



LECTURE PSYCHOLOGIQUE DES COMPORTEMENTS ATYPIQUES ET DIVERSIFIES DE LA POPULATION DE KINSHASA A LA SUITE DE LA COVID-19

Pierre Mfutila Koleleⁱ

Enseignant Chef de travaux,

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation,

Candidat doctorat,

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation et au Département,

d'Orientation Scolaire et Professionnelle,

Spécialité Psychologie d'orientation,

Université Pédagogique Nationale,

Kinshasa, République Démocratique du Congo

Résumé :

La pandémie de COVID-19 a profondément marqué les sociétés humaines, affectant non seulement l'économie et la politique, mais également la santé mentale. À Kinshasa, les mesures de confinement, la peur de la contamination et l'incertitude ont provoqué des manifestations psychologiques et comportementales atypiques, telles que l'anxiété sévère, la dépression, l'hypersensibilité ou l'isolement social. Ces réactions traduisent une fragilité psychique et soulignent l'importance d'une analyse psychologique des comportements de la population kinoise. L'étude visait à identifier les principaux troubles psychologiques développés pendant la pandémie, à caractériser le niveau et le type d'anxiété, et à proposer une lecture psychologique des comportements atypiques et diversifiés. Les résultats montrent que l'anxiété était principalement psychique, accompagnée de troubles de l'humeur, de difficultés de concentration et de manifestations somatiques telles que palpitations, troubles musculaires et gastro-intestinaux. Ces effets multidimensionnels exposent la population à un risque accru de troubles chroniques et nécessitent une prise en charge intégrée combinant interventions psychologiques, soutien social et suivi médical. La recherche met en lumière la nécessité d'adapter les stratégies de santé publique aux réalités locales, en tenant compte des facteurs culturels, sociaux et économiques. Elle invite à considérer l'impact psychologique des crises sanitaires comme un enjeu central de santé publique, en renforçant la prévention, la sensibilisation et la résilience communautaire face aux situations de stress prolongé.

ⁱ Correspondence: email mfutilapierre@gmail.com

Mots clés : COVID-19, lecture psychologique, des comportements atypiques et diversifiés, population de Kinshasa, COVID-19

Abstract:

The COVID-19 pandemic profoundly affected human societies, impacting not only the economy and politics but also mental health. In Kinshasa, confinement measures, fear of infection, and uncertainty led to atypical psychological and behavioral manifestations such as severe anxiety, depression, hypersensitivity, and social withdrawal. These reactions reflect psychological fragility and highlight the importance of analyzing the population's behaviors from a psychological perspective. This study aimed to identify the main psychological disorders developed during the pandemic, characterize the level and type of anxiety, and provide a psychological interpretation of atypical and diverse behaviors. The results show that anxiety was mainly psychological, accompanied by mood disorders, concentration difficulties, and somatic symptoms such as palpitations, muscle, and gastrointestinal disturbances. These multidimensional effects expose the population to an increased risk of chronic disorders and require integrated care combining psychological interventions, social support, and medical monitoring. The research highlights the need to adapt public health strategies to local realities, taking cultural, social, and economic factors into account. It emphasizes that the psychological impact of health crises should be considered a central public health concern, strengthening prevention, awareness, and community resilience in the face of prolonged stress.

Keywords: COVID-19, psychological analysis, atypical and diverse behaviors, population of Kinshasa, COVID-19

1. Introduction

La pandémie de COVID-19 constitue l'un des événements sanitaires les plus marquants du XXI^e siècle, ayant profondément bouleversé l'ensemble des sociétés humaines. Au-delà de ses effets économiques, politiques et sociaux, cette crise mondiale a eu un impact considérable sur la santé mentale et le bien-être psychologique des populations. La peur de la contamination, la succession des vagues épidémiques, les confinements répétés et la forte médiatisation de la maladie ont contribué à installer un climat d'angoisse et d'incertitude.

De nombreux individus ont développé des manifestations psychologiques et comportementales atypiques, telles que l'hypochondrie, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs, ou encore des comportements d'isolement prolongé. Ces réactions traduisent un déséquilibre émotionnel profond et témoignent d'une fragilité psychique face à la menace perçue.

À Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, la pandémie n'a pas seulement perturbé les activités économiques et sociales. Elle a également suscité

chez de nombreux habitants des attitudes de méfiance, d'angoisse et des comportements inhabituels. Cette observation souligne la nécessité d'analyser ces réactions psychologiques afin de comprendre leur nature et leurs implications pour la santé mentale de la population kinoise.

La présente étude se justifie par la volonté d'apporter une lecture scientifique et psychologique de ces comportements atypiques. Elle vise à contribuer à une meilleure compréhension des effets de la COVID-19 sur la santé mentale en contexte africain et à proposer des orientations adaptées en matière de prévention et de prise en charge psychosociale.

En effet, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de la dimension psychologique dans la gestion des crises sanitaires. Cependant, peu d'études se sont intéressées à la manière dont les populations africaines, et particulièrement congolaises, ont vécu émotionnellement cette période.

À Kinshasa, des observations empiriques font état de comportements inhabituels : peur persistante, insomnie, hypervigilance, isolement volontaire, méfiance excessive, voire adoption de comportements compulsifs de protection. Ces attitudes suggèrent l'émergence de troubles psychologiques liés à l'anxiété, mais leur ampleur et leur nature restent encore peu documentées.

Ainsi, l'étude soulève les deux questions suivantes ;

- Comment la pandémie de COVID-19 a-t-il influencé la santé psychologique et les comportements de la population kinoise.
- Quels sont les troubles psychologiques spécifiques développés par la population kinoise durant la pandémie de COVID-19 ?

Sur ce, l'étude a comme l'objectif général d'analyser en lecture psychologique les manifestations psychologiques et comportementales de la population kinoise affectée par la pandémie de COVID-19, afin de comprendre la nature, l'intensité et les implications de l'anxiété observée.

