

DOI: 10.31857/S032150750031022-6

Психологические последствия COVID-19 в Субсахарской Африке (на примере Танзании и Нигерии)

© Буркова В.Н.^{a,e}, Бутовская М.Л.^{a,b,f}, Кавина А.^{c,g}, Оджедокун О.^{d,h}, 2024

^a Институт этнологии и антропологии РАН, Москва, Россия

^b НИУ ВШЭ, Москва, Россия

^c Университет Св. Джона, Додома, Танзания

^d Университет Адекунле Аджасин, Акунгба Аकोко, Нигерия

^e ORCID: 0000-0003-4777-0224; burkovav@gmail.com

^f ORCID: 0000-0002-5528-0519; marina.butovskaya@gmail.com

^g ORCID: 0000-0001-9183-0509; akavina@sjut.ac.tz

^h ORCID: 0000-0002-3497-4618; oluyinka.ojedokun@aaua.edu.ng

Резюме. Статья посвящена исследованию поведения человека во время пандемии COVID-19 в двух африканских странах – Танзании и Нигерии. На полевых данных авторами проанализирована динамика уровня тревожности на фоне стресса от распространения COVID-19 во время двух больших волн пандемии: с мая по август 2020 г. и с июня по сентябрь 2021 г. Общая выборка составила 1034 человека.

Одна из наших гипотез заключалась в том, что разные стратегии борьбы в этих странах привели к разному уровню стрессированности населения. При этом важнейшим фактором являлся не только уровень заболеваемости и смертности в стране, но и отсутствие информации и дезинформация. На примере двух стран Африки показано, что дезинформация, сокрытие официальной статистики и страх неопределенности привели к увеличению тревожности населения Танзании и замедлили психологическую адаптацию людей в условиях глобального кризиса, наблюдаемую во многих странах мира спустя год с начала распространения коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: Танзания, Нигерия, пандемия, COVID-19, тревожность, стресс

Благодарность. Статья подготовлена в соответствии с планом НИР Института этнологии и антропологии РАН (тема «Ультрасоциальность человека: биосоциальные и кросскультурные аспекты»).

Для цитирования: Буркова В.Н., Бутовская М.Л., Кавина А. (Танзания), Оджедокун О. (Нигерия). Психологические последствия COVID-19 в Субсахарской Африке (на примере Танзании и Нигерии). *Азия и Африка сегодня*. 2024. № 6. С. 60–69. DOI: 10.31857/S032150750031022-6

Psychological Consequences of COVID-19 in Sub-Saharan Africa (on example of Tanzania and Nigeria)

© Valentina N. Burkova^{a,e}, Marina L. Butovskaya^{a,b,f}, Kavina Alexander^{c,g}, Ojedokun Oluyinka^{d,h}, 2024

^a Institute of Ethnology and Anthropology,

Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

^b HSE University, Moscow, Russia

^c St. John's University, Dodoma, Tanzania

^d Adekunle Ajasin University, Akungba Akoko, Nigeria

^e ORCID: 0000-0003-4777-0224; burkovav@gmail.com

^f ORCID: 0000-0002-5528-0519; marina.butovskaya@gmail.com

^g ORCID: 0000-0001-9183-0509; akavina@sjut.ac.tz

^h ORCID: 0000-0002-3497-4618; oluyinka.ojedokun@aaua.edu.ng

Abstract. The article is devoted to the study of human behavior during the COVID-19 pandemic in two African countries – Tanzania and Nigeria. Using our own field data, the authors analyzed the dynamics of the level of anxiety on the background of stress from the spread of COVID-19 during two large waves of the pandemic: 1) from May to August 2020 with an average peak on May 11; 2) from June to September 2021. The total sample was 1034 people.

One of the authors' hypotheses was that different control strategies in these countries led to different levels of stress in the population. The most important factor was not only the level of morbidity and mortality in the country, but also the lack of information and misinformation.

Using the example of the two African countries, it is shown that misinformation, concealment of official statistics and fear of uncertainty led to an increase in anxiety among the population of Tanzania and slowed down the psychological adaptation of people in the context of a global crisis, observed in many countries around the world a year after the spread of coronavirus infections.

Keywords: Tanzania, Nigeria, pandemic, COVID-19, anxiety, stress

Acknowledgement. Published in accordance with the Research plan of the Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences.

For citation: Burkova V., Butovskaya M., Kavina A. (Tanzania), Ojedokun O. (Nigeria). Psychological Consequences of COVID-19 in Sub-Saharan Africa (on example of Tanzania and Nigeria). *Asia and Africa today*. 2024. № 6. Pp. 60–69. (In Russ.). DOI: 10.31857/S032150750031022-6

ВВЕДЕНИЕ

Субсахарская Африка – регион, который не удивишь эпидемиями: малярия, оспа, сонная болезнь, разные виды лихорадок, ВИЧ и другие заболевания (например, лихорадка Эбола вспыхнул в 2013 г. в Западной Африке и унесла тысячи жизней).

Лечение и профилактика заболеваний на континенте усложняется общими экономическими проблемами, недостаточной развитостью систем здравоохранения, ненадлежащим сбором информации, неадекватным лечением и т.д. Тем не менее Африка является одним из ключевых мест в области достижений в борьбе с инфекционными заболеваниями: сдерживание случаев заболевания и тотальная вакцинация от оспы; борьба с переносчиками болезней и массовое введение лекарств от онхоцеркоза, малярии и других трансмиссивных болезней; комплексное ведение случаев распространенных заболеваний на уровне сообщества; эффективное лечение для содействия профилактике ВИЧ/СПИДа и туберкулеза; разработка методов лечения и вакцины против болезни, вызываемой вирусом Эбола [1].

