

Stavovi studenata sestrinstva o transkulturalnoj psihijatriji

Kraljević, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:358949>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Jelena Kraljević

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O TRANSKULTURALNOJ
PSIHIJATRIJI: rad s istraživanjem
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
NURSING

Jelena Kraljević

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT TRANSCULTURAL
PSYCHIATRY: research
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Turnitin izvješće



Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	JELENA KRALJEVIĆ
JMBAG	0351008786

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O TRANSKULTURALNOJ PSIHIJATRIJI
Ime i prezime mentora	Suzana Jonovska
Datum predaje rada	12.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1898039979
Datum provjere rada	12.09.2022.
Ime datoteke	JKraljevic_Zavrzni.docx
Veličina datoteke	724.33K
Broj znakova	83,139
Broj riječi	12,938
Broj stranica	64

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	12.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Provjerom izvornosti rada Turnitin programom proizlazi da je rad u 13% podudaran s drugim objavljenim radovima, stoga mogu potvrditi da završni rad studentice Jelene Kraljević zadovoljava uvjete izvornosti.

Datum

Potpis mentora

12.09.2022.

Rijeka, 28. 6. 2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O TRANSKULTURALNOJ PSIHIJATRIJI: rad s
istraživanjem

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT TRANSCULTURAL PSYCHIATRY :
research

Student: Jelena Kraljević

Mentor: Doc.dr.sc. Suzana Jonovska, spec. psihijatar subspec. adiktolog

Komentor: Doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpredsjednik Povjerenstva



Prof. dr. sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.2. Transkulturalna psihijatrija	2
1.2.1. Povijesni razvoj i definiranje transkulturalne psihijatrije	2
1.2.2. Osnovni pojmovi i koncepti transkulturalne psihijatrije	5
1.2.3. Kliničke teme u kontekstu transkulturalne psihijatrije.....	7
1.2.4. Transkulturalni pristupi liječenju	9
1.5. Transkulturalnost u sestринstvu.....	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	15
4. REZULTATI	17
5. RASPRAVA	44
6. ZAKLJUČAK.....	46
LITERATURA	47
PRIVITCI	50
- Privitak A: popis ilustracija.....	50
- Privitak B: Anketni upitnik	52
ŽIVOTOPIS.....	56

SAŽETAK

Transkulturalna psihijatrija u najužem smislu proučava odnos sociokulturalnih procesa i pojavu mentalnih bolesti tj. pročava se učestalost prisutnih određenih čimbenika i pojave bolesti. Počinje se razvijati u 19. stoljeću u Njemačkoj te nakon Drugog svjetskog rata zbog velikih stradanja zauzima važan dio poslijeratne psihološke rekonstrukcije. Kultura, kao sastavni dio svakog pojedinca, oblikuje identitet i standarde ponašanja te se mogu uočiti razlike kada se procjenjuje mentalno zdravlje između pojedinaca iz različitih kultura ili etničkih skupina.

Cilj ovog rada je utvrditi razlikuju li se stavovi studenata sestrinstva s obzirom na dob, spol, završeno prethodno srednjoškolsko obrazovanje i način studiranja. Provedeno je online istraživanje u kojem je sudjelovalo 140 studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Sukladno rezultatima dolazimo da zaključka da ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije stavove o transkulutralnoj psihijatriji u odnosu na ispitanike muškog spola. Svi dobni razredi imaju umjereno pozitivne stavove kao i u odnosu na prethodno završeno srednjoškolsko obrazovanje i godinu studija. S obzirom na vrstu studiranja (redovan i izvanredan smjer) zaključujemo da redovni studenti imaju pozitivnije stavove o transkulturalnoj psihijatriji u odnosu na izvanredne studente.

Ključne riječi: međukulturalna usporedba, psihički poremećaji, studenti sestrinstva, transkulturalna psihijatrija

ABSTRACT

In the narrowest sense, transcultural psychiatry studies the relationship between sociocultural processes and the occurrence of mental illnesses, i.e. the frequency of the presence of certain factors and the occurrence of illnesses is studied. It began to develop in the 19th century in Germany, and after the Second World War, due to great suffering, it occupied an important part of the post-war psychological reconstruction. Culture, as an integral part of every individual, shapes identity and behavioral standards, and differences can be observed when assessing mental health between individuals from different cultures or ethnic groups.

The aim of this paper is to determine whether the attitudes of nursing students differ with regard to age, gender, completed previous high school education and method of study. An online survey was conducted in which 140 students of the undergraduate professional study of Nursing at the Faculty of Health Studies in Rijeka participated. According to the results, we conclude that female respondents have positive attitudes about transcultural psychiatry compared to male respondents. All age groups have moderately positive attitudes, as well as in relation to previously completed high school education and year of study. Considering the type of study (full-time and part-time course), we conclude that full-time students have positive attitudes about transcultural psychiatry compared to part-time students.

Key words: cross cultural comparison, mental disorders, nursing students, transcultural psychiatry

1. UVOD

Transkulturalna psihijatrija pripada psihijatriji u zajednici i socijalnoj psihijatriji, a počinje se ozbiljnije razvijati tek sredinom prošlog stoljeća (1,2). Njemački psihijatar Emil Kraepelin smatra se jednim od začetnika transkulturalne psihijatrije zbog istraživanja provedenog 1904. godine kojime je htio utvrditi jesu li duševne bolesti tipične za Europu karakteristične i za 'primitivne narode' (3).

Transkulturalna psihijatrija bavi se proučavanjem postojanja povezanosti između pojave psihičkih poremećaja i psihičkog zdravlja s obzirom na jezik, kulturu, običaje i tradiciju. (1) Istražuje moguće specifične čimbenike koji su odgovorni za nastanak psihičkih bolesti kod stanovništva na istom području koji dijele istu kulturu (4). Psihijatrija je grana medicine na koju kultura ima najveći utjecaj. Pojedinačno iskustvo, izražavanje, procjena i regulacija osjećaja, misli i ponašanja oblikovani su kulturom. Kultura stvara okvir za procjenu emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih izraza te za pragove bolesti i poremećaja (5). Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u stavovima s obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje, dob, spol, godinu studiranja i način studiranja. Samim time može se unaprijediti znanje studenata te im dati bliži uvid u ovu temu o kojoj se i dalje, nažalost, puno ne govori na našim prostorima. Razvojem društva migracije su sve učestalije, posebice u Hrvatskoj zbog smanjivanja broja stanovništva, a povećanja potreba zdravstvene zaštite i ostalih sektora potrebno je provesti istraživanje o transkulturalnoj psihijatriji među studentima sestrinstva kako bi se na vrijeme mogle spoznati pojave psihičkih poremećaja i znati prepoznati rizike za nastajanje istih.

1.2. Transkulturalna psihijatrija

Promatrajući s najšireg aspekta, socijalna psihijatrija je grana psihijatrije koja se bavi međusobnim odnosima sociokulturalnih procesa i bolesti koje pogađaju mentalno (duševno) zdravlje čovjeka (6). Socijalna psihijatrija u uskoj je vezi s drugim područjima koja polaze od jednakog shvaćanja (4). Transkulturalna psihijatrija bavi se značenjskim specifičnostima određenih čimbenika koji utječu na nastanak i učestalost kliničke slike psihičkih poremećaja, kao i njihovog liječenja u različitim jedinicama (4). S druge strane kroskulturalna psihijatrija proučava samo jedan psihijatrijski čimbenik u različitim brojnim jedinicama (4). Međutim, u ovom poglavlju će se pažnja posvetiti posebnostima transkulturalne psihijatrije koja još uvijek nije dovoljno istražena.

1.2.1. Povijesni razvoj i definiranje transkulturalne psihijatrije

Začeci transkulturalne psihijatrije vežu se za 19. stoljeće i Kraepelinova istraživanja koja su potvrdila da su najznačajniji psihijatrijski entiteti vidljivi u svim zemljama (4). Emil Kraepelin je bio njemački psihijatar te predstavlja jednog od osnivača moderne psihijatrije. On je tako istraženu novu disciplinu nazvao poredbena psihijatrija vjerujući da je gotovo u svakom slučaju glavni uzrok psihijatrijske bolesti neki genetski ili biološki poremećaj (4). Kraepelinov pristup transkulturalnoj psihijatriji nastavio je slijediti i razvijati njegov kolega, također njemački psihijatar, Eric David Wittkower koji je zacrtao pet glavnih ciljeva u liječenju psihičkih poremećaja: istraživanje sličnosti i razlika u ponašanju duševnih bolesti u različitim kulturama; prepoznavanje kulturnih čimbenika koji predodređuju pojave psihičkih bolesti; utvrđivanje učinka prepoznatih kulturnih čimbenika na oblike i učestalost duševnih bolesti; otkrivanje učinkovitih pristupa u liječenju koji se primjenjuju u različitim kulturnim okolnostima; usporedba različitih stajališta o psihički oboljelim osobama u različitim kulturama (7).

U najranijim fazama razvoja transkulturalne psihijatrije većina psihijatara bila je zainteresirana za utvrđivanje načina na koje su kulturna okruženja oblikovala odrednice ljudske psihologije (1). Neki su polazili s univerzalističkog aspekta unutar kojega su kulturne razlike samo sloj simptoma, dok je suština mentalne bolesti jednaka u svim kulturama (1). Neovisno o tome, transkulturalni sjeverno američki i zapadno europski psihijatri bili su ipak skloni zamisliti širu sliku odrednica mentalnog zdravlja nakon Drugog svjetskog rata i u vladajućem dekolonizirajućem svijetu (1). Tako su se postupno nastojali usredotočiti isključivo na kulturne razlike. Pojava transkulturalne psihijatrije zapravo je bila u skladu s tada važnom socijalnom psihijatrijom zapadnog svijeta, premda su obje ostale odvojene tijekom druge polovice 20. stoljeća iako su bile međusobno povezane (1).

U svom nastajanju i oblikovanju kao disciplina, transkulturalna psihijatrija je trebala djelovati kao područje socijalne psihijatrije, no u poslijeratnom planiranju globalnih projekata koji su se trebali provoditi u vidu očuvanja mentalnog zdravlja u sklopu Svjetske zdravstvene organizacije, psihijatrijska su se istraživanja povezala (1). Transkulturalna psihijatrija se kasnije temeljitije oblikovala upravo zbog ekstremnog nasilja koje je obilježilo Drugi svjetski rat, te je tako postala zapravo ključnim dijelom poslijeratne psihološke rekonstrukcije (2). Navedene okolnosti su jasnije ovu disciplinu koja je s vremenom počela predstavljati važan potencijal za bolje razumijevanje transkulturalne komunikacije i suradnje (2).

Riječ „trans“ u pojmu transkulturalne psihijatrije znači da pogled znanstvenog promatrača prelazi okvire jedne kulturne jedinice, te se proteže u drugu (7). Odjel za transkulturalnu psihijatriju Svjetske psihijatrijske udruge (engl. *World Psychiatric Association – Transcultural Psychiatry Section*) definira transkulturalnu psihijatriju kao disciplinu koja se bavi proučavanjem odnosa između mentalnih poremećaja i psiholoških karakteristika po kojima se razlikuju određeni narodi, odnosno nacije ili kulture (7). Drugim riječima, navedeno bi jednostavno značilo da je glavni cilj transkulturalne psihijatrije prepoznati, odrediti i objasniti temeljne veze između psihičkih poremećaja i navedenih psihosocijalnih čimbenika.

U modernije vrijeme transkulturalna psihijatrija počiva na širokoj paleti ciljeva i to od biologije do utjecaja duhovnosti na psihičko zdravlje. Glavna područja u fokusu transkulturalne psihijatrije su: kulturalni čimbenici i specifični psihijatrijski poremećaji; ljudske osobnosti (na primjer dob ili spol) u pogledu psihijatrijskih poremećaja s aspekta različitih društava i kultura; razvoj kulture i

osobnosti; sustavi i procesi liječenja i društvena uloga; kultura i psihoterapija rasa i etnička pripadnost u psihofarmakologiji i primjeni liječenja (8).

Kada bi se uzela u obzir dosadašnja istraživanja, poput onih koje je provela Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*) u sklopu Međunarodne pilot studije o shizofreniji i Odrednica ishoda teške mentalne bolesti, a koja istraživanja su na međunarodnoj razini dosegla značajan međukulturalni pristup i području psihijatrije, moglo bi se zaključiti kako suvremena transkulturalna psihijatrija pokazuje značajan pomak u naglašavanju važnosti utvrđivanja kliničke slike u svim kulturama (7). Ovdje treba napomenuti da se transkulturalne odrednice u smislu predmetne discipline vrlo često vežu za prevladavajuće društvene kriterije poput gospodarstva, religije, trgovine. Ova disciplina teži percepciji prema kojoj se uzroci psihičkih bolesti pripisuju svjetskoj kulturnoj ravnoteži koja ima neposredne reperkusije na svjetsko mentalno zdravlje (7). Međutim, navedeno ne treba shvatiti u kontekstu da se transkulturalna psihijatrija uzdiže na ekumensku ulogu, već isključivo u vidu razumijevanja te discipline kao visokospecijalizirane u provedbi stalne revizije sustava tumačenja mentalnih bolesti i usmjeravanje na najprikladnije načine primjene suvremenih učinkovitih terapijskih pristupa. Upravo iz tog razloga, transkulturalna psihijatrija je ukorijenjena u biopsihosocijalnom modelu i općenito medicini. Suvremena kretanja u vidu masovnih migracija, iseljavanja stanovništva i općenito globalizacije u fokusu su pitanja o mentalnom zdravlju ljudi (8). U nekim zemljama je navedeno temeljno problemsko pitanje kao na primjer u zapadnim europskim zemljama (8).

