

O REPREZENTARE SOCIALĂ A COVID-19 ÎN ROMÂNIA, ÎN PERIOADA PANDEMIEI DE COVID-19

Monica Albu¹, Carmen Văsar²

¹ Institutul de Istorie „George Barițiu”, din Cluj-Napoca,
Departamentul de Cercetări Socio-Umane

² Cabinet Individual de Psihologie „Văsar Carmen Camelia”

Abstract. *A SOCIAL REPRESENTATION OF COVID-19 IN ROMANIA, DURING THE COVID-19 PANDEMIC. In this research, we aimed to identify the social representation of the COVID-19, in Romania, in May 2020.*

The research had three steps:

1. Identifying the content of the social representation, through the method of free associations.

2. Determining the relationships between the terms that compose the content of the social representation, through the word association method.

3. Identifying the place of each term into the content of the social representation, through the method of the ordering terms.

At the first step, we utilized a sample compound of 71 men and 88 women. At the next two steps, the sample included 56 men and 88 women. The participants were aged between 15 and 83 years.

We identified 11 terms that fall into the structure of the social representation of the COVID-19: disease, economic and/or financial crisis, social distancing, hygiene, isolation, manipulation, death, pandemic, fear, more time, and virus. The central node of the social representation was composed of the terms virus and disease.

Keywords: *social representation, COVID-19*

1. INTRODUCERE

1.1. SARS-COV-2 ȘI COVID-19

Conform Comisiei de Microbiologie Medicală a Ministerului Sănătății și Comisiei de Microbiologie Medicală a Colegiului Medicilor din România (2020), coronavirusul SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) – denumit inițial 2019-nCoV – aparține grupului beta-coronavirusuri, linia 2,

Anuarul Inst. de Istorie „G. Barițiu” din Cluj-Napoca, Series Humanistica, tom. XVIII, 2020, p. 161–195

subgenul Sarbecovirus. A fost identificat pentru prima oară la om în decembrie 2019, într-un focar de pneumonie din China (orașul Wuhan, provincia Hubei).

În 11 februarie 2020, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a anunțat că boala cauzată de noul coronavirus va fi denumită COVID-19. Numele a fost ales așa încât să se evite lipsa de exactitate și stigmatul; prin urmare, el nu se referă la o localizare geografică, la un animal, un om sau un grup de persoane (World Health Organization, 2020a).

O lună mai târziu, în 11 martie 2020, OMS a apreciat că se poate vorbi despre o pandemie în cazul infecției cu SARS-CoV-2, având în vedere „nivelurile alarmante de răspândire și de severitate, precum și nivelurile alarmante de pasivitate” (World Health Organization, 2020a).

În România, primul caz de infecție COVID-19 confirmat a fost înregistrat în 26 februarie 2020 (Institutul Național de Sănătate Publică România, 2020a). În următoarele 12 zile, au fost confirmate câte 1-2 cazuri zilnic, iar, începând cu data de 10 martie, trendul ascendent s-a accelerat. De la începutul epidemiei de COVID-19 în România (26 februarie 2020) și până în 20 mai 2020 (când am încheiat administrarea chestionarelor pentru cercetarea noastră), în România s-au înregistrat 17387 de cazuri confirmate de COVID-19 și 1157 de decese („Ziua față de cazuri cumulative”, 2020). Aceasta înseamnă că și-au pierdut viața 6,65% dintre cazurile confirmate cu COVID-19. Procentul este puțin mai scăzut decât cel înregistrat la nivel global, unde, până în 20 mai 2020, din 4.823.070 de cazuri confirmate au decedat 321.036 (6,66%) („Infecții cu coronavirus (COVID-19)”–20.05.2020, ora 9:00, 2020).

1.2. REPREZENTĂRI SOCIALE

O *reprezentare socială* este „un ansamblu organizat de cogniții relative la un obiect, împărțite de membrii unei populații omogene în raport cu acest obiect” (Flament, 1995, p. 155). Ea este reprezentarea a *ceva (obiectul)*, produsă de către *cineva (subiectul)*, iar această producere este realizată în raport cu altcineva (P. Moliner, 1997, *apud* Neculau & Curelaru, 2003).

Obiectul reprezentării sociale poate fi extrem de divers: o persoană, un lucru, un eveniment material, psihic sau social, un fenomen natural, o idee, o teorie etc. El poate fi la fel de bine real sau imaginar, mitic (Jodelet, 1995). *Subiectul* poate fi un individ, o familie, o grupă, o clasă etc. Atât caracteristicile obiectului, cât și cele ale subiectului au incidență asupra reprezentării sociale.

Conținutul unei reprezentări sociale este format din informații, imagini, opinii, atitudini etc. ale subiectului referitoare la obiectul acesteia. Elementele componente ale unei reprezentări sociale sunt ierarhizate, iar între ele există relații care le determină semnificația și locul pe care îl ocupă în cadrul ansamblului. „Întreaga reprezentare este organizată în jurul unui nod central, constituit din unul sau mai multe elemente care îi conferă o semnificație proprie” (Abric, 1995, p. 136).

Nodul central este partea comună a reprezentărilor despre obiect ale persoanelor care constituie subiectul. El este stabil în contexte care variază și este rezistent la schimbare, fiind relativ independent de contextul social și material imediat (J.-C. Abric, 1994, *apud* Lauș, 2005). Cercetările au arătat că, de obicei, nodul central este alcătuit din două-șase elemente (C. Flament, M.L. Rouquette, 2003, *apud* Curelaru, 2006).

Reprezentările sociale conțin, pe lângă nodul central, **elemente periferice**. Acestea alcătuiesc partea cea mai vastă a conținutului reprezentării sociale. Sunt formate din informațiile reținute de subiect, selecționate și interpretate în raport cu semnificațiile degajate de nodul central, judecățile formulate despre obiectul reprezentat și despre mediul acestuia, stereotipuri și credințe. Elementele periferice constituie partea mobilă a reprezentării sociale. Ele sunt ierarhizate și sunt poziționate la distanțe diferite în jurul nodului central.

Analiza unei reprezentări sociale necesită cunoașterea conținutului reprezentării, a structurii sale interne și a nodului său central.

1.3. SCOPUL CERCETĂRII

Am urmărit să identificăm reprezentarea socială a **obiectului COVID-19** la persoane din România care: nu au fost bolnave de COVID-19, nu au fost în carantină sau în izolare impusă, la locul lor de muncă nu s-au ocupat de bolnavi de COVID-19 și nu au avut prieteni sau rude bolnave de COVID-19 ori aflate în carantină sau în izolare impusă (*subiectul*). Populația formată din aceste persoane a fost denumită „populația neafectată de COVID-19” și a fost notată cu **Pnu**. Restul persoanelor din România constituie populația notată cu **Pda**.

2. METODE, PARTICIPANȚI, INSTRUMENTE

Metode

Cercetarea a fost efectuată în perioada 1-20 mai 2020, în ultimele două săptămâni ale stării de urgență și primele zile ale stării de alertă din România cauzate de pandemia de COVID-19.

Persoanele care au răspuns la cele două chestionare au provenit din județele Arad, Cluj și Timiș și din municipiul București.

Conform rapoartelor emise de Institutul Național de Sănătate Publică (2020a și 2020b), în intervalul cuprins între 5 aprilie 2020 și 24 mai 2020 (adică înainte și în perioada de culegere a datelor pentru această cercetare), județul Arad și municipiul București s-au situat printre zonele cu cel mai mare procent de cazuri confirmate de la începutul pandemiei și cu cel mai mare procent de decese de la începutul pandemiei. Județul Timiș a avut un procent destul de mare de cazuri confirmate cu COVID-19 și de decese numai în perioada 5-12 aprilie, în timp ce în județul Cluj, în intervalul de timp menționat, s-au înregistrat puține cazuri confirmate și decese.

Chestionarele au fost administrate online, prin intermediul cunoștințelor cercetătorilor și al unor operatori de sondaje.

Respondenții au fost asigurați de confidențialitatea datelor comunicate. Nu li s-a cerut să își dezvăluie numele și adresa.

Au fost parcurși trei pași.

Pasul 1: Identificarea conținutului reprezentării sociale, prin metoda asociațiilor libere

Metoda constă în faptul că li se prezintă participanților la cercetare un cuvânt stimul și li se cere să îi asocieze toți termenii (substantive, adjective, verbe sau expresii) care le vin în minte în legătură cu acesta. Termenii propuși de cei mai mulți respondenți formează conținutul reprezentării sociale a obiectului desemnat de cuvântul stimul. Se rețin, deci, pentru următorii pași, termenii furnizați cel mai frecvent.

În prezenta cercetare cuvântul stimul utilizat a fost „COVID-19”.

Pasul 2: Determinarea relațiilor dintre termenii care alcătuiesc conținutul reprezentării sociale, prin metoda asocierii cuvintelor

Această metodă utilizează o listă de termeni, extrași de către cel care efectuează cercetarea fie din datele colectate în urma unei investigații pe tema obiectului reprezentării sociale, fie din texte de referință. Li se cere participanților la cercetare să aleagă un termen din lista prezentată (numit termen inductor) și să îi asocieze câte cuvinte doresc. Totalitatea cuvintelor distincte atașate unui termen inductor constituie dicționarul termenului.

Utilizând dicționarele obținute, se calculează indici de similaritate între termenii listei și se construiește o matrice de similarități, care se prelucrează prin analiză de clusteri. Dendrograma rezultată vizualizează modul în care se grupează termenii.

În această cercetare s-a folosit lista cu cei 11 termeni propuși cel mai frecvent la pasul 1. Participanților li s-a cerut să aleagă un termen din listă și să descrie, cât mai detaliat, modul în care consideră că acesta este legat de cuvântul „COVID-19”.

S-a calculat indicele de similaritate pentru doi termeni, T_i și T_j ($i, j \in \{1, 2, \dots, 11\}$, $i \neq j$), cu ajutorul formulei:

$$s_{i,j} = \frac{n_{i,j} + n_{j,i}}{N_i + N_j}$$

unde:

$s_{i,j}$ = indicele de similaritate pentru termenii T_i și T_j ;

$n_{i,j}$ =frecvența cu care a fost amintit termenul T_j atunci când a fost ales termenul inductor T_i ;

$n_{j,i}$ =frecvența cu care a fost amintit termenul T_i atunci când a fost ales termenul inductor T_j ;

N_i =frecvența cu care a fost ales termenul inductor T_i ;

N_j =frecvența cu care a fost ales termenul inductor T_j .

Dacă $N_i=0$ și $N_j=0$, atunci nu se poate calcula $s_{i,j}$.

Evident, $s_{i,j} = s_{j,i}$.

Valoarea indicelui de similaritate definit astfel variază între 0 ($s_{i,j}=0$ atunci când termenului inductor T_i nu i-a fost asociat niciodată termenul T_j și termenului inductor T_j nu i-a fost asociat niciodată termenul T_i) și 1 ($s_{i,j}=1$ dacă ori de câte ori a fost ales termenul inductor T_i i s-a asociat termenul T_j și de fiecare dată când a fost ales termenul inductor T_j i s-a asociat termenul T_i).

Indicele de similaritate arată cât de puternică este legătura între doi termeni.

La aplicarea analizei de clusteri s-a considerat că **similaritatea dintre doi clusteri** este egală cu cel mai mare dintre toți indicii de similaritate calculați între un termen dintr-un cluster și un termen din celălalt cluster:

$$s(A, B) = \max\{s_{i,j} \mid T_i \in A, T_j \in B\}$$

unde $s(A, B)$ este indicele de similaritate între clusterii A și B .

La fiecare pas al algoritmului analizei de clusteri s-au format toate perechile posibile de clusteri și pentru fiecare dintre ele s-a determinat similaritatea. S-a ales perechea pentru care similaritatea era maximă. Clusterii ei au fost reuniți. Dacă au existat mai multe perechi pentru care similaritatea avea cea mai mare valoare, s-a ales la întâmplare una dintre ele, celelalte fiind alese, pe rând, la pașii următori.

