

STUDIU TRANSVERSAL PRIVIND EFECTELE COVID-19 ASUPRA COMUNITĂȚII TURCEȘTI: O PERSPECTIVĂ INTEGRATĂ A PROBLEMELOR SOCIALE, ECONOMICE ȘI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Doğancan ÇAVMAK¹,
Şeyda ÇAVMAK²,
Sait SÖYLER¹

¹Universitatea Tarsus, Școala vocațională de asistență medicală, Mersin, Turkey

²Universitatea Çağ, Școala vocațională, Mersin, Turkey

Având punctul de plecare în China, COVID-19 s-a răspândit în țări de pe diferite continente și este definit de OMS ca „pandemie”. Țările au pus în aplicare numeroase măsuri pentru a bloca răspândirea virusului. Aceste măsuri legate de pandemia COVID-19 au afectat mulți oameni, nu numai în ceea ce privește starea de sănătate, ci și în plan social, economic și psihologic. Acest studiu a urmărit să ofere o înțelegere a efectelor COVID-19 asupra populației turcești. Studiul este transversal și cantitativ. Un sondaj a fost realizat pentru a colecta date de la un total de 1021 de participanți din diferite orașe din Turcia. Au fost efectuate analize de confirmare a factorilor, statistici descriptive, teste Mann Whitney U și Kruskal Wallis. Studiul a relevat că povara efectelor sociale, economice și asupra sănătății publice determinată de COVID-19 a fost semnificativ diferită, în funcție de caracteristicile demografice ale populației din eșantion. Rezultatele au indicat, de asemenea, că au existat relații semnificative între efectele sociale, economice și nivelurile de anxietate ale populației.

Cuvinte cheie: COVID-19, pandemie, efecte, socio-economice, Turcia.

INTRODUCERE

Noul coronavirus, numit COVID-19, s-a răspândit rapid în toată lumea. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), au existat peste 3 milioane de cazuri confirmate la nivel global până la data de 30 aprilie 2020 [1]. Chiar dacă COVID-19 este cunoscut ca membru al familiei Coronavirus care include focare precum SARS și MERS, a fost raportat mult mai frecvent în comparație cu focarele anterioare. OMS a indicat 8422 de persoane cu SARS și 916 decese [2]. Decesele confirmate de COVID-19 au fost de 217.769, până la data de 30 aprilie 2020 [1]. Simptomele COVID-19 raportate au fost: febră, tuse, dureri în gât, dureri de cap, în unele cazuri dificultăți de respirație și, în cel mai rău caz, pneumonie. Vârștii, persoanele cu boli cronice precum diabetul, tensiunea arterială, bolile cardiace sau bolile respiratorii au fost raportate ca fiind cele mai vulnerabile grupuri și prezintă un risc de cinci ori mai mare de deces în cazul afectării COVID-19 [3].

Având punctul de plecare în China, COVID-19 s-a răspândit în țări de pe diferite continente și este definit de OMS ca „pandemie” [4]. Odată cu succesul metodelor aplicate în China, aceste metode, precum și metodele dezvoltate de țări în conformitate cu propriile caracteristici, au fost aplicate pe scară largă. Într-adevăr, s-a stabilit că măsurile clare luate în China au stopat răspândirea COVID-19 [5]. OMS a declarat că trebuie luate mai multe măsuri de sănătate publică pentru a opri pandemia și că aceste măsuri ar trebui puse în aplicare cu integrarea tuturor membrilor societății. Prin urmare, atât guvernele locale, cât și cele centrale ar trebui să pună în aplicare măsuri stricte și, se așteaptă ca indivizii să respecte măsurile luate de guverne. Aceste măsuri includ detectarea și izolarea cazurilor, monitorizarea căilor de contact ale cazurilor și aplicarea carantinei, respectarea regulilor de distanțare socială și fizică. În plus, ar trebui implementate restricții de călătorie. În cadrul spargerii lanțului de transmisie și

a aplicării distanțării fizice și sociale, sunt necesare și alte măsuri, cum ar fi: munca la distanță, educația la distanță, închiderea unităților ce furnizează servicii neobligatorii. Măsurile individuale includ igienă sporită și spălarea frecventă a mâinilor și utilizarea măștilor. Pe lângă luarea tuturor acestor precauții, este important să efectuați cât mai multe teste posibile asupra cazurilor suspecte și să le examinați contactele pentru a controla pandemia. În plus, față de eforturile de control al pandemiei, țările ar trebui să sprijine cetățenii, atât social, cât și economic [6,7].

