

**ȘCOALA NAȚIONALĂ DE STUDII POLITICE ȘI  
ADMINISTRATIVE**

**FACULTATEA DE ȘTIINȚE ALE COMUNICĂRII**

**ȘCOALA DOCTORALĂ DE ȘTIINȚE ALE COMUNICĂRII**

**ACȚIUNE, DEZINFORMARE, FAKE NEWS ÎN CONTEXTUL  
PANDEMIEI DE COVID 19 ÎN ROMÂNIA**

**Rezumat**

**COORDONATOR:**

**PROF. UNIV. DR. PAUL DOBRESCU**

**DOCTORAND:**

**MIROSLAV ADRIAN STANICI**

În primul capitol, denumit *Fake News. Implicații teoretice și ideatice în pandemia de COVID-19*, discut despre faptul că, încă din secolul al XIX-lea, am putut observa utilizarea crescută a senzaționalismului în jurnalismul vremii, caracterizat prin informații bombastice și scoase din context. Această practică a condus la apariția a ceea ce numim astăzi „fake news”. Odată cu apariția tehnologiei, fake news s-a dezvoltat, adaptându-se la televiziune, internet și rețele sociale. Algoritmi online livrează conținutul dorit de cititori, alimentând răspândirea informațiilor false. Fenomenul nu a evitat nici România, unde reviste și ziare au promovat astfel de știri false pentru a atrage publicul. Conținutul fals a început să aibă un impact semnificativ asupra societății contemporane. Oamenii consumă și distribuie astfel de știri bazate pe emoții și convingeri personale, afectând încrederea în sursele tradiționale de informații. Teoria identității sociale explică de ce oamenii sunt predispuși să accepte și să răspândească știri false, întrucât întăresc imaginea pozitivă a grupului lor și diminuează imaginea altor grupuri. (Balmas, 2012, pp. 430–454) Fake news afectează procesele democratice și poate contribui la polarizarea societății, amplificând diviziunile. Algoritmii de recomandare de pe platformele sociale creează bule informaționale, unde oamenii sunt expuși doar la conținutul care confirmă convingerile lor, intensificând disonanța cognitivă. Evidențiez că pierderea încrederii în media tradițională, scăderea gândirii critice și schimbările în modelele de afaceri media au contribuit la răspândirea dezinformării. Avansul tehnologic, diseminarea ușoară a informațiilor pe internet sunt factori-cheie care favorizează răspândirea știrilor false și a dezinformării în timpul pandemiei. Subliniez importanța educației în verificarea surselor de informații și necesitatea unei colaborări între guverne, platforme digitale, mass-media și public pentru a contracara răspândirea lor. Dezinformarea implică distribuirea intenționată a informațiilor false, având ca scop inducerea în eroare a publicului. Aceste tactici pot fi utilizate în diverse scopuri, inclusiv politice, personale sau financiare. În acest context, zvonurile sunt informații neconfirmate, pot juca un rol important în interpretarea evenimentelor și în gestionarea situațiilor de criză. Știrile false și zvonurile au influențe semnificative, afectând atitudinile și comportamentele individuale, precum și procesele electorale. Consumul excesiv de informații media poate slăbi capacitatea oamenilor de a identifica știrile false. Emoțiile puternice sunt adesea exploatare în titlurile senzaționaliste ale știrilor false, iar credibilitatea surselor este un factor crucial în acceptarea și interpretarea informațiilor. În contextul pandemiei de COVID-19, dezinformarea a fost puternic legată de utilizarea tacticilor care exploatează emoțiile. Dintr-o perspectivă medicală, chiar și experții pot fi susceptibili la teorii

ale conspirației și dezinformare. Aici am discutat despre modelul Dunning-Kruger. Medicii pot răspândi dezinformare, în pofida expertizei lor limitate însă în anumite domenii. Politicienii au și ei un rol important în generarea și diseminarea dezinformării, prin discreditarea surselor credibile și prin utilizarea discursului populist.

Inegalitățile sociale și accesul limitat la educație și tehnologie pot contribui la răspândirea fake news-ului și a dezinformării. În contextul pandemiei, interacțiunea dintre media și religie joacă un rol semnificativ, deoarece indivizii pot reveni la religie în perioade de criză. Media religioasă poate influența atitudinile și comportamentele publicului, putând răspândi atât informații corecte, cât și dezinformare. Educația, evaluarea critică a conținutului digital și verificarea faptelor sunt esențiale pentru navigarea printre știri false. Lupta cu pandemia necesită confruntarea cu faptele, combaterea fricilor și cultivarea gândirii reflexive.

În capitolul al doilea discut despre comunicarea de criză. Comunicarea de criză sau managementul comunicării de criză reprezintă un subdomeniu al relațiilor publice, care are ca scop protejarea și apărarea indivizilor, instituțiilor, companiilor sau organizațiilor în fața provocărilor ce pot afecta reputația lor. Termenul „criză” poate fi excesiv utilizat, diluându-și semnificația și putând fi aplicat diverselor situații. Deși specialiștii în relații publice se ocupă de crize de mult timp, înțelegerea termenului rămâne adesea simplistă și incompletă. În Grecia Antică, termenul „criză” era folosit în discuții politice și legale, evoluând ulterior și în domeniul medical (Coman, 2014, p.18). Crizele pot fi privite ca evenimente neprevăzute care pot destabiliza organizațiile. Beneficiile crizelor includ potențialul de a genera eroi, declanșa schimbări, evidenția dificultățile latente, schimba oamenii, stimulează noi strategii și planuri de prevenție și promovează competiția (). Criza unei organizații se cristalizează în momentul în care apar trei caracteristici: un factor declanșator, o gestionare inadecvată a schimbării, Tipologiile crizelor oferă șabloane pentru încadrarea evenimentelor și stabilirea unor răspunsuri adecvate (Lerbinger, 1997 p151). Acestea includ crize ale universului fizic (cutremure, uragane), crize cauzate de mediul uman (războaie, acțiuni teroriste) și crize ale managementului defectuos (greșeli de planificare, fraude) (Lerbinger, 1997 p150).

