

## ابعاد و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامت و رفاه: یک مرور حیطه‌ای

پریسا یوشاری<sup>۱</sup>، الهه قربانی<sup>۱</sup>، الهه نصیری<sup>۱</sup>، رحیم خدایاری زرنق<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران

\* نویسنده مسئول: رحیم خدایاری زرنق  
rahimzarnagh@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** کووید-۱۹ علاوه بر اینکه مسئول مرگ‌ومیر و ابتلای میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا بود، زمینه‌ساز ایجاد طیفی از چالش‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سلامت روان نیز شد. این مطالعه باهدف بررسی ابعاد، چالش‌ها و تأثیرات مختلف این پاندمی در حوزه‌های پیش‌گفت انجام شد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر با روش مرور حیطه‌ای در سال ۱۴۰۱ انجام شد. تمامی مقالات منتشرشده در زمینه‌ی ابعاد پیش‌گفت و از ابتدای ۲۰۲۰ تا پایان ماه آوریل سال ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفت. جستجوها در پایگاه‌های اطلاعاتی داده‌ای انگلیسی‌زبان شامل Medline از طریق درگاه Scopus، PubMed، Web of Sciences و همچنین جستجوی دستی در پایگاه‌های فارسی‌زبان SID و Magiran، صورت گرفته و پس از بررسی متون خاکستری و دستی درنهایت ۸۴ مقاله نهایی انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوایی و با استفاده از «چارچوب تعیین‌کننده‌های ساختاری و حد واسط عوامل تعیین‌کننده سلامت» سازمان بهداشت جهانی تحلیل و طبقه‌بندی گردید.

**یافته‌ها:** مواردی مانند کاهش تولید ناخالص ملی، عدم تعادل عرضه و تقاضا، نیاز فوری بر تقویت نظام‌های حمایتی اجتماعی، افزایش نابرابری، کاهش حقوق اجتماعی زنان و کودکان و کاهش دسترسی به خدمات سلامت در زمره‌ی عوامل ساختاری و مواردی مانند خسارت‌های گردشگری، کاهش رفاه ذهنی، افزایش تحریک‌پذیری، عصبانیت و تنش، ترس از کووید-۱۹ در سالمندان و فرارگرفتن در معرض طیف مشکلات روانی در زمره‌ی عوامل تعیین‌کننده حد واسط قرار گرفتند که منجر به تأثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم در عدالت، سلامت و بهزیستی جوامع شده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** پاندمی کووید-۱۹ و اقدامات متعاقب دولت‌ها مانند قرنطینه‌های سراسری و ایجاد محدودیت‌های متعدد، منجر به وجود آمدن طیف وسیعی از اثرات اجتماعی، اقتصادی و محیطی بر جوامع شده است. کشورها نیازمند اقدامات مؤثر و گسترده در قالب این عوامل تعیین‌کننده برای رهایی از آثار منفی شیوع این بیماری بر سلامت و بهزیستی مردم خود در بلندمدت هستند.

**واژه‌های کلیدی:** پاندمی کووید-۱۹، اثرات اجتماعی، اثرات اقتصادی، اثرات محیطی، مرور حیطه‌ای

ارجاع: یوشاری پریسا، قربانی الهه، نصیری الهه، خدایاری زرنق رحیم. ابعاد و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامت و رفاه: یک مرور حیطه‌ای. راهنمای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۲): ۱۹۹-۲۲۱.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

## مقدمه

بیماری کووید-۱۹ ویروس جدید، یک بیماری عفونی است که سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) این بیماری را در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد (۱). این بیماری توانست طی مدت‌زمان کوتاهی در جهان، باعث اقدامات قرنطینه‌ای شود تا جایی که برخی کشورها مانند چین و ایتالیا مجبور به انجام قرنطینه کامل و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی مانند ایران، امارات و کره جنوبی در شهر، استان یا حتی کل کشور شدند (۲).

با شیوع این بیماری مدارس، دانشگاه‌ها و مهدکودک‌ها تعطیل و آموزش از راه دور و مجازی در دستور کار قرار گرفت (۳). مقررات منع آمدوشد بین‌شهری و غربالگری در مبادی خروجی شهرها برقرار شد و اجرای سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبتی که همراه داشت باعث بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه گردید به‌طوری‌که ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کرد (۴، ۵). افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی و از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده‌شده است (۶، ۷).

افزایش میزان خودکشی در طی و بعد از پاندمی کووید-۱۹ خیلی غیرمنتظره و بعید به نظر نمی‌رسد، زیرا موارد خودکشی ناشی از ترس از این بیماری در برخی کشورها گزارش شده است (۸، ۷). در حوزه خانواده نیز باعث افزایش بار مسئولیت‌های زنان در خانواده شده است که در صورت عدم رسیدگی به این وضع، ممکن است منجر به بروز نارضایتی و افزایش اختلافات خانوادگی شود (۹). کووید-۱۹ همچنین در بعد اقتصادی، بسیاری از ابعاد اقتصاد از جمله بازارهای کالا و خدمات، بازارهای مالی و پولی و بازار کار را تحت تأثیر قرار داده برای مثال بسیاری از کسب‌وکارها دچار تعطیلی شده و باعث بیکاری افراد شده است (۱۰). بدین ترتیب بحران کووید-۱۹ مسبب تأثیر فراوانی بر چشم‌انداز رشد کوتاه‌مدت اقتصادها و به دنبال آن کسب‌وکارها

شده است که البته تأثیر کووید-۱۹ بر صنایع گوناگون متفاوت بوده است؛ بعضی صنایع همچون صنایع وابسته به کالای سلامت و پزشکی بیشترین عایدی و بعضی صنایع همچون گردشگری بیشترین ضرر را از کووید-۱۹ دریافت کرده‌اند (۱۱، ۱۲). همچنین باعث به وجود آمدن بحران‌های بسیاری در اقتصاد جهانی، منطقه‌ای و کشوری گردیده است مانند سقوط قیمت نفت، سقوط ارزش سهام در بسیاری از کشورها، سقوط قیمت برخی از کالاها و خدمات و در مقابل آن افزایش بی‌سابقه قیمت برخی کالاها و دیگر و بسیاری از اتفاقات بزرگ و کوچک که در سطوح گوناگون پیش‌آمده است (۱۳، ۱۴). علاوه بر این به دلیل ماهیت تازگی و ناشناخته بودن ویروس و نبود اطلاعات کافی، سیاست‌گذاری را دشوار کرده و باعث غیرقابل‌پیش‌بینی شدن میزان دستیابی به اهداف شده است (۱۵). دولت‌ها در مقابل این بیماری با مسائلی مانند باز بودن مرزها و محافظت از شهروندانشان یا وابستگی متقابل و اتکا به خود، روبه‌رو شده‌اند (۱۶). با توجه به موارد فوق کووید-۱۹ علاوه بر اینکه مسئول مرگ‌ومیر و ابتلای میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا بوده، زمینه‌ساز ایجاد و یا تقویت طیفی از چالش‌ها و مشکلات متعدد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سلامت روان، در بسیاری از عرصه‌ها شده است. به همین جهت، هدف از انجام این مطالعه بررسی ابعاد، زوایا و تأثیرات مختلف این پاندمی در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی و نیز تأثیر آن بر سلامت روان بوده است.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش مرور حیطه‌ای در سال ۱۴۰۱ توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. تمامی مقالات منتشرشده در زمینه ابعاد اجتماعی، اقتصادی و محیطی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامت روان از ابتدای ۲۰۲۰ تا پایان ماه آوریل سال ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، تمامی پژوهش‌های انجام‌شده در مورد ابعاد، مسائل و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامت روان و معیار خروج، تمام مطالعات منتشرشده به زبان‌هایی غیر از فارسی و انگلیسی و همچنین منابع علمی که فاقد متن کامل بود. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این روش چک‌لیست بوده است و سؤال پژوهشی مطالعه حاضر شامل "تأثیر کووید-۱۹ بر حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی

اساس نام نویسنده، سال انتشار، محل انجام، نوع مطالعه، ابزار، تعداد نمونه، هدف از مطالعه و یافته‌های اصلی در جدول استخراج داده ذکر شدند و پس از بررسی متون خاکستری با دو موتور جستجوی گوگل و گوگل اسکالر و بررسی دستی درنهایت ۸۴ مقاله نهایی انتخاب شده و به روش تحلیل محتوایی، مورد مطالعه و طبقه‌بندی قرار گرفت و با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1398.1278 اجرا شد.

#### یافته‌ها

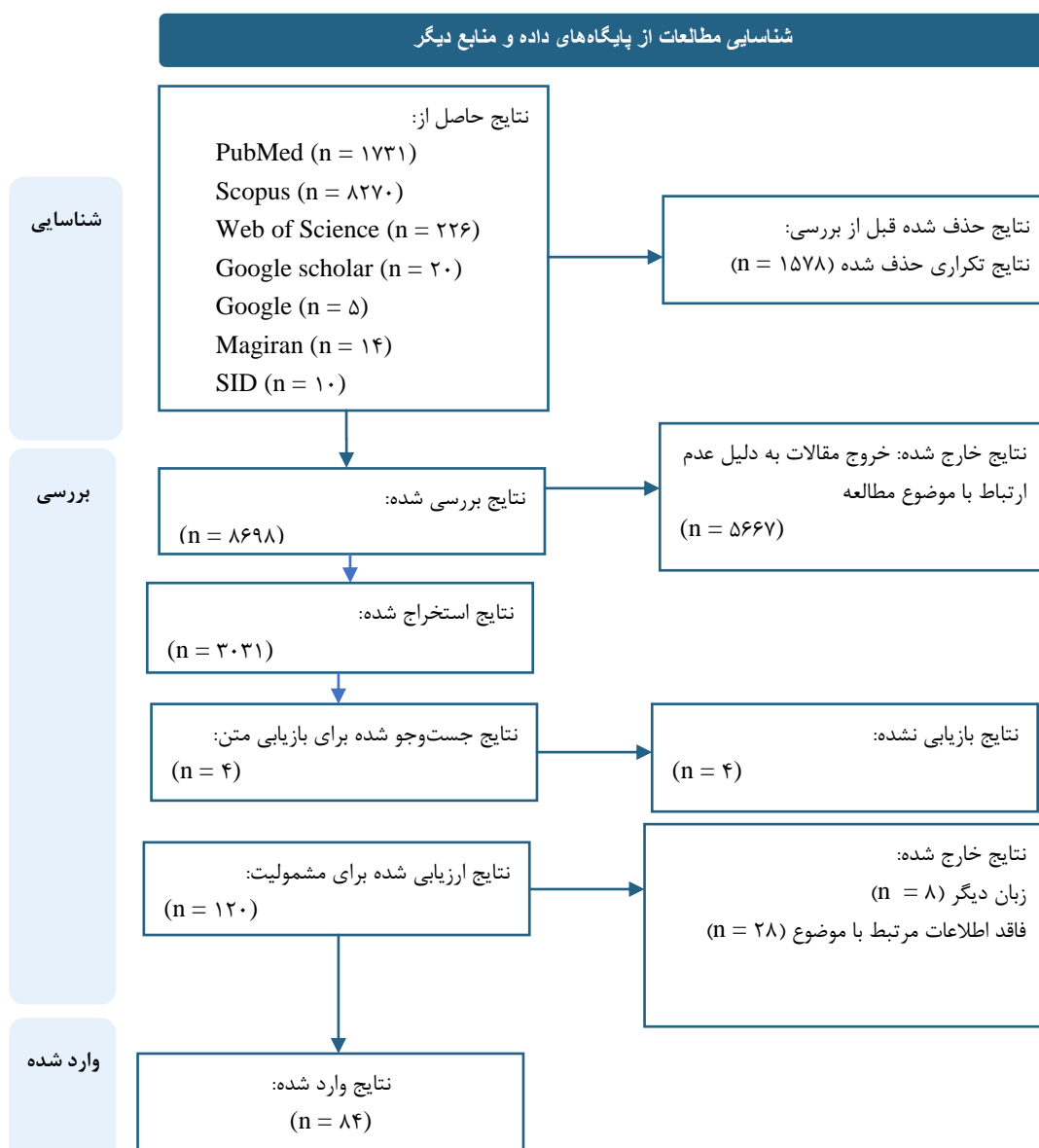
در مجموع ۱۰۲۷۶ مقاله به دست آمد که در بررسی اولیه ۱۵۷۸ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند. ۵۶۶۷ مقاله به دلیل عدم همسویی با موضوع مورد مطالعه و همسویی با معیارهای خروج از مطالعه، از مطالعه حذف شدند. از بین ۳۰۳۱ مقاله باقیمانده، پس از بررسی چکیده مقالات، ۱۲۰ مقاله مرتبط با موضوع مطالعه استخراج شد. از بین ۱۲۰ مقاله مرتبط نیز درنهایت ۸۴ مقاله واجد شرایط ورود به فاز نهایی مطالعه بودند که در شکل ۱ به آن اشاره شده است.

در نمودار ۱ محیط پژوهش مقالات منتخب بر اساس قاره‌های جهان گزارش شده است. در بین قاره‌ها، اروپا دارای بیشترین میزان بود.

و محیطی و نیز تأثیر آن بر سلامت روان چگونه بوده است؟"، بود. در این بررسی کلیه مطالعات مرتبط با موضوع به دو زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های داده انگلیسی شامل Medline از طریق درگاه PubMed، Scopus، Web of Sciences و همچنین جستجوی دستی در پایگاه‌های فارسی‌زبان SID و Magiran، با کلیدواژه‌های "social condition"، "covid"، "political condition"، "sociological"، "condition" و "political" و با نمونه سرچ استراتژی زیر جست‌وجو شد. علاوه بر این فهرست منابع مقالات به دست آمده در این زمینه به صورت دستی، جست‌وجو و مقالات مرتبط استخراج شدند.

