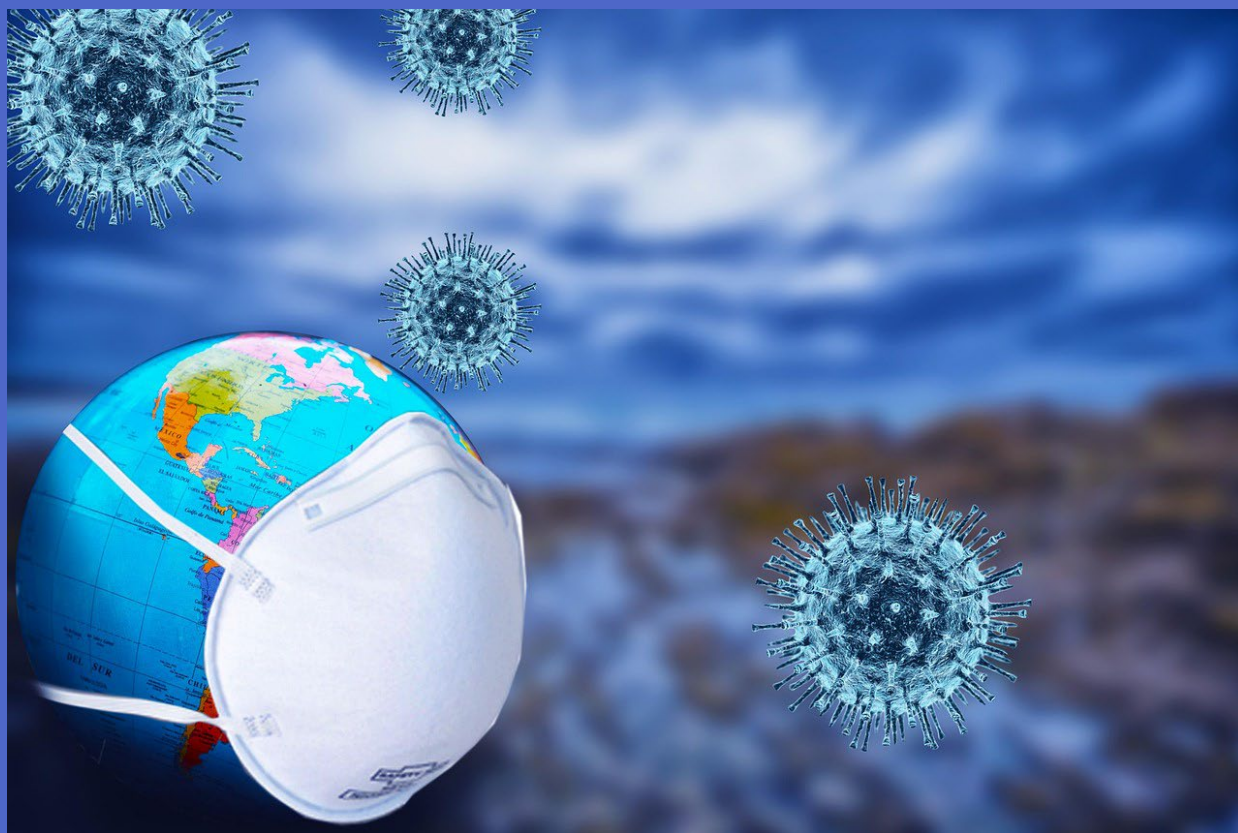


DLHODOBÉ ZDRAVOTNÉ A PSYCHOSOCIÁLNE DÔSLEDKY ZÁVAŽNEJ FORMY OCHORENIA COVID-19: KVALITATÍVNA ŠTÚDIA



NÁRODNÁ SPRÁVA O VÝSLEDKoch PROJEKTU
2025

Autori:

Prof. Peter Halama, PhD.

Mgr. Jana Tencerová, PhD.

Mgr. Branislav Uhrecký, PhD.

Grantová podpora:

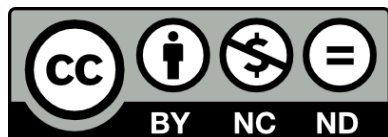
Publikácia vznikla ako súčasť projektu “Health and Psychosocial Long-term Effects and Coping Resources in Severe or Critical COVID-19 Survivors: A Qualitative Study” podporeného Alianciou národných a medzinárodných vedeckých organizácií (ANSO) pod reg. číslom ANSO-CR-PP-2021-10

Ako citovať:

Halama, P., Tencerová, J., Uhrecký, B. (2025). *Dlhodobé zdravotné a psychosociálne dôsledky závažnej formy ochorenia COVID-19: kvalitatívna štúdia. (Národná správa o výsledkoch projektu).* Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, v.v.i., Bratislava.

Grafická šablóna a obrázky:

create.microsoft.com, www.pixabay.com



This work is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND license (Attribution – NonCommercial – NoDerivates – 4.0 International). The license terms can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



O B S A H

03

ÚVOD
K SPRÁVE

04

CIELE
PROJEKTU

05

METODOLÓ-
GIA VÝSKUMU

06

PROBLÉMY
SÚVISIACE S
COVID-19

10

HOSPITALI-
ZÁCIA

13

FYZICKÉ
DÔSLEDKY

15

PSYCHICKÉ
DÔSLEDKY

17

NÁPOMOCNÉ
FAKTORY

21

POSTTRAU-
MATICKÝ
RAST

23

ODPORÚČA-
NIA

25

INFORMÁCIE
O PROJEKTE

ÚVOD K SPRÁVE

V rokoch 2022 až 2025 bol v Centre spoločenských a psychologických vied SAV, v.v.i., riešený medzinárodný projekt s názvom “Health and Psychosocial Long-term Effects and Coping Resources in Severe or Critical COVID-19 Survivors: A Qualitative Study”, ktorý bol podporený Alianciou národných a medzinárodných vedeckých organizácií (ANSO) pod reg. číslom ANSO-CR-PP-2021-10. Projekt sa zameriaval na kvalitatívny výskum skúsenosti dospelých osôb, ktoré prekonalí ťažkú formu ochorenia COVID-19 v krajinách strednej a východnej Európy. Výskum sa realizoval v piatich krajinách: v Bulharsku, na Slovensku, v Chorvátsku, Poľsku a Rumunsku. Zameriaval sa na prežívanie situácie počas ochorenia, a na dlhodobé následky tohto ochorenia v osobnom a sociálnom živote. Takisto sa zameriaval na úlohu osobných, sociálnych a ďalších zdrojov pri zotavovaní a zvládaní problémov spojených s dôsledkami ochorenia. V širšom chápaní sa projekt zaoberal zmenami, ktoré ochorenie z dlhodobého hľadiska prinieslo do života participantov.

Táto správa prezentuje v súlade s cieľmi projektu a stratégiou diseminácie tie výsledky projektu, ktoré boli získané v rámci slovenskej časti výskumu. Prezentuje ich v skrátenej forme, tak aby boli zrozumiteľné širšiemu publiku. Tých, ktorí majú záujem o podrobnejšie informácie, odkazujeme na vedecké články, ktoré boli publikované v rámci riešenia projektu a ktoré sú uvádzané pri niektorých častiach tejto správy.



CIELE PROJEKTU

Prežívanie choroby a hospitalizácie

Preskúmať prežívanie pacientov so závažnou formou ochorenia COVID-19 počas priebehu ochorenia a hospitalizácie

Dlhodobé negatívne dôsledky

Preskúmať negatívne dlhodobé následky po COVID-19 v oblasti fyzických a psychosociálnych ťažkostí.

Hlavné výzvy spojené s prežívaním ochorenia

Identifikácia hlavných problémov spojených s prežívaním ťažkej formy ochorenia COVID-19 počas a po odoznení akútnej fázy ochorenia

Zvládacie stratégie a zdroje

Preskúmať zvládacie stratégie a osobné či sociálne zdroje prispievajúce k zvládnutiu ochorenia v jednotlivých časových fázach

Životné zmeny po ochorení

Preskúmať životné zmeny s dôrazom na posttraumatický rast po odoznení akútnej fázy ochorenia



M E T O D O L Ó G I A V Ý S K U M U

Zber dát

Údaje boli zbierané prostredníctvom hĺbkových pološtruktúrovaných rozhovorov s pacientmi, uskutočnených v období po prepustení z nemocnice.

Kritériá zaradenia

Účastníci boli vybraní metódou zámerného výberu a metódou snehovej gule. Kritériá účasti vo výskume boli: vek 18 rokov a viac, pozitívny test na SARS-CoV-2, hospitalizácia s COVID-19, buď diagnostikovaný zápal pľúc spojený s COVID-19 alebo pobyt na jednotke intenzívnej starostlivosti (spojený s COVID-19).

