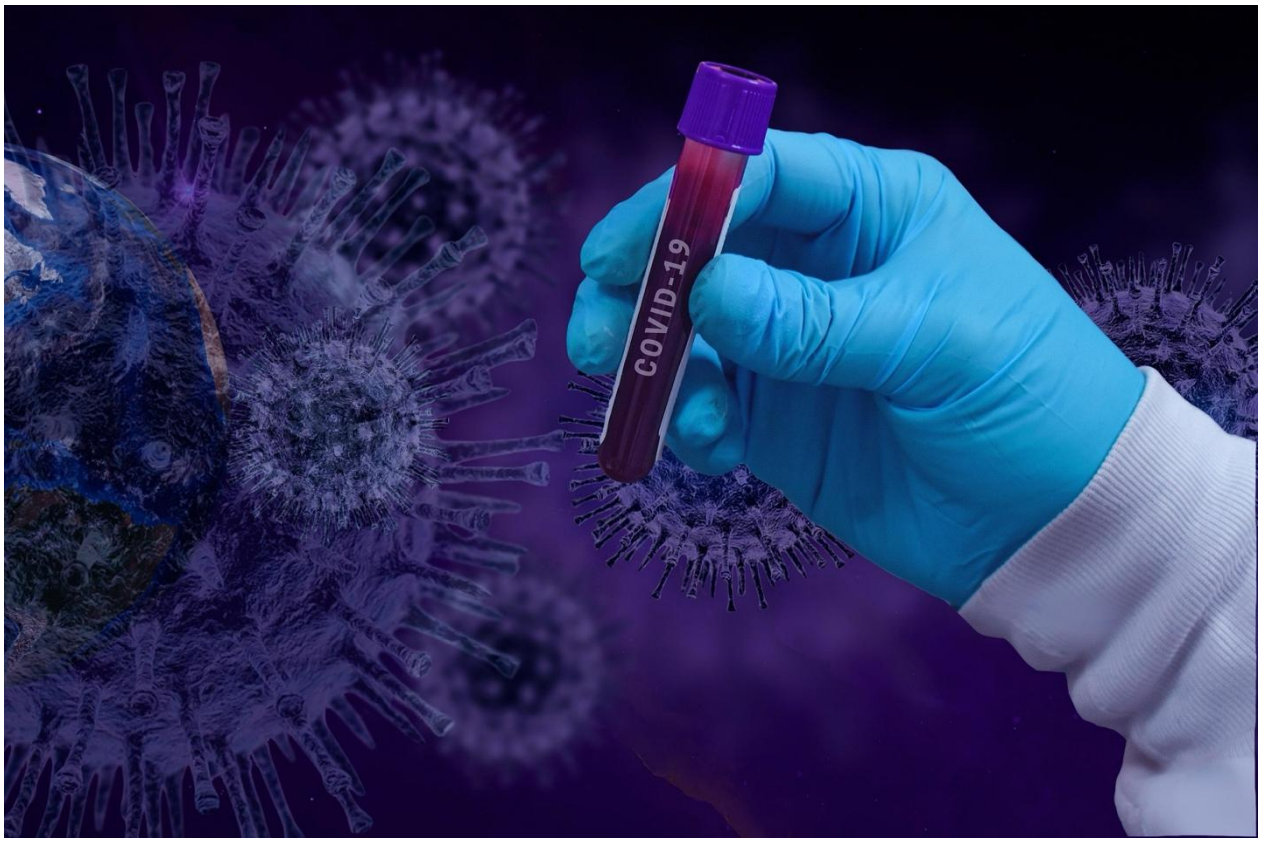
ЗДРАВНИ И ПСИХОСОЦИАЛНИ ДЪЛГОСРОЧНИ ЕФЕКТИ И КОПИНГ РЕСУРСИ ПРИ ТЕЖКО ИЛИ КРИТИЧНО ПРЕБОЛЕДУВАЛИ КОВИД-19

НАЦИОНАЛЕН ДОКЛАД С РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ



ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО И ЧОВЕКА – БАН

2025

АВТОРИ

Анна Александрова-Караманова
Емануела Паунова-Маркова
Велина Христова
Ваня Славова

ФИНАНСИРАНЕ

Докладът е създаден като част от проект „Здравни и психосоциални дългосрочни ефекти и копинг ресурси при тежко или критично преболедували Ковид-19“, подкрепен от Алианс на националните и международни научни организации (ANSO), проект № ANSO-CR-PP-2021-10.

КАК ДА ЦИТИРАТЕ:

Александрова-Караманова, А., Паунова-Маркова, Е., Христова, В., & Славова, В. (2025). Здравни и психосоциални дългосрочни ефекти и копинг ресурси при тежко или критично преболедували Ковид-19. Национален доклад с резултати от изследването в България. Институт за изследване на населението и човека – Българска академия на науките. ISBN: 978-954-92555-5-3.

ИЗОБРАЖЕНИЯ: www.pixabay.com; www.unsplash.com

Този труд е лицензиран под лиценз Creative Commons BY-NC-ND (Attribution – NonCommercial – NoDerivatives – 4.0 International). Условията на лиценза могат да бъдат намерени на: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

