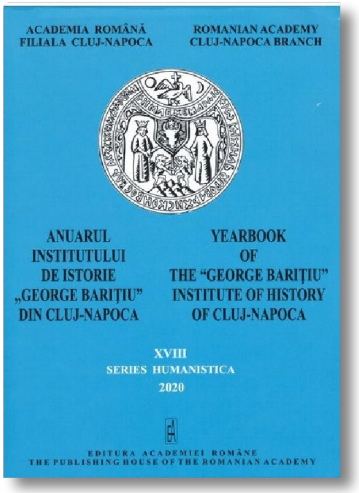

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca
Series *Humanistica*

humanistica.ro

O reprezentare socială a COVID-19 în România, în perioada pandemiei de COVID-19

Monica Albu, Carmen Văsar

How to cite this article:
Albu, Monica; Văsar, Carmen (2020) *O reprezentare socială a COVID-19 în România, în perioada pandemiei de COVID-19*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 18, pp. 161–195. DOI: 10.5281/zenodo.22964389

© 2020: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

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

Monica Albu[1], **Carmen Văsar**[2]

[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 ŞI COVID-19

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

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

În 11 februarie 2020, Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) a anunţat că boala cauzată de noul coronavirus va fi denumită COVID-19. Numele a fost ales aşa încât să se evite lipsa de exactitate şi 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 infecţiei cu SARS-CoV-2, având în vedere „nivelurile alarmante de răspândire şi de severitate, precum şi nivelurile alarmante de pasivitate" (World Health Organization, 2020a).

În România, primul caz de infecţie COVID-19 confirmat a fost înregistrat în 26 februarie 2020 (Institutul Naţional 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) şi 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 şi 1157 de decese („Ziua faţă de cazuri cumulative", 2020). Aceasta înseamnă că şi-au pierdut viaţa 6,65% dintre cazurile confirmate cu COVID-19. Procentul este puţin 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%) („Infecţii cu coronavirus (COVID-19)"– 20.05.2020, ora 9:00, 2020).

1.2. REPREZENTĂRI SOCIALE

O ***reprezentare socială*** este „un ansamblu organizat de cogniţii relative la un obiect, împărtăşite de membrii unei populaţii 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 şi cele ale subiectului au incidenţă asupra reprezentării sociale.

Conţinutul unei reprezentări sociale este format din informaţii, imagini, opinii, atitudini etc. ale subiectului referitoare la obiectul acesteia. Elementele componente ale unei reprezentări sociale sunt ierarhizate, iar între ele există relaţii care le determină semnificaţia şi 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 semnificaţie 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 şi este rezistent la schimbare, fiind relativ independent de contextul social şi material imediat (J.-C. Abric, 1994, *apud* Lauş, 2005). Cercetările au arătat că, de obicei, nodul central este alcătuit din două-şase elemente (C. Flament, M.L. Rouquette, 2003, *apud* Curelaru, 2006).

Reprezentările sociale conţin, pe lângă nodul central, ***elemente periferice***. Acestea alcătuiesc partea cea mai vastă a conţinutului reprezentării sociale. Sunt formate din informaţiile reţinute de subiect, selecţionate şi interpretate în raport cu semnificaţiile degajate de nodul central, judecăţile formulate despre obiectul reprezentat şi despre mediul acestuia, stereotipuri şi credinţe. Elementele periferice constituie partea mobilă a reprezentării sociale. Ele sunt ierarhizate şi sunt poziţionate la distanţe diferite în jurul nodului central.

Analiza unei reprezentări sociale necesită cunoaşterea conţinutului reprezentării, a structurii sale interne şi 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 şi nu au avut prieteni sau rude bolnave de COVID-19 ori aflate în carantină sau în izolare impusă (*subiectul*). Populaţia formată din aceste persoane a fost denumită „populaţia neafectată de COVID-19” şi a fost notată cu ***Pnu***. Restul persoanelor din România constituie populaţia notată cu ***Pda***.

2. METODE, PARTICIPANŢI, INSTRUMENTE

Metode

Cercetarea a fost efectuată în perioada 1-20 mai 2020, în ultimele două săptămâni ale stării de urgenţă şi 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 judeţele Arad, Cluj şi Timiş şi din municipiul Bucureşti.

Conform rapoartelor emise de Institutul Naţional de Sănătate Publică (2020a şi 2020b), în intervalul cuprins între 5 aprilie 2020 şi 24 mai 2020 (adică înainte şi în perioada de culegere a datelor pentru această cercetare), judeţul Arad şi municipiul Bucureşti s-au situat printre zonele cu cel mai mare procent de cazuri confirmate de la începutul pandemiei şi cu cel mai mare procent de decese de la începutul pandemiei. Judeţul Timiş a avut un procent destul de mare de cazuri confirmate cu COVID-19 şi de decese numai în perioada 5-12 aprilie, în timp ce în judeţul Cluj, în intervalul de timp menţionat, s-au înregistrat puţine cazuri confirmate şi decese.

Chestionarele au fost administrate online, prin intermediul cunoştinţelor cercetătorilor şi al unor operatori de sondaje.

Respondenţii au fost asiguraţi de confidenţialitatea datelor comunicate. Nu li s-a cerut să îşi dezvăluie numele şi adresa.

Au fost parcurşi trei paşi.

Pasul 1: Identificarea conţinutului reprezentării sociale, prin metoda asociaţiilor libere

Metoda constă în faptul că li se prezintă participanţilor la cercetare un cuvânt stimul şi li se cere să îi asocieze toţi termenii (substantive, adjective, verbe sau expresii) care le vin în minte în legătură cu acesta. Termenii propuşi de cei mai mulţi respondenţi formează conţinutul reprezentării sociale a obiectului desemnat de cuvântul stimul. Se reţin, deci, pentru următorii paşi, termenii furnizaţi cel mai frecvent.

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

Pasul 2: Determinarea relaţiilor dintre termenii care alcătuiesc conţinutul reprezentării sociale, prin metoda asocierii cuvintelor

Această metodă utilizează o listă de termeni, extraşi de către cel care efectuează cercetarea fie din datele colectate în urma unei investigaţii pe tema obiectului reprezentării sociale, fie din texte de referinţă. Li se cere participanţilor la cercetare să aleagă un termen din lista prezentată (numit termen inductor) şi să îi asocieze câte cuvinte doresc. Totalitatea cuvintelor distincte ataşate unui termen inductor constituie dicţionarul termenului.

