

Kvalitativna studija dugotrajnih posljedica teškog COVID-19

Ostoić, Fran

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:430228>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-07**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

KVALITATIVNA STUDIJA DUGOTRAJNIH POSLJEDICA TEŠKOG COVID-19

Diplomski rad

Fran Ostoić

Mentorica: doc. dr. sc., Tanja Jurin

Zagreb, 2024.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 31.8.2024.

Fran Ostoić

SADRŽAJ

<i>UVOD</i>	1
<i>CILJ ISTRAŽIVANJA</i>	4
<i>METODA</i>	5
Sudionici	5
Postupak.....	6
Analiza podataka	7
<i>REZULTATI</i>	8
Posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju	8
Doživljaj utjecaja posljedica na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života.....	13
Načini pomaganja i suočavanja s posljedicama preboljenja.....	17
<i>RASPRAVA</i>	20
<i>METODOLOŠKA OGRANIČENJA PROVEDENOG ISTRAŽIVANJA</i>	25
<i>ZAKLJUČAK</i>	26
<i>LITERATURA:</i>	29
<i>PRILOZI</i>	34

Kvalitativna studija dugotrajnih posljedica teškog COVID-19

A qualitative study of the long- term effects of severe COVID-19

Fran Ostoić

Sažetak:

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je dobiti uvid u dugotrajne posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju na intenzivnoj njezi, saznati kako navedene posljedice utječu na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života te istražiti na koje si sve načine sudionici pomažu kako bi se suočili i nosili s tim posljedicama. U istraživanju je sudjelovalo 10 osoba muškog spola, prosječne dobi od 59 godina. Svi sudionici preboljeli su teški oblik bolesti COVID-19 i bili hospitalizirani u jedinici intenzivne njege. Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuima. Rezultati pokazuju da svi sudionici i dalje osjećaju dugotrajne posljedice na fizičkoj, kognitivnoj i psihološkoj razini. Fizičke posljedice uključuju dugotrajni umor, respiratorne poteškoće i opću slabost, dok kognitivne poteškoće obuhvaćaju probleme s kratkoročnim pamćenjem, koncentracijom, ravnotežom i "moždanom maglom". Psihološke posljedice bile su rjeđe, te su uključivale osjetljivost na buku ali i susrete s vlastitom smrtnošću. Većina sudionika oporavila se dovoljno da može svakodnevno funkcionirati, no kod nekih oporavak teče sporije, a posljedice su i dalje prisutne. Zanimljivo, dvojica sudionika prijavila su poboljšanu kvalitetu života nakon oporavka, uz veću tjelesnu aktivnost i osvježen pogled na život. Socijalna podrška, vježbanje i psihološka otpornost pokazali su se ključnim za uspješno suočavanje s posljedicama. Neki su našli utjehu u vjeri, dok su drugi istaknuli važnost rehabilitacijskih programa. Ovo istraživanje ističe potrebu za sveobuhvatnom podrškom, uključujući fizičku, psihološku i socijalnu rehabilitaciju, kako bi se poboljšala kvaliteta života preživjelih od teškog oblika bolesti COVID-19.

Ključne riječi: COVID-19, dugotrajne posljedice, svakodnevno funkcioniranje, kvaliteta života, načini suočavanja, kvalitativno istraživanje

Abstract:

The aim of this qualitative study was to gain insight into the long-term consequences of recovering from a severe form of COVID-19 that required hospitalization in intensive care, to understand how these consequences affect daily functioning and quality of life, and to explore the various ways participants help themselves to cope with these consequences. The study involved 10 male participants with an average age of 59 years. All participants had recovered from a severe form of COVID-19 and had been hospitalized in an intensive care unit. Data were collected through semi-structured interviews. The results show that all participants continue to experience long-term consequences on physical, cognitive, and psychological levels. Physical consequences include prolonged fatigue, respiratory difficulties, and general weakness, while cognitive difficulties encompass problems with short-term memory, concentration, balance, and "brain fog." Psychological consequences were less common and included sensitivity to noise and encounters with their own mortality. Most participants recovered sufficiently to function in daily life, but for some, recovery is progressing more slowly, and consequences are still present. Interestingly, two participants reported an improved quality of life after recovery, with increased physical activity and a refreshed outlook on life. Social support, exercise, and psychological resilience proved to be key for successfully coping with the consequences. Some found comfort in faith, while others emphasized the importance of rehabilitation programs. This study highlights the need for comprehensive support, including physical, psychological, and social rehabilitation, to improve the quality of life for survivors of severe COVID-19.

Keywords: COVID-19, long-term effects, daily functioning, quality of life, coping strategies, qualitative research

UVOD

Pandemija bolesti COVID-19, koja je zahvatila svijet početkom 2020. godine, ubrzo je postala jedan od najvećih globalnih zdravstvenih izazova modernog doba. Virus SARS-CoV-2, uzročnik bolesti COVID-19, donio je nepredviđene promjene u načinu života, radu, obrazovanju i zdravstvenoj skrbi, uzrokujući goleme gubitke života i značajne promjene u društvima diljem svijeta. Dok su početni naponi bili usmjereni na kontrolu širenja virusa i liječenje akutnih simptoma, postupno su počele izlaziti na vidjelo dugoročne posljedice preboljenja bolesti COVID-19, koje i dan danas utječu na milijune ljudi širom svijeta (Orru i sur., 2021). Te posljedice mogu trajati tjednima, mjesecima, a ponekad i godinama nakon početne infekcije i uključuju niz fizičkih, kognitivnih i psiholoških poteškoća. Prema istraživanju Taqueta i sur. (2021) značajan postotak oboljelih od bolesti COVID-19 nastavlja osjećati posljedice dugo nakon oporavka od akutne faze bolesti, što bi sugeriralo kako pandemija nije imala samo kratkoročne učinke već kako će imati i dugoročne utjecaje na živote pojedinaca. Posljedice preboljenja bolesti COVID-19 mogu se manifestirati na različite načine koji uključuju kronični umor, respiratorne poteškoće, bolove u mišićima i zglobovima, kardiovaskularne smetnje, ali i kognitivne te psihološke poremećaje poput smanjene koncentracije, anksioznosti i depresije (Orru i sur., 2021; Taquet i sur., 2023). Posljedice fizičke prirode su među najčešćim i najočitijim poteškoćama koje ljudi prijavljuju u mnogim istraživanjima (Khan i sur., 2023). Kronični umor, koji je često toliko iscrpljujuć da ometa izvedbu osnovnih dnevnih aktivnosti, jedan je od najčešće prijavljenih posljedica preboljenja (Khan i sur., 2023; Orru i sur., 2021). Taj umor može trajati mjesecima, a u nekim slučajevima i godinama, značajno smanjujući sposobnost oboljelih da se vrate normalnom načinu života i radu (Ma i sur., 2022). Respiratorni problemi također su veoma česti, pogotovo kod osoba koje su imale teži oblik bolesti (Khan i sur., 2023). Otežano disanje koje može biti posljedica oštećenja plućnog tkiva ili drugih respiratornih komplikacija može trajati dugo nakon što akutna faza bolesti završi, dodatno otežavajući povratak uobičajenim aktivnostima (Ma i sur., 2022). Osim umora i respiratornih problema, pacijenti često izvještavaju o bolovima u mišićima i zglobovima koji mogu varirati od blage nelagode do ozbiljne kronične boli. Ovakvi bolovi često podsjećaju na simptome reumatoidnog artritisa, a mogu značajno smanjiti mobilnost, kvalitetu života i sposobnost obavljanja svakodnevnih zadataka (Ma i sur., 2022). Kardiovaskularne komplikacije povezane s preboljenjem bolesti COVID-19 uključujući miokarditis, aritmije i povećan rizik od tromboze, također mogu predstavljati ozbiljan rizik za dugoročno zdravlje pojedinaca. Takvi poremećaji mogu dovesti do ozbiljnih posljedica kao što

su srčani udar ili zatajenje srca, tako da zahtijevaju kontinuirano medicinsko praćenje i prilagodbu načina života (Ma i sur., 2022; Raveendran i sur., 2021). Poteškoće kao što su nepravilan rad srca, ubrzani puls i bol u prsima često su pokazatelji ovih komplikacija te one ne samo da ograničavaju fizičku aktivnost pojedinca već mogu i značajno umanjiti njihovu ukupnu kvalitetu života (Malik i sur., 2021). Kod pojedinaca koji su preboljeli bolest COVID-19 česte su i posljedice kao što su ispadanje kose, probavne smetnje te gubitak okusa i njuha (Khan i sur., 2023). Kognitivne posljedice, poput smanjene koncentracije i poteškoće s pamćenjem, također predstavljaju značajan problem za pojedince koji su preboljeli bolest COVID-19 jer mogu ometati svakodnevne aktivnosti i radnu sposobnost. (Davis i sur., 2021). Termin „moždane magle“ često koriste pojedinci kako bi opisali svoje kognitivne poteškoće, a to uključuje probleme s koncentracijom, zaboravljivost i mentalnu sporost (Taube, 2023). Kognitivne posljedice mogu imati značajan utjecaj na profesionalni život pojedinaca, pogotovo u zanimanjima koja zahtijevaju visoku razinu mentalne koncentracije i brzinu obrade informacija jer su neuropsihološka ispitivanja pokazala kako osobe koje su preboljele bolest COVID-19 često pokazuju smanjene rezultate u testovima brzine obrade informacija i radnog pamćenja (Voruz i sur., 2024). Utjecaj kognitivnih posljedica može uključivati frustraciju, smanjenje radne učinkovitosti, poteškoće u održavanju posla, pa čak i promjene u karijeri jer se mnogi pojedinci suočavaju s nemogućnošću povratka na posao ili prilagođavanja na smanjenje radne sposobnosti (Davis i sur., 2021; Malik i sur., 2021). Nadalje, neurološka oštećenja uzrokovana infekcijom SARS-CoV-2 mogu dovesti do trajnih promjena u mozgu, uključujući i oštećenja bijele tvari te problema sa izvršnim funkcijama što može dodatno otežavati svakodnevno funkcioniranje (Douaud i sur., 2022; prema Ma i sur., 2022). Istraživanja pokazuju da stres, nedostatak sna i drugi faktori mogu dodatno pogoršati ove poteškoće, čime se oporavak dodatno može zakomplicirati (Orri i sur., 2021). Psihološke posljedice preboljenja bolesti COVID-19 obuhvaćaju cijeli niz mentalnih smetnji i poremećaja poput razdražljivosti, anksioznosti, depresije i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). One su posebno česte među pojedincima koji su preboljeli teški oblik bolesti COVID-19 što dodatno otežava njihov oporavak, pored svih ostalih posljedica (Scott i sur., 2023). Te poteškoće su najčešće povezane s traumatskim iskustvima tijekom akutne faze bolesti, kao što su izolacija ili strah za vlastiti život te stres uzrokovan intenzivnim medicinskim intervencijama (Thye i sur., 2022). Osjećaj socijalne izolacije i stigmatizacije povezane s bolesti COVID-19 mogu dodatno pogoršati psihološke poteškoće. Stigma povezana s bolesti COVID-19 može dovesti do toga da pojedinci izbjegavaju tražiti pomoć ili se osjećaju odbačenima od strane zajednice što onda može imati dugotrajne negativne učinke na njihovo mentalno i emocionalno

zdravlje jer takvi osjećaji dodatno mogu potaknuti anksioznost i depresiju, stvarajući začarani krug iz kojeg je teško izaći bez adekvatne podrške (Thye i sur., 2022). No, u drugu ruku, istraživanja su ukazala kako socijalna podrška igra značajnu ulogu u procesu oporavka nakon preboljenja bolesti COVID-19. Pacijenti koji imaju snažnu mrežu podrške, uključujući obitelj, prijatelje i zajednicu, često prijavljuju bolje mentalno zdravlje i brži oporavak (Luo i sur., 2020). Stoga je bitno razviti strategije koje će osigurati pojedincima nakon preboljenja bolesti COVID-19 pristup potrebnoj psihološkoj podršci i resursima kako bi se umanjile negativne posljedice na mentalno zdravlje (Luo i sur., 2020). U sklopu oporavka od bolesti COVID-19 sve češće se spominje pojam posttraumatskog rasta (Gökalp i sur., 2022; Li i Hu, 2022; Prekazi i sur., 2021; Vazquez i sur., 2021). Ovaj psihološki fenomen odnosi se na osobni razvoj i pozitivne promjene koje nastaju kao odgovor na suočavanje sa značajnim životnim traumama i krizama, što hospitalizacija i preboljenje teškog oblika bolesti COVID-19 sigurno mogu biti. Posttraumatski rast se očituje kroz poboljšanu percepciju vlastite snage, promjenu prioriteta te veće poštovanje života, jer pojedince iskustvo bolesti često potakne na razmatranje osobnih vrijednosti, zahvalnost na oporavku i usmjerenost na pozitivne promjene u svakodnevnicu (Li i Hu, 2022). Konkretno, promjena prioriteta može značiti da pojedinci počinju više ulagati u svoje zdravlje i dobrobit, usvajajući zdravije životne navike poput redovite tjelesne aktivnosti, uravnotežene prehrane i smanjenja štetnih navika (Gökalp i sur., 2022). Ljudi često izvještavaju o većoj usmjerenosti na osobni razvoj, kao što je učenje novih vještina ili provođenje više vremena u aktivnostima koje donose osjećaj ispunjenja i zadovoljstva (Vazquez i sur., 2021). Također, može doći do promjena u profesionalnom životu, gdje pojedinci preispituju svoje karijerne ciljeve i traže poslove koji su više u skladu s njihovim novim vrijednostima i prioritetima (Prekazi i sur., 2021). Ove stvarne promjene u ponašanju i životnom stilu reflektiraju posttraumatski rast i doprinose boljoj kvaliteti života nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. No, preboljenje bolesti COVID-19 često je pojedincima donosilo i dalekosežne te dugotrajne posljedice koje sežu daleko izvan individualnih zdravstvenih problema. Dugotrajne poteškoće koje ometaju radnu sposobnost pojedinca mogu dovesti do značajnih gubitaka prihoda, povećanja financijskog stresa i smanjenja kvalitete života (Davis i sur., 2021; Malik i sur., 2021). Mnogi pojedinci koji su preboljeli bolest COVID-19 nisu u stanju vratiti se na posao ili moraju značajno smanjiti sate rada što ima ozbiljne posljedice na njihovu financijsku stabilnost. Takav gubitak radne sposobnosti može dodatno pogoršati psihološke probleme jer se pojedinci, uz neizvjesnost oko vlastite budućnosti i bolesti, suočavaju i s financijskim poteškoćama (Nittas i sur., 2022). Ekonomski utjecaj preboljenja bolesti COVID-19 posebno je izražen kod pojedinaca s nižim socioekonomskim statusom koji

