ابزارها و امکانات یادگیری از راه دور، به ویژه دختران دارای معلولیت حمایت‌طلبی کنند؛
- حمایت مالی ویژه‌ای به معلمان و مسئولان مدارس مناطق محروم و کم‌برخوردار برای ارتباط با دانش‌آموزان و تأمین



ابزارهای آموزشی اختصاص دهند؛

- از جبران عادلانه خسارت وارد بر معلمان و کارکنان مدرسه که اضافه کاری می کنند، اطمینان حاصل کنند؛
- دولت‌ها باید برای حمایت از مراقبت و یادگیری کودکان والدین شاغل، با بخش خصوصی مذاکره کرده و حمایت‌طلبی کنند؛
- دولت‌ها باید هنگام بازگشایی مدارس اطمینان حاصل کنند که آموزش دوران اولیه کودکی در برنامه‌ها با دقت دیده شده است و برای تحت پوشش قرار دادن کودکان سنین پایین هم پروتکل‌های بهداشتی طراحی کنند؛
- برای بازگرداندن کودکان ترک تحصیل کرده به چرخه آموزش و یادگیری پس از بازگشایی مدارس برنامه‌ریزی ویژه داشته باشند؛
- از سیاست‌های حمایتی و مشروط برای بازگرداندن کودکان به مدارس استفاده کنند؛
- دولت‌ها باید از ایجاد و توسعه سازوکارهای شکایت و بازخورد دوستدار کودک، در مدارس و سایر مراکز آموزشی اطمینان حاصل کنند؛
- دولت‌ها باید بر کاهش اثرات نابرابری بر کودکان و نوجوانانی که پیشتر نیز برای دسترسی به آموزش موانع بسیاری داشته‌اند یا در معرض خطر بالاتر محرومیت قرار دارند، از جمله کودکان دارای معلولیت، پناهجویان و پناهندگان، دانش‌آموزان مناطق دورافتاده و درگیر فقر متمرکز شوند؛
- دولت‌ها باید با دقت اطمینان حاصل کنند که فناوری‌های آموزشی، از حقوق حریم خصوصی کودکان محافظت می کند؛
- دولت‌ها و مدارس باید در قرارداد با ارائه‌دهندگان فناوری‌های آموزشی، بندهای حریم خصوصی داده‌ها را درج کنند و در طولانی‌مدت، قوانینی برای حمایت از داده‌های کودکان وضع کنند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰؛ یونیسف، ۲۰۲۰؛ بانک جهانی، ۲۰۲۰؛ یونیسف، ۲۰۲۰K؛ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰؛ مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰).
- همچنین یادگیری از تجارب و همکاری در فعالیتهای نوآورانه‌ای مانند ائتلاف جهانی آموزش کووید-۱۹^۱، که از دولت‌ها در تقویت و گسترش آموزش و یادگیری برابر و عادلانه در زمان تعطیلی مدارس حمایت می کند، نیز توصیه شده است (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

۴-۳-۵. لازم است به استمرار و تداوم خدمات سلامت و بهداشت کودک محور با تمرکز ویژه بر دسترسی برابر اولویت داده شود.

خدمات حیاتی برای مادران، نوزادان و سلامت کودکان باید حفظ و ابقا شوند. به این معنا که دولت‌ها در کنار تلاش مداوم برای مقابله با کووید-۱۹، مداخلات بهداشتی درمانی ضروری و حیاتی را نیز انجام دهند و از دسترسی همه کودکان به این خدمات اطمینان حاصل کنند. این خدمات شامل مراقبت از مادر و نوزاد، واکسیناسیون، خدمات جنسی و بهداشت باروری، درمان اچ آی وی، سلامت روان و خدمات روانی-اجتماعی، ثبت تولد و ... است. حفظ و تداوم این خدمات در دوران همه‌گیری به‌ویژه در کشورهایی که از قبل هم درگیر بحران‌های انسانی هستند، نیازمند سیاست‌گذاری‌های فوری است. در واقع پاسخ

