



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
BABEȘ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITÁT
BABEȘ-BOLYAI UNIVERSITY
TRADITIO ET EXCELLENTIA



**Facultatea de Psihologie si Științe ale
Educației**

Str. Sindicatelor nr.7
Cluj-Napoca, RO-400029
Tel.: 0264-405337
Fax: 0264-590559

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE COGNITIVĂ APLICATĂ**

TEZĂ DOCTORAT

**ADAPTAREA PSIHOLOGICĂ ȘI SĂNĂTATEA MINTALĂ ÎN
CONTEXTUL PANDEMIEI CU COVID-19**

AUTOR: Doctorand Gabriela Aissa Suciu

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC: Profesor Univ. Dr. Adriana Băban

CLUJ-NAPOCA 2025

Conținut

CAPITOLUL I. CADRUL TEORETIC	3
1. Introducere	3
1.1. Pandemia COVID-19: O criză globală de sănătate	3
1.2. Impactul psihologic al pandemiei	4
1.3. Teorii ale comportamentelor de sănătate și ale răspunsurilor la pandemii	6
1.4. Mecanisme psihologice care influențează comportamentele de sănătate în timpul pandemiei	7
1.5. Mecanisme psihologice care influențează sănătatea mintală în timpul pandemiei	8
CAPITOLUL II. METODOLOGIE	9
1. Scopuri și obiective ale cercetării	10
2. Metode de cercetare	11
2.1. Survey	11
2.2. Analiza de mediere și moderare	11
2.3. Analiza tematică	12
CAPITOLUL III. CERCETARE ORIGINALĂ	13
1. Stresul și sănătatea mintală în timpul carantinei COVID-19: un model de mediere și moderare examinând flexibilitatea psihologică și strategiile de coping	13
Introducere	13
Metodă	15
Rezultate	15
Discuții	18
2. Predictorii psihosociali ai intenției de vaccinare împotriva COVID-19	19
Introducere	19
Metodă	20
Rezultate	20
Discuții	22
3. Experiența bolii severe COVID-19 și sănătatea mintală pe termen lung	23
Introducere	23
Metodă	24
Rezultate	24
Discuții	26
4. Procesul decizional de vaccinare în rândul supraviețuitorilor de COVID-19 sever	28
Introducere	28
Metodă	29
Rezultate	29
Discuții	31
CAPITOLUL IV. CONCLUZII	32
1. Concluzii generale	32
2. Concluzii cheie specifice	34
2.1. Stresul și sănătatea mintală în timpul carantinei COVID-19: un model de mediere și moderare examinând flexibilitatea psihologică și strategiile de coping	34
2.2. Predictorii psihosociali ai intenției de vaccinare împotriva COVID-19	35
2.3. Experiența bolii severe COVID-19 și sănătatea mintală pe termen lung	36
2.4. Procesul decizional de vaccinare în rândul supraviețuitorilor de COVID-19 sever	38
Bibliografie	40

CAPITOLUL I. CADRUL TEORETIC

1. Introducere

1.1. Pandemia COVID-19: O criză globală de sănătate

În decembrie 2019, a apărut în Wuhan, China, un nou coronavirus identificat ca SARS-CoV-2, care a provocat COVID-19 (Hsiang et al., 2020; Zhu et al., 2020). Virusul avea aproximativ 79% similitudine genetică cu SARS-CoV și 96% cu coronavirusurile de la lilieci, sugerând origini zoonotice (Zhou et al., 2020). Până pe 11 martie 2020, cu peste 118.000 de cazuri în 114 țări, Organizația Mondială a Sănătății [OMS] a declarat COVID-19 pandemie (OMS, 2020a).

SARS-CoV-2 a demonstrat o transmisibilitate excepțională prin transmitere presimptomatică și asimptomatică, fapt care a complicat eforturile de limitare a răspândirii (He et al., 2020). Țări din toată lumea au implementat intervenții non-farmaceutice, incluzând restricții la frontiere, distanțare fizică, carantină, măsuri care au afectat aproximativ 4,5 miliarde de oameni (Hale et al., 2020; UNESCO, 2020).

Pandemia a catalizat dezvoltarea accelerată a vaccinurilor, comprimând calendarul tipic de 10-15 ani la aproximativ 11 luni prin studii cu designuri inovatoare și adaptări ale reglementărilor (Krammer, 2020; Slaoui & Hepburn, 2020). Până la sfârșitul anului 2020, mai multe vaccinuri au obținut autorizare de urgență având o eficacitate de la 70% la 95% (Polack et al., 2020; Voysey et al., 2021).

Evoluția virală a complicat traiectoria pandemiei, cu variante incluzând Alpha, Beta, Gamma, Delta și Omicron care au demonstrat transmisibilitate crescută în ciuda vaccinării (Vöhringer et al., 2021; Viana et al., 2022). Aceste dinamici au necesitat ajustarea continuă a strategiilor de limitare a răspândirii și a abordărilor de vaccinare.

Consecințele pandemiei s-au extins dincolo de impactul direct asupra sănătății. Sistemele de sănătate au experimentat presiuni fără precedent, perturbând serviciile esențiale în aproximativ 90% din țări (OMS, 2020b). PIB-ul global s-a contractat cu 3,5% în 2020, depășind substanțial criza financiară din 2008-2009 (FMI, 2021). Piețele muncii au pierdut echivalentul a 255 milioane de locuri de muncă cu normă întreagă, afectând disproporționat grupurile vulnerabile (OIM, 2021). Închiderea școlilor a potențial redus cu 5% veniturile pe durata vieții ale elevilor afectați, crescând în același timp disparitățile educaționale (Banca Mondială, 2020). Până în martie 2023, decesele oficiale au depășit cifra de 6,9 milioane, estimările mortalității excesive sugerând că impactul real ar putea fi de 2-3 ori mai mare (Msemburi et al., 2024).

1.2. Impactul psihologic al pandemiei

1.2.1. Răspunsuri psihologice acute la pandemia COVID-19

Faza acută a pandemiei a generat distres psihologic, constituind ceea ce cercetătorii au numit o pandemie paralelă (Pfefferbaum & North, 2020). Studiile timpurii au documentat impactul asupra sănătății mintale, cu rate de simptome psihologice moderate până la severe între 14-35% (Li et al., 2020). Un studiu amplu care a inclus 78 de țări a documentat un procent de 26,3% participanți cu simptome depresive moderate până la severe, 31,9% cu simptome de anxietate și 32,8% au raportat stres (Alzueta et al., 2021). Frica și anxietatea legată de sănătate au apărut ca răspunsuri predominante, cu 71,3% dintre participanții la un studiu multinațional

raportând frică legată de COVID-19 (Mertens et al., 2020). Incertitudinea și pierderea percepută a controlului au contribuit semnificativ la distresul psihologic (Taha et al., 2020). Intoleranța la incertitudine a prezis în mod specific niveluri mai ridicate de anxietate și depresie (Rettie & Daniels, 2021). Măsurile de carantină și izolare au produs efecte psihologice intense incluzând simptome de stres post-traumatic, confuzie, furie și epuizare emoțională (Brooks et al., 2020). Tulburările de somn au afectat 35,7% dintre participanții din 13 țări în timpul primului an de pandemie (Jahrami et al., 2021).

1.2.2. Adaptarea psihologică pe termen lung la COVID-19

Studiile longitudinale au relevat diferite tipare de adaptare. Au fost identificate patru traiectorii distincte: distres ridicat constant (8%), simptome crescânde (17%), reziliență după deteriorare (15%) și sănătate mintală stabilă (60%) (Riehm et al., 2021).

Simptomele de stres post-traumatic au apărut în special în rândul lucrătorilor din sănătate și al supraviețuitorilor COVID-19, cu o prevalență de aproximativ 22% (Cénat et al., 2021). Afecțiunile de sănătate mintală preexistente, statutul de tânăr adult, genul feminin, dificultățile financiare și nesiguranța locului de muncă au prezis distres cronic sau în creștere (Batterham et al., 2021; Wright et al., 2021).

Au apărut și dovezi ale creșterii post-traumatice, oamenii raportând o apreciere sporită pentru relații, dezvoltarea punctelor forte personale și o apreciere mai profundă a vieții (Waters et al., 2022).

1.2.3. Populații vulnerabile și impacturi psihologice diferențiale

Profesioniștii din sănătate au experimentat provocări semnificative, meta-analizele documentând o prevalență de 34,4% pentru anxietate, 31,8% pentru depresie și 29,9% pentru

insomnie (Santabárbara et al., 2021). Vătămarea morală (engl. *moral injury*) a devenit proeminentă în rândul medicilor, confrunțați direct și repetat cu constrângerile sistemului (Borges et al., 2022).

Supraviețuitorii COVID-19 au experimentat frică, stres legat de izolare și efecte neuropsihiatrice directe (Rogers et al., 2020). Sindromul post-COVID a documentat simptome neuropsihiatrice persistente incluzând disfuncție cognitivă, anxietate, depresie și stres post-traumatic la șase luni post-infecție (Badenoch et al., 2022).

Meta-analize au documentat rate duble de depresie și anxietate în rândul tinerilor, comparativ cu estimările pre-pandemice (Racine et al., 2021). Adulții în vârstă au demonstrat în general o reziliență psihologică mai mare decât populațiile mai tinere (González-Sanguino et al., 2020), mai puțin cei cu deficiențe cognitive și rezidenții căminelor de bătrâni care s-au confruntat cu consecințe severe (O'Caoimh et al., 2020).

1.3. Teorii ale comportamentelor de sănătate și ale răspunsurilor la pandemii

Teoriile comportamentelor de sănătate au oferit cadre conceptuale pentru înțelegerea adoptării comportamentelor protective în timpul COVID-19 (Bish & Michie, 2010). Modelul Convingerilor despre Sănătate a demonstrat că severitatea percepută și beneficiile au prezis în mod constant aderența la comportamente de sănătate, în timp ce barierele percepute au arătat asocieri negative cu acestea (Limbu et al., 2022). Teoria Motivației pentru Protecție a arătat că componentele evaluative ale capacității de coping, în special eficacitatea răspunsului și auto-eficacitatea, au prezis semnificativ comportamentele protective (Prasetyo et al., 2020).

Au apărut limitări teoretice în timpul COVID-19. Modelele tradiționale au presupus adesea luarea deciziilor raționale cu timp adecvat de deliberare, totuși contextele pandemice au implicat decizii în condiții de incertitudine, distres emoțional și presiune temporală (van Bavel et al., 2020). Totodată, pandemia prelungită a evidențiat limitele teoriilor pentru menținerea comportamentală pe termen lung, neluând în considerare provocările date de oboseala pandemică (OMS, 2020c; Michie et al., 2021).

1.4. Mecanisme psihologice care influențează comportamentele de sănătate în timpul pandemiei

Percepția riscului a avut un efect fundamental, componentele emoționale exercitând adesea influențe mai puternice decât evaluările cognitive, în special în condiții de incertitudine (Loewenstein et al., 2001). Studiile longitudinale au constatat că percepția riscului a atins vârful în timpul creșterii infecțiilor, dar a demonstrat habituale la amenințare în timpul perioadelor prelungite cu risc ridicat (Siegrist & Bearth, 2021).

