

Analiza sadržaja strahova te bihevioralnih i emocionalnih reakcija stanovnika potresom pogođenih područja nakon zagrebačkog potresa 2020. godine: kvalitativna studija

Matičević, Deša

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:816707>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-12-05**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ANALIZA SADRŽAJA STRAHOVA TE BIHEVIORALNIH I EMOCIONALNIH
REAKCIJA STANOVNIKA POTRESOM POGOĐENIH PODRUČJA NAKON
ZAGREBAČKOG POTRESA 2020. GODINE: KVALITATIVNA STUDIJA**

Diplomski rad

Deša Matičević

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2022.

IZJAVA

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

U Zagrebu, 15.2.2022.

Deša Matičević

ZAHVALA

Hvala mami i tati na beskrajnom strpljenju i podršci; i svima onima koji su me nježno, ali ustrajno bodrili, držali mi fige i čekali da se javim kad stignem – stigla sam i hvala vam.

SADRŽAJ

Uvod	1
Zagrebački potres	2
Reakcije na traumu	3
Strahovi i brige.....	6
Bihevioralne reakcije	7
Emocionalne reakcije.....	8
Cilj i istraživačka pitanja	9
Metoda	9
Sudionici	9
Postupak.....	11
Analiza podataka.....	12
Rezultati	15
Sadržaj strahova	15
Analiza složenosti odgovora vezanih za sadržaj strahova	17
Bihevioralne reakcije	18
Analiza složenosti odgovora vezanih za bihevioralne reakcije	21
Emocionalne reakcije.....	21
Analiza složenosti odgovora vezanih za emocionalne reakcije	23
Rasprava	24
Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja	28
Praktične implikacije	30
Zaključak	32
Literatura	33
Prilozi	36
Prilog A.....	36
Prilog B	37
Prilog C	39
Prilog D.....	41
Prilog E	42

Analiza sadržaja strahova te bihevioralnih i emocionalnih reakcija stanovnika potresom pogođenih područja nakon zagrebačkog potresa 2020. godine: kvalitativna studija

Content analysis of fears, behavioral and emotional responses within residents of earthquake-affected areas after the 2020 Zagreb earthquake: a qualitative study

Deša Matičević

Sažetak:

Potres na području Zagreba i okolice koji se dogodio 22. ožujka 2020. godine, u jeku pandemije koronavirusa, kategoriziran je kao traumatski događaj širokih razmjera. Takav događaj kod pogođenog stanovništva izazvao je različite posttraumatske stresne reakcije, a zbog naknadnih podrhtavanja tla u danima nakon originalnog potresa došlo je do retraumatizacije. Cilj ovog istraživanja bio je detaljnije ispitati reakcije ljudi na potres, uključujući sadržaj strahova, ponašanja koja su se javila kao posljedica proživljene traume te emocionalne reakcije nekoliko mjeseci nakon potresa. Podaci su prikupljeni *online* upitnikom kroz tri pitanja otvorenog tipa. U istraživanju je sudjelovalo 936 punoljetnih stanovnika Zagreba i okolice koji su doživjeli potres, od čega je 80% žena. Metodom tematske analize dobivene su istaknute kategorije za svako od tri postavljena pitanja. Sadržaj strahova obuhvaća *strah od smrti, strah od tjelesne povrede, strah od urušavanja, strah od psihičkih posljedica, strah za sigurnost drugih, strah od ekonomskih posljedica, anksioznost, izostanak straha i ostalo*. Bihevioralne reakcije uključuju *pripremanje stvari za bijeg, promjene u spavanju, promjenu ili prilagodbu životnog prostora, osjetljivost na zvukove, probleme s tuširanjem, traženje podrške bližnjih, uzimanje lijekova i/ili opijata, izostanak promjena u ponašanju i ostalo*. Emocionalne reakcije u najvećoj mjeri su *strah, nelagoda, anksioznost, pojačana pobuđenost, znakovi depresivnosti, ljutnja, samilost, staloženost, izostanak emocionalne reakcije i ostalo*. Pokazalo se da većina ljudi izjavljuje da su doživjeli reakcije koje se mogu svrstati u samo jednu od kategorija, no dio ljudi opisuje reakcije koje obuhvaćaju dvije do pet kategorija, što može ukazivati na složeniju traumatsku reakciju. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na smjer potrebnih psiholoških intervencija u svrhu očuvanja psihičkog zdravlja uslijed traume i mogućeg smanjenja incidencije posttraumatskog stresnog poremećaja.

Ključne riječi: potres, trauma, strahovi, bihevioralne reakcije, emocionalne reakcije

Abstract:

The earthquake that hit the wider Zagreb metropolitan area on March 22nd, 2020, in the midst of the coronavirus pandemic, has been categorized as a large-scale traumatic event. An event of that scale caused various post-traumatic stress reactions within the affected population, and subsequent ground shaking in the days following the initial earthquake led to re-traumatization. The aim of this study was to examine detailed reactions of those impacted by the earthquake, including the content of fears, the behaviors that occurred as a result of experienced trauma, and the emotional reactions present several months after the earthquake. Data was collected using an online questionnaire containing three open-ended questions. 936 adult citizens of the wider Zagreb metropolitan area who experienced the earthquake participated in the study, 80% of whom were women. For each of the three questions, key categories were generated by using the method of thematic analysis. Fear contents include *fear of death, fear of physical injuries, fear of collapse, fear of psychological consequences, fear for the safety of others, fear of economic consequences, anxiety, the absence of fear, and other*. Behavioral reactions pertain to *being prepared for escape, sleep-related difficulties, change or modification of the living space, sensitivity to sounds, shower-related difficulties, seeking support from loved ones, taking medications and/or substances, the absence of behavioral changes, and other*. The most prominent emotional reactions were *fear, discomfort, anxiety, heightened arousal, depressive symptoms, anger, compassion, equanimity, the absence of emotional reaction, and other*. The results have shown that most people claim to have experienced reactions relating to only one category, but some people describe reactions that can be sorted into two to five categories, which can point to a more complex traumatic reaction. These results can serve as guidelines for designing necessary psychological interventions aiming to preserve mental health after traumatic events and potentially lowering the incidence of post-traumatic stress disorder.

Keywords: earthquake, trauma, fears, behavioral reactions, emotional reactions

UVOD

Ljudsko ponašanje može biti usmjereno unutarnjim motivima, poput potreba, kognicija i emocija, ili vanjskim događajima, koji služe kao okolinski poticaji za aktivaciju organizma (Reeve, 2005). U svakodnevnom životu, većina događaja ima ulogu uobičajenog podražaja koji aktivira odgovarajuću reakciju i omogućava prilagodbu organizma na stalno promjenjivo životno okruženje, no neki događaji predstavljaju ugrozu i percipirani su kao događaji koji mogu poremetiti ili izmijeniti uobičajeni tijek života te ih kao takve nazivamo stresorima (Arambašić, 1996). Pojedinac suočen sa stresorima može procijeniti da je njegov odnos s okolinom poremećen te da zbivanja u njegovoj okolini nadilaze njegove sposobnosti prilagodbe, zbog čega se javljaju biološke, ponašajne i emocionalne reakcije stresa (Begić, 2016). Jačina i vrsta stresne reakcije ovisi o osobinama pojedinca, osobinama okoline i ishodima stresnih događaja. Osobine pojedinca uključuju dob, spol, vrijednosti, ciljeve, vjerovanja i osobine ličnosti; osobine okoline uključuju zahtjevnost situacije, ograničenja, trajanje događaja i socijalnu podršku; a ishodi se dijele na kratkoročne ili neposredne (emocionalne i fiziološke reakcije, situacija razriješena zadovoljavajuće ili nezadovoljavajuće) te dugoročne (psihičko i tjelesno zdravlje, socijalni odnosi, radni učinak i sl.) (Arambašić, 1996). Dakle, različiti ljudi u različitoj okolini mogu na iste stresore reagirati drugačije. Suočavanje sa situacijom ovisi o kognitivnoj procjeni mogućnosti utjecaja i/ili kontrole nad situacijom, odnosno koliko osoba procjenjuje da su njezine osobine prikladne za upravljanje određenim događajem kako bi se postigli najpovoljniji ishodi.

Međutim, neki događaji imaju objektivne osobine koje su toliko jasne i moćne da smanjuju individualne razlike u načinu reagiranja (Lazarus i Folkman, 1987; prema Arambašić, 1996). Događaj koji nadilazi uobičajeno ljudsko iskustvo i koji uzrokuje univerzalne i neizbježne neugodne reakcije, neovisno o prethodnom psihofizičkom stanju ljudi ili njihovim raspoloživim načinima suočavanja sa situacijom, naziva se traumatskim događajem (Arambašić, 1996). Traumatske situacije su one koje predstavljaju ozbiljnu prijetnju životu ili tjelesnom integritetu same osobe ili njenih bližnjih, iznenadno uništavanje doma ili cijele zajednice, pogled na drugu osobu koja je ozbiljno povrijeđena ili usmrćena te nazočnost takvim događajima. U takve događaje ubrajaju se ratovi, prirodne katastrofe

(potres, poplava, požar, erupcija vulkana i sl.), prometne nesreće, pljačke, silovanja te različiti oblici nasilja. Svaki traumatski događaj može se kategorizirati prema određenim dimenzijama. Dimenzije traume su priroda traume, trajanje, stupanj složenosti, broj osoba koje trauma obuhvaća, stupanj prijetnje po život te mogućnost ponavljanja događaja (Arambašić, 1996). Prema svojoj prirodi, trauma može biti izazvana prirodno (npr. prirodne katastrofe) ili ljudskim djelovanjem (npr. silovanje), a prema stupnju složenosti može biti događaj koji se pojavljuje odjednom (npr. poplava) ili u više navrata (npr. rat).

Zagrebački potres

Prirodne katastrofe su iznenadni i neočekivani događaji koji mogu ugroziti živote i imovinu (Bodvarsdottir i Elklit, 2004), a prirodna katastrofa kojoj je izložen najveći broj ljudi na svijetu je potres (Pesaresi i sur., 2017). Republika Hrvatska nalazi se na seizmički aktivnom području sa 17 seizmotektonskih zona (Bonevska i sur., 2020). Tijekom povijesti, grad Zagreb zabilježio je nekoliko većih potresa, no potres koji se dogodio 2020. godine najrazorniji je potres zapamćen od 1880. godine. Dana 22. ožujka 2020. Zagreb su pogodila tri potresa u manjim vremenskim razmacima, s prvim najjačim udarom u 6:24 jačine 5.5 po Richteru, zatim udarom u 7:01 jačine 4.9 po Richteru te naposljetku u 7:41 udarom jačine 3.7 po Richteru, a u naredna dva mjeseca moglo se osjetiti još 1650 manjih podrhtavanja tla, od čega je njih 613 bilo magnitude veće od jedan (Bonevska i sur., 2020). U potresu je stradala jedna osoba, 27 ljudi je ozlijeđeno, a procjenjuje se da je oštećeno oko 25.000 zgrada, od čega nekoliko bolnica i zdravstvenih ustanova (Čivljak i sur., 2020). Prema dimenzijama traume, potres je događaj koji je izazvan prirodno i nema očitog krivca, kratkotrajan je, ali nenajavljen i nepredvidiv, obuhvaća veliki broj ljudi odjednom te ima visoku mogućnost ponavljanja i prijetnje po život. Kao takav, potres ima izrazito negativan utjecaj na osjećaje kontrole i sigurnosti, a okolnosti ovog specifičnog potresa dodatno su otežane uvjetima pandemije virusa COVID-19. S prvim zabilježenim slučajem koronavirusa 25. veljače 2020., Hrvatska je proglasila administrativnu mjeru karantene u ožujku, no kao i u ostatku svijeta, broj zaraženih i dalje je bio u porastu. U postojećem ozračju straha i brige, zagrebački potres unio je novi nemir među hrvatsko stanovništvo, kao i moguću prijetnju od bržeg širenja zaraze uslijed paničnih reakcija zbog potresa i migracije stanovništva iz Zagreba i okolice u

ostale gradove te otežane uvjete za bolničko osoblje i pacijente zbog oštećenosti određenih zdravstvenih ustanova i ustanova za skrb (Čivljak i sur., 2020). Nadalje, uvjeti pandemije potenciraju sliku domova, odnosno stanova i kuća, kao najsigurnijih mjesta na kojima je moguće i poželjno biti kako bi se sačuvali od zaraze, dok je potres taj dojam poljuljao i uveo dodatan strah u već visokorizičnu situaciju. Odjednom, ne samo da su ljudi bili izloženi kontinuiranoj životnoj prijetnji koju predstavlja moguća zaraza teškom bolesti, već su se našli izloženi i neposrednoj životnoj opasnosti koju predstavlja potres i njegova moguća ponavljanja. Drugim riječima, stanovnici Zagreba i okolice proživjeli su traumatski događaj širokih razmjera.

