COVID-19 Enfeksiyonunun Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Psychosocial Effects of COVID-19 Infection on Children

Reyhan EROL

Güven Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

İlk ortaya çıktığı günden itibaren 2020 yılı boyunca COVID-19 enfeksiyonu, yetişkinlerde olduğu kadar çocukları da psikososyal olarak etkiledi. Tüm dünyada okullar, kreşler, özel eğitim merkezleri ve çocukların sosyalleşebilecekleri tüm alanlar hizmete kapatıldı. Çocuklar genel olarak ev ortamında zaman geçirmek ve eğitim almak zorunda kaldılar. Bu koşullar doğrultusunda çocuğun gelişimini destekleyici etkisi olan çevre ile etkileşimi de kısıtlandı. Evde kalan çocuklarda, pandemi sürecinde ailelerinin sosyoekonomik durumlarındaki değişikliklerden etkilenme, hasta olma ya da bir yakınına kaybetme kaygıları arttı. Çocuklar çoğu zaman rutin sağlık hizmetlerine ulaşmakta da sıkıntılar yaşadılar. Çocukların psikososyal gelişimleri, pandemi sürecinde yaşanan bu durumlar dolayısıyla olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu olumsuz etkileri bertaraf etmek, çocuğun yakın çevresi, ailesi, sağlık çalışanları ve hükümetlerin önemli bir görevidir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, çocuklar, psikososyal etki

ABSTRACT

Throughout 2020, since the first day it appeared, COVID-19 infection psychosocially affected children as well as adults. Schools, kindergartens, special education centers and all areas where children can socialize are closed all over the world. Children generally had to spend time and study in the home environment. In line with these conditions, the interaction with the environment, which has a supporting effect on the children's development, was also restricted. In children who stay at home, their anxiety about being affected by the changes in their socioeconomic status, catching infection or losing a relative has increased. Besides, children often had difficulties in accessing routine health services. Children's psychosocial development is adversely affected due to these conditions in the pandemic process. Eliminating these negative effects is an important task of the children's immediate environment, their family, healthcare professionals and governments.

Keywords: COVID-19, children, psychosocial effect

Cite this article as: Erol R. COVID-19 Enfeksiyonunun Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri. YIU Sağlık Bil Derg 2020;1:109-114.

Giriş

Yeni tip koronavirüs hastalığı COVID-19 tüm dünyada sosyoekonomik ve psikolojik etkiler yarattı ve etkileri halen devam etmektedir. Bu durum çocuklar ve adolesanları çok daha derinden etkilemektedir. COVID-19 pandemisi döneminde kreşler, anaokulları ve okullar kapatıldı, sosyal iletişim kaynakları ve ev dışı boş zaman etkinlikleri kısıtlandı. Ebeveynlerin, bir yandan evden çalışmaya devam ederken, diğer yandan evde eğitim gören çocuklarını da desteklemeleri beklenir oldu. Yine bu dönemde sosyal izolasyon tedbirleri nedeniyle diğer aile üyeleri ve sosyal destek sistemlerinin de yardımları azaldı. Etkilenen tüm ülkelerde, COVID-19 ile ilgili endişelerin yanı sıra artan işsizlik seviyeleri ile insanların alım gücü azaldı. Bu durum çocuklar, adolesanlar ve aileleri üzerinde kaygı ve diğer duygu durum bozuklukları ile ruh sağlığı sorunları ve şiddet görme sıklığını artırdı.

Pandemiye Bağlı Ruh Sağlığı Riskleri

Başta çocukların aileleri ve içinde bulundukları toplum olmak üzere çocuğun kendisi de böyle zamanlarda farklı düzeylerde etkilenir (1). Çoğu zaman pandemi süreci uzadıkça çocukların kaygı düzeyi artar. COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılanların %54'ünde salgına bağlı olarak anksiyete ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir (2). Çocuklarda kaygı düzeyinin derecesi ise ev ortamı, ailenin sosyoekonomik durumu, eşlik eden hastalık varlığı, ailenin hastalıkla başa çıkma mücadelesine göre değiştiği görülmüştür.