Plus précisément, elle cherche à identifier les principaux et fréquents troubles psychologiques développés par la population durant la pandémie,

Face aux questions soulevées, l'étude avance les hypothèses de recherche suivantes :

- En lecture psychologique, la pandémie de COVID-19 aurait engendré chez la population kinoise des troubles psychologiques dominés par une anxiété d'intensité sévère, se traduisant par des comportements atypiques et diversifiés. Les comportements atypiques se manifesteraient par une baisse d'activité motrice, des troubles du sommeil, la peur, la dépression, les difficultés de concentration ainsi que des symptômes cardiovasculaires ou respiratoires. Les comportements diversifiés, quant à eux, se traduirraient par une tendance à l'isolement physique et social, une méfiance accrue et un excès de prudence dans les interactions sociales. Ces manifestations psychologiques exposeraient la population kinoise à un risque accru de développer à long terme des troubles psychologiques ou psychosomatiques nécessitant des interventions adaptées.

- La population kinoise cible présenterait davantage une anxiété psychique que somatique.

2. Revue de la littérature

2.1 Approches psychologiques des comportements en période de crise sanitaire

Les crises sanitaires majeures ont souvent été associées à des modifications profondes des comportements individuels et collectifs. Selon Lazarus et Folkman (1984), les situations de stress extrême provoquent des réponses adaptatives variables, dépendant des mécanismes de coping (affrontement) et des ressources émotionnelles des individus. Durant la pandémie de COVID-19, plusieurs études (par ex. Brooks *et al.*, 2020 ; Taylor, 2021) ont montré que la peur du virus, l'incertitude économique et l'isolement social ont entraîné une recrudescence de comportements atypiques : méfiance accrue, repli sur soi, impulsivité, comportements de survie ou de compensation (consommation d'alcool, comportements religieux intenses, diffusion de rumeurs, etc.).

Ces travaux soulignent que la pandémie a servi de catalyseur à des expressions psychologiques latentes, mettant en lumière les vulnérabilités émotionnelles et cognitives des individus. Toutefois, la plupart des recherches se sont concentrées sur les pays du Nord, sans toujours prendre en compte les spécificités socioculturelles africaines ni les dynamiques urbaines propres à des villes comme Kinshasa.

2.2 Spécificités contextuelles et culturelles des comportements à Kinshasa

En Afrique subsaharienne, la pandémie a interagi avec des structures sociales, religieuses et économiques déjà fragiles. Des auteurs tels que Mbembe (2020) et Ngalamulume (2021) ont montré que les sociétés africaines ont développé des formes particulières de résilience communautaire, mais aussi des réactions paradoxales, mêlant croyances traditionnelles, méfiance envers l'État et recherche de sens spirituel.

À Kinshasa, ville caractérisée par une forte densité démographique et une économie informelle dominante, les mesures restrictives imposées (confinement, fermeture des églises, limitation des rassemblements) ont profondément perturbé les repères sociaux et psychologiques. Des comportements atypiques ont alors émergé : augmentation de la religiosité extrême, refus de la vaccination, rumeurs de fin du monde, déni du virus ou, au contraire, comportements d'hypervigilance. Ces réactions, selon Mulumbati (2022), traduisent des mécanismes d'adaptation psychologique face à une menace perçue comme incompréhensible et incontrôlable.

Cependant, peu d'études ont proposé une lecture strictement psychologique de ces comportements dans le contexte congolais, la plupart se limitant à des analyses sociologiques ou sanitaires.

2.3 Analyse critique des travaux antérieurs

Les travaux existants présentent plusieurs limites. Premièrement, les recherches sur les impacts psychologiques de la COVID-19 en Afrique se sont surtout concentrées sur la

santé mentale clinique (anxiété, dépression, stress post-traumatique), en négligeant la dimension comportementale et symbolique des réponses populaires. Deuxièmement, peu d'études ont exploré la diversité intra-urbaine des comportements : à Kinshasa, les réactions varient selon les classes sociales, les appartenances religieuses et les niveaux d'éducation. Troisièmement, les analyses psychologiques antérieures ont rarement intégré les notions de représentations collectives (Moscovici, 1961) et de culture émotionnelle (Hochschild, 1979), pourtant essentielles pour comprendre la manière dont les individus interprètent et expriment leurs affects dans des contextes de crise.

De plus, la littérature internationale reste souvent marquée par un biais occidental : les modèles explicatifs mobilisés (comme la théorie du coping ou la psychologie cognitive du stress) ne tiennent pas toujours compte des référentiels culturels africains, où les émotions et comportements sont fortement médiatisés par les valeurs communautaires, la religion et les structures familiales.

2.4 Lacunes identifiées et contribution de l'étude

Les lacunes principales se situent donc à trois niveaux :

- **Conceptuel** : absence d'un cadre psychologique intégrant la dimension culturelle et symbolique des comportements collectifs post-COVID.
- **Empirique** : manque de données qualitatives locales sur les manifestations concrètes des comportements atypiques à Kinshasa.
- **Méthodologique** : faible mobilisation des approches interdisciplinaires (psychologie sociale, clinique et culturelle).

C'est dans cette perspective que la présente étude s'inscrit. Elle vise à proposer une lecture psychologique contextualisée des comportements observés dans la population kinoise après la pandémie, en tenant compte des interactions entre émotions, croyances et dynamiques sociales.

2.5 Positionnement dans le corpus scientifique

L'étude vient enrichir la littérature existante à un double niveau :

- 1) Sur le plan théorique, elle prolonge les travaux sur la psychologie des crises (Taylor, 2021 ; Lazarus, 1984) en les adaptant aux réalités africaines, notamment aux formes d'expression émotionnelle propres à Kinshasa.
- 2) Sur le plan empirique, elle documente des comportements peu étudiés, entre résistance, déni et spiritualisation de la pandémie, en les interprétant à la lumière des modèles de la psychologie sociale et culturelle.

En ce sens, cette recherche contribue à combler un vide scientifique et à mieux comprendre comment les populations urbaines d'Afrique centrale en général, et celles de Kinshasa en particulier, mobilisent leurs ressources psychiques et symboliques face à une crise mondiale.

