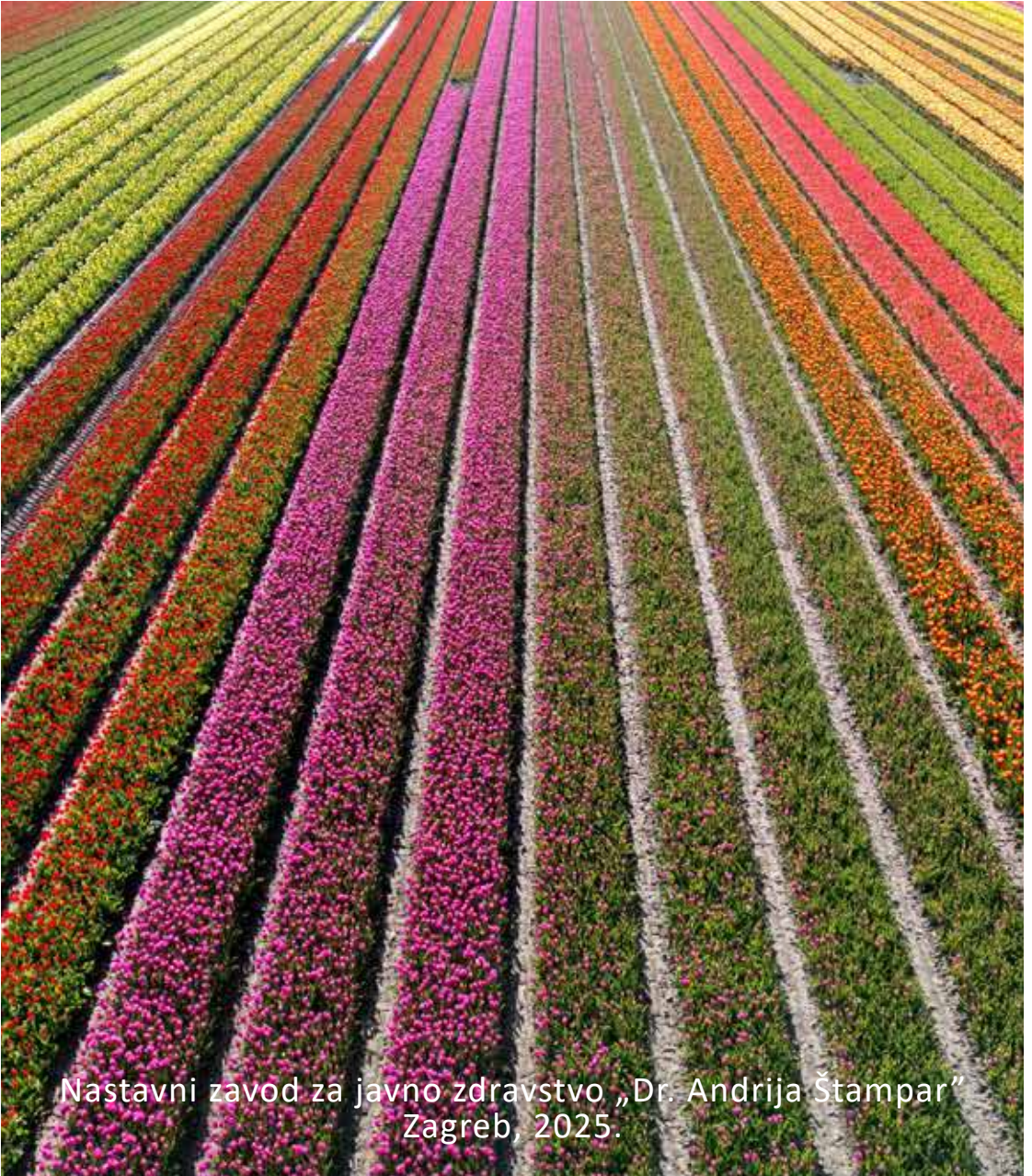


Jelena Kupsjak, Atila Lukić

PRIRUČNIK ZA PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA MIGRANTSKIM POPULACIJAMA

Kulturne kompetencije u zdravstvu



Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”
Zagreb, 2025.

Izdavač

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Mirogojska cesta 16, Zagreb

Odgovorni urednik

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Autori

Dr. sc. Jelena Kupsjak, docentica,
Odjel za etnologiju i antropologiju, Sveučilište u Zadru

Dr. sc. Atila Lukić, naslovni predavač, Odsjek za sociologiju,
Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku

Stručna medicinska redakcija i lektura teksta

Dinko Štajduhar, dr. med.

Grafička urednica

Suzana Draženović

Prijelom i tisak:

Sveučilišna tiskara d.o.o.

Autorsko pravo na korištenje fotografija:

©2025 Profimedia - Red dot d.o.o.

ISBN: 978-953-6998-75-3

CIP zapis je dostupan u nacionalnom skupnom katalogu knjižničnog sustava
Bukinet pod brojem 991005917767009366.

Naklada:

1.200

SADRŽAJ

Predgovor	5
Nekoliko uvodnih napomena.....	7
1. Uvod	9
Svrha priručnika.....	9
Značaj kulturne kompetencije u zdravstvenoj skrbi	10
Zašto je kulturna kompetencija važna u zdravstvenoj skrbi?	10
Izazovi u radu s migrantima.....	11
2. Teorijski okvir.....	15
Definicija kulturne kompetencije i njena primjena u zdravstvu	15
Temeljni koncepti kulturne kompetencije prema Kleinmanu i Bensonu (2006)	16
Primjena kulturne kompetencije u zdravstvu	16
Kulturna osjetljivost vs. kulturna kompetencija	17
Multikulturni pristup u medicinskoj praksi: Povezivanje teorijskih okvira s praktičnim primjenama u zdravstvenim službama za migrante	20
3. Društveni i kulturni aspekti zdravlja	25
Medicinski pluralizam: Razumijevanje kako migranti često koriste alternativne pristupe liječenju u kombinaciji s modernim medicinskim tretmanima	25
Obiteljska dinamika i uloga obitelji.....	28
Religija, duhovne potrebe i zdravstvena skrb.....	31
Socijalne i kulturne stigme	35
4. Kulturne norme i uvjerenja.....	39
1. Egipat.....	41
2. Uzbekistan	43
3. Bangladeš	45
4. Indija.....	47

5. Nepal	49
6. Pakistan	51
7. Filipini	53
Tradicionalna medicina i etnomedicinski sustavi	56
Tradicionalna arapska medicina	58
Tibbi Unani, tradicionalna grčko-arapska medicina.....	58
Ayurveda; „znanost o životu“	60
Homeopatija.....	62
Fakir: duhovni iscjelitelj i posrednik s „nevidljivim svijetom“	64
5. Kulturne specifičnosti zdravstvenog ponašanja migranata:	
Shvaćanje bolesti i zdravlja	67
Jezične prepreke i kulturne razlike: Kako prevladati jezične barijere i raditi s prevoditeljima i posrednicima u kulturi.....	69
Specifični zdravstveni rizici i prilagodbe	75
6. Zaključak.....	75
7. Praktični alati i resursi.....	79
Vodiči za kulturnu kompetenciju: Praktični alati, dijagrami i resursi za svakodnevnu primjenu	79
Resursi i organizacije	81
8. Izvori	83
9. Komunikacijske kartice	87
Egipat	88
Uzbekistan	89
Bangladeš	90
Indija.....	91
Nepal	92
Pakistan	93
Filipini	94

Predgovor

Posljednjih godina u Hrvatskoj i Zagrebu svjedočimo masivnom organiziranom doseljavanju migrantskih radnika iz udaljenih azijskih zemalja, kao i vijestima o poteškoćama doseljeničkih radnika u ostvarivanju zdravstvene skrbi te epizoda nasilja prema azijskim doseljenicima. Migrantska radnička populacija, pa makar i privremeno, sada živi u Hrvatskoj, i njezini pripadnici potencijalni su pacijenti hrvatskih liječnika, a cjelokupna migrantska populacija u skrbi je hrvatske javnozdravstvene struke. Odlučili smo stoga pokrenuti program koji bi mogao odgovoriti na moguća zdravstvena pitanja i poteškoće te populacije.

U program, kojeg smo nazvali “Zagreb – zdravi dom” uključili smo upoznavanje dobrih praksi i iskustava drugih zemalja, pripremu edukacijskih materijala o kulturalnim kompetencijama, presječnu studiju o životnim i radnim uvjetima kao rizicima za zdravlje te zdravstvenim ponašanjima i korištenju zdravstvene skrbi, kao i procjenu kvalitete života i mentalnog zdravlja. Uz to je provedena i kvalitativna studija o iskustvima prilagodbe i poteškoćama u prilagodbi na život i rad u Hrvatskoj te dijalog sa zdravstvenim i prosvjetnim radnicima u svrhu prikupljanja iskustava i promišljanja o prilagodbi zdravstvenog i obrazovnog sustava.

Priručnik koji imate pred sobom plod je nastojanja da se stvore resursi za prilagodbu zdravstvenog sustava za pružanje skrbi osobama različitih kultura i vjeroispovjesti. Dio prilagodbe uključuje i razvoj kulturalnih kompetencija u zdravstvenih radnika.

Zahvaljujemo autorima ovog Priručnika, Jeleni Kupsjak i Atili Lukiću, koji su odradili sjajan posao i pružili nam priliku da učimo i mijenjamo se. Gradu Zagrebu i, posebno, osoblju Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom zahvaljujemo za svu potporu u provedbi programa. Hvala svim migrantskim radnicima koji su se odvažili uključiti u ovaj program. Hvala svakom zdravstvenom radniku koji se trudi osigurati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu migrantima. Provedba ovog programa već je sama po sebi javnozdravstvena intervencija.

Dinko Štajduhar, dr. med.

Prof. dr. sc. Ivana Kolčić, dr. med.

Prof. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Nekoliko uvodnih napomena

Što je osnovni ‘teorijski’ okvir javnozdravstvene intervencije s migrantskom populacijom?

Kad bismo, s obzirom na potencijal za javnozdravstvenu intervenciju, htjeli izdvojiti i istaknuti najbitniju, organizirajuću temu egzistencije doseljeničkih radnika u Hrvatskoj, ta bi se temeljna tema mogla nazvati “samo tijela, bez glasa”. To je ujedno tema koja povezuje brojna životna i radna iskustva doseljeničkih radnika u našoj zemlji te s njima povezane zdravstvene rizike, i predstavlja potencijalno polazište za društvenu, zdravstvenu i političku akciju koja bi mogla reducirati zdravstvene rizike ovih ljudi. To su ljudi koje vidimo na ulici ili na radu, ali s njima gotovo uopće ne razgovaramo osobno, i osobno ih ne poznajemo. Ni u kakav socijalni dijalog u ovoj zemlji ti ljudi nisu uključeni. Naše društveno konstruirano znanje o njima gotovo isključivo temeljimo na predrasudama i na pretpostavkama temeljenim na sporadičnim opservacijama. Ono što o njima znamo nije proizvod njihove izravne participacije u komunikaciji. U proizvodnji razumijevanja koje mi kao društvo imamo o njima, oni gotovo uopće ne sudjeluju. Gotovo ništa ne znamo o tome tko su oni, kako ovdje žive, što im se događa i kako oni to doživljavaju, kako rade, kako vide i razumiju nas i našu zemlju, i što im je potrebno kako bi im bilo bolje – a ne znamo niti je li im dobro, ili ne. Osim poteškoća s jezikom, postoje i drugi, manje očiti čimbenici koji dovode do njihova isključenja iz društvenog stvaranja znanja i značenja, čak i kada se radi o znanju o njima samima.

U svakom društvu postoje pojedinci i grupe koje su marginalizirane. Te su osobe isključene iz socijalnog dijaloga kao medija proizvodnje znanja, a to je isključenje praćeno i neravnotežom u odnosu moći. Potlačenim grupama oduzeta je ili umanjena vjerodostojnost. Njihovim se svjedočanstvima ne vjeruje, ne smatra ih se pouzdanim svjedocima čak niti vlastitih iskustava, a posljedice su marginalizacija iskustava potlačenih grupa, njihovo socijalno isključivanje i utišavanje, iskrivljavanje i pogrešno prikazivanje značenja u odnosu na to kako ih razumiju pojedinci pod opresijom te onemogućavanje njihova doprinosa u socijalnoj proizvodnji znanja. Filozofkinja Miranda Fricker ovaj je fenomen, koji predstavlja međuplošje etike, epistemologije te socijalne filozofije nazvala **epistemičkom nepravdom** (Fricker, 2007). Nije teško razumjeti socijalne, a u konačnici i zdravstvene posljedice koje mogu snaći društvene grupe koje se nađu u poziciji epistemičke isključenosti. Uvažavajući ove spoznaje, temeljna orijentacija svake intervencije u zaštiti zdravlja migrantskih radnika trebala bi uključivati, ako je

moгуće, i osnaživanje njihove svrhovite socijalne participacije, kako bi od objekata opresije ovi ljudi postali subjekti i osobe s mogućnošću aktivnog sudjelovanja u zajednici što, dakako, uključuje i različita djelovanja koja štite i promoviraju zdravlje. Drugim riječima, imati glas može značiti imati i veće šanse za zdravlje.

I sama provedba našega programa reflektirala je problem epistemičke nepravde i posvemašnjeg isključenja migrantskih radnika iz socijalnih procesa, što samo po sebi predstavlja javnozdravstvenu intervenciju i svojevrsnu korekciju socijalne epistemičke pozicije migrantskih radnika, koja je jedan od ključnih izvora zdravstvenih rizika.

Kakvo ‘znanje’ nudi ovaj Priručnik?

Mnogim zdravstvenim radnicima može se učiniti suvišnim poznavanje nekih ili svih spoznaja iznesenih u ovom Priručniku. Doista, u biomedicinskoj perspektivi filozofije medicinske skrbi, što je danas i dalje dominantna pozicija praktičara humane medicine, ono što ovaj Priručnik nudi ne smatra se znanjem. Naime, učinci takvog znanja na ishode zdravstvene skrbi uglavnom izlaze iz okvira ishoda skrbi kako ih uobičajeno definiramo iz biomedicinskog očišta. No medicinska znanost i struka desetljećima se nalaze u tihoj krizi, kako u pitanjima definiranja ishoda skrbi i raskoraka s pacijentskim i društvenim očekivanjima, tako i u pitanju vrste znanja koje je potrebno da se ostvare željeni ishodi. ‘Znanje’ izneseno u ovoj publikaciji moglo bi se shvatiti kao važna **humanistička dopuna biomedicinskom redukcionizmu**. To znanje čitatelju može otvoriti jedan posve drugi svijet i, po našem uvjerenju, značiti ne samo trud da se uvaži i razumije drugog, nego i korak prema tome da, razumijevajući druge, zapravo mijenjamo sami sebe.

Dinko Štajduhar, dr. med.



1. UVOD

Svrha priručnika

Svrha je ovog priručnika pružiti zdravstvenim radnicima ključne informacije i smjernice za pružanje kulturno kompetentne zdravstvene skrbi migranatskim populacijama. Priručnik se fokusira na **razumijevanje i primjenu kulturnih normi i uvjerenja, specifičnih zdravstvenih potreba i kulturnih razlika** koje mogu utjecati na pristup i ishod zdravstvene skrbi za migrante. Cilj priručnika je unaprijediti **kulturnu kompetenciju** zdravstvenih radnika kroz pružanje alata za bolje razumijevanje i odgovaranje na potrebe pacijenata koji dolaze iz različitih kulturnih, vjerskih i etničkih pozadina.

Glavni ciljevi priručnika:

- 1. Povećati razumijevanje kulturnih razlika:** Senzibiliziranje zdravstvenih radnika o tome kako različite kulturne norme i uvjerenja oblikuju percepciju zdravlja i bolesti među migrantima. Priručnik bi trebao pomoći zdravstvenim radnicima u razumijevanju **kulturnih razlika u liječenju bolesti**, pristupu zdravstvenoj skrbi i interakciji sa zdravstvenim sustavima.
- 2. Unaprijediti komunikacijske vještine:** Osnažiti zdravstvene radnike u razvoju vještina za učinkovitu komunikaciju s migrantima, uključujući **prepoznavanje jezičnih barijera** i korištenje **prevoditelja i kulturalnih posrednika**. Također, senzibilizirati o važnosti **aktivnog slušanja i uvažavanja pacijenatovih vjerovanja** tijekom dijagnostike i liječenja.
- 3. Promicati medicinski pluralizam:** S obzirom na to da migranti često dolaze iz kulturnih konteksta u kojima postoji suživot **medicine i tradicionalnih oblika liječenja, komplementarne kao i alternativne medicine**, cilj priručnika je pomoći zdravstvenim radnicima da prepoznaju važnost **integracije alternativnih i konvencionalnih pristupa** u liječenju, te da pruže odgovarajuću podršku pacijentima u razumijevanju međusobne kompatibilnosti tih pristupa.
- 4. Povećati svijest o specifičnim zdravstvenim rizicima migranata:** Priručnik treba naglasiti specifične zdravstvene rizike s kojima se migranti suočavaju,

uključujući **profesionalne bolesti** te probleme **mentalnog zdravlja, stres i traum**u povezanu s migracijskim iskustvom. Također, treba pomoći zdravstvenim radnicima da prepoznaju socijalne i kulturne stigme koje mogu ometati traženje zdravstvene pomoći.

Svrha je ovog priručnika omogućiti zdravstvenim radnicima da pružaju bolje, kulturno osjetljive i sveobuhvatne usluge migrantima, razumijevajući njihove specifične potrebe, vjerovanja i društvene uvjete. Kroz povećanje kulturne kompetencije, zdravstveni radnici mogu poboljšati kvalitetu njege i postići bolje zdravstvene ishode za migrante, smanjujući rizik od nesporazuma i kulturnih konflikata u zdravstvenom sustavu.

Značaj kulturne kompetencije u zdravstvenoj skrbi

Kulturna kompetencija odnosi se na sposobnost zdravstvenih radnika da prepoznaju, razumiju i odgovore na kulturne razlike i potrebe pacijenata. Uključuje poznavanje različitih kulturnih normi, vjerovanja, vrijednosti, jezika i ponašanja, te sposobnost integriranja tog znanja u pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Kulturna kompetencija nije samo niz tehničkih vještina ili ponašanja, već duboko razumijevanje kako kultura oblikuje iskustvo bolesti, traženje pomoći i odluke o liječenju.

U kontekstu **multikulturalnog okruženja migracija**, gdje pacijenti dolaze iz različitih kulturnih, vjerskih i etničkih pozadina, kulturna kompetencija dobiva presudnu važnost. Migranti često donose različite **kulture zdravlja i bolesti**, koje se mogu značajno razlikovati od dominantnih kulturnih normi zemlje domaćina. U takvim slučajevima, kulturno kompetentni zdravstveni radnici mogu prevladati prepreke poput **jezičnih barijera, socijalnih stigmi i kulturalnih nesporazuma**, te pružiti usluge koje su prihvatljive i odgovarajuće potrebama migranata.

Zašto je kulturna kompetencija važna u zdravstvenoj skrbi?

1. **Povećanje povjerenja i komunikacije:** Razumijevanje kulturnih razlika pomaže u izgradnji povjerenja između zdravstvenih radnika i pacijenata, što je

ključno za uspješnu dijagnozu, liječenje i praćenje pacijenata.

2. **Smanjenje nesporazuma i sukoba:** Kulturna kompetencija smanjuje rizik od nesporazuma koji mogu nastati zbog različitih očekivanja u vezi s liječenjem, pristupom zdravstvenim uslugama ili prihvaćanjem savjeta zdravstvenih radnika.
3. **Poboljšanje zdravstvenih ishoda:** Kulturalno osjetljiva skrb omogućuje bolje prilagođavanje liječenja pacijentovim uvjerenjima i preferencijama, čime se može poboljšati **participacija u liječenju** i **zadovoljstvo pacijenata**, te time poboljšati i zdravstveni ishodi.
4. **Prevenција nejednakosti u zdravlju:** Zdravstveni radnici koji posjeduju kulturnu kompetenciju mogu bolje prepoznati specifične zdravstvene rizike koji proizlaze iz kulturnih i socijalnih čimbenika, čime se smanjuju **zdravstvene nejednakosti** koje migranti često doživljavaju zbog nepristupačnosti usluga ili diskriminacije.
5. **Integracija alternativnih i konvencionalnih tretmana:** Kulturno kompetentni zdravstveni radnici razumiju značaj **alternativnih i tradicionalnih metoda liječenja** koje migranti često koriste, te mogu učinkovito integrirati te pristupe u proces pomoći i liječenja, čime poboljšavaju **medicinski pluralizam** i pružaju holističku skrb.

Kulturna kompetencija omogućava zdravstvenim radnicima da pruže **prilagođenu, efikasnu i prihvaćenu zdravstvenu skrb** migranatskim zajednicama, smanjujući kulturne i jezične prepreke, te potičući ravnotežu između **medicinskog znanja i kulturalnih potreba pacijenata**. To dovodi do bolje povezanosti s pacijentima i optimiziranja zdravstvenih ishoda u multikulturalnim zajednicama.

Izazovi u radu s migrantima

Zdravstveni radnici koji pružaju skrb migrantima suočavaju se s nizom izazova koji proizlaze iz **jezičnih barijera, kulturnih normi, religijskih uvjerenja i različitih pristupa zdravlju**. Ovi izazovi mogu otežati učinkovitu komunikaciju, razumijevanje pacijentovih potreba, kao i pružanje adekvatne zdravstvene skrbi. U nastavku su navedeni glavni izazovi koje zdravstveni radnici mogu susresti prilikom rada s migrantima.

