



Mötet med den muslimska familjen på mödrarådgivningen

Frida Stenfors

Examensarbete

Vård 12

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	15242
Författare:	Frida Stenfors
Arbetets namn:	Mötet med den muslimska familjen på mödrarådgivningen
Handledare (Arcada):	Jessica Silfver
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag: Oroligheter och krig i världen leder till att det kommer mera invandrare och flyktingar till Finland hela tiden, många av dessa har islam som religion. Uppdragsgivaren för examensarbetet var Vanda stad, syftet med arbetet var att ta reda på om det finns särdrag i den islamska religionen eller muslimska kulturen gällande mödrarådgivning, graviditet och förlossning. Och att ta reda på vilka erfarenheter eller önskemål muslimska kvinnor har gällande mödrarådgivning.</p> <p>Forskningsfrågorna som ställdes var ”Vilka är särdragen för den muslimska kulturen i förhållande till graviditet, förlossning och prenatal vård” och ”Hurdana erfarenheter av och vilka önskemål har muslimska familjer gällande mödrarådgivningen”</p> <p>Som teoretiskt perspektiv för arbetet fungerar Madeleine Leiningers teori om transkulturellt vårdande. Studien är en litteratur översikt med systematisk litteratursökning. En deduktiv, kvalitativ innehållsanalys har valts till analysmetod. Resultatet på studien visar att de största särdragen gällande vården av en muslimsk gravid kvinna är att ta familjen i beaktan, respektera deras vilja om kvinnliga vårdare och att diskutera ramadan under graviditeten. Resultatet gällande erfarenheter av mödravård visar att muslimska kvinnor önskar en vårdande relation och stöd från mödrarådgivningen och på förlossningssjukhuset. Vårdpersonalen bör vara medveten om och visa känslighet gällande kulturella eller religiösa behov hos patienter och deras familjer.</p>	
Nyckelord:	Graviditet, muslim, Islam, Ramadan, Moderskap, Invandring
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård
Identification number:	15242
Author:	Frida Stenfors
Title:	The meeting with the Muslim family in maternity clinics
Supervisor (Arcada):	Jessica Silfver
Commissioned by:	
<p>Abstract: Civil unrest and wars in the world means that there will be more immigrants and refugees moving to Finland, many of these have Islam as a religion. The commissioner for this degree thesis was the city of Vantaa and the aim of this study is to explore what characterizes the Islamic religion or Muslim culture regarding maternal counseling, pregnancy and childbirth. And to find out what experiences or desires Muslim women have regarding maternal care.</p> <p>The research questions asked was "What are the characteristics of the Muslim culture in relation to pregnancy, childbirth and prenatal care" and "What kind of experience of and what are the wishes of Muslim families regarding maternity care"</p> <p>As a theoretical perspective for the work functions Madeleine Leininger's theory of transcultural nursing. The study is a literature review with systematic search of literature. A deductive qualitative content analysis has been chosen as method of analysis. The results of the study show that the main characteristics regarding the care of a Muslim pregnant woman is to take the family into account, respect their will of women caretakers and to discuss Ramadan during pregnancy. The results regarding experiences of maternity care indicate that Muslim women desire a caring relationship and support from the maternity clinic and the maternity hospital. Healthcare professionals should be aware of and show sensitivity regarding cultural or religious needs of patients and their families.</p>	
Keywords:	Pregnancy, Muslim, Islam, Ramadan, Maternity, Immigration
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård
Tunnistenumero:	15242
Tekijä:	Frida Stenfors
Työn nimi:	Muslimi perheen tapaaminen äitiysneuvolassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Jessica Silfver
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Tiivistelmä: Levottomuudet ja sota maailmassa johtavat siihen, että Suomeen muuttaa enemmän maahanmuuttajia ja pakolaisia. Monella heillä on islami uskontona. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Vantaan kaupunki. Työn tavoite oli selvittää, onko piirteitä islaminuskoon tai muslimikulttuurin koskien äitien neuvontaa, raskautta ja synnytystä, sekä selvittää, minkälaisia kokemuksia tai toivomuksia musliminaisilla on äitiysneuvolan suhteen. Tutkimuskysymykset olivat ”Mitä piirteitä on muslimikulttuurissa tai Islamin uskonnossa koskien raskautta, synnytystä sekä äitiyshuoltoa.” ja ”Minkälaisia kokemuksia ja toivomuksia muslimiperheillä on koskien äitiysneuvolaa”.</p> <p>Madeleine Leiningerin teoria transkulttuurisesta hoitotyöstä toimii teoreettisena viitekehystenä. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus systemaattisella kirjallisuus haulla. Deduktiivinen laadullinen sisällön analyysi on valittu analyysimenetelmäksi. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tärkeimmät ominaisuudet raskaana olevan musliminaisen hoidossa on ottaa perhe huomioon, kunnioittaa tahtoa naislääkäreistä ja naishoitajista sekä keskustella Ramadanista raskauden aikana. Tulos kokemuksista äitiyshuollosta osoittaa, että musliminaiset haluavat huolehtivan suhteen ja tukea äitiysneuvolasta ja synnytysairaalaista. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi olla tietoisia ja näyttää herkkyyttä potilaiden ja heidän perheiden kulttuurisiin ja uskonnollisiin tarpeisiin.</p>	
Avainsanat:	Raskaus, Muslimi, Islam, Ramadan, äitiys, maahanmuutto
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

Inledning	7
1 Bakgrund	8
1.1 Mödrarådgivning i Finland	8
1.1.1 Undersökningar	9
1.1.2 Mödrarådgivning för invandrare och tillfälligt bosatta kvinnor i Vanda	10
1.1.3 Rekommendationer gällande mödrarådgivning för invandrare	10
1.2 Religionen	11
1.3 Kulturen	12
1.3.1 Äktenskapet inom Islam	12
1.3.2 Sexualiteten	13
1.3.3 Omskärelse	13
1.3.4 Förlossning och förberedelserna för muslimska kvinnor	14
1.3.5 Ramadan under graviditeten och vid amning	15
1.4 Islam i Finland	15
2 Tidigare forskning	16
3 Syfte och frågeställningar	18
4 Teoretisk referensram	19
4.1 Madeleine Leininger	19
4.1.1 Sunrisemodellen	19
5 Etiska reflektioner	21
6 Metod	22
6.1 Innehållsanalys som metod	22
6.2 Kvalitativ innehållsanalys	23
6.3 Deduktiv ansats	23
6.4 Datainsamlingsmetod	23
7 Presentation av valda artiklar	25
8 Kvalitetsgranskning	28
9 Resultat	30

9.1	Kulturell & social strukturell dimension	30
9.1.1	<i>Kultur och religion</i>	30
9.1.2	<i>Ramadan under graviditeten</i>	32
9.2	Individen i vården	33
9.2.1	<i>Graviditet</i>	33
9.3	Patientens tilltro på hälsa & den professionella läran om hälsa.....	34
9.3.1	<i>Undersökningar under graviditeten</i>	34
9.3.2	<i>Mödrarådgivningen för invandrar kvinnor</i>	35
10	Diskussion	37
11	Kritisk granskning	39
12	Källor	41
13	Bilagor.....	45

INLEDNING

Mödrarådgivning för invandrare i Finland blir allt mer aktuellt och det behövs mera kunskap om olika kulturer och deras seder och bruk för att kunna erbjuda en god och tillräcklig mödrarådgivning.

I detta examensarbete har jag valt att skriva om mödrarådgivning för muslimska kvinnor eftersom mödrarådgivning är något jag själv är intresserad av att jobba med i framtiden. Och jag tror att jag därför kommer att behöva denna kunskap. Jag valde att gå med i Vanda projektet för att där fanns ett ämne som intresserade mig.

Jag valde detta ämne för att det är troligtvis där det uppkommer kulturkrockar och svårigheter. Med hjälp av detta examensarbete kan jag själv lära mig mycket nyttigt inför framtiden.

Jag fokuserar mig på kulturskillnader och religionernas inverkan på hur rådgivningen förverkligas.

Jag kommer gå igenom och beskriva den muslimska kulturen och förklara hur de olika kulturskillnaderna kan inverka på kvaliteten på den rådgivning modern får.

Jag tror det är viktigt att personalen på mödrarådgivningarna skulle ha mera kunskap om mödravård för muslimska kvinnor eftersom det blir allt vanligare att man möter muslimska familjer som klienter.

1 BAKGRUND

I detta kapitel redogör jag för mödrarådgivningen i Finland, och även om flyktingars och invandrares rätt till mödrarådgivning. Därefter beskrivs det om den islamska religionen, den muslimska kulturen, familjelivet och om Islam i Finland.

1.1 Mödrarådgivning i Finland

Mödrarådgivningen är en del av hälsostationens verksamhet, så alla finländska medborgare har rätt till den. Mödrarådgivningen ges av hälsovårdare och läkare. Hälsovårdaren och läkaren följer med graviditeten vid regelbundna kontroller. Antalet rådgivnings- och hembesök varierar beroende på moderns och familjens individuella behov och önskemål. (Armanto & Koistinen, 2007)

På mödrarådgivningen följer man med moderns och fostrets hälsotillstånd. Rådgivningstjänsterna i den egna hemkommunen är gratis. Den som är bosatt i Finland kan använda mödrarådgivningstjänsterna i hemkommunen. Man bör ta kontakt med mödrarådgivningen genast i graviditetens början. (Armanto & Koistinen, 2007)

På mödrarådgivningen ger hälsovårdaren råd och information åt den gravida kvinnan. Vid mödrarådgivningen skall man kunna erbjuda psykosocialt stöd och kunna avgöra behovet av stöd. Hälsovårdaren bör känna igen om det finns några risker som kunde påverka modern eller fostret och om det finns att erbjuda special sjukvård. På mödrarådgivningen är läkarens och hälsovårdarens samarbete viktigt för att säkra att den gravida kvinnan får så god vård som möjligt. (Armanto & Koistinen, 2007)

1.1.1 Undersökningar

På mödrarådgivningen följer man med moderns och fostrets välbefinnande med hjälp av olika undersökningar. Redan tidigt i graviditeten börjar man följa med moderns blodtryck, vikt, BMI och urin. Man kontrollerar urinen för att se att det inte finns socker i urinen som skulle kunna syfta på graviditetsdiabetes, man kollar även att det inte finns protein i urinen som skulle kunna vara ett tecken på pre-eklampsi. I urinen kollar man även att det inte finns tecken på urinvägsinfektion. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

Blodtrycket följs med för att kunna i ett tidigt skede förebygga höga blodtryck som i sin tur kan leda till pre-eklampsi. Vid ungefär vecka 13-14 börjar man lyssna på fostrets hjärtljud med en doppler. Det gör man för att lyssna att fostrets hjärta slår regelbundet och i rätt takt. Efter ungefär vecka 20 börjar man mäta symfys-fundus måttet för att följa med att fostret växer jämnt under hela graviditeten. I slutskedet av graviditeten palperar man den gravidas mage för att kunna avgöra hur barnet ligger i magen, om det ligger sätesläge eller hjässläge. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