Teoriile comunicării de criză analizează modul în care indivizii, grupurile și organizațiile abordează situațiile de criză prin intermediul comunicării. Aceste teorii sunt fundamentale pentru

dezvoltarea strategiilor în cele trei etape-cheie ale gestionării crizelor: pregătirea pre-criză, gestionarea în timpul crizei și recuperarea post-criză. Este deosebit de importantă încadrarea corectă a tipului de criză (Coombs, 2004). Teoria contingențelor subliniază conflictele dintre organizații și publicul lor, evidențiind necesitatea adaptării și promovării soluțiilor optime pentru a atinge obiectivele strategice. Teoria atribuirii se concentrează pe percepțiile negative ale evenimentelor de criză și pe modul în care părțile interesate atribuie responsabilitatea (Coombs, 2004)

Teoria Arenei Retorice subliniază polifonia discursului în cadrul unei crize, unde diverse voci comunică pentru a crea un dialog de criză. Această abordare se concentrează pe interacțiunile dintre diferitele părți implicate, cum ar fi specialiști, activiști, mass-media, organizații și guverne.

Teoria Gestionării Situaționale se concentrează pe adaptabilitatea și flexibilitatea în comunicarea organizațiilor în timpul crizelor. Aceasta implică evaluarea atentă a situației, definirea publicului țintă și adaptarea mesajelor pentru a răspunde eficient la contextul specific al crizei. Transparența și comunicarea proactivă sunt esențiale pentru construirea încrederii în timpul crizelor. Această teorie explorează cum opinia publică se formează și evoluează în timpul crizelor. Mass-media și liderii politici influențează percepțiile publicului, iar comunicarea eficientă și coerentă poate afecta modul în care criza este gestionată și rezolvată. Această teorie subliniază importanța comunicării transparente și bazate pe date științifice în formarea opiniei publice.

Modelul Mitroff se concentrează pe identificarea și rezolvarea crizelor înainte ca acestea să devină situații critice. Ea implică gestionarea adecvată a riscurilor, pregătirea și comunicarea eficientă. Aceste teorii oferă perspective diverse asupra comunicării de criză și subliniază rolul cheie al adaptabilității, transparenței și comunicării proactive în gestionarea situațiilor critice.

Teoria Managementului Comunicării în timpul crizelor se bazează pe un cadru cronologic împărțit în etape: pre-criză, criză și post-criză. În pre-criză se identifică riscurile și se planifică comunicarea. În timpul crizei se aplică o comunicare transparentă și adaptabilă, iar în post-criză au loc evaluarea și recuperarea.

Teoria Implicării examinează modul în care oamenii interacționează cu mesajele, concentrându-se pentru nivelul de implicare. Aceste teorii furnizează perspective importante asupra comunicării

în timpul crizelor și oferă instrumente pentru înțelegerea modului în care opinia publică poate fi influențată și gestionată în situații de criză.

### Teorii ale Comunicării Medicale

În comunicarea medicală sunt utilizate teorii pentru a înțelege și îmbunătăți interacțiunile dintre medici, pacienți și publicul larg. Aceste teorii furnizează baze pentru dezvoltarea unor strategii eficiente. Printre aceste teorii se numără:

- Modelul informațional-comportamental. Acest model abordează interacțiunea dintre informații, motivație și comportament în promovarea sănătății. Se concentrează pe furnizarea de informații precise, dezvoltarea motivației individuale și adoptarea comportamentelor sănătoase.
- Modelul sistemic al comunicării în sănătate. Acest model explorează interacțiunile complexe dintre factorii individuali, sociali și contextuali în comunicarea legată de sănătate. Se concentrează pe caracteristicile individuale, influențele sociale și normele culturale în luarea deciziilor și comportamentele legate de sănătate.

În ceea ce privește gestionarea comunicării de criză în timpul pandemiei de COVID-19, sunt prezentate câteva exemple de bune practici. Acestea includ transparența și accesibilitatea informațiilor, colaborarea dintre autorități și mass-media, implicarea experților în comunicarea publică și comunicarea empatică. Teza subliniază importanța adaptabilității comunicării pentru diverse grupuri de populație. Este menționată și responsabilitatea mass-mediei în verificarea informațiilor și prezentarea surselor de încredere.