očekivano nemaju pristup adekvatnoj medicinskoj skrbi ili podršci, što dodatno može pogoršati njihove probleme (Nittas i sur., 2022). Razumijevanje svih aspekata preboljenja bolesti COVID-19, uključujući fizičke, kognitivne, psihološke ali i sve ostale posljedice, ključno je za razvoj učinkovitih strategija liječenja i podrške. Samo sveobuhvatan i integriran pristup omogućit će adekvatno odgovaranje na sve izazove koje donosi bolest COVID-19 (Davis i sur., 2021; Nalbandian i sur., 2021). Iako je pandemija bolesti COVID-19 predstavljala globalni izazov, svaka se zajednica s njom suočila na svoj način, oblikovan različitom strogosti epidemioloških mjera, organizacijom zdravstvenog sustava, hospitalnim uvjetima te kulturnim i društvenim normama. U Hrvatskoj su specifičnosti zdravstvenog sustava, poput kapaciteta bolnica, dostupnosti medicinskog osoblja i načina pružanja skrbi tijekom pandemije, stvorile jedinstvene okolnosti za oboljele od teškog oblika bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju. Osim toga, kulturne vrijednosti i društvene norme koje oblikuju odnos prema oboljelima, pružanje socijalne podrške i percepciju bolesti također mogu značajno utjecati na iskustva pacijenata tijekom oporavka. Stoga je važno istražiti dugotrajne posljedice preboljenja bolesti COVID-19 upravo u hrvatskim uvjetima, kako bismo razumjeli kako specifičnosti našeg zdravstvenog sustava i društva utječu na oporavak i kvalitetu života oboljelih. Oboljeli koji su bili hospitalizirani u Hrvatskoj bili su izloženi jedinstvenom sklopu okolnosti, što može utjecati na prirodu i intenzitet dugotrajnih posljedica te na načine nošenja i suočavanja s njima. Ovo istraživanje omogućit će dublji uvid u ta iskustva. Razumijevanje ovih aspekata ključno je za razvoj učinkovitih strategija podrške i intervencija prilagođenih potrebama oboljelih u Hrvatskoj. Također, može pružiti vrijedan doprinos globalnoj literaturi, pokazujući kako specifičnosti nacionalnih sustava i kulture utječu na dugotrajne posljedice pandemije. Iako smo svi bili izloženi istom virusu, načini na koje se zajednice nose s posljedicama pandemije mogu se značajno razlikovati. Stoga, istraživanje usmjereno na hrvatski kontekst ne samo da će obogatiti naše razumijevanje dugotrajnih posljedica bolesti COVID-19, već može i pomoći u oblikovanju politika i praksi koje će bolje podržati oboljele u našoj zajednici.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u dugotrajne posljedice oboljenja od teškog oblika bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju, kako one utječu na svakodnevni život i kvalitetu života, te u načine pomaganja i suočavanja s njima. S obzirom na navedene ciljeve istraživanja, formulirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. O kojim i kakvim posljedicama preboljenja izvještavaju sudionici koji su imali teški oblik bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju na jedinici intenzivnog liječenja?
2. Kako opisuju posljedice i njihov utjecaj na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života?
3. Što sudionicima pomaže da se nose i suoče s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19?

METODA

Sudionici

Prikupljanje sudionika u uzorak ovog istraživanja provedeno je metodom snježne grude čineći ga time namjernim ili prigodnim. Metoda snježne grude se temelji na ciljanom odabiru uskog kruga ljudi poznatih obilježja koji zatim šire uzorak, upućujući istraživača na druge osobe koje bi mogao ispitati. Tako je za ovo istraživanje uzorkovanje metodom snježne grude započeto putem osobnih poznanstava istraživača te je nekoliko osoba zaposlenih u zdravstvenom sustavu poznatih istraživaču širilo poziv za sudjelovanje (prilog A), kao i dobro informirani pojedinci i na kraju, sami sudionici intervjua, svatko u svome neposrednom okruženju. Nakon povratne informacije koje su to osobe zainteresirane za sudjelovanje te prikupljanja njihovih kontakata, potencijalni sudionici su bili kontaktirani telefonom s ciljem da im se ukratko objasni svrha istraživanja, što bi otprilike bio sadržaj intervjua te dogovori vrijeme i mjesto gdje bi se on održao. Za sudjelovanje u istraživanju bilo je potrebno da osobe zadovolje nekoliko kriterija. Prvenstveno, da budu punoljetne osobe (18 i više godina), a potom i nekoliko kriterija vezanih za njihovu bolest COVID-19. Trebali su biti pozitivno testirani na SARS-CoV-2, hospitalizirani zbog bolesti COVID-19, doživjeti upalu pluća kao posljedicu bolesti COVID-19 te da su bili takvog stanja koje je zahtijevalo intenzivnu medicinsku skrb tijekom hospitalizacije zbog bolesti COVID-19. Za sudjelovanje u istraživanju javilo se 13 osoba no tri osobe nisu zadovoljile sve potrebne kriterije stoga je finalni uzorak u ovom istraživanju bio načinjen od 10 osoba muškog spola. Prosječna dob sudionika je bila 59 godina, s time da je najmlađi imao 48 godina, a najstariji 74 godine. Svi sudionici su se javili dobrovoljno i bili su motivirani razgovarati o temi istraživanja, što je i bilo provjeravano pitanjem na početku samog razgovora.

Postupak

Kako je pandemija bolesti COVID-19 završila tek nedavno, za zarazu, bolest i njene posljedice postoje još mnoge nepoznanice. S time na umu, odabran je kvalitativni pristup provedbi istraživanja kako bi se istraživanjem zahvatio što veći broj različitih ljudskih iskustava nakon preboljenja bolesti COVID-19, odnosno što sve sudionici smatraju dugotrajnom posljedicom zaraze te na koje se sve načine suočavaju sa svim promjenama i posljedicama koje im je donjela bolest COVID-19. Bilo bi gotovo nemoguće kvantificirati i zahvatiti sve moguće opcije i potencijalna iskustva koje su ljudi mogli imati vezano za bolest COVID-19, te je to, pored same brojnosti potencijalnih posljedica preboljenja bolesti COVID-19, glavni razlog za odabir navedenog pristupa. Za tehniku prikupljanja podataka odabran je polustrukturirani intervju. Takav pristup je prigodan za prikupljanje širokog spektra ljudskih iskustava te omogućava da se tijekom trajanja intervjua naglasak stavi na ono što sudionik misli da je važno da se spomene. Korištena pitanja (Prilog C) su bila kreirana za potrebe međunarodnog projekta „Zdravstveni i psihosocijalni dugoročni učinci kod preživjelih od teškog oblika COVID-19“¹, odobrenog od strane Etičkog povjerenstva Bugarske akademije znanosti. Ovo istraživanje je dio tog projekta te su pitanja pokušala zahvatiti što širi spektar iskustava vezanih za bolest COVID-19. Bila su podijeljena na pitanja vezana za period prije zaraze, period zaraze i iskustvo hospitalizacije, vrijeme poslije hospitalizacije i oporavka te neka dodatna pitanja kao što su zabrinutost za zdravlje i pretraživanje interneta. Kako bi se osiguralo cjelovito prikupljanje informacija za kasniju analizu te izbjegle poteškoće vezane uz vođenje detaljnih bilješki tijekom intervjua, intervjui su snimani pomoću mobilnog uređaja, a kasnije transkribirani. Od sudionika je bilo zatraženo dopuštenje za audio snimanje na početku intervjua, uz napomenu kako će snimke biti transkribirane i kako se neće koristiti u druge svrhe kao i objašnjen princip informiranog pristanka. Nakon što su dali dopuštenje za snimanje i svoj informirani pristanak verbalnim putem, isti su bili audio zabilježeni, te je sudionicima bio ponovljen i detaljnije opisan postupak i cilj samog istraživanja. Intervjui su se provodili u periodu od 5. svibnja do 7. srpnja 2024. godine. Svi intervjui su se odvijali uživo, u prostorijama po odabiru sudionika s preduvjetom da je tamo moguće u miru i tišini odraditi razgovor.

¹ Ovaj projekt provodi se u razdoblju od 1. siječnja 2022. do 31. prosinca 2024. godine i dio je međunarodne suradnje između Bugarske, Slovačke, Hrvatske i Rumunjske. Voditeljica projekta je dr. sc. Anna Alexandrova-Karamanova iz Bugarske akademije znanosti, a u projektu sudjeluju i dr. sc. Anita Lauri Korajlija (Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska), dr. sc. Peter Halama (Slovačka akademija znanosti) i dr. sc. Adriana Baban (Sveučilište Babeş-Bolyai, Rumunjska). Cilj projekta je kvalitativno istražiti iskustva odraslih preživjelih s teškim ili kritičnim oblikom COVID-19 tijekom post-akutnog razdoblja unutar jedne godine nakon otpusta iz bolnice. Projekt je financiran iz nacionalnih znanstvenih fondova svake zemlje sudionice. Detalji projekta objavljeni su u članku Alexandrova-Karamanova i sur. (2024).

Prosječno su intervjui trajali 54 minute, s tim da je najkraći bio 20 minuta, a najduži 152 minute. Intervju bi završavao kada bi sudionik odgovorio na posljednje pitanje i smatrao da je rekao sve što je bitno vezano za svoje iskustvo preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19.

Analiza podataka

Nakon što su intervjui provedeni, snimljeni materijali su preslušani i transkribirani. Sukladno istraživačkim pitanjima, u analizu podataka su ulazili samo odgovori na pitanja koje se tiču perioda nakon hospitalizacije i preboljenja bolesti COVID-19 (peto poglavlje intervjua). Kao pristup analize prikupljenih podataka odabrana je tematska analiza jer ona omogućuje strukturirano sagledavanje i interpretaciju kvalitativnih podataka. Prema Braun i Clarke (2006), tematska analiza predstavlja osnovnu kvalitativnu metodu koja omogućuje razvoj ključnih vještina neophodnih za mnoge druge postupke kvalitativne analize podataka. Zbog toga je posebno preporučuju istraživačima koji se po prvi put upuštaju u kvalitativna istraživanja. Proces uključuje nekoliko ključnih koraka prema pristupu tematske analize koji su opisali Braun i Clarke (2006): upoznavanje s podacima, generiranje početnih kodova, traženje tema, pregled i definiranje tema te izrada konačnog izvještaja. U prvom koraku, istraživač je detaljno upoznao podatke kroz višestruko čitanje transkripata intervjua kako bi stekao uvid u dubinu i složenost odgovora sudionika. Tijekom ovog procesa zabilježene su početne ideje i obrasci koji su se pojavljivali u podacima. Sljedeći korak bio je generiranje početnih kodova. Transkripti su analizirani rečenicu po rečenicu, pri čemu su identificirani značajni dijelovi teksta relevantni za istraživačka pitanja. Svaki takav dio označen je kodom koji sažeto opisuje njegov sadržaj. Primjeri kodova uključuju "dugotrajni umor", "respiratorni problemi", "gubitak pamćenja", "fizička aktivnost", "suočavanje sa smrtnošću" i "vjera i vjerski obredi". Nakon kodiranja, kodovi su grupirani u srodne kategorije kroz proces traženja tema. Ovaj korak uključivao je analizu povezanosti među kodovima te njihovo grupiranje u šire teme koje odražavaju obrasce u podacima. Primjerice, kodovi vezani uz fizičke simptome poput "dugotrajni umor" i "respiratorni problemi" grupirani su pod temu "Fizičke posljedice preboljenja bolesti COVID-19". Pregled i definiranje tema bio je sljedeći korak, tijekom kojeg su identificirane teme dodatno rafinirane i jasno definirane kako bi se osigurala njihova distinktivnost i relevantnost. Svaka tema detaljno je opisana, a provjerena je i njezina usklađenost s kodiranim podacima i cjelokupnim skupom podataka. Konačno imenovane su sljedeće teme koje su proizašle iz podataka: fizičke posljedice preboljenja bolesti COVID-19, kognitivne posljedice preboljenja bolesti COVID-19, psihološke posljedice preboljenja bolesti COVID-19, utjecaj posljedica na

svakodnevno funkcioniranje, utjecaj posljedica na kvalitetu života te načini pomaganja i suočavanja s posljedicama preboljenja (prilog D). Za ovo istraživanje kodiranje podataka provedeno je samostalno od strane jednog istraživača, s obzirom da nije bilo moguće osigurati uvjete za dvije ili više neovisnih analiza. U prikazu rezultata korišteni su citati sudionika naznačenih rednim brojem, u svrhu očuvanja anonimnosti.

