



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

MUSLIMIASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA OHJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Opas hoitotyön ammattilaisille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Sami Avikainen
Sanna Huttunen
Sanna Virta

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

AVIKAINEN SAMI, HUTTUNEN SANNA & VIRTA SANNA
Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa
Opas hoitotyön ammattilaisille

Sairaanhoitaja amk

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Muslimien määrä on kaksinkertaistunut Suomessa 1990-luvun jälkeen maahanmuuton, pakolaisuuden ja kansainvälisen politiikan vuoksi. Muslimeja arvioidaan olevan Suomessa noin 40 000. Suurimpia muslimiryhmiä Suomessa ovat somalit, tataarit, arabit, turkkilaiset, iranilaiset, irakilaiset ja marokkolaiset. Muslimien uskonto on islam. Islam on toiseksi suurin uskonto maailmassa kristinuskon jälkeen. Islam on monoteistinen uskonto ja muslimien Jumala on Allah. Islam poikkeaa muista maailman uskonnoista siten, että se on muslimille kokonaisvaltainen elämäntapa. Islamin opit perustuvat pyhän kirjan, Koraanin, kirjoituksiin. Kirjoitukset taas pohjautuvat profeetta Muhammedin Jumalalta saamiin ilmoituksiin.

Kun maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa, on myös terveydenhuollon oltava valmis vastaanottamaan ja hoitamaan vieraasta kulttuurista saapuvia potilaita. Monikulttuurinen hoitotyö on yhä tärkeämpää ja sen hallitseminen on hoitajalle etu. Muslimien käsitykset hoitotyöstä poikkeavat runsaasti suomalaisten käsityksistä. Muslimien terveyden- ja sairaanhoito ovat esimerkiksi hoitokäytänteiltään ja – tavoiltaan erilaisia. Tulevaisuuden haasteena hoitajille on pyrkiä kunnioittamaan muslimien käsityksiä terveyden- ja sairaanhoidosta. Hoitajien tulee myös tietää yleisimmät käytännön asiat, jotka koskevat muslimin jokapäiväistä elämää, kuten paasto sekä miesten ja naisten roolit. Opinnäytetyössä ja oppaassa on käsitelty asiayhteyksiä, joita hoitajat tulevat kohtaamaan hoitaessaan muslimeja.

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Aihe rajattiin koskemaan muslimeja sekä heidän kohtaamistaan ja ohjaamistaan terveydenhuollossa. Päädyimme rajaamaan aiheen, koska muuten työstä olisi tullut liian laaja eikä se olisi vastannut tarkkaan työelämän tarvetta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotteena on opas terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö ja opas on toteutettu yhteistyössä Paavolan terveysaseman terveydenhoitajan kanssa, joka toimii maahanmuuttajien kanssa.

Asiasanat: Islam, muslimi, kohtaaminen, potilasohjaus, opas

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

Degree Programme in Nursing

AVIKAINEN SAMI, HUTTUNEN SANNA & VIRTA SANNA

Meeting and counselling a Muslim patient in health care – A guide for health care professionals

Autumn 2012

ABSTRACT

The number of Muslims has been doubled in Finland since 1990s because of immigration, exile and worldwide politics. There are approximately 40 000 Muslims in Finland today. The biggest Muslim groups in Finland are Somalis, Tatars, Arabs, Turks, Iranians, Iraqis and Moroccans. The religion of the Muslims is Islam. Islam is the second biggest religion in the world after Christianity. Islam is a monotheistic religion and the God of the Muslims is Allah. Islam departs from other religions in the world because it is a comprehensive lifestyle for Muslims. The teachings of Islam are based on the holy book, Qur'an, and its writings. Those writings, on the other hand, are based on those announcements that Prophet Mohammed got from the God.

When the number of Muslims grows in Finland the health care system has to be ready to welcome and treat the patients from foreign cultures. Multicultural nursing is more important nowadays and it's an advantage for a nurse to master it. The conceptions of health care and nursing of Muslims are very different from the Finnish conceptions. The Muslim health care and nursing differs from the Finnish healthcare and nursing for example in its nursing customs and practices. A future challenge for nurses is to honor the Muslims conceptions of health care and nursing. It is good for nurses to know the most common practical facts that concern the everyday life of the Muslims such as the Lent and the roles of men and women. The thesis and the guide deal with the issues, which nurses will face when caring for Muslim patients.

The subject of the thesis was chosen in co-operation with a working life contact. The subject was confined to concern the Muslims and meeting and counseling in health care. We decided to confine the subject because otherwise the thesis would have become too extensive and it would have not met the goals and needs that the working life had set. The thesis is a functional thesis and the product is a guide for health care professionals. The thesis and the guide have been produced in co-operation with a nurse who works with immigrants in the health centre of Paavola in Lahti.

Key words: Islam, Muslim, meeting, patient counseling, a guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	ISLAMILAINEN USKONTO JA IDENTITEETTI	4
3.1	Viisi peruspilaria	7
3.2	Jumala, henkiolennot ja pyhimykset	11
3.3	Profeetta Muhammed	11
3.4	Koraani ja muut uskonnolliset lähteet	12
4	ISLAMILAINEN LAKI JA SÄÄDÖKSET	14
4.1	Lain lähteet	14
4.2	Puhtaus- ja hygieniasäännöt	14
4.3	Ruoka- ja juomasäännöt	16
4.4	Pukeutumissäännöt	17
5	ISLAMILAINEN AVIOLIITTO JA SEKSUAALISUUS	19
5.1	Avioliitto ja avioero	19
5.2	Miehen ja naisen roolit	20
5.3	Seksuaalisuus ja seksi	21
5.4	Raiskaus ja abortti	23
6	ISLAMILAINEN TERVEYSKÄSITYS JA SAIRAANHOITO	24
6.1	Käsitys terveydestä ja sairauksista	25
6.2	Käsitys sairaanhoidosta ja lääkehoidosta	26
6.3	Käsitys raskaudesta ja imetyksestä	28
6.4	Käsitys sairastamisesta paastoaikana	29
7	MUSLIMIT SUOMESSA JA EUROOPASSA	30
8	MUSLIMIASIAKKAAN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	32
8.1	Kotoutuminen	32
8.2	Monikulttuurinen hoitotyö	33
8.3	Muslimiasiakkaan tapaaminen terveydenhuollossa	34
9	MUSLIMIASIAKKAAN HOITAMINEN JA OHJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	35
9.1	Potilasohjaus ja vuorovaikutus	35
9.2	Viestintä vuorovaikutuksen yhteydessä	36

9.3	Omaisten huomioiminen ohjauksessa	37
9.4	Hoito-ohjeiden antaminen	38
9.5	Lääkehoito	39
9.6	Tulkin käyttö potilasohjauksessa	40
9.7	Muslimin ohjaaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä	41
10	KUOLEVAN MUSLIMIN HOITAMINEN	43
11	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN	46
11.1	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttaminen	46
11.2	Toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotetun oppaan arviointi	49
12	POHDINTA JA JATKOKEHITYSIDEAT	55
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Islam on yksi suurimmista ja vanhimmista uskonnoista maailmassa. Suurin osa Suomeen saapuvista maahanmuuttajista ovat taustoiltaan muslimeita ja muslimeja arvioidaan olevan Suomessa noin 40 000. Muslimien määrä on kaksinkertaistunut 1990-luvun lopusta, mihin ovat vaikuttaneet muun muassa maaahanmuutto, pakolaisuus ja kansainvälinen politiikka. (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, Hyry & Pentikäinen 2004.)

Muslimien päivittäiseen arkeen vaikuttaa islamilainen identiteetti, joka perustuu islamin uskoon, islamilaiseen yhteiskuntajärjestelmään ja islamilaiseen normistoon. Tästä johtuen islamilainen kulttuuriperintö, arvot ja lainsäädäntö ovat heille tärkeitä ja he haluavat kunnioittaa niitä. Islam on muslimeille uskonnon ohella kokonainen elämäntapa, eli se vaikuttaa muslimien jokapäiväiseen elämään. (Palva & Perho 2005.)

Suomessa pyritään yleisten näkemysten mukaisesti integroimaan maahanmuuttajia suomalaiseen yhteiskuntaan. Integroimisella tarkoitetaan maahanmuuttajien kotouttamista, mikä tarkoittaa maahanmuuttajan oman kielen ja kulttuurin säilyttämistä samalla omaksuen suomen kielen ja suomalaisen kulttuurin. Joskus maahanmuuttajan integroiminen onnistuu, kun taas joskus maahanmuuttaja ei pysty sopeutumaan uuteen kulttuuriin ja eristäytyy. (Tuominen 1998.)

Suomalainen terveydenhuolto perustuu suomalaiseen kulttuuriin ja arvoihin. Kulttuuri ja arvot ovat suomalaisille itsestään selvyys, mutta vieraasta kulttuurista saapuville terveydenhuoltoon sopeutuminen ja tottuminen vaativat aikaa sekä hoitohenkilökunnan apua. Terveystieteiden ei kuitenkaan tarvitse muuttua maahanmuuttajien näkemysten mukaisiksi. Maahanmuuttajien olisi suotavaa kyetä sen sijaan sopeutumaan suomalaiseen kulttuuriin, mutta suomalaisen hoitohenkilökunnan velvollisuutena on kuitenkin ymmärtää ja huomioida eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden käsityksiä, kulttuuria ja arvomaailmaa ja auttaa heitä suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. (Tuominen 1998.)

Idea opinnäytetyölle ja hoitotyön ammattilaisille suunnatun oppaan teosta lähti opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksesta maahanmuuttajien kohtaamisesta ja hoitamisesta terveydenhuollosta sekä muslimien lisääntyneestä määrästä terveyden- ja sairaanhoidon asiakkaana. Kenelläkään tekijöistä ei ollut varsinaista kokemusta aiheesta, joten aiheeseen perehtyminen ja syventyminen koettiin mielekkääksi. Muslimit valittiin aiheeksi, koska heitä näkyy yhä enemmän terveydenhuollon asiakkaina ja heidän uskontonsa sekä elämäntapansa vaikuttaa suuresti heidän terveyden- ja sairaanhoitoonsa.

Opintojen aikana maahanmuuttajien hoitamisen ja kohtaamisen erityispiirteistä ei ole puhuttu suuremmin, ainoastaan käyty lyhyesti aihe läpi. Tämä sai myös innostumaan tekemään opinnäytetyötä aiheesta. Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä huomattiin paljon asioita, joita olisi hyvä myös opiskella koulutuksen aikana. Koulutuksessa voitaisiin tulevaisuudessa panostaa esimerkiksi vieraasta kulttuurista saapuvien potilaiden kohtaamiseen ja potilasohjauksen erityispiirteisiin. Harjoittelujen aikana potilaan ollessa muslimi, monet vanhemmat ja kokeneemmätkin hoitajat eivät olleet varmoja, miten tulisi toimia. Usein hoitajat ovat kokeneet muslimit hankaliksi asiakkaiksi juuri ohjeistuksen puutteen vuoksi, ja tähän pitäisi saada muutos. Tästä saatiin idea oppaan tekoon hoitotyön ammattilaisille, jotka työskentelevät muslimiasiakkaiden kanssa. Oppaasta uskottiin olevan hyötyä myös niille hoitotyön ammattilaisille, jotka kohtaavat muslimipotilaita harvemmin, mutta kuitenkin kokevat tarvitsevansa ohjeistusta kohtaamisen, hoidon järjestämisen ja ohjaamisen tueksi.

2 OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa teoreettista tietoa islamin uskosta ja sen vaikutuksesta muslimiasiakkaan hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyön ammattilaisille opas muslimiasiakkaan kohtaamisesta sekä hänen ohjaamisestaan terveydenhuollossa.

Oppaan tarkoituksena on tuoda esille muslimiasiakkaan hoidon erityispiirteitä selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Oppaan tavoitteena on lisätä muslimiasiakkaiden määrän kasvaessa hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta muslimien elämäntavoista, uskonnosta sekä arjesta, jotka vaikuttavat kaikki osaltaan muslimipotilaan hoitoon ja hänen suhtautumiseensa suomalaista terveydenhuoltoa kohtaan. Lyhyen aikavälin tavoitteena opinnäytetyöllä on hoitajien kiinnostuksen herättäminen muslimipotilaiden hoidon yleisimpien erityispiirteiden tunnistamiselle. Pitkän aikavälin tavoitteena on hoitajien tietoisuuden lisääminen eri etnisistä ryhmistä tulevien asiakkaiden monikulttuurisesta hoitotyöstä ja sen sisällöstä.

3 ISLAMILAINEN USKONTO JA IDENTITEETTI

Islam syntyi Arabian niemimaalla nykyisen Saudi-Arabian alueella 500-luvulla ja se on tällä hetkellä maailman toiseksi suurin uskonto kristinuskon jälkeen.

Islaminuskoisia on maailmassa noin 1,5 miljardia. (Brusila 2008, 74, 76.)

Nykyisin islam on maailman nopeimmin kasvava uskonto (Partridge 2006, 124).

Islam syntyi kauppias Muhammedin Jumalalta saamien ilmoitusten pohjalta, jotka myöhemmin koottiin islamin pyhään kirjaan Koraaniin. Sana ”islam” tarkoittaa ”Jumalalle antautumista” ja sana muslimi ”Jumalalle antautunutta”. Sana ”Allah” tarkoittaa ”Jumalaa”. (Brusila 2008, 76, 79.) Arabia on islamin pyhä kieli, mutta maailman kaikista muslimeista ainoastaan viidesosa puhuu arabiaa äidinkielenään. (Tuominen 1998, 79.) Islam on kristinuskon tavoin ehdottoman monoteistinen uskonto eli Jumalan lisäksi ei uskota olevan olemassa muita jumalia. Islamin mukaan kristinuskko ja juutalaisuus ovat osittain monoteistisiä uskontoja ja niiden profeetat, kuten Jeesus, saivat Muhammedin tavoin ilmoituksia Jumalalta. (Partridge 2006, 124, 126.)

Islam poikkeaa länsimaisesta uskonnollisuudesta siten, että islam on uskonnollisen merkityksensä lisäksi kokonaisvaltainen elämäntapa (Laukkanen 2001, 92). Islam eroaa länsimaisesta uskonnollisuudesta myös siinä, että islam ei ole organisoitunut hierarkisesti eli islamilla ei ole seurakuntaa, kirkkolaitosta eikä korkeinta auktoriteettia ja tämän takia islam on uskontona monimuotoinen ja asioita voidaan tulkita monella tavalla (Brusila 2008, 77). Islam jakaantuu kuitenkin kahteen pääsuuntaukseen eli sunnalaisuuteen ja shiialaisuuteen (Partridge 2006, 126).

Islamin pääsuuntauksena pidetään sunnalaisuutta ja enemmistö maailman muslimeista kuuluu tähän suuntaukseen (Partridge 2006, 126). Somaliassa, Marokossa ja Turkissa lähes kaikki muslimit edustavat sunnalaisuutta ja Irakissa noin puolet muslimeista, mutta Iranissa sunnalaisia on vain noin 5 % koko väestöstä. Kurdit edustavat suurimmalta osin sunnalaisia. (Wathen 2007, 77.) Sunnalaisuus tarkoittaa arabiaksi niitä ihmisiä, jotka seuraavat profeetta Muhammedin tapanormistoa eli sunnaa. Sunnalaisuus voidaan jakaa neljään lakikoulukuntaan, joilla jokaisella on omat tulkintansa uskonnollisia rituaaleja koskevista kysymyksistä. (Tuominen 1998, 123.) Sunnalaisia koulukuntia ovat

hanafilainen, malikilainen, shafilainen ja hanbalilainen koulukunta (Wathen 2007, 77).

