



Sektionen för hälsa

Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

**SJUKSKÖTERSANS BEMÖTANDE AV PATIENTER MED
MUSLIMSK BAKGRUND
EN LITTERATURSTUDIE**

Författare: Katarina Torstensson

Handledare: Thomas Eggers

Justerat och godkänt

Datum: 2007 06 15
Examinator: Ylva Hellström

Ej avsedd för publikation
Blekinge Tekniska Högskola

Sektion för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng

SJUKSKÖTERSKANS BEMÖTANDE AV PATIENTER MED MUSLIMSK BAKGRUND

EN LITTERATURSTUDIE

Examensarbete 10 poäng

Författare: Katarina Torstensson

Handledare: Thomas Eggers

Examinator: Ylva Hellström

SAMMANFATTNING

Till svenska sjukhus, vårdcentraler och äldreboende kommer patienter med en annan kulturell bakgrund. På grund av detta krävs att en sjuksköterska har en bra förståelse, en bred och djup insikt i olika kulturer och levnadssätt för att ge patienten ett gott bemötande. Syftet med studien var att beskriva kunskap om de olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. En litteraturstudie har genomförts, som baseras på vetenskapliga artiklar och fokuserar på bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. Materialet har bearbetats genom innehållsanalys. Resultatet visade att sjuksköterska bör ha kunskap om uppfattningar om hälsa och ohälsa, om kultur och tradition hos muslimer. Sjuksköterska behöver ha kunskap om vilka relation som finns mellan familjemedlemmar, släktingar och vänner, samt bör ha kännedom om annorlunda inställningar till religion som kan finnas. Svårigheterna med ett gott bemötande av personer som har muslimsk bakgrund kan uppstå på grund av att sjukvårdspersonalen har bristande kunskaper om muslimsk kultur.

Nyckelord: immigrants, culture care, nursing, muslim

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Migration av muslimer	1
Begrepp muslim	1
Islam	2
Hälsa och sjukdomsbegrepp	3
Traditioner hos muslimer	4
Familjens betydelse för muslimer	4
Kommunikation med muslimer	5
Bemötande av muslimer	5
Teoretisk referensram	6
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	8
Urval av artiklar	8
Analysmetod	9
RESULTAT	12
Att ha kunskap om kultur och tradition hos muslimer	12
Att ha kännedom om muslimsk religion	13
Att ha kännedom om hälsa och sjukdomsuppfattning hos muslimer	13
Att ha kunskap om familjens betydelse hos muslimer	14
Att ha kännedom om ett genusperspektiv	15
Att ha kunskap om kommunikationssvårigheter med muslimer	16
DISKUSSION	17
Metodiskdiskussion	17
Resultatdiskussion	19
SLUTSATS	22
REFERENSLISTA	23
BILAGA 1	27
BILAGA 2	28

INLEDNING

Till sjukhus, vårdcentraler och äldreboende kommer patienter med en annan kulturell bakgrund till ex. patienter med muslimsk bakgrund. Det krävs att en sjuksköterska har bred och djup insikt i olika kulturer och levnadssätt för att ge patienten med muslimsk bakgrund god omvårdnad (Narayanasamy & White, 2005). Det kan vara svårt att ha kunskap om olika kulturella skillnader vid kontakter i vården. Däremot är det viktigt för en sjuksköterska att ha förståelse och respekt för patientens kulturella bakgrund, inse att muslimska patienter har annorlunda syn på hälsa och sjukdom och vara medveten om att vissa svårigheter i kommunikationen kan uppstå vid bemötandet (Narayanasamy & White, 2005). Att vårda patienter från andra kulturer är inte problemfritt. De har olika förväntningar på vården och behandlingen. De kan också ha problem att uttrycka sina känslor och fysiska behov (Wikberg & Eriksson, 2003). Detta kan bero på patientens brister i språket då kommunikationen är begränsad. Vård som inte beaktar patientens kultur kan bidra till att patienten inte följer rekommendationer, avbryter vården eller undviker vård överhuvudtaget (Wikberg & Eriksson, 2003).

BAKGRUND

Migration av muslimer.

Idag beräknas att 22 miljoner av världens befolkning är emigranter som förflyttat sig frivilligt eller blivit tvingade att lämna sitt land och att 7 miljoner av dem lever i Europa. Enligt Islamistiskt Centrum i Malmö beräknas att det finns mellan 1,2 till 1,3 miljarder muslimer i världen (Sandberg, 2003). Det finns över 1 miljon utrikes födda personer som är bosatta i Sverige (Statistisk årsbok för Sverige, 2003) och det beräknas att 320 000 av dem är muslimer.

Begreppet muslim

En muslim är den som accepterar islam som sin tro, d.v.s. först och främst innehållet i Koranen, som är absolut normgivande. Profeten Muhammed är en symbol för varje troende muslim och en ledare som visar hur en muslim ska leva sitt liv. Medlemskap i en islamisk församling gör att man är muslim (Samuelsson, 1999).

Muslimerna är indelade i två huvudgrupper: sunnimuslimer och shiamuslimer. Inom de båda huvudgrupperna finns många olika sekter men det finns ett samband mellan huvudgrupperna. Alla

är mycket trogna i sin religion, de lever sitt liv enligt Koranens regel (Leininger, 1995). Muslimer är inte bara arabiska människor, som är bosatta i Iran, Saudi Arabien, Turkiet, Afghanistan, Pakistan, Egypten, Kuwait, Jordan och Libyen. Muslimer kallas också folk (non-Arab) som är bosatta i andra delar av världen som i Mellersta Östern, en del av Indien, och folk som lever i Norra Afrika. Men det finns en förbindelse mellan de olika etniska folkgrupperna att de tror på Islam och har liknande levnadssätt (Leininger, 1995).

Teoretiker och författare till vetenskapliga studier använder termen muslim, patienter med muslimsk bakgrund eller muslimska patienter för att beskriva olika faktorer som spelar stor roll vid bemötande av dessa personer. I studien används termer som patienter med muslimsk bakgrund, muslimska patienter synonymt med muslim.

Islam

Islam är en religion som har stor betydelse för det muslimska levnadssättet, levnadsstilen och levnadsvanorna. Religionen är en handledning i livet för varje muslim. Koranen är en religiös anvisning för muslimer och även en lagstiftning. Enligt Koranen, den heliga skriften, som utgår direkt från Allah, finns det inga skillnader mellan religiösa värderingar och sekulära tendenser som omfattar olika livsstilshelheter, som kost, utbildning, ekonomi och medicinsk behandling. Muslimer menar att Allah är den ende Guden, den som skapade världen och den som förutbestämmer och ger liv åt alla. För en muslim gäller de fem huvudplikterna som är:

- Shahadah – trosbekännelsen – enligt denna tror muslimer på att det bara finns en Gud och profeten Muhammed och det är hans handlingar, som styr människans liv.
- Salat – bön - en form av gudstjänstceremoni vilken utförs fem gånger under dygnet.
- Zakat – en sorts socialavgift och kyrkoskatt som är ett avdrag på inkomsten på 2,5 procent och denna skatt betalas en gång om året.
- Siawm – fasta- som genomförs under en månad och kallas Ramadan. Det är nionde månaden enligt islamistisk kalender. Alla friska muslimer skall fasta från solens uppgång till nedgång. Under den tiden, måste muslimer avstå från mat, dryck, sex och tobak. Sjukdom, graviditet, amning och längre resor befriar muslimer från fastan, men de måste fasta en dag om personens hälsotillstånd ger möjlighet till detta.

- Hajj – en pilgrimsfärd till Mecka som utförs under det islamiska månårets sista månad. Det rekommenderas för varje muslim att göra denna resa minst en gång i livet. Denna pilgrimsfärd har en positiv inverkan psykiskt, emotionellt och skänker människan ett välbefinnande.