REZULTATI

Posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 koji je zahtijevao hospitalizaciju

Prvo istraživačko pitanje se bavilo posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 kod sudionika koji su zahtijevali intenzivnu njegu pri hospitalizaciji, odnosno svim doživljenim dugotrajnim posljedicama za koje sudionici smatraju da su nastale zbog njihove hospitalizacije i preboljenja bolesti COVID-19 te je zahvaćalo prve tri teme iz tematske analize. Svi sudionici su izjavili kako su imali posljedice od hospitalizacije i preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19, a one su se manifestirale na fizičkoj, kognitivnoj i psihološkoj razini. Posljedice značajno variraju među sudionicima, a najviše različitih posljedica je bilo na fizičkoj razini te je svaki sudionik izjavio kako ima barem jednu fizičku posljedicu. U nastavku će najprije biti navedene fizičke posljedice, potom kognitivne te, posljednje, psihološke posljedice.

Najčešće fizičke posljedice koju su sudionici navodili su bile **opća fizička slabost i umor** i to je izjavilo svih deset sudionika. Najčešće je to bilo povezano s nemogućnošću kretanja i primijećenim većim umaranjem tokom gotovo svih aktivnosti. O tome neki sudionici izvještavaju:

„Čovjek se osjeća slabo dosta dugo, ja sam se osjećao slabo. Baš slabo, ono bez snage, ne bez volje imaš volje za sve, ali nemaš snage i sve te umara.“ Sudionik 3

„I normalno bilo je umora nakon dugo, osjećao sam da sam se umarao brže što je normalno nakon ovoga. Mislim da mi je skoro 2 mjeseca trebalo da dođem k sebi“ Sudionik 9

„Umor me pratio dugo, sigurno nekoliko mjeseci. (...). Osjećao sam se umorno pretežito. Nisam se mogao natjerati na duži fizički napor ili bilo kakav fizički napor, kondicija se gubi kad ležite. Ja sam ležao prije doma 2 tjedna, pa u bolnici, prirodno je, iako sam ja pokušao u

bolnici svaki dan, koliko god sam mogao hodati po sobi, ali sam primijetio da sam imao problema s kondicijom dugo vremena kasnije.“ Sudionik 6

Sedam od deset sudionika je izjavilo kako su imali značajne **respiratorne probleme** nakon što su preboljeli teški oblik bolesti COVID-19 te su ti problemi uglavnom bili vezani za **nemogućnost disanja** tijekom i nakon fizičke aktivnosti s prisutnošću **zaduhe**. O tome neki sudionici izvještavaju:

„Ni tri četiri štenge, moram stati, htjela su mi pluća iskočiti. Nisam mogao pošteno disati.“
Sudionik 2

„Ovo je bilo gledam tih zadnjih 9 stepenica i nema šanse jer jednostavno ono fizički pluća ne mogu. Gledam, stani raspuši se i ajmo iz početka. Već dugo je bilo tih problema. Išao sam na planinarenje, čim je veći uspon dolazi do tih zaduha i moram kontroliranije disati. Po ravnom sve ide super no čim je veći napor, čim mišići krenu više trošiti kisik, dolazi do zaduha.“
Sudionik 8

Dok ima i slučaja gdje se **poteškoće s disanjem i zaduhe** pojavljuju i tijekom svakodnevnih aktivnosti poput govorenja:

„Bilo je zaduha, prilično dugo su trajali dok nisam počeo hodati i trčati. Znači to je utjecalo, prije sam išao nešto brzo reći i onda mi usfali zraka, ne ocijeniš dobro dah i onda očeš nešto reći brzo i sam ne možeš rečenicu završiti, doslovno ostaneš bez zraka. (...). E onda je prošlo godinu dana, u stvari tamo neki 6., 7. mjesec, kad je ugrijalo, vruće, 37,38 stupnjeva, nismo imali tada tamo ventilaciju i klimatizirani prostor, pa je malo bilo nezgodno i onda sam osjećao zaduhe“ Sudionik 9

Nadalje, tri sudionika su naglasili kako su od preboljenja bolesti COVID-19 zadobili **trajne promjene na plućima** u vidu **ožiljaka i tumornih tvorevina**:

„Ono što smo poslije našli jer sam imao poslije još dvije upale pluća je pronađena nekakva tumorna tvorevina u plućima za koju se ne zna porijeklo, što potencijalno može biti uzrokovano Covidom, ne možeš znati uzrok jer nisam bio napraviti pregled prije Covida i poslije Covida

da bi mogli znali, a možda od onda imam nekakvih zdravstvenih problema koje fizički ne osjećam ali postoje.“ Sudionik 3

„Doktorica mi je rekla da se ja ne brinem ali da su ostali ožiljci na plućima, okrugli i sad kao da mogu se iz takvih oblika ožiljaka kasnije tumor razviti.“ Sudionik 7

„Bilo je kasnije snimanje pluća i kontrole nakon pola godine i vide se fleke na plućima još uvijek. To će tako biti.“ Sudionik 9

Što se tiče ostalih tjelesnih sustava, oni su bili u manjoj mjeri zahvaćeni odnosno od deset sudionika, tri su izjavila kako imaju posljedice koji zahvaćaju sustave koji nisu dišni. Od toga dvoje je izjavilo kako imaju **trajne posljedice vezane za srce:**

„Otprilike prije godinu dana su mi ustanovili smanjenu funkciju srca, što isto potencijalno može biti uzrokovano Covid-om“ Sudionik 3

„Tu su i problemi sa srcem koji još traju, aritmijama i svime.“ Sudionik 5

Dok postoje i slučajevi gdje su sudionici doživjeli i **probleme s lokomotornim sustavom, odnosno vrtoglavicom i ravnotežom:**

„Ostao je gubitak ravnoteže, a to povezujem s tlakom jer mi tlak jako varira. I to imam i danas.“ Sudionik 5

„Jedino naknadno sad, meni se čini da mi je zaostao izvjesni poremećaj ravnoteže, vrtoglavice, vjerojatno je to je to. To se ne može reći čak vrtoglavica nego možda je blaži izraz poremećaja ravnoteže i to blagi poremećaj jedino. I reflektira se u nekim situacijama kad recimo napravim neki nagli pokret ili okret. I to ne uvijek. Ponekad se dogodi da imam osjećaj da, da onakva instabiliteta(...). Možda mjesec dva tri kasnije se pojavilo. Nisam odmah primijetio to. Ali imam je i danas.“ Sudionik 6

Samo jedan sudionik je izjavio kako je primijetio da **gubi kosu** nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19:

„Mislim da gubim kosu, što prije nisam gubio, opet ne znam da li ima veze s ičim ili koronom. Ali recimo tuširam se, vidim da mi otpadne dio kose, ovako to ne vidim ali vidim kosu u tuš kabini.“ Sudionik 1

Kognitivne posljedice, iako manje zastupljene od fizičkih, bile su prisutne kod više od polovice sudionika točnije njih šest je izjavilo kako ih imaju. Pretežito su vezane s **gubitkom kratkotrajne memorije, manjkom koncentracije i „moždanom maglom“**. Takve posljedice je izjavilo pet od šest sudionika koji su izjavili kako imaju kognitivne posljedice. O tome neki sudionici izvještavaju:

„Ponekad, kratkotrajnu memoriju sam izgubio, što sad, da li je to slučajnost ne znam, ali vi sad meni kažete informaciju dođi sutra u 9, ja ju skužim, ali nakon 5 sati i takvih 6 informacija različitih, više se te ne mogu sjetiti. Druge posljedice osim tog kratkotrajnog zaboravljanja nisam... pamćenje, pamćenje mi je najgore što sam primijetio.“ Sudionik 1

„Primijetio sam da se jednostavno ne mogu skoncentrirati kao nekada niti držati uopće dugo koncentraciju i pamćenje me isto ne služi. Zaboravim da sam nešto već rekao pa ponovo ispričam, to mi se prije nije nikad dešavalo. (...) Samo koncentracija i pamćenje, to mi je problem jer sam sebe uhvatim da to jednostavno nije to. Ja sad imam 53 godine znači ne vjerujem da su to ono kao klasične godine. Nego ja mislim da je to definitivno posljedica Covida.“ Sudionik 7

„Imao sam i problema s koncentracijom, malo sam imena zaboravljao, a to je krenulo baš nakon korone.(...). Traju još i uvijek, nekad se ne mogu sjetiti bude mi malo teško, no onda kad ne mislim o tome, onda to samo sporije dođe, neko ime ili tako nešto. Ali nije to baš učestalo, nije neka demencija. Ali primijetim da mi fali malo koncentracije.(...) To je ta Covid moždana magla.“ Sudionik 9

Dodatno, jedna osoba je izjavila kako je uz probleme s pamćenjem imala i **intenzivne glavobolje** nakon što je preboljela bolest COVID-19:

„Što se tiče glave prvo sam imao strašno velike glavobolje nakon korone, i onda sam išao kod neurologa na pregled, koji me poslao u psihijatra na testiranje, da vide jesam li postao, je li ima demencije. Kod jednog profesora, međutim ja sam to sve odradio, on govori nema tu

nikakve demencije, ti tu gore savršeno pamtiš, kod tebe se samo radi o velikome umoru. No zna mi se i danas dogoditi da odem odavde tamo, pa se ne mogu sjetiti zašto sam pošao. To sam primijetio nakon korone.“ Sudionik 5

Posljednja i najmanja skupina, kako prema brojnosti različitih posljedica tako i prema broju osoba koje su izjavile da ih imaju su psihološke posljedice. One su prvenstveno uključivale posljedice vezane za samo iskustvo preboljenja, točnije **susret s vlastitom smrtnošću** neki sudionici su doživjeli kao posljedicu teškog oblika bolesti COVID-19. U rijetkim slučajevima sudionici su doživjeli i psihičke smetnja u poput povećane **osjetljivosti na buku** i glasne zvukove.

Više od polovice sudionika, točnije njih šest od deset je izjavilo da doživljavaju kako je jedna od posljedica preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 **susret s vlastitom smrtnošću i spoznaja o krhkosti i ljudskog i vlastitog života**. Svih šest sudionika je izjavilo kako im je to iskustvo pomoglo da spoznaju neke činjenice o životu i da sagledaju vlastite prioritete, no jedna osoba, iako je naučila nešto iz tog iskustva, izjavljuje kako aktivno potiskuje razmišljanje o toj temi. Ostali sudionici smatraju kako im je to iskustvo pomoglo i da je utjecaj koji je susret s vlastitom smrtnošću imao na njihov život pretežito bio pozitivan. O tome neki sudionici izvještavaju:

„Dakle ne postoje nikakve dugotrajne posljedice, malo razmišljanja da je život drag i da treba uživati u njemu, malo se promijenilo mišljenje na bolje uslijed svega. Činjenica da sam preživio je pomogla i optimističan sam jer misliš si tam kad si bio, nije valjda došao vrag po svoje, a sada mislim da treba kad dođeš malo tak u neku situaciju koja je malo li-la, da si počneš misliti da je i posao previše i novci i samo zdravlje.“ Sudionik 2

„Naučio sam, nije mi to novo bilo ali ipak ta spoznaja o krhkosti ljudske egzistencije jedino. To me zaintrigiralo.“ Sudionik 4

„Daleko više cijenim život jer uistinu mislim da mi je još ovaj jedan put život poklonjen. Uistinu poklonjen. Jer ovo što sam ja proživio i prošao, to je malo tko na nivou Republike Hrvatske.“
Sudionik 5

„Moja jedina trajna posljedica Covida je da sam očvrstnuo u tim nekim stvarima. Posljedice životnog iskustva i mene uopće nije strah smrt sad. Dakle nemam više ishodište koje mi je

nepoznato.(...) Zahvalan sam i da mi se sad nešto dogodi, ja sam zahvalan na ove 4 godine. Nema to. Razlika je da li sam otišao tad ili sad. Naprosto je ta situacija osvijestila da nismo baš besmrtni, odnosno da se uvijek mogu dogoditi neke lude stvari i zato smo sad usredotočeniji jedni na druge.“ Sudionik 10

Sudionik 7, kao što je i prije navedeno, iako smatra kako ga je susret s vlastitom smrtnošću promijenio i naučio ga što je bitno u životu, izbjegava razmišljati o tom iskustvu jer mu to stvara nelagodu.