Sunnalaiset eivät pidä islamin toista pääsuuntausta eli shiialaisuutta oikeaoppisena suuntauksena. Näiden kahden suuntauksen väliset oppierot liittyvät profeetta Muhammedin seuraajaan liittyneeseen eripuraan. Shiialaiset muslimit voidaan sunnalaisten tavon jakaa eri koulukuntiin, joista suurimmat ovat 12-shiialaiset, zaidilaiset ja ismaililaiset. (Partridge 2006, 126 - 127.) Shiialaisuus tarkoittaa arabiaksi profeetta Muhammedin serkun ja vävyn Alin puoluetta (Tuominen 1998, 123 – 124). Iranilaisista suurin osa edustaa shiialaista suuntausta (Wathen 2007, 77). Shiialaiset suhtautuvat epäilevästi sunnalaisten käyttämään perimätietoon eli hadith-kokoelmaan, mutta molemmat pitävät kuitenkin Koraania korkeimpana auktoriteettina (Partridge 2006, 127).

Suufilaisuutta voidaan kuvata islamin mystiikkaa korostavaksi suuntaukseksi, jota pidetään islamista selvästi erillisenä oppisuuntauksena. Suufilaisuudessa korostetaan muslimien omistautumista Jumalan palvomiselle ja hengellistä yhteydenpitoa Jumalaan. Suufilaisuutta esiintyy muslimien joukossa sekä sunnalaisessa että shiialaisessa oppisuuntauksessa. (Partridge 2006, 127.)

Islamilainen ajanlasku perustuu kuukalenteriin, jonka mukaan vuodessa on yhteensä 354 vuorokautta. Ajanlasku alkaa vuodesta 622. (Hyry & Pentikäinen 2004, 196.) Islamilainen aikakäsitys on lineaarinen eli ajalla on sekä alku että loppu. Aika alkoi Jumalan luodessa maailman ja se päättyy Tuomiopäivään. Islamin opin mukaan tämä aika, jota ihmiset elävät, on seitsemättä päivää. Tämä pohjautuu ajatteluun, jonka mukaan Jumala loi maailman seitsemässä päivässä. (Tuominen 1998, 48, 50, 53.) Muslimit uskovat, että Tuomiopäivänä Jumala tuomitsee ihmiset joko paratiisiin tai helvettiin, kukin omien tekojensa mukaan (Hyry & Pentikäinen 2004, 189). Ihminen ei kuitenkaan voi tietää, milloin Tuomiopäivä koittaa. Jotkut muslimit uskovat jälleensyntymään ja sielunvaellukseen. (Tuominen 1998, 49, 53.) Muslimit voivat käyttää rinnakkain sekä islamilaista että gregoriaanista kalenteria. Tällöin islamin uskonnollisten juhlien ajankohdat määräytyvät islamilaisen kalenterin mukaan. (Hyry & Pentikäinen 2004, 196.)

Islamilainen identiteetti perustuu islamin uskoon, islamilaiseen yhteiskuntajärjestelmään ja islamilaiseen normistoon. Tämän takia islamilainen kulttuuriperintö, arvot ja lainsäädäntö saattavat islamilaisessa yhteiskunnassa koskettaa myös niitä ihmisiä, jotka eivät ole muslimeja tai jotka eivät koe itseään islaminuskoisiksi, vaikka he olisivatkin syntyneet muslimeiksi. (Palva & Perho 2005, 13.)

Islamilainen kulttuuri on sulautunut sitä ympäröivään valtakulttuuriin, mutta muslimit kuitenkin pyrkivät elämään omissa yhteisöissään. Toisaalta maailmassa on islamilaisia valtioita, kuten Iran, joissa islamin uskolla on suuri rooli ihmisten elämässä. (Tuominen 1998, 76.) Monet muslimit ajattelevat, että islamin monoteistisuus eli yksijumaluus erottaa islamin muista uskonnoista ja että islam on paras ja ainoa oikea uskonto maailmassa. Islamin hierarkiassa muslimit eli joko muslimeiksi syntyneet tai muslimeiksi myöhemmin kääntyneet, ovat maailman ihmisistä ylimpänä. Hierarkiassa toisena tulevat ns. Kirjan kansat eli kristityt ja juutalaiset. Kolmantena uskonnollisessa hierarkiassa ovat pakanat ja polyteistit, jotka eivät ole kuulleet islamin uskon sanomaa. Neljäntenä eli viimeisenä hierarkiassa ovat ne ihmiset, jotka ovat kuulleet islamin uskosta, mutta jotka eivät ole ottaneet uskoa vastaan. Koraanin mukaan Jumala antaa tarkoituksella eri uskontojen vaikuttaa maailmassa ja tämän takia muslimit suhtautuvat muihin uskontoihin suvaitsevasti, mutta toisaalta myös negatiivisesti. Koraanin mukaan esimerkiksi kristityt ja juutalaiset saavat Tuomiopäivänä samanlaisen palkan kuin muslimit. (Palva & Perho 2005, 14 - 15.)

Kaikki muslimit kuuluvat islamin ummaan eli islaminuskoisten yhteisöön. Abstraktina käsitteenä se tarkoittaa kaikkien maailman muslimien muodostamaa yhteisöä. Konkreettisesti umma ilmenee, kun muslimit kokoontuvat samaan moskeijaan, toistavat samanlaisia rukouksia ja rituaaleja ja noudattavat yhteisiä sääntöjä. Ummasta riippumatta muslimit kuitenkin kuuluvat erilaisiin islamilaisiin suuntauksiin. Muslimi ei voi ilman rangaistusta luopua islamin uskosta, jos hän on syntymästään asti kuulunut ummaan. Islamiin myöhemmin kääntynyt voi kuitenkin erota ummasta vapaasta tahdostaan ilman rangaistusta. Islamin uskoon kuuluu ns. varovaisuus-oppi, jonka mukaan muslimi voi tarvittaessa kieltää uskontonsa, jos muslimiyhteisö hyötyy siitä tai jos se voi pelastaa muslimin hengen. (Palva & Perho 2005, 15 – 18.)

Muslimit voidaan jakaa viiteen ryhmään sen mukaan, millä tavalla he ovat sitoutuneet islamin uskoon. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ne muslimit, joille islam merkitsee kulttuurillista taustaa, johon he ovat syntyneet heidän muslimi-isiensä kautta. Toiseen ryhmään kuuluvat muslimit, joille islam on henkilökohtainen asia ja jotka eivät vaikuta muslimiyhteisöissä. Kolmanteen ryhmään kuuluvat muslimit, jotka ovat kontaktissa erityisesti moskeijoihin ja muslimiyhteisöihin. Ritualistit, jotka kuuluvat kolmanteen ryhmään, noudattavat Koraania, traditiota, rituaaleja ja normeja. Kolmanteen ryhmään kuuluvat myös lokalistit ovat mukana moskeijoiden perustamisessa ja korostavat islamin käytännöllisyyttä. Lähetystyöhön suuntautuneet muslimit esiintyvät mediassa ja levittävät islamin uskoa muslimille ja muunuskaisille. Neljänteen ryhmään kuuluvat muslimit, jotka ovat myöhemmin kääntyneet islamin uskoon esimerkiksi avioliittojen kautta. Jotkut muslimit saattavat pitää islamiin kääntyneitä parempina muslimina kuin muslimiksi syntyneitä. Käännynnäisille islam merkitsee erityisesti henkilökohtaista uskoa eivätkä he välttämättä ole organisoituneita. Viimeiseen ryhmään kuuluvat mystikkomuslimit, jotka ovat voineet organisoitua jonkin hengellisen hahmon ympärille. (Hyry & Pentikäinen 2004, 223- 225.)

Islamiin liittyen puhutaan usein jihadista. Termi jihad voidaan kääntää ja ymmärtää muun muassa muslimien oikeudeksi, muslimien velvollisuudeksi, oikeutetuksi sodaksi, pyhäksi sodaksi ja uskonnolliseksi kilvoitukseksi. Käytännössä jihad tarkoittaa muun muassa muslimien oikeutta puolustautua vastustajaa vastaan ja velvollisuutta suojella ummaa. Todellisella jihadilla tarkoitetaan käytännössä jokaisen muslimin sisäistä taistelua liittyen islamin ohjeiden noudattamiseen omassa henkilökohtaisessa elämässä. (Hyry & Pentikäinen 2004, 195.)

3.1 Viisi peruspilaria

Islamin viisi peruspilaria yhdistävät kaikkia muslimia ympäri maailmaa. Toisaalta muslimilla on monista islamin uskoon liittyvistä asioista erilaisia tulkintoja ja käytäntöjä. Ne riippuvat esimerkiksi muslimin omasta kulttuurista, koulutustaustasta ja sukupuolesta. Muslimin arkeen vaikuttavat lisäksi paikalliset perinnäistavat. (Brusila 2008. 76.)

Uskontunnustus. Islamin uskontunnustus on ”Ei ole muuta jumalaa kuin Jumala ja Muhammed on hänen profeettansa” (Partridge 2006, 124). Uskontunnustus kieltää polyteismin eli monijumaluuden. Uskontunnustus on olennainen osa rukouskutsua ja rituaalista rukousta. Uskontunnustus tulee lausua todistajien läsnä ollessa, kun ihminen kääntyy islamin uskoon. (Hyry & Pentikäinen 2004, 190.)

Rituaalinen rukous. Muslimeille rukous merkitsee elinikäistä kasvua ja suoraa yhteyttä Jumalaan. Rukouksen kautta muslimi osoittaa halunsa noudattaa islamin uskoa omissa teoissaan ja polvistua Jumalan eteen. (Tuominen 1998, 27 – 28.) Rukouksessa muslimi voi unohtaa murheensa ja saa syntinsä anteeksi (Brusila 2008, 99). Islamin uskon mukaan muslimien tulee rukoilla viisi kertaa päivässä (Hyry & Pentikäinen 2004, 190).

Rukousajankohdat määräytyvät auringon mukaan. Aamurukous suoritetaan aamunkoiton aikaan ennen auringonnousua ja keskipäivän rukous auringon saavutettua korkeimman pisteensä. Jos on perjantai, keskipäivän rukous tulee suorittaa muslimien suuressa moskeijassa. Iltapäivän rukous suoritetaan noin klo 15 ja klo 17 välillä ja auringonlaskun rukous suoritetaan auringon laskettua, mutta ennen pimeän tuloa. Vuorokauden viimeinen rukous eli iltarukous suoritetaan yleensä ennen nukkumaan menoa. (Hyry & Pentikäinen 2004, 190, 192.) Yöaikaan rukoillaan vain poikkeustapauksissa. Rukousten sanat vaihtelevat eri vuorokaudenaikoina, mutta jokaisessa rukouksessa on olennaisena osana Koraanin ensimmäinen suura. Rukousten kulut ovat tarkkaan määrätty ja rukoukset muodostuvat sarjasta erilaisia rituaalisia liikkeitä, joita muslimit suorittavat samassa järjestyksessä ja tahdissa. Rituaalisia rukouksia johtaa yleensä imaami. Rukousta voi kuitenkin johtaa kuka tahansa moskeijassa paikalla olevista muslimista. Moskeijassa on yleensä naisrukoilijoille oma puoli, joka on eristetty miesten rukousalueesta. Yleensä naiset kuitenkin rukoilevat kotona. Jotkut muslimit saattavat kuljettaa mukanaan rukousnauhaa. (Tuominen 1998, 27 – 29, 62.)

Rituaalisessa rukouksessa on tärkeää oikea rukoussuunta eli Mekan Kaaban pyhäkkö, jota kohden kaikki muslimit ovat kääntyneinä (Hyry & Pentikäinen 2004, 190). Jos muslimi rukoilee moskeijan ulkopuolella, hänen tulee kääntää rukousmatto Kaaban suuntaan tai merkitä rukoussuunta maahan. Oikea

rukoussuunta, jota kaikki muslimit noudattavat, merkitsee muslimeille kumartumista maailman keskipistettä eli Jumalaa kohti. (Tuominen 1998, 62.)

Ennen rukousta muslimin tulee olla rituaalisesti puhdas ja myös vaatteiden tulee olla puhtaat (Hyry & Pentikäinen 2004, 190). Rukousmatto suojaa rukoilevaa muslimia suorasta kosketuksesta maahan (Tuominen 1998, 62). Tarvittaessa mikä tahansa esine sopii rukousmatoksi, mutta sen täytyy olla puhdas (Tuominen 1998, 62; Hyry & Pentikäinen 2004, 192). Rukouksissa vältetään ulkoista puhtautta, jotta ihmisen sisin pysyisi myös puhtaana (Tuominen 1998, 61).

Paasto. Islamissa paastokuukausi on islamilaisen vuoden 9. kuukausi (Hyry & Pentikäinen 2004, 196). Paasto eli saum merkitsee islamissa nuoren siirtymistä lapsuudesta täysikäisyyteen, joka edellyttää itsekuria ja valmistaa avioliittoon. Paasto merkitsee muslimeille myös ruumiin ja mielen harjoittamista ja sen tarkoituksena on ihmisen uudelleen luominen ja hengellisyyden tavoittelu. (Tuominen 1998, 30 - 31.) Lisäksi paasto kasvattaa muslimin kärsivällisyyttä ja opettaa jaksamaan (Brusila 2008, 100). Paaston aikana on tärkeää omistautua pelkästään uskonnolle (Hyry & Pentikäinen 2004, 192).

Paasto kestää koko ramadan-kuun ajan, joka on muslimien pyhä kuukausi, jolloin muslimit uskovat Jumalan ilmoituksen laskeutuneen maan päälle. Ramadanin aikana muslimin tulee olla syömättä ja juomatta aamunkoiton ja pimeän tulon välisen ajan. Paaston aikana muslimin tulee pidättäytyä myös tupakoinnista ja yhdynnästä. (Hyry & Pentikäinen 2004, 192.) Paaston aikana kiellettyjä ovat myös nautinnot, loukkaavien sanojen käyttö ja riidat (Tuominen 1998, 31). Ramadanin aikana vain terveiden aikuisten muslimien tulee noudattaa paastomääräyksiä eli sairaiden, lasten, lasta odottavien ja lasta imettävien äitien ei tarvitse paastota (Hyry & Pentikäinen 2004, 192). Maallistuneet muslimit eivät välttämättä paastota koko kuukautta. Toisaalta jotkut muslimit saattavat ramadan-kuukauden lisäksi paastota myös yhden päivän viikossa. Muslimien tulisi paastota paikallisen ajan mukaan, jos se on mahdollista. Suomessa muslimeilla on lupa noudattaa Istanbulin aikoja. (Tuominen 1998, 30 – 31.) Ramadan-kuukauden päättymisen jälkeen muslimit viettävät juhlapäivää, joka yleensä kestää kolmen päivän ajan (Hyry & Pentikäinen 2004, 192).

Pyhiinvaellus. Vuosittain yli miljoona muslimia osallistuu pyhiinvaellukseen Mekkaan (Hyry & Pentikäinen 2004, 193). Pyhiinvaellukseen osallistuminen on jokaisen muslimin velvollisuus suorittaa ainakin kerran elämässä.

Pyhiinvaelluskuukausi on islamilaisen vuoden viimeinen kuukausi. (Hyry & Pentikäinen 2004, 192.) Pyhiinvaellus eli haji on islamilaisen uskonnollisuuden huippu ja se valmistaa muslimin kuolemaan ja siitä uuteen hengelliseen syntymään. Pyhiinvaellus merkitsee muslimille harrasta ja syvää uskonnollista kokemusta. Lisäksi pyhiinvaellus yhdistää eri kulttuurista tulevia muslimeja sekä sosiaalisesti että henkisesti; yhteyttä kuvaavat konkreettisesti muun muassa samanlaiset pyhiinvaellusasut ja yhdessä suoritettut rituaalit. (Tuominen 1998, 40 – 42.) Myös yhteinen rukoussuunta korostaa tätä yhteyttä (Hyry & Pentikäinen 2004, 193). Pyhiinvaellukseen kuuluu paljon erilaisia rituaaleja, joita ovat esimerkiksi hiusten ja kynsien leikkaaminen, Kaaban kiven kiertäminen seitsemän kertaa vastapäivään ja uhrieläimen teurastaminen. Varsinaisen pyhiinvaelluksen yhteydessä muslimit saattavat käydä Medinassa, jossa sijaitsee Muhammedin hautamoskeija. Muslimit voivat varsinaisen pyhiinvaelluksen lisäksi tehdä myös pienen pyhiinvaelluksen (umra) varsinaisen pyhiinvaelluskuukauden ulkopuolella. (Hyry & Pentikäinen 2004, 192 - 193.) Pyhiinvaelluksen läpi käynyt muslimi saa pyhiinvaeltajan statuksen. Vuosittainen pyhiinvaellus päättyy uhrijuhlaan, jossa muslimiperhe uhraa Jumalalle jonkin eläimen, jonka pään tulee teurastaessa olla kohti Mekkaa. (Tuominen 1998, 40, 42 - 43.)