ISBN: 978-954-92555-5-3

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ 4

ЦЕЛИ НА ПРОЕКТА 6

МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО 7

ДЪЛГОСРОЧНИ ПОСЛЕДИЦИ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ 8

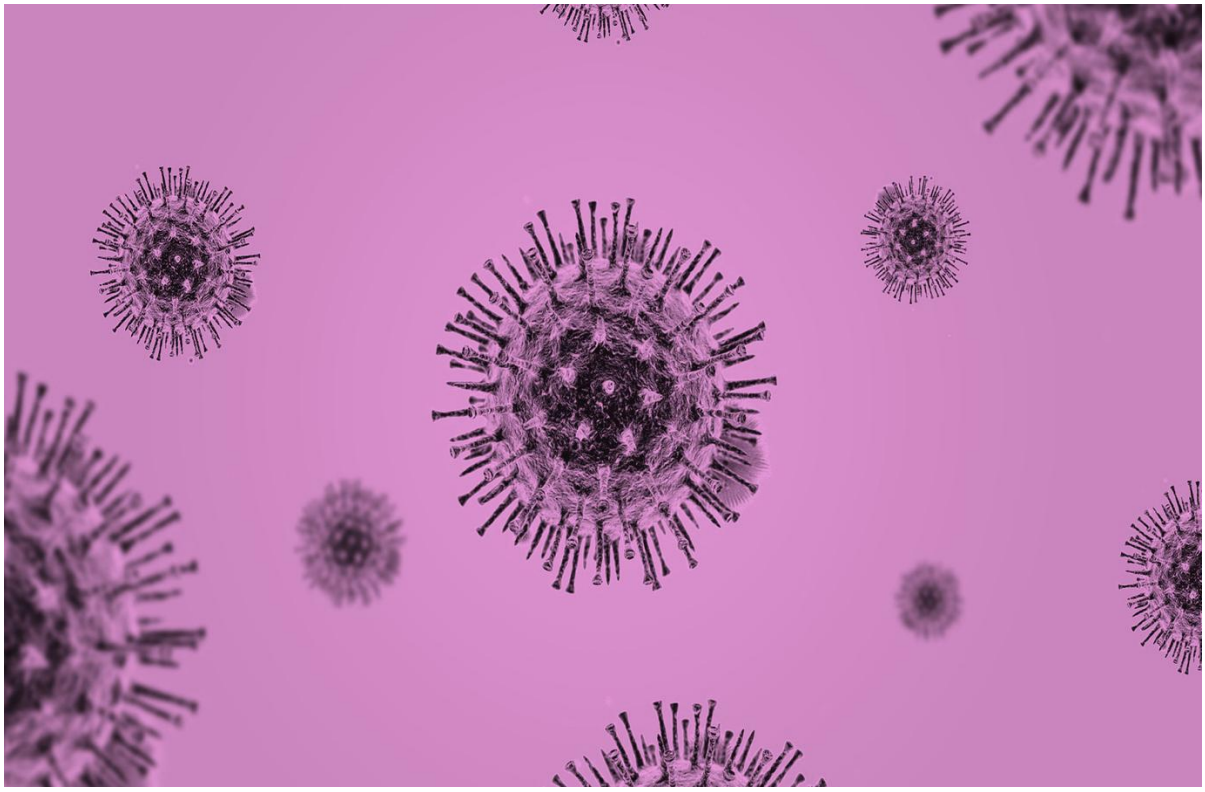
РЕШЕНИЯ ЗА ВАКСИНАЦИЯ 13

РЕСУРСИ ЗА СПРАВЯНЕ 18

ПОСТТРАВМАТИЧЕН РАСТЕЖ 24

ПРЕПОРЪКИ 29

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОЕКТА 31



ВЪВЕДЕНИЕ

В периода 2022 – 2025 г. Институт за изследване на населението и човека при Българска академия на науките реализира българската част от международния изследователски проект „Здравни и психосоциални дългосрочни ефекти и копинг ресурси при тежко или критично преболедували Ковид-19: качествено изследване“. Проектът е подкрепен от Алианса на националните и международни научни организации (ANSO), проект № ANSO-CR-PP-2021-10.

Проектът представлява сравнително качествено изследване, проведено в пет страни от Централна и Източна Европа – България, Словакия, Хърватия, Румъния и Полша. Той изследва в дълбочина преживяванията на тежко или критично преболедували Ковид-19, с фокус върху възстановяването след изписване от болница и дългосрочната им адаптация към промените в здравното, психичното и социалното функциониране.

Основно понятие в изследването е пост-ковид състоянието (дълъг ковид, пост-ковид синдром), дефинирано от Световната здравна организация като „проявяващо се при лица с анамнеза за вероятна или потвърдена инфекция със SARS-CoV-2, обикновено 3 месеца след началото на Ковид-19, със симптоми, които продължават поне 2 месеца и не могат да бъдат обяснени с алтернативна диагноза. Честите симптоми включват умора, задух, когнитивна дисфункция, но и други, и като цяло оказват влияние върху ежедневното функциониране. Симптомите могат да бъдат новопоявили се, след първоначално възстановяване от остър епизод на Ковид-19, или да персистират от първоначалното заболяване. Симптомите могат също да варират или да рецидивират във времето“.

Тежестта на заболяването Ковид-19 се определя от Световната здравна организация и Националните здравни институти, САЩ, като нетежък Ковид-19 (включващ асимптоматична или пресимптоматична инфекция, леко заболяване или умерено заболяване), тежък Ковид-19 (включващ тежка пневмония и изискващ хоспитализация и кислородна терапия) и критичен Ковид-19 (включващ състояния, които изискват лечение в интензивно отделение). Всеки заразен със SARS-CoV-2 може да изпита дългосрочни негативни ефекти, но процентите са значително по-високи сред пациентите, приети в болница с тежко или критично заболяване. Според оценки глобалното разпространение на пост-ковид синдрома е 34% при нехоспитализирани и 54% при хоспитализирани пациенти. Разпространението на всеки пост-ковид симптом е 50,6% сред общата популация, 66,5% сред хоспитализирани пациенти и 73,8% сред лекувани в интензивно отделение пациенти.

Фокусът върху района на Централна и Източна Европа е обусловен от тежкото му засягане от пандемията от Ковид-19, което е свързано с нива на смъртност и свръхсмъртност сред най-високите в света, наред с много ниски нива на ваксинация. Към януари 2024 г. кумулативният общ брой на регистрираните смъртни случаи от Ковид-19 на 100 000 души население е 556 в България (второ място в света), 460 в Хърватия (седмо място в света), 389 в Словакия (дванадесето място в света) и 355 в Румъния (петнадесето място в света). България, Румъния, Словакия и Хърватия имат най-ниския процент от общото население, ваксинирано с поне една доза ваксина срещу Ковид-19 в Европейския съюз – 30% в България, 42% в Румъния, 52% в Словакия и 57% в Хърватия.

Настоящият национален доклад представя резултатите от българската част на изследването в съответствие с целите на проекта и стратегията за разпространение на резултатите. Данните са обобщени и представени по достъпен начин, така че да бъдат полезни за научната общност, за вземащите решения, за експерти от правителствени, неправителствени и професионални организации, за практикуващи специалисти като лекари, медицински сестри, психолози, социални работници и други здравни специалисти, и за обществото.

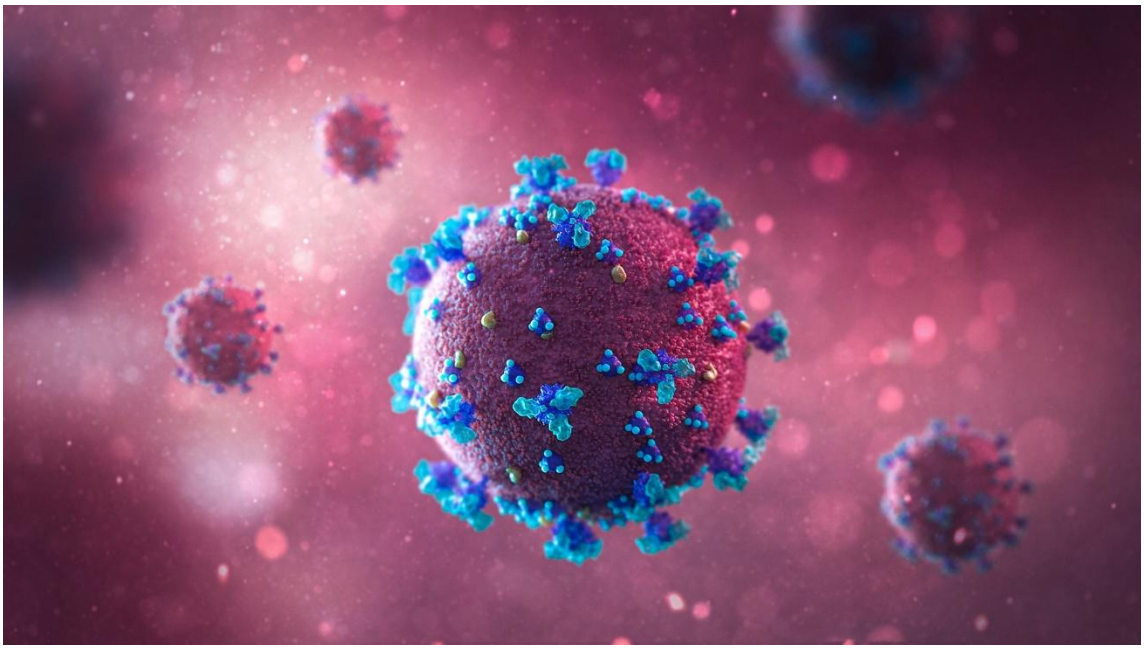


ЦЕЛИ НА ПРОЕКТА

Целта на изследването е да се проучат преживяванията на тежко или критично преболедували Ковид-19 в пет страни от Централна и Източна Европа.

По-конкретно, изследването цели да разбере как тежко или критично преживелите заболяването възприемат и осмислят дългосрочните негативни последици от него – физически, психологически и когнитивни симптоми – и как те влияят върху ежедневното им функциониране и общото качество на живот. Наред с негативите и трудностите, изследването разглежда и възможните положителни дългосрочни резултати като посттравматичен растеж. Задълбочено се проучват личните и социалните ресурси за справяне, които подпомагат адаптацията и възстановяването след заболяването.