Utilizând dicţionarele obţinute, se calculează indici de similaritate între termenii listei şi se construieşte o matrice de similarităţi, 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 propuşi cel mai frecvent la pasul 1. Participanţilor li s-a cerut să aleagă un termen din listă şi 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 şi T_j (i,j $\in$ {1, 2, …, 11}, i≠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 şi T_j;

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

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

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

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

Dacă N_i=0 şi 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 şi termenului inductor T_j nu i-a fost asociat niciodată termenul T_i) şi 1 ($s_{i,j}$=1 dacă ori de câte ori a fost ales termenul inductor T_i i s-a asociat termenul T_j şi 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 toţi indicii de similaritate calculaţi între un termen dintr-un cluster şi 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 şi B.

La fiecare pas al algoritmului analizei de clusteri s-au format toate perechile posibile de clusteri şi pentru fiecare dintre ele s-a determinat similaritatea. S-a ales perechea pentru care similaritatea era maximă. Clusterii ei au fost reuniţi. 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 paşii următori.

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

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

Pentru fiecare termen s-au calculat frecvenţele poziţiilor 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 poziţia i, i = 1, 2, …, 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 obţinut 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 distribuţia de frecvenţe a locurilor pe care a fost plasat şi s-a calculat ***indicatorul energiei informaţionale*** (*C*), utilizându-se formula:

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

Notaţiile sunt cele din formula pentru calculul punctajului.

Indicatorul energiei informaţionale arată cât de omogenă este o colectivitate (populaţie sau eşantion) în privinţa valorilor unei variabile. O colectivitate este *omogenă* dacă există o valoare a variabilei care are o frecvenţă relativă mare, apropiată de 1, ceea ce înseamnă că majoritatea elementelor din colectivitate au aceeaşi valoare a variabilei. Colectivitatea este *eterogenă* dacă frecvenţele relative ale tuturor valorilor variabilei nu se deosebesc decât puţin între ele, adică în colectivitate sunt prezente diverse valori ale variabilei şi niciuna dintre ele nu are o frecvenţă mult mai mare decât celelalte.

Indicatorul energiei informaţionale 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 informaţionale a unui termen are valoare mare dacă foarte mulţi participanţi au poziţionat termenul pe acelaşi loc şi are o valoare redusă atunci când termenul a fost plasat pe multe poziţii.

Participanţi

Au fost utilizate patru eşantioane distincte de participanţi, două extrase din populaţia notată cu *Pnu* şi două compuse din persoane care aparţin populaţiei notată cu *Pda*.

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

I1. *Aţi fost bolnav/bolnavă de COVID-19* (da/nu)?

I2. *Aţi fost în carantină sau în izolare din cauza epidemiei de COVID-19* (da/nu)?

I3. Cineva dintre rudele sau prietenii dumneavoastră a fost bolnav/bolnavă de COVID-19 (da/nu)?

I4. Cineva dintre rudele sau prietenii dumneavoastră a fost în carantină sau în izolare din cauza epidemiei de COVID-19 (da/nu)?

I5. La locul dumneavoastră de muncă v-aţi ocupat de persoane bolnave de COVID-19 (da/nu/nu lucrez acum)?

Cei care au răspuns cu „da” la cel puţin una dintre întrebări au fost incluşi în eşantioanele extrase din populaţia *Pda*. Ceilalţi respondenţi au fost cuprinşi în eşantioanele extrase din populaţia *Pnu*.

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

Structura celor patru eşantioane este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Structura eşantioanelor utilizate în cercetare

Pasul 1		**Eşantionul *E1nu***			**Eşantionul *E1da***		
		Bărbaţi	**Femei**	**Total**	**Bărbaţi**	**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
	m	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
Paşii 2 şi 3		**Eşantionul *E2nu***			**Eşantionul *E2da***		
		Bărbaţi	**Femei**	**Total**	**Bărbaţi**	**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
	m	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 populaţiile din care provin cele două eşantioane folosite la pasul 1 nu diferă semnificativ nici structura în funcţie de gen: $\chi_{cor}^2(1)=3{,}136$; $p=0{,}077$ şi nici media de vârstă: $t(244)=1{,}785$; $p=0{,}075$.

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

Prin urmare, deosebirile constatate la fiecare pas al cercetării între eşantioanele extrase din populaţiile *Pnu* şi *Pda* în ceea ce priveşte răspunsurile date la itemii chestionarelor nu pot fi puse pe seama deosebirilor de gen sau de vârstă între populaţii.

În tabelul 2 sunt notate frecvenţele răspunsurilor la întrebările *I1 – I5* în eşantioanele *E1da* şi *E2da*. În ambele eşantioane sunt puţine persoane care au fost bolnave de COVID-19 (una, respectiv, două) şi care lucrează cu persoane bolnave de COVID-19 (patru, respectiv, şase). Mai mult de jumătate dintre respondenţii din fiecare eşantion 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

Frecvenţele răspunsurilor la întrebările *I1 – I5*
în eşantioanele *E1da* şi *E2da*

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

Structura eşantioanelor *E1da* şi *E2da* în funcţie de numărul de întrebări dintre *I1 – I5* la care s-a dat răspunsul „da” este prezentată în tabelul 3. În fiecare eşantion, mai mult de jumătate dintre participanţi 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 eşantioanelor E1nu şi E1da, ale cărui răspunsuri au fost prelucrate la pasul 1, şi unul eşantioanelor E2nu şi E2da, ale cărui răspunsuri au fost utilizate la paşii 2 şi 3.

Primul chestionar le cerea respondenţilor să noteze toţi 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 şi la aspecte negative.

Tabelul 3

Numărul de răspunsuri „da” la întrebările *I1 – I5* în eşantioanele *E1da* şi *E2da*

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

Cel de-al doilea chestionar a conţinut o listă de termeni obţinută pe baza răspunsurilor la primul chestionar. Primul item le solicita respondenţilor să aleagă un termen din listă şi 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 şi 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 puţin potrivit.

În ambele chestionare au fost incluse întrebările I1 – I5.

3. REZULTATE

Pasul 1: Identificarea conţinutului reprezentării sociale, prin metoda asociaţiilor libere

Cei 246 de respondenţi din eşantioanele E1nu şi E1da au notat, fiecare, între 1 şi 28 de termeni (m=4,51, σ=4,75), în total 1109 termeni. În tabelul 4 sunt prezentaţi indicatorii statistici ai variabilei „număr de termeni notaţi", în funcţie de eşantion.

Media numărului de termeni notaţi nu diferă semnificativ între populaţiile din care au fost extrase eşantioanele E1nu şi E1da: t(217,70)=1,554; p=0,122.

