



Den islamska patienten i vården

Miranda Lindberg

Examensarbete
Sjukskötare 2015
2017-2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6383
Författare:	Miranda Lindberg
Arbetets namn:	Den islamska patienten inom vården
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	COIN
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet handlar om islamska kulturens betydelse inom vården och ger konkreta råd till sjukskötaren om vad som är viktigt i vården av en islamsk patient. Arbetets uppdragsgivare är Arcada och projektet heter COIN (Competence in nursing)-utveckling av sjukskötarens kompetens och identitet under utbildningen. Syftet med arbetet är att beskriva islams syn på hälsa och värld i syfte att öka sjukskötarens förståelse för den islamska patienten. Frågeställningen är vad som viktigt att veta om islam för att kunna förstå och vårda den islamska patienten bättre. Innehållet i arbetet beskriver islamska sjukvårdens historia, kulturella olikheter inom islam, hur islam ser på hälsa och kärnan i vården. Kärnan i vården går djupare in och beskriver familj, anspråkslöshet, renlighet, medicinering och terminalvård. Arbetets referensram baserar sig på Madeleine Leiningers syn på transkulturell vård och den transkulturella vårdens betydelse. En litteraturöversikt gjordes upp och den delades in i tre kategorier: kulturell kompetens, kulturkollision och spirituell vård. Arbetet är en deskriptiv litteraturöversikt där skribenten analyserat tio forskningsartiklar och analysmetoden som använts är en process med fem steg. Artiklarna är begränsade till 2000-talet, islam i mellanöstern och vården. I resultatdelen svarar skribenten på frågeställningen med fem olika begrepp. Begreppen är familjens betydelse, islams roll, hygienens roll, blygsel mellan könen och fördomar samt stereotyper.</p>	
Nyckelord:	Islam, vård, transkulturell vård, kulturell kompetens, islamsk patient, bemötande och sjukskötarens förståelse
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.09.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	6383
Author:	Miranda Lindberg
Title:	Den islamska patienten i vården
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	COIN
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis deals with the importance of Islamic culture in health care and gives concrete advice to the nurse about what is important when caring for an Islamic patient. Arcada is the project commissioner and the project is called COIN (competence in nursing)- development of the nurses competence and identity during the education. The purpose of this degree thesis is to describe Islam's view of health and world, in order to increase the nurse's understanding of the Islamic patient. The question this study answers is what is important to know about Islam in order to understand and better care for the Islamic patient. The content of the degree thesis describes Islamic health care history, cultural differences within Islam, Islam's views of health and the important corner stones in health care. The chapter "kärnan i vården" (the core of caring) goes deeper into the subject and describes family, modesty, cleanliness, medications and terminal care. The theoretic reference frame is based on Madeleine Leininger's view on transcultural care and the importance of transcultural care. A review of literature was compiled, and it was divided into three categories: cultural competence, cultural collision and spiritual care. The thesis degree is a descriptive literature study in which the author analyzed ten research articles and used a five-step method of analysis. The articles are limited to the twenty-first century, Islam in the Middle East and healthcare. The author answers the study question in the result section of the thesis degree with five difference categories. These categories are the importance of family, the role of Islam, the role of hygiene, modesty between genders and stereotypes/prejudices.</p>	
Keywords:	Islam, care, transcultural care, cultural competence, Islamic patient, BEMÖTA på engelska and nurse's understanding
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.09.2019

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	6
2.1	Historia	7
2.2	Islams olikheter.....	7
2.3	Syn på hälsa	8
2.4	Kärnan i vården	9
3	Litteraturöversikt	14
3.1	Kulturell kompetens	14
3.2	Kulturkollision	16
3.3	Spirituell vård.....	17
4	Teoretisk referensram	18
5	Syfte och frågeställningar	19
6	Metod.....	19
6.1	Datainsamling.....	20
6.2	Dataanalys.....	22
7	Etiska reflektioner.....	23
8	Resultat	24
8.1	Familjens betydelse.....	25
8.2	Islams roll	26
8.3	Hygienens roll.....	27
8.4	Blygsel mellan könen	28
8.5	Fördomar och stereotyper	29
8.6	Sammanfattning	30
9	Kritisk granskning	31
10	Diskussion.....	33
	Källor	35
	Bilagor / Appendices	39

Figurer

Figur 1 Några faktapunkter från kapitlet Syn på hälsa.....	9
Figur 2 Kärnan i vården, viktiga begrepp.....	10
Figur 3 Renlighet för en muslim enligt Rassool (2014).....	12
Figur 4 Steg för kulturell kompetens enligt Narayan, 2001 (Maier-Lorentz, 2008).	15
Figur 5 Tvärkulturell kommunikation (Maier-Lorentz, 2008).	17
Figur 6 De fem stegen vid analys av data bearbetad efter Creswell och Plano Clark (2010, s.129) (Denscombe, 2016).....	23
Figur 7 Redovisning av resultat.....	24
Tabell 1 tabell över analyserat material.....	22

1 INLEDNING

Skribenten kommer att göra examensarbetet inom Arcadas projekt COIN utveckling av sjukskötarens kompetens och identitet under utbildningen. Arbetet kommer att falla inom ramen kulturell kompetens och skribenten kommer att rikta in mig på islam. Skribenten kommer att ta reda på hur man bemöter patienter med islam som religion i vården och vad som är viktigt som vårdare att veta angående religionen/kulturen vid bemötande.

2 BAKGRUND

År 2016 sökte 6375 individer internationellt skydd, varav 749 var kvotflyktingar enligt migrationsverket. De flesta sökande var från Irak, Afghanistan, Syrien och Somalia. (Migrationsverket och internationella organisationen för migration IOM, 2017). Idag är islam en av de snabbast växande religionerna i världen (Qulsoom, 2007). Islam är den näst största folkrika religionen i världen och den dominerande religionen i flera länder i Mellanöstern, syd- och sydöstra Asien och Afrika (Mataoui & Sheldon, 2016). Muslimer utgör 1,57 miljarder dvs 23% av världens befolkning, 80-90% är Sunni muslimer och 10-20% är Shia muslimer (Inhorn & Serour, 2011). De båda sekterna har mycket gemensamt i sin religiösa och kulturella tro. (Bloomer & Abbas, 2013). Ofta sätts alla muslimer i en viss stereotyp det vill säga att de kommer från samma land och har samma politiska syn vilket kallas för fobi mot islam, xenofobi eller rasism (Qulsoom, 2007). Islam har varit ett aktuellt ämne i nyheterna under de senaste åren och framstår oftast genom krig, terrorism, bombningar och politiska konflikter. Fundamentalism, hot, fara, heligt krig, flyktingar och behandlingen av kvinnor inom den islamska kulturen leder till stereotyper vilket ofta är västerländska synpunkter. (Williams, 2005) Även om islam oftast förbinds med arabvärlden och mellanöstern är mindre än 18% av muslimerna araber (Rassool, 2014 b, ss. 3-17).

Bakgrundskapitlet delas in i fyra underrubriker; historia, islams olikheter, syn på hälsa och kärnan i vården. I bilaga 1 finns de arabiska orden som används i bakgrundskapitlet förklarade.

2.1 Historia

Under den islamska eran grundades sjukhus för att ge medicinsk och psykiatrisk vård. De första islamska sjukhusen byggdes i Damaskus (Syrien), Bagdad (Irak), Al-Mansur, Al-Qayrawan och i Kairo (Egypten). I Kairo arbetade både kvinnor och män på sjukhuset och det fanns en stor administrativ personal. Behandlingsmetoderna i islamisk medicin bestod av diet, fysioterapi och farmakoterapi. Läkare och sjukskötare från olika trosläror arbetade tillsammans och hade ett gemensamt mål vilket var det bästa för patienten. Islamisk medicin är av betydelse för utvecklingen av modern medicin och hälsovårdssystemet i Västvärlden. (Rassool, 2000)

Abu-Bakr Mohamad Ibn-Zararia Al-Razi var en av muslimernas framstående läkare som fokuserade på tre delar av vården; allmän hälsa, preventiv medicin och behandling av specifika sjukdomar. Han skrev en bok "Kithab al-Hawi" inom klinisk medicin som användes i läkarskolan i Paris. 1279 översattes boken till Latin och boken trycktes ännu upp efter 1488. En annan känd läkare är Avicienna/Ibn-Sina (Abu-Ali Husayn Ibn-Abdulla Ibn-Sina) som skrev 100 avhandlingar och en bok Al-Qanon fi Al-Tibb som består av 5 volymer och som har översatts till Kanonen av medicin. Haque (2004) förklarar att boken användes tills början av 1900-talet. Boken ledde till standard för medicin i Europa och islamska världen. Ibn-Sina skapade ett holistiskt system inom medicin som involverar fysiska och psykiska faktorer, medicin och diet. (Rassool & Sange, 2014b, ss. 88-103)

2.2 Islams olikheter

Världen över är muslimer kopplade till varandra genom deras islamska tro och arv (Rassool, 2000). Det som är viktigt att minnas är att muslimer världen över inte är en enhetlig enhet utan en vidsträckt mångfaldig kultur med olika lokala seder (Rassool, 2014 a, ss. 18-26). Den muslimska tron kan variera från traditionell till väldigt liberal. Detta innebär inte att tron och upplevelser är samma för alla muslimer. (Bloomer & Abbas, 2013) Det finns stora olikheter i kultur-, folk- och språkgrupper inom det islamska samhället, alla har olika kännetecken och världssyn på hälsa och sjukdom. För många muslimer dominerar islam alla delar av deras liv och beteende, medan det också finns

muslimer som tagit till sig den västerländska kulturen och som antingen lever upp till utövande av sin religion eller inte. (Rassool, 2015)