((((covid-19 [MeSH Terms]) AND (social condition [Title/Abstract])) OR (sociological condition [Title/Abstract])) OR (political condition [Title/Abstract]))

یک استراتژی جستجوی کامل برای پایگاه‌های داده انجام و تمام منابع جست‌وجو شده به اندنوت نسخه ۸ وارد شد. مطالعات تکراری به وسیله این ابزار حذف شدند. سپس سه محقق به طور مستقل عناوین، چکیده‌ها و متن کامل مقالات را بررسی و محقق چهارم تضاد نظرات بین این سه محقق را بررسی کرد. متون بر اساس معیارهای شایستگی و پس از رفع مغایرت توسط محقق چهارم انتخاب و داده‌های مطالعه بر



شکل ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مستندات برای مرور حیطه‌ای

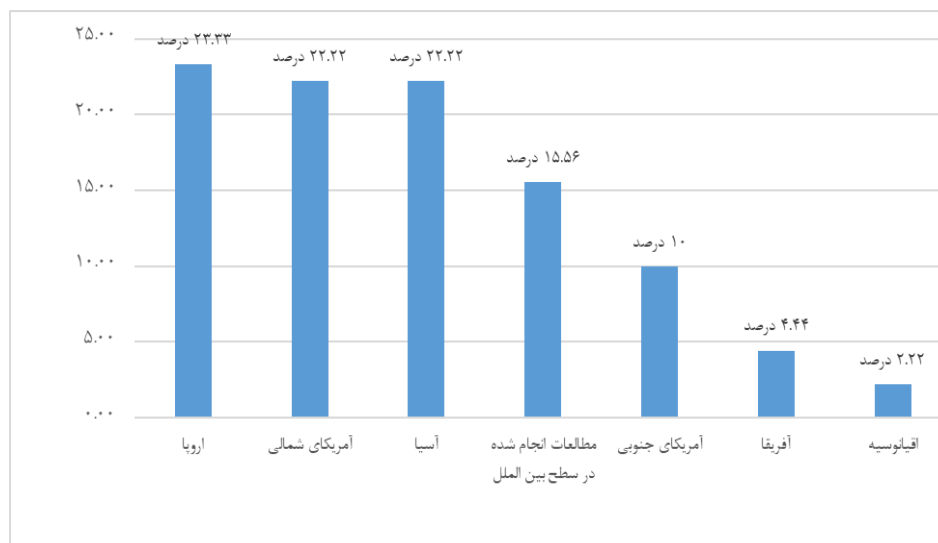
جدول ۱: مشخصات مستندات منتخب

| ردیف | نویسنده/سال                       | نوع مطالعه                     | ابزار   | شماره<br>رفرنس |
|------|-----------------------------------|--------------------------------|---|----------------|
| ۱    | آروندانا و همکاران (۲۰۲۰)         | کمی                            | نظرسنجی   | ۱۷             |
| ۲    | تران پرز و همکاران (۲۰۲۱)         | کمی                            | نظرسنجی آنلاین  | ۱۸             |
| ۳    | ویگونا و همکاران (۲۰۲۰)           | کمی                            | نظرسنجی آنلاین  | ۱۹             |
| ۴    | کرچ و همکاران (۲۰۲۱)              | کمی                            | یک نظرسنجی آنلاین ملی   | ۲۰             |
| ۵    | شاه و همکاران (۲۰۲۱)              | مروری                          | نظرسنجی آنلاین  | ۲۱             |
| ۶    | گنبرگ و همکاران (۲۰۲۱)            | کمی                            | نظرسنجی سریع تلفنی  | ۲۲             |
| ۷    | فرانسیسکو و همکاران (۲۰۲۰)        | کمی                            | نظرسنجی آنلاین  | ۲۳             |
| ۸    | آچ (۲۰۲۰)                         | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۲۴             |
| ۹    | زایاتا و روزاس (۲۰۲۰)             | ارزیابی مقایسه‌ای<br>سیستماتیک | نظرسنجی   | ۲۵             |
| ۱۰   | کبیر و همکاران (۲۰۲۱)             | کمی                            | آزمون t   | ۲۶             |
| ۱۱   | مک کینلی و همکاران (۲۰۲۲)         | کیفی                           | مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته‌ای  | ۲۷             |
| ۱۲   | الزبرک (۲۰۲۱)                     | مطالعه کمی                     | کامونی، اولین شبکه اجتماعی پزشکی اسرائیل  | ۲۸             |
| ۱۳   | پرز و گاندولفی (۲۰۲۰)             | کمی                            | نظرسنجی   | ۲۹             |
| ۱۴   | جونز و همکاران (۲۰۲۰)             | کیفی                           | مصاحبه  | ۳۰             |
| ۱۵   | الزغبی و همکاران (۲۰۲۰)           | کمی                            | پرسشنامه آنلاین   | ۳۱             |
| ۱۶   | بلند و همکاران (۲۰۲۲)             | کمی                            | پرسشنامه  | ۳۲             |
| ۱۷   | سیلان و همکاران (۲۰۲۰)            | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۳۳             |
| ۱۸   | چتوریس و زیسیس (۲۰۲۰)             | کمی                            | نظرسنجی آنلاین  | ۳۴             |
| ۱۹   | کلوستون و همکاران (۲۰۲۱)          | مروری                          | داده‌های ثانویه   | ۳۵             |
| ۲۰   | بوناکورسی و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                          | داده‌های ثانویه   | ۳۶             |
| ۲۱   | کمال و همکاران (۲۰۲۰)             | کمی                            | ۳۶ سؤال به صورت آنلاین (فرم Google)   | ۳۷             |
| ۲۲   | ترنر موسی و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۳۸             |
| ۲۳   | ناتبیم (۲۰۲۰)                     | مروری سریع                     | PRISMA چکلیست   | ۳۹             |
| ۲۴   | اسپاسوفسکی و کینگ (۲۰۲۰)          | کمی                            | پرسشنامه ساختاریافته آنلاین   | ۴۰             |
| ۲۵   | روهر و همکاران (۲۰۲۰)             | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۴۱             |
| ۲۶   | جاسپال و بریکول (۲۰۲۲)            | کمی                            | پیمایش مقطعی آنلاین   | ۴۲             |
| ۲۷   | گودا و سولتاس (۲۰۲۲)              | کمی                            | استفاده از داده‌های طولی از نظرسنجی جمعیت فعلی (CPS)<br>(Current Population Survey) | ۴۳             |
| ۲۸   | ماری دل اولمو و همکاران<br>(۲۰۲۱) | کمی                            | ترکیبی از ابزارهای جمع‌آوری مانند مصاحبه، پرسشنامه، معاینه، نمونه<br>گیری           | ۴۴             |
| ۲۹   | زار و همکاران (۲۰۲۰)              | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۴۵             |
| ۳۰   | ترن و همکاران (۲۰۲۰)              | کمی                            | استفاده از یک رویکرد مبتنی بر وب  | ۴۶             |
| ۳۱   | اشکرافت و همکاران (۲۰۲۲)          | کمی                            | نظرسنجی مقطعی مبتنی بر وب   | ۴۷             |
| ۳۲   | کنسولازو و همکاران (۲۰۲۱)         | مورد شاهدهی                    | ترکیبی از ابزارهای جمع‌آوری مانند مصاحبه، پرسشنامه، معاینه،<br>نمونه‌گیری           | ۴۸             |
| ۳۳   | بوجورکز-چاپلا و همکاران<br>(۲۰۲۲) | کمی                            | پرسشنامه  | ۴۹             |
| ۳۴   | یانگ و همکاران (۲۰۲۰)             | کمی                            | تحلیل‌های تجربی شرکت‌های صنعتی  | ۵۰             |
| ۳۵   | روزاریو و همکاران (۲۰۲۱)          | مروری                          | PRISMA چکلیست   | ۵۱             |

راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال هشتم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲، شماره پیاپی ۲۸

| ردیف | نویسنده/سال                   | نوع مطالعه                    | ابزار   | شماره<br>رفرنس |
|------|-------------------------------|-------------------------------|---|----------------|
| ۳۶   | مونش بابو و همکاران (۲۰۲۰)    | کمی                           | پرسشنامه  | ۵۲             |
| ۳۷   | کیم و لارنس (۲۰۲۰)            | کمی                           | نظرسنجی   | ۵۳             |
| ۳۸   | شفیع الله و همکاران (۲۰۲۲)    | کمی / تجزیه و تحلیل بین کشوری | داده‌ها از منابع آنلاین مختلف، از جمله بلومبرگ و وبسایت‌های بورس اوراق بهادار کشور مربوطه | ۵۴             |
| ۳۹   | ساجید (۲۰۲۱)                  | کیفی                          | مدل سازی اقتصادی DBI (Disaster Blessed Industries)  | ۵۵             |
| ۴۰   | مارینو و پاريسو (۲۰۲۱)        | کیفی                          | مصاحبه  | ۵۶             |
| ۴۱   | آلفونسو و همکاران (۲۰۲۱)      | کیفی                          | پایگاه داده سازمان بانکداری اروپا   | ۵۷             |
| ۴۲   | پراوتو و همکاران (۲۰۲۰)       | کمی                           | داده‌های ثانویه   | ۵۸             |
| ۴۳   | لی آر و همکاران (۲۰۲۲)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۵۹             |
| ۴۴   | مالیت و همکاران (۲۰۲۰)        | کیفی                          | مدل سازی  | ۶۰             |
| ۴۵   | دلارداس و همکاران (۲۰۲۲)      | مروری                         | مطالعه مطالعات موجود در زمینه حاضر  | ۶۱             |
| ۴۶   | خنثی احمد و همکاران (۲۰۲۰)    | کمی                           | بررسی مقطعی   | ۶۲             |
| ۴۷   | پانکجی و همکاران (۲۰۲۲)       | کمی                           | پرسشنامه  | ۶۳             |
| ۴۸   | گوس و همکاران (۲۰۲۰)          | کمی                           | بررسی آنلاین مقطعی  | ۶۴             |
| ۴۹   | آلبوکرک، ریبیرو (۲۰۲۱)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۶۵             |
| ۵۰   | استرلا و همکاران (۲۰۲۰)       | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۶۶             |
| ۵۱   | کوکرو و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۶۷             |
| ۵۲   | یلو هورس و همکاران (۲۰۲۰)     | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۶۸             |
| ۵۳   | میلت و همکاران (۲۰۲۰)         | کمی                           | مدل‌های سلسله مراتبی بی‌زی و با استفاده از ۳.۶.۱R چکلیست PRISMA                           | ۶۹             |
| ۵۴   | تای و همکاران (۲۰۲۱)          | مروری                         | (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis)                      | ۷۰             |
| ۵۵   | لی بی و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۷۱             |
| ۵۶   | سیفوننتس و همکاران (۲۰۲۱)     | کوهورت                        | مدل رگرسیون کاکس وابسته به زمان   | ۷۲             |
| ۵۷   | نسترنکو و همکاران (۲۰۲۱)      | کیفی                          | تحلیل مقایسه‌ای   | ۷۳             |
| ۵۸   | میه و همکاران (۲۰۲۲)          | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۷۴             |
| ۵۹   | ون در فلتز و همکاران (۲۰۲۰)   | کمی                           | نظرسنجی آنلاین  | ۷۵             |
| ۶۰   | میشرا و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۷۶             |
| ۶۱   | ناندی و همکاران (۲۰۲۱)        | مروری                         | مرور نظامند ادبیات و اسناد  | ۷۷             |
| ۶۲   | عمران علی و عمر الحربی (۲۰۲۰) | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۷۸             |
| ۶۳   | لئو شر (۲۰۲۰)                 | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۷۹             |
| ۶۴   | آنه گادرمین و همکاران (۲۰۲۱)  | توصیفی مقطعی ملی              | نظرسنجی آنلاین  | ۸۰             |
| ۶۵   | پینتو و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۸۱             |
| ۶۶   | سلمون و همکاران (۲۰۲۱)        | تحلیل کیفی / موضوعی           | وبسایت Reddit   | ۸۲             |
| ۶۷   | فنگ و همکاران (۲۰۲۰)          | کمی                           | پرسشنامه  | ۸۳             |
| ۶۸   | گاتیا و همکاران (۲۰۲۰)        | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۸۴             |
| ۶۹   | کومار و همکاران (۲۰۲۰)        | مشاهده‌ای                     | پرسشنامه خود طراحی شده نویسندگان  | ۸۵             |
| ۷۰   | چیلیپیونوک و همکاران (۲۰۲۰)   | کمی                           | نظرسنجی آنلاین  | ۸۶             |
| ۷۱   | بلتسکی و همکاران (۲۰۲۲)       | مروری                         | چکلیست PRISMA   | ۸۷             |
| ۷۲   | اوموکو و لی (۲۰۲۰)            | مروری                         | نظرسنجی آنلاین  | ۸۸             |