Topluma Bağlı Ruh Sağlığı Riskleri

Pandemi başladığı günden bu yana gündüz bakım evleri, anaokulu, okullar gibi temel hizmetlerde aksamalar veya sınırlı erişim ortaya çıkmıştır (3). Bu süreçte bazı ülkeler geçici bakımla birlikte hastane hizmetlerini sınırlandırırken rutin poliklinik

hizmetlerini de durdurmuşlardır. Bazı hastaneler enfeksiyon riski nedeniyle yeni yatan hastaları kabul edememiştir (4). Kaynakların çoğu yoğun bakım ünitesi ve fiziksel bakıma yönlendirildiği için gelecekte akıl ve ruh sağlığı hizmetleri için yeterli kaynak bulma konusunda endişeler de bulunmaktadır (4). Daha da önemlisi, çocuk koruma hizmetlerinin faaliyeti ve hali hazırda gençlerin mevcut destek veya denetim programları bile kesintiye uğramıştır (5). Bu temel hizmetlere erişim eksikliği, savunmasız çocuklar veya aileler için özellikle zararlı olabilir. Ayrıca, boş zaman etkinlikleri de sınırlandırılmıştır. Ülkemizde ve birçok ülkede okullar kapatılmış olup çocukların oyun alanlarını bile düzenli olarak kullanmalarına izin verilmemektedir. Sosyal grup faaliyetleri yasaklanmıştır ve spor salonları kapatılmıştır (6). Sosyal ilişkiler, en yakın aile üyeleriyle sınırlandırılmıştır. Bazı ülkelerde, akranlarıyla temas dahi kısıtlanmıştır (7). Akran temasının kısıtlanması, gelecekte çocuklar ve ergenlerin gelişimi üzerinde olumsuz bir etki bırakabilir (8, 9).

Aile İçi Ruh Sağlığı Riskleri

Salgın, aile içi günlük yaşamın yeniden örgütlenmesine neden oldu. Tüm aile üyeleri karantina ve sosyal mesafenin stresiyle baş etmek zorunda kaldılar. Okul kapatılması, evde eğitim ve sınavların ertelenmesine neden oldu. Ebeveynler evden çalışma ve işleri sürdürme yanı sıra aynı zamanda evde çocuklara bakım verme konusunda artan bir baskı yaşarken, büyükanne, büyükbaba ve ailenin diğer yakın fertleri de dâhil olmak üzere destek olacak bakıcı kaynakları kısıtlandı.

Aile üyelerini kaybetme korkusu da bu dönemde artarak aile bireylerinde anksiyeteye neden olur. Salgın durumu, aileden birinin kaybı halinde ailelerin 'yas tutma' süreçlerini de bozar. Kaybedilen aile üyelerinin keder ve yasları, özellikle enfekte olmuş kişiyle temasın kısıtlandığı durumlarda, travma sonrası stres bozukluğuna, depresyona ve hatta hem yetişkinlerin hem de gençlerin intiharına kadar gidebilen sonuçlara yol açabilir (10).

Bu dönemde, COVID-19 salgını hakkında çocukları bilgilendirmek, eşlik eden korku ve endişeyle baş etmek de ebeveynlerin görevi iken; ebeveynlerin de COVID-19 ile ilgili kendi korkuları olabilir. Bu durum tüm aile üyeleri için stres ve psikolojik sıkıntı kaynağı olabilir.

Salgın, ekonomik açıdan da aileleri etkilemiştir. Ekonomik güçlükler ve işsizlik, gelir düşüşü ile birlikte ruhsal sorunların artması, madde kullanımı ile ilişkili bozuklukları ve intihara yönelik düşünce ve davranışları önemli ölçüde artırmaktadır (11, 12). Akıl hastalığı ve ebeveynlerin madde bağımlılığı, ebeveyn-çocuk ilişkilerini önemli ölçüde etkiler ve çocuklarda ruh sağlığı sorunları riskini artırır (13, 14, 15).

Aile İçi Şiddet ve Çocuklara Kötü Muamele

Ekonomik güçlükler yaşanan dönemlerde aile içi şiddette önemli bir artış görülebilir (16). Gelir kaybı ve ekonomik