1. Jezične barijere

- **Komunikacijski nesporazumi:** Jezične barijere mogu značajno otežati dijagnozu i liječenje, jer pacijenti i zdravstveni radnici možda neće moći točno razumjeti opise simptoma, medicinske upute i savjete. To može dovesti do **pogrešnih dijagnoza, nepravilnog liječenja i otežane participacije u liječenju**.
- **Korištenje prevoditelja i kulturnih posrednika:** Zdravstveni radnici često se moraju osloniti na **prevoditelje** ili **kulturne posrednike**, što može usporiti proces liječenja i izazvati nesigurnost u preciznost prijevoda. Također, prevoditelji mogu imati ograničeno medicinsko znanje, što može dovesti do nesporazuma u vezi s terminologijom.
- **Osjećaj nesigurnosti kod pacijenata:** Migranti koji ne govore jezik zemlje domaćina mogu se osjećati nesigurno, što može povećati njihov **stres i anksioznost** u korištenju zdravstvene skrbi, a to može dodatno komplicirati liječenje.

2. Kulturne norme i uvjerenja

- **Različite kulturne percepcije zdravlja i bolesti:** Migranti često dolaze iz kultura u kojima bolest i zdravlje nisu shvaćeni na isti način kao u zapadnoj medicinskoj praksi. Na primjer, pacijenti mogu vjerovati da bolest uzrokuje **duhovne sile** ili **karmičke posljedice**, a ne fizički uzroci. Takva uvjerenja mogu utjecati na **odluku o traženju medicinske pomoći**, pa i na ishod skrbi, jer se pacijenti mogu prvo obratiti **vjerskim vođama** ili **tradicionalnim iscjeliteljima**.
- **Korištenje alternativnih medicinskih praksi:** Mnogi migranti koriste alternativne terapije (kao što su **biljni tretmani, homeopatija** ili **rituali**), a zdravstveni radnici morali bi razumjeti i uvažavati te pristupe kako bi ih mogli učinkovito integrirati u liječenje bez sukoba s modernom medicinom.
- **Rodne norme:** Kulturne norme vezane uz **rodnu dinamiku** također mogu utjecati na pristup zdravlju, osobito kod žena koje, zbog društvenih normi, možda nemaju slobodu traženja zdravstvene skrbi bez odobrenja drugih članova obitelji (npr. muški članovi obitelji).

3. Religijska uvjerenja

- **Utjecaj religije na zdravstvene odluke:** Religija ima veliki utjecaj na život vjernika, a mnogi vjernici vjeruju da **duhovni faktor** igra ključnu ulogu u njihovom zdravlju i ozdravljenju. To može uključivati **molitve, posjete svetim mjestima** ili konzultacije s **vjerskim vođama** umjesto traženja medicinske pomoći. U nekim slučajevima, pacijenti mogu odbiti određene medicinske tretmane koji su u suprotnosti s njihovim vjerskim uvjerenjima.
- **Zdravlje i religijski tabui:** Neke religijske zajednice mogu imati **tabue** u vezi s određenim medicinskim intervencijama, poput **abortusa, kontracepcije** ili **transfuzije krvi**, što može komplicirati odlučivanje o liječenju, osobito u hitnim situacijama.
- **Duhovni savjeti kao dodatak medicinskoj skrbi:** Mnogi migranti mogu tražiti duhovne savjete kao komplementarne ili alternativne oblike liječenja. Liječnici i zdravstveni radnici trebali bi biti osjetljivi prema takvim izborima pacijenata, i omogućiti integraciju religijskih i kulturnih uvjerenja u liječenje, gdje je to moguće.

4. Pristup zdravlju i zdravstveni sustav

- **Nejednak pristup zdravstvenim uslugama:** Migranti se često suočavaju s **barijerama u pristupu zdravstvu**, uključujući **ekonomske prepreke, lošu zdravstvenu infrastrukturu, nedostatak osiguranja i pravne prepreke**. Ove prepreke mogu značiti da migranti ne traže pravovremenu medicinsku pomoć, što povećava rizik komplikacija.
- **Zdravstvena pismenost:** Migranti, osobito iz ruralnih i manje obrazovanih zajednica, mogu imati **nisku zdravstvenu pismenost**, što znači da možda neće razumjeti medicinske upute, liječenje ili važnost prevencije bolesti. Ovaj izazov zahtijeva **objašnjenje** jednostavnim jezikom i uz pomoć vizualnih pomagala.
- **Stereotipi i diskriminacija:** Zdravstveni radnici mogu nehotice **stereotipizirati** ili **diskriminirati migrante**, što može dovesti do lošije dostupnosti skrbi i smanjenja povjerenja u zdravstveni sustav. Važno je razviti osjetljivost prema tim pitanjima i senzibilizirati zdravstvene radnike kako bi pružili ravnopravnu i uvažavajuću skrb za sve pacijente.

5. Psihološke barijere i traume

- **Psihološke posljedice migracije:** Migranti, osobito oni koji su prošli kroz **traumatična iskustva** (npr. rat, nasilje, gubitak obitelji), mogu imati **psihološke zdravstvene potrebe** koje se ne prepoznaju ili se ne liječe na vrijeme. Zdravstveni radnici moraju biti svjesni ovih psiholoških trauma i koristiti pristupe koji uključuju **psihosocijalnu podršku**.
- **Stigma vezana uz mentalno zdravlje:** U mnogim kulturama, kao i u Hrvatskoj, postoje specifični tabui u vezi s traženjem pomoći za emocionalne i psihološke probleme. Zdravstveni radnici trebaju razviti osjetljivost prema tim pitanjima i omogućiti **sigurno okruženje** za razgovor o mentalnom zdravlju.

Zdravstveni radnici koji rade s migrantima moraju biti spremni suočiti se s nizom izazova, uključujući **jezične barijere, kulturne razlike, religijska uvjerenja i pristup zdravstvenoj skrbi**. Rješenje za ove izazove leži u **kulturnoj kompetenciji**, koja uključuje **razumijevanje, osjetljivost i fleksibilnost** u pristupu zdravlju, kao i spremnost na **sustavno obrazovanje i komunikaciju** s migrantima kako bi se smanjile prepreke u zdravstvenoj skrbi.



2. TEORIJSKI OKVIR

Definicija kulturne kompetencije i njena primjena u zdravstvu

Kulturna kompetencija odnosi se na sposobnost zdravstvenih radnika da prepoznaju, razumiju i odgovore na kulturne razlike koje oblikuju iskustvo bolesti i pristup zdravlju. To uključuje **razumijevanje kulturnih normi, vjerovanja, vrijednosti, jezika i ponašanja** pacijenata te sposobnost primjene tog znanja u svakodnevnoj medicinskoj praksi, što može poboljšati kvalitetu zdravstvene skrbi i unaprijediti povjerenje između zdravstvenih radnika i pacijenata.

Kulturna kompetencija nije samo tehnička vještina, već i kontinuirani proces **samospoznanje i prilagodbe** u kojem zdravstveni radnici razvijaju **empatičnost, poštovanje i prilagodljivost** prema pacijentima različitih kulturnih pozadina. **Kleinman i Benson (2006)** u svom radu "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competence and How to Fix It" ističu kako je kulturna kompetencija mnogo više od učenih "klasičnih" smjernica o kulturi. Prema njihovom mišljenju, **kulturna kompetencija** mora uključivati **interaktivnu i dinamičnu** perspektivu u kojoj se uvažavaju pacijentova vlastita objašnjenja bolesti i traženje liječenja.

Temeljni koncepti kulturne kompetencije prema Kleinmanu i Bensonu (2006):

1. **Kultura i bolest:** Kleinman ističe važnost razlike između "**disease**" (disease kao biomedicinska kategorija) i "**illness**" (illness kao osobno i kulturno iskustvo bolesti). Zdravstveni radnici trebaju biti svjesni da pacijenti mogu imati svoje osobne **objasnidbene modele** za bolesti (načini na koje oni objašnjavaju bolest), koji se mogu značajno razlikovati od biomedicinskog modela.
2. **Korištenje etnografskih metoda:** Kleinman i Benson sugeriraju da kulturna kompetencija ne bi smjela biti samo skup uputa o tome kako se ponašati prema pripadnicima određenih kultura, već bi trebala obuhvatiti **etnografski**

pristup u kojem liječnici aktivno slušaju pacijentova objašnjenja i vjerovanja.

3. **Komunikacija:** Od ključne je važnosti razumjeti kako se komunikacija između liječnika i pacijenta oblikuje kulturnim normama. **Komunikacijski stilovi, ton glasa, izbor riječi i mimikrija** mogu značajno varirati među različitim kulturnim grupama, a prepoznavanje ovih razlika može pomoći u smanjenju nesporazuma i boljim zdravstvenim ishodima.
4. **Kulturni aspekti liječenja i objašnjenje bolesti:** Zdravstveni radnici trebaju uzeti u obzir **alternativne terapije**, kao što su **biljni lijekovi, duhovne prakse i tradicijske iscjeliteljske metode** koje pacijenti mogu koristiti. Uključivanje tih metoda u plan liječenja može pomoći pacijentima da se osjećaju **uvaženo i shvaćeno**, čime se može poboljšati **uspješnost liječenja**.
5. **Prepoznavanje i smanjenje kulturnih nesporazuma:** Kleinman i Benson naglašavaju da se kulturna kompetencija ogleda i u **prepoznavanju kulturnih nesporazuma** koji mogu nastati kada pacijentova iskustva s bolešću i liječenjem nisu u skladu sa zapadnim medicinskim normama.

Primjena kulturne kompetencije u zdravstvu:

- **Prilagodba komunikacije:** Zdravstveni radnici trebaju razviti vještine za učinkovitu komunikaciju s pacijentima različitih kulturnih pozadina, uzimajući u obzir njihove **jezične barijere, različite stilove komunikacije** i kulturne razlike u tumačenju bolesti.
- **Holistički pristup:** Kulturna kompetencija zahtijeva od zdravstvenih radnika da uzmu u obzir **socijalne, psihološke, kulturne i duhovne aspekte** zdravlja, koji oblikuju pacijentov odgovor na bolest i liječenje.
- **Obuka zdravstvenih radnika:** Programi obuke za kulturnu kompetenciju trebaju uključivati praktične smjernice za prepoznavanje i adresiranje kulturnih razlika u kliničkom okruženju, kao i razvijanje emocionalne osjetljivosti i poštovanja prema pacijentovim kulturnim uvjerenjima.

Kulturna kompetencija nije samo skup vještina, već i kontinuirani proces učenja i prilagodbe koji omogućava zdravstvenim radnicima da pružaju **osjetljivu, učinkovitu i prikladnu skrb** za pacijente iz različitih kulturnih pozadina. Kleinman i Benson (2006) naglašavaju da kulturna kompetencija nije statična, već se mora razvijati kroz interakciju s pacijentima i angažman na svakodnevnoj, etičkoj razini unutar zdravstvenog sustava.

Kulturna osjetljivost vs. kulturna kompetencija

Iako se termini **kulturna osjetljivost** i **kulturna kompetencija** često koriste naizmjenično, oni se odnose na različite aspekte učenja i razumijevanja kulturnih razlika u zdravstvenoj skrbi. Razlikovanje između njih ključno je za oblikovanje učinkovitih pristupa u radu s **migrantima** i drugim **kulturno različitim populacijama**.

Kulturna osjetljivost

Kulturna osjetljivost odnosi se na osnovnu sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i poštovanja kulturnih razlika. To je početna faza u procesu integriranja kulture u zdravstvenu praksu. Kulturna osjetljivost podrazumijeva:

1. **Prepoznavanje kulturnih razlika:** Zdravstveni radnici postaju svjesni da **kulturne norme, vrijednosti i uvjerenja** oblikuju ponašanje pacijenata prema zdravlju i bolesti. Ovdje je naglasak na svijesti da različite kulture imaju različite pristupe zdravlju, načinu liječenja i razumijevanju bolesti.
2. **Otvorenost i prihvaćanje razlika:** Kulturna osjetljivost uključuje **prihvaćanje kulturnih razlika** i otvaranje prema različitim načinima života i različitim uvjerenjima. To znači da zdravstveni radnici razumiju da pacijenti mogu imati različite pristupe zdravlju temeljene na njihovoj kulturi, umjesto pretpostavke da su kultura ili zdravstveni pristup zdravstvenog radnika superiorniji.
3. **Osnovna edukacija i svijest:** Zdravstveni radnici s kulturnom osjetljivošću mogu prepoznati razlike u pristupu zdravlju, ali još uvijek nemaju konkretne vještine za interakciju s pacijentima na način koji uvažava te razlike. Kulturna osjetljivost je temelj koji mora biti nadograđen **kompetencijom** kako bi se izbjegli nesporazumi i pružila adekvatna skrb.

Kulturna kompetencija

Kulturna kompetencija je napredniji koncept koji uključuje aktivnu primjenu znanja o kulturnim normama i uvjerenjima u svakodnevnu zdravstvenu praksu. To je proces kojim zdravstveni radnici razvijaju sposobnost ne samo da prepoznaju kulturne razlike, već i da ih **aktivno integriraju** u liječenje i skrb. Kulturna kompetencija podrazumijeva:

1. **Razumijevanje kulturnih modela bolesti i zdravlja:** Kulturna kompetencija zahtijeva od zdravstvenih radnika da razumiju kako **različite kulture tumače zdravlje i bolest**. Na primjer, u nekim kulturama bolest se može shvatiti kao **duhovni izazov** ili posljedica **nesukladnosti s društvenim normama**, a ne nužno kao biomedicinski problem. Kulturno kompetentan zdravstveni radnik ne samo da prepozna ove razlike, već također razumije kako one utječu na pristup liječenju i na odluke pacijenata.
2. **Uključivanje kulturnih normi u plan liječenja:** Kulturna kompetencija podrazumijeva da zdravstveni radnici aktivno koriste pacijentova **kulturna uvjerenja i tradicionalne metode liječenja** u kombinaciji s konvencionalnim pristupima. Na primjer, kada pacijent preferira biljne lijekove ili određene rituale u liječenju, kulturno kompetentan zdravstveni radnik može integrirati te prakse u plan liječenja, uzimajući u obzir medicinske preporuke.
3. **Komunikacija i prilagodba:** Kulturna kompetencija također uključuje **prilagodbu komunikacije**. To znači da zdravstveni radnici ne samo da prepoznaju kulturne razlike, već se aktivno **prilagođavaju** načinima komunikacije koji su u skladu s pacijentovom kulturnom pozadinom. To može uključivati korištenje **prevoditelja, kulturnih posrednika ili izražavanje interesa za pacijentovu kulturu**, što može omogućiti bolje razumijevanje i suradnju.
4. **Proaktivno rješavanje kulturnih nesporazuma:** Kulturno kompetentni zdravstveni radnici ne čekaju da nesporazumi nastanu, već proaktivno prepoznaju moguće **kulturalne nesporazume** i nastoje ih razjasniti na način koji uvažava pacijentova uvjerenja. Na primjer, u slučajevima gdje pacijent odbija određeni tretman zbog vjerskih uvjerenja, zdravstveni radnik bi mogao **objasniti medicinsku potrebu** za tretmanom i razmisliti o alternativama koje poštuju pacijentove želje.
5. **Kontinuirano učenje:** Kulturna kompetencija također zahtijeva kontinuirani **proces učenja i refleksije**, u kojem zdravstveni radnici stalno unapređuju svoje razumijevanje kulturnih razlika i razvijaju vještine za učinkovitu interakciju s pacijentima iz različitih kulturnih i etničkih sredina.

Glavne razlike između kulturne osjetljivosti i kulturne kompetencije:

Aspekt	Kulturna osjetljivost	Kulturna kompetencija
Fokus	Svijest o kulturnim razlikama	Aktivno integriranje kulturnih normi u praksu
Razina angažmana	Osnovna razina prihvaćanja i prepoznavanja razlika	Aktivno djelovanje u skladu s kulturnim uvjerenjima
Primjena u praksi	Razumijevanje kulturnih normi, ali ne nužno i njihovo uključivanje u liječenje	Primjena kulturnih normi u svakodnevnom liječenju i komunikaciji
Komunikacija	Razumijevanje i poštivanje kulturnih razlika	Prilagodba komunikacijskih stilova pacijentovoj domicilnoj kulturi
Uključivanje pacijentovih uvjerenja	Prepoznavanje važnosti pacijentovih uvjerenja, ali ne nužno i njihovo integriranje u liječenje	Uključivanje pacijentovih uvjerenja i tradicionalnih praksi u plan liječenja

Kulturna osjetljivost predstavlja početni korak u razumijevanju kulturnih razlika, dok kulturna kompetencija ide korak dalje, omogućujući zdravstvenim radnicima da te razlike aktivno koriste u svakodnevnoj praksi kako bi osigurali kvalitetnu, uvažavajuću i učinkovitu skrb. Kulturno kompetentni zdravstveni radnici prepoznaju i integriraju kulturne vrijednosti i uvjerenja pacijenata u medicinski proces, čime se mogu poboljšati **ishodi liječenja** i **zadovoljstvo pacijenata**.

Osam pitanja koje je postavio Arthur Kleinman kako bi razumio pacijentov **objasnidbeni model** bolesti:

1. **Kako nazivate svoju bolest?**
2. **Što mislite, što je uzrokovalo bolest?**
3. **Zašto mislite da je bolest počela onda kada je počela?**
4. **Što mislite da Vam bolest čini? Kako djeluje?**
5. **Što mislite koliko je ozbiljna? Hoće li trajati dugo ili kratko?**
6. **Čega se najviše bojite u vezi Vašeg stanja?**
7. **Koji su glavni problemi koje Vam bolest uzrokuje?**
8. **Kakvo liječenje mislite da Vam je potrebno?**

Ova pitanja pomažu zdravstvenim radnicima da dobiju **detaljan uvid** u pacijentova kulturna uvjerenja, očekivanja i zabrinutosti vezane uz bolest i liječenje, čime se omogućuje pružanje **usmjerenije i personalizirane zdravstvene skrbi**.

Multikulturni pristup u medicinskoj praksi: Povezivanje teorijskih okvira s praktičnim primjenama u zdravstvenim službama za migrante

Multikulturni pristup u medicinskoj praksi zahtijeva sposobnost zdravstvenih radnika da razumiju i integriraju **kulturne razlike** u pristupu zdravlju, liječenju i dijagnostici, s posebnim naglaskom na rad s **migrantima**. Migranti često dolaze iz **kulturno različitih** sredina koje oblikuju njihov **pristup zdravlju** i **tumačenje bolesti**. Zdravstveni radnici trebali bi imati vještine za razumijevanje tih razlika i učinkovito ih integrirati u skrb kako bi osigurali bolje zdravstvene ishode i smanjili kulturne nesporazume.

Teorijski okviri u multikulturnoj medicinskoj praksi

1. Kleinmanov model bolesti i bolesti ("disease" vs. "illness") i objasnidbeni modeli:

- Kleinman (1978) pravi važnu razliku između **disease** (biomedicinska perspektiva) i **illness** (kako pacijent doživljava bolest). Ovaj teorijski okvir pomaže zdravstvenim radnicima da razumiju da **tumačenje bolesti nije univerzalno**; dok biološki uzroci mogu biti isti, način na koji pacijent doživljava i reagira na bolest može biti duboko ukorijenjen u njegovoj **kulturi i vjerovanjima**.
- Zdravstveni radnici trebaju aktivno slušati pacijentove "**objasnidbene modele**" (1980) ili objašnjenja bolesti, koja uključuju kulturne i socijalne aspekte, i koristiti te informacije za oblikovanje terapijskih intervencija koje su u skladu s pacijentovim uvjerenjima.
- Ovaj pristup naglašava važnost razumijevanja kako pacijenti objašnjavaju svoje **simptome i bolesti** na temelju vlastitih kulturnih uvjerenja i iskustava. Kleinman predlaže da liječnici trebaju ne samo razumjeti biomedicinske aspekte bolesti, već i istražiti kako pacijent doživljava bolest, uključujući obiteljske i društvene uloge, vjerovanja, i moralna uvjerenja.
- **Praktična primjena:** U zdravstvenoj praksi, to znači da liječnici ne bi trebali pretpostavljati da će pacijent automatski prihvatiti **medicinsku intervenciju**, već bi trebali pitati pacijenta o njegovim **vlastitim vjerovanjima o bolesti**, i načinima na koje on razumije proces ozdravljenja. Takav pristup može potaknuti bolje **usklađivanje tretmana** s pacijentovim uvjerenjima.

Praktične primjene multikulturnog pristupa u zdravstvu za migrante

1. Korištenje etnografskih metoda za razumijevanje pacijentovih uvjerenja:

- **Etnografske metode** (temeljene na antropološkim principima) uključuju **kvalitativne tehnike** kao što su **intervjui** i **terenski rad** kako bi se dobilo dublje razumijevanje pacijentovih **kulturnih uvjerenja, vrijednosti i pristupa zdravlju**. Etnografski pristup pomaže zdravstvenim radnicima da prepoznaju kako pacijenti doživljavaju bolest, ali i kako kulturni konteksti

oblikuju njihov pristup liječenju.

- **Praktična primjena:** Na primjer, u kontekstu rada s migrantima, liječnici mogu koristiti etnografsku metodu da postave pitanja koja omogućuju pacijentima da izraze svoja **kulturalna uvjerenja o zdravlju i bolesti**. Pitanja poput “Što mislite da uzrokuje vašu bolest?” ili “Kakve ste tretmane koristili u svojoj zemlji?” mogu pomoći u otkrivanju važnih kulturnih i osobnih informacija koje oblikuju pristup liječenju.

2. Kultura i komunikacija u zdravstvu:

- **Komunikacija** je ključni element u multikulturnoj zdravstvenoj praksi. Razumijevanje kulturnih razlika u **stilovima komunikacije, neverbalnom ponašanju i percepciji autoriteta** može pomoći u izgradnji povjerenja s pacijentima. Na primjer, pacijenti iz određenih kultura mogu očekivati **formalnu komunikaciju** s liječnicima, dok drugi mogu očekivati opušteniji pristup.
- **Praktična primjena:** Zdravstveni radnici trebali bi biti osjetljivi na razlike u **komunikacijskim stilovima** i prilagoditi svoj pristup prema kulturnim normama pacijenta. Također, važno je koristiti **prevoditelje** ili **kulturne posrednike** kako bi se osigurao točan prijenos informacija.