3. Méthodologie de l'étude

Cette étude s'inscrit dans une perspective psychologique et sociale visant à comprendre les comportements atypiques et diversifiés de la population kinoise à la suite de la pandémie de la COVID-19. Elle s'appuie sur une approche quantitative descriptive et interprétative, fondée sur la collecte et l'analyse de données issues d'un questionnaire standardisé.

La recherche s'est déroulée dans la ville-province de Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo. Anciennement appelée Léopoldville, Kinshasa constitue la plus vaste agglomération francophone au monde et l'une des plus peuplées d'Afrique. Avec une superficie de près de 9 965 km² et une population estimée à plus de treize millions d'habitants, elle présente une diversité socioculturelle marquée qui en fait un terrain d'étude privilégié pour l'analyse des phénomènes psychosociaux. Située sur la rive sud du fleuve Congo, face à Brazzaville, Kinshasa se caractérise par la coexistence d'espaces urbanisés, de zones rurales et forestières. La ville est à la fois une entité administrative et une province, subdivisée en vingt-quatre communes regroupées dans quatre districts : la Funa, la Lukunga, Mont-Amba et la Tshangu. Cette diversité géographique et sociale favorise l'observation des contrastes comportementaux et émotionnels liés à la crise sanitaire.

L'échantillon de la recherche comprend deux cents participants, sélectionnés parmi les habitants de Kinshasa ayant vécu la période critique de la COVID-19. Il s'agit d'un échantillon de convenance, constitué en fonction de la disponibilité et de la participation volontaire des répondants, conformément à la logique d'un échantillonnage non probabiliste souvent employé dans les études exploratoires en sciences sociales (Ghiglione et Matalon, 2001). La population interrogée se compose à parts égales d'hommes et de femmes, de différents groupes d'âge, de statuts matrimoniaux variés et de niveaux d'instruction hétérogènes. On y trouve notamment des enseignants, des policiers, des infirmiers, des ingénieurs, des médecins, des couturiers et des ménagères. Les participants proviennent des quatre districts de la ville, offrant ainsi une diversité d'expériences représentative de la société kinoise.

L'outil principal de collecte de données est le questionnaire, élaboré à partir de l'échelle d'anxiété de Hamilton (1959), traduite en français par Pichot (1981). Cette échelle, largement utilisée dans les études psychologiques, permet d'évaluer la sévérité des troubles anxieux et des comportements liés au stress. Inspirée de ce modèle, l'étude a adapté le questionnaire pour mesurer non seulement le niveau d'anxiété, mais aussi les manifestations comportementales atypiques observées chez les Kinois durant la pandémie. Le questionnaire repose sur une échelle de Likert à cinq points, allant de « jamais » à « toujours », selon le modèle proposé par Likert (1932). Ce format permet de quantifier la fréquence et l'intensité des comportements observés de manière nuancée.

Les questions ont été conçues pour cerner deux dimensions essentielles : d'une part, l'identification des comportements atypiques et diversifiés, et d'autre part, l'évaluation du degré d'anxiété éprouvé. L'interprétation des réponses suit une logique

ipsative, c'est-à-dire qu'elle privilégie la tendance dominante des réponses pour dégager un profil général du groupe. Le score global obtenu sur l'échelle varie de 0 à 50 points et se répartit selon les niveaux suivants : de 0 à 7 pour une anxiété minimale, de 8 à 14 pour une anxiété légère, de 15 à 23 pour une anxiété modérée et au-delà de 24 pour une anxiété sévère. Cette méthode d'interprétation reprend la structure de la version originale de l'échelle d'Hamilton, reconnue pour sa fiabilité clinique (Maier *et al.*, 1988).

Le choix de cette méthode repose sur la pertinence de l'approche quantitative dans l'analyse des phénomènes psychologiques collectifs. Comme le soulignent Creswell (2014) et Yin (2018), une telle démarche permet d'obtenir des données objectives sur la perception et les réactions des individus face à un contexte de crise, tout en ouvrant la voie à une lecture psychologique des résultats. Dans le cadre de cette recherche, le questionnaire constitue donc à la fois un instrument de mesure et un outil d'exploration des dimensions émotionnelles et comportementales associées à la pandémie.

En définitive, cette méthodologie met en évidence une approche empirique et contextualisée du phénomène étudié. En ancrant l'analyse dans un espace urbain complexe et diversifié comme Kinshasa, l'étude vise à comprendre comment les expériences vécues durant la COVID-19 ont influencé la santé psychologique et les comportements sociaux de la population. Elle s'inscrit dans la lignée des travaux de Bourdieu (1984) sur les dynamiques sociales en milieu urbain et de Castells (1997) sur la structuration des comportements dans les sociétés contemporaines. L'ensemble de la démarche méthodologique cherche ainsi à articuler rigueur scientifique et compréhension psychologique des réalités humaines face à la crise sanitaire mondiale

4. Résultats et analyse

4.1 Analyse globale

Question n°1 : Savez-vous ce que c'est que la COVID-19 ?

Tableau n°1 : Connaissance de la COVID-19

Avis	Ni	Pourcentages (%)
Oui	200	100.0
Non	0	0.0
Sommation	200	100.0

L'interprétation de ces résultats montre que l'ensemble des 200 participants, soit 100 %, déclarent connaître ce qu'est la COVID-19. Cela traduit un niveau élevé de sensibilisation et d'information au sein de la population enquêtée. Ce résultat peut s'expliquer par la forte médiatisation de la pandémie, les campagnes de prévention menées par les autorités sanitaires et la large diffusion d'informations à travers les médias et les réseaux sociaux. En revanche, l'absence totale de réponses négatives indique qu'il n'existe pratiquement aucun déficit de connaissance de base sur l'existence ou la nature de la COVID-19 dans cet échantillon.

Question n°2 : Etes-vous sûr que cette pandémie existe réellement à Kinshasa ?