Turcia a luat, de asemenea, o serie de măsuri împotriva pandemiei, pe modelul altor țări. În primul rând, s-a renunțat la educația formală a fost introdusă educația la distanță. Telemunca și sistemele de lucru în schimburi au fost adoptate în sectoarele în care este posibil să se aplice. Centrele comerciale, frizeriile, centrele de înfrumusețare au fost închise temporar. Călătoriile interurbane în 31 de orașe (erau 24 până pe 16 mai) au fost restricționate și au fost supuse permisiunii. În plus, în aceste orașe s-a impus o acoperire temporară. În toate orașele, activitățile teatrelor, cinematografele, centrelor de spectacole, restaurantele și cafenelele, piscinele, parcurile de distracții, centrele sportive etc. au fost temporar anulate. Utilizarea măștilor a fost obligatorie în piețe și transportul public. A fost prevăzută organizarea de întâlniri ce nu pot fi anulate, dar în conformitate cu distanțarea socială. În plus, s-au făcut reglementări pentru procedurile comerciale în desfășurare în multe sectoare. Numărul de teste a crescut constant. Persoanele cu care cazurile detectate sunt în contact au fost, de asemenea, identificate și testate sau puse în carantină. De asemenea, Turcia a început să ia măsuri pentru consolidarea infrastructurii sistemului de sănătate prin construirea de spitale pentru a gestiona răspândirea viitoare a COVID-19 sau a altor pandemii. Pe de altă parte, unele dintre spitalele existente au fost anunțate ca spitale pandemice. Condiția COVID-19 a fost inclusă

în domeniul asigurărilor sociale și s-au efectuat plăți către spitale. Având în vedere situația din lume, producția internă a crescut rapid pentru a evita penuria de măști, salopete, mănuși și ventilatoare. Ca urmare a măsurilor, răspândirea bolii a fost redusă și se așteaptă să fie sub control complet într-un timp scurt. În acest sens, Turcia a pregătit planul de normalizare și se așteaptă să fie în vigoare într-o perioadă scurtă de timp.

METODE

Acesta este un studiu transversal, descriptiv și cantitativ. Datele au fost obținute prin aplicarea unui chestionar. Declarația STROBE a fost utilizată ca ghid pentru rapoartele [16].

Metode statistice

Strategia de eșantionare a avut la bază determinarea unei populații țintă care ar putea fi reprezentativă pentru populația turcă. Populația țintă este compusă din persoane care locuiesc în cele mai mari orașe din Turcia din punct de vedere al numărului populației. Bazându-ne pe rețeaua autorilor, am determinat câteva orașe din fiecare regiune geografică a Turciei astfel încât să includă participanți din diferite condiții economice și sociale. Studiul a inclus participanți din Istanbul, Ankara, Mersin, Adana, İzmir, Samsun, Kayseri și Van, care pot reprezenta în mare măsură populația turcă. Datorită condițiilor de blocare și carantină, sondajul a fost realizat pe platforma online Google Forms. Am folosit tehnica selecției în bulgăre de zăpadă fără probabilitate pentru a include cât mai mulți participanți. În acest sens, link-ul către chestionarul online a fost trimis către posibili participanți urmând ca aceștia să îl distribuie în rețelele lor. Datele au fost colectate timp de 10 zile. Au fost colectate, în total, răspunsurile de la 1021 de participanți.

Măsurători

Instrumentul de colectare a datelor a cuprins un chestionar care a solicitat informații demografice, o scală a efectelor sociale/economice/ asupra sănătății publice, dezvoltată de către cercetători, precum și o scală a tulburărilor de anxietate generală (GAD-7). Scala efectelor COVID-19 a fost dezvoltată în conformitate cu literatura de specialitate menționată mai sus și pe baza opiniei experților. Respondenții au evaluat fiecare afirmație din barem utilizând scala tip Likert, în 5 trepte, variind de la 1 (deloc), 5 (foarte mult). GAD-7 [17] a fost tradus în limba maternă, turcă. Respondenții au evaluat fiecare simptom de anxietate pe o scală de la 1 (deloc) - 4 (aproape în fiecare zi).

