

آسیب‌شناسی تأثیر کووید ۱۹ بر حقوق کودکان و راهکارهای حمایتی؛ با تأکید بر کنوانسیون حقوق کودک

مریم غنی‌زاده بافقی *

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۰۵

چکیده

در هشتم آوریل ۲۰۲۰، کمیته کنوانسیون حقوق کودک طی بیانیه‌ای در خصوص تأثیر شدید جسمی، روانی و احساسی شیوع کووید-۱۹ یا ویروس کرونا بر کودکان سخن گفت. کمیته مزبور با معرفی قلمروهایی مشخص به عنوان هدف اقدامات مؤثر دولت‌ها، از کشورهای عضو درخواست کرد که در راستای حمایت از حقوق کودک تلاش کنند؛ آموزش و یادگیری آنلاین، تفریح و بازی، امنیت و حمایت، دسترسی به اطلاعات مطابق میزان رشد و پختگی کودک، و تضمین مداخله کودک در فرایند تصمیم‌گیری در شیوع بیماری از جمله قلمروهای مذکور است. پژوهش حاضر در گام نخست به بررسی وضعیت حقوق مختلف کودکان که در قوانین داخلی ایران و کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ (CRC) شناسایی شده است و همچنین شرایط به وجود آمده در اثر شیوع بیماری، مانند اختلال در محیط زندگی، وضعیت آموزش، سلامت، نظارت و مراقبت، بازی و ارتباط با دوستان کودک، پرداخته است. در گام دوم نیز راهکارهایی چون کمک به بهبود اقتصاد خانواده، آموزش مراقبان کودک، حمایت از کودکان با وضعیت ویژه مانند کودکان خیابانی، کودکان محروم از آزادی و کودکان دارای بیماری خاص و بهره‌گیری از ظرفیت اشخاص سیاسی و مؤثر مورد تحلیل قرار گرفته است. یافته‌ها حاکی از آن است که شیوع بیماری کرونا بر حقوق کودکان از مناظر گوناگون تأثیر گذاشته و این امر نیازمند مداخله فوری و حمایت همه‌جانبه ملی و بین‌المللی است.

کلیدواژگان:

توانمندسازی، کنوانسیون حقوق کودک، کووید-۱۹، مصالح عالیۀ کودک.

* استادیار دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)

m.ghanizadebafghi@yahoo.com

مقدمه

با شیوع بیماری کووید ۱۹ در جهان، دفتر حقوق بشر سازمان ملل اعلام نمود کلیه تصمیمات و اقدامات مربوط به کودکان در خلال بحران کرونا باید با توجه به اصل «مصالح عالیۀ کودک»^۱ صورت پذیرد. همچنین لازم است ارائه خدمات حمایتی ضروری تا زمان دسترسی همه کودکان ادامه یابد.^۲

بالتر بودن میزان حساسیت و آسیب‌پذیری کودکان در زمان شیوع بیماری‌های عفونی و واگیردار نسبت به سایر گروه‌های سنی از زمینه‌های توجه نهادهای بین‌المللی بدین موضوع است. موضوعات ذیل معمولاً به عنوان دلایل آسیب‌پذیری کودکان مطرح می‌شود:

- کودکان الگوهای رفتاری مخصوص به خود برای قرار گرفتن در معرض بیماری‌های عفونی دارند؛ مانند عادت به گذاشتن اشیاء در دهان و مکیدن انگشتان در زمان نوزادی که زمینه مناسبی برای ابتلا است.
- کودکان زیر پنج سال به شدت به مراقبان خود وابسته‌اند و امکان اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی به دلیل نیاز به محبت و کسب آرامش و تغذیه، امکان انتقال بیماری از مراقبان به ایشان را بیشتر می‌کند.
- تمکین کودکان نسبت به رفتار و عادات بهداشتی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مانند شستن دست‌ها و استفاده از ماسک یا دستکش کمتر، است.
- سیستم ایمنی و دفاعی کودک به دلیل عدم رشد کامل و در مسیر رشد بودن، ضعیف‌تر از فرد بالغ است و بیماری‌های عفونی تأثیرات بلندمدت (حتی تا بزرگسالی) بر ایشان خواهد داشت.
- کودکان به دلیل نیاز مبرم به غذا در سال‌های اولیه بیشتر در معرض سوءتغذیه قرار دارند و این امر خود ریسک پیدایش بیماری‌های متعدد را فراهم می‌آورد.

1. Best Interests of the Child.

2. [https:// twitter.com/UNHumanRights/status/1256086091746234374](https://twitter.com/UNHumanRights/status/1256086091746234374) access on 14 May 2020.

- واکنش‌های موجود ساخته شده و مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی در خصوص بیماری‌های عفونی معمولاً برای کودکان بالای دو سال است.
- جنسیت ممکن است از عوامل زمینه‌ساز آسیب‌ها و عامل حساسیت‌های بیشتر باشد؛ زنان، به دلیل نقش سنتی خانه‌داری و روحیه مراقبتی، بیشتر در معرض بیماری‌های عفونی قرار دارند. مانند آنکه از دختران نوجوان خواسته می‌شود مسئولیت مراقبت از خواهر، برادر یا مراقبان مریض خود را بر عهده گیرند که این امر زمینه‌ساز ابتلای ایشان نیز خواهد شد.^۱

موارد ذکر شده در کنار سایر بسترهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و... مختص هر کشور، زمینه مخدوش نمودن حقوق کودکان را نیز فراهم می‌کند. این موضوع در فضای قرنطینه و محدودیت‌های اجتماعی نیز دوچندان می‌شود. در نوشتار حاضر به بررسی وضعیت حق‌های کودک و ارائه راهکارهای پیشنهادی خواهیم پرداخت.

۱. اختلال در وضعیت کودکان به سبب بروز کرونا

شیوع گسترده کرونا ویروس در جهان سبب اختلال قابل توجه در وضعیت‌های گوناگون کودکان شده است که هریک از این وضعیت‌ها نمایانگر یکی از حقوق ایشان می‌باشد.

