Journal of North Khorasan
University of Medical Sciences
No 56, Volume 14, Issue 4

Review Article

Social Impacts of the COVID-19 Epidemic on the World: A Narrative Review of Reviews

Hamid Tavakoli Ghouchani[1], Yasaman Jafari[2], Yekta Rahimi[3*]

[1]Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2]Instructor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3]Instructor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

*Corresponding author: Yekta Rahimi, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: yektarahimi93@yahoo.com

DOI: 10.32592/nkums.14.4.100

How to Cite this Article:
Tavakoli Ghouchani H, Jafari Y, Rahimi Y. Social Impacts of the COVID-19 Epidemic in the World: A Narrative Review of Reviews. J North Khorasan Univ Med Sci. 2022;14(4):100-111. DOI: 10.32592/nkums.14.4.100

Received: 23 February 2022
Accepted: 13 December 2022

Keywords:
COVID-19
Epidemic
Narrative review
Social impacts

Abstract

The COVID-19 pandemic has become a major health problem that has had negative impacts on various aspects of people's lives. This study aimed to present a narrative review of reviews that have addressed the social effects of the COVID-19 epidemic. To achieve this goal, the Pubmed database was searched using keywords related to the fields of social implication, COVID-19, and review studies. Finally, 20 out of 61 articles were approved and their results were reviewed. In the field of education, numerous challenges were mentioned, such as inequality and lack of access to the necessary facilities to use virtual education, increasing workload, insufficient virtual education, negative impact on mental health, reduction in the quality of educator-learner communication, lack of technology knowledge of educators, reduced participation, activity and motivation of students, and ergonomic problems caused by the use of digital educational tools. In the field of violence, three dimensions of violence against women, children, and healthcare personnel were studied. The factors affecting this field included women's increased economic dependence, limited access to shelter, and increased economic pressure on men due to unemployment and losing jobs. Other problems caused by the epidemic involved the loss of breadwinners, unemployment, reduction in imports and exports, decrease in the gross domestic product, reduced access to food, and food insecurity.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

Copyright © *2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۴، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

مقاله مروری

اثرات اجتماعی همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان: یک مرور روایتی از مطالعات مروری

حمید توکلی قوچانی[۱]، یاسمن جعفری[۲]، یکتا رحیمی[۳*]

[۱]استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]مربی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳]مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** یکتا رحیمی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: yektarahimi93@yahoo.com

DOI: 10.32592/nkums.14.4.100

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۲

واژگان کلیدی:
کووید ۱۹
اثرات اجتماعی
مرور روایتی
همه‌گیری

چکیده

پاندمی بیماری کووید ۱۹ به معضل سلامتی بزرگی تبدیل شده که بر ابعاد مختلف زندگی افراد تأثیرات منفی داشته است. هدف از این مطالعه مروری، روایتی از مطالعات مروری است که به اثرات اجتماعی ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ پرداخته‌اند. برای رسیدن به این هدف، پایگاه اطلاعاتی پابمد با استفاده از کلیدواژه‌های مربوط به حوزه عوارض اجتماعی، کووید ۱۹ و مطالعات مروری جست‌وجو شد. درنهایت، از ۶۱ مقاله به‌دست‌آمده، ۲۰ مقاله تأیید و نتایج آن‌ها بررسی شد. در حوزه آموزش به چالش‌هایی مانند نابرابری و نبود دسترسی به امکانات لازم به‌منظور بهره‌وری از آموزش مجازی، افزایش حجم کاری، ناکافی بودن آموزش‌های مجازی، تأثیر منفی بر سلامت روان، کاهش کیفیت ارتباطات بین آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده، نداشتن دانش فناوری در آموزش‌دهندگان، کاهش مشارکت، فعالیت و انگیزه دانش‌آموزان و دانشجویان و مشکلات ارگونومیکی ناشی از استفاده از وسایل آموزشی دیجیتال اشاره شده است. در حیطه خشونت، سه بعد خشونت علیه زنان، کودکان و کارکنان بهداشت و درمان بررسی شده است که ازجمله عوامل مؤثر بر این حیطه می‌توان به افزایش وابستگی اقتصادی زنان، محدودیت دسترسی به سرپناه، افزایش فشار اقتصادی در مردان به‌دلیل بیکاری و از دست دادن شغل اشاره کرد. از مشکلات دیگری که از این همه‌گیری ناشی شده است می‌توان به از دست رفتن نان‌آور خانواده، بیکاری، کاهش واردات و صادرات، کاهش تولید ناخالص داخلی، کاهش دسترسی و ایجاد ناامنی غذایی اشاره کرد.

مقدمه

بیماری نوپدید کووید ۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین ظهور پیدا کرد و با پاندمی شدن آن، آسیب‌های جسمی، روانی، اجتماعی و مالی زیادی در سراسر جهان بر جای گذاشته شد [۱]. این شرایط پاندمی که اصطلاح «قوی سیاه» برای آن به‌کار برده می‌شود [۲]، در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ از طرف سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک وضعیت اضطرار جهانی اعلام شد [۳]. دوره نهفتگی این بیماری در گزارش‌های مختلف متفاوت بوده است؛ به‌همین دلیل برآورد تعداد افراد آلوده با پیچیدگی و چالش همراه است. بر اساس گزارش‌های اولیه، دوره نهفتگی این بیماری ۳ تا ۷ روز و مدت‌زمان عفونت تا بروز علائم حدود ۱۲/۵ روز گزارش شده است [۴]. از این رو افراد آلوده در مرحله اولیه از بیماری آگاهی ندارند و هوشیاری کمی دارند. درنتیجه، این موضوع باعث گسترش جهانی این ویروس شده است [۵]. قابلیت انتقال ویروس، شدت ابتلا به بیماری و نبود داروهای ضدویروسی، سیستم‌های بهداشتی و درمانی کشورها را با چالش روبه‌رو کرده است [۶].

هدف اصلی یکنواخت کردن منحنی اپیدمیک، ترویج بیشتر رفتارهای بهداشتی پیشگیری‌کننده، کاهش عوارض و به تأخیر انداختن عفونت‌ها به‌منظور کاهش اثرات بهداشتی با گسترش بار قریب‌الوقوع بر بیمارستان‌ها و زیرساخت‌ها در طول زمان است [۷، ۸]. با در نظر گرفتن این اولویت، از مداخلات غیردارویی استفاده شد که بیشتر آن‌ها اعمال قرنطینه‌های جمعی یا هدفمند، محدودیت تجمعات جمعی و تعطیلی محل کار و همچنین تعطیلی خدمات مذهبی، تفریحی، آموزشی و سایر خدمات غیرضروری برای کنترل این پاندمی بوده است [۹، ۱۰].

بعد از بحران مالی سال ۲۰۰۸، این همه‌گیری بزرگ‌ترین رکود مالی را در جهان رقم زد [۱۱]. طبق اعلام دانشگاه ملل متحد، شرایط بحرانی ناشی از بیماری کووید ۱۹ ممکن است باعث افزایش سطح فقر جهانی از ۴۲۰ میلیون نفر به ۵۸۰ میلیون نفر شود [۱۲]. از اثرات دیگر این بحران، افزایش گسترده بیکاری، کاهش گسترده دسترسی به خدمات، کاهش منابع و کمبود شدید آن‌ها و ایجاد شوک‌های عمده به بازار نفت و سهام بوده است [۱۳-۱۵]. همچنین، با تعطیلی اجباری بسیاری از سازمان‌ها مانند سیستم‌ها و مؤسسات آموزشی و شرکت‌ها، کارهای لازم در فضای اینترنت انجام می‌شود که باعث ایجاد آثار منفی زیادی در آموزش و اشتغال افراد شده است [۱۶، ۱۷]. از دیگر معضلات اجتماعی

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

تشدیدشده در دوره همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، افزایش موارد خشونت خانگی نسبت به فرزند یا شریک جنسی بوده که در مطالعات بیان شده است با اجرایی شدن اقدامات جداسازی اجتماعی و صرف کردن زمان زیادی در منزل، خشونت خانگی افزایش داشته است [۱۸]. اختلال در شبکه اجتماعی فرد در دوران قرنطینه و فاصله اجتماعی باعث آسیب‌پذیری بیشتر قربانی و افزایش فرصت‌های شریک زندگی برای اعمال خشونت است [۱۹].