Pasul 3. Identificarea locului fiecărui termen în cadrul conținutului reprezentării sociale, prin metoda ordonării termenilor

Fiecărui participant la cercetare i s-a cerut să ordoneze termenii listei obținute la pasul 1, având în vedere, pentru fiecare termen, cât de potrivit îl consideră pentru a defini ceea ce simte și gândește atunci când întâlnește cuvântul „COVID-19”. Termenul cel mai potrivit a fost plasat pe locul 1, iar cel mai puțin potrivit, pe locul 11.

Pentru fiecare termen s-au calculat frecvențele pozițiilor pe care a fost plasat.

Apoi s-a calculat un **punctaj** al fiecărui termen, cu ajutorul formulei:

$$p = \frac{\sum_{i=1}^{11} f_i(12-i)}{N}$$

unde:

p =punctajul termenului;

f_i = numărul persoanelor care au plasat termenul pe poziția i , $i = 1, 2, \dots, 11$;

$N = \sum_{i=1}^{11} f_i$ este numărul total de persoane care au ordonat termenii.

Pe baza punctajelor, s-a stabilit o ierarhie a termenilor, termenul care a obținut cel mai mare punctaj fiind plasat pe locul 1, iar cel cu punctajul cel mai mic, pe locul 11.

Totodată, pentru fiecare termen s-a identificat distribuția de frecvențe a locurilor pe care a fost plasat și s-a calculat *indicatorul energiei informaționale* (C), utilizându-se formula:

$$C = \frac{\sum_{i=1}^{11} \left(\frac{f_i}{N} \right)^2 - \frac{1}{11}}{1 - \frac{1}{11}}$$

Notățiile sunt cele din formula pentru calculul punctajului.

Indicatorul energiei informaționale arată cât de omogenă este o colectivitate (populație sau eșantion) în privința valorilor unei variabile. O colectivitate este *omogenă* dacă există o valoare a variabilei care are o frecvență relativă mare, apropiată de 1, ceea ce înseamnă că majoritatea elementelor din colectivitate au aceeași valoare a variabilei. Colectivitatea este *eterogenă* dacă frecvențele relative ale tuturor valorilor variabilei nu se deosebesc decât puțin între ele, adică în colectivitate sunt prezente diverse valori ale variabilei și niciuna dintre ele nu are o frecvență mult mai mare decât celelalte.

Indicatorul energiei informaționale ia valori în intervalul $[0, 1]$. Pentru o colectivitate eterogenă, el are o valoare mică, apropiată de 0. Atunci când colectivitatea este omogenă, el are valoare mare, apropiată de 1.

În cazul acestei cercetări, fiecărui termen i-a fost asociată o variabilă ale cărei valori au fost cele 11 locuri pe care putea fi plasat termenul. Indicatorul energiei informaționale a unui termen are valoare mare dacă foarte mulți participanți au poziționat termenul pe același loc și are o valoare redusă atunci când termenul a fost plasat pe multe poziții.

Participanți

Au fost utilizate patru eșantioane distincte de participanți, două extrase din populația notată cu P_{nu} și două compuse din persoane care aparțin populației notată cu P_{da} .

Pentru a identifica populația din care face parte fiecare participant s-a ținut cont de răspunsurile date de acesta la următoarele cinci întrebări incluse în chestionarele folosite:

11. *Ați fost bolnav/bolnavă de COVID-19 (da/nu)?*

12. *Ați fost în carantină sau în izolare din cauza epidemiei de COVID-19 (da/nu)?*

13. Cineva dintre rudele sau prietenii dumneavoastră a fost bolnav/bolnavă de COVID-19 (da/nu)?

14. Cineva dintre rudele sau prietenii dumneavoastră a fost în carantină sau în izolare din cauza epidemiei de COVID-19 (da/nu)?

15. La locul dumneavoastră de muncă v-ați ocupat de persoane bolnave de COVID-19 (da/nu/nu lucrez acum)?

Cei care au răspuns cu „da” la cel puțin una dintre întrebări au fost incluși în eșantioanele extrase din populația *Pda*. Ceilalți respondenți au fost cuprinși în eșantioanele extrase din populația *Pnu*.

Eșantioanele utilizate la primul pas au fost notate cu *E1da* (cel extras din *Pda*) și cu *E1nu* (cel extras din *Pnu*), iar cele folosite la pașii 2 și 3 cu *E2da* (cel extras din *Pda*) și cu *E2nu* (cel extras din *Pnu*).

Structura celor patru eșantioane este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Structura eșantioanelor utilizate în cercetare

Pasul 1		Eșantionul <i>E1nu</i>			Eșantionul <i>E1da</i>		
		Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
Număr de persoane		71	88	159	28	59	87
vârsta	minimă	18	17	17	16	16	16
	maximă	72	81	81	68	79	79
	<i>m</i>	38,76	39,73	39,30	36,79	35,02	35,59
	σ	14,84	15,94	15,42	14,39	16,63	15,88
Pașii 2 și 3		Eșantionul <i>E2nu</i>			Eșantionul <i>E2da</i>		
		Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
Număr de persoane		56	88	144	31	49	80
vârsta	minimă	16	15	15	14	18	14
	maximă	83	78	83	77	65	77
	<i>m</i>	43,25	42,20	42,61	38,74	40,35	39,73
	σ	19,09	17,54	18,10	15,69	14,00	14,60

Între populațiile din care provin cele două eșantioane folosite la pasul 1 nu diferă semnificativ nici structura în funcție de gen: $\chi_{cor}^2(1)=3,136$; $p=0,077$ și nici media de vârstă: $t(244)=1,785$; $p=0,075$.

De asemenea, între populațiile din care provin cele două eșantioane utilizate la pașii 2 și 3 nu diferă semnificativ nici structura în funcție de gen: $\chi_{cor}^2(1)=0,000$; $p=1,000$ și nici media de vârstă: $t(193,5)=1,298$; $p=0,196$.

Prin urmare, deosebirile constatate la fiecare pas al cercetării între eșantioanele extrase din populațiile *Pnu* și *Pda* în ceea ce privește răspunsurile date la itemii chestionarelor nu pot fi puse pe seama deosebirilor de gen sau de vârstă între populații.

În tabelul 2 sunt notate frecvențele răspunsurilor la întrebările *I1* – *I5* în eșantioanele *E1da* și *E2da*. În ambele eșantioane sunt puține persoane care au fost bolnave de COVID-19 (una, respectiv, două) și care lucrează cu persoane bolnave de COVID-19 (patru, respectiv, șase). Mai mult de jumătate dintre respondenții din fiecare eșantion au avut rude sau prieteni care s-au aflat în carantină ori în izolare din cauza pandemiei de COVID-19 (65, respectiv 55).

Tabelul 2

Frecvențele răspunsurilor la întrebările *I1* – *I5*
în eșantioanele *E1da* și *E2da*

Întrebarea	Eșantionul <i>E1da</i> (<i>N</i> =87)		Eșantionul <i>E2da</i> (<i>N</i> =80)	
	Răspuns		Răspuns	
	da	nu	da	nu
<i>I1</i>	1	86	2	78
<i>I2</i>	37	50	35	45
<i>I3</i>	27	60	30	50
<i>I4</i>	65	22	55	25
<i>I5</i>	4	83	6	74

Structura eșantioanelor *E1da* și *E2da* în funcție de numărul de întrebări dintre *I1* – *I5* la care s-a dat răspunsul „da” este prezentată în tabelul 3. În fiecare eșantion, mai mult de jumătate dintre participanți au răspuns „da” la o singură întrebare, majoritatea răspunsurilor „da” fiind la întrebarea *I4* (*Cineva dintre rudele sau prietenii dumneavoastră a fost în carantină sau în izolare din cauza epidemiei de COVID-19* ?).

Instrumente

Au fost administrate două chestionare: unul eșantioanelor E1nu și E1da, ale cărui răspunsuri au fost prelucrate la pasul 1, și unul eșantioanelor E2nu și E2da, ale cărui răspunsuri au fost utilizate la pașii 2 și 3.

Primul chestionar le cerea respondenților să noteze toți termenii (substantive, adjective, verbe sau expresii) care le vin în minte atunci când aud „COVID-19”. Li s-a specificat faptul că se pot referi atât la aspecte pozitive, cât și la aspecte negative.

Tabelul 3

Numărul de răspunsuri „da” la întrebările I1 – I5 în eșantioanele E1da și E2da

Nr. de răspunsuri	Eșantionul E1da (N=87)			Eșantionul E2da (N=80)		
	Frecvența	Întrebările la care s-a răspuns cu „da”		Frecvența	Întrebările la care s-a răspuns cu „da”	
		Codurile întrebărilor	Frecvența		Codurile întrebărilor	Frecvența
1	46	I2 I3 I4	13 6 27	43	I2 I3 I4 I5	14 7 18 4
2	36	I2 și I3 I2 și I4 I3 și I4 I4 și I5	3 18 13 2	29	I2 și I4 I3 și I4 I4 și I5	13 15 1
3	4	I1, I3 și I4 I2, I3 și I4 I3, I4 și I5	1 2 1	5	I2, I3 și I4	5
4	1	I2, I3, I4 și I5	1	3	I1, I2, I3 și I4 I2, I3, I4 și I5	2 1

Cel de-al doilea chestionar a conținut o listă de termeni obținută pe baza răspunsurilor la primul chestionar. Primul item le solicita respondenților să aleagă un termen din listă și să descrie, cât mai detaliat, modul în care, după părerea lor, acesta este legat de COVID-9. Cel de-al doilea item le cerea să ordoneze termenii din listă, având în vedere, pentru fiecare termen, cât de potrivit îl consideră pentru a defini ceea ce simt și gândesc atunci când întâlnesc cuvântul „COVID-19”, plasând pe locul 1 termenul pe care îl consideră cel mai potrivit, iar pe locul 11, termenul cel mai puțin potrivit.

În ambele chestionare au fost incluse întrebările I1 – I5.

3. REZULTATE

Pasul 1: Identificarea conținutului reprezentării sociale, prin metoda asociațiilor libere

Cei 246 de respondenți din eșantioanele E1nu și E1da au notat, fiecare, între 1 și 28 de termeni ($m=4,51$, $\sigma=4,75$), în total 1109 termeni. În tabelul 4 sunt prezentați indicatorii statistici ai variabilei „număr de termeni notați”, în funcție de eșantion.

Media numărului de termeni notați nu diferă semnificativ între populațiile din care au fost extrase eșantioanele E1nu și E1da: $t(217,70)=1,554$; $p=0,122$.

Tabelul 4

Numărul de termeni notați la întrebarea din primul chestionar

Număr de termeni	Eșantion	
	E1nu (N=159)	E1da (N=87)
Total termeni	768	341
minim	1	1
maxim	28	28
<i>m</i>	4,83	3,92
<i>σ</i>	5,13	3,94

Au fost grupați termenii, în funcție de înțelesul lor. În acest scop, pentru unii s-au utilizat definițiile din dicționarele cuprinse în *dexonline*. Ca exemplu, au fost notați în tabelul 5 termenii reuniți sub denumirea „teamă”.