Încrederea în autoritățile științifice și de sănătate publică a prezis în mod constant o aderență crescută la măsurile protective (Han et al., 2021). Cu toate acestea, încrederea a fluctuat pe parcursul pandemiei ca răspuns la îndrumări în schimbare și polarizare politică (Eichengreen et al., 2023).

Tiparele de procesare a informațiilor au modelat semnificativ comportamentele. Eroarea de confirmare a contribuit la răspunsuri polarizate (Conway et al., 2021), în timp ce infodemia a creat supraîncărcare informațională și paralizie decizională (Vraga et al., 2023). Toleranța la

incertitudine a prezis semnificativ atât adaptarea psihologică, cât și aderența pe perioada în care consensul științific era în schimbare (Rettie & Daniels, 2021).

Răspunsurile emoționale au avut roluri multiple. Studiile au documentat relații în formă de U inversat între frică și comportamentele protective, anxietatea moderată promovând aderența optimă (Harper et al., 2020). Motivația prosocială a prezis în mod constant aderența la măsurile protective, orientările colectiviste prezicând și reziliența împotriva oboselii pandemice (Campos-Mercade et al., 2021).

Normele sociale au prezis puternic aderența în contexte diverse (Goldberg et al., 2020). Sistemele de convingeri din familie au influențat semnificativ deciziile de vaccinare, încurajarea familiei fiind un predictor puternic al acceptării vaccinului (Gong et al., 2023). Luarea deciziei de vaccinare a reprezentat un proces complex influențat de factori multipli incluzând riscul perceput, încrederea în vaccin, convingerile conspiraționale, încrederea, constrângerile și responsabilitatea colectivă (Lazarus et al., 2021; Campos-Mercade et al., 2021).

1.5. Mecanisme psihologice care influențează sănătatea mintală în timpul pandemiei

Intoleranța la incertitudine a fost asociată semnificativ cu niveluri crescute de anxietate, depresie și distres (Rettie & Daniels, 2021) prin mecanisme precum ruminația, amenințarea percepută și interpretările catastrofice (Satıcı et al., 2020).

Procese de evaluare cognitivă au prezis simptome ridicate, în timp ce evaluarea control-sine (e.n. control-self appraisal) și coping-ul emoțional activ (e.n. active emotional coping) au fost

asociate cu stres mai redus (Ali et al., 2022). Indivizii care au interpretat pandemia ca o provocare comună mai degrabă decât o amenințare personală au arătat pe perioade de timp medii, sănătate mintală îmbunătățită și creștere post-traumatică (Vazquez et al., 2021).

Strategiile adaptative de coping incluzând reinterpretarea pozitivă și acceptarea au prezis o sănătate mintală mai bună, în timp ce coping-ul evitant a prezis în mod constant rezultate mai slabe incluzând suferință emoțională și depresie (Prati & Mancini, 2021). Flexibilitatea psihologică a emers ca deosebit de adaptivă, prezicând o bunăstare mai bună și un distres mai redus (Dawson et al., 2020).

Mecanismele conexiunii sociale au influențat semnificativ traiectoriile de sănătate mintală, sprijinul social perceput dovedindu-se protector în ciuda distanțării fizice (Nitschke et al., 2021). Singurătatea a apărut atât ca o consecință, cât și ca un predictor puternic al depresiei și anxietății (Williams et al., 2020).

Tiparele de consum media au influențat sănătatea mintală, utilizarea prelungită a rețelelor sociale fiind asociată cu distres mai mare (Riehm et al., 2020). Factori multipli de reziliență au operat la nivel individual (emoții pozitive, atribuirea de sens, flexibilitate cognitivă), relațional (sprijin social, identificare comunitară) și structural (resurse economice, acces la servicii de sănătate) (Killgore et al., 2023).

CAPITOLUL II. METODOLOGIE

1. Scopuri și obiective ale cercetării

În ciuda cercetării extinse asupra pandemiei, rămân lacune semnificative în înțelegerea mecanismelor de adaptare psihologică, în special în ceea ce privește modul în care indivizii își mențin sănătatea mintală în contexte de stres variate. Această teză investighează mecanismele de adaptare și creștere psihologică în timpul COVID-19, urmând un cadru progresiv de la adaptarea la stres a populației generale prin luarea deciziilor de sănătate în condiții de adversitate până la creșterea post-traumatică după boală severă.

Cercetarea abordează patru întrebări cheie: (1) Cum interacționează strategiile de coping, flexibilitatea psihologică și stresul pentru a influența sănătatea mintală? (2) Ce factori psihosociali prezic intențiile de vaccinare în timpul stresului prelungit? (3) Cum procesează psihologic supraviețuitorii de COVID-19 formă severă experiențele și cum apare creșterea post-traumatică? (4) Ce factori influențează luarea deciziilor de vaccinare în rândul supraviețuitorilor?

Studiul 1 dezvoltă și testează un model de adaptare psihologică examinând relațiile dintre stres, flexibilitate psihologică, mecanisme de coping și rezultate ale sănătății mintale. Studiul 2 examinează cum resursele psihologice și factorii psihosociali prezic intențiile de vaccinare în timpul carantinei inițiale. Studiul 3 explorează experiențele psihologice ale bolii severe COVID-19, examinând dimensiunea traumatică a bolii și căile de creștere post-traumatică. Studiul 4 investighează luarea deciziilor de vaccinare în rândul supraviețuitorilor, examinând cum experiența bolii au influențat deciziile de sănătate.

2. Metode de cercetare

Studiile 1 și 2 utilizează măsuri cantitative testând ipoteze specifice, în timp ce Studiile 3 și 4 folosesc metode calitative explorând experiențele individuale. Acest design secvențial stabilește cadre teoretice prin analiză cantitativă, apoi explorează mecanismele mai în profunzime calitativ alegând metodele cele mai potrivite pentru a răspunde la întrebările de cercetare (Demkowicz et al., 2025).

2.1. Survey

Studiile 1 și 2 au folosit sondaje online transversale utilizând date secundare din proiectul internațional COVID-19 IMPACT. Datele au fost colectate de la participanți români între aprilie-iunie 2020, perioadă care a coincis cu prima carantină din România. Această abordare a maximizat valoarea științifică a datelor existente evitând totodată povara participanților într-o perioadă stresantă (Kelly et al., 2024).

Studiul 1 a examinat mecanismele de adaptare psihologică prin analize de mediere și moderare. Studiul 2 a investigat predictorii intenției de vaccinare folosind măsuri validate ale convingerilor despre sănătate, stresului perceput și sprijinului social. Criteriile de includere au fost: participanți cu vârsta ≥ 18 ani cu capacitate de înțelegere a limbii române. Colectarea datelor prin Google Forms securizat a necesitat aproximativ 20 de minute, și s-a distribuit prin canale multiple (rețele universitare, asociații profesionale, rețele sociale și instituții medicale).

2.2. Analiza de mediere și moderare

Pentru analiza de mediere din studiul 1 s-a folosit PROCESS macro al lui Hayes, Modelul 4 cu 10.000 de eșantioane bootstrap pentru a evalua efectele indirecte (Hayes, 2017). Regresia multiplă ierarhică a testat efectele moderatoare ale coping-ului centrat pe emoții și pe probleme,

cu variabile centrate pe medie și termeni de interacțiune adăugați secvențial (Tabachnick & Fidell, 2019).

Studiul 2 a utilizat regresia multiplă ierarhică ca analiză primară, introducând variabilele predictoare în blocuri specificate pentru a evalua contribuțiile relative la varianța intențiilor de vaccinare (Tabachnick & Fidell, 2019).

2.3. Analiza tematică

Studiile 3 și 4 au folosit analiza tematică pentru flexibilitate teoretică și capacitatea de a identifica nuanțele experienței individuale (Braun & Clarke, 2021). Ambele studii au utilizat abordări combinate inductive și deductive, permițând perspective bazate pe date încorporând totodată constructe teoretice (Roberts et al., 2019).

Analiza a urmat cadrul în șase faze al lui Braun și Clarke (2021): familiarizarea, codificarea sistematică, gruparea codurilor în teme, revizuirea temelor, definirea temelor și producerea analizei finale.

Criteriile de includere au fost: participanți cu vârsta ≥ 18 ani cu istoric de spitalizare pentru COVID-19 grav. Au fost recrutați participanți prin rețele sociale, contacte personale și recomandări de la furnizori de servicii medicale. Interviuurile semi-structurate telefonice desfășurate în limba română (noiembrie 2022-aprilie 2023) au durat aproximativ 40 de minute.

Toate studiile au respectat principiile Declarației de la Helsinki din 1964. Studiile 1-2 au primit aprobare etică de la Comitetul Național de Bioetică al Ciprului (EEBK EP2020.01.60) și Universitatea Babeș-Bolyai. Studiile 3-4 au primit aprobare de la Comitetul de Etică al Institutului de Populație și Studii Umane, Academia Bulgară de Științe (PD-2-140/15.08.22). Procedurile de consimțământ informat au asigurat participarea voluntară în toate studiile.

Protocoloalele de confidențialitate au menținut securitatea datelor prin platforme criptate, stocare securizată cu anonimizare și conformitate cu reglementările de protecție a datelor.

CAPITOLUL III. CERCETARE ORIGINALĂ

1. Stresul și sănătatea mintală în timpul carantinei COVID-19: un model de mediere și moderare examinând flexibilitatea psihologică și strategiile de coping

Introducere

Pandemia COVID-19 a avut un impact profund asupra sănătății mintale la nivel global (Brooks et al., 2020). Dovezile sugerează că indivizii au dezvoltat diverse răspunsuri adaptative la stresul pandemic (Cholankeril et al., 2023). Rezultate ale cercetărilor examinând sănătatea mintală a supraviețuitorilor COVID-19 au revelat că adaptarea psihologică implică procese psihologice complexe (Shekriladze et al., 2021).

Flexibilitatea psihologică, implicând abilități de ajustare a gândurilor și comportamentelor la cerințe în schimbare, concentrându-se pe domenii semnificative ale vieții, reprezintă un mecanism cheie în adaptarea la stres (Kashdan & Rottenberg, 2010). Cercetările arată că flexibilitatea psihologică funcționează atât ca resursă personală, cât și ca mecanism de răspuns adaptiv (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020).

Strategiile de coping evitant se dovedesc deosebit de dăunătoare în timpul crizelor (Fluharty et al., 2021; Rettie & Daniels, 2021). Studiile documentează că relațiile stres-sănătate mintală sunt mediate de coping-ul evitant, stresul mai ridicat prezicând evitare mai mare, care ulterior prezice anxietate, depresie și distres crescute (Leonti et al., 2024).

Strategiile de coping centrate pe emoții incluzând reinterpretarea pozitivă, acceptarea și umorul se asociază cu o adaptare psihologică mai bună (Folkman & Moskowitz, 2004). Dovezile sugerează că coping-ul adaptativ centrat pe emoții poate atenua utilizarea excesivă a coping-ului evitativ în perioade stresante (Aldao et al., 2010). Coping-ul centrat pe probleme susține funcționarea psihologică mai bună sub stres (Cheng et al., 2014).