Reakcije na traumu

Traumatski događaj širokih razmjera, odnosno događaj koji odjednom zahvaća veliki broj ljudi, poput potresa, dovodi do poteškoća u funkcioniranju cijele zajednice (Arambašić, 1996). Reakcije na traumu manifestiraju se na četiri plana: emocionalnom (strah, užas, briga, tuga, stid, krivnja, ljutnja, bespomoćnost, beznadnost, obeshrabrenost, osjećaj zaleđenosti, česte promjene raspoloženja), misaonom (zbunjenost, teškoće u koncentraciji, prisjećanju i pamćenju, iskrivljen doživljaj vremena, teškoće pri donošenju odluka, prisjećanje traumatskog događaja ili *flashbackovi*, gubitak interesa, doživljaj besmisla), tjelesnom (umor, nemir, razdražljivost, vrtoglavica, drhtanje, teškoće u disanju, pritisak u grudima, poremećaj apetita, mučnina, bolovi u želucu, mišićna napetost, češće obolijevanje, poremećaj menstrualnog ciklusa, promjene u seksualnom ponašanju i željama) i ponašajnom (snažne reakcije na manje promjene u okolini, povećana upotreba opijata, narušena dnevna rutina i nemogućnost obavljanja svakodnevnih zadataka, povlačenje od ljudi ili pretjerana ovisnost o drugima) (Subotić, 1996). Takav spektar reakcija očekivan je kod svih ljudi pogođenih traumatskim događajem i smatra se prirodnim reakcijama na nenormalne okolnosti zato što trauma krši neka osnovna ljudska uvjerenja poput mogućnosti predviđanja i kontroliranja budućih događaja, vjerovanja da je svijet sigurno mjesto, vjerovanja da se razorni događaji neće dogoditi baš nama te uvjerenja da se osoba može nositi sa svime što je zadesi (Leahy i sur., 2012). Emocionalni stres i posljedice na psihičko zdravlje kod pojedinaca koji su proživjeli katastrofu smatraju se rezultatom anticipiranog gubitka života, svjedočenja smrti

ili povrede drugih ljudi, socioekonomskih gubitaka, ekoloških gubitaka, manjka socijalne podrške ili nedostatka pripremljenosti za situaciju (Makwana, 2019). Ipak, iako je očekivano da će se kod većine ljudi javiti određena neposredna reakcija na traumu, očekuje se da će ta reakcija trajati neko vrijeme, nakon čega će osoba integrirati doživljeno iskustvo te se vratiti u svoj uobičajeni način funkcioniranja.

Reakcija koja započinje za vrijeme ili neposredno nakon stresnog ili traumatskog događaja te traje od nekoliko dana do četiri tjedna, a uključuje poteškoće u pažnji, koncentraciji i orijentaciji, ustrašenost i fiziološke znakove anksioznosti, pojačanu pobuđenost, smetnje usnivanja i sna te teškoće u reguliranju emocija, naziva se akutna stresna reakcija (Begić, 2016). Prema istraživanju Livanou i suradnika (2002) nakon snažnog potresa koji je za posljedicu imao ljudske žrtve i oštećenje građevina, 71% ljudi prijavljuje snažne ili izrazito snažne razine stresa tijekom potresa, dok 14% ljudi iskazuje umjerene razine stresa. Doživljeni stres predstavlja izvanrednu opasnost za organizam koji, zbog svoje evolucijske strukture fokusirane na preživljavanje, ostaje u stanju povećane pripravnosti, aktivacije i osjetljivosti još neko vrijeme nakon što je neposredna prijetnja prošla. Kod potresa, taj je doživljaj pojačan efektom *aftershockova*, to jest naknadnih slabijih podrhtavanja tla koja se događaju nakon inicijalnog udara i izazivaju retraumatizaciju, odnosno ponovno proživljavanje iste traume koje posljedično aktivira ponovno javljanje reakcija doživljenih tijekom prvotne traume (Arambašić, 1996).

Istraživanja kontinuirano pokazuju da izloženost prirodnoj katastrofi dovodi do povećane prevalencije psihopatoloških simptoma poput anksioznosti, depresivnosti i somatskih smetnji (Bodvarsdottir i Elklit, 2004; Livanou i sur., 2002; Bland i sur., 1996). Kod nekih ljudi inicijalna reakcija može potrajati i dulje od četiri tjedna te se tada smatra produljenim odgovorom na proživljeno traumatsko iskustvo, a ako uključuje simptome poput ponovnog proživljavanja traumatskog događaja u obliku *flashbackova* i noćnih mora, izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj te pojačane pobuđenosti i negativnih razmišljanja i raspoloženja, tada govorimo o posttraumatskom stresnom poremećaju (Begić, 2016). Posttraumatski stresni poremećaj nakon prirodne katastrofe češće se javlja kod žena (Davidson i McFarlane, 2006) i kod ljudi koji dožive izrazito visoke razine straha tijekom potresa te značajne gubitke (Livanou i sur., 2002). Većina istraživanja prirodnih katastrofa

ispituje incidenciju posttraumatskog stresnog poremećaja i njegovih simptoma u duljem razdoblju nakon traumatskog događaja. Proživljena trauma može dugoročno dovesti do promjene u sustavu vrijednosti, vjerovanjima i stavovima osobe, očekivanjima od sebe i drugih, predviđanja loše budućnosti ili osjećaja da budućnosti ni nema (Arambašić, 1996). Jačina potresa može nadjačati bilo koje zaštitne čimbenike i izazvati posttraumatske simptome kod većeg broja ljudi, čak i ako je potres srednje jačine, s malim brojem žrtava i ozlijeđenih te velikim varijacijama u materijalnoj šteti od područja do područja (Bodvarsdottir i Elklit, 2004). Ipak, pokazalo se da i ljudi koji pokazuju značajno pogoršanje psihičkog stanja nakon potresa, u razdoblju od pola godine nakon potresa pokazuju postepeni oporavak (Kuwabara i sur., 2008). Nakon traume, ljudi imaju prirodnu potrebu pričati o događajima koje su proživjeli i suočiti se s onim što se dogodilo, pokušati razumjeti i pridati značenje takvom događaju kroz riječi (Arambašić, 1996), a oni koji imaju bolju sposobnost izražavanja vlastitih misli i emocija pokazuju manje razine traumatizacije (Bodvarsdottir i Elklit, 2004). To znači da bi se dubljim razumijevanjem kratkoročnih reakcija na doživljenu traumu i pravovremenim psihološkim intervencijama moglo dodatno smanjiti pojavu ozbiljnih psihopatoloških posljedica i incidenciju posttraumatskog stresnog poremećaja.

Nakon prirodne katastrofe, zbog izmijenjene okoline, ljudi se moraju brzo prilagoditi novim okolnostima paralelno se suočavajući s ozljedama, materijalnom štetom i gubicima, a taj je proces suočavanja ključan u razumijevanju veze između stresnih životnih događaja i psihičkih poremećaja (Karanci i Rustemli, 1995). Iako je općenita pojava posttraumatskih stresnih reakcija univerzalna i neizbježna, one se mogu razlikovati po svom sadržaju i intenzitetu (Arambašić, 1996), na što utječe niz faktora poput roda, blizine epicentru tijekom potresa, doživljavanja ozljede, prijetnje životu ili materijalnim posjedima te materijalnog ili nematerijalnog gubitka, osobne povijesti psiholoških problema te mreže socijalne podrške (Makwana, 2019). Uzimajući u obzir poznate efekte traumatskih događaja i retraumatizaciju karakterističnu za potrese, važno je ispitati kakve se sve reakcije javljaju kod ljudi u kraćem razdoblju nakon doživljenog potresa i koliko su izražene kako bi se dobio bolji pregled psihičkog stanja stanovništva nakon prirodne katastrofe, ali i uočili rizični čimbenici za razvijanje psihičkih poremećaja. S obzirom na to da su ljudi nakon proživljene traume skloni prisjećati se događaja i imaju potrebu pričati o vlastitim doživljajima, postoji vjerojatnost da

bi bili skloniji dati opisne odgovore na upitniku, što otvara mogućnost prikupljanja kvalitativnih podataka na velikom uzorku koji nude uvid u sadržaj misaonih, ponašajnih i emocionalnih reakcija ljudi izloženih traumatskom događaju potresa. Moguće reakcije utvrđene dosadašnjim istraživanjima opisane su u sljedećim poglavljima.

Strahovi i brige

Strah je emocionalna reakcija koja proizlazi iz procjene pojedinca da je situacija s kojom se suočava opasna i da predstavlja psihološku ili tjelesnu prijetnju za njegovu dobrobit, a da su njegove vještine suočavanja s nadolazećom opasnosti istovremeno nedostatne (Reeve, 2005). Strah djeluje kao signal upozorenja koji motivira organizam na neku od obrambenih reakcija koje uključuju borbu, bijeg, zaleđenost ili oslanjanje na emocionalni odnos koji umanjuje posljedice stresnog događaja (Begić, 2016). Strah tijekom potresa izazvan je samim događajem potresa te pojačan *aftershockovima*, a u korelaciji je s većinom traumatskih stresnih simptoma (Livanou, 2002). Iako se strah primarno odnosi na neposrednu opasnost, zbog mogućnosti ponavljanja, potres može izazvati produljenu reakciju straha.

Nakon potresa 22. ožujka 2020., među stanovništvom Zagreba i okolice ubrzo su se počele širiti glasine o potresima koji su navodno bili predviđeni od strane stručnjaka da će uslijediti u narednim satima i danima, iako su stručnjaci osporavali očekivanja ponovnih jačih potresa (Bonevska i sur., 2020). Zbog toga što su ljudi usmjereni na podražaje koji su povezani s prijetnjom i mogućim ugrožavanjem potrebe za sigurnošću, može doći do negativne interpretacije nejasnih podražaja i povećane percepcije vjerojatnosti negativnih ishoda (Mathews i sur., 1997), odnosno strah doživljen u trenutku postaje značajno izražen u pamćenju i prenosi se na moguće buduće događaje, to jest pretvara se u brige i anksioznost. Brige i anksioznost su konstrukti koji se fokusiraju na prekomjernu ili nerealnu zabrinutost vezanu za buduće događaje, s time da se brige u većoj mjeri odnose na kognitivnu komponentu zabrinutosti, a anksioznost na somatsku komponentu (Zebb i Beck, 1998). Prethodna istraživanja pokazala su da ljudi uslijed prirodne katastrofe počinju razmišljati o tome hoće li se takav događaj ponoviti i što će donijeti, odnosno izražavaju brige vezane za vlastitu smrt i smrt bližnjih, gubitak doma i materijalnih dobara, moguće reakcije u trenutku

ponovljene katastrofe i osjećaj bespomoćnosti (Nasir i sur., 2012; Bodvarsdottir i Elklit, 2004). U istraživanju Bodvarsdottira i Elklita (2004) utvrđeno je da je 67% sudionika osjećalo strah od smrti tijekom potresa, dok je njih 44% izrazilo zabrinutost od ponovljenog potresa, a visoke razine tih strahova bile su povezane sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja. Prema tome, sadržaj strahova i briga koje ljudi doživljavaju tijekom i nakon potresa može služiti kao pokazatelj potreba koje se percipiraju ugroženima, ali i kao smjerokaz na koje teme treba obratiti pažnju pri pružanju podrške žrtvama.

Bihevioralne reakcije

Nakon doživljene traume, prirodno je da osoba ima veću količinu energije nego što to uobičajena svakodnevnica zahtijeva, zbog čega može doći do smetnji spavanja, napetosti i poteškoća u opuštanju koje dovode do snažnih reakcija na manje promjene u okolini, prekomjerne upotrebe lijekova i opijata, narušavanja dnevne rutine i nemogućnosti obavljanja svakodnevnih zadataka, ili čak agresivnih ispada (Subotić, 1996). Tijekom traumatskog događaja, osoba reagira ponašanjima koja predstavljaju odgovor na neposrednu opasnost, a u slučaju potresa to može biti bijeg, zaleđenost, traženje skloništa, traženje dodatnih informacija iz okoline, zaštita bližnjih, spašavanje imovine ili, u ponekim slučajevima, potpuni izostanak reakcije (Prati i sur., 2012). Čak i nakon što je neposredna opasnost prošla, ljudi često ostaju u stanju alertnosti i pripravnosti na bijeg (Nasir i sur., 2012). Upravo je bijeg s mjesta na kojem su osjetili podrhtavanje, posebno u slučaju da u trenutku potresa nisu bili u svome domu, reakcija koja se najčešće javlja kod ljudi koji su preživjeli potres, a česte su i reakcije okupljanja članova obitelji ili bliskih ljudi, pružanja pomoći i podrške drugima, zbrinjavanja vlastite imovine i procjene štete ili promatranja okoline (Prati i sur., 2012). Dakle, ponašanja orijentirana na suočavanje s opasnosti ne jenjavaju čim opasnost prođe, već ljudi ostaju spremni u anticipaciji buduće opasnosti još neko vrijeme nakon proživljene traume, a bihevioralne reakcije koje se tada javljaju mogu biti proaktivne (npr. spremanje stvari za što brži bijeg u slučaju ponovnog potresa), izbjegavajuće (npr. uzimanje lijekova ili opijata) ili pasivne zaštitne reakcije (poput osjetljivosti na zvukove).