Tabelul 5

Termenii reuniți sub denumirea „teamă”

Termen	Definiția termenului preluată din dicționarele aflate în <i>dexonline</i> (f.d.)
teamă	stare de tulburare pe care o încearcă cineva în prezența sau la gândul unui pericol; frică
frică	stare de adâncă neliniște și tulburare provocată de un pericol real sau imaginar; teamă; spaimă
panică	spaimă, adesea fără teme, ce cuprinde subit pe un individ sau o mulțime întreagă; frică mare; teroare
îngrijorare	grijă, temere, neliniște, zbucium, frământare, agitație
grijă	neliniște simțită de cineva la gândul unei eventuale primejdii sau al unor întâmplări neplăcute care ar putea avea loc; teamă sau neliniște provocată de o eventuală primejdie sau întâmplare neplăcută; îngrijorare
anxietate	neliniște; teamă; îngrijorare
spaimă	teamă puternică și violentă provocată de o emoție, de ceva neprevăzut și primejdios; groază

Pentru gruparea altor termeni s-a ținut cont de înțelesul termenului notat de respondenți, dedus de cercetători. De exemplu, s-a presupus că termenii „timp petrecut cu familia”, „timp petrecut cu cei dragi”, „timp liber”, „timp pentru mine”, „timp pentru activități plăcute” se referă la faptul că persoana dispune de mai mult timp decât de obicei. Ei au fost grupați sub denumirea „timp mai mult”.

Apoi, s-a realizat, pentru fiecare eșantion, o listă cu termenii care au fost notați de cel puțin 3% dintre persoanele din eșantion (tabelul 6).

Tabelul 6

Termenii care au fost notați la pasul 1
de peste 3% dintre participanții din fiecare eșantion, în ordinea descrescătoare a frecvențelor

Loc	Eșantionul <i>EInu</i> (N=159)		Eșantionul <i>EIda</i> (N=87)	
	Termen	Frec-vența	Termen	Frecvența
1	<i>teamă</i>	64	<i>teamă</i>	35
2	<i>boală</i>	43	<i>izolare</i>	26
3	<i>izolare</i>	43	<i>boală</i>	17
4	<i>virus</i>	23	<i>virus</i>	17
5	<i>timp mai mult</i>	22	<i>timp mai mult</i>	10
6	<i>manipulare</i>	19	<i>moarte</i>	9
7	<i>moarte</i>	16	<i>distanțare socială</i>	8
8	<i>criză economică și/sau financiară</i>	16	reducerea poluării	8
9	<i>distanțare socială</i>	15	<i>manipulare</i>	6
10	<i>igienă</i>	15	stres	6
11	<i>pandemie</i>	14	dor	5
12	maskă	10	<i>pandemie</i>	5
13	minciună	9	<i>criză economică și/sau financiară</i>	4
14	schimbare	8	tratament	4
15	dor	5	depresie	3
16	haos	5	<i>igienă</i>	3
17	prostie	5	nesiguranță	3
18	stres	5	pericol	3
19			protecție	3

Observație. Au fost notați cu litere cursive cei 11 termeni care au ocupat primele 11 locuri în ierarhia termenilor formată în eșantionul *EInu*.

Am intenționat să păstrăm, pentru a-i include în al doilea chestionar, 8-15 termeni, un număr mai mic prezentând riscul eliminării unor termeni care fac parte

din conținutul reprezentării sociale a COVID-19, iar un număr mai mare generând riscul ca respondenții să greșească la ordonarea termenilor, la pasul 3.

Am urmărit frecvența termenilor din eșantionul *E1nu* (tabelul 6) și am observat că aceasta descrește lent (cu câte o singură persoană) între termenii aflați pe locurile 7-11 și între cei aflați pe locurile 12-14, dar are o descreștere mai mare (de patru persoane) între termenii aflați pe locurile 11 și 12. Din acest motiv, am inclus în cel de-al doilea chestionar primii 11 termeni, presupunând că aceștia constituie conținutul reprezentării sociale a COVID-19 în populația *Pnu*.

În eșantionul *E1da* doar 7 dintre acești 11 termeni au obținut cele mai mari frecvențe. Dacă am fi urmărit să identificăm conținutul reprezentării sociale a COVID-19 urmând același algoritm ca în cazul eșantionului *E1nu*, ar fi trebuit să reținem pentru următorii doi pași primii 8 termeni. Printre aceștia există un termen (reducerea poluării) care nu figurează printre cei 11 care au avut cele mai mari frecvențe în eșantionul *E1nu*.

Rezultatele obținute arată că **reprezentarea socială a COVID-19 diferă între populațiile *Pnu* și *Pda* în privința conținutului.**

Pasul 2: Determinarea relațiilor dintre termenii care alcătuiesc conținutul reprezentării sociale, prin metoda asocierii cuvintelor

Am utilizat lista formată la pasul 1, compusă din cei 11 termeni notați cu cea mai mare frecvență în eșantionul *E1nu*.

Persoanelor din eșantioanele *E2nu* și *E2da* li s-a cerut să aleagă un termen din listă și să descrie, cât mai detaliat, modul în care, după părerea lor, acesta este legat de termenul „COVID-19”.

În fiecare dintre eșantioane, aproape jumătate dintre participanți (69 în *E2nu* și 38 în *E2da*) nu au făcut referire la ceilalți termeni din listă atunci când au comentat termenul ales, aproximativ o treime (45 în *E2nu* și 23 în *E2da*) au utilizat în explicarea legăturii dintre termenul ales și cuvântul „COVID-19” câte un termen din listă, iar majoritatea celorlalți respondenți au menționat între 2 și 7 termeni. O singură persoană, din *E2nu*, care a ales termenul „criză economică și/sau financiară”, a folosit 9 termeni și una din *E2da*, care a optat pentru termenul „manipulare”, s-a referit la toți ceilalți 10 termeni.

Din tabelul 7 se constată că, în eșantionul *E2nu*, termenul ales cel mai frecvent a fost „virus” (ales de 27 de persoane), urmat de termenii „boală” și „pandemie” (aleși de câte 22 de respondenți). În eșantionul *E2da*, cei trei termeni au fost selectați cu frecvențe aproximativ egale, dar „virus” (ales de 14 persoane) a fost selectat de mai puține persoane decât „boală” (ales de 16 persoane) și „pandemie” (ales de 15 persoane).

Termenul ales cel mai puțin frecvent în ambele eșantioane a fost „moarte” (ales de două persoane din *E2nu* și de nicio persoană din *E2da*), urmat de „timp mai mult” în *E2nu* (ales de 5 persoane), respectiv, „criză economică și/sau financiară” și „igienă” în *E2da* (fiecare fiind ales de 3 persoane).

Cu excepția termenului „moarte”, în eșantionul E2da, fiecare termen al listei a fost selectat cel puțin de o persoană, în fiecare eșantion, astfel că au putut fi calculați toți indicii de similaritate între cei 11 termeni.

Tabelul 7

Frecvența alegerii fiecărui termen din listă

Termen ales	Eșantion	
	E2nu	E2da
boală	22	16
criză economică și/sau financiară	12	3
distanțare socială	17	6
igienă	8	3
izolare	6	4
manipulare	14	7
moarte	2	0
pandemie	22	15
teamă	9	7
timp mai mult	5	5
virus	27	14

În ambele eșantioane, majoritatea indicilor de similaritate între termeni au valori foarte mici, ceea ce denotă o asociere redusă a termenilor (tabelele 8 și 9).

În eșantionul E2nu, dintre cei 55 de indici, numai șase au valori cel puțin egale cu 0,200, 14 au valori cuprinse în intervalul [0,100, 0,200), iar 35 (adică mai mult de jumătate) sunt mai mici de 0,100, dintre ei 12 fiind egali cu 0. Cei mai mulți indici de similaritate cu valoare nulă îi are termenul „timp mai mult” (8 indici), urmat de „izolare” (5 indici), iar cei mai puțini (0), termenul „pandemie”. Cele mai mari valori le au indicii de similaritate între termenii:

- „boală” și „virus” (0,408);
- „moarte” și „teamă” (0,273);
- „boală” și „teamă” (0,258);
- „manipulare” și „teamă” (0,217);
- „criză economică și/sau financiară” și „moarte” (0,214);
- „pandemie” și „virus” (0,204).

Cei mai mulți indici de similaritate cu valoare cel puțin egală cu 0,20 (3 indici) îi are termenul „teamă”.

În eșantionul E2da, dintre cei 55 de indici, doar șapte au valori cel puțin egale cu 0,200, 13 au valori cuprinse în intervalul [0,100, 0,200), iar 35 sunt mai mici de 0,100, dintre ei 12 fiind egali cu 0. Cei mai mulți indici de similaritate cu valoare nulă îi au termenii „criză economică și/sau financiară” și „moarte” (câte 5 indici).

Tabelul 8
Indicii de similaritate ai termenilor

Eșantionul E2nu										
Primul termen	Al doilea termen									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	0,118	0,026	0,033	0,000	0,028	0,125	0,159	0,258	0,000	0,408
2	-	0,138	0,100	0,056	0,077	0,214	0,088	0,190	0,000	0,077
3		-	0,080	0,000	0,065	0,105	0,051	0,077	0,091	0,182
4			-	0,071	0,091	0,100	0,100	0,059	0,000	0,057
5				-	0,150	0,000	0,071	0,000	0,000	0,061
6					-	0,125	0,056	0,217	0,000	0,122
7						-	0,083	0,273	0,000	0,069
8							-	0,097	0,037	0,204
9								-	0,000	0,139
10									-	0,000
11										-

Eșantionul E2da										
Primul termen	Al doilea termen									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	0,053	0,091	0,053	0,050	0,087	0,063	0,226	0,087	0,000	0,367
2	-	0,000	0,000	0,000	0,100	0,000	0,056	0,000	0,125	0,059
3		-	0,111	0,000	0,154	0,167	0,143	0,077	0,091	0,200
4			-	0,000	0,100	0,000	0,056	0,100	0,125	0,176
5				-	0,091	0,000	0,053	0,182	0,111	0,056
6					-	0,286	0,045	0,214	0,083	0,143
7						-	0,067	0,000	0,000	0,071
8							-	0,091	0,050	0,207
9								-	0,083	0,238
10									-	0,053
11										-

Legendă. Numerele termenilor sunt: 1=boală; 2=criză economică și/sau financiară; 3=distanțare socială; 4=igienă; 5=izolare; 6=manipulare; 7=moarte; 8=pandemie; 9=teamă; 10=timp mai mult; 11=virus.

Observație. Nu au fost notați decât indicii de similaritate s_{ij} pentru $i < j$ ($i, j = 1, 2, \dots, 11$), adică cei aflați deasupra diagonalei principale a matricei, deoarece $s_{ij} = s_{j,i}$ (pentru $i, j = 1, 2, \dots, 11; i \neq j$), iar $s_{i,i}$ (pentru $i = 1, 2, \dots, 11$) nu se calculează.

Cele mai mari valori le au indicii de similaritate între termenii:

- „boală” și „virus” (0,367);
- „manipulare” și „moarte” (0,286);
- „teamă” și „virus” (0,238);
- „boală” și „pandemie” (0,226);
- „manipulare” și „teamă” (0,214);
- „pandemie” și „virus” (0,207);
- „distanțare socială” și „virus” (0,200).

Cei mai mulți indici de similaritate cu valoare cel puțin egală cu 0,200 (4 indici) îi are termenul „virus”. Acesta, împreună cu termenul „manipulare”, sunt singurii care nu au niciun indice de similaritate cu valoarea 0.

Tabelul 9

Statistici descriptive pentru indicii de similaritate ai termenilor

Termen	Eșantionul <i>E2nu</i>			Eșantionul <i>E2da</i>		
	minim	maxim	<i>Md</i>	minim	maxim	<i>Md</i>
<i>boală</i>	0,000	0,408	0,076	0,000	0,367	0,075
<i>criză economică și/sau financiară</i>	0,000	0,214	0,094	0,000	0,125	0,027
<i>distanțare socială</i>	0,000	0,182	0,079	0,000	0,200	0,101
<i>igienă</i>	0,000	0,100	0,076	0,000	0,176	0,078
<i>izolare</i>	0,000	0,150	0,028	0,000	0,182	0,052
<i>manipulare</i>	0,000	0,217	0,084	0,045	0,286	0,100
<i>moarte</i>	0,000	0,273	0,103	0,000	0,286	0,032
<i>pandemie</i>	0,037	0,204	0,086	0,045	0,226	0,062
<i>teamă</i>	0,000	0,273	0,118	0,000	0,238	0,089
<i>țimp mai mult</i>	0,000	0,091	0,000	0,000	0,125	0,083
<i>virus</i>	0,000	0,408	0,100	0,053	0,367	0,160

Luând în considerare mărimea mediane indicilor de similaritate (tabelul 9), se poate afirma că cele mai mari valori ale indicilor de similaritate le au, în eșantionul *E2nu*, termenii „teamă” ($Md=0,118$), „moarte” ($Md=0,103$) și „virus” ($Md=0,100$), iar în eșantionul *E2da*, termenii „virus” ($Md=0,160$), „distanțare socială” ($Md=0,101$) și „manipulare” ($Md=0,100$).