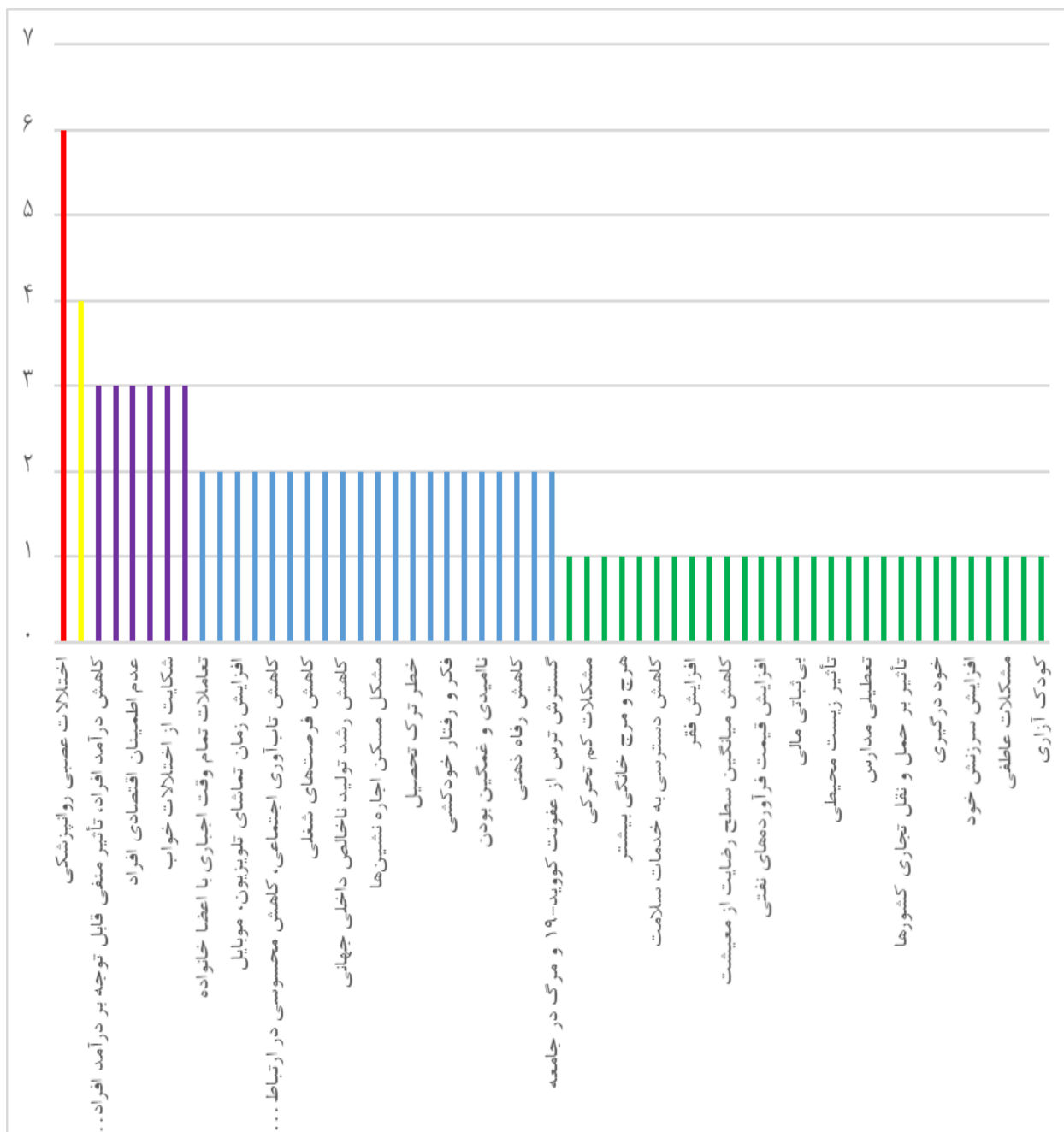
| ردیف | نویسنده/سال                             | نوع مطالعه                    | ابزار                     | شماره<br>رفرنس |
|------|---|-------------------------------|---------------------------|----------------|
| ۷۳   | شان ونگ و همکاران (۲۰۲۰)                | کوهورت                        | نظرسنجی تلفنی             | ۸۹             |
| ۷۴   | دلارداس و همکاران (۲۰۲۲)                | کوهورت                        | نظرسنجی                   | ۹۰             |
| ۷۵   | چن و وانگ (۲۰۲۱)                        | کمی                           | نظرسنجی آنلاین            | ۹۱             |
| ۷۶   | صراطی و همکاران (۲۰۲۰)                  | کمی                           | پرسشنامه                  | ۹۲             |
| ۷۷   | ژانگ و همکاران (۲۰۲۰)                   | کمی                           | پرسشنامه                  | ۹۳             |
| ۷۸   | کالبی و همکاران (۲۰۲۱)                  | کمی                           | مطالعه آنلاین             | ۹۴             |
| ۷۹   | مین لو و همکاران (۲۰۲۰)                 | مرور سیستماتیک و<br>متاآنالیز | چکلیست PRISMA             | ۹۵             |
| ۸۰   | سالادینو و همکاران (۲۰۲۲)               | مروری                         | چکلیست PRISMA             | ۹۶             |
| ۸۱   | لوزوپون و همکاران (۲۰۲۰)                | مروری                         | چکلیست PRISMA             | ۹۷             |
| ۸۲   | نولز و همکاران (۲۰۲۲)                   | کمی                           | پرسشنامه                  | ۹۸             |
| ۸۳   | سیاردو و همکاران (۲۰۲۲)                 | کمی                           | نظرسنجی مبتنی بر پرسشنامه | ۹۹             |
| ۸۴   | لی خان تی و همکاران (۲۰۲۰)              | کمی                           | مطالعه مقطعی              | ۱۰۰            |
| ۸۵   | کنستانزا ژاک آوینیو و همکاران<br>(۲۰۲۰) | کمی                           | نظرسنجی آنلاین            | ۱۰۱            |
| ۸۶   | سینگ و همکاران (۲۰۲۰)                   | مروری                         | چکلیست PRISMA             | ۱۰۲            |
| ۸۷   | سروانجا و همکاران (۲۰۲۱)                | مروری                         | چکلیست PRISMA             | ۱۰۳            |



نمودار ۱: توزیع درصد فراوانی اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر حوزه‌های مختلف

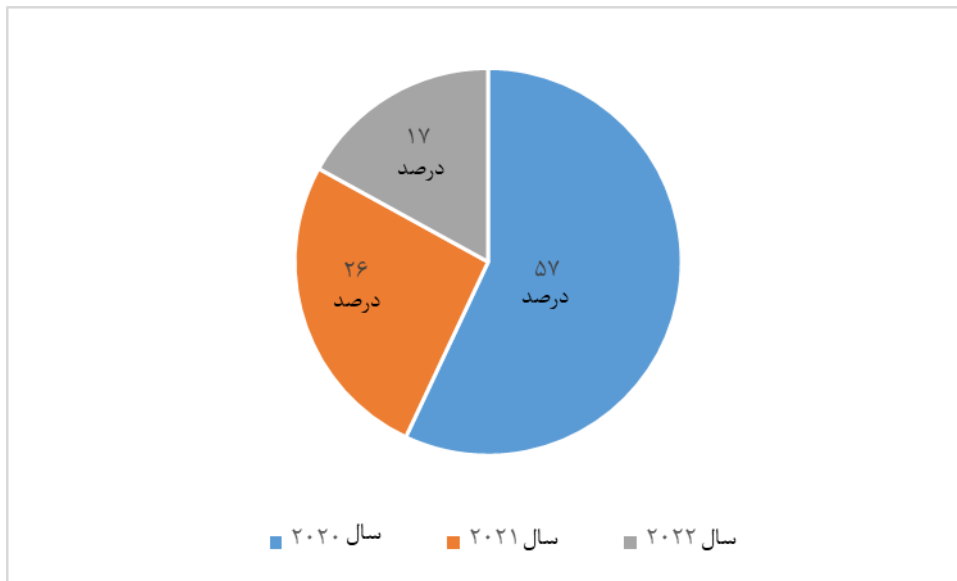
تأثیراتی که کووید-۱۹ در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، محیطی و نیز تأثیر آن بر سلامت روان می‌باشد، در نمودار ۲ ذکر شده است. از بین تأثیرات یافته شده، علائم افسردگی، خودکشی، احساس وحشت و درماندگی بیشترین تأثیرات را شامل شدند (نمودار ۲).  
مطالعات به تفکیک سال شامل ۱۷ درصد مربوط به سال ۲۰۲۲، ۲۶ درصد مربوط به سال ۲۰۲۱ و ۵۷ درصد مربوط به سال ۲۰۲۰ بود (نمودار ۳).  
پس از تحلیل محتوا، ۴ مضمون اصلی شامل تأثیرات اجتماعی، اقتصادی، محیطی و مسائل مربوط به سلامت روان با ذکر مضامین فرعی از نتایج استخراج شد (جدول ۲).

تأثیرات را شامل شدند (نمودار ۲).  
مطالعات به تفکیک سال شامل ۱۷ درصد مربوط به سال



نمودار ۲: توزیع فراوانی اثرات استخراج‌شده پاندمی کووید-۱۹ در حوزه‌های مختلف





نمودار ۳: توزیع مطالعات منتشرشده به تفکیک سال انتشار

جدول ۲: اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر حوزه‌های مورد مطالعه

| اثرات   | مضامین فرعی   | مضامین اصلی   |
|---|---|---|
| <p>بروز کمبود یا اضافه‌وزن در افراد (۱۷)</p> <p>مشکلات کم‌تحرکی (۱۸)</p> <p>مشکلات ارتباط با همسالان، مشکلات رفتارهای اجتماعی (۱۹)</p> <p>تعاملات تمام‌وقت اجباری با اعضا خانواده (۱۷، ۱۸)</p> <p>هرج و مرج خانگی بیشتر (۲۰)</p> <p>تأثیر بر روی زندگی جنسی (۲۱، ۲۲)</p> <p>افزایش زمان تماشای تلویزیون، موبایل (۲۰، ۲۳)</p> <p>ازدواج کودکان (۲۳، ۲۴)</p> <p>فقدان حقوق اجتماعی در میان زنان و کودکان (۲۴)</p> <p>کاهش دسترسی به خدمات سلامت (۲۵)</p> <p>کاهش رضایت از موقعیت اجتماعی افراد با درآمد پایین‌تر و متوسط (۲۶)</p> <p>کاهش تاب‌آوری اجتماعی، کاهش محسوسی در ارتباط اجتماعی و کاهش حمایت‌های اجتماعی (۲۷-۳۵)</p> <p>افزایش فقر (۳۶)</p> <p>انزوای اجتماعی (۳۷-۴۱)</p> <p>افزایش بی‌اعتمادی بین افراد (۴۲)</p> <p>کاهش درآمد افراد، تأثیر منفی قابل توجه بر درآمد افراد متوسط و پایین (۲۲، ۴۳-۴۶)</p> <p>افزایش بیکاری (۳۰، ۴۷، ۴۸)</p> <p>کاهش فرصت‌های شغلی (۳۰، ۴۹)</p> <p>افزایش نگرانی شغلی (۵۰-۵۳)</p> <p>کاهش رشد تولید ناخالص داخلی جهانی (۵۴-۵۶)</p> <p>عدم اطمینان اقتصادی افراد (۱۸، ۵۷-۵۹)</p> | <p>عوامل فردی</p> <p>عوامل مربوط به خانواده</p> <p>عوامل مربوط به جامعه</p> <p>عوامل تأثیرگذار بر درآمد و شغل</p> | <p>عوامل اجتماعی (ساختاری)</p> <p>عوامل اقتصادی (ساختاری)</p> |

| اثرات   | مضامین فرعی                                | مضامین اصلی                                |
|---|--|--|
| کاهش میانگین سطح رضایت از معیشت (۲۶)                                    | عوامل تأثیرگذار بر هزینه                   |  |
| افزایش هزینه اقلام (۳۳)   |  |  |
| افزایش قیمت فرآورده‌های نفتی (۶۰)                                       |  |  |
| افزایش نرخ تورم (۶۰)  |  |  |
| عدم تعادل تقاضا و عرضه (۵۵، ۶۱)   | عوامل تأثیرگذار بر محیط زندگی              | عوامل محیطی (حد واسط)                      |
| بی‌ثباتی مالی (۳۰)  |  |  |
| مشکل مسکن اجاره‌نشین‌ها (۴۸، ۶۲)  |  |  |
| ضعف آموزشی (۴۸، ۶۳، ۶۴)   |  |  |
| سخت شدن شرایط زندگی مهاجران و پناهندگان (۲۵)                            | عوامل تأثیرگذار بر حمل‌ونقل                | موارد مربوط به سلامت روان (حد واسط)        |
| نابرابری‌های فاحش در اقلیت‌های نژادی، قومی، منطقه‌ای (۴۹، ۶۵-۷۲)        |  |  |
| تأثیر زیست‌محیطی (۶۰)   |  |  |
| تأثیر بر امنیت غذایی منطقه (۷۳)   |  |  |
| تعطیلی مدارس (۷۴)   | عوامل تأثیرگذار بر خلق‌وخوی شخصی           | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| خطر ترک تحصیل (۲۴، ۷۵)  |  |  |
| تحت تأثیر قرار گرفتن بخش خدمات سفر، گردشگری، پذیرایی و اوقات فراغت (۳۳) |  |  |
| تأثیر بر حمل‌ونقل تجاری کشورها (۷۶، ۷۷)                                 |  |  |
| کاهش درآمد مورد انتظار صنعت حمل‌ونقل و هوانوردی (۳۳، ۷۸)                | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| اختلالات خلق‌وخو (۷۹، ۸۰)   |  |  |
| فکر و رفتار خودکشی (۷۹، ۸۱، ۸۲)   |  |  |
| خود درگیری (۴۰)   |  |  |
| افزایش تحریک‌پذیری، عصبانیت و تنش (۸۳-۸۶)                               | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| نامیدی و غمگین بودن (۲۱، ۸۷)  |  |  |
| افزایش حواس‌پرتی و انکار (۸۸)   |  |  |
| افزایش سرزنش خود (۸۸)   |  |  |
| ایجاد احساس تنهایی (۲۲، ۸۹)   | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| احساس سرخوردگی و بی‌حوصلگی، احساس وحشت و درماندگی (۳۱)                  |  |  |
| مشکلات عاطفی (۱۹)   |  |  |
| کاهش رفاه ذهنی (۹۰، ۹۱)   |  |  |
| شکایت از اختلالات خواب (۱۸، ۲۳، ۸۹)                                     | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| ایجاد موقعیت‌های استرس‌زای روانی و کاری همه‌گیر (۱۸، ۸۹، ۹۲)            |  |  |
| اضطراب و افسردگی جمعی (۸۹، ۹۳، ۹۴)                                      |  |  |
| اختلالات عصبی روان‌پزشکی (۲۹، ۳۱، ۵۰، ۹۰، ۹۵-۹۹)                        |  |  |
| افزایش علائم روانی و رفتاری در کودکان (۲۳، ۴۵، ۷۵، ۱۰۰)                 | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| گسترش ترس از عفونت کووید-۱۹ و مرگ در جامعه (۱۰۱، ۱۰۲)                   |  |  |
| مصرف مواد مخدر (۲۲)   | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان | عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان |
| کودک‌آزاری (۱۰۳)  |  |  |

شخصی افراد، تأثیرات بر خانواده و تأثیرات بر روابط اجتماعی افراد (در سطح جامعه) دسته‌بندی گردید.