Den frivilliga undersökningen är ultraljud. Ultraljud görs för att bl.a. mäta nacksvullnaden och det görs i vecka 12 - 12+6. Ett blodprov tas i vecka 9 - 10+6 för att komplettera ultraljudsundersökningen. Ultraljudsundersökning av morfologin görs i vecka 21. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

Vid ultraljudsundersökningen ser man på fostrets morfologi alltså barnets form och uppbyggnad. Man ser även var moderkakan är, graviditetens längd, antalet foster och möjliga avvikelser i morfologin. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

Om avvikelser hittas, kan det förbättra fostrets överlevnadsmöjligheter då förlossningen kan skötas på ett sådant sjukhus där vården av nyfödda kan ske effektivt. Vid ultraljudsundersökningen av morfologin syns inte alla avvikelser. Andra frivilliga undersökningar som kan göras är fostervattenspunktion, vilken görs för att hitta en eventuell kromosomavvikelse, om misstanke om detta har kommit fram i screeningen. Fostervattenspunktion görs med hjälp av ultraljud vid 15 veckor. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

1.1.2 Mödrarådgivning för invandrare och tillfälligt bosatta kvinnor i Vanda

De offentliga hälsovårdstjänsterna är i allmänhet bara till för personer vars hemort är Vanda. Brådskande vård ges dock för alla som behöver det, oavsett var de bor. Brådskande vårdssituationer är t.ex. plötslig sjukdom och olycksfall. (Tilapäisesti Suomessa oleskelevien oikeus neuvolapalveluihin, 2015)

De som kommer från EU, EES- länder eller från Schweiz har även rätt till mödrarådgivning vid sjukdomsfall eller om de har akut behov av mödrarådgivning. Akuta behov av mödrarådgivning är om man misstänker hotfulla komplikationer gällande graviditeten, eller om det finns anledning till att tro att fostret har någon sjukdom som påverkar utvecklingen eller tillväxten. (Tilapäisesti Suomessa oleskelevien oikeus neuvolapalveluihin, 2015)

Vanda stad har även en mödrarådgivning på nätet som erbjuder information om graviditeten, att bli förälder, parförhållandet och om barnets utveckling.

Vanda stad har även en familjeklinik som erbjuder stöd och hjälp åt alla gravida kvinnor och deras familj. (Neuvolan perheohjaus, 2015)

1.1.3 Rekommendationer gällande mödrarådgivning för invandrare

Inom mödrarådgivningen rekommenderas det att det bokas mera tid för invandrare, eftersom språket kan bli ett hinder för förståelse är det viktigt att reservera tillräckligt med tid så att man med säkerhet kan förklara åt och diskutera med den gravida så att hon förstår. Om man inte har ett gemensamt språk bör en tolk komma med på besöken. Barn från familjen används inte som tolkar. Även fjärrtolkning är ett alternativ om det finns svårigheter att få en tolk på plats. (Pouta et al. 2013)

Med par från olika kulturer är det viktigt att ta upp syner på graviditet, hälsovanor och livsvanor. Det är även väldigt viktigt att noggrant för båda blivande föräldrarna förklara alla undersökningar som görs under graviditeten och förklara varför de görs. (Pouta et al. 2013)

Man bör även uppmuntra de blivande papporna att delta i mödrarådgivningen och komma med på familjeförberedelser. Vid behov bör man även ordna familjeförberedelser på andra språk än finska och svenska. (Pouta et al. 2013, s.96-136)

1.2 Religionen

Muslimen tror på en Gud som inom islam heter Allah. Enligt islam så uppenbarade Allah Koranen för Muhammed, den siste profeten. Muslimer ser Koranen som den grundläggande källan för islam. De betraktar inte Muhammed som grundaren av en ny religion, utan som en återskapare av Abrahams, Moses och Jesus ursprungliga monoteistiska trosåskådning. (Sadar, 2006)

Islam innehåller många religiösa övningar. Anhängarna bör i allmänhet följa islams fem pelare, fem plikter som förenar muslimer med gemenskapen. Vid sidan av detta har de islamiska lagarna utvecklat en tradition av rättsregler och stadgor som praktiskt taget berör alla samhällsaspekter och avseenden i ett muslimskt liv. Denna tradition omger praktiska frågor som kan beröra anhängarens liv. (Sadar, 2006)

Enligt Koranen kan inte ett enda levande ting, eller någonting annat som existerar, undgå att i en mening underkasta sig Guds vilja. Detta är islam i sin allra mest generella bemärkelse, det vill säga islam som ett universellt, naturligt tillstånd som utgör förutsättningen för existensen som sådan. Men det är bara de som erkänner och frivilligt följer detta oundvikliga existentiella faktum, som räknas som muslimer i religiös bemärkelse. Muslim är med andra ord den som aktivt och medvetet har antagit islam som sin religion, därför att han eller hon funnit dess budskap vara överensstämmande med sanningen och verkligheten, och därmed också med människans ursprungliga och innersta natur. (Sadar, 2006) Koranen är muslimernas heliga bok, det som står i den är enligt muslimerna direkt ner skrivet av Allah. I koranen finns regler om hur man skall leva ett bra islamiskt liv. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

En muslims syn på sig själv och sina medmänniskor, muslimer och icke muslimer, äldre och yngre, handikappade och sjuka, missbrukare och brottslingar, fattiga och rika utgår från tron på Allah och som det står skrivet i Koranen Samhället och uppväxten har även stor roll gällande den islamiska människosynen. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

1.3 **Kulturen**

Den muslimska kulturen handlar väldigt mycket om religion. Och de som bekänner sig till Islam kallas muslimer. Islam är i dag världens näst största religion, efter kristendomen. Det finns två större grupper av Islam, vilka är sunni muslimer och shia muslimer samt en mindre grupp Ahmadiyya muslimer. (Sadar, 2006)

1.3.1 **Äktenskapet inom Islam**

I den islamska kulturen uppfattar man äktenskapet som något absolut gott. Äktenskapet är i princip en helig plikt för en muslim, även om det inte är skrivet i koranen som sådant. Det är nästan otänkbart att en muslimsk man eller kvinna skulle vilja leva som ogift. Att leva utan en familj är onaturligt och tragiskt enligt den islamska kulturen. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

Det islamska uppfattningen är att äktenskapet är en permanent relation mellan en man och en kvinna, och skilsmässor är mycket ovanligare i den muslimska kulturen än i den västerländska. Det islamska äktenskapet är ett religiöst och juridiskt godtagbart sätt att tillhandahålla tillfredsställelsen av sexualdriften. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

I det muslimska äktenskapet är det mannens plikt att försörja kvinnan. En man kan ha upp till fyra hustrur samtidigt, medan en kvinna kan vara gift med bara en man. Giftasåldern varierar ganska mycket inom islamvärlden, kvinnorna är oftast yngre än männen. Åldern för kvinnor kan vara allt från 10- till 30-årsåldern och för männen finns det i princip inga åldersgränser. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

Inom islamvärlden är äktenskapet sällan eller aldrig en privat angelägenhet mellan en man och en kvinna utan det handlar även om att sammanföra två familjer, två klaner eller två släkter. Ofta är det slakten som parar ihop en pojke och en flicka. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

I den muslimska familjen är det mannen som är familjens överhuvud och i sista hand är det hans ord som gäller. Mannen är ensam ansvarig för familjens försörjning, medan

kvinnans plikter är att sköta om hemmet och barnen. Men när det är frågan om en muslimsk invandrar familj kan situationen vara annan, det kan vara att både mannen och hustrun måste jobba för att ekonomiskt kunna klara av vardagen i det land de flyttat till. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

1.3.2 Sexualiteten

Inom islam är det nästan en plikt att gifta sig och utan äktenskap har man inte tillgång till ett legitimt sexualliv. Den legitima sexualiteten, d.v.s. den mellan äkta makar är inte belagd med någon skam eller skuldkänslor. Även om sexualiteten inom äktenskapet betraktas som något positivt och fritt från föreställningar om synd och skuld i Koranen, så är inställningarna ändå olika beroende på lokala traditioner. Trots att den islamska tron ser positivt på sexualiteten så måste alla tecken på att äkta makar haft samlag döljas för utomstående. Det är även opassande för en kvinna att visa att hon är gravid, eftersom det är ett tecken på att hon har haft samlag. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

Det finns två absoluta regler vad gäller sexualitet enligt islam, den första är att inga föräktenskapliga förbindelser är tillåtna. Den andra är att otro är under alla förhållanden förbjuden och är ett av de svåraste brotten en människa kan begå mot Allah. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

Den kvinnliga sexualiteten bekräftas inom islam; den beskrivs som något positivt och naturligt. Kvinnan har samma rätt som mannen till sexuell tillfredsställelse inom äktenskapet. Hustrun har rätt att förvänta sig sexuellt umgänge med sin make. Hustrun har inte rätt att neka maken sexuellt umgänge om hon inte är gravid eller sjuk. I koranen kan varken mannen eller hustrun finna argument till att vägra ha samlag. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

1.3.3 Omskärelse

Om en kvinna har blivit omskuren innan hon kom till Finland gör man vid behov episiotomi i samband med förlossningen, men främst är det frågan om att efter förlossningen

reparera så nära ursprunglig anatomi som möjligt. Man kan vid behov göra en öppningsoperation i mitten av eller före graviditeten. Öppningsoperationen gör förlossningen och undersökningarna under graviditeten lättare. Operationen görs på sjukhus. (Kvinnlig omskärelse i Finland, 2011)

Kvinnlig omskärelse är inte ett religiöst påbud och förekommer inte i koranen. Omskärelse av kvinnor förekommer allmänt över hela den afrikanska kontinenten oavsett om området är islamskt eller inte. (Samuelsson & Brattlund, 1996)

1.3.4 Förlossning och förberedelserna för muslimska kvinnor

Moderskap och graviditet uppskattas i den muslimska kulturen. Och det hör till att kvinnorna inom familjen och sällskapskretsen hjälper den gravida kvinnan. Under graviditeten, vid förberedelserna och efter förlossningen förekommer det olika ritualer; som att äta vissa maträtter, att laga henna tatueringar och att hålla olika festligheter bland kvinnorna. (Akar & Tiilikainen, 2004)

Inom den muslimska kulturen är inte mannen med under förlossningen utan det är hans mor och andra nära kvinnliga släktingar som är med och stödja den födande kvinnan. Men det blir allt vanligare att mannen är med vid förlossningen bland de invandrande muslimerna i Finland. (Akar & Tiilikainen, 2004)

För att följa den muslimska kulturen bör kvinnan utföra en renings ritual som kallas ghusl som innebär att man tvättar hela kroppen, alltid efter samlag, vid menstruation och efter förlossning. Kvinnorna ber inte, fastar inte och går ej till moské'n under menstruations eller barnsängstiden. Menstruation inom Islam är tabu och man talar ej om det så det börjar ofta som en chock för de unga kvinnorna. (Akar & Tiilikainen, 2004)

