

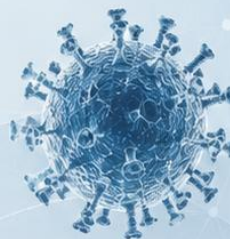
ANSO-BIO-364-2022

ŽIVOT NAKON TEŠKOG COVID-19

DUGOROČNE ZDRAVSTVENE,
PSIHOLOŠKE I SOCIJALNE
POSLEDICE
I PUTOVI OPORAVKA

Nacionalni znanstveni izvještaj

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju
ANSO projekt (ANSO-BIO-364-2022)



SARS-CoV-2
virus koji je
promijenio
naše živote.



SARS-CoV
iskustvo koje
nas je pripremlilo.



Sveučilište u Zagrebu

ffzg

Filozofski fakultet



Alliance of International
Science Organizations

**ZDRAVSTVENE I PSIHOSOCIJALNE
DUGOROČNE
POSLJEDICE I RESURSI SUOČAVANJA
KOD
TEŠKO OBOLJELIH OD COVID-19**

**NACIONALNI IZVJEŠTAJ S REZULTATIMA ISTRAŽIVANJA U
HRVATSKOJ**

Anita Lauri Korajlija, Nataša Jokić-Begić, Tanja Jurin, Matea Šoštarić
Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2025.

FINANCIRANJE

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

Alliance of National and International Science Organizations (ANSO), projekt br. ANSO-CR-PP-2021-10



**Alliance of International
Science Organizations**

□ Uvod Metodologija Dugoročne posljedice COVID-19 Iskustva hospitalizacije Socijalna podrška tijekom oporavka Mentalno zdravlje i posttraumatski rast **Cyberhondrija i digitalno traženje zdravstvenih informacija** Integrirana rasprava Preporuke za kliničku praksu Zaključak

OSNOVNI PODACI O ISTRAŽIVANJU

U razdoblju od 2022. do 2025. godine, istraživački tim Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu proveo je hrvatsku dionicu međunarodnog kvalitativnog istraživačkog projekta posvećenog dugoročnim zdravstvenim i psihosocijalnim posljedicama teških oblika bolesti COVID-19. Projekt je financiralo Savezništvo nacionalnih i međunarodnih znanstvenih organizacija (ANSO), pod brojem projekta ANSO-CR-PP-2021-10.

Istraživanje je provedeno usporedo u pet zemalja Srednje i Istočne Europe – Hrvatskoj, Bugarskoj, Slovačkoj, Rumunjskoj i Poljskoj – s ciljem usporednog ispitivanja iskustava preživjelih teškog ili kritičnog oblika COVID-19 u različitim društvenim i zdravstvenim kontekstima. Hrvatska je bila jedna od pogođenijih europskih zemalja: prema podacima iz siječnja 2024. kumulativni broj smrtnih slučajeva od COVID-19 na 100 000 stanovnika iznosio je 460, što Hrvatsku svrstava na sedmo mjesto u svijetu. Uz to, udio procijepljenih (posjetu najmanje jednom dozom) bio je svega 57%, što je jedan od najnižih postotaka u Europskoj uniji.

Ovaj nacionalni izvještaj sažeto prikazuje rezultate dobivene na hrvatskom uzorku, u skladu s ciljevima projekta i strategijom širenja rezultata. Rezultati su namijenjeni znanstvenoj zajednici, donosiocima odluka, stručnjacima iz vladinih i nevladinih organizacija te praktičarima – liječnicima, psiholozima, medicinskim sestrama i socijalnim radnicima.

UVOD

Pandemija bolesti COVID-19, uzrokovana virusom SARS-CoV-2, predstavljala je jedan od najvećih globalnih javnozdravstvenih izazova 21. stoljeća. Osim neposrednih posljedica povezanih s akutnom infekcijom, hospitalizacijama i povećanom smrtnošću, sve je više dokaza da značajan broj osoba nastavlja osjećati zdravstvene tegobe mjesecima nakon preboljele bolesti. Tijekom prvih faza pandemije istraživanja su prvenstveno bila usmjerena na razumijevanje prijenosa virusa, prevenciju zaraze i liječenje akutne infekcije. Međutim, kako je broj preživjelih rastao, postalo je jasno da oporavak od COVID-19 za mnoge osobe ne završava negativnim PCR testom niti otpustom iz bolnice (Nalbandian i sur., 2021; Nasserie i sur., 2021).

Svjetska zdravstvena organizacija definira post-COVID stanje kao skup simptoma koji se pojavljuju kod osoba s potvrđenom ili vjerojatnom infekcijom SARS-CoV-2, obično unutar tri mjeseca od početka bolesti, traju najmanje dva mjeseca i ne mogu se objasniti drugim dijagnozama (SZO, 2021). Najčešće prijavljeni simptomi uključuju umor, otežano disanje, bol u prsima, kognitivne teškoće, poremećaje spavanja, anksioznost i depresivnost. Simptomi mogu biti prisutni kontinuirano ili se mogu javljati u valovima te značajno narušavati svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života. Procjenjuje se da se post-COVID stanje razvije kod približno 10–20 % osoba koje su preboljele infekciju (SZO, 2023).

Posebno su ranjive osobe koje su preboljele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19. Istraživanja pokazuju da su osobe liječene u jedinicama intenzivnog liječenja, osobe koje su zahtijevale mehaničku ventilaciju ili dugotrajnu hospitalizaciju te osobe s većim brojem simptoma tijekom akutne faze bolesti izložene povećanom riziku razvoja dugotrajnih fizičkih i psiholoških posljedica. Među najčešćim psihološkim simptomima navode se anksioznost (6,5–63 %), depresivnost (4–31 %), simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja (12,1–46,9 %), poremećaji spavanja (17,7–30,8 %) te različite kognitivne teškoće koje uključuju probleme s koncentracijom, pažnjom i pamćenjem (Davis i sur., 2021; Groff i sur., 2021; SZO, 2023).

Kod osoba liječenih u jedinicama intenzivnog liječenja dodatni je problem razvoj post-intenzivnog sindroma (engl. Post-Intensive Care Syndrome – PICS), koji uključuje dugotrajne tjelesne, psihološke i neurokognitivne posljedice povezane s iskustvom kritične bolesti i intenzivnog liječenja (Huang i sur., 2021a; Huang i sur., 2021b). Procjenjuje se da čak 70 % osoba liječenih u jedinicama intenzivne skrbi godinu dana nakon otpusta razvija jedan ili više simptoma PICS-a, dok se simptomi anksioznosti, depresije i posttraumatskog stresa mogu zadržati i nekoliko godina nakon hospitalizacije (Premraj i sur., 2022; Taquet i sur., 2021).