Alla dessa ”pelare” är mycket viktiga för muslimer. En sjuksköterska som bemöter patienter med muslimsk bakgrund behöver känna till dessa traditioner för att kunna ha förståelse för muslimska traditioner och för att kunna bemöta patienterna med respekt (Rassool, 2000).

Hälsa- och sjukdomsbegrepp

WHO:s precisering av hälsa är:

...ett tillstånd av fullt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom eller svaghet. Att åtnjuta högsta möjliga hälsotillstånd är en av de grundläggande rättigheterna för varje människa utan hänsyn till ras, religion, politisk åskådning, ekonomiska eller sociala förhållanden. (Thorsén, 2003, s.19)

Hälsa och ohälsa är begrepp som relateras till kultur och religion (DeMarinis, 1998). Inom varje kultur och religion finns det en egen uppfattning om hälsa och sjukdom, där en och samma sjukdom kan ha olika innebörd och sättet att reagera på en viss diagnos kan bli olika. I en kultur kan sjukdomen betyda *ett straff för sina synder* (DeMarinis: 1998, s.22), medan det i en annan kultur görs tolkningar utan påverkan av ett religiöst värderingssystem. På grund av detta är det av vikt att sjuksköterskan skapar förståelse och visar respekt för andras syn på hälsa och sjukdom (DeMarinis, 1998).

Enligt islam är hälsa ett normaltillstånd för en människa, medan sjukdom är en störning. Hälsa är kopplat till en muslimsk livsstil och har samband med Guds vilja. Muslimer anser att Gud bestämmer över människans hälsotillstånd. Muslimer som lever i enlighet med Koranen påbud lever ett hälsosamt liv (Samuelsson, 1999).

Enligt islam betraktas sjukdom som ett straff för synd. Sjukdom är Guds straff för någon synd människan begått. Det kan också uppfattas på så sätt att den som inte utför sin bön, kan insjukna. Muslimer anser att sjukdom kan åses som naturens vilja. En sjukdom kan hos vissa grupper av

muslimer (shia) uppfattas som ett positivt tillstånd som gör att en människa kan bli mer ödmjuk och komma närmare Gud. Det medför att vissa patienter med muslimsk bakgrund uppfattar att lidande kan lindra ett sjukdomsförlopp och påskynda tillfriskandet. Enligt muslimsk uppfattning är sjukdomen något som aldrig kan förklaras som en bakteriell eller som ett virus angrepp (Samuelsson, 1999).

Traditioner hos muslimer

Muslimer har ett annorlunda levnadssätt när det gäller fasta, diet, speciell kost, kläder och ramadan, regler gällande renlighet av kroppen, samt att utföra bönen fem gånger under dagen. Muslimer renar sig innan de läser den heliga boken, Koranen. De har en annorlunda syn på könen, kvinnas och mannens roll i familjen och familjens hierarki. Patienter med muslimsk bakgrund vill bli vårdade och bemötta av någon med samma kön och äldre muslimer förväntar sig respekt av yngre (Samuelsson, 1999). Vidare har muslimer sina traditioner vad det gäller konsumtion av griskött och alkohol. Att äta icke rituellt slaktat kött är förbjudet och det kan leda till ohälsa enligt muslimsk tradition (Rassool, 2000).

Familjens betydelse för muslimer

Familjen och Gud är lika viktiga enligt islam. Familjen är den enda legitima levnadsformen. Det anses som en plikt att ingå äktenskap. Könrollerna kompletterar varandra. Kvinnan är socialt och rättsligt underordnad mannen, och familjens ära beror på hennes uppförande. En muslimsk kvinna har till uppgift att ta hand om alla i familjen, deras hälsa och sin egen. I en muslimsk familj är kvinnans roll att laga mat, uppfostra barnen enligt islam, vara hustru och mor med omvårdande ansvar och att skapa ett bra och stabilt förhållande i familjen. Mannens roll är att ge trygghet, vara försörjare, chef och länken utåt i samhället. En bra relation i familjen och en bra förståelse mellan alla är en av de faktorer som kan påverka hälsotillståndet (Miller & Petro-Nustas, 2002). Familjen spelar en stor roll för dem som är sjuka och det kan påverka patientens tillfriskande. På grund av detta får patienter med muslimsk bakgrund ofta besök av familjemedlemmar under sjukhusvistelsen och detta är något sjukvården bör känna till och ta viss hänsyn till (Samuelsson, 1999).

Kommunikation med muslimer

Kommunikationsproblem behöver inte bero på språkbarriärer utan det kan också bero på att patienten och även sjuksköterskan har en bristande social förståelse eller använder ordens symboliska betydelse på olika sätt och det kan leda till missförstånd. Det finns också andra faktorer i kulturen som kan leda till missuppfattningar och som ibland blir synliga i kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Vissa missuppfattningar i kommunikationen kan bero på att muslimska patienter har växt upp i ett annat samhälle, att människor har olika utbildningsnivåer från sitt land. Även de högutbildade muslimska människorna har ofta dåliga kunskaper om det gäller medicinska termer. Det kan leda till missuppfattningar vid möte mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund (Purnell & Pulanka, 2003). Enligt Purnell och Pulanka (2003) behöver en sjuksköterska ha kunskap om patienters kultur, om patientens relationer i familj, patientens känslouttryck för att kunna bemöta en muslimsk patient med respekt. På så sätt undviker sjuksköterskan missnöje av vård och irritationer hos patienter med muslimsk bakgrund. Carter (2004) påpekar även på de sociala och ekonomiska faktorerna, och utbildningsstatus vilka spelar stor roll i kommunikationen med muslimer.

Bemötande av muslimer

Med bemötande avses det sociala samspel som sker mellan personer i mötet. Bemötande innebär att ha förmåga att förstå andra personers behov och relationer, samt kunna visa respekt för olika patienter (Bergh, 2002). En sjuksköterska behöver ha förmåga till öppenhet och förståelse för patienter med muslimsk bakgrund, samt behöver bli medveten om motsättningar som kan uppkomma genom kulturarv, samhällsstruktur, personliga egenskaper och livshistoria, t.ex. när det gäller sättet att se på hälsa eller sjukdom. Alla har rätt att möta en sjukvård som inte bara baseras på goda medicinska kunskaper utan också på inkännande, begriplighet och konsekvens (Ekblad, med fl., 1996).

Bemötande av en muslimsk patient kan innebära att man konfronteras med bl. a. olika släktsystem, relationer mellan kön, auktoriteter, barnuppfostran. I vården kan dessa möten leda till olika missuppfattningar och tolkningar som leder till att patienter och sjuksköterskor känner sig missnöjda (Magnusson, 2002). Carter (2004) anser att konservativa och traditionella

levnadssätt och förtroende för muslimska regler kan leda till att det ofta kan uppstå missuppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten. Muslimernas djupa tro på islam och Koranen, på den livsstil och syn på hälso- sjukdom de har, leder till att patienterna med muslimsk bakgrund har svårigheter med att få den omvårdnad som de kanske önskar.

Teoretisk referensram

På grund av snabb global migration har transkulturell omvårdnad blivit av central betydelse för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Leininger uppfattar transkulturell vård som både disciplin, forskningsområde och praktisk vård (Leininger, 1995). Transkulturell omvårdnad blir mer och mer aktuell i Sverige p. g. a. den migration som pågått hela tiden i Sverige. Transkulturell omvårdnad som ett begrepp definierades av Leininger: *“Transcultural nursing is a formal area of study and practice in nursing focused upon comparative holistic cultural care, health and illness patterns of individuals and groups with respect to differences and similarities in cultural values, beliefs, and practices with the goal to provide culturally congruent, sensitive, and competent nursing care to people of diverse culture”* (1995, s.4).