1.3.5 Ramadan under graviditeten och vid amning

I den muslimska kulturen är det varje vuxen muslims plikt att fasta under den heliga månaden, ramadan. Under Ramadan är det förbjudet att äta, dricka och röka under tiden från soluppgång till solnedgång. Att fasta under graviditeten har alltid varit ett debatterat ämne. Det finns muslimska kvinnor som inte fastar under Ramadan månaden för att säkra fostrets hälsa, men de känner ofta skuld på grund av sin religiösa tro. (Ziaee et al. 2010)

Å andra sidan, finns det en del gravida mödrar som föredrar att vårda sina religiösa principer trots deras tvekan om fostrets hälsa och de fastar under graviditeten. Det bör beaktas att fasta under graviditeten kan leda till låg födelsevikt hos nyfödda som då kan löpa större risk för dödlighet, neonatala biverkningar och sjukdomar. Att fasta vid amning påverkar barnets näringsintag och tillväxt. (Ziaee et al. 2010)

1.4 Islam i Finland

Islam är en av Finlands minoritetsreligioner. Muslimer har bott permanent i Finland sedan 1800-talet. De första muslimerna var tatarer, som emigrerade främst under åren 1870 och 1920. Sedan 1990-talet har den muslimska invandringen ökat och diversifierats. I Finland finns det några tiotal muslimska samhällen, men de följs av endast en minoritet av muslimer. (Kankkonen, 2008)

Muslimerna i Finland är till största delen sunnimuslimer och deras huvudsakliga mötesplatser är Finlands islamiska församling. Utöver den växande muslimska invandringen, och under de senaste åren har många muslimer hamnat fly sina hemland på grund av krig. Detta leder även till ett ökat behov av kunskap och förståelse gällande den muslimska kulturen inom mödrarådgivningen i Finland. Även det nya fenomenet att konvertera till islam blir allt vanligare. Orsakerna till detta är att allmänheten via media får en ökad medvetenhet om religionen, islamisk litteratur, ökning av personliga kontakter, liksom äktenskap. (Kankkonen, 2008)

År 2015 fanns det i Finland 13 289 stycken människor som hör till islam. (Befolkningen efter religiöst samband 2000-2015, 2015)

2 TIDIGARE FORSKNING

I en undersökning gjord av Anita Wikberg och Terese Bondas var syftet att undersöka och förklara ett patientperspektiv i forskning om interkulturell omsorg i mödravården. I denna artikel lyfter Wikberg fram en teori om fyra olika dimensioner i vården som kunde vara till nytta att känna till i det dagliga arbetet. (Wikberg & Bondas, 2003)

De fyra dimensionerna som Wikberg tagit fram i sin vård teori är universellt, kulturellt, kontextuellt och unikt vårdande. Universellt vårdande är vårdande som är likadant överallt, exempelvis att patientens värdighet respekteras. Kulturellt vårdande är att patientens kultur beaktas i vårdarbetet, medan kontextuellt vårdande är att det i varje vårdssammanhang finns specifika drag som behöver beaktas i den som vårdar. Specifikt för mödravården är då bland annat att det alltid finns två patienter, modern och barnet. Unikt vårdande betyder att varje enskild patient kan ha speciella behov och önskemål. (Wikberg & Bondas, 2003)

En annan studie gjord i Amerika av Lori JR beskriver vilka egenskaper de afrikanska gravida kvinnorna i Amerika anser viktiga gällande mödrarådgivningen. Undersökningsdeltagarna var 22 stycken afrikanska kvinnor i åldern 19-28 år. En beskrivande kvalitativ design används för att utforska egenskaper som önskas av afroamerikanska kvinnor som fick mödravård vid två innerstadssjukhusbaserade obstetriska kliniker. Resultatet var att de afrikanska kvinnorna önskade att sköterskorna vid mödrarådgivningen kunde visa god kommunikation mellan patient och sköterska, tillhålla handa kontinuitet i vården, kunna behandla kvinnorna med respekt och kunna visa medkänsla och empati i vården. (Lori JR, 2011)

I den tredje artikeln gjord i Australien av Melanie Gibson-Helm, Helena Teede, Andrew Block, Michelle Knight, Christine East, Euan M Wallace & Jacqueline Boyle lyfter man fram att kvinnor med flyktingbakgrund från Afrika rapporteras ha en ökad risk för negativa graviditetsutfall jämfört med kvinnor födda i vidarebosättnings länder. Det finns dock för närvarande en liten inblick i huruvida negativa graviditetsutfall är vanligare bland invandrarkvinnor med flykting bakgrund, jämfört med kvinnor som invandrat av icke-

humanitära skäl. Man påpekade även att kvinnor med flykting bakgrund inte söker vård lika mycket som de som immigrerat. (Gibson-Helm, 2014)

Syftet med studien är att beskriva och jämföra mödrars hälsa, graviditet och sjukvård, närvaro och graviditetsutfall bland invandrarkvinnor från Afrika med eller utan en flyktingbakgrund. Som metod användes retrospectiv observationsstudie av födselar vid en moderskapsservice i Australien. Som resultat blev att kvinnorna med flykting bakgrund från Afrika hade allmänt sämre hälsa än de som immigrerat från Afrika. Flyktingarna hade oftare bland annat brist på D - vitamin, eller led av någon sjukdom som syfilis eller b-hepatit, som kunde ha en inverkan på varför graviditetsutfallen var mera negativa hos flyktingarna. (Gibson-Helm, 2014).

I den fjärde studien gjord av M.Rassin, E.Klug, H. Nathanzon, A. Kan och D. Silner är syftet att jämföra graviditet och förlossning mellan judiska och muslimska kvinnor i Israel. Undersökningsdeltagarna var 126 stycken varav 63 var judiska kvinnor och 63 var muslimska kvinnor. En enkät med 45 frågor skickades ut till kvinnorna att svara på, kvinnorna undersöktes också under graviditeten, vid förlossningen och efter förlossningen. Som resultat fick man fram att de judiska kvinnorna går mera på undersökningar under graviditeten och det var ganska få muslimska kvinnor som regelbundet gick på sina undersökningar, men däremot hade de muslimska kvinnorna mera stöd och fick mera kunskap från kvinnorna i familjen, speciellt från svärmor. (Rassin, 2009)

I den femte studien en undersökning gjord av Small R, Roth C, Raval M, Shafiei T, Korfer D, Heaman M, McCourt C & Gagnon A hade de som syfte att jämföra invandrar kvinnors och icke invandrar kvinnors upplevelser av mödravård. Som metod användes Medline, CINAHL, hälsa Star, Embase och PsycInfo för att få informationen och sökresultaten var mellan perioden 1989-2012. Resultatet blev att både invandrar kvinnor och icke invandrar kvinnor ville få ut samma från mödravården vilket var en säker, högkvalitativ, uppmärksam och individanpassad vård, med adekvat information och stöd. Invandrarkvinnor var mindre positiva om sin vård än icke-invandrarkvinnor. Problem och bristande kännedom av vårdssystem påverkade negativt på invandrar kvinnors erfarenheter. Bristfällig kommunikation ledde till felaktiga uppfattningar om diskriminering och vård som inte var empatisk eller respektfull. (Small et al. 2014)

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att invandrare och kvinnor med flykting bakgrund önskar att personalen på mödrarådgivningen skulle erbjuda kontinuitet i vården, kunna behandla kvinnorna med respekt och kunna visa medkänsla och empati i vården. Men forskningarna visar även att dålig kommunikation leder ofta till att kvinnorna upplever diskriminering och respektlöshet i vården.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta examensarbete är att beskriva särdragen för den islamska kulturen gällande graviditet och mödrarådgivning. Examensarbetet lyfter fram hur den islamska kulturen påverkar på kvaliteten av mödrarådgivningen för de muslimska kvinnorna i Vanda. Vilka särdrag som ställs på mödrarådgivningen för muslimska kvinnor.

Frågeställning:

1. Vilka är särdragen för den muslimska kulturen i förhållande till graviditet, förlösning och prenatal vård.
2. Hurdana erfarenheter av och vilka önskemål har muslimska familjer gällande mödrarådgivningen?

4 TEORETISK REFERENSRAM

4.1 Madeleine Leininger

Teorin om transkulturellt vårdande Theory of Culture Care Diversity & Universality är en av de äldsta och mest omfattande teorierna som utvecklats inom den transkulturella vården. Syftet med teorin är att upptäcka och förklara kulturellt baserade vårdfaktorers inverkan på välbefinnande och hälsa. (Leiniger, 1991 s. 5-6)

Målet med Leiningers teori är att åstadkomma en kulturellt överensstämmande vård, som tar hänsyn till patientens kultur och på det viset förbättra patientens känsla av välbefinnande och hälsa. Det är patienterna som är målgruppen i teorin. (Leiniger, 1991 s. 7)