„Jednostavno ne razmišljam, gledam što manje razmišljati o tome. Jer smatram da kad čovjek dođe u takvu situaciju da stvarno misliš da ti je kraj mislim da čovjek što više o tome razmišlja da je bi se sam ubio u pojam, ne da mi se o tome razmišljati pa potiskujem to u sebi vrlo jednostavno. Neke stvari naravno u životu naučiš cijeniti, ne uzimaš zdravo za gotovo. Taj trenutak kad čovjek shvati da si vrlo blizu kraja, to naravno da te mijenja kao osobu, to je sto posto, gledaš drugačije na neke stvari, ljude oko sebe, zato jer shvatiš da si mogao bez toga ostati ali ne volim razmišljati o tome.“ Sudionik 7

Samo jedna osoba je izjavila kako ima psihičke smetnje u vidu **osjetljivosti na buku**:

„Nakon imam i neke psihičke smetnje. Ne mogu podnijeti više buku, ne mogu podnijeti galamu, ne mogu podnijeti viku. Dogodi mi se strašan pritisak u glavi, kao da će mi glava eksplodirati“
Sudionik 5

Doživljaj utjecaja posljedica na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života

Drugo istraživačko pitanje pokriva teme koje govore na koje sve načine sudionici doživljavaju da ranije navedene posljedice utječu na njihove živote i funkcioniranje, kako ih ograničavaju u svakodnevnicu te kako utječu na kvalitetu njihovih života, odnosno četvrtu i petu temu iz tematske analize. Svih deset sudionika je izjavilo kako su im posljedice od preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 utjecale na svakodnevni život i kvalitetu života. U nastavku će najprije biti navedeno kako određena vrsta posljedice utječe na svakodnevni život sudionika, a potom kako su posljedice ukupno utjecale na kvalitetu života nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. Kao i kod posljedica, najviše sudionika je izjavilo kako su im fizičke posljedice utjecale na svakodnevni život i funkcioniranje te je to izjavilo svih deset osoba.

Najčešće je to bilo povezano uz opću slabost koju su sudionici osjećali uslijed čega su bili **prisiljeni promijeniti načine ponašanja** kako bi nadomjestili manjak fizičke snage. Iako su sudionici izjavili da su fizičke posljedice značajno utjecale na njihov život, osam sudionika je izjavilo kako su **2-3 mjeseca** nakon preboljenja fizički mogli raditi sve kao i prije. O tome neki sudionici izvještavaju:

„4 tjedna poslije sam se vratio na posao i u život dalje. Ali još uvijek sam bio slab, čovjek osjeća određenu dozu slabosti, ali ne više toliko da ne bi mogao funkcionirati. Ali sada mogu sve kao i prije. Ali tih prvih 3 mjeseca, najgore se tu u kuću popesti, ono red stepenica pa odmor. I to tak 3 mjeseca polako.“ Sudionik 3

„Moguće je da se čovjek se možda i nesvjesno štedi izbjegava raditi teško jer ne može. Možda tamo na početku jesam. No kasnije sam bio na skijanju. Ove godine sam preskočio, imam grižnju svijest.“ Sudionik 6

„Odležao sam ja dva mjeseca- puno bolovanje, koliko je sad već 54 dana, sam bio na oporavku. Osjećalo se da naravno da to nije to, e onda kad sam počeo opet raditi, kad je došao napor, opterećenje, osjećao sam da sam na nekih 60-65% od svoje inače snage, od maksimuma pa sam se štedio. Sada mogu sve.“ Sudionik 8

Dva su sudionika izjavila kako fizičke posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 osjećaju **i danas**, odnosno kako su **trajni**. Zbog tih posljedica više ne mogu podnositi napor kao i prije, te smatraju kako su kondicijski slabiji:

„Jer najjednostavnije ne mogu toliki fizički napor podnijeti kao prije, a to se javlja odmah čim vidim ispred sebe stepenice ili uzbrdo, ne mogu. A što je još interesantno, kada legnem u krevet, odmah se moram okrenuti na bok lijevo ili desno više ne mogu ležati na leđima jer najjednostavnije, automatski otežano počnem disati. To pripisujem koroni.“ Sudionik 5

„Kondicijski sam danas slabiji nego što sam bio, prije sam znao na Sljeme otići pogledati kak je tam, a sad mi je to utjeralo neki strah u kosti, imam osjećaj da ne znam dal bi se mogao popesti do gore.“ Sudionik 7

Iako je šest sudionika izjavilo kako ima kognitivne posljedice od preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19, samo tri sudionika je reklo kako su te posljedice utjecale na njihov svakodnevni život. Sva tri sudionika su prijavili kako im posljedice koje uključuju zaboravljanje, pad koncentracije i „moždanu maglu“ utječu na svakodnevno funkcioniranje te kako utjecaj tih posljedica osjete i **danas**. Dva sudionika su naglasili kako utjecaj osjete najviše vezano za **posao** i svoju **radnu sposobnost**, dok jedan sudionik izjavljuje kako je imao poteškoće u **svakodnevnim aktivnostima**. O tome neki sudionici izvještavaju:

„Osjećao sam dugo posljedice, nisam radio sigurno 2.5 mjeseca, ali i poslije skužio sam da mi koncentracija pada i dan danas mislim da imam posljedice Covida. S obzirom na posao kojim se bavim, mogu sve, no sporije. Muči me malo koncentracija, no sad kad nešto pišem ide mi teže. Svjestan sam da kad nešto idem pisati prije bi mi trebalo sat vremena sad mi treba barem sat i pol.“ Sudionik 7

„Kako je to s moždanom maglom krenulo, ne znam oću li moći obavljati posao koji sam do sada obavljao, što će s time dizajnom biti nemam pojma.(...) Bio sam rješavao taj sudoku baš da vježbam, a onda i to bilo frustrirajuće, neku drugu treću razinu, mislim da do druge sam bio došao i onda ono pad koncentracije ide. Onda sam i u nekom trenutku odustao i od toga i krenuo na posao. Ali i to nije baš išlo.“ Sudionik 8

„Na primjer gluposti sam zaboravljao, ono doslovno smeće razvrstavati. Nisam mogao popamtiti koja je kanta za što. To je bilo prvih par mjeseci. Bilo je puno puno gore nego sad. Kasnije se poboljšalo, no još postoji.“ Sudionik 1

Što se tiče utjecaja psiholoških posljedica na svakodnevno funkcioniranje, troje sudionika je izjavilo kako im psihološke posljedice utječu na svakodnevni život i funkcioniranje. Svi sudionici smatraju da psihološke posljedice koje su zadobili od teško preboljenja bolesti COVID-19 utječu na njihovu svakodnevnici i **danas**, odnosno kako su dio **trajnog stanja**. Najčešći navedeni utjecaj je onaj nastao uslijed susreta s vlastitom smrtnošću, te je on uglavnom natjerao ljude da **više paze na vlastito zdravlje te obitelj**. To je izjavilo dvoje sudionika:

„Naučio sam da je zdravlje na prvom mjestu, prije nisam toliko vodio brigu o tome. Mislim vodiš brigu o zdravlju ali nisi dobio po lampi kak bi čovjek rekao pa nisi previše razmišljao a

sada čovjek ipak malo više misli, pazi i vodi brigu o sebi. Bože moj godine su tu treba se brinuti o sebi ako ne želiš pasti u krevet nepokretan i biti briga drugima.“ Sudionik 2

„Sada sam sigurno usmjereniji na obitelj, jer me iskustvo naučilo da mogu to izgubiti i naravno sada, nakon svega, češće pomislim na zdravlje.“ Sudionik 10

Sudionik 5 je izjavio kako je došlo do promjena u **njegovim preferencijama i obiteljskim druženjima** uslijed njegove osjetljivosti na buku koju je razvio nakon preboljenja bolesti COVID-19:

„Nastojim izbjeći takve glasne situacije i još pogotovo ako se nađem, mislim da jednom dva puta je kad ono dođu unuci pa je vika, volim ih više nego sebe, ali ja kažem kćeri, ja nisam za to, ja ih volim ali ne mogu to više podnijeti.“ Sudionik 5

Većina sudionika je izjavilo kako im, ukupno gledano, **nije bila narušena dugoročna kvaliteta života** te da su mogli sve kao i prije bolesti, unatoč posljedicama, **nakon 1-3 mjeseca**. To je izjavilo sedam sudionika.

„Što se tiče Covida sve se vratilo na staro nakon 3 mjeseca, mislim ja se i dalje bavim ronjenjem. Prema tome i dalje mogu na dah roniti i držati dah.“ Sudionik 3

„Mogu sve kao i prije, i dijete sam napravio nakon korone.“ Sudionik 4

„Nisam ništa, nisam ništa smanjio ništa, mislim da nisam dugotrajno zakinut kako bi se reklo tom bolešću u bilo čemu.“ Sudionik 7

„Nemam, sve mi se vratilo nakon par mjeseci. Doduše kondiciju nisam nikad ni išao provjeravati npr. na vrh Sljemena ili tako nešto, no odem u neke planinarske domove i nemam nikakvih problema, ni s penjanjem ni spuštanjem. Što se tiče psihičkih problema – lud ko šiba kao i prije. S pamćenjem isto nemam problema jer ja sam glumac i imam trenutno nekoliko velikih uloga, tako da ni s time nemam problema.“ Sudionik 10

Samo jedan sudionik je izjavio kako mu je **narušena kvaliteta života** nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 te kako su posljedice **trajne** i kako značajno utječu na njihov život.

„Posljedice od korone su jako velike, jako velike. Prvo tu su problemi s disanjem, koji su se pogoršali i koji su ostali, koji se ne mogu izbrisati i popraviti. (...) Prije sam imao problema s plućima, disanjem, prije operacija i to. Ali to se samo pogoršalo iza korone. Nije ništa, no normalno. Nisam ni očekivao da će se poboljšati. Snage nemam 70% kao prije.“ Sudionik 5

Iznenadjujuće, dva sudionika su naglasili kako **više vremena posvećuju brizi o svojem tijelu i zdravnom načinu života** nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 te kako su danas u puno boljoj kondiciji i stanju nego prije no što su uopće oboljeli što se može shvatiti kao **poboljšana kvaliteta života** nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19.

„Ha ja igram redovito tenis, ja trčim, odem dva puta tjedno u teretanu... znači nikakve trajne posljedice niti nekakvo pamćenje niti išta niti probleme s vidom, neki ne čuju baš. Ali evo nakon mjesec dana malo ležanja malo vježbanja pa šetnje Jarunom, sam se vratio u prvobitno stanje, malo čak i bolje, jer se čovjek malo zapusti, a sada čovjek pazi- dva put tjedno na tenis dva puta u teretanu. To je već dosta, a prije nisam imao tu naviku.(...) Mogu, mogu sve, bez problema još sam aktivniji. „ Sudionik 2

„Što se tiče toga danas nemam nikakvih problema, osjećam se ok, dapače odlično za jednog kovidaša od deset dana bolnice.(...) Ovo je otišlo van svakih granica, ja svaki dan trčim. Napravim na pedometru otprilike 22 tisuće koraka dnevno. Tako da zdrav život. I mogu sve dapače još i bolje.(...) Ja kažem prije nisam bio tak, samo periodično bicikl ili tako nešto, ali danas sam baš puno puno bolje. Otkrio sam nakon corone sportaša u sebi. (...) Ali gledam sad nakon bolesti, ide prvo ustajanje i kava/čaj i trčanje i onda sve ostalo. Zadovoljan sam time, svako zlo za neko dobro. Da nije bilo toga, ja ne bih krenuo s trčanjem i svim Pa bi se nadovezao, recimo da nije bilo corone i zaduha, nikad ne bi trčao s 50 godina 3 km uzbrdo. Tako da to ja gledam na optimističan način.“ Sudionik 9

Načini pomaganja i suočavanja s posljedicama preboljenja

Treće istraživačko pitanje se bavilo svim načinima, radnjama i utjecajima koji sudionicima pomažu da se nose i suoče s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 te što im je sve pomoglo u oporavku. Obuhvaća posljednju temu iz tematske analize. Najčešće navedeni način suočavanja, odnosno najčešći odgovor na pitanje što im

pomaže da se suoče s posljedicama preboljenja je bilo **njihovo stanje uma i osobine ličnosti** te je to prijavilo osam sudionika.

„Možda što sam takav kao osoba kaže mi kćer da sam kao od kamena, da me niš ne dira kad se nešto desi. Da sam tak stvoren da se od mene sve odbija. Ono ni infarkt da me nije mogao zaustaviti.“ Sudionik 6

„Samo psiha, moja glava, kak si čovjek to u glavi posloži. To je osnovno najbitnije.“ Sudionik 7

„No kada je bilo, sigurno mi je pomogla moja upornost, nije bilo lako stići do ovih rezultata. Jer ljudi odustanu, dođu do pola pa... ali ja sam zbilja uporan, i onda vidiš te skrivene snage u sebi, u osobi.“ Sudionik 9

„Uvijek u sebi imam, i ovo me naučilo da imam - da me pustite malo vremena da se skoncentriram, da se sredim i onda kad ja prelomim, kad odlučim to je to. I onda sam tu ustrajan i onda mi nitko ne može ništa.“ Sudionik 10

Pet sudionika je izjavilo kako im je vježbanje pomoglo da se nose s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 i da se brže oporave. Od toga su dva sudionika naglasili da su provodili **vježbe kognitivne prirode** kako bi si poboljšali koncentraciju i umanjili zaboravljanje.

„Vježbanje mozga, počeo sam, možda mi je to pomoglo nesvjesno, počeo sam si zadavati neke zadatke, kad se vozim u autu ili kad imam nešto vremena. Znači pogledam neku tablicu u autu ispred mene, i probam tu tablicu zapamtiti.“ Sudionik 1

Ostala tri sudionika naglašavaju kako pod vježbanje misle na **fizički trening i tjelovježbu**, te kako im je to puno pomoglo u oporavku i još uvijek pomaže da se nose s posljedicama bolesti COVID-19.