Osim fizičkih i psiholoških posljedica, iskustvo teškog COVID-19 obilježeno je i snažnim socijalnim izazovima. Tijekom pandemije bolnički su sustavi bili prisiljeni ograničiti posjete i kontakte s članovima obitelji, što je kod brojnih pacijenata izazivalo osjećaje usamljenosti, izolacije i emocionalne napuštenosti. Iako su digitalne tehnologije omogućavale određeni stupanj komunikacije s obitelji i prijateljima, brojni pacijenti navodili su da virtualni kontakti nisu mogli zamijeniti neposrednu ljudsku bliskost tijekom suočavanja s ozbiljnom bolesti (Rose i sur., 2021; Azoulay i sur., 2020; Grey i sur., 2020).

Istodobno, socijalna podrška prepoznata je kao jedan od najvažnijih zaštitnih čimbenika tijekom oporavka. Emocionalna podrška članova obitelji, praktična pomoć u svakodnevnom funkcioniranju, razmjena informacija te osjećaj pripadanja zajednici mogu značajno ublažiti negativne psihološke posljedice bolesti. Međutim, rezultati recentnih istraživanja upućuju na to da se podrška često smanjuje kako vrijeme prolazi, dok simptomi i potrebe oboljelih ostaju

prisutni. Osobe s dugotrajnim simptomima često izvještavaju o osjećaju nerazumijevanja, stigmatizacije i nedostatku adekvatne stručne pomoći.

Jedan od fenomena koji je tijekom pandemije privukao sve veću pozornost istraživača jest cyberhondrija, odnosno pretjerano i kompulzivno traženje zdravstvenih informacija putem interneta potaknuto zabrinutošću za vlastito zdravlje. Kod osoba koje se suočavaju s dugotrajnim simptomima nakon COVID-19 internetsko pretraživanje može predstavljati pokušaj razumijevanja vlastitog stanja, ali istodobno može pojačavati zdravstvenu anksioznost, nesigurnost i emocionalnu patnju. Rezultati kvalitativnih istraživanja pokazuju da dio osoba nakon teškog COVID-19 provodi sate pretražujući informacije o simptomima, tražeći potvrdu svojih iskustava u online zajednicama te preispitujući preporuke zdravstvenih stručnjaka (Starcevic i sur., 2021; Jokić-Begić i sur., 2020).

Unatoč brojnim negativnim posljedicama, iskustvo suočavanja s teškom bolešću može biti povezano i s pozitivnim psihološkim promjenama (Tedeschi & Calhoun, 2004). Dio osoba nakon oporavka opisuje veće uvažavanje života, promjene životnih prioriteta, jačanje međuljudskih odnosa i razvoj osjećaja osobne otpornosti. Ovakve promjene često se opisuju konceptom posttraumatskog rasta, koji predstavlja pozitivan psihološki razvoj nastao kao posljedica suočavanja s izrazito zahtjevnim životnim okolnostima.

Polazeći od potrebe za boljim razumijevanjem iskustava osoba koje su preživjele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19, u okviru međunarodnog projekta financiranog od strane Alliance of International Science Organizations (ANSO) provedeno je istraživanje u Bugarskoj, Hrvatskoj, Rumunjskoj i Slovačkoj. Cilj projekta bio je istražiti dugoročne biopsihosocijalne posljedice bolesti, identificirati čimbenike rizika i zaštitne čimbenike tijekom oporavka te pridonijeti razvoju učinkovitijih modela zdravstvene i psihološke podrške osobama koje žive s posljedicama COVID-19.

Tijek pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj

Hrvatska je prve slučajeve zaraze virusom SARS-CoV-2 zabilježila krajem veljače 2020. godine. Kao i većina europskih zemalja, na početku pandemije odgovorila je brzim uvođenjem niza javnozdravstvenih mjera usmjerenih na ograničavanje širenja zaraze. Mjere su uključivale ograničavanje kretanja stanovništva, zabranu većih okupljanja, prelazak obrazovnog sustava na online nastavu, privremeno zatvaranje dijela gospodarskih djelatnosti te strože kontrole na državnim granicama. Takve su mjere tijekom prvih mjeseci pandemije pridonijele relativno povoljnoj epidemiološkoj situaciji u usporedbi s nekim drugim europskim zemljama.

Međutim, nakon početnog razdoblja pandemije uslijedili su novi valovi zaraze koji su tijekom 2020. i 2021. godine značajno povećali broj oboljelih, hospitaliziranih pacijenata i smrtnih ishoda povezanih s bolešću COVID-19. Posebno su zahtjevna bila razdoblja obilježena velikim brojem hospitalizacija i povećanim potrebama za liječenjem u jedinicama intenzivnog liječenja. Zdravstveni sustav suočio se s brojnim izazovima, uključujući reorganizaciju bolničkih kapaciteta, preraspodjelu zdravstvenog osoblja te osiguravanje odgovarajuće skrbi za velik broj teško oboljelih pacijenata.

Pandemija nije predstavljala samo medicinski nego i društveni izazov. Dugotrajna neizvjesnost, ograničenja svakodnevnih aktivnosti, socijalna izolacija i zabrinutost za vlastito zdravlje i zdravlje članova obitelji imali su značajan utjecaj na psihološku dobrobit stanovništva. Brojna istraživanja provedena tijekom pandemije ukazala su na porast

simptoma anksioznosti, depresivnosti, usamljenosti i stresa u općoj populaciji, ali i među zdravstvenim djelatnicima te osobama koje su preboljele teži oblik bolesti.

Početak 2021. godine u Hrvatskoj je započelo cijepljenje protiv bolesti COVID-19. Iako je cijepljenje predstavljalo važan korak prema kontroli pandemije i smanjenju broja teških oblika bolesti, proces je bio obilježen različitim stavovima građana prema cjepivima. Povjerenje u zdravstvene institucije, izloženost dezinformacijama te različiti izvori informiranja utjecali su na odluke građana o cijepljenju i pridonijeli pojavi izražene neodlučnosti kod dijela populacije.