În ciuda înțelegerii relațiilor individuale, modul în care diferitele tipuri de coping funcționează împreună rămâne neclar. Acest studiu investighează mecanismele psihologice prin care stresul perceput influențează bunăstarea mintală în timpul fazei pandemice inițiale din România, testând modele de mediere și moderare. Pe baza literaturii existente și a considerațiilor teoretice, am formulat următoarele ipoteze:

H1: Flexibilitatea psihologică mediază relația dintre stresul perceput și sănătatea mintală, stresul perceput mai ridicat prezicând flexibilitate psihologică mai scăzută, care ulterior prezice rezultate scăzute ale sănătății mintale.

H2: Coping-ul evitativ mediază relația dintre stresul perceput și sănătatea mintală, stresul perceput mai ridicat prezicând coping de evitare crescut, care ulterior prezice rezultate slabe de sănătate mintală.

H3: Coping-ul centrat pe emoții moderează relația dintre stresul perceput și coping-ul de evitare, specific indivizii cu coping centrat pe emoții mai ridicat vor demonstra o asocieră mai slabă în relația stres perceput și coping de evitare.

H4: Coping-ul centrat pe emoții moderează relația dintre stresul perceput și flexibilitatea psihologică, specific indivizii cu coping centrat pe emoții mai ridicat vor demonstra o legătură negativă mai slabă în relația dintre stres perceput și flexibilitate psihologică.

H5: Coping-ul centrat pe probleme moderează relația dintre stresul perceput și flexibilitatea psihologică, astfel încât indivizii cu coping centrat pe probleme mai ridicat vor demonstra o legătură negativă mai slabă în relația stres perceput și flexibilitate psihologică.

Metodă

Participanți: 413 adulți români (vârsta $M = 28,2$, $AS = 9,51$), 71,7% femei.

Măsur: Scala Stresului Perceput ($\alpha = 0,90$), Formularul Scurt al Continuumului Sănătății Mintale ($\alpha = 0,92$), Scala Brief COPE (evitare $\alpha = 0,72$, centrat pe probleme $\alpha = 0,74$, centrat pe emoții $\alpha = 0,61$, sprijin social $\alpha = 0,86$) și Scala Psy-Flex ($\alpha = 0,86$).

Analiza Datelor: PROCESS Macro al lui Hayes, Modelul 4 a testat medierea cu 10.000 de eșantioane bootstrap (Hayes, 2017). Regresia multiplă ierarhică a testat moderarea cu variabile centrate pe medie (Tabachnick & Fidell, 2019).

Rezultate

Participanții au raportat stres perceput moderat ($M = 17,39$, $AS = 7,64$), flexibilitate psihologică relativ ridicată ($M = 33,62$, $AS = 5,87$) și sănătate mintală moderată ($M = 40,57$, $AS = 15,37$).

Mediere: Flexibilitatea psihologică a mediat complet relația stres-sănătate mintală (efect indirect $ab = -0,478$, 95% CI $[-0,629, -0,327]$, 83,4% din efectul total). Coping-ul de evitare a

mediat parțial relația stres-sănătate mintală (efect indirect $ab = -0,273$, 95% CI $[-0,383, -0,193]$, 47,9% din efectul total). Rezultatele analizelor de mediere sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabelul 3

Rezultatele analizei de mediere: efecte directe, indirecte și totale

Ipoteză/Cale	B	SE	95% CI	t/z	p	% Mediat
H1: SP → FP → SM						
Efect total (c)	-0.574	0.110	[-0.790, -0.358]	-5.196	< .001	—
SP → FP (a_1)	-0.461	0.069	[-0.597, -0.325]	-6.682	< .001	—
FP → SM (b_1)	1.038	0.060	[0.920, 1.156]	17.246	< .001	—
Efect direct (c')	-0.095	0.089	[-0.270, 0.079]	-1.077	.282	—
Efect indirect (a_1b_1)	-0.478	0.077	[-0.629, -0.327]	-6.230 ^b	< .001	83.4
H2: SP → CE → SM						
Efect total (c)	-0.574	0.110	[-0.790, -0.358]	-5.196	< .001	—
SP → CE (a_2)	0.402	0.046	[0.312, 0.492]	8.827	< .001	—
CE → SM (b_2)	-0.679	0.115	[-0.905, -0.453]	-5.907	< .001	—
Efect direct (c')	-0.301	0.116	[-0.529, -0.073]	-2.599	.010	—
Efect indirect (a_2b_2)	-0.273	0.056	[-0.383, -0.193]	-4.909 ^b	< .001	47.9

Notă N = 413. SP = Stres perceput, FP = Flexibilitate psihologică, CE = Coping evitativ, SM = Sănătate mintală. Intervale de încredere bootstrap bazate pe 10,000 reeșantionări. Controlând pentru predictor. ^bValoarea z a testului Sobel.

Moderare: Coping-ul centrat pe emoții a moderat semnificativ relația stres-coping evitativ ($B = -0,195$, $SE = 0,093$, $p = ,037$), cu asocieri mai slabe la niveluri ridicate de coping centrat pe emoții. Coping-ul centrat pe probleme a moderat relația stres-flexibilitate psihologică ($B = 0,220$, $SE = 0,098$, $p = ,025$), atenuând împotriva scăderii flexibilității psihologice în perioade

de stres. Coping-ul centrat pe emoții nu a moderat relația stres-flexibilitate psihologică ($B = 0,141$, $SE = 0,146$, $p = ,335$). Rezultatele moderării sunt prezentate în Tabelul 4.

Tabelul 4

Analiza de regresie ierarhică: principalele efecte de moderare și interacțiuni

Model/Variabilă	B	SE	β	t	p	R^2	ΔR^2	95% CI
H3: CCE moderează SP → CE								
Pasul 1						.166***		
SP	0.373	0.046	.371	8.109	<.001			[0.283, 0.463]
CCE	0.089	0.044	.093	2.023	.044			[0.002, 0.175]
Pasul 2						.175***	.009*	
SP × CCE	-0.195	0.093	-.092	-2.097	.037			[-0.378, -0.012]
Simple slopes:								
CCE scăzut (-1 SD)	0.465	0.065	—	7.154	<.001			[0.337, 0.592]
CCE crescut (+1 SD)	0.280	0.066	—	4.242	<.001			[0.150, 0.410]
H4: CCE moderează SP → FP								
Pasul 1						.100***	—	
SP	-0.444	0.069	-.302	-6.435	<.001			[-0.580, -0.308]
CCE	-0.013	0.065	-.009	-0.200	.842			[-0.141, 0.115]
Pasul 2						.102***	.002	
SP × CCE	0.141	0.146	.044	0.966	.335			[-0.146, 0.428]
H5: CCP moderează SP → FP								
Pasul 1						.100***		
SP	-0.447	0.070	-.304	-6.386	<.001			[-0.585, -0.309]
CCP	-0.020	0.047	-.020	-0.426	.670			[-0.112, 0.072]
Pasul 2						.111***	.011*	
SP × CCP	0.220	0.098	.103	2.245	.025			[0.028, 0.412]
Simple slopes:								
CCP scăzut (-1 SD)	-0.592	0.100	—	-5.920	<.001			[-0.789, -0.395]
CCP crescut (+1 SD)	-0.301	0.098	—	-3.071	.002			[-0.494, -0.108]

Notă. N = 413. SP = Stres Perceput, CE = Coping Evitant, FP = Flexibilitate Psihologică, CCE = Coping Centrat pe Emoții, CCP = Coping Centrat pe Probleme. Toate variabilele continue au fost centrate pe medie înainte de analiză. * $p < ,05$. *** $p < ,001$.

Discuții

Rezultatele susțin flexibilitatea psihologică ca mecanism central de adaptare la stres (Kashdan & Rottenberg, 2010), medierea completă sugerând că stresul afectează în principal sănătatea mintală prin impactul asupra incapacității de a rămâne deschis la experiențe în timp ce acționează în concordanță cu valorile (Hayes et al., 2006). Medierea parțială a coping-ului evitant indică că există multiple căi care contribuie la relația stres-sănătate mintală (Lazarus & Folkman, 1984).

Rolul moderator al coping-ului centrat pe emoții demonstrează că strategiile de reglare emoțională reduc utilizarea coping-ului evitativ (Aldao et al., 2010). Moderarea coping-ului centrat pe probleme arată că rezolvarea activă a problemelor menține flexibilitatea psihologică sub stres (Troy & Mauss, 2011). Tiparele de moderare diferențiată sugerează că strategiile de coping au funcții protective specifice mai degrabă decât generale.

Rezultatele sugerează că intervențiile bazate pe principiile Terapiei de Acceptare și Angajament vizând flexibilitatea psihologică se pot dovedi deosebit de eficiente în timpul crizelor (Hayes et al., 2006). Abordările cognitiv-comportamentale care abordează comportamentele evitante ar putea completa intervențiile centrate pe flexibilitate.

2. Predictorii psihosociali ai intenției de vaccinare împotriva COVID-19

Introducere

În timpul perioadei inițiale a pandemiei, incertitudinea ridicată și măsurile restrictive au schimbat fundamental viețile cotidiene (Brooks et al., 2020). Comportamentele preventive de sănătate au devenit cruciale pentru limitarea răspândirii bolii, totuși adoptarea acestora s-a dovedit dificilă (Verity et al., 2020).

Modelul Convingerilor despre Sănătate și Teoria Motivației pentru Protecție subliniază susceptibilitatea și severitatea percepute ca factori predictivi cheie în timpul amenințărilor epidemiologice (Becker & Rosenstock, 1987; Rogers, 1975). Meta-analizele au confirmat puterea predictivă a acestor variabile pentru intențiile de vaccinare (Sheeran & Webb, 2016).

Atitudinile generale față de vaccinare reprezintă convingeri evaluative stabile formate prin experiențe cu sistemul medical (Dubé et al., 2013), care acționează ca filtre în evaluarea informațiilor noi despre vaccinuri (Betsch et al., 2018; Suciș & Baban, 2024a). În timpul amenințărilor emergente cu informații limitate, atitudinile preexistente influențează decisiv intențiile de vaccinare (MacDonald & SAGE, 2015).

Sprijinul social influențează adoptarea comportamentelor preventive de sănătate (Cohen, 2004). În timpul restricțiilor pandemice care limitează interacțiunea socială, sprijinul perceput a avut probabil un rol mai semnificativ în deciziile de sănătate. Experiența de stres poate stimula adoptarea comportamentului preventiv ca strategii de adaptare (Lazarus & Folkman, 1984).

Obiectivele acestei cercetări sunt de a examina rolul predictiv al susceptibilității percepute, severității percepute, atitudinii generale față de vaccinare, sprijinului social și stresului perceput asupra intenției de vaccinare COVID-19.

Metodă

Participanți: Au participat 206 adulți români (vârsta $M = 29,9$, $AS = 9,50$), cu 72,3% femei.