Výskumný súbor

Výskumný súbor na Slovensku tvorilo 30 Slovákov (12 mužov, 18 žien, priemerný vek 57,10 roka, v rozmedzí od 19 do 77 rokov), ktorí spĺňali kritériá zaradenia. Prekonali ťažký alebo kritický priebeh COVID-19. V čase, keď s nimi prebiehal rozhovor, uplynulo od ich prepustenia z nemocnice v priemere 14,0 mesiacov (s rozsahom od 8 do 30 mesiacov).

Metóda analýzy a spracovanie dát

Na spracovanie dát z rozhovorov bola použitá tematická analýza, ktorá je kvalitatívnou metódou používanou na identifikáciu, analýzu a reportovanie vzorov (tém) v rámci textových dát. Realizuje sa prostredníctvom nasledovného postupu: transkripcie rozhovorov, iniciálne kódovanie, hľadanie a revízia potenciálnych tém, definovanie a pomenovanie tém a nakoniec vypracovanie tematickej mapy.

Publikovaný protokol k štúdiu

Alexandrova-Karamanova, A., Lauri Korajlija, A., Halama, P., & Baban, A. (2024). Long-Term Post-COVID-19 Health and Psychosocial Effects and Coping Resources Among Survivors of Severe and Critical COVID-19 in Central and Eastern Europe: Protocol for an International Qualitative Study. *JMIR Research Protocols*, 13, e57596.

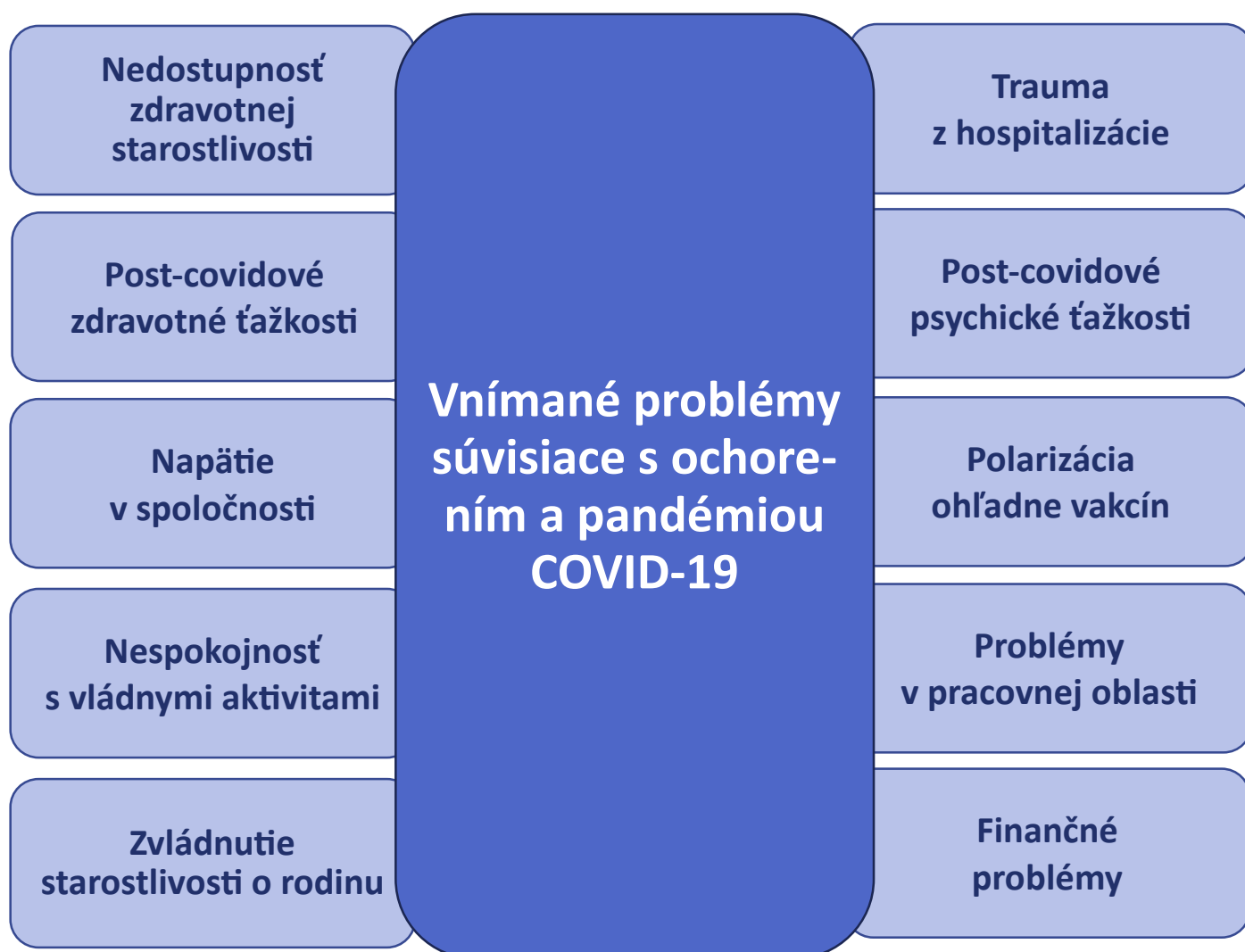
<https://doi.org/10.2196/57596>

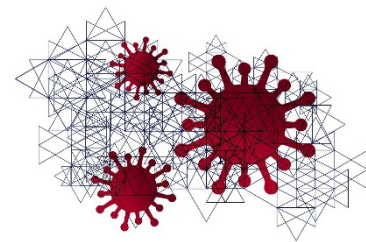


NAJVÄČŠIE PROBLÉMY SÚVISIACE S OCHORENÍM A PANDÉMIOU COVID-19

Výzvy, ktoré museli pacienti počas ochorenia a pandémie prekonávať

Časť výskumu bola zameraná na všeobecné výzvy a problémy, na ktoré pacienti s ťažkou formou ochorenia COVID-19 narážali, a ktoré negatívne vplývali na ich prežívanie a kvalitu života, resp. spôsobovali problémy v bežnom živote. Respondenti vo svojich výpovediach hovorili o rôznorodých výzvach spojených s ochorením a pandémiou COVID-19, ktoré sme zaradili do desiatich základných tém, tak ako sú uvedené v nasledovnej grafike:





Nedostupnosť zdravotnej starostlivosti

V rámci tejto témy respondenti hovorili o skúsenostiach s nedostupnou zdravotnou starostlivosťou v pandemickom a postpandemickom období. Dôsledky vnímali najmä v nekvalitnej zdravotnej starostlivosti, napr. odkladu vyšetrenia, či kvôli povrchnému vyšetreniu na diaľku.

“Možno že keby sa to skôr riešilo, ako keď som ja bola chorá a hneď (by) ma dali na antibiotiká, možno že by sa to nejako dalo. Lenže mňa nedali a potom tam bolo Všetech-svätých a bola som asi týždeň bez tabletiiek a v štyridsiatkach horúčkach. ... keď povedali, že nemám prísť k doktorovi tak som nešla. Iba cez telefón sme sa takto liečili.”

Trauma z hospitalizácie

Pri tejto téme respondenti hovorili negatívnej skúsenosti hospitalizácie, ktorá okrem zdravotných problémov často na hrane života a smrti, znamenala sociálnu izoláciu, intenzívny stres a úzkosť. U niektorých sa tieto pocity rozvinuli do traumy trvajúcej dlho po prepustení (bližšie s. 10-12).

“Ku mne nedávali ani žiadnych iných pacientov, čiže na tej celej izbe som ležala sama. A fakt, vidíte len vtedy, keď sa otvorila dvere a príde ku vám sestrička. Ináč nemáte s ľuďmi kontakt a ste len sama zavretá na izbe a kukáte do stropu. Toto bolo naozaj ťažké na tú psychiku.”

Post-covidové zdravotné ťažkosti

Táto téma reprezentovala širokú škálu zdravotných ťažkostí zažívaných v období po odznení akútnej fázy ochorenia od respiračných ťažkostí, únavy, bolestí, až po zhoršenie chronických ochorení (bližšie s. 13-14).

“Ten kašeľ je taký silnejší niekedy. Niekedy ma to veľmi dráždi, niekedy ma to menej dráždi. ... A nevládzem, napríklad. Nevládzem už tak chodiť. Napríklad už mi robí problém do takého kopčeka vyjsť. Nebola som fit predtým, ale teraz som horšie. Tie pľúca cítim, hodne.”