Posebnost hrvatskog konteksta tijekom pandemije bila je i snažna povezanost nacionalnog gospodarstva s turizmom. Potreba očuvanja gospodarske aktivnosti, osobito tijekom turističke sezone, često je zahtijevala usklađivanje epidemioloških preporuka s ekonomskim interesima zemlje. Takve okolnosti dodatno su oblikovale iskustvo pandemije među građanima te utjecale na percepciju rizika, prihvaćanje zaštitnih mjera i povjerenje u institucije.

Upravo je u takvom zdravstvenom i društvenom kontekstu nastalo istraživanje predstavljeno u ovom izvještaju. Dok je većina istraživanja tijekom pandemije bila usmjerena na prevenciju zaraze i liječenje akutne bolesti, manje je pozornosti bilo posvećeno iskustvima osoba koje su preživjele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19. Njihova iskustva hospitalizacije, dugotrajnog oporavka i života s post-COVID posljedicama predstavljaju važan izvor spoznaja za razvoj budućih zdravstvenih i psiholoških intervencija.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Opći cilj istraživanja bio je produbiti razumijevanje iskustava osoba koje su prebolile teški ili kritični oblik COVID-19 u odabranim zemljama Srednje i Istočne Europe.

Konkretno, istraživanje je imalo sljedeće ciljeve:

- razumjeti kako preživjeli teže forme bolesti percipiraju i osmišljavaju dugoročne negativne posljedice – fizičke, psihološke i kognitivne simptome – i kako oni utječu na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života
- ispitati moguće pozitivne dugoročne ishode, poput posttraumatskog rasta
- detaljno istražiti osobne i socijalne resurse suočavanja koji podupiru prilagodbu i oporavak nakon bolesti
- smjestiti individualna iskustva u širi kontekst socijalne okoline, kulturnih posebnosti i karakteristika zdravstvenog sustava u pojedinim zemljama

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Dizajn istraživanja

Istraživanje je provedeno u okviru međunarodnog projekta usmjerenog na ispitivanje dugoročnih biopsihosocijalnih posljedica teškog i kritičnog oblika bolesti COVID-19 kod osoba iz zemalja srednje i istočne Europe. U projektu su sudjelovali istraživački timovi iz Bugarske, Hrvatske, Rumunjske i Slovačke. Istraživanje je provedeno u skladu sa smjernicama COREQ i prethodno objavljenim istraživačkim protokolom.

Za potrebe istraživanja korišten je kvalitativni istraživački pristup temeljen na dubinskim polustrukturiranim individualnim intervjuima. Takav pristup omogućio je detaljno istraživanje iskustava osoba koje su preboljele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19 te bolje razumijevanje značenja koja sudionici pridaju vlastitim iskustvima oporavka, dugoročnim posljedicama bolesti i promjenama u svakodnevnom životu nakon hospitalizacije.

Istraživački instrument posebno je razvijen za potrebe projekta s ciljem istraživanja iskustava preživjelih tijekom post-akutnog razdoblja bolesti COVID-19, uzimajući u obzir specifičnosti sociokulturnog konteksta i epidemiološke situacije u pojedinim zemljama sudionicama projekta.

Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Instituta za istraživanje stanovništva i čovjeka Bugarske akademije znanosti (broj odobrenja: PD-2-140/15.08.2022.). Svi sudionici prije uključivanja u istraživanje potpisali su informirani pristanak te su bili upoznati sa svrhom istraživanja, dobrovoljnošću sudjelovanja, mogućnošću povlačenja iz istraživanja u bilo kojem trenutku te zaštitom anonimnosti i povjerljivosti podataka.

Sudionici

Sudionici su regrutirani u svim zemljama uključenim u projekt prema unaprijed definiranim kriterijima uključivanja. U istraživanje su uključene osobe koje:

- su bile punoljetne (18 godina i starije),
- imale potvrđenu infekciju virusom SARS-CoV-2,
- bile hospitalizirane zbog bolesti COVID-19,
- razvile teški ili kritični oblik bolesti (uključujući upalu pluća i/ili liječenje u jedinici intenzivnog liječenja),
- nalazile su se unutar razdoblja od najviše 12 mjeseci nakon otpusta iz bolnice.

U Hrvatskoj je u istraživanju sudjelovalo 30 sudionika koji su bili hospitalizirani zbog teškog ili kritičnog oblika bolesti COVID-19. Uzorak je uključivao 12 muškaraca i 18 žena u dobi od 21 do 78 godina.

Postupak prikupljanja podataka

Intervjui su provedeni između studenoga 2022. i početka 2024. godine. Svaka zemlja sudionica provodila je prikupljanje podataka u različitim vremenskim razdobljima tijekom navedenog razdoblja. Intervjui su provedeni na nacionalnom jeziku sudionika, uživo, telefonski

ili putem videokonferencijskih platformi, ovisno o preferencijama sudionika i organizacijskim mogućnostima istraživačkih timova.

Sudionici su regrutirani različitim metodama, uključujući objave na društvenim mrežama, metodu snježne grude, preporuke liječnika te izravne pozive potencijalnim sudionicima. Posebna je pozornost posvećena osiguravanju raznolikosti uzorka s obzirom na spol, dob i iskustvo bolesti.

Intervjui su trajali u prosjeku između 60 i 90 minuta te su snimani uz prethodnu suglasnost sudionika. Intervjui su nakon toga transkribirani i analizirani metodom refleksivne tematske analize.

Instrument

Polustrukturirani intervju sadržavao je otvorena pitanja usmjerena na iskustva sudionika tijekom razdoblja nakon otpusta iz bolnice. Posebna pozornost posvećena je dugotrajnim tjelesnim i psihološkim simptomima, svakodnevnom funkcioniranju, iskustvima zdravstvene skrbi, socijalnoj podršci te procesu oporavka.

Neka od ključnih pitanja uključivala su:

- Kako biste opisali svoje iskustvo nakon otpusta iz bolnice?
- Jeste li imali simptome koji su se nastavili nakon akutne faze bolesti?
- Kako biste opisali svoje trenutačno zdravstveno stanje?
- Jeste li razvili nove simptome nakon otpusta iz bolnice?
- Jeste li nakon otpusta posjećivali liječnike zbog kontrolnih pregleda ili post-COVID simptoma?
- Možete li danas obavljati aktivnosti koje ste obavljali prije bolesti COVID-19?