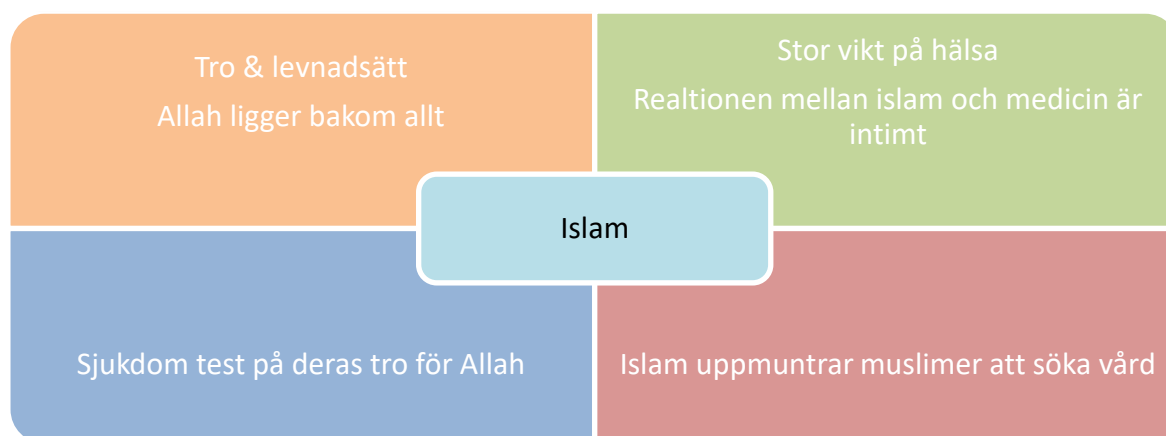
Islam uppmuntrar jämlikhet mellan könen, män och kvinnor kompletterar varandra (Bloomer & Abbas, 2013). Islam blir ofta missförstådd av individer som tror att religionen dirigerar och förtycker kvinnor. Vissa islamska kulturer inom det muslimska samhället har dock artikulert denna tro även om Koranen tydligt säger annat. Vare sig en muslimsk kvinna använder en slöja (Hijab) eller inte skall hon sträva till att adoptera islamskt beteende eller etikett. Islam har gett de äldre en speciellt status och det finns texter som uppmuntrar muslimer att respektera de äldre. De äldre i familjen ses som familjens överhuvuden och respekteras för deras livserfarenheter. (Rassool & Sange, 2014c, ss. 52-71) Modern i en muslimsk familj har den viktigaste positionen, Koranen och Profeten Mohammad säger att hon måste hedras (Bloomer & Abbas, 2013).

2.3 Syn på hälsa

Islam är både en tro och ett levnadsätt (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005). Muslimer tror att Allah orsakar allting som händer människan och naturen (Lawrence & Rozmus, 2001). Islam lägger stor vikt vid hälsa, kroppen skall tas hand om och det är en religiös plikt (Rassool, 2015). Relationen mellan islam och medicin beskrivs som intim (Inhorn & Serour, 2011). Från ett islamskt perspektiv definieras hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, socialt och spirituellt välbefinnande, det ses som en av de största välsignelser av Gud som tilldelats människan (Rassool, 2015). Den spirituella dimensionen av att vårda från ett islamskt perspektiv innesluter i handlingen att göra något gott (maruuf) eller undvika att göra fel (munkar). Inom islam är vårdande uttryckt i tre olika nivåer; mening, tanke och handling. (Rassool, 2014 a, ss. 18-26)

Muslimer tror att sjukdom är ett test på deras tro på Allah och en sorts gottgörelse för synder i det förflutna. Sjukdom är ett sätt att stärka personens själsliga förbindelse och den muslimska patienten kan vid sjukdom börja be och läsa koranen mer intensivt. Muslimer tror också att Allah är den ultimata helaren av alla fysiska och psykiska sjukdomar, att helandet och sjukdomen är hans vilja. Samtidigt anses att rädda ett liv och vårda är den viktigaste skyldigheten i islam. (Bloomer & Abbas, 2013)

Muslimerna världen över är ivriga att använda sig av de nyaste medicinska utvecklingarna och i de flesta fall föredrar de västerländsk medicin (Inhorn & Serour, 2011). Vårdande ur ett islamskt perspektiv är inte väl dokumenterat i europeisk litteratur, det finns en bredd med missförstånd och beaktandet av islam i hälsovården (Rassool, 2000). Islam uppmuntrar muslimer att söka vård när de blir sjuka. Vid val av vård väljer muslimer modern medicin, spirituellt helande och traditionella helande övningar. (al-Shahri & al-Khenizan, 2005) Se figur 1.



Figur 1 Några faktapunkter från kapitlet Syn på hälsa

2.4 Kärnan i vården

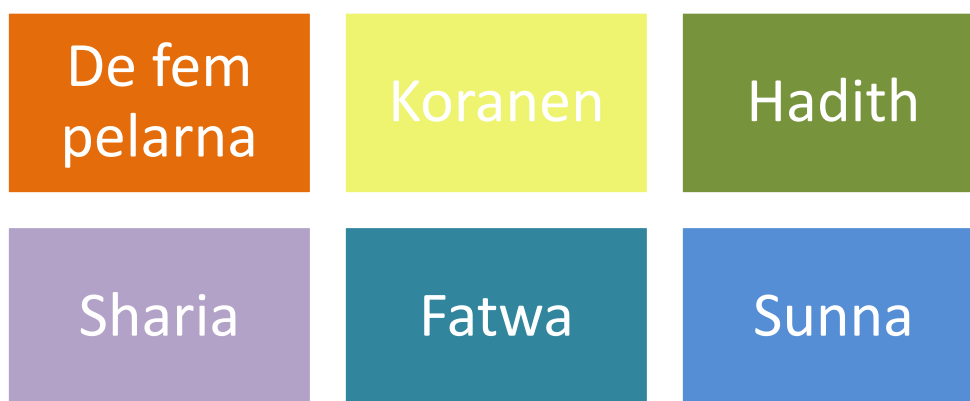
Ordet islam betyder fred och när det används i religiös kontext innebär det underkastelse till Gud (Allah). Allah anses vara den enda skaparen av mänskligheten och universum. De islamska lagarna kommer från två böcker, koranen den heliga boken som avslöjar Allahs sista meddelande och Sunnah Profeten Mohammeds handlingar och godkännande. De fem pelarna för islam är deklARATION av tron, bön fem gånger per dag, allmosa, fasta under Ramadan och pilgrimsresa till Mecca en gång under livet. (Bloomer & Abbas, 2013)

Hadith är saker Mohammed har sagt och hans gärningar och är skriven efter hans död. Medicinska framsteg anses vara skapade av människan under Allah. Anmärkningsvärt är att en del muslimska patienter söker utlåtande från en religiös ledare antingen före eller

under behandlingen genom Fatwa. Islams roll är lika viktig i början av livet som i slutet. (Inhorn & Serour, 2011)

Den kulturella bakgrunden hos både vårdaren och patienten har inflytande vid kliniska möten och interventioner. I vårdarbete skall det finnas kunskap för att kunna anpassa sina attityder och sitt beteende för att effektivt kunna ge en objektiv klinisk vård till patienter från olika bakgrunder. Västerländsk etik har rört sig bort från religiösa lagar medan islamsk etik har sina rötter i religiösa texter och lagar det vill säga Sharia. Sharia är för islam roten till islams existens och den korrekta vägen för handlingar bestämda av Gud. Muslimska patienter kan hänvisa till Sharia vid diskussion av vårdmöjligheter eller söka hjälp från en expert på islamsk lag vid ett svår fattat beslut. Sharia beskyddar liv, religion, intellekt, ära, integritet och egendom för individen. (Padela, 2007)

I stort sett har islamska ledare accepterat många nya former av medicinska teknologier inklusive de som är livsstödjande eller livräddande. Det finns många former av medicin som anses vara Halal (religiöst godkänt) eller Haram (religiöst förbjudet). Islamska ledare är inte alltid på samma sida när det kommer till vetenskap, teknologi och medicin (Inhorn & Serour, 2011). Figuren nedan är sex viktiga begrepp som tas upp i kapitlet kärnan i vården.



Figur 2 Kärnan i vården, viktiga begrepp

Familj

Islam fokuserar på alla delar av en människas liv och familjen är en av grunderna för samhället. För den islamska patienten är en familjecentrerad vård viktig och familjen skall vara inkluderad i olika delar av vården, i synnerhet i planeringen. (Bloomer & Abbas, 2013) I islam är familjen kärnan istället för individen inom samhället och baserar sig på

storfamilj. Oberoende hur muslimer bor konsulteras oftast familjen i alla beslut. (Rassool, 2015) Maktförhållanden i muslimska familjer varierar (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005). I familjen kan det finnas en manlig medlem som är familjens överhuvud även om han inte är närmaste anhörig. I vissa fall kan överhuvudet i familjen ha mer att säga om vården än själva patienten och i andra fall kan beslutfattande gälla hela familjen. Familjeband är starka i den islamska kulturen vilket leder till många besökare vid sjukdom eftersom den sjuka anses vara nära Allah. (Bloomer & Abbas, 2013) I de flesta familjer är mannen den som fattar besluten medan kvinnan är den primära vårdaren (Lawrence & Rozmus, 2001).

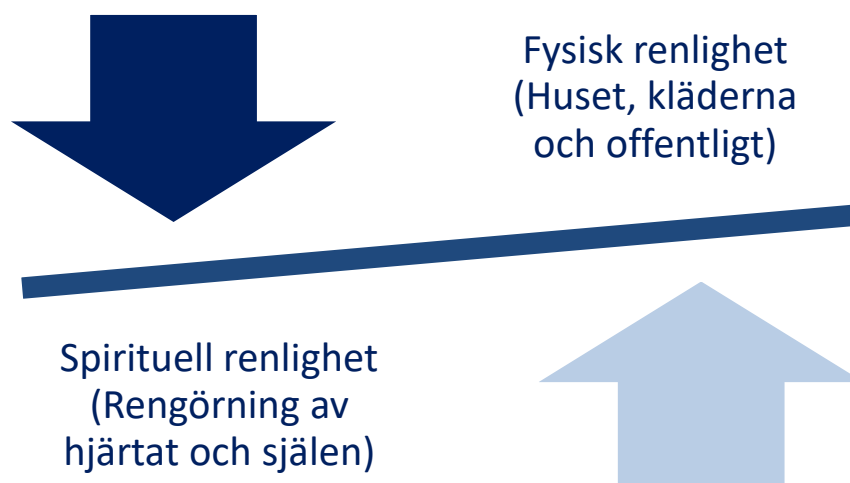
Anspråkslöshet

Idealt önskas det att muslimer sköts av vårdare av samma kön men om det är svårt accepteras vårdare av annat kön (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005). Anspråkslöshet är viktigt inom islam och beröring samt ögonkontakt mellan olika kön är inte acceptabelt (Inhorn & Serour, 2011). Undvikande av ögonkontakt mellan en kvinnlig patient och manlig vårdare skall inte tolkas som brist på förtroende eller tecken på anstöt utan det beror på anspråkslöshet. Patienten uppskattar om man meddelar innan man går in i rummet och på det sättet respekterar deras integritet. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005) Muslimska patienter håller fysisk beröring med det motsatta könet till ett minimum (Mataoui & Sheldon, 2016). Beröring är i de flesta länder en del av vården medan islam anser att onödig beröring är förbjuden och handskakning mellan olika kön som inte är släkt är förbjudet. Den högra handen är avsedd för rena uppgifter medan den vänstra är menad för smutsiga uppgifter. (Bloomer & Abbas, 2013) Vid bemötande uttrycks hälsning genom att man placerar höger hand över bröstet istället för att skaka hand (Inhorn & Serour, 2011).