Tabelul 4

Numărul de termeni notaţi la întrebarea din primul chestionar

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

Au fost grupaţi termenii, în funcţie de înţelesul lor. În acest scop, pentru unii s-au utilizat definiţiile din dicţionarele cuprinse în *dexonline*. Ca exemplu, au fost notaţi în tabelul 5 termenii reuniţi sub denumirea „teamă".

Tabelul 5

Termenii reuniţi sub denumirea „teamă"

Termen	**Definiţia termenului preluată din dicţionarele aflate în *dexonline*** (f.d.)
teamă	stare de tulburare pe care o încearcă cineva în prezenţa sau la gândul unui pericol; frică
frică	stare de adâncă neliniște şi tulburare provocată de un pericol real sau imaginar; teamă; spaimă
panică	spaimă, adesea fără temei, ce cuprinde subit pe un individ sau o mulţime întreagă; frică mare; teroare
îngrijorare	grijă, temere, neliniște, zbucium, frământare, agitaţie
grijă	neliniște simţită 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 şi violentă provocată de o emoţie, de ceva neprevăzut şi primejdios; groază

Pentru gruparea altor termeni s-a ţinut cont de înţelesul termenului notat de respondenţi, 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 activităţi plăcute” se referă la faptul că persoana dispune de mai mult timp decât de obicei. Ei au fost grupaţi sub denumirea „timp mai mult”.

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

Tabelul 6

Termenii care au fost notaţi la pasul 1
de peste 3% dintre participanţii din fiecare eşantion, în ordinea descrescătoare a frecvenţelor

Loc	Eşantionul *E1nu* (*N*=159)		Eşantionul *E1da* (*N*=87)	
	Termen	**Frec-venţa**	**Termen**	**Frecvenţa**
1	***teamă***	64	***teamă***	35
2	***boală***	43	***izolare***	26
3	***izolare***	43	***boală***	17
4	***virus***	23	***virus***	17
5	***timp mai mult***	22	***timp mai mult***	10
6	***manipulare***	19	***moarte***	9
7	***moarte***	16	***distanţare socială***	8
8	***criză economică şi/sau financiară***	16	reducerea poluării	8
9	***distanţare socială***	15	***manipulare***	6
10	***igienă***	15	stres	6
11	***pandemie***	14	dor	5
12	mască	10	***pandemie***	5
13	minciună	9	***criză economică şi/sau financiară***	4
14	schimbare	8	tratament	4
15	dor	5	depresie	3
16	haos	5	***igienă***	3
17	prostie	5	nesiguranţă	3
18	stres	5	pericol	3
19			protecţie	3

Observaţie. Au fost notaţi cu litere cursive cei 11 termeni care au ocupat primele 11 locuri în ierarhia termenilor formată în eşantionul *E1nu*.

Am intenţionat 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 conţinutul reprezentării sociale a COVID-19, iar un număr mai mare generând riscul ca respondenţii să greşească la ordonarea termenilor, la pasul 3.

Am urmărit frecvenţa termenilor din eşantionul *E1nu* (tabelul 6) şi am observat că aceasta descreşte lent (cu câte o singură persoană) între termenii aflaţi pe locurile 7-11 şi între cei aflaţi pe locurile 12-14, dar are o descreştere mai mare (de patru persoane) între termenii aflaţi pe locurile 11 şi 12. Din acest motiv, am inclus în cel de-al doilea chestionar primii 11 termeni, presupunând că aceştia constituie conţinutul reprezentării sociale a COVID-19 în populaţia *Pnu.*

În eşantionul *E1da* doar 7 dintre aceşti 11 termeni au obţinut cele mai mari frecvenţe. Dacă am fi urmărit să identificăm conţinutul reprezentării sociale a COVID-19 urmând acelaşi algoritm ca în cazul eşantionului *E1nu*, ar fi trebuit să reţinem pentru următorii doi paşi primii 8 termeni. Printre aceştia există un termen (reducerea poluării) care nu figurează printre cei 11 care au avut cele mai mari frecvenţe în eşantionul *E1nu*.

Rezultatele obţinute arată că ***reprezentarea socială a COVID-19 diferă între populaţiile Pnu şi Pda în privinţa conţinutului.***

Pasul 2: Determinarea relaţiilor dintre termenii care alcătuiesc conţinutul reprezentării sociale, prin metoda asocierii cuvintelor

Am utilizat lista formată la pasul 1, compusă din cei 11 termeni notaţi cu cea mai mare frecvenţă în eşantionul E1nu.

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

În fiecare dintre eşantioane, aproape jumătate dintre participaţi (69 în E2nu şi 38 în E2da) nu au făcut referire la ceilalţi termeni din listă atunci când au comentat termenul ales, aproximativ o treime (45 în E2nu şi 23 în E2da) au utilizat în explicitarea legăturii dintre termenul ales şi cuvântul „COVID-19” câte un termen din listă, iar majoritatea celorlalţi respondenţi au menţionat între 2 şi 7 termeni. O singură persoană, din E2nu, care a ales termenul „criză economică şi/sau financiară”, a folosit 9 termeni şi una din E2da, care a optat pentru termenul „manipulare”, s-a referit la toţi ceilalţi 10 termeni.

Din tabelul 7 se constată că, în eşantionul E2nu, termenul ales cel mai frecvent a fost „virus” (ales de 27 de persoane), urmat de termenii „boală” şi „pandemie” (aleşi de câte 22 de respondenţi). În eşantionul E2da, cei trei termeni au fost selectaţi cu frecvenţe aproximativ egale, dar „virus” (ales de 14 persoane) a fost selectat de mai puţine persoane decât „boală” (ales de 16 persoane) şi „pandemie” (ales de 15 persoane).

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

Cu excepţia termenului „moarte”, în eşantionul E2da, fiecare termen al listei a fost selectat cel puţin de o persoană, în fiecare eşantion, astfel că au putut fi calculaţi toţi indicii de similaritate între cei 11 termeni.

Tabelul 7

Frecvenţa alegerii fiecărui termen din listă

Termen ales	**Eşantion**	
	E2nu	***E2da***
boală	22	16
criză economică şi/sau financiară	12	3
distanţare 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 eşantioane, majoritatea indicilor de similaritate între termeni au valori foarte mici, ceea ce denotă o asociere redusă a termenilor (tabelele 8 şi 9).