Na kraju svakog intervjuja sudionicima je omogućeno da podijele dodatna iskustva ili komentare koje su smatrali važnima za razumijevanje njihova oporavka.

Sudionici su ispunili demografski upitnik koji je sadržavao pitanja o sociodemografskim obilježjima, zdravstvenom statusu i iskustvu liječenja.

Analiza podataka

Prikupljeni podaci analizirani su metodom refleksivne tematske analize (Braun i Clarke, 2006; Clarke i Braun, 2022). U analizi je primijenjen induktivni pristup, pri čemu su teme razvijane iz samih podataka, bez unaprijed definiranih teorijskih kategorija.

Analiza je provedena u dvije faze. U prvoj fazi svaka je nacionalna istraživačka skupina analizirala vlastiti skup podataka na izvornom jeziku te izradila nacionalnu tematsku mapu. U drugoj fazi nacionalne tematske mape prevedene su na engleski jezik i integrirane u zajedničku međunarodnu analizu. Usporedbom nacionalnih nalaza identificirane su zajedničke teme, razlike među zemljama te potencijalni sociokulturni i epidemiološki čimbenici koji mogu objasniti uočene obrasce iskustava. Na temelju integracije svih nacionalnih analiza izrađena je završna međunarodna tematska mapa koja je poslužila kao osnova za interpretaciju rezultata na razini regije srednje i istočne Europe.

ISKUSTVO HOSPITALIZACIJE

Za osobe koje su preživjele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19 iskustvo hospitalizacije predstavljalo je jedno od najizazovnijih razdoblja njihova života. Sudionici istraživanja opisivali su hospitalizaciju kao iskustvo obilježeno neizvjesnošću, strahom, fizičkom iscrpljenošću i osjećajem gubitka kontrole nad vlastitim životom. Mnogi od njih prvi su se put suočili s ozbiljnom prijetnjom vlastitom životu, a neki su tijekom liječenja bili smješteni u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) te liječeni uz pomoć respiratora.

Suočavanje s neizvjesnošću i strahom

Jedna od najsnažnijih tema koja se pojavila u intervjuima bila je neizvjesnost povezana s tijekom bolesti i mogućim ishodom liječenja. Sudionici su opisivali kako su svakodnevno pratili promjene zdravstvenog stanja bez jasne predodžbe o tome hoće li se oporaviti ili će njihovo stanje dodatno pogoršati. Posebno su izraženi bili strah od smrti, zabrinutost za članove obitelji te osjećaj nemoći zbog nepredvidivosti bolesti.

Kod dijela sudionika intenzitet straha bio je dodatno pojačan promatranjem teških stanja drugih pacijenata i svjedočenjem smrtnim ishodima tijekom boravka u bolnici. Takva iskustva ostavila su snažan emocionalni trag i mjesecima nakon otpusta iz bolnice.

Iskustvo intenzivnog liječenja

Sudionici koji su bili liječeni u JIL-u opisivali su iskustva koja su često bila fragmentirana i isprepletana osjećajima zbunjenosti, dezorijentacije i gubitka osjećaja za vrijeme. Neki su navodili da su imali poteškoće razlikovati stvarne događaje od snova ili halucinatornih iskustava tijekom liječenja. Takva iskustva često su ostavljala dugotrajan osjećaj nelagode i bila povezana sa simptomima posttraumatskog stresa tijekom oporavka.

Izolacija i odvojenost od obitelji

Zbog epidemioloških mjera pacijenti tijekom hospitalizacije uglavnom nisu imali mogućnost izravnih kontakata s članovima obitelji. Sudionici su opisivali osjećaje usamljenosti, tuge i emocionalne izolacije, osobito tijekom najtežih trenutaka bolesti. Iako su telefonski pozivi i videokomunikacija omogućavali određeni oblik kontakta, većina sudionika isticala je da virtualna komunikacija nije mogla zamijeniti fizičku prisutnost bliskih osoba.

Odnos sa zdravstvenim djelatnicima

Unatoč teškim okolnostima rada tijekom pandemije, velik broj sudionika isticao je predanost, stručnost i ljudskost zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre, liječnici i ostalo zdravstveno osoblje često su predstavljali glavni izvor podrške tijekom hospitalizacije. Sudionici su posebno cijenili trenutke empatije, ohrabrenja i emocionalne podrške koje su dobivali od zdravstvenih djelatnika.

Istodobno, dio sudionika ukazivao je na organizacijske poteškoće i osjećaj da je zdravstveni sustav tijekom najintenzivnijih faza pandemije bio preopterećen, što je ponekad utjecalo na kvalitetu komunikacije i osjećaj sigurnosti tijekom liječenja.

Dvostruko iskustvo: zahvalnost i strah

Zanimljivo je da su sudionici često istodobno izražavali osjećaj duboke zahvalnosti zbog preživljavanja bolesti i intenzivan strah povezan s iskustvom hospitalizacije. Mnogi su navodili kako su tek nakon otpusta iz bolnice postali svjesni ozbiljnosti situacije kroz koju su prošli. Taj paradoksalni spoj zahvalnosti, olakšanja i emocionalne uznemirenosti pokazuje koliko iskustvo teškog COVID-19 nadilazi isključivo medicinsku dimenziju bolesti.

„Bojao sam se hoću li preživjeti.“

„Bojao sam se kako će COVID promijeniti kvalitetu mog života i skratiti mi životni vijek.“

„Dok sam bio na respiratoru imao sam snove i nisam znao što je stvarno, a što nije.“

„Osjećala sam prazninu. Mislila sam da bih trebala biti sretna što sam živa, ali nisam osjećala nikakvu sreću. Brinulo me zašto se tako osjećam.“

Rezultati pokazuju da je hospitalizacija zbog teškog ili kritičnog oblika bolesti COVID-19 predstavljala izrazito stresno iskustvo obilježeno strahom, neizvjesnošću, izolacijom i suočavanjem s mogućnošću smrtnog ishoda. Istodobno, iskustva sudionika naglašavaju važnost kvalitetne komunikacije, emocionalne podrške i humaniziranog pristupa liječenju u situacijama ozbiljne zdravstvene ugroženosti.