Almuvero. Islamilaisen käsityksen mukaan Jumala on luonut toiset ihmiset rikkaiksi ja toiset köyhiksi, mutta rikkaiden ihmisten tulee osoittaa Jumalalle kiitollisuutta antamalla köyhemmille almuja (Tuominen 1998, 39). Almuveron kerääminen lukee Koraanissa ja se tulisi kerätä vuosittain muslimien omaisuudesta. Almuveron suuruudeksi on Koraanissa määritelty vähimmäisrajat ylittävästä omaisuudesta 2,5 % ja pellon ja karjan tuotosta kymmenykset, mutta käytännössä almuveron määrän arvioiminen ja sen maksaminen on jätetty jokaisen muslimin oman harkinnan varaan. (Hyry & Pentikäinen 2004, 192.) Almuveron maksaminen on islamin mukaan kuitenkin jokaisen muslimin velvollisuus. Islam myös kehottaa muslimeja antamaan vapaaehtoisia almuja. Suomessa muslimit keräävät kolehdin rukousten yhteydessä. (Tuominen 1998, 39.)

3.2 Jumala, henkiolennot ja pyhimykset

Islamin Jumala ”Allah” on muslimien mukaan sama jumala kuin Raamatun Jumala, joka on luonut taivaan ja maan (Hyry & Pentikäinen 2004, 188).

Muslimit kutsuvat Jumalaa muun muassa nimillä Herra, Kuningas ja Mestari (Tuominen 1998, 71). Islamin mukaan Jumala on ikuinen, näkymätön, tutkimaton ja kaikkietävä. Jumala on myös kaikkivaltias, joka on luonut ihmisen, jonka tehtävänä on palvella Jumalaa. Jumala loi ihmiset paratiisiin, mutta ihmisten langettua syntiin Jumala syöksi ihmiset maan päälle. Jumala antoi kuitenkin ihmisille anteeksi synnin, joten islamissa ei tämän takia ole olemassa käsitettä perisynti. (Hyry & Pentikäinen 2004, 188 – 189.) Islam kuvaa ihmisen ja Jumalan suhdetta erityisesti hallitsijan ja alamaisen väliseksi suhteeksi (Tuominen 1998, 71).

Jumalan lisäksi maailmassa uskotaan olevan myös enkeleitä ja jinnejä. Enkelit ovat sukupuolettomia olentoja, jotka on luotu valosta. He ovat Jumalan palvelijoita. Tärkeimpiä enkeleitä ovat arkkienkelit. Jinnit ovat enkeleiden tavoin myös henkiolentoja, mutta ne on luotu tulesta. Jinnit ovat ihmisen kaltaisia kuolevaisuuden ja fyysisyyden kautta, mutta ne ovat ihmisiä voimakkaampia ja pystyvät muuttamaan muotoaan. (Hyry & Pentikäinen 2004, 188.) Islamissa jinnien uskotaan olevan kaikkialla ja ne ovat joko hyviä tai pahoja ja aiheuttavat ihmisille joko haittaa tai hyötyä (Tuominen 1998, 75). Lisäksi muslimit uskovat Saatanaan, joka on Jumalan vihollinen. Jumala antaa Saatanalle luvan houkutella ihmisiä syntiin. (Hyry & Pentikäinen 2004, 188 – 189.) Islamissa on käsite pyhimyksistä ja joillekin muslimeille on tärkeää käydä pyhimysten haudalla varsinkin elämän käännekohdissa kuten lasten syntyessä. Muslimit voivat pyhimysten kunniaksi viettää myös erillisiä juhlia. (Tuominen 1998, 74.)

3.3 Profeetta Muhammed

Profeetta Muhammedin nimi tarkoittaa arabiaksi ylistettyä. Muhammed syntyi noin vuonna 570 jKr. Muslimit pitävät Muhammedia on viimeisenä profeettana, jonka Jumala lähetti maailmaan todistamaan aikaisemman ilmoituksensa todeksi ja korjaamaan ihmisten aikaisemmin tekemät virheet. (Hyry & Pentikäinen 2004, 180, 189.) Islamin opin mukaan enkeli Gabriel ilmestyi Muhammedille vuonna

610 jKr. Mekan lähellä ja ilmoitti Muhammedille, että tämän tulee toimia Jumalan lähettiläänä eli levittää islamin uskon sanomaa. Tämän seurauksena Muhammedin ilmestykset koottiin Koraaniin. (Partridge 2006, 124.) Muhammed teki vuonna 632 jKr. ensimmäisen ja viimeisen pyhiinvaellusmatkansa Mekkaan. Tämän pyhiinvaellusmatkan aikana noudatetut menot siirtyivät noudatettavaksi seuraaville sukupolville. Muhammed kuoli samana vuonna ja hänet haudattiin Medinaan. (Hyry & Pentikäinen 2004, 186.) Muhammedilla on tärkeä merkitys muslimien elämässä ja hän toimii muslimien esikuvana, vaikka muslimit eivät pidäkään Muhammedia pyhänä (Brusila 2008, 76). Muhammedin opetuksen mukaan ihmisten tulee luopua itsekeskeisestä elämästä ja kääntyä Jumalan puoleen (Hyry & Pentikäinen 2004, 180). Muhammed myös kehotti muslimeja kulkemaan kultaisella keskitiellä eli kieltäytyä ylellisyyksistä, mutta samalla myös liiallisesti askeesista ja itsekurista (Tuominen 1998, 72). Muslimit pitävät Muhammedia muun muassa ”täydellisenä ihmisenä”, luotettavimpana Koraanin tulkitsijana (Partridge 2006, 126) ja islamin tuoneena lähettiläänä, ihmisenä olemisen esikuvana ja muslimiyhteisön esirukoilijana. Muhammedin toiminta toimii pohjana muslimien tapanormistolle eli sunnalle. (Tuominen 1998, 72.)

3.4 Koraani ja muut uskonnolliset lähteet

Koraani on islamin pyhä kirja, johon on koottu profeetta Muhammedin ilmestykset hänen kuolemansa jälkeen. Koraani on arabiankielinen ja muslimit pitävät ainoastaan arabiankielistä Koraania täydellisenä Jumalan puheena. Lisäksi islamin opin mukaan kukaan ihminen ei voi muodostaa Koraanin kaltaista tekstiä. (Hyry & Pentikäinen 2004, 187 - 188.) Koraani on siis muslimeille erehtymätön. Muslimit uskovat Koraanin olleen olemassa ikuisesti. (Partridge 2006, 126.) Jumalan sanan lisäksi Koraani sisältää profeetta Muhammedin sanoja ja tekoja, joiden pohjalta muslimit etsivät vastauksia sekä teologisiin että muslimien arkielämään liittyviin kysymyksiin. Koraanissa ei ole pelkästään moraalisia ja eettisiä sääntöjä, vaan se sisältää myös ohjeita liittyen muun muassa ravintoon, hygieniaan ja sukupuolisuuteen. (Brusila 2008, 76.) Lisäksi muslimit uskovat Koraanin parantavaan ja pahaa voimaa vastustavaan voimaan (Hyry & Pentikäinen 2004, 188).

Koraanissa on yhteensä 114 suuraa ja se jakaantuu 30:een eri osaan. Islamin opin mukaan Koraani on tarkoitettu erityisesti ääneen luettavaksi ja sitä luetaankin muun muassa rituaalissa rukouksissa, hautajaisissa, valaa vannossa ja avioliittosopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Koraania luettaessa sitä pidetään yleensä sydämen tasolla. Muslimit eivät yleensä kyseenalaista Koraania ja he pitävät sitä kaiken päätöksenteon pohjana. Toisaalta muslimit kuitenkin tulkitsevat ja soveltavat Koraania eri asiayhteyksissä. Suomessa ei-arabiankieliset muslimit saattavat käyttää suomenkielistä tai englanninkielistä Koraanin käännöstä. (Tuominen 1998, 64 – 65.)

Kun puhutaan muslimien päivittäisestä uskonnonharjoituksesta, uskonnonharjoitus muodostuu suurimmalta osin Muhammedin ja hänen aikanaan eläneiden ihmisten esimerkkeihin, jotka ovat välittyneet muille muslimeille hadith-kokoelmissa eli perimätiedossa (Tuominen 1998, 64 – 65). Osa haditheista on muslimeille pyhiä, jolloin niillä on muslimien silmissä samanlainen arvo kuin Koraanilla (Brusila 2008, 77). Muslimit voivat uskonnonharjoituksessa käyttää Koraanin ja hadith-kokoelman lisäksi rukouskirjoja ja uskonnollista runoutta, joilla on moraalinen sanoma ja jotka tukevat muslimin kulttuurillista identiteettiä (Tuominen 1998, 67).

4 ISLAMILAINEN LAKI JA SÄÄDÖKSET

Islamilainen laki eli sharia ei tarkoita samanlaista lakia kuin länsimainen laki (Brusila 2008, 77). Se tarkoittaa tietä, jota seuraamalla muslimi pelastuu eli se on Jumalan laki, jota tulee noudattaa (Tuominen 1998, 164). Lain tuntee täydellisesti ainoastaan Jumala (Brusila 2008, 77). Lain tarkoituksena on määrittää, mikä on hyvää ja mikä on pahaa (Hyry & Pentikäinen 2004, 199).

4.1 Lain lähteet

Lain lähteiksi katsotaan neljä eri lähdetä, joita ovat Koraani, sunna, analogiapäätelmät ja konsensus eli muslimien yhteneväinen käsitys jostakin asiasta. Koraani on siis vain yksi osa islamilaista lakia. Koraanissa mainittuja rikoksia ovat esimerkiksi varkaus, aviorikos ja viininjuonti. (Hyry & Pentikäinen 2004, 199 - 200.) Käsite ”sunna” tarkoittaa tapaa, käytäntöä, oikeaa menettelytapaa ja normia. Käytännössä se tarkoittaa profeetta Muhammedin käytäntöä, joka on koottu hadith-kokoelmiin. (Tuominen 1998, 164.) Analogiapäätelmiä käytetään silloin, kun edellä mainitut Koraani ja sunna eivät tarjoa riittävää ohjeistusta johonkin asiaan. Niiden tulee kuitenkin olla sopusoinnussa Koraanin ja sunnan kanssa. Muslimit voivat lisäksi kysyä apua ongelmalliseen asiaan arvovaltaiselta islamilaiselta oppineelta, joka antaa fatwan eli laillisesti perustellun kirjallisen kannanoton ongelmalliseen kysymykseen. (Hyry & Pentikäinen 2004, 199 – 200.) Fatwaa pyytäessä muslimi ei ole löytänyt ongelmaansa vastausta muusta kirjallisuudesta (Tuominen 1998, 165). Muslimit voivat nykyään pyytää fatwoja internetin välityksellä. Ne liittyvät usein terveyteen. Islamin opin mukaan muslimilla on varaa tehdä myös omia tulkintoja islamilaiseen lakiin liittyen. Kaiken toiminnan perustana on kuitenkin se, että toiselle tulisi tehdä se, mitä haluaisi itselleenkin tehtävän. Muslimin tulee yleensä noudattaa lakia siitä lähtien, kun hän saavuttaa sukukypsyyden. (Brusila 2008, 78, 100 – 101.)

4.2 Puhtaus- ja hygieniasäännöt

Puhtaus- ja hygieniasäännöt perustuvat sekä Koraanin että hadith-kokoelmiin (Brusila 2008, 85). Islamin opin mukaan vesi on Jumalan lahja ja tämän takia sillä

on islamissa suuri merkitys. Tilaa, jossa muslimin tulee rukoillessaan olla, sanotaan rituaaliseksi puhtaudeksi. Rituaalinen puhtaus jaetaan kahteen eri puhdistautumiseen eli suuren ja pieneen puhdistautumiseen. Suuri puhdistautuminen tarkoittaa käytännössä kokokylpyä. Pienessä puhdistautumisessa sen sijaan pestään vain kädet, jalat ja pää hiuksia lukuun ottamatta. Muslimien arjessa märkiin hiuksiin liittyy suuri eroottinen lataus. (Tuominen 1998, 25.) Pieni puhdistautuminen tulee tehdä aina ennen rukousta (Brusila 2008, 85 – 85; Hallenberg 2006). Suuri puhdistautuminen tulee sen sijaan tehdä vähintään 7 päivän välein, yhdynnän jälkeen ja synnytyksen jälkeen (Tuominen 1998, 25). Muslimin on myös puhdistauduttava silloin, kun hän on ollut tekemisissä ruumiin eritteiden, kuten oksennuksen, veren, kuukautisveren, siemennesteen, virtsan tai ulosteen kanssa (Brusila 2008, 85). Naiset ovat myös epäpuhtauden tilassa silloin, kun heillä on lapsivuodeaika (Mölsä & Tiilikainen, 2007). Jos puhdistautumiseen ei ole tarjolla vettä, sen voi korvata hiekalla (Hyry & Pentikäinen 2004, 190). Kun muslimi käy wc:ssä, hän käyttää puhdistautumiseen vettä ja vasenta kättä. Tämän takia syöminen tapahtuu oikealla kädellä. (Tuominen 1998, 25.) Kädet tulee pestä sekä ennen että jälkeen ruokailun (Hallenberg 2006). Islamin puhtaus- ja hygieniasääntöihin kuuluu pieneen ja suureen puhdistautumisen lisäksi kynsien leikkaaminen, miehillä parran pitäminen lyhyenä ja naisilla ihokarvojen poisto sukuelinten alueelta (Brusila 2008, 86). Rituaalinen puhtaus ei rajoitu pelkästään puhdistautumiseen ja omasta hygieniasta huolehtimiseen vaan se ulottuu myös muslimien rukouspaikkoihin. Rukouksessa on tärkeää puhdas rukousalusta ja kenkien ottaminen jaloista pois. Likaisissa paikoissa ei saa rukoilla. (Tuominen 1998, 25.)

Islamin puhtaus- ja hygieniasääntöihin kuuluu olennaisena osana ympärileikkaus (Tuominen 1998, 21). Ympärileikkaus on muslimeille merkki liitosta Jumalan kanssa ja se on ollut islamilaisessa kulttuurissa tapana jo kauan (Brusila 2008, 114). Koraanissa ei kuitenkaan ole määräystä ympärileikkauksesta, mutta sen toteuttamisen lähtökohtana on kuitenkin sunna eli profeetan käytäntö.

Ympärileikkaukseen ei ole tarkkaa määrättyä ajankohtaa, mutta se voidaan suorittaa jo yhden viikon ikäiselle poikalapselle (Hyry & Pentikäinen 2004, 194). Yleensä leikkaus kuitenkin tehdään 5 – 13-vuotiaalle pojalle. Toisaalta, jos lapsi syntyy sairaalassa, leikkaus tehdään heti syntymän jälkeen. (Tuominen 1998, 21.)

Suomessa suurin osa leikkauksista tehdään sairaalassa tai vaihtoehtoisesti terveydenhuollon yksityispuolella (Hyry & Pentikäinen 2004, 230). Islamin perinteiden mukaan ympärileikkaus tehdään kaikille muslimipojille ja myös aikuisena islamin uskoon kääntyneille miehille (Tuominen 1998, 21). Perinteiden mukaan ympärileikkausta juhlitaan perheen ja naapureiden kanssa (Hyry & Pentikäinen 2004, 194). Islamissa ei ole määräystä tyttöjen ympärileikkauksesta ja tapa on melko tuntematon, mutta sitä esiintyy alueilla, joissa tyttöjen ympärileikkaus on ollut jo kauan perinteenä (Tuominen 1998, 21). Tällaisia alueita ovat esimerkiksi Sudan ja Somalia. Suomessa tyttöjen ympärileikkausta tavataan erityisesti somalien parissa. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus rinnastetaan yleensä pahoinpitelyyn ja pysyvän ruumiinvamman tuottamiseen. (Hyry & Pentikäinen 2004, 194, 230.)