Проучването поставя индивидуалните преживявания в по-широкия контекст на социалната среда, културните особености и характеристиките на здравната система в участващите държави, тъй като системните и контекстуалните фактори играят съществена роля за протичането на възстановяването и рехабилитацията.



МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Тип изследване: качествено проучване, съгласно насоките COREQ и предварително публикуван изследователски протокол (Alexandrova-Karamanova et al., 2024)

Участници

Целенасочено формиране на извадката (purposive sampling): цели да постигне максимално разнообразие и да обхване широк спектър от гледни точки и опит

- 33 възрастни, преживели Ковид-19
- 24 с тежка и 9 с критична форма на заболяването
- 16 мъже и 17 жени
- Възраст: 18 – 89 г. (средна възраст 52,7 г.)
- От София – 13, от други градове – 19
- 16 имат хронични заболявания, 17 нямат
- Продължителност на болничен престой: 5 дни – 4,5 месеца
- Интервюирани средно 21,2 месеца след изписване от болницата

Събиране на данните

- Дълбочинни полуструктурирани интервюта (30 – 150 мин.)
- Специално разработен въпросник, следващ траекторията на заболяването: нагласи към Ковид-19 преди заразяването, първи симптоми, хоспитализация, възстановяване и адаптация след изписване
- Провеждане: лице в лице, онлайн или по телефон
- Аудиозапис и дословна транскрипция
- Обработка и кодиране със софтуер NVivo

Анализ на данните

- Рефлексивен тематичен анализ (Braun & Clarke, 2006; 2022)
- Преживелищен подход – фокус върху преживяванията на участниците и създаването на смисъл от преживения опит
- Индуктивна ориентация – анализът се основава на данните, а не е насочван от предварително избрана теория и предварително формулирани кодове

ДЪЛГОСРОЧНИ ПОСЛЕДИЦИ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ



След тежкото или критично боледуване от Ковид-19, повечето участници са имали поне няколко дългосрочни симптома, описвани в литературата като част от пост-ковид синдрома. Едва няколко участници не са имали никакви симптоми след Ковид-19.

Пост-ковид проблемите могат да се обобщят в следните групи:

- Физически симптоми
- Психологически симптоми
- Когнитивни симптоми
- Симптоми след лечение в интензивно отделение
- Усложнения в съществуващите хронични заболявания
- Влияние върху качеството на живот
- Търсене на помощ за симптомите (повишена нужда от здравни грижи)

ФИЗИЧЕСКИ СИМПТОМИ

Физическите симптоми са най-често докладваните. Съобщава се за разнообразие от симптоми като:

- задух, умора/изтощение, липса на сила
- промяна в обонянието и вкуса, кашлица
- пробождания, косопад, оток, обриви, главоболие
- висока кръвна захар, диабет
- високо кръвно налягане, болка в гърдите, сърдечни проблеми, инфаркт
- белодробни проблеми, бъбречни проблеми

В доста случаи се наблюдават множество нетежки симптоми за период от месеци след изписване от болницата.

„Просто нямах толкова сили, колкото обикновено. Имаше период от няколко седмици, през който все още трябваше да се възстановявам. Много се задъхвах и може би след изписването кашлях още 3 месеца, което наистина ме дразнеше, тази кашлица беше много неприятна. Нямах обоняние около 2 седмици, след което се върна, но не напълно, да кажем 40%. Доста време мина, преди да мога да усетя абсолютно всичко. Бяха няколко месеца със сигурност, може би 5 – 6 месеца.“ Жена, 33 г., тежък Ковид-19

Пациенти, преболедували критично Ковид-19, обикновено съобщават за няколко или множество тежки симптоми, които продължават от острия период на заболяването; появяват се и нови симптоми.

„Когато ходя, и то не на много голямо разстояние, започвам да се задъхвам. Когато се качвам по стълби... Все още изключителната умора, бъбречния проблем си остана и повишената кръвна захар остана... Докарах си някакъв диабет и бъбречна недостатъчност с единия бъбрек.“ Жена, 62 г., критичен Ковид-19

„Аз вече година и половина не мога, от футболист човек не мога да кача 3 стълби, някак си много лошо ме удари. Физически, умора. Аз нямам никаква сила. Аз не мога да вдигна повече от килограм... Аз можех да тичам 180 минути, сега не мога да скоча... Аз мога само да вървя. Колко вече, колко пъти линейка съм викал тази година. Сега последното, имах зверски бодежи, прединфарктно състояние... Оказа се, че белия дроб ... Докторът каза, че някакво възпаление. Пия 2 шепи пак, всъщност не съм спрял, пак 2 шепи хапчета пия. Отделно... лекарствата, които ми даваха, ми отключиха диабет.“ Мъж, 43 г., критичен Ковид-19

В два от случаите мъже, преболедували тежко Ковид-19, след това са хоспитализирани с инфаркт.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ СИМПТОМИ

Тежко и критично преболедувалите Ковид-19 съобщават за психологически симптоми като тревожност, панически атаки, притеснения, свързани с изпитвани физически симптоми, раздразнителност, проблеми със съня.

По-често това се наблюдава след критичен Ковид-19.

„По време на възстановяването ми се появиха едни такива паник-атаки, които до някаква степен ги свързвам и с това, че ми беше трудно да мога нормално да дишам и получавах задух, който след това се задълбочаваше и се получаваше като паник-атака, че се задушавам, че не мога повече да дишам, че всъщност дишам, но не мога да си поема въздух, и това наложи работа с психолог.“ Мъж, 32 г., критичен Ковид-19

„Много бях зле с нервите. Например, човек си разхожда кучето. Аз си казвам – това куче иска да ме нападне. И започвам да се разправям с човека да махне кучето. Изпокарах се с всички в блока, в който живея. Имаше една изнервеност, една припряност. Изнервяше ме всичко.“ Мъж, 43, критичен Ковид-19

КОГНИТИВНИ СИМПТОМИ

Най-често съобщаваните когнитивни симптоми са влошена памет и концентрация.

„Да, да, по отношение на паметта и по отношение на концентрацията. По някой път лесно губя концентрация и едно желание, като че ли, внезапно желание за сън.“ Жена, 62 г., критичен Ковид-19

„Чувствам се сякаш забравям малко повече от преди.“ Жена, 51 г., тежък Ковид-19



СИМПТОМИ СЛЕД ЛЕЧЕНИЕ В ИНТЕНЗИВНО ОТДЕЛЕНИЕ

Пациентите, преминали лечение в интензивно отделение, споделят за затруднения при дишане, говорене, движения, ходене.

„Имах проблеми с движенията, тъй като бях обездвижен, тъй като бях два месеца реанимация в кома. Бях свалил около 30 килограма. В началото ми беше трудно движенията, по-голяма част от тях... клякане, ставане... разтягане на някоя от ставите, да речем. Трудно беше да си вдигна ръката до положението, което се вдига нормално. Може би ми отне около два-три месеца, докато не ми беше проблем да ходя нормално. Вече с това нямам проблеми, но си остана задъхването.“ Мъж , 34 г., критичен Ковид-19

УСЛОЖНЕНИЯ В СЪЩЕСТВУВАЩИТЕ ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Половината от участниците имат хронични заболявания преди заразяването си с Ковид-19. Те включват хипертония, диабет, тиреоидит на Хашимото, други сърдечни заболявания, рак, затлъстяване, ХОББ, астма, лупус, подагра, коксартроза, полиневропатия, алергия, глаукома, депресия. След тежкото или критично преболедуване на Ковид-19 тенденцията е за допълнителни усложнения в съществуващите хронични заболявания, едновременно с появата на други пост-ковид симптоми.