Termenul „criză economică și/sau financiară”, care în eșantionul *E2nu* are printre cele mai mari valori ale indicilor de similaritate ($Md=0,094$), în eșantionul *E2da* are cele mai mici valori ($Md=0,027$), având cinci indici de similaritate egali cu zero. De asemenea, termenul „moarte”, care în eșantionul *E2nu* are printre cele mai mari valori ale indicilor de similaritate ($Md=0,103$), în eșantionul *E2da* are valori mici ale acestor indici ($Md=0,032$), cinci indici fiind egali cu zero.

Aceste rezultate arată că *între eșantioanele E2nu și E2da există deosebiri mari în ceea ce privește asocierile între termeni.*

Analiza de clusteri a fost aplicată doar în eșantionul extras din populația *Pnu*, întrucât scopul cercetării noastre l-a constituit identificarea reprezentării sociale a COVID-19 în populația *Pnu*.

Modul în care sunt reuniți termenii în eșantionul *E2nu*, în urma analizei de clusteri, este vizualizat în figura 1. Primul cluster format conține cei doi termeni între care indicele de similaritate are cea mai mare valoare („boală” și „virus”), ceilalți termeni asociindu-se acestui cluster, pe rând, la pașii următori. Nu există grupări de termeni îndepărtate de primul cluster.

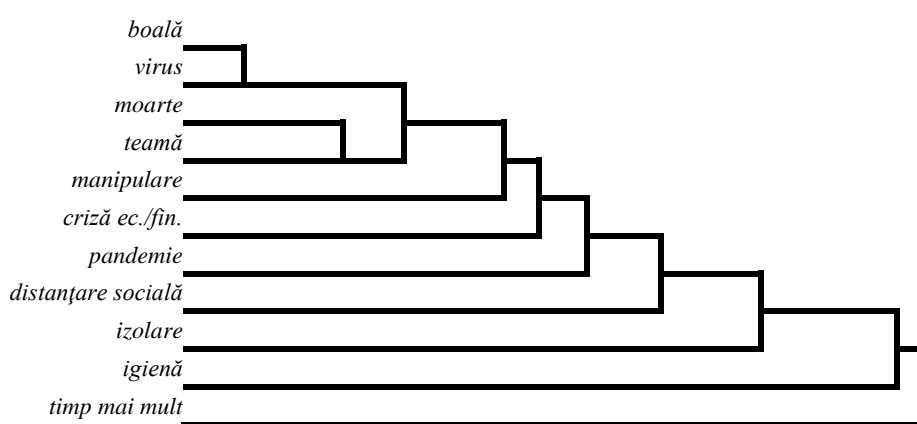


Fig. 1. Dendrograma termenilor în eșantionul *E2nu*

Pasul 3. Identificarea locului fiecărui termen în cadrul conținutului reprezentării sociale, prin metoda ordonării termenilor

Atât în eșantionul *E2nu*, cât și în eșantionul *E2da*, termenii care au fost plasați cel mai frecvent pe primele trei locuri (de mai mult de jumătate din persoanele cuprinse în eșantion) sunt „virus” și „boală”. În eșantionul *E2nu*, pe primul loc a fost plasat cel mai frecvent termenul „virus” (de 35 de persoane), urmat de „boală” (de 25 de persoane), în timp ce în eșantionul *E2da*, pe primul loc a fost poziționat cel mai des termenul „boală” (de 23 de persoane), urmat de termenul „virus” (de 17 persoane).

În fiecare eșantion, pe ultimele trei locuri au fost plasați cel mai des (de mai mult de jumătate dintre persoanele cuprinse în subeșantion) termenii „manipulare”, „moarte” și „timp mai mult”. Pe ultimul loc a fost poziționat cel mai frecvent, în eșantionul *E2nu*, termenul „moarte” (de 39 de persoane), iar în eșantionul *E2da*, termenul „timp mai mult” (de 23 de persoane).

Frecvențele plasării fiecărui termen pe pozițiile 1-3 și 9-11 sunt prezentate în tabelul 10.

Tabelul 10

Frecvențele plasării termenilor pe locurile 1-3 și 9-11

Termen	Eșantionul <i>E2nu</i> (<i>N</i> =144)		Eșantionul <i>E2da</i> (<i>N</i> =80)	
	Locuri		Locuri	
	1-3	9-11	1-3	9-11
<i>boală</i>	75	23	55	9
<i>criză economică și/sau financiară</i>	36	18	18	16
<i>distanțare socială</i>	45	12	14	8
<i>igienă</i>	37	14	18	6
<i>izolare</i>	31	24	11	10
<i>manipulare</i>	28	82	9	43
<i>moarte</i>	11	82	10	47
<i>pandemie</i>	55	23	36	7
<i>teamă</i>	23	52	17	31
<i>timp mai mult</i>	10	81	6	53
<i>virus</i>	81	21	46	10

Observație. Pentru fiecare eșantion au fost colorate celulele în care frecvența depășește jumătate din volumul eșantionului.

După cum se poate observa în tabelul 11, indicatorul energiei informaționale are valoare scăzută (sub 0,100) pentru toți termenii, în ambele eșantioane. Cauza o constituie faptul că nu există niciun termen care să fi fost poziționat de majoritatea respondenților pe același loc sau pe aceleași 2-3 locuri. Aceasta înseamnă o mare diversitate a părerilor respondenților cu privire la importanța celor 11 termeni în descrierea gândurilor și a sentimentelor lor generate de cuvântul COVID-19.

În fiecare eșantion, termenul plasat cel mai frecvent pe primele trei locuri („virus”, în *E2nu*, respectiv „boală”, în *E2da*) și cei plasați cel mai frecvent pe ultimele trei locuri („manipulare”, „moarte” și „timp mai mult”) au cele mai mari valori ale indicatorului energiei informaționale, ceea ce indică o mai mare omogenitate a părerilor respondenților decât în cazul celorlalți termeni.

Cele mai mari punctaje le-au obținut cei doi termeni care au fost plasați cel mai frecvent pe primele trei locuri: „virus” (punctaj =7,71 în eșantionul *E2nu* și punctaj=7,98 în eșantionul *E2da*) și „boală” (punctaj=7,50 în eșantionul *E2nu* și punctaj=8,44 în eșantionul *E2da*). În fiecare eșantion, termenul care a fost poziționat cel mai des pe primul loc a realizat și cel mai mare punctaj (tabelul 13).

Cele mai mici punctaje le-au obținut, în ambele eșantioane, termenii plasați cel mai frecvent pe ultimele trei locuri: „moarte” (punctaj=3,73 în eșantionul *E2nu* și punctaj=4,00 în eșantionul *E2da*), „timp mai mult”

(punctaj=3,80 în eșantionul *E2nu* și punctaj=3,41 în eșantionul *E2da*) și „manipulare” (punctaj=4,39 în eșantionul *E2nu* și punctaj=3,98 în eșantionul *E2da*). În fiecare eșantion, termenul plasat cel mai frecvent pe ultimul loc (moarte” în eșantionul *E2nu*, respectiv, „timp mai mult” în eșantionul *E2da*) a realizat cel mai mic punctaj.

Tabelul 11

Punctajul obținut și indicatorul energiei informaționale pentru fiecare termen

Termen	Eșantionul <i>E2nu</i>			Eșantionul <i>E2da</i>		
	Punctaj	Indicatorul energiei informaționale	Loc	Punctaj	Indicatorul energiei informaționale	Loc
<i>boală</i>	7,50	0,034	2	8,44	0,099	1
<i>criză economică și/sau financiară</i>	6,53	0,021	6	5,93	0,022	7
<i>distanțare socială</i>	7,01	0,032	3	6,44	0,042	5
<i>igienă</i>	6,70	0,029	5	6,68	0,046	4
<i>izolare</i>	6,42	0,029	7	6,28	0,038	6
<i>manipulare</i>	4,39	0,058	9	3,98	0,057	10
<i>moarte</i>	3,73	0,069	11	4,00	0,058	9
<i>pandemie</i>	6,92	0,014	4	7,70	0,037	3
<i>teamă</i>	5,29	0,021	8	5,19	0,026	8
<i>timp mai mult</i>	3,80	0,055	10	3,41	0,091	11
<i>virus</i>	7,71	0,054	1	7,98	0,052	2

Observație. Locul reprezintă poziția pe care este plasat termenul în ierarhia stabilită pe baza punctajelor.

4. DISCUȚII

4.1. COMENTARIILE ASUPRA UNOR TERMENI CARE FORMEAZĂ CONȚINUTUL REPREZENTĂRII SOCIALE A COVID-19

În perioada pandemiei de COVID-19 au fost frecvent utilizați termenii „distanțare socială” și „izolare”. Sensul acestora diferă de la o țară la alta și a suferit unele modificări în timp. Din acest motiv vom preciza înțelesul care le-a fost atribuit în România în primele luni ale pandemiei.

Distanțare socială

Potrivit CDC (Centers for Disease Control and Prevention), distanțarea socială se referă la

metode de reducere a frecvenței contactului între oameni și a apropierii între aceștia pentru a scădea riscul de transmitere a bolii. Exemple de distanțare socială sunt: anularea evenimentelor publice, precum concertele, evenimentele sportive sau filmele, închiderea clădirilor cu destinație de birouri, a școlilor și a altor locuri publice și restricționarea accesului în locuri publice, cum sunt centrele comerciale sau alte locuri în care se adună oamenii. (Kinlaw & Levine, 2007, p. 2)

În timpul pandemiei de COVID-19, CDC a reformulat definiția distanțării sociale astfel: „rămânerea în afara locurilor în care se adună multe persoane, evitarea adunărilor publice și menținerea distanței față de ceilalți (aproximativ șase picioare¹ sau doi metri) atunci când este posibil” (Pearce, 2020, primele rânduri din paragraful cu titlul *How do I practice social distancing?*). Pentru respectarea distanțării sociale se recomandă înlocuirea contactelor fizice cu comunicarea online.

În domeniul medical, „distanța socială” este echivalentă cu „distanța fizică”². Ambii termeni au apărut în anul 1918, în timpul gripei spaniole, pentru a denumi măsura de limitare a răspândirii epidemiei prin închiderea tuturor locurilor publice (teatre, cinematografe, școli etc.) și interzicerea adunărilor publice, introdusă de medicul Max C. Starkloff, în statul Missouri din Statele Unite ale Americii, măsură care s-a dovedit eficientă (Cîțu, 2020; University of Michigan Center for the History of Medicine, Michigan Publishing, University of Michigan Library, f.d.).

Pe parcursul timpului, termenul „distanțare socială” a fost utilizat ca sinonim pentru „distanțarea fizică”, ambii semnificând păstrarea unei distanțe de cel puțin șase picioare față de ceilalți, cu scopul de a preveni molipsirea în cazul unor boli

¹ Piciorul (eng. foot) este o unitate de măsură pentru lungime egală cu 12 inch, adică 30,48 cm (un inch având 2,54 cm).