Analiza datelor

Analiza validității și fiabilității a fost efectuată pentru fiecare scală. Analiza factorilor de confirmare a fost efectuată pentru a măsura validitatea instrumentului. Pentru consistența internă a fost utilizat coeficientul Cronbach alfa. O analiză a statisticilor descriptive a fost efectuată pentru a rezuma caracteristicile demografice ale respondenților. Au fost efectuate teste statistice pentru a evalua efectele și nivelul de anxietate în funcție de variabilele demografice. Relația dintre efectele asupra sănătății, sociale/economice/

publice și nivelul de anxietate a fost examinată prin efectuarea unui test de corelație. Datele au fost analizate cu SPSS 20.00 și versiunea LISREL 8.80.

Considerații etice

Comitetul de Etică a Universității Tarsus a aprobat efectuarea acestui studiu. A fost obținut cinsimțământul informat de la fiecare respondent. Design-ul studiului este în conformitate cu Declarația de la Helsinki privind drepturile participanților.

REZULTATE

Analiza factorilor pentru confirmare

Pentru a examina validitatea constructivă a scalei dezvoltate, am efectuat o analiză preliminară, după traducerea scalei nivelului de anxietate generală. Eșantionul studiului pilot a fost format din 165 de respondenți. Am dezvoltat o scală cu 14 itemi pentru a evalua efectele sociale, economice și asupra sănătății publice legate de COVID-19. Am proiectat un model de măsurare cu patru factori: „efecte sociale”, „efecte economice”, „efecte asupra sănătății publice” și nivelul „anxietății”. Am efectuat analiză a factorilor de confirmare pentru a testa dacă modelul cu patru factori corespunde datelor noastre. Rezultatele au arătat că indicii de potrivire au fost la rate acceptabile, după cum se arată în Tabelul 1.

Tabel 1. Indicii de potrivire a modelului

Indice	X ²	df	X ² /df	GFI	CFI	IFI	RMSE
Valoare acceptată	-	-	<3	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08
Valoare model	199,848	171	1.169	0.902	0.981	0.981	0.032

Coeficienții alfa Cronbach ai scalei s-au dovedit a fi suficienți, așa cum se arată în Tabelul 2.

S-a ajuns la concluzia că modelul de măsurare era po-

Tabel 2. Consistența internă a scalei utilizate

	Cronbach Alpha
Efecte sociale	0.760
Efecte economice	0.793
Efecte de sănătate publică	0.788
Scala anxietății generale	0.903

triv pentru analize ulterioare.

Statistici descriptive

Caracteristicile demografice ale celor 1021 respondenți sunt cele prezentate în Tabelul 3. Dintre respondenți, 70% au fost femei. Distribuția eșantionului în funcție de ocupație include funcționari publici, angajați, meseriași, studenți și șomeri. Circa 1,3% dintre respondenți s-au infectat cu COVID-19 și s-au vindecat. Circa 10,2% dintre ei au rude care au trecut prin COVID-19.

Aproximativ 6,4% dintre respondenți au indicat că și-au pierdut locul de muncă din cauza pandemiei. Mulți participanți lucrează în prezent la jumătate de normă și la

Tabel 3. Caracteristici demografice

Variabila		N	%
Sex	Femei	715	70
	Bărbați	306	30
Ocupație	Femei	388	38
	Bărbați	188	18,4
	Femei	220	21,5
	Bărbați	29	2,8
	Femei	196	19,2
Infestat cu COVID-19	Da	13	1,3
	Nu	1008	98,7
Rude cu COVID-19	Da	104	10,2
	Nu	917	89,8

birou. Câțiva dintre ei sunt în timpul liber, fără plată. (Tabelul 4).

Relația dintre caracteristicile demografice și efectele COVID-19

Tabelul 5 arată relația dintre caracteristicile demografice și efectele legate de COVID. Ocupația și condițiile de muncă în timpul pandemiei au avut un efect semnificativ asupra factorilor. Se poate observa că funcționarul public a fost grupul minim afectat de efectele economice ale COVID-19 asupra populației. Mai mult decât atât, grupul cu timp liber neplătit în timpul pandemiei a avut cel mai mare efect din punct de vedere al aspectelor economice ($p < .05$). Ocupația și condițiile de muncă nu au avut niciun efect semnificativ asupra factorilor ($p > .05$).