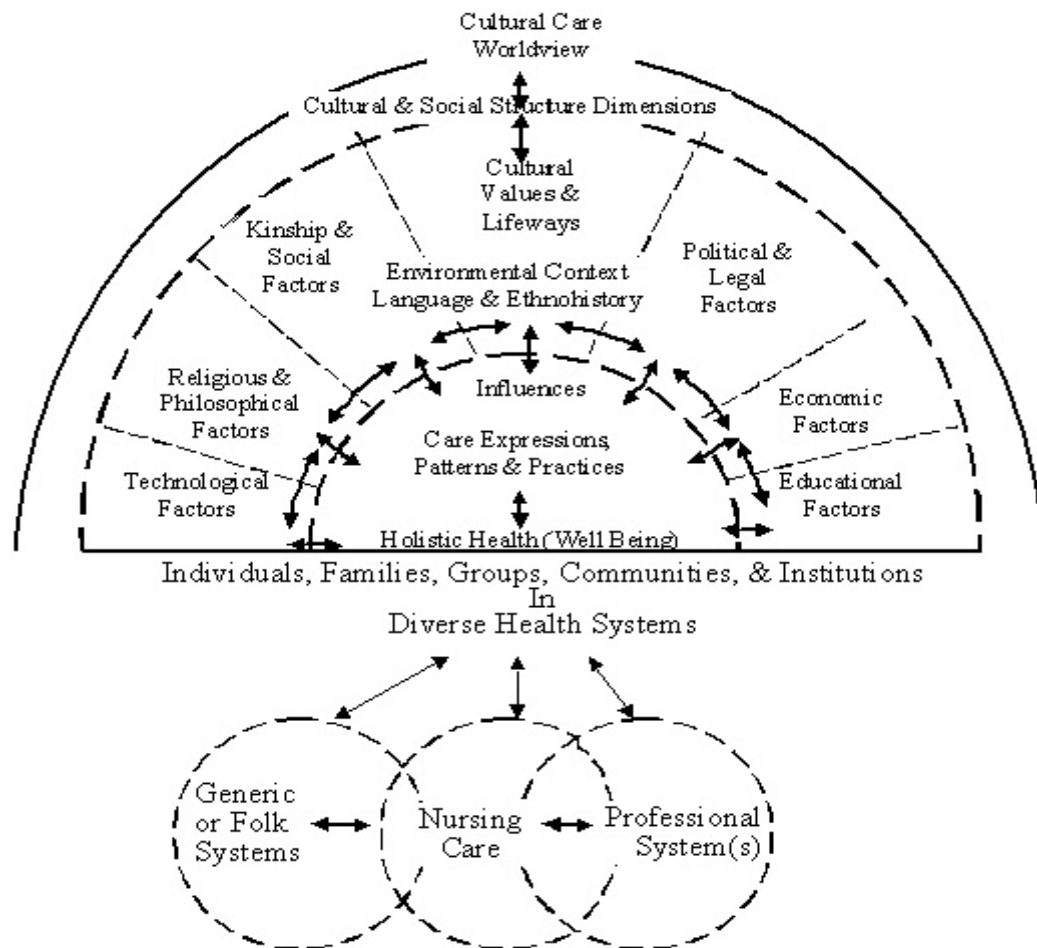
4.1.1 Sunrisemodellen

Med sunrisemodellens hjälp ville Leininger hitta likheter och olikheter mellan olika kulturer. Målet var att åstadkomma kulturellt överensstämmande vård, som tar hänsyn till kulturen och på det viset kunna förbättra patienternas känsla av hälsa och välbefinnande. Det är alltså patienterna som är målgruppen i Leiningers teori. Vårdande och kultur är det mest väsentliga fenomenen inom vårdvetenskapen enligt Leininger. Patienter har olika kulturer och bakgrunder och kan inte behandlas som om de vore likadana. (Leiniger, 1991 s. 42)

Modellen är indelad i tre kategorier kulturell och social struktur, individen i vården och patientens tilltro på hälsa & den professionella läran om hälsa. I den första kategorin diskuteras kulturella faktorer som påverkar vården bl.a. släktskap, sociala, religiösa, politiska och ekonomiska faktorer samt lekmannavård (Leiniger, 1991 s. 43).

Med individen i vården menar Leininger individer, familjer, grupper, samhällen och institutioner i olika områden inom hälso- och sjukvården. Målet är att erbjuda individen en så gynnsam och meningsfull vård som möjligt (Leiniger, 1991).

Med patientens tilltro på hälsa & den professionella läran om hälsa menar Leininger omvårdnadssystemet som kan fungera som en bro mellan folk och det professionella sjukvårdssystemet. Leininger vill med hjälp av sunrise-modellen överbrygga klyftan mellan generisk eller folk och professionell vård praxis och att därmed främja kulturellt kongruent vård.



Figur 1. Leiningers sunrisemodell

5 ETISKA REFLEKTIONER

Etiska aspekter ska respekteras vid en systematisk litteraturstudie. Med etiska aspekter menas bland annat att man inte ohederligt handskas med någon annans material genom att fabricera eller förvränga fakta. (Forsberg & Wengström, 2014)

Forskningen som görs ska bedrivas med god vetenskaplig praxis, för att göra den etisk godtagbar och tillförlitlig. Ur ett forskningsperspektiv finns det centrala utgångspunkter att följa. Några av de olika perspektiven är att forskaren ska handskas med materialet hederligt, omsorgsfullt, noggrant och att resultaten och presentationen följer samma principer. I forskningen skall insamlingsmetoderna följa kriterierna för vetenskaplig forskning och vara etisk hållbara. Som forskare skall man ta hänsyn till andra forskares arbeten och resultat, och i den egna studien hänvisa till andras publikationer korrekt och med respekt för deras forskningsresultat. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

6 METOD

Detta kapitel beskriver hur studien är utförd, hur artiklarna till studien har samlats in samt analyserats och även en kort beskrivning över de valda artiklarna. Studien är en systematisk litteratursökning. En deduktiv, kvalitativ innehållsanalys har valts till analysmetod.

6.1 Innehållsanalys som metod

Med hjälp av innehållsanalys kan man analysera dokument på ett systematiskt och objektivt sätt. Man strävar till att omvandla sitt forskningsmaterial till en mer sammanhängande och allmän form, och slutprodukten av analysen blir olika kategorier som beskriver ämnet. Innan man påbörjar sin analysprocess måste man först avgöra om analysen ska göras induktivt, det vill säga utgående från materialet, eller deduktivt, vilket innebär att man utgår från färdiga kategorier eller teorier. (Forsberg & Wengström, 2014)

Induktiv innehållsanalys innebär ett förutsättningslöst insamlande av information eller fakta kring ämnet som sedan används till att utveckla nya begrepp, teorier eller allmänna principer. Den induktiva ansatsen syftar till att beskriva, förstå, förklara och tolka. (Forsberg & Wengström, 2014)

Vid en deduktiv innehållsanalys ligger teori och tidigare forskning som grund för de förbestämda kategorier och koder varmed analysen görs. Kategoriseringen analyseras och presenteras sedan tillsammans med textutdrag för att stärka tillförlitligheten. Man kan även presentera resultaten kvantitativt t.ex. i form av frekvenstabeller. (Saunders et al. 2007)

Resultaten kan analyseras i relation till teori, t.ex. visa vilka kategorier som stöder teorin och vilka som ifrågasätter den, eller så analyseras samband mellan de olika kategorierna. (Saunders et al. 2007)

Kvalitativ metod är en vetenskaplig metod som består av en strategi för att få fram kunskap inom ett ämne. Den kvalitativa metoden strävar till att försöka beskriva, förklara, förstå och tolka människans subjektiva upplevelse av världen där resultaten sedan sammanförs till en allmän teori eller modell. (Forsberg & Wengström, 2014)

6.2 Kvalitativ innehållsanalys

I detta kapitel analyserar jag resultatet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och med en deduktiv ansats.

6.3 Deduktiv ansats

Vid en deduktiv innehållsanalys ligger teori och tidigare forskning som grund för de förbestämda kategorier och koder varmed analysen görs. Efter att ha testat kodningsinstrumentet görs en inläsning, sedan kodas alla de passager där koderna/kategorierna förekommer. Sådana passager som inte kan kodas med schemat registreras och analyseras sedan skilt. Kategoriseringen analyseras och presenteras sedan tillsammans med textutdrag för att stärka tillförlitligheten. Man kan även presentera resultaten kvantitativt t.ex. i form av frekvenstabeller. (Saunders et al. 2007)

En deduktiv metod är användbar om det övergripande målet är att testa en tidigare teori i en annan situation eller jämföra kategorier vid olika tidsperioder. (Elo & Kyngäs, 2007)

Resultaten kan analyseras i relation till teori, t.ex. visa vilka kategorier som stöder teorin och vilka som ifrågasätter den, eller så analyseras samband mellan de olika kategorierna. (Saunders et al. 2007)

6.4 Datasamlingsmetod

I detta arbete har respondenten börjat med en så kallad osystematisk litteratursökning och därefter avgränsat området till ett mer specifikt område. Därefter har den systematiska

litteratursökningen påbörjats. Sedan har artiklarnas innehåll analyserats för att reda ut om artiklarna är relevanta att ha med i arbetet.

Vid sökningen av forskningsartiklar har respondenten använt sig av databassökning på internet. Databaserna som använts är Chinal, PubMed och Academic Search Elite. Respondenten har sökt material huvudsakligen på engelska med sökorden "islam", "pregnancy", "pregnant", "maternity", "muslim woman", "immigrant", "prenatal care", "refugee", "europe" "Leininger", "transcultural nursing", "fetal developement", "experience" och "maternal" samt olika kombineringsord av dessa ord. En tabell över sökningen finns som bilaga 1.

Inklusionskriterierna för de valda artiklarna var att de skulle vara från åren 2000–2016. Språket skulle vara svenska, finska eller engelska, men endast artiklar på engelska hittades. Artiklarna är utvalda med innehåll som tar upp om islam och graviditet, den muslimska kulturens syn och påverkan på graviditet och muslimska kvinnors erfarenheter av mödravård. Exklusionskriterier var att artiklarna fick inte fokusera enbart på graviditet eller enbart på religionen islam.

7 PRESENTATION AV VALDA ARTIKLAR

Artiklarna som valts är både kvalitativa och kvantitativa studier.

1. **Jordanian women: Perceptions and practices of first-time pregnancy**

Studien gjordes med hjälp av opportunistiska prov bestående av 67 muslimska för första gången gravida kvinnor. En kvalitativ metod användes i studien. Syftet med studien är att utforska hur de kulturella faktorerna inverkar på de gravida kvinnornas beteende och familjegrupering. (Safadi, 2005)

2. **Routine ultrasound investigations in the second trimester of pregnancy: the experiences of immigrant parents in Sweden**

Syftet med studien är att beskriva erfarenheterna av ultraljudsundersökningar i andra trimestern för invandrar föräldrar, med tonvikt på information, kommunikation, tankar, känslor och välbefinnande. Studien är kvalitativ och djupintervjuer gjordes med föräldrarna separat. (Azar et al. 2012)

3. **The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction**

Studien gjordes i Turkiet där man på tre olika hälsocentraler intervjuade och undersökte 138 kvinnor. Syftet med studien var att ta reda på om Islam som religion påverkar kvinnornas hälsa och reproduktiva hälsa. (Bahar et al. 2005)

4. **The effects of Ramadan fasting on fetal development**

Studien gjordes på Antakya State Hospital of Obstetrics and Child Care, mellan 28 Juni 2014 och 27 Juli 2014. I studien undersökte man 240 friska gravida kvinnor under graviditeten, man delade in kvinnorna i tre grupper beroende på i vilken trimester kvinnan var. Varje grupp bestod av 40 friska gravida kvinnor som fastade under graviditeten och av 40 friska gravida kvinnor som inte fastade under graviditeten. Syftet med studien var att utvärdera effekterna av Ramadan på fostrets utveckling och resultatet av graviditeten. (Karateke et al. 2015)

5. Islamic logics, reproductive rationalities: family planning in northern Pakistan

Studien undersöker hur vissa tolkningar av islam främjas för att uppmuntra fertilitets minskningar och hur muslimska präster, kvinnor och deras familjer reagerar på denna process. Studien drar slutsatsen att islamisk familjeplanering är en fundamentalt, rationaliserat projekt som bygger sin betydelse från religiösa, ekonomiska och biomedicinska värderingar. (Varley, 2012)

6. The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development

Studien gjordes på Obstetrics and Gynecology Department of Gaziantep University Hospital året 2006 under ramadan månaden. Studien hade två test grupper där ena gruppen var 36 stycken friska gravida kvinnor som fastade under ramadan, kontrollgruppen bestod av 29 friska gravida kvinnor som inte fastade. Syftet med studien är att ta reda på vilken inverkan fastemånaden har på fostrets utveckling och på moderns kortisol- och kolesterolvärden. (Dikensoy et al. 2008)