۱.۱. اختلال در محیط

خانواده اولین محیطی است که کودک در آن رشد و نمو می‌یابد.^۲ حفظ نهاد خانواده و جلوگیری از برهم خوردن این نهاد، امری مهم در نظام حمایتی کودک است. در جدایی کودک از خانواده نیز حفظ رابطه با خواهر و برادر و سایر روابط و علائق خانوادگی در راستای مصالح عالی‌وی است. این روابط باید به صورت مداوم، منظم و همراه با ملاقات‌های معقول و مناسب کودک

1. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2018). Guidance Note: Protection of Children During Infectious Disease Outbreaks available at: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13328/pdf/protection_of_children_during_infectious_disease_outbreak_guidance_note.

۲. در اینجا باید خانواده را به صورت گسترده معنا کرد تا خانواده بیولوژیکی، خانواده از طریق فرزندخواندگی خانواده مراقب، خانواده گسترده و سایر انواع خانواده را که به موجب عرف داخلی یک کشور مورد پذیرش قرار گرفته است، دربرگیرد.

با این افراد باشد.^۱ رشد و پرورش کودکان معمولاً در خلال ارتباط با خانواده و حلقه‌های دوستان صورت می‌پذیرد و هرگونه اختلال در آن، رفاه و رشد و توسعه کودک را تهدید می‌کند. یکی از معیارهای مصالح عالی، مفهوم «استمرار» و «ثبات» در محیط است. منظور از استمرار، تداوم وضعیت مطلوبی است که کودک در آن قرار دارد و ثبات بدین معناست که کودک تغییر فاحشی در شرایط خود احساس نکند. بند ۱ ماده ۹ کنوانسیون حقوق کودک، بر حق حضور کودک در خانواده و عدم جداسازی از محیط خانوادگی، جز در موارد خاص، تأکید دارد. این درحالی است که یکی از مهم‌ترین تأثیرات شیوع کرونا، اختلال در محیط رشد کودک است. این تأثیر ممکن است به صورت مستقیم و به دلیل ابتلای کودک یا به صورت غیرمستقیم و به واسطه اقدامات اتخاذ شده برای پیشگیری و کنترل شیوع باشد. با ورود بیماری ممکن است ترکیب خانواده‌ها به صورت دائم یا موقت تغییر کند. مرگ یا ابتلای اعضای خانواده و همچنین فرستادن کودکان نزد مؤسسات نگاهداری یا سایر اقوام که در محیط‌های غیرآلوده زندگی می‌کنند، از نمونه‌های این تغییرات است. به علاوه ممکن است کودکان به دلیل داشتن والدین پرستار یا پزشک و حضور طولانی مدت ایشان در مراکز درمانی از بودن در کنار والدین محروم شوند. این تغییرات به نوبه خود مسئله دوام و ثبات در محیط زندگی کودک را که از معیارهای مصالح عالی معرفی شده است، خدشه‌دار می‌کند.^۲

در خصوص حق ملاقات کودکانی که والدین ایشان از یکدیگر جدا شده‌اند، نیز شرایط ناشی از قرنطینه، محل حق مزبور است. رفت و آمد میان محل اقامت والد حاضن و غیرحاضن از یک طرف برای کودک ضرورت دارد و از سوی دیگر ممکن است زمینه ابتلا یا انتقال بیماری را فراهم آورد.

۱.۲. اختلال در وضعیت مراقبتی و نظارت بر کودک

والدین، نخستین مراقبان کودک به شمار می‌آیند و تکلیف نگاهداری و حضانت کودک در قوانین مختلف به والدین واگذار شده است. در قانون مدنی ایران، حضانت جنبه دوگانه حق و

1. Children's Bureau, **Determining the best interests of the child**, Washington D.C: U.S. Department of Health and Human Services, Child Welfare Information Gateway 2016, P 3, Available at: www.childwelfare.gov.

2. Kelly, B., (1997). "The Best Interests of the Child a Concept in Search of Meaning". *Family and Conciliation Courts Review* 35, 4 (1997), pp 377-387.

تکلیفی دارد^۱ که استنکاف و امتناع از آن واجد ضمانت‌اجرا است.^۲ مهم‌نگذاشتن کودک و توجه به تربیت وی در حدود توانایی والدین نیز از جمله تکالیف ایشان شمرده شده است.^۳ به موجب بند ۱ ماده ۱۸ کنوانسیون حقوق کودک نیز تکلیف پرورش و توسعه کودک با والدین است. لکن شیوع بیماری کرونا و درگیری مراقبان بزرگسال (مرگ و یا اختلال روانی)، زمینه عدم توجه کافی به کودک را فراهم آورده است. کاهش نظارت والدین، کودک را در قبال خشونت، سوءاستفاده و بهره‌کشی آسیب‌پذیرتر می‌کند. به علاوه، بالارفتن فشارهای عصبی و استرس ناشی از بیماری مراقبان و اعضای جامعه اطراف ممکن است سبب بروز خشونت علیه کودک شود. برای نمونه، طی گزارشی در ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۹، یکی از بازیکنان فوتبال ترکیه پسر پنج ساله خود را که مشکوک به بیماری کرونا بود، خفه کرد. وی در اظهارات خود فشار و استیصال ناشی از عدم بهبود فرزندش را علت رفتار خود عنوان نمود.^۴

۱.۳. اختلال در درآمد خانواده

سازمان جهانی کار، کووید ۱۹ را بدترین بحران سراسری پس از جنگ جهانی دوم اعلام نمود که تأثیر بسیار عمیقی بر وضعیت اقتصاد و بازار کار داشته است. این سازمان در آخرین گزارش خود اعلام نمود که ۸۱ درصد کارمندان و ۶۶ درصد اشخاص دارای مشاغل آزاد در کشورهای زندگی می‌کنند که در نتیجه تعطیلی‌ها دچار صدمه در کار و درآمد شده‌اند.^۵ در همین راستا، درآمد خانواده‌ها نیز به دلایلی چون ابتلای والدین به کرونا، ضرورت پرستاری از سایر اعضای بیمار، بالا رفتن هزینه‌های مربوط به اقلام خوراکی و بهداشتی در کنار محدودیت در رفت و آمد و تعطیلی فعالیت‌های اجتماعی، مختل شده است. این امر بر اعضای خانواده، به‌ویژه کودکان، در امر تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی و سایر نیازهای ابتدایی تأثیر گذاشته

۱. ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی.