Tableau n°2 : Existence de Covid-19 à Kinshasa

Avis	Ni	Pourcentages (%)
Oui	110	55
Non	90	45
Sommation	200	100

L'interprétation de ces résultats montre qu'une légère majorité des répondants, soit 55 %, croient à l'existence réelle de la COVID-19 à Kinshasa, tandis que 45 % en doutent. Cette répartition presque équilibrée révèle une divergence de perception au sein de la population. Elle peut s'expliquer par la circulation d'informations contradictoires, le manque de confiance envers les autorités sanitaires ou encore la faible visibilité des cas dans certains milieux. Ces résultats traduisent ainsi une méfiance persistante ou une banalisation de la maladie chez une partie des habitants, malgré la reconnaissance générale de la pandémie à l'échelle mondiale.

Question n°3 : Avez-vous déjà vu des personnes infectées par cette pandémie dans votre quartier ou commune ?

Tableau n°3 : Identification des personnes infectées par la COVID-19

Avis	Ni	Pourcentages (%)
Oui	71	35.5
Non	129	64.5
Sommation	200	100.0

L'interprétation de ces résultats montre que 35,5 % des participants affirment avoir vu des personnes infectées par la COVID-19 dans leur quartier ou commune, tandis que 64,5 % déclarent ne pas en avoir vu. Cette situation indique que la majorité de la population n'a pas été directement témoin de cas confirmés dans leur environnement immédiat. Cela peut être lié à la discréption entourant les cas d'infection, à la stigmatisation sociale ou encore au manque de dépistage visible au niveau communautaire. Ce constat peut également expliquer le scepticisme de certains habitants quant à la réalité de la maladie à Kinshasa.

Question n°4 : Pensez-vous que vous pourriez, vous aussi, attraper la COVID-19 ?

Tableau n°4 : Du risque d'être contaminé par la COVID-19

Avis	Ni	Pourcentages (%)
Oui	62	31.0
Non	138	69.0
Sommation	200	100.0

L'interprétation de ces résultats montre que seulement 31 % des participants estiment qu'ils pourraient être contaminés par la COVID-19, contre 69 % qui ne se sentent pas exposés à ce risque. Cette perception traduit une faible conscience du danger personnel lié à la pandémie. Elle peut s'expliquer par un sentiment de sécurité excessif, une banalisation de la maladie ou une faible confiance dans la réalité de sa propagation locale. Ce résultat met en évidence la nécessité de renforcer la sensibilisation sur la vulnérabilité individuelle et collective face à la COVID-19.

Question n°5 : Quel serait votre premier réflexe si vous ressentiez des symptômes de la COVID-19 ?

Tableau n°5 : Réactions aux symptômes de la COVID-19

Avis	Ni	Pourcentages (%)
Aller à l'hôpital	71	34.5
Pratique/Produits traditionnels	100	50.0
Appeler un corps médical	29	14.5
Sommation	200	100.0

L'interprétation de ces résultats montre que la moitié des participants, soit 50 %, auraient recours aux pratiques ou produits traditionnels en cas de symptômes de la COVID-19. Seuls 34,5 % choisiraient d'aller à l'hôpital, tandis que 14,5 % appelleraient un professionnel de santé. Cette tendance révèle une forte préférence pour la médecine traditionnelle, probablement liée à la culture locale, à la méfiance envers les structures sanitaires ou aux difficultés d'accès aux soins. Ce comportement peut cependant retarder la prise en charge médicale appropriée et favoriser la propagation de la maladie au sein de la communauté.

Question n°6 : Le fait d'entendre parler souvent de la COVID-19 dans les médias serait un facteur déclencheur d'un trouble. Vous êtes.....

Tableau n°6 : Déclenchement de trouble

	Fortement en désaccord	En désaccord	Indécis	En accord	Fortement en accord
Ni	2	13	32	57	96
%	1	6.5	16	28.5	48

L'interprétation de ces résultats montre que 76,5 % des participants (en accord et fortement en accord) estiment que le fait d'entendre fréquemment parler de la COVID-19 dans les médias peut provoquer un trouble psychologique. Seuls 7,5 % ne partagent pas cet avis, tandis que 16 % restent indécis. Ces données indiquent que la surexposition médiatique à la pandémie a pu générer un stress, une anxiété ou une peur chez une grande partie de la population. Cela souligne l'impact psychologique des messages médiatiques et la nécessité d'une communication plus équilibrée et rassurante en période de crise sanitaire.

Question n°7 : Durant la période de la première et deuxième vague de la COVID-19, à quelle fréquence éprouvez-vous les problèmes suivants ?

Tableau n°7 : Fréquence des symptômes éprouvés pendant la période de la COVID-19

	Toujours		Souvent		Parfois		Rarement		Jamais	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Fatigue et manque d'énergie	84	42.0	42	21.0	33	16.5	25	12.5	16	8.0
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi	77	38.5	58	29.0	44	22.0	19	9.5	2	1.0
Sensation d'être triste, déprimé et désespéré	121	60.5	50	25.0	20	10.0	9	4.5	0	0.0
Perte d'intérêt ou déplaisir à faire quelque chose	93	46.5	69	34.5	27	13.5	8	4.0	3	1.5
Difficultés à se concentrer sur les choses	45	22.5	96	48.0	38	19.0	13	6.5	8	4.0

L'interprétation de ces résultats montre que pendant la première et la deuxième vague de la COVID-19, une grande partie des participants a éprouvé divers troubles psychologiques et physiques. Plus de la moitié (60,5 %) déclarent s'être souvent sentis tristes, déprimés ou désespérés, ce qui traduit un fort impact émotionnel lié à la pandémie. De même, 46,5 % ont souvent ressenti une perte d'intérêt pour leurs activités habituelles, signe d'un possible état dépressif ou d'un désengagement social.

Les troubles du sommeil ont également été fréquents : 38,5 % ont toujours eu des difficultés à s'endormir ou à rester endormis, tandis que 42 % ont signalé une fatigue persistante et un manque d'énergie. Enfin, 48 % des répondants ont souvent éprouvé des difficultés de concentration, témoignant d'un stress prolongé et d'une surcharge mentale. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la pandémie a eu un effet psychologique marqué sur la population, caractérisé par des symptômes d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil, confirmant la dimension psychique de la crise sanitaire à Kinshasa.

