

Научная статья
УДК 159.923
DOI: 10.20323/1813-145X-2022-6-129-107-112
EDN: КСЕКХВ

Психологические последствия COVID-19 у мигрантов и коренного населения

Сергей Владимирович Мостиков

Кандидат психологических наук, доцент факультета социальной психологии АНО ВО «Гуманитарный университет». 620144, г. Екатеринбург, ул. Сурикова, д. 24а
smostikov@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6058-8462>

Аннотация. Распространенность психологических последствий (прежде всего посттравматическое стрессовое расстройство и депрессия) среди лиц, переболевших COVID-19 в тяжелой форме, может достигать 40 %, что существенно влияет на качество жизни и ложится значительным социальным бременем на систему здравоохранения.

В статье рассматриваются различия в психологических реакциях на перенесенное тяжелое течение COVID-19 в двух группах: коренные жители России (русские) и мигранты (приезжие из постсоветских республик). Выборка составила 145 человек (73 человека — коренные жители г. Екатеринбурга, русские по национальности и 72 человека — мигранты из Азербайджана, Армении, Казахстана, Грузии). Срок проживания мигрантов на территории РФ — от 1 до 15 лет. Возраст респондентов — от 36 до 62 лет. Обе группы выровнены по полу и возрасту. Все участники исследования перенесли COVID-19 в тяжелой форме.

Были использованы следующие методики: шкала депрессии А. Бека и шкала для клинической диагностики ПТСР. В каждой группе отмечается превышение средних значений нормативных уровней; сравнение групп мигрантов с коренными жителями РФ выявило статистически значимое более тяжелое состояние у первых. Полученные результаты в части более тяжелого психологического состояния мигрантов гипотетически можно объяснить рядом факторов: отсутствие привычной формы психоэмоциональной поддержки и семейного окружения; низкий уровень социальной защищенности лиц, не являющихся гражданами РФ; ценностно-культуральные факторы в проживании тяжелых жизненных ситуаций.

Ключевые слова: мигранты; COVID-19; посттравматическое стрессовое расстройство; депрессия; межэтнические различия

Для цитирования: Мостиков С. В. Психологические последствия COVID-19 у мигрантов и коренного населения // Ярославский педагогический вестник. 2022. № 6 (129). С. 107-112. <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2022-6-129-107-112>. <https://elibrary.ru/kcekb>

Original article

Psychological consequences of COVID-19 in migrants and native population

Sergei V. Mostikov

Candidate of psychological sciences, associate professor, faculty of social psychology, ANO HE «Humanitarian university». 620144, Yekaterinburg, Surikov st., 24a
smostikov@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6058-8462>

Abstract. The prevalence of psychological consequences (primarily post-traumatic stress disorder and depression) among people who have had severe COVID-19 can reach 40 %, which significantly affects the quality of life and places a significant social burden on the healthcare system.

The article examines the differences in psychological reactions to the severe course of COVID-19 in two groups: native population of Russia (Russians) and migrants (visitors from post-Soviet republics). The sample consisted of 145 people (73 people are indigenous residents of Yekaterinburg, Russians by nationality and 72 people — migrants from Azerbaijan, Armenia, Kazakhstan, Georgia). The period of residence of migrants in the territory of the Russian

Federation is from 1 to 15 years. The age of respondents is from 36 to 62 years. The both groups are aligned by gender and age. All the study participants suffered from COVID-19 in severe form.

The following methods were used: the A. Beck depression scale and the scale for the clinical diagnosis of PTSD. In each group, there is an excess of the average values from the regulatory levels; a comparison of migrant groups with indigenous residents of the Russian Federation revealed a statistically significant more severe condition in the former. The results obtained in terms of the more severe psychological state of migrants can hypothetically be explained by a number of factors: the absence of the usual forms of psycho-emotional support and family environment; low level of social protection of persons who are not citizens of the Russian Federation; value-cultural factors in living difficult life situations.