7. Prenatal testing: the preceptions and experiences of Muslim women in Australia.

I denna studie undersöker man hur muslimska kvinnor uppfattar och vad deras erfarenheter är av fosterdiagnostik. Studien baserar sig på djupintervjuer med invandrarkvinnor som identifierar sig som anhängare av islam och lever nu i Australien. Kvinnornas partners och deras syn på fosterdiagnostik spelar en stor roll i studien. (Tsianakas & Liamputton, 2002)

8. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth

Studien fokuserar på invandrarkvinnors uppfattning om deras behov och erfarenheter i samband med graviditet och förlossning. I studien diskuteras mänskliga rättigheter och om dessa uppnås med tanke på invandrarkvinnors vård under graviditet, vid förlossning och under post-partum tiden. Studien är en kvalitativ systematisk genomgång av studier från europeiska länder. (Balaam et al. 2013)

9. “They Can’t Understand It”: Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John’s, Newfoundland

Syftet med denna studie var att dokumentera och utforska vårdbehov och hinder för tillgång till mödrahälsovård ur invandrar muslimska kvinnors synvinkel som lever i Kanada. En ändamålsenlig metod användes för att rekrytera sex personer att delta i djupgående semistrukturerade intervjuer. (Reitmanova & Gustafson, 2007)

10. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger’s culture care modes

Syftet med denna studie är att ge kunskap om traditionella muslimska vård övertygelser, uttryck och metoder. Ett mål med studien var att hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att förstå kulturen för att kunna utföra professionell vårdpraxis. En diskussion som omfattar Leiningers teori om transculturellt vårdande presenteras i studien. (Wehbe-Alamah, 2008)

8 KVALITETSGRANSKNING

Efter att datainsamlingen är gjord och man har sitt material är det dags att granska materialet. Det finns en del olika kriterier för hur man bedömer kvaliteten på kvalitativ och kvantitativ forskning. Olika mallar för bedömningen finns till förfogande för att kunna bedöma kvaliteten och systematisk granska studier. Det är viktigt att tänka på att inte alla vetenskapliga artiklar som publiceras är av hög kvalitet. Kvaliteten kan variera, från låg till hög, och det är viktigt att man inkluderar studier med hög kvalitet i litteraturstudien. Värdet av en litteraturstudie avgörs av hur väl identifierade och värderade relevanta studier är. (Forsberg & Wengström, 2014)

Vid granskning av kvantitativ forskning omfattar man studiens syfte och frågeställningar, urvalet, mätinstrumenten, design och analys samt tolkning. Två viktiga begrepp i kvalitetsgranskningen är reliabilitet och validitet. Reliabilitet innebär förmågan hos en mätmetod att ge samma resultat vid upprepad mätning av ett konstant fenomen. T.ex. låg reliabilitet tyder på att mätproceduren lätt blir påverkad av slump fel. Med validitet menar man förmågan hos ett instrument att mäta det avsedda. Det innebär alltså att det inte förekommer systematiska mätfel. (Forsberg & Wengström, 2014)

Det finns andra kriterier när man granskar kvalitativ forskning än vid granskning av kvantitativ forskning. Vid kvalitativ forskning granskar man bland annat helhetsbeskrivningen, resultaten och rimlighetskriterier. Man kan även ställa sig frågor så som har forskaren lyckats klargöra metoder som användes vid alla steg av undersökningen, identifieras teman och begrepp, kan man koppla metod och analys tillbaka till forskningsfrågan och diskuteras studier som har gett motsägande resultat. (Forsberg & Wengström, 2014)

För att kvalitetsgranska artiklarna har Forsberg & Wengströms 2013 checklistor för kvalitativa samt kvantitativa artiklar använts, något modifierade (se Bilaga 2 och 3). Utifrån checklistorna bedömdes sedan artiklarnas kvalitet. Frågorna besvarades med ja eller nej, där ”ja” gav 1 poäng och ”nej” eller ”vet ej” gav noll poäng. Kvaliteten på de systematiska litteraturstudierna bedömdes utifrån kvaliteten hög (12-15 poäng), medel (5-11 poäng) och låg (0-5 poäng). Kvaliteten på de kvalitativa artiklarna bedömdes till hög (22-28

poäng), medel (15-21 poäng) eller låg (0-14 poäng). En tabell över poängöversikten på kvalitetsgranskningen finns som bilaga 4.

Resultatet av kvalitetsgranskningen visade att sex av tio artiklar var av hög kvalitet, de övriga fyra var av medel kvalitet. En av artiklarna var på gränser mellan låg och medel, den fick enbart 40 % av 100 % när man omvandlade poäng resultaten till procent. Orsaken att jag valde med artikeln trots dåliga poäng var för att den tar upp en väsentlig del av mitt resultat d.v.s muslimska kvinnors egna erfarenheter av mödravård.

Poängöversikt av kvalitetsgranskningen

Artikel	Poäng	Procent	Kvalité	Checklista
Nr. 1	26/28	92,9%	Hög	Bilaga 3
Nr. 2	26/28	92,9%	Hög	Bilaga 3
Nr. 3	25/28	89,3%	Hög	Bilaga 3
Nr. 4	26/28	92,9%	Hög	Bilaga 3
Nr. 5	9/15	60,0%	Medel	Bilaga 2
Nr. 6	24/28	85,7%	Hög	Bilaga 3
Nr. 7	8/15	53,3%	Medel	Bilaga 2
Nr. 8	15/15	100%	Hög	Bilaga 2
Nr. 9	6/15	40%	Medel	Bilaga 2
Nr. 10	11/15	73,3%	Medel	Bilaga 2

9 RESULTAT

I följande kapitel redogör jag för resultaten av min studie utgående från de forskningsartiklar som jag har använt i min innehållsanalys. Jag valde att analysera resultatet och dela upp det i tre kategorier, dessa kategorier är de samma som de tre nivåerna i Leiningers sunrise-modell.

9.1 Kulturell & social strukturell dimension

9.1.1 Kultur och religion

I artikeln *Islamic logics, reproductive rationalities: family planning in northern Pakistan* skriven av Emma Varley diskuterades användningen av islamisk doktorin och rättspraxis vid familjeplanering i Gilgit-Baltistan regionen i norra Pakistan. Man undersöker hur vissa tolkningar av Islam främjas för att uppmuntra fertilitet och hur muslimska präster, kvinnor och deras familjer reagerar på denna process. (Varley, 2012)

De hälsobegrepp som innehas av många kulturella grupper i övriga världen kan leda till att människor med muslimsk bakgrund väljer att inte söka moderna medicinska behandlingsmetoder. (Leiniger, 1991)

Det diskuteras även att fast islamsk familjeplanering legitimerar preventivmedel och underlättar många kvinnors uttalade önskan om mindre familjer, placerar ofta kvinnorna familjens intressen, gemenskap och konservativ islam före egen vilja. (Varley, 2012)

I den andra artikeln *The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction* av Zuhail Bahar et.al diskuteras hur den islamska religionen och den muslimska kulturen påverkar kvinnors hälsa. Varje religion och kultur har olika åsikter och perspektiv på vardagen och på vad som är normalt beteende. Erkännande av kulturell olikhet är ett nyckelbegrepp som är mycket användbar för sjuksköterskor. (Bahar et al. 2005)

Vårdgivare måste vara flexibla i utformningen av program, politik och tjänster för att möta de behov och problem i mångkulturellt vårdande. Kulturell kompetens är en viktig del av omvårdnad (Leiniger, 1991).

Religioner påverkar också hälsan genom att ha en inverkan på näring, sjukdomar och till och med beslut om döden. Kultur och religion påverkar alla områden av mänskligt liv. Den definierar hälsa, sjukdom, och sökandet efter befrielse från sjukdom eller ångest (Leiniger, 1991). Islam kräver att individer uppmärksammar sin egen hälsa samt folkhälsan. Ordspråket av en profet inom Islam lyder så här: "det finns inte någon gåva bättre än hälsa". Vilket gör att de som följer Islam strävar till god hälsa. (Bahar et al. 2005)

Alla deltagare ansåg graviditet som ett naturligt fenomen och definierar inte det som en sjukdom. När det gäller förhållandet mellan kultur och graviditet, noterade de att "gravida kvinnor inte får klippa sitt hår, gå under trappan, stjäla eller skvallra". I studien kom även fram att sex under graviditeten är oacceptabelt, och abort är förbjudet. Många av de kvinnor som var med i studien var mycket traditionella och gick inte med på att gå till en manlig läkare om de hade gynekologiska problem eller om de skulle föda. Koranen och Profeten betonar båda kvinnors reproduktiva funktion. Graviditet är något som uppskattas inom Islam och de flesta kvinnor i studien följde det muslimska levnadssättet oberoende om de är gravida eller ej. (Bahar et al. 2005)

I artikeln Bridging generic and professional carepractices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes skriven av Wehbe-Alamah H diskuteras Leiningers teori om transkulturellt vårdande som stöd inom vården. Sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal kan förlita sig på sina kunskaper i vård av muslimska patienter när man använder Leininger s teori som brygga mellan patienterna och vården. (Wehbe-Alamah, 2007)

Enligt studien kan vårdpersonalen med rätt så små saker förbättra vården för muslimska patienter t.ex. kan sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal behålla integriteten och ödmjukhet för dessa patienter genom undvikande av onödig kropps exponering, långvarig direkt ögonkontakt och om bara möjligt undvika manlig vårdpersonal för en muslimsk

kvinnor eller vice versa. När det gäller vården av en nyfödd baby bör vårdpersonalen undvika om möjligt att störa vid bön för det nyfödda barnet eller att klä av barnet eventuella amuletter utan föräldrarnas lov. (Wehbe-Alamah, 2007)

För en sjuksköterska att framgångsrikt ge vård åt en kund av en annan kulturell eller etnisk bakgrund måste effektiv interkulturell kommunikation ske. Religiösa och kulturella kunskaper är en viktig ingrediens i vården. (Leiniger, 1991).