3. Korištenje kulturnih posrednika i multikulturnih timova:

- **Kulturni posrednici** ili **prevoditelji** ne samo da prevode jezik, već često pomažu i u **prevladavanju kulturnih prepreka** između pacijenata i zdravstvenih radnika. Oni mogu objasniti razlike u **kulturnim normama**, olakšati komunikaciju, i osigurati da pacijent razumije liječničke preporuke.
- **Praktična primjena:** Multikulturni zdravstveni timovi, koji uključuju kulturne posrednike, mogu osigurati da se pacijentove kulturne potrebe u potpunosti razumiju i da se zdravstveni radnici prilagode specifičnim potrebama migranata.

4. Zdravlje i religija: integracija duhovnih potreba u zdravstveni proces:

- Migranti često donose **religijske** i **duhovne potrebe** koje mogu oblikovati njihov pristup liječenju. Na primjer, pacijenti mogu tražiti **tradicionalne ili duhovne iscjelitelje** prije nego što potraže medicinsku pomoć. Zdravstveni radnici trebali bi razumjeti važnost **religije** u životu pacijenata, posebno u slučajevima kada **duhovna pomoć** može biti dio procesa ozdravljenja.
- **Praktična primjena:** Zdravstveni radnici trebaju biti osjetljivi na **duhovne**

zahtjeve pacijenata i omogućiti im da kombiniraju medicinsku njegu s **duhovnom podrškom**. To uključuje savjetovanje, kontaktiranje **vjerskih autoriteta** i pružanje prostora za **molitvu** ili **meditaciju** prema željama pacijenta.

Multikulturni pristup u medicinskoj praksi zahtijeva od zdravstvenih radnika da ne samo prepoznaju kulturne razlike, već da ih **aktivno integriraju** u svakodnevnu praksu. Korištenje **etnografskih metoda** i drugih kulturnih alata omogućuje im da bolje razumiju pacijentova uvjerenja, vrijednosti i stavove prema zdravlju. Ovaj pristup može doprinijeti **boljoj suradnji** s pacijentima, **boljoj participaciji pacijenata u liječenju** te **unapređenju zdravstvenih ishoda** za migrante, poštujući njihove specifične kulturne i vjerske potrebe.



3. DRUŠTVENI I KULTURNI ASPEKTI ZDRAVLJA

Medicinski pluralizam: Razumijevanje kako migranti često koriste alternativne pristupe liječenju u kombinaciji s modernim medicinskim tretmanima

Medicinski pluralizam odnosi se na situaciju u kojoj ljudi istodobno/paralelno koriste različite **medicinske sustave** i **pristupe liječenju**, često kombinirajući **tradicionalne, alternativne i suvremene** medicinske prakse. Migranti koji dolaze u zemlje poput Hrvatske često donose sa sobom vlastite **kulturalne norme i tradicije liječenja**, uključujući korištenje **biljnih lijekova, homeopatije, akupunkture, tradicionalnih iscjelitelja** i drugih terapija. Ovaj oblik pluralizma može utjecati na njihov pristup zdravstvenoj skrbi i interakciju s **biomedicinskim sustavom**.

1. Različiti pristupi liječenju među migrantima

Migranti koji dolaze iz različitih kulturnih pozadina često donose specifična uvjerenja o zdravlju, bolesti i načinu liječenja. **Medicinski pluralizam** omogućuje im **kombinaciju različitih metoda liječenja**, koje mogu uključivati:

- **Biljna medicina:** U mnogim kulturama, bilje je klasičan način liječenja, a migranti mogu koristiti **biljne pripravke** koji su im poznati iz domovine. Na primjer, **indijski migranti** često koriste **ajurvedu**, koja uključuje biljnu terapiju, te **homeopatiju** i druge prirodne pristupe.
- **Homeopatija:** Mnogi migranti iz **Europe, Azije i Afrike** mogu koristiti homeopatske tretmane kao alternativu ili dodatak medicinskim lijekovima. Homeopatija se temelji na uvjerenju da tvari koje uzrokuju simptome u zdravih ljudi mogu liječiti iste simptome kod bolesnih osoba, ali u izrazito malim količinama.
- **Akupunktura:** Migranti iz **Kine i Jugoistočne Azije** mogu koristiti **akupunkтуру** kao dodatnu terapiju za mnoge zdravstvene tegobe, uključujući bolove,

stres i probavne smetnje. Akupunktura se temelji na teoriji da se tijelo mora uskladiti i ravnotežno funkcionirati kroz energetske kanale ili meridijane.

- **Tradicionalni iscjelitelji:** U mnogim kulturama, **šamani**, **duhovni iscjelitelji** i **liječnici tradicionalne medicine** igraju ključnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi. To je posebno vidljivo u zemljama poput **Nepala**, **Nepala**, **Pakistana** i **Egipta**, gdje su tradicionalni iscjelitelji ključni za liječenje duhovnih i fizičkih bolesti.

2. Medicinski pluralizam i zdravstveni sustav

Zdravstveni radnici u zemljama domaćinima, poput Hrvatske, mogu se suočiti s izazovom integriranja **alternativnih i tradicionalnih pristupa** sa suvremenom medicinom. Medicinski pluralizam može uzrokovati **konflikt** između biomedicinskih pristupa i **alternativnih metoda** koje migranti koriste. Ponekad pacijenti mogu donijeti **neusklađene** ili **štetne** odluke o liječenju, koristeći **bilje** ili **duhovnu terapiju** uz, ili čak umjesto, medicinskog tretmana. To može stvoriti poteškoće u postavljanju dijagnoze, izboru terapije, i liječenju.

Zdravstveni radnici trebaju prepoznati **kulturalnu dinamiku** koja dolazi s **medicinskim pluralizmom** i stvoriti prostor za **dijaloge** o različitim oblicima liječenja, uključujući i tradicionalne metode koje migranti koriste. **Osnaživanje povjerenja** i uvažavanje kulturnih razlika može dovesti do **bolje** suradljivosti u liječenju, i **poboljšanja zdravstvenih ishoda**.

3. Praktična primjena i izazovi

- **Integracija tradicionalne i moderne medicine:** U zemljama s visokim postotkom migranata, zdravstveni sustavi mogu poduzeti mjere za integraciju tradicionalnih metoda u **konvencionalnu skrb**. Na primjer, **akupunkturu**, **biljnu medicinu** te druge terapije moguće je ponuditi u kombinaciji s biomedicinskim liječenjem.
- **Komunikacija i razumijevanje pacijentovih uvjerenja:** Liječnici trebaju postaviti pitanja koja pacijentima olakšavaju da objasne svoja vjerovanja i uvjerenja o zdravlju. Otvoreni dijalog s migrantima može pomoći u razumijevanju važnosti **alternativnih terapija** u njihovim kulturama, a može pomoći i u **uravnoteženju medicinskog liječenja i alternativnih tretmana**.

Primjer

Zamislmo slučaj migranta iz **jugoistočne azijske** koji je izložen **akupunkturi** i **biljnoj medicini** te vjeruje da su to ključne terapije za liječenje njegovih problema s **bolovima u leđima i stresom**.

U konvencionalnoj zdravstvenoj praksi, pacijentu će biti dijagnosticirana **diskus hernija** i preporučit će mu se **liječenje farmaceutskim lijekovima** (protiv bolova i upala) i **fizikalna terapija**. Iako ovaj plan liječenja pokriva medicinske aspekte, pacijent ostaje skeptičan prema korištenju lijekova jer vjeruje da **akupunktura** i **biljni tretmani** mogu bolje pomoći u liječenju njegovih simptoma.

Zdravstveni radnik, uzimajući u obzir pacijentova uvjerenja, može predložiti **komplementaran pristup**, nudeći **akupunkturu** kao dodatnu terapiju uz konvencionalno liječenje. U tom scenariju, pacijent može nastaviti uzimati **propisane lijekove**, dok koristi **akupunkturu** kao metodu za smanjenje stresa i ublažavanje bolova, uz nadzor zdravstvenog radnika.

Izazovi:

- **Moguće interakcije između biljnih tretmana i farmaceutskih lijekova:** U nekim slučajevima, **biljni lijekovi** mogu interferirati s konvencionalnim lijekovima, uzrokujući **neželjene interakcije**. Na primjer, neki biljni pripravci mogu umanjiti učinkovitost lijekova, stoga je važno da **zdravstveni radnici** budu svjesni mogućih interakcija i redovito prate pacijentovo stanje.
- **Povjerenje i prihvaćanje od strane pacijenta:** Neki migranti preferiraju tradicionalno liječenje, a neki mogu biti i skeptični prema biomedicini. Zato je važno razviti **povjerenje** i **poštivati** pacijentova vjerovanja, kako bi se ostvario uravnotežen pristup koji zadovoljava pacijentove kulturne i medicinske potrebe.

Migranti iz **Indije** i **Pakistana** često koriste **ajurvedsku medicinu**, koja je temeljena na bilju i ravnoteži tijela i uma. Korištenje **homeopatije** i **biljnih tretmana** kao nadopuna modernim lijekovima za **prehlade, probavne smetnje** i **kožne bolesti** vrlo je česta praksa među indijskim i pakistanskim migrantima. Zdravstveni

radnici trebaju razumjeti važnost tih pristupa i uskladiti ih s primjenom **farmaceutskih lijekova** prema potrebama pacijenta.

Medicinski pluralizam među migrantima predstavlja izazov i priliku za zdravstvene radnike. Razumijevanje i integracija **alternativnog i tradicionalnog liječenja** uz **medicinski pristup liječenju** može poboljšati kvalitetu zdravstvene skrbi, smanjiti nesporazume i **osnažiti povjerenje pacijenata**. Kulturno osjetljivo pristupanje ovom fenomenu može ublažiti i **stigma** povezanu s korištenjem alternativnih terapija i omogućiti bolju **suradljivost pacijenata** u liječenju.

Obiteljska dinamika i uloga obitelji

Obitelj kao ključna jedinica: Kako obitelj oblikuje zdravstvene odluke, posebno u žena, djece i starijih osoba među migrantima

Obitelj igra ključnu ulogu u životima migranata iz **Indije, Pakistana, Egipta, Nepala, Filipina, Bangladeša i Uzbekistana**, oblikujući mnoge aspekte njihovog svakodnevnog života, uključujući i zdravstvene odluke. Obiteljski odnosi i kulturne norme koje potiču iz zemalja podrijetla migranata značajno utječu na način na koji se donose odluke o zdravlju, uključujući i izbor između medicine i tradicionalnih terapija. Zdravlje u mnogim od ovih zemalja ne percipira se samo kao osobni problem, već kao obiteljski, pa čak i kao problem zajednice. Obitelj je mjesto gdje se dijele resursi, a često i savjeti o zdravstvenim praksama.

Žene u mnogim od ovih zemalja, poput **Pakistana** i **Indije**, često se nalaze u ulozi skrbi za obitelj, što uključuje i odgovornost za zdravlje članova obitelji, posebno djece i starijih osoba. Tradicionalno, žene u ovim kulturama obično traže savjete od drugih članova obitelji, osobito muških članova ili starijih osoba, prije nego što potraže medicinsku pomoć izvan obiteljskog kruga. U nekim slučajevima, obiteljski članovi (posebice muški članovi) mogu imati dominantnu ulogu u donošenju odluka o zdravlju žene, što može predstavljati prepreku pristupu zdravstvenim uslugama, posebno u novim društvenim i kulturnim okruženjima.

Za **djecu**, obitelj također igra ključnu ulogu u donošenju zdravstvenih odluka. Roditelji migranata često dolaze iz društava u kojima **tradicija i obiteljski autoritet** oblikuju zdravstvene prakse, pa odluke o zdravstvenoj zaštiti mogu ovisiti o preporukama starijih članova obitelji. Na primjer, u **Nepalu** i **Bangladešu**, gdje

je često prisutna vjera u alternativne ili tradicionalne medicinske pristupe, obitelj može odlučiti koristiti bilje ili posjetiti tradicionalne iscjelitelje prije nego što potraži medicinsku pomoć.

Stariji migranti u obitelji često preuzimaju ulogu savjetnika i nositelja kulturnih normi. U mnogim zajednicama, osobito onima iz **Egipta i Pakistana**, starije osobe igraju ključnu ulogu u donošenju odluka o zdravlju, jer njihova iskustva i autoritet unutar obitelji imaju veliki utjecaj na odabir oblika pomoći. Odluka o tome hoće li stariji članovi obitelji koristiti biomedicinsku medicinu ili se osloniti na tradicionalne metode može biti prepuštena obitelji kao cjelini, što dovodi do zajedničke procjene potrebne zdravstvene skrbi.

Ruralni vs. urbani kontekst: Razlike u pristupu zdravlju među migrantima u urbanim i ruralnim sredinama

Migrantima iz **Indije, Pakistana, Nepala, Bangladeša, Filipina, Egipta i Uzbekistana** pristup zdravlju može se značajno razlikovati ovisno o tome potječu li iz urbanih ili ruralnih sredina. U **ruralnim područjima** ovih zemalja, ljudi su često naviknuti na tradicionalnu medicinu, poput bilja, iscjelitelja i tradicionalnih terapija, te im je pristup modernim zdravstvenim uslugama često ograničen. U kontekstu migracija, migranti iz ruralnih područja mogu biti oprezniji u pristupu urbanim zdravstvenim sustavima, jer su odrasli u sredinama gdje je medicina bila utemeljena više na zajednici i obiteljskoj skrbi, a manje na biomedicinskoj praksi.

Za migrante koji dolaze iz ruralnih područja **Nepala** ili **Bangladeša**, pristup zdravstvenim uslugama u **urbanim sredinama** može biti izazovan zbog razlika u razumijevanju zdravstvenih normi. U urbanim sredinama, gdje su zdravstvene usluge organizirane i dostupne, migranti mogu biti suočeni s **kulturalnim i jezičnim barijerama** koje ometaju njihovu sposobnost da koriste dostupne usluge. Ipak, **urbane sredine** pružaju lakši pristup konvencionalnoj medicini, što može stvoriti napetosti u obitelji kada se tradicionalne metode susretnu s novim zdravstvenim praksama.

Obitelj iz ruralnih područja može se suočiti s dilemom hoće li prihvatiti urbani zdravstveni sustav ili se držati svojih **tradicijskih metoda liječenja**, dok obitelj iz urbanih područja možda lakše prihvaća biomedicinske usluge, ali može imati poteškoća u integriranju tradicionalnih pristupa zbog promjena u socijalnoj i kulturnoj dinamici.

Uloga obitelji u odlučivanju o zdravstvenoj skrbi: Kako se obitelj uključuje u medicinske odluke i kako razumjeti obiteljske dinamike u kontekstu kulturnih normi

Obiteljska dinamika migranata iz **Indije, Pakistana, Egipta, Nepala, Filipina, Bangladeša i Uzbekistana** često je snažno oblikovana kulturnim normama koje naglašavaju važnost zajedničkog donošenja odluka o zdravlju. U mnogim od tih zemalja, obitelj je primarna jedinica u kojoj se raspravlja i donosi odluka o zdravstvenoj skrbi. U zemljama kao što su **Indija i Nepal**, gdje je **patrijarhalna struktura obitelji** još uvijek prisutna, muški članovi obitelji, često otac ili stariji brat, mogu biti glavni donositelji odluka u vezi s liječenjem, osobito kada je riječ o ženama ili djeci.

U **Egiptu i Pakistanu**, gdje su obitelji često proširene, odluke o zdravlju mogu uključivati širok spektar članova, uključujući rođake, prijatelje i druge autoritete unutar zajednice. Ovdje, tradicionalni iscjelitelji ili **hakeem** u Pakistanu, koji prakticiraju tradicionalnu medicinu, često imaju značajnu ulogu u donošenju odluka o zdravlju, čineći obitelj ključnim faktorom u odabiru između konvencionalnih i alternativnih medicinskih metoda.

U **Bangladešu i Filipinima**, gdje je obitelj osnovni oslonac u svakodnevnom životu, obitelj često djeluje kao savjetnik za **zdravstvene odluke**, ali također može biti prepreka kada je riječ o prihvaćanju medicinskih savjeta izvan obitelji, posebno ako odluke uključuju pristup bolnicama ili liječnicima koje obitelj ne poznaje. U takvim situacijama, obitelj može inzistirati na **tradicionalnim tretmanima** kao sigurnijim i prihvatljivijim, temeljeći svoje odluke na kulturnim normama i povjerenju prema zajedničkim iscjeliteljima.

Stariji članovi obitelji iz svih navedenih zemalja često imaju **veliku moć odlučivanja**, jer se njihovo iskustvo i autoritet u obitelji visoko cijene. U mnogim slučajevima, obitelj će prvo konzultirati starije članove obitelji prije nego što donese konačnu odluku o tome hoće li potražiti pomoć u **urbanim zdravstvenim institucijama** ili će se posvetiti **tradicionalnim pristupima**. Ove obiteljske strukture, u kojima je **zajedničko odlučivanje** ključ, mogu predstavljati izazov za zdravstvene radnike koji nastoje razumjeti kulturne norme i uključiti obitelj u proces liječenja, bez narušavanja njihovih uvjerenja i tradicija.

Razumijevanje obiteljskih dinamika migranata ključno je za uspješan pristup zdravstvenim odlukama. Obitelj ne samo da oblikuje, nego i **usmjerava** pristup zdravlju i liječenju, često prema kulturnim normama koje se razlikuju od onih

u zapadnim zdravstvenim sustavima. Zdravstveni radnici trebali bi **prihvatiti obitelj kao partnera** u procesu liječenja, poštujući njezine vrijednosti i norme, dok istovremeno omogućuju pristup modernim zdravstvenim uslugama.

Međutim, važno je imati na umu kako je populacija migranata u Hrvatskoj (iz zemalja na kojima je fokus u ovom radu) danas sačinjena dominantno od zdravih mlađih muškaraca dok su njihove obitelji ostale u zemljama podrijetla. Ovo može biti važno i zbog toga što osim što izostaje podrška i obiteljska skrb, bolest i liječenje mogu ometati temeljne razloge zbog kojih se nalaze u Hrvatskoj, a to je da bi priskrbili za svoje obitelji.

Religija, duhovne potrebe i zdravstvena skrb

Utjecaj religije na pristup zdravstvenoj skrbi: Kako različite religijske tradicije migranata (islam, kršćanstvo, hinduizam) utječu na njihov pristup zdravlju, traženje pomoći i vjerovanje u iscjeljenje

Religija ima snažan utjecaj na pristup zdravlju i traženje pomoći među migrantima, budući da mnoge religijske tradicije oblikuju stavove prema tijelu, zdravlju i bolesti. Migranti iz različitih vjerskih tradicija mogu donositi specifična vjerovanja i vrijednosti u nove društvene kontekste, što značajno utječe na njihove odluke u vezi s korištenjem zdravstvenih usluga.

U **islamu** duboko je ukorijenjena tradicija koja povezuje fizičko zdravlje i duhovnu dobrobit. U islamskim zajednicama; **tijelo se smatra povjerenjem od Boga**, a bolest se često doživljava kao test vjere. Mnogi muslimani vjeruju u iscjeljenje putem molitve i traženja božje pomoći. Vjernici mogu tražiti **duhovnu potporu od vjerskih vođa** (imama), koji mogu pružiti smjernice i molitve za ozdravljenje. Također može biti prisutno i vjerovanje u **tabib** (tradicionalne iscjelitelji) i iscjeljenje kroz **zdravstvene ruke**, osobito u kombinaciji s biomedicinskim tretmanima. Ipak, mnogi muslimani također traže konvencionalnu medicinsku pomoć, ali uz duhovnu podršku. Na primjer, rituali kao što su **dova** (molitve) i korištenje **ručno napisanih amajlija** ili drugih religijskih predmeta za zaštitu i iscjeljenje, često su prisutni u procesu liječenja.

Kršćanstvo također igra ključnu ulogu u zdravlju migranata, osobito među onima koji pripadaju **ortodoksnim, katoličkim ili protestantskim denominacijama**. U mnogim kršćanskim zajednicama, bolest se može shvatiti kao iskušenje, ali i kao prilika za **duhovnu obnovu i iscjeljenje**. Vjernici mogu tražiti pomoć vjerskih vođa u obliku **molitvi za ozdravljenje, pomazanja bolesnih** i drugih religijskih obreda koji se izvode u crkvi ili kod kuće. Iako mnogi kršćani traže biomedicinsku pomoć, postoji i jako vjerovanje u **molitve za duhovno iscjeljenje**, posebno u slučajevima **mentalnih bolesti** i duhovnih problema. Takvi rituali mogu uključivati **izgon demona** ili duhovnu pomoć, a bolesnici mogu biti ohrabreni da se oslanjaju na božju volju u procesu oporavka.

Hinduizam, koji je dominantna religija u **Indiji, Nepal**u i među migrantima iz drugih južnoazijskih zemalja, također ima snažan utjecaj na pristup zdravlju. U hinduističkoj tradiciji, zdravlje se vidi kao balans između **tjelesnog, mentalnog i duhovnog zdravlja**. Bolesni ljudi mogu tražiti iscjeljenje kroz **molitve, yogu, meditaciju i karmičke** rituale koji potiču **duhovnu ravnotežu**. U hinduizmu se vjeruje da je bolest često rezultat **karmičkih dugova** ili duhovnih nesreća iz prošlih života, pa iscjeljenje može zahtijevati duhovnu obnovu, kao i fizičko liječenje. Tradicionalni iscjelitelji poput **ajurveda** stručnjaka često imaju važnu ulogu u procesu liječenja, u kojem se tradicionalne metode mogu kombinirati s biomedicinskim tretmanima, stvarajući sinergiju između duhovnog i fizičkog zdravlja.

U migranata iz **Bangladeša i Uzbekistana**, koji često prakticiraju islamsku vjeru, prisutni su slični obrasci traženja pomoći od vjerskih lidera i duhovnih iscjelitelja, uz sveprisutnu vjeru u iscjeljenje kroz **molitve i posvete**. Migranti iz tih zemalja često integriraju religijske prakse u svakodnevni život, uključujući traženje **duhovne pomoći** kada se suočavaju s bolestima ili mentalnim tegobama.