În eşantionul *E2nu*, dintre cei 55 de indici, numai şase au valori cel puţin 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 mulţi indici de similaritate cu valoare nulă îi are termenul „timp mai mult” (8 indici), urmat de „izolare” (5 indici), iar cei mai puţini (0), termenul „pandemie”. Cele mai mari valori le au indicii de similaritate între termenii:

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

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

În eşantionul *E2da*, dintre cei 55 de indici, doar şapte au valori cel puţin 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 mulţi indici de similaritate cu valoare nulă îi au termenii „criză economică şi/sau financiară” şi „moarte” (câte 5 indici).

Tabelul 8

Indicii de similaritate ai termenilor

Eşantionul *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										-
Eşantionul *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 şi/sau financiară; 3=distanţare socială; 4=igienă; 5=izolare; 6=manipulare; 7=moarte; 8=pandemie; 9=teamă; 10=timp mai mult; 11=virus.

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

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

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

Cei mai mulţi indici de similaritate cu valoare cel puţin 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	**Eşantionul *E2nu***			**Eşantionul *E2da***		
	minim	**maxim**	***Md***	**minim**	**maxim**	***Md***
boală	0,000	0,408	0,076	0,000	0,367	0,075
criză economică şi/sau financiară	0,000	0,214	0,094	0,000	0,125	0,027
distanţare socială	0,000	0,182	0,079	0,000	0,200	0,101
igienă	0,000	0,100	0,076	0,000	0,176	0,078
izolare	0,000	0,150	0,028	0,000	0,182	0,052
manipulare	0,000	0,217	0,084	0,045	0,286	0,100
moarte	0,000	0,273	0,103	0,000	0,286	0,032
pandemie	0,037	0,204	0,086	0,045	0,226	0,062
teamă	0,000	0,273	0,118	0,000	0,238	0,089
timp mai mult	0,000	0,091	0,000	0,000	0,125	0,083
virus	0,000	0,408	0,100	0,053	0,367	0,160

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

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

Aceste rezultate arată că ***între eşantioanele E2nu şi E2da există deosebiri mari în ceea ce priveşte asocierile între termeni.***

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

Modul în care sunt reuniţi termenii în eşantionul *E2nu*, în urma analizei de clusteri, este vizualizat în figura 1. Primul cluster format conţine cei doi termeni între care indicele de similaritate are cea mai mare valoare („boală" şi „virus"), ceilalţi termeni asociindu-se acestui cluster, pe rând, la paşii următori. Nu există grupări de termeni îndepărtate de primul cluster.

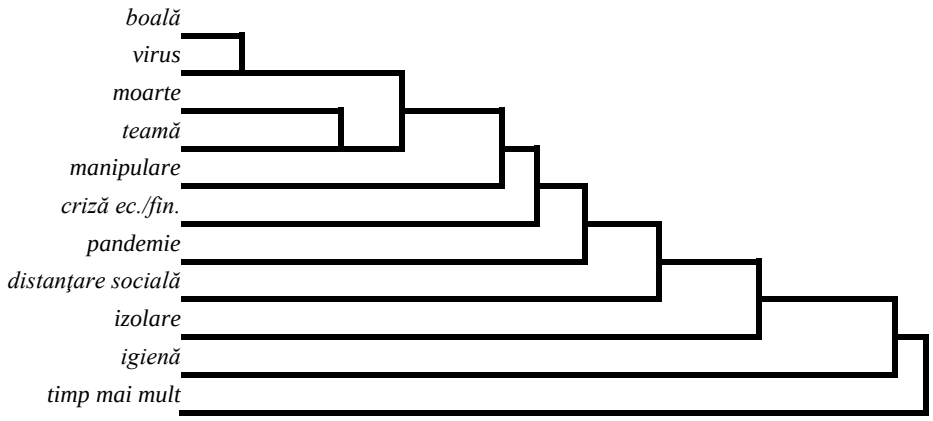

Fig. 1. Dendrograma termenilor în eşantionul *E2nu*

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

Atât în eşantionul *E2nu*, cât şi în eşantionul *E2da,* termenii care au fost plasaţi cel mai frecvent pe primele trei locuri (de mai mult de jumătate din persoanele cuprinse în eşantion) sunt „virus" şi „boală". În eşantionul *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 eşantionul *E2da,* pe primul loc a fost poziţionat cel mai des termenul „boală" (de 23 de persoane), urmat de termenul „virus" (de 17 persoane).

În fiecare eşantion, pe ultimele trei locuri au fost plasaţi cel mai des (de mai mult de jumătate dintre persoanele cuprinse în subeşantion) termenii „manipulare", „moarte" şi „timp mai mult". Pe ultimul loc a fost poziţionat cel mai frecvent, în eşantionul *E2nu*, termenul „moarte" (de 39 de persoane), iar în eşantionul *E2da,* termenul „timp mai mult" (de 23 de persoane).

Frecvenţele plasării fiecărui termen pe poziţiile 1-3 şi 9-11 sunt prezentate în tabelul 10.

Tabelul 10

Frecvenţele plasării termenilor pe locurile 1-3 şi 9-11

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

Observaţie. Pentru fiecare eşantion au fost colorate celulele în care frecvenţa depăşeşte jumătate din volumul eşantionului.

După cum se poate observa în tabelul 11, indicatorul energiei informaţionale are valoare scăzută (sub 0,100) pentru toţi termenii, în ambele eşantioane. Cauza o constituie faptul că nu există niciun termen care să fi fost poziţionat de majoritatea respondenţilor pe acelaşi loc sau pe aceleaşi 2-3 locuri. Aceasta înseamnă o mare diversitate a părerilor respondenţilor cu privire la importanţa celor 11 termeni în descrierea gândurilor şi a sentimentelor lor generate de cuvântul COVID-19.

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

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

Cele mai mici punctaje le-au obţinut, în ambele eşantioane, termenii plasaţi cel mai frecvent pe ultimele trei locuri: „moarte” (punctaj=3,73 în eşantionul *E2nu* şi punctaj=4,00 în eşantionul *E2da*), „timp mai mult”

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

Tabelul 11

Punctajul obţinut şi indicatorul energiei informaţionale pentru fiecare termen

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

Observaţie. Locul reprezintă poziţia pe care este plasat termenul în ierarhia stabilită pe baza punctajelor.

4. DISCUŢII

4.1. COMENTARII ASUPRA UNOR TERMENI CARE FORMEAZĂ CONŢINUTUL REPREZENTĂRII SOCIALE A COVID-19

În perioada pandemiei de COVID-19 au fost frecvent utilizaţi termenii „distanţare socială" şi „izolare". Sensul acestora diferă de la o ţară la alta şi a suferit unele modificări în timp. Din acest motiv vom preciza înţelesul care le-a fost atribuit în România în primele luni ale pandemiei.