Leininger (1995) ger en beskrivning av begreppet transkulturell omvårdnad och presenterar Sunrise - modellen (se Bilaga 1). Modellen kan fungera som en guide i sjuksköterskans arbete. Leiningers teori fokuserar på ett utvecklande av kunskaper om omvårdnad av människor med olika kulturella arv och olika levnadssätt. Sunrise - modellen belyser en verklighetsuppfattning, där kulturella och sociala dimensioner påverkar omvårdnaden. Den ger sjuksköterskan möjlighet att skapa insikt om vilka faktorer som bör beaktas i ett sammanhang av miljö/omgivning, språk och etnisk bakgrund i kulturanpassad omvårdnad. Sunrise – modellen kan underlätta för sjuksköterskan att planera och ge en kulturanpassad omvårdnad för patienten.

Leininger (1995) nämner i sin teori att det finns olika faktorer som påverkar människans kulturella villkor och som inverkar på omsorg och hälsotillståndet hos individer och deras familj. Dessa faktorer är bl.a.: kulturella värderingar, övertygelser och livsstilar, religiösa faktorer, släktband och sociala faktorer. Ekonomiska faktorer, utbildningsfaktorer, politiska och legala faktorer, teknologiska faktorer, språk samt etnohistoria kan också påverka.

Omvårdnaden måste, enligt Leininger (1995), skräddarsys efter patientens kulturellt betingade värderingar och livsstil. Patienten måste uppleva omvårdnaden som tillfredsställande och meningsfull för att kunna tillfriskna, uppleva hälsa och välbefinnande. Leininger (1995) beskriver transkulturell omvårdnad som en inlärningsprocess av andra kulturer i sjuksköterskans arbete. Leininger (1995) anser även att sjuksköterskan ska skaffa kunskap om patientens kulturella bakgrund för att kunna ge en god omvårdnad. Hon betonar också att sjuksköterskan ska öppna sina sinnen för olika kulturer och förändra sitt synsätt för att ge en kulturspecifik professionell omvårdnad, d.v.s. omvårdnad utifrån vårdtagarens och de anhörigas egna kulturella förutsättningar. Transkulturell omvårdnad fokuseras på holistisk vård, hälsa och sjukdomsmönster hos individer och grupper. Vidare poängterar Leininger (1995) att det krävs respekt och förståelse för skillnader och likheter gällande kulturella värderingar, trossatser och praktik med mål att ge kulturkongruent, välanpassad och kompetent omvårdnad för personer från andra kulturer.

I denna studie används Leiningers teori om transkulturell omvårdnad på grund av att teorin är universell och hjälper till att förstå de faktorerna som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. Modellen omfattar alla de faktorer som kan bidra till att ge ett professionellt bemötande.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva kunskap om de olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund.

METOD

För att uppnå syftet har författaren valt att göra en litteraturstudie. En litteraturstudie är en kritisk sammanställning av tidigare kunskap och forskning som gjorts inom en viss domän (Polit, Beck, Hungler, 2001). Målet var att med hjälp av artiklar undersöka och analysera de faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. Författaren beslutade att artiklar som användes skulle innehålla undersökningar från olika länder. Utifrån den valda metoden söktes artiklar i olika databaser.

Datainsamling

Författaren har använt elektroniska databaser som ELIN, PubMed , CINAHL som finns tillgängliga på Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek. Sökorden som användes var på engelska, enskilt eller i kombination med varandra och dessa ord skulle var relevanta för studiens syfte. Följande sökord har användes i olika sökordskombinationer: immigrant, culture care, nursing, muslim. Sökningen begränsades genom inskrivning av orden: article och english. Det innebar att författaren fick fram de engelska artiklarna som var granskade enligt vetenskaplig kategori. Resultatet av databassökningen presenteras i tabell ett.

Tabell 1 Databassökning

Databaser	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
CINAHL	Immigrant and nursing	195	0
	#1 and culture care	0	0
	#2 and Muslim	43	4
PubMed	Immigrant and culture care	1314	0
	#1 and nursing	69	0
	#1 and Muslim	34	5
ELIN	Muslim and nursing care	29	1

Urval av artiklar

Enligt Polit m.fl. (2001) ska titeln uttrycka vad studien i artikeln handlar om och det centrala fenomenet, och undersökningsgruppen (muslimer) ska finnas med i abstrakten eller titeln.

I denna litteraturstudie insamlades data enligt de steg som Polit m.fl. (2001) beskrivit.

Steg 1: För att begränsa antalet träffar har författaren använt inklusionskriterier såsom att studierna inte skulle vara äldre än sju år, vara skrivna på engelska, samt att de skulle ha varit publicerade i omvårdnadsvetenskapliga tidskrifter d.v.s. att artiklarna var vetenskapligt granskade före publicering (peer reviewed). Artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000 och belysa bemötande av muslimer. Författaren valde artiklar som innehöll undersökningar från olika länder.

Steg 2: Artiklarna granskades enligt Polit m. fl. (2001) metodmodell. Det innebar att författaren läste igenom artiklars titlar och granskade dem vad gällde relevans och lämplighet. Sökning i valda referensdatabaser resulterade i sammanlagt 141 artiklar. Författaren valde 41 artiklar av de 141. Abstrakten av 41 artiklar lästes för att få en uppfattning om huruvida artikeln berörde syftet med studien. Sedan läste författaren de artiklar som valts.

Steg 3: Dessa 41 artiklar lästes igenom och granskades. De artiklarna som inte svarade till syftet gallrades ut. Därefter gjordes ytterligare en gallring och de artiklarna som var relevanta för syftet valdes ut. I analysen användes tio vetenskapliga artiklarna som motsvarade studiens syfte (se bilaga 2), fyra av dessa var reviewartiklar utifrån ett muslimskt perspektiv och beskrev kunskapsbehov för vårdandet.

Analysmetod

Innehållsanalys är en forskningsmetod där forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data. Målet med detta är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2004). Det systematiska och stegvisa sättet i innehållsanalysen leder till att författaren kan få insikt i och förståelse för de faktorer som kan påverka sjuksköterskans kännedom om de faktorer som kan påverka bemötande av patienter med muslimsk bakgrund (Polit, m. fl., 2001).

För innehållsanalysen av artiklarna valdes en metod av Burnard's (1995) som bestod av fyra steg:

Steg 1: I första steget lästes texterna igenom och anteckningar gjordes av de meningsenheterna som motsvarade studiens syfte. Genom att läsa meningsenheterna flera gånger fick författaren en bättre uppfattning av innehållet. Under tiden gjorde författaren en kodning av meningsenheterna i form av noteringar eller korta fraser med utgångspunkt i studiens syfte. De korta fraserna skrev författaren ner i en anteckningsbok för att kunna ha bättre uppfattning om sjuksköterskans kunskap för de faktorer som kan påverka bemötande av patienter med muslimsk bakgrund.

Steg 2: I det andra steget läste författaren meningsenheterna ytterligare för att skapa medvetenhet och få en djupare inblick i de problem som sjuksköterskan kunde ställas inför, vid bemötande av

patienter med muslimsk bakgrund. I detta steg radade författaren upp alla koderna som sorterades och grupperade dem. Vissa av koderna var likvärdiga, och därför sammanfördes de som var liknade.

Steg 3: I det tredje steget reflekterades över de koderna och kategorier formades utifrån innehållet i de grupperade koderna. Efteråt granskades och jämfördes kategorierna igen. Kategorier som liknade varandra fördes samman. Syftet med detta steg var att reducera antalet kategorier och för att kunna se att alla aspekter var med.

Steg 4: I det sista fjärde steget namngavs och preciserades alla kategorierna. Se sammanställning av analysförfarande i tabell två.