با این وجود، نمی‌توان به‌سادگی تصور کرد که همه‌گیری عامل افزایش خشونت باشد؛ زیرا ممکن است گمراه‌کننده و توجیهی برای عاملان باشد. به‌همین دلیل، تأکید بر این نکته مهم است که افزایش خشونت به‌خودی‌خود به کروناویروس مربوط نمی‌شود، بلکه به محرک‌هایی مانند انزوا، خشم و استرس مربوط می‌شود که به‌نظر می‌رسد در شرایط همه‌گیری تشدید می‌شود [۲۰]. مطالعات نشان داده‌اند سوءمصرف مواد، انزوا و فشارهای مالی، عوامل خطر خشونت خانگی هستند که ممکن است در طول دوره همه‌گیری تشدید شوند [۲۱] و فرد به‌دنبال مصرف مواد، دچار بیماری‌های همراه شود که این موضوع نیز به نحوی به سلامت جامعه آسیب می‌زند [۲۲]. با توجه به اینکه موضوعات اجتماعی مطرح‌شده به‌طور خاص در مقالات مروری مختلف بررسی شده‌اند، هدف از این مطالعه اجمالی بر عوارض اجتماعی ناشی از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ است.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مطالعه مرور روایتی (Narrative Review) انجام شده است. برای دستیابی به مقالات مرتبط، در اکتبر ۲۰۲۱ در پایگاه اطلاعاتی Pubmed که از بزرگ‌ترین و جامع‌ترین پایگاه‌های اطلاعاتی است، جست‌وجو انجام شد. با توجه به اینکه هدف این مطالعه بررسی جنبه‌های مختلف مسائل اجتماعی است، کلیدواژه‌های مربوط به مسائل اجتماعی با بررسی اولیه از مقالات مرتبط و همچنین با استفاده از نظرات متخصصان و در پایگاه اطلاعاتی ذکرشده وارد شدند. این کلمات کلیدی که با عملگر بولین OR با هم جست‌وجو شدند، عبارت بودند از: Social Effect، Social Problems، social effect، Divorce، Separation، separation، Drug users، Drug abuse، Addiction، domestic violence، Food insecurity، Socio-economic، Economic، Poverty، jobless، unemployment و education. همچنین، دسته کلمات مرتبط با COVID-19 و Review جداگانه جست‌وجو شد. درنهایت، این سه گروه کلمات کلیدی با عملگر بولین AND ادغام و جست‌وجو انجام شد. برای اختصاصی کردن موضوع تمامی جست‌وجوها در بخش عنوان‌ها انجام شد. اسناد یافت‌شده وارد نرم‌افزار اندنوت شد و غربالگری بر اساس عنوان، چکیده و متن کامل انجام شد. در مراحل غربالگری بر اساس عنوان و چکیده مطالعاتی وارد شدند که به بیماری کووید ۱۹ مربوط بودند و به یکی از مشکلات اجتماعی پرداخته بودند. در مرحله غربالگری متن کامل، در صورتی که مشخص می‌شد مطالعه‌ای معیارهای بیان‌شده را ندارد یا مطالعه مروری نیست، کنار گذاشته می‌شد. تمامی مراحل غربالگری را ۲ نفر انجام دادند و در صورتی که در خصوص یک مورد توافق نداشتند، از نظر فرد سوم استفاده می‌شد.

یافته‌ها

در مجموع در جست‌وجوی اولیه ۶۱ مقاله به‌دست آمد که ۲۰ مورد در غربالگری بر اساس عنوان و چکیده و ۲۱ مقاله در مرحله بررسی متن کامل به دلایلی مانند پرداختن به راهکارهای کنترل خشونت، تغییر کوریکولوم آموزشی، ارائه راه‌حل و راهکارهای آموزش پزشکی و راهکارهای حفاظت از مشاغل حذف شدند. بر اساس بررسی ۲۰ مقاله باقی‌مانده، حوزه‌های مختلف مسائل اجتماعی دسته‌بندی و نتایج مرتبط با هرکدام از این حوزه‌ها گزارش شد. مشخصات کلی مطالعات واردشده در جدول ۱ ارائه شده است.

حوزه آموزش

یکی از پیامدهای اجتماعی همه‌گیری کووید ۱۹ تعطیلی نهادهای آموزشی مانند مدارس و دانشگاه‌ها بود [۲۳، ۱۷]. تمام سطوح سیستم آموزشی از پیش‌دبستانی تا آموزش عالی تحت تأثیر این همه‌گیری قرار گرفتند. کشورهای مختلف سیاست‌های مختلفی را ارائه کردند؛ از بسته شدن کامل در آلمان و ایتالیا تا تعطیلی هدفمند در انگلستان برای همه به‌جز فرزندان کارگران صنایع کلیدی. تعطیلی مدارس و ایجاد شرایط آموزش مجازی به‌دلیل اینکه فرزندان قشر ثروتمند از امکانات بیشتری برخوردارند، باعث افزایش نابرابری آموزشی شده است. از طرف دیگر، این تعطیلی باعث کاهش تولید ناخالص داخلی شد و خانواده‌ها نیز به‌دلیل نگهداری از فرزندان، از رفتن به کار بازماندند و درآمد خود را از دست دادند [۱۷]. اختلال و توقف در کار این نهادها، نیاز به انجام اقدامات جدی و سازوکارهای جایگزین مانند آموزش از راه دور و آموزش‌های آنلاین را ضروری کرد تا به فعالیت‌های نظام آموزشی لطمه وارد نشود.

سازوکارهای جایگزین مزایا و معایبی را برای سازمان‌ها، مدرسان و دانش‌آموزان و دانشجویان داشت که به شرح ذیل است؛

الف) نابرابری و عدم دسترسی: در دسترسی دانش‌آموزان به این نوع آموزش شکافی وجود دارد که معمولاً به درآمد خانواده مربوط می‌شود. تغییر رویه به آموزش آنلاین، تفاوت بین دانش‌آموزانی که امتیازات ویژه دارند و دانش‌آموزان محروم را تشدید کرده است [۲۳]. دسترسی به الزامات فنی آموزش آنلاین در کشورهای توسعه‌یافته مشکل مهمی نیست؛ زیرا لپ‌تاپ و تلفن‌های هوشمند با قابلیت اتصال به اینترنت پرسرعت تقریباً برای همه دانش‌آموزان و معلمان در نقاط مختلف این کشورها در دسترس است. با این حال، ممکن است دوره‌های آنلاین به‌طور کامل یا تا حدی برای دانشجویان کشورهای درحال‌توسعه به

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

علت ضعیف بودن اینترنت و خارج شدن دانش‌آموزان حین کلاس‌ها از سیستم، غیرقابل دسترسی باشد. در کشورهای درحال‌توسعه، تعدادی از دانش‌آموزان به‌ویژه کسانی که در مناطق روستایی و محروم زندگی می‌کنند، به اینترنت پرسرعت و کارآمد دسترسی ندارند که مشکلات متعددی را در تحصیل آن‌ها ایجاد می‌کند [۲۴]. علاوه بر مشکلات مربوط به اتصال، تمام دانش‌آموزان توانایی خرید لپ‌تاپ یا رایانه شخصی را ندارند. تعداد زیادی از دانش‌آموزان از خانواده‌های فقیر یا کم‌درآمد هستند و تهیه الزامات فناورانه برای آموزش از راه دور برای این دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها واقعاً سخت است. این مشکلات منجر به نابرابری‌های آموزشی می‌شود. نداشتن دسترسی به فناوری‌های به‌روز ممکن است موجب بروز ناراحتی روانی شود. خطر استرس روانی ناشی از نابرابری در دانش‌آموزان فقیر تقریباً زیاد است. همچنین، این مشکل عملکرد دانش‌آموزان را تضعیف می‌کند. تمام این مشکلات منجر به افسردگی، استرس و اضطراب در دانش‌آموزان می‌شود. باتوجه به اینکه کشورهای درحال‌توسعه از قبل آمادگی این شرایط را نداشتند و زیرساخت‌های دیجیتالی مناسب یا کاملی ندارند، کیفیت و کمیت محتوای الکترونیکی و منابع الکترونیکی برای دانش‌آموزان در این کشورها کافی نیست [۲۳].

ب) افزایش حجم کاری و ارزشیابی: راه‌اندازی روش آموزشی جدید حجم کاری قابل توجهی را برای مربیان ایجاد می‌کند؛ برای مثال، برگزاری صحیح کلاس‌های کاربرپسند و بارگذاری آن‌ها روی یک پلتفرم دیجیتالی بسیار وقت‌گیر است. اوضاع زمانی بدتر می‌شود که مربیان دانش فنی کافی برای استفاده از بسترهای مجازی نداشته باشند. بر اساس نظرسنجی مربیان، ۳۰ درصد از معلمان به‌دلیل افزایش حجم کار در زمان شیوع کووید ۱۹ دچار استرس روانی شده‌اند. علاوه‌براین، ۷۰ درصد از معلمان بار کاری بیشتری را تجربه کرده‌اند. روش یادگیری الکترونیکی به چندین ساعت تفکر نیاز دارد تا فرد دریابد که چگونه می‌توان یک مفهوم را در قالب آموزش مجازی آموزش داد. یکی دیگر از چالش‌های مهم معلمان، مشکل ارزشیابی است. درحالی‌که انواع مختلفی از روش‌های ارزیابی ازجمله پرسش چندگزینه‌ای، پاسخ کوتاه، تکمیل جمله، قالب‌های مبتنی بر عملکرد، پاسخ کوتاه، تطبیق و سایر روش‌های مشابه وجود دارد، هیچ ضمانتی برای جلوگیری از تقلب در هیچ‌یک از روش‌های ارزیابی وجود ندارد. از طرف دیگر، دانشجویان نیز اعلام کرده‌اند که از مشکلات اصلی آن‌ها در امتحانات آنلاین، اتصال به اینترنت بوده است [۲۳].