² Nu aceeași este situația în științele umaniste. În psihologia umană (Doron & Parot, 2007, p. 253) se face distincție între „*distanța intimă*”, „*distanța personală*” (persoanele rămân la un braț distanță unele de altele), „*distanța socială*” (autorizând interacțiunea vocală normală) și „*distanța publică*”. Una dintre definițiile utilizate în psihologie pentru *distanța socială* (Fröhlich, 1968/2002, p. 409) o descrie ca fiind

„denumire generală și cuprinzătoare pentru diferențe culturale existente sau imaginate (diferențe sociale) între diferite grupuri sau clase”. Un al doilea sens dat *distanței sociale* (Fröhlich, 1968/2002) este denumirea pentru diverse caracteristici ale unei diferențe presupuse sau existente între grupuri sociale; caracteristici ce se pot referi la tradiții și obiceiuri ale „celuilalt” sau la gradul de disponibilitate de a tolera un membru al celuilalt grup în apropierea definită social (de exemplu, de a locui în vecinătate). (p. 409)

Distanța socială se mai definește ca „diferență percepută și evaluată între persoane sau grupuri, prin raportare la un criteriu (o caracteristică a personalității sau a grupului, poziția în ierarhie, un mod de comportare etc.)” (Vlăsceanu, 1998, p. 66, *apud* Rada, 2011).

transmisibile (Lockerd Maragakis, 2020). Recent, OMS a redus limita de distanță pentru „distanțarea fizică” de la șase picioare la 1 m (World Health Organization, 2020b)³.

Dar, la conferința de presă a OMS pentru situații de urgență privind focarul de boli coronavirus, din 20 martie 2020, s-a pus în discuție înlocuirea sintagmei „distanțare socială” cu formula „distanțare fizică”. Dr. Maria Van Kerkhove a argumentat această opinie prin faptul că, în prezent, tehnologia a avansat atât de mult încât oamenii pot fi conectați în variate feluri, fără a fi fizic în aceeași încăpere ori a fi fizic în același spațiu cu alte persoane. Concluzia firească a fost: „Facem schimbarea de a spune distanțare fizică și acesta este scopul, deoarece noi dorim ca oamenii să rămână în continuare conectați” (World Health Organization, 2020c, de la momentul 00:19:31).

În România au fost impuse măsuri de distanțare socială încă de la jumătatea lunii martie. Decretul nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României (2020) conține asemenea prevederi în cele două anexe ale sale (*Anexa 1. Măsuri de primă urgență cu aplicabilitate directă* și *Anexa 2. Măsuri de primă urgență cu aplicabilitate graduală*). Menționăm câteva dintre acestea, valabile pe perioada stării de urgență:

- introducerea muncii la domiciliu sau în regim de telemuncă, acolo unde este posibil (Art. 33 din *Anexa 1*);
- suspendarea cursurilor din toate unitățile și instituțiile de învățământ (Art. 49 din *Anexa 1*);
- închiderea temporară a unor restaurante, hoteluri, cafenele, cluburi, cazinouri, sedii ale asociațiilor și ale altor localuri publice (Art. 5 din *Anexa 2*).

„Ordonanța militară privind unele măsuri de primă urgență care privesc aglomerările de persoane și circulația transfrontalieră a unor bunuri (Ordonanța militară nr. 1)” (2020) și „Ordonanța militară nr. 2 din 21.03.2020” (2020) au mai adăugat restricții valabile, de asemenea, pe perioada stării de urgență, precum:

- suspendarea tuturor activităților culturale, științifice, artistice, religioase, sportive, de divertisment sau jocuri de noroc, de tratament balnear și îngrijire personală, realizate în spații închise (*Ordonanța militară nr. 1*, Art 2);

³ Fiecare țară și-a stabilit propriul interval de lungime ca limită pentru distanțarea socială. Unele au recurs la ilustrații pentru o înțelegere mai ușoară. De pildă, în Belgia, distanțarea socială înseamnă respectarea unui interval de 1,5 m (adică, trei lăzi de bere sau 22 de sticle de bere sau 10 conuri cu cartofi prăjiți). În Kenya, distanța pe care locuitorii ar trebui să o păstreze între ei permanent este egală cu lungimea unui leu (6 picioare). În Mexic s-a recurs la imagini cu supereroina Susana Distancia (numele său este un joc de cuvinte, „su sana distancia” însemnând „distanța ta sănătoasă”), care își extinde brațele așa încât cuprinde între ele o bulă cu diametrul de 1,5 m, care o protejează și îi protejează și pe ceilalți de infecție. („COVID-19:Distanțarea socială..”, 2020). În România, în majoritatea centrelor comerciale este afișată recomandarea de a se păstra distanța de 1,5 m sau de 2 m între cumpărători, în funcție de mărimea magazinului.

- interdicții pentru circulația persoanelor în afara locuinței: de la interzicerea părăsirii locuinței/locației, pentru persoanele cu risc crescut de contagiozitate (*Ordonanța militară nr. 1*, Art. 8 (1) și *Ordonanța militară nr. 2*, Art. 7 (1)), la deplasări strict necesare, în intervale orare predefinite și cu justificare prin legitimație de serviciu, adeverință eliberată de angajator sau o declarație pe proprie răspundere (*Ordonanța militară nr. 2*, Art. 4 și Art. 5);

După instituirea stării de alertă în România (în 15 mai 2020, după ce două luni fusese stare de urgență), au fost adoptate și o serie de măsuri pentru a diminua impactul tipului de risc, printre care (Guvernul României, 2020, *Anexa 3*):

- a fost interzisă organizarea și desfășurarea de mitinguri, demonstrații, procesiuni, concerte sau alte tipuri de întruniri în spații deschise, inclusiv cele de tip drive-in, precum și întruniri de natură culturală, artistică, științifică, sportivă sau de divertisment în spații închise (Art. 1 alin. 1);
- a fost interzisă participarea la evenimente private în spații închise, cu excepția celor la care sunt prezente cel mult opt persoane și cu respectarea regulilor de distanțare socială (Art. 1 alin. 6);
- s-a interzis în interiorul localităților circulația persoanelor în grupuri mai mari de 3 persoane dacă nu aparțin aceleiași familii (Art. 2 alin. 1).

Pe tot parcursul stării de urgență și stării de alertă, mass-media au difuzat frecvent îndemnul „Stai acasă!”.

Izolare

a. Izolarea impusă

Izolarea și carantina sunt mijloace de protecție a populației față de o boală contagioasă. Le vom descrie pe ambele, cu toate că doar termenul „izolare” face parte din conținutul reprezentării sociale a COVID-19, deoarece ele apar împreună, atât în definiții, cât și în ansamblul măsurilor recomandate sau impuse pentru prevenirea extinderii bolilor transmisibile.

- Conform definițiilor date de *CDC* (Centers for Disease Control and Prevention, 2017):
- Izolarea separă persoanele care au o boală contagioasă de cele care nu sunt bolnave.
- Carantina separă persoanele care au fost expuse unei boli contagioase de cele care nu sunt bolnave și le restricționează mișcarea, pentru a vedea dacă se îmbolnăvesc.

Definițiile au fost ulterior lărgite. Astfel, izolarea se referă nu doar la persoanele bolnave, ci și la cele despre care se poate crede, având motive

întemeiate, că sunt infectate sau contagioase. Carantina vizează persoanele despre care se crede, pe baze rezonabile, că au fost expuse la o boală transmisibilă, dar nu sunt simptomatice (Pearce, 2020).

Izolarea poate fi voluntară ori impusă de autoritățile guvernamentale sau de sănătate publică (Pearce, 2020). Ea se poate realiza acasă, la spital sau într-un centru de îngrijiri (Lockerd Maragakis, 2020).

Durata rămânerii în carantină depinde de perioada de incubație a virusului. În cazul noului coronavirus (SARS-CoV-2), estimările timpurii au indicat o perioadă medie de incubație de 5,2 zile, centila 95 a distribuției perioadei de incubație fiind de 12,5 zile (Backer, Klinkenberg, Wallinga, 2020, *apud* European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Pe această bază, European Centre for Disease Prevention and Control a considerat că pentru COVID-19 este suficientă o durată a carantinei de 14 zile. Acest interval de timp a fost utilizat și pentru izolare.

În România, la începutul pandemiei de COVID-19, nu existau definiții clare pentru termenii „izolare” și „carantină” și nici nu erau stabilite condițiile precise – potrivite situației de atunci – în care pot fi instituite carantina sau izolarea, precum și locul unde persoanele aflate în carantină sau izolare trebuie să petreacă perioada respectivă. Din acest motiv, măsura trimiterii persoanelor în izolare sau în carantină a fost luată pe baze diferite de la o lună la alta.

Doar *Legea nr. 136 din 19 iulie 2020* (cunoscută sub denumirea de *Legea carantinei și izolării*) a adus lămuririle necesare. Însă aceasta a intrat în vigoare numai după aproape patru luni de la înregistrarea primului caz confirmat de COVID-19 în România.

În *Buletinul informativ* din 1 martie 2020 ora 14, Ministerul Afacerilor Interne (2020) a precizat condițiile în care se instituie carantina și izolarea (denumită autoizolare) în România:

- Carantina se instituie pentru toate persoanele care nu prezintă simptome, dar care se întorc din zonele cu transmitere comunitară extinsă a noului coronavirus (COVID-19). Carantina va dura o perioadă de 14 zile și va fi organizată în spații special amenajate, puse la dispoziție de autoritatea locală, în colaborare cu Direcția de Sănătate Publică.
- Autoizolarea se instituie pentru persoanele care nu prezintă simptome, dar:
 - au călătorit în ultimele 14 zile în regiuni/localități din zonele afectate de COVID-19, altele decât cele cu transmitere comunitară extinsă;
 - au intrat în contact direct cu persoanele cu simptome și care au călătorit în zone cu transmitere comunitară extinsă;
 - au intrat în contact direct cu persoanele care au fost confirmate cu coronavirus (COVID-19);

și pentru membrii de familie ai unei persoane care se încadrează în una dintre situațiile de mai sus. Aceste persoane se vor autoizola la domiciliu pentru o perioadă de 14 zile de la data întoarcerii din călătorie, respectiv de la data ultimului contact cu o persoană simptomatică/confirmată. În acest timp, vor fi monitorizate de către medicul de familie sau, în lipsa acestuia, de către Direcția de Sănătate Publică.

A doua zi, prin *Hotărârea nr. 5 din 2.03.2020* a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României (Guvernul României, 2020), au fost clasificate zonele afectate de COVID-19 din lume în trei categorii:

- zone roșii – localitățile în care au fost confirmate cazuri de infecție cu coronavirus și este instituită carantina;
- zone galbene – regiunile/județele/zonile în care sunt suspiciuni de infecție și în care persoanele sunt izolate la domiciliu;
- zone verzi – celelalte regiuni ale țărilor afectate de coronavirus.

Lista regiunilor și localităților din zona roșie și zona galbenă cu transmitere a COVID-19 a fost actualizată periodic.

Pe toată durata stării de urgență, persoanelor izolate la domiciliu, carantinate sau internate li s-a interzis să iasă din locul unde au fost plasate, fără aprobarea autorităților („Ordonanța militară nr. 1”, Art. 8 (1)).

Începând din 27 ianuarie 2020, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile a elaborat periodic *Metodologii de supraveghere a infecției umane cu noul coronavirus*. Acestea au fost publicate pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică, la adresa <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infecția-2019-cu-ncov>. Printre altele, în *Metodologii* sunt precizate măsurile care se instituie față de cazuri (suspecte, probabile sau confirmate), contacti apropiați și persoane sosite din zona roșie și din zona galbenă. Pe toată perioada urmărită (din 27 ianuarie și până la finalizarea colectării datelor cercetării noastre, în 20 mai), atitudinea față de persoanele sosite din zona roșie și din cea galbenă a fost aceeași: carantină în spații special destinate acestui scop, timp de 14 zile, imediat după sosirea în România, pentru primele, respectiv autoizolare la domiciliu, împreună cu ceilalți membri ai familiei care locuiesc la aceeași adresă, timp de 14 zile, imediat după sosirea în România, pentru cele venite din zona galbenă. În cazul contactilor apropiați, se vorbește mai întâi de „autoizolare voluntară și supraveghere clinico-epidemiologică timp de 14 zile” (în 27 ianuarie), apoi de „autoizolare voluntară la domiciliu împreună cu ceilalți membri ai familiei care locuiesc la aceeași adresă, de preferat în camere diferite, și supraveghere clinico-epidemiologică timp de 14 zile” (în 2 și 16 martie) și, în continuare, de „autoizolare la domiciliu împreună cu ceilalți membri ai familiei care locuiesc la aceeași adresă, de preferat în camere diferite, și supraveghere clinico-epidemiologică timp de 14 zile” (începând din 23 martie). Cu totul alta este situația pentru cazuri.