Большой эпидемиологический опыт борьбы со смертельными заболеваниями в Африке может помочь и в ситуации с пандемией *COVID-19* [2].

COVID-19 В НИГЕРИИ И ТАНЗАНИИ

Первый подтвержденный случай *COVID-19* в Субсахарской Африке был зафиксирован 28 января 2020 г. в Нигерии [3]. В Танзании первый случай заражения был подтвержден 14 марта 2020 г. [4]. В целом, к марту 2020 г. заболевания ковидом были зарегистрированы на большей части Африканского континента.

22 февраля 2020 г. в Аддис-Абебе Комиссия Африканского Союза провела экстренное совещание министров здравоохранения африканских стран для обсуждения пандемии, была создана Африканская целевая группа по обеспечению готовности к коронавирусу и реагированию на него (*Africa Taskforce for Coronavirus Preparedness and Response*) с участием регионального отделения ВОЗ и Африканского центра по контролю и профилактике заболеваний [5]. Международный валютный фонд оказал финансовую поддержку.

Страны по всему миру с разной степенью успеха предприняли разные шаги для сдерживания и замедления распространения вируса внутри своих границ. Меры реагирования по странам Африки различались, как и во всем мире. Хорошим примером успешной борьбы с новым вирусом и контролем над ним исследователи считают **Южно-Африканскую Республику** (ЮАР), осуществившую раннюю и комплексную программу широкомасштабного тестирования, что сгладило кривую заболеваемости и смертности в стране [1].

Одной из проблем, мешающей успешной профилактике в африканских странах, называют невозможность соблюдения мер социального дистанцирования и изоляции в силу экономических факторов – большая часть населения занята неквалифицированным физическим трудом с ежедневной оплатой без каких-либо гарантий, а социальная поддержка таких групп населения практически отсутствует; кроме того, водопровод, электричество и Интернет не всегда доступны, что мешает как соблюдению гигиени-

ческих мер профилактики, так и информированию населения. Перенаселенность домохозяйств и городские трущобы также способствуют быстрой передаче и распространению вируса. Экономические проблемы, связанные со снижением туристического потока, уменьшение количества авиаперевозок и ситуация с беженцами в Восточной Африке только усиливают психологические проблемы и распространение вируса [2].

Нигерия довольно быстро мобилизовала ресурсы для борьбы с *COVID-19* под руководством Нигерийского центра по контролю заболеваний (*Nigeria Centre for Disease Control*), вспышка была взята под контроль всего за 92 дня [3]. Еще до того, как вирус был задекларирован в стране, было обеспечено распространение информации среди нигерийцев о вирусе и мерах профилактики, были мобилизованы медицинские работники и налажена работа лабораторий. Предыдущий опыт борьбы с вирусом Эбола привел к созданию в 2014 г. Нигерийского центра по контролю заболеваний, который в настоящее время координирует работу по борьбе с ковидом. В целом нигерийские власти и общество ведут борьбу с коронавирусом в рамках общемировых тенденций (подробнее см. [6]).

Совершенно другая картина наблюдалась в Танзании. Руководивший на тот момент страной президент Джон Магуфули назвал *COVID-19* «войной», а не проблемой для здоровья населения страны. Танзания не закрыла границы и не вводила локдауна внутри страны, хотя правительство и приостановило международные авиаперелеты, запретило массовые собрания, закрыло школы и установило 14-дневный режим самоизоляции для прибывающих из-за границы [7].

Поскольку президент выразил сомнение в профессионализме национальной лаборатории, статистику по количеству заражений и смертей перестали обновлять уже в апреле 2020 г. Таким образом, невозможно было определить, являются ли данные, публикуемые правительством, достоверными или же Магуфули просто хотел, чтобы обнародовались заниженные данные о заболеваемости и смертности [8]. Президент явно преуменьшал угрозу пандемии и призывал население своей страны молиться и использовать местные и домашние средства, такие как чай с имбирем, или паровая баня над листьями акации, или использование растительного тоника [9].

Дж.Магуфули сообщал о недоверии к присланным в качестве гуманитарной помощи ПЦР-тестам и приказал направить в лабораторию образцы, взятые из папайи, у козы и овцы, и тесты дали ложноположительные результаты – это заставило президента сделать вывод о том, что «не всякая помощь годится для нашего народа» [10]. Всё это происходило на фоне принятия репрессивных мер – был отправлен в отставку глава национальной лаборатории и ряд других высокопоставленных чиновников, а гражданам под угрозой штрафа в 5 млн шиллингов (ок. \$2000), или тюремного заключения на срок не менее 12 месяцев, или того и другого, было запрещено распространять информацию о коронавирусе, исходящую не из официальных источников [11]. Врачи диагностировали у пациентов самые разные заболевания, но не коронавирус, под страхом санкций со стороны правительства.

Медицинская ассоциация Танзании выступила с тщательно сформулированным публичным заявлением, в котором *COVID-19* был указан в качестве лишь одной из нескольких возможных причин роста смертности [11]. 17 мая 2020 г. Магуфули и вовсе заявил, что Бог ответил на молитвы Танзании, и отменил массовое сокращение случаев заражения *COVID-19* [12]. Однако все эти меры мало помогали, а сам Джон Магуфули, «потратив немало сил на борьбу с профилактикой новой инфекции, в конце концов сам пал жертвой *COVID-19*» [13]. 17 марта 2021 г. президент Танзании умер от коронавируса, по официальной версии – из-за проблем с сердцем [14]. Таким образом, в Танзании, скорее, был применен апробированный в Швеции и Бразилии подход «открытого», или мягкого карантина, а 8 июня последовало официальное заявление о том, что от коронавируса страна полностью избавилась [2].