پ) ناکافی بودن: درحالی‌که فناوری می‌تواند کمک بزرگی به تجربه یادگیری کند، نمی‌تواند به‌عنوان جایگزین کامل عمل کند؛ به‌ویژه در آموزش‌های پزشکی که به آموزش عملی در آزمایشگاه‌ها یا اتاق‌های عمل نیاز دارد. این مشکل در علوم بهداشتی نیز صادق است. مطالعات بر ارزش آموزش عملی تأکید دارند. دانش غیرمستقیم به‌دست‌آمده از شبیه‌سازی‌ها یا فیلم‌های نمایشی به‌تنهایی به‌عنوان جایگزین عمل نخواهد کرد [۲۵].

ت) کیفیت ارتباطات: ایجاد و حفظ روابط بین دانش‌آموزان و معلمان به‌دلیل کاهش ارزش یا نداشتن رابطه حضوری و همچنین ابهام ذاتی تعاملات نوشتاری دشوارتر شد. از طرفی دیگر، سنجش پاسخ و مشارکت دانش‌آموزان در غیاب تماس مستقیم و توانایی نظارت حضوری دانش‌آموزان، برای معلمان و مربیان دشوارتر شده است.

ث) استرس، حجم کار و روحیه: انتقال اجباری و سریع به یادگیری آنلاین بر سلامت روانی دانش‌آموزان تأثیر گذاشته است. بسیاری از دانش‌آموزان نگرانی‌های مربوط به قرنطینه را در زمینه مشکلات مالی و معاشرت تجربه کردند که به‌طور غیرمستقیم بر عملکرد آن‌ها تأثیر گذاشت. کارکنان دانشگاه با افزایش یا حتی دو برابر شدن حجم کار مواجه شدند. همچنین، نداشتن تعامل اجتماعی رودررو برای مدت‌زمان طولانی بر سلامت روان تأثیر منفی گذاشته است.

ج) سواد فناورانه: به‌دلیل ماهیت ناگهانی و اجباری این گذار دیجیتالی، بسیاری از مؤسسات آموزشی غافلگیر شدند و به آن‌ها فرصت کمی برای آماده‌سازی کارکنان دانشگاهی داده شد. نداشتن توانایی فناورانه مربیان و آموزش قبلی یا آشنایی در استفاده از ابزارهای آنلاین، در آموزش مانعی را ایجاد می‌کند.

چ) مشارکت، فعالیت و انگیزه دانش‌آموزان: مشارکت دانش‌آموزان به‌دلیل عواملی مانند اتکا به سخنرانی‌های ضبط‌شده، نداشتن انگیزه یا علاقه، استرس و کسالت و همچنین حواس‌پرتی ناشی از استفاده از وسایل الکترونیکی کم شده است. خستگی ناشی از خیره شدن طولانی‌مدت به صفحه نمایش و احساس انزوا و افسردگی ناشی از نداشتن تماس حضوری نیز به آن افزوده شده است [۲۴].

ح) مشکلات ارگونومیکی: گردن‌درد، مچ‌درد و مشکلات شانه و دست در دانش‌آموزانی که از تلفن همراه و تبلت استفاده می‌کنند، شایع است. خم شدن یا چمباتمه زدن طولانی‌مدت مشکلات اسکلتی-عضلانی را در کودکان ایجاد می‌کند. علاوه‌براین، نور در خانه باید به اندازه کافی باشد تا از آسیب چشم جلوگیری شود [۲۶].

مزایایی که به آن اشاره شده است، عبارت بودند از:

الف) بهبود زیرساخت‌ها: با وجود مشکلات ناشی از کووید ۱۹ در سیستم‌های آموزشی، مزایایی نیز وجود دارد. زیرساخت‌های معیوب در مدت کوتاهی بهبود یافته است. علاوه‌براین، همه افراد درگیر مجبور به افزایش دانش فنی خود در آموزش از راه دور شده‌اند [۲۳].

ب) بحث و ارتباط: یادگیری آنلاین شیوه ارتباطی مدرن را تسهیل می‌کند. بحث‌های مهمی را می‌توان در طول سخنرانی‌ها مطرح کرد و دانشجویان شرکت‌کننده می‌توانند با گوش دادن یا درگیر شدن از طریق چت از این بحث‌ها سود برند. همچنین، یادگیری آنلاین راه ارتباطی مؤثری است؛ زیرا شرکت‌کنندگان مجبور نیستند هنگام صحبت همدیگر را ببینند یا با استرسی روبه‌رو شوند که هنگام صحبت مقابل مخاطبان به‌صورت زنده وجود دارد. درنتیجه، این موارد مشوق بحث

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

بیشتر است. آموزش آنلاین همچنین به والدین کودکان خردسال کمک می‌کند در آموزش فرزندان خود مشارکت بیشتری داشته باشند.

پ) انگیزه برای تغییر: تحول دیجیتالی اجباری در آموزش، مشکلات موجود در سیستم را آشکار و مربیان را وادار به تأمل و مرور روش‌های فعلی و قبلی آموزش‌وپرورش کرد و پنجره‌ای را برای بهبود نحوه آموزش و محیط کار مبتنی بر فناوری ایجاد کرد. درنتیجه، نوآوری‌های آموزشی را تحریک کرد و موجب تسریع در تغییر شد. این موضوع پیشرفت را شتاب می‌بخشد و به‌عنوان محرکی برای اصلاح برنامه درسی و روش‌های آموزشی تلقی خواهد شد.

ت) کارآمدی: آموزش آنلاین به انتشار دانش کمک کرد و آن را با مقرون به‌صرفه کردن، انعطاف‌پذیری و کارایی بهبود بخشید.

ث) قرار گرفتن در معرض فناوری: گنجاندن فناوری در آموزش، دانش‌آموزان را در معرض فناوری‌های مدرن و مرتبط قرار می‌دهد. این موضوع به دانش‌آموزان و کارکنان دانشگاهی کمک می‌کند تا شکاف سواد فناوری را از بین ببرند و در عین حال تخصص خود را در رسانه‌های آنلاین و دیجیتال تقویت کنند. درنتیجه، دانش‌آموزان را برای ورود به بازار کار در دنیای دیجیتال آماده می‌کند.

ج) کاهش هزینه‌ها: تغییر به سوی آموزش آنلاین را می‌توان به‌عنوان راهی برای کاهش هزینه‌های آموزشی در نظر گرفت. آموزش آنلاین تجربه یادگیری را بدون نیاز به زیرساخت‌های گران‌قیمت برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند و هزینه‌های پنهان دیگر مانند هزینه سفر را کاهش می‌دهد [۲۴].

در زمینه اجتماعی، کشورهایی که زیرساخت بهتری دارند، فرایند یادگیری را با دسترسی بیشتر به فناوری بهبود بخشیدند. سهولت ارتباط و انواع مختلف تعاملات بین فراگیران، معلمان و محتوا مهم‌ترین الزامات هنگام انتخاب بستر یادگیری آنلاین هستند. به‌طور خلاصه، داده‌ها نشان داد بیشتر فراگیران از سیستم مبتنی بر فناوری استقبال می‌کنند، اما برخی از فعالیت‌های عملی را از دست می‌دهند [۲۷].

خشونت

خشونت علیه زنان

خشونت جنسیتی (Gender-based violence: GBV) علیه زنان و دختران یکی از بارزترین جلوه‌های نابرابری جنسیتی شناخته شده است. مطالعات بیان کرده‌اند این نوع خشونت در شرایط بحرانی افزایش می‌یابد و در همه کشورهای جهان، صرف نظر از اینکه در کدام مرحله توسعه باشند، رخ می‌دهد [۲۸]. بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ وابستگی اقتصادی زنان را به شریک زندگی با افزایش بیکاری و از دست دادن شغل، به‌ویژه در بین زنان رنگین‌پوست و کارگران بدون تحصیلات عالی، تشدید کرده است [۲۹]. به‌دلیل مشکلات مالی ناشی از محدودیت تردد و منع رفت‌وآمد بر معیشت، به‌ویژه بر کسانی که در بخش غیررسمی کار می‌کنند، تأثیر گذاشته است. بنابراین، حبس در خانه تحت فشارهای روانی، عدم اطمینان و ترس باعث ایجاد محیط استرس‌زا می‌شود که خشونت خانگی را تشدید می‌کند [۳۰، ۲۸]. در دوران همه‌گیری، نه‌تنها افزایش خشونت شریک جنسی افزایش یافته، بلکه علائم افسردگی همراه با افکار خودکشی، آسیب رساندن به خود و اختلالات خواب افزایش یافته است [۳۱].