DUGOROČNE POSLJEDICE I KVALITETA ŽIVOTA

Iako je otpust iz bolnice za većinu sudionika predstavljao važan korak prema oporavku, iskustva prikupljena u ovom istraživanju pokazuju da završetak akutne faze bolesti nije značio i završetak zdravstvenih teškoća. Sudionici su mjesecima nakon hospitalizacije opisivali različite fizičke, psihološke i kognitivne posljedice koje su značajno utjecale na njihovu svakodnevicu, kvalitetu života i osjećaj osobne dobrobiti.

Za mnoge je oporavak bio sporiji i zahtjevniji nego što su očekivali. Nakon početnog osjećaja olakšanja zbog preživljavanja bolesti uslijedilo je suočavanje s novim izazovima, uključujući trajne zdravstvene tegobe, emocionalne poteškoće i promjene u svakodnevnom funkcioniranju.

Tjelesne posljedice i spor oporavak

Najčešće opisivana posljedica bolesti bio je dugotrajan umor. Sudionici su navodili da su se i nekoliko mjeseci nakon otpusta iz bolnice osjećali iscrpljeno te da nisu mogli obavljati aktivnosti koje su prije bolesti smatrali uobičajenima. Čak i manji fizički napori često su zahtijevali odmor i oporavak.

„Umor me ubija. Ne mogu raditi dulje od dva sata bez odmora.“

Osim umora, sudionici su spominjali smanjenu tjelesnu izdržljivost, slabost, poremećaje spavanja i različite tjelesne simptome koji su ih podsjećali na preboljelu bolest. Oporavak je često bio obilježen usponima i padovima, pri čemu su razdoblja poboljšanja bila praćena ponovnim pojavama simptoma.

Neki su sudionici opisivali kako su tek nakon izlaska iz bolnice postali svjesni stvarnih posljedica bolesti.

„Nakon kratkog razdoblja eufrije, problemi su počeli stizati jedan za drugim.“

Posebno zanimljiv nalaz odnosio se na iskustva žena koje su kao jednu od dugoročnih posljedica bolesti često navodile pojačan gubitak kose, što je dodatno utjecalo na njihovu percepciju zdravlja i oporavka.

Psihološke posljedice

Iskustvo teškog ili kritičnog oblika bolesti COVID-19 ostavilo je značajne emocionalne posljedice. Mnogi sudionici opisivali su osjećaje tuge, zabrinutosti, straha i emocionalne iscrpljenosti koji su trajali dugo nakon završetka liječenja.

Neki su sudionici govorili o osjećaju emocionalne praznine nakon preživljavanja bolesti. Umjesto očekivanog osjećaja sreće i olakšanja, suočavali su se s neočekivanim osjećajima tuge, zbunjenosti i gubitka.

„Osjećala sam prazninu. Mislila sam da bih trebala biti sretna što sam živa, ali nisam osjećala nikakvu sreću. Brinulo me zašto se tako osjećam.“

Kod dijela sudionika javljali su se simptomi slični anksioznosti i depresivnosti. Emocionalne reakcije često su se pojavljivale iznenada i bez jasnog povoda.

„Tuga me preplavi bez upozorenja i bez posebnog razloga.“

Sudionici su također opisivali trajnu zabrinutost za vlastito zdravlje i budućnost. Nakon iskustva ozbiljne bolesti mnogi su postali osjetljiviji na tjelesne simptome te su pažljivije pratili svaku promjenu zdravstvenog stanja.

Kognitivne poteškoće

Osim fizičkih i emocionalnih posljedica, velik broj sudionika opisivao je poteškoće u kognitivnom funkcioniranju. Najčešće su se odnosile na probleme s koncentracijom, pamćenjem i pronalaženjem riječi tijekom razgovora.

„Ponekad se ne mogu sjetiti jednostavnih riječi, poput naziva za lazanje ili imena životinja i cvijeća.“

Neki su sudionici navodili da im je za obavljanje zadataka koji su prije bolesti bili rutinski potrebno više vremena i mentalnog napora. Takve poteškoće predstavljale su dodatni izvor frustracije, osobito kod osoba koje su se pokušavale vratiti profesionalnim obvezama.

Poremećaji spavanja bili su još jedna česta poteškoća koja je dodatno otežavala svakodnevno funkcioniranje.

„Ne sjećam se kada sam posljednji put prespavala cijelu noć.“

Utjecaj na svakodnevni život

Dugoročne posljedice bolesti nisu se odražavale samo na zdravstveno stanje nego i na svakodnevni život sudionika. Mnogi su morali prilagoditi svoje aktivnosti, smanjiti radno opterećenje ili privremeno odustati od nekih profesionalnih i privatnih planova.

Povratak na posao predstavljao je važnu prekretnicu u procesu oporavka. Sudionici su ga često opisivali kao simbol povratka normalnosti i potvrdu da ponovno mogu preuzeti kontrolu nad vlastitim životom.

Istodobno, iskustvo bolesti dovelo je do promjena u načinu na koji su promatrali vlastito zdravlje, odnose s drugim ljudima i životne prioritete.

Pozitivne promjene i posttraumatski rast

Unatoč brojnim izazovima, dio sudionika opisivao je i pozitivne promjene koje su proizašle iz iskustva bolesti. Nakon suočavanja s mogućnošću smrtnog ishoda mnogi su počeli više cijeniti svakodnevne stvari koje su prije uzimali zdravo za gotovo.

„Ovo iskustvo nas je sve povezalo. Postali smo svjesniji važnosti obitelji i odnosa s drugim ljudima. Sve ostalo postalo je manje važno.“

Neki su sudionici donijeli važne životne odluke koje su povezivali upravo s iskustvom bolesti i oporavka.

„Dao sam otkaz, otvorio vlastitu tvrtku i shvatio da, ako sam preživio ovo, mogu preživjeti bilo što.“

Ovakvi iskazi upućuju na procese posttraumatskog rasta, odnosno pozitivnih psiholoških promjena koje se mogu razviti nakon suočavanja s izrazito teškim životnim iskustvima.