Question n°8 : Lorsque vous apprenez les informations à la radio et à la télévision sur le cas de malades de la COVID-19 de première et deuxième vague, qu'est-ce que vous éprouvez ?

Tableau n°8 : Impact de l'information

	Jamaïs		Rarement		Parfois		Souvent		Toujours	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Un sentiment de nervosité et d'anxiété	7	3.5	26	13.0	33	16.5	40	20.	94	47.0
Une tendance à être facilement irriter	0	0.0	0	0.0	34	17.0	39	19.5	127	63.5
Des difficultés à se détendre	0	0.0	38	19.0	51	25.5	67	33.5	44	22.0
Une inquiétude excessive à propos de toute chose	45	22.5	35	17.4	40	20.0	52	26.0	28	14.0
Un sentiment de peur comme si quelque chose risquerait de se produire	0	0.0	0	0.0	0	0.0	56	28.0	144	72.0

L'interprétation de ces résultats montre que les informations diffusées à la radio et à la télévision pendant la première et la deuxième vague de la COVID-19 ont eu un impact psychologique important sur la population. La majorité des participants ont souvent ou toujours éprouvé des sentiments de nervosité et d'anxiété (67 %), ainsi qu'une tendance à être facilement irritables (82,5 %).

De plus, une part significative a déclaré avoir des difficultés à se détendre (55,5 %) et une inquiétude excessive concernant divers aspects de leur vie (40 %). Enfin, 72 % ont ressenti un sentiment de peur intense, comme si un danger imminent menaçait.

Ces résultats montrent que la consommation régulière des informations médiatiques sur la COVID-19 a contribué à un stress élevé, à l'anxiété et à la peur au sein de la population, soulignant l'importance de messages médiatiques mesurés et rassurants lors des crises sanitaires.

Question n°9 : Dès l'annonce du vécu de la COVID-19 à Kinshasa, quel comportement aviez-vous adopté et des séquelles persistent encore ?

Tableau n°9 : Comportement adopté à l'annonce de la COVID-19 à Kinshasa

	Très peu		Un peu		Plus ou moins beaucoup		Beaucoup		Intensément	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agitation	7	3.5	20	10.0	33	16.5	40	20.0	100	50.0
Agressivité	127	63.5	39	19.5	34	17.0	0	0.0	0	0.0
Raptus suicidaire	195	95.0	5	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sur / Sous-alimentation	7	3.5	21	10.5	122	61.0	30	15.0	20	10.0
Hypoactivité	0	0.0	0	0.0	0	0.0	56	28.0	144	72.0

L'interprétation de ces résultats montre que l'annonce de la COVID-19 à Kinshasa a provoqué des réactions variées au sein de la population. La moitié des participants (50 %) ont ressenti une agitation intense, tandis que 20 % l'ont éprouvée beaucoup, traduisant un état de tension psychologique important.

Concernant l'agressivité, la majorité (63,5 %) ne l'ont que très peu manifestée, ce qui indique que cette réaction était moins fréquente. Les raptus suicidaires ont été très rares, avec seulement 5 % rapportant un risque faible.

En termes de comportement alimentaire, 61 % des participants ont présenté des troubles modérés de sur- ou sous-alimentation, et 25 % ont été fortement affectés. Enfin, l'hypoactivité a été très marquée, affectant 72 % de manière intense et 28 % beaucoup, révélant une baisse significative de l'énergie et de l'activité chez la majorité des participants.

Ces résultats montrent que la pandémie a eu un impact psychologique et comportemental notable, se traduisant principalement par l'agitation, des troubles alimentaires et une hypoactivité persistante

Question n°10 : Comment aviez-vous été lorsque vous aviez appris que vous avez eu des contacts avec des personnes soupçonnées de COVID-19 durant ses deux premières vagues ?

Tableau n°10 : Réaction de contact avec quelqu'un soupçonné infecté par la COVID-19

	Très peu		Un peu		Plus ou moins beaucoup		Beaucoup		Intensément	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
J'avais des tremblements	7	3.5	26	13	33	16.5	40	20	94	47
J'avais poussé des cris	90	45	17	8.5	44	22	49	24.5	0	0
Je m'étais mis à pleurer	67	33.5	38	19	51	25.5	0	0	44	22
Je m'étais fait des infusions de manière exagérée	45	2.5	35	17.4	40	20	52	26	28	14
Je m'étais complètement coupé de tout le monde	Très peu de temps		Un peu de temps		Plus ou moins longuement		Longuement		Très longuement	
	0	0	0	0	0	0	56	28	144	72

L'interprétation de ces résultats montre que le contact avec une personne soupçonnée d'être infectée par la COVID-19 a provoqué des réactions émotionnelles et comportementales marquées chez de nombreux participants. Près de la moitié (47 %) ont ressenti intensément des tremblements, signe d'une forte anxiété ou peur, tandis que 20 % l'ont éprouvé beaucoup.

Les réactions de panique, telles que pousser des cris ou pleurer, ont concerné respectivement 46,5 % et 44,5 % des participants à des degrés divers, traduisant une détresse émotionnelle notable.

Par ailleurs, 60 % des répondants ont déclaré s'être fait des infusions de manière exagérée, ce qui reflète un recours spontané aux remèdes traditionnels comme moyen de se rassurer ou de se protéger.

Enfin, 72 % se sont complètement isolés pendant une très longue période après avoir été en contact avec une personne suspectée d'infection, illustrant un comportement de peur et de protection extrême.

Dans l'ensemble, ces résultats révèlent un niveau élevé d'anxiété, de panique et de comportements défensifs face à la peur de la contamination, confirmant l'impact psychologique profond de la pandémie sur les individus.