Post-covidové psychické ťažkosti

Niektorí respondenti si ako dôsledok prekonania choroby rozvinuli rôzne formy psychických ťažkostí, najmä emocionálneho charakteru (strata mentálnej energie, úzkosti), ale aj kognitívneho charakteru, týkajúce sa najmä pamäte (bližšie s. 15-16).

“Stále sú tam problémy s nervovou sústavou. Neviem poriadne chodiť, nevládzem a aj psychicky ma to zničilo. Nie len telesne.”

Napätie v spoločnosti

Respondenti negatívne vnímali napätie v rôznych častiach spoločnosti, ktoré priniesla pandémia, či už sa to týkalo obáv a agresívneho vystupovania medzi tými, čo dodržiavali opatrenia a tými, čo boli proti nim, či iných aspektov pandémie.

“Boli aj takéto strachy v takýchto kruhoch sa tí ľudia naozaj báli. Potom také vlny chodili. Takže sme vedeli, že sa nesmie rozprávať o očkovaní, lebo to hrozné vlny boli o tom, či hej či nie. To sa mnohí ľudia hádali, to sa rozvádzali, rozhádať sa vedeli nehorázne. To bolo hrozné, čo ten Covid robil.”

Polarizácia ohľadne vakcín

Napätie sa z veľkej časti týkalo vakcinácie, ktorá vo vnímaní respondentov výrazne polarizovala spoločnosť. Obe strany, zástancovia aj odporcovia vnímali napätie a odsudzujúci postoj opačných strán v komunikácii s nimi.

“Lebo ja som sa aj s tým stretla, že proste tak na mňa pozerali už len preto, že nie som očkovaná jak by som... jak keby som lepru mala alebo čo. A stačilo, že som len povedala, že nie som očkovaná a už ten prístup lekárov bol ku mne taký, jak by som najvyšší neviem jaký vrah bola alebo neviem čo.”

Nespokojnosť s vládnymi aktivitami

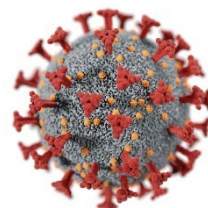
Viacerí respondenti ako závažný problém vnímali vládne aktivity počas pandémie. Označovali ich za nekompetentné, nepredvídateľné, či chaotické. Tým podľa nich prispievali k napätiu a chaosu v spoločnosti.

„No, ku tej vláde nemám dajaká valnú mienku. Že to bol chaos na chaos a tak ďalej. Človek nevedel, čo bude v piatok, čo bude v pondelok. Ja viem, že nemali s tým skúsenosti. Každý sa ohrabuje, že to bola taká pandémia, skoro nikto nemal skúsenosti. Ale z počutia viem, že iné krajiny to inak mali.”

Problémy v pracovnej oblasti

U niektorých respondentov sa vyskytli problémy pri znovuzaradení do pracovného procesu s tým, že boli limitovaní fyzickým stavom, ale aj kognitívnymi problémami. U niektorých dokonca v dôsledku ochorenia COVID-19 došlo k zmene práce.

“Ten mozog doma fungoval ako v pohode, tiež to nejakú tú dobu trvalo, kým sa celkom naštartoval, ale už v tej práci ako keby som zase začínala od začiatku, že prídete rovno z nemocnice a musíte zase rozmýšľať nad objektívnymi vecami. Čiže tie pracovné veci sa mi ťažšie vstrebávali do toho mozgu, ako tie bežné veci v domácnosti.”



Zvládnutie starostlivosti o rodinu

Post-covidové ťažkosti Táto téma vyjadrovala zmenu v prístupe k sebe samému. Zahŕňala starostlivosť o vlastné zdravie, udržiavanie energie a schopností, ako aj väčší súcit so sebou samým.

„Ja to mám vlastne aj v tej prepúšťacej, že akože... no nemám robiť také tie veci, ktoré sú také ťažšie, ... napríklad tie nákupy, áno to mám problém. Aj malú mám problém odnieť, ja neviem príklad ideme do jednej budovy, z tej ďalšej budovy ideme do ďalšej budovy, tak ja musím zastať a musím si oddýchnuť, lebo proste ja neviem.“

Finančné problémy

Niektorí respondenti sa kvôli chorobe a následnému finančnému zaťaženiu spojenému s práceneschopnosťou dostali do finančne náročnej situácie, a mali obavy o to, či budú zvládať svoje bežné výdavky.

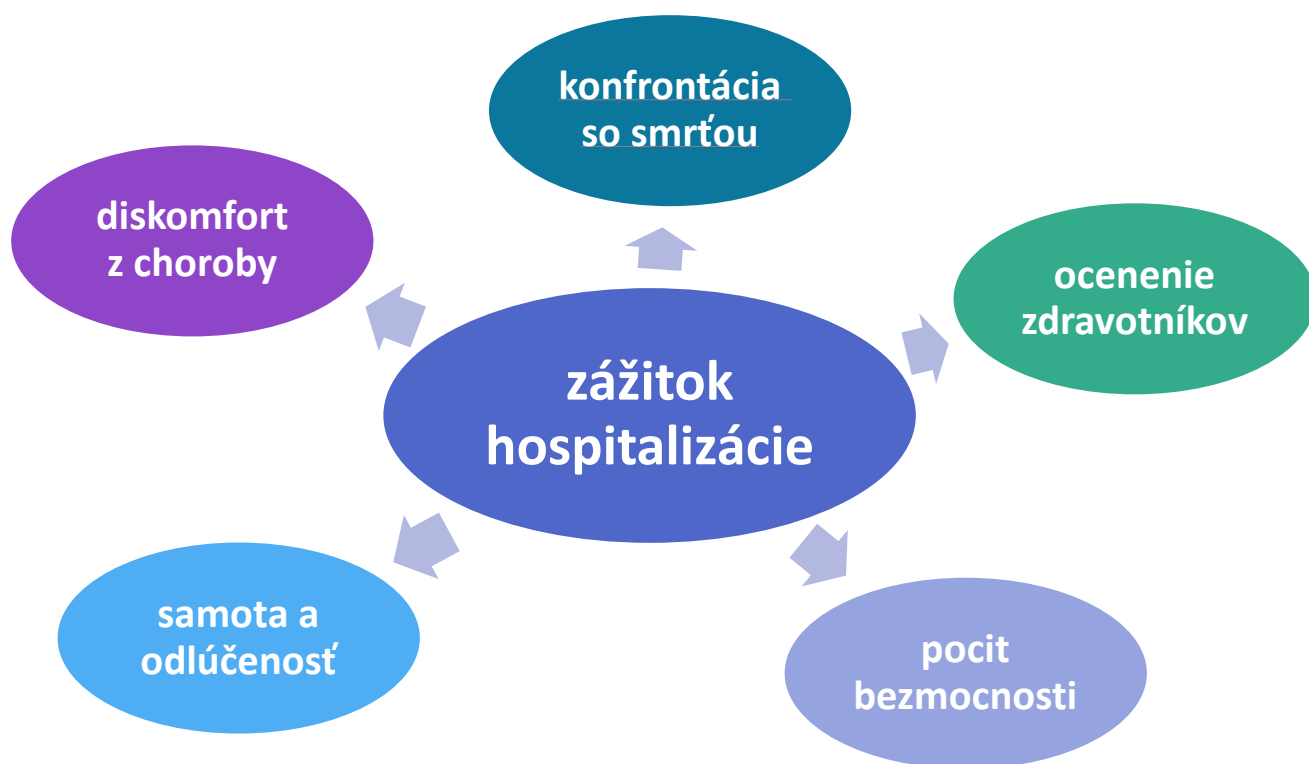
„Tak finančné problémy sú, pretože aj keď som predtým pracovala, aj ten invalidný dôchodok mala, tú stovku, tak mi to trošička prilepšilo. No a teraz nemôžem ísť do práce. Skúšala som v tej kaviarni tam a mala som dobrú kolegyňu, ktorá mi hovorí: ‘Ty len tu so mnou buď! Ja budem za teba robiť, len také drobnosti mi budeš pomáhať.’ Lebo videla, že nevládzem.“



ZÁŽITOK HOSPITALIZÁCIE

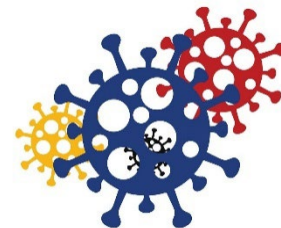
Zážitok hospitalizácie s ťažkou formou ochorenia COVID-19

V tejto časti štúdie sme sa zamerali na samotné prežívanie pacientov počas hospitalizácie s ťažkou formou ochorenia COVID-19. Vychádzali sme z toho, že pandémie ochorenia COVID-19 viedla k výraznému preťaženiu zdravotníckeho systému a mnohým neštandardným podmienkam a situáciám. Zo subjektívnych skúseností pacientov by sa mohol zdravotnícky systém poučiť, aby sa zlepšila poskytovaná starostlivosť pri podobných krízových situáciách v budúcnosti. V rámci analýzy sme identifikovali päť nosných tém, tak ako sú uvedené v nasledovnej grafike:



Tí doktori a sestričky v tých skafandroch – takí mi pripadali ako mimozemšťania.