Rezultati hrvatskog dijela istraživanja pokazuju da posljedice teškog i kritičnog oblika bolesti COVID-19 daleko nadilaze razdoblje akutne infekcije. Sudionici su mjesecima nakon hospitalizacije izveštavali o trajnom umoru, kognitivnim poteškoćama, emocionalnim problemima i smanjenoj kvaliteti života. Istodobno, iskustvo bolesti kod dijela je osoba dovelo do preispitivanja životnih prioriteta, jačanja međuljudskih odnosa i razvoja novih oblika osobne otpornosti. Nalazi potvrđuju potrebu za dugoročnim i multidisciplinarnim pristupom skrbi koji, uz medicinsku rehabilitaciju, uključuje i sustavnu psihološku podršku osobama koje se oporavljaju od teškog oblika bolesti COVID-19.

SOCIJALNA PODRŠKA

Socijalna podrška predstavlja jedan od najvažnijih čimbenika oporavka nakon ozbiljne bolesti. Za sudionike ovog istraživanja podrška obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika bila je važan izvor sigurnosti tijekom hospitalizacije i prvih mjeseci nakon otpusta iz bolnice. Međutim, iskustva sudionika pokazuju da se priroda i intenzitet podrške mijenjaju tijekom vremena te da se mnogi suočavaju s osjećajem usamljenosti i nerazumijevanja upravo u razdoblju kada posljedice bolesti postaju najizraženije.

Tijekom akutne faze bolesti i neposredno nakon otpusta iz bolnice sudionici su opisivali intenzivnu podršku članova obitelji, prijatelja i poznanika. Mnogi su isticali kako su tijekom hospitalizacije bili u redovitom kontaktu s obitelji te da im je upravo ta povezanost pomagala nositi se s neizvjesnošću i strahom.

„Kad sam bio u bolnici, razgovarao sam s obitelji nekoliko puta dnevno. Svi su bili zabrinuti za mene.“

„Svi su me zvali, čak i prijatelj iz srednje škole s kojim nisam razgovarao dvadeset godina.“

Iako su epidemiološke mjere ograničavale fizičke kontakte, telefonski pozivi i digitalne tehnologije omogućavali su održavanje socijalnih veza.

„Nedostajali su mi svi, ali telefon i nove tehnologije puno su pomogli.“

Međutim, kako je vrijeme prolazilo, sudionici su sve češće opisivali postupno slabljenje socijalne podrške. Dok je okolina uglavnom razumjela ozbiljnost akutne bolesti, dugotrajni simptomi i psihološke posljedice često nisu bili jednako prepoznati.

„Nakon nekog vremena prestali su zvati.“

„Ostao sam sam s bolešću.“

Sudionici su često imali osjećaj da okolina očekuje potpuni oporavak nakon izlaska iz bolnice te da ne razumije dugotrajne posljedice bolesti. Posebno su isticali nedostatak razumijevanja za psihološke teškoće i emocionalne reakcije koje su se pojavljivale tijekom oporavka.

„Kad bi nazvali, imali su puno ideja što bih trebao raditi. Kao da sam sam kriv za sve ovo.“

Osim podrške obitelji i prijatelja, sudionici su isticali važnost profesionalne podrške. Međutim, mnogi su navodili kako su tijekom oporavka uglavnom dobivali pomoć usmjerenu na fizičke simptome, dok su emocionalne i psihološke posljedice ostajale u drugom planu. Nalazi ukazuju na potrebu za sustavnijim uključivanjem psihološke podrške u programe post-COVID skrbi.

Rezultati pokazuju da socijalna podrška ima važnu ulogu tijekom cijelog procesa oporavka, ali i da osobe koje žive s dugotrajnim posljedicama bolesti često ostaju bez adekvatne podrške upravo onda kada im je ona najpotrebnija.

MENTALNO ZDRAVLJE I POSTTRAUMATSKI RAST

Iskustvo teškog ili kritičnog oblika bolesti COVID-19 za mnoge je sudionike predstavljalo ozbiljan psihološki izazov. Osim fizičkih posljedica bolesti, sudionici su opisivali različite emocionalne reakcije koje su bile prisutne tijekom hospitalizacije, ali i mjesecima nakon otpusta iz bolnice.

Najčešće su se spominjali simptomi anksioznosti, zabrinutosti za zdravlje, emocionalne iscrpljenosti, tuge i simptomi povezani s traumatskim iskustvom bolesti. Kod nekih sudionika strah od smrti i neizvjesnost tijekom hospitalizacije ostavili su dugotrajan psihološki trag.

„Bojao sam se hoću li preživjeti.“

Dio sudionika opisivao je trajnu napetost i osjećaj psihološke ugroženosti i nakon završetka liječenja.

„Stalno sam napeta. Rastresena sam, razdražljiva i imam ružne snove povezane s bolnicom i intenzivnom njegom.“

Kod nekih je iskustvo bolesti aktiviralo ranija traumatska iskustva.

„Imam PTSP iz rata. Ovo je za mene bila retraumatizacija.“

Sudionici su također govorili o osjećajima tuge i emocionalne praznine koji su se javljali nakon otpusta iz bolnice.

„Dugo vremena me preplavljivala tuga i nisam mogla normalno funkcionirati.“

„Osjećala sam prazninu. Mislila sam da bih trebala biti sretna što sam živa, ali nisam osjećala nikakvu sreću.“

Problemi spavanja bili su česti i dodatno su otežavali svakodnevno funkcioniranje.

„Ne sjećam se kada sam posljednji put prespavala cijelu noć.“

Unatoč brojnim teškoćama, dio sudionika opisivao je i pozitivne promjene koje su proizašle iz iskustva bolesti. Mnogi su govorili o promjeni životnih prioriteta, većem uvažavanju odnosa s drugim ljudima te novom pogledu na život.

„Ovo iskustvo nas je sve povezalo. Postali smo svjesniji važnosti obitelji i odnosa s ljudima. Sve ostalo postalo je manje važno.“

Kod nekih sudionika iskustvo bolesti bilo je poticaj za donošenje važnih životnih odluka i razvoj osjećaja osobne snage.

„Dao sam otkaz, otvorio vlastitu tvrtku i shvatio da, ako sam preživio ovo, mogu preživjeti bilo što.“

Ovi nalazi upućuju na to da oporavak od teškog COVID-19 nije samo medicinski proces, već i složen psihološki proces prilagodbe koji može uključivati i negativne posljedice i pozitivne promjene.