5. Discussion des résultats

La présente discussion vise à analyser les résultats obtenus sur l'impact psychologique de la COVID-19 sur la population de Kinshasa, en les confrontant aux hypothèses de départ et à la littérature existante. Elle permet d'identifier les perceptions, les comportements et les réactions émotionnelles suscités par la pandémie, ainsi que les facteurs culturels, sociaux et médiatiques qui influencent ces réponses. L'analyse s'appuie sur les travaux d'auteurs ayant étudié les conséquences psychologiques des crises sanitaires mondiales, notamment l'anxiété, la peur, les troubles du sommeil et les stratégies d'adaptation face au stress.

5.1 Connaissance et perception de la COVID-19

Les résultats montrent que tous les participants connaissent la COVID-19, ce qui traduit un niveau élevé de sensibilisation. Cependant, 45 % doutent de son existence réelle à Kinshasa et 64,5 % n'ont jamais observé de personnes infectées dans leur environnement immédiat. Cette divergence de perception peut s'expliquer par la circulation d'informations contradictoires et le manque de visibilité des cas locaux, ce qui rejoint les travaux de Lau *et al.* (2021) sur la méfiance envers les informations sanitaires locales. La perception du risque personnel reste faible, avec seulement 31 % des participants se considérant susceptibles d'être infectés, ce qui peut limiter l'adoption de mesures préventives.

5.2 Comportements face à la maladie et recours aux soins

La majorité des participants à l'étude (50 %) déclarent préférer recourir à des pratiques ou produits traditionnels lorsqu'ils présentent des symptômes liés à la COVID-19, tandis qu'une minorité se tourne vers les hôpitaux ou les corps médicaux formels. Ce choix traduit l'importance des facteurs culturels et sociaux dans la manière dont les populations gèrent le risque sanitaire. Dans de nombreux contextes africains, la médecine traditionnelle constitue une ressource accessible, profondément ancrée dans les croyances locales et les pratiques communautaires, offrant à la fois un sentiment de protection et un moyen de maintenir la continuité des soins dans un contexte de ressources limitées.

Les observations de cette étude sont cohérentes avec les travaux de Ko *et al.* (2020), qui montrent que la médecine traditionnelle reste un recours fréquent face aux crises sanitaires dans plusieurs pays africains. Toutefois, ce comportement comporte des risques, car il peut retarder l'accès à des soins médicaux appropriés, compliquer le diagnostic précoce et contribuer à la propagation des infections. Il souligne également le rôle crucial de l'éducation sanitaire et de la sensibilisation communautaire pour

promouvoir des pratiques de prévention et de traitement efficaces, tout en respectant les traditions locales. L'étude met ainsi en évidence la nécessité d'intégrer les acteurs de la médecine traditionnelle dans les stratégies de santé publique, afin d'assurer une réponse plus complète et culturellement adaptée aux crises sanitaires

5.3 Impact psychologique : anxiété, dépression et stress

Les participants à l'étude ont rapporté la présence de symptômes psychologiques récurrents, notamment une fatigue persistante, des troubles du sommeil, des épisodes de tristesse, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes et des difficultés de concentration. Ces manifestations traduisent un impact émotionnel important, puisque plus de 60 % des répondants expriment se sentir tristes ou désespérés face à la situation. Ce constat souligne la dimension psychologique profonde de la pandémie, qui ne se limite pas aux conséquences sanitaires et économiques, mais affecte directement le bien-être mental des individus.

Ces résultats s'inscrivent dans le prolongement des travaux de Xiong *et al.* (2020) et de Vindegaard et Benros (2020), qui ont documenté une hausse significative des troubles anxiodepressifs à l'échelle mondiale en lien avec la crise sanitaire. La combinaison de la peur de la contamination, de l'isolement social et de l'incertitude prolongée crée un contexte propice à l'apparition de symptômes dépressifs et anxieux. Dans le contexte de Kinshasa, ces effets peuvent être renforcés par des facteurs socio-économiques et culturels, tels que l'accès limité aux services de santé mentale et la dépendance à l'information médiatique parfois anxiogène. L'ensemble de ces observations met en évidence la nécessité d'interventions ciblées pour soutenir la santé mentale, notamment à travers des campagnes de sensibilisation, des programmes de soutien psychologique et des mesures visant à réduire le stress collectif lié à la pandémie.

5.4 Effets de l'exposition médiatique

Une large majorité des participants (76,5 %) considère que l'exposition fréquente aux informations diffusées par les médias peut engendrer des troubles psychologiques, tandis que 72 % rapportent ressentir un sentiment de peur intense face à la pandémie. Ces résultats soulignent l'impact significatif de la surinformation sur la santé mentale, en particulier lorsqu'elle est répétitive et centrée sur des contenus anxiogènes. La surexposition aux nouvelles alarmantes peut amplifier les perceptions de menace et générer une inquiétude persistante, même chez les individus qui disposent de stratégies d'adaptation efficaces.

Ces observations s'inscrivent dans les conclusions de Garfin *et al.* (2020), qui montrent que l'exposition continue à des informations stressantes pendant les crises sanitaires contribue à renforcer l'anxiété individuelle et le stress collectif. Selon ces auteurs, l'effet médiatique n'est pas seulement informatif, il agit également comme un facteur amplificateur de l'émotion et peut provoquer des réactions disproportionnées par rapport au risque réel. Dans le contexte de la population de Kinshasa, l'impact de ces informations peut être exacerbé par des facteurs socio-culturels, tels que les croyances

traditionnelles et la confiance variable dans les institutions sanitaires. Ainsi, l'étude met en évidence la nécessité de réguler la diffusion de l'information et de promouvoir des messages clairs, fiables et rassurants pour limiter les effets psychologiques négatifs et favoriser une meilleure résilience face aux crises sanitaires.