sıkıntı, ekonomik stres ve buna bağlı olarak da evliliklerde sorunlara yol açabilir (17, 18). Karantina, özgürlüğün ve mahremiyetin azalmasına ve dolayısıyla daha fazla strese yol açabilir. Ayrıca, aile içi şiddetle birlikte aile içi taciz ve istismar davranışları da artabilir (19). Aile içi şiddete tekrarlı şekilde maruz kalmak ise çocukların ruh sağlığını önemli ölçüde etkiler (20, 21) ve uzun vadede kalıcı olumsuz sonuçlar yaratma potansiyeline sahiptir (22). Ayrıca, ekonomik durgunluk dönemlerinde çocuklara yönelik fiziksel, duygusal ve cinsel içerikli şiddette dikkate değer bir artış olduğu rapor edilmiştir (23, 24). Bu verilere dayanarak COVID-19 salgını için, dünya genelinde çocuklar ve ergenler için riskte bir artış olacağı makûl bir varsayımdır. Mevcut sosyal denetimin azaltılması ve çocuk koruma hizmetlerine erişim eksikliği de bu varsayımı doğrular niteliktedir. Ekonomik durgunluğun, çocuklar üzerindeki etkisini ele alan literatür sınırlı olmasına rağmen, mevcut veriler çocukların ve ergenlerin ruh sağlığına yönelik potansiyel tehlikelere işaret etmektedir.

Karantinaya Bağlı Ruh Sağlığı Riskleri

Ekonomik baskının yanı sıra bazı ülkelerde COVID-19 pandemisiyle ilişkili karantina, ruhsal sağlığı önemli ölçüde etkileyebilir. Karantinaya bağlı ek ruh sağlığı sorunları arasında depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, öfke ve duygusal tükenme vardır (25). Ayrıca bir başka çalışmada karantinaya alınan ya da izole edilen çocukların yaklaşık %30'unda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlemlendiği belirtilmektedir (26). Karantina ile ilişkili bir başka tehdit de sosyal medya ile gelen cinsel sömürü riskinin artmasıdır. Salgının başlangıcından bu yana çocuklar ve ergenler daha fazla ekran başında vakit geçirdikleri için çocukların yeni temaslara ve çevrimiçi gruplara ulaşması artmıştır. Evde daha fazla yetişkin izole edildiğinden, pornografi için de geniş bir talep olabilir (27). Europol yani Avrupa polis teşkilatı pandeminin başlangıcından bu yana çocuk pornografisinde bir artış olduğunu bildirmiştir (28).

Karantinadaki bireylerde, COVID19 enfeksiyonunun doğrudan zihinsel bozuklukların başlamasına veya şiddetlenmesine yol açıp açmayacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çünkü yapılan bir çalışmada psikotik bozuklukların başlangıcının farklı koronavirüs suşları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (29).

Mevcut Krizden Ruh Sağlığı İçin Faydalı Sonuçlar Çıkabilir mi?

Akıl sağlığına yönelik birçok tehditle birlikte, mevcut pandemi de fırsatlar sağlayabilir. Aileler ilk geçiş aşamasını başarıyla tamamladıklarında, özel ve iş randevularının bulunmaması, konukların ve iş gezilerinin olmaması aile hayatına dinlenme ve rahatlama getirebilir. Bazı dış stres faktörleri ortadan kalkabilir. COVID-19 krizinin zorluklarına birlikte hâkim olmak, aile üyeleri arasındaki birliktelik ve uyum duygusunu güçlendirebilir (30). Buna ek olarak, zorbalık veya diğer stres faktörleri nedeniyle okul tarafından sıkıntı yaşayan çocuklar, günlük yaşamlarında ana stres unsuru ortadan kalktığı için

evde eğitim durumunu rahatlama olarak deneyimleyebilirler. Dahası, mevcut zorlukların üstesinden gelmek kişisel büyüme ve gelişime katkıda bulunabilir. Bu nedenle, stres ve travmanın başarılı bir şekilde yönetilmesi kişisel olgunlaşma ile sonuçlanabilir, bu da yeterlilik duygusunu güçlendirir ve gelecekteki stres faktörleriyle başa çıkmada koruyucu bir faktör haline gelir (31).