Цель нашего исследования – на основе собственных полевых данных проследить динамику уровня тревожности на фоне стресса от распространения *COVID-19* в Нигерии и Танзании – во время двух больших волн пандемии. Одна из наших гипотез заключается в том, что разные стратегии борьбы в этих странах привели к разному уровню стрессированности населения. При этом важнейшим фактором являлся не только уровень заболеваемости и смертности в стране, но и отсутствие информации и дезинформация.

Сам по себе страх инфицирования и неосведомленность о реальной ситуации может вызывать дополнительное усиление тревожности. Предварительные данные показывают, что в условиях пандемии страх заражения очень сильно влиял на соблюдение мер предосторожности, зачастую даже больше, чем политические убеждения [15]. Однако доверие к правительству имело решающее значение для со-

блюдения обществом социальной политики, основанной на его поведенческих реакциях [16; 17]. Исследования, проведенные в Либерии и Конго во время вспышек лихорадки Эбола, показали, что доверие к правительству было положительно связано с соблюдением мер по борьбе с болезнью [18] или принятием личных профилактических мер (например, соблюдение социальной дистанции и вакцинирование против Эболы) [19].

Данные, полученные во время *COVID-19*, показывают, что доверие к правительственным сообщениям положительно связано с вероятностью принятия защитного поведения [20; 21]. Нерациональное поведение глав государств, в свою очередь, может также сильно повлиять на поведение людей. Так, например, после критики президентом Бразилии карантина, введенного губернаторами штатов, количество бразильцев, нарушавших режим изоляции, увеличилось, что отразилось на повышении уровня заболеваемости, а также на снижении веры в эффективность принимаемых мер [22]. Снижение уровня восприятия официальной информации, в свою очередь, способствовало распространению дезинформации и фейков [22].

ВЫБОРКА И МЕТОДЫ

В нашей статье собраны данные двух этапов – первой и второй больших волн коронавируса: 1) с мая по август 2020 г. со средним пиком 11 мая (Нигерия – 316 человек, Танзания – 341); 2) с июня по сентябрь 2021 г. со средним пиком 9 июля (Нигерия – 75, Танзания – 302). Общая выборка составила 1034 человек.

Согласно официальной статистике, на момент проведения исследования в 1-ю волну в Нигерии было заявлено о 4787 случаях заражения (на 12.05.2020), в Танзании – 9561 (на этот момент страна уже перестала давать официальную информацию). Во 2-ю – в Нигерии зафиксированы 168 540 случаев (на 10.08.2021), в Танзании – 25 674 (с августа 2021 г. страна начала обновлять статистику). На момент написания этой статьи количество заболевших оценивалось в 267 146 случаев в Нигерии, 43 078 – в Танзании¹.

Для проведения опроса была использована специально созданная гугл-форма с открытыми, полуоткрытыми и закрытыми типами вопросов, размещенная в сети Интернет. Участники исследования перед началом опроса давали письменное добровольное согласие, протокол исследования был утвержден Ученым советом Института этнологии и антропологии РАН (Протокол № 01 от 9 апреля 2020 г.) в соответствии с принятыми международными нормами.

Для оценки уровня тревожности было использовано две шкалы: опросник Генерализованного тревожного расстройства (ГТР-7) [23], который описывает симптомы тревожности на основе личных ощущений респондента в течение последних 14 дней, и опросник ситуативной тревожности, созданный психологом Чарльзом Спилбергером (США) и в дальнейшем модифицированный российским социальным психологом Ю.Л.Ханиным, оценивающий тревожность как эмоциональное состояние, возникающее в виде реакции на стресс [24]. В Танзании и Нигерии нами использовались англоязычные версии опросников.

ДИНАМИКА ТРЕВОЖНОСТИ ОТ ПЕРВОЙ КО ВТОРОЙ ВОЛНЕ

На *диагр.* 1–2 представлена динамика уровня тревожности по двум используемым шкалам. В первую очередь стоит отметить, что уровень тревожности на фоне пандемии был выше у женщин в обеих выборках. Эти данные согласуются с общемировыми как до пандемии, так и после – женщины стабильно показывают более высокие баллы по уровню тревоги в большинстве исследованных культур (см. [25–29]).

Динамика тревожности от первой ко второй волне *COVID-19* более выражена по опроснику ситуативной тревожности, которая оценивает тревожность как эмоциональное состояние, возникающее в виде реакции на стресс, в данном случае – как реакция на пандемию и сопутствующие ей проблемы.

В Нигерии наблюдается очевидное снижение уровня тревоги ко второй волне, в Танзании же показатели только увеличиваются (см. *диагр.* 2). По опроснику ГТР-7 наблюдается незначительное сниже-

¹ Ежедневная официальная статистика представлена на сайте: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

ние уровня тревоги у мужчин-нигерийцев ко второй волне, тогда как в Танзании уровень стресса снова возрастает (см. *диагр. 1*).