9.1.2 Ramadan under graviditeten

Det har studerats en del kring ramadans påverkan på fostret. I en av studierna jag valde med blev resultatet att ingen signifikant skillnad konstaterades mellan de två grupperna, mödrar som fastade under ramadan och de som inte fastade. Det kom inte fram några skillnader gällande uppskattad fosterviktökning, hjärtljud, fostervattenmängden, och navelartärens S/D-förhållande. Å andra sidan, observerades en statistiskt signifikant ökning i moderns vikt i den andra och tredje trimestern och en betydande ökning observerades i fostervattnet index i andra trimestern på de fastande mödrarna. (Karateke et al. 2015)

Slutsatsen i studien var att Ramadan har inga dåliga inverknings på fostrets utveckling. Dock bör gravida kvinnor som vill fasta under ramadan besöka en läkare, och det är viktigt att den gravida kvinnan ser till att hon får i sig ordentligt med vätska och kalorier innan solen går upp och fastan börjar och samma sen när solen går ner och fastan tar slut för dagen. (Karateke et al. 2015)

Medan i en annan studie där man mera undersökte hur fasta under ramadan påverkar på den gravida kvinnans serumlipider, kortisolnivåer och fosterutveckling visar resultatet att Ramadan inte signifikant påverkar födelsevikten på spädbarnen om modern har fastat under graviditeten, däremot visar studien att kortisolvärden ökar under fastan medan kolesterol värden sjunker. I denna studie är det dock svårt att veta om resultatet beror på fastan eller på att sömn och matvanorna ändras under denna tid. (Dikensoy et al. 2008)

Enligt Leiningers sunrise-modell har varje kultur en världsbild och kulturell och social struktur, som de lärt sig genom språk och miljösammanhang. Dessa sammanhang inkluderar tekniska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, släktskap och sociala faktorer, kulturella värderingar och övertygelser, politiska och juridiska faktorer, utbildningsfaktorer och ekonomiska faktorer. Jag valde i analysen att ta upp lite mera om religiösa och kulturella faktorer och om släktskap och sociala faktorer.

Det finns en del kulturella ”regler” som en del kvinnor följer under graviditeten och andra inte, t.ex. ramadan. Studien visar att det finns en del kulturella värden som kan variera inom den Islamska religionen beroende på varifrån den havande modern kommer. Det är viktigt att man som vårdpersonal respekterar och lyssnar på familjerna gällande olika kulturella önskemål eller värderingar.

9.2 **Individen i vården**

9.2.1 **Graviditet**

Det har forskats kring muslimska kvinnors erfarenheter av graviditet, förlossning och barnsängstiden. Resultatet av studien visar att det som kvinnorna tycker att är mycket viktigt under denna tid är familjens stöd och att ha goda nätverk till sina föräldrar, många av kvinnorna hade mycket hjälp av deras mamma eller svärmor under den här tiden. (Safadi, 2005)

Som vårdpersonal bör man också välkomna besökande familjemedlemmar och släkt (Leiniger, 1991). Eftersom detta har en viktig betydelse i vården av den muslimska kvinnan.

En annan sak som studien visar var att många av kvinnorna har en rädsla för smärta och för de medicinska ingreppen. Alla kvinnor betonar även hur viktig religionen och traditionen har under graviditeten, förlossningen och barnsängstiden. (Safadi, 2005)

På individnivån vill man få fram att vården skall vara till nytta och meningsfull för de människor som vårdas. Med individnivå menar Leiniger individer, familjer, grupper, samhällen och institutioner i olika områden inom hälso- och sjukvården. (Leiniger, 1991)

9.3 Patientens tilltro på hälsa & den professionella läran om hälsa

9.3.1 Undersökningar under graviditeten

En del studier har gjorts om hur muslimska kvinnor upplever undersökningar under graviditeten. En studie jag valde att ha med visar resultaten att föräldrarna var nöjda med ultraljuds undersökning under graviditeten då när de fick uppleva professionell personal som var informativa och kommunikativa. De blivande föräldrarna upplevde ultraljudsundersökningen som det första mötet med det ofödda barnet. (Azar et al. 2012)

De flesta föräldrar nämnde att ultraljuds operatören som var en barnmorska var en erfaren expert på ultraljudsundersökning. De uttryckte en hög grad av förtroende för barnmorskan som utförde undersökningen. Föräldrarna var också överraskade av barnmorskans vänliga beteende, normalt var de inte så vana vid sådant varmt tillvägagångssätt i sitt ursprungsland. Uppenbarligen var operatörens positiva sätt att bemöta föräldrarna en viktig faktor för att främja en positiv upplevelse för föräldrarna. (Azar et al. 2012)

För vissa föräldrar var möjligheten att se deras barn den främsta drivkraften för dem att genomgå en ultraljudsundersökning. Det hjälper föräldrarna och speciellt fadern att känna babyns närvaro. De flesta föräldrarna sa att ultraljudsundersökningen hjälpte dem att verkligen förstå att en baby är på kommande och de ville bättre förbereda sig inför förlösningen och den nya babyn. (Azar et al. 2012)

I en annan studie tar man upp muslimska kvinnors erfarenheter av ultraljud, fostervattenprov, blodprov och moderkaksprov. Alla kvinnor som intervjuades i denna studie hade fått åtminstone ett ultraljud vid 16 ± 20 veckors havandeskap. Det fanns sex kvinnor som genomgick flera ultraljud på grund av komplikationer under graviditeten. Kvinnor nämnde att fosterdiagnostik såsom ultraljud skulle ge dem en känsla av försäkras om hälsa och välbefinnande hos det ofödda barnet. De flesta kvinnorna hade full tillit till sjukvårdspersonalen och de flesta hade bara positiva erfarenheter av fosterdiagnostik. (Tsianakas & Liamputtong, 2002)

9.3.2 Mödrarådgivningen för invandrar kvinnor

En studie visar att invandrarkvinnor är i en sårbar situation under graviditeten och förlossningen och att deras tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster måste förbättras för att bättre möta deras behov. Invandrargrupper har sina egna kulturella attityder som sträcker sig från tro till praxis när det gäller dessa områden. Vårdpersonalen bör vara medvetna om och visa känslighet för de kulturella behoven hos invandrarkvinnor. (Leiniger, 1991) Forskning krävs att utveckla kontinuitet i vården och förbättra den integrerade mödravården. (Balaam et al. 2013)

I flera europeiska länder är en femtedel av alla förlösande kvinnor invandrare. Denna ökning av kulturell och etnisk mångfald i samhället lägger till specifika utmaningar och krav på att leverera offentliga tjänster såsom hälso- och sjukvård för konsumenterna, särskilt mödravård, där invandrarkvinnor verkar ha samma önskemål som infödda kvinnor, men det är mindre troligt att har dem uppfyllda. Migrerande kvinnor kämpar för att finna mening i sitt nya land för att kunna klara av, kommunicera, ansluta, och uppnå en säker graviditet och förlossning. (Balaam et al. 2013)

Migrerande kvinnor behöver en vårdande relation och stöd från mödrarådgivningens tjänster. Karaktären och kvaliteten hos en vårdande relation är viktigt för dem. Vårdpersonalens självvärdering av attityder och känslor för omvårdnad av patienter från olika sociokulturella bakgrunder är avgörande eftersom han eller hon ökar färdigheter för interaktion (Leiniger, 1991). Invandrarkvinnor värdesätter rådgivning och vill ha tillgång till en pålitlig barnmorska och läkare vars kompetens omfattar kulturell kunskap och insikter i invandring. (Balaam et al. 2013)

En annan studie diskuterar hurdana upplevelser muslimska kvinnor har av mödrarådgivningen i Newfoundland. Kvinnorna har ofta upplevt diskriminering, okänslighet och brist på kunskap om deras religiösa och kulturella sedvänjor. Hälsoinformationen var begränsad eller saknade kulturella och religiösa specificitet för att tillgodose deras behov under graviditeten, förlossningen, och postpartum fasen. Det fanns också betydande luckor mellan befintlig mödravård och kvinnors behov av känslomässigt stöd. Denna klyfta

komplikerades ytterligare av de funktionella och kulturella justeringar i samband med invandring. (Reitmanova & Gustafson, 2007)

Den information och de rutiner som var upplagda i den Kanadensiska mödrarådgivningen var inte tillräckligt flexibel för att möta invandrar kvinnornas behov, kvinnorna ansåg att de behöver förbättrad tillgång till kulturellt och språkligt lämplig information gällande moderskap, graviditet och hälsa. (Reitmanova & Gustafson, 2007)

Omvårdnadssystemet kan fungera som en bro mellan folk och det professionella sjukvårdssystemet. Sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal kan förlita sig på sina kunskaper om muslimska generiska vård, tro och praxis när man använder Leiningers kulturvård lägen för att överbrygga klyftan mellan generisk eller folk och professionell vård praxis och att därmed främja kulturellt kongruent vård. (Leiniger, 1991)

I studiens resultat framkommer det även att de flesta kvinnorna hade full tillit till sjukvårdspersonalen och de flesta hade bara positiva erfarenheter av fosterdiagnostik och undersökningar under graviditeten, medan studien även visar att en del kvinnor har upplevt diskriminering och har fått en bristfällig vård på mödrarådgivningen. Kommunikationen mellan kvinnan och vårdpersonalen har pointerats som väldigt viktig gällande vården.

10 DISKUSSION

I detta kapitel kommer jag att diskutera denna studie och resultaten samt jämföra dem till den bakgrund och teoretisk referensram som jag valt.

Avsikten med detta examensarbete var att få fram vilka eventuella särdrag som finns inom den muslimska kulturen i förhållande till graviditet, förlossning och familjeplanering. Resultaten delades upp i tre olika kategorier som fokuserar på olika aspekter gällande muslimer och graviditet. Resultaten framkommer i kapitel elva. Till viss mån tar resultaten upp om olika särdrag inom den muslimska kulturen gällande graviditet, men många av studierna tog även upp muslimska kvinnors erfarenheter av graviditet, förlossning och mödrarådgivning. Jag valde att ta med artiklar som berörde kvinnors erfarenheter eftersom det kan vara till stor hjälp med att veta hurudan vård de muslimska patienterna önskar. Jag analyserade resultatet med hjälp av Leiningers sunrisemodell, och försökte se på resultatet från Leiningers synvinkel.

Tidigare forskning visar att de muslimska gravida kvinnorna önskade att sköterskorna vid mödrarådgivningen kunde visa god kommunikation mellan patient och sköterska, tillhandahålla kontinuitet i vården, kunna behandla kvinnorna med respekt och kunna visa medkänsla och empati i vården. (Lori JR, 2011). Resultatet av denna studie kommer upp i de flesta andra studier som är valda med till detta examensarbete, den valda teoretiska referensramen stöder detta resultat och genom att utföra en god transkulturell vård kunde man förbättra mödrarådgivningen för de muslimska kvinnorna även i Finland.

I bakgrunden tas det upp om Ramadan och dess inverkan på fostret och under amningstiden. Inga studier hittades som skulle beröra ramadan under amningstiden. Medan en del studier hittades om Ramadans inverkan på fostret och den gravida modern.

Frågeställningarna i den aktuella studien svarades till viss mån. Den första frågan var: Vilka är särdragen för den muslimska kulturen i förhållande till graviditet, förlossning och prenatal vård? En del särdrag framkom i resultatet såsom ramadan under graviditeten och hur stor roll familjen har under graviditeten speciellt den gravida kvinnans mor och

svärmor spelar en stor roll under graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen för många muslimska kvinnor, dock inte för alla.