Duhovna skrb i integracija: Kako omogućiti duhovnu potporu migrantima

S obzirom na važnost religije u životima migranata, **duhovna skrb** postaje ključna komponenta zdravstvene skrbi, osobito kada je riječ o **psihosocijalnoj pomoći**. Zdravstveni radnici trebaju razumjeti kako različite religijske tradicije utječu na pristup zdravlju i omogućiti integraciju kako bi migranti dobili potporu koja uzima u obzir njihove vjerske i kulturne specifičnosti.

U **islamskim zajednicama**, gdje su molitva i traženje božje pomoći ključni dio

iscjeljenja, važno je omogućiti pristup **imamima** ili **vjerskim liderima** koji mogu pružiti **duhovnu potporu**, osobito u slučajevima teških bolesti. To može uključivati rituale poput **dove za zdravlje** ili **pomazanja bolesnih**. Liječnici bi trebali biti spremni surađivati s vjerskim vođama i obiteljima pacijenata kako bi se osigurao cjelovit pristup zdravlju.

Za **kršćanske migrante**, posebno katolike i protestante, angažman **duhovnih vođa** za molitve i iscjeljenje može biti važan. U mnogim slučajevima, **duhovna potpora** može biti ključna za pacijente, jer religija često nudi okvir za razumijevanje i prevladavanje duhovnih i emocionalnih problema. U tim slučajevima, crkve mogu biti mjesta gdje migranti traže duhovnu potporu koja nadopunjuje medicinsku njegu.

Za migrante iz **hinduističkih zajednica**, **yoga** i **meditacija** mogu biti učinkoviti alati u liječenju mentalnih problema. Zdravstveni radnici mogu surađivati s **duhovnim učiteljima**, **gurujima** i **ajurveda** praktičarima kako bi pružili cjelovitu duhovnu skrb koja uključuje fizičko i emocionalno iscjeljenje.

Terapija temeljena na vjerovanjima i kulturnim praksama: Kako uključiti vjerovanja pacijenata u medicinski tretman

U integraciji **vjerovanja pacijenata** u medicinski tretman, ključno je **prepoznati i poštovati** njihove kulturne i vjerske prakse. U mnogim slučajevima, migranti mogu vjerovati da su njihovo **mentalno zdravlje** ili **duhovna bolest** povezani s duhovnim ili karmičkim čimbenicima, što može uključivati vjerovanje u potrebu za **izgonima**, **molitvama** ili **ritualima** koji su specifični za njihovu religijsku tradiciju. Takvi uvjeti zahtijevaju da zdravstveni radnici budu fleksibilni i otvoreni za uključivanje **kulturnih tretmana** kao dopune biomedicinskoj skrbi.

Uključivanje vjerovanja pacijenata u medicinski tretman temelj je **kulturno kompetentne i pacijentu usmjerene skrbi**. To se može postići kroz sljedeće korake:

1. Postavljajte otvorena, kulturno osjetljiva pitanja

Primjer

„Postoje li neka vaša vjerska ili kulturna uvjerenja koja biste željeli da uzmemo u obzir tijekom liječenja?“

Ovakva pitanja pomažu da se ne pretpostavlja ništa, već da se otvori prostor za dijalog.

2. Slušajte bez prosuđivanja

Pacijenti se lakše otvaraju kada osjećaju da su **njihova vjerovanja poštovana**, bez obzira slaže li se zdravstveni djelatnik s njima ili ne.

3. Prilagodite plan skrbi kada je moguće

Primjeri

- Poštivanje **vremena molitve**.
- Omogućavanje **prisustva duhovne osobe**.
- Korištenje ili toleriranje **tradicionalnih pripravaka**, ako nisu štetni.
- Uzimanje u obzir **posta, prehrambenih ograničenja ili zabrana**.

4. Suradnja s kulturnim medijatorima ili religijskim osobama

Uključivanje **prevoditelja, kulturnih posrednika** ili **vjerskih savjetnika** može pomoći u boljoj komunikaciji i povjerenju.

5. Dokumentirajte vjerovanja u medicinski karton

Bilježenje važnih aspekata vjerovanja pomaže **kontinuitetu skrbi** među članovima zdravstvenog tima.

Uključivanje vjerovanja znači **priznati da je zdravlje više od tijela**, ono uključuje **um, kulturu, duhovnost i zajednicu**. Kroz poštovanje i prilagodbu, zdravstveni djelatnici jačaju savez s pacijentom i doprinose boljem ishodu liječenja.

Socijalne i kulturne stigme

Stigma vezana uz zdravlje i bolest: Kako prevladati društvene i kulturne prepreke

Stigma vezana uz zdravlje i bolest može biti jedan od najvećih izazova u pristupu zdravstvenoj skrbi, osobito među migrantima koji dolaze iz različitih kulturnih i društvenih konteksta. Zdravlje je u mnogim društvima, osobito u tradicionalnim zajednicama, povezano s **društvenim statusom** i **moralnim vrednovanjem**. Migranti, osobito oni koji dolaze iz kultura gdje su **mentalne bolesti**, **zarazne bolesti** ili **invaliditeti** često stigmatizirani, mogu se suočiti s dodatnim barijerama u pristupu zdravstvenim uslugama.

Na primjer, u mnogim **islamskim** i **hinduističkim** zajednicama, **mentalne bolesti** često se doživljavaju kao rezultat osobne **duhovne nesreće** ili **neuspjeha u vjeri**, što može izazvati osjećaj srama i oklijevanje u traženju medicinske pomoći. Sličan problem postoji i u zajednicama migranata iz **Afrike** ili **Južne Azije**, gdje se mentalne bolesti i poremećaji mogu percipirati kao posljedice djelovanja **zlih duhova** ili **moralnog prijestupa**. Osobe koje pate od tih bolesti često su skrivene ili isključene iz društva, što povećava **stigmatizaciju** i otežava im pristup zdravstvenim uslugama.

Zarazne bolesti također mogu nositi značajnu stigmu, osobito u slučajevima poput **HIV/AIDS-a** ili **tuberkuloze**, gdje migranti mogu doživjeti društvenu **isključenost** i **diskriminaciju** zbog svojih zdravstvenih stanja. U mnogim zemljama iz kojih migranti dolaze, **tabui** povezani s određenim bolestima mogu biti snažno ukorijenjeni, što dodatno komplicira proces traženja medicinske pomoći. Migranti se mogu osjećati obeshrabrenima u traženju pomoći zbog straha od **socijalne izolacije** ili **osude**.

Da bi se prevladale ove prepreke, važno je **obrazovati zajednice** o prirodi bolesti i potaknuti **otvoreni dijalog**. **Zdravstveni radnici** trebaju biti obučeni u prepoznavanju i smanjenju stigmatizacije kroz **empatični pristup** i **kulturalnu kompetenciju**. Zdravstveni sustavi trebaju pružiti **sigurno okruženje** u kojem migranti mogu otvoreno razgovarati o svojim zdravstvenim problemima, bez straha od osude ili diskriminacije.

Osjetljivost na stigmatu u zdravstvenom okruženju: Strategije za smanjenje stigmatizacije

Zdravstveni radnici koji rade s migrantima trebaju biti **osjetljivi na stigmatu vezanu uz zdravlje** i obratiti posebnu pozornost na to kako njihove **kulturne percepcije i predrasude** mogu utjecati na kvalitetu pružene skrbi. Mnogi migranti, osobito iz **zatvorenih društava**, mogu se suočiti s **neprihvatanjem** ili **socijalnim odbacivanjem** zbog svojih zdravstvenih problema, što može dovesti do odgode u traženju pomoći i zanemarivanja vlastitog zdravlja.

Strategije za smanjenje stigmatizacije u zdravstvenim okruženjima trebaju uključivati:

1. **Obuku zdravstvenih radnika o kulturnoj osjetljivosti i komunikacijskim vještinama** koje omogućuju smanjenje straha od stigme.
2. Razvijanje **sigurnih prostora** za razgovor o **mentalnom zdravlju i duhovnim problemima**, gdje pacijenti mogu otvoreno razgovarati o svojim brigama, bez straha od osude.
3. Poticanje na **integraciju duhovne skrbi** u medicinsku praksu, gdje duhovni vođe ili psihosocijalni radnici mogu biti uključeni u medicinske timove.
4. **Edukacija zajednice** i širenje **informacija** o zdravlju i bolesti kako bi se smanjili negativni stereotipi i predrasude.

Rodne norme i pristup zdravstvenoj skrbi: Kako kulturološki obrasci i rodne norme oblikuju pristup zdravlju kod žena i muškaraca u migrantskim zajednicama

U mnogim migrantskim zajednicama, **rodne norme** snažno oblikuju pristup zdravlju, kao i odluke o zdravstvenoj skrbi. **Kulturološki obrasci** koji se temelje na **patrijarhalnim** vrijednostima često utječu na zdravstveni status žena i njihov pristup liječenju, dok se od muškaraca očekuje da budu **glavni donosioci odluka** u obitelji, uključujući i pitanja zdravlja.

U islamskim zajednicama, na primjer, **žene** se često suočavaju s **ograničenjima pristupa zdravstvenim uslugama** zbog **kulturnih normi** koje nalažu da se mora konzultirati **muški član obitelji** (poput muža ili oca) prije nego što žena potraži medicinsku pomoć. Ovaj **rodni diskurs** može dovesti do **odgode liječenja**, osobito u slučajevima kada se radi o **mentalnim bolestima** ili **reproduktivnom zdravlju**.

S druge strane, **muškarci** mogu doživjeti **pritisak** da prikriju **emocionalne ili psihološke probleme** jer u mnogim kulturama **emotivna ranjivost** nije društveno prihvaćena. U **migrantskim zajednicama**, gdje ove **rodne norme** mogu biti dodatno pojačane zbog **kulturnih očekivanja** i **društvene percepcije** muške uloge, muškarci se često ne obraćaju za pomoć u vezi s mentalnim zdravljem ili emocionalnim poteškoćama, jer bi to moglo biti percipirano kao znak slabosti.

Za **žene** u migrantskim zajednicama, posebno u zemljama poput **Indije** i **Pakistana**, gdje su **rodne norme** vrlo izražene, često je potrebno osigurati specifičan pristup koji uključuje **obitelj** u donošenje odluka, kao i specijalizirane **ženske zdravstvene usluge** koje poštuju kulturne norme. Također, edukacija **muških članova obitelji** može biti ključna za omogućavanje ženama da prepoznaju važnost vlastitog zdravlja i traže medicinsku pomoć bez straha od osude.



4. KULTURNE NORME I UVJERENJA

Migracije iz zemalja kao što su **Egipat, Uzbekistan, Bangladeš, Indija, Nepal, Pakistan i Filipini** prema Hrvatskoj nose sa sobom specifične **povijesne, društvene i kulturne čimbenike** koji oblikuju **kulturološke razlike** i pristupe zdravlju, te imaju značajnu ulogu u razumijevanju potreba tih migranata u kontekstu zdravstvene skrbi. Svaka od ovih zemalja ima **jedinstvenu kulturnu povijest, vjerske norme, tradicionalne sustave liječenja i društvene strukture** koje utječu na život migranata u Hrvatskoj. Mnogi migranti dolaze iz zemalja koje su pretrpjele političke nestabilnosti, ratove ili ekonomsku krizu, što čini migracije nužnim odgovorom na te uvjete. Istraživanja migracija u Hrvatskoj pokazuje da su mnogi migranti privremeni radnici, dok samo manji postotak njih planira trajno ostati u zemlji.

Migranti dolaze u različite sektore, kao što su ugostiteljstvo, graditeljstvo i turistička industrija, od kojih svaki dolazi sa svojim okupacijskim zdravstvenim rizicima. Prema istraživanjima, mnogi migranti, poput onih iz Filipina, Nepala i Indije, izjavljuju da su zadovoljni svojim životom i radom u Hrvatskoj, ali većina ne govori tečno hrvatski jezik, što stvara prepreke za potpunu integraciju. Osim toga, njihova osnovna religijska pripadnost uključuje kršćanstvo, hinduizam i islam, što upućuje na kulturne i vjerske razlike koje mogu oblikovati društvene odnose.

Podaci o državama koje donosimo ovdje služe kao orijentacija, a ne kao kriterij usporedbe s Hrvatskom. Hrvatska služi kao polazna točka za čitatelja/icu. Izvori za dublju sliku o državama su dostupni na:

<https://www.cia.gov/the-world-factbook/>

<https://www.countryreports.org/>

<https://data.worldbank.org/country>

Svi izloženi podaci trebaju poslužiti kao polazna točka za upoznavanje s teritorijem i kao takvi ne mogu služiti za poopćavanje. Zemlje o kojima se govori ovdje pokrivaju značajan dio svjetske populacije te stoga nije moguće samo primijeniti podatke na određeno kulturno iskustvo pojedinca i njegovog/njenog kontakta s kulturama jugoistočne Europe.

Razumijevanje kulturnih, društvenih i povijesnih čimbenika koji oblikuju migrante iz Egipta, Uzbekistana, Bangladeša, Indije, Nepala, Pakistana i Filipina ključno je za pružanje **kvalitetne i kulturno osjetljive zdravstvene skrbi**. Zdravstveni radnici trebaju uzeti u obzir **kulturne razlike** u tumačenju bolesti, pristupu liječenju i duhovnoj potpori kako bi osigurali učinkovitu i uvažavajuću skrb za migrante, te smanjili **socijalne i kulturne stigme** koje mogu otežati traženje pomoći.

Opći savjeti:

- **Uvijek pitajte obitelj** za religijsku pripadnost i postupke koje očekuju.
- **Ne dirajte ili ne perite tijelo** bez pristanka (osim ako je zakonski obavezno).
- **Izbjegavajte obdukciju** ili zadržavanje tijela ako nije nužno.
- **Poštujte brzinu** kojom obitelj želi pokop ili kremaciju – često **unutar 24 sata**.
- **Ponudite mogućnost tihe prostorije** za posljednje molitve ili oproštaj.
- **Pitajte želi li roditelj prisutnost muža ili žene iz obitelji.**
- **Omogućite žensko osoblje** ako žena to želi (osobito kod muslimanki).
- **Poštujte postporođajne rituale:** čistoća, izolacija, zabrane.
- **Ne inzistirajte na procedurama** ako nisu hitne – najprije objasnite.
- **Pitajte o dojenju i prehrani:** neke žene odbijaju prvu mliječ (kolostrum), smatrajući je „nečistom“.

1. Egipat

Egipat je sjeveroistočna afrička država, s populacijom od 114.5 milijuna (2023) i teritorijem od 1 001 450 km². U usporedbi s Hrvatskom, Egipat ima 30 puta više stanovnika i 18 puta veći teritorij. Većina stanovništva koncentrirana je uz rijeku Nil i deltu rijeke Nil. U urbanim sredinama živi 43.1% stanovništva. Glavni i najveći grad Kairo ima 22 183 milijuna stanovnika. U Hrvatskoj 58.58% stanovništva živi u urbanim sredinama.

Gotovo sveukupna populacija (99.7%) smatra se etnički egipćanima; 90% populacije su Suni Muslimani, a ostalih 10% su kršćani. Službeni jezik je arapski, iako je u govornom jeziku dominantan masri (Kairo ili egipatski arapski) dijalekt.

Ekonomski, Egipat spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke) i druga je najveća ekonomija Afrike, dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Povijest Egipta nije moguće sumirati ovdje, ali suvremena politička povijest Egipta kao republike počinje 1953. rušenjem monarhije i uspostavljanjem republike. Kroz 20. stoljeće Egipat doživljava periode uspona, tenzija i sukoba s različitim svjetskim silama i susjedima. Poveznica s Hrvatskom je suradnja Jugoslavije i Egipta u pokretu nesvrstanih. Godine 2011. Egipat je doživio period krize s arapskim proljećem, a cilj pokreta bila je demokratizacija institucija u Egiptu. Od 2013. godine Egipat je polupredsjednička republika iako Abdel Fattah el-Sisi dolazi na vlast vojnim udarom i provodi politike koje nisu usuglašene s vrijednostima i funkcioniranjem demokracije.

- **Povijest migracija:** Migracija iz Egipta u Europu, uključujući Hrvatsku, često je povezana s političkim i ekonomskim razlozima, kao i potragom za boljim životnim uvjetima. Mnogi migranti dolaze iz ruralnih područja Egipta, gdje je **islam** dominantna religija, a obiteljske i rodne norme imaju snažan utjecaj.
- **Kulturni čimbenici:** Egipćani često doživljavaju bolest kroz **duhovni okvir**, jer **islamska vjerovanja** snažno oblikuju pristup zdravlju. **Mentalno zdravlje** i **spolno prenosive bolesti** često su stigmatizirani, što može otežati traženje pomoći.
- **Zdravlje i medicina:** Uz biomedicinu, prisutni su tradicionalni pristupi liječenju uključuju **islamske molitve**, **vjerovanja u spiritualne iscjelitelje** i biljne lijekove.

Uobičajene fraze na egipatskom arapskom

Hrvatski	Arapski (egipatski dijalekt)	Latinična transkripcija	Značenje / napomena
Pozdrav	السلام عليكم	<i>As-salāmu ‘alaykum</i>	„Mir s vama“ – tradicionalni pozdrav
Odgovor	وعليكم السلام	<i>Wa-‘alaykum as-salām</i>	Odgovor: „I s vama mir“
	أهلاً / مرحباً	<i>Ahlan / Marḥaban</i>	„Zdravo“ / „Dobrodošli“
Molim vas	من فضلك	<i>Min faḍlak (m.) / Min faḍlik (ž.)</i>	„Molim vas“ – pristojno
Pomoć!	النجدة! / ساعدني	<i>Al-najda! / Sā‘idnī!</i>	„Upomoć!“ / „Pomozi mi!“
Pomozite mi	ساعدني من فضلك	<i>Sā‘idnī min faḍlak</i>	„Pomozite mi, molim vas“
Hvala	شكراً	<i>Shukran</i>	„Hvala“ – standardno i svakodnevno
Boli	أنا بتوجع	<i>Ana bitwajja‘</i>	„Boli me“ (egipatski dijalekt)
	عندي وجع	<i>‘Andī waga‘</i>	„Imam bol“
Da	أيوه	<i>Aywa</i>	„Da“ – uobičajeno u govoru
Ne	لا	<i>La‘</i>	„Ne“

U smrtnim slučajevima:

- **Brzo pokopavanje:** Tijelo se **ukapa što prije**, idealno unutar **24 sata**.
- **Obdukcija:** **Neprihvatljiva** osim po zakonu (npr. nasilna smrt).
- **Tijelo se ne smije izlagati** ni dirati bez razloga: pokriva se bijelim platnom, perivo s pažnjom.
- **Zdravstveni savjet:** Obavijestiti obitelj odmah, izbjegavati zadržavanje tijela bez nužde.

Prilikom poroda:

- **Poželjna** prisutnost žene iz obitelji.
- **Muž često ne prisustvuje** porodu (kulturno neprimjereno).
- **Muškarci ne diraju roditelju** osim ako nisu liječnici i nema ženskog osoblja.
- **Dojenje:** vrlo poželjno; islam preporučuje dojenje do 2 godine.
- **Zdravstveni savjet:** Pitajte želi li žensku liječnicu ili babicu. Poštujte želju za skromnošću i privatnošću.

2. Uzbekistan

Uzbekistan je država centralne Azije, s populacijom od 36 520 593 (2024) i teritorijem od 447 400 km². U usporedbi s Hrvatskom, Uzbekistan ima 9 puta više stanovnika i 8 puta veći teritorij. Većina stanovništva živi u istočnom dijelu zemlje, dok je više od polovice teritorija klasificirano kao pustinja (oko 80%). Distribucija urbanog i ruralnog stanovništva je oko 50%-50%. Glavni i najveći grad Taškent ima 3 041 000 stanovnika. U Hrvatskoj 58.58% stanovništva živi u urbanim sredinama.

Uzbečkoj etničkoj grupi pripada 83.8% populacije; 88% populacije su Muslimani (većinom Suni), i 9% Pravoslavci. Uzbečki jezik koristi 74.3% populacije, a 15% populacije govori ruski jezik.

Ekonomski, Uzbekistan spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Iz povijesti Uzbekistana može se istaknuti kako je teritorij imao kontakt s Perzijskim carstvom, osvajanjima Aleksandra Velikog, bio dio puta svile te da je bivša sovjetska republika. Od osamostaljenja 1991. godine Uzbekistan je formalno polupredsjednička republika, iako politički sustav ima elemente autoritarne vlasti. Uzbekistan pokušava održavati ekonomske veze s EU zemljama i Rusijom.

Uobičajene fraze

Hrvatski	Uzbečki (latinica)	Značenje / napomena
Pozdrav	Salom!	„Zdravo!“ – najčešći pozdrav
	Assalomu alaykum!	„Mir s vama“ – tradicionalni muslimanski pozdrav
Molim vas	Iltimos	„Molim vas“ – formalno, pristojno
Pomoć!	Yordam!	„Pomoć!“ – uzvik u hitnim situacijama
Pomozite mi	Menga yordam bering!	„Pomozite mi“ – formalnije
Hvala	Rahmat	„Hvala“ – standardna i svakodnevna fraza
Boli	Og‘riyapti	„Boli“ – doslovno „boli sada“
	Bu joy og‘riyapti	„Ovdje boli“
Da	Ha	„Da“
Ne	Yo‘q	„Ne“

- **Povijest migracija:** Mnogi migranti iz Uzbekistana dolaze zbog **ekonomskih** razloga i u potrazi za boljim životnim uvjetima. Mnogi Uzbekistanci dolaze iz **muslimanskih obitelji**, ali s utjecajem **sovjetske prošlosti**, koja je imala snažan sekularni utjecaj.
- **Kulturni čimbenici:** Kultura Uzbekistana uključuje **tradicionalne obiteljske vrijednosti**, a žene često donose zdravstvene odluke uz pomoć obitelji, osobito u ruralnim područjima. Vrlo je važan obiteljski kolektivizam.
- **Zdravlje i medicina:** Iako je moderna medicina sve prisutnija, mnogi migranti iz Uzbekistana koriste **alternativne oblike liječenja**, uključujući **biljnu medicinu** i **tradicijske iscjelitelje**. **Mentalno zdravlje** također može biti stigmatizirano, što otežava traženje pomoći.