„Имах много високо ниво на кръвната захар, което им беше проблем да го свалят. Минаха месеци след като ме изписаха и тогава се нормализира. След изписването най-вероятно следствие от високата кръвна захар ми се отключи диабетна полиневропатия. Имах отпадналост в крайниците и болки в мускулите. Това продължава и до днес. ... Има някаква отпадналост, когато извършвам физически движения по-интензивно... Когато ходя по стръмно, тогава се получава задъхване, което го е нямало преди това.“ Мъж, 62 г., критичен Ковид-19, диабет и хипертония

„Аз съм имала много тежки проблеми с кожата от антибиотици... Реално пак се получи много голям тласък от антибиотик в Ковид отделението... То просто става като една лавина, всеки ден обриви, обриви, обриви, докато не обхване цялото тяло. Отне може би 7 – 8 месеца да се върна в прилично състояние. Взех да имам проблем със самите стави. Аз имам артрит от това автоимунно заболяване и имах проблем с дясната ръка, едната ми става се повреди вследствие на по-високите дози кортикостероиди.“ Жена, 48 г., тежък Ковид-19, лупус

ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

Разнообразните пост-ковид симптоми съществено повлияват качеството на живот на тежко и критично преболедувалите Ковид-19.

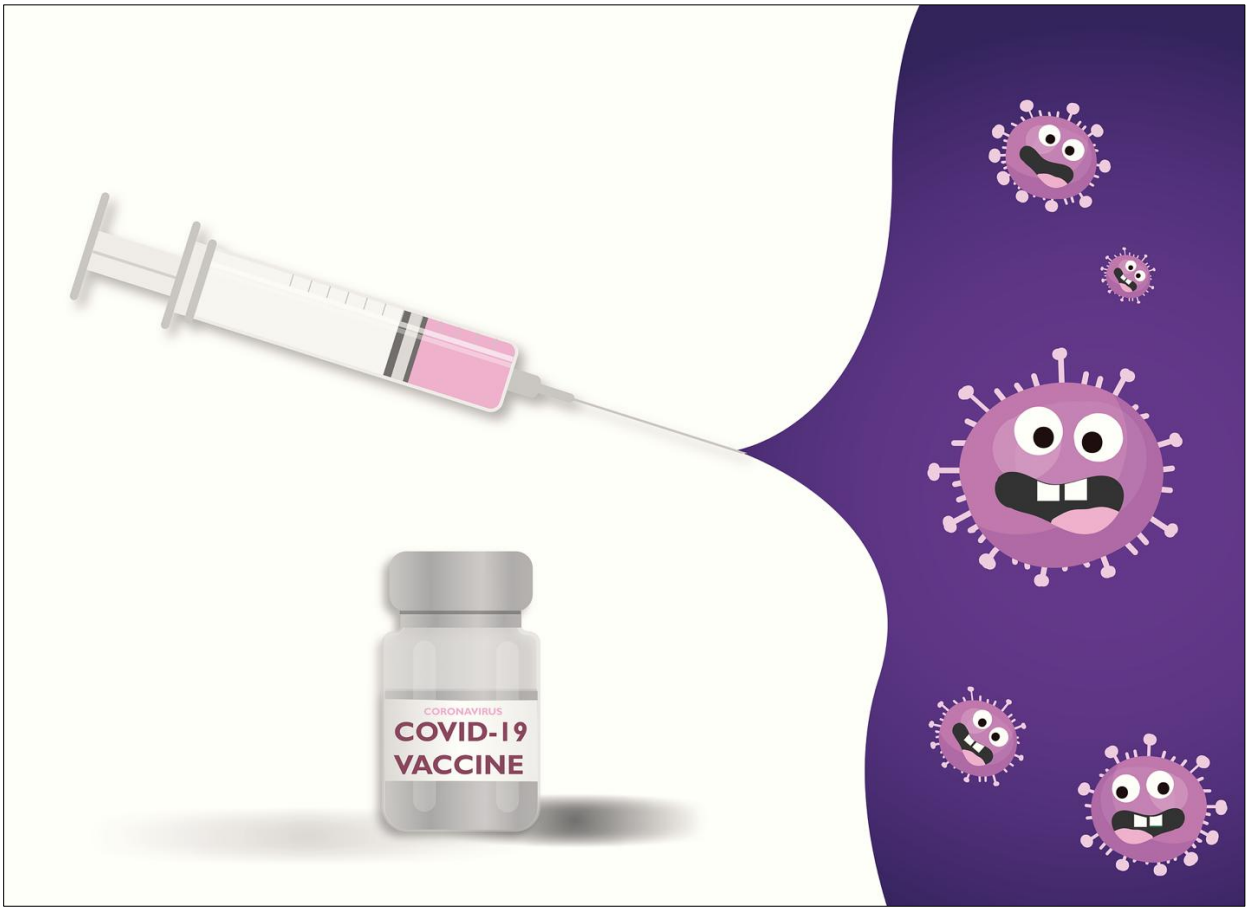
- Физически ограничения и затруднено ежедневно функциониране поради слабост, умора, задъхване, влошено здравословно състояние
- Ограничения в работата и промени в заетостта – работа, изискваща физически усилия, висока концентрация, невъзможност за изпълнение на задълженията
- Промени във физическата активност и свободното време – бавно връщане към обичайните нива на физическа активност, невъзможност за изпълнение на предишните физически дейности и спортове
- Промени в семейната динамика и социалните отношения – нужда от помощ от членове на семейството, починал партньор, повече време с близките
- Социално отдръпване и изолация – избягване на социални събирания
- Подобряване на начина на живот и позитивни промени – предприемане на по-здравословен начин на живот, отделяне на повече време за себе си и за позитивни преживявания, повече време сред природата

ТЪРСЕНЕ НА ПОМОЩ ЗА СИМПТОМИТЕ

В пост-ковид периода нуждата от здравни грижи при тежко и критично преболедувалите Ковид-19 е значително повишена. Необходимостта от здравни грижи е основно в следните области:

- спешна медицинска помощ: сърдечни симптоми, инфаркт
- консултации с лекари: пулмолог, кардиолог, ендокринолог и др.
- консултации със специалисти по психично здраве: психолог, психиатър
- рехабилитационен санаториум, спа
- лечение на усложненията при съществуващи хронични заболявания
- лечение на нововъзникнали хронични заболявания (напр. диабет)

РЕШЕНИЯ ЗА ВАКСИНАЦИЯ



Ваксинацията се разглежда като основна стратегия за ограничаване на тежките последствия от пандемията. Въпреки това България остава сред страните с най-ниско ваксинационно покритие и висока смъртност от Ковид-19.

Пандемията от Ковид-19 предизвика високи нива на несигурност и страх в обществото, свързани с неизвестната природа на вируса и неговите последици, както и с неподготвеността на правителствата и здравните системи. В България решенията, свързани със здравето, трябваше да се вземат в условията на голяма несигурност:

- бързо променящи се научни доказателства и здравни препоръки
- противоречива публична информация, недоверие към институциите
- конспиративни вярвания и силни нагласи срещу ваксинацията за Ковид-19

ИЗТОЧНИЦИ НА НЕСИГУРНОСТ

- **Недоверие и критики към правителството и медицинския щаб, управляващ пандемията:** не управляваха добре пандемията, въведоха твърде много и ненужни/твърде ограничителни мерки, уплашиха хората (чрез публични послания)

„Ами това са крайности сега, примерно. Задължително, разбира се, трябва да носиш маски, това да. Но примерно в парка нямаше право да се разхождаш. А това денонощно да се облъчват по телевизиите за тези неща също беше неправилно.“ Жена, 65 г., тежък Ковид-19

„Нещото, което много ме е яд, че всеки божи ден се появяваше една група там по телевизията, по всички програми вървят, имаше един плешив от военна болница, който казваше – ето тук идва страшно, със страшна сила. Което беше някакво тотално сплашване на хората и за мене беше абсолютно престъпление... Имам хронична непоносимост към управляващите.“ Мъж, 64 г.