MUŽ, 55 ROKOV



Diskomfort z choroby

Dominantným komponentom prežívania počas hospitalizácie bol diskomfort pochádzajúci z prejavov samotného ťažkého priebehu ochorenia COVID-19. Prevažovali respiračný stres, únava, slabosť, neschopnosť spánku či naopak prílišná ospalosť.

“Ale každopádne, v tej nemocnici tých prvých 7-8 dní to boli útrapy. Nie len denné, ale aj nočné. Človek ani nespál poriadne, stále nejaký kašeľ, nejaké otáčanie. Mal som strach, že keď sa posuniem o centimeter na posteli, že sa zadusím.”

Samota a odlúčenosť

Silné pocity izolácie a osamelosti pacientov počas hospitalizácie pochádzali z bežných dôvodov ako je oddelenosť od blízkych, ale počas COVIDU boli zintenzívnené tým, že zdravotníci obmedzovali kontakt s pacientmi z bezpečnostných dôvodov a tiež z toho, že pacienti nevideli tváre personálu, keďže tí nosili masky a ochranné prostriedky.

“Aj oni sa musia ako personál chrániť, aby to proste nedostali. Ale vravím, každý si ide toto svoje. Aj ja som si išla to svoje a ja som proste potrebovala kontakt a možno potrebovala pár teplých slov na to, aby som to psychicky zvládla, aby som sa nerozplakala napríklad.”

Konfrontácia so smrťou

Respondenti opisovali negatívne skúsenosti spojené s úmrtím spolupacientov, čo zvyšovalo ich prežívanú úzkosť. Tieto zážitky spolu so závažnosťou ich ochorenia v nich vyvolávali obavy o vlastný život a pocit blízkej smrti.

“Mňa to strašne dostalo, ráno som sa zobudila, keď som videla odrazu EKG a potom jej balili veci a prikryli ju plachtou, všetky veci jej doniesli na tú posteľ s tými koliečkami a odvieďli ju preč, tak ja som sa rozplakala, ja som to jednoducho už nezvládla, to už bolo moc mŕtvych okolo mňa, a to stále máte pocit taký, že no zajtra už idem ja. Aj keď si to nechcete pripustiť, ale ono nejak tak samo do tej hlavy príde, že.”

Pocit bezmocnosti

Pacienti zažívali silný pocit bezmocnosti spojený s neschopnosťou postarať sa o seba vyplývajúci z ochorenia, z neschopnosti zmeniť tento stav, ale aj z neschopnosti odkomunikovať svoje potreby kvôli respiračným problémom.

“V prvom rade tá nemohúcnosť, lebo ja som človek, ktorý nerád sedí len tak, nadarmo. Ja potrebujem byť trochu v pohybe. Ja som si predstavil, že by som mal byť tak – to bolo pre mňa proste nenormálne. To bol taký ten hrozný pocit z toho, že by sa museli o mňa starať.”

Ocenenie zdravotníkov

Respondenti počas hospitalizácie pozitívne vnímali úsilie zdravotníckeho personálu, ktorý sa napriek náročnej situácii snažil pacientom poskytnúť maximálnu starostlivosť a prejavoval ľudskosť. Vyjadrovali vysokú mieru uznania za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas hospitalizácie dostali.

“Riskovali, že pomáhali. Tie sestričky fakt behali a mali veľmi často služby, lebo som videla, že stále tie isté. Ešte len nedávno išla domov a už zase. ... Som ich obdivovala, ako to zvládajú, že sú takí ústretoví, milí.”

Publikovaná štúdia

Halama, P., Tencerová, J., & Uhrecký, B. (2025). “The doctors and nurses looked like aliens”: a qualitative study on the subjective hospitalization experiences of severe COVID-19 patients in Slovakia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20, e2438831. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2438831>

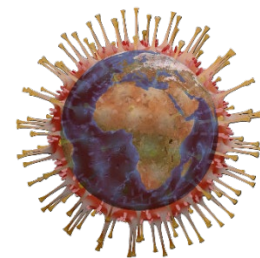


FYZICKÉ DÔSLEDKY SÚVISIACE S COVID - 19

Dlhodobé fyzické dôsledky závažného priebehu ochorenia COVID-19

V tejto časti štúdie boli otázky zamerané na najčastejšie fyzické dôsledky, ktoré respondenti, s odstupom dlhšieho obdobia po akútnom ochorení, subjektívne prežívajú ako dôsledky toho, že prežili ťažkú formu ochorenia COVID-19. Výpovede k tejto téme sme rozdelili do štyroch hlavných tém: **Pokračovanie symptómov ochorenia COVID-19, Únava a vyčerpanosť, Zhoršenie chronických zdravotných problémov, Objavenie sa nových zdravotných problémov** (pozri nasledujúca grafika a opisy na nasledujúcej strane). V tomto výskume nešlo o komplexný opis dlhotrvajúceho ochorenia COVID-19 (tzv. long COVID) z medicínskeho hľadiska, ale skôr o prevažujúce subjektívne prežívanie respondentov:





Pokračovanie symptómov ochorenia COVID-19

Dominantným príznakom v rámci fyzických dôsledkov po závažnom priebehu ochorenia COVID-19 bolo pokračovanie niektorých symptómov ochorenia dlho po odoznení akútnej fázy. Najčastejšie to boli respiračné problémy (dýchavičnosť) a kašeľ, ale vyskytli sa aj občasné problémy s chuťou a čuchom.

“Mne sa covidom zhoršilo to - ja chodím často na hory a teraz nejdem predýchať. Lebo ja som naučená chodiť rýchlo a keď dám veľké tempo do kopcov, tak mám problémy s dýchaním odvtedy.”

Únava a vyčerpanosť

Výrazným problémom, ktorý zasahuje do bežného života respondentov je aj nadmerná únava a vyčerpanosť. Respondenti tento dôsledok prežívajú najmä vo forme zníženej vitality a narastajúceho vyčerpania pri každodenných činnostiach, a tiež ako nízku výdrž a stratu sily:

“Trošku výrazne som poľavila, tie domáce práce to ma viacej unaví ako ma to unavovalo. Robím to stále je to samozrejme v pohode, ale viacej ma to unaví. Nie v tom momente keď to robím, ale potom na druhý deň. To som nikdy nemávala.”

Zhoršenie chronických zdravotných problémov

Respondenti, ktorí pred ochorením COVID-19 trpeli nejakou formou chronického ochorenia, hovorili, že sa ich ochorenie po prežití ťažkého priebehu COVID-19 zhoršilo a zintenzívnilo. Týkalo sa to širokej škály problémov ako sú: rôzne typy bolestí, kardiovaskulárne problémy, problémy s imunitou či hematologické stavy.

“Akože mala som (predtým) no trošku bolesti chrbtice a kĺbov a toho, no a teraz po Covide je to strašné. Akože no, mala som...mám problémy s chrbticou ... chrbticu mi (COVID-19) znásobil, lebo som mala problémy a teraz mám ešte raz také.”

Objavenie sa nových zdravotných problémov

Popri zhoršení chronických problémov zaznamenali respondenti aj vznik niektorých nových zdravotných problémov. Tie zahŕňali napríklad rôzne formy bolesti (kĺby, hlava), spánkové či kardiovaskulárne problémy.

“ No predtým som (arytmiu) nemala. ... pracujem aj na nočných smenách, tak pravidelne, každý rok absolvujem preventívnu prehliadku u zazmluvneného doktora. A keď som bola na predtým, tak som mala všetky výsledky dobré a po tom Covide, určitý čas, pár mesiacov, tak som cítila, že sa mi niečo robí. Že mi akosi... - naskočili tie tri srdiečka, čo je arytmia. ... Takže vlastne mám teraz stále arytmiu srdca a to srdce slabne postupom času a zväčšuje sa ... Treba byť pozitívny, ale takto ja neviem, aká je prognóza. To som sa radšej ani nepýtala.”