Pandemi Sonrası Normale Dönüş

Pandemiden sonraki en büyük zorluklardan biri sekelleriyle başa çıkmak olacaktır. Temel sonuçlardan biri, ekonomik durgunluk ve yukarıda tartışıldığı gibi çocukların ve ailelerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri olacaktır. Pandemi akut döneminde, sosyal uzaklaşma, aile hayatının yeniden düzenlenmesi, okul ve işyerlerinden uzak kalma, COVID-19 enfeksiyonlarına yakalanma korkusu ve muhtemelen aile üyeleri ya da arkadaşlarının kaybı gibi stres faktörleri ön plandadır. Bazı ebeveynler işlerini veya işyerlerini kaybetmiş olabilirken, diğerleri birikmiş bir iş yüküyle uğraşmak veya işte büyük bir yeniden düzenleme yapmak zorunda kalabilir. Çocuklar ve ergenler için okullarından, pandeminin akut fazında kaybedilen zamanın telafi edilmesi için baskı artabilir. Düzenli tıbbi hizmetlerin kesintiye uğraması nedeniyle, sağlık sistemindeki kaynaklar önceki planlı tedavilerin ve ortaya çıkan denetim eksikliğinin üstesinden gelmek için yeterli olmayabilir. Dahası, sadece yetersiz tedavi edilen vakaların fazlalığı değil, aynı zamanda ruh sağlığı hizmetlerine artan ihtiyaç da bir sorun olabilir. Durgunluk ve karantina nedeniyle çocuklarda ve ailelerinde ruh sağlığı sorunlarının artışı yukarıda tartışılmıştır ve ortaya çıkan durgunluk nedeniyle ruh sağlığı sorunlarının daha da artması beklenebilir. Ayrıca, çocuklara kötü muamele riskinin pandemiden hemen sonra azalması söz konusu olmayabilir; zira ekonomik baskı ve ebeveynlerin zihinsel sağlık sorunları gibi çeşitli tetikleyiciler bir süre daha devam edecektir. Ayrıca, pandemiyle ilişkili olarak çocuk ve ergenlere yönelik kötü muamele artışının etkileri ömür boyu sürebilir. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin, hayatta kalanları yaşamları boyunca etkilediği bilinmektedir. Uzun dönem etkiler arasında sayısız ruhsal ve fiziksel bozukluk için artan risk (32), düşük yaşam kalitesi (33), gelişimsel ve bilişsel bozukluklar (34, 35), sosyal sorunlar (36) ve yaşam beklentisinde 20 yıla kadar azalma yer almaktadır. (37).

Yüksek Riskli Çocuklarda Durum

COVID-19 salgınında dikkat edilmesi gereken bir başka grup da kronik bozuklukları olan ve ihtiyaç duydukları destek ve terapileri azaltılmış veya iptal edilmiş olabilecek çocuklardır. Çoğu ruhsal bozukluk düzenli psikoterapi ve psikiyatrik tedavi gerektirir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan eksiklikler bu durumdaki çocuklar için istenmeyen durumlar yaratabilir. Hızlı tanı ve tedavide gecikme olması nedeniyle ruhsal bozuklukların şiddeti ve sonuçları kötüleşebilir. Dolayısıyla özel gereksimini olan çocukların

pandemi sürecinde diğer çocuklara göre daha fazla etkileneceği aşîkârdır. Ruhsal sağlık sorunları, özellikle de dışsallaştırma bozuklukları olan otizm gibi tanıli çocuklarla ilgilenmek zor olabilir (38). Bu da pandemi sırasında zaten artan anne-baba stresine ilave katkıda bulunur. Artan psikopatoloji düzeyleri ile duygu düzenleme ve başa çıkma kapasitesi azalırken, uyumsuz başa çıkma artmaktadır (39). Benzer şekilde, daha önce psikopatolojisi olan çocukların siyasi haberler hakkında ciddi endişe duyma riski daha yüksektir (40). Bunlar, mevcut COVID-19 kriziyle ilişkili stresin özellikle ruhsal bozukluğu olan veya kendilerine kötü muamele öyküsü olan çocuklar ve ergenler için zararlı olduğunu düşündürmektedir (41). Diğer yandan, strese maruz kalma, zaten var olan psikopatolojiyi artırabilir (42) ve daha şiddetli bilişsel problemlere yol açabilir. Bilişsel gecikmesi olan çocuklar için durumu ve kısıtlamaların gerekliliğini anlamak zor olabilir, bunun sonucunda kaygı ve ajitasyon artar.