1. COVID-19 Global Education Coalition



به کووید-۱۹ باید تقویت سیستم‌های بهداشتی درمانی و اطمینان از مراقبت همگانی، همراه با دسترسی طولانی مدت و دارای کیفیت بالا به این خدمات و مراقبت‌ها را شامل شود (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰J، بانک جهانی، ۲۰۲۰). از جمله اقدامات مرتبط با بهداشت و سلامت جسمانی کودکان که باید توسط دولت‌ها مورد توجه قرار بگیرد می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- حمایت‌طلبی برای دسترسی رایگان کودکان آسیب‌پذیر و خانواده‌هایشان به خدمات بهداشتی- درمانی در صورت همگانی نبودن آن؛

- استفاده از بسترهای بهداشتی، درمانی و تغذیه برای انتقال پیام‌های مرتبط با سازگاری، فرزندپروری و ایجاد انگیزش و محرک‌های دوران اولیه کودکی؛

- ارتقای بهداشت و شستشوی دست در خانواده‌ها، به‌ویژه در محیط‌هایی با منابع محدود؛ اطمینان از وجود ایستگاه‌های شستشوی دست در تمام مراکز بهداشتی- درمانی، مدارس، مراکز مراقبت از کودک، مراکز مراقبت جایگزین و سایر مکان‌هایی که احتمال دارد کودکان مراجعه کنند؛

- همکاری برای فراهم ساختن اقدامات ارتقای بهداشت ایمن و دوستدار کودک پیش و پس از همه‌گیری، شامل تولید پوسترها و اینفوگرافی‌هایی که کودکان، والدین و مراقبان و معلم‌ها را مخاطب قرار دهند؛

- تأمین بودجه و پشتیبانی از ایجاد امکانات فاضلاب، تصفیه آب و شستشوی دست با اولویت آسیب‌پذیرترین گروه‌های کودکان؛

- و اطمینان از دسترسی کودکان و نوجوان به خدمات آزمایش، درمان و واکسن کووید-۱۹ در صورت تولید؛ (یونیسف، ۲۰۲۰J؛ بانک جهانی، ۲۰۲۰؛ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰؛ مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰؛ سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

در رابطه با حفظ و ارتقای سلامت روان کودکان لازم است که:

- از دسترسی به ابزارهای دیجیتال برای خدمات آموزشی، سلامت، حمایت روانی اجتماعی و محافظت اجتماعی برای نوجوانان و خانواده‌هایشان حمایت شود؛

- دولت‌ها باید با مدارس همکاری داشته باشند تا اطمینان پیدا کنند که برای والدین و کودکان پیام‌های مرتبط با محافظت از کودکان و ایمنی آن‌ها ارسال می‌شود، به‌گونه‌ای که ترس و اضطراب را کاهش دهد و تقویت‌کننده و ارتقادهنده سلامت روان باشند؛

- به معلمان و اولیای مدرسه برای شناسایی نشانه‌های فشار روانی در کودکان آموزش داده شود؛

- باید با همکاری فعالان آموزشی برای رسیدگی به انگ و انزوای اجتماعی ناشی از بیماری در مدارس برنامه‌ریزی شود و

- دولت‌ها از خدمات یادگیری هم‌تا به هم‌تا و به اشتراک‌گذاری اطلاعات میان کودکان و نوجوانان برای حمایت از سلامت روان آن‌ها و مقابله با انگ، بیگانه‌هراسی و تبعیض حمایت کنند (مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیت‌های بشردوستانه، ۲۰۲۰؛ دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰؛ یونیسف، ۲۰۲۰K؛ یونیسف، ۲۰۲۰J).