۲. ماده ۵۴ قانون حمایت خانواده ۱۳۹۱ و ماده ۱۱۷۲ قانون مدنی.

۳. ماده ۱۱۷۸ قانون مدنی.

۴. روزنامه همشهری (۱۳۹۹)؛ فوتبالیست ترکیه‌ای پسرش را به خاطر کرونا کشت. قابل دسترسی در:

<https://www.hamshahrionline.ir/news/509910/>.

5. ILO, COVID-19 and the world of work, 2020 Available at:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf.

است. به گزارش یونیسف، در صورت عدم حمایت اقتصادی از خانواده‌ها که در اثر شیوع این بیماری دچار نوسان و مشکل درآمدی شده‌اند، تا پایان سال ۲۰۲۰، جهان با رشد ۱۵ درصدی کودکانی که در زیرخط فقر زندگی می‌کنند، مواجه خواهد شد.^۱

۱.۴. اختلال در وضعیت بازی و ارتباط با دوستان

حق بر بازی و فعالیت‌های تفریحی، آرامش و برخورداری از حیات فرهنگی و هنری از جمله حقوق شناخته شده کودک به موجب ماده ۳۱ کنوانسیون حقوق کودک است. کودکان بخشی از شخصیت خود را از مجرای بازی و در حلقه‌های دوستی شکل می‌دهند. بازی و تفریح، خلاقیت، خیال‌پردازی، اعتماد به نفس و کارآمدی کودک را در کنار توانایی و مهارت‌های جسمی، اجتماعی، شناختی و عاطفی تقویت می‌کند.^۲ کودکان در خلال بازی یاد می‌گیرند و دنیای پیرامون خود را کشف و تجربه می‌کنند. دوستی‌ها در دوره نوجوانی نقش قابل توجهی در فرایند قوام شخصیتی وی دارند. انتقال، شکل‌گیری و تغییر فرهنگ، به عنوان بخش قابل توجه اجتماع، نیز از طریق بازی‌های تخیلی کودکان، ترانه، پویانمایی، قصه، نقاشی، تئاتر خیابانی، جشن‌ها و... صورت می‌گیرد.^۳

منح ارتباط با دوستان به دلیل ابتلای برخی از کودکان و همچنین رعایت فاصله‌ها به منظور پیشگیری، سبب اختلال شدید در این وضعیت کودک می‌شود و حق بر بازی کودک را مخدوش می‌سازد. چنین اختلالی به رشد اجتماعی کودک آسیب می‌زند. بنابر گزارش‌ها، در خلال شیوع بیماری عفونی در سیرالئون کودکان به دلیل دورافتادن از دوستان، احساس تنهایی، ناراحتی و گم‌گشتگی را تجربه کرده‌اند.^۴

1. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-number-children-living-household-poverty-soar-86-million-end-year>.

2. General comment No.17 on the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts, 2013, p2.

۳. همان.

4. Risso-Gill, I., Finnegan, L., **Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone**, 2015, P21 Available at:

<https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>.

۱.۵. اختلال در وضعیت تأمینی کودک

به گزارش کنسول اروپا، یک پنجم کودکان اروپایی قربانی خشونت جنسی‌اند.^۱ همچنین به گزارش سازمان مبارزه با بهره‌کشی جنسی کودک،^۲ ۷۴ درصد سوءاستفاده‌های جنسی کودکان توسط اشخاصی صورت می‌گیرد که در مرکز اعتماد ایشان می‌باشند.^۳ از این رو، حضور طولانی مدت در خانه به سبب بسته شدن مدارس، بخش عمده نظام تأمینی کودکان را مخدوش کرده است. در شرایط پیشاکرونا کودکان معمولاً برخی از آسیب‌های خانگی را با دوستان یا مربیان در مدرسه در میان می‌گذاشتند، اما شیوع کرونا این فرصت را از ایشان گرفته است. حضور طولانی مدت کودکان و نوجوانان در خانه و بالا رفتن سطح تماس ایشان با والدین در شرایط قرنطینه یا محدودیت‌های رفت و آمد نیز تنش‌های میان والدین و کودکان - نوجوانان را بالا برده است. این تنش‌ها ممکن است زمینه‌ساز اعمال خشونت علیه ایشان باشد.^۴ باوجود این، از زمان اعمال قرنطینه و محدودیت در رفت و آمد در بسیاری از کشورها، گزارش‌های کمتری نسبت به سوءاستفاده و بی‌توجهی به کودک ارائه شده است، که لزوماً به معنای بهبود فضا و وضعیت ایشان نیست.^۵

۱.۶. اختلال در وضعیت اجتماعی

برچسب خوردن و طرد کودکان و خانواده‌های دارای کودک مبتلا یا مشکوک به بیماری سبب تغییر وضعیت ایشان از یک کودک عادی به وضعیت کودک برچسب‌خورده می‌شود. همچنین بسیاری از کودکان در نتیجه تعطیلی مدارس به دلیل شیوع بیماری، وادار به کار و بهره‌کشی اقتصادی شده‌اند.^۱

1. COE, One in Five Campaign, 2020, available at: <https://www.coe.int/en/web/children/campaign-materials1>.

2. ECPAT.

3. ECPAT International and Religions for Peace, **Protecting children from online sexual exploitation**, 2016. Available at: <https://www.unicef.org/media/66776/file/Guide-for-Religious-Leaders-and-Communities-ENG.pdf>.

4. Marques, Emanuel and et al, Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures, THEMATIC SECTION: COVID-19 – PUBLIC HEALTH CONTRIBUTIONS, 2020, P3 Available at: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00074420.pdf.

5. The Alliance for child protection in humanitarian action, **Protection of children during infectious disease outbreaks**, 2018.