Tabel 4. Statutul de angajat

Condiții de muncă pe timpul pandemiei		No.	%
	La birou, normă întreagă	133	30,5
	La birou, normă fracționată	94	21,5
	La domiciliu	142	32,5
	Timp liber, neplătit	40	9,1
	Pierdere job datorită pandemiei	28	6,4

Analiza relației dintre nivelul anxietății și caracteristicile demografice

Sexul, ocupația și condițiile de muncă au un impact semnificativ pe nivelul anxietății ($p < .001$). Funcționarii publici au avut cel mai scăzut nivel de anxietate în comparație cu cei din sectorul privat care și-au pierdut slujba și au timp liber. Cu toate acestea, nu a existat impact asupra nivelului anxietății în cazul celor infectați cu COVID-19 sau celor cu rude cu COVID-19.

Tabel 5. Analiza relației dintre caracteristicile demografice și efecte

	Efecte sociale		Efecte economice		Efecte de sănătate publică	
	Mean Rank	p	Mean Rank	p	Mean Rank	p
Sex		0,009*		0,020*		0,000*
Femei	526,66		497,01		535,44	
Bărbați	474,40		543,68		453,88	
Ocupație		0,911**		0,000**		0,040**
Femei	502,4584		516,38		487,90	
Bărbați	506,76		339,28		517,52	
Femei	524,22		557,16		518,64	
Bărbați	499,71		704,17		583,24	
Femei	518,84		584,67		549,03	
Condiții de muncă din pandemie		0,233**		0,000**		0,825**
La birou, normă întreagă	552,14		489,17		503,96	
La birou, normă fracționată	496,53		477,91		542,34	
La domiciliu	476,89		435,56		514,05	
Timp liber, neplătit	496,41		644,69		527,50	
Pierdere job datorită pandemiei	513,57		535,18		505,62	
Infestat cu COVID-19		0,005*		0,222*		0,861*
Da	736,38		609,96		525,04	
Nu	508,90		509,72		510,82	
Rude cu COVID-19		0,084*		0,040*		0,935*
Da	558,25		567,17		513,21	
Nu	505,64		504,63		510,75	

* testul U Mann Whitney.

**testul Kruskal-Wallis.



Tabel 6. Analiza relației dintre nivelul anxietății și caracteristicile demografice

	Nivelul anxietății generale Mean Rank	P-value
Sex		0,000*
Femei	542,20	
Bărbați	438,10	
Ocupație		0,000**
Femei	565,66	
Bărbați	414,40	
Femei	499,29	
Bărbați	444,83	
Femei	518,39	
Condiții de muncă din pandemie		0,000**
La birou, normă întregă	459,54	
La birou, normă fracționată	416,05	
La domiciliu	499	
Timp liber, neplătit	553,45	
Pierdere job dato- rită pandemiei	540,96	
Infectat cu COVID-19		0,347*
Da	587,23	
Nu	510,02	
Rude cu COVID-19		0,083*
Da	558,46	
Nu	505,62	

*Mann Whitney U test.

**Kruskal-Wallis test.

Corelația dintre efectele COVID-19 și nivelul anxietății

Rezultatele analizei sunt prezentate în Tabelul 7. Efectele sociale legate de COVID-19 au fost pozitiv legate de nivelul de anxietate al respondenților ($r = 0,364$, $p < 0,001$). În plus, efectele economice au fost pozitiv legate de nivelul de anxietate ($r = 0,322$, $p < 0,001$). Cu toate acestea, rezultatele noastre au indicat că nu a existat o relație semnificativă între efectele sănătății publice și nivelul anxietății ($p > .05$).

Tabel 7. Corelația dintre efectele COVID-19 și nivelul anxietății

	Nivelul anxietății coeficientul de corelație	P***
Efecte sociale	0,364	0.000
Efecete economice	0,322	0.000
Efecte de sănătate publică	-0,026	0.406

***Corelație Spearman

DISCUȚII

Unele studii au arătat că pandemia COVID-19 are multe efecte asupra populațiilor [9-11,18-24].

Într-un studiu realizat în Kerala/India, s-a ajuns la concluzia că 90% dintre participanți au înregistrat o scădere a veniturilor și această scădere a reprezentat o sumă mare pentru 37%. Cea mai mare scădere a veniturilor a fost înregistrată la lucrătorii salariați și lucrătorii independenți, în timp ce funcționarii publici au fost cei mai puțin afectați de

pierderea veniturilor. Fericirea participanților s-a dovedit a fi scăzută. S-a constatat că starea de izolare dăunează participanților din punct de vedere financiar, mental și fizic. În special, incertitudinea și fluctuațiile veniturilor au fost raportate printre aspectele ce sperie gospodăriile. 63% dintre participanți au declarat că nu sunt mulțumiți. În timp ce 60% dintre funcționarii publici au declarat că sunt fericiți, grupurile nefericite erau din categoria șomerilor, salariaților și lucrătorilor independenți [23].