Instrumente: Scala Severitate și Susceptibilitate Percepute bazată pe Modelului Convingerilor despre Sănătate (severitate $\alpha = 0,69$, susceptibilitate $\alpha = 0,73$), Scala Stresului Perceput ($\alpha = 0,9$), Scala Oslo de Sprijin Social ($\alpha = 0,57$), itemi unici pentru atitudinea generală față de vaccinare și intenția de vaccinare.

Analiza Datelor: Prin regresia multiplă ierarhică au fost examinate contribuțiile predictorilor utilizând ca variabile de control variabilele socio-demografice (Tabachnick & Fidell, 2019).

Rezultate

Participanții au raportat atitudini generale față de vaccinare moderate până la ridicate ($M = 4,46$, $AS = 0,90$), intenții moderate de vaccinare ($M = 3,94$, $AS = 1,16$), susceptibilitate ($M = 8,30$, $AS = 3,61$) și severitate percepute ($M = 11,28$, $AS = 3,68$) moderate, stres perceput moderat ($M = 17,90$, $AS = 7,63$) și sprijin social moderat ($M = 9,68$, $AS = 2,08$).

Variabilele socio-demografice (gen, vârstă) nu au prezis semnificativ intențiile de vaccinare ($R^2 = ,00$). Atitudinea generală față de vaccinare a arătat cele mai puternice asocieri cu intențiile de vaccinare ($B = ,81$, 95% CI $[,67, ,96]$, $R^2 = ,38$, $p < ,05$), urmată de severitatea percepută ($B = ,097$, 95% CI $[,05, ,13]$, $R^2 = ,09$, $p < ,05$) și susceptibilitatea percepută ($B = ,06$, 95% CI $[,015, ,10]$, $R^2 = ,03$, $p < ,05$). Sprijinul social ($B = -,007$, 95% CI $[-,08, ,07]$) și stresul perceput

($B = .006$, 95% CI $[-.001, 0.73]$) nu au prezis semnificativ intențiile de vaccinare. Rezultatele analizelor de regresie multiplă pentru prezicerea intenției de vaccinare sunt prezentate în Tabelul 3. Relațiile predictive dintre variabilele psihosociale și intenția de vaccinare COVID-19 sunt ilustrate în Figura 1, care arată coeficienții de regresie standardizați și ajustarea generală a modelului ($R^2 = .38$).

Tabelul 3

Rezultatele analizei de regresie multiplă pentru prezicerea intenției de vaccinare

Categorie	B	β	CI (95 %)	R^2	R^2 ajustat
Intercept	3.9		[3.26; 4.54]		
Gen	.002 (.009)	-.01	[-.4; .33]	.00	.00
Vârstă	-.032 (.187)	.01	[-.01; .01]	.00	.00
Sprijin social	-.007 (.04)	-0.12	[-.08; .07]	.00	.01
Stres perceput	.006 (.11)	.13	[-.001; 0.73]	.01	.00
Susceptibilitate percepută	.06* (.023)	.18	[.015; .10]	.03	.02
Severitate percepută	.097* (.021)	.30	[.05; .13]	.09	.08
Atitudine generală față de vaccinare	.81* (.7)	.63	[.67; .96]	.38	.37

Notă. *N = 206. B = Coeficiență de regresie nestandardizată (eroare standard). β = Coeficienți de regresie standardizați. CI = Interval de încredere. * $p < .05$.

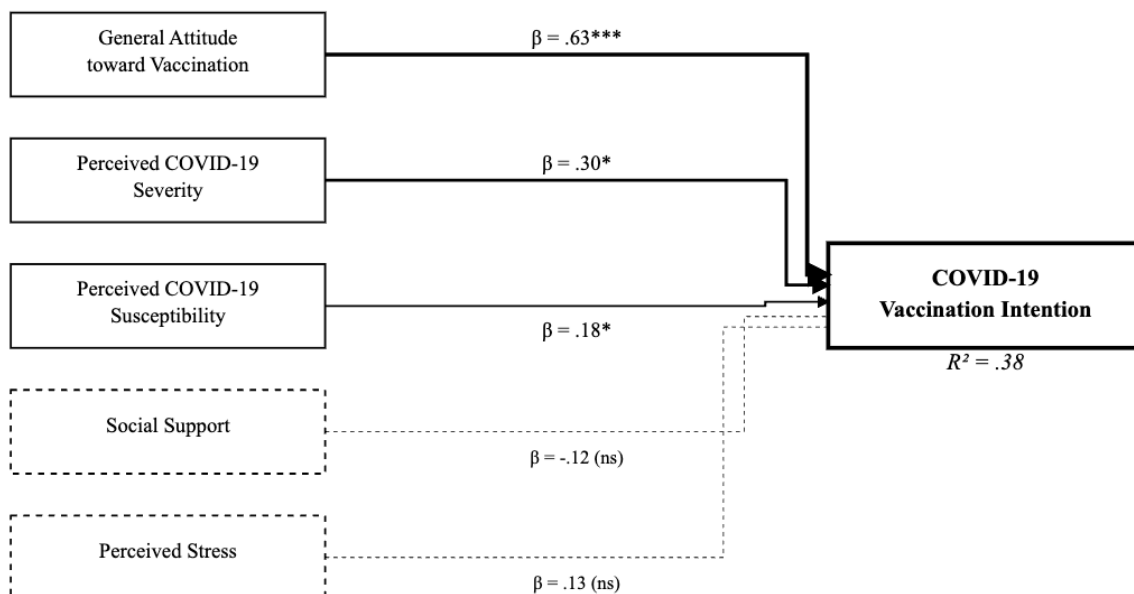


Figura 1. Model predictiv al intenției de vaccinare

Coeficienții de regresie standardizați (β) sunt arătați pentru fiecare cale. Liniile solide reprezintă relații semnificative; liniile punctate reprezintă relații non-semnificative. Grosimea liniei corespunde magnitudinii mărimii efectului. R^2 indică varianța totală explicată în intenția de vaccinare. * $p < ,05$, *** $p < ,001$.

Discuții

Atitudinile generale față de vaccinare au arătat cele mai puternice asocieri cu intențiile de vaccinare împotriva COVID-19, confirmând că atitudinile preexistente acționează ca filtre cognitive pentru evaluarea noilor vaccinuri (Betsch et al., 2018). În timpul incertitudinii semnificative a primei faze a pandemiei, atitudinile generale au influențat decisiv intențiile comportamentale specifice.

Ipotezele bazate pe Modelul Convingerilor despre Sănătate și Teoriei Motivației pentru Protecție au fost confirmate, severitatea percepută și susceptibilitatea prezicând semnificativ intențiile de vaccinare (Becker & Rosenstock, 1987; Rogers, 1975), în concordanță cu meta-analizele anterioare (Sheeran & Webb, 2016).

Sprijinul social și stresul perceput nu au avut efecte semnificative, posibil deoarece în timpul primului val acești factori s-au asociat mai puternic cu strategii imediate de coping decât cu decizii preventive pe termen mediu (Taylor et al., 2008). Restricțiile severe de mobilitate și interacțiune posibil au modificat influența sprijinului social în deciziile de sănătate (Cohen, 2004), precum și dinamica relațiilor interpersonale (SteelFisher et al., 2012; Williams et al., 2020).

Rezultatele sugerează direcții specifice de intervenție: (1) abordarea atitudinilor generale față de vaccinare prin educație și comunicare bazată pe dovezi, (2) furnizarea de informații clare despre severitatea bolii folosind date epidemiologice validate și (3) dezvoltarea de mesaje personalizate considerând percepțiile individuale de susceptibilitate și factorii de risc.

3. Experiența bolii severe COVID-19 și sănătatea mintală pe termen lung¹

Introducere

Peste 700 milioane de persoane la nivel mondial au contactat SARS-CoV-2, ceea ce a dus la 7 milioane de decese și peste 675 milioane de recuperări (OMS, 2024d). Cercetările au documentat consecințe psihologice semnificative incluzând stres post-traumatic, depresie, anxietate, somn slab și bunăstare diminuată (Vindegard & Benros, 2020). Studiile pe termen lung au evidențiat asocierile bolii severe cu consecințe fizice multiple (Bowe et al., 2023).

¹ Secțiuni din acest studiu se suprapun cu următorul capitol de carte publicat: Suciu, G. A., & Baban, A. (2024c). Thriving after trauma: Uncovering pathways to posttraumatic growth effects in COVID-19 survivors. In C. Pracana & M. Wang (Eds.), *Psychological applications and developments X. Advances in Psychology and psychological trends series* (pp.29-38). inScience Press. <https://inpact-psychologyconference.org/wp-content/uploads/2024/05/202401VP117.pdf>

Pentru unii supraviețuitori, experiența bolii a dus la schimbări psihologice pozitive incluzând creșterea post-traumatică (CPT), care a cuprins aprecierea vieții, relații mai profunde, percepția forței personale, posibilități noi și creștere spirituală (Tedeschi & Calhoun, 2004; Suciu & Baban, 2024b). Factorii facilitatori ai rezultatelor pozitive au inclus strategii de coping, puncte forte interioare, reziliență și sprijin social (Qie & Onn, 2023).

Puține studii au examinat CPT în mod specific, astfel că mecanismele psihologice subiacente recuperării și creșterii rămân insuficient înțelese (Raihan, 2021). Acest studiu și-a propus să exploreze experiențele psihologice ale foștilor pacienți cu COVID-19 sever, investigând provocările și potențialul pentru sănătate mintală ridicată și creștere post-traumatică.

Metodă

Participanți: Au fost recrutați 30 de adulți români (vârste 35-83, 50% femei) spitalizați pentru COVID-19 grav. Internarea medie în spital a fost de 17 zile, iar 24% dintre participanți au fost internați în secții de terapie intensivă.

Colectarea Datelor: Interviuurile semi-structurate au explorat experiența bolii, percepțiile, provocările, mecanismele de coping, caracteristicile personale și transformările pozitive. Durata medie a interviului a fost de 40 de minute.

Analiza Datelor: Interviuurile au fost transcrise ad literam, codificate și analizate pentru teme legate de experiențe acute, percepții în evoluție, dificultăți și coping, creștere psihologică și influențe.

Rezultate

Au fost identificate cinci teme principale care sunt descrise mai jos.

1. O amenințare îndepărtată: Mulți au minimizat inițial simptomele ușoare, atribuindu-le răcelilor obișnuite. Diagnosticul întârziat și auto-testarea fals-negativă au alimentat dubiile. Participanții și-au perceput sănătatea ca fiind bună ceea ce a favorizat neîncrederea că COVID-19 îi poate afecta grav și optimism nerealist. Pe măsură ce simptomele au persistat, îngrijorarea și comportamentele de auto-izolare au crescut din cauza unei frici minime de contagiune a celor dragi. Participanții fie au primit medicamente ușoare pentru presupuse răceli, fie și-au administrat singuri astfel de medicamente fără prescripție, justificând acest comportament prin prisma lipsei de severitate percepută și a lipsei de diagnostic.