Emocionalne reakcije

Trauma zbog svog intenziteta dovodi do patnje većine ljudi koji je dožive, a emocionalne reakcije koje ju često prate su strah, tuga, očaj, tjeskoba i ljutnja (Arambašić, 1996). Emocije su kratkotrajni fenomeni koji pomažu ljudima da se prilagode prilikama i izazovima s kojima se suočavaju, usmjeravaju ponašanje na evolucijski koristan način te imaju i socijalnu funkciju jer pomoću njih šaljemo signal drugim ljudima o tome kakva bi interakcija trenutno bila najuspješnija i najpoželjnija, što olakšava stvaranje, održavanje i razrješavanje odnosa (Reeve, 2005). Prema tome, čak su i neugodne emocije, poput onih koje su dio traumatske reakcije, svrhovite i ne smije ih se zanemariti već ih je potrebno razumjeti i postupiti u skladu s njima. Prati i suradnici (2012) u svom istraživanju kategorizirali su emocije koje su ljudi doživljavali nakon potresa prema Ekmanovoj podjeli na primarnih šest emocija i dobili nalaze da su najzastupljenije emocionalne reakcije strah, iznenađenje i tuga, pri čemu je strah bio dominantna emocija koja se opisuje intenzivnijom od ostalih emocija i pojavljuje u različitim oblicima, posebice kod žena. Osim toga, istraživanja pokazuju da se kao posljedica doživljenog potresa često javljaju i osjećaj bespomoćnosti (Nasir i sur., 2012; Bodvarsdottir i Elklit, 2004), ljutnja i iritacija prema vlastima zbog nedovoljne pomoći pri oporavku od događaja (Bodvarsdottir i Elklit, 2004) te anksioznost oko ponovne prijetnje i tuga zbog gubitaka (Nasir i sur., 2012). Emocionalne reakcije važan su pokazatelj toga kako se osoba nosi s proživljenim događajem, a često mogu ukazivati i na to koja će ponašanja osoba primijeniti u suočavanju sa situacijom.

Iako je poznato da gotovo sve osobe pokazuju tjelesne, misaone, bihevioralne i emocionalne reakcije na traumu te postoji veliki broj istraživanja koji se bavi ispitivanjem psihopatološke simptomatologije nakon doživljene prirodne katastrofe, detaljniji uvid u konkretan sadržaj i intenzitet strahova, briga, ponašanja i emocija koji su se javljali kod hrvatskog stanovništva u kraćem razdoblju nakon potresa mogao bi pružiti bolji uvid u to kakve posljedice traumatski događaj širokih razmjera ostavlja na stanovništvo te kako se nositi s tim posljedicama u vidu zaštite psihičkog zdravlja i smanjenja vjerojatnosti razvoja psihičkih poremećaja. Traumatski događaji često zahtijevaju krizne intervencije od strane

vlasti i stručnjaka, a upravo bi podaci o reakcijama tijekom prethodne krize mogli poslužiti kao polazište pri educiranju pružatelja pomoći u pripremi za iduću kriznu situaciju.

CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi sadržaj strahova vezanih za potres kod ljudi koji su ga nedavno doživjeli, ponašanja koja su se javila kao posljedica proživljene traume te kako se ljudi koji su doživjeli potres osjećaju u razdoblju od nekoliko mjeseci nakon potresa.

U svrhu ostvarivanja cilja postavljena su tri istraživačka pitanja:

1. Koji je sadržaj strahova kod ljudi koji su doživjeli zagrebački potres 22. ožujka 2020. u razdoblju od mjesec do dva nakon potresa?
2. Koja su zaštitna ponašanja ljudi primjenjivali u danima neposredno nakon potresa?
3. Koje se emocionalne reakcije javljaju kod ljudi koji su doživjeli potres 22. ožujka 2020. u razdoblju od mjesec do dva nakon potresa?

METODA

Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 936 punoljetnih stanovnika potresom pogođenih područja Zagreba i okolice koji su doživjeli potres 22. ožujka 2020. Korišten je prigodni uzorak ljudi koji su naišli na upitnik objavljen na odabranim *web* stranicama i društvenim mrežama te mu svojevoljno pristupili i ispunili ga do kraja te su pritom ispunjavali uvjet punoljetnosti i mjesta stanovanja na području Zagreba i okolice pogođene potresom.

U uzorku je bilo 80% žena. Raspon dobi bio je od 18 do 80 godina, a prosječna dob iznosila je 42 godine ($M = 42.1$; $SD = 12.39$). Detaljnije demografske karakteristike sudionika prikazane su u *Tablici 1*.

Tablica 1
Demografske karakteristike uzorka (N = 936)

VARIJABLA	M (SD)	N (%)
DOB		
M	42.2 (12.89)	184 (19.7)
Ž	42.1 (12.28)	751 (80.3)
Ukupno	42.1 (12.39)	935
STUPANJ OBRAZOVANJA		
Osnovna škola		1 (0.1)
Srednja stručna sprema		220 (23.5)
Viša stručna sprema		123 (13.1)
Visoka stručna sprema		434 (46.4)
Magisterij ili doktorat		158 (16.9)
PARTNERSKI STATUS		
U braku/vanbračnoj zajednici		568 (60.7)
U vezi, ali ne živimo zajedno		101 (10.8)
Rastavljen/a		83 (8.9)
Udovac/ica		19 (2.0)
Samac		163 (17.4)
SUSTANARI		
Sam/a		150 (16.0)
Obitelj – suprug(a) i djeca		439 (46.9)
Partner/ica		169 (18.1)
Roditelji		133 (14.2)
Nešto drugo (npr. cimeri)		40 (4.3)
MJESTO STANOVANJA		
Zagreb zapad		188 (20.1)
Zagreb istok		166 (17.7)
Zagreb sjever		63 (6.7)
Zagreb jug		90 (9.6)
Zagreb centar		337 (36.0)
Hrvatsko zagorje		4 (0.4)
Sesvete		23 (2.5)
Dugo Selo		1 (0.1)
Jastrebarsko		2 (0.2)
Samobor		23 (2.5)
Sveta Nedjelja		3 (0.3)
Velika Gorica		15 (1.6)
Zaprešić		7 (0.7)
Drugo		14 (1.5)

Iskustvo doživljaja potresa među sudionicima razlikovalo se u brojnim aspektima poput tjelesnih ozljeda i materijalnih gubitaka, razine oštećenja stana ili kuće te potrebe za preseljenjem, reakcijama u vidu traženja pomoći ili uzimanja lijekova, a detaljniji prikaz tih podataka nalazi se u *Tablici A* u Prilogu A.

Postupak

Ovo istraživanje provedeno je na podacima prikupljenima unutar većeg istraživanja psihičkih posljedica potresa na području Zagreba i okolice provedenog od strane Lee Maričić, *mag. psych.*, u svrhu izrade završnog specijalističkog rada na Poslijediplomskom specijalističkom studiju kliničke psihologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu pod mentorstvom izv. prof. Anite Lauri Korajlije. Podaci su prikupljeni *online* upitnikom u razdoblju od mjesec dana, s početnim datumom 24. travnja 2020., mjesec dana nakon potresa, te završnim datumom 25. svibnja 2020. Sudionici su prikupljeni objavljivanjem poveznice za *online* upitnik na *web* stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i u različitim *Facebook* grupama s velikim brojem članova („Potres u Zagrebu”, „Svi mi u Centru”, grupe koje okupljaju stanovnike pojedinih zagrebačkih kvartova, grupe koje okupljaju stanovnike gradova okolice Zagreba, itd.) te slanjem *e-mail* pozivnice za ispunjavanje upitnika zaposlenicima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”.

Istraživanje je provedeno u skladu s domaćim i međunarodnim etičkim standardima, a sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno. Na početku upitnika nalazi se uputa koja sadrži uvod o samom potresu, a sudionici su informirani o cilju i svrsi istraživanja te se prelazak na iduću stranicu za ispunjavanje upitnika smatrao davanjem pristanka na sudjelovanje u istraživanju. Zbog krizne prirode događaja koji je u fokusu ovog istraživanja, na kraju upitnika navedeni su brojevi dostupnih linija za pružanje psihološke pomoći u doba zdravstvene krize koji uključuju liniju Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” te telefonske linije Hrvatske psihološke komore i Hrvatskog društva psihologa za grad Zagreb i Zagrebačku županiju.

U sklopu ovog istraživanja metodom upitnika prikupljeni su kvantitativni i kvalitativni podaci o posljedicama potresa te podaci o demografskim karakteristikama

sudionika i iskustvu doživljaja potresa. Trajanje ispunjavanja upitnika predviđeno je na 10 minuta. Upitnik je sadržavao tri kvantitativne ljestvice te tri pitanja otvorenog tipa. Kvantitativne ljestvice uključuju Revidiranu ljestvicu utjecaja događaja (*Impact of Events Scale - Revised*, Weiss i Marmar, 1997), Upitnik posttraumatskog rasta (*Posttraumatic Growth Inventory - Short Form*, Cann i sur., 2010) i Upitnik suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević i Kardum, 1993), ali one nisu uključene u daljnju obradu unutar ovog istraživanja.

Ovaj rad obrađuje odgovore na tri pitanja otvorenog tipa koja ispituju sadržaj strahova te bihevioralne i emocionalne reakcije sudionika povezane s potresima u Zagrebu u ožujku 2020. godine. Pitanja su bila postavljena jedno za drugim između demografskih podataka i kvantitativnih ljestvica, tako da se ispod pitanja nalazila kućica za opisni odgovor. Uputa koja se odnosi na sva otvorena pitanja i ljestvice nalazi se na početku stranice s otvorenim pitanjima i glasi: „*Kroz sljedeća pitanja voljeli bismo saznati vaša iskustva tijekom i nakon potresa.*“, čime je naznačeno da se sva navedena pitanja odnose na iskustvo doživljenog potresa. Prvo pitanje glasililo je „*Možete li nam u nekoliko rečenica napisati čega Vas je najviše strah?*“. Drugo pitanje glasililo je „*Molim vas da kratko napišete kako ste se ponašali u danima nakon potresa (npr. spavanje u odjeći, s upaljenim svjetlom, spremljena torba kraj vrata,) i do kada je to trajalo?*“. Treće pitanje glasililo je „*Molim Vas da nam kratko napišete kako se osjećate sada vezano za potres.*“. Na temelju navedenih pitanja iz upitnika formirana su tri istraživačka pitanja u sklopu kojih je provedena analiza podataka.

Analiza podataka

Kvalitativni podaci prikupljeni iz odgovora na otvorena pitanja obrađeni su provođenjem tematske analize, metode pomoću koje se identificira, analizira i izvještava o organizacijskim kategorijama unutar opširnih i detaljnih podataka (Aronson, 1995). Kategorije su identificirane induktivno, odnosno direktno iz prikupljenih podataka, a ne na temelju nekog prethodno određenog teorijskog okvira. Tematska analiza provodi se u šest koraka, a ti koraci su: upoznavanje s podacima, generiranje početnih kodova, traženje sličnih tema, provjeravanje tema, definiranje i imenovanje kategorija te pisanje izvještaja (Braun i Clarke, 2006).

Prvi korak proveden je tako da je autorica istraživanja iščitala odgovore sudionika te se tako upoznala s prikupljenim podacima, nakon čega je organizirala podatke u značajne skupine prema sadržajnoj sličnosti tako da su svi odgovori kategorizirani onoliko puta u koliko tema su se uklapali, čime su generirani početni kodovi (npr. u pitanju o doživljenim emocijama identificirane su spomenute emocije poput prestrašeno, nelagodno, napeto, uznemireno, nesigurno, bespomoćno, nesretno, tužno, ljuto, frustrirano, itd.). Tako kodirani podaci su zatim organizirani u kategorije i potkategorije, pazeći pritom na homogenost potkategorija unutar iste teme i međusobnu heterogenost različitih kategorija tema. Sve kategorije su potom revidirane i imenovane te su kao takve predstavljale odgovore na istraživačka pitanja.

Kako bi se validirala provedena kategorizacija, postupak razvrstavanja podataka u kategorije proveden je dva puta, jednom od strane autorice istraživanja, a drugi put od strane nezavisnog suradnika (apsolventa psihologije). Suradniku su prezentirani dobiveni odgovori na pitanja otvorenog tipa te određeni nazivi kategorija, a zadatak suradnika bio je da razvrsta pojedine odgovore u one postojeće kategorije u koje smatra da ti odgovori pripadaju. Suradnik je kategorizaciju proveo za sve sudionike, zasebno za svako od tri postavljena pitanja, nakon čega je njegova tablica kategorizacije uspoređena s osnovnom računanjem Cohenovih kappa koeficijenata (κ) kako bi se dobila mjera pouzdanosti među procjenjivačima, odnosno mjera inter-procjenjivačkog podudaranja. Dobivene vrijednosti Cohenovih kappa koeficijenata prikazane su u *Tablici 2*. Cohenov kappa koeficijent može imati vrijednost između 0 (podudaranje je slučajno) i 1 (savršeno podudaranje), a pri usporedbi ovih dvaju kategorizacija sve kategorije, osim kategorija *Ostalo* koje su isključene iz daljnje analize, što je dalje objašnjeno u *Rezultatima*, zadovoljavale su uvjet značajnog podudaranja ($\kappa = .61 - .80$) ili gotovo savršenog podudaranja ($\kappa = .81 - .99$), zbog čega je procijenjeno da je kategorizacija valjana te je u daljnjoj analizi rezultata razmatrana podjela podataka u kategorije onako kako ih je razvrstala autorica istraživanja. Rezultati su dodatno potkrijepljeni citatima odgovora sudionika.