În acest capitol, am inițiat o explorare detaliată a comunicării de criză. Am început prin a analiza definiția și conceptualizarea acestui tip de comunicare, urmând o examinare a diferitelor tipologii de crize și modurile în care acestea sunt clasificate de diverși cercetători. O atenție specială a fost acordată studiului sintetic al teoriilor comunicării în situații de criză. Am început prin a prezenta teoria contingențelor și teoria atribuirii, după care am discutat teoria arenei retorice și teoria gestionării situaționale. Am progresat apoi către discutarea teoriei formării opiniei publice în contextul crizelor și a modelului de gestionare a crizelor. De asemenea, am abordat subiecte precum teoria panicii morale, teoria gestionării comunicării, teoria comunicării de risc și teoria

semiotică a crizelor. În partea a doua a capitolului, accentul s-a îndreptat către diverse teorii ale comunicării în domeniul medical. Am început prin a analiza Modelul informațional-comportamental, urmat de Modelul sistematic al comunicării în sănătate. Am continuat prin a discuta despre teoria relației medic – pacient și am extins apoi analiza către Teoria comunicării interculturale în sănătate și teoria comportamentului planificat. Aceste teorii au fost considerate ca fiind esențiale pentru înțelegerea impactului comunicării asupra practicii medicale și percepțiilor pacienților. În încheierea capitolului, am inclus două secțiuni. Prima dintre ele s-a concentrat pe gestionarea comunicării în situații de criză, evidențiind strategiile esențiale și tehnicile de comunicare eficiente în aceste contexte dificile. Ultima secțiune a abordat relația dintre social media și capitalul de încredere, explorând modul în care platformele digitale influențează construirea și gestionarea încrederii în contextul medical. În procesul cercetării adoptat pentru această teză, am ales o abordare inductivă. Aceasta s-a concentrat pe dezvoltarea unei înțelegeri și interpretări a datelor strânse de la subiecți, în loc de aplicarea și testarea unor teorii preexistente. Această abordare a fost motivată de dorința de a captura perspectiva subiecților cu privire la fenomenul studiat și de a dezvolta o înțelegere profundă a experiențelor și percepțiilor lor. Astfel, în analiză am evitat în mare măsură referințele constante la diverse teorii, folosindu-le mai degrabă ca un cadru de fundal pentru contextualizarea problemei de cercetare. Deși teoriile pot oferi perspective valoroase și pot ajuta la structurarea gândirii și interpretării, am căutat să rămân deschis la diversele moduri în care subiecții își înțeleg și trăiesc experiențele, evitând limitarea interpretării prin aplicarea rigidă a acestora.

În capitol al III lea am discutat despre metodologia cercetării și anume Grounded Theory sau Teoria Întemeiată. Aceasta este derivată din date colectate și analizate în procesul cercetării, având o bază empirică. Abordările variază între pozitivism și interpretativitate, iar metoda poate fi adaptată atât perspectivelor realist-obiectiviste, cât și celor interpretativ-constructiviste. Teoria întemeiată pune accent pe interpretarea interacțiunilor și a raționalităților. Codarea deschisă, fiind primul pas în analiză, implică dezvoltarea de concepte și categorii din datele colectate. Codarea poate fi analitică, descriptivă, explicativă sau „en vivo”. Ulterior, al doilea pas este codarea axială, care presupune crearea de categorii și subcategorii. În final, codarea selectivă presupune extragerea unui singur cod în jurul căruia se elaborează teoria. Bazele teoriei întemeiate (Grounded Theory) au fost formulate de Barney G. Glaser și Anselm L. Strauss, iar tehnica teoriei a fost dezvoltată de

către Anselm L. Strauss și Juliet M. Corbin. Teoria întemeiată este, în viziunea lui Chelcea, 2007 p181, „derivată din date sistematic adunate și analizate în procesul cercetării. Colectarea datelor analizate și eventuala teorie sunt în strânsă relație. Teoria este emergentă din date”. Berg & Lune, 2012), în *Qualitative Research Method in Social Science*, spune despre „Codarea deschisă în teoria întemeiată că este procesul analitic prin care conceptele sunt identificate și dezvoltate prin prisma proprietăților și dimensiunilor lor, evenimente și incidente similare sunt etichetate și întemeiate pentru a forma categorii”. Codarea axială „este un proces complex de gândire inductivă și deductivă, care are mai mulți pași. Aceștia sunt realizați, la fel ca în cazul codării deschise, prin comparații și întrebări. Totuși, în cazul codării axiale, aceste proceduri sunt concentrate în direcția descoperirii și rafinării relațiilor dintre categoriile din paradigmă” Berg & Lune, 2012). În definiția lui (Serge Gabarre, 2016), codarea selectivă este procesul de integrare și rafinare a teoriei. El consideră că integrarea este o interacțiune între analiză și date, în timp ce prin rafinare înțelege revizuirea schemei de categorii și a conceptelor rezultate în fazele anterioare, ele putând fi revizuite în această fază, puse într-o matriță logică, iar în final validate. Teoria întemeiată are și câteva limitări. De exemplu, este dificil de îndeplinit pasul recrutării, procesul fiind câteodată unul de durată și anevoios. Analiza poate fi dificilă, codarea poate aduce neplăceri, la fel și dispunerea în categorii. Ne mai putem întreba dacă un grup restrâns de participanți la procesul social studiat poate să conducă la chestiuni general valabile pentru evenimentul în cauză. Metoda este însă inutilă dacă ne propunem să realizăm un experiment sau să explicăm cauza unui anumit fenomen.

În capitol al IV prezint obiectivele cercetării, pentru o vizualizare mai clară propun cititorului urmărirea lor sub formă de tabel.