U smrtnim slučajevima:

- **Pokop:** Tijelo se pere i zamata u bijeli pokrov. Pokop **u roku 24 sata** je ideal.
- **Obdukcije:** zakonski dopuštene, ali često kulturno osjetljive.
- **Zdravstveni savjet:** Budite diskretni i pitajte obitelj o religijskim željama prije postupaka.

Prilikom poroda:

- **Porod** uz podršku članica obitelji (majka, svekrva).
- **Prisutnost muža** nije uobičajena.
- **Duhovne prakse:** može se nositi amajlija, izgovarati molitve.
- **Zdravstveni savjet:** podržite prisutnost bliske žene; izbjegavajte miješano spolno osoblje bez pristanka ako je to moguće.

3. Bangladeš

Bangladeš se nalazi na sjeveroistoku indijskog potkontinenta, s populacijom od 168 697 184 (2024) i teritorijem od 148 460 km². U usporedbi s Hrvatskom, Bangladeš ima 42 puta više stanovnika i 2.3 puta veći teritorij. Gotovo 70% populacije živi u ruralnim zajednicama. Delta Ganges Brahmaputra se djelomično nalazi u području države Bangladeš. To je jedna od najvećih i najplodnijih delta na Zemlji. Glavni grad Dhaka ima 10.3 milijuna stanovnika dok uz okolno područje populacija seže do 24 milijuna stanovnika, uz gustoću naseljenosti od minimalno 1000 stanovnika po km², dok je gustoća naseljenosti u Hrvatskoj otprilike 70 stanovnika po km².

Gotovo sveukupna populacija (99%) identificira se s bengalskom etničkom skupinom i 98.8% populacije govori bengalskim jezikom; 91% populacije identificira se kao Muslimani, a 8% kao Hindu.

Ekonomski, Bangladeš spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Suвременa politička povijest Bangladeša počinje 1971. ratom za neovisnost od Pakistana. Ekonomski razvoj Bangladeša je najintenzivniji u zadnjih 20 godina, s godišnjim rastom BDP od 6%.

Uobičajene fraze

Hrvatski	Bengalski (বাংলা pismo)	Latinična transkripcija	Značenje / napomena
Pozdrav	নমস্কার / সালাম	<i>Nomoskar / Salam</i>	„Pozdrav“ – <i>Nomoskar</i> (formalno), <i>Salam</i> (muslimansko)
Molim vas	অনুগ্রহ করে	<i>Onugroho kore</i>	„Molim vas“ – formalno i pristojno
Pomoć!	সাহায্য!	<i>Sāhāyya!</i>	„Pomoć!“ – hitni uzvik
Pomozite mi	আমাকে সাহায্য করুন	<i>Āmākē sāhāyya korun</i>	„Pomozite mi“ – formalno
Hvala	ধন্যবাদ	<i>Dhonnobād</i>	„Hvala“ – najčešća fraza za zahvalu
Boli	ব্যথা লাগছে	<i>Byāthā lāgchē</i>	„Boli“ – doslovno „osjećam bol“
Da	হ্যাঁ	<i>Hyā</i>	„Da“ – nazalno
Ne	না	<i>Nā</i>	„Ne“

- **Povijest migracija:** Bangladeš je izvor migracija zbog **ekonomske nejednakosti**, **klimatskih promjena** i **političkih razloga**. Zdravstveni radnici mogu se susresti s pacijentima koji su migrirali zbog **poplava** i **nemogućnosti života u ruralnim područjima**.
- **Kulturni čimbenici:** **Hinduizam** i **islam** imaju snažan utjecaj na kulturna vjerovanja, a migranti iz Bangladeša često imaju duboko ukorijenjena **religijska uvjerenja** u vezi s liječenjem. Obitelj, osobito u ruralnim područjima, igra ključnu ulogu u donošenju odluka o zdravlju.
- **Zdravlje i medicina:** **Tradicijski iscjelitelji**, **biljni lijekovi** i **duhovni tretmani** još uvijek su vrlo prisutni u Bangladešu. **Mentalno zdravlje** je stigmatizirano, a liječenje mentalnih bolesti često uključuje **duhovnu skrb** prije nego medicinsku pomoć.

U smrtnim slučajevima:

- **Islam:** isti kao u Egiptu, brzo pokopavanje, bez balzamiranja, izbjegavati obdukciju.
- **Hinduizam** (manjina): **kremacija** je uobičajena, muškarci obavljaju obrednu pratnju tijela.
- **Zdravstveni savjet:** Razlikovati religijsku pripadnost. Ne premještati tijelo bez znanja obitelji.

Prilikom poroda:

- Porod kod kuće ili u bolnici; žene ponekad više vjeruju tradicionalnim babicama (*dai*).
- **Muž nije prisutan** pri porodu.
- **Religijska čistoća** važna je nakon poroda (npr. izbjegavanje molitve 40 dana).
- **Zdravstveni savjet:** Poštujte želju za ženskim osobljem. Ako je moguće, omogućite prisutnost ženske rodbine.

4. Indija

Indija je trenutno najmnogoljudnija država s populacijom od 1 409 128 296 (2024) i teritorijem od 3 287 263 km². U usporedbi s Hrvatskom, Indija ima 379 puta više stanovnika i 58 puta veći teritorij. Indija je federalna država s 28 država i 8 ujedinjenih teritorija. Glavni grad je New Delhi s populacijom od oko 35 milijuna stanovnika.

U Indiji, 72% populacije pripada Indo-Arijskoj skupini, a 25% su Dravidi. Hindu govori otprilike polovica stanovništva, uz još desetak jezika koji su formalno priznati. Engleski je uobičajeni jezik komunikacije za većinu. Oko 80% populacije izjašnjava se pripadnicima Hindu religije. Odnos između većinskog Hindu stanovništva i ostalih religijskih skupina je od 2014. godine u sve većim problemima.

Indija ekonomski spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Indija se 1947. godine odvojila od Velike Britanije. Indijski se ekonomski razvoj od samostalnosti zasnivao na modelu samodostatnosti i neovisnosti ili otpornosti nacionalne ekonomije na vanjske utjecaje. Od Covid-19 krize to je postao i službeni stav vlade Indije s programom Atmanirbhar Bharat Abhiyan (samodostatna Indija). Indija je parlamentarna republika, ali od dolaska na vlast stranke Bharatiya Janata pod vodstvom Narendra Modija vlast provodi politiku centralizacije.

Uobičajene fraze

Hrvatski	Hindi (देवनागरी pismo)	Latinična transkripcija	Značenje / napomena
Pozdrav	नमस्ते	<i>Namaste</i>	„Pozdrav“ – univerzalno i kulturno prihvaćeno
	नमस्कार	<i>Namaskār</i>	Formalniji oblik
Molim vas	कृपया	<i>Kripya</i>	„Molim vas“ – formalno i pristojno
Pomoć!	मदद!	<i>Madad!</i>	„Pomoć!“ – kratak uzvik
Pomozite mi	मेरी मदद कीजिए	<i>Merī madad kījiye</i>	„Pomozite mi“ – formalnije
Hvala	धन्यवाद	<i>Dhanyavād</i>	„Hvala“ – formalno
	शुक्रिया	<i>Shukriyā</i>	Neformalno, vrlo često u govoru
Boli	दर्द हो रहा है	<i>Dard ho rahā hai</i>	„Boli“ – doslovno „bol se događa“
Da	हाँ	<i>Hā</i>	„Da“ – izgovara se kroz nos
Ne	नहीं	<i>Nahin</i>	„Ne“

- **Povijest migracija:** Indija ima dugu povijest migracija prema Europi zbog **političkih nemira, ekonomske migracije i potrebe za obrazovanjem i boljim životnim uvjetima**. Indijski migranti često donose sa sobom različite religijske tradicije poput **hinduizma, islama, kršćanstva i sikhizma**.
- **Kulturni čimbenici:** **Hinduizam** snažno utječe na stavove o zdravlju i bolesti, osobito u kontekstu **karmičkih uvjerenja**. Migranti iz Indije često koriste **tradicionalne medicinske prakse** poput **ajurvede i yoge**, a tradicionalni iscjelitelji mogu biti angažirani prije biomedicinskog liječenja.
- **Zdravlje i medicina:** **Ajurveda, homeopatija i tradicijska medicina** često su utemeljeni u indijskoj kulturi i mogu se kombinirati s modernim medicinskim tretmanima.

U smrtnim slučajevima:

- **Hindusi:** Kremacija je standard, **poželjno isti dan**. Tijelo se ne smije hladiti ni balzimirati.
- **Muslimani:** Brzo ukopavanje, tijelo se pere i omotava u platno.
- **Sikhi:** kremacija s posebnim molitvama.
- **Kršćani:** pogreb s tijelom, moguća obdukcija.
- **Zdravstveni savjet:** Pitajte o vjeri. Izbjegavati zadržavanje tijela ili obdukcije bez pristanka.

Prilikom poroda:

- Tradicionalno žene ne žele prisutnost muža, ali to se mijenja u urbanim područjima.
- **Hindu žene često poste ili se mole tijekom trudnoće.**
- **Nakon poroda:** 40 dana izolacije majke i djeteta (*sutak*).
- **Zdravstveni savjet:** Pitajte o vjerskim običajima. Omogućite miran prostor za ritualnu tišinu nakon poroda.

5. Nepal

Nepal je azijska država s 31 122 387 (2024) stanovnika i teritorijem od 147 181 km². U usporedbi s Hrvatskom, Nepal ima 7.6 puta više stanovnika i 3 puta veći teritorij. Oko 50% stanovništva živi u južnom nizinskom dijelu Nepala i dok je većina upoznata s Mont Everestom, više od 75% teritorija Nepala su planine i brdovita područja. Glavni grad je Katmandu.

U Nepal u prebiva preko 100 različitih etničkih grupa koji prakticiraju različite kulturne prakse i jezike. Tek 50% populacije komunicira na nepalskom jeziku i pismu kao majčinskom jeziku. Hinduizam je najraširenija religija s 81.2% populacije.

Nepal je federalna parlamentarna republika. Nepal ekonomski spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u Zemlje s najvišim prihodom. Politički i ekonomski razvoj Nepala je nestabilan. Nepal održava ekonomske veze s SAD-om, Kinom i Rusijom, ali nema dovoljno diverzificiranu ekonomiju i stabilnu političku strukturu da bi sudjelovao u globalnoj ekonomiji.

Uobičajene fraze

Hrvatski	Nepalsko pismo	Latinična transkripcija	Značenje / napomena
Pozdrav	नमस्ते	<i>Namaste</i>	Univerzalni pozdrav („Pozdrav“, „Zdravo“)
Molim vas	कृपया	<i>Kripaya</i>	„Molim vas“, pristojna zamolba
Pomoć!	मदद!	<i>Madad!</i>	„Pomoć!“ – kratak uzvik u hitnim situacijama
Pomozite mi	मलाई मददत गर्नुहोस्	<i>Malāi maddat garnuhos</i>	„Pomozite mi“ – formalno
Hvala	धन्यवाद	<i>Dhanyabād</i>	„Hvala“ – najčešća forma
Boli	दुख्यो	<i>Dukhyo</i>	„Boli“ – doslovno „(to) je boljelo“
	मलाई दुख्छ	<i>Malāi dukhcha</i>	„Mene boli“
Da	हो	<i>Ho</i>	„Da“
Ne	होइन्	<i>Hoin</i>	„Ne“

- **Povijest migracija:** Migranti iz Nepala dolaze zbog **ekonomskih prilika i obiteljskih razloga**. Nepal je poznat po svom ruralnom stanovništvu, koje se suočava s **velikim zdravstvenim izazovima**.
- **Kulturni čimbenici:** Stavovi o zdravlju i zdravstvena ponašanja u Nepal u oblikovani su **hinduizmom i budizmom**. Nepalski migranti mogu donijeti **uvjerenja** o zdravlju povezana s **reinkarnacijom i karmom**, što može oblikovati njihove odluke o liječenju.
- **Zdravlje i medicina:** **Ayurveda i tradicijska tibetanska medicina** vrlo su prisutni, a pacijenti mogu koristiti **biljne lijekove i rituale** u kombinaciji s modernom medicinom.

U smrtnim slučajevima:

- **Hindusi:** Tijelo se pere, maže uljem i odmah kremira. **Nepalci jako poštuju čistoću i duhove**, izbjegava se nepotrebni kontakt s mrtvima.
- **Budisti:** Tijelo ostaje nepomično neko vrijeme („vrijeme svijesti“), zatim se kremira.
- **Zdravstveni savjet:** Poštujte **vremenski prostor** prije pomicanja tijela. Pitajte o vjeri.

Prilikom poroda:

- **Nakon poroda:** majka i dijete se mogu **izolirati** zbog ritualne „nečistoće“ (npr. 11 dana).
- **Prisutnost muža:** vrlo neuobičajena.
- **Zdravstveni savjet:** Informirajte se o prihvaćenim postporođajnim praksama i obredima prije otpuštanja.

6. Pakistan

Pakistan je azijska država s 252 363 571 (2024) stanovnika i teritorijem od 796 095 km². U usporedbi s Hrvatskom, Pakistan ima 60 puta više stanovnika i 13 puta veći teritorij. Većina populacije živi u ruralnim zajednicama dok su tri značajna urbana središta: Islamabad (glavni grad), Lahore i Karachi. Polovica stanovništva živi u jednoj provinciji smještenoj oko rijeke Ind - Punjab.

Najveća etnička grupa je Punjabi s otprilike polovicom stanovništva, a druga po veličini je Paštuni. Službeni jezici su urdu i engleski jezik. Muslimani čine 96.5% populacije (većinom Suniti, ali sa značajnom manjinom Šijita).

Pakistan je federalna parlamentarna republika. Pakistan ekonomski spada u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Suvremena povijest Pakistana vezana je za rat za samostalnost od Indije 1947, i od toga vremena Indija i Pakistan ulaze u više oružanih i drugih sukoba. Pakistan je trenutno u teškoj ekonomskoj situaciji. Politička nestabilnost i dugovi te ogromna i troma ekonomija koja je pod značajnim udarom klimatskih promjena čimbenici su slabog i sporog ekonomskog oporavka Pakistana.

Urdu je najčešći jezik komunikacije, ali službeni jezik uz Urdu je i Engleski.

Uobičajene fraze

Hrvatski	Urdu (arapsko pismo)	Latinična transkripcija	Značenje / napomena
Pozdrav	السلام علیکم	<i>As-salāmu 'alaykum</i>	„Mir s vama“ – tradicionalni muslimanski pozdrav
Odgovor	وعليکم السلام	<i>Wa-'alaykum as- salām</i>	Odgovor na pozdrav
Molim vas	براہ مہربانی	<i>Barā-e meherbānī</i>	„Molim vas“ – formalno i pristojno
Pomoć!	مدد!	<i>Madad!</i>	„Pomoć!“ – uzvik u hitnim situacijama
Pomozite mi	میری مدد کریں	<i>Merī madad karein</i>	„Pomozite mi“ – formalnije
Hvala	شکریہ	<i>Shukriyā</i>	„Hvala“ – najčešći i univerzalni izraz
Boli	درد ہو رہا ہے	<i>Dard ho rahā hai</i>	„Boli“ – doslovno „bol se događa“
Da	جی ہاں	<i>Jī hā</i>	„Da“ – pristojno i formalno
Ne	نہیں	<i>Nahin</i>	„Ne“ – svakodnevni izraz

- **Povijest migracija:** Pakistan je jedan od najvećih izvora migranata u Europu zbog **ratova, politike i ekonomske migracije**. U Hrvatskoj se nastanjuju migranti koji traže **bolje ekonomske prilike**.
- **Kulturni čimbenici:** **Islam** ima presudan utjecaj na zdravstvene norme. Tradicionalne obiteljske vrijednosti često diktiraju pristup zdravlju, a žene u Pakistanu nemaju uvijek slobodu u odlučivanju o svom zdravlju bez odobrenja obitelji.
- **Zdravlje i medicina:** Korištenje **islamskih molitvi i duhovnih iscjelitelja** uz tradicionalnu medicinu vrlo je česta praksa. **Mentalno zdravlje** predmet je stigme, pa se psihološki problemi često ne priznaju dok ne postanu ozbiljniji.

U smrtnim slučajevima:

- **Standardni muslimanski običaji:** Tijelo se pere i zamata u platno, i pokopava bez lijesa.
- **Obdukcije:** Samo uz zakonski nalog; kulturno **vrlo osjetljivo** pitanje.
- **Zdravstveni savjet:** Ne manipulirati tijelom. Zatražiti hitni kontakt s obitelji radi vjerskog obreda.

Prilikom poroda:

- Često se preferira žensko osoblje. Prisutnost muža je neuobičajena, osim u urbanim sredinama.
- **Molitve i kuranski stihovi** mogu se izgovarati tijekom poroda.
- **Dojenje:** snažno preporučeno.
- **Zdravstveni savjet:** Ponudite opciju ženske liječnice. Ne prisiljavajte na prisutnost muža.

7. Filipini

Filipini su država u JI Aziji s populacijom od 118 277 063 (2024) i teritorijem od 300 000 km². Glavni grad i luka je Manila s jednom od najvećih gustoća naseljenosti na Zemlji. Malo više od pola stanovništva živi u urbanim sredinama.

Filipini su izrazito etnički diverzificirani što se reflektira i u različitim jezicima. Na Filipinima, nacionalni jezik je filipinski (baziran na tagaloškom jeziku) i većina stanovništva ga razumije i koristi svakodnevno, uz engleski. Katolici čine 78.8% populacije.

Filipini su predsjednička republika. Politički sustav karakterizira dominacija različitih političkih dinastija koje se smjenjuju na vlasti. Krajem 19. stoljeća Filipini su dobili djelomičnu nezavisnost od Španjolske. Proces osamostaljivanja od stranih utjecaja trajao je do kraja 2. svjetskog rata. Filipini ekonomski spadaju u zemlje s nižim srednjim prihodom (prema klasifikaciji Svjetske banke), dok Hrvatska spada u zemlje s najvišim prihodom. Ekonomija Filipina bazira se na turizmu i uslužnom sektoru, te na doznakama emigranata obiteljima u Filipinima.

Značajna većina stanovnika Filipina govori engleski jezik.

Hrvatski	Filipinski (Tagalog)	Značenje / napomena
Pozdrav	Kamusta?	„Kako si?“ – uobičajeni neformalni pozdrav
	Magandang araw!	„Dobar dan!“ – formalnije
Molim vas	Pakiusap	„Molim vas“ – pristojna forma
	Pakisuyo	Ljubazna zamolba u neformalnom tonu
Pomoć!	Tulong!	„Pomoć!“ – uzvik u hitnim situacijama
Pomozite mi	Tulungan mo ako!	„Pomози mi!“ – neformalno
	Tulungan ninyo ako!	„Pomozite mi!“ – formalno / obraćanje grupi
Hvala	Salamat	„Hvala“ – svakodnevna i općeprihvaćena forma
	Maraming salamat	„Puno hvala“
Boli	Masakit	„Boli“ ili „bolno je“
	Masakit dito	„Ovdje boli“
Da	Oo	„Da“
Ne	Hindi	„Ne“

- **Povijest migracija:** Filipinci migriraju u velikim brojevima zbog **ekonomske potrebe** i **potražnje za radnom snagom**, posebno u zdravstvenom i obrazovnom sektoru. Također, migriraju zbog **političkih** i **socijalnih razloga**.
- **Kulturni čimbenici:** Filipinci su u većini **katolici**, a katolička vjerovanja imaju snažan utjecaj na **tretman bolesti** i zdravlje, posebice u kontekstu **molitava** i **posjeta svetim mjestima**.
- **Zdravlje i medicina:** **Tradicijski iscjelitelji** i **biljni tretmani** vrlo su prisutni među filipinskim migrantima, koji često koriste **alternativne terapije** u kombinaciji s modernim pristupima.

U smrtnim slučajevima:

- **Katolici:** **Uobičajeni pogreb** s tijelom, često traje 3–7 dana uz bdijenje, zatim pokop ili kremacija.
- **Muslimani:** Brzi pokop kao u drugim islamskim zemljama.
- **Zdravstveni savjet:** Poštovati želje obitelji o tijelu, **katolici očekuju da se tijelo konzervira i vidi**, dok **muslimani žele brz ukop**.

Prilikom poroda:

- **Prisutnost muža** sve češća i poželjna.
- **Katoličke molitve ili križ** mogu biti prisutni u rađaonici.
- **Dojenje** se potiče.
- **Zdravstveni savjet:** Poštujte želju za blizinom partnera. Osigurajte mogućnost vjerskih predmeta.

Tradicionalna medicina i etnomedicinski sustavi

Tradicionalna medicina obuhvaća znanja, vještine i prakse koje različite kulture koriste za očuvanje zdravlja, prevenciju i liječenje bolesti, a koje su se razvijale generacijama kroz lokalna iskustva i vjerovanja. To uključuje biljno liječenje, duhovne prakse, manualne terapije, prehrambene sustave i energetske pristupe.

U mnogim zemljama uz tradicionalne prakse postoje i sistematizirani medicinski sustavi, kao što su:

- Ayurveda (Indija)
- Unani medicina (Grčko-arapska tradicija)
- Siddha medicina (Tamilska regija)
- Homeopatija (europskog podrijetla, ali globalno prisutna)
- Duhovno liječenje (fakir, šaman, albularyo, jhankri...)

Osnovno poznavanje drugih medicinskih sustava može biti od presudne važnosti za pružanje **adekvatne skrbi migrantnim populacijama**.