Tablica 2

Prikaz Cohenovih kappa koeficijenata (κ) izračunatih za pojedinu kategoriju za tri skupine kvalitativnih podataka kao mjera slaganja između kategorizacije dvaju nezavisnih procjenjivača

KATEGORIJA	κ
SADRŽAJ STRAHOVA	
Strah od smrti	.81**
Strah od tjelesne povrede	.80*
Strah od urušavanja	.78*
Strah od psihičkih posljedica	.88**
Strah za sigurnost drugih	.91**
Strah od ekonomskih posljedica	.78*
Anksioznost	.71*
Izostanak straha	.87**
Ostalo	.26
BIHEVIORALNE REAKCIJE	
Pripremanje stvari za bijeg	.92**
Promjene u spavanju	.87**
Promjena ili prilagodba životnog prostora	.91**
Osjetljivost na zvukove	.84**
Problemi s tuširanjem	.97**
Traženje podrške bližnjih	.69*
Uzimanje lijekova i/ili opijata	.97**
Izostanak promjena u ponašanju	.91**
Ostalo	.39
EMOCIONALNE REAKCIJE	
Strah	.88**
Nelagoda	.76*
Anksioznost	.67*
Pojačana pobuđenost	.75*
Znakovi depresivnosti	.83**
Ljutnja	.71*
Samilost	.82**
Staloženost	.70*
Izostanak emocionalne reakcije	.77*
Ostalo	.38

*značajno podudaranje; **gotovo savršeno podudaranje

REZULTATI

Sadržaj strahova

Prvo pitanje odnosilo se na sadržaj strahova kod ljudi koji su doživjeli zagrebački potres 22. ožujka 2020. u razdoblju od nekoliko mjeseci nakon potresa, a u upitniku je bilo postavljeno kao „*Možete li nam u nekoliko rečenica napisati čega Vas je najviše strah?*”. Na to pitanje odgovorila su 862 sudionika, odnosno 92% ukupnog uzorka. Dobivene kategorije i potkategorije, frekvencija njihovog pojavljivanja u odgovorima sudionika i primjeri pojedinih kategorija navedeni su u *Tablici B* u Prilogu B. Iako je pitanje formulirano tako da ispituje strahove, zbog ponavljajuće prirode događaja potresa, odnosno zbog naknadnih podrhtavanja tla u razdoblju od mjesec dana nakon inicijalnog potresa, strah se kod ljudi počeo očitovati na kognitivnoj razini u formi zabrinutosti za budućnost i moguće ponavljanje traumatskog događaja, te su ovim pitanjem posredno ispitane i brige sudionika vezane za potres.

Metodom tematske analize u sklopu prvog pitanja definirano je devet kategorija koje predstavljaju glavne teme zastupljenih strahova i briga, a neke od tih tema obuhvaćaju i uže kategorije, odnosno podteme. Kategorije i potkategorije dobivene tematskom analizom su: *strah od smrti*, *strah od tjelesne povrede*, *strah od urušavanja* (strah od rušenja objekata i strah od zarobljenosti ispod ruševina), *strah od psihičkih posljedica*, *strah za sigurnost drugih* (strah za sigurnost bližnjih i strah za sigurnost djece), *strah od ekonomskih posljedica*, *anksioznost* (strah od budućih potresa i neizvjesnosti, strah od bespomoćnosti i strah od zvukova i podrhtavanja), *izostanak straha* i *ostalo*. Sadržaj strahova koji je istaknuo najveći broj ljudi, odnosno najzastupljenije kategorije strahova odnose se na anksioznost (39%) i strah za sigurnost bližnjih (37%), dok je najmanji broj ljudi izrazio strah od psihičkih posljedica (3%).

Najveći broj sudionika, odnosno njih 39%, izrazili su strah od budućih potresa i neizvjesnosti, strah od bespomoćnosti ili strah od podrhtavanja. Ti strahovi odnose se na situaciju ponovljenog potresa, načine nošenja s tom situacijom i izoštrenu percepciju znakova mogućih potresa, zbog čega su grupirani u kategoriju anksioznost vezana za buduće potrese. Odgovori unutar ove kategorije ukazuju na to da su sudionici čak mjesec do dva nakon samog

potresa i dalje bili preplašeni fizičkim senzacijama koje su ih podsjećale na potres („*Zvukovi u stanu. Ljuljanje vrata od ormara. Noć. Padanje staklenki. Micanje kreveta. Pomisao da ćemo sada možda umrijeti. Nemoć.*”) te da su doživljavali strah od budućnosti unatoč tome što žive u statički sigurnim zgradama („*Najviše me strah neizvjesnosti i bespomoćnosti. Živim na 9. katu i podrhtavanja su intenzivna. Doslovno mi se miče tlo pod nogama i taj osjećaj mi postaje nepodnošljiv. Iako živim u velikoj zgradi bez oštećenja, jako me strah potresa.*”). Kao poseban faktor ističe se neizvjesnost i nemogućnost točnog predviđanja ponovne pojave potresa, zbog koje vlada osjećaj konstantno prisutne prijetnje („*Najviše me strah toga što se ne zna kada će biti potres pa ne možeš biti spreman. I strah me da se zgrada ne uruši.*”; „*Ponovnog jačeg potresa, koji može doći bilo kad i to je ono što mi najteže pada - neizvjesnost i nemoć.*”).

Strah koji je izrazilo 37% sudionika je strah za sigurnost drugih, pri čemu je 13% sudionika posebno istaknulo strah za sigurnost djece („*Samo da mi se djeci nešto ne dogodi.*”) i njihovu dobrobit („*Da će stradati netko od bližnjih. Ne nužno dok smo doma, ali bojim se povratka u svakodnevnicu, odlaska djece u grad (centar) što im je do sada bio običaj... kako gimnazijalki 1. razreda zabraniti da čitavu srednju školu ne ide s ekipom u centar, a izvjesno je da je centar tempirana bomba i da će tako dugo ostati?*”).

Gotovo četvrtina sudionika (26%) iznosi strah od ekonomskih posljedica potresa, a ta kategorija uključuje strah od novčanih gubitaka („*Materijalne štete na nekretnini i stvarima u njoj.*”), strah od oštećenja doma i nemogućnosti obnove zbog nedostatka sredstava („*Obzirom na godine strah od gubitka doma. Nikada ga ne bih mogla obnoviti jer je materijalna situacija loša, a i tko bi mi pomogao?*”) te strah od dugoročnih financijskih posljedica i egzistencijalne nesigurnosti („*Gubitka firme roditelja prihoda neizvjesnost.*”).

Iduće tri kategorije po zastupljenosti odnose se na tjelesnu ugroženost osoba, a te kategorije su: strah od urušavanja koji je navelo 23% sudionika, a obuhvaća strah od rušenja objekata („*Da će se, već načete zgrade nakon i manjeg potresa, urušiti.*”) i strah od zarobljenosti ispod ruševina („*Da ostanem živa zatrpana u ruševini.*”); strah od smrti koji je zastupljen kod 16% sudionika („*Da ću ja ili netko od moje obitelji umrijeti od urušavanja ili udarca nekog predmeta.*”) te strah od tjelesne povrede koji je prisutan kod 11% sudionika („*Da budem zatrpana ili toliko ozlijeđena da moram podnositi fizičku bol.*”). Osim tjelesnih

posljedica, nekolicina ljudi (3%) izrazila je i strah od psihičkih posljedica proživljavanja potresa, a ti strahovi uključuju strahove vezane za nošenje s razarajućim učinkom potresa („Razaranja, gubitka, boli.”), brigu za psihičko stanje bližnjih („Osobno me nije jako strah potresa jer smatram da je zgrada u kojoj živimo kvalitetno izgrađena, ali me više brinu reakcije i psihološko stanje ukućana. Neki od njih teško podnose potrese i pribojavaju ih se te su dugo u stanju stresa nakon podrhtavanja.”), kao i strah od retraumatizacije („Ozljeda usred urušavanja dijelova zgrade, ponovna trauma i napadaji panike.”).

Naposljetku, 5% sudionika izjavilo je da ne osjeća strah vezano za potres, pri čemu neki od njih ističu neke druge neugodne emocije kao prisutnije od emocije straha („Nemam strah, samo nelagodu.”), dok drugi odsustvo straha objašnjavaju pomirenošću s nemogućnosti kontroliranja nepredvidivih događaja, zbog čega ne vide poantu u strahovanju od nečega na što ne mogu utjecati i time se ne mogu u potpunosti ni pripremiti („Nije me strah jer sam oduvijek svjesna da živim na seizmološki aktivnom području, također sam svjesna da se potresi ne mogu predvidjeti stoga smatram bespredmetnim strahovati od nečeg što je potpuno izvan moje kontrole.”; „Razumijem posljedice i opasnost, ali na pojavu potresa ne mogu utjecati.”).

Posljednja kategorija nazvana je *ostalo* i u sklopu ovog pitanja obuhvaća 2% odgovora, a svrstavanje odgovora u ovu kategoriju rezultat je neodređenosti odgovora („Svega.”; „Gubitka.”), nemogućnosti svrstavanja u niti jednu od prethodnih kategorija („Sile prirode.”), pogrešnog tumačenja pitanja, odnosno nepovezanosti s temom istraživanja („Zločestih ljudi.”, „Javnih nastupa.”) ili izostanka informativnog sadržaja odgovora („Ne znam.”).

Analiza složenosti odgovora vezanih za sadržaj strahova

Budući da navedene kategorije strahova nisu međusobno isključive, odnosno da jedna osoba može osjećati strah od više stvari istovremeno te se to moglo odraziti u opisnim odgovorima koji su sudionici davali, provedena je analiza složenosti odgovora u prvom pitanju, a rezultati te analize prikazani su u *Tablici E* u Prilogu E. Više od polovice sudionika dalo je odgovore koji spadaju samo u jednu kategoriju, no ostali sudionici dali su odgovore koji se mogu svrstati u dvije (26%), tri (11%), četiri (2.5%) ili pet kategorija. Manje od 1%

sudionika dalo je odgovor najveće složenosti, a primjer takvog odgovora, koji se može svrstati u kategorije straha od urušavanja, smrti, tjelesne povrede, ekonomskih i psihičkih posljedica, je: „*Gubljenja sigurnog “tla pod nogama”, urušavanja, gubljenja sveopće sigurnosti koje imam u svom domu i time neprekidno strahovanje od nepoznatog - nepredviđenog mogućeg scenarija u svim sferama življenja, od bazičnog straha za život i zdravlje, materijalnih šteta i gubitaka, ukratko sigurnosti doma...i stalno povišeno psihološko napeto stanje, koje sam svjesno smirivala/potiskivala.*” Složeniji odgovori mogu ukazivati na veću razinu psihološke uznemirenosti i veći rizik od razvoja posttraumatskih stresnih simptoma.

Bihevioralne reakcije

Drugo pitanje odnosilo se na sadržaj bihevioralnih reakcija, odnosno promjena u ponašanju koje su ljudi primijetili kod sebe i svojih bližnjih u danima nakon potresa, a u upitniku je bilo postavljeno kao „*Molim vas da kratko napišete kako ste se ponašali u danima nakon potresa (npr. spavanje u odjeći, s upaljenim svjetlom, spremljena torba kraj vrata,) i do kada je to trajalo?*”. Na prvi dio pitanja odgovorio je 891 sudionik, odnosno 95% ukupnog uzorka. Na drugi dio pitanja osvrnulo se samo 62% sudionika, zbog čega su vremenske odrednice ponašanja u ovom radu isključene iz daljnje analize. Ipak, iz pregleda dostupnih odgovora o trajanju ponašanja, primijećeno je da su ponašanja trajala u rasponu od nekoliko dana do nekoliko mjeseci (odnosno do trenutka ispunjavanja upitnika) nakon potresa. Dobivene kategorije i potkategorije, frekvencija njihovog pojavljivanja u odgovorima sudionika i primjeri pojedinih kategorija navedeni su u *Tablici C* u Prilogu C.

Metodom tematske analize u sklopu drugog pitanja definirano je devet kategorija koje predstavljaju glavne skupine zastupljenih bihevioralnih reakcija, a neke od tih kategorija obuhvaćaju i uže skupine, odnosno potkategorije. Kategorije i potkategorije dobivene tematskom analizom su: *pripremanje stvari za bijeg, promjene u spavanju* (spavanje u odjeći, poteškoće sa snom i usnivanjem, spavanje s upaljenim svjetlom i promjena prostora spavanja u stanu), *promjena ili prilagodba životnog prostora* (preseljenje unutar Zagreba, preseljenje van Zagreba i preraspored predmeta u stanu), *osjetljivost na zvukove, problemi s tuširanjem,*

traženje podrške bližnjih, uzimanje lijekova i/ili opijata, izostanak promjena u ponašanju i ostalo.

Najzastupljenija bihevioralna reakcija, koju je opisalo 55% sudionika, bila je pripremanje stvari za bijeg. Pripremanje stvari za bijeg predstavlja reakciju suočavanja s potencijalnom opasnošću na proaktivan način te je odraz toga da su ljudi nakon potresa ostali pripravnici na novu nadolazeću opasnost. Ta kategorija obuhvaća odgovore u kojima se spominje pripremanje torbe s najvažnijim potrepštinama (*„Spremljena torba još uvijek stoji.”*), pripremanje dokumenata, odjeće i obuće ili ključeva za što brže napuštanje stana (*„Dokumente i ključeve sam držala kraj ulaza ali samo jedan dan.”*) te pripreme vezane za auto (*„Sve od navedenog, plus auto parkiran dalje od kuće s gepekom punim potrepština za djecu, dekice, obuća, kašice, pelene, maramice, pun tank, nešto gotovine i rezervne baterije, punjači i grijalica.”*).