**الف) تأثیرات اجتماعی شیوع بیماری کووید-۱۹**  
تأثیرات اجتماعی خود به ۳ مضمون فرعی تأثیرات بر روابط



منفی قابل توجه بر درآمد افراد متوسط و پایین، افزایش بیکاری، کاهش فرصت‌های شغلی، افزایش نگرانی شغلی، کاهش رشد تولید ناخالص داخلی در سطح جهانی، عدم اطمینان اقتصادی افراد و کاهش میانگین سطح رضایت از معیشت می‌باشد. همچنین زیرمؤلفه‌های عوامل تأثیرگذار بر هزینه، شامل موارد افزایش هزینه اقلام، افزایش قیمت فرآورده‌های نفتی، افزایش نرخ تورم، عدم تعادل تقاضا و عرضه، بی‌ثباتی مالی و مشکل مسکن اجاره‌نشین‌ها می‌باشد.

کاهش درآمد افراد و تأثیر منفی بر درآمد افراد متوسط و پایین عمدتاً ناشی از سیاست‌های قرنطینه‌ای بود که به دنبال افزایش شیوع کووید-۱۹ توسط دولت‌ها در سطوح مختلف اعمال شد. همچنین بیکاری افراد نیز یکی از علل کاهش درآمد خانوار می‌باشد که در دوران کووید-۱۹ بیشتر رخ داد و در پی شیوع گسترده کووید-۱۹ اقلام مصرفی خانوار شاهد افزایش قیمت‌ها بود و در نتیجه کووید-۱۹ تأثیرات پررنگی در این گروه از افراد داشته است. از علل بیکاری می‌توان به قرنطینه، قوانینی که برای کاهش شیوع کووید-۱۹ تصویب شد و ترس افراد از حضور در اجتماع اشاره کرد. تأثیر چرخه‌ای افزایش بیکاری به دلیل کاهش درآمد و تغییر منفی تقاضا برای اکثر محصولات، فرصت‌های تجارت داخلی و بین‌المللی را نیز کاهش داد و همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داد که کاهش رشد تولید ناخالص داخلی به علت اعمال قرنطینه سراسری در جهان اتفاق افتاده است.

بر اساس نتایج مطالعات، کاهش میانگین سطح رضایت از معیشت نیز به این علت رخ داد که درآمد افراد کاهش داشته و در عین حال اقلام مصرفی افراد شاهد افزایش قیمت بودند، در این وضعیت افراد باید برخی از خواسته‌های خود را کنار می‌گذاشتند و بدین جهت افراد مجبور شدند که بخشی از هزینه‌های خود را کاهش دهند و این به معنی عدم برآورده شدن برخی از نیازهای افراد می‌باشد.

در دسته عوامل تأثیرگذار بر هزینه، مطالعات مختلف بررسی شده، نشان دادند که در دوران گسترش سریع بیماری کووید-۱۹ هزینه اقلام مصرفی افراد به طور قابل توجهی افزایش داشت و این موضوع منجر به کاهش قدرت خرید افراد می‌شد؛ و به همین علت، شاهد عدم تناسب بین عرضه و تقاضا بودیم. در مورد بی‌ثباتی مالی ناشی از پاندمی کووید-۱۹ نیز نتایج مطالعات

در دسته عوامل مربوط به افراد از نظر بیشترین میزان تکرار در مطالعات، کووید-۱۹ باعث مشکلات ارتباط با همسالان، مشکلات کم‌تحرکی و بروز کمبود یا اضافه‌وزن در افراد شده است. افراد به دلیل ترس از این اپیدمی بیشتر زمان خود را در خانه صرف می‌کردند و در روابط شخصی و ارتباط با همسالان و هم نوعان دچار چالش شدند و همچنین تحت تأثیر کووید-۱۹ درجاتی از اضافه‌وزن و یا چاقی را تجربه کردند.

در دسته عوامل مربوط به خانواده از نظر فراوانی، کووید-۱۹ باعث تعاملات تمام‌وقت اجباری با اعضا خانواده، تأثیر بر روی زندگی جنسی، افزایش زمان تماشای تلویزیون، موبایل، ازدواج کودکان، فقدان حقوق اجتماعی در میان زنان و کودکان و هرج‌ومرج خانگی بیشتر شد. کووید-۱۹ باعث شده میزان ارتباطات بین اعضای خانواده‌ها افزایش یابد و تنش و درگیری بین زن و مرد زیاد شود و افزایش زمان باهم بودن اعضای خانوار نیز باعث شده افراد بیشتر تلویزیون تماشا کنند و همچنین از تأثیرات مهم دیگر کووید-۱۹ تأثیر بر زندگی جنسی زوجین می‌باشد، زنان شاغل وقت بیشتری را صرف انجام کارهای خانه و بقیه اعضا می‌کنند که به نوعی حقوق اجتماعی زن در پی بیماری کووید-۱۹ کاهش یافته است.

در دسته عوامل مربوط به جامعه از نظر فراوانی، کووید-۱۹ باعث انزوای اجتماعی، کاهش تاب‌آوری اجتماعی، کاهش محسوسی در ارتباط اجتماعی و کاهش حمایت‌های اجتماعی، کاهش دسترسی به خدمات سلامت، کاهش رضایت از موقعیت اجتماعی افراد با درآمد پایین‌تر و متوسط و افزایش بی‌اعتمادی بین افراد شد. کووید-۱۹ باعث شده است افراد بی‌بضاعت، حمایت اجتماعی کمتری دریافت کنند و با تعطیلی برخی مشاغل درآمد افراد تحت تأثیر قرار گرفته است و این خود زمینه‌ساز بروز فقر در جامعه شده است. شیوع بیماری کووید-۱۹ باعث شد افراد درجاتی از کاهش رضایت از موقعیت اجتماعی خود را تجربه کنند.

### ب) تأثیرات اقتصادی شیوع بیماری کووید-۱۹

در پژوهش حاضر، عوامل اقتصادی که بیماری کووید-۱۹ بر آن‌ها تأثیرگذار بوده است به دو مضمون فرعی عوامل تأثیرگذار بر درآمد و شغل و عوامل تأثیرگذار بر هزینه دسته‌بندی شدند که هر کدام نیز زیرمؤلفه‌های خود را دارند. زیرمؤلفه‌های عوامل تأثیرگذار بر درآمد و شغل، شامل کاهش درآمد افراد و تأثیر

دارند. این مسئله در گروه‌های اقلیت دارای شرایط پزشکی مزمن و دسترسی کمتر به مراقبت‌های بهداشتی ممکن است پیامدهای بدتری را به همراه داشته باشد. علاوه بر این، جوامع اقلیت به احتمال زیاد شرایط بدتر زندگی و کار را تجربه می‌کنند که آن‌ها را مستعد عواقب بدتر سلامتی می‌کند.

مضمون فرعی دوم اشاره به عوامل تأثیرگذار بر صنعت حمل‌ونقل دارد. از نظر فراوانی و میزان تکرار در مطالعات متعدد، کووید-۱۹، باعث تحت تأثیر قرار دادن بخش خدمات سفر، گردشگری، پذیرایی و اوقات فراغت، تأثیر بر حمل‌ونقل تجاری کسورها و کاهش درآمد مورد انتظار صنعت حمل‌ونقل و هوانوردی شد.

بیماری کووید-۱۹ باعث کاهش درآمد صنعت گردشگری و حمل‌ونقل شده است و در بسیاری از موارد راه‌های زمینی و هوایی کسورها به خاطر شرایط قرنطینه بسته شد و کشورهایی که درآمدشان از صنعت گردشگری و پذیرایی از مسافران بود از این بابت متحمل ضرر و زیان‌های بسیاری شدند. عدم بهره‌برداری از اوقات فراغت، گردشگری، حمل‌ونقل و خدمات مرتبط به معنای کاهش درآمد ملی و افزایش بیکاری است. به‌طور ویژه، بخش‌های خدماتی تقریباً در اکثر نقاط تعطیل شدند که به‌طور دوره‌ای منجر به کاهش درآمد، کاهش تقاضا و کاهش بیشتر در تمام زمینه‌های تولیدی گردید. همچنین، تقاضای غذای کشاورزی هتل‌ها یا رستوران‌ها به دلیل قرنطینه‌ها کاهش یافت. همچنین بر اساس نتایج مطالعات، کووید-۱۹ باعث شد تجارت بین کشورها نیز تحت تأثیر قرار گرفته و مواردی از اقلام ضروری مورد نیاز مانند اقلام پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در برخی کشورها به اندازه کافی تأمین نشده و موجب نارضایتی بین افراد جامعه گردید.

#### د) تأثیرات مربوط به سلامت روان با شیوع بیماری کووید-۱۹

آخرین مضمون متأثر از شیوع بیماری کووید-۱۹، تأثیرگذاری بر سلامت روان می‌باشد که به دو مضمون فرعی عوامل تأثیرگذار بر خلق‌وخوی شخصی و عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان دسته‌بندی شدند.

در دسته عوامل تأثیرگذار بر خلق‌وخوی شخصی از نظر فراوانی، کووید-۱۹ باعث شکایت از اختلالات خواب، ایجاد احساس تنهایی، افزایش تحریک‌پذیری، عصبانیت و تنش، فکر

نشان داد، اثرات اقتصادی کووید-۱۹ عمدتاً اثرات رکودی بر صنایع مختلف و اقتصادهای کل داشت. با این حال، برخی از صنایع، مانند ماسک (انواع ماسک جراحی، N95 و غیره)، ونتیلاتورها و خدمات پزشکی متفرقه، از پاندمی کووید-۱۹ سود اقتصادی بردند. با توجه به افزایش تقاضای این صنایع خاص، منابع بیشتری به سمت این صنایع هدایت شده است. البته تقاضای بیش‌ازحد از این صنایع خاص در نهایت به حالت عادی بازمی‌گردد یا در شرایط خاص پس از پایان همه‌گیری به کمتر از تقاضای عادی (معمول) آن‌ها خواهد رسید.

#### ج) تأثیرات محیطی شیوع بیماری کووید-۱۹

این تأثیرات در دو مضمون فرعی عوامل تأثیرگذار بر محیط زندگی و عوامل تأثیرگذار بر حمل‌ونقل دسته‌بندی شدند. در دسته عوامل تأثیرگذار بر محیط زندگی از نظر فراوانی، کووید-۱۹ باعث نابرابری‌های فاحش در اقلیت‌های نژادی، قومی و منطقه‌ای، ضعف آموزشی، سخت شدن شرایط زندگی مهاجران و پناهندگان، تأثیر زیست‌محیطی، تأثیر بر امنیت غذایی منطقه، تعطیلی مدارس و افزایش خطر ترک تحصیل شد.

بر اساس نتایج مطالعات با ظهور بیماری کووید-۱۹، آموزش دانش‌آموزان و دانشجویان تحت تأثیر قرار گرفت و در بیشتر کشورها آموزش‌ها به صورت غیرحضوری و آموزش از راه دور مبنای آموزش قرار گرفت که این موضوع باعث ضعف آموزشی در بین این افراد شد و بسیاری از دانشجویان و دانش‌آموزان از درس خواندن دلسرد شده و از ادامه تحصیل انصراف دادند. همچنین زندگی مهاجران و پناهندگان نیز تحت تأثیر قرار گرفته است به طوری که بیشتر آن‌ها از برخی خدمات مراقبتی ارائه‌شده عادی جامعه محروم شدند و شرایط زندگی آن‌ها دشوار شد. بیشترین تأثیر کووید-۱۹ از نظر عوامل محیطی مربوط به نابرابری‌های ایجادشده برای اقلیت‌های قومیتی و نژادی بود. گزارش‌ها نشان داد که تعداد قابل‌توجهی از سیاه‌پوستان و اقلیت‌های قومی در آمریکا از خدمات مراقبتی ارائه‌شده محروم یا از خدمات کمی برخوردار شدند و در این گروه‌های نژادی موارد مرگ‌ومیر به علت بیماری کووید-۱۹ بیشتر بود. نرخ مرگ‌ومیر در جوامع آفریقایی-آمریکایی، بومیان آمریکا و لاتین بالاتر از سفیدپوست‌ها و جوامع آسیایی است که بر اساس نتایج مطالعات، عوامل زیست پزشکی و همچنین عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در این تفاوت‌ها نقش



افراد درگیر، احساس ترس از مرگ و اضطراب و افسردگی داشتند و حتی افرادی که درگیر بیماری کووید-۱۹ نشده بودند استرس ابتلا به این بیماری را داشتند و نیز کودکان تحت تأثیر این بیماری علائم روانی و رفتاری را نشان دادند. ویروس کووید-۱۹ همچنین باعث افزایش افراد درگیر به مصرف مواد مخدر شد به طوری که برخی از افراد برای کاهش استرس و اضطراب به سمت مصرف مواد مخدر رفتند، از سوی دیگر تداوم این بیماری تأثیر مخربی بر گروه‌های از قبل آسیب‌پذیر همچون افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب داشت.