Renlighet

Det är viktigt för alla muslimer att upprätthålla en hög nivå av renlighet eftersom varken bön eller dyrkan till Allah godkänds utan att vara ren. Även om det känns bra att vara ren, inom islam insisteras det att renlighet är hälften av tron (se figur 3). (Rassool & Sange, 2014a, ss. 72-87) Kläderna och patientens kropp måste vara fri från avföring, urin, spyor eller blod om det är möjligt (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005). Renlighet är i synnerhet

viktigt vid bönetiden och bönemattan skall behålla renligheten under bönetiden (Lawrence & Rozmus, 2001). Om det finns kroppsliga vätskor anses personen icke ren och kan inte be. Rengöringsritualen kallas Wudu och då rengörs ansikte, armar och fötter. Om patienten har kroniska besvär med avföring, urin, blod eller gynekologiska åkommor måste rengöringsritualen ske före varje bön. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005) Den sjuka behöver inte delta i bönen men kan även göra det liggande eller sittande (Lawrence & Rozmus, 2001).



Figur 3 Renlighet för en muslim enligt Rassool (2014)

Medicinering och läkemedel

Medicinering för att behandla den sjuka är tillåtet men det är förbjudet att använda läkemedel som innehåller alkohol, gelatin eller gris. I nödsituationer gäller inte regeln om det inte finns något annat läkemedel, men detta måste förklaras åt patienten. (Rassool, 2015) Många receptläkemedel och receptfria läkemedel innehåller gris produkter eller alkohol (Rassool & Sange, 2014a, ss. 72-87).

Olovligt användande av opiater och andra mediciner som påverkar sensoriska nervsystemet är strikt förbjudet i islam. Opiater som är utskrivna av en läkare är däremot acceptabelt eftersom det är nödvändigt. Oftast accepterar patienten eller familjen användningen av opiater mot symptom om man förklarar det åt dem ordentligt. Ur ett islamskt perspektiv kan användning av sedativa läkemedel ses ur två olika perspektiv 1) lindring av en människas lidande är rättfärdigt eller 2) upprätthållande av medvetande är viktigt för att så nära som möjligt kunna delta i böner innan döden. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005)

Terminalvård

Det rekommenderas att hålla familjen och patienten uppdaterad angående patientens status och när döden närmar sig. När döden närmar sig är det vanligt att familjens och patientens omgivning blir mer laddad av känslor eftersom de söker förlåtelse av varandra. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005)

För muslimer måste allt som är möjligt göras för att förhindra en tidig död, men när medicinska experter anser att det inte längre finns något att göra åt saken och döden är oundviklig är terminalvård acceptabelt. Det är acceptabelt för att då får döden ske en naturlig väg men det bryter mot islamska lagar att inte ge näring åt en döende patient. Smärtlindrande och nedsövning/lugnande är acceptabelt även om den farmakologiska effekten kan påskynda döendet. För muslimer är Koranen det de vänder sig till vid dödsfall och där står; ingen kan dö utan tillstånd av Allah och de kommer att dö när deras tid är kommen. Böner och läsande av Koranen är en prioritet och är det bästa sättet för familjen att inte bli deprimerade, ångestfyllda. Att försäkra att familjens och patientens religiösa behov uppfylls under den sista tiden är hög prioritet. Muslimer tror att Shahadah det vill säga ett vittnesmål över tron är signifikant i personens inträdande i paradiset. Detta kan sjukvårdspersonalen stöda genom att rikta en person mot Mecca om patienten inte är i skick att säga bönen. (Bloomer & Abbas, 2013)

Efter döden ska den muslimska patienten behandlas med största respekt och försiktighet eftersom muslimer anser att personen kan känna smärta ända tills begravningen. En del familjer önskar att en tvättningsritual utförs (Ghusul) och efteråt sveps kroppen in i ett vitt klädesplagg (Kafan). För vissa är det viktigt att den döda bara sköts och rörs av vårdare av samma kön. Om inte familjen kan delta i processen lönar det sig att förklara för familjen varför de inte får delta. (Bloomer & Abbas, 2013) En icke-muslimsk vårdare får röra den döda kroppen om hen har handskar på sig under hela processen. Ögonen skall stängas och huvudet skall vändas mot höger för att den döda skall titta mot Mecca, kroppen skall vara rak, händerna skall läggas på bröstet den högra över den vänstra, kroppen skall tvättas och om det är möjligt skall en muslim av samma kön utföra tvättandet och kroppen skall täckas med ett lakan så att inget syns. (Lawrence & Rozmus, 2001)

Begravningsbönen utförs ofta av en stor grupp från det muslimska samhället och flera av dem kommer även att delta i begravningen (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005). Det är

nästan omöjligt att alltid uppfylla alla kulturella och religiösa önskemål men som vårdare skall man söka vägledning av familjen och anhöriga, vilket är något familjen uppskattar mycket (Bloomer & Abbas, 2013). Beklagande i sorgen till familjer kan ske under vilken tid som helst efter dödsfallet. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005)

3 LITTERATURÖVERSIKT

I litteraturöversikten används fem artiklar inom området transkulturell vård, kulturell kompetens och kulturell medvetenhet. Två av artiklarna har med islam att göra och de tre andra är allmänt skrivna för kulturell vård. Artiklarna är skrivna mellan åren 2008-2018.

3.1 Kulturell kompetens

Under de två senaste decennierna världen över har migranter ökat och befolkningen i många europeiska länder Finland inkluderat börjar bli mer kulturellt och etiskt mångfaldiga. Det här ökar också kulturellt mångfald bland patienter och personal inom hälsovården. Mellan 2010-2011 räknades utlandsfödda läkare till 30% och sjukskötare till 40% av arbetsstyrkan inom hälsovården i Europa. Att arbeta inom ett mångfaldigt kulturellt arbetsteam och med patienter från olika kulturella bakgrunder kan vara utmanande på grund av olika åsikter, tro, tankar, normer, sedvanor och traditioner. Tvärkulturell kompetens har visat sig höja trivseln i arbetet och sänka risken för utbränning bland vårdpersonal. (Wesolowska, o.a., 2018)

Kultur innebär värden, tro/uppfattningar, seder och tankesätt som påverkar beteendet som gör att man uppsöker hälsovården, förklaringen av sjukdomar och framgången samt patientens medgörlighet. Dessa uppfattningar sträcks brett från förorsakandet av sjukdomen, tolkandet av symptom, rätt behandling och förebyggande till värden som hänger ihop med medicinska interventioner och fysiska undersökningar. Kulturell sensitiv vård skall ta i beaktande specifika kulturella behov för varje patient. (Ezenkwele & Gholamreze, 2013)

Kulturellt kompetenta sjukskötare har kunskap angående andra kulturer och kan identifiera kulturella mönster vilket möjliggör en individuell vårdplan som möter hälsovårdens mål för patienten. Sjukskötaren ser kulturell kompetens som förmåga att förstå kulturella

skillnader för att kunna ge en god vård åt mångfaldiga individer. Kulturellt kompetenta sjukskötare är mottagliga för problem som är relaterade till kultur, ras, etnicitet, kön och sexuell orientering. Dessutom har kulturellt kompetenta sjukskötare uppnått effektivitet i kommunikation, kulturell bedömning och kunskapsinhämtande som hör ihop med hälso-praxis i olika länder. Kulturell kompetens innebär att sjukskötaren konstant strävar till att ge god vård inom patientens kulturella ramar. Att ha kunskap angående patientens kulturella perspektiv ger sjukskötaren möjlighet att ge effektiv och rätt vård åt patienten. Kulturell kompetens innebär att man utvecklar ett intresse för att bli kulturellt kompetent och att man tar steg för att uppnå detta. (Maier-Lorentz, 2008)

Kulturell kompetens uppnås bäst genom att ta dessa tre steg enligt Narayan (2001). Genom att uppta attityder för att marknadsföra transkulturell hälsovård, utveckla medvetenhet för kulturella skillnader och att göra en kulturell bedömning (se figur 4). Det finns fyra attityder för att marknadsföra kulturell kompetens och dessa är omtänksamhet, empati, öppenhet och flexibilitet. Omtänksamhet visar sig då sjukskötaren tar sig tid att förstå och uppskatta patientens kulturella behov och perspektiv. För att visa empati måste sjukskötaren se problem eller situationer från patientens kulturella perspektiv. Genom att vara öppen för patientens kulturella perspektiv visar att sjukskötaren tar hänsyn till kulturens sätt. Vid flexibilitet skall sjukskötaren integrera patientens kulturella tro, värden och sedvanor i vårdplaner för dessa individer och inte forcera sin egen tro på dem. (Maier-Lorentz, 2008)



Figur 4 Steg för kulturell kompetens enligt Narayan, 2001 (Maier-Lorentz, 2008).

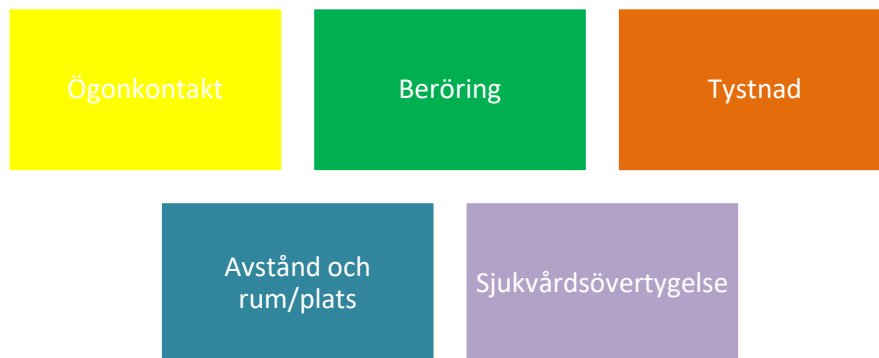
3.2 Kulturkollision

Nästan varje dag blir människor runt om i världen konfronterade med negativa nyheter som påminner oss om att vi lever i osäkra, tumultartade, turbulenta och farliga tider (Andrews, 2017). Våldsamhet är en global epidemi, som transkulturella sjukskötare vet vi att det påverkar den psykiska och emotionella hälsan av individer och samfund. I dessa våldsamma, osäkra och bekymmersamma tider behöver mänskligheten vård och omtanke. Medan median och många andra fokuserar på världshändelser med annan mening, värden och olika tankesätt gällande olika grupper av människor kan den transkulturella vården lyfta fram vård och omtanke genom att betona kulturell vård världen över. Med andra ord fokusera på det som förenar oss som individer, är en viktig del av transkulturell vård för hälsa och välmående när individer från olika kulturer kolliderar globalt och inom landet. (Andrews, 2017)