Distanţare socială

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

> metode de reducere a frecvenţei contactului între oameni şi a apropierii între aceştia pentru a scădea riscul de transmitere a bolii. Exemple de distanţare socială sunt: anularea evenimentelor publice, precum concertele, evenimentele sportive sau filmele, închiderea clădirilor cu destinaţie de birouri, a şcolilor şi a altor locuri publice şi restricţionarea 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 definiţia distanţării sociale astfel: „rămânerea în afara locurilor în care se adună multe persoane, evitarea adunărilor publice şi menţinerea distanţei faţă de ceilalţi (aproximativ şase picioare[1] sau doi metri) atunci când este posibil" (Pearce, 2020, primele rânduri din paragraful cu titlul *How do I practice social distancing?*). Pentru respectarea distanţării sociale se recomandă înlocuirea contactelor fizice cu comunicarea online.

În domeniul medical, „distanţa socială" este echivalentă cu „distanţa 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, şcoli etc.) şi interzicerea adunărilor publice, introdusă de medicul Max C. Starkloff, în statul Missouri din Statele Unite ale Americii, măsură care s-a dovedit eficientă (Cîţu, 2020; University of Michigan Center for the History of Medicine, Michigan Publishing, University of Michigan Library, f.d.).

Pe parcursul timpului, termenul „distanţare socială" a fost utilizat ca sinonim pentru „distanţarea fizică", ambii semnificând păstrarea unei distanţe de cel puţin şase picioare faţă de ceilalţi, 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 aceeaşi este situaţia în ştiinţele umaniste. În psihologia umană (Doron & Parot, 2007, p. 253) se face distincţie între „*distanţa intimă*, *distanţa personală* (persoanele rămân la un braţ distanţă unele de altele), *distanţa socială* (autorizând interacţiunea vocală normală) şi *distanţa publică*". Una dintre definiţiile utilizate în psihologie pentru *distanţa socială* (Fröhlich, 1968/2002, p. 409) o descrie ca fiind

> „denumire generală şi cuprinzătoare pentru diferenţe culturale existente sau imaginate (diferenţe sociale) între diferite grupuri sau clase". Un al doilea sens dat *distanţei sociale* (Fröhlich, 1968/2002) este denumirea pentru diverse caracteristici ale unei diferenţe presupuse sau existente între grupuri sociale; caracteristici ce se pot referi la tradiţii şi 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)

Distanţa socială se mai defineşte ca „diferenţă percepută şi evaluată între persoane sau grupuri, prin raportare la un criteriu (o caracteristică a personalităţii sau a grupului, poziţia în ierarhie, un mod de comportare etc.)" (Vlăsceanu, 1998, p. 66, *apud* Rada, 2011).

transmisibile (Lockerd Maragakis, 2020). Recent, OMS a redus limita de distanţă pentru „distanţarea fizică” de la şase picioare la 1 m (World Health Organization, 2020b)[3].

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

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

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

„Ordonanţa militară privind unele măsuri de primă urgenţă care privesc aglomerările de persoane şi circulaţia transfrontalieră a unor bunuri (Ordonanţa militară nr. 1)” (2020) şi „Ordonanţa militară nr. 2 din 21.03.2020” (2020) au mai adăugat restricţii valabile, de asemenea, pe perioada stării de urgenţă, precum:

- suspendarea tuturor activităţilor culturale, ştiinţifice, artistice, religioase, sportive, de divertisment sau jocuri de noroc, de tratament balnear şi îngrijire personală, realizate în spaţii închise (*Ordonanţa militară nr. 1*, Art 2);

[3] Fiecare ţară şi-a stabilit propriul interval de lungime ca limită pentru distanţarea socială. Unele au recurs la ilustraţii pentru o înţelegere mai uşoară. De pildă, în Belgia, distanţarea 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 prăjiţi). În Kenya, distanţa 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 „distanţa ta sănătoasă”), care îşi extinde braţele aşa încât cuprinde între ele o bulă cu diametrul de 1,5 m, care o protejează şi îi protejează şi pe ceilalţi de infecţie. („COVID-19:Distanţarea socială...”, 2020). În România, în majoritatea centrelor comerciale este afişată recomandarea de a se păstra distanţa de 1,5 m sau de 2 m între cumpărători, în funcţie de mărimea magazinului.

- interdicţii pentru circulaţia persoanelor în afara locuinţei: de la interzicerea părăsirii locuinţei/locaţiei, pentru persoanele cu risc crescut de contagiozitate (*Ordonanţa militară nr. 1*, Art. 8 (1) şi *Ordonanţa militară nr. 2*, Art. 7 (1)), la deplasări strict necesare, în intervale orare predefinite şi cu justificare prin legitimaţie de serviciu, adeverinţă eliberată de angajator sau o declaraţie pe proprie răspundere (*Ordonanţa militară nr. 2*, Art. 4 şi Art. 5);

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

- a fost interzisă organizarea şi desfăşurarea de mitinguri, demonstraţii, procesiuni, concerte sau alte tipuri de întruniri în spaţii deschise, inclusiv cele de tip drive-in, precum şi întruniri de natură culturală, artistică, ştiinţifică, sportivă sau de divertisment în spaţii închise (Art. 1 alin. 1);
- a fost interzisă participarea la evenimente private în spaţii închise, cu excepţia celor la care sunt prezente cel mult opt persoane şi cu respectarea regulilor de distanţare socială (Art. 1 alin. 6);
- s-a interzis în interiorul localităţilor circulaţia persoanelor în grupuri mai mari de 3 persoane dacă nu aparţin aceleiaşi familii (Art. 2 alin. 1).

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

Izolare

a. Izolarea impusă

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

- Conform definiţiilor 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 şi le restricţionează mişcarea, pentru a vedea dacă se îmbolnăvesc.

Definiţiile au fost ulterior lărgite. Astfel, izolarea se referă nu doar la persoanele bolnave, ci şi 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 autorităţile 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 incubaţie a virusului. În cazul noului coronavirus (SARS-CoV-2), estimările timpurii au indicat o perioadă medie de incubaţie de 5,2 zile, centila 95 a distribuţiei perioadei de incubaţie 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 şi pentru izolare.

În România, la începutul pandemiei de COVID-19, nu existau definiţii clare pentru termenii „izolare" şi „carantină" şi nici nu erau stabilite condiţiile precise – potrivite situaţiei de atunci – în care pot fi instituite carantina sau izolarea, precum şi 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 şi 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 condiţiile în care se instituie carantina şi 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);

şi 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-ştiinţific 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 roşii – localităţile în care au fost confirmate cazuri de infecţie cu coronavirus şi este instituită carantina;
- zone galbene – regiunile/județele/zonele în care sunt suspiciuni de infecţie şi în care persoanele sunt izolate la domiciliu;
- zone verzi – celelalte regiuni ale ţărilor afectate de coronavirus.