Keywords: migrants; COVID-19; post-traumatic stress disorder; depression; interethnic differences

For citation: Mostikov S. V. Psychological consequences of COVID-19 in migrants and native population. *Yaroslavl pedagogical bulletin*. 2022;(6): 107-112. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2022-6-129-107-112>. <https://elibrary.ru/kcekbx>

Введение

Одним из значимых событий последних лет, оказавших влияние на каждого человека, является пандемия новой короновирусной инфекции. Мировое сообщество столкнулось с новыми вызовами и задачами не только в области здравоохранения, но и в сфере психологического благополучия личности. Очевидно, что отсроченные последствия пандемии, объявленной Всемирной организацией здравоохранения [WOS, 2020], будут еще долго воздействовать на личность. Вынужденная массовая изоляция, невозможность вести привычный, комфортный образ жизни, резкий разрыв социальных коммуникаций, экономический спад и, конечно же, миллионы погибших как непосредственно от COVID-19, так и от осложнений хронических заболеваний из-за невозможности своевременно получить качественную медицинскую помощь — являются сильными стрессорами, оказавшими негативное, травмирующее воздействие на личность. Тяжелое течение заболевания (согласно зарубежным данным, до 25 % больных нуждались в респираторной поддержке и интенсивной терапии [Cattelan, 2021]) является источником травматического опыта и может иметь отсроченные психологические последствия [Lai, 2020]. К наиболее личностно значимым проблемам пандемии COVID-19 относят угрозу собственной жизни и жизни близких; длительный период социальной изоляции [Courtet, 2020], при этом количество дней в изоляции коррелирует с интенсивностью стресса [Ramírez, 2020]; последствия long-COVID [Goyal, 2020] и проч. В ряде исследований отмечаются длительные психологические последствия перенесенного заболевания: рост возбудимости и тревоги; раздражение; суицидальные мысли; нарушение сна; беспомощность и «вина выжив-

шего»; активация психологических защит; ауто-агрессивное поведение; быстрая истощаемость; безразличие; эмоциональное выгорание у работников помогающих профессий [Tubbs, 2020]. Например, в 2020 г. на территории США выписка рецептов на психотропные препараты увеличилась на 34 % [Luhby, 2020]. Психологические проблемы отмечаются не только у переболевших, но и у медицинских работников в «красных зонах» [Rossi, 2020]. В ряде работ отмечается взаимосвязь цитокиновой бури, при тяжелом течении COVID-19, с повреждениями центральной нервной системы и развитием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), а также депрессии [Taquet, 2021; Nelson, 2020; Lake, 2021].

Многие заболевшие ведут борьбу за выживание (невозможность дозвониться до экстренных служб, отсутствие эффективного лечения, невозможность получить квалифицированную помощь и попасть на прием к врачу). Согласно Европейским исследованиям распространенность симптомов ПТСР достигала 9,5 % среди пациентов госпиталей и 7 % среди лечившихся на дому, тяжесть течения болезни выступает одним из статистически значимых предикторов стрессовой реакции на болезнь [Einvik, 2021; Casagrande, 2020]. Схожая ситуация у постгоспитальных пациентов фиксируется в Китае: тревожно-депрессивная симптоматика отмечается у 30 %, симптомы ПТСР у 35 %; при этом встречаемость симптомов в женской выборке выше [Li, 2020; Xu, 2020]. Столь сильный разброс в показателях может быть объяснен множеством факторов: доступностью и качеством медицинской помощи в разных странах; различиями в выборках; этническим своеобразием; спецификой проведения исследования и проч. Межстрановые различия в

диагностике посттравматического стрессового расстройства у переболевших (с госпитализацией) колеблются в диапазоне от 4 % (Иран) до 34 % (Турция). На значительные различия в статистических данных из разных стран указывают многие исследователи [Khademi, 2021; Chen, 2021; Bonsaksen, 2020], обозначенные моменты говорят о недостаточной научной разработанности данного вопроса.