KIBEROHONDRIJA I DUGOROČNE POSLJEDICE COVID-19

Tijekom oporavka od bolesti mnogi su sudionici aktivno tražili informacije o svojim simptomima, mogućim komplikacijama i iskustvima drugih osoba koje su preboljele COVID-19. Internet je predstavljao važan izvor informacija, ali je kod dijela sudionika postao i izvor dodatne zabrinutosti i psihološkog opterećenja. Kiberohondrija se definira kao kompulzivno ili repetitivno pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu, potaknuto osjećajima uznemirenosti ili anksioznosti u vezi s vlastitim zdravljem, što zauzvrat pojačava tu uznemirenost (Starcevic & Berle, 2013). Radi se o neadaptivnom mehanizmu suočavanja s zdravstvenom anksioznošću.

Sudionici su opisivali kako su sate provodili pretražujući informacije o simptomima i mogućim posljedicama bolesti.

„Provodila sam sate istražujući svoje simptome na internetu, a na kraju bih bila još zabrinutija i zbunjenija.“

Mnogi su razvili povećanu osjetljivost na tjelesne simptome te su svaku novu tjelesnu promjenu povezivali s prethodnom infekcijom.

„Svaka nova bol ili simptom odveli bi me u sate pretraživanja interneta pokušavajući otkriti je li to povezano s COVID-om.“

„Svaki put kada bih osjetio i najmanji simptom, poput kašlja ili glavobolje, odmah bih pomislio da je povezan s COVID-om.“

Kod nekih sudionika pojavilo se nepovjerenje prema medicinskim stručnjacima te potreba za dodatnim provjeravanjem informacija.

„Iako me liječnik uvjeravao da sam dobro, više nisam mogao vjerovati stručnjacima i stalno sam preispitivao njihove savjete.“

Istodobno, internet nije imao samo negativnu ulogu. Za dio sudionika online zajednice predstavljale su važan izvor podrške, razumijevanja i osjećaja pripadnosti.

„Tražila sam iskustva drugih ljudi koji prolaze kroz isto što i ja. Pomagalo mi je znati da nisam sama.“

„Postavljala sam pitanja u grupama podrške i nadala se da će mi netko dati odgovor ili pružiti osjećaj sigurnosti.“

Neki su sudionici bili svjesni da ih prekomjerno informiranje dodatno uznemirava te su pokušavali ograničiti izloženost sadržajima vezanim uz post-COVID stanje.

„Iskreno, pokušavam ne čitati previše o post-COVID-u jer me to rastužuje i čini tjeskobnom.“

Rezultati ukazuju da digitalno traženje zdravstvenih informacija može imati dvostruku ulogu tijekom oporavka. S jedne strane pruža informacije, podršku i osjećaj povezanosti s osobama sličnih iskustava, dok s druge strane može pojačavati zdravstvenu anksioznost, nesigurnost i

emocionalnu uznemirenost. Stoga je važno osigurati dostupnost pouzdanih i stručnih informacija te razvijati programe podrške koji će osobama s dugotrajnim posljedicama bolesti pomoći u snalaženju u velikoj količini zdravstvenih informacija dostupnih na internetu.

PREPORUKE ZA ZDRAVSTVENI SUSTAV I POST-COVID SKRB

Rezultati hrvatskog dijela istraživanja pokazuju da posljedice teškog i kritičnog oblika bolesti COVID-19 često traju mjesecima nakon završetka akutne faze bolesti te zahvaćaju različite aspekte života pojedinca. Sudionici su opisivali dugotrajne fizičke simptome, emocionalne teškoće, kognitivne probleme, promjene u socijalnom funkcioniranju te izazove povezane s povratkom svakodnevnim aktivnostima i radu. Nalazi ukazuju na potrebu za cjelovitim pristupom skrbi koji nadilazi isključivo medicinsko liječenje akutne infekcije.

Prije svega, rezultati naglašavaju važnost sustavnog praćenja osoba koje su preboljele teški ili kritični oblik bolesti COVID-19. Sudionici su često navodili da su nakon otpusta iz bolnice imali brojne simptome i pitanja vezana uz oporavak, ali nisu uvijek znali kome se obratiti za pomoć. Razvoj organiziranih post-COVID ambulanti i multidisciplinarnih timova mogao bi pridonijeti ranijem prepoznavanju problema i učinkovitijem pružanju podrške.

Posebnu pozornost potrebno je posvetiti mentalnom zdravlju. Iskustva sudionika pokazuju da su simptomi anksioznosti, depresivnosti, poremećaja spavanja i posttraumatskog stresa bili česti tijekom oporavka, ali su često ostajali nedovoljno prepoznati. Stoga je važno uključiti psihologe i druge stručnjake za mentalno zdravlje u programe post-COVID skrbi te omogućiti pravovremenu procjenu psiholoških potreba i dostupnost psihološke podrške.

Nalazi također ukazuju na važnost socijalne podrške tijekom cijelog procesa oporavka. Iako su sudionici tijekom akutne faze bolesti uglavnom dobivali značajnu podršku obitelji i prijatelja, ona se s vremenom često smanjivala unatoč nastavku zdravstvenih teškoća. Zdravstveni djelatnici trebali bi informirati članove obitelji o mogućim dugotrajnim posljedicama bolesti te ih uključivati kao važne partnere u procesu oporavka.

Posebnu pažnju potrebno je usmjeriti i na informiranje osoba koje se oporavljaju od bolesti COVID-19. Sudionici su često tražili informacije na internetu, pri čemu su se suočavali s velikom količinom kontradiktornih i nepouzdanih sadržaja. Razvoj dostupnih, razumljivih i znanstveno utemeljenih izvora informacija mogao bi smanjiti nesigurnost i rizik razvoja zdravstvene anksioznosti i cyberhondrije.

Na kraju, iskustva sudionika pokazuju da oporavak od teškog oblika bolesti COVID-19 nije samo medicinski nego i psihološki te socijalni proces. Budući programi zdravstvene skrbi trebali bi uvažavati sve navedene dimenzije kako bi se osobama koje žive s dugotrajnim posljedicama bolesti omogućila što kvalitetnija rehabilitacija i povratak svakodnevnom životu.

ZAKLJUČAK

Pandemija bolesti COVID-19 ostavila je dubok trag na pojedince, obitelji i zdravstvene sustave diljem svijeta. Iako je najveća pozornost tijekom pandemije bila usmjerena na sprječavanje zaraze i liječenje akutne bolesti, rezultati ovog istraživanja pokazuju da se iskustvo teškog ili kritičnog oblika bolesti nastavlja dugo nakon otpusta iz bolnice.