4.3 Ruoka- ja juomasäännöt

Islamin opin mukaan kaikki olennot jaetaan puhtaisiin ja epäpuhtaisiin olentoihin. Puhtaita olentoja ovat märehtivät sorkkaeläimet ja epäpuhtaita ovat toisten eläinten lihaa syövät eläimet. Epäpuhtaita ovat myös ne eläimet, jotka syövät jotakin kiellettyä. Tällaisia ovat esimerkiksi ankerias ja nahkiainen. (Hallenberg 2006.) Koraanin mukaan kiellettyä ravintoa ovat itsestään kuolleet eläimet, veri, sianliha ja kaikki sellainen liha, jota ei ole teurastettu Jumalan nimeen (Hyry & Pentikäinen 2004, 193). Myös sellaisten eläinten syöminen on kiellettyä, joiden kuolintavasta ei ole tietoa (Tuominen 1998, 22). Kielletystä ravinnosta käytetään nimitystä haram (Wathen, 2007, 82). Islamin sääntöjen mukaan teurastettavan eläimen pää tulee kääntää Mekkaan päin ja teurastajan tulee lausua ”Jumalan nimeen”. Eläimeltä leikataan kaulavaltimo auki ja veren annetaan valua kuiviin. (Hyry & Pentikäinen 2004, 193.) Eläin siis teurastetaan halal-sääntöjen mukaisesti (Tuominen 1998, 22). Kielletyn ruoan syöminen ei kuitenkaan ole rangaistava teko. Myös viinin juominen on Koraanissa kiellettyä, mutta muslimit saattavat sitä silti käyttää (Hyry & Pentikäinen 2004, 193 – 194). Jotkut muslimit tulkitsevat Koraania myös niin, että kiellettyä on kaikki se, mikä muuttaa ihmisen tajuntaa ja ajattelua eli alkoholin lisäksi myös huumeet ovat kiellettyjä. Tupakkaa saatetaan vastustaa jo pelkästään sen terveydellisten haittojen takia. (Hallenberg 2006.)

Suomessa muslimit saavat pääkaupunkiseudulla halal-sääntöjen mukaista ruokaa esimerkiksi juutalaisten omasta kaupasta (Hyry & Pentikäinen 2004, 230). Joskus oikeanlaisen ruoan löytäminen voi kuitenkin olla muslimeille vaikeaa (Wathen 2007, 28). Vaikka muslimi olisikin maallistunut, hän saattaa vierastaa sianlihan syömistä ja noudattaa halal-sääntöjä (Tuominen 1998, 22). Kuitenkin, jos halal-sääntöjen mukaista ruokaa ei ole käytettävissä, sairaat ja hengenhädässä olevat muslimit saavat syödä myös kiellettyjä ruoka-aineita, koska hengissä pysyminen menee puhtauden vaatimusten noudattamisen edelle (Hallenberg, 2006).

4.4 Pukeutumissäännöt

Muslimit tulkitsevat Koraanin pukeutumiseen ja hunnun käyttöön liittyvä sääntöjä eri tavoilla, joten pukeutumistavat ja -käytännöt vaihtelevat alueittain. Koraanin mukaan sekä muslimimiesten että -naisten tulee kuitenkin pukeutua säädyllyisesti. (Tuominen 1998, 63, 190.) Edes samaa sukupuolta olevien kesken ei esiinnytä vähäpukeisena (Brusila 2008, 83). Koraanin mukaan musliminaisten tulee olla näyttämättä muita kehon osia kuin kasvot ja kädet. Naisten tulee siis peittää koko vartalo. Islamin pukeutumissääntöjen mukaan miehillä tulee olla peitettynä navan ja polvien välinen alue. Täysin kasvot peittävän hunnun käytöstä ei ole Koraanissa mainintaa. Muslimeilla ei ole hunnun käytöstä yhtä samaa käsitystä, joten hunnun käyttötavat vaihtelevat. Huntuja on olemassa erilaisia täysin kasvot peittävästä hunnusta ainoastaan hiukset peittävään huntuun. (Tuominen 1998, 63, 477.) Kuumassa ilmastossa päähineiden tarkoituksena on jo itsessään auringolta suojaaminen (Brusila 2008, 82).

Perinteisen islamilaisen pukeutumisen tyypillinen piirre on vaatteiden väljyys. Pukeutumisella tavoitellaan myös kauneuden, arvokkuuden ja yksinkertaisuuden korostamista. (Tuominen 1998, 477.) Väljien vaatteiden tarkoituksena on peittää vartalon muodot (Brusila 2008, 82). Periaatteessa muslimeilta on kiellettyä pöyhkeilevä pukeutuminen, mutta käytännössä se ei aina toteudu (Tuominen 1998, 63). Islamilaisessa kulttuurissa arvostetaan yleensä siisteyttä, hyviä tuoksujia ja naisellisuutta, jota voidaan korostaa esimerkiksi koruilla, pitkillä hiuksilla ja huolitelluilla kasvoilla. Miehet sen sijaan saattavat korostaa omaa miehisyttään esimerkiksi viiksillä tai parralla. (Brusila 2008, 83 – 84.) Muslimimaissa on

yleistynyt myös eurooppalaistyylinen pukeutuminen, jonka tarkoituksena on tehdä eroa muslimien yhteisöllisestä pukeutumisesta ja korostaa yksilökeskeisyyttä (Tuominen 1998, 478). Muslimeilta on kuitenkin kiellettyä oman kehon muokkaaminen, koska ihminen on Jumalan luomistyö. Myös anoreksia on kiellettyä. Musliminaiset saattavat kuitenkin käyttää esimerkiksi korvakoruja, nenäkoruja ja hennatatuointeja. (Brusila 2008, 84.)

5 ISLAMILAINEN AVIOLIITTO JA SEKSUAALISUUS

5.1 Avioliitto ja avioero

Islamilaisessa kulttuurissa jokaisen muslimin odotetaan menevään naimisiin, koska perhe ja suku nähdään yksilön tukena ja turvana (Tuominen 1998, 31 – 32). Avioliitossa puolisoiden oletetaan kasvattavan lapsia ja toteuttavan omaa seksuaalisuuttaan (Brusila 2008, 88). Islamissa suositaan mahdollisimman varhaista avioitumista, mutta naimattomuus ei kuitenkaan ole kiellettyä. Islamilainen avioliitto merkitsee juridista sopimusta, jossa sekä mies että nainen kuuluvat naimisiin menon jälkeenkin oman isänsä sukuun. Puolisoilla ei myöskään ole yhteisomaisuutta. (Tuominen 1998, 32, 34.) Avioliiton on tarkoitus kestää koko loppuelämän ajan (Brusila 2008, 88).

Islamilaisessa maailmassa muslimimies voi ottaa vaimokseen muslimin, juutalaisen tai kristityn naisen. Jos vaimo on juutalainen tai kristitty, hänen ei tarvitse kääntyä muslimiksi, mutta lapsista tulee kuitenkin muslimeja. Musliminainen saa ottaa aviomieheksensä ainoastaan muslimin. (Hyry & Pentikäinen 2004, 203.) Muslimin on kuitenkin ensisijaisesti otettava puolisoikseen toinen muslimi (Tuominen 1998, 33). Sukulaiset saavat mennä keskenään naimisiin, mutta serkusten välinen liitto on kuitenkin kielletty (Hyry & Pentikäinen 2004, 203). Myös järjestetyt avioliitot ovat yleisiä. Muslimimiehellä saa olla useampi vaimo, mutta kuitenkin korkeintaan neljä vaimoa. (Tuominen 1998, 33, 188.)

Kuukautisten alkamista pidetään merkinä muslimityötön saapumisesta avioitumisikään (Brusila 2008, 88). Musliminaisen tulee olla avioituessaan neitsyt (Tuominen 1998, 34). Neitsyyttä pidetään puhtauden symbolina ja naiselta saatetaan vaatia siihen liittyen todistus. Joskus immenkalvon ennen aikaista rikkoutumista saatetaan vältellä esimerkiksi siten, että muslimityöltä kielletään rasittava liikunta, tamponien käyttö ja gynekologiset tutkimukset. (Brusila 2008, 86 – 87.) Jos musliminainen ei ole neitsyt, hänellä on huonommat mahdollisuudet avioliittoon kuin neitsyyellä. Joskus musliminainen saattaa joutua maksamaan sukunsa maineen pilaamisen omalla hengellään, vaikka tämä olisikin raiskauksen seurauksena menettänyt neitsyytensä. (Tuominen 1998, 34.) Tilannetta voidaan

pitää ns. kunniaväkivaltana, joka voi myös johtaa esimerkiksi pakkoavioliittoon. Jotkut lääkärit kuitenkin tekevät tarvittaessa musliminaiselle uuden immenkalvon. Neitseellisyyttä ennen avioliittoa ei kuitenkaan aina noudateta, koska muslimimies ja -nainen saattavat olla yhdynnässä jo ennen avioliittoa perheiden tietämättä asiasta. Islamilaisessa kulttuurissa ei hyväksytä vapaata seurustelua. (Brusila 2008, 87 – 88, 90.)

Muslimimies voi erota vaimostaan ilman, että mikään taho puuttuu asiaan. Sen sijaan musliminainen ei voi erota miehestään ilman tämän lupaa, vaan hänen täytyy sopia miehensä kanssa avioliiton purkamisesta. Avioero voi kuitenkin toteutua myös oikeuden päätöksellä, mutta se vaatii hyvät perustelut. (Hyry & Pentikäinen 2004, 203.) Toisaalta islamilaisen lain perusteella musliminainen voi erota miehestään, jos tämä esimerkiksi pahoinpitelee vaimoaan tai ei kykene tämän kanssa sukupuoliyhteyteen (Tuominen 1998, 38). Kun avioeropäätös on tehty, se astuu voimaan vasta, kun naisella on ollut kolmet kuukautiset. Miehen velvollisuutena on huolehtia naisesta siihen asti. Jos nainen on raskaana, ero astuu voimaan sen jälkeen, kun lapsi on syntynyt. Avioeron jälkeen lapset kuuluvat isälle, koska islamilaisen perhelain mukaan lasten katsotaan kuuluvan isänsä sukuun, mutta käytännössä lasten huolto kuuluu kuitenkin äidille. (Hyry & Pentikäinen 2004, 203.) Muslimilapsen huoltajana voi toimia ainoastaan muslimi (Tuominen 1998, 39). Adoptiota ei tunneta, mutta toisaalta muslimiperheessä voidaan kasvattaa esimerkiksi kuolleen sukulaisen lapsia (Brusila 2008, 91).

5.2 Miehen ja naisen roolit

Islamin opin mukaan Jumala on luonut miehelle ja naiselle erilaiset roolit (Brusila 2008, 80). Islamilaisessa kulttuurissa mies on perheen pää ja hän on taloudellisesti vastuussa vaimosta ja lapsista (Hyry & Pentikäinen 2004, 203). Musliminaisen katsotaan olevan miehen omaisuutta (Tuominen 1998, 34). Toisaalta musliminaisella on kuitenkin omistusoikeus omaan henkilökohtaiseen omaisuuteensa (Hyry & Pentikäinen 2004, 203). Joidenkin muslimien kulttuurissa on yleistä, että mies hoitaa perheen ulkopuolisia asioita ja toimii ns. perheensä edustajana. Miehellä on perheessä suuri päätösvalta esimerkiksi asuinpaikkaan ja muslimivaimon kodin ulkopuolisen liikkumisen suhteen. Toisaalta miehen

tehtävänä on taata vaimolleen ylläpito. (Tuominen 1998, 36.) Muslimivaimon tehtävänä on sen sijaan synnyttää poikalapsia (Brusila 2008, 86) ja huolehtia kotitöistä ja lasten kasvattamisesta (Tuominen 1998, 57). Toisaalta perinteinen roolijako miehen ja naisen välillä on kaventumassa (Tuominen 1998, 57).

5.3 Seksuaalisuus ja seksi

Islamissa rakkautta pidetään luonnollisena asiana, johon ihmisten tulisi pyrkiä. Tärkeintä on rakkaus Jumalaa kohtaan, toiseksi tärkeintä on rakkaus Muhammedia kohtaan ja tämän jälkeen rakkaus toista ihmistä kohtaan. Islamin opin mukaan Jumala on luonut ihmiselle vietit, kuten lisääntymisvietin, joiden avulla elämä säilytetään. Jumalan katsotaan kuitenkin antaneen ihmisille järjen, joka erottaa ihmiset eläimistä. Ihmisten tulee hallita ja hillitä omia halujaan. Musliminaisen ajatellaan olevan vastuussa olla herättämättä muslimimiehen haluja eli nainen ei saa esiintyä seksuaalisena olentona. Kotona naisen tulee kuitenkin olla haluttava. Muslimimiesten seksuaalisia tarpeita pidetään yleensä suurempina kuin musliminaisten. Muslimivaimo ei voi kieltäytyä seksistä, jos aviomies sitä haluaa. Islamissa seksuaalisuus käsitetään laajana asiana. Seksuaalisia asioita ovat esimerkiksi vieraiden miesten ja naisten väliset kontaktit, kättely ja naisen ääni ja tuoksu. Ilmapiiri on siis muslimimiesten ja musliminaisten välillä varsin erotisoitunut. (Brusila 2008, 81 - 82, 88 - 89, 102 - 103, 106.)

Islamin mukaan ihmisen sukupuoli määräytyy ulkoisten sukupuolimerkkien mukaan. Tämän takia homo- ja biseksuaalisuutta ei islamissa hyväksytä. Homoseksuaalisuus nähdään jo myös sen takia kiellettynä, koska Jumalan katsotaan luoneen ihmisen mieheksi ja naiseksi, jotka yhdessä lisääntyvät ja perustavat perheen. (Brusila 2008, 80, 105.) Toisaalta esimerkiksi Lähi-idän maissa homoseksuaalisuutta saatetaan katsoa läpi sormien (Tuominen 1998, 33).

Islamilaisessa maailmassa naisella voidaan katsoa olevan seksuaalista voimaa, jota saatetaan käyttää perusteluna naisten eristämiseksi ja ympärileikkaukselle. Toisaalta myös mies voidaan nähdä seksuaalisesti vahvana, joka taas toimii perusteluna moniavioisuudelle ja sille, että naisen ei tule kieltäytyä seksistä. (Tuominen 1998, 32 - 33.) Lisääntymisiän ohittanutta musliminaista saatetaan

pitää seksuaalisessa mielessä neutraalina eli häntä ei enää pidetä seksuaalisena uhkana, jolloin hänen saatetaan antaa liikkua vapaammin. Toisaalta seksuaalisuuden ajatellaan jatkuvan läpi elämän. (Brusila 2008, 96.)

Koraanin mukaan seksi kuuluu ainoastaan avioliittoon. Seksissä sallittuja yhdyntätapoja ovat vaginaalinen seksi ja suuseksi. Anaaliyhdyntä on sen sijaan kiellettyä. Yhdyntä on kiellettyä myös kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon aikana. Raskauden aikana seksin harrastaminen on sallittua. (Brusila 2008, 88 - 89, 95.) Muslimien tulee pidättäytyä sukupuoliyhteydestä myös uskonnollisten juhlien yhteydessä (Tuominen 1998, 33). Seksuaalisessa kanssakäymisessä liukasteiden, hormonihoidojen, potenssilääkkeiden ja seksivälineiden käyttö on sallittua. Itsetyydytys on kuitenkin kiellettyä. Toisaalta se voidaan sallia esimerkiksi aviorikoksen pelossa. (Brusila 2008, 89 - 90, 104 - 105.)