1 Risso-Gill, I., Finnegan, L, **Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone**, 2015, P1 , 17 available at:→

بالا رفتن ریسک حمایت از کودکان معارض قانون و کودکانی که در بازداشتگاه‌ها به سر می‌برند، نیز از دیگر اختلالات ایجادشده به واسطه شیوع کووید ۱۹ است. به گزارش شبکه بین‌المللی حقوق کودک^۱، در جهان ۱۶ تا ۲۵۰ هزار کودک در بازداشت به سر می‌برند که بعضاً در زندان‌های شلوغ، بدون مراقبت‌های بهداشتی زندگی می‌کنند. کارکنان زندان به خاطر وضعیت کرونا کمتر شده‌اند و عدم خروج کودک از سلولش برای ورزش یا رابطه با دیگران آثار مخربی بر روی ایشان گذاشته است.^۲

زندان، خود نوعی قرنطینه است و نتیجه وضع موجود «قرنطینه شدن کودکان در قرنطینه» می‌باشد. در چنین وضعیتی کودکان به دلیل ضریب تحمل پایین‌تر، آسیب‌پذیرتر شده، احتمال خودکشی در ایشان افزایش می‌یابد.^۳

تعویق و تعلیق در رسیدگی‌های قضایی در بسیاری از کشورها برای پیشگیری و حفظ سلامت قضات، وکلا، کارمندان قضایی و... سبب طولانی شدن حضور کودک در بازداشتگاه‌ها می‌شود و ممکن است بر فرایند رسیدگی تأثیر گذارد. این در حالی است که در بند (ج) ماده ۳۷ کنوانسیون، بر حق کودک زندانی بر رفتار انسانی با ملاحظه نیازهای وی در هر سنی اشاره شده است.

مسئله دیگر تبعیض‌های اجتماعی^۴ و نژادی موجود در برخی از کشورهاست که با وجود منع آن در ماده ۲ کنوانسیون، در زمان بحران خودنمایی کرده، زمینه کم‌رسانی محدود به این گروه‌ها، به خصوص کودکان متعلق بدان‌ها را فراهم می‌آورد.

همچنین، به عقیده کمیته کنوانسیون حقوق کودک، توجه به وضعیت کودکان آسیب‌پذیر و ملاحظه شرایط ویژه ایشان از جمله معیارهای مصالح عالی‌ه کودک است. کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص، مانند اوتیسم، بیماری پروانه‌ای^۱ و کودکان دارای بیماری‌های زمینه‌ای و همچنین کودکان معلول که در شرایط عادی کمتر مورد توجه و حمایت قرار دارند، معمولاً در

← <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>.

1. Child rights international network.

2. Child Rights International Network, **Coronavirus and children in detention**, 2020 Available at: <https://home.crin.org/latest/coronavirus-and-children-in-detention>.

۳. همان.

۴. در این راستا، یونیسف دستورالعملی برای جلوگیری از برجسب‌زنی منتشر کرده است. برای مطالعه بیشتر ر.ک: who.int/covid19-stigma-guid.pdf

1. Epidermolysis bullosa.

زمان شیوع بیماری‌های عفونی و اعمال قرنطینه‌ها، به دلیل دسترسی اندک به خدمات اولیه حمایتی و بهداشتی و عدم مهارت در مدیریت وضعیت، بسیار آسیب‌پذیر خواهند شد. قرنطینه، محدودیت رفت و آمد و تعطیلی برخی نهادها و دستگاه‌های متولی، ممکن است عدم ثبت نام کودکان متولد شده را به دنبال داشته باشد.^۱ چنین وضعیتی حق بر نام و تابعیت کودک،^۲ حق بر ثبت نام فوری و بدون وقفه پس از تولد^۳ و همچنین حق بر هویت کودک^۴ را مخدوش می‌کند.

۱.۷. اختلال در وضع آموزش کودک

به موجب بند سوم اصل ۳ و اصل ۳۰ قانون اساسی ایران و همچنین مواد ۱ و ۲ قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و نوجوانان ایرانی مصوب ۱۳۵۳/۴/۳۰، از یک سو آموزش حق کودکان و از سوی دیگر تکلیف والدین و دولت است. ماده ۲۸ کنوانسیون نیز نه تنها حق بر آموزش، بلکه ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی برای کودکان را از جمله حقوق ایشان معرفی کرده است. دولت‌های عضو کنوانسیون موظف‌اند به منظور ارتقای کیفیت آموزش و همچنین گسترش مخاطبان، با بهره‌گیری از معلمان آموزش‌دیده در زمینه‌ها و سطوح مختلف و با استفاده از روش‌های مختلف آموزشی و در محیطی دوستانه فعالیت کنند؛ زیرا آموزش صرفاً یک سرمایه‌گذاری برای آینده نیست، بلکه فرصتی برای فعالیت همراه با شادی، در محیطی سرشار از احترام و مشارکت و همچنین تحقق آرزوهای کودک است. پاسخ به این نیاز و بالا بردن مسئولیت‌های کودک برای غلبه بر محدودیت‌ها و زمینه‌های آسیب‌پذیری در راستای مصالح عالی‌وی خواهد بود.

شیوع کرونا در سراسر جهان سبب تعطیلی مدارس و حضور گسترده کودکان در منازل شده است. به موجب تحقیقی که در دوران شیوع کرونا در هند صورت گرفته، با والدین کودکان در ۲۳ ایالت، مصاحبه صورت گرفت. در این میان ۸۸ درصد ایشان اعلام داشته‌اند که کودکان زمان

1. [https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\)%20pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19)%20pandemic.pdf).

۲. ماده ۷ کنوانسیون حقوق کودک.

۳. ماده ۲۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی.

۴. ماده ۸ کنوانسیون حقوق کودک.

بیشتری را نسبت به قبل در وضعیت آنلاین قرار دارند. این موضوع شاید در نگاه نخست چندان مهم به نظر نیاید، اما مسئله زمانی قابل توجه خواهد بود که بدانیم تنها ۴۳ درصد والدین اعلام کرده‌اند که در زمان استفاده کودک از فضای مجازی بر ایشان نظارت داشته‌اند.^۱ عدم نظارت والدین و طولانی شدن ساعات حضور کودکان در فضای مجازی، علاوه بر دسترسی کودک به سایت‌های نامناسب، زمینه را برای هرزه‌نگاری کودکان و بهره‌کشی آنلاین فراهم می‌آورد.