Konačno, a u kontekstu definiranja predmetne discipline, treba naglasiti, da je kultura zapravo promjenjiva što znači da se mijenja ovisno o društvenim konfiguracijama, a psihijatrija predstavlja dio transnacionalnih tokova različitih informacija kojima se služe stručnjaci i institucije u oblikovanju identiteta zdravlja ljudi (9). Prepoznavanje stalnih promjena u pogledu kulturnog znanja i prakse između više geografskih granica daje samo dodatni značaj riječi „trans“ u transkulturalnoj psihijatriji (9). Isto tako treba znati i da transkulturalna psihijatrija zapravo pomaže u doživljavanju društvenih transformacija i upravo zbog toga uključuje znatne napore u samokritičkom promišljanju (9).

1.2.2. Osnovni pojmovi i koncepti transkulturalne psihijatrije

Da bi se razumjela transkulturalna psihijatrija kao disciplina potrebno je poznavati neke osnovne koncepte poput bolesti, valjanosti, pouzdanosti, kulture, rase, idioma i slično. U kontekstu transkulturalne psihijatrije navedeni koncepti i pojmovi zapravo imaju specifično značenje i stoga će im se u nastavku posvetiti posebna pažnja.

Ako se promatra u kontekstu transkulturalne psihijatrije, bolest ne čini samo biološke promjene u vidu ponašanja čovjeka, već se odnosi na cjelokupnu konstrukciju kliničke stvarnosti zdravlja i odnos zdravstvenih djelatnika s pacijentom i obratno, ovisno o modelu liječenja i vrsti bolesti (6). Bolest u svijetlu ove discipline odnosi se na prepoznavanje, označavanje te iskustvo ponašanja ne samo pacijenta, već i njegovog okruženja u koje u prvom redu ulazi njegova obitelj. Transkulturalna psihijatrija kao disciplina naglašava važnost prepoznavanja tijeka bolesti s aspekta društvenog i kulturnog tijeka (10). Takva se naglašenost prepoznavanja odražava prije svega u međukulturalnim okruženjima (10).

Nadalje, u transkulturalnoj psihijatriji vrlo često se naglašavaju dva pojma: pouzdanost i valjanost. Pouzdanost predstavlja odrednicu dosljednosti opažanja s različitih kliničkih aspekata (na primjer različitih psihijatara) (8). Međutim, za transkulturalnu psihijatriju daleko je važnija odrednica valjanosti. Ako se neki konstrukt precijeni, neovisno o tome radi li se o kakvoj dijagnostičkoj kategoriji ili čak terapijskoj tehnici, bez testiranja njegove valjanosti u praksi i to u različitim kulturama, može se dobiti potpuno pogrešna slika o ozbiljnosti stanja i to takva da se stvara problem pogrešne kategorije (8). Na primjer, ako bi se nastojalo sastaviti adekvatan test za mjerenje depresije, neophodno je uključiti u njega one stavke koje će pomoći u procjeni stanja uma ili na primjer smanjenja zadovoljstva.

Već iz samog naziva discipline proizlazi da se transkulturalna psihijatrija bavi kulturom. Kultura je skup normi, pravila, uvjerenja i vrijednosti simboličke vrijednosti, a koje oblikuju društvo u kojemu se odvija ljudska interakcija (8). Neki autori smatraju da je kultura centar obrazovanja čovjeka kao humanog bića (11). Drugi pak smatraju da je kultura individualni i generički ljudski fenomen koja predstavlja ozbiljenje ideje humaniteta (12). Koncept kulturnog identiteta se zapravo odnosi na kulturu pojedinca, odnosno onu kulturu s kojom se pojedinac identificira i koja podrazumijeva i određene standarde ponašanja (12). Upravo transkulturalna psihijatrija proučava

jesu li psihički poremećaji zastupljeni u određenim kulturama ili na primjer s obzirom na pojedine etničke skupine. Dimenzija kulturnog identiteta zapravo je iznimno značajna kada je u pitanju procjena mentalnog zdravlja pacijenta koji je imigrant ili izbjeglica (14).

Nadalje, sa kulturom su usko vezani i drugi konstrukti kojima se bavi psihijatrija poput prilagodbe, osobnosti, tjelesnih procesa i slično (8). Neki autori smatraju da takvi konstrukti nemaju samo biološko značenje, već i kulturno i opće društveno. Sveobuhvatno sagledavajući, kultura može izravno utjecati na psihopatologiju i tako neposredno izazvati stres, depresiju i druga kronična stanja. Nerijetko se može u znanstvenim i stručnim istraživanjima primijetiti naglasak na potrebi proučavanja raznih kultura neovisno o tome radi li se o formalnim ili neformalnim aspektima, kao i na potrebi što većeg bavljenja problemima globalizacije (13). U takvim istraživanjima naglašava se da gotovo svako mjesto ima vlastitu kulturu te da upravo takva činjenica i svojevrsno urbano okruženje kojemu se ljudi prilagođavaju može imati presudnu ulogu u nastanku ili čak pogoršanju mentalnih bolesti (13).

Rasa i etnička pripadnost također predstavljaju problematične konstrukcije u okviru proučavanja transkulturalne psihijatrije. S biološkog i sociokulturnog stajališta rasa može biti značajan čimbenik koji utječe na društvena ponašanja, pa ne iznenađuje da zajedno sa etnicitetom (grupa pojedinaca dijeli svoj osjećaj podrijetla, uvjerenja i općenito identiteta) predstavlja preferirani smjer međukulturnih istraživanja (8).

Pored naprijed navedenih osnovnih koncepata u transkulturalnoj psihijatriji, treba istaknuti i kulturne idiome nevolje kao jednu vrstu lokalnog izražavanja patnje (8). Drugim riječima, oni predstavljaju način izražavanja doživljaja ljudi o tome kako se nose sa vlastitim osjećajima nevolje, a jedan takav idiom koji gotovo uvijek prevladava je somatizacija o kojoj će biti više riječi u nastavku (8). Premda takva izražavanja i doživljaji ne moraju nužno biti sindromi, oni ipak predstavljaju vrlo značajnu odrednicu kada je u pitanju liječenje psihičkih bolesti, a tako i s aspekta transkulturalne psihijatrije.

Prema tome, a sagledavajući ovako navedene temeljne pojmove i koncepte, moglo bi se zaključiti da se u konačnici kulturološka objašnjenja bolesti u okviru transkulturalne psihijatrije svode na: opis idioma nevolje, opis lokalnih kategorija bolesti, utvrđivanje značenja simptoma u odnosu na kulturne norme, uzorke i modele, utvrđivanje strategije pružanja pomoći (15).

1.2.3. Kliničke teme u kontekstu transkulturalne psihijatrije

Istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) pod nazivom Međunarodna pilot studija o shizofreniji koja je započeta 1966. godine uvelike je doprinjela razvoju ove discipline (8,16). Ta studija je ukazana na iznimno veliku sličnost kliničkih izvješća ako se upotrebljavaju unaprijed određeni dijagnostički kriteriji (16). Studija je provedena u sedam zemalja, a rezultati studije dali su važne nalaze za transkulturalnu psihijatriju. Tako su akutni i katatonični oblici bolesti primijećeni više u onim zemljama koje su tek u razvoju, dok su hebefrenični i kronični oblici bili zastupljeniji u već razvijenim zemljama (16). Studijom je nadalje utvrđeno kako pacijenti iz razvijenih zemalja imaju bolji tijek bolesti shizofrenije (16). Isto takvo otkriće bilo je ponovljeno u jednoj drugoj studiji Svjetske zdravstvene organizacije pod nazivom Studija determinante ishoda (8). Navedeni rezultati studija vidljivo polaze od pitanja kao što su manji društveni pritisci ili manja stigmatizacija u društvima s nerazvijenom industrijalizacijom (8).

Nadalje, neka istraživanja pokazala su da kratke reaktivne psihoze mogu biti od interesa zato što se određena ponašanja koja se u zemljama u razvoju smatraju normalnim podudaraju (na primjer poremećaji disocijativnog tipa) (17). Uzrok su im razni sociokulturni čimbenici koji dovode do stresa (17). Prema istraživanjima prevalencija ove bolesti iznosi oko 1% i to diljem svijeta, a učestalost je veća u nižim društveno-ekonomskim slojevima većih urbanističkih područja (18). Pretpostavka je da je razlog tomu što dolazi do radne nesposobnosti muškaraca i žena, kao i posljedično nezaposlenosti i siromaštva (18).

Nadalje, depresija je isto tako kulturološki i politički fenomen kojemu se posvećuje posebno mjesto u sklopu proučavanja transkulturalne psihijatrije. Naime, u farmaceutskim i psihijatrijskim razmatranjima problem depresije obično se sagledava uključujući proučavanje čovjekovih konvencionalnih i nekonvencionalnih negativnih osjećaja uključujući kulturalne i somatske aspekte, kao i osjetilna i afektivna iskustva čovjeka u društvu (19). Prema nekim istraživanjima velika je depresija više prisutna kod žena nego li muškaraca, a nemoć te izostanak samopoštovanja obično su povezani s depresivnim stanjima uzrokovanim ozbiljnim sociokulturnim i društvenim potresima i promjenama (19). Isto tako, neka istraživanja pokazuju da je izbjeglička i manjinska populacija češće izložena depresivnim stanjima nego li opća

populacija (20). Isto tako, dokazuju da somatski simptomi više prevladavaju u zemljama u razvoju što je samo prilog tvrdnjama o kulturalnim aspektima depresije (20).

Jedno recentnije istraživanje iz 2021. godine utvrdilo je da su duševne smetnje jedan od najvećih izazova zdravstva na području europske regije. Potvrđeno je da se kod osoba kod kojih su participirane duševne smetnje nerijetko javlja stigma vezana za siromaštvo koja istovremeno pokreće i održava duševne smetnje (21). Autori su ukazali da se siromaštvo osoba s psihičkim poremećajima ogleda kako kroz njihovu nedovoljnu aktivizaciju na tržištu rada, tako i kroz pristup izvorima socijalne i općenito zdravstvene podrške, a što rezultira naposljetku socijalnom isključenošću (21).

Također, treba naglasiti još jedno od glavnih pitanja transkulturalne psihijatrije, a to je somatizacija. Riječ je o poremećaju kod kojega se psihički problemi izražavaju u vidljivim tjelesnim simptomima i za koje se ne nalazi konkretna organska podloga (20). Takvi poremećaji mogu biti zasebni, a mogu se javiti i u obliku komorbidnog poremećaja, naročito s vidljivim poremećajima raspoloženja, ličnosti, anksioznosti i slično (22). Somatizacija je uobičajena u gotovo svim društvenim i kulturnim skupinama (17). Kada je riječ o zapadnoj psihijatriji egzistiraju određene predrasude po pitanju somatizacije kao načina suočavanja sa psihičkim sukobima (8). Međutim, emocije ne treba razumijevati samo kao psihološka iskustva zato što su one pored toga i sociokulturne konstrukcije (8). Na primjer, kod određenih skupina poput imigranata ili manjina moraju se postaviti pitanja poput onih koja zadiru u obiteljske prilike kako bi se utvrdila šira slika pojedinca te izvor poremećaja poput osobnog gubitka, tuge i sl. Isto tako, poznati sindrom nervoza može također biti somatizirano stanje depresije i djelovati na duševno zdravlje unutar neke etničke skupine (17). Šire gledajući, prevladavanje takvih simptoma, na primjer u imigrantskoj populaciji, zasigurno može biti povezano s određenim obrascima zdravstvene skrbi (23). To znači da će se somatski simptomi izražavati u vidu nezadovoljstva dobivanja zdravstvene pomoći psihijatrijske skrbi i slično (23).

Transkulturalna psihijatrija u pojedinim je kulturnim skupinama i zajednicama pokazala i nešto specifičnije poremećaje od naprijed navedenih, a koji nisu uobičajeni u zapadnim civilizacijama. Neki od njih imaju patogeni učinak, dok drugi mogu imati i patoselektivni, patoplastični ili

patoelaborirajući učinak u oblikovanju psihičkog poremećaja pojedinca. Neke od takvih pojava su iskrivljene predodžbe o vlastitom identitetu, traumatska iskustva i slično (24). Jedan takav specifični poremećaj je „bolest vraćanja i čaranja“ koja se očituje pretjeranom zaokupljenošću pokojnicima i smrću, dok se simptomi očituju u vidu ružnih snova, nesvjestice, vrtoglavice, halucinacija, tjeskobe, osjećaja krivnje, slabosti, konfuznosti (24). Istraživanja su pokazala da se najčešće ovakav poremećaj javlja u Americi među članovima indijanskih plemena (24). Kao dobar primjer može poslužiti i „amok“ koji predstavlja disocijativni poremećaj koji se obično susreće na Malajima (24). Poremećaj se očituje simptomima poput napadaja homicidalne agresije što u prijevodu znači da oboljeli napada svakoga tko mu se nađe na putu (24). Istraživanja su pokazala da u takvim slučajevima čak nema konkretne dijagnoze mentalne bolesti, već poremećaju prethodi ozljeda, određeni interpersonalni sukob ili osobni gubitak, te konzumacija alkohola (24).