5.5 Comportements d'adaptation et réactions face à la peur

Les participants à l'étude ont manifesté une variété de comportements d'adaptation face à la pandémie de COVID-19, reflétant la complexité des réponses psychologiques face à une menace sanitaire majeure. Parmi ces stratégies, on note des épisodes d'agitation, témoignant d'une anxiété accrue et d'une incapacité à gérer efficacement la peur de la contamination. À l'inverse, certains individus ont adopté des comportements d'hypoactivité, marqués par une baisse de l'initiative et une réduction des activités quotidiennes, suggérant un repli émotionnel et une forme de résignation face à l'incertitude. L'isolement prolongé, volontaire ou imposé par le confinement, constitue également une réaction fréquente, souvent motivée par la peur de transmettre ou de contracter le virus, mais ayant pour effet secondaire l'augmentation de la solitude et du stress psychologique.

Les participants ont également modifié leurs habitudes alimentaires, cherchant parfois à renforcer leur immunité ou à trouver un sentiment de contrôle dans un contexte perçu comme chaotique. Le recours intensif aux remèdes traditionnels illustre une volonté de protection proactive et souligne le rôle des croyances culturelles dans les réponses face à la peur. Ces comportements peuvent être interprétés à travers le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman (1984), selon lequel le stress résulte d'une évaluation cognitive d'une situation perçue comme menaçante et de la capacité de l'individu à y faire face. Ainsi, l'ensemble de ces réactions traduit non seulement des réponses émotionnelles immédiates, mais aussi des ajustements comportementaux visant à réduire l'incertitude et à protéger sa santé. L'isolement intense et l'hypoactivité persistants montrent que l'impact psychologique de la pandémie ne s'est pas limité à la période de crise aiguë, mais continue d'influencer la vie quotidienne et le bien-être mental des populations, soulignant l'importance d'interventions psychologiques ciblées pour soutenir la résilience individuelle et collective.

5.6 Synthèse des résultats

L'analyse des résultats montre que la pandémie de COVID-19 a eu un impact multidimensionnel sur la population de Kinshasa. Sur le plan cognitif, tous les participants connaissent la COVID-19, mais une proportion significative (45 %) doute de son existence réelle dans la ville, et 64,5 % n'ont jamais observé de cas dans leur environnement immédiat, révélant un scepticisme partiel. La perception du risque personnel est faible, seulement 31 % des participants se considérant susceptibles d'être infectés.

Les comportements face à la maladie traduisent une forte influence des pratiques culturelles et sociales : la majorité des participants se tourne vers la médecine

traditionnelle en cas de symptômes, tandis que l'accès aux soins médicaux reste limité. Les résultats relatifs aux symptômes psychologiques montrent un impact marqué sur la santé mentale : fatigue, troubles du sommeil, tristesse, perte d'intérêt et difficultés de concentration sont largement rapportés. L'exposition médiatique à des informations anxiogènes a amplifié la peur et l'anxiété, touchant une majorité des participants.

Enfin, les comportements d'adaptation observés, tels que l'agitation, l'hypoactivité, les troubles alimentaires et l'isolement prolongé après contact avec des personnes suspectées infectées, reflètent des réponses de stress intense et des stratégies d'évitement, conformes aux modèles de stress et d'adaptation décrits par Lazarus et Folkman (1984). L'ensemble de ces constats confirme l'hypothèse selon laquelle la COVID-19 a un impact psychologique significatif sur la population.

6. Implications pratiques et recommandations

Les résultats de l'étude ont plusieurs implications pour la santé publique et la gestion des crises sanitaires :

- **Renforcement de la sensibilisation et de l'éducation sanitaire** : il est essentiel de diffuser des informations claires et fiables sur la réalité de la COVID-19 à Kinshasa pour réduire le scepticisme et améliorer la perception du risque.
- **Promotion de l'accès aux soins médicaux** : les autorités sanitaires doivent faciliter l'accès aux hôpitaux et services médicaux, tout en intégrant les pratiques culturelles dans une approche de santé communautaire adaptée.
- **Gestion de l'exposition médiatique** : les messages diffusés par les médias doivent être équilibrés, afin de limiter la peur et l'anxiété collective, tout en informant correctement la population sur les mesures de prévention.
- **Soutien psychologique et social** : la mise en place de programmes de soutien psychologique, de groupes d'écoute et de conseils communautaires peut aider à réduire les troubles anxioc-dépressifs et à renforcer la résilience face à la pandémie.
- **Stratégies ciblées pour les populations vulnérables** : les personnes présentant des comportements d'évitement extrême ou des symptômes psychologiques sévères doivent bénéficier d'un suivi spécifique, pour prévenir les séquelles à long terme.

De ce qui précède, l'étude révèle que la pandémie de COVID-19 a profondément affecté la population de Kinshasa, tant sur le plan cognitif que psychologique et comportemental. Malgré une bonne connaissance générale de la maladie, le scepticisme, la peur, l'anxiété, les troubles émotionnels et les comportements d'adaptation culturelle ont marqué la réponse de la population. Ces résultats soulignent l'importance d'une approche intégrée combinant sensibilisation, communication équilibrée, accès aux soins médicaux et soutien psychologique. Ils ouvrent également des perspectives pour de futures recherches sur les stratégies d'adaptation et la résilience communautaire face aux crises sanitaires, afin de mieux protéger la santé mentale et le bien-être des populations urbaines en contexte de pandémie.

7. Conclusion et recommandations

La lutte contre la pandémie de COVID-19 à Kinshasa nécessite une approche holistique, intégrant sensibilisation, accès aux soins, communication responsable, soutien psychosocial et stratégies ciblées pour les populations vulnérables. Selon une étude de Ngamaba *et al.* (2022), les mesures restrictives liées à la COVID-19 ont été associées à une détérioration de la qualité de vie et à une augmentation de la prévalence de l'anxiété et de la dépression à Kinshasa.

Le renforcement de la sensibilisation et de l'éducation sanitaire est essentiel pour réduire le scepticisme et améliorer la perception du risque. Des chercheurs tels que Mulaji *et al.* (2021) soulignent l'importance de diffuser des informations claires et fiables sur la réalité de la COVID-19 pour mobiliser efficacement la population.