Tabell 2 Analysförfarande

Meningsenhet	Kodning	Kategori
The family is the cornerstone of Islamic culture, and family in care of the sick person is essential	Familjen och Islam	Att ha kunskap om familjens betydelse för muslimer
The Islamic teaching and laws are basically derived from two resources, namely, the Noble Qur'an (the Holy Book revealed to Allah's last messenger) and the Sunnah. It is necessary to understand and appreciate the Islamic beliefs and worldviews in order to render appropriate culture to Muslims.	Islam- viktigt att ha kännedom för att vårda muslimer	Att ha kännedom om muslimsk religion
Illness is not viewed as punishment, rather a natural consequence in living, aging, weakening.	Ohälsa är en naturlig del av livet och konsekvens på åldrande.	Att ha kännedom om hälsa och sjukdomsuppfattning hos muslimer

Ramadan is another Islamic practice that is relevant in the culture care.	Ramadan är något viktig i muslimsk kultur.	Att ha kunskap om muslimsk kultur och traditioner hos muslimer
When female patients communicate directly with male health professionals, they often speak to the point and try avoiding eye contact.	Kvinnliga patienter och deras beteende under samtal med vårdgivare.	Att ha kunskap om kommunikationssvårigheter med muslimer
Caring was also described as being gender specific. Older, male patients disliked female nurses taking care of them and similarly, female patients did not want male nurses, or male caretaker, in the room. Such factor crested a problem in the care.	Muslimska principer i livet. Kvinnor och män vill bli vårdat av någon med samma kön.	Att ha kännedom om ett genusperspektiv

Analysen resulterade i sex kategorier. Översikt över kategorierna presenterar i tabell tre.

Tabell 3 Översikt över kategorierna

Kategorier

Att ha kunskap om kultur och traditioner hos muslimer

Att ha kännedom om muslimsk religion

Att ha kännedom om hälsa och sjukdomsuppfattning hos muslimer

Att ha kunskap om familjens betydelse för muslimer

Att ha kännedom om ett genusperspektiv

Att ha kunskap om kommunikationssvårigheter med muslimer

RESULTAT

Analysen resulterades i sex kategorier som presenteras i ovanstående tabell. Dessa kategorier beskriver de faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund.

Att ha kunskap om kultur och traditioner hos muslimer

Enligt Ohm (2003), Rashidi och Rajaram, (2001) är det nödvändigt för sjuksköterskan att känna till, har respekt för muslimska patienters kultur, kulturella normer och konventioner i livet. Cortis (2004) och Vydelingum (2000) anser att otillräcklig kunskap hos sjuksköterskor om patientens kultur kan påverka kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan vid bemötande, vilket kan leda till att patienten känner sig stressad och obehaglig i vissa situationer. Det är nödvändigt att sjuksköterskan har kunskap om traditioner som t.ex. renlighet av kroppen. Varje troende muslim tvättar sig innan de utför sin bön fem gånger om dagen. De tvättar sig i ansiktet, på armar, händer och fötter innan de ber. Under bönestunden måste de vara vända mot Mecka (Zafi Al-Shahri, 2002). Zafi Al-Shahri (2002) menar även att sjuksköterskan behöver vara medveten om vikten av att använda höger hand för att dela ut mediciner, för att dela ut mat eller mata en svårt sjuk patient och även för att hälsa (Zafi Al-Shahri, 2002). Sjuksköterskor har en dålig kunskap om att patienter med muslimsk bakgrund behöver tvätta sig efter varje toalettbesök, annars får inte bön utföras. De tvättar sig med vänster hand omkring det intima området. Att ha kunskap om dessa ritualer kan leda till att sjuksköterskor minskar missnöje av omvårdnad hos patienter med muslimsk bakgrund (Zafi Al-Shahri, 2002). Det är även nödvändigt att sjuksköterskorna är medveten om muslimers matvanor, kläder och respektera kulturella normer, visa respekt för muslimsk religion för att kunna bemöta muslimska patienter med respekt (Ohm, 2003; Vydelingum, 2000; Lawrence & Rozmus, 2001).

Ohm (2003) menar att sjuksköterskan bör vara medveten om att patienter kan kräva koscher mat eller vegetarisk mat. Vydelingum (2000) menar att sjuksköterskor upplever missnöje av bemötande på grund av deras bristande kunskaperna för dessa kulturella normer hos muslimer. Det kan leda till problem att muslimer inte känner sig nöjda med sjukhusvistelsen och känner otrygghet. Genom att sjuksköterska känner till, har respekt och kunskap om patientens matvanor och kultur då förhindras missförstånd, anser Ohm (2003) och Vydelingum (2000).

Such patients had been given boiled vegetables or green salads instead because they were Hindus and staff had assumed they were vegetarians. These patients felt cheated when they heard of the existence of the 'Asian menu'. (Vydelingum: 2000, s.104)

Att ha kännedom om muslimsk religion

Det är av vikt att sjuksköterskan skaffar information om patientens religion för att kunna anpassa vård efter patientens behov (Lawrence & Razmus, 2001). Ohm (2003), Zafir AL-Shahri (2002), Lawrence och Rozmus (2001), Rashidi och Rajaram (2001) menar att islam är en faktor som påverkar samspelet mellan sjuksköterskan och patienter med muslimsk bakgrund vid bemötandet. Författarna anser att religionen, islam är en av vägledningarna i livet för varje troende muslim. Sjuksköterskans bristande kunskap om den muslimska religionen kan leda till att patienter får en negativ upplevelse av vården (Vydelingum, 2000).

I think generally, nurses did not seem to know about our religion or culture. Nobody asked much about any religious needs. They knew I was a Muslim as they asked me that when I first came on the ward. That was the end of that. I think they just ask because they have to fill in the forms. (Male Muslim patient) (Vydelingum: 2000, s.103)

Lawrence och Rozmus (2001) anser att sjuksköterskan bör ha kännedom och visa respekt för muslimernas högtid, som Ramadan. Ramadan är inte bara fastetid, det är även en speciell tid att utföra bön och läsa Koranen med sin familj. Enligt islam, bestämmer patienterna inte själva om vården utan hela familjen har rätt att bli insatt i den medicinska behandlingen (Morioka-Douglas, Sacks & Yeo, 2004).

Att ha kännedom om hälso- och sjukdomsuppfattning hos muslimer

Morioka-Douglas m.fl. (2004), Rashidi och Rajaram (2001), Zafir AL-Shahri (2002), Ohm (2003) menar att sjuksköterskan behöver kunskap om innebörden av hälsa, ohälsa och sjukdom hos muslimer. Ohm (2003) definierar hälsa som *"praise be to God for illness"* (Ohm, 2003, s.482). Rashidi och Rajaram (2001), Zafir AL-Shahri (2002) menar att sjuksköterska bör veta att sjukdomen hos muslimer eventuellt ses som ett straff från Gud. Sjukdomen är även en avvikelser i

livet, enligt muslimers sätt att se. Det kan till exempel vara en åldersförändring i kroppen eller ett försvagningstillstånd, men det betyder inte att människan behöver lida av sin sjukdom. Lidandet renar själen och leder till paradiset efter döden (Ohm, 2003). Vydelingum (2000) och Ohm (2003) menar även att maten en av de faktorer som spelar roll för att uppnå bra hälsa och välbefinnande hos muslimer.

Moriko-Douglas m.fl. (2004) menar att sjuksköterskor behöver ha förståelse för att hälsan har ett samband med muslimska levnadssättet. Muslimer menar att hälsa skapas genom noggrannhet med den personliga hygien som är kopplad till islamistiska ritualer vid att utföra bönen (tvätta händerna, armar, fötter, ansikte), och likaså konsumtion av ren (koscher) och färsk mat. Även genom att behålla en balans i kroppen, med diet och att skapa lugn mellan kroppen och själen, bidrar till hälsa anser muslimerna. Den muslimska uppfattningen om hälsan och sjukdomen kan begränsa kontakt mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund i bemötande. Detta kan leda till att patienten väljer att avstå från vård och det kan även leda till att sjuksköterskan har svårt att få en bild av patientens sjukdom (Zafir Al-Shahri, 2002; Moriko-Douglas m.fl., 2004).

Att ha kunskap om familjens betydelse hos muslimer

Enligt Zafir Al-Shahri (2002) och Zielke-Nadkardi (2003) menar att det nödvändigt för sjuksköterskor att ha kännedom om den muslimska familjens förhållande och ha förståelse för familjens heder, samt deras livsstil där alla i familjen hjälps åt. Sjuksköterskan bör även ha kännedom om att muslimska familjer lägger stor vikt vid att tala med varandra och att barn och ungdomar uppfostras med respekt för äldre och föräldrar. På så vis kan kränkningar förhindras och en patient med muslimsk bakgrund kan vårdas med respekt (Zielke-Nadkardi, 2003).