Den andra forskningsfrågan var: Hurdana erfarenheter av och vilka önskemål har muslimska familjer gällande mödrarådgivningen? I resultatet kom det fram att invandrarkvinnor verkar ha samma önskemål som infödda kvinnor, men det är mindre troligt att få dem uppfyllda. Migrerande kvinnor kämpar för att finna mening i sitt nya land för att kunna klara av, kommunicera, ansluta, och uppnå en säker graviditet och förlossning.

Alla artiklar som valdes med i arbetet tar antingen upp särdrag för den muslimska kulturen eller islamska religionen gällande graviditet och förlossning, eller så tar de upp muslimska kvinnors erfarenheter av prenatal vård i ett annat land än sitt eget hemland. Det visade sig att de särdrag som framkommer mest inom mödravården av muslimska kvinnor är att den gravida kvinnan vill bli vårdad av en kvinnlig läkare eller annan kvinnlig vårdpersonal. (Bahar et al. 2005)

Ramadan bör tas till diskussion under graviditeten, men inte nekas eftersom studier visar att det inte gör någon skada åt fostret. Andra särdrag som kan förekomma i vården är familjens roll under graviditeten och förlossningen, den gravida kvinnans mor och svärmor och andra kvinnliga släktingar vill möjligen vara med under förlossningen istället för fadern. (Safadi, 2005)

Resultaten över erfarenheter av prenatalvård visar att muslimska kvinnor är i en sårbar situation under graviditeten och förlossningen och de önskar en vårdande relation och stöd från mödrarådgivningen och på förlossningssjukhuset. Karaktären och kvaliteten hos en vårdande relation är viktigt för dem. (Balaam et al. 2013)

Slutsatser i arbetet är det finns en del särdrag gällande vården av muslimska familjer men till stor del verkar invandrarkvinnor ha samma önskemål som infödda kvinnor. Vårdpersonalen bör vara medveten om och visa hänsyn gällande kulturella eller religiösa behov hos patienter och dess egna. Vårdpersonalen bör även kunna identifiera och möta de kulturella behoven hos olika grupper, förstå den sociala och kulturella verklighet av klienten, familjen och samhället, utveckla kompetens att genomföra kulturellt acceptabla strategier för att vårda och identifiera användning av resurser som är acceptabla för kunden. I en

vårdrelation med den muslimska familjen är det viktigt med god kommunikation för att kunna uppnå familjens önskemål så bra som möjligt och kunna erbjuda god vård.

Jag anser att studien kunde användas som grund för vidare forskning. Ett förslag är att det skulle göras en studie riktad mot hurdana erfarenheter muslimska kvinnor i Finland har av mödrarådgivningen för att få ett svar om man behöver utveckla mödravården för att åstadkomma en bättre transkulturell vård.

11 KRITISK GRANSKNING

I kritisk granskning bör man ta upp hur heltäckande litteratursökningen var, urvalet eller innehållet och kvaliteten, möjligheter till generalisering och om det finns eventuella begränsningar i studien (Forsberg & Wengström, 2003). Till följande diskuteras den aktuella studiens olika skeden ur ett kritiskt perspektiv.

Bakgrunden var lätt att skriva om eftersom det finns mycket information om Islam som religion och om den muslimska kulturen. Det var relativt svårt att hitta tidigare forskning som berörde just detta ämne. Den tidigare forskning jag hittade handlar om muslimska kvinnors och invandrarkvinnors erfarenheter av mödravård runt om i världen.

Som teoretiska referensramen fungerar Madeleine Leiningers teori om transkulturellt vårdande. Den teoretiska referensramen är ett bra val eftersom transkulturellt vårdande är precis det vad studien handlar om. Den teoretiska referensramen kommer upp i analysen och i resultatet presenteras med Leiningers sunrisemodell som stöd.

Datainsamlingen till denna studie påbörjades redan 2014 och höll på ända tills arbetet var nästan färdigt. I början var datainsamlingen väldigt bred och då hittade jag bara ett par artiklar som var relevanta till studien men efter ett tag när jag ändrade om sökorden så hittade jag flera relevanta och bra artiklar. Jag skulle gärna ha hittat mera forskning om hur muslimska kvinnor upplever mödravården i Finland eller i Norden, men det fanns inte direkt sådana studier, så jag valde att ta med muslimska kvinnors erfarenheter överlag.

Artiklarna är mellan årtalen 2000-2016, alla de artiklar som kom med till resultat är gjorda utomlands eftersom det inte finns mycket Finländska studier inom detta område. Alla artiklar besvarar inte direkt på forskningsfrågan i detta arbete men de tar antingen upp om muslimska kvinnors erfarenheter eller så berättar de om den muslimska kulturens syn eller inverkan på graviditet, förlossning och prenatal vård.

Artiklarna kvalitetsgranskades med Forsberg & Wengströms checklistor, checklista för systematiska litteraturstudier och checklista för kvalitativa artiklar. Kvaliteten på de flesta artiklarna var bra, vissa brister konstaterades främst diskuterades risk för bias sällan och ofta fanns det risk för bias eftersom många av författarna själv hörde till den islamska religionen. Annat som fattades i artiklarna som bedömdes som medel var litteraturöversikt och sökbaser. Metoderna presenterades i många artiklar vagt. Sökord, resultat och slutsatser var väl presenterade i alla artiklar.

Sammanfattningsvis kan man säga att studiens styrkor är metoden som var passande för studien och den breda och utförliga datainsamlingsprocessen. Studiens svagheter är att alla studier var gjorda utomlands så man fick ingen insyn på hur läget är i Finland.

Hela arbetsprocessen med detta arbete har varit utmanande, tung och gett upphov till många olika känslor. Av olika skäl blev det även en lång paus i skrivandet vilket gjorde att det var relativt svårt att fortsätta arbetsprocessen. En sak som hjälpte mig under processen var att jag själv varit på flera olika praktiker där man kom i kontakt med muslimska kvinnor vilket väckte intresset på nytt. När jag tänker tillbaka på arbetsprocessen finns det saker jag skulle göra annorlunda, både för att göra det lättare för mig själv men också så att arbetet skulle bli bättre.

12 KÄLLOR

Akar, Sylvia & Tiilikainen, Marja. 2004 *Katsaus islaminaiseen maailmaan-naiset, perhe ja seksuaaliterveys*. Helsingfors: Väestöliito, 24s.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. 2007 *Neuvolatyön käsikirja*,.Helsingfors: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi,511s.

Azar, Ranjia; Dykesb, Anna-Karin & Ny, Pernilla.2012. Routine ultrasound investigations in the second trimester of pregnancy: the experiences of immigrant parents in Sweden. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* Vol. 30, No. 3, 312–325.

Bahar, Zuhali; Okcay, Hale; Ozbıcakc, Seyda; Beser, Ayse; Ustun, Besti & Ozturk, Meryem.2005. The effects of Islam and traditional practices on women´s health and reproduction. *Nursing Ethics* 12.

Balaam, Marie-Clare; Akerjordet, Kristin; Lyberg, Anne; Kaiser, Barbara; Schoening, Eva; Fredriksen, Anne-Mari; Ensel, Angelica; Gouni, Olga & Elisabeth Severinsson.2013. A qualitative review of migrant women´s perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of advanced nursing* 69(9), 1919-1930.

Befolkningen efter religiöst sambund 2000-2015. 2015.

Tillgänglig:http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tau_006_sv.html Hämtad: 10.6.2017

Dikensoy, Ebru; Balat, Ozcan; Cebesoy, Bahar; Ozkur, Ayhan; Cicek, Hulya & Can, Gunay.2008. The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development. *Arch Gynecol Obstet* 279:119–123

Elo, S. & Kyngäs, H.2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2014 *Att göra systematisk litteraturstudier*.Stockholm: Författarna och bokförlaget Natur & kultur,219s.

Forskningsetiska delegationen. 2012, God vetenskaplig praxis. Tillgänglig:<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>. Hämtad: 24.9.2016

Gibson-Helm, Melanie; Teede, Helena; Block, Andrew; Knight, Michelle; East, Christine; Wallace, Euan M & Boyle, Jacqueline.2014. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*14:392

Kankkonen, Tom. 2008 *Islam euroopassa*. Helsingfors: Edita Prima oy, 248s.

Karateke, Atilla; Kaplanoglu, Mustafa; Avci, Fazil; Raziye; Keskin,Kurt and Baloglu, Ali.2015. The effect of Ramadan fasting on fetal development. *Pak J Med Sci*. 2015 Nov-Dec; 31(6): 1295–1299.

Kvinnlig omskärelse i Finland.2011. Tillgänglig:http://ihmisoikeusliitto.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Kvinnlig_omskarelse_i_Finland_IOL_2011.pdf

Hämtad: 20.2.2015

Leininger, Madeleine. 1991. *Cultural care diversity & universality : A theory of nursing*, 15 uppl. New York: National League for nursing press, 432s.

Lori, JR; Yi, CH & Martyn, KM.2011. Provider characteristics desired by African-American women in prenatal care. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(1): 71-76.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi.2013. *Äitysnouvolaopas*.

Tillgänglig:

https://www.jukari.fi/bistream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Hämtad: 5.4.2015

Neuvolan perheohjaus.2015. Tillgänglig:https://www.vantaa.fi/terveys- ja sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys- ja_lastenneurolat/neuvolan_perheohjaus

Hämtad: 2.2.2015

Reitmanova, Sylvia & Gustafson, Diana. 2007. "They Can't Understand it": Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John's, Newfoundland. *Matern Child Health J.* 2008 Jan. s.101-11.

Rassin,M; Klug,E; Nathanzon,H; Kan,A & Silner,D.2009. Cultural differences in child delivery: comparisons between Jewish and Arab women in Israel. *Int Nurs Rev*; 56(1):123-30.

Sadar, Ziauddin. 2009 *Muslimit*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 136s.

Safadi, Reema.2005. Jordanian women: Perceptions and practices of first-time pregnancy. *International Journal of Nursing Practice*; 11: 269–276

Samuelsson, Jan & Brattlund, Åsa. 1996 *Kärlek och Familjeliv enligt islam*. Stockholm: ScandBook, 144s.

Saunders, M. Lewis, P. & Thornhill, A. 2007. *Research methods for business students*. 4 upplg. Harlow: Pearson Education Limited.

Small,R; Roth,C; Raval, M; Shafiei,T; Korfker,D; Heaman,M; McCourt,C & Gagnon A.2014. Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries. *BMC Pregnancy Childbirth*;14:152.

Tilapäisesti Suomessa oleskelevien oikeus neuvolapalveluihin.2015. Tillgänglig:http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys- ja_lastenneurolat/prime101_fi.aspx

Hämtad: 2.2.2015

Tsianakas,V & Liamputtong,P. 2002. Prenatal testing: the perceptions and experiences of Muslim women in Australia. *Journal of reproductive and infant psychology*, vol. 20, no. 1.

Varley, Emma.2012. Islamic logics, reproductive rationalities: family planning in northern Pakistan. *Anthropology & Medicine*Vol. 19, No. 2, 189–206

Wehbe-Alamah,H.2008. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes. *Contemporary Nurse* (2008) 28: 83–97.