Özel gereksinimi olan çocuklarda, kötü muamele riski daha fazladır (43). Sosyo-ekonomik durgunluğun kendine zarar verme üzerindeki etkisi, özellikle 2008 dünya ekonomik krizinden sonra farklı çalışmalarda gösterilmiştir (44). Ergenler arasında kendine zarar verme baskın olarak bulunduğu (45), COVID-19 salgınının bir sonucu olarak gençlerde kendine zarar verme ve intihar davranışı artışının olduğu düşünülebilir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin mevcut ruhsal bozukluklarının alevlenmesine yol açmasının yanı sıra, özellikle önceden davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde, ağırlaştırıcılığı ve artırıcı birçok yeni stres ile ilişkili bozuklukların başlamasına katkıda bulunması muhtemeldir. Bunu yanı sıra depresyon gibi psikolojik problemleri olan çocukların, okula tekrar başladıklarında normal yaşama dönme konusunda ciddi zorluklar yaşamaları söz konusu olacaktır. (46)

COVID 19 Enfeksiyonunda Çocukların Ruh Sağlığını Korumaya Yönelik Öneriler

Çocukların anlama ve yorumlama kapasitesi yaşa göre değişmektedir. Bu nedenle, yetişkinler çocuklarla konuştuğunda, verilen bilgiler çocuğun yaşı ve anlama seviyesi dikkate alınarak yapılmalıdır. Hayatı tehdit eden hastalıklarla ilgili hassas ve etkili iletişimin, çocuklar ve ailelerinin uzun süreli ruh sağlığı için büyük faydaları vardır (47). Ruh sağlığını korumanın bir başka yolu da ülke genelinde 24 saat ücretsiz hizmet veren ve hem ebeveynler hem de çocuklar için kolay ulaşılabilir psikolojik danışma merkezleri açmaktır (48).

Ebeveynler genellikle çocuklar için sağlıklı davranışların da en önemli rol modelleridir. İyi ebeveynlik becerileri, çocuklar evde karantinadayken özellikle çok önemlidir. Ebeveynlerin çocukların performansını ve davranışlarını izlemelerinin yanı sıra, onların kimliklerine ve ihtiyaçlarına da saygı göstermeleri ve çocukların kendi disiplin becerilerini geliştirmelerine

yardımcı olmaları gerekir. Çocuklar sürekli olarak salgınla ilgili haberlere maruz kalmaktadır. Bu nedenle, bu konular hakkında çocuklarla doğrudan görüşmeler yapmak endişelerini hafifletebilir ve panik yapmalarını önleyebilir (49). Ayrıca gerek olmadıkça ekran maruziyeti azaltılabilir. Bunu yanı sıra, karantina sürecinin psikolojik etkilerini azaltmak için işbirlikçi oyunlar, fiziksel aktiviteyi teşvik eden aktiviteler ve çocuğun hissedebileceği endişeyi, korkuyu ve stresi azaltmak için şarkı söyleme gibi etkinlikler uygulanabilir. Ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte üretken veya eğitici faaliyetler için harcadıkları zaman, çocukluk gelişiminin önemli belirleyicisidir (50). Çocukların eğitim süreçlerini desteklemek için, Çin’de, İngiltere’de ve ülkemizde, televizyonda evde eğitim yayıncılığı başlatılmıştır. Bu kesinlikle doğru yönde atılmış bir adımdır. Çocuklarla geçirilen süreyi artıramayan veya zihinsel sağlık sorunlarından muzdarip ebeveynler için, potansiyel stresli ev ortamının ve evde eğitim yükünün ağırlığının bir kısmını hafifletmek adına çözüm yolu olmaktadır (50).

Ebeveynler, çocukların uyku güçlüklerine ve kâbuslarına dikkat etmeli, gündüz uykusunu artırmalıdır. Anne-babalar uyku hijyeni ve rahatlatma yöntemlerini benimseyerek, stresi azaltmak için olumlu bir psikolojik tutum modellemeli, dikkati daha üretken ve olumlu yönler yönlendirmelidirler (51). Çocuklarla gün içinde geçirilen zamanda, ebeveynlerin çocuğa odaklandığı 10–15 dakikalık molalar vermek çocuğun kaygısını azaltacaktır. Çocukların ruh sağlığını koruma adına, COVID-19 ile ilgili mevcut durum hakkında diğer yetişkinler ile yapılacak konuşmalar sınırlandırılmalıdır. Ayrıca okul öncesi çocuklar, daha büyük çocuklara kıyasla biraz daha fazla sarılmaya ve kucaklamaya ihtiyaç duyabilirler. Görüntülü sohbet, kısa süreli olmak kaydıyla küçük çocukların, hatta bebeklerin bile, aile üyeleri ve diğer bakıcılar ile ilişkileri hatırlamasına ve oluşturmaya yardımcı olur (52).