ازجمله عوامل خطرساز ایجاد خشونت، سن، سطح تحصیلات و وجود احتمالی اختلالات روانی بود. افراد جوان‌تر با سطح تحصیلات کمتر و افرادی که اختلال روانی قبلاً تشخیص داده‌شده داشتند، بیشتر در معرض خشونت بودند [۳۲]. علاوه‌براین، محدودیت‌های اجتماعی دسترسی زنان را به منابع مختلف مسکن محدود کرده است؛ سرپناه‌ها و هتل‌ها ظرفیت میزبانی‌شان را کاهش دادند و محدودیت‌های سفر از دسترسی زنان به مکان‌های امن جلوگیری کرد. نکته دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، بی‌ثباتی اقتصادی ناشی از همه‌گیری است که ممکن است درگیری‌ها را در خانواده‌ها افزایش دهد. به‌طور خاص، از دست دادن شغل و بیکاری ممکن است ناامیدی مردان را تشدید کند که منجر به افزایش رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به شریک زندگی آن‌ها می‌شود [۲۹]. زنان توسط شریک زندگی خود محدود می‌شدند و حتی در صورت عدم اطاعت، توسط شریک زندگی خود به عفونت کووید ۱۹ تهدید می‌شدند [۳۱]. بین افزایش عوامل استرس‌زای زندگی (مثل ترس از دست دادن شغل، مراقبت و غیره) و افزایش دفعات بروز خشونت ارتباط وجود دارد و شدت آن به همه‌گیری کووید ۱۹ وابسته است [۳۳].

انزوای جغرافیایی در درجه اول با فاصله فیزیکی تا شهر بعدی یا خدمات پشتیبانی ارزیابی و مشخص شد که انزوای اجتماعی و جغرافیایی با افزایش احتمال مواجهه با خشونت شریک زندگی (Intimate Partner Violence: IPV) مرتبط است [۲۵]. شعار «در خانه بمانید، زندگی را نجات دهید» که مردم را از ابتلا به کووید ۱۹ محافظت می‌کند، در زمینه خشونت خانگی به یک پارادوکس تبدیل شده است. اقدامات برای به حداقل رساندن گسترش عفونت، محیط‌هایی را تقویت می‌کند که رفتارهایی را تسهیل می‌کند که توسط یک فرد در یک رابطه صمیمی برای اعمال قدرت و آسیب جسمی، روانی یا جنسی به شخص دیگر اعمال می‌شود. کاهش شدید دسترسی زنان به مراقبت‌های پزشکی و مراکز ضدخشونت در طول بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ مشاهده شده است که علت آن نه‌تنها محدودیت‌های حرکتی بود، بلکه با ترس از ابتلا به این ویروس مرتبط بود [۲۹].

از دیگر موانع گزارش‌دهی رفتار پرخاشگرانه و کنترل‌کننده متجاوز، حریم خصوصی محدود، ترس از آلودگی به کووید ۱۹، کاهش حمایت اجتماعی در طول همه‌گیری و کمیاب بودن امکانات (به‌دلیل کاهش ساعات کار، بودجه و کارکنان) بود [۳۵، ۳۴]. با وجود افزایش خشونت شریک جنسی و به‌طورکلی خشونت خانگی، اگرچه به‌طور سنتی بین خشونت خانگی و موارد قتل در طول اقدامات قرنطینه کووید ۱۹ همبستگی وجود دارد، کاهش قتل به‌ویژه در زنان مشاهده شد. این

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

یافته ممکن است به این دلیل باشد که به‌طورکلی در بیشتر موارد که قربانی یک زن است، جسد او در مکان‌های عمومی یافت می‌شود، نه در خانه و با توجه به اقدامات قرنطینه کووید ۱۹، دسترسی به این مکان‌های عمومی محدود بود. با این حال، به‌نظر می‌رسد نرخ زن‌کشی (قتل زنان توسط مردان به‌دلیل جنسیت آن‌ها) افزایش یافته است [۳۱]. علاوه بر افزایش خشونت خانگی در زمان همه‌گیری کووید ۱۹، میانگین نمرات عملکرد جنسی و اجزای آن در زمان مواجهه با همه‌گیری نسبت به قبل کاهش یافته است [۳۶].

خشونت علیه کودکان

مطالعات، کاهش گزارش‌ها و ارجاع به پلیس و خدمات حفاظتی کودکان را نشان می‌دهد. در نگاه اول، به‌نظر می‌رسد کاهش انواع خاصی از خشونت علیه کودکان وجود داشته است. با این حال، محققان در برابر این تفسیر احتیاط می‌کنند. درحالی‌که گزارش پلیس در زمینه خشونت خانگی تنها اندکی افزایش یافته است، اما جست‌وجوی واژه‌های مرتبط با خشونت خانگی به‌صورت آنلاین افزایش زیادی یافته است. اغلب، مربیان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کسانی هستند که سوءاستفاده‌ها را گزارش می‌کنند. بنابراین، اقدامات در خانه ماندن ممکن است به معنای کاهش خشونت در عمل نباشد، فقط کاهش افرادی است که آثار آن خشونت را مشاهده می‌کنند. معلمان و دیگر بزرگ‌سالانی که اغلب موارد خشونت را تلفنی گزارش می‌دهند، دیگر در تماس مکرر و نزدیک با کودکان نیستند. قرنطینه و زندگی در مجاورت مجرمان نیز ممکن است فرصت کودکان را برای دسترسی امن به کمک محدود کند. علاوه‌براین، آن‌ها ممکن است از وجود این خدمات هنوز آگاه نباشند[۳۲]. قرنطینه پدیده «پشت درهای بسته» را ایجاد کرد که در آن کودکان به‌دلیل تغییر در رفتار والدین خود مجبور بودند با تغییراتی در خانه مواجه شوند. افراد شاغل در قرنطینه‌های کووید ۱۹ افزایش تروما و ضربه به سر کودکان را گزارش دادند [۳۱].

خشونت علیه کادر سلامت

عاملان خشونت نسبت به کارمندان حوزه سلامت اغلب بستگان بیماران کووید ۱۹ هستند. شایع‌ترین دلایل بی‌اعتمادی به آن‌ها، اعتقاد به‌نظریه‌های توطئه، امتناع بیمارستان‌ها از پذیرش بیماران کووید ۱۹ به‌دلیل محدودیت فضا، سیاست‌های بیمارستان در کووید ۱۹ و مرگ بیماران مبتلا به کووید ۱۹بود. همراهان بیمار معمولاً با بی‌اعتمادی به پزشکان، آن‌ها را به تشخیص اشتباه بیماران مبتلا به کووید ۱۹یا ارائه مراقبت‌های بهداشتی ناکافی متهم می‌کردند. علاوه‌براین، باورهای غلط مانند جعلی بودن کووید ۱۹ و اینکه پزشکان عمداً بیماران را می‌کشند، درحالی‌که برای دریافت پول، بیماران را کووید ۱۹ مثبت می‌نامند، دلایل برخی از این حوادث بوده است. خشونت نشان داده‌شده توسط همراهان و اوباش شامل تخریب اموال بیمارستان، توهین لفظی و تعرض فیزیکی به پزشکان و کارکنان بیمارستان بود [۳۷].

اقتصاد و اشتغال

در کشورهای درحال‌توسعه، شیوع ناگهانی و سریع همه‌گیری‌ها معمولاً ناشی از سوءتغذیه، پایین بودن سطح بهداشت، برنامه‌های نامناسب بهداشت عمومی و عدم دسترسی به سرم‌های آماده است. قرنطینه سراسری همه اعضای خانواده را خانه‌نشین کرد و بار بیشتری بر عهده زنان برای مدیریت کارهای خانه، کارهای مراقبتی و همچنین کارهای اداری گذاشت [۳۸]. تعطیلی پروازهای بین‌المللی و امکانات حمل‌ونقل داخلی همراه با تعطیلی مؤسسات آموزشی و تفریحی و تجاری در پی قرنطینه اقتصاد را از کار انداخته است. با بسته شدن صنایع، هر بخش اعم از تولیدی یا خدماتی به‌شدت آسیب دیده است. سقوط نفت خام رکود اقتصادی را بیشتر کرده است. انجمن‌های گردشگری و مهمان‌نوازی ضررهای اقتصادی زیادی دیده‌اند. به‌عنوان یک پیامد مستقیم کووید ۱۹، شورای جهانی سفر و گردشگری هشدار داده است که ۵۰ میلیون شغل در بخش مسافرت و گردشگری جهانی ممکن است در معرض خطر قرار گیرند [۴۰، ۳۹، ۱۷].