در کنار مسئله ضرورت بحث آموزش و تلاش در راستای تعطیل‌ناپذیری آن باید اشاره کرد که کرونا سبب برهم خوردن وضعیت تعادل میان نقش والدگری و مربی‌گری در قبال فرزندان شده است. توضیح آنکه در دوران پیشاکرونا، والدین دغدغه‌مند معمولاً نقش مداخله‌گر در امور آموزشی را داشتند؛ موضوعی که مورد انتظار مدارس نیز بود. اما در دوران پساکرونا این نقش دستخوش تغییر شده است. در این خصوص، والدین باید مراقب باشند تا نقش تسهیل‌گری ایشان به نقش ارائه‌دهنده خدمات تبدیل نشود.

در ایران با شروع محدودیت‌های رفت و آمد، بحث آموزش به پایه‌های اول تا دوازدهم از طریق شبکه اجتماعی دانش‌آموزی (شاد) پیگیری شد. قابل ذکر است که پیش از این بخشی از آموزش برای کودکان زیر شش سال، توسط مهدهای کودک صورت می‌گرفت که با ورود کرونا ترتیبی برای جایگزینی آن در نظر گرفته نشده است.

فارغ از سرعت اینترنت و کیفیت کلاس‌های درسی، عدم دسترسی تمامی دانش‌آموزان به اینترنت و تلفن هوشمند، فرصت برابر آموزشی را مخدوش نموده است. طی گزارش‌ها تا ۱۳ مهرماه ۱۳۹۹ اطلاعات بیش از ۱۱ میلیون دانش‌آموز و بیش از ۶۴۷ هزار معلم در شبکه شاد ثبت شده است.^۱ این در حالی است که جمعیت دانش‌آموزان در کشور ما ۱۵ میلیون نفر است. در مناطق محروم، فقدان کلاس‌های حضوری سبب ترک تحصیل برخی از دانش‌آموزان شده است.

1. <https://www.hindustantimes.com/india-news/children-among-biggest-victims-of-covid-19-lockdown-with-multiple-side-effects-cry-report/story-6seNNghflnQt6IAVV036K.html> access on 15 May 2020.

1. <https://www.irna.ir/news/84064085/%DB%B1%DB%B>.

۱.۸. اختلال در وضعیت سلامت کودک

حق بر سلامت و برخورداری از بهداشت و خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی به موجب اصل ۲۹ قانون اساسی ایران از وظایف حاکمیت نسبت به آحاد مردم است. کودک به عنوان عضوی از جامعه جهانی از حق بنیادی حیات، بقا و رشد^۱ در کنار حق بر سلامت و به‌زیستی برخوردار است.^۲ کووید ۱۹ و سرعت بالای انتقال و سرایت آن از یک فرد به فرد دیگر زندگی کودکان را تغییر داده است. قرنطینه، بسته شدن مدارس، محدودیت در رفت و آمد، برنامه زندگی معمول کودکان را دستخوش تغییر قرار داده و استرس فراوانی را بر والدین و سایر مراقبان کودک که باید به دنبال روش‌های جدیدی برای مراقبت باشند، وارد آورده است. کودکان نیز در نتیجه اضطراب والدین، مضطرب می‌شوند. بنابر اعلام یونیسف، «بحران سلامت کودکان به سرعت در حال تبدیل به بحران حقوق کودکان است». همین‌طور پیش‌بینی شده است که بدون کمک سازمان ملل در آینده با مرگ روزانه ۶۰۰۰ کودک زیر پنج سال در جهان روبه‌رو خواهیم بود.^۳ در ابتدا تصور بر آن بود که ویروس کرونا مشخصاً با میزبان کودک کاری ندارد، اما در ادامه مسیر و ابتلای کودکان (هرچند محدود) مشخص شد، ایشان نیز استثنا نیستند. علاوه بر اینکه ایشان همچنان می‌توانند نقش ناقل بیماری را بازی کنند.

مسمومیت کودکان به دلیل استفاده نادرست از مواد ضدعفونی و الکلی، محدودیت دسترسی به خدمات حمایتی، از جمله آسیب‌های مستقیم بر سلامت کودکان بوده است. به علاوه، الزام کودکان به کار به دلیل شرایط نامساعد اقتصادی در دوران شیوع بیماری زمینه‌ساز ابتلای کودکان خواهد بود. ترس از واگذاری کودک به دیگران، پرهیز از برچسب اجتماعی یا عدم تکافوی پرداخت هزینه‌های درمانی نیز باعث می‌شود برخی از مراقبان علائم بیماری کودک را پنهان کرده، سبب مرگ وی شوند.^۴ محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی، مانند ماسک، شیلد، مواد ضدعفونی‌کننده و کمبود مواد اولیه خوراکی، نیز بر سلامت کودکان مؤثر است.

۱. ماده ۶ کنوانسیون حقوق کودک.

۲. ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک.

3. <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063822>.

4. Interview with Humanitarian Child Protection Responder to the EVD epidemic in Liberia, September 12, 2017.

با وجود این، اختلال در وضعیت سلامت کودکان بیشتر در زمینه سلامت روانی قابل پیگیری است. قرنطینه و عدم درک شرایط پیش‌آمده برای کودک، ندیدن دوستان، تعطیلی مدارس، عدم دسترسی یا محدودیت دسترسی به خدمات حمایتی روانی از عوامل مختل‌کننده سلامت روان کودک است. برای نمونه، کم‌توجهی مراقبان به کودک سبب بروز استرس در ایشان می‌شود و به او این سیگنال را می‌دهد که در موقعیت خطرناکی زندگی می‌کند. در معرض استرس بودن به مدت طولانی، بر سیستم بیولوژیک کودک اثر گذاشته، او را به فردی تبدیل می‌کند که در موقعیت‌های استرس‌زا واکنش افراطی و بیش از اندازه نشان می‌دهد. مشابه این امر در غیبت بزرگسالان به دلیل بیماری، مرگ و جدایی نیز مشاهده می‌شود.