### بحث

این مطالعه باهدف بررسی ابعاد، مسائل و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامت روان انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در حیطه عوامل اجتماعی، کووید-۱۹ در ۳ بخش عوامل مربوط به خود افراد، خانواده و جامعه تأثیرگذار بوده است. مطالعه‌ی فرانسیسکو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که استفاده روزانه از صفحه‌نمایش‌ها به‌طور قابل‌توجهی در طول قرنطینه افزایش یافته است. قبل از قرنطینه، اکثر کودکان (۳۰/۱ درصد) از صفحه‌نمایش، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز استفاده می‌کردند، درحالی‌که اکثر کودکان (۳۵/۷ درصد) در طول قرنطینه بیش از ۳ ساعت از صفحه‌نمایش استفاده می‌کردند. قبل از قرنطینه، اکثر کودکان (۳۳/۱ درصد) روزانه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی داشتند. باین‌حال، در طول قرنطینه، اکثر کودکان (۵۳ درصد) کمتر از ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی داشتند. میانگین تعداد ساعات خواب در طول روزهای هفته به‌طور قابل‌توجهی در طول خانه‌نشینی برای کل نمونه افزایش یافت (۲۳).

مطالعه‌ی آکچ (۲۰۲۰) نشان داد که اگرچه تأثیر بالینی کووید-۱۹ بر سلامت کودکان ناچیز است، اما آژانس‌های حقوقی هشدار می‌دهند که "آن‌ها در معرض خطر قرار گرفتن در میان بزرگ‌ترین قربانیان کووید-۱۹ با گسترش بحران هستند" باین‌حال، با تعطیلی مدارس و ممنوعیت بازی برای کودکان حتی خارج از خانه، رفاه کودکان، حقوق تحصیل، اوقات فراغت و آزادی حرکت آن‌ها به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به دلیل سطح بالای فقر در میان خانوارهای فقیر در مناطق شهری، خیزش کودکان و کار آن‌ها در خیابان‌ها نگران‌کننده است. با اقدامات قرنطینه‌ای که اکثر خانواده‌ها را از

رفتار خودکشی، اختلالات خلق‌وخو، احساس سرخوردگی و بی‌حوصلگی، احساس وحشت و درماندگی، کاهش رفاه ذهنی، مشکلات عاطفی و افزایش سرزنش خود شد.

کووید-۱۹ از نظر آسیب‌های ذهنی و روانی بیشترین تأثیر را داشت به طوری که طبق پژوهش‌های انجام‌شده باعث افزایش افکار خودکشی در بین افراد شد و افراد بعد از کووید-۱۹ و اعمال محدودیت‌های بعد از آن بیشتر احساس تنهایی و غمگین بودن کردند. همچنین کووید-۱۹ باعث افزایش حواس‌پرتی افراد شده بود و افراد مبتلا به این ویروس بیشتر خود را سرزنش می‌کردند و احساس ترس بیشتری نسبت به انتقال این ویروس به نزدیکان خود داشتند و افرادی برون‌گرا با اعمال قرنطینه و محدودیت، بیشتر احساس سرخوردگی و بی‌حوصلگی را تجربه کردند. بزرگ‌سالان استرس از دست دادن شغل و کارشان را داشتند و بسیاری از افراد، درگیر اختلال خواب شده بودند و به دلیل ماهیت ناشناخته بیماری کووید-۱۹ در بسیاری از افراد باعث کاهش رفاه ذهنی و ایجاد دغدغه فکری و ذهنی شد. سطح پرخاشگری متغیر دیگری است که به‌عنوان یکی از مواردی که متأثر از اضطراب ناشی از اپیدمی کووید-۱۹ می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفت. در بیشتر موارد افراد درگیر، رفتارهای پرتنش همراه با عصبانیت را از خود بروز دادند و این بیماری همچنین باعث افزایش تحریک‌پذیری و ایجاد اختلالات خلق‌وخو شد و با تعطیلی پارک‌ها، کافه‌ها، زیارتگاه‌ها و با حضور طولانی‌مدت در خانه تنش‌هایی میان زوجین یا میان آن‌ها با کودکان و سالمندان مشاهده شد یا برخی افراد تنش‌هایی را با خود در درونشان احساس و تجربه کردند.

دسته‌ی دوم عوامل تأثیرگذار بر روان جمعی و بیماری‌های روان از نظر فراوانی، شامل مواردی همچون اضطراب و افسردگی جمعی، ایجاد موقعیت‌های استرس‌زای روانی و کاری همه‌گیر، گسترش ترس از عفونت و مرگ در اثر کووید-۱۹، مصرف مواد مخدر، کودک‌آزاری، اختلالات عصبی روان‌پزشکی و افزایش علائم روانی و رفتاری در کودکان شد.

در طول همه‌گیری کووید-۱۹ ترس از بیماری و مرگ در کنار آشفتگی‌های کارهای روزمره باعث شد که حتی افراد سالم نیز دچار اضطراب شوند و وسواس فکری داشته باشند، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها موجب جدا شدن میلیون‌ها کودک و نوجوان از فعالیت آموزشی و اجتماعی به مدت طولانی شد.

افرادی که به مراکز درمانی دسترسی دارند، شده است. مقایسه شاخص‌های کمی دسترسی به خدمات سلامت مادر در سال ۲۰۱۹ با شاخص‌های سال ۲۰۲۰، کاهش در مهم‌ترین شاخص‌ها را نشان داد به طوری که بازدهی‌های تنظیم خانواده و سزارین انتخابی، ۲۸ درصد کاهش یافت. اولین ویزیت قبل از زایمان در سه ماهه اول ۲۶ درصد کاهش یافت. زایمان در بیمارستان از نظر آماری معنی‌دار ۴ درصد کاهش یافت، در حالی که زایمان در منزل ۷۴ درصد افزایش یافت و کودکان واکسینه شده ۲۰ درصد کاهش یافته است (۱۰۶).

در مطالعه جانسون و همکاران (۲۰۲۲) تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد که افسردگی والدین و هرج و مرج خانگی به طور قابل توجهی در طول همه‌گیری افزایش پیدا کرده است. این مطالعه افزایش پریشانی والدین و هرج و مرج خانگی در میان خانواده‌های کم‌درآمد را در اثر بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نشان می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که هرج و مرج خانگی بین کودکان مهدکودک، قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ و کودکان کلاس اول، در طول همه‌گیری افزایش یافت. این امر به دلیل تغییر در چهار مورد از شش مورد آشفتگی مانند افزایش عجله و کاهش توانایی در بالا ماندن از همه‌چیز، داشتن یک‌روال منظم و امکان استراحت در خانه ایجاد شد (۱۰۷).

در پژوهش حاضر، عوامل اقتصادی که بیماری کووید-۱۹ بر آن‌ها تأثیرگذار بوده است به دو مضمون فرعی عوامل تأثیرگذار بر درآمد و شغل و عوامل تأثیرگذار بر هزینه دست‌بندی شدند که هر کدام نیز زیرمؤلفه‌های خود را دارند. نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که قرنطینه و مشکلات ناشی از کووید-۱۹ منجر به تأثیر در درآمد افراد و کاهش آن شده است. این نتیجه با یافته مطالعه دشمنگیر و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. در مطالعه مذکور بیان شده است که کووید-۱۹ و تعطیلات و قرنطینه‌ای که به دنبال آن رخ داد، منجر به آسیب به شغل و درآمد افراد شده و کسب‌وکارهای بسیاری را تحت تأثیر قرار داده است (۱۰۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کووید-۱۹ باعث کاهش اطمینان اقتصادی شده است و سرمایه‌گذاری و فعالیت‌های اقتصادی، به دلیل وقوع کووید-۱۹ و تبعات آن از جمله قرنطینه و تعطیلی مشاغل، رو به کاهش گذاشته است. این نتیجه با نتیجه حاصل از مطالعه اسکندری و حاجی آقاجانی (۲۰۲۲)

درآمد ضروری خود محروم می‌کند، کودکان بیشتری اکنون در خیابان‌ها به تجارت دست‌فروشی می‌پردازند تا خود و خانواده‌هایشان را تغذیه کنند. این پدیده احتمالاً در هنگام بازگشایی مدارس بر حقوق کودکان برای آموزش تأثیر می‌گذارد زیرا آن‌ها به جای یادگیری، به فعالیت‌های دیگر عادت کرده‌اند (۲۴).

مطالعه اسمیت و لیم (۲۰۲۰) نشان داد که تقریباً نیمی از پاسخ‌دهندگان (۴۷ درصد) اظهار داشتند که کووید-۱۹ بر سطح استرس و اضطراب آن‌ها تأثیر منفی گذاشته است و تقریباً یک‌چهارم (۲۴ درصد) احساس انزوا می‌کردند و نمی‌دانستند برای حمایت به کجا مراجعه کنند و معمولاً احساس انزوا ناشی از دست دادن روال معمول زندگی و تماس با دیگران همراه با افزایش سطح استرس، ترس، خلق و خوی ضعیف، تحریک‌پذیری، ناامیدی، سرخوردگی و بی‌حوصلگی گزارش شد (۱۰۴).

مطالعه سیریهادی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که انتظار می‌رود بیماری کووید-۱۹ میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان مبتلا کند و انتظار می‌رود تأثیر اقتصادی آن بزرگ باشد و بتواند منجر به رکود جهانی شود و میلیون‌ها نفر به فقر کشیده شوند. در مقایسه با پیش‌بینی پایه رشد اقتصادی ۵ درصدی در سال ۲۰۲۰، مطالعات مختلف تخمین می‌زنند که کووید-۱۹ رشد اقتصادی اندونزی را بین ۱ تا ۴ درصد کاهش دهد. تحت خفیف‌ترین تأثیر کووید-۱۹ بر رشد اقتصادی، نرخ فقر از ۹/۲ درصد در سپتامبر ۲۰۱۹ به ۹/۷ درصد تا پایان سال ۲۰۲۰ افزایش می‌یابد. این نشان می‌دهد که ۱/۳ میلیون نفر دیگر به سمت فقر کشیده خواهند شد. در شدیدترین پیش‌بینی نیز، نرخ فقر به ۱۲/۴ درصد افزایش می‌یابد که به معنای فقیر شدن ۸/۵ میلیون نفر دیگر است. مورد دوم این است که تلاش‌های اندونزی برای کاهش فقر در دهه گذشته از بین خواهد رفت. مفهوم این امر این است که اندونزی باید برنامه‌های حمایت اجتماعی خود را برای کمک به فقرای جدید علاوه بر فقرای موجود گسترش دهد (۱۰۵).

نتایج مطالعه نفوس و همکاران (۲۰۲۱) نشان‌دهنده‌ی این بود که در موزامبیک، وضعیت اضطراری عمومی در پایان مارس ۲۰۲۰ اعلام شد. این امر تحرکات مردم را محدود کرده و خدمات عمومی را کاهش داده است و منجر به کاهش تعداد



کووید-۱۹ تلقی می‌شود، منجر به تعطیلی و درنهایت فروپاشی مشاغل کوچک شد (۲۴).

مطالعه زاپاتا و روزاس (۲۰۲۰) نشان داد که افراد فقیر و طبقات قشر متوسط ممکن است بار دیگر بیشترین آسیب را از این بحران متحمل شوند ولی در این میان مهاجران و پناهندگان با توجه به ادغام در بازارهای کار نامطمئن و دسترسی محدود و مسائل بهداشتی، کار، مسکن و سایر حقوق اجتماعی در معرض اثرات مضر این بیماری همه‌گیر هستند (۲۵).

نتایج مطالعه سیلان و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که با بروز بیماری کووید-۱۹، کشورها با افزایش تقاضای مصرف مواجه شده‌اند و پویایی تقاضا تغییر کرده است. همچنین خرید آنلاین افراد جامعه افزایش پیدا کرده و این امر باعث رشد مشاغل اینترنتی و بیکاری در فروشگاه‌های خرده‌فروشی در مقیاس متوسط و بزرگ‌شده و اثرات مخربی بر بخش خدمات داشته است، بخش‌های خدماتی تقریباً در همه‌جا تعطیل شدند؛ و عدم بهره‌برداری از اوقات فراغت، گردشگری، حمل‌ونقل و خدمات مرتبط منجر به کاهش درآمد ملی و بیکاری در زمینه‌های تولیدی شده است (۳۳).

تأثیرات محیطی در دو مضمون فرعی عوامل تأثیرگذار بر محیط زندگی و عوامل تأثیرگذار بر حمل‌ونقل دسته‌بندی شدند. نتایج مطالعه تای و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ به‌طور نامتناسبی گروه‌های اقلیت نژادی و قومی را تحت تأثیر قرار داده است و این گروه‌ها دسترسی کمتر به مراقبت‌های بهداشتی که ممکن است پیامدهای بدتر کووید-۱۹ را به همراه داشته باشد، دارند. علاوه بر این، جوامع اقلیت به‌احتمال‌زیاد شرایط زندگی سخت را همراه این بیماری تجربه می‌کنند که آن‌ها را مستعد نتایج بدتر می‌کند (۷۰).