در زمینه توان‌بخشی و درمان قربانیان کووید ۱۹ کاملاً آشکار است که اقتصاد سراسر جهان با تورم بالا، تولید ناخالص داخلی پایین و بیکاری روبه‌رو شده است. از دست دادن نان‌آور خانواده و افزایش تعداد ثبت‌نام‌ها برای دریافت مزایای بیکاری مشکل دیگری است که ناشی از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ است. محققان معتقدند این همه‌گیری شاخص نابرابری و کمبود پیشرفت اجتماعی است [۳۹]. سقوط جهانی تقاضا از هتل‌ها و رستوران‌ها، قیمت کالاهای کشاورزی را ۲۰ درصد کاهش داده است. مسائل مربوط به واردات و کمبود کارکنان به‌دلیل اختلال در زنجیره تأمین و سیاست‌های اجرای قرنطینه، به‌عنوان نگرانی‌های اصلی مشاغل مطرح شده است. در واقع، برای بسیاری از نقش‌ها در یک شرکت تولیدی، کار در خانه گزینه مناسبی نیست. سوپرمارکت‌های مستقل نیز تحت تأثیر تقاضای زیاد محصولات غذایی قرار گرفته‌اند. اگرچه سوپرمارکت‌ها تقاضای زیادی برای محصولات غذایی داشته‌اند، رستوران‌ها و کافه‌ها مجبور به تعطیلی شده‌اند. درنتیجه، بسیاری از این فروشگاه‌ها در معرض خطر بسته شدن دائمی قرار دارند و بسیاری از کارکنان آن‌ها بیکار شده‌اند [۱۷].

دسترسی غذایی

ناامنی غذایی وضعیت پیچیده‌ای است که شامل ۴ بعد اساسی یعنی فراهم بودن غذا، قابلیت دسترسی به غذا، استفاده از غذا و پایداری غذا می‌شود. ناامنی غذایی در ابعاد فراهم بودن و قابلیت دسترسی و استفاده از غذا به‌دلیل همه‌گیری کووید ۱۹ افزایش یافته است. ازاین‌رو، افزایش تقاضای غذا بر میزان دسترسی به غذا تأثیر گذاشته است. در روزهای اولیه همه‌گیری، به‌دلیل ترس از تمام شدن غذای موجود، مردم محصولات غذایی را ذخیره می‌کردند که این موضوع باعث ایجاد ناامنی غذایی شد. علاوه بر چالش‌های موجود، اختلال در زنجیره‌های تأمین غذا که درنتیجه، بسته شدن مرزها در مقیاس جهانی بود، در دسترس

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

بودن غذا را تحت تأثیر قرار داد. همچنین، دسترسی به غذا در طول همه‌گیری از نظر جسمی و اقتصادی مشکل شد. از نظر اقتصادی، افزایش تقاضا باعث افزایش قیمت مواد غذایی به‌ویژه برای گزینه‌های سالم‌تر مانند سبزیجات شد [۴۱، ۴۰].

بسیاری از جوامع محروم در شرایط نامطلوبی زندگی می‌کنند که این موضوع دسترسی فیزیکی را دشوارتر کرده است. افراد فقیر قادر به خرید مقدار زیادی مواد غذایی برای ذخیره‌سازی نیستند و با وجود اقدامات قرنطینه باید به شغل خود ادامه دهند تا بتوانند خود را سیر کنند و نیازهای اولیه را برآورده سازند. درنتیجه، آن‌ها علاوه بر اینکه نمی‌توانند رژیم غذایی سالمی داشته باشند، باید با وجود خطر ابتلا به ویروس در تماس با دیگران، برای خرید غذا بیرون بروند. بنابراین، ناامنی غذایی به‌عنوان عامل خطری در ابتلا به این بیماری برای فقیرترین افراد است. از سوی دیگر، گزارش شده است رژیم غذایی نامناسب خطر تضعیف سیستم ایمنی بدن را دارد. درنتیجه، توانایی بدن در مبارزه با بیماری‌ها را به خطر می‌اندازد [۴۰]. مسئله سلامت روانی موضوعی است که می‌توان به‌عنوان پیامد شدید ناامنی غذایی به آن اشاره کرد. درخصوص کودکان نیز وقتی به‌دلیل همه‌گیری کووید ۱۹ در خانه حضور دارند، دسترسی به وعده‌های غذایی مدرسه را از دست می‌دهند [۴۱].

نتیجه گیری

این مطالعه مرور روایتی با هدف مرور اثرات اجتماعی همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان انجام شده است. بر اساس مطالعاتی که در این پژوهش بررسی شده‌اند، حوزه‌های مختلفی مانند آموزش، خشونت خانگی، دسترسی غذایی، اقتصاد و اشتغال تحت تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بوده‌اند. در حوزه آموزش به چالش‌هایی مانند نابرابری و عدم دسترسی به امکانات لازم به‌منظور بهره‌وری از آموزش مجازی، افزایش حجم کاری معلمان، مربیان و اساتید، ارزشیابی دانشجویان، ناکافی بودن آموزش‌های مجازی به‌خصوص در رشته‌هایی که واحد عملی و بالینی دارند، تأثیر منفی بر سلامت روان و کاهش کیفیت ارتباطات بین آموزش‌دهنده و آموزش گیرنده، نداشتن توانایی فناورانه آموزش دهندگان، کاهش مشارکت، فعالیت و انگیزه دانش‌آموزان و دانشجویان و مشکلات ارگونومیکی ناشی از استفاده از وسایل آموزشی دیجیتال اشاره شده است. در مقابل این اثرات منفی، به مزایایی نیز پرداخته شده است که می‌توان به بهبود زیرساخت‌های آموزش مجازی در مدت‌زمان کوتاه، تقویت شیوه ارتباطی مدرن (ارتباط مجازی)، بهبود توانمندی‌های مدرسان، دانشجویان و دانش‌آموزان در خصوص آموزش مبتنی بر فناوری، کاهش هزینه‌های آموزش و کمک به انتشار بیشتر دانش و مطالب آموزشی اشاره کرد.

حوزه دیگری که به آن پرداخته شده، بحث خشونت است که در ۳ حیطه خشونت علیه زنان، کودکان و کارکنان بهداشت و درمان بررسی شده است. ازجمله عوامل خشونت علیه زنان می‌توان به افزایش وابستگی اقتصادی زنان به شریک زندگی، محدودیت دسترسی به سرپناه‌هایی مانند هتل و مسافرخانه، افزایش ناامیدی در مردان و تحت فشار اقتصادی بودن به‌دلیل از دست دادن شغل و بیکاری اشاره کرد. در حوزه اقتصاد و اشتغال همان‌طور که مطالعات بیان کرده‌اند، قرنطینه سراسری که به‌صورت قانونی از طرف کشورها اعمال شده است، باعث تعطیل شدن بسیاری از مشاغل به‌ویژه مشاغل خصوصی شده که درنتیجه، موجب افزایش درصد بیکاری در جوامع شده است. همچنین، مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ باعث از دست رفتن نان‌آور خانواده شد و بسیاری از خانواده‌ها را با مشکلات معیشتی روبه‌رو کرد. از طرف دیگر، بسیاری از کشورها به‌دلیل مسائل مربوط به صادرات و واردات و کاهش تولید ناخالص داخلی با مشکلات اقتصادی مواجه شده‌اند. حوزه دیگری که در این مقاله به آن اشاره شده، کاهش دسترسی و ایجاد ناامنی غذایی به‌دلیل همه‌گیری کووید ۱۹ است که این موضوع نیز منجر به مختل شدن سلامت جسمی و روانی افراد، تضعیف سیستم ایمنی و درنتیجه، افزایش موارد ابتلا به بیماری به خصوص در قشرهای فقیرتر شده است.