Nurses also get to know the values and beliefs of the patient and the family, which may differ from their own and/or add new perspectives to it. Given that the nurses cannot know what kind of nursing care, would be acceptable or rewarding to a particular patient, dialoguing becomes a key element within the nursing process, all the more in the care of a patient from a social cultural background different from that of the nurse. (Zielke-Nadkarni: 2003, s.173)

Zafir AL-Shahri (2002) och Halligan (2005) anser även att sjuksköterskans medvetande om familjens betydelse för en patient med muslimsk bakgrund kan positivt påverka deras bemötande. Sjuksköterskan bör vara medveten om att andra medlemmar i familjen, även grannar och vänner har en kulturell och religiös förpliktelse att besöka patienter. Besök av närstående är absolut nödvändigt för tillfriskandeförloppet enligt muslimerna.

Rashidi och Rajaram (2001) och Zafir AL-Shahri (2002) betonar att sjukhusvistelser kan skapa vissa problem för andra patienter eftersom det inne på ett rum inte kan befinna sig många besökande på en gång. Det kan bli störande och irriterande för de andra patienterna när de sjuka muslimska patienterna har många gäster. Rashidi och Rajaram (2001) och Zafir AL-Shahri (2002) anser även att sjuksköterskans roll i sådan situation är att försöka uppmuntra patienten och familjen till att ibland begränsa besökandet.

Zafir Al- Shahri (2002) och Zielke- Nadkardi (2003) menar att sjuksköterskan bör ha förståelse för att familjen med muslimsk bakgrund bestämmer när och hur mycket som delges patienten om hans/hennes hälsotillstånd. Familjen har även rätt att vara med sin närstående under livets slutskede.

Att ha kännedom om ett genusperspektiv

Rashid och Rajaram (2001) Tsianakas och Liamputtong, (2002) Zafir AL-Shahri(2002), Halligan (2006) beskriver att sjuksköterskan behöver ha kunskap om könsrollen. De menar att kvinnor med muslimsk bakgrund och även män vill bemötas av någon med samma kön. Möte och undersökning, utförda av en sjuksköterska av ett annat kön kan leda till att kvinnor känner sig blyga och stressade, t. ex när det gäller gynekologisk undersökning. Författarna menar att en kvinnlig patient inte kan vara ensam med en manlig läkare på rummet. Kvinnliga patienter med muslimsk bakgrund kräver att ha tillgång till kvinnlig vårdpersonal men vid en akut situation accepterar de en manlig läkare eller sjuksköterska.

Islam, they have rule if no female doctors at all there so then you can have a male doctor and nurses because you can't put life in danger. However they still must respect our thought, first they must try to find a female doctor for us, that is first and they must look after us the same as they look after the other, they must treat us with respect, but not differently because of our

religion or race or whateverno discrimination or anything... (Tsianakas & Liamputtong: 2000, s. 31)

Kvinnliga muslimska patienterna har med sig maken eller någon annan familjemedlem när hon uppsöker sjukvård för att känna sig tryggare. Detta leder till att sjuksköterskan känner frustrationer när de inte kan förstå och hjälpa patienten. Det beror på att någon annan av familjen ofta beskriver symtom på sjukdomen, i stället själv patient (Lawrence & Rozmus, 2001).

Tsianakas och Liamputtong (2002) betonar att sjuksköterskor har bristande kunskaper om den traditionella klädseln. En del av muslimska kvinnor har slöjan på huvudet under undersökningar och behandlingar på lasarettet och även har de rätt att inte visa sitt ansikte för främmade människor.

They explained that covering up due to their tradition of modesty restrictions' created problems when accessing health care. (Tsianakas & Liamputtong, 2002, s. 28)

Att ha kunskap om kommunikationssvårigheter med muslimer

Sjuksköterskan bör vara medveten om att patienter med muslimsk bakgrund kan uttrycka sina känslor genom gester, undvikande av ögonkontakt, och de har ofta annorlunda beteende. Det kan leda till att det uppstår missuppfattningar mellan sjuksköterskan och muslimska patienter (Halligan, 2005).

Even speaking English there is lot of miscommunication; verbal and non-verbal and the causes aggression and mistrust. How can you 'trust' someone who can't even communicate with?
(Halligan: 2006, s.1569)

Zafir Al-Shahri, 2002 menar att sjuksköterska behöver ha kunskap att muslimska patienter undviker ge hand vid möte. Detta har samband med deras traditionella uppfattning angående skillnader mellan olika könen, och att personen med olika könen inte kan befinna sig i samma rum. På grund av den bristande förståelsen kan sjuksköterskan också ha svårt att bedöma patientens hälsotillstånd. Även Cortis (2004) menar att sjuksköterskan bör veta att äldre

muslimska patienter kan ha svårigheter med språket, både med ordförståelse och med ordens symboliska innebörd. Brister i kommunikation är irriterande för patienten och leder till nervositet, otrygghet och frustration samt kan påverka patientens upplevelse på ett negativt sätt och kan därmed leda till att patienten undviker att söka vård (Zafir Al-Shahri, 2002; Cortis, 2004; Vydelingum, 2000; Halligan, 2006). Många sjuksköterskor bedömer att speciellt äldre muslimska patienter använder någon från släkten som tolk. Det kan leda till missuppfattningar mellan vårdpersonalen och patienter och kan leda till att patienten inte kan ge en bra beskrivning om alla symtom i sin sjukdom (Vydelingum, 2000).

I sit there all day watching but I cannot ask for anything express how I feel. I have to wait for my daughter to come so she could tell the nurse or doctor. There were no interpreters; I did not think you could ask for interpreters. I feel terrible that I could not speak to the nurses, so lonely. There are so many people there but for me, it was like being alone in a crowd. (Vydelingum: 2000, s.104)

Blygsel är ett beteende för båda könen hos människor med muslimsk bakgrund, som kan påverka kommunikationsprocessen mellan sjuksköterskan och patienten. De kan ha svårt att beskriva sina symtom av sjukdomen. Det händer att patienterna med muslimsk bakgrund kan avstå från undersökning, då de inte vill klä av sig i en akut situation (Tsianakas & Liamputtong, 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att belysa sjuksköterskans kännedom för de faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund hade författaren valt att göra en litteraturstudie med hjälp av kvalitativ metod.

Författaren ansåg att tillförlitligheten i litteraturstudien ökade eftersom studien byggde på artiklar som redovisade forskning från olika länder såsom England, Australien, USA, Tyskland, Saudi - Arabien och Sverige. Detta gjorde att litteraturstudien kunde ge möjlighet att belysa de olika faktorer som kan samverka i bemötandet mellan sjuksköterskor och muslimer. De artiklarna som användes i litteraturstudien, skrevs av olika författare, vilket hade gett mer rikhaltiga

beskrivningar av problemen. Artiklarna som användes var vetenskapliga och baserades på forskning mellan år 2000 – 2007. Författaren ansåg att trovärdigheten stärks ytterligare eftersom de vetenskapliga artiklarna tog upp samma problem och baserades på nya forskningsresultat. Författaren ansåg även att trovärdigheten ökar för studien på grund av att en del av de analyserade artiklarna baserades på intervjuer mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund, som var vårdade på västerländska sjukhus i England, Australien, US, Tyskland eller i Saudi Arabien. Fyra av de vetenskapliga artiklarna är baserade på ett varierande antal undersökningsspersoner/patienter (kvinnor och män) med muslimsk bakgrund vilka beskrev sina upplevelser av vård på olika västerländska sjukhus. Artiklarna lyfte fram att det fanns behov av kunskaper om muslimer, deras kultur och religion, som kunde leda till olika konflikter vid vårdandet av patienter med muslimsk bakgrund. Detta gjorde att författaren kunde få en objektiv bild om sjuksköterskans behov av kunskap för de olika faktorer som kunde påverka bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. Sex av de andra analyserade studierna är baserade på intervjuer med sjuksköterskor. Där beskrevs olika problemsituationer som kunde uppstå under bemötandet med muslimska patienter. På grund av att de vetenskapliga artiklarna var så varierande så stärktes trovärdigheten och förståelse för de problem som kunde uppstå mellan sjuksköterskan och muslimska patienter. De vetenskapliga artiklarna granskades och analyserades för att subjektiva bedömningar skulle minimeras och för att viktig information skulle tas fram. Artikelsökningar genomfördes med flera sökord med olika kombinationer för att få så många och relevanta artiklar som möjligt.