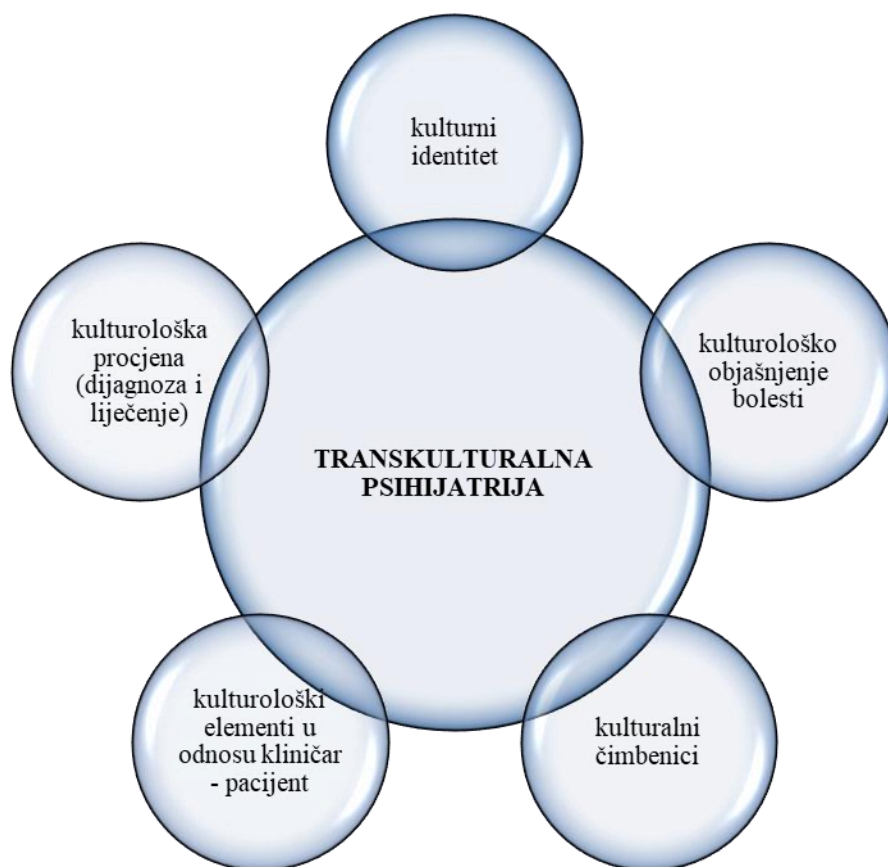
1.2.4. Transkulturalni pristupi liječenju

U jednoj analizi slučaja u kojemu je mladom neposlušnom pacijentu sa dijagnosticiranom shizofrenijom utvrđeno da mu je obiteljsko okruženje poprilično disfunkcionalno, pokazalo se da je najbolji pristup sveobuhvatna procjena upravo na modelu kulturalne formulacije kako bi se i sam terapeut mogao nositi sa biološkim i sociokulturnim odrednicama poremećaja (8). Naime, u tom je slučaju utvrđeno da je otac pacijenta Židov, rođen u Iraku gdje je i odrastao, a majka rođena u Iranu i odrasla u Izraelu te koja je sebe definirala kao religioznu ali ne i strogu poput oca (8). Utvrđeno je da je međusobna interakcija u obitelji obilježena konstantnim bračnim sukobima. Terapeut je odabrao pristup prema kojemu je trebao ojačati odnos između pacijenta i oca imajući na umu da bi mu s neposlušnošću i rehabilitacijom mogla pomoći i religija koja bi mogla poboljšati njegove misaone procese. Iz toga razloga je terapeut omogućio da rabin nekoliko puta posjeti mladog pacijenta izvođenjem rituala iscjeljivanja što je nakratko pomoglo pacijentu. Nakon toga majka se žalila ravnatelju ne odobravajući takav način liječenja te se pacijentovo stanje pogoršalo do razine koja je zahtijevala elektrokonvulzivnu terapiju (8). Analiza slučaja na kraju je pokazala pozitivan učinak odluke terapeuta da u liječenje uključi religiju, kao i da se usmjeri na odnos pacijenta s ocem. Međutim, pokazala je i da terapeut nije riješio sve

komponente iskustva bolesti i samog procesa bolesti, pa tako na primjer nije riješio bračnu neslogu roditelja koji su oboje dijelili jednaka iskustva migracije, a različita u pogledu vjerskih praksi (8). Ovaj slučaj pokazuje da je iznimno važan odabir pristupa liječenju od strane terapeuta.

Jedan od najvažnijih i najopsežnijih izvora informacija o raznim područjima skrbi o psihičkom zdravlju je Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM) koji je objavila Američka psihijatrijska udruga. Upravo taj priručnik može poslužiti kao jasan nacrt za određivanje kulturološke formulacije konkretnog slučaja te pomoći liječniku da stekle sociokulturno razumijevanje (8). U skladu s temeljnim odrednicama od kojih polazi taj priručnik, a u kontekstu transkulturalne psihijatrije i liječenja psihičkih poremećaja, proizlazi 5 zahtjeva za adekvatno liječenje (slika 2.):

1. Utvrđivanje kulturnog identiteta radi procjene mentalnog zdravlja i poremećaja kod pacijenata (što je posebno važno kada su u pitanju pacijenti imigranti i izbjeglice);
2. Kulturološko objašnjenje bolesti kako bi se odredile lokalne kategorije bolesti i značenje simptoma te uzroci i konačno strategija traženja pomoći i liječenja;
3. Kulturalni čimbenici povezani s psihosocijalnim okruženjem i razinama funkcioniranja – određivanje adekvatne socijalne podrške;
4. Kulturološki elementi u odnosu kliničar – pacijent
5. Kulturološka procjena za dijagnozu i liječenje (8).



Slika 1. Zahtjevi liječenja u kontekstu transkulturalne psihijatrije

Izvor: autor rada

Naime, transkulturalna psihijatrija počiva upravo na razumijevanju takvih dimenzija kako bi se dobila šira i jasnija slika uzroka problema određene psihičke bolesti. Iz toga proizlazi zahtjev u području psihijatrije da se nastoje razviti što bolje strategije liječenja te da se u tom pogledu polazi i s multidisciplinarnog načina liječenja tako da se uključi ne samo zdravstveni sektor u liječenje, već i okruženje pacijenta, kao što su na primjer u prethodno navedenom primjeru slučaja bili obitelj i religija.

1.5. Transkulturalnost u sestrinstvu

Sestrinstvo kao mlada profesija doživljava potpuni razvoj u prošlom stoljeću pa tako i sredinom 50-ih godina kada dr. Madeleine Lieninger iznosi transkulturalnu teoriju sestrinstva u kojoj sjedinjuje poznavanje i razumijevanje različitih kultura obazirući se na njihova uvjerenja i vrijednosti s vrijednostima sestrinstva i sestriinske njege (25). Pojam transkulturalno sestrinstvo definira se kao grana sestrinstva usredotočena na komparativno proučavanje i razumijevanje različitih kultura uzimajući u obzir uvjerenja i vrijednosti s vrijednostima sestrinstva kako bi se pružila kvalitetna i cjelovita sestriinska skrb sa kulturološkim specifičnostima u skladu sa njihovim kulturnim vrijednostima i potrebama (25). 2001. godine se osniva Transkulturalno sestriinsko društvo (TSD) čiji je glavni cilj poboljšati kvalitetu kulturno usklađene, kompletne i svima jednako dostupne skrbi koja za rezultat ima poboljšanje zdravlja (26). Transkulturalno sestriinsko društvo 2014. godine objavljuje smjernice za provođenje transkulturalnog sestrinstva; poznavanje različitih kultura, pohađanje edukacija kulturno kompetentne njege i kritičko promišljanje (27). Poznavanjem različitih kultura medicinske sestre/tehničari mogu bolje razumijevati sustave uvjerenja, tradiciju i vrijednosti pojedinaca za koje skrbe kao i složenih komponenti koje utječu na postizanje i održavanje zdravlja (27). Pohađanjem edukacija i tečaja medicinske sestre/tehničari pružaju usklađenu sestriinsku skrb. Na globalnoj razini teži se ka tome da se u formalno obrazovanje uključe tečajevi i edukacije na temu transkulturalne psihijatrije (27). Medicinske sestre/tehničari moraju znati kritički razmišljati o vrijednostima, uvjerenjima i kulturnim nasljeđima kako bi bili svjesni da osobni stavovi mogu utjecati na sestriinsku skrb (27). Također, medicinske sestre/tehničari trebali bi znati prepoznati verbalne i neverbalne znakove na pacijentu zbog prepoznavanja potreba (27). Zahvaljujući današnjom tehnologijom u SAD-u su dostupni i online tečajevi na temu transkulturalnosti u sestrinstvu kako bi se studentima pružila sveobuhvatna tzv. kulturološki kongruentna zdravstvena njega zbog sve različitijih populacija pacijenata o kojima skrbe ili će jednog dana skrbiti (28). Istraživanja pokazuju da su takvi tečajevi potrebni u Engleskoj, a i u cijeloj Europi te uključivanje i u formalno obrazovanje kroz neki kolegij (29). Transkulturalno sestrinstvo može zadovoljiti kulturne potrebe osoba s mentalnim bolestima koristeći se modelom eng. „ACCESS“ čije su komponente; procjena, komunikacija, kulturalno pregovaranje i kompromis, uspostava poštovanja, osjetljivost i sigurnost (30,31). Procjenom se usmjeravamo na kulturne aspekte pacijentovog života posebice

uvjerenja glede zdravlja i zdravih navika. Komunikacija kao druga komponenta se odnosi na verbalne i ne verbalne znakove. Kulturnim pregovaranjem kompromitiranje kulture pacijenata kao i razumijevanja i objašnjavanja njihovog problema. Uspostava poštovanja je potrebna kod ostvarivanja terapijskog odnosa u kojem se poštuju i uzimaju u obzir kulturna uvjerenja i vrijednosti pacijenta. Pacijentima je potrebno pružiti raznoliku skrb uzimajući u obzir njihovu kulturu, te je jako bitno s pacijentima izgraditi iskren i kvalitetan odnos kako bi se osjećali sigurno (31).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovog istraživačkog rada su ispitati stavove studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o transkulturalnoj psihijatriji (redovnih i izvanrednih). Također, cilj je utvrditi i postoje li razlike u stavovima utemeljene na završenom srednjoškolskom obrazovanju te postoji li razlika s obzirom na dob, spol i godinu studija.

Hipoteze:

H1. Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji ne razlikuju se s obzirom na spol

H.2. Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji se ne razlikuju s obzirom na dob

H.3. Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji se ne razlikuju s obzirom na završeno srednje obrazovanje (medicinsko-nemedicinsko)

H.4. Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji se ne razlikuju s obzirom na godinu studija

H.5. Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji se ne razlikuju s obzirom na način studiranja (redovni/izvanredni)

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje se provelo na redovnim i izvanrednim studentima preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci prve, druge i treće godine. Uzorak uključuje student i studentice te studente različite dobi, različitog srednjoškolskog srednjoškolskog obrazovanja, različitih godina studija te različitog načina studiranja (redovan/izvanredan). Uvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je u cijelosti popunjen anketni upitnik stavova o transkulturalnoj psihijatriji, neadekvatno ispunjeni upitnici nisu se uvažavali. 140 studenata je adekvatno ispunilo upitnik te sudjelovalo u istraživanju. Istraživanje je bilo provedeno putem online ankete koristeći se programom „Google forms“. Planirana metoda uzorkovanja bio je neprobabilistički prigodni uzorak kao dio populacije za koje je namijenjeno ovo istraživanje. Istraživanje je provedeno u vremenskom razdoblju kroz lipanj i srpanj 2022. godine.

U cilju provođenja istraživanja osmišljen je Anketni upitnik koji je sadržavao ukupno 18 pitanja podijeljenih u dva dijela: prvi dio tj. opći dio upitnika sadržavao je pet sociodemografskih pitanja (dob, spol, završeno srednjoškolsko obrazovanje, godina studija te način studiranja), slijedećih 13 pitanja upitnika vezana su za stavove studenata o transkulturalnoj psihijatriji. Na prvih pet pitanja odgovaralo se birajući jedan od ponuđenih odgovora (a, b, c) ili (a, b, c, d), a drugi dio upitnika sastojao se od 13 pitanja kojima je za odgovornje predviđena Likertova ljestvica s pet stupnjeva od 1 - „u potpunosti se ne slažem“ do 5 – „u potpunosti se slažem“. Bilo je potrebno odabrati jedan odgovor od pet ponuđenih. Ovih 13 anketnih pitanja imaju izraženu pozitivnu valenciju, te sukladno ispitivanju stavova bodovali su se na način da što se ispitanici više slažu sa pitanjem (tj. što veći broj izaberu) to imaju pozitivnije stavove, dok što se više ne slažu sa pitanjem (tj. izaberu manji broj) imaju negativnije, kako na svakom pitanju ponaosob, ali i za sva pitanja na koja se odgovara koristeći se Likertovom ljestvicom (13 pitanja).