سپاسگزاری

تیم تحقیق مقاله حاضر مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اعلام می‌دارد.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

نام نویسنده، سال انتشار	سال انجام مطالعه	نوع مطالعه مروری	هدف مطالعه	تعداد مطالعات واردشده	منطقه در نظر گرفته‌شده (بین‌المللی، منطقه‌ای، ملی)	جمعیت در نظر گرفته‌شده	یافته‌های کلیدی
Soraya Zarei، Shahriar Mohammadi ,2021 [۲۳]	۲۰۲۰ و ۲۰۲۱	مروری	چالش‌های ایجادشده را با توسعه اجباری آموزش الکترونیکی در طول شیوع کووید ۱۹ برای همه افراد درگیر ازجمله دانشجویان، مربیان، مدیران و کارشناسان فناوری اطلاعات و ارتباطات در آموزش عالی در کشورهای توسعه‌نیافته بررسی کرده است.	۲۷ مطالعه	بین‌المللی	دانشجویان، مربیان، مدیران و کارشناسان فناوری اطلاعات و ارتباطات در آموزش عالی	چالش‌های آموزشی به‌وجودآمده در کشورهای درحال‌توسعه به‌دلیل نبود زیرساخت‌های فناورانه و مالی و نداشتن آمادگی قبلی است. مزایای این روش بهبود زیرساخت‌های معیوب در مدت کوتاه و ارتقای دانش فنی افراد درگیر است.
A. Viero et al, 2020 [۲۹]	مارس ۲۰۲۰ تا نوامبر ۲۰۲۰	مروری	انجام مرور سریع انتقادی از مطالعات در زمینه رابطه بین خشونت علیه زنان (VAW) و همه‌گیری فعلی کووید ۱۹	۴۲ مطالعه	بین‌المللی	زنان	درحالی‌که قرنطینه اقدام مؤثری برای کنترل عفونت است، می‌تواند پیامدهای بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و روانی قابل توجهی را در پی داشته باشد.
Endurance Uzobo & Aboluwaji D Ayinmoro, 2021 [۲۸]	۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰	مرور مفهومی Scoping) (Review	برای کشف موارد خشونت خانگی (DV) در آفریقا در طول قرنطینه کووید ۱۹	۴۶ مطالعه	منطقه‌ای و بین‌المللی	زنان و دختران	حبس در خانه تحت فشارهای روانی، عدم اطمینان و ترس باعث ایجاد محیط‌های استرس‌زا می‌شود که DV را تشدید می‌کند. با توجه به ماهیت مردسالارانه جامعه آفریقایی، احتمال اینکه قربانیان DV وضعیت خود را به‌عنوان یک مورد اضطراری ببینند، کمتر است. این قربانیان و بازماندگان بیشتر در معرض مشکلات مربوط به سلامتی مانند عفونت‌های منتقل‌شده از راه جنسی، اختلال عملکرد زنان، درد مزمن و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) هستند. این پیامدهای نهفته مرتبط با سلامتی اغلب مدت‌ها پس از پایان همه‌گیری و سوءاستفاده ادامه می‌یابد.
Zhaohui Suet al, 2021 [۳۵]	گزارش نشده	مروری	شناسایی مداخلاتی که سلامت روانی قربانیان خشونت خانگی را در مدت همه‌گیری کووید ۱۹ بهبود بخشید.	۴۱ مطالعه	بین‌المللی	قربانیان خشونت خانگی	علل بالقوه مستقیم و قابل اصلاح برای مسائل بهداشت روانی خشونت خانگی در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ که می‌توان با مداخلات مقرون‌به‌صرفه به آن‌ها رسیدگی کرد، شامل افزایش قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده‌کننده [۲]، کاهش اوراق بهادار مالی [۳] و کاهش خدمات بهداشت روانی بود.
Mohammadreza Soltaninejad & et al, 2021 [۲۶]	گزارش نشده	مروری	بررسی اثرات ارگونومی محیط بر یادگیری و شناخت دانش‌آموزان پیش‌دبستانی در طول همه‌گیری کووید ۱۹	گزارش نشده	بین‌المللی	دانش‌آموزان پیش‌دبستانی	با توجه به تحصیل در خانه در دوره همه‌گیری کووید ۱۹، به توجه به متغیرهای تن‌سنجی کودکان و داشتن صندلی و میز مناسب در خانه و توجه به نور کافی در خانه تأکید می‌شود.
Aadya Sharma et al, 2021 [۳۸]	گزارش نشده	مرور نظام‌مند Systematic) (Review	مقایسه و ارزیابی تأثیرات اجتماعی و اقتصادی همه‌گیری کووید ۱۹ و همه‌گیری آنفلوانزای ۱۹۱۸ در هند	۴۵ مطالعه	منطقه‌ای	جمعیت هند	در کشورهای درحال‌توسعه، شیوع ناگهانی و سریع همه‌گیری‌ها معمولاً ناشی از سوءتغذیه، بهداشت نامناسب، نبود برنامه‌های مناسب بهداشت عمومی و نداشتن دسترسی به دارو است. قرنطینه سراسری همه اعضای خانواده را خانه‌نشین کرد و بار بیشتری بر عهده زنان برای مدیریت کارهای خانه، کارهای مراقبتی و همچنین کارهای اداری گذاشت. افزایش خشونت خانگی شامل سوءاستفاده جنسی، عاطفی، کلامی، اقتصادی و جسمی به‌دلیل اقدامات شدید قرنطینه‌ای است که دولت‌ها برای مهار شیوع ویروس جدید کرونا اعمال کرده‌اند.
Marc Adam Seifman et al,	۱ ژانویه ۲۰۲۰	مرور مفهومی	مرور ادراکات کادر پزشکی جوان و تأثیری که از	۳۲ مطالعه	بین‌المللی	کادر پزشکی جوان	تأثیر منفی بر آموزش کارآموزان در تخصص مربوطه به‌دلیل استقرار در

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

2021 [۲۵]	تا ۲۴ آگوست ۲۰۲۰		همه‌گیری کووید ۱۹ بر آموزش‌وپرورش گزارش کرده بودند.				تخصص‌های دیگر برای درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ امکان اتمام آموزش کادر جوان قبل از کسب تجربه کافی و کاهش اعتباربخشی آن‌ها
Jafar Bazyar et al, 2021 [۳۶]	از ابتدای شروع پاندمی کووید ۱۹ تا پایان سال ۲۰۲۰	مرور نظام‌مند	تأثیر عملکردهای جنسی و خشونت خانگی در همه‌گیری SARS-CoV-2	۱۱ مطالعه	بین‌المللی	جمعیت جهان	میانگین نمرات عملکرد جنسی و اجزای آن در زمان مواجهه با همه‌گیری نسبت به قبل کاهش یافته است.
Mehvish Mumtaz et al, 2021 [۴۰]	گزارش نشده	مروری	بررسی تأثیر کووید ۱۹ بر کشاورزی، آموزش و اقتصاد	گزارش نشده	بین‌المللی	جمعیت جهان	سیستم آموزش حضوری با روش آموزش آنلاین جایگزین شده است، ولی هرگز جایگزین سیستم حضوری نمی‌شود. شیوع بیماری، زنجیره تأمین مواد غذایی را به‌دلیل محدودیت‌های حرکتی و درآمد محدود مختل کرده و تأثیر زیادی بر نیازمندترین گروه‌های جمعیتی گذاشته است.
Giulia Lausi et al, 2021 [۳۳]	مارس ۲۰۲۱	مرور نظام‌مند	جمع‌آوری داده‌ها درباره خشونت شریک صمیمی و مقایسه داده‌های گزارش‌شده توسط قربانیان با داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط متخصصان	۲۰ مطالعه	بین‌المللی	قربانیان خشونت خانگی	تفاوت قابل توجهی بین داده‌های ارائه‌شده توسط قربانیان و داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط مراکز مراقبت‌های بهداشتی و ادارات پلیس وجود دارد. اقدامات قرنطینه گزارش را برای قربانیان دشوارتر کرده است. افرادی که به‌دلیل ابتلا به کووید ۱۹شغل خود را از دست دادند و افرادی که کووید ۱۹ آن‌ها مثبت است، بیشتر باعث ایجاد خشونت می‌شوند.
Claudia Cappa & Isabel Jijon 2021, [۳۲]	۱ مارس تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۰	مروری	مرور مقالاتی درباره قرار گرفتن کودکان در معرض خشونت در طول همه‌گیری برای درک الگوهای در حال ظهور و ارزیابی انتقادی روش‌ها برای کمک به طراحی طرح‌های آینده	۴۸ مطالعه	بین‌المللی	کودکان قربانی خشونت	کاهش گزارش‌ها و ارجاع به پلیس و خدمات حفاظتی کودکان به‌دلیل کاهش تماس کودکان با افرادی که این خشونت‌ها را گزارش می‌کنند. افزایش صدمات فیزیکی و آسیب‌های مربوط به خشونت‌های خانگی. افزایش خشونت بر اساس نظرسنجی والدین در زمان همه‌گیری.
Anastasia Kourti et al, 2021 [۳۱]	۲۲ جولای ۲۰۲۰	مرور نظام‌مند	مرور نظام‌مند مقالات درخصوص خشونت خانگی در طول همه‌گیری کووید ۱۹	۳۲ مطالعه	بین‌المللی	قربانیان خشونت خانگی	اگرچه حبس در خانه این فرصت را به خانواده‌ها داد تا متحد شوند، افزایش خشونت خانگی در سراسر جهان در هفته اول قرنطینه مشاهده شد. از گذشته عوامل بسیاری در بروز خشونت خانگی نقش داشته که شامل عوامل سیاسی، قانونی، اقتصادی و فرهنگی است. اپیدمی کووید ۱۹ به‌عنوان یک عامل تشدیدکننده خشونت خانگی ظاهر شد و مشکلی را افزایش داد که از قبل وجود داشت.
OMAIMA ANIS BHATTI et al, 2021 [۳۷]	۷ آپریل ۲۰۲۰ تا ۷ آگوست ۲۰۲۰	مروری	بررسی موارد خشونت علیه کارکنان عرصه سلامت در پاکستان، برجسته‌سازی و مقایسه عوامل تحریک‌کننده در داخل کشور و در سطح جهان. استفاده از مداخلات احتمالی برای مقابله با خشونت محل کار در مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری و به‌طورکلی	۲۹ حادثه	منطقه‌ای و بین‌المللی	کارکنان عرصه سلامت قربانی خشونت	شایع‌ترین دلایل شامل بی‌اعتمادی به HCWها، اعتقاد به‌نظریه‌های توطئه، امتناع بیمارستان‌ها از پذیرش بیماران مبتلا به کووید ۱۹به‌دلیل محدودیت فضا، سیاست‌های بیمارستان در زمینه کووید ۱۹ و مرگ بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود.
Amera Mojahed et al, 2021 [۳۰]	۲۳ می ۲۰۲۰	مرور سریع (Rapid (Review	بررسی طیف وسیع‌تری از زمینه‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و جغرافیایی و ارتباط آن با IPV برای نتیجه‌گیری درباره همه‌گیری کووید ۱۹	۱۱ مطالعه	منطقه‌ای	زنان قربانی خشونت	جداسازی با افزایش IPV رابطه مثبت دارد و جداسازی‌ها و قرنطینه در زمان همه‌گیری باعث افزایش خشونت‌های خانگی شده است.
Manar Abu Talib et al, 2021	گزارش نشده	مرور نظام‌مند	بررسی گذار در زمینه همه‌گیری از آموزش سنتی است	۴۷ مطالعه	بین‌المللی	دانشجویان و دانش‌آموزان	مزایا و معایب گذار از آموزش سنتی به آنلاین بررسی شد که معایب آن عبارت‌اند