نتایج مطالعات میسرا و همکاران (۲۰۲۰) و ناندی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که کووید-۱۹ تأثیر نامطلوبی بر زندگی انسان، اقتصاد، محیط‌زیست و بخش انرژی و حمل‌ونقل ایجاد کرده است. بخش‌های مذکور به هم مرتبط هستند و استراتژی قرنطینه و قوانین در خانه ماندن برای کاهش انتقال کووید-۱۹ تأثیر شدیدی بر آن‌ها داشت (۷۶، ۷۷)؛ بنابراین به نظر می‌رسد بیماری کووید-۱۹ آثار بلندمدت و زیان‌باری در پی داشته و

مطابقت دارد. مطالعه اسکندری نشان داد که بحران کووید-۱۹ منجر به کاهش سرمایه‌گذاری در بازار بورس شده و این اتفاق در بازارهای مالی سرتاسر جهان، اتفاق افتاده است (۱۰۹). نتایج مطالعه گروشچینسکی (۲۰۲۰) نیز نشان می‌دهد که به علت بحران کووید-۱۹، بازارهای اوراق قرضه و سهام با افت مواجه شده‌اند (۱۱۰).

مطالعه گرجی (۲۰۲۲) نشان داد که کووید-۱۹ سبب کاهش صادرات و واردات کالا شده و درآمد حاصل از گردشگری را نیز کاهش داده است و این موارد منجر به کاهش کارایی مالی کشورها شده و در پی آن عدم تعادل عرضه و تقاضا رخ داده و بی‌ثباتی اقتصادی اتفاق افتاده است (۱۱۱) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسویی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کاهش رشد تولید ناخالص داخلی به علت اعمال قرنطینه سراسری در جهان اتفاق افتاده است. این نتیجه با نتیجه مطالعه سخائی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در این مطالعه بیان شد که ظهور کووید-۱۹ باعث قرنطینه، تعطیلی مشاغل و همچنین ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط تجاری کشورها شده است و در ادامه، این اتفاقات منجر به کاهش تولید ناخالص داخلی کشورها می‌شود (۱۱۲).

طی نتایج مطالعه حاضر بیان شد که پدیده کووید-۱۹ منجر به کاهش میانگین سطح رضایت از معیشت شده است. این نتیجه با نتیجه مطالعه رحیمی (۲۰۲۲) که سطح رفاه در دو شهر ایران را تحت مطالعه قرار داده است، مطابقت دارد. در این مطالعه بیان شده است که کووید-۱۹ باعث افزایش هزینه اقلام شده و این خود نیز مسبب تغییر در الگوی مصرف خانوار شده و رفاه مردم را تغییر داده است (۱۱۳).

نتایج مطالعه آکچ (۲۰۲۰) نشان داد اقدامات اتخاذشده توسط دولت سودان جنوبی و پیامدهای آن‌ها باعث قرارگیری این کشور در معرض خطر ورود به یک بیماری همه‌گیر دیگر باشد. نتیجه این سیاست‌های حمایت اجتماعی ناکافی از خانواده‌های فقیری که درآمد خود را به دلیل کووید-۱۹ از دست داده‌اند، نشان داده شده است که مشاغل کوچک زنان و حقوق کودکان برای تحصیل در مقایسه با سایر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه سودان جنوبی تحت تأثیر منفی قرار گرفته است. محدودیت‌های جابه‌جایی کالا و خدمات و ممنوعیت کسب‌وکارهای غیررسمی که ناتوان از اجرای مؤثر اقدامات

لازم است برای جبران این اثرات، کشورها برنامه‌ریزی نمایند. البته با توجه به اینکه بیماری کووید-۱۹ یک اپیدمی به حساب می‌آید و کشورها قبلاً سابقه درگیری و مبارزه با این ویروس را نداشتند. برای جبران و از بین بردن خسارت‌های اثرات محیطی که در این مطالعه ذکر شد برنامه‌ریزی دقیقی داشته باشند و از افراد و متخصصین باتجربه و بادانش و مهارت در جهت برنامه‌ریزی و ارائه راهکار کمک بگیرند.

نهایتاً حیطه مربوط به سلامت روان به دودسته عوامل تأثیرگذار بر خلق‌وخوی شخصی و عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان تقسیم‌بندی شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد عوامل تأثیرگذار بر خلق‌وخوی شخصی شامل مواردی مانند شکایت از اختلالات خواب، ایجاد احساس تنهایی، افزایش تحریک‌پذیری، عصبانیت، تنش، فکر و رفتار خودکشی، اختلالات خلق‌وخو، احساس سرخوردگی و بی‌حوصلگی، احساس وحشت و درماندگی، کاهش رفاه ذهنی، مشکلات عاطفی و افزایش سرزنش خود می‌باشد. عوامل مربوط به روان جمعی و بیماری‌های روان شامل مواردی مانند اضطراب و افسردگی جمعی، ایجاد موقعیت‌های استرس‌زای روانی و کاری همه‌گیر، گسترش ترس از عفونت کووید-۱۹ و مرگ در جامعه، مصرف مواد مخدر، کودک‌آزاری، اختلالات عصبی روان‌پزشکی و افزایش علائم روانی و رفتاری در کودکان می‌باشد که این تأثیرات در پژوهش‌های مختلفی در نقاط مختلف دنیا مطالعه شده است.

مطالعه اسمیت و لیم (۲۰۲۰) نشان داد که همه‌گیری تأثیرات چشمگیری بر سلامت روان داشته است و به دلیل سیاست‌های فاصله‌گذاری فیزیکی که برای کنترل بیماری معرفی شده‌اند، اضطراب و انزوای اجتماعی بیشتری را به همراه داشته است. این مطالعه با بررسی تأثیرات کووید-۱۹ بر روی ۱۰۰۰ بزرگسال نشان داد که ۲۸ درصد از زنان و ۱۶ درصد از مردان گزارش کردند که در نتیجه همه‌گیری احساس تنهایی می‌کنند و این شایع‌ترین عامل استرس‌زای شخصی است که شناسایی شده است (۱۰۴).

نتایج مطالعه تران پز و همکاران (۲۰۲۱) در کشور مکزیک نشان داد که افراد اختلالات خواب، اضطراب و علائم افسردگی را تجربه کرده‌اند. نتایج پرسشنامه‌ها نشان داد که هر دو جنس (مرد و زن) کیفیت خواب نامناسبی داشتند، اما زنان (۷۹ درصد) نسبت

به مردان (۶۰ درصد) از خواب بیشتری برخوردار بودند. زنان جوان بیشتر تحت تأثیر انزوای اجتماعی قرار گرفتند و در مورد اضطراب و افسردگی، هر دو جنس علائم مشابهی را گزارش کردند. این داده‌ها نشان می‌دهد که شرایط استرس‌زا مربوط به انزوای اجتماعی و عدم اطمینان اقتصادی ناشی از بیماری همه‌گیر، ممکن است باعث اختلال در سلامت روان شود که حتی ممکن است با محدودیت خواب بدتر شود (۱۸).

مطالعه شاه و همکاران (۲۰۲۱) باهدف اندازه‌گیری تأثیر کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی بازماندگان و شرکا و اعضای خانواده آن‌ها انجام شد و نشان داد از ۷۳۵ شرکت‌کننده در مطالعه، ۷۹/۵ درصد مشکلات درد و ناراحتی، ۶۸/۷ درصد اضطراب و افسردگی و ۵۶/۲ درصد مشکلات حرکتی را گزارش کرده‌اند (۲۱).

مطالعه اوموکو و لی (۲۰۲۰) در کشور ایالات‌متحده نشان داد، بیماری کووید-۱۹ باعث حواس‌پرتی، انکار و مصرف مواد شده است. به طوری که برخی افراد برای کاهش استرس ناشی از درگیری با بیماری کووید-۱۹ به سمت مصرف مواد مخدر روی آوردند (۸۸).

نتایج مطالعه سروانجا و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بر اثر اپیدمی کووید-۱۹، آمار کودک‌آزاری افزایش یافته و در پی اقدامات قرنطینه کووید-۱۹، کودکان در معرض سوءاستفاده بیشتر جنسی، فیزیکی و بی‌توجهی عاطفی قرار گرفته‌اند. با توجه به موارد گفته شده کشورها برای جبران خسارت روانی واردشده افراد کشورشان باید برنامه‌ریزی‌های دقیقی انجام دهند و در این راستا از افراد متخصص در سلامت روان و جامعه‌شناسان نیز کمک بگیرند (۱۰۳). این مطالعه با بررسی نسبتاً جامع ابعاد اجتماعی، اقتصادی و محیطی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ توانسته است دانش نسبتاً عمیقی در این زمینه ارائه کند که معمولاً در مطالعات دیگر کمتر به همه این ابعاد در یکجا پرداخته شده است و از نقاط قوت این پژوهش بررسی جامع ابعاد مختلف در کنار هم و نه فقط صرفاً پرداختن به یک جنبه از ابعاد می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش اکتفا به منابع با زبان انگلیسی و عدم دسترسی به برخی پایگاه‌های داده از محیط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد بنابراین تعمیم نتایج با در نظر گرفتن این ملاحظات و محدودیت‌ها صورت بگیرد.



## نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با روش مرور حیطه‌ای به بررسی مسائل و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سلامت روان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته است و یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد در طول همه‌گیری کووید-۱۹ افراد، اضطراب و افسردگی، انزوای اجتماعی، ضعف آموزشی، کاهش کیفیت خواب، بیکاری، فقر، اثرات رکودی بر بیشتر صنایع و دیگر مسائلی که بحث شد، تجربه کردند؛ بنابراین لازم است دولت‌ها برای رفع یا کاهش این مشکلات و مسائل، راهکارهایی نظیر ارائه برنامه‌های رفاهی، حصول اطمینان از دسترسی افراد با درآمد متوسط و پایین به غذا، ایجاد طرح‌های کاری کوتاه‌مدت برای کارگران مهاجر، تصویب طرح‌های کاهش بدهی برای حمایت از شرکت‌های کوچک، اعمال سیاست‌هایی باهدف کاهش نابرابری‌ها، اجرای برنامه‌ها و مداخلات بهداشت عمومی به‌ویژه برای سلامت روان و رسیدگی به مسائل روان افراد جامعه و همچنین دولت‌ها، هماهنگی و برنامه‌ریزی‌های لازم برای حفاظت از محرومان در بحران‌های آینده را پیش بگیرند.

## سپاسگزاری

از همکاران محترم کتابخانه علوم پزشکی تبریز که امکان ایجاد دسترسی به پایگاه‌های داده‌ای را فراهم کرده‌اند کمال تشکر به عمل می‌آید.

## مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ر. خ ز، پ. ی

جمع‌آوری داده‌ها: پ. ی، الف. ق، الف. ن

تحلیل داده‌ها: پ. ی، الف. ق، الف. ن، ر. خ ز

نگارش و اصلاح مقاله: پ. ی، الف. ق، الف. ن، ر. خ ز

## سازمان حمایت‌کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی IR.TBZMED.REC.1398.1278 می‌باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References

- 1) Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry* 2020; 100: 152-80. doi: 10.1016/j.comppsy. 2020.15218.
- 2) Alizadeh Fard S. Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Social Psychology Research* 2020; 9(36): 129-41. [Persian]
- 3) Shabani MM. Shabani Minaabad M. The effectiveness of distance learning package prevention of COVID-19 disease (virus SARS-CoV-2) on reducing phobia and anxiety of COVID-19 disease (Corona-Novin Virus 2019) in virtual english language learners-pilot study. *Journal of Iranian Society Anaesthesiology and Intensive Care* 2020; 42(4): 58-67. [Persian]
- 4) Rahmani A, Rezaeian MJ. Possible effects of COVID-19 pandemic on suicide behavior in the world: a structured review study. *JRUMS* 2021; 20(1): 85-118. doi: 10.52547/jrums.20.1.85. [Persian]
- 5) Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zarei MJ. Analyzing the elderly's quarantine-related experiences in the COVID-19 pandemic. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2021; 16(1): 30-45. doi: 10.32598/sija.16.1.2083.3. [persian]
- 6) Esmailpour Eshkaftaki MJ. The prediction of students' social support based on components of social capital and psychological capital in Corona epidemic. *Social Psychology Research* 2020; 10(39): 163-79. doi: 10.22034/spr.2020.247618.1553. [Persian]
- 7) Olyani S, Peyman NJ. Assessment of the subjective wellbeing of the elderly during the COVID-19 disease pandemic in Mashhad. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2021; 16(1): 62-73. doi: 10.32598/sija. 16.1. 3109.1.
- 8) Saki M, Ghanbari MK, Behzadifar M, Imani-Nasab MH, Azari S, Bakhtiari A, et al. The impact of the social distancing policy on COVID-19 incidence cases and deaths in iran from february 2020 to january 2021: insights from an interrupted time series analysis. *Yale J Biol Med* 2021; 94(1): 13-21. doi: 10.21203/rs.3.rs-25818/v1. [Persian]
- 9) Bagheri M, Hosseini MR, Khoshkalam N. A multifaceted scenario of housewives' challenges during coronavirus outbreak: a case study of housewives aged over 20 years in Boroujerd City. *Journal of Applied Sociology* 2022; 33(3): 101-24. doi: 10.21203/rs.3.rs-25818/v1. [Persian]
- 10) Jafari D. Commercial credit insurance as a way to prevent SMEs failure in the business crisis caused by corona virus. *International Business Administration* 2020; 3(10): 173-92. doi: 10.22034/JIBA.2020.11291. [Persian]
- 11) Sajid MJ, Khan SAR, Sun Y, Yu ZJES. The