2. Perioada critică: Când simptome care până atunci au fost controlate s-au agravat a crescut exponențial și teama. Simptome intense precum febră, dificultăți de respirație, oxigen în scădere au dus la necesitatea de spitalizare urgentă. Senzația inițială de siguranță sau negare a gravității virusului a fost înlocuită de o realizare a vulnerabilității la diagnostic pozitiv și manifestări severe ale simptomelor. Au apărut simptome psihologice incluzând anxietate severă, panică, disperare. Pentru mulți, simptomele au persistat zile în ciuda medicației, iar disperarea a crescut în timp ce suportau această povară mentală și fizică. Izolarea de cei dragi, echipamentul de protecție dezumanizant și asistarea la decese din spital au intensificat calvarul. Răspunsurile de coping au inclus căutarea asigurării medicului, întoarcerea către credință și strategii de sprijin social.

3. Momentul de cotitură: Pe măsură ce simptomele fizice intense s-au ameliorat, a apărut speranță, liniște și încrederea în recuperare. Participanții au căutat activ dovezi tangibile ale recuperării, precum creșterea apetitului, transpirația redusă sau respirația îmbunătățită și au descris un moment clar când au știut pur și simplu că au învins COVID-19. În ciuda daunelor pulmonare extinse la investigații radiologice, lipsa simptomelor evidente a oferit confort și pace.

4. Reajustarea: Externarea a generat fericire, dar aceasta a fost contrastată de frică, anxietate și simptome fizice reminiscente. Simptomele fizice (i.e. oboseală, incapacitate pulmonară, tulburări de somn) și simptomele psihologice au persistat săptămâni sau luni după externare. Unii și-au limitat interacțiunile sociale din cauza fricii de reinfecție. Strategiile de coping centrate pe probleme au inclus planificarea, căutarea de informații, activități de auto-îngrijire și găsirea de recompense alternative. Punctele forte interioare, în special încrederea în gestionarea provocărilor, perseverența, determinarea sau optimismul au permis adaptarea constructivă.

5. Creșterea post-traumatică: Pentru unii participanți, experiența traumatică cu COVID-19 a declanșat contemplarea existențială și schimbări ale perspectivei asupra vieții. Persoanele au reevaluat cercurile sociale, prioritizând relațiile semnificative. Mulți au raportat creșteri în înțelegerea de sine, empatie, compasiune și motivație altruistă. A apărut angajamentul față de comportamente proactive de sănătate, incluzând controale regulate și vaccinare. Flexibilitatea psihologică a crescut, cu o apreciere mai mare a vieții și sănătății și recunoștință ancorată în momentul prezent. Unele narațiuni au evidențiat o înțelegere mai profundă a experiențelor umane comune.

Discuții

Narațiunile participanților au evidențiat subestimarea inițială a severității COVID-19 la debut, reflectând prejudecata optimismului nerealist (Roizenbeek et al., 2020). Deteriorarea rapidă a simptomelor a impactat sănătatea mentală, declanșând tulburări emoționale și distres existențial în aceste condiții percepute ca o amenințare asupra vieții (Carenzo et al., 2021).

Îngrijirea cu compasiune din partea personalului medical și sprijinul emoțional al celor dragi s-au dovedit cruciale în timpul fazelor critice, aliniindu-se cu literatura privind valoarea

terapeutică a îngrijirii empatică și sprijinului social (Lown et al., 2011). Externarea a adus bucurie, dar au persistat simptome fizice, frică și ezitare în interacțiuni, evidențiind provocări complexe fizice, emoționale și sociale (Bellan et al., 2021).

Au apărut transformări psihologice și existențiale profunde. Conștientizarea mortalității a dus la aprecierea vieții și recalibrarea priorităților către familie, bunăstare și relații semnificative. Participanții au raportat creșteri în înțelegerea de sine, empatie, compasiune și comportamente prosociale, reflectând o conexiune mai profundă cu condiția umană (Qie & Onn, 2023). Flexibilitatea psihologică a crescut recunoștința în momentul prezent. Aceste schimbări, legate de compasiune, stabilirea priorităților, aprecierea vieții, exemplifică principiile centrale ale CPT (Tedeschi et al., 2004).

Strategiile diverse de coping alături de puncte forte interioare precum optimismul, determinarea și independența au facilitat confruntarea constructivă cu trauma. Sprijinul social, coping-ul centrat pe probleme și pe emoții au ajutat la îmbunătățirea practică și procesarea emoțională. Rezultatele demonstrează capacitatea remarcabilă pentru creștere în ciuda provocărilor.

Rezultatele au implicații practice pentru profesioniștii din sănătate și strategiile de sănătate publică. Recunoașterea potențialului CPT și a factorilor facilitatori permite abordări holistice adresând nu doar recuperarea fizică, ci și bunăstarea psihologică și emoțională. Sprijinirea supraviețuitorilor în procesarea traumei, valorificarea punctelor forte și cultivarea recunoștinței, compasiunii și scopului pot facilita o bună sănătate mintală.

4. Procesul decizional de vaccinare în rândul supraviețuitorilor de COVID-19 sever²

Introducere

Vaccinarea în masă a redus boala severă și mortalitatea în timpul COVID-19 (OMS, 2022e). Totuși există diferențe substanțiale între țări în ratele de vaccinare. Portugalia a atins printre cele mai ridicate rate din Europa (>95 per 100 populație), în timp ce România a avut a doua cea mai mică (aproximativ 43 per 100) (OMS, 2023f). Vaccinarea scăzută a României evidențiază importanța explorării factorilor care modelează luarea deciziilor de vaccinare.

Studiile științifice au explorat intențiile de vaccinare, găsind factori precum riscul perceput de COVID-19, frica de boală și preocupările legate de profitul din vaccinuri ca factori care influențează intențiile de acceptare (Caycho-Rodríguez et al., 2021). Cu toate acestea, intențiile nu prezic întotdeauna comportamentul, fapt evidențiat de de disparitățile dintre intențiile de acceptare și acceptarea efectivă a vaccinului anti-gripal (Ren et al., 2021).

Infecția cu COVID-19 produce riscuri severe de sănătate pe termen lung (Ruiz & Bell, 2021). Dată fiind letalitatea virusului au existat așteptări legate de rate crescute de vaccinare. În ciuda așteptărilor, refuzarea vaccinului a apărut ca o provocare cheie. Studiul explorează cum percepțiile și convingerile formate sau modificate prin această experiență extremă a bolii cu

² Secțiuni din acest manuscris se suprapun cu acest articol publicat: Suci, G. A., & Baban, A. (2024d). Vaccine decision-making influences – Insights from severe COVID-19 survivors: A qualitative study. *Medical and Clinical Research*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.33140/MCR.09.052>

COVID-19 interacționează pentru a influența deciziile legate de vaccinare în această populație cu risc ridicat, prin interviuri semi-structurate și analiză tematică.

Metodă

Participanți: Au participat 30 de adulți români (50% femei) anterior spitalizați pentru COVID-19 forma severă. Înainte de infecție, 26,6% acceptau vaccinarea; 50% au acceptat post-externare. Participanții au fost denumiți ca „acceptare pre-infecție”, „acceptare post-infecție” sau „ezitanți” (în concordanță cu definițiile ezitării față de vaccin) (Butler & MacDonald, 2015).

Colectarea Datelor: Interviurile semi-structurate au vizat experiența cu COVID-19, percepțiile generale asupra vaccinării COVID-19, procesul decizional și intențiile de vaccinare ulterioare.

Analiza Datelor: Interviurile au fost transcrise ad literam, codificate și analizate pentru teme legate de deciziile de vaccinare, percepțiile în evoluție, barierele/facilitatorii, schimbările de percepție și viziunile contextului societal.

Rezultate

Au fost identificate patru teme principale care sunt descrise mai jos.

1. Severitatea și susceptibilitatea percepute: Experiența bolii severă a multor participanți și frica de reinfecție au modelat deciziile și comportamentele de vaccinare. Incertitudinea legată de dinamica virusului la o infecție ulterioară a alimentat aprehensiunea, ceea ce a dus la abordarea precaută a interacțiunii sociale și la o decizie pozitivă de vaccinare. Participanții au subliniat beneficiile percepute, precum protecția împotriva bolii severe, stimularea imunității,

menținerea activităților zilnice în medii cu risc ridicat. Distanțele pe care participanții le-au parcurs pentru a obține vaccinul, au reflectat perspectiva predominantă asupra beneficiilor percepute și motivația de depășire a barierelor.

2. Reacții adverse la vaccinare alimentează evitarea: Participanții ezitanți au evitat vaccinarea împotriva COVID-19 în principal din cauza reacțiilor severe prelungite în urma vaccinărilor anterioare. Acest răspuns fizic intens, însoțit de convingeri cum că vaccinurile nu au prevenit boala deoarece s-au infectat oricum, a rezultat în decizii ferme de abținere. Mai mulți au menționat refuzul dozelor ulterioare COVID-19 bazat pe efecte secundare intense de la doze anterioare. Participanții reticenți au evidențiat scepticismul față de vaccin și riscurile percepute, menționând indivizi vaccinați care au contactat COVID-19 grav sau care au asociat vaccinarea cu afecțiuni de sănătate exacerbate. Unii au asociat contactarea COVID-19 cu administrarea vaccinului.

3. Suportul social în deciziile de vaccinare: Mulți au citat sfatul medicului de familie ca factor cheie în decizia de vaccinare, subliniind încrederea în profesioniștii medicali cu care au dezvoltat o relație. Unii participanți inițial ezitanți au experimentat schimbări de atitudine în urma consilierii medicale post-spitalizare, evidențiind rolul persuasiv al relației de încredere medic-pacient. Unii participanți care au ales vaccinarea COVID-19 au raportat că primesc în mod obișnuit vaccinări anuale împotriva gripei, subliniind o atitudine pozitivă față de vaccinare în general. Mulți participanți vaccinați au descris primirea dozelor alături de membri ai familiei, și influența sfatului rudelor apropiate care în mod direct au subliniat importanța vaccinării. Alți participanți nevaccinați au descris și ei perspective familiale colective cu preocupări minime privind severitatea COVID-19. Narațiunile subliniază că atitudinile familiale sunt împărtășite indiferent de polaritatea deciziei.

4. Neîncredere generală și teorii conspiraționiste: Participanții nevaccinați și-au modelat percepțiile despre vaccin din diverse surse de non-experti, articole nefavorabile vaccinării, comentarii televizate anti-vaccin, relatări despre simptome adverse ale cunoștințelor. Alții au căutat sfatul prietenilor de încredere din țări străine. Unii au fost influențați de cunoștințe care leagă efecte negative asupra sănătății, de vaccinare. Convingerea predominantă în rândul tuturor participanților a fost că forțe externe au orchestrat pandemia pentru interese comerciale. Cu toate acestea, pentru participanții care au acceptat vaccinul, frica de reinfecție a depășit importanța acestor percepții.

Discuții

Factorul motivator principal al vaccinării a fost frica de reinfecție provenind din experiența bolii severă și consecințele intense percepute, în concordanță cu cercetarea care leagă COVID-19 sever anterior și frica de boală, de decizii pozitive privind vaccinul (Caycho-Rodríguez et al., 2022; Suciú & Baban, 2024e).