۲. راهکارها

بیماری کووید ۱۹ سبک زندگی انسان‌ها را به نحو قابل توجهی تغییر داده است. به نظر می‌رسد این تغییرات طولانی‌مدت خواهد بود از این رو کشورها باید وضعیت خود را با وضعیت موجود تطبیق دهند و در کنار راهکارهای موقت به دنبال راهکارهای پایدار باشند. بدون شک، زندگی در شرایط جدید نیازمند همکاری‌های چندجانبه ملی و بین‌المللی است. افزون بر این، راهکارهای قابل اجرا باید در سطوح مختلف و متناسب با شرایط سنی و ظرفیت‌های درحال تکامل کودکان ارائه شوند.

۲.۱. حمایت از خانواده

به طور طبیعی، خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد و پرورش کودکان است که محیط آن در شرایط شیوع کرونا دستخوش اختلالات متعدد قرار گرفته، نیازمند حمایت جدی و فعال دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی است. حمایت از خانواده را می‌توان در دو سطح حمایت اقتصادی، آموزشی مطرح نمود.

۲.۱.۱. حمایت اقتصادی

کار کودکان، ازدواج کودکان و قاچاق کودکان همگی از ثمرات وضعیت اقتصادی نامطلوب خانواده است.^۱ کودکان در خانواده‌های فقیر با تعطیلی مدارس به دلیل شیوع بیماری کرونا و به

1. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4676/globalgacovidrdm33120final.pdf>

منظور تأمین مایحتاج زندگی وارد عرصه‌های کاری می‌شوند. بسیاری از دختران در ازای غذا، خدمات جنسی ارائه می‌دهند که نتیجه آن بارداری دختران نوجوان است.^۱ روبه‌رشد بودن گزارش‌های مربوط به غفلت، سوءرفتار و خشونت علیه کودکان در آذربایجان، گرجستان، ارمنستان و بوسنی به دلیل وضعیت نامطلوب اقتصادی خانواده‌ها و کم شدن درآمد^۲ دلیل دیگری برای در اولویت قرار گرفتن مسئله حمایت از اقتصاد خانواده است. در این راستا اهدای بسته‌های مالی و معیشتی، پرداخت مازاد به خانواده‌های دارای فرزند و سایر مراقبان کودک مانند خویشاوندان و مؤسسات نگهداری کودکان، بخشودگی اجاره‌بهای منازل مسکونی در کنار تأمین نیازهای اولیه مانند آب آشامیدنی، مواد غذایی و خدمات بهداشتی شاید راهگشا باشد.

۲.۱.۲. آموزش مراقبان

شیوع کرونا، استفاده از راهکار قرنطینه و حضور دائمی کودکان در خانه، بسیاری از والدین را دچار سردرگمی و اضطراب کرده است. این امر در کنار فقدان یا کمبود اطلاعات پیرامون بیماری کرونا و راهکارهای پیشگیری و درمان، سبب استیصال والدین و تحت فشار قرار گرفتن کودکان است. در بسیاری از کشورها، وبسایت‌های رسمی دولتی و غیردولتی روش‌هایی را برای والدین به منظور گذران زندگی در دوران قرنطینه و بعد از آن پیشنهاد می‌دهند. برای مثال، وبسایت مؤسسه جوانان هلند با طبقه‌بندی مخاطبان به والدین، کودکان، نوجوانان اطلاعات و روش‌های مدیریت شرایط کرونایی را پیشنهاد می‌دهد.^۳ همچنین وبسایتی فرانسوی به والدین روش‌های سرگرم کردن کودکان در دوران قرنطینه را آموزش می‌دهد.^۴ آموزش و دادن مشاوره‌های آنلاین برای والدین، از دیگر خدماتی است که در بسیاری از کشورها پس از شیوع کرونا به عنوان راهکاری پیش‌برنده پیگیری شده است.^۱

1. UNPFA (2020), *Interim Technical Note Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*. Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf. Accessed on 30 April 2020.

2. <https://www.childpact.org/2020/04/28/csos-engagement-in-child-rights-and-protection-in-times-of-covid-19/> Accessed on 3 August 2020.

3. <https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Ouders/Dagelijks-leven/Tien-tips-in-het-omgaan-met-de-nieuwe-thuisituatie>

4. <https://lepetitjournal.com/madrid/a-voir-a-faire/coronavirus-8-activites-faire-avec-les-enfants-confines-la-maison-276048>.

1. <https://www.childpact.org/2020/04/28/csos-engagement-in-child-rights-and-protection-in-times-of-covid-19/>.

۲.۲. حمایت از کودکان

حمایت از کودکان، فعال‌سازی ظرفیت‌های بالقوهٔ ایشان برای هماهنگی با شرایط موجود و توجیه کودکان نسبت به موضوع پیش‌آمده که دارای ابعاد جهانی است، از مهم‌ترین راهکارهای قابل طرح است.

۲.۲.۱. حضور کودک در کنار اعضای خانواده

جدا کردن کودکان از والدین و محیط خانوادگی که کودک در آن زندگی می‌کند، جز در شرایط خاص قابل قبول نیست.^۱ از این رو، «تا جای ممکن» کودکان نباید از خانواده جدا و به خویشاوندان، مؤسسات یا خانواده‌های مراقب سپرده شوند. جدایی بدون دلیل مناسب زمینهٔ استرس، افسردگی و ناهنجاری‌های روانی را برای کودکان به دنبال خواهد داشت. شیوع بیماری کرونا و بیماری والدین یا خود کودک ممکن است زمینه‌ساز این جدایی باشد، لکن این امر باید با رعایت مؤلفه‌هایی چون استمرار و ثبات وضعیت پیشینی کودک صورت پذیرد.