Tvärkulturell kompetens definieras som färdigheter, attityder, motivationer, känslor och kunskap som gör att vårdare inom hälsovården effektivt hanterar kulturella skillnader på arbetsplatsen. Konceptet har fått mycket uppmärksamhet den senaste tiden eftersom det har synats diskriminering, fördomar och fördomsfullhet bland personal inom vården även språkliga och kulturella barriärer mellan vårdpersonal och patienten som kan påverka kvaliteten av vården. Vid dålig hantering kan kulturell mångfald leda till missförstånd i kommunikationen, missanpassade beteenden och mellanmänskliga konflikter. I vida kretsar har det förslagits att infödd och utlandsfödd personal inom hälsovård skall utrustas med tvärculturell kompetens. (Wesolowska, o.a., 2018)

Sjukskötaren stöter på många svåra etiska situationer dagligen och dessa kan bli ännu mer utmanande när patienter från andra kulturer är involverade. Sjukskötare som är skickliga på tvärculturell kommunikation är bättre utrustade att ge kulturellt kompetent vård till sina patienter. Tvärculturell kommunikation innehåller många viktiga faktorer som sjukskötaren måste vara medveten om vid interaktion med familjemedlemmar och patienter från en annan kultur än vår egen. Sjukskötaren måste först förstå sina egna kulturella värden, attityder, tro och förfarande som har kommit från egna familjen förrän de kan lära sig känna andra kulturer. Detta kan hjälpa att identifiera personliga fördomar som kan

existera. Dessa fördomar måste ses för att kunna undvika stereotyperande och diskriminering, vilket kan äventyra förmågan att lära och acceptera olika kulturella sätt och förfaranden. Det är viktigt att följa med hur olika kulturer kommunicerar både verbalt och på papper. Ickeverbala signaler kan spela en stor roll i ett förmedlande av ett meddelande (se figur 5). Att förstå dessa kommunikationsmetoder är viktiga för att upprätthålla och förvärva kulturell kompetens. Ögonkontakt är ett viktigt ickeverbalt sätt att kommunicera, vilket uppfattas på olika sätt i olika kulturer och som skiljer sig från kultur till kultur. Beröring, sjukskötare måste inse att beröring i en vårdsituation inte är positivt i alla kulturer. Det finns kulturer som förbjuder eller begränsar beröring. Tystnad, är också ett ickeverbalt sätt att kommunicera som betyder olika saker i olika kulturer vilket är bra att inse. Plats och avstånd, är något vi vanligen inte inser att har betydelse före vi kommer i kontakt med andra kulturer och man inser sina egna gränser för avstånd. Sjukskötaren skall inse att det är en viktig faktor i vården av en patient från en annan kultur. Patienten kan komma mycket nära eller ha ett ordentligt avstånd. Uppfattning/förväntningar om sjukvården är något som det finns många olika variationer mellan personer från olika kulturer. (Maier-Lorentz, 2008)



Figur 5 Tvärkulturell kommunikation (Maier-Lorentz, 2008).

3.3 Spirituell vård

Islam, judendomen och kristenheten är de största religionerna som är monoteistiska religioner, de tror på en Gud, och delar många händelser och historiska figurer som finns i bibeln och Tora. De islamska lagarna är indelade i två kategorier (1) de som berör förhållandet mellan Allah och folket (2) de som relaterar till integritet i det mänskliga samhället. (Fowler, 2017)

Sjukvården innebär att ge holistisk vård, vilken vård siktar på de fysiska, psykiska, psykosociala, sociala, emotionella och spirituella behoven av en patient. Holistisk vård innebär att vården planeras så att den möter patientens individuella behov, vilket innebär att sjukskötaren skall ta i beaktande kulturella skillnader i planeringen av vården. Därför skall sjukskötaren vara kulturellt kompetent för att ge den bästa möjliga vården åt sin patient. (Maier-Lorentz, 2008)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Muslimernas religiösa värden och världssynen i islam är tydligt olik de värden som stöder livet i västvärlden. För att förstå dessa värden måste sjukskötaren lära sig religiösa och kulturella faktorer, den sociala strukturens och hälsovårdens särdrag samtidigt också sin egen kulturella bakgrund. (Luna, 2002)

Idag inom vården kan man stöta på människor varifrån som helst i världen. Det är inte lätt att lära sig om nya kulturer och förstå hur man kan hjälpa dem, det kräver att man går in i deras värld, lär sig av dem och använder sig av kunskap som passar klientens kulturella förväntningar och behov. Att uppnå detta mål kan ge tillfredsställelse till försörjaren och klienten. Det ökade antalet flyktingar, immigranter och individer från olika länder gör att transkulturell vård är nödvändigt för sjukskötaren idag och i framtiden. I dagens läge måste sjukskötare lära sig och respektera olika kulturer och de olika kulturernas vårdbehov i olika livsskederna för att kunna bli transkulturella sjukskötare. Sjukskötare som är förberedda med transkulturell vård vet hur de ska identifiera och försörja för olika kulturer. De hittar vägar att upptäcka och ge säker samt meningsfull vård till individer från olika kulturer. (Leininger, 2002b)

Transkulturell vård är något som växer och har en stor betydelse både i forskning och i praktiken, vilket har en stor betydelse för sjukskötare som bor och lever i en mångkulturell värld. Med ett transkulturellt fokus kan sjukskötaren tänka på olikheter och likheter bland människor genom att beakta deras specialbehov och bekymmer genom att utveckla olika sätt att assistera klienten. Då sjukskötaren ser klientens särskilda kulturella trosuppfattningar och värden kan de ge en sensitiv, empatisk och kompetent vård som är fördel-

aktig och tillfredställande för klienten. Att få en djup uppskattning för kulturernas vanligheter och olikheter är ett av flera mål med transkulturell vård. Transkulturell vård är ett område som öppnar många nya dörrar till kunskap och kompetens som tidigare sjukskötare inte varit medvetna om. (Leininger, 2002a)

Sjukskötare fungerar bäst professionellt då de kan och förstår olika kulturer i relation till deras egna erfarenheter, mänskliga förhållanden och kulturella värden och trosuppfattningar. Skillnaden mellan vård (care) och vårdande (caring) är viktiga för förståendet och utövandet av transkulturell vård i vårdande av en professionell typ. Vård hänvisar till ett abstrakt eller konkret fenomen som är relaterat till assisterande, stödande eller möjliggörande av erfarenheter eller beteende eller för andra med bevis för att förutse behov som förbättrar och mänskliga förhållanden. Vårdande hänvisar till handlingar och aktiviteter som riktar sig mot assisterande, stödande eller möjliggör en annan individ eller grupp med en synbar eller förutseende av behov att lätta, bota eller förbättra ett människas tillstånd eller livsväg eller att möta döden eller handikapp. Dessa definitioner av vård och vårdande inom kultur är grundläggande konstruktioner av transkulturell vård och karakteriserar naturen och fokuserar disciplinen. De ger vägledning till sjukskötaren i att upptäcka vårdkunskap och sätt att ge en direkt vård. (Leininger, 2002a)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är beskriva islams syn på hälsa och värld i syfte med att öka sjukskötarens förståelse för den islamska patienten. Den frågeställning arbetet kommer att besvara är:

Vad är viktigt att veta om islam för att kunna förstå och vårda den islamska patienten bättre?

6 METOD

Arbetet är en deskriptiv litteraturöversikt. Som stöd till arbetet har skribenten använt fyra olika böcker. Dessa är "Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna" skriven av Denscombe, "Att göra systematiska litteraturstudier

värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning” skriven av Forsberg och Wengström, ”Förståelse, beskrivning och förklaring introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete” skriven av Jacobsen och ”Att genomföra examensarbete” skriven av Höst, Regnell och Runeson.

Litteraturstudier är en viktig del av examensarbete. En välgjord litteraturstudie stödjer målet att bygga vidare på befintlig kunskap och minskar risken att förbise redan gjorda lärdomar. En litteraturstudie kan utgöra hela examensarbetet. När tydliga delproblem och avgränsande frågeställningar klarnat kan ytterligare studier av litteratur ske med mer specifik fokus. (Höst, Regnell, & Runeson, 2006)

En allmän litteraturstudie kan benämnas som litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Syftet med en allmän litteraturstudie kan vara att sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. (Forsberg & Wengström, 2013)

Insamlingen av data har skett genom fyra olika databaser som ledde till fem olika tidskrifter. Artiklarna är begränsade till 2000-talet eftersom arbetet handlar om en kultur och islam som religion följer gamla religiösa lagar som inte ändras under åren. Till arbetet valdes tio artiklar inom området social- och hälsovård.

6.1 Datainsamling

Databaserna som använts i sökningen av artiklar till arbetet är Science Direct, EBSCO (på Arcada och DIAK) och Google scholar. Sökorden som gav de bästa resultat är; cultural competence, islam och hospital, muslims, treatment och helathcare, understanding, islam och helathcare, nurisng och islam (se bilaga 2). Genom databasen EBSCO (Arcada) valdes tre artiklar till arbetet. En av artiklarnas källor ledde mig till en till artikel som hittades i en journal på Arcada. För att hitta resten av artiklarna till arbetet användes Google Scholar och för att utvärdera hur mycket artiklarna citerats i andra arbeten vilket stärkte deras värde. Islam och muslimer var det viktigaste sökorden för att hitta rätt sorts artiklar, vilket ledde till att resultaten av datasökningen gav många icke relevanta artiklar angående ämnet. Sökningen ledde mig till Journaler som ledde mig till artiklarna. De flesta artiklarna är skrivna i journalen ”Journal of transcultural nursing” vilket ledde till

att skribenten också gjorde en sökning i själva journalen som Arcada har tillgång till men hittade inte fler artiklar än de skribenten hade. Se bilaga 3.

Har även använt DIAK:s databaser i litteraturöversikts skedet för att hitta mera artiklar. Som databas använde skribenten sökord som islam and nursing, muslim and nursing or patient, islam and cultural competence or transcultural nursing, islam and cultural sensitivity and nursing. Gjorde en sökning på nytt i EBSCO via Arcada och hittade en artikel genom att använda sökorden cultural competence* and health care* mellan åren 2015-2018 vilket gav 714 resultat. Se bilaga 4.