Acestea sunt „izolate în spitalul de boli infecțioase” (conform *Metodologiei* din 27 ianuarie), apoi „izolate într-un salon cu un singur pat” (conform *Metodologiilor* din 2, 16 și 23 martie), iar începând din 27 martie sunt „izolate strict într-un salon cu un pat, dacă prezintă forme medii sau grave de boală”.

b. Izolarea auto-impusă

Pe lângă persoanele care au fost izolate la domiciliu deoarece îndeplineau cel puțin unul dintre criteriile formulate în *Buletinul informativ* din 1 martie 2020 ora 14 al Ministerului Afacerilor Interne (2020), în perioada stării de urgență s-au autoizolat la domiciliu foarte multe persoane, mai ales din rândul celor vulnerabile (în vârstă ori care aveau afecțiuni grave), pentru a se feri de îmbolnăvire.

O cercetare efectuată în perioada 7-8 aprilie 2020, prin metoda CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), la care au participat 1055 de persoane cu vârsta minimă de 18 ani (Dâncu, 2020), a evidențiat amploarea fenomenului izolării auto-impuse. A reieșit că:

- 67% dintre respondenți au respectat în totalitate indicația de a rămâne la domiciliu în ultima perioadă;
- 93% dintre respondenți nu au primit pe nimeni în vizită de la declararea stării de urgență în 16 martie 2020;
- 86% dintre respondenți nu au fost în vizită în perioada stării de urgență.

c. Izolarea socială

Dicționarul de sociologie (Anastasiu et. al., 1998, p. 312) definește izolarea socială drept „separarea parțială sau totală a indivizilor sau grupurilor sociale, în termenii comunicării, interacțiunii cooperative, implicării sociale reciproce”. Se consideră (Anastasiu et al., 1998, p. 312) că aceasta provine din restrângerea contactelor sociale cu membrii grupului sau din respingerea persoanei de către grup, iar „în cazul unui grup, izolarea apare atunci când sunt evitate ori restrânse la minimum contactele sociale și culturale cu celelalte grupuri”.

Definiția *izolării sociale perceptive* regăsită în *Marele dicționar al psihologiei* (Bloch et al., 1999/2006, p. 630) – „Impresia resimțită de unii indivizi care estimează că relațiile lor sociale sunt mai puțin strânse și mai puțin numeroase decât le-ar dori” – descrie foarte bine fenomenul izolării percepute în rândul populațiilor, la nivel global, în contextul pandemiei de COVID-19. Acest tip de izolare se asociază într-o măsură considerabilă, în contextul actual, în care foarte multe persoane au adoptat munca la domiciliu ori au fost nevoite să reducă sau chiar să renunțe la activitatea de muncă și să își petreacă timpul doar în cadrul propriei locuințe, și cu *izolarea temporală*, care este considerată drept „o situație în care subiectul nu dispune de niciun reper temporal extern care să-i permită să-și organizeze activitățile” (Bloch et al., 1999/2006, p. 630).

În condițiile în care pandemia de COVID-19 obligă oamenii la o distanțare fizică și la petrecerea unui timp îndelungat în interiorul propriei locuințe, în solitudine sau în compania membrilor familiei restrânse, definiția *izolării*, în termenii oferiți de Jung (Reber, 1985, p. 377), vine să descrie acurat percepția oamenilor asupra fenomenului: „un sentiment al înstrăinării psihologice de ceilalți”. Jung îl denumește *izolare psihică* (Reber, 1985, p. 377) și îl consideră ca derivând „din secrete profunde, originare în inconștientul colectiv, pe care persoana simte să le țină ascunse de ceilalți”.

4.2. REPREZENTAREA SOCIALĂ A COVID-19 ÎN POPULAȚIA Pnu

Principalele rezultate obținute sunt sintetizate în tabelul 14.

Pentru a aprecia *importanța unui termen* în cadrul reprezentării sociale s-a urmărit:

- frecvența cu care acesta a fost notat de respondenți la pasul 1, atunci când li s-a cerut să noteze toți termenii (substantive, adjective, verbe sau expresii) care le vin în minte când aud „COVID-19”;
- frecvența cu care a fost ales la pasul 2, atunci când respondenților li s-a cerut să aleagă un termen din listă și să descrie, cât mai detaliat, modul în care consideră că el este legat de cuvântul „COVID-19”;
- locurile pe care a fost plasat termenul la pasul 3, când respondenților li s-a cerut să ordoneze cei 11 termeni din listă, având în vedere, pentru fiecare termen, cât de potrivit îl consideră pentru a defini ceea ce simt și gândesc atunci când întâlnesc cuvântul „COVID-19”;
- punctajul obținut de termen la pasul 3.

Criteriul decisiv l-a constituit punctajul termenului, mai precis, locul ocupat de termen în ierarhia alcătuită în ordinea descrescătoare a punctajelor. Astfel, s-a considerat că importanța este:

- foarte mare, dacă termenul ocupă unul din primele două locuri;
- mare, dacă termenul ocupă unul dintre locurile 3-5;
- medie, dacă termenul ocupă unul dintre locurile 6-8;
- mică, dacă termenul ocupă unul dintre locurile 9-11.

Tăria legăturii dintre doi termeni a fost dată de mărimea indicelui de similaritate. Legătura a fost considerată:

- puternică, dacă indicele de similaritate are o valoare cel puțin egală cu 0,200;
- medie, dacă indicele de similaritate are valoarea în intervalul [0,100, 0,200);
- slabă, dacă indicele de similaritate are valoarea în intervalul (0,000, 0,100);

Tabelul 14

Principalele rezultate obținute la pașii 1-3

Pasul		Eșantionul extras din populația Pnu	Eșantionul extras din populația Pda
1	Termenii notați de mai mult de 10% dintre persoanele din eșantion	teamă (64), boală (43), izolare (43), virus (23), timp mai mult (22), manipulare (19), moarte (16), criză economică și/sau financiară (16)	teamă (35), izolare (26), boală (17), virus (17), timp mai mult (10), moarte (9)
2	Termenii aleși cel mai frecvent	virus (27), boală (22), pandemie (22)	boală (16), pandemie (15), virus (14)
	Termenii aleși cel mai puțin frecvent	moarte (2), timp mai mult (5)	moarte (0), criză economică și/sau financiară (3), igienă (3)
	Termenii între care coeficientul de similaritate are cea mai mare valoare	boală și virus (0,408)	boală și virus (0,367)
	Termenii care au cei mai mulți coeficienți de similaritate cu valoare nulă	timp mai mult (8)	criză economică și/sau financiară (5), moarte (5)
3	Termenii plasați cel mai frecvent pe primele trei locuri	virus (81), boală (75)	boală (55), virus (46)
	Termenul plasat cel mai frecvent pe primul loc	virus (35)	boală (23)
	Termenii plasați cel mai frecvent pe ultimele trei locuri	manipulare (82), moarte (82), timp mai mult (81)	timp mai mult (53), moarte (47), manipulare (43)
	Termenul plasat cel mai frecvent pe ultimul loc	moarte (39)	timp mai mult (23)
	Termenii care au obținut cele mai mari punctaje	virus (7,71), boală (7,50)	boală (8,44), virus (7,98), pandemie (7,70)
	Termenii care au obținut cele mai mici punctaje	moarte (3,73), timp mai mult (3,80)	timp mai mult (3,41), manipulare (3,98), moarte (4,00)

- foarte slabă, dacă indicele de similaritate are valoarea 0.

În primul rând, s-a încercat să se determine nodul central al reprezentării sociale.

Termenul „virus” iese în evidență prin următoarele:

- a fost notat, la pasul 1, de peste 10% dintre respondenți;
- a fost selectat cel mai frecvent la pasul 2;
- are cel mai mare indice de similaritate dintre toți indicii de similaritate calculați între cei 11 termeni din listă (0,408, cu termenul „boală”);
- dintre termenii aleși cel mai frecvent la pasul 2, are cei mai mari indici de similaritate ($Md=0,100$);
- face parte din primul cluster format prin analiză de clusteri (alături de termenul „boală”), ceilalți termeni asociindu-se acestei grupări la pașii următori;
- a fost poziționat cel mai frecvent pe primul loc și pe unul dintre primele trei locuri, la pasul 3;
- a obținut cel mai mare punctaj (7,71) în urma ordonărilor realizate de respondenți, ceea ce reflectă faptul că a fost plasat de multe persoane pe primele locuri și de puține persoane pe ultimele locuri.

Caracteristici asemănătoare termenului „virus” are termenul „boală”. Astfel, acesta:

- a fost notat, la pasul 1, de un număr mare de respondenți, numărul lor fiind chiar mai mare decât al celor care au notat termenul „virus”;
- a fost selectat de un număr mare de respondenți la pasul 2, frecvența alegerii sale fiind depășită doar de frecvența termenului „virus”;
- are cel mai mare indice de similaritate dintre toți indicii de similaritate calculați între cei 11 termeni din listă (0,408, cu termenul „virus”);
- face parte din primul cluster format prin analiză de clusteri (alături de termenul „virus”);
- a fost plasat frecvent pe unul dintre primele trei locuri, la pasul 3, doar termenul „virus” fiind poziționat pe unul dintre primele trei locuri mai frecvent decât el;
- în urma ordonărilor realizate de respondenți a obținut un punctaj doar cu puțin mai mic decât cel al termenului „virus” (7,50).

Pe baza acestor rezultate se poate deduce că **termenii „virus” și „boală” constituie nodul central al reprezentării sociale a COVID-19**. Ei sunt foarte importanți în cadrul reprezentării sociale: la ei se gândesc foarte multe persoane atunci când aud cuvântul „COVID-19” și, de asemenea, foarte multe persoane îi consideră cei mai potriviți sau printre cei mai potriviți trei termeni pentru a descrie ceea ce simt sau gândesc atunci când întâlnesc cuvântul „COVID-19”. Cei doi termeni sunt puternic legați între ei, indicele lor de similaritate fiind cel mai mare dintre toți indicii.

Ceilalți 9 termeni din conținutul reprezentării sociale au fost analizați sub aspectul importanței lor și al tăriei legăturii lor cu nodul central. **Legătura unui termen cu nodul central** a fost evaluată prin mărimea indicilor de similaritate ai termenului în cauză cu termenii „virus” și „boală”, fiind considerată:

- puternică, dacă cel puțin unul dintre indicii de similaritate este cel puțin egal cu 0,200;
- medie, dacă cel puțin unul dintre indicii de similaritate este inclus în intervalul [0,100, 0,200) și amândoi sunt mai mici decât 0,200;
- slabă, dacă ambii indici de similaritate sunt cuprinși în intervalul [0, 0,100), cel puțin unul fiind mai mare de 0;
- foarte slabă, dacă ambii indici de similaritate sunt egali cu 0.

Termenul „teamă” are o situație specială: el a fost notat cel mai frecvent la pasul 1, dar nu a fost ales decât de puține persoane (9) la pasul 2 și a fost plasat mult mai frecvent pe ultimele trei locuri decât pe primele trei locuri (de 52 de persoane față de 23) în ordonările termenilor realizate de participanți la pasul 3, din acest motiv obținând un punctaj destul de mic (5,29), care îl plasează pe locul 8 în ierarhia termenilor alcătuită în funcție de punctaj. El joacă, însă, un rol însemnat în reprezentarea socială a *COVID-19* prin legăturile pe care le stabilește între elementele reprezentării sociale, având cei mai mari indici de similaritate (cea mai mare valoare a medianeii indicilor de similaritate, $Md=0,118$.)