Ukupni rezultat u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji kretao se u rasponu od 13 bodova - najmanje pozitivan stav ispitanika (ispitanici svako pitanje označili sa 1- „u potpunosti se ne slažem“ do 65 bodova – najpozitivniji stavovi ispitanika (ispitanici svako pitanje označili sa 5- „u potpunosti se slažem“). Provjerom pouzdanosti drugog dijela upitnika (13 pitanja s Likertovom skalom) dobio se umjereno visok stupanj pouzdanosti tipa Cronbach $\alpha = 0,788$ koji smatramo primjerenim ovom istraživanju.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,837	0,847	13

Planirano vrijeme za ispunjavanje ovog anketnog upitnika bilo je svega 5 minuta, te je planirano da će se ispunjavati pojedinačno od strane svakog studenta. U početnom dijelu upitnika navedeno je da je isti potpuno anoniman i dobrovoljan te da je u svakom trenutku moguće odustajanje. Svi dobiveni podaci pohranjeni su u programu „Microsoft Office Excel“ te će, po potrebi, biti prikazani u obradi završnog rada.

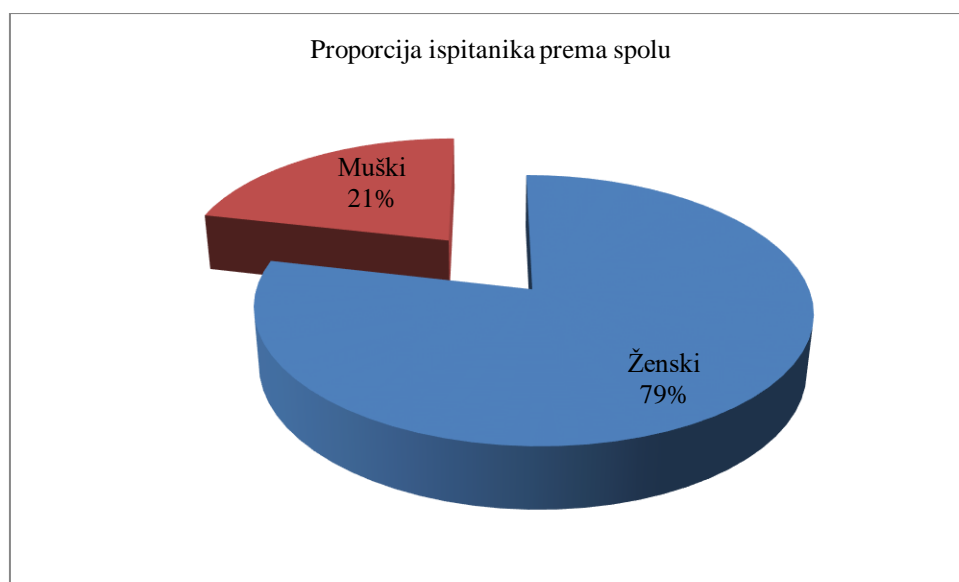
Statistička obrada podataka uključivala je neparametrijske i parametrijske statističke metode. Frekvencija ili učestalost ispitanika u kategorijama s demografskim podacima provjeravala se χ^2 testom, (Pearsonov hi-kvadrat test) koji se osniva, osim na pretpostavci nominalnosti mjerenja i na pretpostavci o nezavisnosti među promatranim kategorijama (spol, dob, obrazovni status, godina studija i način studiranja).

Rezultati ispitanika u kontinuiranim varijablama predstavljeni su deskriptivnim statističkim pokazateljima kao što su aritmetička sredina, standardna devijacija i dr. Statistička značajnost razlika između prosječnih rezultata ispitanika kada smo ih uspoređivali u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji u dvjema kategorijalnim i nezavisnim varijablama (npr. vrsta studiranja) čiji su rezultati predstavljali kontinuirana mjerenja - Likertova ljestvica, provjeravala se pomoću t- testa, a kada su se u istraživanju pojavljivalo više kategorijalnih nezavisnih varijabli s rezultatima u kontinuiranim varijablama za provjeru statističke značajnosti prosječnih rezultata ispitanika koristila se jednosmjerna analiza varijance. Svi rezultati prikazani su tabelarno i grafički. Razina statističke značajnosti iznosila je 5% te su se u odnosu na nju prethodno postavljene hipoteze prihvaćale ili odbacivale. Dobiveni rezultati prikazani su u numeričkom i grafičkom obliku. Analiza samih podataka provedena je u programu “Excel, 2010.” te dijelom u programu “PASW, Statistics for Windows, demo, v. 18.0.0. (2009) Ltd, Rm 1804, 18/F, Westlands Road, Quarry Bay”.

4. REZULTATI

Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema spolu (N = 140)

Spol	Broj	%
Ženski	110	78,57
Muški	30	21,43
Ukupno	140	100,00

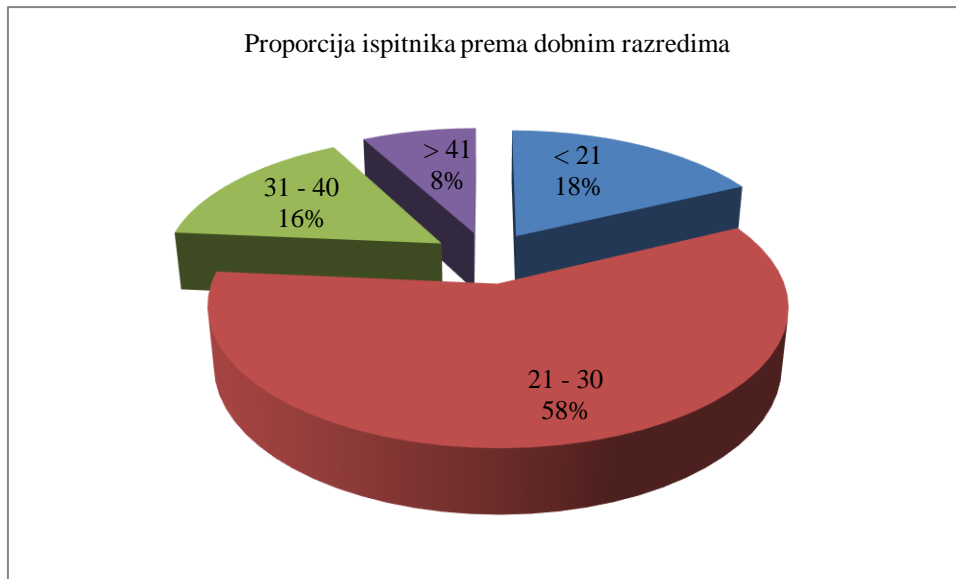


Slika 2. Proporcije ispitanika prema spolu

Broj ispitanika u ispitivanom uzorku statistički se značajno razlikuje u odnosu na spol ($\chi^2 = 45,714$; $df = 1$; $p < 0,05$). U promatranom uzorku bilo je statistički značajno više ispitanika ženskog spola (78,57 %) nego ispitanika muškog spola (21,43 %)

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema dobnim razredima (N = 140)

Dob	Broj	%
< 21	25	17,86
21 - 30	82	58,57
31 - 40	22	15,71
> 41	11	7,86
Ukupno	140	100,00

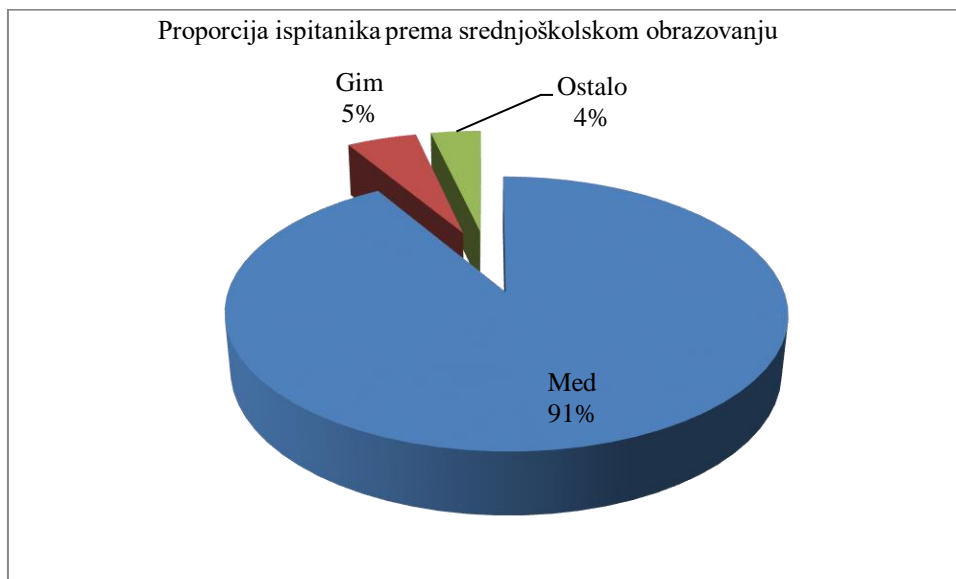


Slika 3. Proporcija ispitanika prema dobnim razredima

Broj ispitanika prema dobnim razredima statistički se značajno razlikuje ($\chi^2 = 87,257$; $df = 3$; $p < 0,05$). Najmanje ispitanika u ispitivanom uzorku bilo je u dobnom razredu > 41 godina (7,86 %), a najviše u dobnom razredu od 21 do 30 godina (58,57 %). U dobnim razredima < 21 godinu i od 31 – 40 godina bila je podjednaka proporcija ispitanika (17, 86 % odnosno 15,71 %).

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja (N = 140)

Škola	Broj	%
Med	128	91,43
Gim	7	5,00
Ostalo	5	3,57
Ukupno	140	100,00

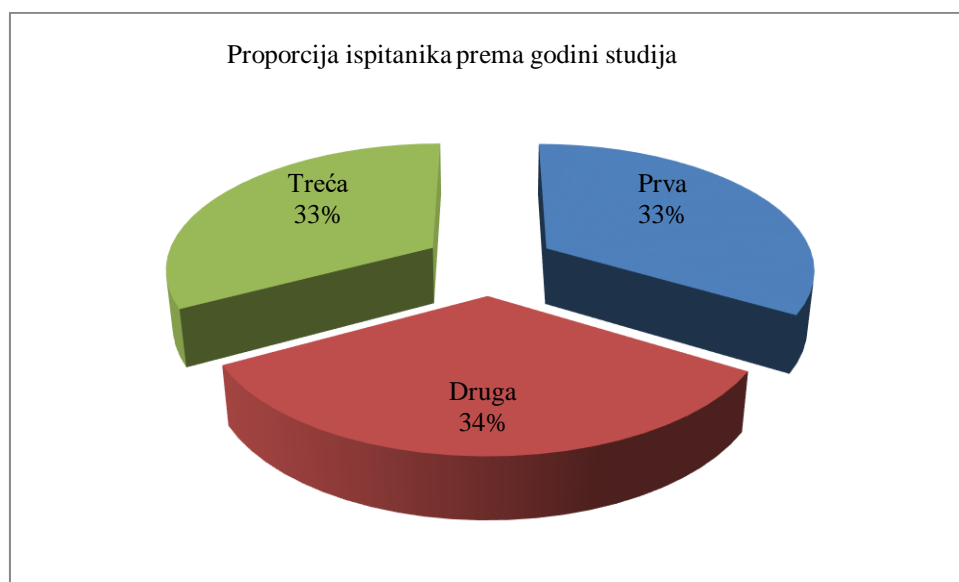


Slika 4. Proporcije ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju

Broj ispitanika prema vrsti završenog srednjoškolskog obrazovanja statistički se značajno razlikuje ($\chi^2 = 212,671$; $df = 2$; $p < 0,05$). U ispitivanom uzorku najveći broj ispitanika (91,43 %) ima završeno srednjoškolsko medicinsko obrazovanje, dok gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje ima završeno 5,00 % ispitanika. Ostalo srednjoškolsko obrazovanje ima završeno samo 3,57% ispitanika.

Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema godini studija (N = 140)

Godina	Broj	%
Prva	47	33,57
Druga	47	33,57
Treća	46	32,86
Ukupno	140	100,00

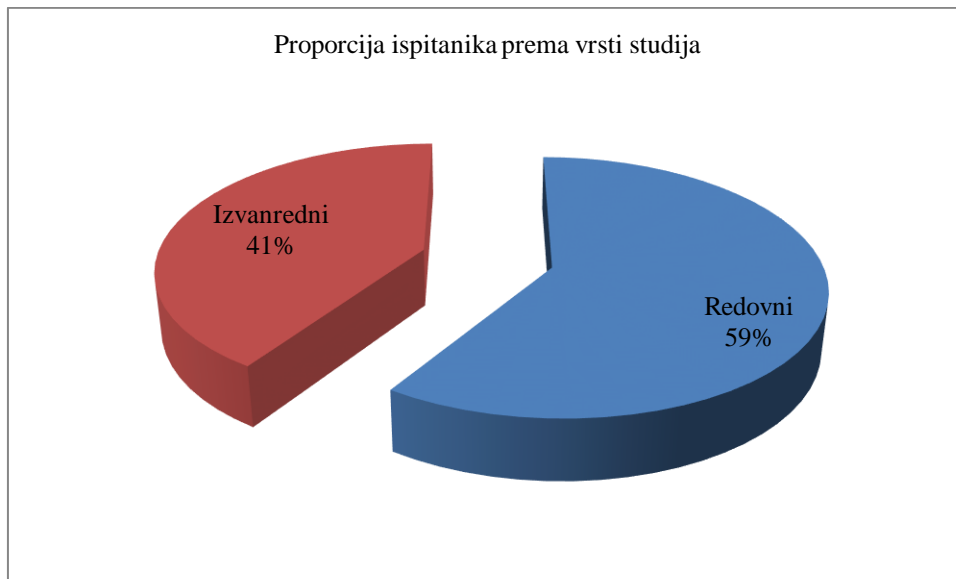


Slika 5. Proporcije ispitanika prema godini studija (N = 140)

Prema godini studija nije utvrđena statistički značajna razlika u broju ispitanika, ($\chi^2 = ,0143$; $df = 2$; $p > 0,05$). Broj tj. proporcija ispitanika je jednaka; prva godina studija 33,57 % ispitanika, druga godina studija 33,57 % ispitanika te treća godini studija 32,86 % ispitanika.