Lista regiunilor şi localităţilor din zona roşie şi zona galbenă cu transmitere a COVID-19 a fost actualizată periodic.

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

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

Acestea sunt „izolate în spitalul de boli infecţioase” (conform *Metodologiei* din 27 ianuarie), apoi „izolate într-un salon cu un singur pat” (conform *Metodologiilor* din 2, 16 şi 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 puţin unul dintre criteriile formulate în *Buletinul informativ* din 1 martie 2020 ora 14 al Ministerului Afacerilor Interne (2020), în perioada stării de urgenţă s-au autoizolat la domiciliu foarte multe persoane, mai ales din rândul celor vulnerabile (în vârstă ori care aveau afecţiuni 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 evidenţiat amploarea fenomenului izolării auto-impuse. A reieşit că:

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

c. Izolarea socială

Dicţionarul de sociologie (Anastasiu et. al., 1998, p. 312) defineşte izolarea socială drept „separarea parţială sau totală a indivizilor sau grupurilor sociale, în termenii comunicării, interacţiunii 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 şi culturale cu celelalte grupuri”.

Definiţia *izolării sociale perceptive* regăsită în *Marele dicţionar al psihologiei* (Bloch et al., 1999/2006, p. 630) – „Impresia resimţită de unii indivizi care estimează că relaţiile lor sociale sunt mai puţin strânse şi mai puţin numeroase decât le-ar dori” – descrie foarte bine fenomenul izolării percepute în rândul populaţiilor, 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 renunţe la activitatea de muncă şi să îşi petreacă timpul doar în cadrul propriei locuinţe, şi cu *izolarea temporală*, care este considerată drept „o situaţie în care subiectul nu dispune de niciun reper temporal extern care să-i permită să-şi organizeze activităţile” (Bloch et al., 1999/2006, p. 630).

În condiţiile în care pandemia de COVID-19 obligă oamenii la o distanţare fizică şi la petrecerea unui timp îndelungat în interiorul propriei locuinţe, în solitudine sau în compania membrilor familiei restrânse, definirea *izolării*, în termenii oferiţi de Jung (Reber, 1985, p. 377), vine să descrie acurat percepţia oamenilor asupra fenomenului: „un sentiment al înstrăinării psihologice de ceilalţi". Jung îl denumeşte *izolare psihică* (Reber, 1985, p. 377) şi îl consideră ca derivând „din secrete profunde, originare în inconştientul colectiv, pe care persoana simte să le ţină ascunse de ceilalţi".

4.2. REPREZENTAREA SOCIALĂ A COVID-19 ÎN POPULAŢIA Pnu

Principalele rezultate obţinute sunt sintetizate în tabelul 14.

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

- frecvenţa cu care acesta a fost notat de respondenţi la pasul 1, atunci când li s-a cerut să noteze toţi termenii (substantive, adjective, verbe sau expresii) care le vin în minte când aud „COVID-19";
- frecvenţa cu care a fost ales la pasul 2, atunci când respondenţilor li s-a cerut să aleagă un termen din listă şi 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 respondenţilor 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 şi gândesc atunci când întâlnesc cuvântul „COVID-19";
- punctajul obţinut 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 importanţa 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 puţin 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 obţinute la paşii 1-3

Pasul		**Eşantionul extras din populaţia *Pnu***	**Eşantionul extras din populaţia *Pda***
1	Termenii notaţi de mai mult de 10% dintre persoanele din eşantion	teamă (64), boală (43), izolare (43), virus (23), timp mai mult (22), manipulare (19), moarte (16), criză economică şi/sau financiară (16)	teamă (35), izolare (26), boală (17), virus (17), timp mai mult (10), moarte (9)
2	Termenii aleşi cel mai frecvent	virus (27), boală (22), pandemie (22)	boală (16), pandemie (15), virus (14)
	Termenii aleşi cel mai puţin frecvent	moarte (2), timp mai mult (5)	moarte (0), criză economică şi/sau financiară (3), igienă (3)
	Termenii între care coeficientul de similaritate are cea mai mare valoare	boală şi virus (0,408)	boală şi virus (0,367)
	Termenii care au cei mai mulţi coeficienţi de similaritate cu valoare nulă	timp mai mult (8)	criză economică şi/sau financiară (5), moarte (5)
3	Termenii plasaţi 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 plasaţi 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 obţinut cele mai mari punctaje	virus (7,71), boală (7,50)	boală (8,44), virus (7,98), pandemie (7,70)
	Termenii care au obţinut 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 evidenţă prin următoarele:

- a fost notat, la pasul 1, de peste 10% dintre respondenţi;
- a fost selectat cel mai frecvent la pasul 2;
- are cel mai mare indice de similaritate dintre toţi indicii de similaritate calculaţi între cei 11 termeni din listă (0,408, cu termenul „boală”);
- dintre termenii aleşi 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”), ceilalţi termeni asociindu-se acestei grupări la paşii următori;
- a fost poziţionat cel mai frecvent pe primul loc şi pe unul dintre primele trei locuri, la pasul 3;
- a obţinut cel mai mare punctaj (7,71) în urma ordonărilor realizate de respondenţi, ceea ce reflectă faptul că a fost plasat de multe persoane pe primele locuri şi de puţine persoane pe ultimele locuri.

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

- a fost notat, la pasul 1, de un număr mare de respondenţi, numărul lor fiind chiar mai mare decât al celor care au notat termenul „virus”;
- a fost selectat de un număr mare de respondenţi la pasul 2, frecvenţa alegerii sale fiind depăşită doar de frecvenţa termenului „virus”;
- are cel mai mare indice de similaritate dintre toţi indicii de similaritate calculaţi 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 poziţionat pe unul dintre primele trei locuri mai frecvent decât el;
- în urma ordonărilor realizate de respondenţi a obţinut un punctaj doar cu puţin mai mic decât cel al termenului „virus” (7,50).