- **Противоречива публична информация и дебати, включително много популярна алтернативна гледна точка, поддържана от някои медицински специалисти**

„И в един момент ти попадаш в една такава среда, дето не знаеш на кое да вярваш. Може би това беше грешка. Че никой реално не обясни нещата. Едните гледаха да ги засилят в посоката, че е много страшно, другите пък че е някаква глупост.“ Мъж, 34 г.

„Аз бях мангъровистка. Нито за секунда не съм вярвала на тая истерия, чума. Аз приемах, че това не е епидемия. Отвращавахме се, с извинение за тежката дума. Всички тези приказки, и цялото това поведение, и всичките мерки, в световен мащаб, не само тук. Аз смятам, че това нещо трябва да се премине. Така и той така го обяснява и аз го приемах... И тея ваксини. Чувам с едно ухо и самите лекари как ги коментират.... А се оказа, че много медицински работници въобще не са се ваксинирали.“ Жена, 65 г.

- **Критики към предоставянето на здравни услуги, свързани с Ковид-19:** недостатъчно добра организация, неподготвени лекари, недостатъчен брой медицински специалисти, недостиг на болнични легла, недостатъчна отзивчивост и грижа към пациентите, недостиг на Ремдесивир/други медикаменти за всички пациенти

„Като цяло здравните власти смятам, че неадекватно и ненадеждно се отнасяха към епидемията и съответно абсолютно с пълно безхаберие към населението.“ Мъж, 62 г.

„Добре, че имаше, Господ беше с мен, та имаше едно женско свободно легло и ме качиха горе. Ако нямаше това свободно легло, какво щях да правя? Да тръгна да обикалям по болниците още? Това е несериозно. Знам, наистина, системата е натоварена, но трябва да се измисли нещо. Има си специалисти, има си хора за тая работа, а не да си гледат политиката. Хората са по-важни.“ Жена, 63 г.

- **Вярвания в конспиративни теории, недоверие в официалната информация**

„Аз съм химик, работила съм много години в лаборатория ....Първата ми мисъл беше, че това е разработка за биологично оръжие. До ден днешен аз не съм си променила мнението.... Чела съм различни сайтове – и чужди, и нашите, за да търся истината някъде по средата. Защото за мен у нас и сега истината се крие. Тя никога не е била предоставена на хората така, както трябва.“ Жена, 70 г.

„За мен това е изкуствено създадено заболяване... Не може други заболявания, с години не могат да направят ваксина, а това за две години направиха ваксина. Не може такива странности.... Да, цялото присъствие с Ковида, и със започването, и с ваксините... не зная. То може би по конспирациите ....че световните лидери искат да намалят населението на земята.“ Мъж, 54 г.

- **Недоверие в научни доказателства, търсене на потвърждение в мнението и опита на приятели и роднини**

„Например аз решавам да се доверя на някаква статия във Фейсбук, дето е написал някой си, за да докаже, че ще ни чипират. Но не се доверявам на доктора от реанимация, който всеки ден вижда с очите си и знае докъде може да се стигне. Това не е никак ок, ама никак.“ Мъж, 34 г.

„Една от колежките ми си беше направила ваксина и ние се събрахме тук в една от стаите, всичките, в деня, в който си беше направила ваксина. И моите подозрения са, че тогава пламнаха всички неща. От ваксинирането. Аз съм убедена, че ваксинираните хора заразяват другите, ако не се приберат във вкъщи поне две-три дена. Убедена съм, че това е една от причините, всичко масово да пламне.“ Жена, 49 г.



РЕШЕНИЯ ЗА ВАКСИНАЦИЯ

Преживяната несигурност, свързана с пандемията, изостря вътреличностния конфликт при вземането на здравни решения във връзка с Ковид-19, включително ваксинацията.

Конфликт при вземането на решения е вероятно да възникне при несигурност относно хода на действие, когато изборът между алтернативни варианти е свързан с риск, съжаление или оспорване на личните житейски ценности. В поведенчески план това се проявява като несигурност относно изборите, фокус върху нежеланите последици за всяка от алтернативите, колебание между вариантите и забавено вземане на решение.

Ниското ваксинационно покритие в страната показва решението на повечето българи да не се ваксинират. Допускаме, че е възможно по-късно да има съжаление за неваксинирането от страна на тежко или критично преболедувалите Ковид-19.

Ваксинирани участници преди заболяването

По-малко от една трета от българските участници в изследването са били ваксинирани или са имали уговорен час за ваксинация, преди да се заразят.

След тежкото преболедуване – има ли промяна на решението?

Част от хората променят позицията си след тежко протичане на заболяването. Някои първоначално са били силно скептични към ваксините, но след хоспитализация и особено след престой в интензивно отделение решават да се ваксинират, често веднага след изписване и по препоръка на лекуващите лекари. В отделни случаи преживяното води и до ваксиниране на близки роднини или приятели, които са били свидетели на последствията от заболяването.

КОНФЛИКТ ПРИ ВЗЕМАНЕ НА РЕШЕНИЕ И СЪЖАЛЕНИЕ ЗА РЕШЕНИЕТО

Без конфликт и без съжаление (най-често)

Повечето участници са против ваксинацията (не одобряват ваксината, притесняват се за нейната ефективност и безопасност, считат я за ненужна) и не изпитват конфликт при вземането на решение. Най-често участниците остават убедени в първоначалното си решение и не изпитват съжаление, независимо дали са се ваксинирали или не. При част от неваксинираните позицията срещу ваксините остава непроменена и след тежкото преболедуване.

Колебания в решението, но без съжаление

Някои съобщават за вътрешни колебания относно решението за ваксинация преди заболяването. Те обмислят, претеглят ползи и рискове и се консултират с лекари, на които имат доверие. Въпреки временните съмнения, впоследствие стигат до извод, че решението им е било правилно и не изразяват съжаление.

Силен конфликт при решението и силно съжаление (много рядко)

Много рядко се наблюдава силен конфликт при вземането на решение и ясно изразено съжаление за неваксинирането. Описва се труден избор, повлиян от страх, временно успокояване, противоречива информация и отлагане на решението. При тежкото заболяване и болнично лечение се прави равносметка и се изразява силно съжаление, че е бил подценен риска и не е взето решение за своевременно ваксиниране.

РЕСУРСИ ЗА СПРАВЯНЕ



Наред с дългосрочните последици от заболяването, важен аспект от преживяването на тежък или критичен Ковид-19 са ресурсите за справяне – вътрешните и външните ресурси, достъпни за индивидите при управление на стреса и справяне с трудности и неблагоприятни обстоятелства. Те могат да включват личностни характеристики като оптимизъм и чувство за контрол, социална подкрепа от близки и специалисти, както и практически фактори като финансови възможности и достъп до услуги. Психосоциалните ресурси на преболедувалите Ковид-19 играят ключова роля както по време на острото заболяване, така и при преодоляването на неговите дългосрочни последствия и възстановяването на ежедневния живот.

СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА ПРИ ПРЕБОЛЕДУВАЛИТЕ КОВИД-19

Социалната подкрепа включва чувство за принадлежност към подкрепяща социална мрежа и получавана подкрепа от други хора (партньор, семейство, приятели, съседи, колеги, професионалисти като лекари и психолози, групи за подкрепа). Основните форми на социална подкрепа са:

- емоционална подкрепа – изслушване, успокояване, сигурност, прегръдка
- информационна подкрепа – информация за ресурси, съвети, насоки, личен опит
- увереност и насърчаване – вяра в другия, напомняне за силните му страни, отбелязване на постиженията и успеха му
- практическа подкрепа – носене на храна, помощ в домакинството, транспорт, финанси

Социалната подкрепа оказва положително влияние върху физическото и психичното здраве и улеснява справянето с болестта и процеса на възстановяване.

Социална подкрепа по време на острото заболяване и хоспитализацията

- **Получаване на подкрепа от здравни специалисти**

Пациентите често изразяват неудовлетвореност от съветите и лечението от личния лекар, спешна помощ и специализирани кабинети за лечение на Ковид-19, свързани с алтернативни възгледи относно Ковид-19 на личния лекар и с недостатъчна ефективност на предоставените здравни услуги, която допринася за влошаване на състоянието им.

По отношение на болничното лечение удовлетвореността е значително по-висока, като се описват както трудности, така и силна човешка подкрепа. Негативите са свързани с необходимостта от връзки за хоспитализация в ситуациите с недостиг на болнични легла; необходимостта от връзки или заплащане на персонала, за да бъдат получени адекватни грижи и повече внимание; описанието на част от здравните специалисти като претоварени, неотзивчиви, необръщащи достатъчно внимание, груби. Позитивите са свързани с високия професионализъм на лекуващите екипи (“истински професионалисти”, “имах късмета да попадна на много добри доктори”); предоставянето на адекватна информация на пациента за състоянието и лечението му; предоставянето на емоционална подкрепа чрез разговор, утеха, хващане на ръката на пациента, усмивка, шега; всеотдайност, грижа и добросърдечност на персонала и доброволците, особено в интензивното отделение.

- **Получаване и предоставяне на подкрепа на семейство и приятели**

Подкрепата на близките е решаваща за оцеляването. Понякога се налага близките да се борят за осигуряването на хоспитализация, лечение и грижи за пациента. Пациентите получават постоянна подкрепа от семейството си чрез комуникация, утеха, вдъхване на смелост, носене на храна и лични вещи. В някои случаи пациентът също предоставя емоционална подкрепа на близките си, като ги успокоява за състоянието си. Подкрепящата комуникация със семейството и приятелите се осъществява чрез текстови съобщения, кратки разговори, социални медии, като интереса към състоянието на пациента от страна на негови близки му дава сили. Твърде многото телефонни разговори обаче, когато пациентът е със затруднено дишане, могат да бъдат натоварващи за него. Обратно, липсата на личен „контакт с външния свят“ се преживява като травмираща.

- **Получаване и предоставяне на подкрепа на други пациенти**

В болничната стая, а понякога и в отделението, се създава общност за подкрепа – „хората стават близки в такива ситуации.“ Пациентите разговарят, споделят опит, шегуват се, утешават други пациенти, вдъхват им смелост и надежда за преодоляване на болестта. Пациентите си помагат и практически, като подават вода, помагат за изправяне в леглото, извикват лекар при нужда.

Социална подкрепа по време на пост-ковид периода

- **Получаване на подкрепа от семейство и приятели**

В пост-ковид периода партньорът и семейството помагат и се грижат за възстановяващия се пациент. Семейството и приятелите подпомагат ежедневието, като отменят пациента за по-тежка домакинска работа, грижат се за домашните любимци (напр. разхождане на куче), пазаруват и набавят лекарства. Те също така успокояват пациента и му предоставят емоционална подкрепа. Продължават и обажданията от близки, които се интересуват от състоянието на преболедувалия.

- **Получаване на подкрепа от здравни специалисти**

Подкрепата от здравни специалисти в пост-ковид периода се осъществява основно чрез проследяване на състоянието, медицински и психологически консултации и рехабилитация. В повечето случаи пациентът получава помощ и потвърждение, че възстановяването протича добре. В редки случаи се съобщава за недоволство от отношението и грижите на специалистите, за искане на допълнителни изследвания и второ мнение. Емоционалният обмен между лекар и пациент понякога продължава и

след изписването от болницата, като пациенти поддържат контакт с даден лекар и се срещат с него. Съобщава се и за случай, в който лекар се обажда на критично преболедувал Ковид-19, за да разбере как е протекло лечението му в интензивно отделение и какво е актуалното му състояние.

- **Получаване и предоставяне на подкрепа на други преболедували Ковид-19**

Пациентите, които са се подкрепяли по време на болничното лечение, продължават да поддържат контакт, като се срещат или се свързват чрез социалните медии. Тежко или критично преболедувалите Ковид-19 нерядко обсъждат с други преболедували своя опит относно пост-ковид симптомите и темпото на възстановяване. Чрез споделяне на своята лична история с приятели те подпомагат други хора, които са се разболели по-късно, да се справят с предизвикателствата на заболяването, а също и мотивират свои близки да се ваксинират срещу Ковид-19.

- **Получаване на подкрепа от работодатели и колеги**

Реакциите на работодателите във връзка със завръщането на преболедувалите Ковид-19 на работа варират в двете крайности. В някои случаи работодателят посреща с разбиране ограниченията в работоспособността на служителя по време на периода на възстановяване или предлага финансова подкрепа до възстановяването, докато в други случаи работодателят принуждава служител да се върне по-рано на работа или го заплашва с уволнение поради твърде много болнични. Споделените негативни примери са от работни позиции в областта на образованието.

ЛИЧНОСТНИ РЕСУРСИ

За справяне с трудностите и неблагоприятните последици по време на острата фаза на боледуването, хоспитализацията и пост-ковид периода, тежко или критично преболедувалите Ковид-19 са мобилизирали следните личностни ресурси:

- позитивни личностни характеристики
- воля за живот
- борбеност и упоритост
- самоконтрол и самодисциплина
- цел в живота
- базисни личностни черти

“Аз съм оптимист. Аз вярвам, че човек когато има желание и има хъс, той винаги може да постигне това, което цели. Така че моята цел е животът. Трябва да живеем, и за тая цел трябва да се борим със зъби и нокти.” Жена, 70 г., тежък Ковид-19

Позитивни личностни характеристики

- позитивна нагласа, оптимизъм, надежда, психична устойчивост, благодарност



“Аз съм прекалено голям оптимист. Имам позитивна нагласа за всичко и не ми пречи това, че имам някакво заболяване, и да се отдам на някаква летаргия, на някакво отчаяние. Просто вярвам, че нещата ще се оправят.” Жена, 69, тежък Ковид-19

“Аз казах, че ще го убия. Ракът не ме взе, казах, че и ти няма да ме вземеш. ... Изживяла съм къде-къде по-тежки и сложни неща, та с това чудо ли няма да се справя.” Жена, 70, тежък Ковид-19

Воля за живот

- силно желание за живот, за оздравяване, за водене на пълноценен живот (при критично преболедували)

„Видях толкова много смърт и болка, но не се предадох и знаех, че ще успея... Помогна ми вярата в детето ми, борбата ми за живот и желанието ми за живот. ... То веднъж се живее, имам недовършена работа, трябваше да оцелея и по един или друг начин аз се справих.“ Мъж, 43, критичен Ковид-19

„След двата месеца, които разбрах, че съм спал и че е могло да си загина вече, много почна да ми се живее. Още там, докато бях в реанимация. Много исках да живея, преди това никога не се бях замислял. Аз вече нямах търпение да изляза оттам. Да видя слънцето. Да ходя сам, да се видя с близките ми. На мен всичко ми се правеше.“ Мъж, 34, критичен Ковид-19