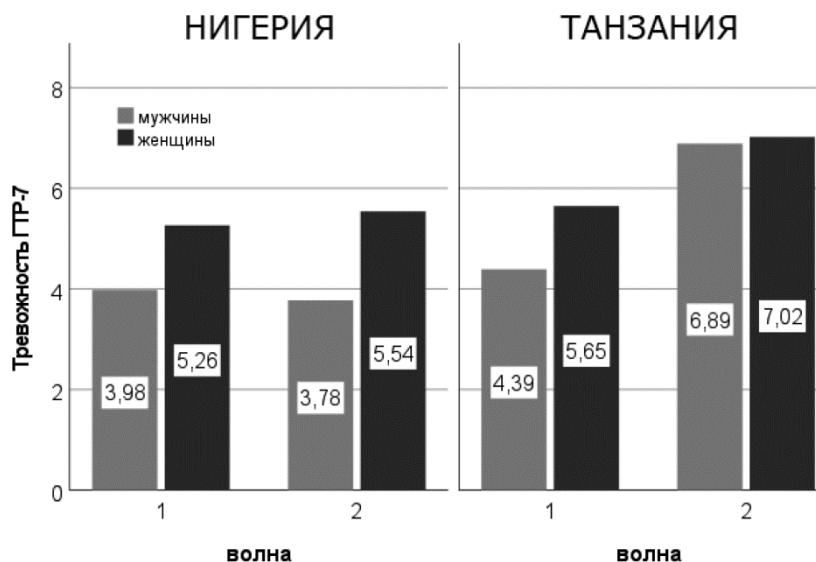


Диаграмма 1. Динамика тревожности ГТР-7 (средние значения) в Нигерии и Танзании во время двух волн *COVID-19*.

Diagram 1. Dynamics of GAD-7 anxiety (mean scores) in Nigeria and Tanzania during two waves of COVID-19.
Составлено авторами.

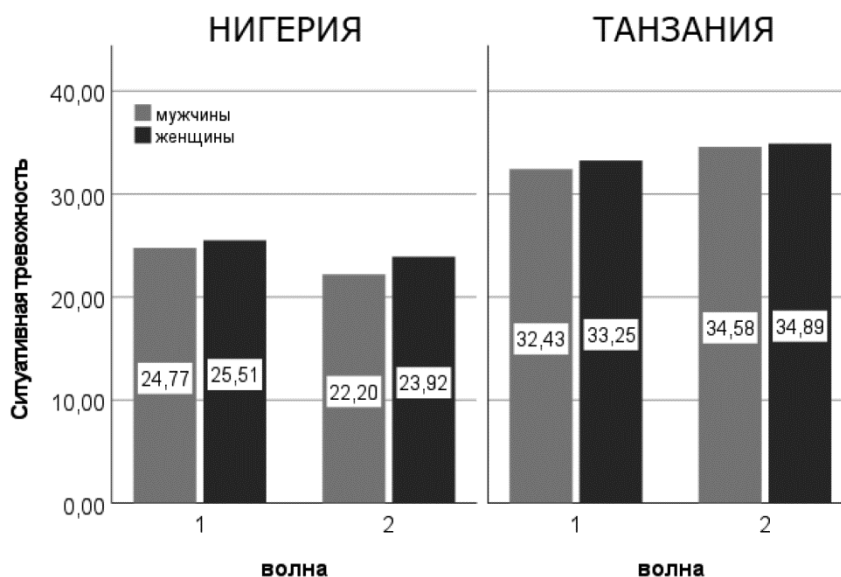


Диаграмма 2. Динамика ситуативной тревожности (средние значения) в Нигерии и Танзании во время двух волн *COVID-19*.

Diagram 2. Dynamics of situational anxiety (mean scores) in Nigeria and Tanzania during two waves of COVID-19.
Составлено авторами.

Данные о снижении уровня тревожности в Нигерии во время пандемии в целом согласуются с теми работами, которые уже проведены в мире и указывают на адаптацию населения к новым стрессовым условиям – в большинстве исследованных стран наблюдалось снижение стрессовых показателей спустя год после начала пандемии [30–34].

Однако результаты по Танзании заставляют сильно задуматься. При отсутствии официальных данных по заболеваемости и смертности танзанийцы имеют очень высокие оценки по тревожности,

что может указывать на стресс не только от пандемии как таковой, но и от неопределенности и страха.

Результаты исследований, проведенных нами задолго до пандемии *COVID-19*, показывали, что сам по себе страх инфицирования и страх неопределенности могут приводить к внутреннему конфликту и дискомфорту, и окружающие люди начинают восприниматься как потенциальная угроза (носитель вируса, источник заражения), что усиливает стресс от самой болезни [35]. На наш взгляд, сами по себе механизмы страха могут оказывать и позитивное, и негативное влияние – например, в одних ситуациях апелляция к страху заставляет людей менять свое поведение, если они чувствуют себя способными справиться с угрозой, но приводит к защитным реакциям, когда они чувствуют себя бессильными действовать [36].

Ввиду отсутствия адекватной информации люди могут также недооценивать опасность и быть излишне оптимистичными – многие убеждены в том, что плохое с меньшей вероятностью могут случиться с ними, чем с другими. С одной стороны, такая позиция полезна с точки зрения избегания негативных эмоций, с другой – может привести к тому, что люди будут недооценивать вероятность заражения болезнью и, следовательно, игнорировать предупреждения органов здравоохранения [36, 37]. Исследования, проведенные в условиях пандемии ковида, показывают, что страх заражения сильнее влияет на соблюдение мер предосторожности, чем политические убеждения [15].