Osim toga, 8% sudionika izjavilo je da su uistinu napustili mjesto na kojem su doživjeli potres, bilo da se radilo o napuštanju stana zbog sigurnijeg smještaja (*„Otišli smo u "sigurniji" kvart koji nije stradao u potresu i trzala sam se na svaki šum.”*) ili napuštanja Zagreba općenito na određeno razdoblje dok se situacija ne procijeni sigurnom za povratak (*„Pobjegli smo isti dan (22.03.) za Knin kod mojih roditelja i ostali 4 tjedna dok se nismo malo smirili. Dolje to nismo jako strašno proživljavali, jer smo bili na sigurnom.”*). Kod nekih ljudi prilagodba životnog prostora odnosila se na preraspored namještaja ili teških predmeta u stanu, kako bi pri ponovljenom potresu smanjili moguću štetu (*„Skinula sam teže masivnije predmete s visina na pod, pogotovo iznad mog kreveta. Poduprla veliki TV s desne i lijeve strane. Natočila vode u neke posude...”*).

Nešto više od polovice sudionika (54%) navelo je da doživljava promjene u spavanju. Najveći dio ljudi je spavao u odjeći kako bi na taj način bili dodatno pripravnici za bijeg u slučaju da se potres ponovi tijekom noći (*„Spavala sam odjevena. Pokraj mene torbica s dokumentima i najnužnijim stvarima.”*), dok su neki ljudi spavali i s upaljenim svjetlom (*„Nakon povratka u Zg nakon mj dana s upaljenim svjetlom ali 7 dana nakon strah prolazi.”*). Trećina (36%) promjena u spavanju odnosila se na poteškoće sna i usnivanja, koje podrazumijevaju kasnije usnivanje i nesanicu, buđenje tijekom noći i bdijenje te noćne more (*„Loše spavanje, buđenje ujutro u umoru, lijeganje sa mišlju o tom danu i o tih 10 sekundi.”*);

„Svaku noć sam sanjala jake potrese.”). Kako bi pokušali postići mirniji san, dio ljudi je promijenio prostor spavanja unutar stana („Preselila sam se u sobu bliže izlazu.”; „Spavanje u odjeći u dnevnoj sobi kraj ulaznih vrata.”), a 2% sudionika posebno ističe potrebu za podrškom koja se često očitovala kao spavanje u društvu bližnjih („Zamolila sam prijateljicu da spava kod mene prvih tjedan dana nakon potresa, s tim da smo obje spavale na kaučima jer sam procijenila da je to najsigurnije mjesto u stanu.”).

Manji dio sudionika (6%) navodi da su u danima nakon potresa kod sebe primijetili pojačanu osjetljivost na zvukove, koja se manifestirala naglijim reakcijama na neke svakodnevne zvukove u okolini ili pojačanim tjelesnim reakcijama na moguće znakove novog potresa („Budila bih se i na najmanji zvuk, misleći da je potres. Na svako podrhtavanje tla i zvukova iz vana bih mislila da kreće još jedan potres. U početku bih odmah krenula prema izlazu, ali s vremenom sam se navikla.”). Situacija u kojoj su ljudi bili osobito prestrašeni mogućeg ponavljanja potresa je ona u kojoj bi ih potres mogao zateći nespremne, odnosno neodjevene ili mokre kose, zbog čega 4% sudionika izjavljuje da su imali poteškoća s tuširanjem u danima nakon potresa, bilo da se radilo o ubrzanom ili parcijalnom tuširanju („Samo bih se kratko oprala, bez tuširanja i ulaska u kadu.”) ili o potpunom izbjegavanju tuširanja („Nisam se kupala 2 dana.”).

Iako je ranije u upitniku, pri ispunjavanju kratkih pitanja o iskustvu doživljaja potresa, gotovo 22% ljudi izjavilo da su uzimali lijekove zbog uznemirenosti, u sklopu otvorenog pitanja samo je 2% sudionika istaknulo uzimanje lijekova („Tablete za spavanje, samo tako.”) ili opijata („Povećane količine alkohola da lakše zaspim.”) kao bihevioralnu reakciju na doživljeni potres.

Nadalje, 17% ljudi očituje se da nisu kod sebe primijetili nikakve promjene u ponašanju povezane s potresom, već smatraju da su se u danima nakon potresa ponašali „Uobičajeno.”, „Normalno.” i „Isto ko i svaki drugi dan.”.

U sklopu drugog pitanja, pojavile su se i još neke skupine odgovora čija je zastupljenost bila nedovoljna da se na temelju njih oformi zasebna kategorija te su zbog toga svrstani u kategoriju *ostalo* i isključeni iz analize pri davanju odgovora na drugo istraživačko pitanje. Takve odgovore dalo je 3.5% sudionika, a oni uključuju ponašanja poput trčanja prema skloništu („Trčali smo pod masivni stol čim bi osjetili i najmanje podrhtavanje.”),

plakanja („*A danima sam plakala, ne birajući mjesto ni vrijeme. Bitno mi je bilo da se isplačem. To je moj obrambeni mehanizam.*”), izbjegavanja lifta („*Više ne koristim lift u zgradi i idem pješice, što je i zdravo, ali to nikako nije glavni razlog.*”) i promjena u apetitu („*U prvim danima nakon potresa sam imala konstantne problem s probavom, vrlo malo sam jela.*”).

Analiza složenosti odgovora vezanih za bihevioralne reakcije

Za drugo pitanje također je provedena analiza složenosti odgovora kako bi se utvrdilo koliko su zaštitnih ponašanja ljudi u pravilu prakticirali, a rezultati analize prikazani su u *Tablici E* u Prilogu E. Rezultati ukazuju na to da je više od polovice sudionika zabilježilo bihevioralne reakcije koje spadaju samo u jednu kategoriju, odnosno većina ljudi se fokusirala samo na jednu skupinu zaštitnih ponašanja. Odgovori ostalih sudionika mogli su se svrstati u minimalno dvije (32%), a maksimalno pet kategorija (tri – 7%, četiri – 1%, pet – 0.3%), pri čemu su samo tri sudionika dala odgovor maksimalne složenosti, tj. odgovor koji spada u pet kategorija. Primjer takvog odgovora, koji bilježi promjene u ponašanju vezane za osjetljivost na zvukove, pripravnost na bijeg, poteškoće spavanja i tuširanja te uzimanje lijekova, je: „*Spavali smo u odjeći i na svaki trzaj i pomisao smo se trzali i u glavi bili spremni bježati. Stvari smo spakirali samo prvi dan jer mislim da mi spakirane stvari u koje bi gledala svaki dan samo pojačavaju psihičku nestabilnost. Prvih tjedan dana sam pila Normabel svaku večer prije spavanja jer nisam mogla zaspati i smiriti se, tuširala sam se na brzinu s otvorenim vratima,...*” Složeniji odgovori mogu ukazivati na veću uznemirenost zbog proživljene traume i veći strah od ponovnog proživljavanja sličnog iskustva.

Emocionalne reakcije

Treće pitanje odnosilo se na sadržaj emocionalnih reakcija kod ljudi koji su doživjeli zagrebački potres 22. ožujka 2020. u razdoblju od nekoliko mjeseci nakon potresa, a u upitniku je bilo postavljeno kao „*Molim Vas da nam kratko napišete kako se osjećate sada vezano za potres.*”. Na to pitanje odgovorilo je 887 sudionika, odnosno 94% ukupnog uzorka. Dobivene kategorije i potkategorije, frekvencija njihovog pojavljivanja u odgovorima sudionika i primjeri pojedinih kategorija prikazani su u *Tablici D* u Prilogu D.

Metodom tematske analize u sklopu trećeg pitanja definirano je deset kategorija koje predstavljaju glavne zastupljene emocionalne reakcije, a neke od tih kategorija obuhvaćaju i uže skupine, tj. potkategorije. Kategorije i potkategorije dobivene tematskom analizom su: *strah* (prestrašenost i panika), *nelagoda*, *anksioznost* (tjeskoba i zabrinutost), *pojačana pobuđenost*, *znakovi depresivnosti* (bespomoćnost, tuga i iscrpljenost), *ljutnja*, *samilost* (suosjećanje i zahvalnost), *staloženost*, *izostanak emocionalne reakcije* i *ostalo*.

Najzastupljenije emocionalne reakcije odnose se na strah, pojačanu pobuđenost i anksioznost. Kategorija straha obuhvaća osjećaj prestrašenosti („*Bojim se.*”) i panike („*Trenutno sam u redu, no svako podrhtavanje tla me vrati u stanje panike i svojevrsnog ludila.*”), a odgovore koji spadaju u tu kategoriju naznačilo je 25% sudionika. Gotovo jednak broj sudionika izjavljuje da doživljava pojačanu pobuđenost, što obuhvaća emocije poput napetosti, nesigurnosti, uznemirenosti i opreza („*Nelagoda, osjećaj nesigurnosti, smetenost i napetost.*”). Anksioznost se pojavljuje kod 16% odgovora, a podrazumijeva osjećaje tjeskobe („*Bojim se kad će sljedeći, kao da ga iščekujem.*”) i zabrinutosti („*Stalno mislim na potres i na saniranje štete i na to kako ćemo izaći iz sadašnje situacije. Teško se fokusiram na nešto drugo.*”).

Mogući znakovi depresivnosti pojavljuju se kod 8% sudionika, a uključuju emocije poput tuge („*Tužno, srce mi lupa na svaki udarac ili buku, plačem na svaku sliku ili priču o potresu.*”), bespomoćnosti („*Oduvijek se bojim potresa zbog osjećaja bespomoćnosti pred tom snagom.*”) ili iscrpljenosti („*Vrlo iscrpljena, kao da je netko slamčicom isisao svu snagu iz mene. Plakalo mi se...*”). Osim toga, 8% sudionika navodi i prevladavajući osjećaj nelagode pri sjećanju na doživljeni potres („*I dalje nelagodno. Svaki put kad se sjetim osjećam se nesigurno.*”) ili pri pomisli da bi se potres mogao ponoviti („*Nelagodno, grozna je ta stalna neizvjesnost.*”).

Manji broj sudionika, tj. njih 4%, izvještava da se u razdoblju do dva mjeseca nakon potresa osjećaju staloženo, odnosno da su se većinom smirili iako još uvijek razmišljaju o potresu („*Generalno dobro, ali na trenutke kao da nemam kontrolu i da je puknuo moj safety bubble jer sam svjesna da je potres itekako realan i tu.*”). Kod 3% sudionika prevladavaju osjećaji samilosti, koji se odnose ili na zahvalnost da se nije dogodilo nešto još gore, odnosno da su prošli s relativno malim posljedicama u odnosu na one kakve prirodna katastrofa može

ostaviti („Zahvalna na životu.”), ili na suosjećanje prema ljudima koji su bili gore pogođeni od njih samih („Suosjećam s prijateljima i pomažem im sanirati posljedice.”). S druge strane, kod 2% sudionika, nepravda takvog razornog događaja i percipirana nesposobnost vlasti i gradske uprave da se pravovremeno nose s posljedicama izazvala je ljutnju i frustraciju („Tužno, ljuto, bespomoćno. Ne bojim se potresa, bojim se ekipe koja upravlja gradom, ništa se ne obnavlja, centar izumire, i dalje se krade...čudno, trebala bih se bojati podrhtavanja tla, ja se bojim Bandića.”).

Na kraju, najveći broj sudionika, odnosno njih 27%, na ovom je pitanju izvijestilo da ne doživljavaju nikakve izražene emocionalne reakcije na temu potresa, smatrajući da je prošlo dovoljno vremena od događaja („Sada sam dobro, spavam bez problema u svojoj sobi. Vjerujem da se neće ništa loše dogoditi radi znanstvenih činjenica koje sam sabrala tijekom vremena. A i da se dogodi, prihvatila sam da je izvan moje kontrole.”).

Posljednja, deseta kategorija, u koju se može svrstati 8% sudionika koji su dali odgovor na ovo pitanje, nosi naziv *ostalo*. Odgovori koji su svrstani u ovu kategoriju procijenjeni su nepreciznim odgovorima na dano pitanje zbog čega se ne mogu svrstati ni u jednu od određenih kategorija („Loše.”; „Katastrofa.”) ili ne označavaju konkretnu emocionalnu reakciju, već neki drugi aspekt razmišljanja o potresu („Želim to zaboraviti.”; „Nadam se da je gotovo.”). Kao i u slučaju prethodna dva pitanja, odgovori u kategoriji *ostalo* isključeni su iz analize pri traženju odgovora na istraživačko pitanje jer ne daju precizan uvid u emocionalne reakcije sudionika, već se mogu pripisati nedostacima istraživanja.