- در رابطه با سلامت جنسی و بهداشت باروری نوجوانان نیز اقدامات زیر باید در نظر گرفته شود:
- باید از تداوم اطلاع رسانی و خدمات سلامت جنسی و باروری در مراکز بهداشتی-درمانی اطمینان حاصل شود؛
- برای مشاوره از راه دور و مجازی (مانند خطوط تلفن اضطراری، رادیو و موبایل) برنامه‌ریزی شود؛
- از فعالان اجتماعی (با مشارکت خود نوجوانان) در سطح محلات برای ارائه خدمات و اطلاعات بهداشت جنسی و باروری حمایت شود؛
- دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و بهداشت، آموزش جامع مرتبط با سلامت جنسی و بهداشت باروری را در روش‌های یادگیری آنلاین و از راه دور گنجانده‌اند؛
- باید اطمینان حاصل شود که در صورت نیاز، خدمات سلامت جنسی و بهداشت باروری، بدون قضاوت و انگ و با رعایت حقوق آن‌ها در اختیار نوجوانان قرار دارد (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰K).
- همچنین در دوران همه‌گیری لازم است که دولت‌ها برای افراد شاغل در خط مقدم بحران، خدمات هدفمند مراقبت از کودک و حمایت روانی-اجتماعی از کودکان این افراد را فراهم سازند (بانک جهانی، ۲۰۲۰).

۴-۳-۶. خدمات کودک محور محافظت از کودک در برابر خشونت، آزار و بهره‌کشی اولویت و استمرار داشته باشند و خدمات پایه محافظت از کودک به عنوان خدمات ضروری طبقه‌بندی شوند.

با توجه به محدودیت‌ها و تعطیلی‌های پیش آمده در دوران همه‌گیری، برنامه‌های محافظت از کودک جماعت‌محور و خدمات مدیریت موردی برای کودکان نیازمند خدمات مراقبت تکمیلی مبتنی بر فرد (شامل کودکان دارای معلولیت و قربانیان کودک‌آزاری) باید به عنوان اولویت و ضرورت در نظر گرفته شوند و تا حد امکان تداوم داشته باشند. در کنار آن باید راهکارهای فوری و مناسبی برای انجام خدمات محافظت از کودک و سلامت روان از راه دور و آنلاین برنامه‌ریزی و اجرا شوند. همچنین ضرورت دارد که در دوران همه‌گیری و پس از آن، اطمینان حاصل شود، که حقوق کودک (به‌ویژه دختران) و اقدامات محافظت از کودک در تمامی استراتژی‌های پاسخ فوری به همه‌گیری و همچنین استراتژی‌های مرتبط با بازیابی طولانی‌مدت در نظر گرفته می‌شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰J، بانک جهانی، ۲۰۲۰). اقدامات ضروری مرتبط با محافظت از کودک که باید توسط دولت‌ها پیگیری و انجام شود، شامل این موارد است:

- سیستم محافظت از کودک در سطح محلی از طریق خدمات رفاه اجتماعی حفظ و تقویت شود؛
- انواع شاغلان خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ و معلمان باید برای شناسایی و پاسخگویی به نیازهای محافظت از کودک و مسائل سلامت روان آن‌ها آموزش ببینند؛
- در سیاست‌گذاری عمومی باید به خشونت‌های مبتنی بر جنسیت نسبت به دختران در دوران همه‌گیری و پس از آن توجه ویژه شود و به ویژه پیشگیری از افزایش ازدواج کودکان به عنوان یک ساز و کار منفی سازگاری باید مورد توجه قرار بگیرد؛
- در مورد خشونت خانگی و کودک‌آزاری و سازوکار گزارش آن‌ها باید برنامه‌های آموزش عمومی و آگاهی بخشی مورد حمایت قرار گیرد؛
- باید با سازمان‌های مردم‌نهاد و نهادهای حمایتی محلی برای برنامه‌های کمک مالی، و آموزش‌های پیشگیری از خشونت‌های مبتنی بر جنسیت نسبت به دختران و بهره‌کشی جنسی همکاری شود؛



- به دانش آموزان باید دانش و مهارت مورد نیاز برای کاهش خطرات خشونت و آزار و مقابله با آن آموزش داده شود؛
- دانش آموزان و نوجوانان باید به امکانات شکایت و گزارش دهی موارد مرتبط با محافظت از کودک در مدارس دسترسی داشته باشند؛

- سیستم‌های محافظت از کودک به انگ و انزوای اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ توجه ویژه داشته باشند؛