Мы решили проанализировать в комбинации взаимосвязь восприятия мер, принимаемых на государственном уровне, и оценок по тревожности. В нашем исследовании было 2 вопроса относительно мер, которые принимает правительство: «Доверяете ли вы информации о пандемии, идущей из официальных источников (правительству)?», и «Вызывают ли у вас официальные сообщения и предписания гнев/агрессию?».

Ответы на эти вопросы мы проанализировали с помощью статистического метода регрессии и получили следующие зависимости:

В Танзании повышенная тревожность наблюдалась у респондентов, которые доверяли официальной информации ($F=6,322$; $p=0,012$; $R^2=0,021$), тогда как в Нигерии – наоборот: более тревожные люди отмечали, что они не доверяют правительству ($F=12,087$; $p<0,001$; $R^2=0,030$). В Танзании более тревожными были те, кто реагировал спокойно на официальные сообщения ($F=1,466$; $p=0,015$; $R^2=0,020$), в Нигерии, напротив, высокие оценки по тревожности наблюдались у тех людей, у которых официальные сообщения вызывали гнев и агрессию ($F=11,137$; $p<0,001$; $R^2=0,028$).

Таким образом, нигерийские данные согласовывались с общемировыми тенденциями, наблюдавшимися в других странах [22].

В Танзании противоположные данные, как мы полагаем, могут быть объяснены фактором дезинформации – наиболее тревожными оказывались те, кто доверял официальной информации, однако одновременно люди понимали, что официальная статистика не публикуется с апреля 2020 г., и, соответственно, реальные показатели заболеваемости и смертности были неизвестны, тогда как количество заболевших коронавирусом в окружении увеличивалось.

На фоне заявлений президента страны об успешной борьбе с пандемией, международные источники сообщали о переполненных больницах в Танзании и тайных ночных похоронах [38]. К этому фактору может добавляться и страх, нагнетаемый репрессивной политикой правительства Магуфули в последние годы. При использовании нашего опросника мы были вынуждены убрать ряд вопросов, связанных с обсуждением действий правительства во время пандемии – по просьбе самих респондентов, боявшихся последствий со стороны режима.

Рассмотрим подробнее динамику распределения уровней тревожности внутри шкалы и сравним поведение людей с минимальным, умеренным, средним и высоким уровнями тревожности (см. *диагр.* 3–4).

Во время пандемии наблюдалась двойственная тенденция – при увеличении количества респондентов из серой зоны с минимальным уровнем тревожности одновременно увеличивалось количество людей, попавших в черную зону с высоким уровнем тревожности (депрессивных), – в Нигерии количество наиболее тревожных респондентов увеличилось с 4,43% до 8,22%, тогда как в Танзании количество наиболее депрессивных людей не сильно изменилось, но более чем в 2 раза сократилось количество психологически нормальных людей в сторону ухудшения состояния – с 54,25 до 21,78% в категории минимального уровня тревожности (см. *диагр.* 3).

Схожие тенденции наблюдаются и по ситуативной тревожности (см. *диагр.* 4). Такие цифры отражают критические тенденции в психологическом состоянии танзанийцев на фоне пандемии.

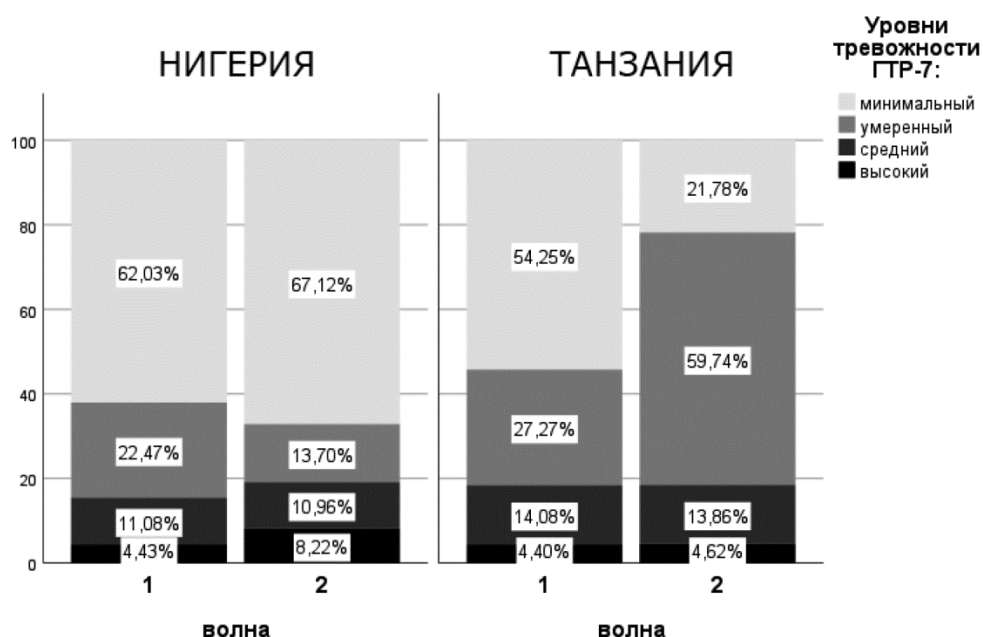


Диаграмма 3. Распределение уровней тревожности ГТР-7 в Нигерии и Танзании во время двух волн COVID-19.

Diagram 3. Distribution of GAD-7 anxiety levels in Nigeria and Tanzania during two waves of COVID-19.
Составлено авторами.