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema vrsti studija (N = 140)

Status	Broj	%
Redovni	83	59,29
Izvanredni	57	40,71
Ukupno	140	100,00



Slika 6. Proporcija ispitanika prema vrsti studija

U ispitivanom uzorku prema vrsti studija (redovan/izvanredan) postoji statistički značajna razlika, ($\chi^2 = 4,829$; $df = 1$; $p < 0,05$). Dominantna proporcija ispitanika 59,29% nalazi se u statusu redovitog studija sestrinstva, dok se u statusu izvanrednog studija sestrinstva nalazi proporcija od 40,71% ispitanika.

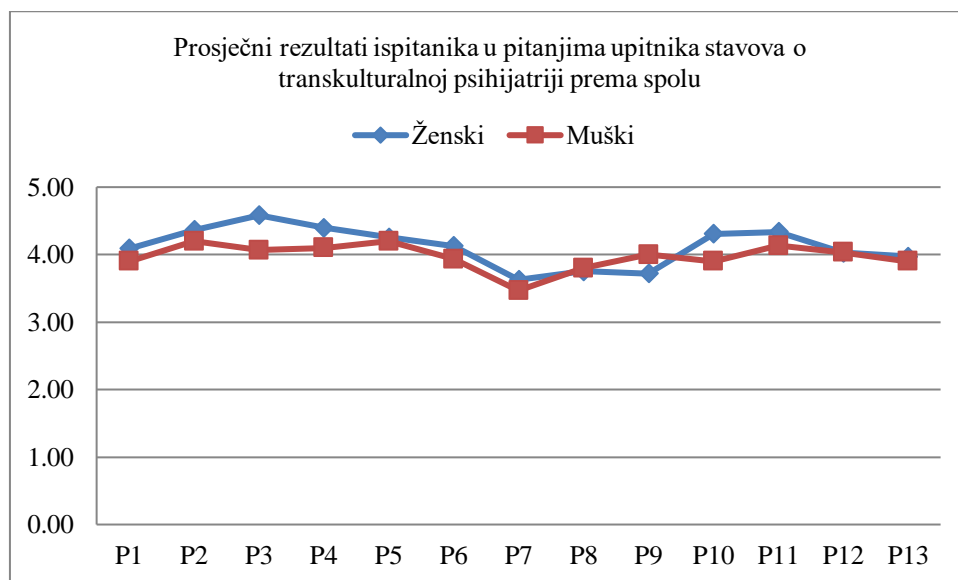
Tablica 6. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu (N = 140)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Ženski	4,09	4,36	4,58	4,40	4,25	4,13	3,63	3,75	3,72	4,31	4,34	4,03	3,97
Muški	3,90	4,20	4,07	4,10	4,20	3,93	3,47	3,80	4,00	3,90	4,13	4,03	3,90

- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Iz tablice (Tablica 6.) uočava se da ispitanici ženskog spola nešto manje rezultate postižu u pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja” i pitanju broj 13. upitnika – „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”, dok ispitanici muškog spola također postižu niže rezultate u pitanjima 7. i 8. upitnika, ali i dodatno niže rezultate u pitanju broj 1. upitnika – “smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije”; u pitanju broj 6. upitnika – “smatram da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja”; u pitanju broj 10. upitnika – “smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup liječenju psihijatrijskih problema”, te kao i ispitanici ženskog spola u pitanju broj 13. upitnika - „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih

poremećaja”. Treba naglasiti da u ostalim pitanjima upitnika ispitanici i ženskog i muškog spola postižu podjednake rezultate, odnosno iskazuju relativno pozitivne stavove prema transkulturalnoj psihijatriji kao i u upitniku ukupno.

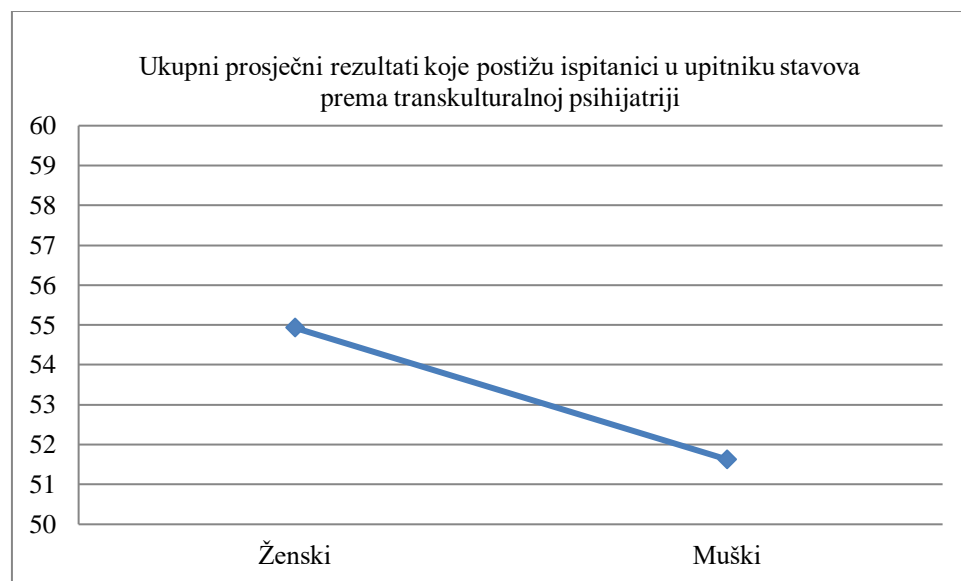


- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
- P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
- P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
- P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
- P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
- P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
- P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
- P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
- P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
- P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
- P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
- P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
- P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Slika 7. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu

Tablica 7. Statistički pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji u prema spolu (N = 140)

Spol	Ženski	Muški
Aritmetička sredina	54,93	51,63
Standardna pogreška	0,62	1,47
Standardna Devijacija	6,46	8,06
Raspon	27,00	31,00
Minimum	40,00	34,00
Maksimum	67,00	65,00



Slika 8. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu

Tablica 8. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu (N = 140)

Spol	Ženski	Muški
Aritmetička sredina	54,93	51,63
Standardna devijacija	6,46	8,06
Varijanca	41,68	65,00
Opservacije	110,00	30,00
Stupnjevi slobode	138,00	
t - test	2,34	
Kritična vrijednost (one-tail)	1,66	
Kritična vrijednost (two-tail)	1,98	

Koristeći se t-testom za provjeru statističke značajnosti za nezavisne uzorke konstatirano je da postoji statistička značajnost između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu ($t = 2,34$; $df = 138$; $p < 0,05$). Ispitanici koji su ženskog spola u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji postižu statistički značajno veće prosječne rezultate od ispitanika muškog spola, odnosno izražavaju više pozitivnih stavova o transkulturalnoj psihijatriji za razliku od ispitanika muškog spola.

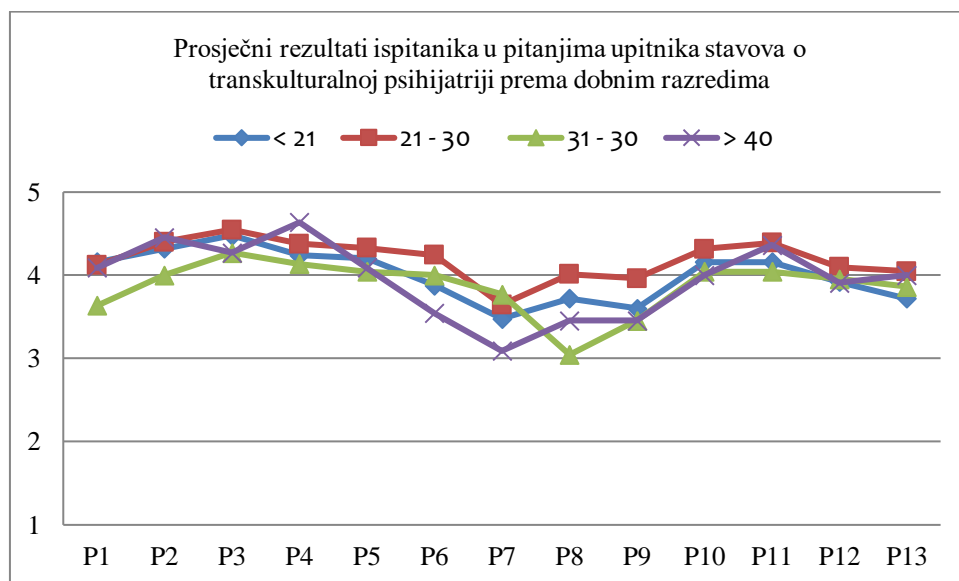
Tablica 9. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima (N = 140)

DOB	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
< 21	4,16	4,32	4,48	4,24	4,20	3,88	3,48	3,72	3,60	4,16	4,16	3,92	3,72
21 - 30	4,12	4,40	4,55	4,38	4,33	4,24	3,65	4,01	3,96	4,32	4,39	4,10	4,05
31 - 40	3,64	4,00	4,27	4,14	4,05	4,00	3,77	3,05	3,45	4,05	4,05	3,95	3,86
> 40	4,09	4,45	4,27	4,64	4,09	3,55	3,09	3,45	3,45	4,00	4,36	3,91	4,00

- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupčen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

U tablici (Tablica 9.) vidljivo je da nešto niže rezultate postižu ispitanici u dobnom razredu < 20 godina i u dobnom razredu > 40 godina u pitanju broj 6. upitnika – “smatram da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja”; pitanju broj 7. upitnika – “smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – “smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja” i pitanju broj 12. upitnika – „smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama”. Ispitanici u dobnom razredu < 20 godina niže rezultate postižu i u pitanju broj 13. upitnika – “smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”, dok ispitanici u dobnom razredu od 21 do 30 godina nešto niže rezultate postižu u pitanju broj 7. upitnika - “smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj

civilizaciji” i pitanju broj 9. upitnika - „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja”. Isto tako, ispitanici u dobnom razredu 31 – 40 godina niže rezultate postižu u pitanju broj 7. upitnika – “smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – “smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja”; pitanju broj 12. upitnika – „smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama”; pitanju broj 13. upitnika – “smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”, kao i u pitanju broj 1. upitnika – “smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije”. U drugim pitanjima upitnika svi ispitanici podjeljeni prema dobi postižu više prosječne rezultate.



- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja

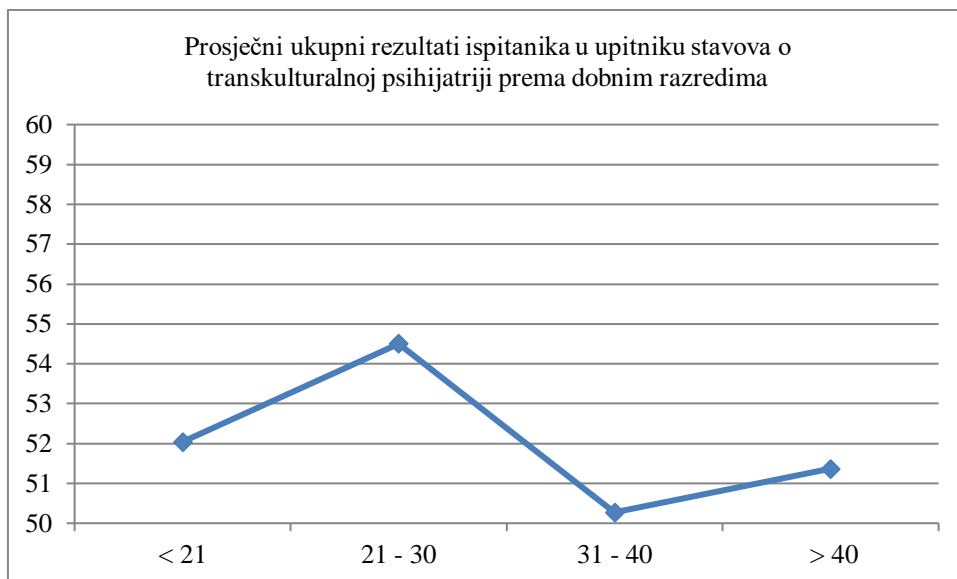
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama

P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Slika 9. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima

Tablica 10. Statistički pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima (N = 140)

Dobni razredi	< 20	21 - 30	31 - 40	> 40
Aritmetička sredina	52,04	54,50	50,27	51,36
Standardna pogreška	1,25	0,77	1,26	2,11
Standardna devijacija	6,27	7,00	5,91	6,99
Raspon	24	26	27	25
Minimum	41	39	38	34
Maksimum	65	65	65	59



Slika 10. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima

Tablica 11. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima (N = 140)

ANOVA – Dobni razredi					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat prosjeka	F	Značajnost
Između grupa	397,481	3	132,494	2,938	0,036
Unutar grupa	6132,369	136	45,091		
Total	6529,850	139			

Analiza varijance ukazuje da među prosječnim rezultatima ispitanika postoji statistički značajna razlika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji s obzirom na dobne razrede ($F(3,136) =$

2,938; $p < 0,05$). Iako su prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji umjereno visoki u svim dobnim razredima što ukazuje na prosječno umjereno pozitivne stavove prema transkulturalnoj psihijatriji, ipak postoje statistički značajne razlike između prosječnih rezultata ispitanika prema dobnim razredima; ispitanici u dobnom razredu 21 – 30 godina postižu najviše prosječne rezultate ($M = 54,50$) ispitanici u dobnom razredu mlađem od 20 godina postižu nešto niže prosječne rezultate ($M = 52,04$); ispitanici u dobnom razredu stariji od 40 godina postižu još niže prosječne rezultate ($M = 51,36$), dok najniže prosječne rezultate postižu ispitanici u dobnom razredu od 31 do 40 godina ($M = 50,27$). Ispitanici u dobnom razredu od 21 do 30 godina iskazuju najviše pozitivnih stavova prema transkulturalnoj psihijatriji.