Într-un studiu care a afirmat că șomajul datorat COVID-19 a fost cel mai mare șomaj de la „Marea Depresie”, s-a ajuns la concluzia că grupurile minoritare erau afectate în mod disproporționat de șomaj [25]. Potrivit OIM, 25 de milioane de oameni din întreaga lume riscă să-și piardă locul de muncă din cauza COVID-19 [26]. Într-un alt studiu, s-a raportat că, COVID-19 a determinat creșterea ratei șomajului, a redus orele lucrate și participarea la forța de muncă, iar grupurile cele mai afectate de efectele negative ale COVID-19 pe piața muncii au fost bărbații, hispanicii și persoanele cu nivel scăzut de educație [24].

Într-un studiu realizat în Statele Unite, s-a afirmat că șomajul datorat COVID-19 cauzează nu numai probleme economice, ci și pierderea asigurărilor de sănătate oferite de angajator [27]. Problemele economice și șomajul pot afecta, de asemenea, în mod negativ condițiile de sănătate și pot provoca unele probleme legate de stres.

Pe lângă problemele fizice, ratele ridicate de morbiditate și mortalitate, COVID-19 provoacă, de asemenea, grave probleme psihologice [10]. S-a afirmat că numărul persoanelor cu dizabilități mintale care pot solicita ajutor de la serviciile de sănătate mintală din cauza COVID-19 este probabil în creștere. De asemenea, s-a afirmat că, contracția economică datorată COVID-19 poate provoca probleme mentale, în special grupurilor vulnerabile [28]. Au fost efectuate multe studii legate de efectele psihologice actuale și posibile ale pandemiei. În unele dintre aceste studii, deși pandemia provoacă stres ușor în unele grupuri, s-a raportat că poate provoca panică excesivă și anxietate în viitor [29].

Scopul principal al acestui studiu a fost evaluarea efectelor pandemiei COVID-19 asupra populației turcești din punct de vedere al problemelor sociale, economice și de sănătate publică, precum și examinarea relației dintre efecte și nivelul de anxietate. Acest studiu a indicat că povara efectelor sociale a fost mai mare pentru femei, în timp ce povara efectelor economice a fost mai mare pentru bărbați. Am constatat că angajații din sectorul privat erau grupurile cele mai afectate în ceea ce privește consecințele economice. S-a indicat că nivelul general de anxietate la femei și studenți a fost semnificativ mai ridicat în comparație cu alte grupuri. Metodele de învățare la distanță pot fi cel mai important factor al anxietății studenților. Grupurile cu timp liber neplătit și grupurile celor care își pierd locul de muncă au avut un nivel de anxietate semnificativ mai mare decât al celorlalți.

Studiul a indicat că există relații semnificative între efectul social și economic al COVID-19 și nivelul de anxietate. Un studiu realizat în China a relevat o relație pozitivă între îngrijorarea cu privire la influențele economice ale COVID-19 și nivelul de anxietate al studenților [9]. Un studiu efectuat în India a arătat că oamenii au declarat temeri de a fi infectați de virus, și-au redus contactele sociale, au stocat câteva elemente esențiale acasă etc.

Într-un studiu de revizuire care examinează efectul COVID-19 asupra sănătății mintale globale, s-a raportat că pandemia provoacă stres, anxietate și simptome depresive, pe lângă povara actuală a problemelor globale de sănătate mintală. În plus, s-a constatat că insomnia, furia și frica sunt, de asemenea, frecvente la nivel global. S-a raportat că preocupările colective afectează comportamentul zilnic și economia [30]. Un studiu a raportat că jumătate dintre participanți au prezentat anxietate de la niveluri ușoare până la niveluri ridicate [31]. Într-un alt studiu, tulburarea generală de anxietate a participanților s-a dovedit a fi de 35,1% [32]. Într-un studiu, s-a constatat că efectele economice și sociale ale COVID-19 și întârzierile academice au fost asociate pozitiv cu anxietatea [9]. Într-un studiu cuprinzător, efectuat cu 52.730 de participanți în China, s-a stabilit că 35% dintre participanți aveau probleme psihologice. S-a stabilit că femeile suferă mai mult decât bărbații, iar un alt grup vulnerabil sunt lucrătorii refugiați [33]. Într-un studiu realizat în Iran, s-a raportat că nivelul de anxietate în rândul celor care urmăresc știrile despre COVID-19, femeilor și grupei de vârstă 21-40 ani a fost mai mare decât al celorlalți. Cel mai înalt nivel de anxietate a aparținut grupului în care cel puțin un membru al familiei, un prieten sau cineva cunoscut a fost prins COVID-19 [34].