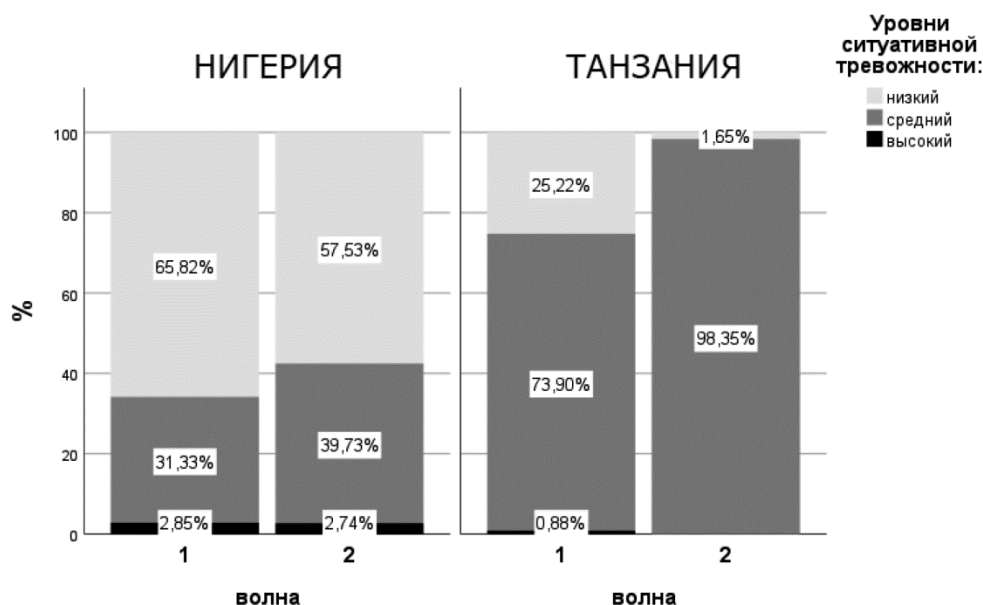


Диаграмма 4. Распределение уровней ситуативной тревожности в Нигерии и Танзании во время двух волн COVID-19.

Diagram 4. Distribution of situational anxiety levels in Nigeria and Tanzania during two waves of COVID-19.
Составлено авторами.

Если повсеместно наблюдалась адаптация населения разных стран к стрессу от COVID-19, в Танзании ситуация только усугублялась. Шкала тревожности ГТР-7 первоначально задумывалась в качестве средства скрининга генерализованного тревожного расстройства, однако она достаточно хорошо определяет наличие и тяжесть 3 других тревожных расстройств – панического расстройства, социофобии и посттравматического стрессового расстройства. В данном случае, по всей видимости, увеличение количества людей с минимальным уровнем тревоги свидетельствует об успешной адаптации населения к

стрессу на фоне пандемии, тогда как увеличение количества людей с высоким уровнем тревожности может указывать на рост не только ГТР, но и наличие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), возникшего на фоне распространения *COVID-19*.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Укрепление общественного доверия к правительству в отношении борьбы с заболеванием может служить эффективной стратегией для достижения лучшего сотрудничества и соблюдения политики и мер, связанных с *COVID-19*, и, в конечном итоге, для улучшения профилактики и контроля этого заболевания.

На примере двух африканских стран, выбравших разную политику противодействия пандемии, очевидно, что дезинформация, сокрытие официальной статистики и страх неопределенности привели к увеличению тревожности населения Танзании и замедлили психологическую адаптацию людей в условиях глобального кризиса, наблюдавшуюся во многих странах мира спустя год с начала распространения коронавирусной инфекции.

После смерти Джона Магуфули вице-президент Самия Сулуху Хасан выступила за большую прозрачность правительственной отчетности, и в настоящее время наблюдается увеличение уровня доверия к правительству; ожидается, что люди будут более серьезно относиться к своему здоровью и следовать мерам профилактики. Помимо восстановления передачи данных по статистике заболеваемости, были введены профилактические меры (повсеместное использование масок и дезинфицирующих средств) и началась вакцинация населения. Однако уровень вакцинации остается низким в связи с таким резким сдвигом политики государства в отношении *COVID-19* и дезинформацией, распространяемой социальными сетями и некоторыми публичными лидерами.

Например, епископ Джозефат Гваджима, руководящий Церковью возрождения и жизни (*Church of Revival and Life*), выступает ярким противником вакцинации в Танзании и советует своим последователям не делать прививку, поскольку она может повлиять на когнитивные способности и сделать людей похожими на зомби, а западные страны, поддерживающие всемирные усилия по вакцинации, имеют темную программу против африканцев [39].