Otizm spektrum bozukluğu, Down sendromu gibi özel eğitim ihtiyaçları olan çocuklar da daha fazla risk altındadır. Özel gereksinimi olan çocuklar, günlük rutinleri bozulduğunda sinirli ve stresli olabilirler. Konuşma terapisi seansları ve sosyal beceri grupları askıya alındığında, terapiyi durdurmanın çocuktaki gelişimi duraklatabileceği ve özel ihtiyaçları olan çocukların temel becerileri geliştirme şanslarını kayırabileceği konusunda aile ve sağlık profesyonellerinin uyanık olması gerekir. Ebeveynlere, belirsizlikten kaynaklanan kaygıyı azaltmak için çocuklarına bir program oluşturmalarını tavsiye etmek ve bu konuda teşvik etmek uygun olur. Kaybı telafi etmek için çevrimiçi konuşma ve sosyal beceri eğitimi gibi yaratıcı yolların uygulanması, gelişimi destekler (46).

Pandemi devam ettikçe, yakınına pandemi gibi bir sebeple kaybeden, yas tutan çocuklar ve ergenlerin psikolojik olarak desteklenmesi gerekir. Ebeveynler için çalışmamanın ekonomik sonuçları, pandeminin yarattığı stres ve yük, evde eğitimin sorumluluğu ile birlikte büyük bir stres kaynağı olabileceğinden,

hane halklarının barınma ve gıda güvensizliğinden kaçınmasına izin veren güçlü ve destekleyici bir refah devleti esastır.

Çocuk sağlığı çalışanlarının, çocukların normal ve anormal davranışlarını ayırt etmeyi, daha fazla müdahale veya sevk gerektiğini gösteren kırmızı bayrakları tanımayı ve hızlı tarama kullanımını standartlaştırmayı öğrenerek çocukların zihinsel sağlık sorunlarının erken tanımlanmasını kolaylaştırmak için resmi eğitim almaları önerilmektedir (53).

Çocuklar, sağlık uzmanları yanı sıra aileler ve okul ortamı da dâhil olmak üzere diğer yakın sosyal bağlantılar tarafından uygun şekilde desteklenirlerse, sıkıntılı olabilecek durumların üstesinden gelebilir ve hem duygusal hem de fizyolojik olarak sağlıklı olarak büyürler.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: None

Financial Disclosure: None

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: yoktur.

Kaynaklar

1. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic (v.1); 2020. https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
3. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Coupland H, Mellan TA, et al. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Imperial College COVID-19 Response Team, 2020. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-30-COVID19-Report-13.pdf>
4. Fegert JM, Kehoe LA, Vitiello B, Karwautz A, Eliez S, Raynaud J-P, et al. COVID-19: services must remain active, we must communicate with networking partners and avoid further closure of psychiatric units. ESCAP 2020. <https://www.escap.eu/resources/coronavirus/covid-19-policy-position-statement>
5. Fegert JM, Berthold O, Clemens V, Köhl M. COVID-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant. *Dtsch Arztebl* 2020;117:A-703/B-596. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213358/COVID-19-Pandemie-Kinderschutz-ist-systemrelevant>
6. UNESCO. COVID-19 Educational Disruption and Response, 2020. <https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-response>
7. BBC. Coronavirus: what lockdown is like for kids all around the world. <https://www.bbc.co.uk/newsround/52106625>
8. Gifford-Smith ME, Brownell CA. Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks. *J Sch Psychol* 2003;41:235–84. [https://doi.org/10.1016/s0022-4405\(03\)00048-7](https://doi.org/10.1016/s0022-4405(03)00048-7)
9. Oberle E, Schonert-Reichl KA, Thomson KC. Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: gender-specific predictors of peer acceptance. *J Youth Adolesc* 2010;39:1330–1342. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9486-9>