Nadalje, kako bi doznali koje se grupe ispitanika prema dobnim razredima zaista razlikuju napravili smo Tukey post hoc test multiplih komparacija koji se obično koristi za procjenu značajnosti razlika između parova prosječnih vrijednosti različitih promatranih skupina podataka.

Tablica 11a. Tukey HSD Post Hoc test

Multiple Comparisons						
(I) Dob	(J) Dob	Prosjeak razlika (I-J)	Stand. pogr.	Znača- jnost	95% Interval pouzdanosti	
					Donja granica	Gornja granica
< 20	21 - 30	-2,46000	1,53412	0,380	-6,4504	1,5304
	31 - 40	1,76727	1,96296	0,805	-3,3386	6,8731
	> 40	0,67636	2,42957	0,992	-5,6431	6,9959
21 - 30	< 20	2,46000	1,53412	0,380	-1,5304	6,4504
	31 - 40	4,22727*	1,61229	0,047	0,0336	8,4210

	> 40	3,13636	2,15617	0,468	-2,4720	8,7447
31 - 40	<20	-1,76727	1,96296	0,805	-6,8731	3,3386
	21 - 30	-4,22727*	1,61229	0,047	-8,4210	-,0336
	> 40	-1,09091	2,47967	0,971	-7,5407	5,3589
> 40	< 20	-,67636	2,42957	0,992	-6,9959	5,6431
	21 - 30	-3,13636	2,15617	0,468	-8,7447	2,4720
	31 - 40	1,09091	2,47967	0,971	-5,3589	7,5407

Iz tablice (Tablica 11 a.) uočava se da između prosječnih rezultata ispitanika u upitniku stavova o transkultralnoj psihijatriji postoji statistička razlika samo u komparaciji dobnog razreda od 21 do 30 godina s dobnim razredom od 31 do 40 godina ($p < 0,05$). U ostalim komparacijama prosječnih rezultata ispitanika u upitniku stavova o transkultralnoj psihijatriji prema dobnim razredima ne postoje statistički značajne razlike.

Tablica 12. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja (N = 140)

Obrazovanje	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Medicinsko	4,03	4,32	4,48	4,34	4,23	4,08	3,58	3,78	3,82	4,25	4,30	4,05	3,93
Gimnazija	4,14	4,43	4,57	4,00	4,14	4,14	3,43	3,71	3,14	4,43	3,86	4,00	4,14
Ostalo	4,40	4,40	4,20	4,60	4,60	4,20	4,20	3,40	3,60	3,20	4,80	3,60	4,40

P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije

P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja

P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama

P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja

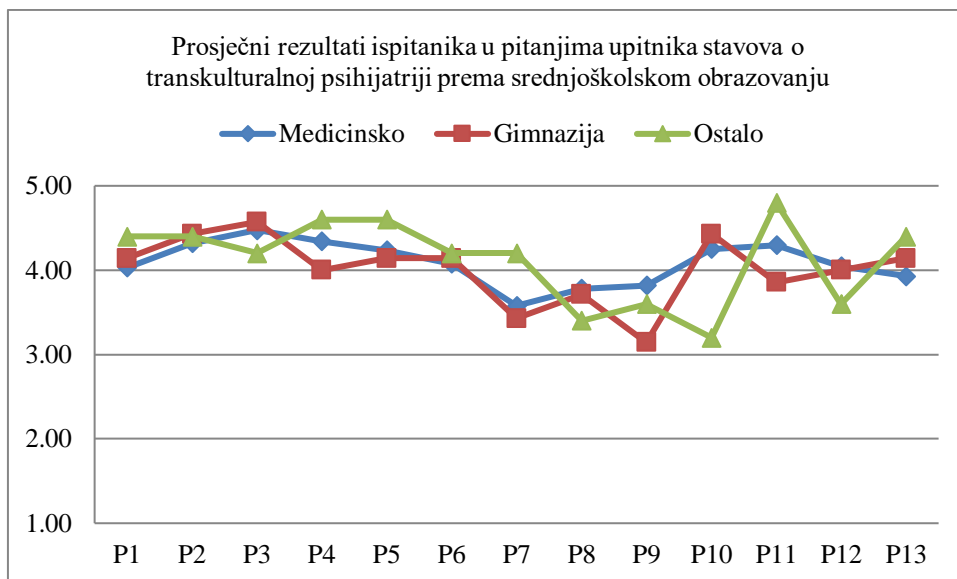
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja

P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja

P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne vidaju u zapadnoj civilizaciji

- P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Iz tablice (Tablica 12.) uočava se da ispitanici s završenim srednjoškolskim medicinskim obrazovanjem najniže rezultate postižu u pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja i na pitanju broj. 13 upitnika – „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”. Ispitanici sa završenim srednjim gimnazijskim obrazovanjem najniže rezultate postižu također u pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja” te dodatno u pitanju broj 11. upitnika – “smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja”, dok ispitanici sa završenim ostalim srednjoškolskim obrazovanjem najniže rezultate postižu u pitanju broj 8. upitnika - „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremeća”; pitanju broj 10 upitnika – “smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup liječenju psihijatrijskih problema” i pitanju broj 12. upitnika – “smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama. U ostalim pitanjima upitnika ispitanici s obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje postižu podjednako visoke rezultate u svim ostalim pitanjima upitnika.

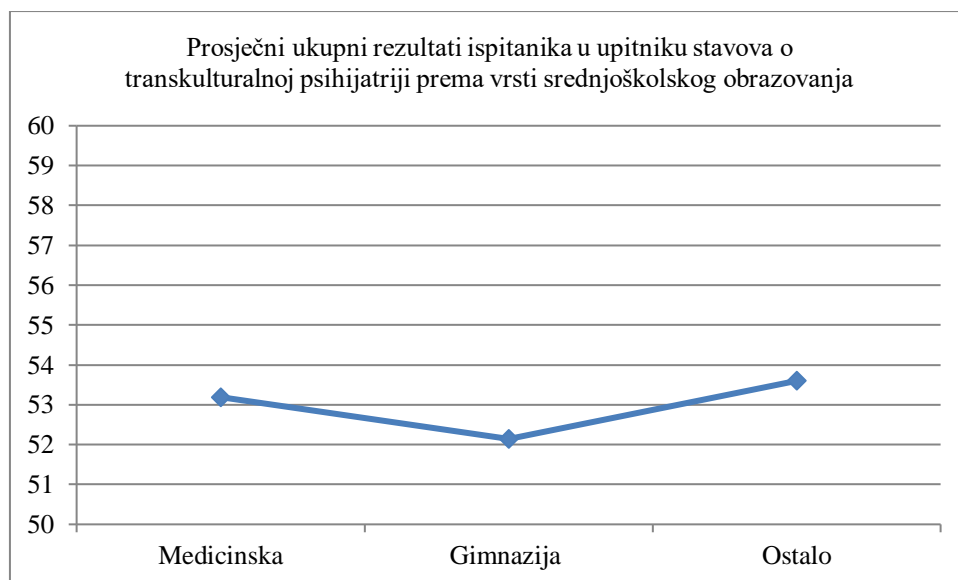


- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Slika 11. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja

Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji proječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja (N = 140)

Srednjoškolsko obrazovanje	Medicinsko	Gimnazijsko	Ostalo
Aritmetička sredina	53,19	52,14	53,60
Standardna pogreška	0,62	2,52	1,36
Standardna devijacija	7,00	6,67	3,05
Raspon	31	19	7
Minimum	34	44	49
Maksimum	65	63	56



Slika 12. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja

Tablica 14. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja (N = 140)

ANOVA – Srednjoškolsko obrazovanje					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat prosjeka	F	Značajnost
Između grupa	8,293	2	4,146	0,087	0,917
Unutar grupa	6521,557	137	47,603		
Total	6529,850	139			

Analiza varijance ukazuje da među prosječnih rezultata ispitanika ne postoji statistički značajna razlika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji s obzirom na srednjoškolsko obrazovanje ($F(2,137) = 0,087$; $p > 0,05$). Iako se prosječni rezultati ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju razlikuju (prosječan rezultat koji postižu ispitanici koji su imali srednjoškolsko medicinsko obrazovanje $M = 53,19$; prosječan rezultat koji postižu ispitanici koji su imali srednjoškolsko gimnazijsko obrazovanje $M = 52,14$; prosječan rezultat koji su imali ispitanici koji su imali srednjoškolsko ostalo obrazovanje $M = 53,60$), uočene razlike u prosječnim rezultatima ne dostižu razinu statističke značajnosti.

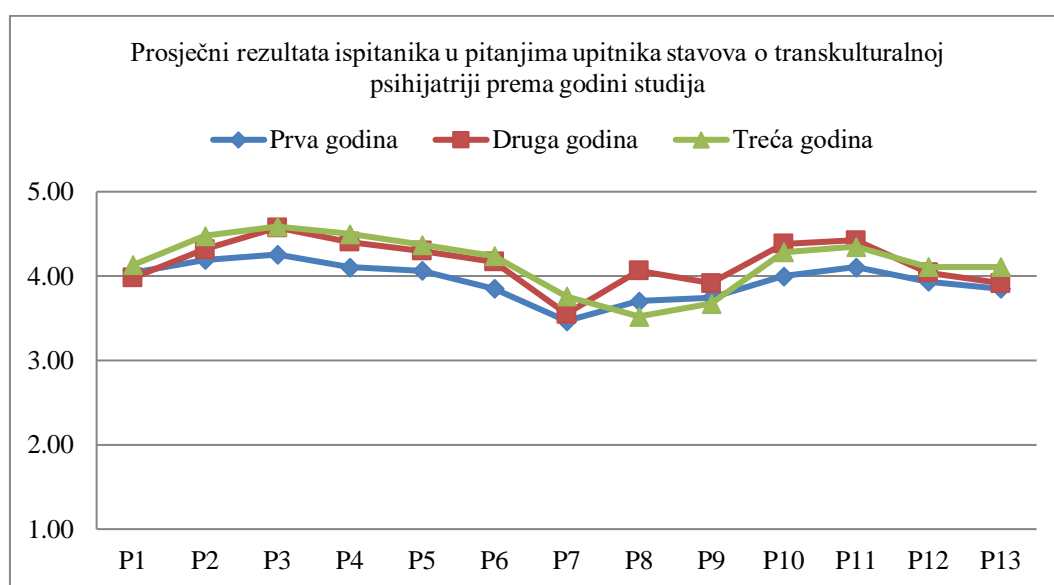
Tablica 15. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija (N = 140)

Godina	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Prva	4,04	4,19	4,26	4,11	4,06	3,85	3,47	3,70	3,74	4,00	4,11	3,94	3,85
Druga	3,98	4,32	4,57	4,40	4,30	4,17	3,55	4,06	3,91	4,38	4,43	4,04	3,91
Treća	4,13	4,48	4,59	4,50	4,37	4,24	3,76	3,52	3,67	4,28	4,35	4,11	4,11

- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Iz tablice (Tablica 15.) uočava se da ispitanici koji su prva godina studija sestrinstva imaju najniže rezultate postižu u pitanju broj 6. upitnika – „smatram da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja”; pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja”; pitanju broj 12. upitnika – „smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama” i pitanju broj 13. upitnika – „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”. Ispitanici druge godine studija sestrinstva za razliku od prve godine najniže rezultat postižu u pitanju broj. 1 upitnika – “smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije”; pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu

psihičkih poremećaja” i pitanju broj 13. upitnika – „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”, iako ispitanici treće godine studija sestrinstva u pitanju broj 6. upitnika – „smatram da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja” postižu najniže rezultate; pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji” kao i u ; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”.