۲.۲.۲. نظارت

دلایل متعددی زمینه‌ساز غفلت، سوءرفتار و خشونت علیه کودکان در شرایط شیوع بیماری کرونا است و نظارت بر رفتار والدین و سایر مراقبان خطر آسیب را به صورت قابل توجهی کاهش می‌دهد. این نظارت ممکن است در فضای مجازی و برای آنهایی که امکان دسترسی به این فضا را ندارند، به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی صورت پذیرد. مددکاران اجتماعی در خصوص کودکانی که پیش از شیوع بیماری در معرض جدایی از والدین خود بوده‌اند، نیز باید به حمایت خود ادامه داده، با تماس تلفنی منظم یا از طریق فضای مجازی با ایشان در ارتباط بمانند. در برخی از کشورها خطوط تلفنی ویژه^۱ کودکان به منظور پاسخگویی به پرسش‌ها و ارائهٔ خدمات مراقبتی و نظارتی در شرایط کرونا ایجاد شده است.^۲

1. Convention on the Rights of the Child, Article 9.

1. Hot Lines.

2. <https://www.childpact.org/2020/04/28/csos-engagement-in-child-rights-and-protection-in-times-of-covid-19/>

استفاده مداوم و طولانی مدت کودکان از فضای مجازی نیز زمینه‌ استعمار و بهره‌کشی از کودکان و حتی قلدری سایبری^۱ را فراهم می‌آورد. در این خصوص، نظارت والدین و مراقبان بر استفاده مجازی کودکان از جمله راهکارهای پیشنهادی است.

۲.۲.۳. آموزش کودکان

تعطیلی مدارس آموزش بسیاری از کودکان در سراسر جهان را مختل کرده است. از این‌رو، بسیاری از کشورها مانند ایران، ترکیه، آذربایجان، فرانسه، گرجستان و... از طریق رسانه‌های ملی و همچنین بهره‌گیری از آموزش آنلاین در فضای مجازی برای جبران وضعیت عدم حضور دانش‌آموزان در مدارس کوشیده‌اند. از جمله این راهکارها در مناطق محروم، ایجاد فضای مجازی و اینترنت، آموزش حضوری و استفاده از شبکه‌های محلی و استانی و همچنین رادیو است. کودکان در کنار آموزش رسمی، باید نسبت به این بیماری و راهکارهای پیشگیری و شرایط موجود جامعه خود و حتی جامعه جهانی اطلاعاتی متناسب با میزان رشد و فهم خود دریافت کنند.^۲ در این راستا، حضور متخصصین آموزش‌دیده و حرفه‌ای برای مشاوره، توانبخشی و حمایت روانی کودکان مورد نیاز و ضروری است.

۲.۲.۴. حمایت از کودکان خیابانی

این دسته از کودکان به دلیل وضعیت سلامتی ضعیف‌تر در قبال بیماری کرونا آسیب‌پذیرترند و حتی ممکن است عامل سرایت بیماری در سطح جامعه باشند. ایشان به دلیل زندگی در خیابان در معرض سوءاستفاده‌های جنسی و خشونت نیز قرار دارند. کودکان خیابانی معمولاً به تنهایی متکفل تأمین معاش خود می‌باشند و شرایط اقتصادی حاصل از شیوع بیماری سبب وخیم شدن شرایط اقتصادی ایشان شده است. در این راستا، حمایت از این کودکان و هدایت آنها به مراکز نگهداری در قالب خانواده‌های مراقب، مؤسسات، خانه‌های امن و ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، اقتصادی، روانشناختی تا حدی زیادی خطر ابتلا یا انتقال بیماری به دیگر افراد جامعه را

1. <https://www.unicef.org/end-violence/how-to-stop-cyberbullying>.
2. [WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf).

کاهش می‌دهد. در کشور ارمنستان پناهگاه‌ها و خانه‌های امن برای کودکان بدون مراقبت والدین، خدمات ۲۴ ساعته و در تمامی ایام هفته ارائه می‌دهد.^۱

۲.۲.۵. حمایت از کودکان محروم از آزادی

در بسیاری از کشورها کودکان در زندان و بازداشتگاه‌ها با حداقل امکانات زندگی می‌کنند؛ کمبود فضای مناسب و کافی، دسترسی محدود به آب آشامیدنی سالم، تغذیه مناسب، مواد بهداشتی، کمبود نور طبیعی و هوای تازه از جمله شرایطی است که کودکان در آن زندگی می‌کنند.^۲ محرومیت از آزادی سبب عدم دسترسی مناسب این کودکان به اطلاعات پیرامون بیماری کرونا و شیوع آن، روش‌های پیشگیری و مراقبت از خود، علائم بیماری و راهکارهای درمانی شده است. کمبود مواد بهداشتی و عدم امکان شست‌وشوی منظم دست‌ها و رعایت فاصله اجتماعی ایمن که به عنوان دو عنصر اساسی در پیشگیری از بیماری مذکور عنوان می‌شود، ایشان را در معرض بیماری قرار می‌دهد.^۳ از این رو، فراهم آوردن امکانات اولیه و ابتدایی زندگی و دادن اطلاعات و هشدارهای لازم برای آگاهی کودکان محروم از آزادی و صدور احکام آزادی مشروط و تعلیق مجازات در صورت امکان از جمله راهکارهای قابل اجراست. به علاوه با شیوع بیماری و ممنوعیت دیدارهای حضوری، میزان ارتباط کودکان با خانواده‌هایشان بسیار محدود شده است و جایگزین نمودن ملاقات‌های غیرحضوری و مجازی می‌تواند این خلأ را تا حدودی سامان بخشد.

۲.۲.۶. بهره‌گیری از ظرفیت اشخاص سیاسی و مؤثر

یکی از معضلات ایجادشده در پساکرونا بیگانه‌هراسی^۴ از مردمان با اصالت آسیایی، به‌ویژه چین، ژاپن، کره و ویتنام، است. براساس گزارش‌ها، در این دوران برخی از پزشکان از درمان بیماران غیرکرونایی چینی خودداری کرده‌اند. دانشجویان چینی در اجاره مسکن دچار مشکل

1. <https://www.childpact.org/2020/04/28/csos-engagement-in-child-rights-and-protection-in-times-of-covid-19/>.

2. https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/MoS_Children_in_detention_COVID-19.pdf.