Islamin mukaan avioliiton ulkopuolinen seksi on rikoksista suurimpia ja siitä tulee rangaista molempia sukupuolia. Rangaistus on entistä suurempi silloin, kun kyseessä on aviorikos. Jos musliminainen tulee esiaviollisen seksin johdosta raskaaksi, hän saattaa jäädä perheensä ulkopuolelle. Joskus vaikea tilanne saatetaan ratkaista naimisiinmenolla. Musliminainen voi esiaviollisen suhteen takia päätyä prostituoiduksi tai raiskatuksi, jolloin naimisiinmenomahdollisuudet pienenevät. Sukupuolitauteja saatetaan piilotella, koska ne voidaan nähdä rangaistukseksi laittomasta seksisuhteesta. (Brusila 2008, 90 – 92.)

Ehkäisyyn suhtaudutaan islamilaisessa maailmassa sallivasti, koska suurta lapsimäärää ei aina pidetä välttämättömyytenä. Ehkäisyn käyttö on sallittua, kunhan se ei ole pysyvää ja siitä ei seuraa musliminaiselle vahinkoa taikka pysyvää haittaa. Toisaalta esimerkiksi Pakistanissa ehkäisyä ei sallita ollenkaan. Keskeytetty yhdyntä sallitaan yleensä ehkäisykeinoksi, mutta se vaatii musliminaisen suostumuksen, koska naisella on oikeus raskauteen. Muita hyväksytyjä ehkäisymenetelmiä ovat kondomi, pessaari ja kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät. Myös jälkiehkäisytablettien käyttö voidaan sallia. Joissakin maissa hormonaaliset menetelmät koetaan kuitenkin negatiivisiksi. Sterilisointiin täytyy yleensä olla hyvät perustelut, kuten lisäraskaudesta aiheutuva naisen hengenvaara. (Brusila 2008, 93 – 94, 110.)

5.4 Raiskaus ja abortti

Joskus musliminaista saatetaan syyttää raiskauksesta, jos naisen katsotaan omalla pukeutumisellaan tai käytöksellään vaikuttaneen raiskauksen syntymiseen. Islamilaisen lain mukaan ainoastaan penetraatio lasketaan yhdynnäksi, joten musliminaisen kehon muihin osiin kajoamista ja ejakuloimista ei lasketa hyväksikäytöksi eikä raiskaukseksi. Jos musliminainen on raiskaustilanteessa neitsyt, islamilainen laki asettaa raiskauksesta isomman tuomion. Musliminaisella on vastuu raiskauksen todistamisesta. Jos musliminainen tulee raiskauksen seurauksena raskaaksi, naisen tulee kantaa seuraukset. Naisen voidaan katsoa häpäisseen oman sukunsa ja täten nainen voidaan karkottaa tai jopa surmata. Muslimimies voi hyvittää raiskauksen menemällä raiskatun naisen kanssa naimisiin. Jos musliminainen synnyttää lapsen raiskauksen tuloksena, ainoastaan nainen omistaa lapsen eikä lapsen isällä ole isyysoikeuksia lasta kohtaan. (Brusila 2008, 92, 111.)

Muslimien mukaan Koraanista löytyy perustelut abortin kieltämiseen. Sikiön katsotaan olevan elävä ihminen 120 – 140 päivän kuluttua hedelmöityksestä ja tämän jälkeen sikiön tappaminen on synti. (Brusila 2008, 94 – 95.) Perimätiedon mukaan sikiön ollessa 120 päivän ikäinen enkeli vierailee sikiössä ja antaa sille hengen (Tuominen 1998, 86). Islamissa abortti voidaan kuitenkin vahvoin lääketieteellisin perustein sallia ennen kuin sikiön katsotaan olevan ihminen. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi sikiön vakava epämuodostuma tai raskauden seurauksena syntynyt äidin hengenuhka. Joissakin maissa abortti saatetaan hyväksyä sosiaalisista syistä. Toisaalta joissakin maissa aborttia ei hyväksytä missään tilanteensa, ei edes raiskauksen jälkeen. (Brusila 2008, 95.)

6 ISLAMILAINEN TERVEYSKÄSITYS JA SAIRAANHOITO

Uskonnolliset arvot ja uskomukset liittyvät olennaisesti kulttuurisiin normeihin ja käytäntöihin. Lisäksi ne muokkaavat potilaan käsityksiä terveydestä ja sairaudesta ja vaikuttavat potilaan odotuksiin liittyen kohtaamiseen terveydenhuollon kanssa ja lääkärin määräyksiensä noudattamiseen. Lisäksi ne ohjaavat hoitoon liittyvää päätöksentekoa ja vaikuttavat hoidon tuloksiin. (Nielsen, Hoogvorst, Konradsen, Mudasser & van der Hoek 2003, 343–351). Uskonnolliset arvot ja uskomukset vaikuttavat myös potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin riippuen siitä, millaiset potilaan selviytymisstrategiat, terveyskäyttäminen ja asenne hoitoa kohtaan ovat (Koenig 2009, 283–291). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin pakistanilaisia maahanmuuttajaperheitä, kävi ilmi, että potilas ja tämän perhe hyväksyvät lääketieteelliset hoidot, jos ne ovat yhteneväisiä heidän holistisen terveyskäsitteensä kanssa ja jos hoidot ovat uskonnollisen näkökulman mukaan sallittuja (Smith 1998, 157–159).

Islamilaisessa kulttuurissa yleisesti hyväksyttyä koululääketiedettä on viime vuosina alettu arvostella ja yhä useampi muslimi kokee, että lääketiede keskittyy liikaa sairauksien oireisiin ja niiden parantamiseen sen sijaan, että ihmisen tila nähtäisiin kokonaisuutena. Tämän takia koululääketieteeseen kriittisesti suhtautuvat muslimit ovat vähitellen alkaneet kiinnostumaan islamilaisesta lääketieteestä ja Profeetan lääketieteestä. (Tuominen 1998, 348.)

Profeetan lääketiede perustuu profeetta Muhammedin sanoihin, joiden mukaan ”Jumala ei ole antanut sairautta antamatta siihen lääketettä” (Tuominen 1998, 337). Muhammedin lausahdukset terveyteen liittyvistä asioista koottiin Hadith-kirjallisuuteen ja näin niistä muodostui vähitellen lääketieteellinen kirjallisuus (Hallenberg 2006). Lääketieteen mukaan sairauksien hoidossa tulisi huomioida ihmisen fyysisten tarpeiden lisäksi hengelliset tarpeet. Tämän takia islamilaisen lääketieteen mukaan ihminen on ruumiin ja sielun kokonaisuus. Ruumiin ja sielun ero ei kuitenkaan ole yhtä selvä kuin länsimaisessa lääketieteessä. (Tuominen 1998, 78, 337, 347.) Islamilaisen lääketieteen perustana on myös käsitys neljästä elementistä, joita ovat kuuma tuli, kostea ilma, kylmä vesi ja kuiva maa. Näiden elementtien yhdistelmää kutsutaan temperamentiksi. Elementtien uskotaan vaikuttavan myös ihmisessä ja ne ilmenevät neljänä nesteenä, joita ovat keltainen

sappi, musta sappi, veri ja lima. Sairauksien uskotaan johtuvan näiden nesteiden epätasapainosta. Lääketieteen mukaan ihmisen tulisi valita elämäntapansa oman luontaisen temperamenttinsa mukaan. Islamilaisessa terveydenhuollossa käytetään yleensä joko länsimaista koululääketiedettä islamilaisittain sovellettuna tai islamilaisen kansanperinteen menetelmiä. Terveydenhuolto ei kuitenkaan saa olla ristiriidassa islamilaisen lain kanssa. (Hallenberg 2006.)

6.1 Käsitys terveydestä ja sairauksista

Arabian kielessä terveydellä voidaan tarkoittaa elinvoimaa, eheyttä ja turvallisuutta (Hallenberg 2006). Islamin terveyskäsitteen mukaan terveys ja sairaus ovat Jumalan käsissä (Mölsä & Tiilikainen 2007; DeShaw 2006, 42 – 45). Eräässä tutkimuksessa tutkittiin Etelä-Aasian maiden naisia ja heidän käsitystään rintasyövän kehittymisestä. Naiset uskoivat vahvasti, että loppukädessä Jumala on ennalta päättänyt, kenelle syöpä kehittyy ja kuka parantuu. Jotkut naiset uskoivat, että olivat ”tuomittuja kärsimään”, kun taas toiset uskoivat parantuvansa rukoilun ja hoitoon hakeutumisen avulla. (Johnson & Bottorff 1999, 243–254).

Sairastuminen on siis Jumalan tahdon mukaista ja ihmisen tulisi luottaa siihen, että Jumala auttaa. Ihmisen tulisi kuitenkin etsiä Jumalan luomia hoitokeinoja. (Brusila 2008, 99, 107.) Viime kädessä Jumala on kuitenkin ainoa parantaja. Jotta ihminen voi hyvin, hänen tulee olla yhteydessä Jumalaan. Ihmisen velvollisuutena ja vastuuna on pysyä terveenä. Terveiden ja sairauden välinen raja saattaa joskus olla häilyvä ja se saattaa vaihdella samankin kulttuurin sisällä. Islamilaisessa maailmassa sairastuminen vapauttaa muslimin arjen velvollisuuksista. Parantumisessa ihminen puhdistuu eli hän eheytyy ja vapautuu synnistä ja syyllisyydestä. (Hallenberg 2006.)

Koska ihminen koostuu ruumiista, mielestä ja sielusta, mikä tahansa niistä voi sairastua. Islamilaisen käsityksen mukaan sairauden syitä voivat olla Jumalan langettama rangaistus tai koettelemus, tartunta tai magia (Hallenberg 2006). Muslimit voivat uskoa, että jinnit eli henkiolennot aiheuttavat sairauksia ja ne pystyvät tunkeutumaan ihmiseen ja ottamaan tämän valtaansa. Jotkut muslimit taas uskovat, että Koraani tarkoittaa jinneillä mikrobeja, jotka aiheuttavat sairauksia. (Tuominen 1998. 75.) Muslimit voivat myös uskoa, että noituus ja ja

ns. pahalla silmällä katsominen aiheuttavat sairauksia (Mölsä & Tiilikainen 2007). Profeetan lääketieteen mukaan sairastumista voivat aiheuttaa esimerkiksi ilma, ruoka ja juoma, valvominen, viha, kateus ja häpeä. Islamissa uskotaan, että tartunta voi olla peräisin loisista ja mikrobeista tai siitä, että muslimi on syönyt vasemmalla kädellä. Tartunta voi olla peräisin myös sosiaalsiin suhteisiin liittyvästä ongelmasta. Esimerkiksi epämuodostumia, vammaisuutta ja vakavaa sairautta voidaan pitää synnin rangaistuksena. Tällöin sairauteen saatetaan joskus reagoida esimerkiksi torjumalla tai piilottamalla vammaisuus tai syyllistämällä vanhempia lapsen vammaisuudesta. Sairautta voidaan peitellä myös silloin, kun se on moraalisesti ja sosiaalisesti tuomittavaa. Esimerkiksi sukupuolitaudit koetaan rangaistukseksi kielletystä suhteesta. (Hallenberg 2006.) Muslimit voivat uskoa, että esimerkiksi kroonisista sairauksista, kuten diabeteksestä, voi parantua (Mölsä & Tiilikainen 2007).

Islamilaisessa maailmassa länsimaiset diagnosoinnit mielenterveyshäiriöistä eivät välttämättä ole kovin tunnettuja. Kuitenkin esimerkiksi somalikulttuurissa tunnetaan mielenterveyshäiriöiden oireita, kuten pelko, epäluuloisuus, äänen kuuleminen ja unettomuus. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Hallusinaatioita ja äänen kuulemista voidaan pitää merkinä yhteydestä toiseen maailmaan (Hallenberg 2006). Oireita saatetaan yhdistää esimerkiksi jinneihin. Hoito toteutetaan tällöin sairauden aiheuttajaan tehoavalla tavalla. Muslimit pitävät psykiatrisia diagnooseja pysyvinä tiloina toisin kuin henkien aiheuttamia tiloja, joista on mahdollista parantua. Somaliassa mielisairaalassa olemiseen liittyy iso stigma ja potilaan ei uskota toipuvan entiselleen. Mielisairaalan stigmat takia somalit voivat karttaa suomalaisia mielenterveyspalveluita hulluksi leimautumisen pelon vuoksi. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

6.2 Käsitys sairaanhoidosta ja lääkehoidosta

Muslimit uskovat, että Koraania seuraamalla voitetaan kärsimys ja sairaudet. Koraanin uskotaan vahvistavan terveyttä bakteereja, viruksia, pahoja henkiä ja kirousta vastaan. Muslimipotilaalle on tärkeää, että hoitohenkilökunta kunnioittaa Koraania muslimipotilaan hoidon eri vaiheissa. Parannusriittien uskotaan vaikuttavan potilaaseen eheyttävästi, vaikka niillä ei olisikaan varsinaista

lääkinnällistä tehoa. Parannusriiteissä muslimit käyttävät maagisesti Koraanin lauseita. Muslimit uskovat myös hyveellisten tekojen, kuten sairastuneen muslimin luona vierailemisen, moskeijassa rukoilemisen ja almujen antamisen vaikuttavan siunauksellisesti ja terveyttä vahvistavasti. Perimätiedon mukaan parantamisessa voidaan käyttää hunajaa, kuppaamista ja kauterisaatiota, jossa sairastuneen ihoa poltetaan kuumennetulla raudalla. Hunaja on ainoa lääke, joka Koraanissa mainitaan. Kuppaaminen taas on yleinen hoitomuoto islamilaisessa kulttuurissa. Muslimit voivat hakea apua sairauksiin eläviltä tai kuolleilta pyhimyksiltä tai islamin merkkihenkilöiltä. Avun hakeminen tapahtuu joko suoraan tai välillisesti esimerkiksi vaatetta tai hautaa koskemalla. (Tuominen 1998, 74 – 75, 78 – 80.)

Islamilaisessa kulttuurissa uskotaan, että jokaiseen sairauteen on olemassa lääke. Muslimit kuitenkin uskovat jokaisen lääkkeen vaikuttavan ainoastaan Jumalan kautta. Islamilaisen lääketieteen mukaan ihmisen elämäntavat vaikuttavat terveyteen ja tämän takia erityisesti kemiallisiin lääkkeisiin kriittisesti suhtautuvat muslimit uskovat, että sairauksia tulisi ensisijaisesti hoitaa oikealla ruokavaliolla. Islamilainen terveydenhuolto suosittelee käyttämään kasvikunnasta saatavia luonnollisia raaka-aineita. Lääkehoidossa tulisi ensisijaisesti käyttää yhtä ainesosaa sisältäviä lääkkeitä ja toissijaisena lääkkeiden yhdistelmävalmisteita. (Tuominen 1998, 78, 84, 348.) Islamin ruokasäännökset koskettavat myös lääkkeitä eli muslimit eivät saa käyttää lääkkeitä, joissa on käytetty sikaperäistä liivatetta tai alkoholia. Toisaalta jotkut muslimit saattavat suostua käyttämään tällaisia lääkkeitä, jos niiden käyttöön on hyvät perustelut. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Kiellettyjä aineita saa kuitenkin käyttää silloin, kun niitä käytetään muuten kuin suun kautta. Esimerkiksi alkoholia on lupa käyttää ihon puhdistukseen. (Hallenberg 2006.) Muslimidiabeetikot saavat käyttää synteettistä insuliinia (Tuominen 1998, 84). Myös estrogeenien käyttö on sallittua (Brusila 2008, 104).

Jotkut muslimit voivat pitää verikokeita ja verensiirtoa pelottavina asioina. Islam kuitenkin hyväksyy verikokeet ja verensiirron, jos ne toteutetaan ammatillisesti ja veren pyhyttä kunnioittaen. (Tuominen 1998, 86.) Verensiirrolle ei ole olemassa uskonnollista estettä, mutta jotkut muslimit voivat kuitenkin vastustaa sitä (Hallenberg 2006). Islamilaisessa kulttuurissa ruumiin vahingoittaminen on kiellettyä. Islam kuitenkin hyväksyy elinsiirrot, koska elämän säilyttäminen on

tärkeämpää kuin ruumiillisen koskemattomuuden säilyttäminen. (Tuominen 1998, 86.) Elinsiirto voidaan kuitenkin tehdä vain silloin, kun kyseisen maan laki sen sallii (Hallenberg 2006). Elimen luovuttaminen on arvokkaampaa kuin muslimipotilaan kuolemaan jättäminen ilman hoitoa. Munuaisen luovuttaja on yleensä muslimipotilaan elossa oleva sukulainen (Hallenberg 2006). Jotkut muslimit saattavat suhtautua erittäin negatiivisesti amputaatioon, koska se saattaa syyllistää muslimeja ja muistuttaa islamilaisesta laista. (Tuominen 1998, 87.)