- ✓ Ljudi se često prvo obraćaju tradicionalnim iscjeliteljima jer su im jezično, kulturno i duhovno bliski.
- ✓ Za razliku od biomedicine, koja je u svakodnevnoj praksi najčešće orijentirana redukcionistički i patogenetski, i usmjerena na intervenciju na bolest, tradicionalni sustavi tendiraju biti holistički, i promatraju cjelinu osobe; tijelo, duh, emocije i okoliš.
- ✓ U mnogim zajednicama tradicionalni lijekovi i metode pristupačniji su od medicinskih usluga.
- ✓ Za mnoge zajednice, tradicionalna medicina dio je kulturnog identiteta i način brige koji prenose bake, majke i lokalni iscjelitelji.
- ✓ U današnje vrijeme raste interes za integraciju biomedicine s tradicionalnim pristupima, posebno u liječenju kroničnih bolesti, problema mentalnog zdravlja i palijativnoj skrbi.

Tradicionalna medicina i alternativni sustavi nisu nužno suprotstavljeni biomedicini, oni je nadopunjuju i omogućuju dublje razumijevanje zdravlja kao kulturne i društvene pojave. Prepoznavanje njihove vrijednosti ključno je za kulturno kom-

petentnu, dostupnu i humaniju zdravstvenu skrb osobito u radu s migrantima i raznolikim zajednicama.

Slijedi kratki pregled nekih medicinskih sustava koji su prisutni u Egiptu, Uzbekistanu, Bangladešu, Indiji, Nepal, Pakistanu i Filipinima.

Tradicionalna arapska medicina

Tradicionalna arapska medicina (poznata i kao *Tibb al-Nabawi* ili *islamska medicina*) predstavlja bogatu, višestoljetnu iscjeliteljsku tradiciju koja objedinjuje **biljno-ljekovito znanje, grčko-rimske utjecaje, islamske vjerske tekstove i lokalne običaje s Bliskog istoka, sjeverne Afrike i dijelova Azije**. I danas je duboko prisutna u svakodnevnom životu mnogih ljudi u arapskom i muslimanskom svijetu, uključujući i **migrantske zajednice iz Egipta, Pakistana, Bangladeša i dr.**

Povijesni korijeni

Arapska medicina se razvijala između 7. i 14. stoljeća, pod jakim utjecajem:

- **Hipokrata i Galena** (grčka medicina),
- **Ayurvede i perzijske medicine,**
- **Islamskih svetih tekstova** – osobito hadisa (predaja o životu proroka Muhammeda), koji sadrže savjete o prehrani, higijeni i zdravlju (*Tibb al-Nabawi*).

Osnovne karakteristike tradicionalne arapske medicine:

✓ Holistički pristup

Tijelo, duh i okoliš su povezani. Liječenje obuhvaća i **fizičko i duhovno zdravlje**.

✓ Biljna i prirodna medicina

Koriste se stotine ljekovitih biljaka, začina i prirodnih tvari.

✓ Hijama (*cupping*)

Iscrpljivanje malih količina krvi pomoću čašica, koristi se za *detoksikaciju* tijela, bolove, glavobolje, reumu.

Duhovno liječenje i Kur'an

- **Molitve i učenja Kurana** koriste se za duhovne tegobe, depresiju, nesanicu i „uroke“.
- Ponekad se koriste **amuleti (taweez)**, voda nad kojom se uči Kuran (zam-zam), ulje crnog kima i maslinovo ulje.

U današnjem kontekstu

- U mnogim dijelovima svijeta, **tradicionalna arapska medicina koristi se paralelno s biomedicinom**.
- Ljudi često započinju liječenje kod **narodnih iscjelitelja (ḥakīm, šejh)**, ili sami primjenjuju kućne pripravke.
- U migracijskim kontekstima, **pacijenti mogu koristiti tradicionalne pripravke bez znanja liječnika**, stoga je to pitanje važno **nježno i s poštovanjem istražiti**.

Zdravstvena važnost:

Za zdravstvene djelatnike važno je:

- Pitati: „*Koristite li neku biljku, čaj ili ulje uz lijekove?*“
- Ne osuđivati, već educirati o **sigurnosti kombiniranja** s lijekovima.
- Poštovati duhovnu dimenziju bolesti i ozdravljenja.

Tibbi Unani, tradicionalna grčko-arapska medicina

Tibbi Unani (ili samo *Unani*) je **holistički medicinski sustav** koji se temelji na **grčko-rimskoj humoralnoj medicini** (Hipokrat, Galen), a razvijen je i očuvan kroz **arapsko-islamsku medicinsku tradiciju**. Riječ *Unani* potječe od arapske riječi za „grčki“ (*Yūnānī* = Grk).

Povijesna osnova

- Temelji se na **četiri tjelesne tekućine** (*akhlāt*):
krv (*dam*),
sluz (*balgham*),
žuta žuč (*ṣafrā'*), crna žuč (*sawdā'*).
- Svakoj osobi pripada određeni **temperament** (*mizāj*): topli, hladni, suhi, vlažni, ovisno o ravnoteži tih tekućina.
- Liječnici (*ḥakīm*) liječe vraćanjem te ravnoteže pomoću **prehrane, biljnih lijekova, masaža, kupki i puštanja krvi**.

Osnovna načela Unani medicine:

➤ Mizāj (temperament)

- Svaka osoba ima urođeni temperament (npr. *toplo-suho*).
- Bolest nastaje kada je temperament izvan ravnoteže.
- Liječenje uključuje *protutežna svojstva* (npr. hladan napitak za vruć temperament).

➤ Ilāj (liječenje) četiri razine:

- **Ilāj bi'l-ghidhā'**: liječenje prehranom
- **Ilāj bi'l-dawā'**: biljni lijekovi i pripravci
- **Ilāj bi'l-yad**: fizikalne metode (masaže, kupke, hijama, ispuštanje krvi)
- **Ilāj bi'l-nafs**: psihološka podrška i duhovnost

➤ Tabi'at (prirodna snaga tijela)

- Tijelo ima **unutarnju sposobnost samoizlječenja**. Uloga liječnika je **podržati tu snagu**, a ne preuzeti je.

Česti sastojci i metode u praksi:

- **Bilje:** ashwagandha, senna, ružina voda, timijan, crni kim, aloe vera
- **Med, ulja, cvjetne esencije**
- **Kupke i pare** za čišćenje organizma
- **Hijama (cupping) i puštanje krvi**
- **Tijelo se maže uljima i oblaže biljnim pripravcima**
- **Duhovna komponenta:** preporučuju se molitve, post, miran duh

Danas

- **Unani je službeno priznat sustav medicine** u Indiji i Pakistanu, pod AYUSH ministarstvom u Indiji.
- Prisutan je i u migrantskim zajednicama koje dolaze iz **Južne Azije**.
- Pacijenti često idu **paralelno** i liječniku i *hakīmu*.

Za zdravstvene djelatnike:

1. **Ne odbacivati Unani tretmane**, već pitati pacijenta:
„Jeste li uzimali kakve biljke, lijekove, čajeve?“
2. **Provjeriti moguće interakcije** s modernim lijekovima.
3. **Priznati značenje temperamenta za pacijenta** – npr. „*hladna hrana mi pogoršava kašalj*“ može imati smisao unutar tog sustava.
4. **Poštivati znanje hakīma**, ali objasniti kad nešto može biti opasno (npr. puštanje krvi kod anemije).

Tibbi Unani je sustavna, sofisticirana tradicionalna medicina koja se temelji na ravnoteži tjelesnih tekućina i energetskih principa. Tretman uključuje prehranu, bilje, terapiju i duhovnost te i dalje uživa veliko povjerenje u zajednicama iz **Indije, Pakistana i Bangladeša**.

Ayurveda; „znanost o životu“

Ayurveda (sanskrt: आयुर्वेद) znači „znanje o životu i dugovječnosti“ (*āyus* = život, *veda* = znanje). To je **holistički sustav tradicionalne medicine** koji je nastao u **Indiji prije više od 3000 godina**, a i danas se koristi u velikom dijelu **Indije, Nepala, Šri Lanke i u dijaspori**.

Povijesna podloga

- Temelji se na **vedskim tekstovima**, posebno *Charaka Samhita* i *Sushruta Samhita*.
- Ayurveda je dio **službenog zdravstvenog sustava u Indiji** (AYUSH ministarstvo).
- Prožeta je **filozofijom, duhovnošću i svakodnevnom praksom života**.

Osnovna načela Ayurvede

➤ Tri doše (tri energije tijela)

Svako biće ima jedinstvenu kombinaciju triju *dosa*; bioloških sila koje upravljaju fiziologijom i psihologijom:

Doša	Elementi	Funkcija u tijelu
Vata	zrak + eter	pokret, disanje, živčani sustav
Pitta	vatra + voda	probava, metabolizam, toplina
Kapha	voda + zemlja	stabilnost, imunitet, podmazivanje

Bolest nastaje kada je **ravnoteža doša narušena**.

➤ Prakriti i Vikriti

- *Prakriti* = urođeni tjelesni ustroj (genetski temperament).
- *Vikriti* = trenutna neravnoteža doša.

Cilj liječenja je **vratiti tijelo u stanje njegove prirodene ravnoteže**.

Metode liječenja

- **Dinacharya** (dnevna rutina): buđenje, pranajama, uljenje, pokret.
- **Panchakarma** (5 metoda čišćenja): terapije za detoksikaciju.
- **Biljni pripravci (dravya)**: koriste se biljke poput ašvagande, triphale, neem, tulsi.
- **Masaže uljima (abhyanga)**.
- **Medicina duha i ponašanja (sattvavajaya)**: meditacija, mantri, joga.
- **Astrološki savjeti**, ayurvedska dijeta, postovi, molitve.

Danas

- Službeno priznata u **Indiji i Nepal**u.
- Prisutna u brojnim bolnicama, klinikama i ljekarnama.
- Ayurvedski liječnici (*vaidya*) često surađuju s alopatskom medicinom.
- U mnogim migrantskim zajednicama koristi se uz zapadnu medicinu, **osobito kod kroničnih bolesti, probavnih tegoba, stresa te problema s plodnošću**.

Za zdravstvene djelatnike:

1. Pitajte pacijenta: „*Koristite li neku tradicionalnu terapiju, čajeve, ulja?*“
2. Budite svjesni da **neki pripravci mogu sadržavati teške metale** (npr. u nereguliranim preparatima).
3. Poštujte vjerovanja o **došama, hrani, ciklusima tijela** – pacijenti to često shvaćaju vrlo ozbiljno.
4. Ayurveda uključuje **detaljnu dijagnostiku**: puls, jezik, izgled stolice, ponašanje itd.

Ayurveda je integrirani sustav medicine i življenja, u kojem se zdravlje ne tretira kao odsustvo bolesti, nego kao **ravnoteža tijela, uma, osjetila i duhovnosti**.

S obzirom na njeno duboko ukorijenjeno mjesto u životima mnogih ljudi iz Indije, Nepala i šire, **poznavanje osnova Ayurvede korisno je za svaku interkulturalnu praksu**.

Homeopatija

Homeopatija je **alternativni medicinski sustav** koji je razvio **njemački liječnik Samuel Hahnemann** krajem 18. stoljeća. Temelji se na ideji da se bolest može liječiti **vrlo razrijeđenim tvarima** koje bi u većim količinama izazvale iste simptome koje se pokušava izliječiti.

Glavno načelo: „**Similia similibus curentur**“ – „Slično se liječi sličnim“

Osnovna načela homeopatije

1. Zakon sličnosti

- Ako neka tvar izaziva određene simptome kod zdravog čovjeka, ta ista tvar u **razrijeđenom obliku** može izliječiti slične simptome kod bolesnog čovjeka.

2. Minimalna doza (potencija)

- Lijekovi se razrjeđuju i potresaju, čime se, prema homeopatiji, oslobađa „vitalna energija“ lijeka.
- Razrjeđenja mogu biti ekstremna, ali se smatraju **energetski djelotvornima**.

3. Individualizacija

- Homeopat ne liječi bolest, nego **cjelokupnu osobu**, temperament, ponašanje, emocionalno stanje.
- Dva pacijenta s istom dijagnozom mogu dobiti potpuno različite homeopatske pripravke.

Lijekovi

- Izrađuju se iz biljnih, životinjskih, mineralnih ili kemijskih tvari.
- Primjeri:
 - *Arnica montana* – za udarce i modrice
 - *Nux vomica* – za probavne smetnje kod preopterećenih osoba
 - *Belladonna*, *Pulsatilla*, *Sulphur*, *Rhus tox*, itd.

Prisutnost u svijetu i regiji

Indija

- **Jedan od vodećih sustava medicine** u zemlji (u okviru **AYUSH**).
- Više od **200.000 homeopatskih liječnika**, tisuće klinika i fakulteta.

Pakistan i Bangladeš

- Homeopatija vrlo **popularna kod siromašnijih slojeva** – niska cijena, lako dostupna.
- Postoje **registrirani homeopatski praktičari**, ali i mnogi neregulirani.

Nepal i Filipini

- Manje institucionalizirana, ali prisutna u **privatnim praksama**, wellness centrima i kod duhovnih iscjelitelja.

Kritike i znanstveni stavovi

- **Znanstvena medicina** ne smatra homeopatske pripravke biomedicinski učinkovitima.
- **Placebo efekt** često se navodi kao glavni mehanizam djelovanja.
- Unatoč tome, mnogi pacijenti i dalje vjeruju u učinkovitost homeopatije, osobito u **kroničnim i alergijskim bolestima, dječjoj njezi i emocionalnoj ravnoteži**.

Za zdravstvene djelatnike:

1. Pitajte pacijente: „Koristite li možda homeopatske kuglice ili kapi?“
2. Provjerite interakcije. Premda rijetke, mogu utjecati na usklađenost s terapijom.
3. Ne omalovažavajte njihova uvjerenja, **homeopatija je često pitanje povjerenja i identiteta**.
4. Budite svjesni da homeopatski korisnici mogu **odgađati biomedicinsku terapiju**, osobito kod djece, pa je stoga važna otvorena komunikacija.

Homeopatija je globalno rasprostranjen sustav alternativne medicine koji se temelji na vjerovanju o sličnosti simptoma, razrjeđenju tvari i energetskom djelovanju. U mnogim zajednicama se koristi **uz ili umjesto biomedicine**, osobito kod **kroničnih stanja i u emocionalnoj skrbi**.

Fakir: duhovni iscjelitelj i posrednik s „nevidljivim svijetom“

Riječ *fakir* (arapski: فقير – „siromašan pred Bogom“) izvorno označava **sufijskog asketa ili pustinjaka**, ali je u praksi širom **Južne Azije** postala naziv za osobe koje se bave **duhovnim liječenjem, magijskim ritualima i iscjeliteljstvom**, osobito u ruralnim i manje pismenim zajednicama.

U kontekstu zdravlja, *fakir* je **netko tko liječi ljude pomoću molitve, amuleta, riječi i duhovne snage**, a ne lijekova.

Što fakir radi?

1. Duhovno liječenje kroz molitvu i recitaciju

- Uči **Kur'an ili posebne molitve (du'ā')** nad pacijentom ili vodom/uljem.
- Uvjerava pacijente da je bolest **posljedica uroka, džina, grijeha ili energetskog poremećaja**.

2. Izrada amajlija (*taweez*)

- Komadić papira s **versima iz Kur'ana** ili mističnim simbolima, nosi se uz tijelo.
- Vjeruje se da štiti od bolesti, uroka, zlih duhova ili vraća izgubljeno zdravlje.

3. Iscjeljivanje „nevidljivih“ bolesti

- Fakiri se često zovu kada se radi o:
 - **nesanici, mentalnim tegobama, dugotrajnom plaču kod djece,**
 - **neplodnosti, neobjašnjivim bolovima, epilepsiji, „sjenama“,**
 - **„nešto je ušlo u tijelo“ – često se misli na džine (*jinn*).**

4. Rituali izlječenja

- Spaljivanje tamjana, kruženje ognjem oko tijela, kupanje u blagoslovljenoj vodi.
- Neki fakiri „vade zlo“ iz tijela pomoću fizičkog dodira, daha, udaranja po leđima ili čelu.

Kontekst i raširenost

- **Bangladeš i Pakistan:** fakiri su prisutni u ruralnim i urbanim slakovima, često imaju **visoki status u zajednici**.
- **Indija:** pojavljuju se u muslimanskim i hindu zajednicama (ponekad se nazivaju *baba*, *sadhu* ili *peer*).
- **Ljudi im se obraćaju kada medicina ne „pomaže“, ili kada se simptomi tumače kao nadnaravni.**

Fakiri i zdravstvo: što je važno znati?

1. Vjera i iscjeljenje su duboko povezani

- Pacijenti koji se obraćaju fakirima često vjeruju da **bolest ima duhovni uzrok**.
- Posjet fakiru je **akt traženja nade**, a ne nužno negacija medicine.

2. Fakir ne koristi lijekove

- Nema fizičkih tretmana osim eventualnog **duhovnog dodira, dima, simbole**.

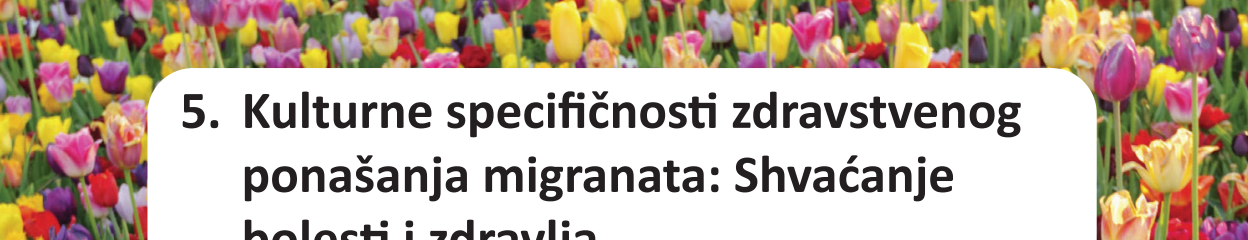
3. Zdravstveni radnici mogu naići na:

- pacijente koji koriste **taweez, amajlije**,
 - *duhovna objašnjenja bolesti* (urok, džin, „pogled“),
- izbjegavanje bolnice ako se vjeruje da je bolest „nevidljiva“.

Savjeti za zdravstvene djelatnike:

- **Pitajte s poštovanjem:** „Jeste li koristili neku posebnu vodu, molitvu, posjetili koga za pomoć?“
- **Ne ismijavajte vjerovanja,** čak i ako se ne slažete, jer to može narušiti povjerenje.
- **Ako pacijent nosi amajliju,** ne uklanjajte je bez pristanka, ona ima **psihološku i simboličku vrijednost.**
- **Upozorite na odgađanje liječenja,** ali bez napada na fakira kao osobu.

Fakir nije liječnik, već duhovni iscjelitelj, često priznat i poštovan u zajednici. Njegova praksa se temelji na **religiji, vjeri u nevidljive sile i tradicionalnim obrascima razumijevanja bolesti.** U migracijskim i interkulturalnim kontekstima, zdravstveni djelatnici **trebaju biti svjesni utjecaja fakira** na ponašanje pacijenta i njegov odnos prema liječenju.



5. Kulturne specifičnosti zdravstvenog ponašanja migranata: Shvaćanje bolesti i zdravlja

U kontekstu migrantskih zajednica koje dolaze iz različitih kulturnih, vjerskih i društvenih sredina, razumijevanje njihove percepcije zdravlja i bolesti ključno je za pružanje učinkovite i kulturno osjetljive zdravstvene skrbi. U migranata iz zemalja kao što su **Egipat**, **Uzbekistan**, **Bangladeš**, **Indija**, **Nepal**, **Pakistan** i **Filipini**, percepcija bolesti, zdravlja, liječenja, pa čak i simptoma bolesti može biti značajno različita. Kroz prizmu **kulturne kompetencije** i **medicinskog pluralizma**, zdravstveni radnici mogu razumjeti te razlike kako bi bolje komunicirali s migrantima, smanjili nesporazume i poboljšali zdravstvene ishode.

1. Bolest kao duhovni test

Za mnoge migrante, posebno iz zemalja s naglašenim **religijskim uvjerenjima** kao što su **Egipat** (u kojem je islam dominantna vjera) i **Indija** (s hinduizmom, islamom i budizmom), bolest se može doživjeti kao **duhovni test** ili **kazna** za prošle grijehe ili moralnu neuređenost. U ovim kulturama, vjerovanje da **duhovna čišćenja**, molitve i rituali mogu pomoći u izlječenju ili ublažavanju bolesti, često zamjenjuje ili dopunjuje **biomedicinske pristupe**.

Na primjer, u **Egiptu**, gdje je **islamska tradicija** duboko ukorijenjena, bolest se može smatrati **božanskim iskušenjem** koje poziva na **strpljenje** i **pokajanje**. To vjerovanje može dovesti do toga da pacijenti ne traže medicinsku pomoć odmah.

S druge strane, migranti iz **Nepala** ili **Pakistana**, koji dolaze iz **hinduističke** i **budističke** tradicije, također mogu percipirati bolest kao posljedicu karmičkih radnji, vjerujući da će se bolest povući kad nastupi određena **duhovna ravnoteža** ili **pročišćenje**. Ovaj pogled može utjecati na njihov **odnos prema biomedicinskim intervencijama**, koje se ponekad doživljava kao manje važne u odnosu na duhovnu dimenziju zdravlja.

2. Stigmatizacija mentalnih bolesti

U mnogim **azijskim** i **bliskoistočnim** kulturama, a i u Hrvatskoj, **mentalno zdravlje** često nosi **jaku društvenu stigmatu**. U zemljama poput **Pakistana** i **Bangladeša**,

mentalne bolesti mogu se smatrati **nečistim** ili čak **demoniziranim**, što može utjecati na **iskustvo pacijenta** i njegovu spremnost da potraži pomoć. Stigma vezana uz **duševne poremećaje** može spriječiti migrante da se obrate za pomoć te se oni mogu okrenuti **obiteljskim rješenjima** ili **alternativnim metodama liječenja**.

U **Filipinima**, iako su ondje **problemi mentalnog zdravlja** manje stigmatizirani, postoji i duboko ukorijenjeno uvjerenje da su duhovni problemi povezani s **narušenim zdravljem uma**. U tim slučajevima, **religiozni rituali** ili savjeti vjerskih vođa mogu biti preferirani u odnosu na **klasičnu terapiju**, kao što su psihoterapija ili farmakoterapija.