3. Ibid.

4. Xenophobia.

شده‌اند^۱ و حتی در لایپزیک گروهی ژاپنی که برای تشویق تیم خود به استادיום رفته بودند، با ممانعت مردم مواجه شده‌اند.^۲ این رویکردها نشان‌دهنده آن است که افراد جامعه، به ویژه در جوامع متکثر، به مدیریت رفتاری و عدم برچسب‌زنی به دیگران نیازمندند. این موضوع در خصوص کودکان آسیایی تبار نیز محتمل است. در این راستا بهره‌گیری از ظرفیت رهبران مذهبی به منظور مقابله با برچسب‌ها و شایعاتی که در خصوص کووید ۱۹، اشخاص درگیر و اشخاص نجات‌یافته وجود دارد و بیان واقعیات اولیه در باب علائم بیماری، نحوه انتقال و بهبودی مؤثر خواهد بود. اخیراً نخست وزیر نروژ طی برنامه‌ای خود را مخاطب پرسش‌های کودکان قرار داده و نسبت به تبیین شرایط موجود برای کودکان توضیحاتی داده است. همچنین شهردار روتردام^۳ و گرونینگن^۴ طی نامه‌هایی به کودکان در ایجاد آرامش و توضیح دادن مسائل به زبان کودکان تلاش کرده‌اند.

۲.۲.۷. حمایت از کودکان با وضعیت خاص

کودکان دارای معلولیت و بیماران خاص در شرایط غیربحرانی از جمله گروه‌های نیازمند حمایت و توجه دولت‌ها هستند. برای نمونه شیوع کرونا، بسته شدن مرزها و قطع شدن روابط تجاری کشورها شرایط بسیار دشواری را برای بیماران موسوم به پروانه‌ای به پدید است.^۵ از این رو، ضروری است، دولت‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد از این دسته از کودکان حمایت‌های چندجانبه اقتصادی، بهداشتی، دارویی، آموزشی و روانشناختی نمایند.

1. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/germany-report-covid-19-april-2020_en.pdf.

2. <https://www.spiegel.de/sport/fussball/rb-leipzig-wirft-japaner-aus-dem-stadion-love-peace-andracism-a-f9b8b127-8c42-4f95-ac06-bc6700caf30> Spiegel, 'Rauswurf japanischer Fussballzuschauer in Leipzig', accessed on 02.03.2020.

3. Rotterdam.

4 Groningen.

۵. این امر در خصوص کشوری مانند ایران که با تحریم دارویی نیز مواجه است، دشوارتر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

کووید ۱۹، بی‌شک یکی از پدیده‌های منحصربه‌فردی است که تأثیر شگرفی بر زندگی انسان‌ها در کره‌ی خاکی گذاشته است. شیوع و گستردگی و همچنین سرعت بالای انتقال آن سبب شده است تا این ویروس به سرعت از وضعیت اپیدمی به وضعیت پاندمی برسد و تا زمان نگارش این مقاله سبب مرگ و میر ۱,۰۹۹,۶۴۱ نفر در سراسر جهان شود.^۱ در این بین، کودکان به دلیل الگوهای تغذیه و رفتاری ویژه و همچنین وابستگی شدید به والدین و مراقبان در معرض بیشترین آسیب‌ها قرار دارند. بسیاری از حقوق کودکان مانند حق بر حیات، بقا و سلامت، آموزش، مراقبت و نظارت، بازی و تفریح، امنیت، حضور در کنار خانواده و... نیز مخدوش شده است. گرچه این بیماری به خلاف بسیاری از بیماری‌های عفونی دیگر کمتر کودکان را تحت تأثیر قرار داده است، کودکان همچنان می‌توانند نقش ناقلان این بیماری را بازی کنند. همچنین، آثار روانی ناشی از وضعیت حاکم ممکن است تأثیرات بلندمدتی بر کودک حتی در دوران پساکرونا داشته باشد. توجه فوری به راهکارهای داده شده با محوریت «خانواده» و «کودکان» شاید تا حدودی آسیب‌های وارده بر ایشان را ترمیم کند و نسبت به ورود صدمات بعدی نقش پیشگیری‌کننده داشته باشد. در این راستا، همراه با توانمندسازی خانواده‌ها و کودکان، دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی نقش مهمی در شکل‌گیری چرخه‌ی حمایت از کودکان دارند.

1. https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si

فهرست منابع

منابع انگلیسی

Article

1. Kelly, B., (1997). "The Best Interests of the Child a Concept in Search of Meaning". *Family and Conciliation Courts Review* 35, 4 (1997).

Sites

2. <https://twitter.com/UNHumanRights/status/1256086091746234374> .
3. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/germany-report-covid-19-april-2020_en.pdf.
4. <https://home.crin.org/latest/coronavirus-and-children-in-detention>.
5. <https://lepetitjournal.com/madrid/a-voir-a-faire/coronavirus-8-activites-faire-avec-les-enfants-confines-la-maison-276048>.
6. <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063822>.
7. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13328/pdf/protection_of_children_during_infectious_disease_outbreak_guidance_note.
8. <https://www.childpact.org/2020/04/28/csos-engagement-in-child-rights-and-protection-in-times-of-covid-19/>.
9. <https://www.coe.int/en/web/children/campaign-materials1>.
10. <https://www.eghtesadonline.com>.
11. <https://www.hamshahrionline.ir/news/509910/>.
12. <https://www.hindustantimes.com/india-news/children-among-biggest-victims-of-covid-19-lockdown-with-multiple-side-effects-cry-report/story-6seNNghflnQt6IAVV036K.html>.
13. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf.
14. <https://www.khabaronline.ir/news/1376146>.
15. <https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Ouders/Dagelijks-leven/Tien-tips-in-het-omgaan-met-de-nieuwe-thuissituatie>.
16. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4676/globalrgacovidr_dm33120final.pdf.
17. <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>.
18. https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00074420.pdf.

19. <https://www.spiegel.de/sport/fussball/rb-leipzig-wirft-japaner-aus-dem-stadion-love-peace-andracism-a-f9b8b127-8c42-4f95-ac06-bc6700caf30> Spiegel, 'Rauswurf japanischer Fussballzuschauer in Leipzig'.
20. <https://www.unicef.org/end-violence/how-to-stop-cyberbullying>.
21. <https://www.unicef.org/media/66776/file/Guide-for-Religious-Leaders-and-Communities-ENG.pdf>.
22. https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/MoS_Children_in_detention_COVID-19.pdf.
23. https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si.
24. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19-impact_breif_for_UNFPA.
25. www.childwelfare.gov.