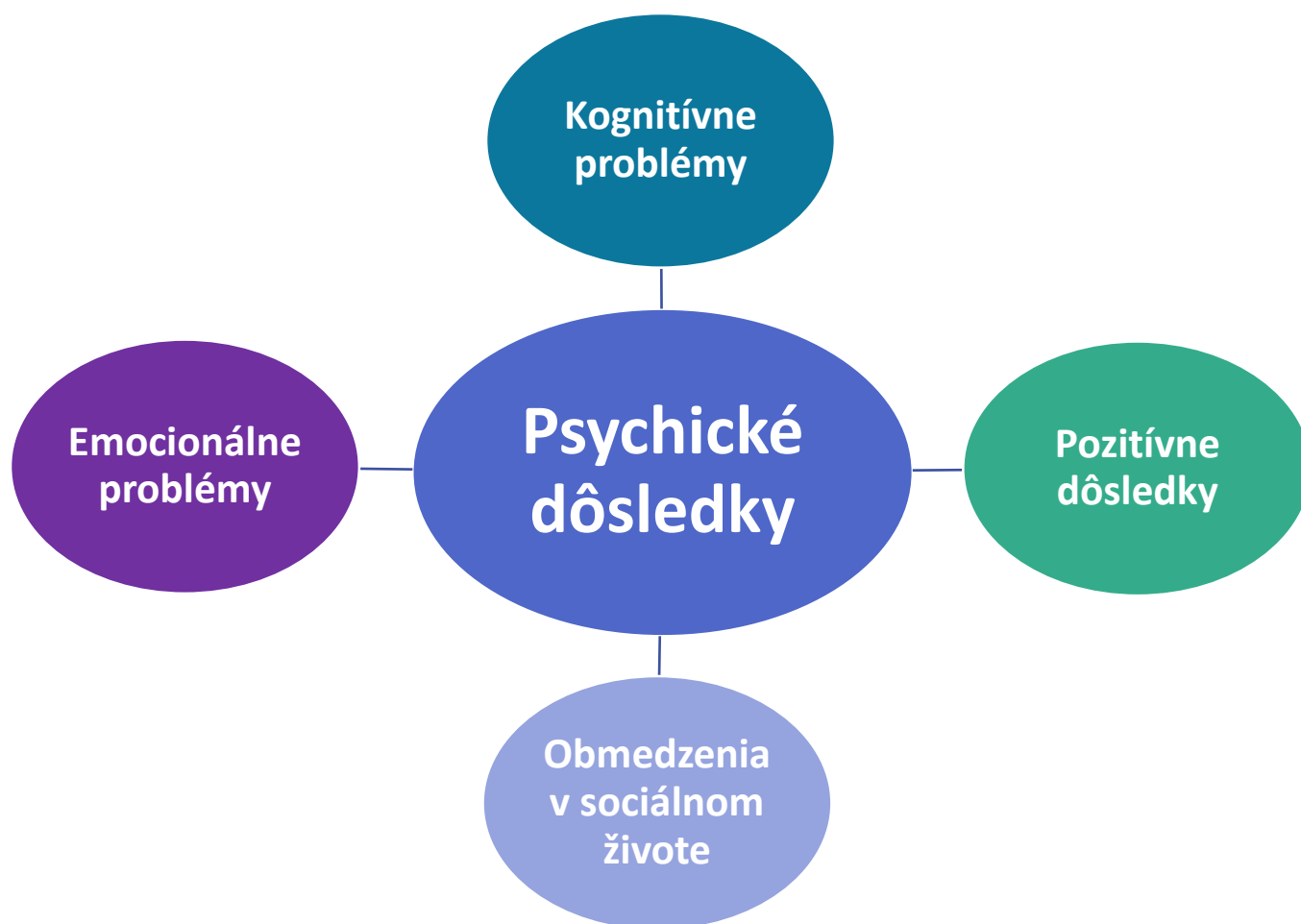
PSYCHICKÉ DÔSLEDKY SÚVISIACE S COVID - 19

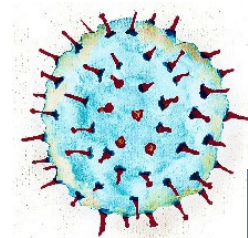
Dlhodobé psychické dôsledky závažného priebehu ochorenia COVID-19

Okrem fyzických dôsledkov sa štúdia zaoberala aj psychologickými dôsledkami, ktoré ochorenie prinieslo. Výpovede k tejto téme sme rozdelili do štyroch hlavných tém:

Emocionálne problémy, Kognitívne problémy, Obmedzenia v sociálnom živote a Pozitívne dôsledky/rast (pozri nasledujúca grafika a opisy na nasledujúcej strane).

V našej štúdii sme sa nezaoberali psychickými ochoreniami ako takými, ale skôr subjektívnymi zmenami v psychickej oblasti, ktoré respondenti opisovali a ich dôsledkami pre bežný život.





Emocionálne problémy

Najviditeľnejším príznakom v rámci psychických dôsledkov po závažnom priebehu ochorenia COVID-19 boli emocionálne dôsledky. V rámci tejto témy prevažovala strata emocionálneho záujmu, mentálnej energie, ale vyskytovali sa aj zvýšená úzkosť (napr. z nemocničného prostredia) a zvýšená nervozita a podráždenosť.

“Trošku, keď je nervozita z niečoho, tak ja som oveľa viacej taká náchylná, jak na strunku keby na mňa udel. ... nadmerne, že sa rozkričím za úplnú hlúposť. Tak ma to rozčúli a pritom je to somarina, pre ktorú sa bežne človek nerozčúli, ale ja už som viacej taká podráždená.”

Kognitívne problémy

Výrazným problémom, ktorý respondenti vnímali ako dôsledok ochorenia, sú kognitívne problémy a to najmä s pamäťou a sústredením.

“Tak isto so sústredením, ... s pamäťou – brutálne. Ja som v banke jak spamäti vedela vypočítavať mnohé veci, tak na milión vecí nezabudnúť, ktorým všetkým klientom zavolať a všetko. Jednoducho, teraz doma keď som bola – však to už je rok a pol, čo som vlastne doma – tak stále je to v procese. Stále vidím, že ešte nie som tam, kde som bola.”

Obmedzenia v sociálnom živote

Fyzické ale aj emocionálne dôsledky ochorenia COVID-19 priniesli do života respondentov rôzne obmedzenia. Niektorí respondenti zo strachu pred nakazením obmedzili sociálny život, iní vnímali, že nie sú schopní rovnako dobre zastať rodinné záväzky, než v čase pred ochorením. Niektorí vnímali negatívne, že museli kvôli dôsledkom ochorenia obmedziť prácu alebo zmeniť pracovné zaradenie.

“Ale hej, je to tak, že mám rešpekt pred veľkými podujatiami a veľkými stretnutiami. A aj stretnutia, ... áno, tak som si všimla aj to, že už viac si tak korigujem tie stretnutia, lebo viem, že denne je toto, čo zvládnem približne. Už je to také redšie, než to bolo.”