Termenul „teamă” se asociază cel mai puternic cu termenul „moarte” (indicele lor de similaritate este egal cu 0,273, fiind cel mai mare indice de similaritate pentru fiecare dintre acești doi termeni). Valoarea sa rezultă din faptul că, dintre cele 9 persoane care au ales la pasul 2 termenul „teamă”, 3 au menționat termenul „moarte”. Niciuna dintre cele două persoane care au ales la pasul 2 termenul „moarte” nu l-au descris folosind termenul „teamă”. (De fapt, cele două persoane nu au utilizat în descriere niciun termen din listă).

O altă asociere puternică o are termenul „teamă” cu termenul „boală”. Indicele lor de similaritate este egal cu 0,258, fiind mai mare decât indicii de similaritate dintre termenii „teamă” și „virus” (0,139), „moarte” și „boală” (0,125) și „moarte” și „virus” (0,069). Se constată că termenul „teamă” se asociază puternic nodului central al reprezentării sociale, fiind legat puternic de termenul „boală”, și îi asociază acestuia termenul „moarte”, termen care are o importanță scăzută în mintea oamenilor atunci când se gândesc la „COVID-19”: a fost notat doar de 16 persoane la pasul 1, a fost selectat de cele mai puține persoane la pasul 2 (două persoane), a fost plasat cu cea mai mare frecvență (82 de persoane) pe unul din ultimele trei locuri atunci când au fost ordonați termenii la pasul 3 și a obținut cel mai mic punctaj (3,73).

Termenul „teamă” are o asociere puternică și cu termenul „manipulare”. Indicele lor de similaritate este egal cu 0,217, fiind al patrulea ca mărime între indicii de similaritate ai celor 11 termeni. El este mult mai mare decât indicii de similaritate dintre termenii „manipulare” și „virus” (0,122), „manipulare” și

„boală” (0,028), „manipulare” și „moarte” (0,125). Valoarea mare a indicelui de similaritate dintre termenii „teamă” și „manipulare” rezultă din faptul că dintre cele 14 persoane care au ales la pasul 2 termenul „manipulare”, 5 l-au descris folosind termenul „teamă”; însă niciuna dintre cele 9 persoane care au ales termenul „teamă” nu l-a descris folosind termenul „manipulare”.

Prin intermediul termenului „teamă”, termenul „manipulare” este legat de nodul central al reprezentării sociale. Termenul „manipulare” are o importanță scăzută în modul în care gândesc oamenii despre „COVID-19”: el a fost notat doar de 19 persoane la pasul 1, a fost selectat numai de 14 persoane la pasul 2, a fost plasat cu cea mai mare frecvență pe unul dintre ultimele trei locuri la pasul 3, atunci când au fost ordonați cei 11 termeni, și a obținut un punctaj mic (4,39), doar termenii „timp mai mult” și „moarte” având un punctaj mai mic.

Se constată, astfel, că **termenul „teamă”, deși are doar o importanță medie pentru respondenți în a defini ce simt și gândesc despre COVID-19, are un rol însemnat în structura reprezentării sociale, întrucât asociază cu nodul central al reprezentării sociale termeni care au o importanță redusă: „moarte” și „manipulare”.**

Indirect, prin intermediul termenului „teamă”, este stabilită asocierea termenului „criză economică și/sau financiară” cu nodul central al reprezentării sociale. Acest termen are o asociere mare cu termenul „moarte” (indicele de similaritate este egal cu 0,214), care este asociat puternic cu termenul „teamă”. Un sfert dintre cei care la pasul 2 au ales termenul „criză economică și/sau financiară” (3 din 12) au utilizat în descrierea acestuia termenul „moarte”. Termenul „criză economică și/sau financiară” se asociază cu termenul „teamă” mai slab decât cu termenul „moarte” (indicele de similaritate fiind egal cu 0,190) și se asociază doar slab cu termenul „virus” (indicele de similaritate este egal cu 0,077) și mediu cu termenul „boală” (indicele de similaritate este egal cu 0,118).

Dar, spre deosebire de ceilalți doi termeni asociați nodului central al reprezentării sociale prin intermediul termenului „teamă” („moarte” și „manipulare”), termenul „criză economică și/sau socială” ocupă un loc de importanță medie în gândurile oamenilor referitoare la „COVID-19”: a fost plasat mult mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri decât pe unul dintre ultimele trei locuri la pasul 3 (de 36 de persoane față de 18) și a obținut un punctaj mai mare decât termenii „teamă”, „moarte” și „manipulare”. Prin urmare, **termenul „criză economică și/sau socială”, care se află pe o poziție medie în ceea ce privește importanța pe care o atribuie respondenții celor 11 termeni, se asociază nodului central al reprezentării sociale prin intermediul termenului „moarte”, care este legat puternic de termenul „teamă”, acesta din urmă având o legătură puternică cu nodul central al reprezentării sociale.**

Termenul „pandemie” are o legătură puternică cu termenul „virus” (indicele de similaritate este egal cu 0,204, fiind al doilea ca mărime dintre indicii de similaritate ai termenului „virus” și cel mai mare dintre indicii de similaritate ai termenului „pandemie”). El a fost notat la primul pas de mai puțin de 10% dintre

respondenți (14 din 159 de persoane), dar a fost ales cu o frecvență mare la pasul 2 (de 22 de persoane), a fost plasat mult mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri decât pe unul dintre ultimele trei locuri la pasul 3 (de 55 de persoane, față de 23) și a obținut unul dintre cele mai mari punctaje (6,92), al patrulea ca mărime după „virus”, „boală” și „distanțare socială”. Deci, **termenul „pandemie” ocupă un loc important în reprezentarea socială a COVID-19 și se asociază puternic cu nodul central al reprezentării sociale.**

Un termen care se asociază cu nodul central al reprezentării sociale ceva mai slab decât „pandemie” este „distanțare socială” (indicele de similaritate cu termenul „virus” este egal cu 0,182, fiind cel mai mare dintre indicii de similaritate ai termenului „distanțare socială” și al treilea ca mărime dintre indicii de similaritate ai termenului „virus”, mai mic doar decât indicii de similaritate ai acestuia cu termenii „boală” și „pandemie”; cu termenul „boală”, indicele de similaritate are o valoare scăzută, egală cu 0,026). Termenul „distanțare socială” a fost notat de puține persoane la pasul 1 (de 15 din 159, adică de mai puțin de 10% dintre participanți) și a fost ales doar de 17 persoane la pasul 2, dar a fost plasat pe unul dintre primele trei locuri mult mai frecvent decât pe unul dintre ultimele trei locuri la pasul 3 (de 45 de persoane, față de 12) și a obținut un punctaj mare (7,01), care este depășit numai de punctajele termenilor „virus” și „boală”. Înseamnă că **termenul „distanțare socială” este un element important al reprezentării sociale a COVID-19 și are o legătură de tărie medie cu nodul central al acesteia.**

Termenul „izolare” se asociază slab atât termenilor „virus” (indicele de similaritate este egal cu 0,061) și „boală” (indicele de similaritate este egal cu 0), care constituie nodul central al reprezentării sociale, cât și celorlalți termeni (are 5 indici de similaritate egali cu 0), singura sa asociere mai puternică fiind cu termenul „manipulare” (indicele de similaritate este egal cu 0,150). El ocupă un loc de importanță medie în gândirea oamenilor referitoare la „COVID-19”: deși a fost notat de multe persoane la pasul 1 (de 43 de persoane, la fel ca termenul „boală”), el a fost selectat doar de 6 respondenți la pasul 2, a fost poziționat pe primele trei locuri de puține persoane la pasul 3 (de 31) și a obținut un punctaj mediu (6,42). Se deduce de aici că **termenul „izolare” este un element periferic al reprezentării sociale a COVID-19, cu o importanță medie, și are o legătură slabă cu nodul central, fiind asociat acestuia indirect, prin intermediul termenului „manipulare”, care este asociat termenului „teamă”.**

Termenul „igienă” este asociat slab celorlalți termeni (indicii săi de similaritate nu depășesc valoarea 0,100), inclusiv nodului central al reprezentării sociale (indicele de similaritate între termenii „igienă” și „virus” este egal cu 0,057, iar între termenii „igienă” și „boală” este egal cu 0,033). Importanța sa în modul de a gândi al oamenilor referitor la „COVID-19” este mare: deși a fost notat de mai puțin de 10% dintre respondenți la pasul 1 (de 15 din 159 de persoane) și a fost selectat doar de 8 persoane la pasul 2, el a fost plasat mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri decât pe unul dintre ultimele trei locuri (de 35 de persoane, față de 14), iar punctajul pe care l-a obținut (6,70) îl situează pe locul 5 în lista celor 11 termeni ordonați descrescător după

punctaj. Prin urmare, **termenul „igienă” este un element periferic al reprezentării sociale, situat departe de nodul central, dar având o importanță mare.**

Termenul „timp mai mult” are o asociere extrem de redusă cu ceilalți 10 termeni (are 8 indici de similaritate nuli, inclusiv indicii de similaritate cu termenii care formează nodul central sunt egali cu zero). A fost notat de 22 de persoane la pasul 1, a fost selectat numai de 5 respondenți la pasul 2, a fost plasat de majoritatea respondenților (81) pe unul dintre ultimele trei locuri și a obținut un punctaj foarte mic (3,80), doar termenul „moarte” având un punctaj mai mic (3,73). Înseamnă că **termenul „timp mai mult” este un element periferic al reprezentării sociale, are o importanță mică în reprezentarea socială a COVID-19 și are o legătură foarte slabă cu nodul central al reprezentării.**

Pe baza rezultatelor se poate afirma că **termenii „izolare”, „igienă” și „timp mai mult” sunt elementele periferice cele mai îndepărtate de nodul central al reprezentării sociale, termenul „timp mai mult” fiind legat foarte slab și de majoritatea celorlalți termeni.**

4.3. COMPARAȚIE ÎNTRE POPULAȚIILE Pnu ȘI Pda PE BAZA CELOR 11 TERMENI CARE CONSTITUIE CONȚINUTUL REPREZENTĂRII SOCIALE A COVID-19 ÎN POPULAȚIA Pnu

Conținutul reprezentării sociale este diferit între cele două populații, existând, totuși, unii termeni comuni: „teamă”, „boală”, „izolare”, „virus”, „timp mai mult”, „moarte” și „distanțare socială”.

Modul în care se asociază cei 11 termeni este diferit între cele două populații. Termenii care au cele mai mici valori ale indicilor de similaritate sunt „timp mai mult” și „izolare” în eșantionul *E2nu* și „criză economică și/sau financiară” și „moarte” în eșantionul *E2da*. Cele mai mari valori ale indicilor de similaritate le au termenii „teamă”, „moarte” și „virus” în eșantionul *E2nu* și „virus” în eșantionul *E2da*. În ambele eșantioane, dintre toți indicii de similaritate, cea mai mare valoare o are cel între termenii „virus” și „boală”.

În ambele eșantioane, termenii aleși cu cea mai mare frecvență la pasul 2 au fost „virus”, „boală” și „pandemie”.

În ambele eșantioane, termenii plasați cel mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri, la pasul 3, au fost „virus” și „boală”. Pe primul loc a fost poziționat cel mai frecvent termenul „virus” în eșantionul *E2nu* și termenul „boală” în eșantionul *E2da*.

Cel mai mare punctaj a fost obținut, în eșantionul *E2nu* de termenul „virus”, urmat de „boală”, iar în eșantionul *E2da* de termenul „boală” urmat de „virus”.