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

Ceilalţi 9 termeni din conţinutul reprezentării sociale au fost analizaţi sub aspectul importanţei lor şi 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" şi „boală", fiind considerată:

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

Termenul „teamă" are o situaţie specială: el a fost notat cel mai frecvent la pasul 1, dar nu a fost ales decât de puţine persoane (9) la pasul 2 şi a fost plasat mult mai frecvent pe ultimele trei locuri decât pe primele trei locuri (de 52 de persoane faţă de 23) în ordonările termenilor realizate de participanţi la pasul 3, din acest motiv obţinând un punctaj destul de mic (5,29), care îl plasează pe locul 8 în ierarhia termenilor alcătuită în funcţie de punctaj. El joacă, însă, un rol însemnat în reprezentarea socială a *COVID-19* prin legăturile pe care le stabileşte între elementele reprezentării sociale, având cei mai mari indici de similaritate (cea mai mare valoare a medianei 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 aceşti doi termeni). Valoarea sa rezultă din faptul că, dintre cele 9 persoane care au ales la pasul 2 termenul „teamă", 3 au menţionat 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" şi „virus" (0,139), „moarte" şi „boală" (0,125) şi „moarte" şi „virus" (0,069). Se constată că termenul „teamă" se asociază puternic nodului central al reprezentării sociale, fiind legat puternic de termenul „boală", şi îi asociază acestuia termenul „moarte", termen care are o importanţă 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 puţine persoane la pasul 2 (două persoane), a fost plasat cu cea mai mare frecvenţă (82 de persoane) pe unul din ultimele trei locuri atunci când au fost ordonaţi termenii la pasul 3 şi a obţinut cel mai mic punctaj (3,73).

Termenul „teamă" are o asociere puternică şi 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" şi „virus" (0,122), „manipulare" şi

„boală” (0,028), „manipulare” şi „moarte” (0,125). Valoarea mare a indicelui de similaritate dintre termenii „teamă” şi „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 importanţă 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 frecvenţă pe unul dintre ultimele trei locuri la pasul 3, atunci când au fost ordonaţi cei 11 termeni, şi a obţinut un punctaj mic (4,39), doar termenii „timp mai mult” şi „moarte” având un punctaj mai mic.

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

Indirect, prin intermediul termenului „teamă”, este stabilită asocierea termenului „criză economică şi/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 şi/sau financiară” (3 din 12) au utilizat în descrierea acestuia termenul „moarte”. Termenul „criză economică şi/sau financiară” se asociază cu termenul „teamă” mai slab decât cu termenul „moarte” (indicele de similaritate fiind egal cu 0,190) şi se asociază doar slab cu termenul „virus” (indicele de similaritate este egal cu 0,077) şi mediu cu termenul „boală” (indicele de similaritate este egal cu 0,118).

Dar, spre deosebire de ceilalţi doi termeni asociaţi nodului central al reprezentării sociale prin intermediul termenului „teamă” („moarte” şi „manipulare”), termenul „criză economică şi/sau socială” ocupă un loc de importanţă 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 faţă de 18) şi a obţinut un punctaj mai mare decât termenii „teamă”, „moarte” şi „manipulare”. Prin urmare, ***termenul „criză economică şi/sau socială”, care se află pe o poziţie medie în ceea ce priveşte importanţa pe care o atribuie respondenţii 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” şi cel mai mare dintre indicii de similaritate ai termenului „pandemie”). El a fost notat la primul pas de mai puţin de 10% dintre

respondenţi (14 din 159 de persoane), dar a fost ales cu o frecvenţă 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, faţă de 23) şi a obţinut unul dintre cele mai mari punctaje (6,92), al patrulea ca mărime după „virus", "„boală" şi „distanţare socială". Deci, ***termenul „pandemie" ocupă un loc important în reprezentarea socială a COVID-19 şi 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 „distanţare socială" (indicele de similaritate cu termenul „virus" este egal cu 0,182, fiind cel mai mare dintre indicii de similaritate ai termenului „distanţare socială" şi al treilea ca mărime dintre indicii de similaritate ai termenului „virus", mai mic doar decât indicii de similaritate ai acestuia cu termenii „boală" şi „pandemie"; cu termenul „boală", indicele de similaritate are o valoare scăzută, egală cu 0,026). Termenul „distanţare socială" a fost notat de puţine persoane la pasul 1 (de 15 din 159, adică de mai puţin de 10% dintre participanţi) şi 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, faţă de 12) şi a obţinut un punctaj mare (7,01), care este depăşit numai de punctajele termenilor „virus" şi „boală". Înseamnă că ***termenul „distanţare socială" este un element important al reprezentării sociale a COVID-19 şi 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) şi „boală" (indicele de similaritate este egal cu 0), care constituie nodul central al reprezentării sociale, cât şi celorlalţi 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 importanţă medie în gândirea oamenilor referitoare la „COVID-19": deşi 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 respondenţi la pasul 2, a fost poziţionat pe primele trei locuri de puţine persoane la pasul 3 (de 31) şi a obţinut un punctaj mediu (6,42). Se deduce de aici că ***termenul „izolare" este un element periferic al reprezentării sociale a COVID-19, cu o importanţă medie, şi 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 celorlalţi termeni (indicii săi de similaritate nu depăşesc valoarea 0,100), inclusiv nodului central al reprezentării sociale (indicele de similaritate între termenii „igienă" şi „virus" este egal cu 0,057, iar între termenii „igienă" şi „boală" este egal cu 0,033). Importanţa sa în modul de a gândi al oamenilor referitor la „COVID-19" este mare: deşi a fost notat de mai puţin de 10% dintre respondenţi la pasul 1 (de 15 din 159 de persoane) şi a fost selectat doar de 8 persoane la pasul 2, el a fost plasat mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri decâ pe unul dintre ultimele trei locuri (de 35 de persoane, faţă de 14), iar punctajul pe care l-a obţinut (6,70) îl situează pe locul 5 în lista celor 11 termeni ordonaţi descrescător după

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

Termenul „timp mai mult" are o asociere extrem de redusă cu ceilalţi 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 respondenţi la pasul 2, a fost plasat de majoritatea respondenţilor (81) pe unul dintre ultimele trei locuri şi a obţinut 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 importanţă mică în reprezentarea socială a COVID-19 şi are o legătură foarte slabă cu nodul central al reprezentării.***

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

4.3. COMPARAŢIE ÎNTRE POPULAŢIILE Pnu ŞI Pda PE BAZA CELOR 11 TERMENI CARE CONSTITUIE CONŢINUTUL REPREZENTĂRII SOCIALE A COVID-19 ÎN POPULAŢIA Pnu

Conţinutul reprezentării sociale este diferit între cele două populaţii, existând, totuşi, unii termeni comuni: „teamă", „boală", „izolare", „virus", „timp mai mult", „moarte" şi „distanţare socială".