Inkludering och exkluderings kriterier

Artiklarna skulle vara inom vården och hänga ihop med islam. För att bli inkluderade skulle artiklarna handla om; islam eller muslimer, terminal vård/palliativvård, kulturell sensitiv vård, kulturell kompetens, transkulturell vård, muslimer från mellanöstern eller allmänt om muslimer, islamskt perspektiv inom vården, förstå islam inom vården och kulturell sensitiv vård. För att bli exkluderade från arbetet handlade artiklarna om; enbart om muslimer från Afrika eller Asien, vara allmänt transkulturella, ämnen som inte hör till vården som politiska artiklar och artiklar som handlar enbart om kvinnan inom islam.

Källbeskrivning

Skribenten har använt migrationsverkets och statistikcentralen statistik för att få en bild av läget i Finland när det kommer till invandringsfrågor. Fyra av källorna är skrivna av forskare i Storbritannien, tre är skrivna av forskare i USA, en är skriven i Saudi Arabien och en från Australien. Artiklarna är skrivna på olika fält och områden i hälsovården men det de alla har gemensamt är att de handlar allmänt om islam och vården av islamska patienten. En forskare som skrivit mycket i området och citerats mycket är G. Hussein Rassool. Källorna som används i litteraturöversikten är mer allmänna och inte specifikt skrivna för islam eller muslimer. En av källorna är skrivna av forskare i Finland, tre av källorna är skrivna i USA och den sista källan är skriven av forskare i Storbritannien.

Namn på artikel ,	Författare
Islam, medicine and Arab-Muslim health in America after 9/11	Inhorn, Maria C och Serour, Gamal I
Islamic Medical ethics: A primer	Padela, Aasim I
Islamophobia and the therapeutic dialogue	Qulsoom, Inayat
Working with Muslims in counselling, identifying sensitive issues and conflicting philosophy	Williams, Veronica
Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: considerations for care	Bloomer, Melissa och Abbas, Al-Mutair
The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards understanding of Islamic perspectives of caring	Rassool, Hussein G
Culturally sensitive care of the Muslim patient	Lawrence, Paul och Rozmus, Cathy
Providing culturally appropriate care to American Muslims with cancer	Matoui, Fatma Zohra och Sheldon Kennedy, Lisa
Palliative care for Muslim patients	Al-Shahri, Mohammad Zafir och Al-Khenaizan, Abdulla
Cultural competence in nursing Muslim patients	Rassool, Hussein G

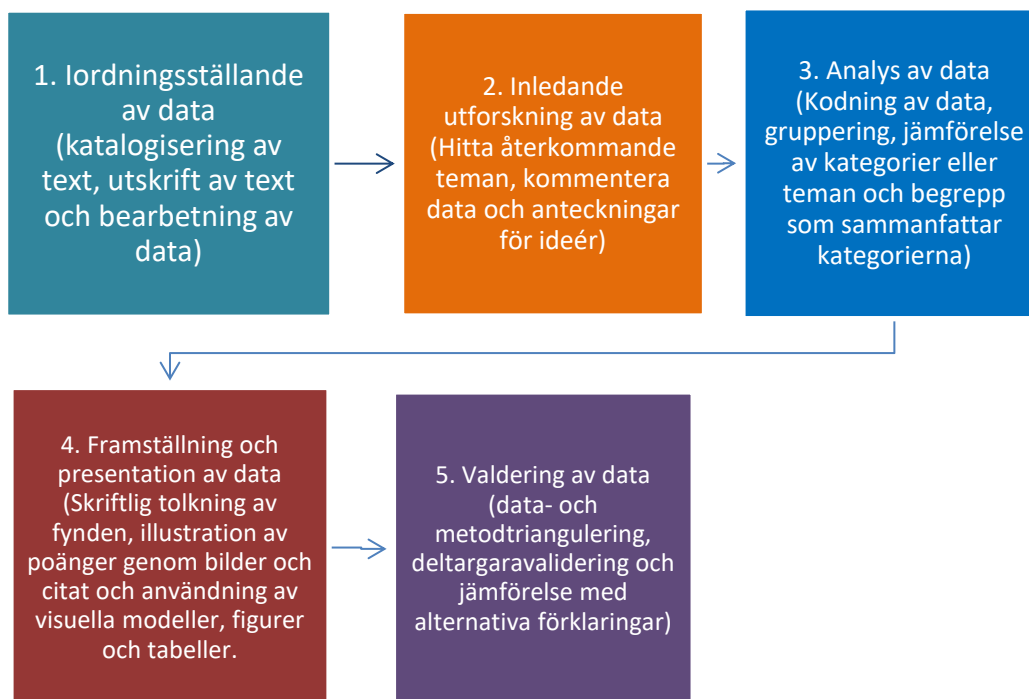
Tabell 1 tabell över analyserat material

I bilagor finns det tabeller som redogör vilka databaser som använts och var artiklarna har hittats.

6.2 Dataanalys

Syftet med att analysera något är att få en bättre förståelse av det. Genom en detaljerad undersökning av det som studerats har analysen som avsikt att beskriva beståndsdelarna, förklara hur det fungerar eller tolka betydelsen. En beskrivning kan utgöra grunden för forskning. Beskrivningen kan möjliggöra nya insikter eller användas som en startpunkt för forskningen. En förklaring letar efter regler och regelbundenheter som ligger bakom förekomsten av särskilda sociala fenomen. Syftet är att komma fram till hur något fungerar genom att söka efter samband i data. Tolkning inriktar sig på ett bakomliggande mönster och regelbundenheter i sociala fenomen. Det finns två typer av analys som samhällsforskare kan använda för att beskriva, förklara eller tolka data. Kvantitativ forskning använder siffror som analysenhet med kvalitativ forskning använder ord eller visuella bilder

som analysenhet. Analysen av forskningsdata har en tendens att följa en process som inbegriper fem steg (se figur 6). (Denscombe, 2016)



Figur 6 De fem stegen vid analys av data bearbetad efter Creswell och Plano Clark (2010, s.129) (Denscombe, 2016).

Analysen av materialet som införskaffats till arbetet har skett genom att skribenten har läst igenom artiklarna, använt sig av överstäckningspennor för att sträcka över eller under informationen som ansågs vara viktig för arbetet. Eftersom nästan alla källor som används till arbetet är engelskspråkiga har texten översatts och modifierats till svenska, som hjälpmedel har MOT-ordböckerna på nätet används. Efter att ha analyserat och läst igenom texten började skrivande processen. Det viktigaste från texterna placerades under rubriker med liknande innehåll. Om innehållet blev för långt, delades texten ännu in i mindre rubriker.

7 ETISKA REFLEKTIONER

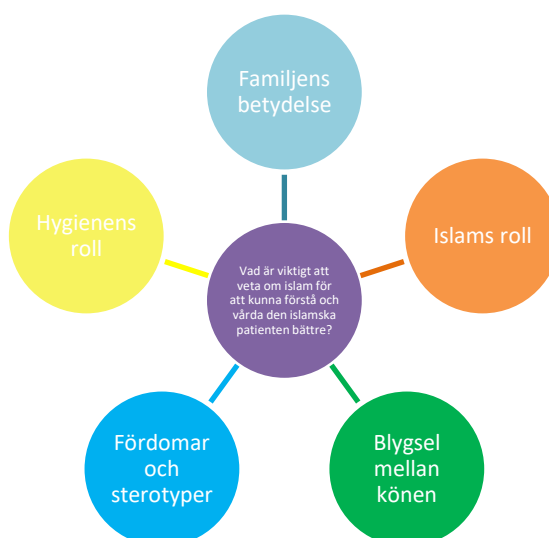
Forskningsetik är inte något som man kan välja, det är ett grundläggande inslag i all god forskning (Denscombe, 2016). Arbetet följer anvisningarna för god vetenskaplig praxis som publicerats av forskningsetiska delegationen (TENK) och används på Arcada.

Anvisningarnas syfte är att främja god forskningspraxis och att förebygga vetenskaplig ohederlighet i alla organisationer som bedriver forskning som universitet, yrkeshögskolor och forskningsinstitut. Ordet forskningsetik har etablerats i Finland som en övergripande term för etiska perspektiv och bedömningar i anslutning till forskning och vetenskap. Etisk godtagbar och tillförlitlig vetenskaplig forskning och dess resultatet kan vara trovärdigt enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2013)

Skribenten har varit omsorgsfull och noggrann i dokumentering och presentation av resultaten. Dataanskaffningsmetoden följer kriterierna för vetenskaplig forskning och är etisk hållbara. Skribenten tar hänsyn till andra forskares arbeten genom korrekt källhänvisning och hänvisar till deras publikationer genom korrekt källhänvisning. Skribenten är ärlig i arbetet och tolkningen av källorna är skribentens egna. Skribenten motiverar avgränsningar som gjorts i arbetet.

8 RESULTAT

I examensarbetets resultatdel presenteras resultatet i studien. Skribenten har valt ut begrepp och kategorier som är viktigt vid vården av islamsk patient. Dessa begrepp och kategorier har tagits fram genom att göra en innehållsanalys av forskningsmaterialet (se figur 7). Arbetet innehåller en fråga som genom dessa begrepp svaras på och anses vara viktiga.



Figur 7 Redovisning av resultat

8.1 Familjens betydelse

Familjens betydelse inom islam är stark och det finns starka band mellan medlemmarna inom familjen. Familjerna är oftast stora och kan vara utspridda i Europa och patientens hemland. Besökarmängden beror på hur många som bor i Finland och har möjlighet att komma på besök. Telefonen kan vara mycket aktiv, för de som inte kan komma och hälsa på kommer att ringa patienten. Vid sjukdom samlas familjen och får besök av många bekanta, gäller både patienten och patientens familj. Det är delvis för att den sjuka anses vara nära Allah och för att religiösa banden stärks men samtidigt är det för att finnas där för patienten och patientens familj. Sjukskötaren får en viktig roll för att se till att andra patienter inte blir störda och samtidigt att andra patienter inte stör. Om möjligt är ett privatrum bra annars kan sjukskötaren föreslå en plats där alla kan samlas eller antalet besökare per besök samt tider för besöken. Om patienten inte har familj på plats kan det hända att patienten får många telefonsamtal i stället av släktingar och bekanta. Då kan man stöda patienten genom att visa förståelse och samtidigt komma överens med patienten var hen talar i telefon ifall patienten delar rum med många. Familjen kan också kontakta sjukhuset mycket angående patienten, om det handlar om storfamilj kan det vara svårt att hålla reda på vem som är vem. Då kan man komma överens med patienten eller/och närmaste anhörig angående vem som får ta del av information och vem som informerar resten av familjen. Det att patienten har många besökare kan vara en utmaning på många avdelningar men samtidigt en bra resurs för sjukskötaren om patienten i fråga inte talar språket och det kanske finns någon besökare som kan fungera som tolk (Lawrence & Rozmus, 2001).