По сравнению с Танзанией, в Нигерии вакцинация против *COVID-19* идет гораздо успешнее и общий уровень принятия вакцинации довольно высок [40], что, несомненно, связано с более продуманной политикой нигерийского правительства с самого начала распространения *COVID-19* в мире.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Rosenthal P.J., Breman J.G., Djimde A.A., John C.C., et al. COVID-19: shining the light on Africa. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2020. Vol. 102, № 6, pp. 1145–1148. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0380>
2. Тему А.-М. Т., Никольская М. Пандемия COVID-19 в Восточной Африке: анализ и перспективы. *Азия и Африка сегодня*. 2020. № 9. С. 22–28. DOI: 10.31857/S032150750010856-3
Temu A.-M. T., Nikolskaya M. COVID-19 pandemic in East Africa: analysis and prospects. *Asia and Africa today*. 2020. № 9. Pp. 22–28. (In Russ.). DOI: 10.31857/S032150750010856-3
3. Adepoju P. Nigeria responds to COVID-19; first case detected in sub-Saharan Africa. *Nature Medicine*. 2020. Vol. 26, № 4, pp. 444–448. <https://doi.org/10.1038/d41591-020-00004-2>
4. Tanzania Confirms First Case of Coronavirus. 16.03.2020. https://www.voanews.com/a/science-health_coronavirus-outbreak_tanzania-confirms-first-case-coronavirus/6185904.html (accessed 09.02.2024)
5. Ministerial Meeting on Coronavirus Disease Outbreak. 22.02.2020. <https://au.int/en/newsevents/20200222/ministerial-meeting-coronavirus-disease-outbreak> (accessed 02.11.2023)
6. Денисова Т.С., Костелянец С.В. COVID-19 в Нигерии: вызовы и прогнозы. *Азия и Африка сегодня*. 2020. № 8. С. 26–30.
Denisova T.S., Kostelyanets S.V. 2020. COVID-19 pandemic in Nigeria: challenges and forecasts. *Asia and Africa today*. № 8. Pp. 26–30. (In Russ.)
7. Kamazima S.R., Deodatus C.V.K., Kazaura M. Manifold Tactics are Used to Control and Prevent Pandemics in Contemporary Africa: A Case of Tanzania's Fight against COVID-19. *International Journal of Advanced Scientific Research and Management*. 2020. Vol. 5, № 11, pp. 20–36.
8. Tanzania's COVID-19 response puts Magufuli's leadership style in sharp relief. 31.05.2020. <https://theconversation.com/tanzanias-covid-19-response-puts-magufulis-leadership-style-in-sharp-relief-139417> (accessed 02.11.2023)

9. Magufuli pledges to get herbal treatment for virus. 03.05.2020. <https://nation.africa/kenya/news/africa/magufuli-pledges-to-get-herbal-treatment-for-virus-288852> (accessed 17.11.2023)
10. Elias Biryabarema. President queries Tanzania coronavirus kits after goat test. *Reuters*. 03.05.2020. (accessed 17.12.2023)
11. Buguzi S. Covid-19: Counting the cost of denial in Tanzania. *BMJ*. 2021. № 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1052>
12. Magufuli says God has responded to Tanzania's prayers with massive reduction in Covid-19 cases. 17.05.2020. <https://www.thecitizen.co.tz/tanzania/news/national/magufuli-says-god-has-responded-to-tanzania-s-prayers-with-massive-reduction-in-covid-19-cases-2709346> (accessed 17.11.2023)
13. Артеев С.П. Пандемия COVID-19: конспирология и антиконспирология. *Власть*. 2022. Т. 30. № 1. С. 58–63. <https://doi.org/10.31171/vlast.v30i1.8781>
Arteev S.P. 2022. COVID-19 Pandemic: Conspiracy and Anti-Conspiracy. *The Authority*. Vol. 30. № 1, pp. 58–63. (In Russ.). <https://doi.org/10.31171/vlast.v30i1.8781>
14. Tanzanian President John Magufuli dies. 18.03.2021. *TASS*. <https://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/10930967> (In Russ.) (accessed 01.02.2024)
15. Harper C.A., Satchell L., Fido D., Latzman R. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*. 2021. № 19, pp. 1875–1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
16. Chanley V.A., Rudolph T.J., Rahn W.M. 2000. The origins and consequences of public trust in government – A time series analysis. *Public Opinion Quarterly*. № 64 (3), pp. 239–256. <https://doi.org/10.1086/317987>
17. Lau L.S., Samari G., Moresky R.T., Casey S.E., Kachur S.P., Roberts L.F., Zard M. 2020. COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nature Medicine*. № 26 (5), pp. 647–648. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2>
18. Blair R.A., Morse B.S., Tsai L.L. 2017. Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia. *Social Science & Medicine*. № 172, pp. 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.016>
19. Vinck P., Pham P.N., Bindu K.K., Bedford J., Nilles E.J. 2019. Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: A population-based survey. *Lancet Infectious Diseases*. № 19 (5), pp. 529–536. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30063-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5)
20. Lim V.W., Lim R.L., Tan Y.R., Soh A.S., Tan M.X., Othman N.B., Chen M.I. 2021. Government trust, perceptions of COVID-19 and behavior change: Cohort surveys, Singapore. *Bulletin of the World Health Organization*. № 99 (2), pp. 92–101. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.269142>
21. Han Q., Zheng B., Cristea M., Agostini M., Bélanger J.J., et al. 2021. Trust in government regarding COVID-19 and its associations with preventive health behaviour and prosocial behaviour during the pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychological medicine*. Vol. 53. № 1, pp. 149–159. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001306>
22. Буркова В.Н., Бутовская М.Л. 2023. Коронафобия, инфодемия и фейки во время COVID-19. *Сибирские исторические исследования*. № 2. С. 55–75. <https://doi.org/10.17223/2312461X/40/3>
Burkova V.N., Butovskaya M.L. 2023. Coronaphobia, infodemic and fakes during COVID-19. *Siberian Historical Researches*. № 2, pp. 55–75. (In Russ.). <https://doi.org/10.17223/2312461X/40/3>
23. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B. 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archive of Internal Medicine*. Vol. 166 (10), pp. 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
24. Спилбергер Ч.Д., Ханнин Ю.Л. Исследование тревожности. *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. Ред. И.Б.Дерманова. СПб.: Речь, 2002. С. 124–126.
Spilberger Ch.D., Khanin Yu.L. 2002. Research of anxiety. In: *Diagnosis of emotional and moral development*. Ed. I.B.Dermanova. St. Petersburg. Pp. 124–126. (In Russ.)
25. Burkova V.N., Butovskaya M.L., Randall A.K., Fedenok J.N., Ahmadi K., et al. 2021. Predictors of Anxiety in the COVID-19 Pandemic from a Global Perspective: Data from 23 Countries. *Sustainability*. Vol. 13. № 4017. <https://doi.org/10.3390/su13074017>
26. Burkova V.N., Butovskaya M.L., Randall A.K., Fedenok J.N., Ahmadi K., et al. 2022. Factors associated with highest symptoms of anxiety during COVID-19: cross-cultural study of 23 countries. *Frontiers in Psychology*. Vol. 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.805586>
27. Cohen S., Janicki-Deverts D., Doyle W.J., Miller G.E., Frank E., Rabin B.S., Turner R.B. 2012. Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *PNAS*. Vol. 109. № 16, pp. 5995–5999. <https://doi.org/10.1073/pnas.1118355109>
28. Jaehn P., Bobrova N., Saburova L., Kudryavtsev A.V., Malyutina S., Cook S. 2020. The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 264, pp. 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.027>
29. Kowal M., Coll-Martin T., Ikizer G., Rasmussen J. et al. 2020. Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Vol. 12. № 4, pp. 946–966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
30. Буркова В.Н., Бутовская М.Л., Ермаков А.М. От первой к третьей волне COVID-19: динамика тревожного поведения в крупных городах России (Москва и Ростов-на-Дону). *Этнографическое обозрение*. 2023. № 5. С. 227–242. <https://doi.org/10.31857/S0869541523050147>