„No sve ovo s plućima se sve može treningom riješiti, ja sam se s ženom prvo šetao kasnije sam malo trčkarao, jedan dan 200 metara drugi 300m i tako pa onda cijeli krug. No to se kasnije

sve vratilo, ja sam počeo i trenirati više, ja sam sportski više, pa sam išao u teretanu i tamo sam dosta vježbao.“ Sudionik 2

„Dnevno radim sat vremena nordijsko hodanje, možda i više, dnevno napravim 7.5 km sa štapovima jer su navodno ti pokreti baš dobri za pluća. Na moru sam plivao puno, i ja kad odradim bilo što, ja osjetim na plućima, osjetim da mi je odmah bolje. Ujutro imam te vježbe disanja pola sata i predvečer prije spavanja imam opet te vježbe.“ Sudionik 8

„I krenem ja polako trčati, uglavnom to je bilo prošle godine u 2. mjesecu. I malo po malo, ja gore, znači trčanje, gdje je ravno tu odmaram, pa uz brdo lagani trk. Dakle trebalo mi je negdje 45 minuta, do gore da stignem, pa malo odmorim pa doma, i tako svaki dan. Jutros kad smo se čuli trebalo mi je 37 minuta do gore, a dole ni ne mjerim.“ Sudionik 9

Dva sudionika su naglasili kako im u suočavanju i nošenju s posljedicama izuzetno pomaže **njihova vjera i vjerski obredi**, točnije kako im je njihova **katolička vjera** bila utočište i oslonac, pružajući im određenu dozu sigurnosti i podrške.

„Ali ja kao pravi vjernik i katolik uzmem krunicu, smolim krunicu, pomolim se Majci božjoj od kamenitih vrata, Isusu i zahvalim se što sam ipak živ jer se radujem životu, s mojom djecom. (...) No ponavljam vam ponovo, ja sam veliku utjehu našao u vjeri i u molitvi.“ Sudionik 5

„Ta moja vjera, stvarno mi je puno značila. I taj moment, jer nisam bio baš čest s tim ispovijedima, ono jesam bio vjernik, prakticirao sam i odlazio u Crkvu nedjeljom. Ali baš ono prošle godine jesam, tj. te 2021. prije bolesti. Ispovjedio sam se prije toga i to mi je tamo donijelo baš nekakav mir. Nisam se grčio oće li doktori uspjeti, kako da ja njima pomognem, da tražim po internetu njima i da im pametujem. Nisam, dobio sam nekakav mir i kako mora biti, biti će.“ Sudionik 8

Nadalje, tri sudionika su izjavili kako im je **obitelj** pomogla da se nose s posljedicama bolesti COVID-19 te kako im je obitelj bila najveći izvor potpore, bez čije podrške ne znaju kako bi prošli.

„Jer svi mi imamo našu familiju, našu djecu, a za njih živim. Jer mojoj sestri sam rekao- ja bi se bio pustio i umro da nemam djecu. Jer djeca su sve u životu.“ Sudionik 5

„Da nije bilo podrške obitelji i prijatelja, ne bi sigurno preživio. Tako da moja obitelj je tu izvukla najteže i najviše mi je pomogla u mom povratku na staro, koliko mogu.“ Sudionik 10

Službena medicinska terapija, u ovom slučaju **rehabilitacija** primijenjena nakon otpusta iz bolnice pomažu u nošenju s posljedicama bolesti COVID-19 kod jednog sudionika. Sudioniku 8 je **rehabilitacija pluća** koju je odradio nakon izlaska iz bolnice pomogla da se oporavi, umanjuje utjecaj posljedica te da nauči i potom automatizira pravilan način disanja.

„Mjesec dana sam baš učio disanje na dijafragmi, ono što svi s rođenjem znamo ali negdje po putu negdje izgubimo, što je pravilno disanje. To mi je strašno puno pomoglo i mislim da bi jako puno ljudi, sigurno puno brži oporavak imalo i puno bolji oporavak da imaju tu rehabilitaciju pluća. Jer stvarno nakon ne znam koliko sam ono ja, većinom su me na stepenice vodili i uče te. S iskorakom udah i baš te nauče sve. S tim vježbanjem, naravno automatiziraš i ja danas čim krene ta jača potrošnja znam što trebam raditi.“ Sudionik 8

Finalno, jedan sudionik je izjavio kako mu u nošenju s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 pomaže **njegova stručnost i naobrazba**. Naime, Sudionik 3 je istaknuo kako je po struci biolog te mu je ta naobrazba pomogla da razumije posljedice i time se umiri.

„Po struci sam biolog tako da mi je bilo sve odmah jasno. Mislim da mi je to dosta pomoglo oko svega kasnije. Jer lakše je kad nešto razumiješ.“ Sudionik 3

RASPRAVA

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja je bio steći dublji uvid u doživljene dugotrajne posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 kod osoba čije stanje je zahtijevalo hospitalizaciju na intenzivnoj njezi, saznati kako navedene posljedice utječu na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života te istražiti na koje si sve načine sudionici pomažu kako bi se suočili i nosili s tim posljedicama.

Posljedice preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19

Prvi istraživački problem se odnosio na pitanje imaju li i kakve su posljedice preboljenja teškog oblika COVID-19 doživjele osobe koje su zahtijevale hospitalizaciju na odjelu intenzivne

njege. Svih deset sudionika je izrazilo kako su doživjeli neke posljedice od preboljenja. U literaturi se navodi kako oko 87% pacijenata koji su bili hospitalizirani prijavljuju dugotrajne posljedice koje traju od preboljenja bolesti COVID-19 (Carfi i sur.,2020; Tenforde i sur.,2020; prema Raveendran i sur., 2021). Posljedice su se manifestirale na fizičkoj, kognitivnoj i psihološkoj razini te su sudionici izjavili kako imaju najviše fizičkih posljedica. Svaki sudionik je prijavio kako ima barem jednu fizičku posljedicu, a one su bile veoma raznolike i uključivale su dugotrajan umor, respiratorne probleme, trajna oštećenja pluća i srca te u rijetkim slučajevima i gubitak kose i probleme sa ostalim tjelesnim sustavima. Najčešće navedena fizička posljedica je bila dugotrajan umor kojeg je prijavilo svih deset sudionika. To može ukazivati na raširenost te posljedice među osobama koje su preboljele teški oblik bolesti COVID-19. Nalazi drugih istraživanja pokazuju da se postotak osoba koje su izjavile da nakon hospitalizacije imaju umor kreće između 50% i 58% (Lopez-Leon i sur., 2021; Raveendran i sur., 2021) Prisutnost dugotrajnog umora se može objasniti kao posljedica kronične upale koje se javila u tijelu tijekom i nakon infekcije, disfunkcijom mitohondrija, kao i posljedicom utjecaja oksidativnog stresa na samu proizvodnu proteina te može uzrokovati daljnje poremećaje u energetskom metabolizmu osobe (Gerwyn i Maes, 2017: prema Raveendran i sur., 2021). Također, umor kao posljedica može trajati mjesecima nakon akutne faze bolesti što su potvrdila mnoga istraživanja ali i sudionici u ovom istraživanju. (Lopez-Leon i sur., 2021; Raveendran i sur., 2021; Wardani i sur., 2023). Respiratorne poteškoće, uključujući zaduhu, prijavilo je sedam sudionika. U literaturi one se navode kao jedne od najčešćih posljedica preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 (Lopez-Leon i sur., 2021). Respiratorni problemi mogu biti rezultat oštećenja alveola u plućima što onda dalje dovodi do smanjenja kapaciteta pluća te otežanog disanja. Oni mogu biti posljedica i teških upalnih reakcija u plućnom tkivu koje mogu dovesti do trajnih oštećenja i gubitka funkcionalnosti pluća (Raveendran i sur., 2021). Ožiljke i trajna oštećenja pluća su izjavili kako imaju trojica sudionika. Oni su izjavili kako imaju trajne posljedice na plućima u vidu ožiljaka i tumornih tvorevina koji zahtijevaju redovitu kontrolu i medicinsku skrb. U literaturi sve češće se upozorava na potencijalne ozbiljne dugoročne posljedice koje teški oblik bolesti COVID-19 može imati na respiratorni sustav (Raveendran i sur., 2021). I kardiovaskularne posljedice su također zabilježene među sudionicima istraživanja, one su uključivale aritmije i smanjenu funkciju srčanog mišića. Ove posljedice se mogu objasniti izravnim utjecajem virusa na srčani mišić kao i posljedičnim autoimunim reakcijama koje oštećuju srčane stanice i ometaju normalnu funkciju srca, a sve one zahtijevaju dugotrajnu medicinsku skrb i mogu dovesti do trajnih oštećenja srčane funkcije, povećavajući rizik od srčanih komplikacija u budućnosti

(Raveendran i sur., 2021). U ovom istraživanju je dvoje sudionika izrazilo da ima kardiovaskularne posljedice. U literaturi te se posljedice sve češće bilježe među hospitaliziranim pojedincima, te ukazuju kako bolest COVID-19 može zahvatiti i važne druge tjelesne sustave, povrh dišnog (Lopez – Leon i sur., 2021; Sudre i sur., 2021). Dva sudionika su izjavili kako imaju probleme s gubitkom ravnoteže odnosno probleme s lokomotornim sustavom, no navode kako su blagi. Ti problemi mogu nastati uslijed oštećenja perifernih živaca ili dijelova mozga koji su odgovorni za održavanje ravnoteže i koordinaciju pokreta kao što je mali mozak i vestibularni sustav, što govori od značajnoj neuroinvanzivnoj sposobnost virusa (Raveendran i sur., 2021). Iako jedan od češće prijavljenih posljedica u literaturi (Lopez- Leon I sur., 2021), gubitak kose, prijavio je samo jedan sudionik. Gubitak kose nakon preboljenja bolesti COVID-19 može biti povezan s teškim tjelesnim stresom tijekom infekcije kao i stanjem telogen effluvium - stanje u kojemu veći broj folikula dlake pređe u fazu odmora, a koje može biti pokrenuto stresom uzrokovanim teškom bolešću kao što je bolest COVID-19 (Lopez- Leon i sur., 2021). Kognitivne posljedice, iako manje često spominjane nego fizičke, također su zabilježene kod većine sudionika, točnije kod njih šest. Pet je sudionika izjavilo kako imaju posljedice kao što su gubitak kratkotrajne memorije, manjak koncentracije i “moždane magle” što su uočene kao sve česte posljedice bolesti COVID-19 u raznim istraživanjima (Lopez- Leon I sur., 2021; Raveendran i sur., 2021). Te posljedice se potencijalno mogu objasniti neuroinflatornim procesima koji zahvaćaju mozak tijekom i nakon infekcije, što zatim dovodi do oštećenja neuronskih veza i smanjenja moždane funkcionalnosti. Mogu, također, biti posljedica i smanjenog dotoka krvi u mozak što uzrok ima u upali krvnih žila i stvaranju mikrotromba koji blokiraju normalan protok krvi i kisika u moždano tkivo, kao i posljedica direktnih utjecaja infekcije na cerebrovaskularni sustav (Lopez- Leon I sur., 2021). Samo jedan sudionik je prijavio intenzivne glavobolje koje su postale kronične nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. U literaturi se navodi kako se postotak hospitaliziranih osoba koje prijavljuju kronične glavobolje kreće oko 44% (Lopez- Leon I sur., 2021; Raveendran i sur., 2021). Glavobolje mogu biti povezane s trajnim upalnim procesima u mozgu ili disfunkcijom krvnih žila koje opskrbljuju mozak što dovodi do promjena u krvnom tlaku i cirkulaciji (Lopez- Leon i sur., 2021). Kod svih sudionika kognitivne posljedice traju i danas te su se samo kod nekih umanjile, ukazujući na dugotrajnost neuroloških posljedice bolesti. Što se tiče psiholoških posljedica preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19, one uključuju iskustva koja bi se mogla opisati kao bliski susreti s smrću, a i u rijetkim slučajevima sudionici su doživjeli i povećanu osjetljivost na buku. Šest sudionika je prijavilo kako im je psihološka posljedica preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19

iskustvo susreta s vlastitom smrtnošću. To iskustvo može imati duboke i trajne posljedice na način na koji pojedinci doživljavaju svoj život što su i sudionici izjavili ali i potvrdila druga istraživanja koja istražuju dugoročne psihološke posljedice bolesti COVID-19 (Gökalp i sur. 2022; Thye i sur., 2022). Većina sudionika smatra to pozitivnom posljedicom, dok jedan sudionik, iako mu je suštinski promjenilo pogled na svijet, izbjegava razmišljanja o tome. Jedna osoba izjavila kako je nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 razvila osjetljivost na buku što može biti uzrokovano direktnim utjecajem infekcije na živce i središnji živčani sustav, što potom rezultira povećanom psihičkom razdražljivošću i osjetljivošću živčanog sustava (Lopez – Leon i sur., 2021).