Wikberg, Anita & Bondas, Terese.2003. A patient perspective in research on intercultural caring in maternity care: A meta-ethnography. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2010; 5(1): 10.

Ziaee,Vahid; Kihanidoost,Zarintaj; Younesian,Masoud; Akhavirad,Mohammad-Bagher; Bateni,Farzad; Kazemianfar,Zahra & Hantoushzadeh, Sedigheh.2010. The Effect of Ramadan Fasting on Outcome of Pregnancy. *Iran J Pediatr* ; 20(2): 181–186.

13 BILAGOR

BILAGA 1: PRESENTATION AV VALDA ARTIKLAR SAMT MATERIAL SÖK- NING

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Vald artikel
Chinal(EBSCO)	Maternity AND muslim woman	11	Full text 2000-2016 Träffar: 1 Valda: 1	Jordanian women: Perceptions and practices of first-time pregnancy
Academic Search Elite(EBSCO)	Immigrants AND pregnancy AND experience	97	Full text 2000-2016 Träffar: 24 Valda: 1	Routine ultrasound investigations in the second trimester of pregnancy: the experiences of immigrant parents in Sweden
Chinal(EBSCO)	Islam AND pregnancy And reproduction	7	2000-2016 Träffar: 7 Valda: 1	The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction
PubMed	Ramadan AND Fasting AND Fetal development	20	Full text 2000-2016 Träffar: 16 Valda: 1	The effects of Ramadan fasting on fetal development
Academic Search Elite(EBSCO)	Islam AND family AND reproductive	80	Full text 2000-2016 Träffar: 13 Valda: 1	Islamic logics, reproductive rationalities: family planning in northern Pakistan
Academic Search Elite(EBSCO)	Ramadan AND maternal	48	Full text 2000-2016	The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development

			Träffar: 5 Valda: 1	
Academic Search Elite(EBSCO)	Muslim woman AND prenatal AND care	13	Full text 2000-2016 Träffar: 5 Valda: 1	Prenatal testing: the preceptions and experiences of Muslim women in Australia.
Academic Search Elite(EBSCO)	Pregnancy AND refugee AND europe	7	Full text 2000-2016 Träffar: 3 Valda: 1	A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth
Chinal(EBSCO)	Pregnancy AND immigrants AND muslim women	6	2000-2016 Träffar: 6 Valda: 1	"They Can't Understand It": Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John's, Newfoundland
Chinal(EBSCO)	pregnancy AND transcultural nursing AND Leininger	17	2000-2016 Träffar: 17 Valda: 1	Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes

BILAGA 2: MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR SYSTEMATISKA LITTERATURSTUDIER

Originalversionen är tagen av Forsberg och Wengström (2008). Originalfrågor visas med tjocktext och justeringarna i vanlig text bredvid. Ja och nej frågor som besvarades med ”ja” gav 1 poäng och ”nej” eller ”vet ej” ger 0 poäng.

A. Syftet med studien? Är syftet beskrivet? (1poäng)

B. Litteraturval

I vilka databaser har sökningen genomförts? Framkommer databaserna? (1poäng)

Vilka sökord har använts? Framkommer sökorden? (1poäng)

Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning? (1poäng)

Ja__ Nej__

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat? (1poäng)

Ja__ Nej__

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar? Framkommer inklusionskriterierna? (1poäng)

Vilka begränsningar har gjorts? Framkommer begränsningarna? (1poäng)

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda? (1poäng)

Ja__ Nej__

C. Resultat

Hur många artiklar togs med? Framkommer det? (1poäng)

Hur många artiklar valdes bort? Redovisas dessa?

Anges motivering för uteslutning av dessa? Framkommer dessa i studien? (1poäng)

Vilka var huvudresultaten? Framkommer huvudresultaten? (1poäng)

Gjordes en metaanalys? (1poäng)

Ja__ Nej__

Om ja, vilket resultat erhöles? Framkommer resultatet? (1poäng)

Vilka slutsatser drar författaren? Är det tydligt beskrivet? (1poäng)

D. Värdering

Kan resultaten ha klinisk betydelse? (1 poäng)

Ja__ Nej__

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas? (1 poäng)

Ja__ Nej__

Max poäng: 15 poäng

Hög kvalitet: 12-15 poäng

Medel kvalitet: 6-11 poäng

Låg kvalitet: 0-5 poäng

BILAGA 3: MODIFIERAD CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR

Syftet med studien? Är syftet beskrivet? (1 poäng)

Vilken metod har använts? Är metoden beskrivet? (1 poäng)

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

(1 poäng)

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (1 poäng)

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen

kontaktades? (1 poäng)

Vilken urvalsmetod användes? Framkommer det vilken urvalsmetod som används? (1 poäng)

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund). Är undersökningsgruppen beskriven? (1 poäng)

Är undersökningsgruppen lämplig? (1 poäng)

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? (1 poäng)

Ja /Nej

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)? (1 poäng)

Framkommer datainsamlingsmetoden? (1 poäng)

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja/Nej (1 poäng)

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om: teman är utvecklade som begrepp det finns episodiskt presenterade citat de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna svaren är kodade

Finns begrepp, teman och kategorier beskrivna? Finns citat presenterade? Är svaren kodade?

(3 poäng)

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja/ Nej (1 poäng)

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja/ Nej (1 poäng)

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? (1 poäng)

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej (1 poäng)

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja/ Nej (1 poäng)

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja/ Nej (1 poäng)

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja/ Nej (1 poäng)

Har resultaten klinisk relevans?

Ja /Nej (1 poäng)

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja/ Nej (1 poäng)

Finns risk för bias?

Ja/Nej (Nej = 1 poäng)

Vilken slutsats drar författaren? Är det tydligt beskrivet? (1 poäng)

Håller du med om slutsatserna? (1 poäng)

Ja/ Nej

Ska artikeln inkluderas? (1 poäng)

Ja/Nej

Max poäng: 28 poäng

Hög kvalitet: 22-28 poäng

Medel kvalitet: 15-21 poäng

Låg kvalitet: 0-14 poän

BILAGA 4: PRESENTATION AV VALDA ARTIKLAR SAMT DESS KVALITET

Författare	Artikel	År	Källa	Metod	Resultat	Kvalitetsnivå
Reema, Safadi	Jordanian women: Perceptions and practices of first-time pregnancy	2005	International Journal of Nursing Practice; 11 : 269–276	Ett semi-strukturerat frågeformulär användes som datainsamlingsmetod.	Familjärt stöd och föränderliga nätverk är viktigt, särskilt vid perioden efter födseln.	Hög, 92,9%
Azar Ranjia, Anna-Karin Dykes & Pernilla Ny	Routine ultrasound investigations in the second trimester of pregnancy: the experiences of immigrant parents in Sweden	2012	Journal of Reproductive and Infant Psychology Vol. 30, No. 3, 312–325	Studien är kvalitativ och djupintervjuer gjordes med föräldrarna separat.	Föräldrarna upplever undersökningarna som informativa och kommunikativa. De upplever det som första mötet med deras ofödda barn. De upplevde en välplanerad och humanistiskt bemötande av personalen.	Hög, 92,9%
Zuhal, Bahar Hale Okçay, Seydar, Özbiachi, Ayse, Beser, Besti, Usutun Meryem, Öztürk	The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction	2005	Nursing Ethics 12	Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär som utarbetats av ett mångprofessionellt team.	Kvinnors beteende gällande hälsa ändras från traditionella till rationellt när utbildningsnivåer ökar och att religiösa och traditionella attityder och beteenden var dominerande på landsbygden, i synnerhet gällande graviditet, förlossning, tiden efter förlossningen, abort och familjeplanering.	Hög, 89,3%

Atila Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Keskin Kurt & Ali Baloglu	The effects of Ramadan fasting on fetal development	2015	Pakistan Journal of Medical Science	Man följde med fastande och icke-fastande mödrar under ramadan månaden. Ultraljud utfördes på alla ämnen i början och sedan en gång i veckan fram till slutet av Ramadan.	Inga negativa effekter på fostret observerades vid fastande gravida kvinnor i motsats till icke-fastande gravida kvinnor under Ramadan. Dock bör de få tillräckligt med kalorier och vätskor före och efter fastan.	Hög, 92,9%
Emma Varley	Islamic logics, reproductive rationalities: family planning in northern Pakistan	2012	Anthropology & Medicine	Litteraturstudie .	Islamisk familjeplanering är en fundamentalt rationaliserat projekt som bygger sin betydelse på religiösa, ekonomiska och biomedicinska grunder.	Medel, 60%
Ebru Dikensoy · Ozcan Balat · Bahar Cebesoy · Ayhan Ozkur · Hulya Cicek · Gunay Can	The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development	2009	Arch Gynecol Obstet	Man följde med fastande och icke-fastande mödrar under ramadan månade. Blodprov togs regelbundet av mammorna.	Ramadan påverkar inte signifikant födelsevikten på spädbarnen om modern har fastat under graviditeten, däremot visar studien att kortisolvärden ökar under fastan medan kolesterol värden sjunker.	Hög, 85,7%
V. Tsianakas & P. Liamputton g	Prenatal testing: the preceptions and experiences of Muslim women in Australia.	2002	Journal of reproductive and infant psychology, VOL. 20, NO. 1	En litteraturstudie.	Kvinnorna har, i allmänhet, en positiv attityd till fosterdiagnostik, speciellt ultraljud. Även de som tvivlar accepterar	Medel, 53,3%

					fosterdiagnostik som en rutin i mödrahälsovården.	
Marie-Clare Balaam, Kristin Akerjordet, Anne Lyberg, Barbara Kaiser, Eva Schoening, Anne-Mari Fredriksen, Angelica Ensel, Olga Gouni & Elisabeth Severinsson	A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth	2013	Journal of advanced nursing	En kvalitativ systematisk genomgång av studier.	Resultatet av denna översyn visar att invandrar kvinnor är i en sårbar situation under graviditeten och förlossningen, och att deras tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster måste förbättras för att bättre möta deras behov.	Hög, 100%
Sylvia Reitmanova, Diana L. Gustafson	"They Can't Understand It": Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John's, Newfoundland	2007	Matern Child Health J.	Semistrukturerade intervjuer gjordes.	Kvinnor upplevde diskriminering, okänslighet och brist på kunskap om deras religiösa och kulturella sedvänjor. Hälsoinformation var begränsad eller saknade kulturella och religiösa specificitet för att tillgodose deras behov under graviditeten, förlossningen, och postpartum fasen.	Medel, 40%
Wehbe-Alamah H	Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's	2008	Contemporary Nurse 28: 83–97.	Litteraturstudie .	Som vårdpersonal, har vi en skyldighet att leverera helhets och kulturspecifika hälso- och sjukvård tjänster till alla våra patienter.	Medel, 73,3%

	culture care modes					
--	-----------------------	--	--	--	--	--