- Burkova V.N., Butovskaya M.L., Ermakov A.M. 2023. From the First to the Third Wave of COVID-19: Dynamics of Anxious Behavior in Large Russian Cities (Moscow and Rostov-on-Don). *Ethnographical Review*. Vol. 5, pp. 227–242. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S0869541523050147>
31. Bendau A., Plag J., Kunas S., Wyka S., Ströhle A., Petzold M.B. 2021. Longitudinal changes in anxiety and psychological distress, and associated risk and protective factors during the first three months of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and behavior*. Vol. 11 (2). <https://doi.org/10.1002/brb3.1964>
32. Twenge J.M., Joiner T.E. 2020. US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*. Vol. 37 (10), pp. 954–956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
33. Fruehwirth J.C., Biswas S., Perreira K.M. 2021. The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. *PLoS ONE*. Vol. 16 (3). № e0247999. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>
34. Vahratian A., Blumberg S.J., Terlizzi E.P., Schiller J.S. 2021. Symptoms of anxiety or depressive disorder and use of mental health care among adults during the COVID-19 pandemic. United States, August 2020 – February 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Vol. 70 (13), pp. 490–494. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e2>
35. Hendrix K.S., Hirt E.R. 2009. Stressed out over possible failure: The role of regulatory fit on claimed self-handicapping. *Journal of Experimental Social Psychology*. № 45 (1), pp. 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.08.016>
36. van Bavel J.J., Baicker K., Boggio P.S., Capraro V., Cichocka A., et al. 2020. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behavior*. № 4, pp. 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
37. Sharot T. 2011. The optimism bias. *Current Biology*. № 21, pp. 941–945.
38. Farmer B. The ‘Ostrich Alliance’: Coronavirus and the world leaders embracing denial, quackery and conspiracy. *The Telegraph*. 05.06.2020 (accessed 21.02.2021)
39. Makoye K. Tanzania struggles to dispel myths against COVID-19 vaccines. 16.08.2021. *Anadolu Agency*. <https://www.aa.com.tr/en/africa/tanzania-struggles-to-dispel-myths-against-covid-19-vaccines/2336356> (accessed 21.02.2021)
40. Nnaemeka V.C., Okafor N.A., Orababa O.Q., Anikwe R., Onwe R.O., et. al. 2023. COVID-19 vaccine acceptance in Nigeria: A rapid systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.02.16.23286008>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Буркова Валентина Николаевна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Центра кросс-культурной психологии и этологии человека, Институт этнологии и антропологии РАН, Москва, Россия.

Valentina N. Burkova, PhD (History), Senior Researcher, Center of Cross-Cultural Anthropology, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Science, Moscow, Russia.

Бутовская Марина Львовна, чл.-корр. РАН, доктор исторических наук, профессор, зав. Центра кросс-культурной психологии и этологии человека, Институт этнологии и антропологии РАН; главный научный сотрудник Международного центра антропологии, НИУ ВШЭ, Москва, Россия.

Marina L. Butovskaya, Corresponding Member, Russian Academy of Sciences, Dr.Sc. (History), Professor, Head, Center of Cross-Cultural Psychology and Human Ethology, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Science; Principal Researcher, International Center of Anthropology, HSE University Moscow, Russia.

Александр Кавина, PhD (History), старший преподаватель, Департамент истории, Университет Св. Джона, Додома, Танзания.

Alexander Kavina, PhD (History), Senior Lecturer, Department of History, St John's University, Dodoma, Tanzania.

Оджедокун Олюинка, PhD (Psychology), профессор, Департамент теоретической и прикладной психологии, Университет Аденкунле Аджасин, Акунгба Аकोко, Нигерия.

Oluyinka Ojedokun, PhD (Psychology), Professor, Department Pure & Applied Psychology, Adekunle Ajasin University, Akungba Akoko, Nigeria.

Поступила в редакцию
(Received) 14.02.2024

Доработана после рецензирования
(Revised) 27.03.2024

Принята к публикации
(Accepted) 16.05.2024