Den kvalitativa innehållsanalysen tillät författaren att få en djupare insikt i bemötande av patienter med muslimsk bakgrund, vilket var en fördel. Analysmetoden genomfördes enligt Burnard's metod (1995) som var tydlig och lätt att genomföra. Därigenom kunde författaren stegvis ta fram alla de viktiga kategorier som belyste studiens syfte. En litteraturstudie gav en större bredd vad gäller bemötande av muslimska patienter inom vården.

En nackdel i arbetet var att författaren läste och analyserade artiklarna själv. Författaren hade inte möjlighet att diskutera de funderingar som dök upp under arbetets gång. Detta kan ha påverkat resultatet av undersökningen och även haft betydelse i diskussionen.

Eftersom författaren tidigare har träffat personer med muslimsk bakgrund och fått en insikt om deras kultur, deras familj och levnadssätt, kan de tidigare erfarenheterna av bemötande med muslimer ha påverkat resultatet av denna studie.

Resultatdiskussion

I studien framkommer att det krävs kunskap hos sjuksköterskor för att öka förståelsen för den muslimska kulturen och deras traditioner och för att undvika missuppfattningar i kontakt med patienter med muslimsk bakgrund. Det finns olika faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande av muslimer. En sjuksköterska ska respektera muslimernas olika traditioner, t ex renlighet, att rena sig innan de läser den heliga boken Koranen. Sjuksköterskan skulle ha uppfattning och respekt för deras traditionella klädsel, matvanor samt genomförande av högtidsstunder som råder. Detta stämmer väl med vad Rassool (2000) och Samuelsson (1999) anser, att dessa faktorer har en avgörande betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med muslimsk bakgrund. Leininger (1995) menar att sjuksköterskan ska ha respekt och värdering för alla dessa faktorer.

Lundberg, Bäckström och Widén (2005) anser i sina studier att sjuksköterskan inte har tillräckliga kunskaper om transkulturell omvårdnad för att kunna ha förståelse för patienter med muslimsk bakgrund och dessa patienters speciella ritualer. Denna okunskap leder till att det uppstår missuppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter. Även Leininger (1995) och Samuelsson (1999) menar att de värderingar, övertygelser och livsstilar som är viktiga för patienten är lika viktiga för sjuksköterskan för att bemöta patienter med muslimsk bakgrund med respekt. Detta stämmer väl med Emamis och Torres (2005) studien som beskriver att de ändringarna i livet hos patienter med muslimsk bakgrund leder till social isolering och begränsar sociala kontakter. Ekblad m.fl. (1996) betonar att vara medveten om kulturella skillnader kan leda till bättre vård.

I analysen har det även framkommit att sjuksköterskor bör ha förståelse att religionen har en stor betydelse för muslimer och spelar stor roll i deras liv. Religionen är ett livsmönster för varje muslim som är troende. Muslimer anser att religionen omfattar alla aspekter på människolivet från början till slut. På grund av detta uppstår många missuppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund. Detta stämmer med vad Rassool (2000) anser, att Islam är en etisk kod för patienter med muslimsk bakgrund. Även Leininger (1995) betonar att

sjuksköterskan behöver känna till vad i vården som påverka patientens religiösa och filosofiska behov. Liknande åsikter har Wikberg och Eriksson (2003) i sin studie om vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. De betonar att religion är en av de faktorer som kan påverka vårdandet.

I analysen har det framkommit att hälsan alltså är avhängig av hur en muslimsk människa lever sitt liv, om hon/han är trogen Allah i handlingar och lever i enlighet med Koranens principer. Sjuksköterskorna bör vara medveten att de behöver skapa tillräckliga kunskaper om uppfattningen av hälsa, ohälsa och sjukdom hos muslimer för att inte begränsa kontakter mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund i bemötande. En teoretisk och empirisk analys om vårdetik i ett mångkulturellt samhälle i Sverige av Barbosa da Silva och Ljungquist (2003) påpekar också om att olika kulturer har olika vårdssystem, syn på omvårdnad, synsätt på relationer mellan vårdare och patient och olika synsätt på hälsa och sjukdom. Hälsan och sjukdomen kan förklaras bland annat som ett faktum att i kulturer är preventiva åtgärder för att förebygga sjukdomar nästan obefintliga. Det stämmer även med Rassoos (2000) artikel som anger att i vissa kulturer som präglas av religiositet kopplas hälsa och ohälsa till religionen. Även Leininger (1995) betonar att det är nödvändigt i sjuksköterskans arbete att hon/han har förståelse för muslimsk hälso- och ohälsobegrepp. Det är en av flera faktorer, som spelar roll i bemötandet mellan sjuksköterskan och patienten med muslimsk bakgrund. Att ha kännedom om hälso- och sjukdomsbegrepp kan underlätta bemötande mellan sjuksköterskan och muslimska patienter. Det leder till att sjuksköterskan kan vårda muslimska patienter med full förståelse för deras kulturella skillnader.

I studien har det framkommit att sjuksköterskorna behöver ha kännedom om att patienter med muslimsk bakgrund lägger stor vikt vid sin familj. Speciellt muslimska kvinnor som spelar en stor roll i familjen. I analysen har det framkommit även att otillräcklig kunskap om muslimska kulturen kan påverka samspelet mellan patienten och sjuksköterskan och att det kan leda till att patienten känner sig stressad och obekväm i vissa situationer. Det har även framkommit att sjuksköterskan behöver skaffa sig en djupare information om patienten för att kunna behandla patienten med respekt och deras familj. Familjen har en stor speciell betydelse vid omvårdnaden av muslimer. Besök av närstående, som andra familjemedlemmar, grannar och vänner är absolut nödvändig i tillfrisknandet. Denna information om patienter leder till att sjuksköterskan kan ge en

bättre vård för patienten och kommer att skaffa en bra relation med den muslimska patienten och hans/hennes familj. Det bekräftar även Wikberg och Eriksson (2003) i sin studie av vårdandet ur en transkulturell överblick. De menar att vårdandet inte är inriktat på individen utan hela familjen och samhället. I många kulturer ses individen inte som något separat från familjen och samhället. Individen hör alltid till en familj, en kultur och ett samhälle. Leininger (1995) bekräftar detta i sin Sunrise – modell. Här beskriver hon många olika faktorer som inverkar på patientens bemötande med sjuksköterskan eller med annan vårdgivare, och inverkar på hälsa och ohälsa hos patienten med annan kulturell bakgrund. Även Samuelsson (1999) lägger stor vikt vid familjens roll, för patienter med muslimsk bakgrund.

Studien visar på att muslimska kvinnor och även män vill bli behandlade, bemötta och vårdade av någon som representerar samma genus. Det är en av de olika faktorer som spelar roll vid bemötande mellan sjuksköterskan och patienter med muslimsk bakgrund. Detta stämmer väl med Samuelssons (1999) studie som handlar om att kvinnor och män väljer läkare eller sjuksköterska av samma kön om valmöjlighet finns.