- long-term dynamic relationship between communicable disease spread, economic prosperity, greenhouse gas emissions, and government health expenditures: preparing for COVID-19-like pandemics. *Environmental Science and Pollution Research* 2023; 30: 26164-77. doi: 10.1007/s11356-022-23984-9.
- 12) Gulchin S, Payandeh R. The effect of coronavirus epidemics on startups in Iran. *Scientific Journal of Progress Studies: Systems and Strategies* 2020; 1(4): 93-114. [Persian].
  - 13) Khalatbari M, Ebrahimi Zaker S, Tavana MA, Heidari N, Gharehdaghi MR, Abdalisousan A. The impact of the corona virus on the global oil and gas market and its future prospects. *Sustainability, Development & Environment* 2021; 2(1): 61-83. [Persian]
  - 14) Vaghfi SH, Darvishi L, Hosseiny Z. The comparative effect of the global financial crisis and the corona crisis on the Iranian capital market. *Journal of Iranian Economic Development Analyses* 2022; 8(1): 235-56. doi: 10.22051/IEDA.2021.37151.1290. [Persian]
  - 15) Latif R. COVID-19: policy sciences: initial reactions and perspectives 2021; 4(8): 25-39. [Persian]
  - 16) Hosseinzade H, Ramzanzadeh E, Bakshaish KH. An overview of the effects of the COVID-19 pandemic on e-commerce in the world and solutions for passing through the era of Corona and post-Corona. 3rd international conference on economic management and accounting; 2021 Jul 12; Iran. Tehran: Enscong; 2021: 1-10. [Persian]
  - 17) Arundhana AI, Iqbal M, Maharani SA, Syam AJ. The emotional state and physical condition of indonesian college students: an emerging situation during the coronavirus disease-19 crisis in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci* 2020; 8(T1): 261-7. doi: 10.3889/oamjms.2020.5283.
  - 18) Terán-Pérez G, Portillo-Vásquez A, Arana-Lechuga Y, Sánchez-Escandón O, Mercadillo-Caballero R, González-Robles RO, et al. Sleep and mental health disturbances due to social isolation during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(6): 2804. doi: 10.3390/ijerph18062804.
  - 19) Wiguna T, Anindyajati G, Kaligis F, Ismail RI, Minayati K, Hanafi E, et al. Brief research report on adolescent mental well-being and school closures during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Front Psychiatry* 2020; 11: 598756. 1-8. doi: 10.3389/fpsy.2020.598756.
  - 20) Kracht CL, Katzmarzyk PT, Staiano AE. Household chaos, family routines, and young child movement behaviors in the U.S. during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021; 21(860): 1-12. doi: 10.1186/s12889-021-10909-3.
  - 21) Shah R, Ali FM, Nixon SJ, Ingram JR, Salek SM, Finlay AY. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open* 2021; 11(5): e047680. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047680.
  - 22) Genberg BL, Astemborski J, Piggott DA, Woodson-Adu T, Kirk GD, Mehta SHJD, et al. The health and social consequences during the initial period of the COVID-19 pandemic among current and former people who inject drugs: a rapid phone survey in Baltimore, Maryland. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; 221(108584). doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108584.
  - 23) Francisco R, Pedro M, Delvecchio E, Espada JP, Morales A, Mazzeschi C, et al. Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Front Psychiatry* 2020; 11: 570164. doi: 10.3389/fpsy.2020.570164.
  - 24) Akech J. Exacerbated inequalities: implications of COVID-19 for the socio-economic rights of women and children in South Sudan. *African Human Rights Law Journal* 2020; 20(2): 584-606. doi: 10.17159/1996-2096/2020/v20n2a10.
  - 25) Zapata GP, Prieto Rosas V. Structural and contingent inequalities: the impact of COVID-19 on migrant and refugee populations in South America. *Bulletin of Latin American Research* 2020; 39(S1): 16-22. doi: 10.1111/blar.13181.
  - 26) Kabir MR, Islam MA, Hossain MZ. Socioeconomic impact of COVID-19 on the lower middle and lower income people in Bangladesh. *AIP Conference Proceedings* 2021; 2374(1): doi: 10.1063/5.0051652. 1-9.
  - 27) McKinlay AR, May T, Dawes J, Fancourt D, Burton A. 'You're just there, alone in your room with your thoughts': a qualitative study about the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic among young people living in the UK. *BMJ Open* 2022; 12(2): e053676. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053676.
  - 28) Elran-Barak RJII. Analyses of posts written in online eating disorder and depression/anxiety moderated communities: emotional and informational communication before and during the COVID-19 outbreak. *Internet Interv* 2021; 26: 100-38. doi: 10.1016/j.invent.2021.100438.
  - 29) Pérez LM, Gandolfi A. Vulnerable women in a pandemic: paid domestic workers and COVID-19 in Peru. *Bulletin of Latin American Research* 2020; 39(51): 79-83. doi: 10.1111/blar.13212.
  - 30) Jones B, Woolfenden S, Pengilly S, Breen C, Cohn R, Biviano L, et al. COVID-19 pandemic: the impact on vulnerable children and young people in Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2020; 56(12): 1851-5. doi: 10.1111/jpc.15169.
  - 31) El-Zoghby SM, Soltan EM, Salama HM. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *J Community Health*

- 2020; 45(4): 689-95. doi: 10.1007/s10900-020-00853-5.
- 32) Bland AR, Roiser JP, Mehta MA, Sahakian BJ, Robbins TW, Elliott RJC, et al. The impact of COVID-19 social isolation on aspects of emotional and social cognition. *Cognition and Emotion* 2022; 36(1): 49-58. doi: 10.1080/02699931.2021.1892593.
- 33) Ceylan RF, Ozkan B, Mulazimogullari E. Historical evidence for economic effects of COVID-19. *Eur J Health Econ* 2020; 21(6): 817-23. doi: 10.1007/s10198-020-01206-8.
- 34) Chtouris S, Zissi A. Social self, family, and social attitudes during the period of the COVID-19 pandemic constraints in 2020. *Greek Review of Social Research* 2020; 154: 41-64. doi: 10.12681/grsr.23228.
- 35) Clouston SAP, Natale G, Link BG. Socioeconomic inequalities in the spread of coronavirus-19 in the United States: a examination of the emergence of social inequalities. *Social Science and Medicine* 2021; 268: 113554. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113554.
- 36) Bonaccorsi G, Pierri F, Cinelli M, Flori A, Galeazzi A, Porcelli F, et al. Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2020; 117(27). doi: 10.1073/pnas.2007658117.
- 37) Kamal S, Al-Samydai A, Yousif RO, Aburjai T. The impact of COVID-19 quarantine on children's behaviors and language. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences* 2020; 11(SPL1): 796-806. doi: 10.26452/ijrps.v11spl1.3085.
- 38) Turner-Musa J, Ajayi O, Kemp L. Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities. *Healthcare* 2020; 8(2): 168. doi: 10.3390/healthcare8020168.
- 39) Nutbeam D. COVID-19: lessons in risk communication and public trust. *Public Health Res Pract* 2020; 30(2): e3022006. doi: 10.17061/phrp.3022006.
- 40) Spasovski O, Kenig N. Psychological well-being in students during self-isolation due to the COVID-19 pandemic. *Primenjena Psihologija* 2020; 13(4): 427-47. doi: 10.19090/pp.20.4.427-447.
- 41) Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial impact of quarantine measures during serious coronavirus outbreaks: a rapid review. *Psychiatrische Praxis* 2020; 47(4): 179-89. doi: 10.1055/a-1159-5562.
- 42) Jaspal R, Breakwell GM. Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* 2022; 68(1): 155-65. doi: 10.1177/0020764020976694.
- 43) Goda GS, Soltas EJ. The impacts of COVID-19 illnesses on workers. *National Bureau of Economic Research* 2022; 1-49. doi: 10.3386/w30435.
- 44) Mari-Dell'Olmo M, Gotsens M, Pasarín MI, Rodríguez-Sanz M, Artazcoz L, Garcia de Olalla P, et al. Socioeconomic inequalities in COVID-19 in a European urban area: two waves, two patterns. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(3): 1256. doi: 10.3390/ijerph18031256.
- 45) Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatric Respiratory Reviews* 2020; 35: 70-4. doi: 10.1016/j.prrv.2020.06.016.
- 46) Tran BX, Nguyen HT, Le HT, Latkin CA, Pham HQ, Vu LG, et al. Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2020.565153.
- 47) Ashcroft R, Sur D, Greenblatt A, Donahue PJ. The impact of the COVID-19 pandemic on social workers at the frontline: a survey of Canadian social workers. *The British Journal of Social Work* 2022; 52(3): 1724-46. doi: 10.1093/bjsw/bcab158.
- 48) Consolazio D, Murtas R, Tunesi S, Gervasi F, Benassi D, Russo AG. Assessing the impact of individual characteristics and neighborhood socioeconomic status during the COVID-19 pandemic in the provinces of Milan and Lodi. *International Journal of Health Services* 2021; 51(3): 311-24.
- 49) Bojorquez-Chapela I, Strathdee SA, Garfein RS, Benson CA, Chaillon A, Ignacio C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic among migrants in shelters in Tijuana, Baja California, Mexico. *BMJ Global Health* 2022; 7(3): e007202. doi: 10.1136/bmjgh-2021-007202.
- 50) Yang Q, Huo J, Li J, Jiang Y. Research on the influence of the COVID-19 epidemic on work stress of returning workers in China: a study based on empirical analyses of industrial enterprises. *Work* 2020; 67(1): 67-79. doi: 10.3233/wor-203253.
- 51) Rosario DD, Mutz YS, Ferrari RG, Bernardes PC, Conte-Junior CA. The COVID-19 pandemic in Brazil built on socioeconomic and political pillars. *Pathog Glob Health* 2021; 115(2): 75-7. doi: 10.1080/20477724.2021.1874202.
- 52) Monesh Babu J, Preetha S, Premavathy D, Prathap LJ. A study on the impact of pandemic COVID-19 on global economy-a questionnaire based study. *Int J Cur Res Rev* 2020; 12(19): 109-15. doi: 10.31782/ijcrr.2020.sp12.
- 53) Kim HHS, Laurence J. COVID-19 restrictions and mental distress among American adults: evidence from corona impact survey (w1 and w2). *J Public Health (Oxf)* 2020; 42(4): 704-11. doi: 10.1093/pubmed/fdaa148.
- 54) Shafiullah M, Khalid U, Chaudhry S. Do stock markets play a role in determining COVID-19 economic stimulus? a cross-country analysis. *World Econ* 2022; 45(2): 386-408. doi: 10.1111/twec.13130.
- 55) Sajid MJ. Economic consequences of resource trade-offs for special disaster-blessed industries: The case of



- COVID-19 pandemic economic consequences of COVID-19 pandemic. *E3S Web of Conferences* 2021; 235(02007): 5. doi: 10.1051/e3sconf/202123502007.
- 56) Marino A, Pariso P. The global macroeconomic impacts of COVID-19: four European scenarios. *Academy of Strategic Management Journal* 2021; 20(2): 1-21.
- 57) Alfonso M, Paolo PJ. The global macroeconomic impacts of COVID-19: four European scenarios. *Academy of Strategic Management Journal* 2021; 20(2): 1-21
- 58) Prawoto N, Priyo Purnomo E, Az Zahra A. The impacts of COVID-19 pandemic on socio-economic mobility in Indonesia. *International Journal of Economics and Business Administration* 2020; VIII(3): 57-71.
- 59) Li R, Cheung AK, Liu KJFip. A corpus-based investigation of extra-textual, connective, and emphasizing additions in English-Chinese conference interpreting. *Front Psychol* 2022; 5: 735-47 doi: 10.3389/fpsyg.2022.847735.
- 60) Malliet P, Reynès F, Landa G, Hamdi-Cherif M, Saussay AJE, Economics R. Assessing short-term and long-term economic and environmental effects of the COVID-19 crisis in France. *Environmental and Resource Economics* 2020; 76(4): 867-83. doi: 10.1007/s10640-020-00488-z.
- 61) Delardas O, Kechagias KS, Pontikos PN, Giannos PJS. Socio-economic impacts and challenges of the coronavirus pandemic (COVID-19): an updated review. *Sustainability* 2022; 14(15): 9699. doi: 10.3390/su14159699.
- 62) Ahmad K, Erqou S, Shah N, Nazir U, Morrison AR, Choudhary G, et al. Association of poor housing conditions with COVID-19 incidence and mortality across US counties. *PLoS ONE* 2020; 15(11): e0241327. doi: 10.1371/journal.pone.0241327.
- 63) Panakaje N, Rahiman HU, Rabbani MR, Kulal A, Pandavarakallu MT, Irfana SJE, et al. COVID-19 and its impact on educational environment in India. *Environ Sci Pollut Res Int* 2022; 29(19): 27788-804. doi: 10.1007/s11356-021-15306-2.
- 64) Guse J, Heinen I, Kurre J, Mohr S, Bergelt C. Perception of the study situation and mental burden during the COVID-19 pandemic among undergraduate medical students with and without mentoring. *GMS J Med Educ* 2020; 37(7): 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2021.734264.
- 65) Albuquerque MVd, Ribeiro LHL. Inequality, geographic situation, and meanings of action in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cad Saude Publica* 2021; 36(12): e00208720. doi: 10.1590/0102-311X00208720.
- 66) Estrela FM, Soares CFS, Cruz MAd, Silva AFd, Santos JRL, Moreira TM, et al. COVID-19 pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9): 3431-6. doi: 10.1590/1413-81232020259.14052020.
- 67) Coker M, Folayan MO, Michelow IC, Oladokun RE, Torbunde N, Sam-Agudu NAJPR. Things must not fall apart: the ripple effects of the COVID-19 pandemic on children in Sub-Saharan Africa. *Pediatric Research* 2020; 89(5): 1-9. doi: 10.1038/s41390-020-01174-y.
- 68) Yellow Horse AJ, Deschine Parkhurst NA, Huyser K. COVID-19 in New Mexico tribal lands: understanding the role of social vulnerabilities and historical racisms. *Front Sociol* 2020; 5: 610355. doi: 10.3389/fsoc.2020.610355.
- 69) Millett GA, Jones AT, Benkeser D, Baral S, Mercer L, Beyrer C, et al. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol* 2020; 47: 37-44. doi: 10.1016/j.annepidem.2020.05.003.
- 70) Tai D, Shah A, Doubeni CA, Sia IG, Wieland ML. The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clinical Infectious Diseases* 2021; 72(4): 703-6. doi: 10.1093/cid/ciaa815.
- 71) Li B, Iqbal SZ, Ojeda AAA, Stevens J, Saunders J, Naqvi MF, et al. Vulnerable populations during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Annals* 2020; 50(12): 531-5. doi: 10.3928/00485713-20201028-01.
- 72) Cifuentes MP, Rodriguez-Villamizar LA, Rojas-Botero ML, Alvarez-Moreno CA, Fernández-Niño JA. Socioeconomic inequalities associated with mortality for COVID-19 in Colombia: a cohort nationwide study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2021; 75(7): 610-15. doi: 10.1136/jech-2020-216275.
- 73) Nesterenko N, Vetrova M, Ivanova D. The influence of the pandemic COVID-19 on the food supply chain management. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 2021; 782(2): 022040. doi: 10.1088/1755-1315/782/2/022040.
- 74) Miyah Y, Benjelloun M, Lairini S, Lahrichi A. COVID-19 impact on public health, environment, human psychology, global socioeconomy, and education. *Scientific World Journal* 2022; 5578284. doi: 10.1155/2022/5578284.
- 75) Van Der Feltz-Cornelis CM, Varley D, Allgar VL, De Beurs E. Workplace stress, presenteeism, absenteeism, and resilience amongst university staff and students in the COVID-19 Lockdown. *Front Psychiatry* 2020; 11: 588803. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588803.
- 76) Mishra NP, Das SS, Yadav S, Khan W, Afzal M, Alarifi A, et al. Global impacts of pre-and post-COVID-19 pandemic: focus on socio-economic consequences. *Sens Int* 2020; 1: 100042. doi: 10.1016/j.sintl.2020.100042.
- 77) Nundy S, Ghosh A, Mesloub A, Albaqawy GA, Alnaim MM. Impact of COVID-19 pandemic on socio-economic, energy-environment and transport sector globally and sustainable development goal (SDG). *Journal of Cleaner Production* 2021; 312: 1-14. doi: 10.1016/j.jclepro.2021.127000.