Pozitívne dôsledky

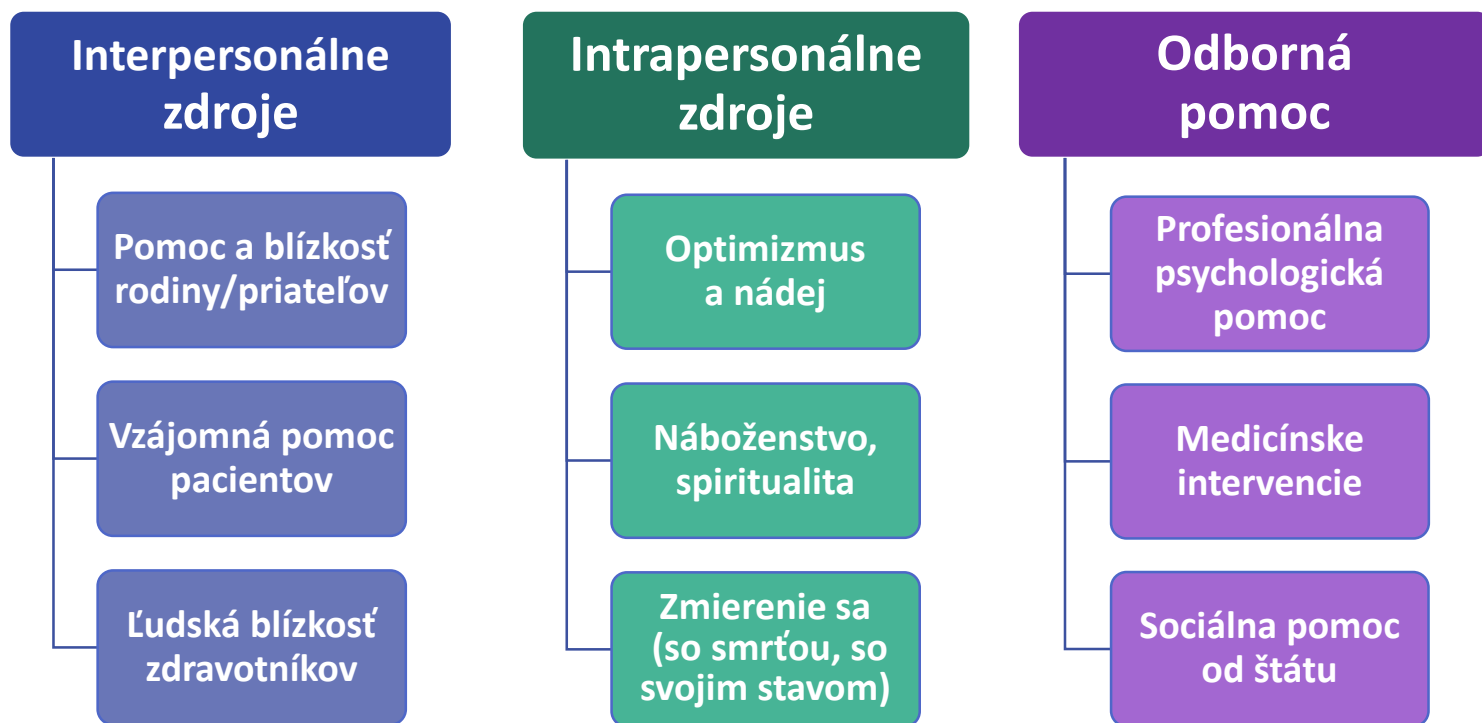
Popri zhoršení psychického stavu a obmedzení v sebarealizácii zaznamenali respondenti aj určité pozitívne dôsledky, ktoré v psychológii poznáme pod pojmom posttraumatický rast. Boli to napr. zlepšené vzťahy s rodinou, zmena myslenia a priorít v živote, či posilnenie vďačnosti a svojej odolnosti (pozri bližšie s. 21-22).

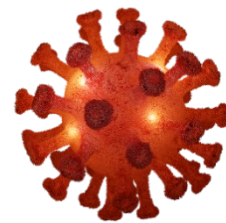
“Viacej si vážim ten život. Viacej si vážim. Sú takí ľudia, čo si ho veľmi nevážia. Mali by si to vážiť, že na tom svete sú iba raz a že treba si to vážiť.”

N Á P O M O C N É F A K T O R Y A Z D R O J E Z V L Á D A N I A

Nápomocné faktory a zdroje zvládania priebehu a dôsledkov ochorenia COVID-19

Okrem samotných dôsledkov ochorenia COVID-19 sa štúdia zaoberala aj zdrojmi, ktoré respondenti používali pre zvládnutie samotného ochorenia, hospitalizácie ako aj dôsledkov, ktoré ochorenie prinieslo do ich života. Výpovede v tejto oblasti štúdie sme rozdelili do troch hlavných tém, ktorými sú **Interpersonálne zdroje**, **Intrapersonálne zdroje** a **Odborná pomoc**. Každá z týchto témy zahŕňa niekoľko konkrétnych oblastí, z ktorých respondenti čerpali pomoc. Tie sú graficky znázornené v nasledovnej grafike a opísané bližšie na nasledujúcich stranách.





Interpersonálne zdroje

Pomoc a blízkosť rodiny či priateľov

Najsilnejším zdrojom pre zvládnutie závažnej formy ochorenia COVID-19 bola rodina a blízki príbuzní či priatelia. Tí sa starali o respondentov pred hospitalizáciou, poskytovali podporu počas hospitalizácie a takisto pomáhali pri ich rekonvalescencii. Táto pomoc a podpora bola tak inštrumentálna (konkrétna pomoc a poskytnutie starostlivosti), ako aj emocionálna (pocit blízkosti, vypočutie, spoluprežívanie choroby atď.).

“aj dcéra chodila za mnou, ... tak najviac moja dcéra. Aj keď som bola mimo, ale aspoň na tú chvíľu keď som precitla a zistila som, že tam je...to bolo...pomohlo mi to. Že ju vidím.”

“Samozrejme, no keď som otvorila ten telefón, som sa rozplakala znova, pretože tam bolo toľko povzbudzujúcich esemesiek, hádam 200 hovorov som čistila, to už nehovorím o tých esemeskách, to tak človeku dobre urobí. No ale ja som sa od radosti a od šťastia rozplakala, pretože som neverila, že by ma mohlo toľko ľudí podporovať.”

Vzájomná pomoc pacientov

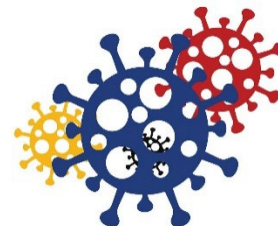
Dôležitým zdrojom bola vzájomná pomoc pacientov. Tá bola prítomná aj počas hospitalizácie, kde v dôsledku limitovaného počtu zdravotníkov bolo niekedy ťažké byť pacientom naporúdzi, takže pacienti v lepšom stave poskytovali spontánne iným pacientom drobnú pomoc. Pomáhajúci pacienti to vnímali pozitívne, pretože im to dávalo pocit zmysluplnej činnosti počas hospitalizácie. Po prepustení to boli rôzne svojpomocné skupiny, najmä v online priestore, kde sa pacienti zdieľali a poskytovali si rady a oporu.

“Áno, mňa previezli až potom na pľúcnom po tom mesiaci a tam som ležala s jednou takou pani ako, čo tiež bola po Covide, tiež mala taký ťažší priebeh, ale vychádzali sme dobre, ... no aj pomáhala mi, lebo ona už chodila, ja ešte nie, ale keď dačo ta mi aj pomohla, čo mohla, bo tiež nevládala, ale vychádzali sme dobre s tou pani.”

Ľudská blízkosť zdravotníkov

Počas hospitalizácie prežívali respondenti veľký stres a pocit izolácie. Významným zdrojom prekonávania týchto pocitov boli situácie, keď k nim zdravotnícky personál dokázal pristúpiť s empatiou, primeranou citlivosťou a prekročil strohú profesionalitu smerom k ľudskej blízkosti.

“ale aj sestričky, aj lekári ... vedeli sa srdcom vcítiť do mojej situácie. Nechcela som jesť, pýtala sa ma sestrička ... ‘čo by ste si tak dali’ a ja že ‘hmm, melón.’ Melón zbožňujem, ale mala som zakázané po operácii ovocie, zeleninu, vlákninu. Tá sestrička prišla na druhý deň do služby a priniesla mi viete čo? Melónové žuvačky. A to ja hovorím, že toto je to poslanie pre tých ľudí a jednoducho tí ľudia na mňa mysleli, aj keď prišli domov. To bolo pre mňa strašne veľa.”



Intrapersonálne zdroje

Optimizmus a nádej

Z vnútorných zdrojov dominoval optimistický postoj, ktorý respondentom dával silu prekonať ochorenie a nádej, že sa ich situácia zlepší. Z neho čerpali aj motiváciu prekonávať problémy spojené s ochorením a odolnosť voči ťažkým aspektom ich situácie.

“Keď som videl, že to vzdávali už, že povedali, že šľak traf, nech to dopadne ako dopadne – ja som proste nebol taký. Ja som sa nechcel vzdať. Proste bola to taká hnacia sila pre mňa, že musím to dať, musím to nejak dokázať.”

“Sama som aj predtým bola tak optimisticky naladený človek, ale aj vtedy, už keď som ležala na kyslíku, tak ma ten optimizmus neopúšťal. Nebolo to také, že by som si nejak teraz vsugerovala a stresovala. Na izbe sme tam ležali tri ženy, všetky sme ležali na kyslíku, že by som sa z toho nejak desila, že „Och, mám kyslík na nose“ alebo čo... Proste nie, nebolo to také, strašidelné hororové scenáre v hlave.”

Náboženstvo, spiritualita

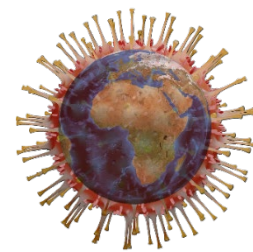
Veľkú rolu u niektorých pacientov hrala ich náboženská viera alebo spiritualita. Tá im pomáhala veriť v pozitívny koniec, prípadne im poskytovala útechu a posilu v prežíanej situácii. Výrazným prostriedkom, cez ktorý sa náboženstvo a spiritualita uplatňovala, bola modlitba, príp. návštevy a rozhovory s kňazom.