Lapsettomuuden kohdalla on hoitona sallittua käyttää kaikkia saatavilla olevia menetelmiä, mutta hedelmöityksessä on lupa käyttää ainoastaan avioparin omia sukusoluja eli vieraan muslimimiehen tai -naisen sukusoluja ei saa käyttää. Lisäksi myös kohdunvuokraus on kiellettyä. Lapsettomuuden takia muslimimiehellä on lupa ottaa avioero vaimostaan tai hän voi hankkia itselleen toisen vaimon. Musliminainen ei kuitenkaan voi ottaa itselleen toista miestä miehestä johtuvan lapsettomuuden takia. (Brusila 2008, 95, 110.)

6.3 Käsitys raskaudesta ja imetyksestä

Erityisesti paimentolaisyhteisöstä kotoisin olevien musliminaisten tiedot naisen anatomiasta ja fysiologiasta voivat olla huonot ja tiedot eivät välttämättä ole sopusoinnussa uskonnollisten opetusten eivätkä länsimaalaisen lääketieteen kanssa. Tämän lisäksi musliminaisten käsitykset raskaudesta ja sen aikaisesta hoidosta voivat olla virheellisiä tai jopa olemattomia, vaikka he olisivatkin jo synnyttäneet lapsia. (Tuominen 1998, 117, 151.)

Koraani kehottaa lapsen pitkäaikaiseen imetykseen (Tuominen 1998, 20). Koraanin mukaan äidin tulisi imettää lasta mielellään kahden vuoden ajan (Brusila 2008, 96). Islamilaiseen lakiin kuuluu ns. maito- eli imetyssisaruuus, joka tarkoittaa sitä, että saman äidin imettämien lasten katsotaan olevan toistensa sisaruksia. Tämän johdosta lapset eivät esimerkiksi voi mennä keskenään naimisiin. Imetyssisaruuuden takia musliminaiset voivat vältellä toisen äidin maidon antamista omalle lapselle tai toisaalta myös oman maidon luovuttamista toisen musliminaisen lapselle. Musliminainen ei välttämättä suostu antamaan omalle lapselleen suomalaisäidin maitoa, koska suomalaisäitiä pidetään vääräuskoisena ja tällöin vääräuskoisen naisen maidon antaminen muslimilapselle voi jollain tavalla

vaikuttaa lapseen. Imetys voi olla siinä mielessä monimutkaista, että musliminaisen ei tule esiintyä alastomana edes toisen musliminaisen nähden. Täten intimiteettisuoja ulottuu myös imetykseen liittyvissä asioissa. (Tuominen 1998, 20, 150.)

6.4 Käsitys sairastamisesta paastoaikana

Muslimin ei tarvitse noudattaa paastomääräystä silloin, kun hänen terveydentilansa ei sitä salli. Jotkut muslimit saattavat kuitenkin paastota huonosta terveydentilasta huolimatta. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Paaston haitallisuudesta päättää joko muslimipotilas itse tai lääkäri. Elämän suojeleminen menee kuitenkin paaston edelle, jos lääkäri katsoo paastoa rikkovan hoidon tarpeelliseksi. (Halleberg 2006.) Islamin opin mukaan elämän suojeleminen menee aina paaston edelle (Mölsä & Tiilikainen 2007). Muslimipotilas voi kuitenkin kieltäytyä hoidosta (Halleberg 2006). Paastomääräystä on lupa rikkoa, mutta muslimien tulee paastota menetetyt päivät myöhemmin. Kuukautisten aikainen paastoaminen on kiellettyä. Täten musliminaiset saattavat hakeutua paaston takia hoitoon saadakseen hormoneja kuukautisten siirtoa varten. (Tuominen 1998, 83.) Muslimi rikkoo paastoa silloin, kun hän ottaa paaston aikana lääkkeitä suun kautta, nestemäisen peräruiskeen tai jos nenätippoja valuu nieluun (Mölsä & Tiilikainen 2007). Paaston rikkoo kaikki hoito ja tutkimus, mikä koskee vatsaonteloa ylä- tai alateitse. Naispotilaiden kohdalla paaston rikkovat myös esimerkiksi emättimeen laitettavat lääkkeet ja tamponit. Paastoa rikkovat lääketieteelliset tutkimukset, jotka tehdään nenän, nielun, peräsuolen tai emättimen kautta. Paaston aikana kiellettyjä ovat gastroskopia, kolonskopia, tuseeraus, gynekologiset sisätutkimukset ja emättimen kautta tehtävä ultraäänitutkimus. (Brusila 2008, 112.) Paastoajan aikana muslimilla on lupa antaa verinäytteitä, saada ruiskeita, saada suonensisäistä lääkitystä ja saada iholle, silmiin, korviin ja nenään annosteltavia lääkkeitä (Mölsä & Tiilikainen 2007). Myös lihakseen pistettävien lääkkeiden käyttö on sallittua (Brusila 2008, 112). Diabeetikkomuslimien ja säännöllistä lääkitystä käyttävien muslimien kanssa kannattaa keskustella siitä, miten paastokuukauden aikana lääkitystä toteutetaan (Mölsä & Tiilikainen 2007).

7 MUSLIMIT SUOMESSA JA EUROOPASSA

Viime vuosikymmeninä muslimien määrä ja islamin näkyvyys ovat Suomessa kasvaneet huomattavasti. Syynä tähän ovat olleet muun muassa lisääntynyt maahanmuutto, pakolaisuus ja kansainvälinen politiikka. (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, 7; Hyry & Pentikäinen 2004, 226.) Muslimien määrä Suomessa on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun lopun jälkeen ja nykyään Suomessa muslimeja arvioidaan olevan yli 40 000. Muslimien tarkkaa määrää ei kuitenkaan voida sanoa, koska kaikki muslimit eivät ole rekisteröityneet jäseniksi uskonnollisiin yhdyskuntiin ja toiseksi muslimien määrää eri maahanmuuttajaryhmissä ei ole tutkittu somaleja lukuun ottamatta. Muslimien määrää arvioitaessa tulee kuitenkin huomioida neljä eri ryhmää, joita ovat tataarit, maahanmuuttajat, maahanmuuttajien lapset ja suomalaiset käännyttäiset. Somalit edustavat Suomen suurinta muslimiryhmää ja heitä arvioidaan Suomessa olevan noin 10 000. (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, 7, 24–25, 71, 78.)

Tataarit ovat sen sijaan Suomen vanhin muslimiryhmä. He ovat tulleet Venäjältä Suomeen 1950-luvulla. Tataarit kokevat kuuluvansa osaksi suomalaisia ja he saattavat suhtautua varauksellisesti muihin muslimeihin. Tataarien identiteettiä vahvistaa Suomen Islam-seurakunta, joka hyväksyy jäsenikseen vain tataareja. (Hyry & Pentikäinen 2004, 227–228.) Muslimien määrän arvioinnissa voidaan käyttää apuna äidinkielen mukaista tilastoa, mutta ihmisen äidinkieli ei välttämättä kerro ihmisen uskonnollisesta suuntautumisesta. Suomessa puhutuimmat muslimimaiden kielet ovat somali, arabia, albania, turkki ja persia. (Brusila 2008, 74.) Näkyvimmat muslimiryhmät ovat somaleiden lisäksi arabit, turkkilaiset, iranilaiset, irakilaiset ja marokkolaiset (Hyry & Pentikäinen 2004, 226 & Wathen 2007, 77).

Suomessa asuvat muslimit ovat suurimmalta osin pakolais- ja turvapaikanhakutaustaisia. Lisäksi muslimeja on Suomeen tuonut perheen yhdistämiset, avioliitot, opiskelut ja työt. Suurin osa Suomen muslimiväestöstä kuuluu Suomen köyhimpien ihmisten joukkoon. Muslimeja asuu eniten Suomen suurissa kaupungeissa ja pääkaupunkiseudulla, mutta muslimeja on kuitenkin levittäytynyt eri puolille maata. Yhä enenevässä määrin Suomen muslimit ovat syntyperältään suomalaisia eli he ovat joko

maahanmuuttajien lapsia, islamin uskoon kääntyneitä tai islamin uskoon palanneita. Suomessa toimii tällä hetkellä noin 40 järjestäytyntä moskeijayhteisöä. (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, 71, 73, 77.)

Kuten Suomessa, myös muualla Euroopassa muslimien määrä kasvaa koko ajan siirtolaisten ja käännynnäisten takia ja muslimeja arvioidaan Euroopassa olevan noin 15 miljoonaa. Länsi-Euroopassa muslimeja asuu eniten Isossa-Britanniassa, Ranskassa ja Saksassa. Pohjoismaissa muslimeja asuu eniten Ruotsissa. Muslimien tarkkaa määrää Euroopassa ei voida sanoa, koska maahanmuuttajia ei rekisteröidä uskonnon mukaan. Lisäksi tilastoissa ei ole huomioitu kansalaisuuden saaneita islaminuskoisia maahanmuuttajia ja islamiin kääntyneitä eurooppalaisia. Numeroluvut eivät lisäksi paljasta sitä, kuka kokee ja millä tavalla islamin uskon omassa henkilökohtaisessa elämässään ja kuka lasketaan muslimiksi. (Hyry & Pentikäinen 2004, 222 - 223.)

8 MUSLIMIASIAKKAAN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Muslimiasiakkaan kohtaamisen perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan jokaisen potilaan oikeuksiin kuuluvat oikeus hyvään ja laadulliseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilasta tulee kohdella niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee myös ottaa huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Jokaisella potilaalla on myös oikeus hoitoon pääsyyn ja hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan tai hänen omaisensa/edustajansa kanssa. Muita potilaan oikeuksia ovat tiedonsaantioikeus, itsemääräämisoikeus ja oikeus kiireelliseen hoitoon. Alaikäisen potilaan ollessa kyseessä potilaan oma mielipide hoidon suhteen tulee selvittää potilaan iän ja kehitystason mukaisesti. Jokaisella potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon. Potilaalla on myös oikeus tehdä kantelu terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

8.1 Kotoutuminen

Yleisen näkemyksen mukaan muslimimaahanmuuttajia pyritään Suomessa integroimaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Integroiminen tarkoittaa maahanmuuttajien kotoutumista, mikä ilmenee maahanmuuttajien oman kielen ja kulttuurin säilyttämisenä samalla kun maahanmuuttajat omaksuvat suomen kielen ja suomalaisen kulttuurin. (Tuominen 1998, 17.) Muslimimaahanmuuttajan kotoutuminen on sitä nopeampaa, mitä nopeammin hän oppii puhumaan suomea. Kielen oppiminen voi kuitenkin olla vaikeaa ja vaikka maahanmuuttaja osaisikin puhua esimerkiksi englantia, hän voi kuitenkin jäädä suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolelle. (Wathen 2007, 129.)

Muslimimaahanmuuttajan tullessa uuteen elinympäristöön ja kulttuuriin, hän saattaa kärsiä stressistä, sopeutumisongelmista ja elää kriisivaiheessa. Ristiriitaiset yhteiskunnan odotukset ja erilaisiksi leimautuminen voivat aiheuttaa erilaisia ongelmia. (Tuominen 1998, 23 – 24, 70.) Maahanmuuttaja voi kärsiä esimerkiksi mielenterveysongelmista, jos hän on kokenut elämässään menetyksiä esimerkiksi

perheeseen ja taloudelliseen turvallisuudentunteeseen liittyen (Wathen 2007, 130). Maahanmuuttajalle voi olla Suomessa outoa ja jopa järkyttävää se, että Suomessa perheen rooli on hyvin erilainen verrattuna oman kulttuurin perhekäsityksiin. Järkytystä voi aiheuttaa myös suomalaisessa yhteiskunnassa vallitseva seksuaalinen vapaus. Maahanmuuttajan ensikokemukset uudesta ympäristöstä vaikuttavat muihin tuleviin kokemuksiin ja maahanmuuttajan kykyyn sopeutua uudenlaiseen yhteiskuntaan. (Tuominen 1998, 23 - 24.)

Koska suomalainen terveydenhuolto perustuu suomalaiseen kulttuuriin ja arvioihin, terveydenhuollon ei tarvitse maahanmuuttajien vuoksi muuttua maahanmuuttajien näkemysten mukaiseksi. Sen sijaan maahanmuuttajien tulee kyetä sopeutumaan suomalaiseen kulttuuriin. Suomalaisen hoitohenkilökunnan velvollisuutena on kuitenkin ymmärtää eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden käsityksiä, kulttuuria ja arvomaailmaa ja auttaa heitä suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin ottaa eri tavalla huomioon vasta maahan muuttanut ja jo maassa jonkin aikaa asunut maahanmuuttaja. Hoitohenkilökunnan tulee maahanmuuttajien kanssa työskennellessä muistaa Suomen lait ja toimia niiden edellyttämällä tavalla. Esimerkiksi laki lapsen fyysisestä koskemattomuudesta koskee myös maahanmuuttajia. Maahanmuuttajalle on hyvä selittää, että Suomessa voi jokin asia olla rikos, mikä maahanmuuttajan entisessä kotimaassa on sallittua. (Tuominen 1998, 20 – 21, 23 – 25.)

8.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Tutkimukset osoittavat, että monikulttuurisen hoitotyön osaamisen kehittäminen parantaa hoitohenkilökunnan tietopohjaa, asenteita sekä taitoja eri etnisistä ryhmistä tulevien potilaiden hoitamista varten (Beach, Price & Gary 2005, 356–373). Monikulttuurisella hoitotyön osaamisella voidaan olennaisesti vähentää rodusta ja etnisestä taustasta riippuvaisia terveydellisiä eroja (Brach & Fraserirector 2000, 181–217). Tutkimuksessa muslimipotilaat nostivat esille neljää eri asiaa, jotka olivat tärkeitä, kun on kyseessä eri etnisestä ryhmästä tulevan potilaan hoitaminen: kulttuuriherkkyys, kulttuurinen tietoisuus, koulutus sekä kulttuuriherkkyuden harjoittelu. Potilaat kokivat, että edellä mainitut asiat

auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään islamia ja islamilaista kulttuuria, joka taas osaltaan parantaa hoitosuhteen laatua sekä muslimipotilaiden kokemuksia terveydenhuollosta. Muslimipotilaat odottavat, että hoitohenkilökunnalla on perustiedot muslimien kulttuurista sekä uskosta ja siitä, miten se vaikuttaa heidän terveydenhoitoonsa. Potilaat kuitenkin korostavat, että kaikki muslimit eivät ole samanlaisia ja tämän takia hoitohenkilökunnan tulisi välttää stereotypioita ja ennalta olettamuksia (Padela, Gunter & Killawi 2011, 14).

8.3 Muslimiasiakkaan tapaaminen terveydenhuollossa

Suomalaisesta näkökulmasta katsottuna maahanmuuttajat saattavat hakeutuvat hoitoon varsin pienien vaivojen takia. Vaivat ovat yleensä fyysisiä, mutta hoitoon hakeutumisen todellinen syy voi kuitenkin olla jokin muu kuin fyysinen, kuten yksinäisyys tai psyykkiset ongelmat. Saman vaivan takia saatetaan hakeutua hoitoon useampaan kertaan. Maahanmuuttajat tulevat hakemaan apua yleensä saattajan kanssa. Vain harva hakeutuu hoitoon yksin. (Wathen 2007, 29 – 30, 35, 46 – 47.)