Încrederea în profesioniștii din sănătate, comportamentele de vaccinare de rutină și perceperea beneficiilor vaccinării COVID-19 au facilitat decizii pozitive, complementând rezultatele că încrederea în furnizorii de servicii medicale, istoricul de vaccinare anterioară și beneficiile percepute cresc acceptarea (Paul et al., 2022).

Riscurile percepute incluzând evenimente adverse raportate au generat ezitare, în concordanță cu studii care identifică preocupările privind siguranța vaccinului ca bariere (Lockyer et al., 2021). În mod unic, reacțiile severe la vaccinările anterioare au descurajat decisiv vaccinarea COVID-19.

Scepticismul față de vaccin a fost alimentat de dezinformare din surse neoficiale, aliniindu-se cu cercetări care leagă povești negative despre vaccinare și dezinformare de ezitare (Lockyer

et al., 2021). Atitudinile față de vaccin erau adesea împărtășite colectiv în cadrul familiilor, fie acceptarea, fie ezitarea, subliniind atitudinile partajate intra-familiale și rolul sprijinului social (Garcia et al., 2021).

Convingerile conspiraționiste au reprezentat bariere exclusiv în rândul participanților ezitanți. Experiența severă COVID-19 a depășit aceste convingeri pentru o mare parte din participanți, contrastând cu cercetări care poziționează convingerile conspiraționiste ca bariere largi împotriva vaccinării (Williams & Dienes, 2021).

Implicațiile pentru îmbunătățirea strategiilor de vaccinare includ: (1) sprijinirea relațiilor medic-pacient prin comunicare îmbunătățită, care abordează preocupările și reacțiile adverse anterioare; (2) transmiterea precisă a riscurilor COVID-19 care să contracareze dezinformarea; (3) investigarea factorilor motivatori ai refuzului în urma reacțiilor intense la vaccinările anterioare; și (4) examinarea dinamicii la nivel familial și convingerilor împărtășite despre vaccin pentru a informa comunicarea în domeniul sănătății publice.

CAPITOLUL IV. CONCLUZII

1. Concluzii generale

Această teză a investigat efectele psihologice ale pandemiei COVID-19 prin patru studii care au examinat mecanismele stres-sănătate mintală, predictorii intenției de vaccinare, experiența bolii severe și luarea deciziilor de vaccinare în rândul participanților români, folosind o metodologie mixtă de cercetare.

Studiul 1 a identificat flexibilitatea psihologică ca mediator principal (83,4%) și coping-ul evitant ca mediator parțial (47,9%) în relația stres-sănătate mintală. Coping-ul centrat pe emoții

a moderat calea stres-coping evitant, în timp ce coping-ul centrat pe probleme a moderat relația stres-flexibilitate psihologică.

Studiul 2 a confirmat atitudinile generale față de vaccinare ca cel mai puternic predictor al intenției de vaccinare, urmat de severitatea și susceptibilitatea percepută, aliniindu-se cu asumțiile Modelului Convingerilor despre Sănătate și Teoria Motivației pentru Protecție. Stresul perceput și sprijinul social nu au prezis intenția de vaccinare.

Studiul 3 a identificat cinci teme în experiențele cu COVID-19 sever: o amenințare îndepărtată (negare inițială), perioada critică (trauma spitalizării), momentul de cotitură (îmbunătățirea simptomelor), reajustare (gestionarea efectelor de durată) și creșterea post-traumatică (transformarea perspectivei asupra vieții prin strategii de coping și puncte forte interioare).

Studiul 4 a identificat experiența bolii severă ca catalizator principal al acceptării vaccinului, în timp ce istoricul de reacții adverse și teoriile conspiraționiste au alimentat ezitarea. Dinamica familială și încrederea în furnizorii de servicii medicale au influențat semnificativ deciziile.

Această teză contribuie cu următoarele: (1) un model nuanțat stres-sănătate mintală evidențiind efectele protective ale flexibilității psihologice; (2) înțelegerea factorilor decizionali legați de vaccinare, în special cum boala severă depășește ezitarea; (3) perspective asupra interacțiunii traumă de sănătate și luarea ulterioară a deciziilor; (4) căi de creștere post-traumatică care poate informa intervențiile pentru supraviețuitorii COVID-19.

2. Concluzii cheie specifice

2.1. Stresul și sănătatea mintală în timpul carantinei COVID-19: un model de mediere și moderare examinând flexibilitatea psihologică și strategiile de coping

Această analiză de date secundare a testat modele de mediere și moderare examinând relațiile stres perceput-sănătate mintală, concentrându-se pe rolul potențial al strategiilor de coping și rolul mediator al flexibilității psihologice în rândul a 413 participanți români în timpul primei carantine pandemice. Flexibilitatea psihologică a arătat asocieri negative cu stresul perceput ($r = -.59, p < .01$) și asocieri pozitive cu sănătatea mintală ($r = .67, p < .01$), în timp ce coping-ul evitant a arătat corelații pozitive cu stresul ($r = .45, p < .01$) și corelații negative cu sănătatea mintală ($r = -.34, p < .01$). Modelul a arătat mediere semnificativă prin flexibilitate psihologică și mediere parțială prin coping evitant. Au apărut efecte importante de moderare, coping-ul centrat pe emoții moderând relația stres-coping de evitare fără a modera relația stres-flexibilitate psihologică. Coping-ul centrat pe probleme a moderat calea stres-flexibilitate psihologică. Vârsta a arătat calități protective, corelând negativ cu stresul ($r = -.24, p < .01$) și pozitiv cu sănătatea mintală ($r = .26, p < .01$). Flexibilitatea psihologică apare ca mecanism primar prin care stresul afectează pozitiv sănătatea mintală, în timp ce coping-ul de evitare s-a dovedit a fi o cale dezadaptativă secundară. Efectele pozitive diferite ale coping-ului centrat pe emoții și pe probleme sugerează că operează prin mecanisme diferite, subliniind importanța dezvoltării de strategii diverse.

Această cercetare extinde înțelegerea relației stres-sănătate mintală validând un model complex care evidențiază interacțiunea dintre stresul perceput, strategiile de coping, flexibilitatea psihologică și sănătatea mintală. Spre deosebire de cercetările anterioare care au examinat

acești factori individual, acest model demonstrează căile dinamice prin care stresul perceput influențează sănătatea mintală. Specific, flexibilitatea psihologică și coping-ul evitant servesc ca mecanisme mediatore cheie, în timp ce strategiile de coping centrate pe emoții și pe probleme funcționează ca moderatori care atenuează sau amplifică efectele stresului pe căi separate.

Studiul prezintă limite care trebuie considerate la interpretarea constatărilor: design-ul transversal împiedică inferențele cauzale; măsurile auto-raportate pot introduce bias.

Cercetări viitoare ar beneficia de utilizarea design-urilor longitudinale care urmăresc evoluția relațiilor; intervenții experimentale care testează îmbunătățirea flexibilității psihologice; comparații inter-culturale; integrarea markerilor biologici ai stresului.

2.2. Predictorii psihosociali ai intenției de vaccinare împotriva COVID-19

Această analiză de date secundare transversală a evaluat rolul predictiv al susceptibilității percepute, severității percepute și atitudinilor generale față de vaccinare, analizând influențele sprijinului social și stresului perceput asupra intențiilor de vaccinare COVID-19 în rândul a 206 participanți români. Mai multe variabile psihosociale s-au asociat pozitiv cu intențiile de vaccinare (atitudinea generală față de vaccinare, susceptibilitatea percepută, severitatea percepută). Stresul perceput a arătat corelații pozitive cu susceptibilitatea și severitatea percepută. Sprijinul social a corelat negativ cu stresul perceput. Analizele de regresie multiplă au relevat că atitudinea generală față de vaccinare a prezis semnificativ intenția de vaccinare, urmată de severitatea și susceptibilitatea percepută. Sprijinul social și stresul perceput nu au prezis semnificativ intenția de vaccinare. Atitudinile generale față de vaccinare s-au dovedit a fi cel mai important factor cognitiv care prezice intenția de vaccinare în perioade foarte stresante, alături de susceptibilitatea și severitatea percepută a bolii. Aceste rezultate

demonstrează rolurile centrale pe care acești factori cognitivi le joacă în modelarea comportamentelor preventive de sănătate, evidențiind totodată că stările psihologice imediate pot influența percepția riscului fără a afecta direct deciziile de vaccinare.

Acest studiu confirmă rolurile centrale ale atitudinilor generale față de vaccinare și percepțiilor privind severitatea și susceptibilitatea în formarea intențiilor de vaccinare, congruent cu modelele teoretice ale psihologiei sănătății. În timpul valurilor pandemice inițiale caracterizate de incertitudine, atitudinile generale au modelat decisiv intențiile comportamentale specifice, aliniindu-se cu cercetări privind influența atitudinilor în timpul amenințărilor emergente. În al doilea rând, nu confirmă asocierea sprijinului social și stresului perceput cu intenția de vaccinare, contrastând cu studii anterioare privind influența lor asupra adoptării comportamentului preventiv de sănătate. Absența lor poate fi atribuită asocierii mai puternice cu mecanismele imediate de adaptare la criză decât cu decizii preventive pe termen mediu precum vaccinarea.

Această cercetare are limitările sale. Designul transversal limitează inferența cauzală; metoda de eșantionare poate afecta capacitatea de generalizare.

Cercetări viitoare ar trebui să folosească design-uri longitudinale pentru a examina evoluția predictorilor în fazele pandemice; să investigheze mecanismele prin care atitudinile generale influențează procesarea informațiilor; să examineze tranzițiile sprijinului social și stresului de la răspunsurile imediate la criză la deciziile preventive pe termen lung.

2.3. Experiența bolii severe COVID-19 și sănătatea mintală pe termen lung

Această cercetare calitativă oferă o înțelegere a experienței psihologice a indivizilor spitalizați cu COVID-19 sever în România, subliniind impactul multifacțat al bolii și transformarea pozitivă post-traumă. Folosind interviuri semi-structurate și analiză tematică, au fost

identificate cinci teme principale: (1) *O amenințare îndepărtată* ilustrează subestimarea inițială răspândită a severității COVID-19, subliniind nevoile de conștientizare crescută și diagnostic prompt; (2) *Perioada critică* subliniază povara psihologică și existențială profundă a confruntării cu mortalitatea potențială, evidențiind importanța sprijinului sănătății mintale în boala severă; (3) *Momentul de cotitură* evidențiază apariția speranței când simptomele fizice s-au atenuat; (4) *Reajustarea* evidențiază cum participanții au gestionat efectele de durată reluând selectiv activitățile; (5) *Creșterea post-traumatică* evidențiază cum boala severă poate stimula reflecția asupra vieții și reconceptualizarea vieții, cu creșteri în comportamentul moral, motivația altruistă, empatie, compasiune, îngrijire și comportamente de ajutorare.