- باید همکاری رهبران سنتی و مذهبی توسط فعالان محافظت از کودک جلب شود؛

- از دوستدار کودک بودن امکانات و خدمات مراکز بهداشتی درمانی توسط کادر درمان اطمینان حاصل شود؛

- مکانیسم‌های ایمن و دوستدار کودک شکایت و بازخورد در مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود؛

- باید هماهنگی بین بخشی به ویژه میان سیستم بهداشت و درمان و سیستم محافظت از کودک برای شناسایی و ارائه خدمات به کودکان دارای نیازهای مرتبط با محافظت از کودک صورت بگیرد؛

- ظرفیت پاسخگویی بالینی به موارد تجاوز و خشونت جنسی تقویت شود؛

- باید فرایندهای استاندارد و مشخص بین بخشی برای مستندسازی و ارجاع کودکانی که ممکن است نیاز به پیگیری داشته باشند، تدوین شود تا از ایمنی، مناسب بودن و مبتنی بر خانواده بودن مراقبت و خدمات برای کودک (مانند مراقبت توسط خویشاوندان) در صورت جدایی از خانواده به دلیل بیماری، فوت یا بدرفتاری اطمینان حاصل شود؛

- باید شیوه‌های مشخص و روشنی برای پیشگیری و کاهش جدایی کودک از خانواده در نظر گرفته شود و ارتباطات ایمن و منظم میان کودکان و والدین یا مراقبان که به صورت موقت به دلیل بیماری جدا شده‌اند، تسهیل شود (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰، بانک جهانی، ۲۰۲۰، یونیسف، ۲۰۲۰، مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیتهای بشردوستانه، ۲۰۲۰).

در رابطه با خطرات تهدیدکننده کودکان در فضای مجازی و رسانه‌ها نیز اقدامات زیر ضروری است:

- دولت‌ها باید از طریق سرمایه‌گذاری در حوزه سواد رسانه، تدوین مقررات و نظارت بر فناوری‌ها، بازی‌ها و ابزارهای آنلاین، از حفظ حریم خصوصی کودکان، محافظت از داده‌ها و ایمنی آنلاین کودکان اطمینان حاصل کنند؛

- به والدین و کودکان در مورد امنیت فضای اینترنت و خطرات آن و همچنین ساز و کارهای محافظتی در مقابل آن اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی کنند؛ خدمات حمایتی و در دسترس کودکان در معرض سوءاستفاده را افزایش دهند؛ ساز و کارهای در دسترس برای گزارش موارد آزار و خشونت آنلاین را توسعه دهند؛

- شرکت‌های فناوری نیز باید نیرو و منابع کافی برای کنترل مطالب بسیار حساس مانند محتوای مربوط به سوءاستفاده جنسی از کودکان، تخصیص دهند (دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰، سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰).

۴-۳-۷. اقدامات ویژه حمایتی و محافظتی برای آسیب‌پذیرترین گروه‌های کودکان باید در نظر گرفته شوند.

کودکان مهاجر، آواره، پناهنده، اقلیت‌ها، زاغه‌نشین‌ها، کودکان معلول، کودکان ساکن اقامتگاه‌های پناهندگان و کودکان موسسات نگهداری از کودکان (بی‌سرپرست، بدسرپرست، بیمار و معلول)، با توجه به شرایط خاص و آسیب‌پذیری که دارند همگی باید به صورت مجزا و ویژه مورد توجه قرار گرفته و برایشان برنامه‌ریزی شود. این اقدامات می‌تواند شامل این موارد باشد:



- ممنوعیت دستگیری یا بازداشت کودکان به دلیل تخلف از دستورالعمل‌های کووید-۱۹؛
- اطمینان از اینکه هر کودکی که دستگیر یا بازداشت شده است، فوراً به خانواده بازگشت داده شود؛
- در صورت امکان بازگشت کودکان زندانی به خانواده؛
- جایگزینی انواع روش‌های مراقبت در خانواده برای کودکان محروم از آزادی یا ساکن مؤسسات نگهداری از کودکان (بی‌سرپرست، بدسرپرست، بیمار و معلول)؛
- اطمینان از رعایت استانداردهای بهداشتی برای کودکان محروم از آزادی که بازگشتشان به خانواده ممکن نیست؛
- مشارکت بیش از پیش جوامع بین‌المللی برای حمایت از کودکان مهاجر، پناهنده و آواره؛
- تغییر شکل خدمات حمایتی با توجه به شرایط موجود با هدف افزایش و گسترش خدمات به کودکان مهاجر، پناهنده و آواره؛
- اطمینان از مورد توجه قرار گرفتن نیازهای گروه‌های مختلف آسیب‌پذیر در استراتژی‌های مرتبط با قرنطینه و محدودیت‌های رفت و آمد کووید-۱۹؛
- و اطمینان دولت‌ها و جوامع بین‌المللی از رعایت استانداردها و پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیری در اردوگاه‌ها و مکان‌های زندگی مترکم و پرجمعیت کودکان (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسیف، J۲۰۲۰، یونیسیف، K۲۰۲۰، دیده‌بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

۳-۴-۸. باید مداخلات حمایت از سلامت روان و سازگاری به والدین و مراقبان ارائه شود.

- دولت‌ها باید آموزش‌ها و حمایت‌هایی را برای والدین و مراقبان از طریق تلفن، رادیو، تلویزیون، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی فراهم کنند که شامل این موارد است:
- چگونه درباره همه‌گیری با کودکان صحبت کنند؛
- چگونه در منزل و از راه دور، یادگیری کودکان را ادامه دهند؛
- چگونه پاسخگوی نیازهای رشد و تکامل اولیه کودکان در دوران قرنطینه و محدودیت‌ها حتی با کمترین منابع باشند؛
- و چگونگی سلامت روان خود را مدیریت کنند و با شرایط جدید سازگار شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰، یونیسیف، J۲۰۲۰) (بانک جهانی، ۲۰۲۰).

۳-۴-۹. اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در رابطه با کووید-۱۹ و پیامدهای ناشی از آن باید کودک محور و شامل پیام‌های دوستدار کودک باشند.

- دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که مدارس پیام‌هایی دقیق، ایمن و محافظت‌کننده که اطمینان ایجاد می‌کنند، ترس و وحشت را کاهش می‌دهند و پایبندی به پیام‌های بهداشتی را ترغیب می‌کنند به کودکان و خانواده‌ها ارائه می‌دهند؛
- باید اطمینان حاصل شود که ابزارهای اطلاع‌رسانی، آموزشی و ارتباطی، پیام‌هایی با محتوای دوستدار کودک برای کودکان



در سنین و با شرایط مختلف نیز تولید می کنند؛

- در مورد چگونگی مواجهه با انگ و انزوای اجتماعی ناشی از بیماری باید آگاه سازی و اطلاع رسانی به معلمان و دانش آموزان صورت بگیرد؛

- اطلاع رسانی شفاف، هماهنگ و دوستدار کودک در رابطه با نیازها و آسیب پذیری های ویژه و خاص کودکان در همه گیری باید به جوامع انجام شود؛

- دولت ها باید در مورد آسیب های مربوط به ازدواج کودکان اطلاع رسانی عمومی انجام دهند؛

- در رابطه با خدمات در دسترس حمایتی و محافظت کننده از کودکان باید اطلاع رسانی عمومی شود؛

- دولت ها باید محدودیت های دسترسی به اینترنت و آموزش را بردارند و با تولید پیام های بهداشتی و پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ به زبان های مختلف از دسترسی کودکان مهاجر و پناهنده و خانواده های آنان به اطلاعات مرتبط و ضروری اطمینان حاصل کنند (یونیسف، ۲۰۲۰K، مؤسسه اتحاد برای محافظت از کودک در فعالیتهای بشردوستانه، ۲۰۲۰، دیده بان حقوق بشر، ۲۰۲۰).