3. Razlike u somatiziranju boli

Somatizacija (izražavanje psiholoških smetnji kroz fizičke simptome) može biti **kulturalno uvjetovana**, a osobe iz raznih kulturnih pozadina često **somatiziraju psihološke ili emocionalne tegobe**. Na primjer, u mnogim **južnoazijskim** i **bliskoistočnim** kulturama, **bol** se često vidi kao fizički odgovor na **duhovnu ili emocionalnu patnju**. U takvim slučajevima, migranti mogu iskusiti **bol u tijelu** kao rezultat **stresa, traume** ili **potisnutih emocija**.

Za migrante iz **Uzbekistana** ili **Nepala**, koji dolaze iz kultura u kojima **somatizacija boli** nije neuobičajena, fizički simptomi mogu biti način na koji **tijelo** izražava emocionalnu ili duhovnu nelagodu. **Tijelo** postaje kanal za izražavanje onoga što nije moguće verbalizirati, poput **anksioznosti** ili **depresije**.

4. Načini verbaliziranja i jezik kojim se opisuju simptomi

Način na koji migranti iz različitih zemalja verbaliziraju svoje simptome može varirati, što za **zdravstvene radnike** može predstavljati znatan izazov u dijagnostici i predlaganju odgovarajućih tretmana. U mnogim **bliskoistočnim** i **azijskim** kulturama, **verbaliziranje boli** i **simptoma bolesti** nije uvijek eksplicitno. Na primjer, pacijenti iz **Pakistana** i **Nepala** mogu koristiti **metaforičke izraze** ili **neizravni jezik** za opisivanje boli, često zbog **kulturalne sklonosti prema suzdržanosti** i **duhovnoj potrazi za unutrašnjom ravnotežom**.

Zdravstveni radnici u Hrvatskoj trebaju biti spremni interpretirati **neizravne**

opise simptoma, jer migranti mogu koristiti **kulturno-specifične izraze** i **simboli-ku** u opisivanju zdravstvenih problema. Na primjer, u **Indiji**, pacijenti mogu reći da imaju „**blokirane energijske tokove**” ili „**karmičke smetnje**”, što može zbuniti zapadnog liječnika koji nije upućen u ta kulturna značenja.

5. Razlike u pristupu liječenju i vjerovanjima

Brojni ljudi, neovisno o kulturi često kombiniraju **alternativne i tradicionalne oblike pomoći s biomedicinskim liječenjem**, a razlike u pristupu zdravlju mogu predstavljati izazove za liječnike i zdravstvene radnike. U **Egiptu**, gdje je dominantna religija islam, pacijenti mogu preferirati **duhovnu terapiju** u kombinaciji s biomedicinskim tretmanima, a u **Nepalu**, gdje **ajurveda i tibetska medicina** imaju dugu tradiciju, migranti mogu koristiti te terapije zajedno s konvencionalnim lijekovima.

Kulturne specifičnosti zdravstvenog ponašanja migranata značajno utječu na način na koji oni shvaćaju bolest i zdravlje, na njihove preferencije u liječenju i na način verbaliziranja simptoma. Razumijevanje tih specifičnosti i integracija **ovih pristupa pomoći s biomedicinskim liječenjem** ključni su za pružanje učinkovitije i kulturološki osjetljive zdravstvene skrbi. Zdravstveni radnici mogu razviti vještine i alate koji će im omogućiti da prepoznaju **kulturno specifične obrasce ponašanja**, smanje nesporazume u komunikaciji i stvore **suradničke odnose** s pacijentima na temelju međusobnog poštovanja.

Jezične prepreke i kulturne razlike: Kako prevladati jezične barijere i raditi s prevoditeljima i posrednicima u kulturi

U radu s migrantima, jezične barijere i kulturne razlike predstavljaju značajan izazov za zdravstvene radnike. **Migranti** često dolaze iz zemalja u kojima su jezik, **kultura i pristup zdravlju** značajno različiti od onih u zemlji domaćinu. Kako bi se pružila **kvalitetna, kulturno osjetljiva zdravstvena skrb**, važno je razumjeti kako prevladati ove prepreke, koristeći različite alate i resurse, uključujući **prevoditelje, kulturne posrednike, mobilne aplikacije i online alate**.

Jezične barijere u zdravstvu

Jezične barijere između migranata i zdravstvenih radnika mogu **ometati proces dijagnostike i liječenja, te umanjiti zadovoljstvo pacijenata**. Migranti koji ne govore jezik zemlje domaćina često se suočavaju s **dodatnim stresom i anksioznošću** zbog nesigurnosti u vezi s komunikacijom u zdravstvenim ustanovama.

Primjeri problema izazvanih jezičnim barijerama uključuju:

- **Pogrešno razumijevanje simptoma:** Pacijent može imati problema s točnim opisivanjem svojih simptoma ili razumijevanjem medicinskih termina.
- **Poteškoće s adherencijom:** Ako pacijent ne razumije upute o dozi ili vremenu uzimanja lijekova, to može dovesti do pogrešnog korištenja lijekova ili **poteškoća u adherenciji pacijenta**.
- **Stigma i sram:** Pacijenti koji ne govore jezik zemlje domaćina mogu osjećati **sram** zbog nesposobnosti da se izraze ili da postavljaju pitanja o svojoj zdravstvenoj skrbi.

Uloga prevoditelja i kulturnih posrednika

Kako bi se prevladale jezične barijere, zdravstveni radnici mogu koristiti **prevoditelje** ili **kulturne posrednike**. Važno je razumjeti njihove uloge te načine kako ih integrirati u medicinski proces.

- **Prevoditelji** su ključni u osiguravanju **točne komunikacije** između zdravstvenih radnika i pacijenata. Idealno, prevoditelji bi trebali imati **specijalizirano znanje iz medicinske terminologije**, kako bi prenijeli precizne informacije o simptomima, dijagnozama i tretmanu.
- **Kulturni posrednici** ne samo da pomažu u prevodenju, već i u objašnjavanju **kulturnih normi**, uvjerenja i vrijednosti koje oblikuju način na koji pacijent doživljava zdravlje i bolest. Na primjer, mogu pomoći u razumijevanju kako pacijent doživljava **mentalne bolesti** ili **somatizaciju boli** u odnosu na kulturne norme i vjerovanja.

Kulturni posrednici također mogu pružiti **sociokulturni kontekst**, pomažući zdravstvenim radnicima da bolje razumiju **kulturne specifičnosti** koje oblikuju način na koji pacijent razmišlja o liječenju i zdravlju. Ovo može uključivati ulogu **obitelji, rodne norme** ili važnost **religije** u zdravlju pacijenta.

Korištenje mobilnih aplikacija i online alata za prevođenje

U današnjem digitalnom dobu, **mobilne aplikacije** i **online alati** za predstavljaju sredstva koja se sve više koriste u prevladavanju jezičnih barijera. Međutim, važno je razumjeti njihove prednosti i ograničenja:

- **Mobilne aplikacije za prevođenje** kao što su **Google Translate**, **iTranslate** ili **SayHi** mogu biti vrlo korisne u osnovnoj komunikaciji. Mogu pomoći u brzom prevođenju jednostavnih fraza ili uputa, no važno je napomenuti da nisu uvijek precizne u medicinskoj terminologiji, što može dovesti do nesporazuma u vezi s dijagnozama ili liječenjem.
- **Online platforme i aplikacije** specijalizirane za medicinske prijevode, poput **MedBridge**, mogu biti korisnije jer nude **precizne medicinske prijevode**, uključujući terminologiju koja je specifična za zdravstvo. Takve platforme omogućuju zdravstvenim radnicima brzu interakciju s pacijentima bez potrebe za posrednikom, ali nisu besplatne i lako dostupne.

Najbolje prakse za prevladavanje jezičnih barijera

Kombinacija prevoditelja, kulturnih posrednika i online alata može biti vrlo učinkovita u prevladavanju jezičnih prepreka.

- **Iskoristite specijalizirane prevoditelje** za medicinske intervencije: Ako je moguće, uvijek koristite prevoditelje koji su specijalizirani za medicinsku terminologiju, kako bi se osigurala točnost informacija.
- **Ne oslanjajte se samo na obitelj pacijenta kao prevoditelje**: Iako obitelj može pomoći u prijevodu, to može dovesti do nesporazuma i gubitka privatnosti pacijenta. Obitelj također može imati vlastite interpretacije simptoma koje nisu uvijek točne.
- **Upotrijebite mobilne aplikacije kao dodatni alat**: Mobilne aplikacije za prevođenje mogu poslužiti kao korisni alati za jednostavnu komunikaciju, ali se ne smiju koristiti kao jedini alat u složenijim medicinskim situacijama.
- **Informirajte se o kulturnoj osjetljivosti**: Zdravstveni radnici mogu biti educirani o **kulturalnim normama** i **razlikama u jeziku**, kako bi bolje razumjeli i komunicirali s pacijentima. To uključuje razumijevanje kako se bolest može doživjeti i verbalizirati u različitim kulturama.

Prevladavanje jezičnih barijera u zdravstvenoj skrbi za migrante ključna je komponenta **kulturno osjetljive skrbi**. Iako **alati** za prevođenje i **kulturni posrednici** mogu značajno pomoći u komunikaciji, potrebno je imati i **edukaciju** i **osjetljivost prema kulturnim normama** pacijenata. **Korištenje digitalnih alata** kao dodatak tradicionalnim metodama prevođenja može unaprijediti iskustvo pacijenata, ali uvijek treba biti na oprezu zbog mogućih nesporazuma, posebno u **medicinskoj terminologiji**.

Specifični zdravstveni rizici i prilagodbe

Zdravstvene prijetnje povezane s migracijama: Zarazne bolesti, psihološke traume, stres, socijalne nejednakosti i okupacijski zdravstveni problemi

Migracije donose zdravstvene rizike koji su specifični za migrante, i koji se mogu manifestirati na različite načine. Migranti su izloženi većim rizicima bolesti, fizičkog i psihičkog stresa, te društvenih i ekonomskih nejednakosti, što može značajno utjecati na njihovo zdravlje. Među najvažnijim prijetnjama koje migranti mogu doživjeti su **zarazne bolesti, psihološke traume, stres i socijalne nejednakosti**, kao i **profesionalni zdravstveni problemi**.

- 1. Zarazne bolesti:** Migranti koji dolaze iz zemalja s visokom prevalencijom raznih bolesti, kao što su **tuberkuloza (TB), malarija, denga** te druge tropke bolesti, često nose povećani rizik od širenja tih bolesti u novim sredinama. Zbog **nedostatka imunizacije, loših uvjeta života i slabog pristupa zdravstvenim uslugama**, migranti mogu biti podložniji zarazama. Na primjer, migranti koji putuju ili dolaze iz **Afričkih, Azijskih i Latinskoameričkih zemalja** mogu biti izloženi **malariji**, dok oni iz **Jugoistočne Azije i Istočne Europe** mogu biti podložni **tuberkulozi**. S obzirom na **prirodu migracija**, migranti često nemaju pristup preventivnim mjerama poput **cijepljenja** ili **probira** koje bi mogle spriječiti širenje zaraznih bolesti.
- 2. Psihološke traume i stres:** Migranti, osobito oni koji su prisiljeni napustiti svoje domove zbog **ratova, sukoba, klimatskih promjena** ili **ekonomske neizvjesnosti**, često nose emocionalne i psihološke traume. **Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), anksioznost, depresija i kulturalna adaptacija** mogu biti ozbiljni izazovi za migrante, posebno u prvim godinama života u novom okruženju. U mnogim slučajevima, migranti doživljavaju **socijalnu isključenost, diskriminaciju i stigmatizaciju**, što može dodatno pogoršati

njihovo mentalno blagostanje. **Psihološke traume** iz prošlosti mogu imati dugoročne posljedice na fizičko zdravlje, uključujući **srčane bolesti**, **probleme sa spavanjem** i **nisku kvalitetu života**.

3. **Socijalne nejednakosti i profesionalni zdravstveni problemi:** Migranti koji rade u sektoru **niskokvalificiranog rada**, osobito u **graditeljstvu** i drugim fizički zahtjevnim industrijama, suočavaju se s **profesionalnim zdravstvenim problemima**. **Težak fizički rad**, **dugi radni sati** i **loši uvjeti rada** mogu dovesti do **ozljeda**, **bolova u leđima**, **problema s disanjem** zbog izloženosti opasnim kemikalijama i prašini, te drugih **mišićno-koštanih bolesti**. Migranti na **gradilištima** ili u djelatnostima poput **poljoprivrede** i **proizvodnje** često nemaju odgovarajuće **sigurnosne protokole** niti pristup zdravstvenoj zaštiti, što povećava rizik od **ozljeda na radu** i dugoročnih **zdravstvenih problema**.
4. **Problemi uzrokovani prehranom:** **Nezdrav način života** i **neadekvatna prehrana** postaju veliki zdravstveni problem među migrantima, posebno onima koji žive u **siromaštvu** i s **lošim pristupom hranjivim tvarima**. U mnogim slučajevima, migranti su prisiljeni živjeti u **skučenim uvjetima** i prehranjivati se **jeftinom**, i **nezdravom hranom** koja je bogata kalorijama, ali siromašna nutrijentima. Ovo povećava rizik od **pretilosti**, **dijabetesa**, **kardiovaskularnih bolesti** i drugih kroničnih bolesti. Jedan od značajnih zdravstvenih problema u migranata je promjena u prehranbenim navikama. Migranti koji dolaze iz zemalja s različitim prehranbenim tradicijama često se suočavaju s problemima povezanim s **prehranom** zbog velikih **promjena u prehranbenim navikama**, **pristupu hrani** i **korištenju različitih začina** i **namirnica**. Ova **prehrambena promjena** može imati znatan utjecaj na njihovo zdravlje, osobito u vezi s **probavnim problemima**, **pretiulošću**, **dijabetesom** i **kardiovaskularnim bolestima**.

Zdravstveni rizici povezani s lošim životnim uvjetima:

Povezanost sa specifičnim rizicima

Život u **lošim stambenim uvjetima** i u **skučenim prostorijama** predstavlja važan zdravstveni rizik za migrante. U mnogim gradovima, migranti se često smještaju u **malim stanovima** gdje veći broj osoba dijeli spavaće sobe, kuhinju i sanitarije. **Pretrpanost**, **nedostatak osnovnih higijenskih uvjeta** te **slaba ventilacija** mogu dovesti do **širenja zaraznih bolesti** kao što su **crijevne** i **respiratorne infekcije** te **kožne prenosive bolesti**. **Djeca** i **stariji migranti** posebno su osjetljivi na ove rizike zbog **slabijeg imunološkog sustava**.

Život u skućenim prostorima povećava, također, i rizik od **mentalnih problema** kao što su **stres**, **anksioznost** i **depresija**, osobito među migrantima koji se suočavaju s **kulturalnim šokom** i **socijalnom isključenošću**. **Stresori** povezani s lošim uvjetima života, uključujući **ekonomske nejednakosti**, **neizvjesnost o uvezi budućnosti** i **stigmatizaciju**, mogu dovesti do **smanjene kvalitete života** i **psiholoških trauma**.

Pristupi smanjenju zdravstvenih rizika i prevenciji bolesti

Kako bi se smanjili zdravstveni rizici i prevencija bolesti među migrantima, potrebno je implementirati **sveobuhvatan pristup** koji uključuje **zdravstvene, socijalne i kulturne intervencije**. Ključni pristupi uključuju:

1. **Edukacija i informiranje migranata:** Edukacija o osnovama zdravlja, prevenciji bolesti i važnosti ranog traženja medicinske pomoći može značajno smanjiti rizik od zaraznih bolesti, mentalnih problema i drugih zdravstvenih prijetnji. Informiranje migranata o dostupnim zdravstvenim uslugama, cijepljenju, probiru na bolesti i preventivnim mjerama može olakšati pristup liječenju i spriječiti širenje bolesti.
2. **Poboljšanje životnih uvjeta:** Ključ za smanjenje zdravstvenih rizika povezanih s lošim uvjetima života je poboljšanje **stambenih uvjeta**. Osiguravanje **dostupnosti osnovnih sanitarnih usluga, pristupa vodi za piće i zdravih uvjeta stanovanja** može značajno smanjiti širenje zaraznih bolesti. Također, provedba sanitarnih mjera u stambenim naseljima može smanjiti rizik od širenja bolesti.
3. **Mentalno zdravlje i socijalna integracija:** Pružanje **psihosocijalne pomoći** migranatima, može pomoći u prevenciji **psiholoških trauma** i smanjenju **stresa**. Uključivanje **vjerskih vođa** ili **psihologa** u zdravstvene timove može olakšati emocionalnu potporu i socijalnu integraciju migranata. Također, rad na smanjenju **stigmatizacije** vezane uz mentalne bolesti može poboljšati pristup psihološkoj pomoći.
4. **Zdravstvena zaštita na radu:** Osiguravanje **sigurnih radnih uvjeta i preventivnih mjera** za migrante koji rade u **teškim fizičkim uvjetima**, poput **gradilišta** i **poljoprivrede**, može spriječiti **profesionalne bolesti**. Uvođenjem **sigurnosnih protokola** i osiguravanjem pristupa **zdravstvenim uslugama** za radnike smanjuje se rizik od **ozljeda na radu** i **bolesti povezanih s radom**.



6. ZAKLJUČAK

Kulturno osjetljiva skrb ključni je pristup u zdravstvenoj skrbi koji omogućuje **poštovanje, razumijevanje i integraciju kulturnih razlika** u liječenje pacijenata, osobito migranata. Migracije donose specifične izazove u pristupu zdravlju, jer migranti dolaze iz različitih **kulturalnih, jezičnih i socijalnih okruženja**, što može značajno utjecati na njihovo **shvaćanje zdravlja, postupanje prema bolesti i donošenje odluka o liječenju**. **Kulturno osjetljiva skrb** ne znači samo razumijevanje kulturnih normi i vrijednosti migranata, već i aktivno **usmjerenje zdravstvene skrbi** prema tim vrijednostima, čime se povećava kvaliteta usluge i poboljšavaju **ishodi liječenja**.

Kulturne razlike i njihova važnost u zdravstvenom kontekstu

Migranti donose sa sobom različite kulturne normativne okvire u pogledu zdravlja. Na primjer, **rodne norme, religijska uvjerenja i društveni status** mogu značajno oblikovati pristup zdravlju i odluke o tome hoće li pacijent koristiti određene zdravstvene usluge. U mnogim kulturama, kao što su **islamske, hinduističke i kršćanske zajednice**, pristup zdravlju i bolesti nije samo medicinski, već i **duhovni i emocionalni proces**. Shvaćanje bolesti kao **duhovnog testiranja** ili **karma** može utjecati na to hoće li migrant odlučiti koristiti **biomedicinsko liječenje** ili će se okrenuti **alternativnim metodama pomoći**.

Na primjer, **muslimanski migranti** mogu imati specifične prehrambene i medicinske zahtjeve povezane s **islamskim zakonima**, poput **halal hrane** ili **molitvenih rituala** tijekom boravka u bolnici. **Hinduističke zajednice** mogu preferirati tradicionalne iscjelitelje i lijekove temeljene na **ajurvedi**, dok **kršćanske zajednice** mogu tražiti **molitve za iscjeljenje** zajedno s medicinskim tretmanima. Zdravstveni radnici koji nisu osjetljivi na ove kulturne razlike mogu naići na **otpor** pacijenata, što može negativno utjecati na tijek liječenja i povjerenje pacijenata u medicinske postupke.

Poticanje poštovanja kulturnih vrijednosti u zdravstvenoj skrbi

Poticanje **pristupa temeljenog na poštovanju i razumijevanju kulturnih vrijednosti migranata** ključno je za **izgradnju povjerenja** i **uštedu vremena** u procesu liječenja. Kulturalno osjetljiva skrb omogućuje **dublje razumijevanje potreba pacijenata**, čime se smanjuje rizik od **pogrešnih dijagnoza i nepravilnog liječenja**. Zdravstveni radnici trebali bi biti obučeni u **kulturnoj kompetenciji**, što uključuje razumijevanje specifičnih zdravstvenih i socijalnih potreba migranata, kao i prihvaćanje njihovih vjerovanja i pristupa zdravlju. Ključne komponente kulturno osjetljive skrbi uključuju:

1. **Komunikacija:** Aktivno slušanje pacijenta i korištenje **jezičnih prevodilaca** kada je to potrebno, omogućuje da se migranti osjećaju shvaćenima i poštovanima. **Jezične barijere** mogu biti veliki izazov, stoga je korištenje **prevoditelja** ili **dvojezičnih zdravstvenih radnika** ključno za ispravno razumijevanje simptoma i potreba pacijenata.
2. **Poštovanje vjerskih i kulturnih normi:** Poštivanje **vjerskih i kulturnih normi** migranata, kao što su specifični zahtjevi za **molitvu, prehranu** ili **liječničku skrb**, može značajno poboljšati **zadovoljstvo pacijenata i ishode liječenja**. Na primjer, pružanje **halal hrane** ili omogućavanje **molitvenih prostora** u bolnicama može pomoći migrantima da se osjećaju **sigurnije i poštovanije**.
3. **Integracija alternativnih pristupa liječenju:** Mnogi migranti koriste **tradicionalne iscjelitelje** ili **alternativne metode liječenja**, što može uključivati **bilje, prirodne lijekove** ili **spiritualne terapije**. Kulturno osjetljiva skrb znači i **otvorenost za te metode**, integrirajući ih u biomedicinske tretmane, kada je to moguće i sigurno, čime se pokazuje **poštovanje prema pacijentovoj kulturi i uvjerenjima**.

Povećanje kvalitete zdravstvene skrbi i ishoda liječenja

Implementacija **kulturno osjetljive skrbi** može dugoročno **unaprijediti kvalitetu zdravstvene skrbi**. Kada zdravstveni radnici razumiju i prihvaćaju **kulturne razlike** svojih pacijenata, lakše mogu **uskladiti liječenje** s pacijentovim vrijednostima, čime se može poboljšati **suradljivost i adherencija** u liječenju. Migranti su skloniji **prihvatiti tretman** i **pratiti medicinske preporuke** ako se osjećaju **poštovano** i ako su njihovi kulturni i vjerski zahtjevi uzeti u obzir.