Eri kulttuurista tulevalle asiakkaalle tai potilaalle kannattaa varata enemmän aikaa kuin suomalaiselle asiakkaalle. Kättelytapa on tuttua suomalaisille, mutta islaminuskaisen asiakkaan näkökulmasta kättely voi tuntua oudolta. Kun esimerkiksi suomalainen mieslääkäri tapaa islaminuskaisen naispotilaan, tervehtimiseen riittää kohtelias kumarrus. Muslimiasiakkaan tapaamisen ja tervehtimisen jälkeen ei hoitohenkilökunnan kannata mennä suoraan asiaan vaan ensin kannattaa kysellä asiakkaan kuulumisia, koska suomalaisille tuttu suora tapa asioida voidaan kokea työkeäksi. Muslimiasiakkaalta voi esimerkiksi kysyä, mistä ja minkälaisista elinoloista hän on kotoisin ja miten ja miksi hän on tullut Suomeen. Taustatiedot voivat auttaa hoitohenkilökuntaa asiakkaan terveydentilan hahmottamisessa. Muslimiasiakkaalla saattaa olla hoitoon tullessaan valmiina oma diagnoosi, mutta se voi poiketa länsimaisen lääketieteen diagnosikäsityksestä. Hoitohenkilökunnan ei kuitenkaan tule suoraan sivuuttaa muslimiasiakkaan näkemykset vaan heidän tulee keskustella asiakkaan kanssa muista diagnosivaihtoehdoista. (Tuominen 1998, 29 - 31, 44.)

9 MUSLIMIASIAKKAAN HOITAMINEN JA OHJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

9.1 Potilasohjaus ja vuorovaikutus

Potilasohjaus kuuluu yhtenä osana hoitotyöhön ja sen tarkoituksena on potilaiden terveyden edistäminen, potilaiden auttaminen sairauksista selviytymisessä ja kuoleman kohtaamisessa. Ohjaaminen on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa ja siinä hoitohenkilökunta ja potilas ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat aina sekä hoitohenkilökunnan että potilaan konteksti eli siinä ovat aina mukana hoitohenkilökunnan ja potilaan kulttuuriset tekijät, arvot ja maailmankatsomus. (Wathen 2007, 6, 13, 48.)

Potilasohjauksen osa-alueita ovat ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteuttaminen ja viimeisenä ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arvioiminen. Ohjauksen tulisi olla mukana potilaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Potilasohjauksen lähtökohtana ovat aina potilaan omat tarpeet. Hoitohenkilökunnan on hyvä ottaa huomioon, kuinka kauan potilas on jo sairastanut ja mitä hän sairaudestaan jo entuudestaan tietää. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi huomioida potilaan mahdollinen kriisivaihe, joka voi heikentää potilaan kykyä ottaa vastaan ohjausta. Potilasohjauksen perustana on myös aina hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Sen tavoitteena on potilasohjauksen muodostuminen ja potilaan hoitoon sitoutuminen. Potilasohjaus perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Hoitaja voi vaikuttaa luottamuksen syntymiseen olemalla rehellinen ja johdonmukainen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10, 24 – 25.)

Ihmiselle sairastuminen on aina uusi ja outo tilanne (Wathen 2007, 14). Sairastuminen voi aiheuttaa sekä potilaalle että omaisille epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10). Tämän takia on tärkeää, että hoitohenkilökunta antaa sekä potilaalle että omaisille tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta. Tieto vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa ja parantaa potilaan terveydentilaa, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa ja päätöksentekoa. (Wathen 2007, 14; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

Onnistunut potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta kysymysten esittämistä, kuuntelemista, asioiden selkeää ilmaisua ja potilaan omaisten huomioon ottamista. Lisäksi se edellyttää sekä hoitohenkilökunnalta että potilaalta aktiivisuutta, sitoutuneisuutta ja avoimuutta. Potilasohjauksessa on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla ja potilaalla on yhteneväinen käsitys siitä, mikä hoidon tavoite on. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan valmiudet ohjata potilasta, hoitohenkilökunnan motivaatio ja valmiudet tukea potilaan motivaatiota. (Wathen 2007, 14 – 15, 47.)

Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan ohjaus vie enemmän aikaa kuin suomalaisen potilaan ohjaaminen. Ohjaustilanteeseen voi liittyä molemminpuolista ymmärtämisvaikeutta, jos hoitohenkilökunta ja potilas ymmärtävät asioita eri tavoilla ja eri käsitteillä. Hoitohenkilökunta ei aina voi olla varma siitä, onko potilaan kanssa oikeasti keskusteltu samasta asiasta. Muslimipotilas voi kysyä hoitohenkilökunnalta samasta asiasta useampaan kertaan, vaikka hoitohenkilökunta olisikin antanut ohjausta kyseiseen asiaan useamman kerran. Potilas ei siis tällöin ole sittenkään ymmärtänyt asiaa oikein. (Wathen 2007, 33, 40.)

Vuorovaikutus näkyy potilasohjauksessa konkreettisesti siten, että sekä hoitaja että potilas ovat molemmat yhtä aikaa aktiivisia toimijoita. Hoitotyössä vuorovaikutusta ohjaavat hoitotyön periaatteet, hoitotyön eettiset periaatteet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24, 26 – 27.) Onnistunut vuorovaikutussuhde edellyttää hoitajan ja potilaan välistä luottamusta, tehokasta kommunikointia ja viestintää (Tuominen 1998, 30, 34). Muita kriteereitä ovat myös hoitajan ja potilaan keskinäinen kunnioitus, molempien osapuolten vilpitön kiinnostus toista kohtaan, asiallisuus, omien ajatusten selkeä esittäminen, kyky muodostaa kysymyksiä ja kyky havainnoida ja kuunnella. Vuorovaikutuksen onnistuminen vaatii myös sille tarkoitetun rauhallisen ympäristön. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25, 28.)

9.2 Viestintä vuorovaikutuksen yhteydessä

Vuorovaikutussuhteen onnistumisen yhtenä edellytyksenä on myös sujuva viestintä. Se näkyy siten, että hoitaja ja potilas ymmärtävät keskustelun samalla

tavalla, puhuvat samaa kieltä ja ovat yhteisymmärryksessä myös tunteen tasolla. Viestintä voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25.)

Sanalliseen viestintään kuuluvat käytetty kieli, sanat, äänenpainot, tauot ja kielikuvat. Muslimiasiakkaan kanssa kommunikoidessa ei kannata käyttää lääketieteellistä kieltä, slangia, kuvakieltä tai epäsuoria kysymyksiä. Sen sijaan hoitajan tulisi käyttää lyhyitä lauseita. (Tuominen 1998, 38 – 39.) Koska hoitajan ja potilaan välisessä kommunikoinnissa sanallinen viestintä edustaa pienempää osaa kuin sanaton, sanallisen viestinnän tulee olla mahdollisimman selkeää (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25).

Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, asennot, symbolinen viestintä, katsekontakti, kosketukset ja fyysinen etäisyys keskustelukumppaniin. Sanaton viestintä voi olla vähintäänkin yhtä tärkeää kuin sanallinen viestintä. Sanattoman viestinnän merkitys lisäksi korostuu vieläkin enemmän silloin, kun hoitohenkilökunta asioi vieraasta kulttuurista kotoisin olevan potilaan kanssa. (Tuominen 1998, 34, 39 – 40.) Sanattoman viestinnän tarkoituksena on tukea, painottaa, täydentää, kumota tai korvata sanallista viestintää. Lisäksi sen perusteella ihmiset tekevät päätelmiä toisista ihmisistä. Sanaton viestintä voi olla tiedostamatonta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25 – 26.)

Kun viestintätilanteessa on mukana hoitaja ja muslimipotilas, katsekontaktissa tulisi olla tarkkana, koska islamilaisessa kulttuurissa vieraiden miesten ja naisten välisiä katsekontakteja tulee välttää. Hoitotilanteessa esimerkiksi naispuolinen hoitotyöntekijä voi kuitenkin katsoa islaminuskoista muslimipotilasta silmiin, mutta katsekontaktin ei tule olla pitkittynyt. (Tuominen 1998, 41.)

9.3 Omaisten huomioiminen ohjauksessa

Koska omaisilla on suuri merkitys potilaan hyvinvoinnissa, paranemisessa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, itsehoidossa ja koska omaisten osallistuminen lyhentää potilaan sairaalassaoloaika, omaiset tulisi ottaa mukaan ohjaukseen. Koska omaiset kokevat sairastumisen kriisinä samalla tavoin kuin potilaskin ja läheisen sairastuminen vaikuttaa heihin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti,

myös omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea uudessa tilanteessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44; Padela, Gunter & Killawi 2011, 13.)

Omaisten ohjaaminen ja tukeminen voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukemista. Lisäksi omaiset haluavat osallistua läheisen hoitoon. Siihen täytyy kuitenkin kysyä lupa potilaalta. Omaiset yleensä odottavat kuitenkin eniten saavansa tiedollista tukea. Omaiset haluavat pyytämättä saada jatkuvaa ja rehellistä tietoa läheisen sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta. Tiedon saaminen vähentää omaisten sen hetkistä ahdistuneisuutta ja avuttomuutta ja auttaa heitä ongelmien ratkaisemisessa. Lisäksi tiedon saanti vähentää omaisten stressiä. Tiedon jakamisessa tulee ottaa aina huomioon omaisten yksilöllisyys, aikaisempi tietämys, kyky vastaanottaa ja tulkita tietoa ja kyky soveltaa sitä nykyiseen tilanteeseen. Tiedon jakamisessa täytyy ottaa huomioon vaitiolovelvollisuus ja hoitajan tulee selvittää potilaalta, mitä tietoja saa antaa ja kenelle. Emotionaalinen tuki ilmenee sen sijaan kuuntelemisena, keskustelemisena, toisen ihmisen tunteiden hyväksymisenä, lähellä olona ja realistisen toivon ylläpitämisenä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44 – 46, 48.)

Omaisista tukiessaan hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista omaista puhumaan omista tunteistaan. Hoitohenkilökunnan tulee varata omaisten ohjaamiseen riittävästi aikaa ja huomioida omaisten jaksaminen. Ohjaustilanne olisi hyvä muodostaa yhdessä omaisten kanssa. Kiire ei saa olla syynä ohjauksen laiminlyömiselle. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44 – 46, 48.) Myös ystävät ja yhteisön jäsenet ovat nykypäivänä entistä useammin mukana muslimipotilaiden hoidossa tarjoamalla emotionaalista ja hengellistä tukea (Padela, Gunter & Killawi 2011, 13).

9.4 Hoito-ohjeiden antaminen

Perussääntönä voidaan pitää sitä, että mitä eksoottisemmasta kulttuurista potilas on kotoisin, sitä tarkemmin hoito-ohjeet kannattaa antaa. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa hoito-ohjeet aina sekä kirjallisesti että suullisesti. (Tuominen 1998, 26, 31.) Hoito-ohjeet tulee siis käydä potilaan kanssa läpi. Hoito-ohjeet voi tarvittaessa antaa potilaan sijasta aviopuolisolle tai muulle potilaan mukana

olevalle henkilölle. (Wathen 2007, 32 - 33). Jos hoitohenkilökunta on epävarma siitä, ymmärsikö potilas hoito-ohjeet oikein, potilasta voi pyytää kertaamaan hoito-ohjeet ääneen omin sanoin. Ohjeistuksen ymmärtäminen voidaan varmistaa myös hoito-ohjeiden toistamisella. (Tuominen 1998, 26, 32.)

Ohjeiden antamisessa voidaan tarvittaessa käyttää apuna demonstrointia, joka tarkoittaa asioiden havainnollistamista, harjoittelua ja kädentaitojen opettamista. Sen tarkoituksena on selventää potilaalle esimerkiksi sitä, miten jokin toimenpide suoritetaan. Demonstrointia käytetään siis silloin, kun potilaan on tarkoitus oppia itse tekemään jokin hoitotoimenpide ja kun hänen tulee opetella siihen liittyviä motorisia taitoja. Olisi hyvä, jos potilas pääsisi harjoittelemaan taitojaan todentuntuisessa ympäristössä. Demonstrointi antaa potilaalle toimenpiteestä omakohtaista kokemusta, alentaa potilaan kynnystä tehdä asioita itse ja tukee potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Demonstroinnin tueksi tarvitaan kuitenkin aina myös kirjallista ohjausta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 57 – 59.)

Terveystieteiden tutkimuksessa hoitohenkilökunta voi ohjata potilaita myös puhelinneuvonnalla, joka tarkoittaa ohjauksen antamista terveyttä koskevista kysymyksissä potilaalle puhelimen välityksellä. Ohjauksella hoitohenkilökunta voi auttaa potilasta ilman lääkärin paikallaoloa tai tarvittaessa ohjata potilaita jatkohoitoon. Puhelinohjaus on kuitenkin haastavaa ja se edellyttää hoitohenkilökunnalta muun muassa systemaattisuutta, kykyä tehdä tarvittavia lisäkysymyksiä, kuuntelutaitoa ja taitoa kuvata potilaan vointia ilman näköyhteyttä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 77 – 78.)

9.5 Lääkehoito

Erityisesti Somaliasta kotoisin olevat muslimit voivat pitää ruisketta kaikista tehokkaimpana lääketyyppinä. Lisäksi he saattavat pitää monivärisiä lääkkeitä tehokkaampina kuin yksivärisiä lääkkeitä. Muslimiasiakkaat ovat saattaneet oppia tunnistamaan lääkkeitä juuri niiden värien perusteella ja he saattavat puhua päänsärkypillereistä, rintatableteista ja vatsasiirapista. Toisaalta kokeneemmat muslimiasiakkaat saattavat puhua lääkkeistä niiden kauppanimillä. (Tuominen 1998, 74.)

Muslimiasiakkaat ovat saattaneet tottua siihen, että lääkärin määräämiä lääkkeitä syödään siihen asti, kun oireet loppuvat ja täten lääkekuuri saattaa jäädä kesken ja ylimääräisiä lääkkeitä käytetään itsehoidossa. Hoitohenkilökunnan kannattaakin selittää muslimiasiakkaalle, miksi lääkettä tulee käyttää säännöllisesti ja miksi sitä ei saa lopettaa, vaikka oireita ei enää olisikaan. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kiinnittää huomiota muslimiasiakkaiden lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön. (Tuominen 1998, 31, 74.) Kun muslimipotilaalla on jokin mielenterveyshäiriö, hän saattaa herkästi lopettaa siihen tarkoitettun lääkityksen, jos hän epäilee lääkityksen hyötyä. Lääkityksen lopettamisen riski on suurempi silloin, kun lääkkeillä on haittavaikutuksia. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

9.6 Tulkin käyttö potilasohjauksessa

Hoitohenkilökunnan kannattaa selvittää tulkin tarve hyvissä ajoin. Tulkin voi tilata esimerkiksi siinä vaiheessa, kun potilaalle annetaan vastaanottoaika. Potilasasiakirjoissa olisi hyvä olla tietoa siitä, mikä on potilaan äidinkieli ja tulkin tarve. Tulkkaustilanteessa tulkin roolina on toimia tiedon välittäjänä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Hoitohenkilökunta kohdistaa puheensa potilaalle aivan samalla tavalla kuin muutoin hoitotilanteissa ja tulkki hoitaa keskustelun tulkkaamisen. Tulkin etuna tiedonvälityksessä on kummankin osapuolen kulttuurin ja kielen hallitseminen. Kun tulkki hoitaa tulkkaamisen, hoitohenkilökunnan tehtävänä on keskittyä potilaan terveydentilan kartoittamiseen. Kun muslimipotilaan ei tarvitse hoito- tai tutkimustilanteessa riisuutua eikä kyseessä ole potilaan intiimi sairaus, tulkki voi olla joko mies tai nainen. Muussa tapauksessa tulkkiin pätevät samat säännöt kuin lääkäriin. (Tuominen 1998, 30, 50, 52, 55, 85.)

Tulkkina ei tulisi käyttää potilaan aviopuolisoa, omaisia tai lapsia muun muassa tulkkaustilanteen puolueettomuuden säilymisen takia. Muslimipotilaiden kohdalla aviomies saattaa kuitenkin toimia musliminaisen tulkkina, koska islamilainen kulttuuri edellyttää muslimimieheltä vastuunottajan roolia (Tuominen 1998, 26, 51.) Jos tulkkia ei ole saatavilla, tilanteessa voidaan käyttää apuna potilaan suomenkielentaitoista tuttavaa tai sukulaista. Tilanteessa voidaan turvautua myös johonkin muuhun kuin osapuolten omaan äidinkieleen. (Wathen 2007, 32, 39.)