Doživljaj utjecaja posljedica na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života

Drugo istraživačko pitanje usmjereno je na razumijevanje kako ove fizičke, kognitivne i psihološke posljedice utječu na svakodnevni život i kvalitetu života sudionika koji su preboljeli teški oblik bolesti COVID-19. Najznačajniji utjecaj na svakodnevni život sudionika imale su fizičke posljedice, osobito umor i respiratorni problemi. Sudionici zbog njih imali poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti poput hodanja, penjanja po stepenicama ili čak ležanja na leđima što je u skladu s literaturom koja naglašava kako je pacijentima koji su bili hospitalizirani znatno narušena sposobnost za fizičku aktivnost i mobilnost (Tabacof i sur., 2022). Kognitivne posljedice, iako prisutne kod šest sudionika, kod samo troje, prema izjavama, utječu na svakodnevni život. Smanjena koncentracija, gubitak pamćenja i „moždana magla“, prema sudionicima, najviše su utjecali na njihovu poslovnu sposobnost. Dvoje sudionika su primijetili kako su im posljedice trajno izmijenile njihovu sposobnost da svoj posao obavljaju na uobičajen način. Prema Nittas i sur. (2022) kognitivne posljedice često dovode do smanjenja radne sposobnosti, povećanog stresa na radnom mjestu pa čak i do potrebe za smanjenjem radnog opterećenja ili promjenom posla te predstavljaju ključne izazove za preživjele, što su oba sudionika i izjavili. Dok su oba sudionika utjecaj osjetili samo na poslovnoj sposobnosti, Sudionik 1 je primijetio kako mu zaboravljanje ometa svakodnevno funkcioniranje, što može ukazivati na veću razinu kognitivnih posljedica ali i na različiti doživljaj tih posljedica. Utjecaj psiholoških posljedica na svakodnevicu primijetila su tri sudionika, od koja su dva izjavila kako im je bliski susret s smrću značajno utjecao na životne prioritete i odnose s obitelji, što je jedan od ključnih mehanizama preko kojeg bliski susret s smrću utječe na svakodnevni život pojedinca (Janiri i sur., 2020). Jedan sudionik je osjetio kako mu povećana osjetljivost na buku značajno utječe na svakodnevni život i značajno ga je promijenio. Zbog povećane osjetljivosti na buku, sudionik 1 je morao promijeniti preferencije

vezane za socijalna druženja kao i bliske obiteljske odnose. Nalazi istraživanja naglašavaju kako psihičke tegobe i smetnje značajno narušavaju funkcioniranje pojedinaca te narušavaju kvalitetu života. (Saltzman i sur., 2023, Thye i sur., 2022). Pitanje utjecaja posljedica na kvalitetu života iznjedrilo je zanimljive rezultate. Sedam sudionika je izjavilo kako im nije bila narušena dugotrajna kvaliteta života unatoč posljedicama te kako im se kvaliteta života vratila na razinu prije oboljenja nakon prosječno 2.5 mjeseca. Dosadašnja istraživanja često naglašavaju kako hospitalizirani pacijenti imaju narušenu kvalitetu života čak i do 7 mjeseci nakon infekcije (Augustin i sur., 2021; prema Wardani i sur., 2023). Ono što još više iznenađuje je kako su dvoje sudionika izjavili kako im se kvaliteta života poboljšala nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. Ovi sudionici su naveli da su, suočeni s ozbiljnom bolešću, promijenili svoje životne navike te usvojili neke nove, zdravije, poput svakodnevnog vježbanja i brige za vlastito zdravlje. Na temelju njihovih izjava, moglo bi se zaključiti kako su ti pojedinci, uz pojedince kojima je susret s vlastitom smrtnošću suštinski promijenio svjetonazor, doživjeli posttraumatski rast, čime bi potvrdili nalaze istraživanja Gökalp i sur. (2022) koje je pokazalo kako su mnogi pojedinci nakon oporavka od bolesti COVID-19 razvili veće samopouzdanje i otpornost, preispitali svoje životne prioritete i na kraju promijenili i perspektivu na život. Pogoršanje kvalitete života iskusio je jedan sudionik koji su to povezo s količinom i ozbiljnošću različitih posljedica preboljenja koje doživljava. U literaturi su često broj i težina posljedica bolesti COVID-19 obrnuto proporcionalni s kvalitetom života pojedinaca (Thye i sur., 2022).

Načini pomaganja i suočavanja s posljedicama preboljenja

Treće istraživačko pitanje istraživalo je načine na koje su se sudionici suočavali, što im je pomoglo da se nose s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19 te što im je pomoglo u oporavku. Većina sudionika je istaknula važnost osobina ličnosti, psihološke otpornosti, vježbanja i fizičke aktivnosti dok su neki tome dodali i podršku obitelji, vjeru i medicinsku rehabilitaciju. Ti nalazi ukazuju na potrebu za holističkim pristupom oporavku, koji uključuje fizičku, psihološku i socijalnu podršku jer većina sudionika istraživanja iskusilo je više od jedne vrste posljedica. Psihološka otpornost, definirana kao sposobnost pojedinca da se nosi s izazovima i prilagodi se promjenama, pokazala se ključnom za većinu sudionika (Ran i sur., 2020). Osam sudionika je istaknulo da su se oslonili na svoju unutarnju snagu i resurse kako bi se nosili s posljedicama preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. U literaturi, istraživanja često naglašavaju važnost psihološke otpornosti u oporavku od traume i teških bolesti (Ran i sur., 2020). Vježbanje i tjelesna aktivnost također su se pokazali kao važni alati

u procesu oporavka. Tri sudionika je izvijestilo da su im redovito vježbanje i tjelesna aktivnost znatno pomogli u smanjenju umora te poboljšanju fizičke snage i osjećaja opće dobrobiti. Ti rezultati su u skladu s preporukama iz istraživanja koja naglašavaju važnost tjelesne aktivnosti u procesu oporavka od bolesti COVID-19 (Lopez-Leon i sur., 2021). Pored toga, dva sudionika su naglasili kako provode vježbe kognitivne prirode kojima pokušavaju ublažiti utjecaj kognitivnih posljedica na svakodnevni život. Neki sudionici su izrazili da im je u suočavanju s posljedicama svog oboljenja znatno pomogla njihova vjera i religioznost. Ti sudionici su izjavili kako im je njihova vjera bila utočište, pružila sigurnost ali i smisao doživljenog iskustva. Ovi nalazi su na tragu istraživanjima koja ukazuju na važnost duhovnosti u procesu suočavanja s teškim životnim iskustvima i iskustvima bolesti (Pankowski i Wytrychiewicz-Pankowska, 2022). Podrška obitelji i prijatelja bila je istaknuta kao ključni faktor u suočavanju s posljedicama oboljenja kod nekih sudionika. Oni su naglasili kako bez podrške obitelji nisu sigurni da li bi preživjeli cijelo iskustvo bolesti te kako im je obitelj pružila i emocionalnu podršku i razumijevanje ali i po potrebi pomoć u svakodnevnim aktivnostima, koji su bili neprocjenjivi u procesu oporavka. Ovi nalazi ukazuju na važnost socijalne podrške pogotovo u oporavku od bolesti i traume, što i potvrđuje literatura (Dong i sur., 2021). Jedan sudionik je izrazio kako mu je u oporavku značajno pomogla službena terapija, točnije provedena rehabilitacija nakon izlaska iz bolnice. Smatra kako mu je sudjelovanje u rehabilitaciji pomoglo da povrate izgubljene funkcije te poboljšaju kvalitetu života, koliko je to moguće. To ukazuje na važnost i potencijalnu dobit koju osoba može imati od pravilno izvedenog i potpunog postupka rehabilitacije, što i potvrđuju istraživanja koja naglašavaju važnost službenog tretmana i rehabilitacije koji, ako se izvedu pravilno, mogu pomoći mnogim pojedincima (Durstenfeld i sur., 2023, Lopez- Leon 2021, Saltzman i sur. 2023). Za kraj posebno je zanimljiv nalaz kako je jedan sudionik izjavio kako mu je njegovo stručno znanje i iskustvo u znanosti pomoglo da se nosi s posljedicama oboljenja. Ovaj sudionik je naglasio da mu je njegovo znanje i razumijevanje biologije pomoglo da se pripremi za moguće posljedice i eventualne komplikacije te da se osjeća sigurnije oko budućnosti vezano za svoje preboljenje. Takvi rezultati mogu ukazivati na važnost edukacije i informiranosti u procesu oporavka te sigurnosti u njega, što bi možda bilo zanimljivo istražiti u nekom budućem istraživanju.

METODOLOŠKA OGRANIČENJA PROVEDENOG ISTRAŽIVANJA

Ograničenja ovog kvalitativnog istraživanja proizlaze prvenstveno iz metode uzorkovanja . U ovom istraživanju uzorak je prikupljen metodom snježne grude što znači da

su sudionici odabrani iz već poznatog kruga ljudi i dalje šireni putem njihovih preporuka. Iako ova metoda može biti korisna u istraživanjima gdje je pristup ciljanoj populaciji otežan, ona također nosi određene rizike, uključujući potencijalnu pristranost uzorka. Sudionici koji su na ovaj način odabrani mogu imati specifične karakteristike ili iskustva koja nisu reprezentativna za širu populaciju osoba koje su preboljele teški oblik bolesti COVID-19 i bili hospitalizirani na jedinici intenzivne njege. Ovakav pristup može ograničiti mogućnost generalizacije nalaza na tu širu populaciju. Drugo metodološko ograničenje odnosi se na heterogenost uzorka s obzirom na spol, dob i socioekonomski status sudionika. Iako je prosječna dob sudionika bila 59 godina, s rasponom od 48 do 74 godine, uzorak je bio isključivo muški te obrazovaniji (svi su minimalno VSS) što može utjecati na raznovrsnost perspektiva i iskustava prikazanih u istraživanju. Specifično, nedostatak žena u uzorku otežava razumijevanje specifičnih iskustava ženskih pojedinaca što je važno budući da spol može značajno utjecati na način na koji se osobe nose s posljedicama teških bolesti. Još jedno ograničenje istraživanja odnosi se na tehniku prikupljanja podataka. Iako su polustrukturirani intervjui omogućili detaljan uvid u iskustva sudionika, postoji mogućnost da su neki važni aspekti ostali neistraženi ili nedovoljno razjašnjeni zbog prirode polustrukturiranih pitanja. Budući da pojedini sudionici možda nisu spontano spomenuli neke važne informacije, a zbog strukture intervjua te teme nisu bile dodatno ispitane, to može rezultirati djelomičnim razumijevanjem njihovih iskustava i ograničiti cjelovitost zaključaka istraživanja. Osim toga, s obzirom na to da su intervjui vođeni uživo, postoji mogućnost da su sudionici osjećali pritisak da odgovore na određeni način, što može utjecati na točnost i autentičnost njihovih odgovora. Još jedno metodološko ograničenje odnosi se na sam proces analize podataka. Samo je jedna osoba kodirala podatke u analizi, što može rezultirati subjektivnošću u interpretaciji podataka, jer nije bilo mogućnosti za provjeru dosljednosti i usklađenosti kodiranja među različitim istraživačima. Za kraj, osobno iskustvo istraživača i njegovi stavovi prema bolesti COVID-19 mogli su utjecati na interpretaciju rezultata. Istraživačeva vlastita percepcija i emocionalni doživljaji vezani uz pandemiju mogli su oblikovati način na koji je pristupio analizi podataka. Unatoč nastojanju da se održi objektivnost i svijest o vlastitim predrasudama, postoji rizik da su osobne perspektive istraživača utjecale na tumačenje i naglašavanje određenih tema u istraživanju.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da osobe koje su imale teški oblik bolesti COVID-19 su doživjele brojne dugotrajne posljedice preboljenja. Sudionici su izjavili da su doživjeli

različite fizičke, kognitivne i psihološke posljedice, pri čemu su najzastupljenije bile fizičke, kao što su opća slabost, umor i respiratorni problemi. Fizičke poteškoće, osobito dugotrajni umor i problemi s disanjem, znatno su otežali svakodnevno funkcioniranje sudionika, prisiljavajući ih na promjenu životnih navika i prilagodbu svakodnevnim aktivnostima. Kognitivne posljedice, poput gubitka kratkotrajne memorije i poteškoća s koncentracijom, također su bile prisutne, što je imalo značajan utjecaj na radnu sposobnost i profesionalni život sudionika. Neki sudionici su naglasili kako su ove kognitivne poteškoće uzrokovale nesigurnost u njihovim karijerama, dok su drugi morali prilagoditi radne obveze kako bi se nosili s novim kognitivnim ograničenjima. Psihološke posljedice, uključujući prvenstveno suočavanje sa smrtnošću i rijetko povećana osjetljivost na buku isto su imale značajan utjecaj na živote sudionika. Uglavnom su bili vezani s traumatskim iskustvima tijekom liječenja, poput straha za život uslijed ozbiljnosti simptoma ili intenzivnim medicinskim intervencijama. Zanimljivo je da su neki sudionici izvijestili o pozitivnim promjenama u životnim prioritetima, kao što su veća usmjerenost na zdravlje i obitelj, ali i u ukupnoj kvaliteti života, što ukazuje na potencijalne pozitivne adaptivne reakcije na iskustvo bolesti, odnosno na postraumatski rast. Iako su svi sudionici izvijestili o prisutnosti posljedica, većina sudionika su naglasili da su te posljedice s vremenom postale manje izražene, nestale ili su se uspješno prilagodili na nove uvjete života. Ukupno gledano, rezultati ovog istraživanja naglašavaju potrebu za dugotrajnom i sveobuhvatnom podrškom za osobe koje su preboljele teški oblik bolesti COVID-19 jer iako su mnogi sudionici uspjeli razviti strategije suočavanja i prilagoditi se novim uvjetima života, određeni broj njih i dalje se suočava s ozbiljnim izazovima u svakodnevnom funkcioniranju. Stoga bi buduća istraživanja trebala biti usmjerena na razvoj specifičnih intervencija i programa podrške koji bi mogli ublažiti dugotrajne posljedice bolesti COVID-19 i olakšati oporavak. Također, buduća istraživanja trebala bi uključiti kvantitativnu analizu prevalencije dugotrajnih posljedica bolesti COVID-19 u većim, reprezentativnim uzorcima ali i u uzorcima različitih populacija. Takav pristup omogućio bi generalizaciju rezultata na širu populaciju i pružio bolje razumijevanje specifičnih utjecaja demografskih varijabli, poput spola i dobi, na bolest i oporavak. Time bi se omogućilo da se intervencije i podrška prilagode specifičnim potrebama različitih demografskih skupina. Uz to, korištenje longitudinalnog kvalitativnog dizajna omogućilo bi praćenje promjena i razvoja fizičkih, kognitivnih i psiholoških posljedica tijekom vremena, pružajući dublje razumijevanje njihovog trajanja i evolucije. Takav pristup omogućio bi istraživanje kako se iskustva i percepcije sudionika mijenjaju u različitim fazama oporavka te identificiranje ključnih trenutaka za intervenciju. Na primjer, mogli bismo istražiti kako se strategije suočavanja razvijaju tijekom vremena, koje prepreke sudionici susreću u

dugoročnom oporavku te kako socijalna podrška i osobni resursi utječu na proces rehabilitacije. Na temelju dobivenih kvalitativnih podataka, longitudinalno istraživanje omogućilo bi dublje razumijevanje individualnih putanja oporavka i prilagodbe nakon preboljenja teškog oblika bolesti COVID-19. Nadalje, takva metodologija mogla bi pružiti uvid u učinkovitost različitih rehabilitacijskih programa koji kombiniraju fizičku i kognitivnu rehabilitaciju s psihološkom podrškom tijekom vremena. Cilj bi trebao biti optimizacija strategija oporavka i poboljšanje kvalitete života osoba koje su preboljele teški oblik bolesti COVID-19, uzimajući u obzir njihove promjenjive potrebe i iskustva kroz dulje vremensko razdoblje. Buduća istraživanja isto bi se trebala fokusirati na bolje razumijevanje specifičnih mehanizama koji uzrokuju dugotrajne posljedice preboljenja bolesti COVID-19 i kako ih najbolje adresirati kroz ciljanu pomoć i podršku.