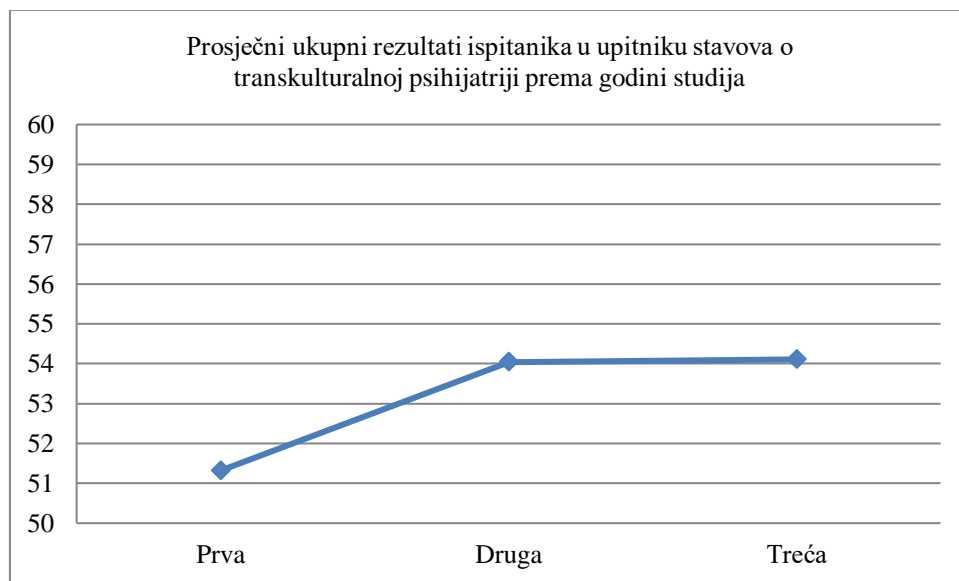


- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Slika 13. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija

Tablica 16. Deskriptivni pokazatelji proječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija (N = 140)

Godina studija	Prva	Druga	Treća
Aritmetička sredina	51,32	54,04	54,11
Standardna pogreška	0,91	1,00	1,06
Standardna devijacija	6,27	6,84	7,20
Raspon	26	27	31
Minimum	39	38	34
Maksimum	65	65	65



Slika 14. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija (N = 140)

Tablica 17. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija (N = 140)

ANOVA – Godina studija					
	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Kvadrat prosjeka	F	Značajnost
Između grupa	237,266	2	118,633	2,583	0,080
Unutar grupa	6292,584	137	45,931		
Total	6529,850	139			

Analiza varijance ukazuje da među prosječnih rezultata ispitanika ne postoji statistički značajna razlika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji s obzirom na godinu studija. ($F(2,137) = 2,583$; $p > 0,05$). Premda ispitanici druge i treće godine postižu veće prosječne rezultate u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji od ispitanika s prve godine studija, ta odstupanja ne dostižu razinu statističke značajnosti.

Tablica 18. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija (N = 140)

Studij	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Redovni	4,14	4,48	4,64	4,37	4,28	4,14	3,47	4,01	3,88	4,40	4,39	4,02	3,93
Izvanredni	3,91	4,11	4,23	4,28	4,19	4,00	3,77	3,40	3,63	3,96	4,16	4,04	4,00

P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije

P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja

P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama

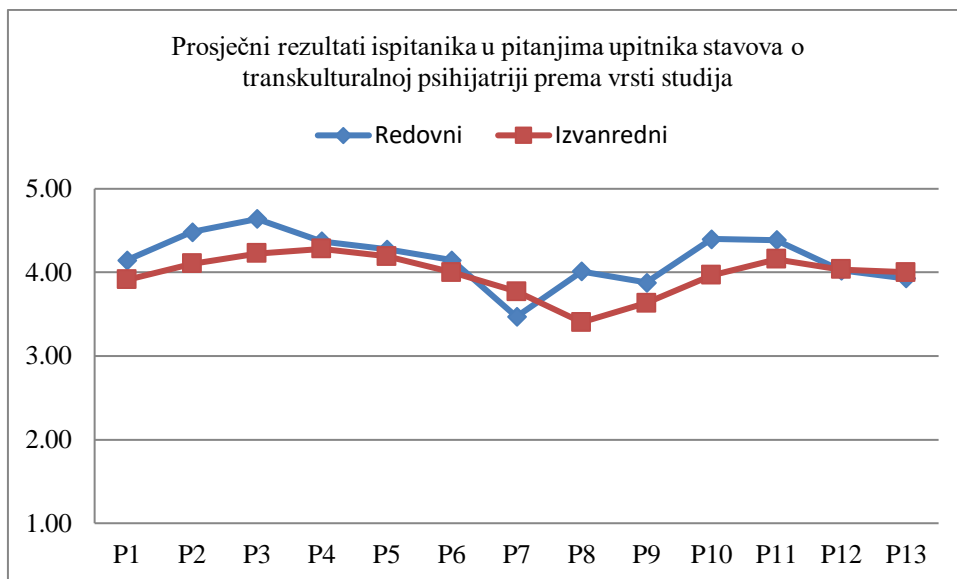
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja

P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja

P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja

- P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
- P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
- P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
- P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
- P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
- P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
- P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Iz tablice (Tablica 18.) uočavamo da ispitanici redovitog studija sestrinstva najniže rezultate postižu u pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja”; te pitanju broj 13. upitnika – „smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih poremećaja”, dok ispitanici izvanrednog studija sestrinstva najniže rezultate postižu u pitanju broj. 1. upitnika – „smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije”; pitanju broj 7. upitnika – „smatram da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji”; pitanju broj 8. upitnika – „smatram da socioekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti”; pitanju broj 9. upitnika – „smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja”; i pitanju broj 10. upitnika – „smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup liječenju psihijatrijskih problema”.

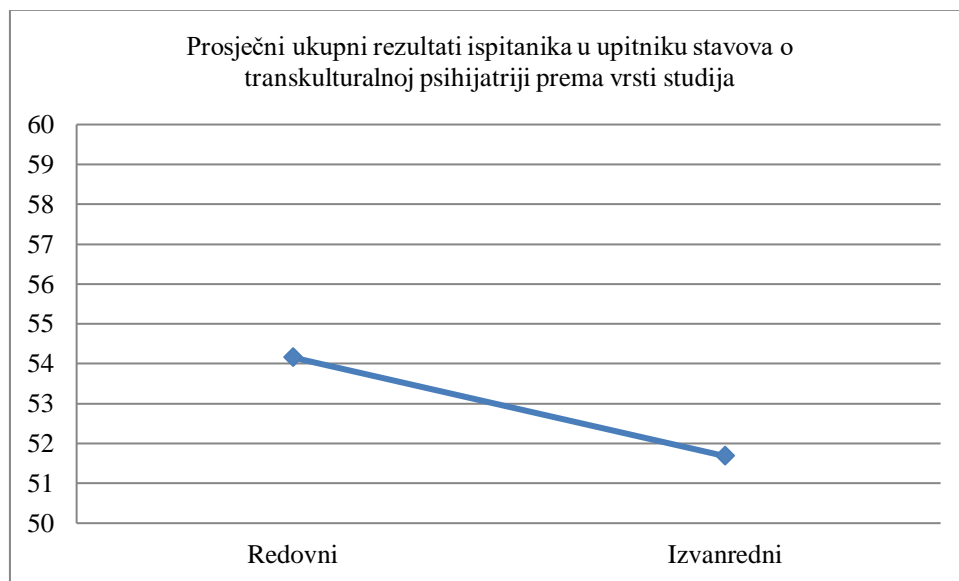


- P1. Smatram da je transkulturalna psihijatrija vrlo važna grana psihijatrije
P2. Smatram da su karakteristike društva u kojem pojedinac živi bitne za razumijevanje psihičkih poremećaja
P3. Smatram da su psihički poremećaji prisutni u svim kulturama i zajednicama
P4. Smatram da se u različitim kulturama različito tumači nastanak i razvoj psihičkih poremećaja
P5. Smatram da se specifična uvjerenja, vjerovanja i stavovi pojedinca moraju uvažiti pri procjeni njegovog psihičkog stanja
P6. Mislim da su kulturološke specifičnosti vrlo važne u nastanku i očitovanju pojedinih psihičkih poremećaja
P7. Mislim da se u pojedinim manje naprednim kulturama opisuju specifični psihički poremećaji koji se ne viđaju u zapadnoj civilizaciji
P8. Smatram da socio-ekonomski status utječe na pojavu psihičkih bolesti
P9. Smatram da migriranje stanovništva utječe na pojavu psihičkih poremećaja
P10. Smatram da bi u svim kulturama trebao biti podjednako zastupljen psihoterapijski i farmakoterapijski pristup u liječenju psihijatrijskih problema
P11. Smatram da promjena okoline može utjecati na psihičko zdravlje i pojavu psihičkih poremećaja
P12. Smatram da se stopa oboljenja od psihičkih poremećaja razlikuje u ruralnim i urbanim sredinama
P13. Smatram da ljudi u primitivnijim kulturama imaju i primitivnija objašnjenja za nastanak i razvoj psihičkih bolesti

Slika 15. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija

Tablica 19. Pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija (N = 140)

Vrsta studija	Redovni	Izvanredni
Aritmetička sredina	54,16	51,68
Standardna pogreška	0,72	0,94
Standardna devijacija	6,54	7,09
Raspon	26	31
Minimum	39	34
Maksimum	65	65



Slika 16. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija

Tablica 20. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija (N = 140)

Vrsta studija	Redovni	Izvanredni
Aritmetička sredina	54,16	51,68
Standardna devijacija	6,54	7,09
Varijanca	42,77	50,29
Opservacije	83,00	57,00
Stupnjevi slobode	138,00	
t test	2,12	
Kritična vrijednost (one-tail)	1,66	
Kritična vrijednost (two-tail)	1,98	

Koristeći se t-testom za provjeru statističke značajnosti za nezavisne uzorke konstatirano je da postoji statistička značajnost između prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija ($t = 2,12$; $df = 138$; $p < 0,05$). Ispitanici redovitog studija sestrinstva u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji postižu statistički značajno veće prosječne rezultate od ispitanika izvanrednog studija sestrinstva tj. izražavaju više pozitivnih stavova o transkulturalnoj psihijatriji.

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju ispitivali su se stavovi studenata sestriinstva o transkulturalnoj psihijatriji. Prema dobivenim rezultatima stavovi o transkulturalnoj psihijatriji povezani su sa spolom i dobi. Studentice sestriinstva imaju u prosjeku pozitivnije stavove u odnosu na svoje muške kolege. Rezultat nije u skladu s postavljenom hipotezom ali istraživanja koja se bave ispitivanjem stavova iz područja mentalnog zdravlja pokazuju da su žene sklonije imati pozitivnije stavove u odnosu na muškarce. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju iz 2013. godine u Švedskoj prema osobama s mentalnim bolestima gdje su ispitanici ženskog spola također imali pozitivnije stavove o njihovom integriranju u društvo (32). Iako su prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji umjereno visoki u svim dobnim razredima što ukazuje na umjereno pozitivne stavove studenata sestriinstva prema transkulturalnoj psihijatriji. Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici u dobnom razredu od 21 Do 30 godina imaju značajno pozitivnije stavove u odnosu na dobnim razred ispitanika od 31 do 40 godina. Moguće objašnjenje je da su mlađi ispitanici otvoreniji spram kulturnih razlika zbog većeg utjecaja društvenih mreža i svakodnevnim povezivanjem s različitim kulturama iz svijeta. Istraživanje u SAD-u ispitivalo je znanja i stavove o pacijentima različitih kultura u kojem je sudjelovalo 152 medicinske sestre/tehničara koji su se razlikovali u stupnju obrazovanja i iskustvu dobilo je slične rezultate gdje su mlađi ispitanici imali pozitivnije stavove prema njezi i radu s pacijentima iz različitih kultura (33). Nije dobivena razlika u stavovima s obzirom na srednjoškolsko obrazovanje, no ispitivani uzorak je bio iznimno homogen te je 128 ispitanika završilo srednju medicinsku školu što ostavlja premali uzorak ispitanika sa završenim drugim srednjoškolskim obrazovanjem. Prosječnim rezultatima upitnika stavova studenata sestriinstva prema transkulturalnoj psihijatriji dolazimo do zaključka da se stavovi ne razlikuju s obzirom na srednjoškolsko obrazovanje. Kada promatramo godine studija u istraživanju je sudjelovao podjednak broj ispitanika međutim nije dobivena značajna razlika s obzirom na godinu školovanja. Unutar studijskog programa ne postoji specifični kolegij niti neka druga vrsta edukacije koja govori o transkulturalnoj psihijatriji, a da bi potencijalno mogao utjecati na promjenu u stavovima studenata s obzirom na godinu studija za razliku od SAD-a gdje su rašireni online tečajevi na temu transkulturalnosti u sestriinstvu koje mogu pohađati i sami studenti, ali i svi ostali zdravstveni radnici (28). Iako ispitanici druge i treće godine postižu veće prosječne rezultate u upitniku stavova o

transkulturalnoj psihijatriji tj. imaju nešto pozitivnije stavove od ispitanika s prve godine studija, te razlike ne dostižu razinu statističke značajnosti. Razlog tome možemo prepisati kod redovnih studenata pohađanju stručne prakse te potencijalnim upoznavanjem s pacijentima različitih kultura. S druge strane, dobivena je značajna razlika u stavovima s obzirom na vrstu studija. Ispitanici redovitog studija sestrinstva u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji postižu statistički značajno veće prosječne rezultate od ispitanika izvanrednog studija sestrinstva, odnosno iskazuju više pozitivnih stavova o transkulturalnoj psihijatriji. Studenti na redovitom studiju u prosjeku su mlađi od kolega s izvanrednog studija te imaju manje iskustva rada što je mogući razlog dobivene razlike. Studenti redovnog studija bez dovoljno iskustva skloniji su idealizacijama koje su manje prisutne kod studenata uz rad. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju 2001. godine gdje su također studenti bez radnog iskustva imali pozitivnije stavove o pacijentima iz različitih kultura. U istraživanju se navodi mogući uzrok tome tzv. „lažno samopouzdanje“ te imaju otvorenije i pozitivnije stavove spram novoga i nepoznatoga (33).