Методы исследования

Зимой 2021/2022 г. с целью выявления психологических различий в последствиях тяжелого течения COVID-19 (признаки ПТСР и депрессии) в группах мигрантов и местные жители было проведено исследование. Выборка составила 145 человек. Первая группа: 73 человека — коренные жители г. Екатеринбурга, русские по национальности. Вторая группа: 72 человека — мигранты из Азербайджана, Армении, Казахстана, Грузии. Срок проживания на территории РФ — от 1 до 15 лет. Возраст респондентов — от 36 до 62 лет. Группы выравнены по полу и возрасту. Все участники исследования перенесли COVID-19 в тяжелой форме — критерием тяжести заболевания служила госпитализация на срок более 10 дней. На момент анкетирования прошло от 6 до 12 месяцев с момента выписки из стационара. Критерий исключения участия в исследовании — отсутствие психологически тяжелых, травмирующих ситуаций (субъективно, со слов респондентов) в жизни в течение последних двух лет (кроме COVID-19), а также отрицание респондентами наличия у них психических рас-

стройств. От всех участников было получено письменное согласие на участие в исследовании: разъяснены цели, методы и задачи; каждый мог задать интересующие вопросы и получить доступ к итоговой части исследования.

Цель исследования — выявить психологические различия в реакциях (ПТСР и депрессия) на перенесенное заболевание COVID-19 у мигрантов и коренных жителей г. Екатеринбурга.

Были использованы следующие методики:

1. Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory — BDI). Опросник представлен двумя субшкалами: когнитивно-аффективные и соматические проявления [Тарабрина, 2001].

2. Шкала для клинической диагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale — CAPS) [Blevins, 2020] в адаптации Н. В. Тарабриной [Тарабрина, 2021]. Субшкалы теста: постоянно повторяющиеся переживания, устойчивое избегание и симптомы повышенной возбудимости. Субшкалы повторяют ведущие симптомы ПТСР, проводится их оценка с помощью определения частоты и интенсивности.

Выбор данных методик обусловлен взаимосвязью ПТСР и депрессии [Zhang, 2022]. Обработка результатов осуществлялась с помощью программы статистического пакета SPSS Statistics 22. Для исследования различий в группах был использован непараметрический критерий Манна — Уитни (две независимые выборки).

Результаты исследования

Различия в показателях ПТСР и депрессии в каждой группе представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Различия субшкал опросника для клинической диагностики ПТСР и депрессии А. Бека

Шкалы	Россияне, М (N = 73)	Мигранты, М (N = 72)	P
1. ПТСР, общее значение	11,2	16,2	0,02
1.1. Повторяющиеся переживания	2,5	3,0	0,79
1.2. Устойчивое избегание	1,2	2,3	0,05
1.3. Повышенная возбудимость	3,4	5,1	0,05
2. Общий бал по шкале депрессии	13,5	16,9	0,04
2.1. Когнитивно-аффективные проявления	8,5	10	0,01
2.2. Соматические проявления	3,5	5	0,04

Полученные результаты исследования продемонстрировали высокие значения уровней ПТСР и депрессии в каждой из групп. Выявленные статистически значимые различия показывают, что состояние мигрантов можно описать как психологически более тяжелое почти по всем показателям (кроме «повторяющиеся переживания»).

Гипотетически полученные результаты могут быть проинтерпретированы с учетом совокупности факторов. Мигранты в большинстве случаев испытывают дефицит гарантий социальной защищенности; сталкиваются с фактами дискриминации; переживают сужение круга значимых межличностных отношений — это повышает ве-

роятность психоэмоциональных проблем (депрессия, ПТСР). Представители коренного населения обладают большим объемом ресурсов и находятся в знакомой для себя среде, что позволяет им выходить с наименьшими потерями из стрессовой ситуации.