LITERATURA:

- Alexandrova-Karamanova, A., Lauri Korajlija, A., Halama, P., & Baban, A. (2024). *Long-term Post COVID-19 Health and Psychosocial Effects and Coping Resources Among Severe and Critical COVID-19 Survivors in Central and Eastern Europe: Protocol for an International Qualitative Study*. JMIR Research Protocols, 0, e0. <https://doi.org/10.2196/57596>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). *Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact*. EClinicalMedicine, 38, 101019. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2021). *An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time*. The Lancet Infectious Diseases, 20(5), 533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Durstenfeld, M. S., Peluso, M. J., Kelly, J. D., Win, S., Swaminathan, S., & Liu, A. B. (2023). *Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19: An overview of cohort studies*. Journal of Clinical Medicine, 12(6), 1824. <https://doi.org/10.3390/jcm12061824>
- Gökalp, Z. Ş., Koç, H., & Özteke Kozan, H. İ. (2022). *Coping and post-traumatic growth among COVID-19 patients: A qualitative study*. Journal of Adult Development, 29(3), 228–238. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09399-3>
- Janiri, D., Kotzalidis, G. D., Giuseppin, G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S., Terenzi, B., Carfi, A., Landi, F., Sani, G., & the Gemelli Against COVID-19 Post-acute Care Study Group. (2021). *Psychological distress after COVID-19 recovery: Reciprocal effects with temperament and emotional dysregulation*. Frontiers in Psychology, 12, 678241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678241>

- Khan, F., Lee, K., Buckley, D., & Whelan, B. (2023). *The long-term impact of COVID-19 on lung function and health status in people with severe disease*. *Journal of Thoracic Disease*, 15(2), 292-300. <https://doi.org/10.21037/jtd-22-1364>
- Li, Q., & Hu, J. (2022). *Post-traumatic growth and psychological resilience during the COVID-19 pandemic: A serial mediation model*. *Frontiers in Psychology*, 12, 755190. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.755190>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). *More than 50 long-term effects of COVID-19: A systematic review and meta-analysis*. *Scientific Reports*, 11, 16144. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
- Luo, Y., He, Y., & Jiang, X. (2020). *The role of social support in the relationship between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among patients with cancer*. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1485-1493. <https://doi.org/10.1177/1359105318769346>
- Ma, Y., Deng, J., Liu, Q., & Wang, Z. (2022). *The impact of COVID-19 on the quality of life of patients with Parkinson's disease*. *Journal of Neurology*, 269(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10530-7>
- Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi, R., Pillai, S., Patel, H., Dela Cruz, C., & Patel, U. (2021). *Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1175-1181. <https://doi.org/10.1002/jmv.26513>
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., Cook, J. R., Nordvig, A. S., Shalev, D., Sehrawat, T. S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G. F., Bernstein, E. J., Mohan, S., Beckley, A. A., ... & Wan, E. Y. (2021). *Post-acute COVID-19 syndrome*. *Nature Medicine*, 27(4), 601-615. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

- Nittas, V., Gao, M., West, E. A., Ballouz, T., Menges, D., Wulf Hanson, S., & Puhan, M. A. (2022). *Long COVID through a public health lens: An umbrella review*. *BMJ Global Health*, 7, e009042. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009042>
- Orru, G., Bertelloni, D., Diolaiuti, F., Panigazzi, C., Spinella, C., Monaco, F., & Conversano, C. (2021). *Long-COVID syndrome? A study on the persistent symptoms after COVID-19*. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5900. <https://doi.org/10.3390/jcm10245900>
- Pankowski, D., & Wytrychiewicz-Pankowska, K. (2022). *The role of spirituality and religious coping in managing the psychological impact of COVID-19*. *Journal of Religion and Health*, 61, 1537–1552. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01506-2>
- Prekazi, L., Hajrullahu, V., Bahtiri, S., Kryeziu, B., Hyseni, B., Taganoviq, B., & Gallopeni, F. (2021). *The impact of coping skills in post-traumatic growth of healthcare providers: When mental health is deteriorating due to COVID-19 pandemic*. *Frontiers in Psychology*, 12, 791568. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.791568>
- Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). *Long COVID: An overview*. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 869-875. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., Kuang, L., Zhang, Z., & Wang, C. (2020). *Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to the COVID-19 pandemic*. *BMC Psychiatry*, 20(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02823-1>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2023). *Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 survivors*. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100135. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100135>
- Scott, S. B., Carstensen, L. L., & Borgman, A. (2023). *Pandemics and psychological well-being: Lessons learned from COVID-19*. *American Psychologist*, 78(1), 1-15. <https://doi.org/10.1037/amp0000819>

- Sudre, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C. E., Pujol, J. C., Klaser, K., Antonelli, M., Molteni, E., Canas, L. S., Polidori, L., Hussain, S., Hammers, A., Chan, A. T., Spector, T. D., & Steves, C. J. (2021). *Attributes and predictors of long COVID*. *Nature Medicine*, 27, 626–631. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>
- Taquet, M., Dercon, Q., Luciano, S., Geddes, J. R., Husain, M., & Harrison, P. J. (2021). *Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19*. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003773. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>
- Taube, M. (2023). *Cognitive impairment in long COVID patients: Mechanisms and management*. *Neuroscience Letters*, 767, 136301. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2023.136301>
- Thye, T. T., Lord, T. C., Naicker, K., & Mothabeng, J. D. (2022). *The psychological effects of long COVID: Anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder*. *South African Journal of Psychology*, 52(4), 1-15. <https://doi.org/10.1177/00812463211064642>
- Tabacof, L., Tosto-Mancuso, J., Wood, J., Cortes, M., Kontorovich, A., McCarthy, D., Lewis, A., Herrera, J. E., & Putrino, D. (2022). *Post-acute COVID-19 syndrome: Physical, cognitive, and psychological function after acute infection*. *Journal of Medical Virology*, 94(6), 2047-2053. <https://doi.org/10.1002/jmv.27624>
- Vázquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). *Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others*. *Journal of Happiness Studies*, 23, 855–875. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00429-1>
- Voruz, P., Jacot de Alcântara, I., Nussbaumer, T., Varoquaux, G., Fortea, L. B., & Assal, F. (2024). *Cognitive outcomes and brain structure in COVID-19 survivors: A longitudinal study*. *Neurology*, 93(1), e14-e22. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008701>

Wardani, R., Rahayu, S., Prasetya, Y. A., Putra, F. N., & Sari, D. (2023). *The effects of long COVID on quality of life and physical functioning: A comprehensive review*. *Journal of Global Health*, 13, 04024. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04024>

Xu, S., Huang, R., Sy, L. S., Glenn, S. C., Ryan, D. S., Morrissette, K., Shay, D. K., Vazquez-Benitez, G., Jodar, L., & Qian, L. (2022). *COVID-19 vaccination and non-COVID-19 mortality risk—seven integrated health care organizations, United States, December 14, 2020–July 31, 2021*. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(12), 168-171. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7112e1>

PRILOZI

Prilog A- POZIV ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poziv na sudjelovanje u istraživanju: Zdravstveni i psihosocijalni dugoročni učinci kod preživjelih od teškog oblika COVID-19

Poštovani,

Jeste li Vi ili netko koga poznajete prošli kroz borbu s COVID-19 i završili u bolnici zbog toga? Vaša iskustva mogu nam pomoći u razumijevanju dugoročnih posljedica od oboljenja COVID-19.

U sklopu internacionalnog istraživačkog projekta na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu provodimo istraživanje koje se fokusira na razumijevanje posljedica COVID-19 kod osoba koje su prošle kroz intenzivnu njegu. Tražimo pojedince koji ispunjavaju sljedeće kriterije:

- Imaju 18 ili više godina
- Bili su testirani pozitivno na SARS-CoV-2
- Bili su hospitalizirani zbog COVID-19
- Doživjeli su upalu pluća kao posljedicu COVID-19
- Trebali su intenzivnu njegu tijekom hospitalizacije zbog COVID-19
- Imali su neke trajnije simptome nakon otpusta iz bolnice i akutne faze bolesti (u trajanju od 1 mjeseca pa sve do više od 6 mjeseci)

Sudionici našeg istraživanja imat će priliku podijeliti svoja iskustva putem povjerljivih intervjua. Dobiveni uvidi bitno će pridonijeti razumijevanju i rješavanju psihičkih posljedica ove globalne pandemije.

Ako Vi ili netko koga poznajete ispunjava ove kriterije i zainteresirani ste za sudjelovanje u intervjuu, molimo Vas da nas kontaktirate putem e-maila alauri@ffzg.hr.

Unaprijed Vam hvala,

Izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Voditeljica projektnog tima u Hrvatskoj

Prilog B- SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE SUDIONIKA (N=10)

Sudionik/ica	Spol	Dob	Stručna sprema	Bračni status/ obiteljski status
Sudionik 1	M	64 g	VSS	Oženjen
Sudionik 2	M	63 g	VSS	Oženjen
Sudionik 3	M	59 g	VSS	Oženjen
Sudionik 4	M	48 g	DR. SC.	Oženjen
Sudionik 5	M	65 g	VSS	Oženjen
Sudionik 6	M	74 g	VSS	Oženjen
Sudionik 7	M	53 g	VSS	Oženjen
Sudionik 8	M	48 g	VSS	Oženjen
Sudionik 9	M	51 g	VSS	Neoženjen
Sudionik 10	M	65 g	VSS	Oženjen

Prilog C- VODIČ ZA INTERVJU

Health and Psychosocial Long-term Effects and Coping Resources in Severe or Critical COVID-19 Survivors: A Qualitative Study

Vodič za intervju

- I. Molim vas da se ukratko predstavite.

- II. Kako ste se osjećali i što ste mislili tijekom izbijanja pandemije COVID-19 u vašoj zemlji i kako se to mijenjalo tijekom pandemije?
 - a. Kako ste razmišljali i osjećali se vezano uz COVID-19 prije nego što ste oboljeli?
 - b. Kako su vaša obitelj, prijatelji i ljudi u Vašem društvenom okruženju razmišljali i osjećali se vezano uz COVID-19 prije nego što ste oboljeli?
 - c. *Jeste li se vi i ljudi u vašem okruženju cijepili protiv COVID-19-a?*
 - d. Jeste li imali članove obitelji ili prijatelje koji su ozbiljno oboljeli od COVID-19-a (ili umrli od COVID-19-a)?
 - e. Kako ocjenjujete akcije vlade, zdravstvenih vlasti i medicinskih stručnjaka u vašoj zemlji vezane uz COVID-19?
 - f. Prema vašem mišljenju, kakvi su dominantni stavovi vezani uz COVID-19 u vašoj zemlji?

- III. Kako ste se zarazili COVID-19 i kako je protekla vaša bolest?
 - a. Koji su bili vaši simptomi COVID-19?
 - b. Kako ste bili dijagnosticirani s COVID-19-om? Kako ste hospitalizirani? Jesu li postojali problemi poput nedostatka testova/teškog pristupa testiranju, pretrpanih bolnica/teškog pristupa bolnicama? Jeste li odmah hospitalizirani u obližnjoj bolnici?

- c. Kakvo je bilo vaše zdravstveno stanje kada ste se zarazili? Jesu li vaše kronične bolesti igrale ulogu u tijeku vaše bolesti?
- d. Kako ste razmišljali i osjećali se tijekom kontakta sa zaraženom osobom, vezao uz prve simptome, dijagnozu i hospitalizaciju?
- e. *Jesu li se drugi članovi vaše obitelji (prijatelji) također zarazili COVID-19-om u isto vrijeme i kako je prošla njihova bolest? (npr., blagi simptomi, hospitalizacija itd.)*
- f.
- g. *Ako su se drugi članovi vaše obitelji zarazili u isto vrijeme, kako je to utjecalo na vaš obiteljski život?*
- h. Jeste li osjećali podršku od obitelji i prijatelja? Kako su vas podržavali?