Om familjen har ett överhuvud är det bra om sjukskötaren tar reda på vem det är och samarbetar med honom (Lawrence & Rozmus, 2001). Överhuvudet i familjen är ofta den äldsta mannen i familjen eller fadern. Överhuvudet är oftast äldre och respekteras för sin livserfarenhet. Hur mycket makt som överhuvudet har beror på familjen och deras levnadssätt. Överhuvudet kan antingen ha en konsulterande roll men också en beslutsfattande roll, vilket är något som patienten bestämmer. Sjukskötaren kan inte ändra på det här eller utmana situationen, utan måste respektera att det är en del av kulturen och din patientens levnadsätt.

För att stöda familjens betydelse måste sjukskötaren vara redo att hitta på olika knep. Samtidigt kommer alla önskemål inte att kunna uppfyllas vilket vem som helst kan förstå. Tidsbrist är något annat som kan komma i vägen samt det att sjukskötaren ofta vårdar flera patienter samtidigt och inte kan uppfylla alla patienters olika krav. Men genom att visa intresse och förståelse vid patientkontakten med en muslimsk patient är ett första steg mot kulturell kompetens.

8.2 Islams roll

Förståelse för islams roll för individer som följer islam ger sjukskötaren ett viktigt perspektiv som påverkar hälsobeteende, behandling, beslutfattande och terminalvård (Mataoui & Sheldon, 2016). Det är viktigt att ta reda på vilken roll islam har i din patients liv. Detta är något som kan göras genom att observera patienten och fråga patienten. Sjukskötaren skall inte direkt dra alla muslimska patienter över samma kam. Utan ha ett öppet förhållandesätt och sinne för att lära sig om just den här patientens islamska värld. Är det frågan om en väldigt liberal muslim eller är en traditionell? Från vilken del av mellanöstern kommer muslimen? Är det frågan om en turk, kurd, arab, afghan eller iranier. Det har också stor betydelse, här kommer olika språk, kulturer och folkgrupper in. Inom dessa kulturer finns stora skillnader inom det islamska levnadsättet. För att ge en högklassig vård till muslimska patienter innebär det att vårdaren uppmärksammar islamska religionen och tron (Rassool, 2015). Islam delas också upp i sunni- och shiamuslimer, vilket också har en betydelse för patienten. Att ha ett allmänt kunnande angående islam är viktigt i vården av en patient men att gå in på djupet kan leda till obekväma situationer. Utgå inte från att du vet allt utan fråga hellre, på detta sätt kan obekväma situationer undvikas. Att kalla en arab en kurd eller en shiamuslim för sunnimuslim, kan riva upp djupa kulturella sår.

Islamska tron och värden missförstås ofta även det att islamska tron flätas samman med värden av en muslimsk patient (Rassool, 2015). Islam är ett levnadsätt vilket gör att tron flätas samman med värden. Islam baserar sig på gamla lagar som koranen och sunnah. Fatwa används för att få råd angående livsbeslut av en religiös ledare. Sharia baserar sig på koranen och sunnah, består av regler för hur muslimer skall leva. Som vårdare kan det vara bra att förstå dessa begrepp vid vårdsituationer av en troende islamsk patient. Fatwa

kan användas vid vårdbeslut och koranen för att stärka tron för att känna sig närmare Allah. Genom detta flätas vården in i islam. I islam är lagarna baserade på koranen och tron, medan i Finland har våra lagar rört sig bort från kristendomen.

Hälsa inom islam beskrivs som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, socialt och spirituellt välbefinnande detta påminner om WHO:s definition av hälsa. Definition av hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välmående (WHO , 2019). Det som skiljer är att inom islam läggs spirituellt välbefinnande till. Något som är viktigt för en sjukskötare att veta är att sjukdom anses vara en test på tron och helande är Allahs vilja. Även den liberala muslimens tro kan stärkas vid sjukdom och islams roll kan ändras. För islams roll är viktig i alla delar av livet för muslimer.

8.3 Hygienens roll

Inom islam har hygienens roll en stor betydelse, man ska sköta om sin kropp. För att be skall man vara ren, vilket leder till att de som ber upprätthåller hygien. Sjukskötaren upprätthåller också handhygien i vården för att skydda sig själv och patienten. Medan hygienvård är något som hör till grundvården och upprätthålls i alla delar av vården. Det som skiljer en islamsk patient från de andra är att renligheten skall skötas oftare och är viktigt för patienten inför bön. Om patienten vill be och innan bön upprätthålla sin hygien, kan sjukskötaren diskutera tillsammans med patienten hur det skall utföras i praktiken. I flera muslimska kulturer anses vänster hand vara smutsig (Rassool, 2015). Det rekommenderas att en sjukskötare utför uppgifter som medicinutgivning eller beröring av en patient med höger hand av respekt (Bloomer & Abbas, 2013). Utöver medicinering och beröring rekommenderas det att höger hand används vid matning och när man ger föremål till patienten (Rassool, 2015). Eftersom det i flera av de muslimska kulturerna anser att höger hand är ren medan vänster hand är smutsig skall sjukskötaren lägga detta på minnet vid kontakt med muslimska patienter och rena uppgifter. För de som är högerhänta är handen redan dominant och om man tänker efter gör man oftast saker som matar, ger föremål eller vid medicingivning med höger hand automatiskt. Vänster hand hjälper ofta till och samtidigt måste vissa saker göras med två händer. Detta är något som patienten själv också inser i dessa fall. Samtidigt är detta något som också varierar inom islam och det blir ännu en sak till att fundera över. Genom att observera patienten märks det i

kroppsspråket om patienten blir obekvämt när sjukskötaren använder vänster hand för rena uppgifter istället för smutsiga. Då ber man om ursäkt och använder i framtiden höger hand för rena uppgifter.

Både i hälsovården och islam är renlighet viktigt vilket gör att detta önskemål borde vara ett av de lättare för sjukskötaren att uppfylla vid vården av en islamsk patient. Även för en muslim som inte ber kan renlighet också vara viktigt, detta tar man reda på genom att diskutera med patienten. Är det viktigt för patienten att höger hand används vid rena uppgifter och hur skall sjukskötaren veta vem det gäller då det finns olika kulturer inom islam. Erfarenhet av de olika kulturerna hjälper till och tills sjukskötaren har fått erfarenheten är det enda man kan göra att fråga patienten, läsa rummet och situationen. Genom att vara öppen för dessa intryck lär man sig mycket mer om kultur och seder.

8.4 Blygsel mellan könen

Med kvinnliga patienter skall man vidta speciella åtgärder för att skydda patientens kropp vid undersökningar och behandlingar till exempel bara ha den del av kroppen man undersöker synlig (Lawrence & Rozmus, 2001). Om det är en manlig läkare som utför undersökningen skall det finnas en kvinnlig sjukskötare på plats under hela undersökningen (Lawrence & Rozmus, 2001). Med manliga patienter skall den kvinnliga sjukskötaren undvika beröring som inte är kopplad till vårdåtgärder (Lawrence & Rozmus, 2001). Beröring, ögonkontakt och närhet är en del av vården i Finland. Vid vården av en islamsk patient är det skäl att minnas att onödig beröring mellan olika kön kan leda till obekväma situationer. Dessa situationer kan undvikas genom att gallra bort onödig beröring och samtidigt ge patienten mera rum och inte stå för nära. Om sjukskötaren är medveten om att blygsel eller anspråkslöshet är en viktig del av kulturen kan också sjukskötaren förbereda sig innan vårdsituationer. Då det finns tid, inte i nödsituationer men i en vanlig vård-situation på avdelningen kan vårdaren förbereda sig och planera hur vårdsituationen kommer att gå smidigast. Det är svårt att uppfylla alla önskemål patienten har men finns det tid och rum kan man som vårdare göra sitt bästa. Innan vårdsituationen börjar förklara noggrant åt patienten vad som kommer att ske och fråga vad som kan göras så att patienten är bekvämast.

Sjukskötaren bör också fundera över att kön har en betydelse både gällande personal och patienter i samma rum, det viktigaste är att man visar förståelse för detta (Bloomer & Abbas, 2013). Könets betydelse gällande personal kan inte alltid uppfyllas, då det inte alltid finns tillräckligt med resurser vilket leder till att man inte alltid kan uppfylla önskemålet på vårdare av samma kön som patient. Att både vårdaren och läkaren ska vara samma kön som patienten kan vara omöjligt att uppfylla. Men då skall man istället vidta specialåtgärder så som att ha båda könen på plats i rummet vid undersökningar och ingrepp. Att patienter i samma rum skall vara av samma kön kan inte heller alltid uppfyllas men är något som det på avdelningarna strävas till. Privatrumsrummen på de äldre sjukhusen räcker inte heller till, då de oftast används för patienter med infektioner och de har förkörsrätt. Samtidigt håller trenden med patientsalar att bytas ut mot privatrum, så byggs de nya sjukhusen. Men patienten kan inte välja sjukhus, vilket betyder att det uppstår problematik med många patienter i samma rum.

När sjukskötaren kommer till jobbet tar hen på sig sina ”professionella glasögon”. Sjukskötaren assisterar och utför ingrepp, undersökningar och grundvård under dagens lopp. Inom vårdkontakten blir oftast patienten blottad och sjukskötaren gör allt för att upprätthålla patientens integritet. För patienten är det oftast värre än för sjukskötaren som har på sig sina ”professionella glasögon” och patienten kan känna sig mycket obekvämt i olika vårdssituationer. I en kultur där blygseln och anspråkslösheten hör till en stor del av patientens liv skall sjukskötaren ta på sig sina silkeshandskar i situationer där patienten undersöks och blir blottad. Att ha vårdare av rätt kön underlättar dessa situationer och är något som borde prioriteras i dessa situationer. I de stora patientrummen finns det gardiner vilket kan ge patienten en viss avskildhet men samtidigt skall vårdaren minnas att dessa gardiner inte hindrar de andra i rummet från att höra allt som diskuteras med patienten. Vid känsliga ämnen ta patienten till ett annat rum där dessa ämnen kan diskuteras i fred utan att andra hör på.