- 10.1016/j.jclepro.2021.127705.
- 78) Ali I, Alharbi O. COVID-19: disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Environ* 2020; 728: 138861. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138861.
- 79) Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM* 2020; 113(10): 707-12. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
- 80) Gadermann AC, Thomson KC, Richardson CG, Gagné M, McAuliffe C, Hirani S, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open* 2021; 11(1): e042871. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042871.
- 81) Pinto S, Soares J, Silva A, Curral R, Coelho R. COVID-19 suicide survivors—a hidden grieving population 2020; 11(626807): 1-11. doi: 10.3389/fpsy.2020.626807.
- 82) Slemmon A, McAuliffe C, Goodyear T, McGuinness L, Shaffer E, Jenkins EK. Reddit users' experiences of suicidal thoughts during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of r/COVID-19\_support posts. *Frontiers in Public Health* 2021; 9. doi: 10.3389/fpubh.2021.693153.
- 83) Feng Z, Xu L, Cheng P, Zhang L, Li L-J, Li W-H. The psychological impact of COVID-19 on the families of first-line rescuers. *Indian J Psychiatry* 2020; 62(Suppl 3): S438–S44. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_1057\_20.
- 84) Gathiya N, Kumar S, Promotion H. Psychosocial implication of quarantine and lockdown during COVID-19 pandemic in India. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 363. doi: 10.4103/jehp.jehp\_666\_20.
- 85) Kumar K, Mehra A, Sahoo S, Nehra R, Grover S. The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on the migrant workers: a cross-sectional survey. *Asian J Psychiatry* 2020; 53(102252). doi: 10.1016/j.ajp.2020.102252.
- 86) Chilipenok YY, Gaponova OS, Gaponova NS, Danilova LS. Transformation of Russian women lifestyle in the context of self-isolation caused by the COVID-19 pandemic. *Woman in Russian Society* 2020; 4: 82-98. doi: 10.21064/winsr.2020.4.7.
- 87) Belitski M, Guenther C, Kritikos AS, Thurik R. Economic effects of the COVID-19 pandemic on entrepreneurship and small businesses. *Small Business Economics* 2022; 58(1): 1-17. doi: 10.1007/s11187-021-00544-y.
- 88) Umucu E, Lee B. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabil Psychol* 2020; 65(3): 193-8. doi: 10.1037/rep0000328.
- 89) Wong S, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY-n, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract* 2020; 70(700): e817-e24. doi: 10.3399/bjgp20X713021.
- 90) Delbaere K, Close JC, Brodaty H, Sachdev P, Lord S. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ* 2016; 341: c4165. doi: 10.1136/bmj.c4165.
- 91) Chen DT-H, Wang Y-J. Inequality-related health and social factors and their impact on well-being during the COVID-19 pandemic: findings from a national survey in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(3): 1-9. doi: 10.3390/ijerph18031014.
- 92) Surrati A, Mansuri F, Alihabi A. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers. *J Taibah Univ Med Sci* 2020; 15(6): 536-43. doi: 10.1016/j.jtumed.2020.10.005.
- 93) Zhang B, Zaman A, Silenzio V, Kautz H, Hoque E. The relationships of deteriorating depression and anxiety with longitudinal behavioral changes in Google and YouTube use during COVID-19: observational study. *JMIR Ment Health* 2020; 7(11): e24012. doi: 10.2196/24012.
- 94) Calbi M, Langiulli N, Ferroni F, Montalti M, Kolesnikov A, Gallese V, et al. The consequences of COVID-19 on social interactions: an online study on face covering. *Scientific Reports* 2021; 11. doi: 10.1038/s41598-021-81780-w.
- 95) Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 291: 113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
- 96) Saladino V, Auriemma V, Campinoti V. Healthcare professionals, post-traumatic stress disorder, and COVID-19: a review of the literature. *Front Psychiatry* 2022; 12: 795221. doi: 10.3389/fpsy.2021.795221.
- 97) Lozupone M, La Montagna M, Di Gioia I, Sardone R, Resta E, Daniele A, et al. Social frailty in the COVID-19 pandemic era. *Front Psychiatry* 2020; 11: 577113. doi: 10.3389/fpsy.2020.577113.
- 98) Knowles G, Gayer-Anderson C, Turner A, Dorn L, Lam J, Davis S, et al. COVID-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, population-based study. *J Child Psychol Psychiatry* 2022; 63(11): 1392-404. doi: 10.1111/jcpp.13586.
- 99) Ciardo A, Simon MM, Sonnenschein SK, Büsch C, Kim T-SJSR. Impact of the COVID-19 pandemic on oral health and psychosocial factors. *Sci Rep* 2022; 12(1): 4477. doi: 10.1038/s41598-022-07907-9.
- 100) Le XT, Dang AK, Toweh J, Nguyen QN, Le HT, Do T, et al. Evaluating the psychological impacts related to COVID-19 of Vietnamese people under the first nationwide partial lockdown in Vietnam. *Front Psychiatry* 2020; 11: 824. doi: 10.3389/fpsy.2020.00824.
- 101) Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-



- Perucha L, de Bont J, Gonçalves AQ, Duarte-Salles T, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2020; 10(11): e044617. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044617.
- 102) Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi GJ. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res* 2020; 293: 113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
- 103) Sserwanja Q, Kawuki J, Kim JH, Health C. Increased child abuse in Uganda amidst COVID-19 pandemic. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2021; 57(2): 188-91. doi: 10.1111/jpc.15289.
- 104) Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract* 2020; 30(2): e3022008. doi: 10.17061/phrp3022008.
- 105) Suryahadi A, Al Izzati R, Suryadarma D. The impact of COVID-19 outbreak on poverty: an estimation for Indonesia. Jakarta: The SMERU Research Institute. 2020. Available from URL: [https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/wp\\_covid19i\\_mpaact\\_draft.pdf](https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/wp_covid19i_mpaact_draft.pdf). Last access: Nov 7, 2022.
- 106) Das Neves Martins Pires PH, Macaringue C, Abdirazak A, Mucuofo JR, Mupueleque MA, Zakus D, et al. COVID-19 pandemic impact on maternal and child health services access in Nampula, Mozambique: a mixed methods research. *BMC Health Services Research* 2021; 21(1): 860. doi: 10.1186/s12913-021-06878-3.
- 107) Johnson AD, Martin A, Partika A, Phillips DA, Castle S, Team TSS. Chaos during the COVID-19 outbreak: predictors of household chaos among low-income families during a pandemic. *Family Relations* 2022; 71(1): 18-28. doi: 10.1111/fare.12597.
- 108) Doshmangir L, Mahbub Ahari A, Qolipour K, Azami-Aghdash S, Kalankesh L, Doshmangir P, et al. East Asia's strategies for effective response to COVID-19: lessons learned for Iran. *Management Strategies in Health System* 2020; 4(4): 370-3. doi: 10.18502/mshsj.v4i4.2542. [Persian]
- 109) Eskandari Sabzi S, Hajiaghajani AJ. The impact of COVID-19 epidemic, on stock market; case study of selected OPEC member countries. *Journal of Development and Capital* 2022; In Press. doi: 10.22103/jdc.2022.19657.1259. [Persian]
- 110) Gruszczynski L. The COVID-19 pandemic and international trade: temporary turbulence or paradigm shift?. *European Journal of Risk Regulation* 2020; 11(2): 337-42. doi: 10.1017/err.2020.29.
- 111) Gorji L. The impact of the corona epidemic on the financial balance and volume of foreign trade in Iran. *Journal of Management and Sustainable Development Studies* 2022; 2(1): 91-107. doi: 10.30495/msds.2022.1961004.1059. [Persian]
- 112) Sakhaei E, Khorsandi M, Mohammadi T, Arbab H. Investigating the effects of shock caused by COVID-19 virus on the Iran's economy: a GVAR approach. *Journal of Economics and Modeling* 2020; 11(2): 125-53. doi: 10.29252/jem.2021.185229.1492. [Persian]
- 113) Rahimi A. The effect of COVID-19 on the level of welfare of households in Yazd and Kerman provinces an estimate of the parasite welfare index. *Journal of Development and Capital* 2022; In Press. doi: 10.22103/jdc.2022.19765.1265. [Persian]

## Review Article

## Dimensions and Socio-Economic and Environmental Challenges of the COVID-19 Pandemic and Its Impact on Health and Well-Being: A Scoping Review

Parisa Yoshari <sup>1</sup> , Elahe Ghorbani <sup>1</sup> , Elahe Nasiri <sup>1</sup> , Rahim Khodayari-Zarnaq <sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup> BSc student of Healthcare Management, Department of Health Policy and Management, Faculty of Medical Information and Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Health Policy and Management, Faculty of Medical Information and Management, Health Service Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\* **Corresponding Author:** Rahim Khodayari-Zarnagh  
[rahimzarnagh@gmail.com](mailto:rahimzarnagh@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** In addition to being responsible for the death and infection of millions of people around the world, COVID-19 also created a range of social, economic, environmental, and mental health challenges. This study was conducted with the aim of investigating various dimensions, challenges, and effects of the pandemic in the aforementioned areas.

**Methods:** The present scoping review was conducted in 2022. All published articles in the field of aforementioned dimensions were searched from the beginning of 2020 to the end of April 2022. Searches were made in English language databases including Medline through PubMed, Scopus, Web of Sciences and also manual search in Persian language databases including SID and Magiran. After reviewing gray and manual texts, finally 84 final articles were selected. The data were analyzed and classified using the content analysis method using the "framework of structural and intermediate determinants of health" of the World Health Organization.

**Results:** Cases such as the reduction of the gross national product, the imbalance of supply and demand, the urgent need to strengthen social protection systems, the increase in inequality, the reduction of the social rights of women and children, and the reduction of access to health services are among structural factors and cases such as tourism damages, decrease in mental well-being, increase in irritability, anger and tension, fear of COVID-19 in the elderly and exposure to the spectrum of mental problems were among the intermediate determinant factors that have led to direct and indirect effects on the justice, health, and well-being of societies.

**Conclusion:** The COVID-19 pandemic and the subsequent actions of the governments, such as nationwide quarantines and the creation of numerous restrictions, have led to a wide range of social, economic and environmental effects on societies. Countries need effective and extensive measures in determinant factors to get rid of the negative effects of the spread of this disease on the health and well-being of people in the long run.

**Key words:** COVID-19 Pandemic, Social Impacts, Economic Impacts, Environmental Impacts, Scoping Review

**Citation:** Yoshari P, Ghorbani E, Nasiri E, Khodayari-Zarnaq R. Dimensions and Socio-Economic and Environmental Challenges of the COVID-19 Pandemic and Its Impact on Health and Well-Being: A Scoping Review. *Manage Strat Health Syst* 2023; 8(2): 199-221.

**Received:** May 08, 2023

**Revised:** September 12, 2023

**Accepted:** September 17, 2023

**Funding:** This study has been supported by Tabriz University of Medical Sciences (NO 65164).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.