Analiza složenosti odgovora vezanih za emocionalne reakcije

Kako bi se dobio bolji uvid u složenost emocionalnih reakcija, za treće pitanje također je provedena analiza složenosti odgovora pomoću koje je utvrđeno koliko je sudionika dalo odgovor koji navodi više od jedne kategorije doživljenih emocija, a rezultati analize prikazani su u *Tablici E* u Prilogu E. Gotovo tri četvrtine sudionika naveli su emocionalne reakcije koje pripadaju samo jednoj kategoriji, odnosno istaknuli su samo jednu dominantnu emocionalnu reakciju koju doživljavaju, dok se ostali odgovori mogu svrstati u dvije (17.5%) ili tri (3%) kategorije, a manje od 1% odgovora se može svrstati u četiri ili pet kategorija. Samo jedan odgovor zadovoljava uvjete za svrstavanje u pet kategorija, odnosi se na emocionalne

reakcije nelagode, znakova depresivnosti, samilosti, ljutnje i anksioznosti, te glasi: „*Jaka nelagoda od pretrpljenog šoka, tuga zbog štete voljenog grada i vlastitog stana. Tuga zbog nevolja drugih sugrađana. Bijes zbog ponašanja Grada i manjka pomoći. Strah od novih potresa.*”

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je eksplorativno promotriti sadržaj strahova te bihevioralnih i emocionalnih reakcija stanovnika Zagreba i okolice povezanih s nedavno proživljenim potresom. Potres pripada kategoriji traumatskih događaja koji mogu izazvati poteškoće u zajednici ako se pokaže da žrtve imaju poteškoća sa psihološkom prilagodbom na situaciju, a da sustav i vlasti nemaju odgovarajuće resurse i sposobnosti kako bi pravovremeno reagirali i pružili potrebnu pomoć i podršku (Burkle, 1996). Većina ljudi posjeduje potrebne adaptivne mehanizme kako bi se nakon katastrofe prilagodila i održala stabilne razine psihofizičkog funkcioniranja (North i sur., 2008), no svejedno se nakon doživljene katastrofe nađu u stanju visoke pobuđenosti i pripravnosti koje služi kako bi organizam bio spreman na moguću ponovljenu prijetnju, ali i koje posljedično izaziva određene poteškoće u funkcioniranju (Warchal i Graham, 2011). Ovo istraživanje pruža opisni pregled nekih od tih poteškoća koje su ljudi, imajući slobodu davanja otvorenih odgovora, sami istaknuli kao reakcije koje su im se javljale u značajnoj mjeri.

Generalni pregled sadržaja strahova ukazuje na to da su ljudi u velikoj mjeri orijentirani na budućnost i moguće ponavljanje potresa te spremnost za ponovno suočavanje s ugrožavajućom životnom situacijom, ali i da su pritom skloniji brinuti o sigurnosti i dobrobiti svojih bližnjih, a posebice djece, nego o vlastitoj životnoj ili tjelesnoj ugrozi. Takvi nalazi u skladu su s prethodnim istraživanjima koja pokazuju da ljudi u duljem razdoblju nakon doživljenog potresa razmišljaju o njegovom mogućem ponavljanju i iskazuju strah od nedostatka kontrole nad takvom situacijom (Varela i sur., 2008), a prirodno je da je taj strah osobito vezan za situaciju dodatno smanjene kontrole, odnosno situaciju ugroženosti života ili dobrobiti bližnjih. Strah od budućnosti potenciran je naknadnim podrhtavanjima tla, koji

ponovno aktiviraju inicijalni strah koji se javio tijekom prvog potresa i time potiču retraumatizaciju (Bodvarsdottir i Elklit, 2004). Budući da posttraumatski stresni poremećaj spada u skupinu anksioznih poremećaja, važno je uzeti u obzir da najveća zastupljenost ove kategorije strahova može ukazivati na produljene stresne reakcije kod ljudi koji su doživjeli traumu. Osim straha od gubitka ljudi u svojoj okolini, postoji i strah od ekonomskih i egzistencijalnih gubitaka, pri čemu se ističe strah od gubitka doma ili imovine uslijed urušavanja. Gubici, bilo materijalni ili nematerijalni, uzrokuju snažnu emocionalnu reakciju koja otežava prilagodbu na novonastalu situaciju, a u slučaju potresa upravo je proces suočavanja s novim okolnostima i mogućim gubicima ključan u promatranju poveznice između katastrofe i razvoja psihičkih smetnji ili poremećaja (Karanci i Rustemli, 1995). Na kraju, ljudi bilježe i strahove vezane za vlastitu sigurnost, odnosno strah od smrti, tjelesne povrede ili psihičkih posljedica, što su sve prirodne reakcije na visokougrožavajuću pojavu kao što je potres. Strahovi unutar tih kategorija odraz su opasnosti koju potres, kao i ostale prirodne katastrofe, predstavlja za ljudske živote i zbog čega je potres kao događaj u svojoj osnovi traumatičan za sve one koji ga dožive. Incidencija posttraumatskog stresnog poremećaja kod ljudi koji su preživjeli potres uvelike varira, a istraživanja pokazuju da te varijacije mogu biti objašnjene u određenoj mjeri jačinom potresa, blizinom epicentra, doživljenim prijetnjama i izazvanom štetom, odnosno doživljenim gubicima (Livanou i sur., 2002). Zbog razorne i nepredvidive naravi prirodnih katastrofa, nemoguće je u potpunosti prevenirati moguće gubitke i štetu koji bi se mogli pojaviti u slučaju ponovljenog potresa, no edukacijom o procesu oporavka od katastrofe i uspješnim strategijama nošenja s proživljenim, moguće je pružiti ljudima alate za suprotstavljanje vlastitim strahovima kako oni ne bi postali ometajući u svakodnevnom funkcioniranju (The American Red Cross, 2005; prema Warchal i Graham, 2011).

Bihevioralne reakcije odnose se na ponašanja koja su ljudi primjenjivali u danima nakon potresa u svrhu zaštite ili pripreme za mogući ponovni udar, ali i na neke tjelesno uvjetovane reakcije koje su posljedica pojačane pobuđenosti organizma uslijed doživljene traume. Općenito govoreći, ljudi prijavljuju bihevioralne reakcije koje upućuju na povećani oprez, bilo u vidu pripravnosti za bijeg ili prilagodbe i promjene životnog prostora, bilo u vidu promjena u spavanju, poteškoća s tuširanjem ili osjetljivosti na zvukove. Nakon

izloženosti traumatskom stresu, ljudski organizam sklon je informacije iz svakodnevnog života koje su nalik na neku informaciju iz krizne situacije (npr. vibracija koju uzrokuje tramvaj u prolazu) protumačiti kao znak opasnosti i reagirati sukladno tome, što objašnjava zašto ljudi ostaju u stanju povećane pripravnosti i povišene energije, zbog čega doživljavaju poteškoće spavanja i opuštanja (Subotić, 1996). Što se tiče svjesnih reakcija poput pripreme torbe za bijeg ili spavanja u odjeći, Prati i suradnici (2012) u svom istraživanju iznose da je upravo bijeg najčešća reakcija na potres te da ljudi ono mjesto na kojem su osjetili podrhtavanje percipiraju kao opasno i zbog toga se imaju potrebu premjestiti na neko mjesto koje im daje veći privid sigurnosti. U provedenom istraživanju može se primijetiti da je više od polovice sudionika poduzelo određene mjere kako bi u slučaju ponovljenog potresa pobjegli na sigurno, dok je njih 8% odlučilo promijeniti lokaciju preventivno, bilo u drugi dio grada ili zgradu bolje gradnje, bilo u drugi grad koji nije bio zahvaćen potresom. Nadalje, ljudi također navode i ponašanja koja spadaju u strategije suočavanja, kao što su uzimanje lijekova i/ili opijata i traženje podrške. Ljudi koji su skloniji korištenju alkohola i ostalih supstanci za nošenje sa svakodnevnim situacijama imaju veću vjerojatnost da posegnu za istima i u slučaju katastrofe (Warchal i Graham, 2011), a ljudi koji su skloni tražiti podršku često pokazuju veće razine psihološke uznemirenosti (Livanou, 2002). Reakcije koje ljudi prijavljuju u nošenju sa stresom i traumom odraz su njihovog psihičkog stanja, a ponekad samo promatranje vlastitih reakcija ljudima povećava razine stresa jer se osim prethodno prisutnih strahova vezanih za sigurnost počinju brinuti i za vlastito psihičko zdravlje, zbog čega je važno informirati ih da su te reakcije prirodan odgovor organizma na izvanredan događaj i time normalizirati razdoblje prilagodbe s kojim se većina ljudi suočava (Warchal i Graham, 2011).

Istraživanja su pokazala da čak i potresi srednje jačine, bez žrtava i s malo ozlijeđenih, što su bile karakteristike zagrebačkog potresa, mogu utjecati na razvoj simptoma PTSP-a zbog same izloženosti životnoj prijetnji (Bodvarsdottir i Elklit, 2004). Iako istraživanja općenito pokazuju da je udio PTSP-a značajno veći kada se radi o tehnološkim i ljudski izazvanim katastrofama nego o prirodnim katastrofama (Warchal i Graham, 2011), također se pokazalo da u slučaju potresa ljudi često iskazuju određene simptome PTSP-a (poput poteškoća sa spavanjem, intruzivnih sjećanja ili pojačane pobuđenosti) koji su značajni, ali

nedovoljni za potpunu dijagnozu (McMillen i sur., 2000), kao i da psihičko stanje preživjelih često pokazuje značajno pogoršanje neposredno nakon potresa te postepeni prirodni oporavak u narednim mjesecima (Kuwabara i sur., 2008). Pitanje koje se odnosi na emocionalne reakcije u ovom istraživanju bilo je usmjereno na emocije koje ljudi doživljavaju mjesec do dva nakon proživljene traume. Kategorija u koju se može svrstati najveći broj odgovora unutar ovog pitanja (27%) je *izostanak emocionalnih reakcija*, što ukazuje na to da je dio ljudi doživio samo očekivane emocionalne reakcije koje su prošle u očekivanom roku nakon doživljene traume i da ne bilježe dugoročne emocionalne posljedice. Ipak, iako se radi o najvećem udjelu odgovora unutar pitanja, taj postotak predstavlja svega malo više od četvrtine ukupnog uzorka te se može zaključiti da je većina ljudi ipak doživjela povišene razine uznemirenosti koje su ostavile traga čak i sa značajnim odmakom od inicijalnog događaja, što ukazuje na moguće znakove retraumatizacije i produljene stresne reakcije. Zabilježene produljene emocionalne reakcije uključuju strah, pojačanu pobuđenost, znakove depresivnosti, nelagodu i ljutnju, što su sve očekivane reakcije na uznemirujući događaj poput potresa (Arambašić, 1996), no s obzirom na to da se pitanje odnosi na emocije koje su sudionici doživljavali u trenutku ispunjavanja upitnika, što je bilo mjesec do dva nakon doživljenog potresa, intenzitet iskazanih emocija može ukazivati na produljenu stresnu reakciju i povećanu prevalenciju psihopatoloških simptoma (Bland i sur., 1996).

Među ispitivanim strahovima, bihevioralnim i emocionalnim reakcijama postoje određena preklapanja u kategorijama odgovora, poput kategorije *anksioznost* koja je zastupljena i među strahovima i među emocionalnim reakcijama te kategorije *pojačane pobuđenosti* u emocionalnim reakcijama koja se može povezati s kategorijom *osjetljivosti na zvukove* u bihevioralnim reakcijama. Ta preklapanja odraz su činjenice da strahovi sami po sebi spadaju u emocionalne reakcije te da sva tri ispitivana aspekta zajedno daju širu sliku reakcija na traumu izazvanu potresom. Osim toga, sudionici pri ispunjavanju upitnika ne razmišljaju nužno u psihološkim terminima, odnosno kada opisuju npr. anksioznost, moguće je da ne opisuju ono što bismo teorijski nazvali anksioznošću, već opisuju vlastite doživljaje svojim razgovornim rječnikom. Ispitivanjem tih reakcija u razdoblju nedugo nakon potresa dobivamo pregled simptoma koji se još ne mogu klasificirati kao posttraumatski stresni poremećaj, no mogu se u određenoj mjeri s njim povezati. Upravo ranija identifikacija takvih

reakcija povećava izgled uspješnog preveniranja razvoja ozbiljnijih dugoročnih simptoma (Burkle, 1996).

Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja

Prikazani podaci prikupljeni su kvalitativnom metodologijom, čije se prednosti temelje na opisnoj vrijednosti podataka, odnosno rezultatima koji obuhvaćaju detalje subjektivnog doživljaja pojedinca i pružaju dublji pregled situacije bez zagađenosti podataka nametnutim kategorijama ili brojkama. Osim toga, podaci su prikupljeni putem *online* upitnika, što omogućava pristup velikom broju sudionika u relativno kratkom razdoblju i bez potrebe za velikim ulaganjem resursa. Veliki broj sudionika znači i reprezentativniji uzorak u odnosu na ciljanu populaciju, što povećava vanjsku valjanost istraživanja. Istovremeno, korištenje *online* upitnika pri prikupljanju podataka predstavlja nedostatak u vidu tumačenja dobivenih odgovora jer, za razliku od situacije intervjua, istraživač nema priliku razjasniti ili dodatno propitati dobivene odgovore, već tumači napisano sukladno vlastitom nahođenju, što može dovesti do pogrešne interpretacije. U provedenom istraživanju taj je nedostatak posebno izražen pri ispitivanju emocionalnih reakcija zato što veliki broj sudionika ne imenuje svoje emocije direktno (npr. „*strah*“, „*panika*“), već opisuju svoje emocionalne reakcije na razini doživljaja (npr. „*Još sam oprezna, osluškujem sve s pažnjom.*“), pri čemu istraživač mora procijeniti koju kategoriju emocionalnih reakcija takav odgovor podrazumijeva. Također, zbog nemogućnosti pojašnjavanja pitanja i postavljanja potpitanja, neki sudionici mogu dati odgovore nepovezane s istraživačkim pitanjem (poput osobe koja je na prvo pitanje u kojem se traži kratki opis najizraženijih strahova odgovorila s „*Javnih nastupa.*“), odgovore koji su nedorečeni, odnosno nedovoljno konkretni, i zbog toga se ne mogu kategorizirati (poput osobe koja je na drugo pitanje o ponašanju u danima nakon potresa odgovorila s „*Možda dan dva sam bio više pažljiv u slučaju da budem spreman na neke veće posljedice.*“) ili odgovore koji nisu dovoljno informativni (poput osobe koja je na treće pitanje o osjećajima koji se javljaju u trenutku ispunjavanja upitnika vezano za potres odgovorila s „*Loše.*“) te takvi odgovori nisu iskoristivi u daljnjoj analizi dobivenih rezultata, a moguće je da bi sudionici koji su ih pružili bili spremni pojasniti svoje odgovore u situaciji intervjua.

Osim toga, budući da upitnik ne nudi mogućnost razjašnjavanja postavljenih pitanja, moguće je da je sam način postavljanja pitanja mogao utjecati na sudionike i njihove odgovore. Tako bi, primjerice, postojanje odgovora nepovezanih s istraživačkim pitanjima u prvom pitanju o sadržaju strahova u nekim slučajevima moglo biti posljedica toga što unutar samog pitanja nije bilo specificirano da se radi o strahovima povezanim s potresom, iako je u prethodnoj uputi naglašeno da se sva pitanja odnose upravo na iskustvo doživljenog potresa. U drugom pitanju o bihevioralnim reakcijama, učinak je mogao biti suprotan zbog toga što su unutar samog pitanja dani primjeri mogućih ponašanja nakon potresa, zbog čega su sudionici mogli biti skloniji zapisivati upravo ta ponašanja u odgovoru na pitanje. Pojašnjavanje pitanja primjerima imalo je za svrhu usmjeriti sudionike na davanje što konkretnijih odgovora povezanih s doživljajem potresa, zbog toga što se opis ponašanja može laički shvatiti dosta široko, a primjeri koji su izabrani su neka ponašanja koja su se i u prethodnim istraživanjima pokazala visoko zastupljenima. Budući da su se kategorije u koje se ponašanja navedena u primjeru mogu svrstati pokazale najzastupljenijima, treba uzeti u obzir da je navođenje primjera moglo u nekoj mjeri navesti sudionike u smjeru davanja takvih odgovora, no također treba razmotriti i da nisu svi odgovori iz tih kategorija identični primjerima, kao i da se radi o ponašanjima o kojima se u tom razdoblju često razgovaralo i u medijskom prostoru.

Još nešto što je moglo utjecati na dobivene rezultate je činjenica da je u uzorku bilo 80% žena, a prethodna istraživanja pokazala su da su žene često u većem riziku od razvijanja posttraumatskih stresnih simptoma nakon proživljene katastrofe (Holbrook i sur., 2002; Davidson, 2004), iz čega možemo zaključiti da bi intenzitet zabilježenih reakcija mogao biti pod utjecajem rodni razlika. Pri prikupljanju podataka metodom *online* upitnika istraživač ne može direktno utjecati na rodnu zastupljenost sudionika, a to često rezultira većim udjelom žena u prikupljenom uzorku zbog toga što su žene općenito sklonije pristupati *online* istraživanjima te davati opisne odgovore kakvi su se tražili unutar ovog upitnika. Osim toga, tema ovog istraživanja uključivala je dijeljenje i opisivanje neugodnih iskustava i emocija, a muškarci su općenito manje skloni dijeliti takve doživljaje ili o njima razgovarati te su manje skloni i tražiti pomoć, što se također moglo odraziti u vidu manjka volje ili želje za pristupanjem istraživanju o psihološkim posljedicama neugodnog događaja poput potresa

(Horvat, 2021; Addis i Mahalik, 2003). Zbog svega navedenog, u daljnjim istraživanjima bilo bi korisno ispitati rodne razlike u dobivenim reakcijama na potres te povezanost roda s vrstom i intenzitetom reakcija.

Nadalje, istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja, s početnim datumom mjesec dana nakon inicijalnog zagrebačkog potresa, no samo nekoliko dana nakon slabijeg, ali i dalje značajnog udara 22. travnja, koji je izazvao ponovnu reakciju kod nekih, ali ne svih, sudionika. Uzevši to u obzir, reakcije koje sudionici opisuju variraju u odnosu na to kako su doživjeli potres 22. travnja, pri čemu neki sudionici daju odgovore prisjećajući se inicijalnog udara s odmakom od mjesec dana, dok drugi daju odgovore koji ukazuju na retraumatizaciju uslijed novog udara u travnju. Osim toga, reakcije koje se javljaju u razdoblju od mjesec do dva nakon potresa ne mogu se definitivno svrstati ni pod akutnu stresnu reakciju ni pod simptome posttraumatskog stresnog poremećaja jer se radi o vremenskom okviru za koji možemo reći da se nalazi *između dvije dijagnoze*. Stoga bi bilo zanimljivo longitudinalno pratiti sudionike te ispitati iste reakcije s odmakom od nekoliko mjeseci ili godinu dana, kako bi se dobila slika mogućih pokazatelja posttraumatskog stresnog poremećaja u potresom zahvaćenoj populaciji. Također, dodatan uvid u podatke prikupljene korištenjem kvantitativnih skala i uspoređivanje tih podataka s kvalitativnim podacima pružio bi sveobuhvatniji pregled intenziteta i raznolikosti traumatskih reakcija te bi u budućnosti bilo zanimljivo usporediti dobivene nalaze.

Na kraju, potres koji se dogodio 22. ožujka 2020. godine određen je pandemijskim uvjetima koji su u tom trenutku bili na snazi te ozračjem zdravstvene krize koja je kod sudionika već izazvala neke reakcije i utjecala na sadržaj strahova. Zbog toga su nalazi ovog istraživanja uvjetovani specifičnim uvjetima pandemijskog života i nisu nužno u potpunosti primjenjivi na situaciju potresa u ne-pandemijskim uvjetima.

Praktične implikacije

Dobiveni rezultati prikazuju detaljniju sliku posljedica koje je potres kao traumatski događaj širokih razmjera ostavio na hrvatsko stanovništvo, odnosno pružaju uvid u sadržaj i intenzitet strahova te bihevioralnih i emocionalnih reakcija stanovništva u kraćem razdoblju nakon proživljenog potresa. Brojna psihološka istraživanja bave se pitanjem razvoja

posttraumatskog stresnog poremećaja i psihopatološke simptomatologije kod ljudi koji su doživjeli prirodnu katastrofu, a nalazi upućuju na to da čak i nakon umjerenog potresa značajan udio stanovništva razvije određene simptome PTSP-a (Bodvarsdottir i Elklit, 2004). No istraživanja također ukazuju na to da je pružanjem pravovremene psihološke pomoći moguće u određenoj mjeri prevenirati razvoj takvih simptoma (McMillen i sur., 2000), a pri kreiranju tretmana važno je uzeti u obzir specifičnost simptoma koji se javljaju već u ranijim fazama nakon proživljene traume (Livanou i sur., 2002). S obzirom na to da ovo istraživanje obuhvaća stanovništvo koje još uvijek nije razvilo simptome na razini kliničkog poremećaja, dobiveni rezultati mogu biti pokazatelj toga na koje bi se reakcije i simptome trebala usmjeriti organizirana psihološka podrška kako bi se zaštitilo psihičko zdravlje i smanjila vjerojatnost razvoja psihičkih poremećaja. Pritom bi primarna svrha bila normalizirati doživljaje koji se kod ljudi javljaju nakon proživljenog traumatskog događaja u vidu neugodnih emocija, povećanog opreza i povećanog straha te različitih tjelesnih ili ponašajnih smetnji. Ljudi se u svojim reakcijama mogu osjećati sami, a strah od samih reakcija i njihovog značenja može im dodatno pogoršati već narušeno psihičko zdravlje, zbog čega je važno educirati ih o tome da su reakcije poput onih opisanih u ovom istraživanju prirodan, i najčešće prolazan, odgovor organizma na iznimno stresne okolnosti.

Dobiveni rezultati mogu biti polazišna točka pri kreiranju priručnika za stručnjake koji rade s ljudima koji su proživjeli prirodne katastrofe, pri educiranju osoba na poziciji vlasti te pri organiziranju kriznih intervencija u potresom pogođenim područjima. Ljudi nakon proživljene traume često imaju potrebu o njoj razgovarati, ali ponekad nisu sigurni odakle krenuti ni kome se obratiti, a prezentiranje dobivenih rezultata u svrhu povećavanja svijesti o reakcijama koje se javljaju i dijeljenja iskustva ljudi koji su prošli kroz slično olakšalo bi prvi korak u traženju pomoći i poslalo ljudima poruku da nisu sami i da postoji nešto što mogu poduzeti kako bi si olakšali. Razgovor, dobivanje pravovremene pomoći i smjernica o tome kako izbaciti nakupljenu energiju, smiriti organizam i biti blag prema sebi te osiguravanje mjesta u javnom prostoru za isticanje važnosti psihičkog zdravlja nakon prirodne katastrofe i nužnosti brige o istome koraci su koji bi ljudima mogli osigurati povoljnije uvjete za proradu i integraciju doživljenog, što bi posljedično moglo pomoći u oporavku i smanjiti razvoj dugoročnih psihopatoloških simptoma.

ZAKLJUČAK

Analizom kvalitativnih podataka o sadržaju strahova te bihevioralnim i emocionalnim reakcijama stanovnika Zagreba i okolice koji su doživjeli potres u ožujku 2020. godine utvrđene su kategorije doživljaja koje upućuju na strah od ponavljanja potresa i nošenja s istim, povećani oprez te povišene razine emocionalnog distresa. Najzastupljenije emocionalne reakcije su strah, pojačana pobuđenost i anksioznost, a među strahovima se ističu strah povezan s budućnosti i neizvjesnosti te strah za sigurnost bližnjih. Brige vezane za budućnost povezane su i s bihevioralnim reakcijama, koje se u najvećoj mjeri odnose na pripravnost za bijeg u slučaju ponovljenog potresa te na promjenu ili prilagodbu životnog prostora, dok se pojačana pobuđenost očituje u promjenama u spavanju i osjetljivosti na zvukove. Opisane reakcije uklapaju se u prirodne reakcije na traumatski događaj, ali s obzirom na period trajanja od mjesec do dva dana nakon događaja mogu ukazivati na razvoj psihopatoloških simptoma. Nalazi ovog istraživanja mogu služiti kao smjernice za provođenje kriznih intervencija i pružanje pravovremene psihološke pomoći žrtvama nakon prirodnih katastrofa kako bi se prevenirao razvoj psihičkih poremećaja.

LITERATURA

- Addis, M. E. i Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.
- Arambašić, L. (1996). Stres. U Pregrad, J. (Ur.), *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“* (str. 93-103). Društvo za psihološku pomoć.
- Arambašić, L. (1996). Trauma. U Pregrad, J. (Ur.), *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“* (str. 147-151). Društvo za psihološku pomoć.
- Aronson, J. (1995). A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, 2(1), 1-3.
- Basoglu, M., Livanou, M., Salcioglu, E. i Kalender, D. (2003). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33, 647-654.
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Bland, S.H., O'Leary, E.S., Farinaro, E., Jossa, F. i Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58(1), 18-24.
- Bodvarsdottir, I. i Elklit, A. (2004). Psychological reactions in Icelandic earthquake survivors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 3–13.
- Bonevska, T., Grlić, M., Horvat, M., Miholić, L. i Martinić, I. (2020). Zagrebački potres 22. ožujka 2020.. *Geografski horizont*, 66(2), 21-32.
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Burkle, F.M. (1996). Acute-phase mental health consequences of disasters: Implications for triage and emergency medical services. *Annals of Emergency Medicine*, 28(2), 119-128.
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. i Danhauer, S. (2009). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, stress, and coping*, 23(2), 127-137.