Nu a existat o relație semnificativă între efectele COVID-19 asupra sănătății publice și nivelul de anxietate. Acesta poate fi un sentiment de încredere legat de conformitatea oamenilor cu măsurile. Există câteva dovezi care susțin această idee. Un studiu a indicat faptul că societatea turcă respectă măsurile de protecție [35]. Pe de altă parte, într-un studiu realizat în India, s-a constatat că, deși participanții știau despre măsurile preventive, nivelurile lor de anxietate erau ridicate și unii aveau probleme cu somnul [11]. Prin urmare, trebuie să se acorde prudență atunci când se stabilesc relații cauză-efect.

Limitări

Studiul este limitat la eșantionul său. Eșantionul constă din 1021 de voluntari care ar putea fi contactați online, ceea ce limitează generalizarea rezultatelor studiului. Cu toate acestea, eșantionul a constatat din indivizi din diferite orașe cu statut socio-economic diferit. Prin urmare, dimensiunea eșantionului a furnizat suficientă putere pentru a detecta diferențele între grupuri și poate fi considerată reprezentativă pentru populația turcă. Studiile în limbile turcă și engleză ar putea fi revizuite. Studiul este, de asemenea, limitat la chestionar și la răspunsurile date la acest chestionar.

CONCLUZII

S-a stabilit, atât în acest studiu, cât și în alte studii din literatură că, COVID-19 afectează negativ viața economică și socială și provoacă diferite niveluri de presiune psihologică și anxietate în societăți. În plus, s-a stabilit că țările s-au angajat în eforturi intensive de sănătate publică pentru a combate COVID-19, iar pandemia a fost controlată în unele țări ca urmare a respectării acestor eforturi și măsuri. Cu toate acestea, nu a existat nicio relație între intensitatea eforturilor de sănătate publică și nivelurile de anxietate ale persoanelor. Studii legate de perioada post-pandemică sunt necesare la nivel mondial. Trebuie luate măsuri pentru problemele economice din societate, în special pentru grupurile vulnerabile. În plus, este important să luați măsuri și să vă adaptați la măsurile luate pentru a în-

cepe viața socială într-un mod controlat. În timp ce cercetările farmacologice și eforturile de dezvoltare a vaccinurilor sunt în curs de desfășurare, respectarea măsurilor de sănătate publică și eforturile către situația socială și economică vor facilita tranziția către perioada post-pandemică. Problemele psihologice cu care se confruntă societățile ar trebui luate în considerare și ar trebui dezvoltate aplicații, în special pentru ameliorarea fricii, panicii, anxietății și simptomelor depresive. Acest studiu propune ca țările să depună eforturi și perspective integrate în termeni de probleme sociale, economice și de sănătate publică pentru a oferi un proces suficient de protecție și reabilitare în faza de normalizare și post-pandemie.

Mulțumiri

Autorii doresc să mulțumească tuturor participanților care au făcut posibil ca acest studiu să se desfășoare.

Declarație de conflicte de interese

Autorii declară nici un conflict de interese referitor la această cercetare.

Finanțare

Autorii nu au primit nici un sprijin financiar pentru această cercetare.