Sudionici hrvatskog dijela istraživanja opisivali su širok raspon dugoročnih posljedica koje su uključivale fizičke simptome, emocionalne teškoće, kognitivne probleme i promjene u svakodnevnom funkcioniranju. Iskustva hospitalizacije često su bila obilježena strahom, neizvjesnošću i izolacijom, dok je razdoblje oporavka donosilo nove izazove povezane s prilagodbom na promijenjeno zdravstveno stanje.

Rezultati pokazuju da je socijalna podrška predstavljala važan zaštitni čimbenik tijekom oporavka, ali i da su mnogi sudionici s vremenom osjećali nedostatak razumijevanja i podrške okoline. Istodobno, kod dijela sudionika pojavili su se simptomi anksioznosti, depresivnosti, posttraumatskog stresa i pojačane zabrinutosti za zdravlje. Traženje informacija putem interneta često je služilo kao način suočavanja s neizvjesnošću, ali je kod nekih osoba dodatno pojačavalo zabrinutost i emocionalnu uznemirenost.

Unatoč brojnim teškoćama, sudionici su opisivali i pozitivne promjene koje su proizašle iz iskustva bolesti. Veće uvažavanje života, jačanje obiteljskih odnosa, promjena životnih prioriteta i osjećaj osobne otpornosti svjedoče o sposobnosti pojedinaca da pronađu smisao i razviju nove snage čak i nakon izrazito teških životnih iskustava.

Nalazi hrvatskog dijela ANSO projekta potvrđuju da posljedice bolesti COVID-19 nadilaze granice fizičkog zdravlja te naglašavaju potrebu za dugoročnim, multidisciplinarnim i biopsihosocijalnim pristupom skrbi. Razumijevanje iskustava osoba koje su preživjele teški ili kritični oblik bolesti predstavlja važan korak prema razvoju učinkovitijih zdravstvenih, psiholoških i socijalnih intervencija usmjerenih na njihov oporavak i kvalitetu života.

Nadamo se da će rezultati predstavljeni u ovom izvještaju pridonijeti boljem razumijevanju potreba osoba koje žive s dugotrajnim posljedicama bolesti COVID-19 te potaknuti daljnji razvoj integrirane post-COVID skrbi u Hrvatskoj.

LITERATURA

- Azoulay, É., Curtis, J. R., & Kentish-Barnes, N. (2021). *Ten reasons for focusing on the care we provide for family members of critically ill patients with COVID-19*. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 230–233. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06319-5>
- Ballering, A. V., van Zon, S. K. R., Olde Hartman, T. C., & Rosmalen, J. G. M. (2022). Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands: An observational cohort study. *The Lancet*, 400(10350), 452–461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01214-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01214-4)
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., i sur. (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>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J. i sur. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during COVID-19. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Groff, D., Sun, A., Ssentongo, A. E., i sur. (2021). Short-term and long-term rates of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection: A systematic review. *JAMA Network Open*, 4(10), e2128568. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28568>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., i sur. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital. *The Lancet*, 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- Huang, L., Yao, Q., Gu, X., i sur. (2021). 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19. *The Lancet*, 398(10302), 747–758. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)
- Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., i sur. (2019). Post-intensive care syndrome: Its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/ams2.415>
- Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D., & Sangster Jokić, C. (2019). *The development and validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS)*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 662–676. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09744-z>
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., i sur. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 601–615. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
- Nasserie, T., Hittle, M., & Goodman, S. N. (2021). Assessment of the frequency and variety of persistent symptoms among patients with COVID-19: A systematic review. *JAMA Network Open*, 4(5), e2111417. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11417>
- Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., i sur. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40(2), 502–509. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>
- Premraj, L., Kannapadi, N. V., Briggs, J., i sur. (2022). Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *Journal of the Neurological Sciences*, 434, 120162. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120162>
- Renaud-Charest, O., Lui, L. M. W., Eskander, S., i sur. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>

- Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., & sur. (2021). *Communication and virtual visiting for families of patients in intensive care during the COVID-19 pandemic: A UK national survey*. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(10), 1685–1692. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID recovery. *Psychological Trauma*, 12(S1), S55–S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., i Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 53–62. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., i Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236,379 survivors of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Vrettou, C. S., Mantziou, V., Vassiliou, A. G., i Orfanos, S. E. (2022). Post-intensive care syndrome in survivors from critical illness including COVID-19 patients: A narrative review. *Life*, 12(1), 107. <https://doi.org/10.3390/life12010107>
- World Health Organization. (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva: WHO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- World Health Organization. (2023). Post COVID-19 condition (Long COVID). <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>

INFORMACIJE O PROJEKTU

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

Institucija koja financira: Alliance of National and International Science Organizations for the Belt and Road Regions (ANSO)

Broj projekta: ANSO-CR-PP-2021-10

Razdoblje provedbe: 2022. – 2025.

Istraživački tim u Hrvatskoj

Anita Lauri Korajlija, Nataša Jokić-Begić, Tanja Jurin, Matea Šoštarić

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Partnerske institucije

- Institut za istraživanje stanovništva i čovjeka – Bugarska akademija znanosti, Sofija, Bugarska
- Centar za društvena i psihološka istraživanja – Slovačka akademija znanosti, Bratislava, Slovačka
- Odsjek za psihologiju, Sveučilište Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, Rumunjska
- Ludwik Rydygier Collegium Medicum u Bydgoszczy, Sveučilište Nikola Kopernik, Toruń, Poljska

Ključne publikacije i prezentacije iz projekta

- Long Termed Consequences of COVID-19: A Qualitative Analysis of Croatian Severe COVID-19 Adult Survivors (Days of Applied Psychology, Serbia, 2022);
- Impact of Post-COVID Conditions on Mental Health: Qualitative Study (STAR Conference, Portugal, 2023);
- Cyberchondria and Long-Term Consequences of COVID-19: A Qualitative Analysis of Croatian Severe COVID-19 Adult Survivors (EACLIPT Conference, Netherlands, 2024);
- Hospitalization Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study (STAR Conference, USA, 2024);
- Social Support and Long-Term Consequences of COVID-19: Experiences of Croatian Severe COVID-19 Adult Survivors (EHPS Symposium, Portugal, 2024).



**Alliance of International
Science Organizations**