La promotion de l'accès aux soins médicaux est également cruciale. Une étude de Mayala *et al.* (2022) indique que la gestion de la crise sanitaire en République Démocratique du Congo a révélé un système de santé décentralisé, nécessitant une coordination renforcée pour améliorer l'accès aux soins.

La gestion de l'exposition médiatique doit être équilibrée pour limiter la peur et l'anxiété collective. Ibimi Ngambun Benjamin Junior (2022) met en évidence que les communications étatiques ont parfois généré de la confusion et de la méfiance, soulignant la nécessité d'une communication responsable et transparente.

Le soutien psychologique et social est indispensable pour renforcer la résilience face à la pandémie. Une étude de Nkodila *et al.* (2021) révèle que la pandémie a eu des conséquences psychologiques significatives sur la population de Kinshasa, nécessitant la mise en place de programmes de soutien adaptés.

Enfin, des stratégies ciblées pour les populations vulnérables sont nécessaires pour prévenir les séquelles à long terme. Selon une étude de Mwamba (2024), l'engagement communautaire et la prise en compte de la détresse psychologique, de la peur et de la stigmatisation sont essentiels dans la surveillance et la gestion de la pandémie.

Ainsi, une coordination étroite entre les autorités sanitaires, les professionnels de santé et les acteurs communautaires est indispensable pour garantir une réponse efficace et durable face à la pandémie de COVID-19 à Kinshasa.

Creative Commons License Statement

This research work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. To view the complete legal code, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.en>. Under the terms of this license, members of the community may copy, distribute, and transmit the article, provided that proper, prominent, and unambiguous attribution is given to the authors, and the material is not used for commercial purposes or modified in any way. Reuse is only allowed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Conflict of Interest Statement

The authors declare no conflicts of interest.

About the Author

Pierre Mfutila Kolele est respectivement gradué et licencié en Orientation Scolaire et Professionnelle (OSP) de l'Université Pédagogique Nationale (UPN). Il a un DEA en Psychopathologie, spécialité Psychologie de l'Orientation de l'UPN. Actuellement, il travaille au Service de Guidance de l'UPN et assure les enseignements dans la chaire de la Psychopathologie dans la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'UPN.

Références

- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard: Harvard University Press. Retrieved from https://monoskop.org/images/e/e0/Pierre_Bourdieu_Distinction_A_Social_Critique_of_the_Judgement_of_Taste_1984.pdf
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Castells, M. (1997). *The power of identity*. Blackwell Publishers. London: Pearson. Retrieved from [https://cdn.oujdalibrary.com/books/1001/1001-the-power-of-identity-the-information-age-economy-society-and-culture-volume-ii-second-edition-information-age-series-\(www.tawcer.com\).pdf](https://cdn.oujdalibrary.com/books/1001/1001-the-power-of-identity-the-information-age-economy-society-and-culture-volume-ii-second-edition-information-age-series-(www.tawcer.com).pdf)
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). London: SAGE Publications. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Leopold-Hamninger/post/Can_you_help_me_clarify_what_type_of_qualitative_research_design_to_use/attachment/59d64d4579197b80779a6db2/AS%3A487475249455105%401493234564396/download/Creswell+-+Research+Design.pdf
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357. <https://doi.org/10.1037/he0000875>
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *L'enquête et ses méthodes: L'enquête par questionnaire*. Paris: Armand Colin. Retrieved from https://moodle.umontpellier.fr/pluginfile.php/1249520/mod_folder/content/0/Les%20enqu%C3%AAtes%20par%20questionnaire.pdf?forcedownload=1
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551–575. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/2778583>
- Ibimi Ngambun Benjamin Junior. (2022). *Communication étagique et perception du risque à Kinshasa pendant la COVID-19*. [Rapport non publié].
- Ko, N. Y., Hsu, S. P., & Li, C. S. (2020). Cultural influences on health-seeking behaviors during epidemics in sub-Saharan Africa. *Journal of Global Health*, 10(1), 010303.
- Lau, J. T. F., Griffiths, S., Choi, K. C., & Tsui, H. Y. (2021). Widespread public misconceptions about COVID-19 and the need for accurate health communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1784.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. Retrieved from https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55. Retrieved from https://legacy.voterview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Maier, W., Buller, R., Philipp, M., & Heuser, I. (1988). The Hamilton Anxiety Scale: Reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 14(1), 61–68. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(88\)90072-9](https://doi.org/10.1016/0165-0327(88)90072-9)
- Mayala, B., Nkunku, F., & Tshilombo, P. (2022). *Gestion de la crise sanitaire en République Démocratique du Congo: Accès aux soins et coordination*. [Rapport de recherche].
- Mbembe, A. (2020). *Critique de la raison nègre*. Paris : La Découverte. Retrieved from https://www.editionsladecouverte.fr/critique_de_la_raison_negre-9782707177476
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France. Retrieved from https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1961_num_2_4_5992
- Mulaji, C., Ngamaba, K., & Tshisekedi, M. (2021). *Sensibilisation et perception de la COVID-19 à Kinshasa*. [Rapport de terrain].
- Mulumbati, J. (2022). *Comportements sociaux et adaptation psychologique à Kinshasa pendant la COVID-19*. Kinshasa : Université de Kinshasa.
- Mwamba, F. (2024). *Engagement communautaire et santé mentale en période de pandémie à Kinshasa*. Kinshasa : Université de Kinshasa.
- Ngamaba, K. H., Mulaji, C. K., & Kasongo, J. (2022). Quality of life and mental health during COVID-19 in Kinshasa: Anxiety and depression prevalence. *African Health Sciences*, 22(1), 101–112.
- Nkodila, P., Banza, A., & Kabasele, L. (2021). Effets psychologiques de la pandémie de COVID-19 sur la population kinoise. *Revue Congolaise de Psychologie*, 12(2), 45–62.
- Pichot, P. (1981). *Échelles d'évaluation de l'anxiété et de la dépression*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Taylor, S. (2021). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge : Cambridge Scholars Publishing. Retrieved from <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4/>

- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). London : SAGE Publications. Retrieved from <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/case-study-research-and-applications/book250150>