IV. Kakva su vaša iskustva tijekom boravka u bolnici?

- a. Kako je izgledala vaša terapija? Jesu li vaše kronične bolesti pogoršale vaše stanje i zahtijevale poseban tretman? Jeste li bili liječeni u jedinici intenzivne njege?
- b. Kako je išao tijek vaše bolesti tijekom boravka u bolnici? Koliko dugo ste bili hospitalizirani?
- c. Kakvi su bili vaši osjećaji i misli tijekom boravka u bolnici?
- d. *Jeste li imali neobična iskustva tijekom terapije kisikom, poput snova, senzacija sličnih snovima, fantazija, noćnih mora, halucinacija ili nečeg drugog?*
- e. Kakvi su bili odnosi s drugim pacijentima i s medicinskim osobljem? *(Je li bilo drugih članova vaše obitelji hospitaliziranih u istoj bolnici?)*
- f. Jeste li se osjećali podržano od strane obitelji i prijatelja? Kako su vas podržavali?
- g. *Općenito, koliko ste zadovoljni svojim boravkom u bolnici? Čime ste najviše zadovoljni? Što bi se moglo poboljšati?*

V. Kakva su vaša iskustva u razdoblju nakon otpusta iz bolnice?

- a. *Kako je protekao vaš otpust iz bolnice?*
- b. *Kako je vaša obitelj reagirala na vaš izgled i to kako ste se osjećali prilikom otpusta iz bolnice? (npr., reakcije na nezdrav izgled, veliki gubitak kilograma, slabost itd., reakcije djece/tinejdžera)*
- c. *Kako biste opisali svoje trenutno zdravstveno stanje? (Pitajte o kroničnim stanjima).*
- d. *Imate li simptome koji su se nastavili iz akutne bolesti? Molimo navedite ih. Koliko dugo su trajali? (Pitajte za fizičke i psihičke simptome, kognitivne simptome, posttraumatski stres itd.)*
- e. *Jeste li imali nove simptome? Molimo navedite ih. Koliko dugo su trajali?*
- f. *Jeste li posjetili liječnika radi kontrolnih pregleda nakon otpusta iz bolnice?
Jeste li tražili medicinsku/psihološku pomoć za svoje post-COVID simptome? Jeste li trenutno u nekom tretmanu zbog njih?*
- g. *Možete li obavljati aktivnosti koje ste obavljali prije bolesti COVID-19? (npr., tjelesna aktivnost/šetnje/penjanje stepenicama, kućanski poslovi, briga o djeci itd.)*
- h. *Osjećate li se sposobnim za povratak na posao (školu/fakultet)? (Kada ste bili u mogućnosti vratiti se na posao/školu/fakultet?) Možete li obavljati svoje poslovne aktivnosti kao prije bolesti COVID-19-a?*
- i. *Kakav je vaš obiteljski život u razdoblju nakon otpusta iz bolnice? (npr., odnosi, kućanski poslovi, financijske poteškoće itd.)*
- j. *Kakav je vaš društveni život u razdoblju nakon otpusta iz bolnice? (npr., odnosi/viđanja s prijateljima, prisustvovanje društvenim prostorima/javni događaji, hobiji, sport itd.)*
- k. *Osjećate li se podržano od strane obitelji i prijatelja? Kako vas podržavaju?*
- l. *Jeste li tražili pomoć/psihološku podršku/komunicirali s drugim preživjelim COVID-19-a/grupama podrške?*
- m. *Kakvi su vaši osjećaji i misli u razdoblju nakon otpusta iz bolnice? Jeste li optimistični ili pesimistični?*
- n. *Jesu li se neke stvari promijenile za vas i u vašem životu nakon što ste preživjeli teški/kritični COVID-19? Vidite li sebe i svoj život sada*

drugačije? Što ste naučili iz ovog iskustva? (Pitajte o aspektima rasta nakon traume).

- o. Što vam pomaže u suočavanju s dugoročnim posljedicama bolesti? (Pitajte o resursima suočavanja, npr., vaše osobne kvalitete/kakvi ste kao osoba, činjenica da ste preživjeli, podrška obitelji i prijatelja, dostupnost post-covid tretmana, financijska stabilnost itd.)*

p. (Za pacijente koji nisu bili cijepljeni prije COVID-19-a). Biste li se cijepili da ste znali kako izgleda težak COVID-19? Mislite li da biste izbjegli težak COVID-19 i hospitalizaciju da ste bili cijepljeni? Jeste li sada cijepljeni? Namjeravate li se cijepiti?

VI. Ima li još nešto što biste željeli dodati o COVID-19-u i vašim iskustvima, a da nije bilo obuhvaćeno ovim pitanjima?

VII.

Jeste li prije pandemije i hospitalizacije bili zabrinuti za zdravlje?

Jeste li prije googlali o zdravlju?

Googlate li sada? Kako to utječe na Vas? Ako googlate, kada započnete s googlanjem, što pretražujete i kada prestanete?

Znate li razaznati dobre izvore informacija od loših?

Koliko čitate o osobnim iskustvima drugih (društvene mreže, forumi), a koliko čitate neke web stranice?

Hvala vam na sudjelovanju u ovom intervjuu!

Prilog D – KODNA STRUKTURA PODATAKA

Tema	Kod	Definicija	Primjer iz teksta
Fizičke posljedice preboljenja bolesti COVID-19	Dugotrajni umor	Dugotrajni osjećaj iscrpljenosti i nedostatka energije koji traje nakon preboljenja bolesti.	"Čovjek se osjeća slabo dosta dugo, ja sam se osjećao slabo. Baš slabo, ono bez snage, ne bez volje imaš volje za sve, ali nemaš snage i sve te umara." (Sudionik 3)
	Respiratorni problemi	Poteškoće s disanjem, uključujući zaduhu i smanjenu plućnu funkciju.	"Ni tri četiri štenge, moram stati, htjela su mi pluća iskočiti. Nisam mogao pošteno disati." (Sudionik 2)
	Trajna oštećenja pluća	Prisustvo ožiljaka ili drugih trajnih promjena na plućima nakon bolesti.	"Doktorica mi je rekla da se ja ne brinem ali da su ostali ožiljci na plućima, okrugli i sad kao da mogu se iz takvih oblika ožiljaka kasnije tumor razviti." (Sudionik 7)
	Trajna oštećenja srca	Trajni problemi sa srcem poput aritmija ili smanjene funkcije srca.	„Tu su i problemi sa srcem koji još traju, aritmijama i svime." (Sudionik 5)

	Problemi s ravnotežom	Poteškoće u održavanju ravnoteže ili vrtoglavica	"Jedino naknadno sad, meni se čini da mi je zaostao izvjesni poremećaj ravnoteže, vrtoglavice..." (Sudionik 6)
	Gubitak kose	Pojačano ispadanje kose nakon preboljenja bolesti.	"Mislim da gubim kosu, što prije nisam gubio...(Sudionik 1)
Kognitivne posljedice preboljenja COVID-19	Gubitak kratkotrajne memorije	Poteškoće s pamćenjem nedavnih informacija ili događaja.	"Ponekad, kratkotrajnu memoriju sam izgubio... Pamćenje mi je najgore što sam primijetio." (Sudionik 1)
	Smanjena koncentracija	Smanjena sposobnost fokusiranja i održavanja pažnje.	"Primijetio sam da se jednostavno ne mogu skoncentrirati kao nekada niti držati uopće dugo koncentraciju..." (Sudionik 7)
	"Moždana magla"	Osjećaj mentalne zamagljenosti i usporenog razmišljanja.	"Imao sam i problema s koncentracijom, malo sam imena zaboravljao... nekad se ne mogu sjetiti bude mi malo teško... To je ta Covid moždana magla." (Sudionik 9)

	Glavobolja	Intenzivne glavobolje nakon preboljenja bolesti	"Što se tiče glave prvo sam imao strašno velike glavobolje nakon korone..." (Sudionik 5)
Psihološke posljedice preboljenja bolesti COVID-19	Suočavanje s vlastitom smrtnošću	Refleksije i emocionalne reakcije povezane s iskustvom bliskim smrti tijekom bolesti.	"Naučio sam, nije mi to novo bilo ali ipak ta spoznaja o krhkosti ljudske egzistencije jedino. To me zaintrigiralo." (Sudionik 4)
	Osjetljivost na buku	Povećana osjetljivost na zvukove, koja izaziva nelagodu ili stres.	"Ne mogu podnijeti više buku, ne mogu podnijeti galamu, ne mogu podnijeti viku..." (Sudionik 5)
Utjecaj posljedica na svakodnevni život i funkcioniranje	Utjecaj fizičkih posljedica	Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog fizičkih posljedica.	"Jer najjednostavnije ne mogu toliki fizički napor podnijeti kao prije..." (Sudionik 5)
	Utjecaj kognitivnih posljedica na radnu sposobnost	Smanjena sposobnost obavljanja radnih zadataka zbog kognitivnih posljedica	"Osjećao sam dugo posljedice... Muči me malo koncentracija, no sad kad nešto pišem ide mi teže..." (Sudionik 7)
	Utjecaj kognitivnih posljedica na svakodnevni život	Smanjena sposobnost obavljanja svakodnevnih zadataka zbog kognitivnih posljedica	"Na primjer gluposti sam zaboravljao, ono doslovno smeće razvrstati..." (Sudionik 1)

	<p>Utjecaj susreta sa smrću na svakodnevni život</p>	<p>Promjene u ponašanju, percepciji života ili životnim prioritetima koje proizlaze iz iskustva suočavanja s vlastitom smrtnošću tijekom bolesti.</p>	<p>"Naučio sam da je zdravlje na prvom mjestu, prije nisam toliko vodio brigu o tome. Mislim vodiš brigu o zdravlju ali nisi dobio po lampi kak bi čovjek rekao pa nisi previše razmišljao a sada čovjek ipak malo više misli, pazi i vodi brigu o sebi." (Sudionik 2)</p>
	<p>Utjecaj osjetljivosti na buku na svakodnevni život</p>	<p>Ograničenja ili prilagodbe u svakodnevnim aktivnostima i socijalnim interakcijama zbog povećane osjetljivosti na zvukove nakon preboljenja bolesti.</p>	<p>"Nastojim izbjeći takve glasne situacije i još pogotovo ako se nadem, mislim da jednom dva puta je kad ono dođu unuci pa je vika, volim ih više nego sebe, ali ja kažem kćeri, ja nisam za to, ja ih volim ali ne mogu to više podnijeti." (Sudionik 5)</p>
<p>Utjecaj posljedica na kvalitetu života</p>	<p>Očuvana kvaliteta života</p>	<p>Doživljaj da kvaliteta života nije narušena nakon preboljenja</p>	<p>"Nisam ništa smanjio, mislim da nisam dugotrajno zakinut tom bolešću u bilo čemu." (Sudionik 7)</p>

	Narušena kvaliteta života	Osjećaj smanjenja ukupne kvalitete života zbog trajnih posljedica.	"Posljedice od korone su jako velike... Snage nemam 70% kao prije." (Sudionik 5)
	Poboljšana kvaliteta života	Osjećaj povećane ukupne kvalitete života nakon preboljenja	„Ovo je otišlo van svakih granica, ja svaki dan trčim. Napravim na pedometru otprilike 22 tisuće koraka dnevno. Tako da zdrav život. Otkrio sam nakon corone sportaša u sebi.“ (Sudionik 9)
Načini pomaganja i suočavanja s posljedicama preboljenja	Osobine ličnosti i psihološka otpornost	Oslanjanje na vlastite mentalne snage i osobine ličnosti u suočavanju s posljedicama.	"Samo psiha, moja glava, kak si čovjek to u glavi posloži. To je osnovno najbitnije." (Sudionik 7)
	Fizička aktivnost i vježbanje	Korištenje fizičkih aktivnosti za poboljšanje fizičkog stanja	"No sve ovo s plućima se sve može treningom riješiti, ja sam se s ženom prvo šetao kasnije sam malo trčkarao..." (Sudionik 2)

	Kognitivne vježbe	Korištenje mentalnih aktivnosti za poboljšanje kognitivnih funkcija	„Vježbanje mozga, počeo sam, možda mi je to pomoglo nesvjesno, počeo sam si zadavati neke zadatke, kad se vozim u autu ili kad imam nešto vremena“. (Sudionik 1)
	Vjera i vjerski obredi	Pronalaženje snage i utjehe u vjeri i duhovnim praksama.	"Ali ja kao pravi vjernik i katolik uzmem krunicu, smolim krunicu..." (Sudionik 5)
	Podrška obitelji i prijatelja	Oslanjanje na emocionalnu i praktičnu podršku bliskih osoba.	"Da nije bilo podrške obitelji i prijatelja, ne bi sigurno preživio." (Sudionik 10)
	Medicinska rehabilitacija	Korištenje profesionalne medicinske pomoći i terapija za oporavak.	"To mi je strašno puno pomoglo i mislim da bi jako puno ljudi, sigurno puno brži oporavak imalo i puno bolji oporavak da imaju tu rehabilitaciju pluća." (Sudionik 8)

	Stručno znanje i informiranost	Korištenje vlastitog stručnog znanja za razumijevanje i suočavanje s posljedicama.	"Po struci sam biolog tako da mi je bilo sve odmah jasno... Jer lakše je kad nešto razumiješ." (Sudionik 3)
--	---------------------------------------	---	--