I analysen har det framkommit att språksvårigheter ofta leder till missnöje och missuppfattningar mellan sjuksköterskor och patienter. Det kan även bli frustrerande för båda parter. Språkbarriären kan bli en av orsakerna till patientens irritationer. Studien bevisar att språksvårigheter även kan leda till att patienten undviker sjukhusvistelse. I analysen har det kommit fram att släktingar ofta används som tolkar. Detta kan medföra ett problem på grund av att släktingar skäms eller inte vågar nämna vissa saker som kan vara viktiga för diagnostiken i vårdsituationen. Det kan vara en risk att patienten kommer att få fel behandling. Detta stämmer väl med vad Ekblad (1996) anser i sin studie att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är en av de faktorer som också spelar stor roll vid bemötandet. Även Barbosa da Silva och Ljungquist (2003) som i sin studie anser att en bättre utbildning i främmande religioner och kulturer kan öka vårdpersonalens kompetens för omvårdnad. Kommunikationssvårigheter vid bemötandet av patienter med muslimsk bakgrund behöver inte bero på språkbarriärer. Det kan också bero på att patienten och även sjuksköterskan har en bristande social förståelse eller använder ordens symboliska betydelse på olika sätt och det kan leda till missförstånd. Det finns också andra faktorer i kulturen som kan leda till missuppfattningar, som ibland blir synliga i kommunikationen mellan patienten och

sjuusköterskan. Enligt Leininger (1995) måste sjuusköterskan vara medveten om patientens eget språk, eventuella språkproblem i kommunikationen, och för att minska missförstånd, vara beredd på att använda den icke- verbala kommunikationen.

Enligt Leininger (1995) ska omvårdnad anpassas till patientens kulturella värderingar och livsstil. Omvårdnadshandlingar behöver upplevas av patienten som tillfredsställande och meningsfulla för hälsa ska uppnå. Dessa faktorer beskriver Leininger (1995) i Sunrise modellen och den modellen fungerar som en vägledning för sjuusköterskor som jobbar med patienter vilka har ursprung från olika länder, t.ex. som patienter med muslimsk bakgrund.

SLUTSATS

Det är av vikt att sjuusköterskan i vården av personer med muslimsk bakgrund skaffar kunskap om de faktorer som ex. annorlunda syn på hälsa och sjukdom, samt betydelsen av religion och familjen. Sjuusköterskan bör även ha kännedom om kultur, hygieniska principer, böner, högtider som Ramadan, betydelse av mat samt relationer mellan familjemedlemmar, anhöriga och vänner vilka spelar en stor roll vid bemötandet av patienter med muslimsk bakgrund. Sjuusköterskan bör skaffa sig information om patientens muslimska bakgrund i bemötandet för att ge ett gott bemötande och för att minska missförstånd och minska missnöje av vården (Samuelsson, 1999).

REFERENSLISTA

Barbosa da Saliva, A., & Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Bergh, M. (2002). *Medvetenhet om bemötande. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion om kompetens i närståendeundervisning*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Cortis, J.D. (2004). Issues and innovation in nursing practice: Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 51-58.

Carter, P (2004). East meets West: integrating psychotherapy approaches for Muslim women. *Holistic Nurse Practice*, 18(3), 152-9.

DeMarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Janson, S., & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården: Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Emami, A., & Torres, S. (2005). Making Sense of Illness: Late-in Life Migration as Point of Departure for Elderly Iranian Immigrant's Explanatory Models of Illness. *Journal of Immigrants Health*, 7(3), 153-164.

Forsberg, Ch., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1565-73.

Lawrence, P., & Rozmus, C. (2001). Culturally Sensitive Care of the Muslim Patient. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(3), 228-233.

Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practices*. New Yorke, OH: McGrew-Hill College Custom Serie.

Lundberg, P., Bäckström, J., & Widén, S. (2005). Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(3), 255-262.

Magnússon, F. (red) (2002). *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Miller, J.D., & Petro-Nustas, W. (2002). Context of Care for Jordanian Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 228-236.

Morika-Douglas, N., Sacks, T., & Yeo, G. (2004). Issues in caring for Afghan American elders: Insights from literature and a focus group. *Journal of Cross-Culture Gerontology*, 19, 27-40.

Purnell, L., & Pulanka, J. (2003). *Trancultural Health Care. A Culturally Competent Approach*. Second edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Narayanasamy, A., & White, E. (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 25, 102-111.

Ohm, R. (2003). The African American; Experience in the Islamic Faith. *Public Health Nursing*, 20(6), 478-486.

Polit, D.F., Beck, C., & Hungler, B.P. (2001). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Sandberg, D. (2003). Muslimer I Sverige: Tillgänglig: <http://www.quickresponse.nu>. Hämtade den (2007.03.06)

Rashidi, A., & Rajaram, S. (2001). Culture Care Conflicts among Asian-Islamic Immigrant Women in US Hospitals. *Holistic Nursing Practice*, 16(1), 55-64.

Rassool, H. (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*, 32(6), 1475-1484.

Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2002). 'It is different war to fight here in Sweden' – the impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 292-301.

Samuelsson, J. (1999). *Muslimers möte med svenska sjukvård och skola*. Lund: Studentlitteratur.

Thorsén, H. (2003). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber.

Statistisk årsbok för Sverige (2003). Statistiska centralbyrån. Stockholm: Elanders Novum AB.

Tsianakas, V., & Liamputtong, V. (2002). What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifer*. 18, 25-34.

Vydelingum, V. (2000). South Asians patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 100-107.

Wikberg, A., & Eriksson, K. (2003). *Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv*. Åbo Akademi. Institutet för vårdvetenskap.

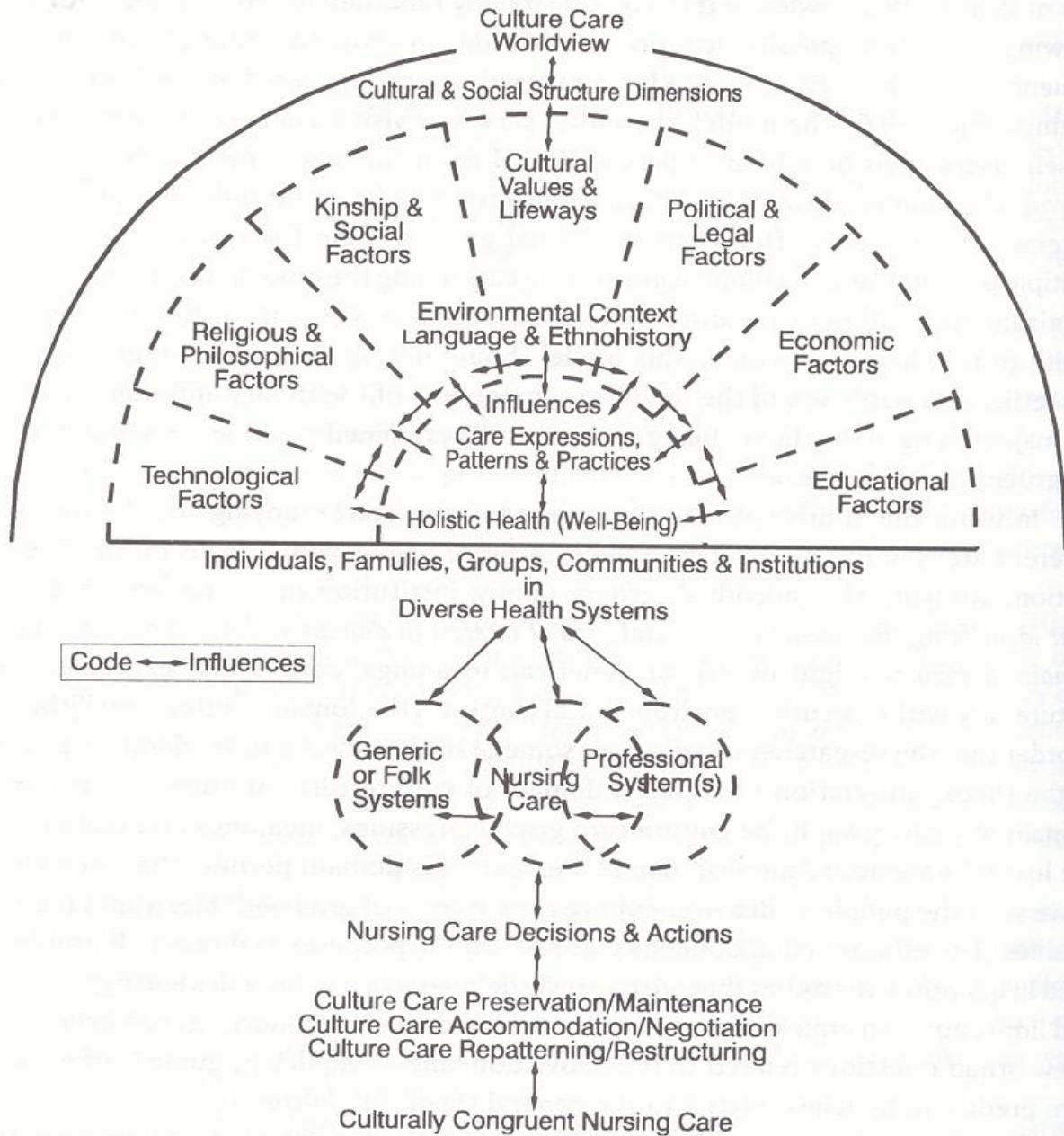
Zafir Al-Shahri, M. (2002). Culturally Sensitive Caring for Saudi Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(2), 133-138.