<b>OBIECTIVUL GENERAL</b>	
Urmărirea principalelor vulnerabilități, dificultăți și provocări comunicaționale experimentate în România în timpul pandemiei, respectiv observarea în ce sferă s-au resimțit acestea cel mai tare: în sfera specialiștilor (medicilor) sau a politicianilor.	
<b>OBIECTIV SPECIFIC 1</b>	<b>OBIECTIV SPECIFIC 2</b>
Urmărirea principalelor vulnerabilități, dificultăți și provocări comunicaționale experimentate în <b>România în prima parte a pandemiei</b> (26 februarie 2020-26 februarie 2021).	Urmărirea principalelor vulnerabilități, dificultăți și provocări comunicaționale experimentate în <b>România în a doua parte a pandemiei</b> (27 februarie 2021-8 martie 2022).
<b>ÎNTREBĂRILE CERCETĂRII</b>	
<p>Întrebarea 1. Care sunt cele mai importante reușite și care sunt cele mai importante eșecuri comunicaționale din perioada pandemiei?</p> <p>Întrebarea 2. Care au fost și unde s-au plasat principalele „cezuri” comunicaționale în ecuația instituții - autorități medicale - politicieni și societate?</p> <p>Întrebarea 3. În ce măsură populismul politicianilor s-a intersectat în perioada pandemiei cu fenomenul fake news?</p> <p>Întrebarea 4. Cum a contribuit fenomenul fake news la erodarea simbolică a democrației în România, în perioada pandemiei de COVID-19?</p> <p>Întrebarea 5. În ce măsură discursul medical oficial a fost prea tehnic și prea dificil, contribuind astfel la alimentarea neîncrederii unei importante părți a societății românești în planul propus de către autorități pentru combaterea pandemiei?</p> <p>Întrebarea 6. Se evidențiază sau nu România în contextul UE în ceea</p>	

În această secțiune voi detalia procesul de culegere și organizare a datelor pentru cercetarea desfășurată. Am adoptat o abordare analitică predominant calitativă, pe care o consider adecvată pentru îndeplinirea obiectivelor propuse. Pentru a atinge aceste obiective, am efectuat două seturi de interviuri: unul cu medici și specialiști din domeniul sănătății și celălalt cu personalități politice de la nivel local și central. Astfel, cele două calupuri de interviuri au însumat 40 de interviuri a



câte douăzeci fiecare. Între mai și august 2022, am realizat 20 de interviuri nestructurate cu medici și specialiști din domeniul sănătății. Metoda bulgărelui de zăpadă a fost utilizată pentru a stabili contactul inițial cu fiecare subiect și a solicita ulterior un interviu. Am reușit să intervievez medici infecționiști, epidemiologi, pneumologi, specialiști în anestezie și terapie intensivă, medici de familie și cercetători în domeniul medical. Aceștia au fost selectați din orașele mari ale țării: București, Timișoara, Iași, Cluj-Napoca, Craiova, Brașov, iar un interviu a fost realizat cu un cercetător din Marea Britanie.

Într-un efort de a obține perspective din partea celor implicați în procesul decizional, am realizat 20 de interviuri cu politicieni și reprezentanți ai autorităților. Acești intervievați au reprezentat atât nivelul central al guvernului, cât și nivelul local al administrației publice. Am introdus și interviuri cu politicieni ai opoziției. Printre intervievați s-au numărat prefecți, președinți de consilii județene, primari, directori de instituții de sănătate publică județene, deputați, senatori, un ministru al sănătății și un prim-ministru. Ei au provenit din diverse orașe din țară, București, Timișoara, Cluj-Napoca, Pitești, Arad, Brașov, Giurgiu, Drobeta-Turnu Severin, Bacău, Galați, Buzău și Piatra Neamț.

În continuare, voi prezenta sub formă de tabel lista anonimizată a intervievaților,

#### Interviuri cu medici și specialiști

Pentru această serie de interviuri am ales varianta nestructurată, fiind interesat de întreaga poveste a medicilor și specialiștilor de parcursul pandemiei. Astfel, interviurile au fost de lungă durată și s-au desfășurat atât prin intermediul platformei zoom, cât și față în față. Apoi interviurile au fost transcrise și supuse procedurii de codare și analizare.

## Interviuri cu autorități și politicieni

Dr. 1.	Boli infecțioase	Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”	București
Dr. 2.	Boli infecțioase	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”	Timișoara
Dr. 3	Pneumologie	Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”	București
Dr. 4.	Anestezie-Terapie intensivă	Spitalul Clinic de Urgență Floreasca	București
Dr. 5.	Medicină de familie	Asociația Medicilor de Familie	București / Ilfov
Dr. 6.	Boli infecțioase	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”	Iași
Dr. 7.	Medicină de urgență	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”	Timișoara
Dr. 8	Expert în sănătate publică	Universitatea Babeș-Bolyai	Cluj-Napoca
Dr. 9.	Boli infecțioase	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș”	București
Dr. 10.	Boli infecțioase	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase	Brașov
Dr. 11	Pneumologie	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”	Timișoara
Dr. 12	Anestezie-Terapie intensivă	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”	Timișoara
Dr. 13	Pediatrie	Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”	București
Dr. 14.	Epidemiologie	Universitatea de Medicină și Farmacie	Timișoara
Dr. 15.	Pneumologie	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”	Timișoara
Dr. 16.	Cercetare medicală Neuroștiințe/statistică medicală	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	Timișoara
Dr. 17	Medicină de familie/ vaccinologie	Societatea Națională de Medicină de Familie	Craiova
Dr. 18.	Cercetător medical imunologie/epidemiologie	Universitatea din Oxford	Oxford
Dr. 19	Epidemiologie	Universitatea de Medicină și Farmacie	Iași
Dr. 20	Medicină personalizată	Centrul pentru Inovație în Medicină	București

Pentru al doilea set de interviuri am ales varianta semi-structurată. Având un număr de 19 întrebări pentru fiecare respondent. În acest caz interviurile s-au desfășurat atât prin platforma zoom, cât și față în față, dar și telefonic. Ulterior, interviurile au fost transcrise și supuse analizei.