Osim toga, **kulturno osjetljiva skrb** omogućuje **individualizirani pristup** liječenju, što dovodi do **boljih ishoda liječenja** i **većeg zadovoljstva pacijenata**.

Pristup temeljen na kulturnom poštovanju i razumijevanju može imati direktan utjecaj na **ishode liječenja** migranata. Istraživanja pokazuju da **kulturna kompetencija** među zdravstvenim radnicima može dovesti do **povećanja pacijentova povjerenja, smanjenja stresa i poboljšanja prihvaćanja liječenja**. Kada se pacijenti osjećaju **poštovanim** i kad se njihovi **kulturni identiteti** prepoznaju, već je veća vjerojatnost da će slijediti preporučenu terapiju, što može doprinijeti **boljim zdravstvenim ishodima**.

Osim toga, integracija **mentalnog zdravlja** i **psihosocijalne pomoći** u zdravstveni sustav za migrante često zahtijeva osjetljivost na njihove **kulturne norme** u vezi s **traumama, stresom** i **socijalnom isključenošću**. Migranti koji su doživjeli **traumu** uslijed rata, nasilja ili prirodnih katastrofa, mogu se osjećati **izolirano** u novoj zemlji. Kulturno osjetljiva skrb pomaže u prevladavanju tih barijera, stvarajući **sigurno okruženje** za liječenje i emocionalnu podršku.



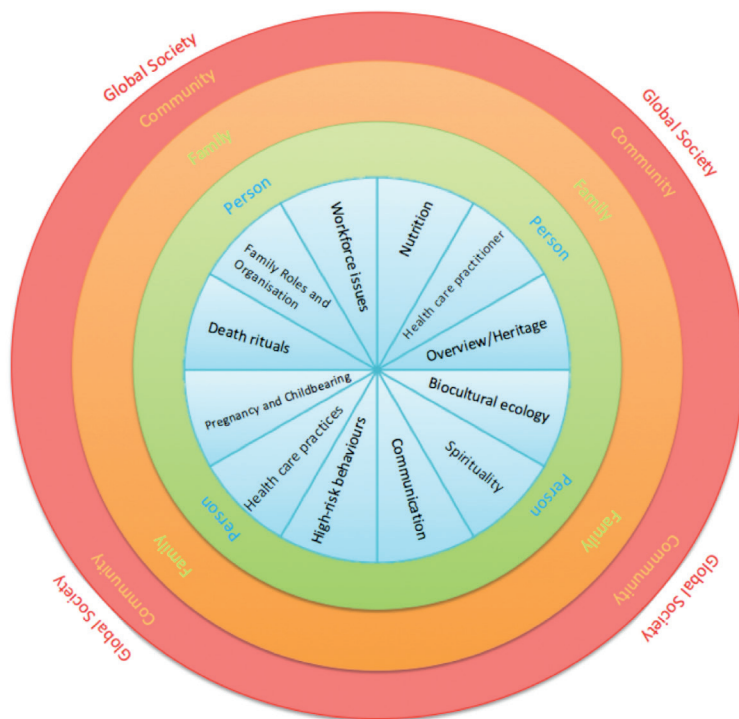
7. PRAKTIČNI ALATI I RESURSI

Uvođenje **kulturno kompetentne skrbi** u zdravstveni sustav predstavlja ključan korak prema osiguravanju **poštovanja, razumijevanja i integracije kulturnih i vjerskih normi** u svakodnevnu zdravstvenu praksu. **Zdravstveni radnici** suočeni su s izazovima rada s pacijentima koji dolaze iz različitih **kulturnih, jezičnih i vjerskih** pozadina, a **praktični alati i resursi** omogućuju učinkovitu primjenu kulturno kompetentne skrbi. Ovi alati pomažu u **procjeni kulturnih potreba pacijenata, dijagnosticiranju specifičnih zdravstvenih problema** povezanim s kulturnim normama i stvaranju **sigurnih prostora** za pacijente da se osjećaju poštovano i shvaćeno. U ovom poglavlju razmatramo različite **vodiče, alate i resurse** koji mogu pomoći zdravstvenim radnicima u svakodnevnoj primjeni kulturno kompetentne skrbi.

Vodiči za kulturnu kompetenciju: Praktični alati, dijagrami i resursi za svakodnevnu primjenu

Za uspješnu integraciju **kulturno kompetentne skrbi** u zdravstvenu praksu, zdravstveni radnici mogu koristiti različite **vodiče i resurse** koji im omogućuju da bolje razumiju kulturne razlike i osiguraju odgovarajući pristup pacijentima. Ovi alati mogu uključivati:

1. **Purnellov model kulturne kompetencije:** Jedan od najpoznatijih i najpraktičnijih modela za razumijevanje kulturnih razlika u zdravstvenoj skrbi je **Purnellov model kulturne kompetencije**. **Dijagrami i tablice** koji prate ovaj model omogućuju brz pristup informacijama o različitim kulturnim skupinama, njihovim vrijednostima, uvjerenjima i potrebama, čime zdravstveni radnici mogu precizno prilagoditi svoje pristupe i intervencije prema svakom pacijentu.



Slika 1. Purnellov model (preuzeto s Wiki commons).

Purnellov model prikazuje kulturu kao složen sustav sastavljen od **12 domena** koji zajedno utječu na razumijevanje osobe unutar kulturnog konteksta. Svaka domena predstavlja važan aspekt kulture:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Naslijeđe i podrijetlo | 7. Prehrana |
| 2. Komunikacija | 8. Trudnoća i rađanje |
| 3. Obiteljske uloge i organizacija | 9. Prakse vezane uz smrt |
| 4. Radne navike | 10. Duhovnost |
| 5. Biokulturna ekologija | 11. Zdravstvena skrb |
| 6. Rizična ponašanja | 12. Uloga zdravstvenih djelatnika |

Krug simbolizira **međusobnu povezanost** svih domena i **kontinuum kulturne svijesti**; od nesvjesnosti do kulturne kompetentnosti.

2. **Alati za procjenu kulturne kompetencije:** Postoji niz **upitnika** i **skala** koje zdravstvenim radnicima omogućuju procijenu vlastite kulturne kompetencije i razumijevanja kulturnih razlika. Na primjer, **Upitnik kulturne osjetljivosti** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248429/>) i **Skala kulturne kompetencije** (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721002586>) pomažu u procjeni koliko je zdravstveni radnik svjestan svojih vlastitih kulturnih uvjerenja, kao i sposobnosti za prepoznavanje i integriranje kulturnih razlika u praktičan rad. Ovi alati omogućuju **samo-procjenju**, i pružaju povratne informacije o područjima koja zahtijevaju poboljšanje.
3. **Interkulturalni dijagrami i protokoli:** **Interkulturalni dijagrami** mogu pomoći zdravstvenim radnicima da vizualiziraju kako različiti kulturni čimbenici utječu na zdravlje i medicinske prakse. Dijagrami koji prikazuju razlike u razumijevanju **bolesti, simptoma, pristupa liječenju i izvora zdravlja** među različitim zajednicama omogućuju zdravstvenim radnicima da prepoznaju ključne točke koje treba uzeti u obzir prilikom pružanja zdravstvene skrbi. Također, **protokoli za intervenciju** temeljeni na kulturnim normama mogu pružiti jasne smjernice za zdravstvene radnike u interakciji s pacijentima iz različitih kulturnih okruženja, uzimajući u obzir specifične potrebe, želje i vrijednosti pacijenata.

Resursi i organizacije

- **Institute for Healthcare Improvement (IHI):** IHI nudi **priručnike** i **alate za kulturnu kompetenciju** u zdravstvenim okruženjima, uključujući resurse za procjenu kulturnih potreba pacijenata i procjenu vlastite kulturne kompetencije zdravstvenih radnika.
 - IHI također pruža **webinare** i **radionice** koje se bave kulturnim izazovima u zdravstvenoj skrbi.
 - **Web stranica:** www.ihl.org
- **National Institutes of Health (NIH) - Office of Minority Health:** NIH nudi različite **alate** za procjenu kulturnih potreba pacijenata i specifičnih kulturnih aspekata u pružanju zdravstvene skrbi, kao i resurse za obuku zdravstvenih

radnika u području kulturne kompetencije.

o **Web stranica:** www.minorityhealth.hhs.gov

- **The Cross Cultural Health Care Program (CCHCP):** Ova organizacija nudi resurse za zdravstvene radnike, uključujući **upitnike** i **skale** za procjenu kulturne kompetencije.

- o Također pružaju specijalizirane obuke o **komunikaciji** i **kulturalnoj osjetljivosti**.

o **Web stranica:** www.xculture.org



8. IZVORI

- Akbari, M. (2009). Demand for Public Health Services in Pakistan. *Pakistan Economic and Social Review*, 43(1), 133-150.
- American Psychological Association (APA) (2013). *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. American Psychological Association.
- Barrera, M., & Castro, F. G. (2012). Cultural Adaptation and Implementation of Interventions with Culturally Diverse Populations. In J. L. Jones & M. G. Underhill (Eds.), *Handbook of Culture and Health* (pp. 145-163). Springer.
- Basu, K. (1990). Cultural Influences on Health and Health Care in India. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining and Understanding Cultural Competence in Health Care. *Journal of General Internal Medicine*, 18(11), 1105-1112.
- Buckley, L. (2004). Reproductive and Sexual Health: Policy and Challenges in Egypt. *Journal of Reproductive Health*, 21(4), 110-123.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Cant, S., & Sharma, U. (1999). *A New Medical Pluralism: Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. UCL Press, London.
- Comas-Díaz, L. (2011). *Multicultural Care: A Clinician's Guide to Cultural Competence*. American Psychological Association (APA).
- Eisenberg, D. M., et al. (2001). Trends in Alternative Medicine Use in the United States 1990-1997. *Journal of the American Medical Association*, 280(18), 1569-1575.
- Fenkl, E. A., & Purnell, L. D. (Eds.). (2024). *Handbook for Culturally Competent Care* (2nd ed.). Springer.
- Gesler, W. M. (1984). Therapeutic Landscapes: An Exploration of the Relationship Between Healing Environments and Healing Process. *Social Science and Medicine*.

- Gilmore, D. R. (2006). Public Health in British and Central Asia: The Case of Uzbekistan. *Public Health Journal*, 45(2), 101-109.
- Goldstein, M. S. (2004). The Persistence and Resurgence of Medical Pluralism. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 29, Nos. 4-5: 925-945.
- Helman, C. G. (1994). *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Hollins, S. (2016). *Religions, Culture and Healthcare: A Practical Handbook for Use in Healthcare Environments* (2nd ed.). CRC Press.
- Kleinman, A. (1978). Culture, Illness, and Care. *Annals of Internal Medicine*, 88(4), 251–258. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-88-4-251>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competence and How to Fix It. *PLoS Medicine*, 3(10), 1713–1716. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030321>
- Kreitzer, M. J., & Koenig, H. G. (2012). Spirituality and Health: The Importance of Spirituality in Health Care. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 939-948.
- Kersey-Matusiak, G. (2019). *Delivering Culturally Competent Nursing Care: Working with Diverse and Vulnerable Populations*. Springer Publishing Company.
- Lázár, I. (2006). Taltos Healers, Neoshamans and Multiple Medical Realities in Postsocialist Hungary. U: Multiple Medical Realities: Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine (Johannessen i Lázár, ur.), Berghahn Books, New York and Oxford.
- Like, R. C. (2011). Educating Clinicians About Cultural Competence and Disparities in Health and Health Care. *Journal of the American Medical Association*, 306(9), 1004-1005.
- Mahmood, N., & Ali, S. M. (2002). The Disease Pattern and Utilization of Health Care Services in Pakistan. *The Pakistan Development Review*, 41(4), 745-757.
- Purnell, L. D. (2002). Purnell's Model for Cultural Competence. *Journal of Trans-cultural Nursing*, 13(3), 193-196.

- Purnell, L. D., & Fenkl, E. A. (Eds.). (2024). *Handbook for Culturally Competent Care* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-70492-5>
- Rajković, M., & Magdalenić Vincek, A. (2024). Uzroci migracija i integracijska iskustva suvremenih migranata iz Indije u Zagrebu i Zagrebačkoj županiji. *Migracijske i etničke teme / Migration and Ethnic Themes*, 40(2), 337–366. <https://doi.org/10.11567/met.40.2.8>
- Regmi, P. R., van Teijlingen, E., Simkhada, P., & Acharya, D. R. (2010). Barriers to Sexual Health Services for Young People in Nepal. *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Sengupta, A. (2019). Maternal Health in Underserved Tribal India. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 304-306.
- Sue, S., & Sue, D. W. (2016). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Tan, J. D. (1993). Development of Health NGOs in the Philippines. *Journal of Health Systems Research*, 2(3), 125-138.
- The Joint Commission (2010). *Hospitals, Language, and Culture: A Snapshot of the Nation's Hospital's Policies and Practices Related to Cultural Competence*.
- WHO (2002). *Complementary and Alternative Medicine: Policy Perspectives*. World Health Organization.



9. KOMUNIKACIJSKE KARTICE

Komunikacijske kartice služe kao praktičan alat za prevladavanje jezičnih i kulturnih barijera u radu sa stranim državljanima, osobito u hitnim, zdravstvenim i kriznim situacijama. Njihova je svrha omogućiti brzu, jasnu i poštovanu osnovnu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i osoba koje ne govore lokalni jezik, kako bi se osigurala sigurnost, dostojanstvo i odgovarajuća skrb. Kartice sadrže ključne fraze, izraze za bol, te kulturne informacije o porodu i smrti, pomažući osoblju da postupi osjetljivo i učinkovito prema potrebama pojedinca.

Kada je to moguće koristite usluge prevoditelja i podršku u kulturnom prevođenju koju omogućuje moderna tehnologija.

Uzbekistan



NAJČEŠĆE FRAZE (UZBEČKI)

Pozdrav: Salom!

Molim vas: Iltimos

Hvala: Rahmat

Da / Ne: Ha / Yo'q

Pomozite mi: Menga yordam
bering!

Pomoć!: Yordam!



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me: Og'riyapti!

Ovdje boli: Bu joy og'riyapti

Gdje boli?: Qaerda og'riyapti?



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Rađa se bez prisustva muža.

Preferira se žensko
medicinsko osoblje.

Tradicionalni savjeti i
biljni pripravci su česti.

Nakon poroda slijedi 40 dana
oporavka uz posebnu prehranu.



POSTUPCI S TIJELIMA UMRLIH

Tijelo se pere i zamata u
bijelo platno.

Pokop idealno u roku 24 sata.

Obdukcije su zakonski dozvolje-
ne, ali kulturno osjetljive.

Tijelo se ne dira bez pristanka
obitelji.

Egipat



NAJČEŠĆE FRAZE (EGIPATSKI ARAPSKI)

Pozdrav:
السلام عليكم (As-salāmu 'alaykum)

Molim vas:
من فضلك (Min faḍlak/faḍlik)

Hvala:
شكراً (Shukran)

Da / Ne: أيوه (Aywa) / لا (La')

Pomozite mi: ساعدني من فضلك
(Sā'idnī min faḍlak)

Pomoć!: النجدة! (Al-najda!)



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Preferira se žensko
medicinsko osoblje.

Muškarci obično
ne prisustvuju porodu.

Poštivati privatnost i
skromnost žene.

Nakon poroda slijedi
40 dana odmora (nifas).



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me:
أنا بتوجع (Ana bitwajja')

Imam bol:
عندي وجع ('Andī waga')

Gdje boli?:
فين بيوجعك? (Fein biywajja'ak?)



POSTUPCI S TIJELIMA UMRLIH

Tijelo se pere i
omotava u bijelo platno.

Pokop idealno unutar 24 sata.

Obdukcija se izbjegava
osim po zakonu.

Tijelo se ne dira bez
pristanka obitelji.

Bangladeš



NAJČEŠĆE FRAZE (BENGALSKI)

Pozdrav: নমস্কার (Nomoskar)

Molim vas: অনুগ্রহ করে
(Onugroho kore)

Hvala: ধন্যবাদ (Dhonnobād)

Da / Ne: হ্যাঁ (Hyā) / না (Nā)

Pomozite mi: আমাকে সাহায্য করুন
(Āmākē sāhāyya korun)

Pomoć!: সাহায্য! (Sāhāyya!)



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Porod može biti kućni ili u bolnici.

Preferira se žensko osoblje, posebno u ruralnim područjima.

Nakon poroda koriste se začini, ghee i biljni pripravci.

Žene se često odmaraju 40 dana nakon poroda.



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me: ব্যথা লাগছে
(Byāthā lāgchē)

Ovdje boli: এখানে ব্যথা
(Ekhāne byāthā)

Gdje boli?: কোথায় ব্যথা?
(Kothāy byāthā?)



POSTUPCI S TIJELIMA UMRLIH

Muslimani: brzo pokopavanje, tijelo se pere i zamata.

Hindu manjina: kremacija, uz religijske rituale.

Obdukcije su kulturno osjetljive, izbjegavaju se.

Poštivati vjeru i obiteljske običaje.

Indija



NAJČEŠĆE FRAZE (HIDI)

Pozdrav: नमस्ते (Namaste)

Molim vas: कृपया (Kripya)

Hvala: धन्यवाद (Dhanyavād) /
शुक्रिया (Shukriyā)

Da / Ne: हाँ (Hā) / नहीं (Nahin)

Pomozite mi: मेरी मदद कीजिए
(Merī madad kījiye)

Pomoć!: मदद! (Madad!)



IZRAŽAVANJE BOLII

Boli me: दर्द हो रहा है
(Dard ho rahā hai)

Ovdje boli: यहाँ दर्द हो रहा है
(Yahān dard ho rahā hai)

Gdje boli?: कहाँ दर्द है? (Kahān
dard hai?)



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Hindusi: porod se smatra
'nečistim', majka je izolirana do
10-40 dana.

Muslimanke: žele žensko osoblje,
diskrecija je važna.

Sikhi: posebne molitve nakon
poroda.

Ne komentirati spol djeteta –
osjetljivo pitanje.



POSTUPCI S TIJELIMA UMRlih

Hindusi: kremacija istog dana,
tijelo se ne hladi.

Muslimani: pokop u roku 24
sata, tijelo se pere i omotava.

Sikhi: kremacija s molitvama.

Kršćani: pogreb s tijelom,
obdukcija moguća.

Nepal



NAJČEŠĆE FRAZE (NEPALSKI)

Pozdrav: नमस्ते (Namaste)

Molim vas: कृपया (Kripaya)

Hvala: धन्यवाद (Dhanyabād)

Da / Ne: हो (Ho) / होइन् (Hoin)

Pomozite mi:

मलाई मदत गर्नुहोस्
(Malāi maddat garnuhos)

Pomoć!: मदत! (Maddat!)



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Hindusi: porod se smatra nečistim, izolacija 11–15 dana.

Budisti: tijelo i um smatraju povezanim, porod u tišini.

Obitelj pruža pomoć; često prisutne bake ili rođakinje.

Posebna prehrana i odmor nakon poroda.



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me: मलाई दुख्छ
(Malāi dukhcha)

Ovdje boli: यहाँ दुख्छ
(Yahā dukhcha)

Gdje boli?: कहाँ दुख्छ?
(Kahā dukhcha?)



POSTUPCI S TIJELIMA UMRlih

Hindusi: kremacija što prije, tijelo se ne dira bez obreda.

Budisti: tijelo ostaje mirno neko vrijeme (meditacija duše).

Ne dira se tijelo bez pristanka obitelji.

Obredi uključuju čišćenje, molitvu, spaljivanje tijela.

Pakistan



NAJČEŠĆE FRAZE (URDU)

Pozdrav: السلام علیکم
(As-salāmu ‘alaykum)

Molim vas: براہ مہربانی
(Barā-e meherbānī)

Hvala: شکریہ (Shukriyā)

Da / Ne: جی ہاں (Jī hā) / نہیں (Nahin)

Pomozite mi: میری مدد کریں
(Merī madad karein)

Pomoć!: مدد! (Madad!)



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Islam: muškarci ne prisustvuju porodu.

Žene preferiraju žensko medicinsko osoblje.

Nakon poroda: 40 dana odmora, diskrecija i odvojenost.

Dojenje je vjerski preporučeno (2 godine).



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me: درد ہو رہا ہے
(Dard ho rahā hai)

Ovdje boli: یہاں درد ہو رہا ہے
(Yahān dard ho rahā hai)

Gdje boli?: کہاں درد ہے؟
(Kahān dard hai?)



POSTUPCI S TIJELIMA UMRLIH

Tijelo se pere i omotava u bijelo platno (ghusl).

Pokop u roku 24 sata, bez lijesa.

Obdukcija je vrlo osjetljivo pitanje, izbjegava se.

Tijelo se ne smije dirati bez pristanka obitelji.

Filipini



NAJČEŠĆE FRAZE (URDU)

Pozdrav: Kamusta!

Molim vas: Pakiusap / Pakisuyo

Hvala: Salamat / Maraming
salamat

Da / Ne: Oo / Hindi

Pomozite mi: Tulungan mo ako!

Pomoć!: Tulong!



POSTUPCI PRILIKOM PORODA

Većinom katolička populacija,
porod često u bolnici.

Partner može biti prisutan (u
urbanim sredinama).

Nakon poroda: odmor
(pagpapahinga), podrška obitelji.

Koriste se ulja (lana), amajlije,
tradicionalne biljke.



IZRAŽAVANJE BOLI

Boli me: Masakit!

Ovdje boli: Masakit dito

Gdje boli?: Saan masakit?



POSTUPCI S TIJELIMA UMRLIH

Katolici: tijelo se izlaže 3–7 dana,
bdijenje uz molitvu.

Muslimani (na jugu): pokop u 24
sata, bez izlaganja tijela.

Tijelo se uređuje i odijeva s
poštovanjem.

Poštujte amajlije i religijske
predmete kod tijela.



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



GRAD
ZAGREB