Experiența severă cu COVID-19 a avut un impact traumatic semnificativ asupra sănătății fizice și mintale. Utilizarea diverselor strategii de coping, alături de puncte forte interioare precum optimismul, trăirea activă și experiențe din adversități trecute, au permis adaptarea la traumă și au promovat abordări constructive ale bolii. Interacțiunea complexă a provocărilor fizice, emoționale și sociale de la boală la recuperare au subliniat nevoia unui sistem de sprijin comprehensiv. Este subliniată și valoarea terapeutică a îngrijirii empatică și a sprijinului emoțional din partea profesioniștilor din sănătate și a celor dragi în modelarea experiențelor pozitive și promovarea adaptării pozitive. Studii științifice sugerează că în urma evenimentelor traumatiche, creșterea psihologică este posibilă, strategiile adaptive de coping și punctele forte interioare contribuind la CPT.

Această cercetare a prezentat o investigație aprofundată a perspectivelor, emoțiilor și experiențelor psihologice a indivizilor spitalizați cu COVID-19 sever. Această cercetare contribuie la înțelegerea aspectelor multidimensionale ale recuperării holistice și capacității naturii umane transformatoare în depășirea adversității.

Unele dintre limitările acestui studiu sunt: potențialul bias de reamintire din design-ul retrospectiv.

Cercetări viitoare ar beneficia de studii ale traiectoriei pe termen lung; comparații interculturale; dezvoltarea și evaluarea intervențiilor țintite pentru supraviețuitori.

2.4. Procesul decizional de vaccinare în rândul supraviețuitorilor de COVID-19 sever

Acest studiu calitativ oferă o înțelegere mai nuanțată a procesului decizional de vaccinare în rândul persoanelor care au suferit de o formă severă de COVID-19. Pentru mulți participanți intervievați, confruntarea cu această boală a fost profund perturbatoare. Tema 1 (*Severitatea și susceptibilitatea percepute ca catalizatori*) subliniază că pentru numeroși participanți, confruntarea cu boala severă a stimulat semnificativ acceptarea vaccinării, ajutând la depășirea dubiilor sau a provocărilor. Frica determinată de evenimente traumatice de sănătate a fost motivul primar care a condus la căutarea activă de informații de încredere, respingerea teoriilor conspiraționiste și angajamentul față de comportamentele de siguranță recomandate. Tema 2 (*Reacțiile adverse la vaccinare duc la evitare*) evidențiază cum reacțiile fizice puternice la vaccinurile anterioare au dus la evitarea vaccinului, ezitarea extinzându-se la toate tipurile de vaccinuri din istoricele personale. Tema 3 (*Suportul social în deciziile de vaccinare*) subliniază impactul puternic al relației cu furnizorii de servicii medicale. Medicii de încredere au ajutat la atenuarea preocupărilor privind vaccinarea, au clarificat beneficiile și au răspuns la întrebări, ducând la acceptare. Această temă evidențiază și importanța perspectivei familiale colective privind comportamentele de sănătate. Dinamica familială a influențat semnificativ alegerile de vaccinare, majoritatea membrilor familiei exprimând opinii comparabile indiferent dacă alegerile au implicat acord sau ezitare. Tema 4 (*Neîncredere generală și teorii conspiraționiste*)

subliniază scepticismul general în rândul tuturor participanților. Indivizii ezitanți s-au bazat pe surse informale de informații, care au dus la înțelegere medicală inexactă. Neîncrederea răspândită în autorități și convingerile în teorii conspiraționiste au acționat ca bariere ale acceptării vaccinului. Cu toate acestea, pentru participanții care au acceptat, frica de reinfecție a depășit aceste teorii.

Această cercetare a prezentat o explorare a procesului decizional legat de vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul supraviețuitorilor, examinând factorii care au influențat această decizie. A fost identificată o gamă largă de perspective, niveluri de încredere, influențe contextuale și experiențe personale care au modelat deciziile de vaccinare. În acest context complex, experiențele personale severe, recomandările medicale și dinamica familială au ocupat roluri semnificative. Factori multipli interconectați au modelat deciziile individuale de vaccinare, oferind cadre cognitive care au ghidat alegerile.

Unele dintre limitările acestui studiu sunt potențialul bias de selecție, natura retrospectivă a interviurilor care poate favoriza reamintirea incompletă sau înacurată.

Cercetări viitoare ar putea explora studii ale evoluției atitudinilor față de vaccin pe termen lung, procesele decizionale la nivel de unitate familială, strategii de comunicare adaptate cultural abordând teoriile conspiraționiste și intervenții pentru a reconstrui încrederea pentru cei cu experiențe negative de vaccinare.

Această teză de doctorat investighează adaptarea psihologică la stresul pandemic și luarea deciziilor de sănătate prin patru studii folosind metodologii variate. Studiul 1 identifică flexibilitatea psihologică ca mecanism protectiv primar care mediază relația stres-sănătate mintală, în timp ce coping-ul evitant s-a dovedit a fi o cale dezadaptativă secundară, coping-ul centrat pe emoții și pe probleme moderează în mod diferențiat. Studiul 2 confirmă atitudinile

generale față de vaccinare, severitatea percepută și susceptibilitatea ca cei mai puternici predictorii ai intenției de vaccinare. Studiul 3 evidențiază cum pot avea creștere post-traumatică supraviețuitorii COVID-19 prin flexibilitate psihologică, strategii diverse de coping și puncte forte interioare, facilitate de relații de susținere din partea familiei. Studiul 4 arată că experiența bolii severă depășește ezitarea față de vaccin, prin frica de reinfecție. Totodată reacțiile adverse și teoriile conspiraționiste alimentează evitarea, iar încrederea în furnizorii de servicii medicale și dinamica familială influențează semnificativ deciziile de vaccinare. Rezultatele oferă căi de intervenție bazate pe dovezi: îmbunătățirea flexibilității psihologice, promovarea coping-ului adaptativ și valorificarea relațiilor de încredere pentru a sprijini sănătatea mintală și comportamentele preventive în timpul pandemiilor.

Bibliografie

1. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
2. Ali, A., Khan, A. A., Abbas, S., Khan, A. S., & Ullah, E. (2022). Cognitive appraisal, coping, stress and fear contracting Covid-19 in working people in Pakistan. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 663-682. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00433-z>
3. Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556-570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
4. Badenoch, J. B., Rengasamy, E. R., Watson, C., Jansen, K., Chakraborty, S., Sundaram, R. D., ... & Rooney, A. G. (2022). Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Brain communications*, 4(1), fcab297. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcab297>
5. Batterham, P. J., Caelear, A. L., McCallum, S. M., Morse, A. R., Banfield, M., Farrer, L. M., Gulliver, A., Cherbuin, N., Rodney Harris, R. M., Shou, Y., & Dawel, A. (2021). Trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in a representative Australian adult cohort. *The Medical Journal of Australia*, 214(10), 462–468. <https://doi.org/10.5694/mja2.51043>
6. Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1987). Comparing social learning theory and the health belief model. *Advances in Health Education and Promotion*, 2, 245-249.
7. Bellan, M., Baricich, A., Patrucco, F., Zeppegno, P., Gramaglia, C., Balbo, P. E., ... Pirisi, M. (2021). Long-term sequelae are highly prevalent one year after hospitalization for severe COVID-19. *Scientific Reports*, 11(1), 22666. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01215-4>
8. Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*, 13(12), e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
9. Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797-824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
10. Borges, L. M., Barnes, S. M., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., & Walser, R. D. (2020). A contextual behavioral approach for responding to moral dilemmas in the age of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.006>

11. Bowe, B., Xie, Y., & Al-Aly, Z. (2023). Long COVID 2023 update: Current knowledge of risks, features, and therapies. *Nature Reviews Nephrology*, 19(12), 813-827. <https://doi.org/10.1038/s41581-023-00762-5>
12. Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.57922/tcse.0001>
13. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
14. Butler, R., & MacDonald, N. E. (2015). Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine*, 33(34), 4176-4179. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038>
15. Campos-Mercade, P., Meier, A. N., Schneider, F. H., & Wengström, E. (2021). Prosociality predicts health behaviors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, 195, 104367. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104367>
16. Carenzo, L., Protti, A., Dalla Corte, F., Aceto, R., Iapichino, G., Milani, A., ... Humanitas COVID-19 Task Force. (2021). Short-term health-related quality of life, physical function and psychological consequences of severe COVID-19. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00881-x>
17. Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Reyes-Bossio, M., Intimayta-Escalante, C., ... & White, M. (2022). Sociodemographic and psychological predictors of intention to receive a COVID-19 vaccine in elderly Peruvians. *Trends in Psychology*, 30(1), 206-223. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00099-7>
18. Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
19. Cheng, C., Lau, H. P. B., & Chan, M. P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582-1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
20. Cholanteril, R., Xiang, E., & Badr, H. (2023). Gender differences in coping and psychological adaptation during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 993. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020993>
21. Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
22. Conway, L. G., Woodard, S. R., Zubrod, A., & Chan, L. (2021). Why are conservatives less concerned about the coronavirus (COVID-19) than liberals? Comparing political, experiential, and

- partisan messaging explanations. *Personality and Individual Differences*, 183, 111124. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111124>
23. Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of contextual behavioral science*, 17, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
 24. Demkowicz, O., Chatburn, E., Archer, C., Thompson, R., & Plackett, R. (2025). Advancing mixed methods in mental health research. *BMJ Mental Health*, 28(1), e301401. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301401>
 25. Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
 26. Eichengreen, B., Aksoy, C. G., & Saka, O. (2023). Revenge of the experts: Will COVID-19 renew or diminish public trust in science? *Journal of Public Economics*, 217, 104798. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2022.104798>
 27. Fluharty, M., & Fancourt, D. (2021). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? A systematic review of the literature. *Psychological Medicine*, 52(16), (1-19). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00603-9>
 28. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
 29. Garcia, J., Vargas, N., De La Torre, C., Magana Alvarez, M., & Clark, J. L. (2021). Engaging Latino families about COVID-19 vaccines: A qualitative study conducted in Oregon, USA. *Health Education & Behavior*, 48(6), 747-757. <https://doi.org/10.1177/10901981211045937>
 30. Goldberg, M. H., Gustafson, A., Maibach, E. W., Ballew, M. T., Bergquist, P., Kotcher, J. E., Marlon, J. R., Rosenthal, S. A., & Leiserowitz, A. (2020). Mask-wearing increased after a government recommendation: A natural experiment in the U.S. during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Communication*, 5, 44. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.00044>
 31. Gong, W., Jiang, L. C., Guo, Q., & Shen, F. (2023). The role of family communication patterns in intergenerational COVID-19 discussions and preventive behaviors: a social cognitive approach. *BMC psychology*, 11(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01331-y>
 32. González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
 33. Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T., & Kira, B. (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>

34. Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Belanger, J., Gutzkow, B., Kreienkamp, J., & Leander, P. (2021). Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-32. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001306>
35. Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1875-1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
36. Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press.
37. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
38. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L. Y., Hultgren, A., Krasovich, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J., & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262–267. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>
39. ILO. (2021). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work (7th ed.). International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf
40. IMF. (2021). World Economic Outlook Update, January 2021: Policy support and vaccines expected to lift activity. International Monetary Fund. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/01/26/2021-world-economic-outlook-update>
41. Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
42. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
43. Kelly, M. M., Martin-Peters, T., & Farber, J. S. (2024). Secondary Data Analysis: Using existing data to answer new questions. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(4), 615-618. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.03.005>
44. Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., & Cloonan, S. A. (2023). Three years of COVID-19: Psychological resilience and positive emotion as protective factors against pandemic-related mental health consequences. *Psychiatry Research*, 324, 115121. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115121>
45. Krammer, F. (2020). SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*, 586(7830), 516-527. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>

46. Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225-228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
47. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
48. Leonti, R. M., Muntele-Hendres, D., & Turliuc, M. N. (2024). The effects of the COVID-19 pandemic on perceived stress among Romanian young adults: negative affect and avoidant coping as mediators. *Anales de Psihologia/Annals of Psychology*, 40(1), 20-30. <https://doi.org/10.6018/analesps.534641>
49. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
50. Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Pham, L. (2022). The health belief model applied to COVID-19 vaccine hesitancy: a systematic review. *Vaccines*, 10(6), 973. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060973>
51. Lockyer, B., Islam, S., Rahman, A., Dickerson, J., Pickett, K., Sheldon, T., ... & Bradford Institute for Health Research Covid-19 Scientific Advisory Group. (2021). Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations*, 24(4), 1158-1167. <https://doi.org/10.1111/hex.13240>
52. Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2), 267-286. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.267>
53. Lown, B. A., Rosen, J., & Marttila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Affairs*, 30(9), 1772-1778. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0539>
54. MacDonald, N. E., & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
55. Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
56. Michie, S., West, R., & Harvey, N. (2021). The concept of “fatigue” in tackling COVID-19. *BMJ*, 372, n137. <https://doi.org/10.1136/bmj.n137>
57. Msemburi, W., Karlinsky, A., Knutson, V., Aleshin-Guendel, S., Chatterji, S., & Wakefield, J. (2024). The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic. *Nature*, 623(7985), 148-157. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06568-6>
58. Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown

- is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 553–569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>
59. O'Caoimh, R., O'Donovan, M. R., Monahan, M. P., Dalton O'Connor, C., Buckley, C., Kilty, C., ... & Cornally, N. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 nursing home restrictions on visitors of residents with cognitive impairment: a cross-sectional study as part of the engaging remotely in care (ERiC) project. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585373. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585373>
 60. Paul, K. T., Zimmermann, B. M., Corsico, P., Fiske, A., Geiger, S., Johnson, S., ... & Van Hoyweghen, I. (2022). Anticipating hopes, fears and expectations towards COVID-19 vaccines: A qualitative interview study in seven European countries. *SSM-Qualitative Research in Health*, 2, 100035. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100035>
 61. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
 62. Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Perez, J. L., Pérez Marc, G., Moreira, E. D., Zerbini, C., Bailey, R., Swanson, K. A., Roychoudhury, S., Koury, K., Li, P., Kalina, W. V., Cooper, D., Frenck, R. W., Hammitt, L. L., ... Gruber, W. C. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603-2615. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>
 63. Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during enhanced community quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 312-323. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.074>
 64. Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
 65. Qie, C. Y., & Onn, A. C. W. (2023). Be blessed to respire: A qualitative approach to understanding post-traumatic growth among COVID-19 survivors in Malaysia. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 7(2), 1597-1632.
 66. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
 67. Raihan, M. M. H. (2021). Mental health consequences of COVID-19 pandemic on adult population: A systematic review. *Mental Health Review Journal*, 26(1), 42-54. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-07-2020-0044>

68. Ren, X., Geoffroy, E., Tian, K., Wang, L., Feng, L., Feng, J., ... & Li, Z. (2019). Knowledge, attitudes, and behaviors (KAB) of influenza vaccination in China: A cross-sectional study in 2017/2018. *Vaccines*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.3390/vaccines8010007>
69. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427-437. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>
70. Riehm, K. E., Holingue, C., Smail, E. J., Kapteyn, A., Bennett, D., Thrul, J., Kreuter, F., McGinty, E. E., Kalb, L. G., Veldhuis, C. B., Johnson, R. M., Fallin, M. D., & Stuart, E. A. (2021). Trajectories of mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(2), 93-102. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa126>
71. Roberts, K., Dowell, A., & Nie, J. B. (2019). Attempting rigour and replicability in thematic analysis of qualitative research data; a case study of codebook development. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0707-y>
72. Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
73. Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
74. Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., ... van der Linden, S. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science*, 7(10), 201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
75. Ruiz, J. B., & Bell, R. A. (2021). Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: Results of a nationwide survey. *Vaccine*, 39(7), 1080-1086. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.010>
76. Santabábara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110244. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>
77. Satıcı, B., Saricali, M., Satıcı, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2731-2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
78. Sheeran, P., & Webb, T. L. (2016). The intention-behavior gap. *Social and personality psychology compass*, 10(9), 503-518. <https://doi.org/10.1111/spc3.12265>
79. Shekriladze, I., Javakhishvili, N., & Chkhaidze, N. (2021). Culture related factors may shape coping during pandemics. *Frontiers in psychology*, 12, 634078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.634078>

80. Siegrist, M., & Bearth, A. (2021). Worldviews, trust, and risk perceptions shape public acceptance of COVID-19 public health measures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(24), e21004111118. <https://doi.org/10.1073/pnas.21004111118>
81. Slaoui, M., & Hepburn, M. (2020). Developing safe and effective Covid vaccines — Operation Warp Speed's strategy and approach. *New England Journal of Medicine*, 383(18), 1701-1703. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2027405>
82. SteelFisher, G. K., Blendon, R. J., Ward, J. R., Rapoport, R., Kahn, E. B., & Kohl, K. S. (2012). Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: A polling study in five countries. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(11), 845-850. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70206-2)
83. Suci, G. A., & Baban, A. (2024a). Too risky or too scary? Drivers of COVID-19 vaccine acceptance or hesitancy among former hospitalized adults. In S. Spišák (Ed.), *ECQI2024. Participation, collaboration and co-creation: Qualitative inquiry across and beyond divides. Congress proceedings. 7th European Congress for Qualitative Inquiry 2024* (pp. 145–153). Helsinki University.
84. Suci, G. A., & Baban, A. (2024b). Health and psychosocial long-term effects in severe COVID-19 survivors: A qualitative study. In B. Moore, E. Murray, M. Winslade, & L. M. Tan (Eds.) *Applied Psychology Readings* (pp. 99–110). https://doi.org/10.1007/978-981-97-4802-0_6
85. Suci, G. A., & Baban, A. (2024c). Thriving after trauma: Uncovering pathways to posttraumatic growth in COVID-19 survivors. In C. Pracana & M. Wang (Eds.), *Psychological applications and developments X. Advances in psychology and psychological trends series* (pp. 29–38). inScience Press. <https://press.insciencepress.org/index.php/press/catalog/download/22/39/611-1?inline=1>
86. Suci, G. A., & Baban, A. (2024d). Vaccine decision-making influences-insights from severe COVID-19 survivors: a qualitative study. *Medical & Clinical Research*, 9(1), 01-08. [10.33140/MCR.09.052](https://doi.org/10.33140/MCR.09.052)
87. Suci, G. A., & Baban, A. (2024e). Overcoming adversity: The severe COVID-19 illness experience. *Sociology Study*, 14(4), 171–182. <https://doi.org/10.17265/2159-5526/2024.04.001>
88. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson pp. 497-516).
89. Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on the public: A cross-sectional study. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(6), 1417-1424. <https://doi.org/10.1002/hpm.3036>

90. Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(1), 347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
91. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
92. Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. In S. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 30–44). Cambridge University Press.
93. UNESCO. (2020). Education: From disruption to recovery. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
94. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
95. Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of happiness studies*, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
96. Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., ... & Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the severity of COVID-19 disease. *MedRxiv*, 2020-03. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033357>
97. Viana, R., Moyo, S., Amoako, D. G., Tegally, H., Scheepers, C., Althaus, C. L., Anyaneji, U. J., Bester, P. A., Boni, M. F., Chand, M., Choga, W. T., Colquhoun, R., Davids, M., Deforche, K., Doolabh, D., du Plessis, L., Engelbrecht, S., Everatt, J., Giandhari, J., ... Oliveira, T. de. (2022). Rapid epidemic expansion of the SARS-CoV-2 Omicron variant in southern Africa. *Nature*, 603(7902), 679-686. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04411-y>
98. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
99. Voysey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K., Angus, B., Baillie, V. L., Barnabas, S. L., Bhorat, Q. E., Bibi, S., Briner, C., Cicconi, P., Collins, A. M., Colin-Jones, R., Cutland, C. L., Darton, T. C., Dheda, K., Duncan, C. J. A., ... Oxford COVID Vaccine Trial Group. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South

- Africa, and the UK. *The Lancet*, 397(10269), 99–111. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32661-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32661-1)
100. Vöhringer, H. S., Sanderson, T., Sinnott, M., De Maio, N., Nguyen, T., Goater, R., Schwach, F., Harrison, I., Hellewell, J., Ariani, C. V., Gonçalves, S., Jackson, D. K., Johnston, I., Jung, A. W., Saint, C., Sillitoe, J., Suci, M., Goldman, N., Panovska-Griffiths, J., ... Gog, J. R. (2021). Genomic reconstruction of the SARS-CoV-2 epidemic in England. *Nature*, 600(7889), 506–511. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04069-y>
 101. Vraga, E. K., Tully, M., & Bode, L. (2023). Addressing COVID-19 misinformation on social media preventively: Experimental evidence for a novel timing of correction. *New Media & Society*, 25(1), 107–126. <https://doi.org/10.1177/14614448221117266>
 102. Waters, L., Algae, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., Moskowitz, J. T., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C., & Steger, M. (2021). Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3), 303–323. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
 103. Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T., & Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *BMJ open*, 10(7), e039334. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039334
 104. Williams, S. N., & Dienes, K. (2021). Public attitudes to COVID-19 vaccines: a qualitative study. *MedRxiv*, 2021-05. <https://doi.org/10.1101/2021.05.17.21257092>
 105. WHO. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
 106. WHO. (2020b). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: Interim report, 27 August 2020. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
 107. WHO (2020c). Regional Office for Europe. Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>
 108. WHO (2024d). World COVID-19 dashboard: Number of COVID-19 cases reported to WHO. Retrieved from <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>
 109. WHO (2022e). COVID-19 advice for the public: getting vaccinated. 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
 110. WHO (2023f). World Health Organization. Romania Coronavirus (COVID-19) statistics. 2023. Available online: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ro>

111. World Bank. (2020). The COVID-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33696>
112. Wright, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Predictors of self-reported adherence to COVID-19 guidelines. A longitudinal observational study of 51,600 UK adults. *Preventive Medicine*, 153, 106713. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106713>
113. Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.-L., Chen, H.-D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R.-D., Liu, M.-Q., Chen, Y., Shen, X.-R., Wang, X., ... Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
114. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*, 382(8), 727-733. [doi: 10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017)