Nedostatci ovog istraživanja su relativno malen broj ispitanika te su ispitanici ujednačeni prema spolu, dobi i završenom srednjoškolskom obrazovanju. Samim time, dobiveni rezultati se ne mogu primijeniti na široj populaciji. Iako je istraživanje rađeno na relativno malom broju ispitanika obrada triju hipoteza pokazala je statistički značajnu razliku pa vjerujemo da bi se ovi rezultat potvrdili na većem uzorku. Smatramo da su rezultati našeg istraživanja značajni jer doprinose boljem razumijevanju stavova studenata sestrinstva o transkulturalnoj psihijatriji kao i same teme transkulturalne psihijatrije.

6. ZAKLJUČAK

Dobiveni su podaci da ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije stavove od ispitanika muškog spola.

Utvrđena je statistički značajna razlika između dobnih skupinama prema stavovima o transkulturalnoj psihijatriji.

Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima o transkulturalnoj psihijatriji između studenata koji su završili medicinsku školu i onih koji nisu.

Stavovi studenata prema transkulturalnoj psihijatriji se ne razlikuju s obzirom na godinu studija.

Redovni studenti imali su pozitivnije stavove o transkulturalnoj psihijatriji u odnosu na izvanredne studente.

LITERATURA

1. Antić A. "Transcultural Psychiatry: Cultural Difference, Universalism and Social Psychiatry in the Age of Decolonisation." *Culture, medicine and psychiatry* vol. 45,3 (2021): 359-384. doi: <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09719-4>
2. Bains J. Race, culture and psychiatry: a history of transcultural psychiatry, *History of Psychiatry*, 2005; 16(2);139–154. doi: <https://doi.org/10.1177/0957154X05046167>
3. Steinberg H. Emil Kraepelin's ideas on transcultural psychiatry. *Australas Psychiatry*. 2015 Oct;23(5):531-5. doi: <https://doi.org/10.1177/1039856215590253>
4. Jakovljević M, Begić D. Socijalna psihijatrija danas: izazovi i . *Socijalna psihijatrija* 2013. 41(1):16-20. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/106466>
5. Guinart D, Kane JM, Correll CU. Is Transcultural Psychiatry Possible? *JAMA*. 2019;322(22):2167–2168. doi: [10.1001/jama.2019.17331](https://doi.org/10.1001/jama.2019.17331)
6. Leighton AH. *An Introduction to Social Psychiatry*. Springfield: Charles C. Thomas; 1960.
7. The Transcultural Section of the World Psychiatric Association (WPA-TPS). [Transcultural Psychiatry](https://www.wpa-tps.org/about-wpa-tps/transcultural-psychiatry/) [Posjećeno 19.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.wpa-tps.org/about-wpa-tps/transcultural-psychiatry/>
8. Moldavsky D. Transcultural Psychiatry for Clinical Practice. *Psychiatric Times*. 2004; 21 (7); [Posjećeno 18.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.psychiatristimes.com/view/transcultural-psychiatry-clinical-practice>
9. Cox JL. *Transcultural Psychiatry*. Velika Britanija: Routledge Taylor & Francis Group; 2020.
10. Kleinman A. *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1986.
11. Labus M. *Kultura i društvo/onto-antropološka i sociološka perspektiva/*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, 2013.
12. Skledar N. *Sociologija kulture*. Zagreb: Plejada (Zagreb) – Visoka škola za poslovanje i upravljanje s pravom javnosti "Baltazar Adam Krčelić", 2012.

13. Caracci G, Mezzich JE. Kultura i urbano mentalno zdravlje. Psihijatrijske klinike Sjeverne Amerike. 2001: 24 (3); 581–93.
14. Kirmayer LJ, Brass GM, Tait CL. The mental health of Aboriginal peoples: transformations of identity and community. *Can J Psychiatry*. 2020: 45 (7); 607-16.
15. Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM. Symptom attribution in cultural perspective. *Can J Psychiatry*. 1994: 39 (10); 584-95.
16. Sartorius N, Shapiro R, Kimura M, Barrett K. WHO international pilot study of schizophrenia. *Psychological medicine*. 1972: 2 (4); 422-5.
17. Escobar JI. Transcultural aspects of dissociative and somatoform disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 1995: 18 (3); 555-69.
18. MSD Priručnik dijagnostike i terapije. [Posjećeno 19.8.2022.]. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji/shizofrenija>
19. Carta MG, Coppo P, Reda MA. et al. Depression and social change. From transcultural psychiatry to a constructivist model. *Epidemiol Psichiatr Soc*. 2001: 10 (1); 46-58.
20. Ebert D, Martus P. Somatization as a core symptom of melancholic type depression. Evidence from a cross-cultural study. *J Affect Disord*. 1994: 32 (4); 253-56.
21. Gilja Balaž A. Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*. 2021: 1 (8); 115-34.
22. Kovačić Petrović Z, Peraica T, Kozarić-Kovačić D. Somatizacija kao obrana od narcističke povrede. *Socijalna psihijatrija*. 2019: 47 (2); 199-213.
23. Ritsner M, Ponizovsky A, Kurs R, Modai I. Somatization in an immigrant population in Israel: a community survey of prevalence, risk factors, and help-seeking behavior. *Am J Psychiatry*. 2000: 157 (3); 385-92.
24. Jakovljević M. Stanja disocijacije i opsjednutosti u različitim kulturama. [Posjećeno 19.8.2022.]. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/clanci/stanja_disocijacije_i_opsjednutosti_u_razlicitim_kulturama

25. Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory. [Posjećeno08.09.2022.] Dostupno na: https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#leiningers_transcultural_nursing_theory
26. Transcultural Nursing Society. [Posjećeno08.09.2022.] Dostupno na: <https://tcns.org/>
27. Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, Milstead J, Nardi D, Purnell L. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *J Transcult Nurs.* 2014; 25(2):109-21. doi: 10.1177/1043659614520998
28. Adam JE. Transcultural nursing courses online: implications for culturally competent care. *Nurs Clin North Am.* 2008; 43(4):567-74. doi: 10.1016/j.cnur.2008.06.006
29. Tosun B; BENEFITS Group. Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2021; 55:103-71. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103171
30. Narayanasamy A. Transcultural mental health nursing. 1: benefits and limitations. 1999; 8(10):664-68. doi: 10.12968/bjon.1999.8.10.6605
31. Narayanasamy A. Transcultural mental health nursing. 2: Race, ethnicity and culture. 1999; 8(11):741-4. doi: 10.12968/bjon.1999.8.11.6592
32. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lützén K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nord J Psychiatry.* 2013; 67(5):360-8. doi: 10.3109/08039488.2012.748827
33. Bond ML, Kardong-Edgren S, Jones ME. Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *J Prof Nurs.* 2001;17(6):305-12. doi: 10.1053/jpnu.2001.28426

PRIVITCI

- Privitak A: popis ilustracija

Slika 1. Zahtjevi liječenja u kontekstu transkulturalne psihijatrije.....	11
Slika 2. Proporcije ispitanika prema spolu.....	17
Slika 3. Proporcije ispitanika prema dobnim razredima.....	18
Slika 4. Proporcije ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju	19
Slika 5. Proporcije ispitanika prema godini studija.....	20
Slika 6. Proporcije ispitanika prema vrsti studija.....	21
Slika 7. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu.....	23
Slika 8. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu.....	24
Slika 9. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima.....	27
Slika 10. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima	29
Slika 11. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja.....	33
Slika 12. Prosječni ukupni rezultati u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja.....	34
Slika 13. Prosječni rezultati ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija.....	37
Slika 14. Prosječni ukupni rezultati ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija.....	38
Slika 15. Grafički prikaz prosječnih ukupnih rezultata ispitanika u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija	41

Slika 16. Prosječni rezultati ispitanika u pitanjima pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija.....	40
Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema spolu (N=140)	17
Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema dobnim razredima (N=140)	18
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja (N=140).....	19
Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema godini studija(N=140).....	20
Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema vrsti studija (N=40).....	21
Tablica 6. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika u pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu (N=140).....	22
Tablica 7. Statistički pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu	24
Tablica 8. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema spolu.....	25
Tablica 9. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobi.....	26
Tablica 10. Statistički pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima.....	28
Tablica 11. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema dobnim razredima....	29
Tablica 11. Tukey HSD Post Hoc test.....	30
Tablica 12. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja	31
Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji proječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja.....	34
Tablica 14. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upintiku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti srednjoškolskog obrazovanja.....	35
Tablica 15. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija	36

Tablica 16. Deskriptivni pokazatelji prosječnih ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija.....	38
Tablica 17. Test značajnosti razlika (ANOVA) ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema godini studija.....	39
Tablica 18. Raspodjela prosječnih rezultata ispitanika prema pojedinim pitanjima upitnika stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija	39
Tablica 19. Pokazatelji prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija	42
Tablica 20. Test značajnosti razlika ukupnih prosječnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku stavova o transkulturalnoj psihijatriji prema vrsti studija.....	43

- Privitak B: Anketni upitnik

Stavovi studenata sestrinstva o transkulturalnoj psihijatriji

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju ispunjavanjem ankete u kojoj se ispituju stavovi redovnih i izvanrednih studenata I., II. i III. godine stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada na temu „Stavovi studenata sestrinstva o transkulturalnoj psihijatriji“.

Ispunjavanjem ove ankete smatra se da ste dali informativni pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju. Anketa je u potpunosti anonimna te će se svi dobiveni podaci koristiti u svrhu izrade završnog rada i biti će prikazani na istog.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju,

Jelena Kraljević, redovna studentica treće godine stručnog studija Sestrinstva

ANKETNI UPITNIK

1. SPOL

- a) Žensko
- b) Muško

2. KOLIKO IMATE GODINA?

- a) < 20
- b) 21-30
- c) 31-40
- d) > 41

3. ZAVRŠENO SREDNJEŠKOLSKO OBRAZOVANJE

- a) Medicinska škola
- b) Gimnazija
- c) Ostalo

4. KOJA STE GODINA STUDIJA?

- a) 1. godina
- b) 2. godina
- c) 3. godina

5. KOJI JE VAŠ STUDENTSKI STATUS?

- a) Redovni student
- b) Izvanredni student

6. SMATRAM DA JE TRANSKULTURALNA PSHIJARIJA VRLO VAŽNA GRANA PSIHIJARIJE

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

7. SMATRAM DA SU KARAKTERISTIKE DRUŠTVA U KOJEM POJEDINAC ŽIVI BITNE ZA RAZUMIJEVANJE PSIHIČKIH POREMEĆAJA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

8. SMATRAM DA SU PSIHIČKI POREMEĆAJI PRISUTNI U SVIM KULTURAMA I ZAJEDNICAMA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

9. SMATRAM DA SE U RAZLIČITIM KULTURAMA RAZLIČITO TUMAČI NASTANAK I RAZVOJ PSIHIČKIH POREMEĆAJA ?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

10. SMATRAM DA SE SPECIFIČNA UVJERENJA, VJEROVANJA I STAVOVI POJEDINCA MORAJU UVAŽITI PRI PROCJENI NJEGOVOG PSIHIČKOG STANJA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

11. SMATRAM DA SU KULTUROLOŠKE SPECIFIČNOSTI VRLO VAŽNE U NASTANKU I OČITOVANJU POJEDINIH PSIHIČKIH POREMEĆAJA

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

12. SMATRAM DA SE U POJEDINIM MANJE NAPREDNIM KULTURAMA OPISUJU SPECIFIČNI PSIHIČKI POREMEĆAJI KOJI SE NE VIĐAJU U ZAPADNOJ CIVILIZACIJI?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

13. SMATRAM DA SOCIO-EKONOMSKI STATUS UTJEČE NA POJAVU PSIHIČKIH BOLESTI?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

14. SMATRAM DA MIGRIRANJE STANOVNIŠTVA UTJEČE NA POJAVU PSIHIČKIH POREMEĆAJA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

15. SMATRAM DA BI U SVIM KULTURAMA TREBAO BITI PODJEDNAKO ZASTUPLJEN PSIHOTERAPIJSKI I FARMKOTERAPIJSKI PRISTUP U LIJEČENJU PSIHIJATRIJSKIH PROBLEMA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

16. SMATRAM DA PROMJENA OKOLINE MOŽE UTJECATI NA PSIHIČKO ZDRAVLJE I POJAVU PSIHIČKIH POREMEĆAJA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

17. SMATRAM DA SE STOPA OBOLJENJA OD PSIHIČKIH POREMEĆAJA RAZLIKUJE U RURALNIM I URBANIM SREDINAMA

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem

- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

18. SMATRAM DA LJUDI U PRIMITIVNIJIM KULURAMA IMAJU I PRIMITIVNIJA OBJAŠNJENJA ZA NASTANAK I RAZVOJ PSIHIČKIH POREMEĆAJA?

- 1. Uopće se ne slažem
- 2. Uglavnom se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. Uglavnom se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 04. veljače 2000. godine u Šibeniku. Pohađala sam osnovnu školu u Vodicama koju sam završila 2014. godine. Zatim sam upisala smjer medicinska sestra/tehničar opće njege u Medicinskoj školi u Šibeniku koju sam završila 2019. godine. Od akademske godine 2019./2020. godine redovna sam studentica preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Posjedujem vozačku dozvolu B kategorije te poznajem rad na računalu u MS Office programu. Od stranih jezika govorim aktivno engleski u jeziku i pismu.