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

[۲۴]			که شامل تعامل رودررو در کلاس‌های فیزیکی به آموزش از راه دور آنلاین است.				از: نابرابری و عدم دسترسی، ناکافی بودن کیفیت ارتباطات، استرس، حجم کار و روحیه، سواد فناورانه، مشارکت، فعالیت و انگیزه دانش‌آموزان و مزایای آن عبارت‌اند از: بحث و ارتباط، انگیزه برای تغییر، کارآمدی، قرار گرفتن در معرض فناوری، کاهش هزینه‌ها
Charles Dabone et al, 2021 [۴۱]	دسامبر ۲۰۱۹ تا ژوئن ۲۰۲۰	مرور سریع	ارزیابی شرایط ناامنی غذایی جمعیت ACB در سراسر جهان در طول همه‌گیری کووید ۱۹	۹ مطالعه	منطقه‌ای	جمعیت آفریقایی، کارائیب و سیاه‌پوستان	افزایش ناامنی غذایی در همه‌گیری کووید ۱۹ به‌دلیل افزایش تقاضا از ترس قحطی و درنتیجه، افزایش قیمت موادغذایی سالم مانند سبزیجات و عدم دسترسی به موادغذایی مناسب توسط جمعیت فقیر
Odette R. Sánchez et al, 2020 [۳۴]	دسامبر ۲۰۱۹ تا ژوئن ۲۰۲۰	مرور یکپارچه (Integrative (Review	خشونت علیه زنان در طول همه‌گیری کووید ۱۹: یک مرور یکپارچه	۳۸	بین‌المللی	زنان قربانی خشونت	تماس‌ها با خطوط امداد و تماس با سرویس‌ها و سازمان‌هایی که برای بازماندگان طراحی شده‌اند، افزایش یافته است. موانع گزارش‌دهی شامل رفتار پرخاشگرانه و کنترل‌کننده متجاوز، حریم خصوصی کم، ترس از آلودگی به کووید ۱۹، کاهش حمایت و حمایت اجتماعی در طول همه‌گیری و کمیاب بودن امکانات (به‌دلیل کاهش ساعات کار، بودجه و کارکنان) است.
Glaucia N. M. Santos et al, 2021 [۲۷]	مارس تا سپتامبر ۲۰۲۰	مرور نظام‌مند	دامنه آموزش دندان‌پزشکی در طول همه‌گیری کووید ۱۹ : یک مرور نظام‌مند	۱۶	بین‌المللی	دانشجویان دندان‌پزشکی	قرنطینه اجباری و محدودیت‌های سفر در فراگیران منجر به ایجاد سطوح مختلفی از اضطراب می‌شود و فاصله اجتماعی، ناراحتی جسمی، تنهایی و استرس را به همراه می‌آورد که بر فرآیند یاددهی-یادگیری تأثیر منفی می‌گذارد. سطح مهارت کامپیوتر، دسترسی به اینترنت و در دسترس بودن دستگاه‌های الکترونیکی عوامل مهمی در تسهیل پذیرش موفقیت‌آمیز آموزش الکترونیکی هستند. در کشورهای با درآمد متوسط و کم، زیرساخت ضعیف فناوری در دانش‌آموزان دندان‌پزشکی گزارش شده است. بنابراین، چالش‌های پذیرش یادگیری آنلاین در کشورهای درحال‌توسعه به‌دلیل مشکلات دیجیتالی در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، یک واقعیت است.
Maria Nicola et al, 2020 [۱۷]		مروری	جمع‌بندی اثرات کووید ۱۹ بر اقتصاد جهان با تمرکز بر بخش‌های اولیه (شامل صنایع مربوط به استخراج مواد خام و اولیه)، بخش‌های ثانویه (شامل صنایع مربوط به تولید محصول نهایی) و بخش‌های ثالثیه (شامل صنایع ارائه‌دهنده خدمت)	نامشخص	بین‌المللی	صنایع بخش‌های استخراج منابع، تولید و ارائه خدمات	یک برنامه توسعه اجتماعی-اقتصادی گسترده شامل طرح‌های بخش به بخش و اکوسیستمی مورد نیاز است که کارآفرینی را تشویق می‌کند تا کسانی که مدل‌های تجاری قوی و پایدار دارند، بتوانند شکوفا شوند. برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت برای ایجاد تعادل و انرژی مجدد اقتصاد پس از این بحران مورد نیاز است.
Navreet Kaur et al, 2020 [۳۹]	گزارش نشده	مروری تحلیلی (Analytical (Review	بررسی تغییرات ژئوپولیتیکال، روانی-اجتماعی و اقتصادی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹	نامشخص	بین‌المللی	جمعیت خاص تعریف نشده	کارشناسان می‌گویند که تغییرات ژئوپلیتیکی به دستیابی به تعادل بین بومی‌سازی و جهانی شدن اشاره دارد و همبستگی بین‌المللی نیاز روز است. حل مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی با معضلاتی در سطح محلی و جهانی مواجه است. همه مطالعات بیان کرده‌اند که این بحران مانند هر تراژدی دیگری یک سطح بزرگ بوده و این باور را تقویت کرده است که کشورها به یکدیگر وابسته هستند و چالش‌های مشترک جهانی تنها با راه‌حل‌های مشترک جهانی قابل رویارویی است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