Anexă

Scala efectelor COVID-19

1. Mă simt singur în timpul pandemiei.
2. Sunt în mod constant îngrijorat de faptul că sunt infectat de virus.
3. Sunt constant îngrijorat de transmiterea virusului către familia mea.
4. Simt o nevoie în a-mi crește nivelul de cunoștințe despre prevenirea bolilor.
5. Sunt în efort constant să mă protejiez pe mine și familia mea de virus.
6. Am suferit o pierdere de venituri în timpul pandemiei.
7. Nu pot satisface nici măcar unele nevoi de bază în timpul pandemiei.
8. Am dificultăți în a satisface nevoile gospodăriilor mele în timpul pandemiei.
9. Am amânat pentru a-mi satisface numeroasele nevoi din cauza pandemiei.
10. Sunt îngrijorat că voi fi disponibilizat în timpul pandemiei.
11. Respect cât mai mult posibil regulile și sugestiile determinate pentru sănătate.
12. Am încercat să-mi îmbunătățesc obiceiurile alimentare în timpul pandemiei.
13. Am încercat să-mi mențin sistemul imunitar puternic în timpul pandemiei.
14. Am încercat să-mi păstrez sănătatea mintală în timpul pandemiei.

References

1. WHO. Coronavirus disease 2019 Situation Report-101. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200430-sitrep-101-covid-19.pdf>. 2020. Accessed 02 May 2020.
2. WHO. Data on SARS. Available at: https://www.who.int/csr/sars/country/en/country2003_08_15.pdf. 2020. Accessed 02 May 2020.

Bibliografia continuă în pagina următoare

Continuarea bibliografiei din pagina precedentă

3. Imai N, Dorigatti I, Cori A, Riley S, Ferguson NM. Estimating the potential total number of novel Coronavirus cases in wuhan city, china. Imperial College London. (17-01-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77149>.
4. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. 2020 Accessed 8 May 2020.
5. Kraemer MU, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, Brownstein JS. The effect of human mobility and control measures on the covid-19 epidemic in china. *Science*. 2020; 368(6490): 493-497.
6. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf>. 2020 Accessed 09 May 2020.
7. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic. *The Lancet*. 2020;395(10228): 931-934.
8. Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of covid 19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*. 2020; 10(2): 78-79 <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>.
9. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in china. *Psychiatry Research*. 2020;287: 112934.
10. Wang C, Pa R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5): 1729.
11. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during covid-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51, 102083. Epub ahead of print <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.
12. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the covid-19 pandemic. *Jama Network*. 2020;323(21): 2133-2134.
13. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in covid-19 pandemic hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*. 2020; 17(5): 1-5.
14. Atkeson A. What will be the economic impact of COVID-19 in the US? Rough estimates of disease scenarios (No. w26867). National Bureau of Economic Research.2020.
15. Fernandes N. Economic effects of coronavirus outbreak (covid-19) on the world economy (March 22, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3557504> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557504>.
16. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PF, Vandembroucke JP, Initiative S. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (strobe) statement: guidelines for reporting observational studies. *Annals of Internal Medicine*. 2020;147(8): 573-577.
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch Intern Med*. 2006;166:1092-1097.
18. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Chan LF. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6): 468-471.
19. Goodell JW. Covid-19 and finance: agendas for future research. *Finance Research Letters* (in press). 2020; 101512.
20. Ali I, Alharbi OM. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the Total Environment* 728. 2020. Epub ahead of print <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861>.
21. Chakraborty I, Maity P. Covid-19 outbreak: migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment* 728. 2020; 138882.
22. Singh J. Covid-19 and its impact on society (April 3, 2020). *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities* 2(1) Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3567837>.
23. Sujathan PK, Azad P. Social impact of lockdown in kerala: a case study (April 25, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3587603>.
24. Béland LP, Brodeur A, Wright T. The Short-term economic consequences of covid-19: exposure to disease, remote work and government response. IZA Discussion Paper No. 13159. 2020. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3584922>.
25. Couch KA, Fairlie RW, Xu H. The Impacts of covid-19 on minority unemployment: first evidence from april 2020 cps microdata (May 18, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3604814> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3604814>.
26. ILO. Almost 25 million jobs could be lost worldwide as a result of COVID-19, says ILO. Available at: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738742/lang--en/index.htm (accessed 10 May 2020).
27. Gangopadhyaya A, Garrett AB. Unemployment, health insurance, and the covid-19 recession (April 1, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3568489> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3568489>.
28. Kawohl W, Nordt C. Covid-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(5): 389-390.
29. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the covid-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, china: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(7): 2381.
30. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(4): 317-320 <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
31. Jungmann SM, Withhöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current covid-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 2020; 73, 102239.
32. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in china: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020;288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
33. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33(2): 1-4.
34. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of iranian general population during covid-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51, 102076. Epub ahead of print <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>.
35. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The Effect of covid-19 pandemic on the turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*. 2020;17(6):em237. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>.