“Ja som nábožensky založená, takže ja som to tak odovzdávala, mali sme tam kňaza, ktorý chodil dennodenne, to tiež bola taká posila duchovná, som veriaci, takže neprežívala som to až tak katastroficky no. Toto je taká by som povedala, že veľiká valuta, keď človek je tak orientovaný ...”

Zmierenie sa - so smrťou, so svojím stavom

Konfrontácia so smrťou znamenala zvýšený stres a úzkosť. Niektorým pacientom pomohlo akceptovať to, že ich choroba môže skončiť smrťou. To im znížilo psychický diskomfort a prežívanú záťaž. Rovnako akceptácia a zmierenie sa so svojím stavom po chorobe umožnilo respondentom oprostíť sa od hnevu a frustrácie z daného stavu a zamerať sa na starostlivosť o seba samého.

“Keď ma potom prebrali, tak som ešte zavolať synovi a povedal som mu nejaké také veci, že keby sa mi niečo bolo stalo, že kde to je poukladané a také. Čiže ja som sa pripravil na to, keď zomriem tak zomriem...”



Odborná pomoc

Profesionálna psychologická pomoc

V niektorých prípadoch siahli respondenti po odbornej psychologickej pomoci. Dialo sa to najmä vtedy, keď im ich psychický stav spôsoboval problémy a výrazným spôsobom zintenzívňoval diskomfort, ktorí respondenti zažívali ako dôsledok ich ochorenia. Odborná psychologická pomoc im následne priniesla úľavu v ich situácii.

“Čiže som bola veľmi plačlivá a ako aj primár povedal, prospeje jej, keď tu príde odborník, ktorý so mnou bude hovoriť. Manžel má známu ... psychologičku, ... takže s ňou sa dohodol a ona za mnou chodila zo začiatku dvakrát týždenne a potom raz týždenne do nemocnice. Ona so mnou komunikovala a potom, keď som sa naučila ako-tak aj cez tú tracheostómiu šeptom rozprávať, sa aj ten psychický stav zlepšil, lebo naozaj to bolo príliš ťažké.”

Medicínske intervencie

Základom odbornej pomoci počas závažného priebehu ochorenia COVID-19 a po odoznení akútnej fázy v období doliečovania boli medicínske intervencie. Počas hospitalizácie respondenti oceňovali liečebné postupy a vyjadrovali názor, že bez nich by tu už neboli. V období rekonvalescencie im medicínske liečebné postupy pomáhali riešiť post-covidové ťažkosti. Niektorí okrem ambulantnej medicínskej starostlivosti oceňovali aj kúpeľnú liečebnú starostlivosť, ktorá im bola poskytnutá.

“Toto je teraz na tom také, že človek si už uvedomuje svoju krehkosť a ja viem, že veci ešte nie sú v poriadku. Aj toto proste, že čakám stále. Ja čakám z týždňa na týždeň, čím mi lekár pomôže. Aj teraz, som konečne v Bratislave našla hematológa a ja verím, že on mi pomôže, lebo to mať takýto krvný obraz je veľmi vyčerpávajúce.”

“Išiel som na 21 dní do Bardejova do kúpeľov. Tam som bol. Ten Bardejov mi pomohol, najmä tie masáže, tie obstreky na kolená, na kĺby, aj tie vaňové kúpele, to bolo dobré. A psychika najmä, že si človek oddýchne. Za tie dni som nad ničím iným nerozmýšľal, iba či si pôjdem zaplávať, alebo či pôjdem vonka počúvať hudbu, lebo tam bola ešte aj hudba.”

Sociálna pomoc od štátu

Ako sme uviedli, jedným z dôsledkov ťažkého priebehu ochorenia COVID-19 boli finančné problémy v dôsledku zníženej pracovnej schopnosti. Niektorí respondenti sa preto rozhodli využiť pomoc štátu a získať sociálnu podporu, prípadne priamo invalidný dôchodok, ktorý im pomohol finančne prežiť danú situáciu.

“Cez sociálnu mi schválili invalidný dôchodok, že som na 60% zdravotne postihnutá. Že o 60% mám zníženú schopnosť vykonávať prácu.”

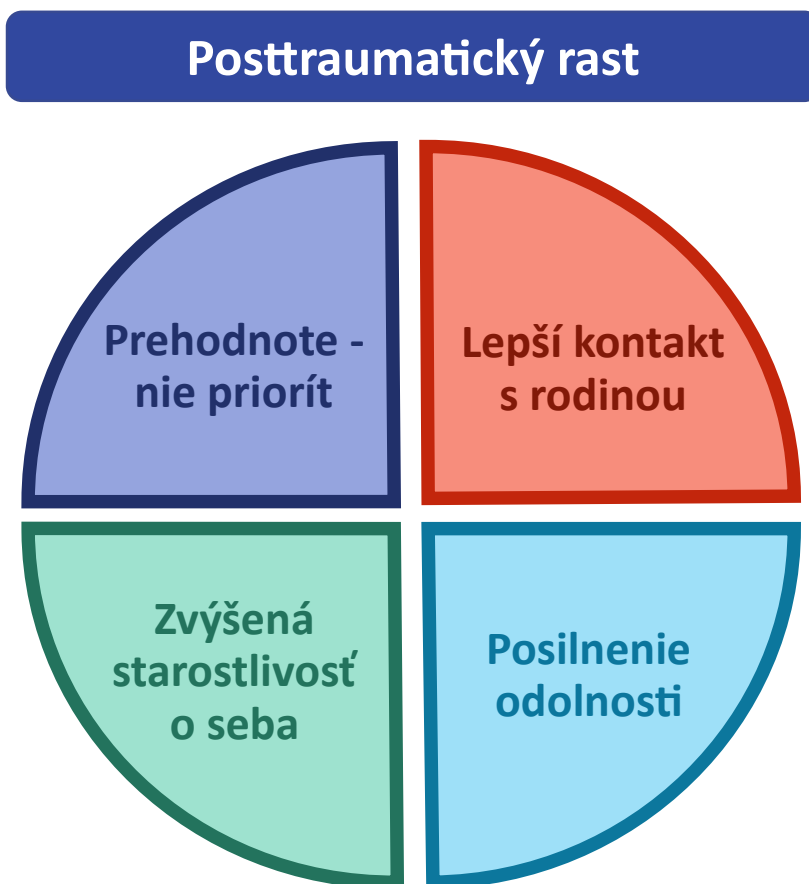
POSTTRAUMATICKÝ RAST

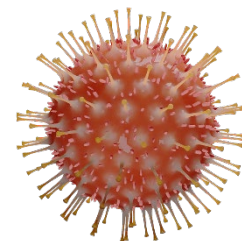
Čo je to posttraumatický rast

V našej štúdii sme zistili, že spolu s negatívnymi dôsledkami referovali participanti aj o určitých pozitívnych zmenách v ich životoch, ktoré odvodzujú od toho, že sa prežili ťažký priebeh ochorenia COVID-19. Tieto zmeny odpovedajú tomu, čo v psychológii poznáme pod pojmom **stresom indukovaný rast** alebo **posttraumatický rast**. Ide o jav, kedy v živote konkrétneho človeka nastávajú pozitívne zmeny po prekonaní závažnej životnej udalosti. Posttraumatický rast znamená, že ľudia v dôsledku ťažkej skúsenosti nadobudnú nové pohľady na život, zmenia svoje priority alebo posilnia vzťahy s blízkymi.

Témy

Respondenti vo svojich výpovediach hovorili o rôznorodých zmenách, ktoré sme zaradili do štyroch základných tém: **Prehodnotenie priorít, Lepší kontakt s rodinou, Zvýšená starostlivosť o seba a Posilnenie odolnosti**.





Prehodnotenie priorít

Spoločným menovateľom tejto témy bola myšlienka, že to, čo pre človeka predstavovalo hlavnú hodnotu pred ochorením a určovalo smer jeho života, bolo úplne prehodnotené. Respondenti to opisovali najmä ako reorganizáciu osobných hodnôt, uprednostňovaných aktivít či ľudí.