جمع بندی



بیماری همه گیر کووید-۱۹ چالشی جهانی و بدون سابقه برای کودکان سراسر جهان است و نقاط ضعف جدی بسیاری از کشورها را در زمینه محافظت از کودکان در معرض دید قرار داده است. با توجه به شواهد موجود، این همه گیری بیش از آنکه کودکان را از طریق ابتلای مستقیم به بیماری درگیر سازد، به دلیل عواقب اجتماعی و اقتصادی شیوع و سازوکارهای مقابله با آن کودکان را با پیامدهای قابل توجهی مواجه ساخته است که تا سال ها می توان اثرات آن را بر ابعاد مختلف رشد و تکامل کودکان و شاخص های توسعه مشاهده کرد. کاهش درآمد و گسترش فقر به صورت مستقیم بر کودکان و تامین نیازهای آنان تاثیر گذار است، تعطیلی مدارس و محدودیت دسترسی جمعیت قابل توجه کودکان جهان از امکانات آموزش از راه دور،



تعطیلی یا محدود شدن خدمات مرتبط با سلامت مادران باردار، کودکان و نوجوانان و در نهایت افزایش آسیب‌های احتمالی به ایمنی و امنیت کودکان به دلیل دور ماندن از افراد و نهادهای نظارتی و افزایش آسیب پذیری کودکان در فضای مجازی همگی ابعاد کلی اثرات منفی این همه‌گیری بر کودکان و نوجوانان است.

نکته قابل توجه این است که این تبعات و اثرات در جوامع و گروه‌هایی که از قبل هم آسیب‌پذیر بودند و از منابع حمایتی محدودتری برخوردار بودند، پررنگ‌تر و گسترده‌تر است و می‌تواند اثرات سوء غیرقابل جبرانی بر رشد و تکامل کودکان وارد سازد و سال‌ها تلاش دولت‌ها و نهادهای مردمی و حمایتی برای محافظت از کودکان در برابر آسیب‌ها و چالش‌هایی چون بیماری‌های ناشی از عدم واکسیناسیون، سوء تغذیه، کار و ازدواج کودکان را از بین ببرد. از همین رو سازمان ملل پیشنهادات و توصیه‌هایی در سه جبهه شواهد بیشتر، همبستگی بیشتر و اقدامات بیشتر مطرح کرده است که در توصیه‌های مرتبط با اقدامات، به راهکارهایی در سطوح مختلف خرد و کلان برای هر یک از ابعاد مطرح شده پرداخته است. در واقع در برابر این همه‌گیری این اعتقاد وجود دارد که جهان نه تنها از این فرصت برخوردار است که بر این همه‌گیری غلبه کند، بلکه تنها با واکنشی سریع و مبتنی بر حقوق کودکان در سطح جهان می‌توان از تبدیل این بحران بهداشتی به بحرانی دراز مدت برای کودکان جلوگیری کرد. بسیاری از این راهکارها و اقدامات پیشنهادی نه تنها می‌توانند عواقب ناگوار این بیماری را کاهش دهند، بلکه می‌توانند زمینه‌ساز برابری در دسترسی به امکانات و تحقق حقوق کودکان در طولانی‌مدت شوند. به‌عنوان مثال، گسترش دسترسی به اینترنت برای دانش آموزان مدارس نه تنها دسترسی کودکان به آموزش، بلکه دسترسی آن‌ها به اطلاعات و توانایی آن‌ها در سازمان‌دهی و بیان احساسات را تقویت می‌کند.

لذا در نگاهی خوش‌بینانه می‌توان ادعا کرد که بحران اقتصادی مرتبط با کووید-۱۹ ممکن است دولت‌ها را وادار کند تا با آسیب‌شناسی ساختار فعلی خود، ضمانت‌های اقتصادی و اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی از جوامع فقیر و خانواده‌های آسیب‌پذیر خود را تقویت کنند. با این رویکرد دولت‌ها می‌توانند با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مبتنی بر نیازهای کودکان، در طولانی‌مدت امنیت غذایی را بهبود بخشند و فقر، کار و ازدواج کودکان و همچنین سایر آسیب‌های کودکان را کاهش دهند.