Nume	Funcția în autoritate publică	Partidul	Localitatea
P.1	Fost Prim-ministru	Anonimizat	București
P.2	Fost Ministru al Sănătății	USR	Anonimizat
P.3	Senator Parlamentul României - Comisia de Sănătate	Anonimizat	Piatra Neamț
P.4	Primar al unui mare oraș din România	USR	Anonimizat
P.5	Fost prefect al unui județ din România	Anonimizat	Pitești
P.6	Fost prefect al unui județ din România	Anonimizat	Arad
P.7	Primar al unui mare oraș din România	PSD	Anonimizat
P.8	Fost director la Direcția de Sănătate Publică Timiș	Anonimizat	Timișoara
P.9	Fost prefect al municipiului București	Anonimizat	Anonimizat
P.10	Viceprimar al unui mare oraș din România	PRO ROMÂNIA	Anonimizat
P.11	Deputat Parlamentul României Comisia de Santate	Anonimizat	Galați
P.12	Deputat Parlamentul României - Comisia de Sănătate	Anonimizat	Cluj
P.13	Deputat Parlamentul României - Comisia de Sănătate	USR	Anonimizat
P.14	Director la Direcția de Sănătate Publică al unui mare oraș din România	Independent	Anonimizat
P.15	Fost Primar al unui mare oraș din România	PSD	Anonimizat
P.16	Fost prefect al unui județ din România	USR	Anonimizat
P.17	Președinte al unui consiliu județean din România	Anonimizat	Timișoara
P.18	Fost prefect al unui județ din România	Anonimizat	Arad
P.19	Fost prefect al unui județ din România	USR	Anonimizat
P.20	Fost Președinte al unui Consiliului Județean din România	PNL	Anonimizat

În capitolul V am făcut o analiză preliminară asupra datelor. Astfel, am desfășurat un demers al celor mai frecvenți termeni utilizați în interviuri și i-am discutat pe fiecare în parte sub o formă

dihotomică, pe care am denumit-o în teză binom. Redau jos încă un tabel cu cei mai frecvenți termeni utilizați în primul set de interviuri.

Oameni	96
Vaccinare	73
România	64
Pandemie	50
Media	36
Informații	32
Încredere	25
Fake news	24
Criză	12
Autorități	8

În cazul celui de-al doilea calup am desfășurat același tip de analiză, însă ținând cont de faptul că structura interviurilor a fost alta, mai parcimonioasă. Astfel redau mai jos analiza frecvenței celor mai întâlniți termeni din cel de-al doilea calup de interviuri.

Oameni	96
Vaccinare	73
România	64
Pandemie	50
Media	36
Informații	32
Încredere	25
Fake news	24
Criză	12
Autorități	8

În acest capitol am utilizat și word-cloudul, cu scopul de a observa atât frecvența, cât și cuvintele cheie. În lucrare am abordat o analiză a fiecărui concept în parte, care a reieșit din date prin utilizarea word-cloudului, am putut vizualiza rapid care sunt cuvintele cu cea mai mare frecvență



În text, oferindu-mi o imagine de ansamblu asupra subiectelor sau termenelor dominante. Acest lucru mi-a permis să observ direcțiile principale ale discuției și să identific subiectele care au fost cel mai des abordate de către subiecți.

În capitolul al VI am elaborat o schemă detaliată de categorii pentru a structura și aprofunda analiza datelor noastre. Această schemă a fost concepută ca instrument principal pentru a organiza și clasifica informațiile colectate într-un mod coerent și sistematic.

Am început prin definirea categoriilor care au reflectat principalele aspecte ale cercetării. Aceste categorii au fost selectate cu grijă pentru a acoperi diverse subiecte și unghiuri relevante din setul de date. Procesul de creare a acestei scheme de categorii a implicat o abordare reflexivă și iterativă. Am luat în considerare atât datele disponibile, cât și obiectivele de cercetare, astfel încât categoria reflectă cu acuratețe complexitatea și diversitatea informațiilor. Redau mai jos schema de categorii

<u>Medici/Specialiști</u>	<u>Autorități/Politicieni</u>
<b><u>DEZINFORMARE ȘI TEORII NEGATIONISTE</u></b>  Fake news „Bombardament” informațional Oboseala pandemică Teoriile conspirației Originea virusului	<b><u>DEZINFORMARE ȘI TEORII NEGATIONISTE</u></b>  Fake news Dezinformare Senzaționalism Moarte subită Adevăr alternativ