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

În ambele eşantioane, termenii aleşi cu cea mai mare frecvenţă la pasul 2 au fost „virus", „boală" şi „pandemie".

În ambele eşantioane, termenii plasaţi cel mai frecvent pe unul dintre primele trei locuri, la pasul 3, au fost „virus" şi „boală". Pe primul loc a fost poziţionat cel mai frecvent termenul „virus" în eşantionul *E2nu* şi termenul „boală" în eşantionul *E2da*.

Cel mai mare punctaj a fost obţinut, în eşantionul *E2nu* de termenul „virus", urmat de „boală", iar în eşantionul *E2da* de termenul „boală" urmat de „virus".

Întrucât lista cu cei 11 termeni utilizată la paşii 2 şi 3 nu conţine termenii care au fost notaţi cel mai frecvent la pasul 1 de participanţii din eşantionul *E1da,* nu s-a putut identifica reprezentarea socială a COVID-19 în populaţia *Pda*.

Dar, pe baza rezultatelor obţinute, se poate formula ipoteza că, şi în această populaţie, nodul central este format din termenii „boală” şi „virus”. Este de aşteptat ca structura reprezentării sociale a COVID-19 să difere între cele două populaţii în ceea ce priveşte asocierea termenilor.

5. CONCLUZII

Au fost identificaţi 11 termeni care constituie conţinutul reprezentării sociale a *COVID-19* în populaţia care nu a fost afectatătă de COVID-19 (*Pnu*): boală, criză economică şi/sau financiară, distanţare socială, igienă, izolare, manipulare, moarte, pandemie,teamă, timp mai mult şi virus.

Aceşti termeni pot fi grupaţi astfel (tabelul 15):

- nodul central al reprezentării sociale, care este format din termenii „virus” şi „boală”;
- trei termeni care sunt importanţi atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19”: „pandemie” (care are o legătură puternică cu nodul central), „distanţare socială” (care are o legătură de tărie medie cu nodul central) şi „igienă” (care are o legătură slabă cu nodul central);
- trei termeni care au o importanţă medie atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19”: „teamă” (care are o legătură puternică cu nodul central), „criză economică şi/sau socială” (care are o legătură de tărie medie cu nodul central), şi „izolare” (care are o legăţură slabă cu nodul central);
- doi termeni care sunt puţin importanţi atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19” şi care sau o legătură medie cu nodul central: „moarte” şi „manipulare”;
- un termen care are o importanţă scăzută atunci când oamenii se gândesc la „COVID-19” şi 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	**Importanţa termenului**			
	foarte mare	**mare**	**medie**	**mică**
	virus, boală			
puternică		pandemie	teamă	
medie		distanţare socială	criză economică şi/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 populaţiei *Pnu* în funcţie de unele variabile pe care nu le-am luat în calcul, precum nivelul de şcolarizare, situaţia profesională în perioada în care a fost efectuată cercetarea (cu/fără loc de muncă, dacă lucrează la serviciu sau/şi de acasă) ori sursa de informaţii despre COVID-19 pe care persoanele o folosesc cel mai des.

7. DIRECŢII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

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

Mulţumiri

Le suntem recunoscătoare doamnelor psih. Carina Herbei, psih. Persida Rugu Măruţoiu, psih. dr. Ioana Beldean-Galea şi 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). Bucureşti: Societatea Ştiinţă & Tehnică S.A.

Anastasiu, C., Bădescu, I., Bulai, A., Chelcea, S., Dobrescu, T., Filipescu, I., Geană, G., …, Zamfir, E.(1998). *Dicţionar de sociologie*. Bucureşti: 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 dicţionar al psihologiei*. (A. Ardeleanu, S. Dorneanu, N. Baltă, traducători). Bucureşti: Editura Trei (lucrarea iniţială apărută în 1999).

Cîţu, 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). *Infecţia 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: Distanţarea 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*. Iaşi: Polirom.

Dâncu, V. (2020, aprilie). *România în pandemie – Partea a II-a. Cum trăiesc românii distanţarea 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 urgenţă pe teritoriul României. (2020). *Monitorul Oficial al României*, Partea I nr. 212 din 16 martie 2020. Citit în 27 iulie la https://www.cnscbt.ro/index.php/lex/1531-decretul-nr-195-2020-privind-instituirea-starii-de-urgenta-pe-teritoriul-romaniei/file.

Doron, R., & Parot, F. (2007). *Dicţionar de psihologie*. Ediţia a 2-a. (N. Cernăuţeanu, G. Dan-Spânoiu, O. Dan, S. Drăgoi, D. Florean, L. C. Luchian, G. Neacşu & D. Ş. Săucan, traducători). Bucureşti: 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 şi transformarea reprezentărilor sociale. În: A. Neculau (coord.), *Psihologia câmpului social: reprezentările sociale* (p. 155-176). Bucureşti: Societatea Ştiinţă & 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*. Ediţia a 24-a, rev. şi ad. (lucrare iniţială 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.cnscbt.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 Naţional de Sănătate Publică România. (2020a). *Analiza rapidă a cazurilor confirmate de infecţie cu coronavirus Covid 19 România, 26 februarie – 5 aprilie 2020*. Citit în 20 mai 2020 la http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19/1643-analiza-cazuri-confirmate-pana-la-5-04-2020/file.

Institutul Naţional de Sănătate Publică România. (2020b). *Analiza cazurilor confirmate COVID19*. Citit în 26 iulie 2020 la http://www.cnscbt.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). Bucureşti: Societatea Ştiinţă & 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

Lauş, N. (2005). *Studiul reprezentării sociale a iubirii faţă de Dumnezeu*. Lucrare de licenţă, Facultatea de Psihologie a Universităţii „Tibiscus", Timişoara.

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). Iaşi: Polirom.

Ordonanţa militară privind unele măsuri de primă urgenţă care privesc aglomerările de persoane şi circulaţia transfrontalieră a unor bunuri (Ordonanţa militară nr. 1). (2020). *Monitorul Oficial al*

României, Partea I nr. 219 din 18 martie 2020. Citit în 27 iulie 2020 la https://www.cnscbt.ro/index.php/lex/1586-ordonanta-militara-nr-1-2020/file

Ordonanţa 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.cnscbt.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 distanţei sociale. *Calitatea vieţii*, *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.cnscbt.ro/index.php/situatia-la-nivel-global-actualizata-zilnic/1745-situatie-infectii-coronavirus-covid-19-20-05-2020/file

Ziua faţă de cazuri cumulative, la adresa https://covid19.geo-spatial.org/statistici/statistici-generale?chart=ziua-fata-de-cazuri-cumulative