Întrucât lista cu cei 11 termeni utilizată la pașii 2 și 3 nu conține termenii care au fost notați cel mai frecvent la pasul 1 de participanții din eșantionul *E1da*, nu s-a putut identifica reprezentarea socială a COVID-19 în populația *Pda*.

Dar, pe baza rezultatelor obținute, se poate formula ipoteza că, și în această populație, nodul central este format din termenii „boală” și „virus”. Este de așteptat ca structura reprezentării sociale a COVID-19 să difere între cele două populații în ceea ce privește asocierea termenilor.

5. CONCLUZII

Au fost identificați 11 termeni care constituie conținutul reprezentării sociale a COVID-19 în populația care nu a fost afectată de COVID-19 (*Pnu*): boală, criză economică și/sau financiară, distanțare socială, igienă, izolare, manipulare, moarte, pandemie, teamă, timp mai mult și virus.

Acești termeni pot fi grupați astfel (tabelul 15):

- nodul central al reprezentării sociale, care este format din termenii „virus” și „boală”;
- trei termeni care sunt importanți atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19”: „pandemie” (care are o legătură puternică cu nodul central), „distanțare socială” (care are o legătură de tărie medie cu nodul central) și „igienă” (care are o legătură slabă cu nodul central);
- trei termeni care au o importanță medie atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19”: „teamă” (care are o legătură puternică cu nodul central), „criză economică și/sau socială” (care are o legătură de tărie medie cu nodul central), și „izolare” (care are o legătură slabă cu nodul central);
- doi termeni care sunt puțin importanți atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19” și care au o legătură medie cu nodul central: „moarte” și „manipulare”;
- un termen care are o importanță scăzută atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19” și care are o legătură foarte slabă cu nodul central: „timp mai mult”.

Tabelul 15

Structura reprezentării sociale a COVID-19

Tăria legăturii cu nodul central	Importanța termenului			
	foarte mare	mare	medie	mică
	virus, boală			
puternică		pandemie	teamă	
medie		distanțare socială	criză economică și/sau financiară	moarte, manipulare
slabă		igienă	izolare	
foarte slabă				timp mai mult

6. LIMITE ALE CERCETĂRII

Este posibil ca reprezentarea socială a COVID-19 să difere în cadrul populației *Pnu* în funcție de unele variabile pe care nu le-am luat în calcul, precum nivelul de școlarizare, situația profesională în perioada în care a fost efectuată cercetarea (cu/fără loc de muncă, dacă lucrează la serviciu sau/și de acasă) ori sursa de informații despre COVID-19 pe care persoanele o folosesc cel mai des.

7. DIRECȚII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

Ar fi interesant de reluat cercetarea la câteva luni după ieșirea din starea de urgență determinată de *COVID-19*, pentru a verifica dacă reprezentarea socială suferă modificări.

Mulțumiri

Le suntem recunoscătoare doamnelor psih. Carina Herbei, psih. Persida Rugu Măruțoiu, psih. dr. Ioana Beldean-Galea și lector dr. Ramona Jurcău, care ne-au ajutat la administrarea chestionarelor.

BIBLIOGRAFIE

- Abric, J.-C. (1995). *Reprezentările sociale: aspecte teoretice*. În: A. Neculau (coord.), *Psihologia câmpului social: reprezentările sociale* (p. 127-153). București: Societatea Știință & Tehnică S.A.
- Anastasiu, C., Bădescu, I., Bulai, A., Chelcea, S., Dobrescu, T., Filipescu, I., Geană, G., ..., Zamfir, E. (1998). *Dicționar de sociologie*. București: Editura Babel.
- Anxietate. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/anxietate>
- Bloch, H., Chemama, R., Depret, É., Gallo, A., Le Ny, J. F., Postel, J., & Reuchlin, M. (coordonatori). (2006). *Marele dicționar al psihologiei*. (A. Ardeleanu, S. Dorneanu, N. Baltă, traducători). București: Editura Trei (lucrarea inițială apărută în 1999).
- Cîțu, L. (2020, 22 iunie). *Vocabularul în vremea pandemiei*. Citit în 31 iulie 2020 la <https://www.upit.ro/ro/upit-pentru-comunitate/vocabularul-in-vremea-pandemiei>
- Comisia de Microbiologie Medicală a Ministerului Sănătății. Comisia de Microbiologie Medicală a Colegiului Medicilor din România (2020). *Infecția cu SARS-CoV-2*. Citit în 18 mai 2020 la <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/04/Recomandarea-Comisiilor-de-Microbiologie-Medical%C4%83-a-MS-%C8%99i-CMR-Diagnostic-SARS-CoV-2.pdf>
- Covid-19: Distanțarea socială, explicată pe înțelesul tuturor - În ce țară este măsurată cu ajutorul a trei lăzi de bere, (2020, 7 aprilie). Citit în 27 iulie 2020 la <https://life.hotnews.ro/stiri-acasa-23799143-covid-19-coronavirus-distantare-sociala-lazi-bere.htm>.
- Curelaru, M. (2006). *Reprezentări sociale*. Iași: Polirom.
- Dâncu, V. (2020, aprilie). *România în pandemie – Partea a II-a. Cum trăiesc românii distanțarea socială*. Preprint, Citit în 29 iulie 2020 la https://www.researchgate.net/publication/340794340_ROMANIA_IN_PANDEMIE_-PARTEA_A_II_A_CUM_TRAIESC_ROMANII_DISTANTAREA_SOCIALA

- Decret nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României. (2020). *Monitorul Oficial al României*, Partea I nr. 212 din 16 martie 2020. Citit în 27 iulie la <https://www.cnsct.ro/index.php/lex/1531-decretul-nr-195-2020-privind-instituirea-starii-de-urgenta-pe-teritoriul-romaniei/file>.
- Doron, R., & Parot, F. (2007). *Dicționar de psihologie*. Ediția a 2-a. (N. Cernăuțeanu, G. Dan-Spânoiu, O. Dan, S. Drăgoi, D. Florean, L. C. Luchian, G. Neacșu & D. Ș. Săucan, traducători). București: Humanitas.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020, februarie). *Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*. Citit în 31 iulie 2020 la adresa https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf
- Flament, C. (1995). Structura, dinamica și transformarea reprezentărilor sociale. În: A. Neculau (coord.), *Psihologia câmpului social: reprezentările sociale* (p. 155-176). București: Societatea Știință & Tehnică S.A.
- Frică. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/fric%C4%83>
- Fröhlich, W. D. (2002). *Wörterbuch Psychologie*. Ediția a 24-a, rev. și ad. (lucrare inițială apărută în 1968). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Grijă. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/grija>
- Guvernul României. (2020). Hotărârea nr. 394/2020 privind declararea stării de alertă și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, *Monitorul Oficial al României*, Partea I nr. 410 din 18 mai 2020. Citit în 27 iulie 2020 la <https://www.cnsct.ro/index.php/lex/1755-hotararea-nr-394-2020-privind-declararea-starii-de-alerta-si-masurile-care-se-aplica-pe-durata-acesteia-pentru-prevenirea-si-combaterea-efectelor-pandemiei-de-covid-19/file>
- Institutul Național de Sănătate Publică România. (2020a). *Analiza rapidă a cazurilor confirmate de infecție cu coronavirus Covid 19 România, 26 februarie – 5 aprilie 2020*. Citit în 20 mai 2020 la <http://www.cnsct.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1643-analiza-cazuri-confirmate-pana-la-5-04-2020/file>.
- Institutul Național de Sănătate Publică România. (2020b). *Analiza cazurilor confirmate COVID19*. Citit în 26 iulie 2020 la <http://www.cnsct.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19>.
- Îngrijorare. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/Ingrijorare>
- Jodelet, D. (1995). Reprezentările sociale, un domeniu în expansiune. În: A. Neculau (coord.), *Psihologia câmpului social: reprezentările sociale* (p. 97-126). București: Societatea Știință & Tehnică S.A.
- Kinlaw, K., & Levine, R. (2007). *Ethical guidelines in Pandemic Influenza – Recommendations of the Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director, Centers for Disease Control and Prevention*. Citit în 3 august 2020 la https://www.cdc.gov/os/integrity/phethics/docs/panFlu_Ethic_Guidelines.pdf
- Lauș, N. (2005). *Studiul reprezentării sociale a iubirii față de Dumnezeu*. Lucrare de licență, Facultatea de Psihologie a Universității „Tibiscus”, Timișoara.
- Legea nr. 136 din 18 iulie 2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic. (2020). *Monitorul Oficial al României*, nr. 634 din 18 iulie 2020. Citit în 29 iulie la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/227953>.
- Lockerd Maragakis, L. (2020, 15 iulie). *Coronavirus, Social and Physical Distancing and Self-Quarantine*. Citit în 31 iulie 2020 la <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-social-distancing-and-self-quarantine>
- Ministerul Afacerilor Interne. (2020). *Buletin informativ din 1 martie 2020 ora 14*. Citit în 29 iulie 2020 la <https://www.mai.gov.ro/buletin-informativ-01-martie-2020-ora-14-00/>
- Neculau, A., Curelaru, M. (2003). Reprezentări sociale. În: A. Neculau (coord.), *Manual de psihologie socială* (p. 283-307). Iași: Polirom.
- Ordonanța militară privind unele măsuri de primă urgență care privesc aglomerările de persoane și circulația transfrontalieră a unor bunuri (Ordonanța militară nr. 1). (2020). *Monitorul Oficial al*

- României*, Partea I nr. 219 din 18 martie 2020. Citit în 27 iulie 2020 la <https://www.cnsb.ro/index.php/lex/1586-ordonanta-militara-nr-1-2020/file>
- Ordonanța militară nr. 2 din 21.03.2020. (2020). *Monitorul Oficial al României*, Partea I nr. 232 din 21 martie 2020. Citit în 27 iulie 2020 la <https://www.cnsb.ro/index.php/lex/1587-ordonanta-militara-2-21-03-2020/file>
- Panică. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/panica>
- Pearce, K. (2020, 13 martie). *What is social distancing and how can it slow the spread of COVID-19? Read the latest guidance from CDC and Johns Hopkins experts on measures to curtail the coronavirus outbreak*. Citit în 31 iulie 2020 la <https://web.archive.org/web/20200329184144/https://hub.jhu.edu/2020/03/13/what-is-social-distancing/>.
- Rada, C. (2011). Structurile latente ale distanței sociale. *Calitatea vieții*, XXII(1), 60-82. Citit în 29 iulie la <https://www.revistacalitateavietii.ro/2011/CV-1-2011/05.pdf>
- Reber, A. S. (1985). *The Penguin dictionary of psychology*. Londra: Penguin Group.
- Spaimă. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/spaima>
- Teamă. (f.d.). În *dexonline*. Citit în 10 mai 2020 la <https://dexonline.ro/definitie/teama>
- University of Michigan Center for the History of Medicine, Michigan Publishing, University of Michigan Library. (f.d.). *The American Influenza Epidemic of 1918-1919: A Digital Encyclopedia*. Citit în 4 august 2020 la <https://www.influenzaarchive.org/index.html>
- World Health Organization. (2020a). *Timeline of WHO's response to COVID-19*. Citit în 18 mai 2020 la <http://who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
- World Health Organization. (2020b). *COVID-19: physical distancing*. Citit în 31 iulie 2020 la <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/physical-distancing>
- World Health Organization. (2020c). *COVID-19*. Citit în 31 iulie 2020 la https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-20mar2020.pdf?sfvrsn=1eafbff_0
- Pagini web (vizitate în perioada 27 – 31 iulie 2020)
- Infectii cu coronavirus (COVID-19)–20.05.2020 ora 9:00*, la adresa <https://www.cnsb.ro/index.php/situatia-la-nivel-global-actualizata-zilnic/1745-situatie-infectii-coronavirus-covid-19-20-05-2020/file>
- Ziua față de cazuri cumulative*, la adresa <https://covid19.geo-spatial.org/statistici/statistici-generale?chart=ziua-fata-de-cazuri-cumulative>