References

1. Jenson HB. How did "flatten the curve" become "flatten the economy?" A perspective from the United States of America. *Asian J Psychiatr.* 2020;**51**:102165. **DOI:** 10.1016/j.ajp.2020.102165 **PMID:** 32732175
2. Antipova T. Coronavirus pandemic as black swan event. International Conference on Integrated Science; 2020.
3. Sohrabi C, Alsafi Z, O'neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020;**76**:71-76. **DOI:** 10.1016/j.ijsu.2020.02.034 **PMID:** 32112977
4. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med.* 2020;**172**(9):577-582. **DOI:** 10.7326/M20-0504 **PMID:** 32150748
5. Chinazzi M, Davis JT, Ajelli M, Gioannini C, Litvinova M, Merler S, et al. The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science.* 2020;**368**(6489):395-400. **DOI:** 10.1126/science.aba9757 **PMID:** 32144116
6. Stachteas P, Symvoulakis M, Tsapas A, Smyrnakis E. The impact of the COVID-19 pandemic on the management of patients with chronic diseases in Primary Health Care. *Popul Med.* 2022;**4**:1-13. **DOI:** 10.18332/popmed/152606
7. Thunström L, Newbold SC, Finnoff D, Ashworth M, Shogren JF. The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *J Benefit-Cost Anal.* 2020;**11**(2):179-195.
8. Mohaddes Hakkak H, Hashemi SA, Rajabzadeh R, Jafari Y, Hosseini SH, Norozi Khalili M, et al. Evaluation of the preventive behaviors for COVID-19 patients and related factors based on health belief model of the residents of North Khorasan province. *Health Educ Health Promot.* 2021;**9**(1):25-33.
9. Coronavirus: travel restrictions, border shutdowns by country. Coronavirus pandemic News, Al Jazeera. Available from: https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-travel-restrictionsborder-shutdowns-country-200318091505922.html
10. Ferguson N, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London.* 2020;**10**(77482):491-497.
11. McKibbin W, Fernando R. The economic impact of COVID-19. Economics in the Time of COVID-19. London: Centre for Economic Policy Research; 2020.
12. Sumner A, Hoy C, Ortiz-Juarez E. Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty. WIDER working paper; 2020.
13. Andersen AL, Hansen ET, Johannesen N, Sheridan A. Pandemic, shutdown and consumer spending: Lessons from Scandinavian policy responses to COVID-19. *arXiv preprint arXiv.* 2020. **DOI:** 10.48550/arXiv.2005.04630
14. Blustein DL, Duffy R, Ferreira JA, Cohen-Scali V, Cinamon RG, Allan BA. Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda. *J Vocat Behav.* 2020;**119**:103436. **DOI:** 10.1016/j.jvb.2020.103436 **PMID:** 32390656
15. Debata B, Patnaik P, Mishra A. COVID-19 pandemic! It's impact on people, economy, and environment. *J Public Aff.* 2020;**20**(4):e2372. **DOI:** 10.1002/pa.2372
16. Gordon M, Patricio M, Horne L, Muston A, Alston SR, Pammi M, et al. Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: a rapid BEME systematic review: BEME Guide No. 63. *Med Teach.* 2020;**42**(11):1202-1215. **DOI:** 10.1080/0142159X.2020.1807484 **PMID:** 32847456
17. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.* 2020;**78**:185-193. **DOI:** 10.1016/j.ijsu.2020.04.018 **PMID:** 32305533
18. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, et al. COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *J Womens Health (Larchmt).* 2020;**29**(10):1239-1242. **DOI:** 10.1089/jwh.2020.8590 **PMID:** 33006492
19. Choi SY, Cheung YW, Cheung AK. Social isolation and spousal violence: Comparing female marriage migrants with local women. *J Marriage Fam.* 2012;**74**(3):444-461. **DOI:** 10.1111/j.1741-3737.2012.00963.x
20. Williamson E, Lombard N, Brooks-Hay O. Domestic violence and abuse, coronavirus, and the media narrative. *JGBV.* 2020;**4**(2):289-294. **DOI:** 10.1332/239868020X15893043718030
21. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;**29**(4):549-552. **DOI:** 10.1111/inm.12735 **PMID:** 32314526
22. .Rahimi J, Gholami J, Amin-Esmaeili M, Fotouhi A, Rafiemanesh H, Shadloo B, et al. HIV prevalence among People Who Inject Drugs (PWID) and related factors in Iran: a systematic review, meta-analysis and trend analysis. *Addiction.* 2020;**115**(4):605-622. **DOI:** 10.1111/add.14853 **PMID:** 31631425
23. Zarei S, Mohammadi S. Challenges of higher education related to e-learning in developing countries during COVID-19 spread: a review of the perspectives of students, instructors, policymakers, and ICT experts. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2022;**29**(57):85562-85568. **DOI:** 10.1007/s11356-021-14647-2 **PMID:** 34100207
24. Abu Talib M, Bettayeb AM, Omer RI. Analytical study on the impact of technology in higher education during the age of COVID-19: Systematic literature review. *Educ Inf Technol (Dordr).* 2021;**26**(6):6719-6746. **DOI:** 10.1007/s10639-021-10507-1 **PMID:** 33814958
25. Seifman MA, Fuzzard SK, To H, Nestel D. COVID-19 impact on junior doctor education and training: a scoping review. *Postgrad Med J.* 2022;**98**(1160):466-476. **DOI:** 10.1136/postgradmedj-2020-139575 **PMID:** 33688067
26. Soltaninejad M, Babaei-Pouya A, Poursadeqiyan M, Feiz Arefi M. Ergonomics factors influencing school education during the COVID-19 pandemic: A literature review. *Work.* 2021;**68**(1):69-75. **DOI:** 10.3233/WOR-203355 **PMID:** 33427709
27. Santos GNM, da Silva HEC, Leite AF, Mesquita CRM, Figueiredo PTS, Stefani CM, et al. The scope of dental education during COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Dent Educ.* 2021;**85**(7):1287-1300. **DOI:** 10.1002/jdd.12587 **PMID:** 33759214
28. Uzobo E, Ayinmoro AD. Trapped between two pandemics: domestic violence cases under COVID-19 pandemic lockdown: a scoping review. *Int Q Community Health Educ.* 2021:1-10. **DOI:** 10.1177/0272684X211022121 **PMID:** 34102910
29. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci Int.* 2021;**319**:110650. **DOI:** 10.1016/j.forsciint.2020.110650 **PMID:** 33340849
30. Mojahed A, Brym S, Hense H, Grafe B, Helfferich C, Lindert J, et al. Rapid review on the associations of social and geographical isolation and intimate partner violence: implications for the ongoing COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry.* 2021;**12**:578150. **DOI:** 10.3389/fpsyt.2021.578150 **PMID:** 33927649
31. Kourti A, Stavridou A, Panagouli E, Psaltopoulou T, Spiliopoulou C, Tsolia M, et al. Domestic violence during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2021:1-27. **DOI:** 10.1177/15248380211038690 **PMID:** 34402325
32. Cappa C, Jijon I. COVID-19 and violence against children: A review of early studies. *Child Abuse Negl.* 2021;**116**(2):105053. **DOI:** 10.1016/j.chiabu.2021.105053 **PMID:** 33965215
33. Lausi G, Pizzo A, Cricenti C, Baldi M, Desiderio R, Giannini AM, et al. Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic:

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]

a review of the phenomenon from victims' and help professionals' perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;**18**(12):1-17.
34. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;**151**:180-187. **DOI:** 10.1002/ijgo.13365 **PMID:** 32880941
35. Su Z, McDonnell D, Roth S, Li Q, Šegalo S, Shi F, et al. Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. *Global Health*. 2021;**17**(1):1-11. **DOI:** 10.1186/s12992-021-00710-7 **PMID:** 34183030
36. Bazyar J, Chehreh R, Sadeghifar J, Karamelahi Z, Ahmadimazhin S, Vafery Y, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on the intimate partner violence and sexual function: a systematic review. *Prehosp Disaster Med*. 2021;**36**(5):593-598. **DOI:** 10.1017/S1049023X21000789 **PMID:** 34311800
37. Bhatti OA, Rauf H, Aziz N, Martins RS, Khan JA. violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Ann Glob Health*. 2021;**87**(1):1-11. **DOI:** 10.5334/aogh.3203 **PMID:** 33977084
38. Sharma A, Ghosh D, Divekar N, Gore M, Gochhait S, Shireshi SS. Comparing the socio-economic implications of the 1918 Spanish flu and the COVID-19 pandemic in India: A systematic review of literature. *Int Soc Sci J*. 2021;**71**(1):23-36. **DOI:** 10.1111/issj.12266 **PMID:** 34230684
39. Kaur N. The global impact of economic, psychosocial and geopolitical changes in the context of COVID-19: An analytical review. *J Adv Res Dyn Control Syst*. 2020;**12**(7):1954-1960. **DOI:** 10.5373/JARDCS/V12SP7/20202310
40. Mumtaz M, Hussain N, Baqar Z, Anwar S, Bilal M. Deciphering the impact of novel coronavirus pandemic on agricultural sustainability, food security, and socio-economic sectors-a review. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021;**28**(36):49410-49424. **DOI:** 10.1007/s11356-021-15728-y **PMID:** 34333745
41. Dabone C, Mbagwu I, Muray M, Ubangha L, Kohoun B, Etowa E, et al. Global food insecurity and african, caribbean, and black (ACB) populations during the COVID-19 pandemic: a rapid review. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;**9**(2):420-435. **DOI:** 10.1007/s40615-021-00973-1 **PMID:** 33559109

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-22]