8.5 Fördomar och stereotyper

Idag är islam en av de snabbast växande religioner i världen (Qulsoom, 2007). 50 länder har dominerande muslimsk populationen varav 22 länder i mellanöstern (Inhorn & Serour, 2011). Eftersom den muslimska populationen växer är det resonligt att anta att

inom vården kommer sjukskötaren att bemöta muslimer och är oftast deras första möte i vården (Rassool, 2015). Incidenter gällande rasistisk diskrimination, hatbrott och negativ stereotypi har blivit dokumenterade i USA och Europa (Inhorn & Serour, 2011). Tyvärr finns det mycket fördomar och stereotyper när det kommer till islam och muslimer. Hatet och fördomarna har stärkts mycket av media och Hollywoodfilmer som målar upp bilder av terrorister och terroristattacker. Som i alla kulturer finns det svarta får, som tyvärr förstör det för hela kulturen. Men inom vården finns det inte plats för dessa fördomar även om din patient har långt mörkt skägg eller din kvinnliga patient har slöja. Sjukskötaren är den första patienten möter inom vården och på samma sätt som det finns fördomar mot islam och muslimer kan patienten bygga upp fördomar mot sjukskötare och vården. Ofta då någon upplever en negativ händelse brukar personen diskutera händelsen med nära och kära. På detta sätt sprids fördomar på alla fronter och stereotyper bildas.

Vården skall vara en neutral plattform och samma sak gäller de som arbetar inom vården. Sjukskötaren skall bete sig professionellt oberoende vilken kultur patienten härstammar ifrån. Patienten är värd respekt och god vård. Diskriminering hör inte hemma i vården och bryter dessutom mot många lagar. Vården är en plattform där patienten är som svagast och i sin svagaste stund. Vilket är en av de största orsaker varför patienten skall respekteras. Ibland uppstår det situationer där patienten inte respekterar vårdpersonalen men då får det fortfarande inte ske diskriminering utan situationen måste lugnas ner på samma sätt som vid vård av vilken patient som helst oberoende av kultur. Behövs det vakter kallas vakter in behövs det medicinerings ges medicinerings. Men fördomar och stereotyper skall fortfarande hållas borta. Vården skall vara rättvis och neutral för alla patienter. Islam är en religion som växer vilket betyder att islam och muslimer inte kommer att försvinna utan öka i antal. Som sjukskötare är det därför viktigt att bygga upp din kunskap angående islam, kulturell kompetens och transkulturell vård.

8.6 Sammanfattning

Att vårda en muslimsk patient kan vara svårt för en sjukskötare om inte hen har kunskap angående kulturen (Bloomer & Abbas, 2013). Inom transkulturell vård måste sjukskötaren vara kulturellt kompetent. Detta innebär kunskap angående kulturen, ett öppet förhållandesätt i vårdssituationen där två kulturer möts och vilja att lära sig något nytt. Genom

att visa intresse för patientens kultur genom att fråga och visa öppenhet genom att förklara varför inte krav eller önskemål kan uppfyllas stärks vårdrelationen. När sjukskötaren har en bra vårdrelation med patienten öppnas dörren för att lära sig mer om kulturen. Vården blir smidigare och båda parterna känner sig bättre. Fördomar, attitydproblem och dålig inställning hör varken hemma på en arbetsplats eller inom transkulturell vård. Genom att sjukskötaren blir kulturellt kompetent blir det lättare att bemöta nästa patient från samma kultur. Familjen, islams roll, hygienens roll, fördomar & stereotyper och blygsel är de begrepp som stack ut i arbetet. Familjen är viktig inom islam och det är bra att sjukskötaren är medveten om det i situationer hen stöter på med många familjemedlemmar. Sjukdom och stora händelser leder till att familjer samt bekanta stöder patienten och finns på plats för att hjälpa till. Hygien är viktig för alla inom vården men vid vården av patient som följer de fem pelarna och ber dagligen blir det ytterst viktigt att även vid sjukdom att upprätthålla hygien vilket sjukskötaren skall stöda på alla möjliga sätt. Islams roll i patientens liv är viktig att veta för sjukskötaren för då förstår man varför vissa saker är så viktiga för denna person. Blygsel mellan könen kan också förklara vissa beteenden och varför en situation blir obekvämt. Är man medveten om detta när man planerar vården, utför undersökningar och ingrepp blir situationen bättre. Sjukskötaren kan undvika och fundera igenom hur gå till väga så att patientens blygsel och anspråkslöshet respekteras. Fördomar och stereotyper mot islam och muslimer är något som finns överallt även i kafferummet på olika vårdinstanser. Oftast diskuteras det negativt om kulturen men om detta skulle vändas till produktiva diskussioner om islam och andra kulturer. Då kunde personalen lära sig av varandra och på det sättet utvecklas som transkulturella vårdare och utveckla sin kulturella kompetens.

9 KRITISK GRANSKNING

Många resultat på Google Scholar gjorde att skribenten valde artiklar enligt rubrik och avgränsade sökresultaten mycket eftersom skribenten inte har kapacitet att gå igenom så många artiklar. Google Scholar är en fritt tillgänglig sökmotor som indexerar fulltextdokument av vetenskaplig litteratur för olika publiceringsformat (Forsberg & Wengström, 2013). Google Scholar innehåller även andra icke granskade publikationer, som tekniska rapporter men även andra utvalda webbsidor som bedöms ha ett vetenskapligt värde (Forsberg & Wengström, 2013). Skribenten har avgränsat arbetet till mellanöstern eller

artiklar skrivna allmänt om islam. Syftet med arbetet var att beskriva islams syn på hälsa och värld i syfte med att öka sjukskötarens förståelse för den islamska patienten. Arbetet ökar sjukskötarens förståelse för den islamska patienten och beskriver islams syn på hälsa och värld i grunden. Frågeställningen ”vad är viktigt att veta om islam för att kunna förstå den islamska patienten bättre?” besvaras med fem begrepp som skribenten valt ut efter en innehållsanalys av arbetet. Dessa begrepp anser skribenten att besvara frågan, andra som läser arbetet kanske anser att det finns andra begrepp som skulle besvara frågan bättre. Skribentens ställning skall vara neutral i hela arbetet och samtidigt har skribenten ett stort intresse för valt ämne. Materialet som använts i arbetet är skrivet på engelska, både artiklar och böcker. Vilket gör att skribenten har översatt materialet. Som hjälpmedel har skribenten använt ordböcker. Vilket gör att det är skribentens egen tolkning och något kan gå förlorat i översättningen.

Vid genomförandet av examensarbetet samlar man medvetet eller omedvetet på sig en stor mängd data. En viktig del av examensarbetet är att kunna redogöra för dessa val och reflektera över dem. Detta kräver att man på något sätt dokumenterat sitt arbete. En av examensarbetets delar som är viktig att dokumentera är inläsningen av litteratur och annat bakgrundsmaterial. (Höst, Regnell, & Runeson, 2006)

Det är viktigt att ett dokument som används som datakälla har utvärderats i förhållande till fyra grundläggande kriterier: autenticitet (är dokumentet äkta och ursprungligt), representativitet (är dokumentet typiskt för sitt slag), innebörd (är innebörden tydlig och entydig) och trovärdighet (är innehållet riktigt). Akademiska tidskrifter och kommersiella bokförlag låter vanligtvis experter granska texterna innan dessa går i tryck, vilket ger läsaren en viss försäkran om kvaliteten i det hen läser. Det är absolut ingen garanti. (Denscombe, 2016)

Islam är ett stort område och ett arbete på högskolenivå kan inte gå tillräckligt djupt. Detta arbetet skrapar ytan av islam inom vården och har avgränsats. Det finns plats och rum för många olika ytterligare examensarbeten och forskningar på universitetsnivå inom olika områden av islam inom vården. I arbetet saknas bland annat helt och hållet kosten, barnets roll, muslimska kvinnan. Valde bort kosten och lyfte istället fram terminal vården i arbetet. För terminalvård är en viktig del av vården och unik inom islam.

10 DISKUSSION

Olika kulturer har olika syn på hälsa, sjukdom, individer, samfund, livet, döden, traditioner och tro vilket leder till missförstånd och misstro från båda hållen. Det är svårt att förstå patienten och att beslut fattas av någon annan än patienten till exempel av patientens anhöriga. Viktigaste redskap för hälsovårdens personal är professionalitet, förmåga att förstå, sensitivitet och samspelsförmåga till att respektera patienten och patientens värderingar. I olika vårdssituationer är patientens vanor, liv, respekterande av värde och vilja viktiga utgångspunkter. Färdigheter som förståelseförbindelse och växelverkan är en viktig del av patientens vård vare sig det handlar om finnar eller individer från andra kulturer. Det är viktigt att komma ihåg att patientens erfarenheter av vårdens nyttighet beror på flera saker, även kulturen och värden. Om patienten vårdas utan förståelse för kulturen kan hen känna sig dåligt behandlad och dåligt förstådd. (ETENE, 2004)

Sjukskötaren skall kunna identifiera sina egna attityder mot olika kulturer och vara medveten om eventuella fördomar. Alla har rätt till egna attityder och fördomar men dessa skall inte visa sig i ett vård förhållande eller inom själva vården. En sjukskötare skall vara neutral och professionell i vårdarbetet och det finns inte plats för diskriminering. Orsaken varför en patient söker sig till vården är för att hen mår dåligt och behöver hjälp. Det kan vara en svag stund för många och de skall inte må sämre genom att få dålig vård eller bli dåligt bemötta. Sjukskötaren har tystnadsplikt och har man valt att arbeta inom vården måste man vara redo att sätta sina känslor på hyllan. Lika som man kan inte släpa med sig arbetsdagens bekymmer med sig hem. Maier-Lorentz (2008) beskriver kulturell kompetens som kunskap angående andra kulturer, identifiering av kulturella mönster och förmåga att förstå kulturella skillnader. Ezenkwele och Gholamreze (2013) beskriver kulturell sensitiv vård att vården tar i beaktande specifika behov av varje patient. Wesolowska et.al (2018) beskriver tvärkulturell kompetens som färdigheter, attityder, motivationer, känslor och kunskap som gör att vårdare inom hälsovården effektivt kan hantera kulturella skillnader på arbetsplatsen. Maier-Lorentz (2008) nämner också tvärkulturell kommunikation som består av ögonkontakt, beröring, tystnad, avstånd och rum/plats och sjukvårdsövertygelse. Leininger (2002) talar om transkulturell vård. Kärt barn har många namn. De är lika men samtidigt beskriver de olika synsätt på transkulturell vård och kulturell kompetens.