Безусловно, данное исследование требует продолжения на большей выборке, в том числе с учетом половозрастных особенностей респондентов, так как зарубежные исследования отмечают более тяжелую психологическую картину в женской выборке после тяжелого течения COVID-19 [Fernández, 2020; Xiong, 2020].

Заключение

Метаанализы [Kan, 2021] постковидных психологических последствий показывают наличие тревожно-депрессивной симптоматики в 39,6 % случаев при COVID-19. Тяжелое течение заболевания может быть сопряжено с отдаленными психологическими последствиями (ПТСР и депрессия). Вынужденная изоляция, отсутствие этиотропного лечения, слабая изученность заболевания и способов помощи пациентам, а также условия пандемии представляются дополнительными факторами, усиливающими негативные психологические реакции пациентов не только на этапе лечения, но и в последующий восстановительный период. Представители группы этнического большинства переживают этот сложный момент легче, в то же время мигранты испытывают большие психологические затруднения. Низкий уровень социально-экономической защищенности, отсутствие рядом родственников усиливают психологическое напряжение мигрантов в стрессовой ситуации и затрудняют процесс психологической реабилитации. Полученные результаты свидетельствуют о значительных психологических последствиях COVID-19 спустя полгода и более, что требует разработки комплексных медико-психологических мер реабилитации.

Библиографический список

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 272 с.
2. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., Domino J. L. The Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5: Development and initial psychometric evaluation // *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28. Pp. 489-498.
3. Bonsaksen T., Heir T., Schou8Bredal I., Ekeberg O. et al. Post8Traumatic Stress Disorder and Associated Factors during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Norway // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17 (24). Art. 9210.
4. Casagrande M. et al. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population // *Sleep medicine*. 2020. V. 75. P. 12-20.
5. Cattelan J., Castellano S., Merdji H., Audusseau J. et al. Psychological effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic // *J Intensive Care*. 2021. Vol. 9 (1).
6. Chen Y., Huang X., Zhang C., An Y. et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China // *BMC Psychiatry*. 2021.
7. Courtet P., Olié E., Debien C., Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (3): 20com13370.
8. Einvik G., Dammen T., Ghanima W., Heir T. et al. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients // *Int J Environ Res Public Health*. 2021. Vol. 18. Art. 2079.
9. Fernández R. S. et al. Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis // *Journal of affective disorders*. 2020. V. 277. P. 75-84.
10. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K et al. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian J Psychiatry* 2020; 49: 101989.
11. Kan F. P. et al. A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic // *Journal of affective disorders*. 2021. V. 293. P. 391-398.
12. Khademi M., Vaziri-Harami R., Shams J. Prevalence of mental health problems and its associated factors among recovered COVID-19 patients during the pandemic: A single center study // *Front Psychiatry*. 2021, Mar 31. Vol. 12. 602244.
13. Lai J., Ma S., Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3 (3): e203976.
14. Lake E. T., Narva A. M., Holland S., Smith J. G., Cramer E., Rosenbaum K. E. F., French R., Clark R. R. S., Rogowski J. A. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 2021. 78, 799-809.
15. Li W, Yang Y, Liu ZH et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* 2020; 16 (10): 1732-8.
16. Luhby T. CNN, Published online April 16, 2020. <https://edition.cnn.com/2020/04/16/health/anti-anxiety->

medication-us-demand-coronavirus/ index.html (дата обращения: 10.07.2022).

17. Nelson S. M., Lee-Winn A. E. The mental turmoil of hospital nurses in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020, 12 (S1), S126–S127.

18. Ramírez L. P. G. et al. Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample // *Psychology Research and Behavior Management*. 2020. V. 13. p. 589.

19. Rossi R, Socci V, Pacitti F et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv preprint.

20. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. (2021) 8:130-40.

21. Tubbs A. S., Perlis M. L., Basner M et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (2): 19m12964.

22. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19 URL : <https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline> (дата обращения: 10.07.2022).

23. Xiong J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review // *Journal of affective disorders*. 2020. V. 277. P. 55-64.