„Som typ človeka, ktorý bol, ako sa hovorí, gazdiná. Varenie, upratovanie, pranie – všetko muselo byť tip-top. Postupne som to však nechala tak. Už nie je prioritou, či je upratané alebo nie. Ja si žijem tak, aby som sa ráno zobudila a ešte tu bola.“

Lepší kontakt s rodinou

V tejto téme vyjadrovali respondenti zmeny v oblasti blízkych interpersonálnych vzťahov, najmä s rodinou. Pod vplyvom ochorenia a potreby starostlivosti si rozvinuli častejší, intenzívnejší a subjektívne kvalitnejší kontakt s rodinou, často v dôsledku zvýšeného záujmu ich blízkych kvôli zdravotnému stavu.

„Záujem mojej rodiny o mňa... Nikto sa odo mňa neizoluje, navštevujú ma... Keď vidia, že som apatický a bez energie, pomáhajú mi. Berú ma na prechádzky a podobne. Záujem ľudí okolo mňa je veľmi dôležitý.“

Zvýšená starostlivosť o seba

Táto téma vyjadrovala zmenu v prístupe k sebe samému. Zahŕňala starostlivosť o vlastné zdravie, udržiavanie energie a schopností, ako aj väčší súcit so sebou samým.

„Viac si všímam svoje zdravie, začínam sa oň starať – lieky a všetky veci, ktoré som predtým prehliadal.“

Posilnenie odolnosti:

Niektorí respondenti ako dôsledok prekonania choroby získali odhodlanie a vnútornú silu zvládať to, čo bolo v minulosti neriešiteľné. Dokážu takéto situácie vnímať ako výzvy, sprevádzané pozitívnym očakávaním, že zdroje na ich zvládnutie sú dostupné.

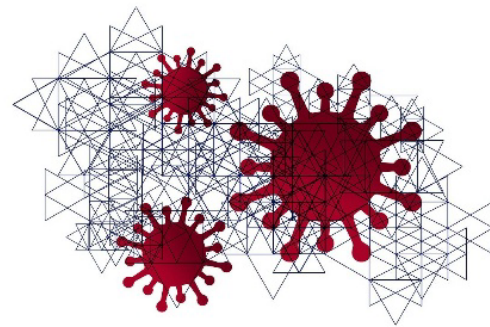
„Preto teraz tak beriem ten život – ak som bola vtedy flegmaticka, tak teraz som dupľom. Ak ma niečo rozčúli, tak to je bordel, ale snažím sa to predýchať a povedať, že to je nič oproti tomu, čo som prežila. Vždy si to tak poviem.“

Publikovaná štúdia

Tencerová, J., Halama, P., & Uhrecký, B. (2024). "I loved before, but now I love even more." Qualitative study of posttraumatic growth as a consequence of severe COVID-19 experience in Slovak adults. *Frontiers in Psychology*, 15, 1335145.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1335145>

ODPORÚČANIA



1. Oblasť zdravotnej starostlivosti

Zlepšiť koordináciu a kontinuitu starostlivosti o ľudí po ťažkom priebehu COVID-19

Posilniť dostupnosť post-covidovej zdravotnej starostlivosti a jej koordináciu v období po odznení akútnej fázy ochorenia napríklad cez špecializované post-covidové ambulancie, ktoré by poskytovali komplexnú liečbu a podporu pacientom s pretrvávajúcimi ťažkosťami.

Rozvíjať rehabilitačné a kúpeľné programy v starostlivosti o pacientov po ťažkej forme COVID-19

Zaradiť fyzioterapiu, kúpeľnú liečbu a rekondičné pobyty medzi štandardné formy následnej starostlivosti, keďže tieto programy preukázateľne pomáhajú pri únave, bolestiach a obnovovaní fyzickej kondície.

Rozvíjať výskum dlhodobých dôsledkov COVID-19

Rozvíjať výskum následkov ťažkého priebehu COVID-19, ako aj syndrómu chronickej únavy, ktorý sa môže po tomto ochorení rozvinúť, s cieľom aby získané poznatky mohli slúžiť ako základ pre efektívnejšiu diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a psychosociálnu podporu pacientov.

2. Oblasť mentálneho zdravia

Prevenca a včasná intervencia pri riziku posttraumatickej stresovej poruchy

Dbáť na riziko vzniku posttraumatickej stresovej poruchy u osôb, ktoré prekonalí závažný priebeh ochorenia COVID-19, a zabezpečiť im včasnú psychologickú podporu počas aj po hospitalizácii.

Podpora rodinných a komunitných sietí pomoci

Rozvíjať komunitné a vzájomné podporné skupiny pre ľudí po COVID-19 a zároveň ponúkať informácie rodinným príslušníkom o tom, ako môžu efektívne podporovať svojich blízkych počas zotavovania.

Systematicky podporovať rozvoj psychickej odolnosti u osôb po prekonaní ťažkej formy COVID-19

Na rôznych úrovniach (medicínska, psychologická, komunitná starostlivosť) podporovať a rozvíjať potenciál posttraumatického rastu a budovania odolnosti (reziliencie) založenej na identifikácii a rozvíjaní nových životných priorít, seba-ocenenia či hlbších vzťahov s blízkymi.

3. Spoločnosť a verejné politiky

Zlepšiť sociálne a ekonomické zabezpečenie chorých

Zefektívniť proces posudzovania invalidity a dlhodobej práceneschopnosti a podpora flexibilných návratov do práce, skrátených úväzkov a rekvalifikácie pre ľudí s trvalými následkami.

Podpora vzdelávania zdravotníkov v oblasti ľudskej blízkosti a komunikácie

Začleniť do vzdelávania zdravotníkov tréning empatickej komunikácie a psychosociálnej podpory, aby dokázali pacientom poskytnúť nielen odbornú, ale aj emocionálnu oporu.

Transparentná a predvídateľná komunikácia štátu v budúcich krízových situáciách

V budúcich pandemických či krízových situáciách zabezpečiť jasnejšiu, zrozumiteľnejšiu a predvídateľnejšiu komunikáciu opatrení zo strany štátu a jeho inštitúcií, vrátane poskytovania dôveryhodných informácií o bezpečnosti očkovania jazykom, ktorý je zrozumiteľný širokej verejnosti a posilňuje dôveru namiesto polarizácie.



INFORMÁCIE O PROJEKTE

Názov projektu

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

Financujúca inštitúcia:

Alliance of National and International Science Organizations (ANSO)

<https://www.anso.org.cn/>

Číslo projektu:

ANSO-CR-PP-2021-10

Doba riešenia:

2022-2025

Hlavná riešiteľka:

Anna Alexandrova-Karamanova

Katedra psychológie, Inštitút pre výskum populácie a človeka, Bulharská akadémia vied, Sofia, Bulharsko

Hlavní národní řešitelé:

Peter Halama, *Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, v.v.i., Bratislava, Slovensko*

Anita Lauri Korajlija, *Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Záhreb, Chorvátsko*

Adriana Baban, *Departamentul de Psihologie, Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, Rumunsko*

Agnieszka Kruczek, *Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń, Polsko*

Riešiteľský tím na Slovensku:

Peter Halama

Jana Tencerová

Branislav Uhrecký

Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, v.v.i.

Projekt bol podporený:



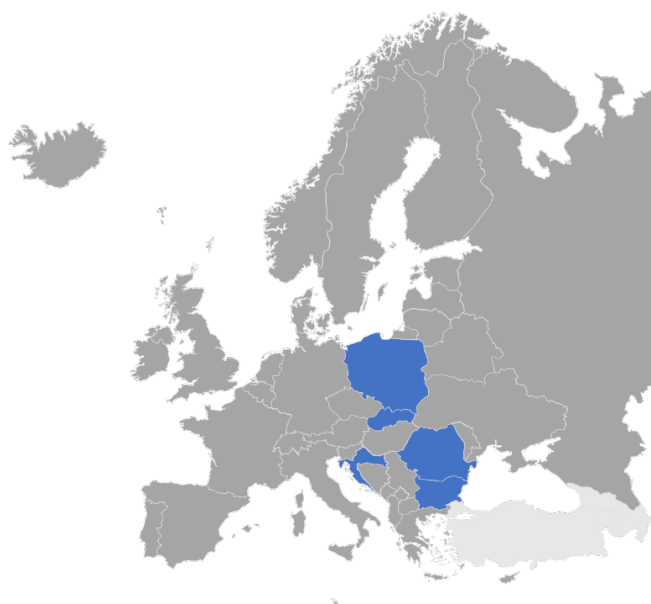
Hlavný medzinárodný riešiteľ:



Hlavná riešiteľská inštitúcia na Slovensku:



Ďalšie spoluriešiteľské inštitúcie:



Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, v.v.i.

Ústav experimentálnej psychológie

Dúbravská cesta 9

841 04 Bratislava

www.psychologia.sav.sk

© 2025