Борбеност и упоритост

- да не се отказваш, преодоляване на трудностите, търпение при дългото възстановяване

„Ето, аз примерно искам да спортувам ... Не искам да се задъхвам никога повече. Знам, че е трудно, но не се отказвам. Знам, че искам да си върна предишния начин на живот напълно.“ Мъж, 34, критичен Ковид-19

„Постоянство, търпение и знам, че ще се стабилизирам, ще се оправя.“ Жена, 49, тежък Ковид-19

Самоконтрол и самодисциплина

- при емоционална регулация, спазване на медицинските съвети и здравословен начин на живот по време на възстановяване

„Дългът, дисциплината (ме крепят). Това, че трябва да е така, моето поколение така е възпитано. ... Самовъзпитах се да си контролирам нервността в болницата. От урбазона ставам нервна, сега понеже си го знам и внимавам.“ Жена, 65, тежък Ковид-19

„Справям се с нещата със самодисциплина. Правя всичко, което ми е казано, че е най-добре за моето здраве. Като ми казаха, че съм в преддиабетно състояние, изчела съм всичко и с личната говорихме надълго и нашироко. Мога да не достигна до диабет, ако спортувам и се храня изключително правилно.“ Жена, 43, тежък Ковид-19

Цел в живота

- централна мотивираща сила, която дава на живота смисъл, посока и чувство за осъщественост – да можеш да се грижиш за своите деца или внуци, да можеш да работиш, да осъществиш любов и партньорство

„Единствено мисълта, че трябва да се измъкна жива от тази болест и да се грижа за детето ми (ми помогна да се справя).“ Жена, 51, тежък Ковид-19, загубила съпруга си от Ковид-19

„Друг мотиватор беше, че, преди да се разболея, общо взето от януари, бяхме почнали да планираме сватбата си за септември и твърдо бях решил, че на сватбата си вече ще съм възстановен и ще трябва да мога да ходя, да танцувам и тем подобни. ... Реализира се, даже си се получи много хубава сватба.“ Мъж, 32, критичен Ковид-19

Базисни личностни черти

- екстраверсия и доброжелателност

„Аз там (в болницата) доста приятелства завързах. ... Аз съм супер екстравертен човек, който общува постоянно.“ Мъж, 39, тежък Ковид-19

ПОСТТРАВМАТИЧЕН РАСТЕЖ



Освен негативни последствия, сериозните житейски предизвикателства или травматични събития като например тежко заболяване могат да доведат и до положителни психологически промени. Това явление се нарича посттравматичен растеж и представлява личностно значима промяна в начина, по който човек възприема живота, себе си и отношенията си с другите (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004).

Изследванията по време на пандемията от Ковид-19 установяват посттравматичен растеж както сред общата популация, така и при лица с различна тежест на заболяването, като по-тежкото боледуване от Ковид-19 е свързано с по-високи нива на посттравматичен растеж. Посттравматичният растеж често съществува заедно с негативни психологически последствия като тревожност и депресия и посттравматично стресово разстройство.

Настоящото изследване показа, че при много от преживелите тежък или критичен Ковид-19 се наблюдава поне един аспект на положителна психологическа трансформация. Установените аспекти обхващат всички пет области на посттравматичния растеж:

- по-дълбоко ценене на живота и промяна в приоритетите
- по-смислени междуличностни отношения
- повишено усещане за лична сила
- осъзнаване на нови възможности и житейски пътища
- духовно развитие

ПО-ДЪЛБОКО ЦЕНЕНЕ НА ЖИВОТА И ПРОМЯНА В ПРИОРИТЕТИТЕ

След преживяната заплаха за живота, тежко и критично преболедувалите Ковид-19 започват да ценят повече живота и здравето, преосмислят приоритетите си и важните неща в живота, оценяват природата и малките ежедневни радости.

„Може би съм доволен до някаква степен, че се случи това нещо, за да мога да погледна с други очи на живота като цяло, и на света, и на случващото се, и на здравето си. Може би е добре човек да премине през това. Аз не пожелавам на никого да мине през такъв катарзис, но може би е добре, за да осъзнае някои неща." Мъж, 34 г., критичен Ковид-19

„Ние не оценяваме, нищо не оценяваме. Знаете ли как съм се радвал на слънцето и на зеленината, бяха се разлистили цветовете... Аз не бях виждал нищо освен стая в интензивно... То е един цвят и едни доктори, облечени еднакво. Не виждаш слънце, не виждаш нищо, еднообразно. Първото ми излизане беше най-великото на този свят. Аз съм се радвал като малко дете... Жена ми казва, че съжалява, че не е запечатала физиономията, с отворена уста съм стоял и съм гледал, пипал съм листата..." Мъж, 43 г., критичен Ковид-19

ПО-СМИСЛЕНИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Преболедувалите започват да ценят повече значимите взаимоотношения, изграждат по-близки и топли връзки и съзнателно отделят повече качествено време за близките си. Наблюдава се както повишено разчитане на другите, така и стремеж самите те да бъдат по-добронамерени и по-помагащи хора.

„Отношението ми към близките се промени, особено към приятелката ми ... защото знам, че мога да разчитам на този човек за абсолютно всичко. ... И двамата сме в такива професии, страшно интензивен е работния процес, много натоварено. Малко ни оставаше време за нас, преди да попадна в болницата. ...

Сега гледаме да си обръщаме повече внимание. Гледаме да излизаме при първа възможност, да си вземем отпуск, за да може да отделим време за себе си.“ Мъж, 34 г., критичен Ковид-19

„Поуката е, че трябва да бъдем по-внимателни, по-отговорни към всяко едно нещо, било то към болест, към околните, към нас, близките ни, към хора, с които лежим заедно в болнично заведение, към доктор, и т.н. Нищо, че всички сме различни. Да завършим с „ако до всяко добро същество застане поне още едно“. Ако ние приемаме доброто, така че първо да му отговорим и да тръгнем с добро обратно.” Жена, 67 г., тежък Ковид-19

ПОВИШЕНО УСЕЩАНЕ ЗА ЛИЧНА СИЛА

Преживяването на тежкото заболяване води до осъзнаване на собствената вътрешна сила и способността на човек да се справя и да оцелява дори в изключително трудни ситуации, като мобилизира лични и социални ресурси. Едновременно с това, тежко или критично преболедувалите Ковид-19 са станали по-съзнателни за своята уязвимост и крехкостта на човешкия живот.

„Какво научих? Да се боря, да оцелявам.” Жена, 51 г., тежък Ковид-19

„Всичко се преодолява. Ако човек има желанието да живее, дори как беше, имаше една мъдра мисъл – човек, ако реши да живее, и медицината е неспособна да му попречи! (смее се)”. Мъж, 64 г., тежък Ковид-19

„Не очаквах да се разболея от Ковид, пък камо ли да стигне до болница… Ковид малко ме свали на земята. Всички сме хора и всички можем да се разболеем, и всичко може да се случи на всеки един от нас.” Мъж, 38 г., тежък Ковид-19

ОСЪЗНАВАНЕ НА НОВИ ВЪЗМОЖНОСТИ И ЖИТЕЙСКИ ПЪТИЩА

След преболедуването много участници преосмислят и променят начина си на живот, приемат нови житейски възможности и започват да отделят повече време и внимание на нови цели, мечти и хобита.