<p><b>EMOȚII</b></p> <p>Neîncredere</p> <p>Solidaritate</p> <p>Sindromul Burnout</p> <p>Sindromul „Cavalerul alb”</p> <p>Anxietate</p> <p>Frică</p> <p>Traumă</p> <p>Marginalizare</p> <p>Încredere</p> <p>Compașiune</p>	<p><b>EMOȚII</b></p> <p>Frică</p> <p>Solidaritate</p> <p>Anxietate</p> <p>Confuzie</p> <p>Debusolare</p> <p>Degringoladă</p> <p>Scepticism</p> <p>Regret</p> <p>Stigmatizare</p> <p>Încredere</p>
<p><b>DILETANTISM</b></p> <p>Populism</p> <p>Incompetență</p> <p>Deprofesionalizare</p>	<p><b>DILETANTISM</b></p> <p>Populism</p> <p>Extremism</p> <p>Coerciție</p>
<p><b>MECANISME DE COMUNICARE</b></p> <p>1. Comunicarea medicală prin intermediul tehnologiei</p> <p>2. Tipologii de comunicatori</p> <p>3. Campania de vaccinare</p> <p>4. Instrumente de comunicare</p> <p>5. Canale de comunicare</p>	<p><b>MECANISME DE COMUNICARE</b></p> <p>1. Grupul de Comunicare Strategică</p> <p>2. Comunicarea instituțiilor de forță</p> <p>3. Campania de vaccinare</p> <p>4. Instrumente de comunicare</p> <p>5. Canale de comunicare</p>

<p style="text-align: center;"><b>Jargon și limbaje de specialitate</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limbaj de specialitate</li> <li>2. Discursul medical științific</li> <li>3. Expertiza medicală</li> <li>4. Tratamente și procese farmacologice</li> </ol>	
	<p style="text-align: center;"><b>Pandemie și sănătate în UE și România</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impactul primelor valuri în Uniunea Europeană și în România</li> <li>2. Gestionarea pandemiei în Italia și în România</li> <li>3. Contrast între sistemele de sănătate din Uniunea Europeană și din România</li> <li>4. Politica de vaccinare în Portugalia și în România</li> </ol>

Ulterior am demarat analiza propriu-zisă pentru a verifica premisele și a răspunde la întrebările de cercetare.

În capitolul al VII am discutat despre principalele reușite și eșecuri ale comunicării. Datele au indicat că una dintre cele mai importante realizări a fost inițierea dezbaterilor serioase despre starea generală a sistemului sanitar, atât în interiorul breslei medicale, cât și în cadrul autorităților politice de profil. Ulterior, un alt beneficiu notabil au fost adoptarea și dezvoltarea comunicării online, care au permis democratizarea consultării publice.

Cu toate acestea, dezvoltarea comunicării online a generat și dezavantaje, precum distorsionarea discursurilor medicale, dar și a celor politice. Un alt eșec observat a fost parazitarea cu diferite forme de știri false și răspândirea acestora pe un spectru larg. În același timp, discursul politic a devenit superficial și susceptibil la atacuri prin intermediul știrilor false, devenind mai puțin orientat către administrare și soluții de criză.

În capitolul VIII am efectuat o analiză a principalelor emoții resimțite pe parcursul pandemiei atât în rândul medicilor, cât și în cel al politicienilor. Am observat că emoțiile predominant negative au dominat, prevalând un sentiment de neîncredere. Apoi, am răspuns la întrebarea: care au fost și unde s-au plasat principalele „cezuri” comunicaționale în ecuația instituții – autorități medicale – politicieni și societate. În acest context, am identificat cinci elemente semnificative:

1. Comunicarea autorităților a fost caracterizată de contradicții și schimbări frecvente.
2. S-a resimțit o lipsă de comunicare transparentă a autorităților, ceea ce a generat neliniște și emoții negative în rândul publicului.
3. Criza pandemică a fost percepută ca un eveniment politizat, alimentând neîncrederea între autoritățile medicale și politicieni.
4. În multe cazuri, întrebările și preocupările societății nu au primit suficiente răspunsuri și rezolvări, ceea ce a sporit emoțiile negative ale populației.
5. Pandemia a fost însoțită de o amplificare a dezinformării și a teoriilor conspirației, care au subminat eforturile autorităților medicale și pe cele ale politicienilor de a comunica informații corecte și verificate.

În capitolul IX am formulat întrebarea de în ce măsură populismul politicienilor s-a intersectat în perioada pandemiei cu fenomenul fake news? Am observat că unii politicieni au fost cunoscuți pentru utilizarea retoricii simpliste și emoționale, abordare care a creat confuzie în rândul populației. Aceștia au interpretat datele într-un mod care să sprijine propriile agende, ignorând sau minimizând evidențele științifice sau sfaturile experților. În capitolul X am formulat întrebarea de cercetare Cum a contribuit fenomenul fake news la erodarea simbolică a democrației în România, în perioada pandemiei de COVID-19? ? Aici am constatat că informațiile false și teoriile conspirației au alimentat conflicte și tensiuni sociale, contribuind la o mai mare fragmentare și la



o mai mare dezbinare a opiniei publice. De asemenea, am observat că uneori interesele politice au prevalat în fața sănătății publice, ceea ce a dus adesea la subminarea unor măsuri esențiale sau la întârzierea implementării acestora. Implicarea instituțiilor de forță pe parcursul pandemiei a presupus un potențial pentru abuzuri și restrângerea drepturilor, generând restricționarea libertăților de exprimare și mișcare, afectând exercițiul democrației. Implicarea instituțiilor de forță a presupus, de asemenea, o formă de concentrare a puterii și un control guvernamental existent asupra societății..