- Čivljak, R., Markotić, A. i Capak, K. (2020). Earthquake in the time of COVID-19: The story from Croatia (CroVID-20). *Journal of Global Health*, 10(1): 010349. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010349>.
- Davidson, J.R.T. (2004). Long-term treatment and prevention of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 44-48.
- Davidson, J.R.T. i McFarlane, A.C. (2006). The extent and impact of mental health problems after disaster. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 9-14.
- Holbrook, T.L., Hoyt, D.B., Stein, M.B. i Sieber, W.J. (2002). Gender differences in long-term posttraumatic stress disorder outcomes after major trauma: women are at higher risk of adverse outcomes than men. *Journal of Trauma*, 53(5), 882–888.
- Horvat, T. (2021). *Sociološka analiza rodnih razlika u prihvatljivosti iskazivanja negativnih emocija u javnoj sferi* (Diplomski rad).
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Vukmirović, Ž. (1993). The Structure of Coping Styles: a Comparative Study of Croatian Sample. *European Journal of Personality*, 13, 149-161.
- Karanci, A. N. i Rustemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzican (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8–18.
- Kuwabara, H., Shioiri, T., Toyabe, S.-I., Kawamura, T., Koizumi, M., Ito-Sawamura, M., Akazawa, K. i Someya, T. (2008). Factors impacting on psychological distress and recovery after the 2004 Niigata–Chuetsu earthquake, Japan: Community-based study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 503-507.
- Leahy, R. L., Holland, S. J. F. i McGinn, L. K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders* (drugo izdanje). Guilford Press.
- Livanou, M., Basoglu, M., Salcioglu, E., i Kalender, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(10), 3090–3095.
- Mathews, A., Mackintosh, B. i Fulcher, E.P. (1997). Cognitive biases in anxiety and attention to threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 1 (9), 340-345.
- McMillen, J.C., North, C.S. i Smith, E.M. (2000). What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance, or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 57–75.

- Nasir, R., Zainah, A. Z. i Khairudin, R. (2012). Psychological effects on victims of the Johor flood 2006/2007. *Asian Social Science*, 8(8), 126-133.
- North, C. S., Hong, B. A., Suris, A., i Spitznagel, E. L. (2008). Distinguishing distress and psychopathology among survivors of the Oakland/Berkeley frestorm. *Psychiatry*, 7, 35–45.
- Pesaresi, M., Ehrlich, D., Kemper, T., Siragusa, A., Florczyk, A., Freire, S. i Corban, C. (2017). *Atlas of the Human Planet 2017: Global Exposure to Natural Hazards*. European Commision Joint Research Centre.
- Prati, G., Catufi, V. i Pietrantonio, L. (2012). Emotional and behavioural reactions to tremors of the Umbria-Marche earthquake. *Disasters*, 36(3), 439-451.
- Reeve, J. (2005). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Naklada Slap.
- Subotić, Z. (1996). Zdrave i patološke reakcije na traum. U Pregrad, J. (Ur.), *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“* (str. 151-159). Društvo za psihološku pomoć.
- Varela, E., Koustouki, V., Davos, C. H. i Eleni, K. (2008). Psychological consequences among adults following the 1999 earthquake in Athens, Greece. *Disasters*, 32(2), 280–291.
- Warchal, J.R. i Graham, L.B. (2011). Promoting positive adaptation in adult survivors of natural disasters. *ADULTSPAN Journal*, 10(1), 34-51.
- Weiss, D.S. i Marmar, C.R. (1997). The impact of event scale – revised. U Wilson, J.P. i Keane, T.M. (Ur.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (str. 399-411). Guilford Press.
- Zebb, B. J. i Beck, J. G. (1998). Worry versus anxiety: Is there really a difference? *Behavior Modification*, 22(1), 45–61.

PRILOG A

Tablica A

Prikaz frekvencija različitih aspekata doživljenog iskustva potresa sudionika (N = 936)

VARIJABLA	N (%)
POTRES 22.3.2020.	
Nisam osjetio/la	2 (0.2)
Osjetio/la sam blago podrhtavanje	21 (2.2)
Osjetio/la sam snažno podrhtavanje	912 (97.4)
ZADOBIVENE TJELESNE OZLJEDE	
Ne	910 (97.2)
Da, lakše	24 (2.6)
Da, teže	1 (0.1)
MATERIJALNI GUBICI U POTRESU	
Nisam imao/la materijalnih gubitaka	491 (52.5)
Imao/la sam manjih materijalnih gubitaka	304 (32.5)
Imao/la sam dosta materijalnih gubitaka	99 (10.6)
Imao/la sam velike materijalne gubitke	33 (3.5)
OŠTEĆENJE STANA/KUĆE U POTRESU	
Ne	535 (57.2)
Da, ali dobili smo zelenu oznaku	258 (27.6)
Da, dobili smo žutu oznaku	119 (12.7)
Da, dobili smo crvenu oznaku	20 (2.1)
NAPUŠTANJE DOMA NAKON POTRESA	
Ne	302 (32.3)
Da, samo na kraće vrijeme taj dan	423 (45.2)
Da, otišli smo neko vrijeme na sigurno	133 (14.2)
Da, morali smo napustiti dom do dolaska statičara	22 (2.4)
Da, ne možemo se vratiti u svoj dom do sanacije	50 (5.3)
PODRHTAVANJA TLA 22.3.-22.4.2020.	
Nisam osjetio/la	76 (8.1)
Da, ali rijetko	471 (50.3)
Da, gotovo svakodnevno	387 (41.3)
POTRES 22.4.2020.	
Nisam osjetio/la	122 (13.0)
Osjetio/la sam blago podrhtavanje	326 (34.8)
Osjetio/la sam snažno podrhtavanje	485 (51.8)
TRAŽENJE STRUČNE PSIHOLOŠKE POMOĆI	
Ne	879 (93.9)
Da	51 (5.4)
UZIMANJE LIJEKOVA ZBOG UZNEMIRENOSTI	
Ne	720 (76.9)
Da	204 (21.8)

PRILOG B

Tablica B

Kategorije i potkategorije sadržaja strahova dobivene tematskom analizom prvog pitanja (N = 862)

KATEGORIJA	f (%)	POTKATEGORIJA	PRIMJER
Anksioznost	334 (38.7)	Strah od budućih potresa i neizvjesnosti	„Ponovog potresa, osjećaja nemoći, onog zvuka koji ide s njim...“
		Strah od bespomoćnosti	„Podrhtavanja, zvuka, nemoći za vrijeme potresa i iščekivanje sljedećeg“
		Strah od zvukova i podrhtavanja	
Strah za sigurnost drugih	317 (36.8)	Strah za sigurnost bližnjih	„Da ne strada nitko od ljudi i nedaj Bože, djece.“
		Strah za sigurnost djece	„Brinem se za svoju djecu i roditelje.“
Strah od ekonomskih posljedica	223 (25.9)		„Većeg materijalnog gubitka, odnosno toga da bih mogla ostati bez svoga doma“
			„Strah me da se sve ne sruši u još jačem potresu, brinem kako namaknuti sredstva za obnovu, da će na razini upravljanja gradom sve ostati isto, a da će se centar samo površno obnoviti“
Strah od urušavanja	199 (23.1)	Strah od rušenja objekata	„Da će se sve urušiti na nas i da se nećemo moći izvući iz ruševina.“
		Strah od zarobljenosti ispod ruševina	„Strah me rušenja objekata, zatrpavanja ispod ruševina.“
Strah od smrti	140 (16.2)		„Gubitka života“
			„Kobnih posljedica“

Strah od tjelesne povrede	99 (11.5)	<p>„Eventualnih težih ozljeda, koje bi vodile invalidnosti.“</p> <p>„Pada pokušstva na mene dok spavam“</p>
Strah od psihičkih posljedica	24 (2.8)	<p>„Ozljeda usred urušavanja dijelova zgrade, ponovna trauma i napadaji panike“</p> <p>„Strah me dodatnog stresa koje potres stvara uz epidemiju te kako se sve odražava na opću atmosferu u društvu.“</p>
Izostanak straha	47 (5.5)	<p>„Ne osjećam više strah zbog vremenskog odmaka i uvjerenja da se neće ponoviti u toj jačini idućih 140 godina.“</p> <p>„Nije me strah onog na što nemam utjecaj“</p>
Ostalo	19 (2.2)	<p>„Svega“</p> <p>„Ne znam“</p> <p>„Sile prirode“</p>

PRILOG C

Tablica C

Kategorije i potkategorije zastupljenih promjena u ponašanju dobivene tematskom analizom drugog pitanja (N = 891)

KATEGORIJA	f (%)	POTKATEGORIJA	PRIMJER
Pripremanje stvari za bijeg	493 (55.3)		<p>„Pripremila sam ruksak sa stvarima za bebu. Hranu, bočice, vodu, pelene, odjeću, deku. Torba s dokumentima i novčanikom mi je također bila pored ulaznih vrata, te kaputi za sve ukućane.“</p> <p>„Torba je uvijek spremna od 22.03.2020.“</p>
Promjene u spavanju	478 (53.6)	<p>Spavanje u odjeći</p> <p>Poteškoće sa snom i usnivanjem</p> <p>Spavanje s upaljenim svjetlom</p> <p>Promjena prostora spavanja u stanu</p>	<p>„Teškoće spavanja, spavanje u odjeći, spavanje sa upaljenim svjetlom prvih tjedan dana“</p> <p>„Spavanje u odjeći u dnevnom boravku i sa upaljenim televizorom.“</p>
Promjena ili prilagodba životnog prostora	80 (9.0)	<p>Preseljenje unutar Zagreba</p> <p>Preseljenje van Zagreba</p> <p>Preraspored predmeta u stanu</p>	<p>„Otišli smo kod mame na more na tjedan dana“</p> <p>„Odselili smo se isti dan, sad smo u novoj zgradi, spavamo sigurno al par dana nismo mogli spavati“</p>
Osjetljivost na zvukove	56 (6.3)		<p>„Bojala sam se buke, stresla pri svakom prolasku kamiona uz kuću.“</p> <p>„Ponašala sam se kao i inače samo sam reagirala na svaki jači zvuk“</p>

		<i>„Nisam se kupala 2 dana, drugo isto“</i>
Problemi s tuširanjem	38 (4.3)	<i>„Nekoliko dana sam se prala na dijelove da me potres i snijeg ne zateku голу i mokru.“</i>
Uzimanje lijekova i/ili opijata	19 (2.1)	<i>„Spavala sam uz pomoć Helexa i u pidžami“</i> <i>„Alkohol, trava, normabeli...tjedan dana cca“</i>
Traženje podrške	16 (1.8)	<i>„Nisam spavala sama od toga dana, momak stalno spava kod mene“</i> <i>„Spavala sam pokraj roditelja prva četiri dana.“</i>
Izostanak promjena u ponašanju	155 (17.4)	<i>„Uobičajeno svakodnevno ponašanje. Ništa posebno.“</i> <i>„Nisam ništa mijenjala u odnosu na život prije potresa.“</i>
Ostalo	32 (3.5)	<i>„Izgubljen apetit, premorenost, strah“</i> <i>„Stalno sam razmišljala o potresu, pratila potrese i seizmiogram.“</i>

PRILOG D

Tablica D

Kategorije i potkategorije zastupljenih emocionalnih reakcija dobivene tematskom analizom trećeg pitanja (N = 887)

KATEGORIJA	f (%)	POTKATEGORIJA	PRIMJER
Strah	219 (24.7)	Prestrašenost	„Osjećam strah i paniku. Gubitak kontrole.“
		Panika	„Strah. Panični. Reakcija na svaki zvuk.“
Pojačana pobuđenost	213 (24.0)		„Hipersenzibilno i nesigurno sa stalnim mislima o potresu“
Anksioznost	145 (16.3)	Tjeskoba	„Još sam oprezna, osluškujem sve s pažnjom“
		Zabrinutost	„Stalno sam u iščekivanju novog potresa. I stalno razmišljam koju će mi još dodatnu štetu napraviti u stanu“
			„Anksiozno i zabrinuto“
Znakovi depresivnosti	72 (8.1)	Bespomoćnost	„ Strah Tuga Nemoć Bijes Depresija“
		Tuga	„Nemoćno, potreseno, uplašeno, jadno, tužno, tjeskobno“
		Iscrpljenost	
Nelagoda	69 (7.8)		„Nelagodno, grozna je ta stalna neizvjesnost“
			„Osjećam nelagodu kada o tome razmišljam.“
Staloženost	35 (3.9)		„Mirnije, jer smo se svi bavili temom potresa i puno toga (umirujućeg) saznali“
			„Smirenije kako vrijeme prolazi.“

Samilost	22 (2.5)	Suosjećanje	„Zahvalno jer je moglo biti puno gore.“
		Zahvalnost	„ Suosjećam sa pogođenima“
Ljutnja	20 (2.3)		„ Uglavnom ogorčeno, malodušno.“
Izostanak emocionalne reakcije	239 (26.9)		„Nemam nekih većih osjećaja. Osjećam ljutnju i namoč zbog sporosti kojom grad i država rješavaju situaciju.“
			„Sve normalno, ko da nije niti bio, doživio već nekoliko potresa“
Ostalo	68 (7.7)		„Ravnodušno“
			„Loše“
			„Katastrofa“

PRILOG E

Tablica E

Analiza složenosti odgovora prema tome koliko je sudionika dalo odgovor koji se može svrstati u više kategorija, odnosno koliko je sudionika navelo više od jedne kategorije reakcija u odgovoru na pitanje (N = 936)

N (%)	Broj kategorija unutar pitanja u koje se pojedini odgovor može svrstati					
	0	1	2	3	4	5
Sadržaj strahova	74 (7.9)	487 (52.1)	240 (25.6)	105 (11.2)	23 (2.5)	7 (0.7)
Bihevioralne reakcije	45 (4.8)	510 (54.4)	300 (32.1)	67 (7.2)	11 (1.2)	3 (0.3)
Emocionalne reakcije	49 (5.2)	691 (73.8)	164 (17.5)	28 (3.1)	3 (0.3)	1 (0.1)