„Вече знам всъщност какви са етапите на ниската сатурация и отново ми се случи да имам ниска сатурация … Но по друга причина, чисто сам си го причиних – качване на високо в планината, на 5500 м. в Непал, в Хималаите, един връх… Специално на тази височина сега за пръв път се качих. Преди това бях минал прегледи при лекари … на шестия месец след Ковида лекарите ми казаха, че съм на 100% възстановен … и това ми даде кураж една година по-късно да поставя

тялото си на това изпитание, защото това си е изпитание." Мъж, 39 г., тежък Ковид-19

„Занимавам се през свободното време с гобленарство и градинарство, понеже цяла година, две години съм пропуснала, нямах сили да работя. Сега толкова много ми се работи, че не мога да се спра." Жена, 89 г., тежък Ковид-19

ДУХОВНО РАЗВИТИЕ

Тежко и критично преболедувалите Ковид-19 съобщават за по-богат духовен живот и по-задълбочено насочване към фундаментални въпроси за съществуването и човешкия живот.

„Аз винаги съм била вярваща. Винаги съм гледала да помагам, но сега особено много. Просто изостриха се тези неща. Чувствам благодарност." Жена, 43 г., тежък Ковид-19

„Животът на мен ми се е усмихнал. Минала съм по-леко и дали ще е положително, дали ще е поучително, но това ми помогна. Пък и да разсъждавам още по-добре в тая насока. За заболявания, за близки, за отношение към такива моменти... Така че казвам благодаря. Не знам дали има Господ. Благодаря, много благодаря на всички около мен..." Жена, 67 г., тежък Ковид-19



ЛИПСА НА ПОСТТРАВМАТИЧЕН РАСТЕЖ ПРИ ЧАСТ ОТ ПРЕЖИВЕЛИТЕ КОВИД-19

Не всички тежко или критично преболедували са преживели позитивна трансформация или положителна психологическа промяна. При някои това се дължи на неприемането на болестта като сериозна заплаха, при други – на наличието на предходно травматично събитие, което е провокирало посттравматичен растеж по-рано в живота, а трети осмислят случилото се само от негативната му страна.

„Нищо не се е променило в живота ми. Е, предполагам, че съм научила нещо, ама, така, толкова забележимо да мога да кажа какво съм научила... Не е кой знае какво, едно преживяване на един човек, който даже е скучен.“ Жена, 72 г., тежък Ковид-19

„Имам автоимунното заболяване лупус от 30 години... Прекалено много съм влизала и излизала от болници през живота ми, така че за мен Ковида не е нещо по-различно от една криза, която съм преживяла в предходни моменти... Не съм в тая група, в която един път в живота си човек да е влязъл в болница, Ковид, бил е да кажем в тежко положение, после си е дал равносметка за живота или е оценил хората около себе си. Тъй като просто при нас ситуацията е по-различна, имам предвид хората с автоимунни заболявания. Те всеки ден се борят за живота, общо взето.” Жена, 48 г., тежък Ковид-19

„Аз не споделям, че това, което не те убива, те прави по силен .. и че е изпитание... Не, това е тежък, тежък удар върху самочувствието ти, върху настроението ти... Нищо добро не ми е донесла болестта, нищичко. За мен е преди и сега – преди Ковид и след Ковид, преди болест, след болест. Никакви препятствия и никакви предизвикателства не приемам, че са, категорично. Променили са живота ми само отрицателно.” Жена, 65 г., тежък Ковид-19

ПРЕПОРЪКИ



Резултатите от проведеното научно изследване показват, че тежкото боледуване от Ковид-19 е едновременно здравна, психологическа и социална криза. То може да доведе до продължителни затруднения, но и до личностно преосмисляне и растеж. Разбирането на тези процеси е от съществено значение за подобряване на медицинската, рехабилитационната и психосоциалната подкрепа, както и за подготовката на обществото за бъдещи здравни кризи.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Повишаване на готовността на здравната система в България да реагира адекватно в ситуации на криза и пандемия – основаване на придобития опит за подготвеност, координация и осигуряване на качествена здравна грижа от звената за спешна медицинска помощ, първична медицинска помощ, болници и рехабилитационни услуги.

Завишаване на вниманието и контрола относно корупционни практики в здравеопазването и уважение на правата, личността и достойнството на пациента, особено в ситуации на криза, пандемия и ограничени ресурси.

Разработване на специализирани звена или услуги за холистична грижа за подобряване на здравното и психосоциалното състояние на преживелите Ковид-19 и за подкрепата им при справяне с пост-ковид състоянието и свързаните с него трудности в различни сфери на живота.

Интегриране в медицинската практика на научните знания за пост-ковид състоянието и качеството на живот, за ролята на разнообразните личностни и социални ресурси и на гледната точка на пациента като цяло с цел по-ефективна диагностика, лечение, рехабилитация и подпомагане на пациентите в справянето с болестта и нейните последици.

ПСИХОСОЦИАЛНА ПОДКРЕПА

Осигуряване на услуги за психосоциална подкрепа на преболедувалите Ковид-19, сблъскващи се с негативни последици от заболяването като физически симптоми и усложнения, посттравматично стресово разстройство, тревожност, депресия и др., както и на полагащите грижи за тях членове на семейството.

Развиване в общността на мрежи и групи за подкрепа на преболедувалите Ковид-19 и техните семейства, които да предоставят възможност за получаване на информация и споделяне на опит и лични истории.

Насърчаване на посттравматичния растеж при тежко или критично преболедували Ковид-19 чрез специално разработени интервенции или при всяка възможност за разговор в рамките на медицинска, психологическа или социална услуга.

ОБЩЕСТВО И ПУБЛИЧНИ ПОЛИТИКИ

Ефективното справяне с бъдещи кризисни ситуации изисква повишаване на доверието на гражданите в институциите. Необходима е ясна и последователна комуникация на обществените мерки от доверени институции, умерени послания, адресиране на дезинформацията и утвърждаване на единна национална и експертна позиция.

Включване на обучение по емпатична комуникация и психосоциална подкрепа в образованието на здравните специалисти, за да могат да предоставят на пациентите (особено на тези в тежко и критично състояние) не само професионална медицинска помощ, но и различни форми на социална и емоционална подкрепа.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОЕКТА

Име на проекта

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

Финансираща институция

Alliance of National and International Science Organizations for the Belt and Road Regions
https://www.anso.org.cn/

Номер на проекта

ANSO-CR-PP-2021-10

Период на изпълнение

2022 – 2025

Главен изследовател

Анна Александрова-Караманова
Департамент „Психология“, Институт за изследване на населението и човека, Българска академия на науките, София, България

Водещи изследователи – партньорски институции

Петер Халама, Център за социални и психологични изследвания – Словашка академия на науките, Братислава, Словакия
Анита Лаури Корайлия, Департамент по психология, Факултет по хуманитарни и социални науки, Университет в Загреб, Хърватия
Адриана Бабан, Департамент по психология, Университет Бабеш-Боляй, Клуж-Напока, Румъния
Агнешка Кручек, Лудвиг Ридигиер Колегиум Медикум в Бидгошч, Университет Николай Коперник в Торун, Полша

Екип на проекта в България

Анна Александрова-Караманова
Емануела Паунова-Маркова
Велина Христова
Ваня Славова
Департамент „Психология“, Институт за изследване на населението и човека, Българска академия на науките

ФИНАНСИРАНЕ:

ANSO
Alliance of National and International Science Organizations for the Belt and Road Regions

ВОДЕЩА ИНСТИТУЦИЯ:

ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО И ЧОВЕКА
ИИНЧ

БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ на НАУКИТЕ
1869

ПАРТНЬОРСКИ ИНСТИТУЦИИ:

CENTRUM SPOLOČENSKÝCH A PSYCHOLOGICKÝCH VIED SAV

DEPARTAMENTUL DE PSIHOLOGIE
UNIVERSITATEA "BABEŞ-BOLYAI" CLUJ-NAPOCA

Filozofski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU



Институт за изследване на населението и човека – БАН
https://iphs.eu/
© 2025