În capitolul XI am răspuns la întrebarea de cercetare: „În ce măsură discursul medical oficial a fost prea tehnic și prea dificil, contribuind la alimentarea neîncrederii unei importante părți a societății românești în măsurile propuse de către autorități pentru combaterea pandemiei?”. Datele obținute susțin faptul că, odată cu începutul crizei, discursul medical a fost perceput ca fiind complex și tehnicizat, element care a generat confuzie și a presupus dificultăți de înțelegere atât la nivelul autorităților, cât și la nivelul publicului. Termenii de jargon și limbaj specific au fost utilizați în mod semnificativ de către medici și specialiști, ceea ce a avut un impact asupra comunicării și a amplificat neclaritățile între autorități și populație. Odată cu introducerea vaccinului, limbajul medical a devenit supratehnicizat și a creat un sentiment chiar mai amplu de ambiguitate.

În capitolul XII am formulat următoarea întrebare de cercetare: „Se evidențiază sau nu România în contextul UE în ceea ce privește influența fenomenului fake news asupra comunicării instituționale a autorităților?”. Astfel am constatat că România a avut de înfruntat provocări suplimentare în gestionarea pandemiei cauzate de infrastructura medicală, de resurse financiare insuficiente și de politici publice deficitare în domeniul sănătății publice. Acest lucru a condus către o comunicare incoerentă și nesigură din partea autorității. În comparație cu Italia, România a gestionat mai greu situația pandemică, fiindu-i depășită complet capacitatea de asistență medicală. În cazul vaccinării, neîncrederea și cultura tradițională au determinat o respingere pe scară largă a vaccinării în masă.

În finalul lucrării am răspuns atât la obiectivul central, cât și la cel specific, am formulat teoria care a reieșit din date, am explicat limitele ei și am făcut câteva recomandări pentru îmbunătățirea acceptării vaccinării în fostele state comuniste. Astfel, teoria multidimensională a reticenței față

de vaccinare în societățile postcomuniste, cu accent pe România, argumentează că înțelegerea acestei reticențe necesită o abordare complexă, luând în considerare aspecte sociale, economice, culturale și administrative. Se evidențiază că reticența este influențată de tendințe centralizatoare în contextul postcomunist, manifestate prin dimensiuni birocratice, religioase și legate de autoritatea locală și familie. O altă cauză importantă este retragerea statului din zonele defavorizate, ceea ce a generat o lipsă de încredere și comunicare în ceea ce privește vaccinarea. De asemenea, teoria abordează provocările comunicării, în contextul unei crize de sănătate publică, adică interferența jargonului medical și impactul stresului și presiunii politice asupra comunicării eficiente. În ceea ce privește strategiile de îmbunătățire a acceptării vaccinării, textul propune implicarea liderilor religioși, reluarea politicilor sociale redistributive în zonele defavorizate, comunicarea accesibilă din partea medicilor și specialiștilor, suport psihologic pentru aceștia, promovarea educației digitale, precum și comunicarea transparentă și sinceră din partea `autorităților. Limitele teoriei prezentate, sugerând că abordarea ar putea omite diversitatea de opinii și percepții. De asemenea, se menționează că nu sunt suficiente date pentru a înțelege nivelul de „alfabetizare” în sănătate al populației și că influența mediilor digitale și a rețelelor sociale nu este suficient explorată în datele prezentate.

## Bibliografie selectivă

Abiri, G., & Buchheim, J. (2022). Beyond True and False: fake news and the digital epistemic divide. *Michigan Technology Law Review*, 29.1, 59.

Agerpres. (2021, April 5). *Studiu/Aproximativ 60% din personalul de la Spitalul “V. Babeș” Timișoara - grad de..* <https://www.agerpres.ro/sanatate/2021/04/05/studiu-aproximativ-60-din-personalul-de-la-spitalul-v-babes-timisoara-grad-de-epuizare-mediu-sau-ridicat-690764>

Aïmeur, E., Amri, S., & Brassard, G. (2023). Fake news, disinformation and misinformation in social media: a review. *Social Network Analysis and Mining*, 13(1).

Albright, J. (2017). Welcome to the era of fake news. *Media and Communication*, 5(2), 87–89.

Allcott, H., & Gentzkow, M. (2017). Social media and fake news in the 2016 election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), 211–236.

Aziz, S., Arabi, Y. M., Alhazzani, W., Evans, L., Citerio, G., Fischkoff, K., Salluh, J. I., Meyfroidt, G., Alshamsi, F., Oczkowski, S., Azoulay, É., Price, A., Burry, L., Dzierba, A., Benintende, A. J., Morgan, J. S., Grasselli, G., Rhodes, A., Møller, M. H., . . .

Christian, M. D. (2020). Managing ICU surge during the COVID-19 crisis: rapid guidelines. *Intensive Care Medicine*, 46(7), 1303–1325.

Catalán-Matamoros, D., Prieto-Sanchez, I., & Langbecker, A. (2023). Crisis Communication during COVID-19: English, French, Portuguese, and Spanish Discourse of AstraZeneca Vaccine and Omicron Variant on Social Media. *Vaccines*, 11(6), 1100.

- Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory : a practical guide through qualitative analysis. In *Sage eBooks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA79601482>
- Charmaz, K., & Thornberg, R. (2020). The pursuit of quality in grounded theory. *Qualitative Research in Psychology, 18*(3), 305–327.
- Christensen, H. S., Karjalainen, M., & Lundell, K. (2015). Democratic Innovations to the rescue? Political trust and attitudes toward democratic innovations in Southwest Finland. *International Journal of Public Administration, 39*(5), 404–416.
- Cisa. (2022, April 13). *Alcohol and COVID-19: What you need to know, according to the World Health Organization (WHO) - CISA - Health and Alcohol Information Center*. <https://en.cisa.org.br/your-health/information/artigo/item/245-alcohol-and-covid-19-what-you-need-to-know-according-to-the-world-health-organization-who>
- Constituția României*. (n.d.). <https://www.presidency.ro/ro/presedinte/constitutia-romaniei>
- Coombs, W. T. (2004). Impact of past crises on current crisis communication: Insights from Situational Crisis Communication Theory. *Journal of Business Communication, 41*(3), 265–289.
- Dhanani, L. Y., & Franz, B. (2020). The role of news consumption and trust in public Health leadership in shaping COVID-19 knowledge and prejudice. *Frontiers in Psychology, 11*.
- Dobrescu, P. (2016). *Crizele de după criză. O lume fără busolă și fără hegemon*. Grup Editorial Litera.
- Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Fazio, L. K., Brashier, N. M., Kendeou, P., Vraga, E. K., & Amazeen, M. A. (2022). The psychological drivers of misinformation belief and its resistance to correction. *Nature Reviews Psychology, 1*(1), 13–29.

- Einwiller, S., Ruppel, C., & Stranzl, J. (2021). Achieving employee support during the COVID-19 pandemic – the role of relational and informational crisis communication in Austrian organizations. *Journal of Communication Management*, 25(3), 233–255.
- Faghat, E. R. B., Khani, N., & Alem-Tabriz, A. (2020). A paradigmatic model for shared value innovation management in the supply chain. *International Journal of Innovation Science*, 12(1), 142–166.
- Ferguson, N. (2018). *Piața și turnul: rețele, ierarhii și lupta pentru putere*. POLIROM.
- Frandsen, F., & Johansen, W. (2017). *Organizational crisis communication: A Multivocal Approach*. SAGE Publications Limited.
- Gabarre, S., Gabarre, C., Din, R., Shah, P. M., & Karim, A. A. (2016). Addressing Foreign Language Learning Anxiety with Facebook. *Creative Education*, 07(01), 93–104.
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149–164.
- Knight, D., Kotecha, T., Razvi, Y., Chacko, L., Brown, J., Jeetley, P., Goldring, J., Jacobs, M., Lamb, L., Negus, R., Wolff, A., Moon, J., Xue, H., Kellman, P., Patel, N., & Fontana, M. (2020). COVID-19. *Circulation*, 142(11), 1120–1122.
- Kreps, S. E., & Kriner, D. L. (2020). Medical misinformation in the COVID-19 pandemic. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3624510>
- Kubai, A. (2022). Sweden's approach to COVID-19 in the context of a poised National Self-Image. *Revista Crítica De Ciências Sociais*, 128, 61–88.
- Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108(3), 480–498.
- Laclau, E. (2018). *On populist reason*. Verso Books.

- Lee, S., Tandoc, E. C., & Lee, E. W. J. (2023). Social media may hinder learning about science; social media's role in learning about COVID-19. *Computers in Human Behavior, 138*, 107487.
- Lerbinger, O. (1997). *The crisis manager: Facing Risk and Responsibility*. Psychology Press.
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., & Cook, J. (2017a). Beyond misinformation: Understanding and coping with the “post-truth” era. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 6*(4), 353–369.
- Llewellyn, S. (2020). Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media. *BMJ*, m1160.
- Łowicki, P., Marchlewska, M., Molenda, Z., Karakula, A., & Szczepańska, D. (2022). Does religion predict coronavirus conspiracy beliefs? Centrality of religiosity, religious fundamentalism, and COVID-19 conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences, 187*, 111413.
- Lwin, M. O., Lu, J., Sheldenkar, A., Schulz, P., Shin, W., Gupta, R. K., & Yang, Y. (2020).
- Van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating against fake news about COVID-19. *Frontiers in Psychology, 11*.
- Vanická, H., Holuša, J., Resnerová, K., Ferencík, J., Potterf, M., Vele, A., & Grodzki, W. (2020). Interventions have limited effects on the population dynamics of *Ips typographus* and its natural enemies in the Western Carpathians (Central Europe). *Forest Ecology and Management, 470–471*, 118209.
- Vargo, C. J., Гyo, Л., & Amazeen, M. A. (2017). The agenda-setting power of fake news: A big data analysis of the online media landscape from 2014 to 2016. *New Media & Society, 20*(5), 2028–2049.

- Venuleo, C., Marinaci, T., Gennaro, A., & Palmieri, A. (2020). The meaning of living in the time of COVID-19. A large sample narrative inquiry. *Frontiers in Psychology, 11*.
- Vieten, U. M. (2020). The “New Normal” and “Pandemic Populism”: The COVID-19 Crisis and Anti-Hygienic Mobilisation of the Far-Right. *Social Sciences, 9(9)*, 165.
- Voner, H. B., Kokol, P., Bobek, S., Eleznik, D., & Zavrnik, J. (2016). A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991–2015). *Computers in Human Behavior, 65*, 46–58.
- Wang, X., & Song, Y. (2020a). Viral misinformation and echo chambers: the diffusion of rumors about genetically modified organisms on social media. *Internet Research, 30(5)*, 1547–1564.