Finska lagen förbjuder diskriminering. Till respekterande av individen hör individens värden, tro och respekterande av tro. Genom att förstå olika uppfattningar, respektera och sensitivt tillvägagångssätt hjälper det vårdare inom hälsovården att förstå individen från en annan kulturs budskap och vårda individen. I hälsovården kan det uppstå situationer där familjen till en patient från en annan kultur starkt begränsar patientens information angående sjukdomen. Detta kräver förståelse och känslighet så att i dessa fall patientens värden kan utredas och respektera kulturen så att patientens självbestämmanderätt respekteras i beslut av vården. Rättvisan kräver likabehandling för alla patienter oberoende av ålder, kön, etnisk, social, kulturell bakgrund vårdas alla lika enligt enhetliga principer. Allmänhetens uppgift är att erbjuda de som bor i landet förståelig information och vid behov tolkningstjänst samt annat stöd så att rätten till en god vård upprätthålls. (ETENE, 2004)

Terrorismen, krig, fundamentalism, heligt krig, flyktingar som strömmar in i Europa och behandlingen av kvinnor är vanliga ord som snabbt kopplas till islam och muslimer. Dessa ord passar in på en liten fraktion inom islam och inte på 1,57 miljarder muslimer. Jämlikhet mellan kvinnor och män är något som koranen uppmuntrar, detta är ett av koranens många budskap som har vänts av extremister inom tron. Muslimernas tro varierar från traditionell till liberal. Även de liberala kan hålla kvar vissa delar av islams värld och värden men samtidigt leva som västlänningar. Medan en muslim som är traditionell betyder det inte innebär att han förtycker kvinnor, har negativa tankar om västlänningar eller att kvinnan bär slöja och heltäckande kläder. Som sjukskötare måste islams tro och värden uppmärksammas. Förståelse mellan patienten och vårdare leder till att vård förhållandet stärks. Genom att förklara och fråga patienten om kulturella betydelser samt eventuella förväntningar stärks vård förhållande ytterligare. Som sjukskötare borde vi alla ha kulturell kompetens och alltid vara redo för att lära oss mera om andra kulturer. Transkulturell vård är dagens melodi och gäller inte bara våra patienter utan även våra arbetskamrater kan ha annan kultur eller religion. Vården skall vara en neutral plattform där sjukskötaren uppträder professionellt mot varendaste patient oberoende kultur eller religion.

KÄLLOR

- Al-Shahri, M. Z., & Al-Khenaizan, A. (2005). Palliative Care for Muslim Patients. *The Journal of supportive Oncology*, 432-436.
- Andrews, M. M. (2017). Some Reflections on Transcultural Nursing's Contributions When Cultures Clash. *Journal of Transcultural Nursing* , 625-625.
- Bloomer, M. J., & Abbas, A.-M. (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care. *Australian Critical Care*, 193-196.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* . Lund: Studentlitteratur AB .
- ETENE. (2004). *Monikulttuurisuus Suomen Terveysthuollossa*. Helsingfors: Valtakunnan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.
- Ezenkwele, U. A., & Gholamreze, R. S. (2013). Cultural competencies in emergency medicine: Caring for muslim-american patients from the Middle east. *The Journal of Emergency Medicine*, 168-174.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Lettland : Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (den 1 Mars 2013). *God vetenskaplig praxis*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK) : https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Fowler, J. (2017). From staff nurse to nurse consultant. Spiritual care Part 7: Islam. *British Journal of Nursing* , 1082-1082.
- Höst, M., Regnell, B., & Runeson, P. (2006). *Att genomföra examensarbete*. Danmark : Narayana Press.
- Inhorn, M. C., & Serour, G. I. (2011). Islam, medicine, and Arab-Muslim refugee health in America after 9/11. *Lancet*, 935-943.

- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring : introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur .
- Lawrence, P., & Rozmus, C. (2001). Culturally Sensitive Care of the Muslim Patient . *Journal of Transcultural Nursing* , 228-233.
- Leininger, M. (2002a). Essential transcultural nursing care concepts, principles, examples and policy statements. i M. Leininger, & M. R. McFarland, *Transcultural nursing concepts, theories, research & practice* (ss. 45-69). Crawfordsville: R.R. Donnelley & Sons.
- Leininger, M. (2002b). Transcultural nursing and globalization of health care: importance, focus and historical aspects. i M. Leininger, & M. M. R., *Transcultural nursing concepts, theories, research & practice* (ss. 3- 43). Crawfordsville: R.R. Donnelley & Sons.
- Luna, L. J. (2002). Arab muslims and culture care. i M. Leininger, & M. R. McFarland, *Transcultural nursing concepts, theories, research & practice* (ss. 301-311). Crawfordsville : R.R Donnelley & Sons .
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: It's importance in nursing practice . *Journal of Cultural Diversity* , 37-43.
- Mataoui, F. Z., & Sheldon, L. K. (2016). Providing culturally appropriate care to american muslims with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* , 11-12.
- Migrationsverket och internationella organisationen för migration IOM . (2017). *Nyckeltal för immigration 2016* . Hämtat från Migrationsverket: http://emn.fi/files/1526/Tilastokatsaus_2016_SV_netti.pdf
- Padela, A. I. (2007). Islamic Medical ethics: a primer . *Bioethics*, 169-178.
- Qulsoom, I. (2007). Islamophobia and the therapeutic dialogue: Some reflections. *Counselling Psychology Quarterly* , 287-293.

- Rassool, H. G. (2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing* , 1476-1484.
- Rassool, H. G. (2014 a). Nursing, Healing and the Spiritual dimension: an Islamic Perspective. i H. G. Rassool, *Cultural competence in caring for muslim patients* (ss. 18-26). Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Rassool, H. G. (2014 b). Muslims and the Islamic Faith: an Overview. i H. G. Rassool, *Cultural competence in caring for muslim patients* (ss. 3-17). Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Rassool, H. G. (2015). Cultural competence in nursing Muslim patients. *Nursing times*, 12-15.
- Rassool, H. G., & Sange, C. (2014a). Health Behavoiurs in Islam. i H. G. Rassool, *Cultural competence in caring for muslim patients* (ss. 72-87). Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Rassool, H. G., & Sange, C. (2014b). Islamic Belief and Practices Affecting Health Care. i H. G. Rassool, *Cultural competence caring for muslim patientes* (ss. 88-103). Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Rassool, H. G., & Sange, C. (2014c). Understanding the Muslim Family System. i H. G. Rassool, *Cultural competence in caring for the muslim patients* (ss. 52-71). Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Statistikcentralen. (den 31 December 2016). *Migrationsverket*. Hämtat från Migrationsverket: http://www.migri.fi/information_om_verket/statistik
- Wesolowska, K., Hietapakka, L., Elovainio, M., Aalto, A.-M., Kaihlanen, A.-M., & Heponiemi, T. (2018). The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland . *Plos one* , 1-18.
- WHO . (den 05 Oktober 2019). *Mental health: a state of wellbeing*. Hämtat från World Health Organization : https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Williams, V. (2005). Working with Muslims in Counselling- Identifying Sensitive Issues and Conflicting Philosophy . *International Journal for the Advanced of Counselling* , 125-130.

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1

Islamska termer i arbetet	
Arabiska	Svenska
Islam	Överlämna, underkastelse (religiöst sammanhang) Fred
Bismillah ir Rahman ir Rahim	I Allahs namn, den fullständigt barmhärtiga, den synnerliga barmhärtiga
Alhamdulillah	Lovprisa är fullständigt och bara för Allah
Inshallah	Om Allah vill
Bismallah	I Allahs namn
Salaam Alaykum	Fred skall vara med dig (hälsning)
Shahadah	Vittnesmål över tron
Ghusul	Tvättningsritual, då den avlidne tvättas efter dödsfallet
Kafan	Vitt klädesplagg som den avlidne kläs i efter dödsfallet
Salaat	Bön (inom islam 5ggr/dag)
Haram	Inom islam, religiöst förbjudet
Halal	Inom islam, religiöst godkänt
Wudu	Rengöringsritual då ansikte, armar och fötter rengörs
Hijab	Slöja som muslimsk kvinnor i vissa fall bär (individuellt och skiljer från familj-familj)
Maaruf	Handling, att göra gott
Munkar	Handling, undvika att göra fel
Shaytaan	Djävulen
Imaan	Tro på Allah
Tirmidhî	Hälsa (Health)
Zakat	Välgörenhet
Fawta	En formell laglig religiös åsikt

Bilaga 2

Databas	Sökord	Årtal	Antal referenser	Använda
EBSCO	Cultural competence* and islam* and hospital*	2007-2017	18	2
EBSCO	Muslims* and treatment* and healthcare*	2007-2017	23	1
Google Scholar (via journaler)	Islam in nursing			4

Bilaga 3

Artikel	Författare	Land	Årtal	Antal gånger citerad	Databas
Islam, medicine, and Arab-Muslim health in America after 9/11	Inhorn, Maria C Serour, Gamal I	USA	2011	55	EBSCO
Islamic medical ethics: A primer	Padela, Aasim I	Storbritannien	2007	43	EBSCO
Islamophobia and the therapeutic dialogue	Inayat, Qulsoom	Storbritannien	2007	19	EBSCO

Working with Muslims in counselling- Identifying Sensitive issues and Conflicting philosophy	Williams, Veronica	Storbritanien	2005	26	Journal
Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care	Bloomer, Melissa och Abbas, Al-Mutair	Australien	2013	20	Google Scholar
The crecent and islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the islamic perspectives on caring	Rassool, Hussein G	Storbritanien	2000	249	Google Scholar
Culturally sensitive care of the muslim patient	Lawrence, Paul och Rozmus Cathy	USA	2001	106	Google Scholar
Providing culturally appropriate care to american muslims with cancer	Matoui, Fatma Zohra och Sheldon Kennedy, Lisa	USA	2016	2	EBSCO
Palliative Care for Muslim Patients	Al-Shahri, Mohammad Zafir	Saudi Arabien	2005	77	Google Scholar

	och Al-Khenai- zan, Abdullah				
Cultural competence in nursing muslim patients	Rassool, Hussein G	Storbritan- nien	2015	10	Journal

Bilaga 4 tidigare forskning

Artikel	Författare	Land	Årtal	Citerad	Databas
From staff nurse to nurse consultant: Spiritual care part 7: Islam	Fowler, John	Storbritan- nien	2017	1	CI- NAHL (DIAK)
Some reflections on transcultural nurs- ing's contributions when cultures clash	Andrews, Mar- garet M	USA	2017	1	EBSCO
Cultural competen- cies in emergency medicine: caring for muslim-american pa- tientens from the Middle east	Ezenkwele, Ugo A; Gholammreza, Roodsari S	USA	2013	35	EBSCO
Transcultural Nurs- ing: It's importance in nursing practice	Lorentz-Maier, Madeleine M	USA	2008	167	Journal
The association be- tween cross-cultural competence and	Wesolowska, Karolina et.al	Finland	2018	0	EBSCO

well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland					
--	--	--	--	--	--