24. Xu J. et al. Perceived social support protects lonely people against COVID-19 anxiety: A three-wave longitudinal study in China // *Frontiers in Psychology*. 2020. V.11. P. 566965.

25. Zhang F. et al. Genetic evidence suggests post-traumatic stress disorder as a subtype of major depressive disorder // *The Journal of clinical investigation*. 2022. V. 132. № 3.

Reference list

1. Tarabrina N. V. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa = PTSD Psychology Workshop*. Sankt-Peterburg : Piter, 2001. 272 s.

2. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., Domino J. L. The Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5: Development and initial psychometric evaluation // *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28. Pp. 489-498.

3. Bonsaksen T., Heir T., Schou8Bredal I., Ekeberg O. et al. Post8Traumatic Stress Disorder and Associated Factors during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Norway // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17 (24). Art. 9210.

4. Casagrande M. et al. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep

quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population // *Sleep medicine*. 2020. V. 75. P. 12-20.

5. Cattelan J., Castellano S., Merdji H., Audusseau J. et al. Psychological effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic // *J Intensive Care*. 2021. Vol. 9 (1).

6. Chen Y., Huang X., Zhang C., An Y. et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China // *BMC Psychiatry*. 2021.

7. Courtet P., Olié E., Debien C., Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (3): 20com13370.

8. Einvik G., Dammen T., Ghanima W., Heir T. et al. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients // *Int J Environ Res Public Health*. 2021. Vol. 18. Art. 2079.

9. Fernández R. S. et al. Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis // *Journal of affective disorders*. 2020. V. 277. P. 75-84.

10. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K et al. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian J Psychiatry* 2020; 49: 101989.

11. Kan F. P. et al. A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic // *Journal of affective disorders*. 2021. V. 293. P. 391-398.

12. Khademi M., Vaziri-Harami R., Shams J. Prevalence of mental health problems and its associated factors among recovered COVID-19 patients during the pandemic: A single center study // *Front Psychiatry*. 2021, Mar 31. Vol. 12. 602244.

13. Lai J., Ma S., Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3 (3): e203976.

14. Lake E. T., Narva A. M., Holland S., Smith J. G., Cramer E., Rosenbaum K. E. F., French R., Clark R. R. S., Rogowski J. A. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 2021. 78, 799-809.

15. Li W, Yang Y, Liu ZH et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* 2020; 16 (10): 1732-8.

16. Luhby T. SNN, Published online April 16, 2020. <https://edition.cnn.com/2020/04/16/health/anti-anxiety-medication-us-demand-coronavirus/ index.html> (data obrashhenija: 10.07.2022).

17. Nelson S. M., Lee-Winn A. E. The mental turmoil of hospital nurses in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020, 12 (S1), S126–S127.

18. Ramírez L. P. G. et al. Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample // *Psychology Research and Behavior Management*. 2020. V. 13. p. 589.
19. Rossi R, Socci V, Pacitti F et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv preprint.
20. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. (2021) 8:130-40.
21. Tubbs A. S., Perlis M. L., Basner M et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (2): 19m12964.
22. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19. URL : <https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline> (data obrashhenija: 10.07.2022).
23. Xiong J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review // *Journal of affective disorders*. 2020. V. 277. P. 55-64.
24. Xu J. et al. Perceived social support protects lonely people against COVID-19 anxiety: A three-wave longitudinal study in China // *Frontiers in Psychology*. 2020. V.11. P. 566965.
25. Zhang F. et al. Genetic evidence suggests post-traumatic stress disorder as a subtype of major depressive disorder // *The Journal of clinical investigation*. 2022. V. 132. № 3.

Статья поступила в редакцию 21.09.2022; одобрена после рецензирования 20.10.2022; принята к публикации 10.11.2022.

The article was submitted on 21.09.2022; approved after reviewing 20.10.2022; accepted for publication on 10.11.2022.