مروری بر شواهد تاثیرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر کودکان در جهان نشان می‌دهد که در همه جای جهان از جمله در ایران، تاثیر همه‌گیری بر کودکان، می‌تواند گسترده‌تر، دراز مدت‌تر و عمیق‌تر از آن باشد که تا به حال به آن توجه شده است. در ایران نیز ابتلا و مرگ‌ومیر کمتر کودکان به بیماری از یک سو و بار سنگین خدمات درمانی برای مبتلایان بزرگسال سبب شده است تا به پیامدهای غیرمستقیم همه‌گیری بر وجوه متعدد زندگی کودکان بهای کمتری داده شود، در حالی که می‌توان انتظار داشت که شیوع بالاتری از موارد بیماری، ناتوانی و مرگ‌ومیر کودکان در نتیجه اثرات بیماری بر وضعیت درآمدی خانوارها و کاهش و دسترسی به خدمات پیشگیرانه و درمانی به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه در راه باشد. مخاطراتی چون افزایش نرخ خروج از تحصیل و کار کودکان، مشکلات سلامت روان و خشونت، تشدید فقر و نابرابری در سال‌های آینده پیامدهای احتمالی بی‌توجهی به عواقب دراز مدت همه‌گیری بر کودکان است، پیامدهایی که با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی فوری قابل اجتناب هستند و عدم توجه به آنها هزینه‌های گزافی برای کودکان و جامعه و توسعه کشور خواهد داشت.



1. UNITED NATIONS (UN).2020. POLICY BRIEF: THE IMPACT OF COVID-19 ON CHILDREN. 15 APRIL 2020
2. Committee for the Coordination of Statistical Activities (CCSA).2020. How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective. <https://data.unicef.org/resources/how-COVID-19-is-changing-the-world-a-statistical-perspective/>
3. Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly and Frances Stewart .2020. COVID-19 AND CHILDREN, IN THE NORTH AND IN THE SOUTH.UNICEF Office of Research – Innocenti Discussion Paper.DP 2020-02 | April 2020
4. Global Health 5050, COVID-19: Data disaggregated by age and sex. Available at:
<https://globalhealth5050.org/covid19/age-and-sex-data/#1589893605842-5abb322c-b0ca>
5. Human Rights Watch (HRW).2020. COVID-19 and children’s rights. April 2020. Available at:<https://www.hrw.org/news/2020/04/09/covid-19-and-childrens-rights-0>
6. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action(ACPHA), Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 202
7. UNICEF.2020a. available at: <https://data.unicef.org/topic/COVID-19-and-children/>
8. UNICEF.2020b. available at: <https://data.unicef.org/resources/data-to-inform-the-COVID-19-response/>
9. UNICEF.2020c. available at: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/COVID-19/>
10. UNICEF.2020d. available at: <https://data.unicef.org/topic/water-and-sanitation/COVID-19/>
11. UNICEF.2020e. available at: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/COVID-19/>
12. UNICEF.2020f. available at: <https://data.unicef.org/topic/child-disability/COVID-19/>
13. UNICEF.2020g. available at: <https://data.unicef.org/topic/early-childhood-development/COVID-19/>
14. UNICEF.2020h. available at: <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/COVID-19/>
15. UNICEF.2020i. available at: <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/COVID-19/>
16. UNICEF.2020j. available at: <https://www.unicef.org/coronavirus/agenda-for-action>
17. UNICEF.2020k. TECHNICAL NOTE ON COVID-19 AND HARMFUL PRACTICES.UNICEF.2020
18. World Bank.2020.15 Ways to Support Young Children and their Families in the COVID-19 Response.



از خوانندگان درخواست می‌شود که نقطه نظرات و پیشنهادات خود درباره
این گزارش را به آدرس ایمیل info@ssor.ir ارسال کنند.

COVID-19



مرکز پژوهش‌های اجتماعی

آدرس: تهران میدان آرژانتین خیابان شهید احمد قصیر (بخارست) خیابان دهم بلاک ۲۰

تلفن: ۸۸۷۵۳۳۴۵ (۰۲۱، +۹۸)

دورنگار: ۸۸۵۰۷۴۲۱ (۰۲۱، +۹۸)