Zielke-Nadkarni, A. (2003). The Meaning of the Family: Lived Experiences of Turkish Women Immigrants in Germany. *Nursing Science Quarterly*, 16(2), 169-173.

Muslim Population Statistic, 2006. From The CIA's World Fact book: <http://www.cia.gov/cia/populations/factbook>. Hämtade den (2006, 03.11). Site Last Updated: 9 March 2006.

BILAGA 1

Leninger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality



From *Culture Care Diversity and Universality: A Theory for Nursing* by M. Leininger, 1991
New York: National League for Nursing. Reprinted by permission.

BILAGA 2

Tabell 1 Översikt över artiklar som ingår i analysen

Författare År Tidskrift	Titel	Metod	Resultat
Cortis J. D. (2004) <i>Journal of Advanced Nursing</i>	<i>Issues and innovation in nursing practice: Meeting the needs of minority ethnic patients</i>	Kvalitativ studie är baserad på strukturerande intervjuer med 30 sjuksköterskor. Studien är genomförd på ett sjukhus i England.	Sjuksköterskan behöver reflektera och skaffa tillräckligt kunskap om pakistanska patienter för att kunna ge en holistisk vård och att kunna förstå alla patienters behov.
Halligan P. (2006) <i>Journal of Clinical Nursing</i>	<i>Caring for patients of Islam denomination: critical nurses' experience in Saudi Arabia</i>	Kvalitativ fenomenologisk studie som är baserad på intervju med sex sjuksköterskor. Studien är genomförd i Saudi Arabia	Resultat visar att det finns tre faktorer (kultur, religion och familjens medlemskap) som påverkar vårdande mellan sjuksköterskor och muslimska patienter. Om sjuksköterska har kunskap om dessa faktorer, då blir vårdande och kommunikation bättre mellan de två parter.
Lewerence, P., Rozmus, C.. (2001) <i>Journal of Transcultural Nursing</i>	<i>Culturally Sensitive Care of the Muslim Patient</i>	Kvalitativ studie baserad på etnografisk systematisk analys om sjuksköterskans erfarenheter av problemsituationer som kan uppstå under bemötandet med en muslimsk patient. Studien är genomförd i Saudi - Arabien.	Sjuksköterskans roll i yrket är att skaffa information om muslimsk kultur för att kunna vårda dem.
Morioka-Douglas N., Sacks T., Yeo G. (2004) <i>Journal of Cross-Culture Gerontology</i>	<i>Issues in caring for Afghan American elders: Insights from literature and a focus group</i>	Kvalitativ explorativ studie som var baserad på intervju med sex äldre Afghaner. Studien är genomförd på ett äldre boende i USA.	För att vårda en äldre patient med afghanisk bakgrund behöver man ha tillräcklig information om deras kultursätt och religion, islam. Sjuksköterskan behöver visa respekt mot deras seder, som t.ex. bön.
Ohm R. (2003)	<i>The African American;</i>	Kvalitativ studie som var baserad på etnografisk systematisk analys	För att bemöta islamistiska patienter i vården behöver

<i>Public Health Nursing</i>	<i>Experience in the Islamic Faith</i>	om islamisk troende muslimer, afrikanska amerikanska muslimer. Det är analys om Community Health Nursing class. Leininger's modell har använts som teoretisk referensram i analysen.	sjuusköterskan ha kunskap om islamistisk tro, om deras liv, kultur och filosofi. Alla dessa faktorer spelar en stor roll vid bemötande.
Rashidi A., Rajaram S. (2001) <i>Holistic Nursing Practice</i>	<i>Culture Care Conflicts among Asian-Islamic Immigrant Women in US Hospitals</i>	En kvalitativ undersökning som beskriver kulturella faktorer och religion. Faktorer som har samband med konflikter som uppstår under vårdnad. Studien är genomförd på ett sjukhus i USA mellan de asiatiska – islamiska kvinnor.	Resultat visar att kunskapen om muslimska kvinnors kultur och religion minskar potentiella konflikter vid kulturell omvårdnad. Det leder till att man kan ge en professionell vård.
Tsianakas V., Liamputtong P. (2002) <i>Midwifery</i>	<i>What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing</i>	Kvalitativ studie som är baserad på intervju med 15 muslimska kvinnor och deras upplevelser av vård och undersökning under graviditet.	Resultat visar att många av de arabiska kvinnor som vårdats på en gynekologisks avdelning, har bristande kunskaper om vårdande. De har ofta missuppfattat p.g.a. att de har kommunikationssvårigheter. Även sjuusköterskor har bristande kunskap när det gäller att bemöta patienter från olika muslimska länder.
Vydelingum V. (2000) <i>Journal of Advanced Nursing</i>	<i>South Asians patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study</i>	Kvalitativ fenomenologisk studie som baseras på intervju med asiatiska patienter (13 kvinnor och 3 män). Studien är genomförd på ett sjukhus i England.	Patienter som är vårdade på sjukhus i England, känner sig isolerade och är inte nöjda med vården. De tycker att sjukvårdpersonal behöver vara mer insatt i sitt yrke och rikta sig till patientens behov. Sjuusköterskan behöver ha bättre information om patienter med en annan kulturell bakgrund.
Zafir Al-Shahri M.	<i>Culturally Sensitive Caring for Saudi</i>	Kvalitativ studie som är baserad på etnografisk systematisk analys	Information om patienten med muslimsk kultur kan underlätta

<p>(2002) <i>Journal of Transcultural Nursing</i></p>	<p><i>Patients</i></p>	<p>och beskriver kulturell kunskap vilken spelar roll vid vårdande av Saudi patienter. Studien är genomförd på ett specialist- och forskning sjukhus i Saudi Arabien.</p>	<p>bemötande och minska missuppfattningar mellan patienten och sjuksköterskan. Detta leder även till att patienter får en bra vård. Kunskap om Saudi patienters kultur kan vara en bra vägledning till en professionell vård med andra Araber och muslimska patienter.</p>
<p>Zielke-Nadkarni A (2003) <i>Nursing Science Quarterly</i></p>	<p><i>The Meaning of the Family: Lived Experiences of Turkish Women Immigrants in Germany</i></p>	<p>Kvalitativ etnografisk studie som baseras på intervjuer med Turkiska kvinnor (9) och deras uppfattning om hälsa och ohälsa, och deras roll i familj. Studien är genomförd i Tyskland.</p>	<p>Sjuksköterskans roll är att känna till patientens kulturella bakgrund för att kunna bemöta på ett professionellt sätt patienter med turkisk bakgrund.</p>