10. Stikkelbroek Y, Bodden DH, Reitz E, Vollebergh WA, van Baar AL. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:49–59. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>
11. Frasilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2015;16:115. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
12. Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Economic recession and suicidal behaviour: possible mechanisms and ameliorating factors. *Int J Soc Psychiatry* 2015;61:73–81. <https://doi.org/10.1177/0020764014536545>
13. Riley AW, Valdez CR, Barrueco S, Mills C, Beardslee W, Sandler I, et al. Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression: theoretical basis and program description. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2008;11:12–29. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0030-3>
14. Klein M. Kinder aus alkoholbelasteten Familien - Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie* 2001;2:118–124. <https://doi.org/10.1055/s-2001-16416>
15. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull* 2014;40:28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>
16. Schneider D, Harknett K, McLanahan S. Intimate partner violence in the great recession. *Demography* 2016;53:471–505. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0462-1>
17. Elder Jr GH. Children of the great depression: social changes in life experience. USA: Boulder, CO.; 1974.
18. Elder Jr GH, Conger RD. Children of the land: adversity and success in rural America. US: The Univ. of Chicago Press; 2000.
19. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development, Working Paper; 2020. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
20. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl* 2008;32:797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
21. MacMillan HL, Wathen CN, Varcoe CM. Intimate partner violence in the family: considerations for children's safety. *Child Abuse Negl* 2013;37:1186–1191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.005>
22. Hillis SD, Mercy JA, Saul JR. The enduring impact of violence against children. *Psychol Health Med* 2017;22:393–405. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>
23. Huang MI, O'Riordan MA, Fitzenrider E, McDavid L, Cohen AR, Robinson S. Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession. *J Neurosurg Pediatr* 2011;8:171–176. <https://doi.org/10.3171/2011.5.peds1139>
24. Schneider W, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. The Great Recession and risk for child abuse and neglect. *Child Youth Serv Rev* 2017;72:71–81. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.016>
25. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912–20. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
26. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7:105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
27. UNICEF. COVID-19 and its implications for protecting children online; 2020. <https://www.unicef.org/media/67396/file/COVID-19%20and%20Its%20Implications%20for%20Protecting%20Children%20Online.pdf>
28. Europol. Staying Safe During COVID-19: What You Need to Know: Catching the virus cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic, 2020. <https://www.europol.europa.eu/activities-services/staying-safe-during-covid-19-what-you-need-to-know>
29. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossi I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophr Bull* 2011;37:101–107. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp052>
30. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? *Can J Psychiatry* 2011;56:258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
31. Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev* 2006;26:626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>
32. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
33. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012;9:e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
34. Neamah HH, Sudfeld C, McCoy DC, Fink G, Fawzi WW, Masanja H, et al. Intimate partner violence, depression, and child growth and development. *Pediatrics* 2018;142:e20173457. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3457>
35. WHO. The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children. A review. World Health Organization; Child and Adolescent Health and Development; 2004. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42878/924159134X.pdf;jsessionid=341D772327706FC9BD930F449953251C?sequence=1>
36. Bowen E. The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: an analysis of risk and protective factors. *Child Abuse Negl* 2015;50:141–150. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005>
37. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med* 2009;37:389–396. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
38. Wiener J, Biondini D, Grimbs T, Herbert M. Parenting stress of parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2016;44:561–574. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0050-7>
39. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull* 2017;143:939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
40. Caporino NE, Exley S, Latzman RD. Youth Anxiety About Political News. *Child Psychiatry Hum Dev* 2020;51:683–698. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00972-z>
41. Gruhn MA, Compas BE. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2020;103:104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
42. Hartman CA, Rommelse N, van der Klugt CL, Wanders RBK, Timmerman ME. Stress exposure and the course of ADHD from childhood to young adulthood: comorbid severe emotion dysregulation or mood and anxiety problems. *J Clin Med* 2019;8:1824. <https://doi.org/10.3390/jcm8111824>
43. Seppala P, Vornanen R, Toikko T. Are children with a number of disabilities and long-term illnesses at increased risk of mental violence, disciplinary violence, and serious violence? *J Interpers Violence* 2020;886260519898440. <https://doi.org/10.1177/0886260519898440>
44. Hawton K, Bergen H, Geulayov G, Waters K, Ness J, Cooper J, et al. Impact of the recent recession on self-harm: longitudinal ecological and patient-level investigation from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord* 2016;191:132–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.001>
45. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Pers Disord Emot Dysregul* 2015;2:2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
46. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:421. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30109-7)
47. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet* 2020;4:346–347. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30097-3)
48. Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China. Notice on improving rescue and protection for children lacking effective guardianship; 2020. <http://www.mca.gov.cn/article/xw/tzgg/202002/20200200024310.shtml>

49. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* 2020;395:945–947. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
50. Gloria Moroni G, Cheti Nicoletti C, Emma Tominey E. Children's socio-emotional skills and the home environment during the COVID-19 crisis; 2020. <https://voxeu.org/article/children-s-socio-emotional-skills-and-home-environment-during-covid-19-crisis>
51. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatrics* 2020;221:264–266.e1 <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
52. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci* 2020;36. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>
53. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet* 2020;4:347–349. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30096-1)