Puhelintulkkausta ei kuitenkaan suositella käytettävän kuin vain akuuteissa tilanteissa (Tuominen 1998, 57).

9.7 Muslimin ohjaaminen tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä

Tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä hoitohenkilökunnan velvollisuutena on hoitaa jokaista potilasta, myös muslimipotilasta, yksilöllisesti (Tuominen 1998, 29). Muslimipotilaalla on oikeus tavata samaa sukupuolta oleva lääkäri. Lääkäriin lisäksi myös muiden hoitohenkilökuntaan kuuluvien ammattilaisten tulee olla hoitotilanteessa samaa sukupuolta. Hätätilanteissa lääkäri voi kuitenkin olla eri sukupuolta kuin potilas. Hoitohenkilökunnan kannattaa selittää islaminuskaiselle naisasiakkaalle, että naislääkäriin saaminen ei ole aina mahdollista ja että yksi tietty naislääkäri ei voi ottaa kaikkia naispotilaita vastaan. Jos suomalainen mieslääkäri tutkii muslimin naisasiakasta kun naislääkäriä ei ole saatavilla, hoitaja voi toimia tilanteessa niin sanottuna ”esiliinana”. Esiliinana voi tarvittaessa toimia myös musliminaisen mukana oleva muslimimies. (Brusila 2008, 109, 111.) Jos musliminainen ei suostu riisuutumaan oman aviomiehensä läsnä ollessa niin tällöin hoitohenkilökunnan tulisi pyytää aviomiestä siirtymään hoituhuoneen ulkopuolelle. (Wathen 2007, 36 – 37.) Musliminaisen ollessa hoidossa gynekologisten vaivojen takia naislääkäriin rooli korostuu, koska häveliäisyssyistä mieslääkärille ei välttämättä haluta kertoa käynnin todellista syytä (Mölsä & Tiilikainen 2007).

Ennen potilashuoneeseen menoa hoitohenkilökunnan tulee koputtaa oveen ja antaa muslimipotilalle mahdollisuus peittää tarvittaessa itsensä. Musliminaista tulisi etukäteen varoittaa siitä, jos mieslääkäri on tulossa naisten osastolle tai potilashuoneeseen. Hoito- ja tutkimustilanteissa hoitohenkilökunnan tulee suojella muslimipotilaan intimiteettiä. (Brusila 2008, 83, 110.) Hoitohenkilökunnan tulisi välttää muslimipotilaan alasti riisuttamista (Mölsä & Tiilikainen 2007).

Muslimipotilasta, kuten ketä tahansa, tulee riisua ja tutkia vain sen verran, että diagnoosi saadaan selvitettyä tai hoito annettua. Muslimipotilaan intimiteettiä ja uskontoa tulee kunnioittaa myös silloin, kun potilas on nukutettuna. (Brusila 2008, 108, 112.)

Muslimilasta hoidettaessa lapsen vanhemmat kannattaa ottaa mukaan hoituhuoneeseen, jos se on mahdollista, koska vanhempien läsnäolo rauhoittaa lasta. Hoitohenkilökunnan kannattaa selittää muslimilapsen vanhemmille, mitä eri tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä tehdään. Lisäksi kipua tuottavista toimenpiteistä kannattaa myös mainita, jotta vanhemmat voivat auttaa hoitohenkilökuntaa lapsen rauhoittamisessa. (Tuominen 1998, 147 – 148.)

Monet sairaalassa pitkäaikaisemmassa hoidossa olevat muslimipotilaat haluavat sairaalahoidonkin aikana harjoittaa uskoaan. Tutkimuksessa muslimipotilaat kokosivat yhteen kolme tärkeintä osa-aluetta uskonnonharjoittamiseen liittyen, joita he haluavat toteuttaa myös sairaalassaolon aikana: mahdollisuus saada hoitoa samaa sukupuolta olevalta hoitohenkilökunnalta, Halal-ruoka ja rukoilumahdollisuus. Monet muslimipotilaat halusivat ”oman tilan ja mahdollisuuden yksityisyyteen”. Monet potilaat toivoivat sairaalan henkilökunnan kysyvän potilaalta, onko hänellä erityisruokavaliota. Muslimit rukoilevat viisi kertaa päivässä ja kokivat tärkeäksi sen, että heille annetaan siihen mahdollisuus. Useat potilaat kokivat keskeytykset rukoiluhetkellä epämiellyttäväiksi ja toivoivatkin, että sairaaloissa olisi jokin paikka, missä muslimit pystyisivät rauhassa rukoilemaan riippumatta heidän terveydellisestä tilastaan. (Padela, Gunter & Killawi 2011, 15–16.)

10 KUOLEVAN MUSLIMIN HOITAMINEN

Muslimit uskovat, että kuoleman hetkellä ihmisen sielu poistuu ruumiista ja ylösnousemuspäivänä sielu yhdistyy jälleen ruumiiseen. Ennen ylösnousemuspäivää vainaja on jonkinlaisessa välitilassa, jossa hän saa jo hieman kokea, millainen paratiisi tai helvetti on. Islamin opin mukaan helvetti ei kuitenkaan ole ikuinen, vaan ihminen pääsee sieltä pois sen jälkeen, kun hän on kärsinyt Jumalan langettaman rangaistuksen. Islamin opin mukaan profeetat ja marttyyrit pääsevät kuoltuaan suoraan paratiisiin. (Hyry & Pentikäinen 2004, 190.)

Oppierot kuolevan muslimin hoitamisesta ja hautaamisesta ovat pienet ja muslimit suostuvat auttamaan kuolevaa muslimipotilasta oppisuunnasta riippumatta. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida kuolevan muslimipotilaan toiveet ja järjestää potilaille ja tämän omaisille hiljainen huone. Kuolevaa potilasta ei kuitenkaan saa jättää yksin ja hoitohenkilökunnan tulee hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Muslimiperhe voi toivoa, että he saisivat jäädä yöksi sairaalaan potilaan luokse. Kuoleva muslimi voi rukoilla sairaalassa istuen tai maaten, jos hän ei jaksa rukoilla rituaalisin liikkein. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa muslimin rukoushetkiä. Kuolevan muslimin luona saatetaan myös lukea Koraania. Jos muslimi haluaa, imaami voi tulla keskustelemaan kuolevan kanssa ja lausua uskontunnustuksen. (Laukkanen 2001, 93 – 95.)

Imaamilla on tärkeä merkitys parantumisprosessissa. Sairaalassa imaami toimii ikään kuin sairaalapastorin roolissa ja vieraillee muslimipotilaiden luona. Imaami on mukana potilaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten välisissä hoitoon liittyvissä keskusteluissa ja toimii ”uskonnollisena kääntäjänä” sekä kulttuurien välisten ”muurien murtajana”. (DeVries, Berlinger & Cadge 2008, 23–27.) Imaami auttaa sairastunutta muslimia tekemään päätöksiä hoitoon liittyen (Kendall-Raynor 2007, 22–23). Imaami voi vaikuttaa yksilön terveyskäyttäytymiseen olennaisesti. Useissa tutkimuksissa onkin selvinnyt, että imaamin saarnauksella ja neuvoilla on suuri merkitys muslimeille (Rifat, Rusen, Mahmud, Nayer, Islam, Ahmed 2008, 1550–1552). Tutkimuksessa muslimit tunnistivat imaamille neljä tärkeää roolia yhteisössään: saarnaaminen ja kannustaminen terveelliseen käyttäytymiseen, erilaisten uskonnollisten rituaalien suorittaminen elämän eri vaiheissa ja

käännekohdissa, toimiminen potilaiden puolestapuhujana ja hoitohenkilökunnan opettaminen muslimien elintavoista ja muslimipotilaiden auttaminen päätösten tekemisessä (Padela, Gunter & Killawi 2011, 17). Islamilaisessa maailmassa kulttuurista riippumatta uskonnollinen terapia kuuluu olennaisena osana kuolevan muslimin hoitamiseen (Wathen 2007, 80).

Kuolleelle muslimille tehdään viimeinen pyhä palvelu, joka tarkoittaa hautausrituaaleja ruumiinpesusta hautaan laskemiseen (Laukkanen 2001, 95). Pyhän palvelun kautta muslimiyhteisö jättää kuolevalle muslimille hyvästit (Wathen 2007, 80). Islam ei kuitenkaan tunne käsitettä sakramentti. Vainaja pestään ensin rituaalisesti mahdollisimman nopeasti kuoleman jälkeen. (Laukkanen 2001, 93, 95.) Pesijöiden tulee olla vainajan kanssa samaa sukupuolta. Pesussa voi kuitenkin olla mukana myös vainajan aviopuoliso. (Tuominen 1998, 43.) Pesua voi johtaa esimerkiksi imaami. Vainajan pesijät tuovat sairaalaan mukanaan pesutarvikkeet. Pesijät suojautuvat suojavaatteilla ennen pesun aloittamista. Lapsen ollessa vainajana pesussa toimitaan samalla tavalla kuin aikuisen vainajan kohdalla (Laukkanen 2001, 95.) Vainaja tulee pestä tarkasti ja kääriä pesun jälkeen valkoisiin vaatteisiin (Hyry & Pentikäinen 2004, 194). Vainajan silmät ja suu suljetaan ja kasvot peitetään. Myös muu vartalo peitetään ja vainaja siirretään kylmiöön. (Laukkanen 2001, 95.) Vainaja tulisi haudata mahdollisimman nopeasti (Hyry & Pentikäinen 2004, 194). Suosituksena on hautaaminen 24 tunnin kuluessa, mutta Suomessa hautaaminen tapahtuu käytännön syistä yleensä 48 tunnin kuluttua kuolemasta (Tuominen 1998, 43 – 44). Polttohautaus on kielletty (Laukkanen 2001, 95). Ruumiinavaukseen tulee olla hyvät perusteet (Tuominen 1998, 43).

Hoitohenkilökunta tulee pystyä toimimaan myös tilanteessa, jossa lapsi kuolee lähes heti syntymän jälkeen tai syntyy kuolleena. Lapsen kuolema heti syntymän jälkeen järkyttää muslimiperhettä. Äkillisessä tilanteessa lapselle ei saa antaa hätäkastetta, koska muslimit uskovat jokaisen lapsen syntyvän synnittömänä ja islaminuskoisena. Lapsen perhe saa kuitenkin antaa nimen myös jo kuolleelle lapselle. Äkillisessä kuolemantapauksessa toimitaan kuitenkin muuten samalla tavalla kuin muissakin kuolemantapauksissa. (Laukkanen 2001, 93, 96.)

Islamin piirissä aivokuollut ihminen tunnustetaan kuolleeksi, joten teknisten laitteiden poiskytkeminen ei syyllistä lääkäreitä eikä perheitä kuolemantuottamukseen (Tuominen 1998, 87). Koraanin mukaan itsemurhan tekeminen on kiellettyä, koska ihmisen elämä on Jumalan hallittavana. Islamin piirissä eutanasiaan suhtaudutaan kielteisesti (Hallenberg 2006).

11 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN

11.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttaminen

Lähdimme kirjoittamaan opinnäytetyötä kesällä 2012. Syksyllä 2011 ja keväällä 2012 etsimme sopivia lähdeoteoksia ja lähteitä teoriapohjan tuottamiseen. Jokaisella meistä oli omat tehtävät tekstin työstämisessä ja pyrimme käyttämään perustelevaa otetta kirjoituksissamme. Oman alamme eli hoitotyön näkökulma tulee esiin tekstissämme muslimipotilaiden hoidossa huomioitavien erityispiirteiden tiedon tarjoamisella hoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esittää teoreettista tietoa muslimien uskonnosta, arvoista ja elämäntavoista hoitotyön käytäntöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle muslimiasiakkaiden kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyömme pyrkii lisäämään tietoutta ja keinoja hoitajille muslimiasiakkaiden hoitamiseen ja näin osaltaan edistämään muslimi-maahanmuuttajien hyvinvointia.

Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja aihe on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Aiheen avulla opiskelija pystyy syventämään omia tietojaan ja taitojaan kiinnostavasta aiheesta, joka tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Aiheen olisi hyvä tukea opiskelijan omaa urasuunnitelmaa. Lisäksi aiheen tulisi olla ajankohtainen ja tulevaisuuteen luotaava. Aihe tulisi rajata hyvin ja miettiä sen merkitystä kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen, 2003, 16 – 17, 23 – 24, 27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe valittiin koskemaan muslimimaahanmuuttajia, koska aihe kiinnosti kaikkia työn tekijöitä. Koulutuksen aikana aihetta ei ollut myöskään käyty läpi kovin tarkasti. Opetussuunnitelmaan kuului opintoja, joissa sivuttiin maahanmuuttajien hoitotyötä. Koska aiheen käsittely jäi koulun puolesta suppeaksi, koimme, että aihetta olisi hyvä käsitellä lisää. Lisäksi maahanmuuttajien määrän kasvaminen ja muslimien näkyminen terveydenhuollossa tuki aiheen valintaa. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien tulee pystyä toimimaan maahanmuuttajien kanssa ja tietää perusasiat eri kulttuurista saapuvien hoitotyöstä. Työelämälähtöisyyttä varten saimme opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta neuvon keneen ottaisimme yhteyttä, jotta saisimme

kontaktin työelämään. Otimme yhteyttä Paavolan terveysasemalla työskentelevään terveydenhoitajaan, joka toimii erityisesti maahanmuuttajien terveydenhoitajana. Hänen kanssaan tapasimme ensimmäisen kerran talvella 2012 ja kävimme läpi hänen kanssaan ideaamme, rajasimme aiheetta entisestään ja keskustelimme millaisia lähteitä meillä oli. Hän kertoi meille myös millaisia oppaita oli jo entuudestaan tehty liittyen aiheeseemme. Opinnäytetyö hankkeistettiin talvella 2012, jolloin teimme toimeksiantosopimuksen.

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla kehittämishanke, joka on tavoitteellinen ja tietyn ajan kestävä prosessi ja jonka pohjalta syntyy konkreettinen tuotos esimerkiksi opas, tapahtuma, uusi toimintatapa tai tietopaketti. (Vilka & Airaksinen 2003.) Toiminnallinen opinnäytetyö näkyy työssämme hankkeena, jonka tavoitteena oli konkreettisen tuotteen tuottaminen ja josta on hyötyä myös muille hoitajille ja opiskelijoille. Laadimme opinnäytetyöprosessia varten aikataulun, jonka mukaan lähdimme työskentelemään aktiivisesti.

Tavoitteenamme oli tiivis aikataulu, jotta mielenkiinto pysyi aiheessa ja työtä tehtiin aktiivisesti. Lisäksi tavoitteenamme oli saada opas hoitohenkilökunnalle valmiiksi syksyn 2012 aikana.

Opinnäytetyöhön käytetty lähdemateriaali koottiin manuaalisesti syksyllä 2011 ja talvella 2012. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä kirjastoista sopivia kirjoja aiheeseemme. Systemaattiseen tiedonhakuun käytimme koulumme tiedonhakuportaaleja ja lisäksi käytimme vapaata hakua Google-hakukoneella. Käytimme hakusanoina muun muassa Islam, muslimi, terveydenhuolto, maahanmuuttaja ja potilasohjaus sekä englannin kielisiä sanoja a muslim patient, healthcare, meeting a muslim patient ja patient counseling. Halusimme käyttää sanoja, jotka ovat suoraan yhteydessä aiheeseemme. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida lähdekriittisyys eli lähteitä käytettäessä tulee huomioida niiden auktoriteetti eli lähdeviitteet ja lähdeluettelot, tunnettavuus, ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Lähteistä olisi hyvä valita mahdollisimman uusia lähteitä ja suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Lähteiden käytössä ei ratkaise niiden määrä vaan niiden laatu ja soveltavuus. (Vilka & Airaksinen 2004, 72 – 73, 76.)

Saamamme lähdemateriaali oli todella laaja ja pyrimme rajaamaan sitä mahdollisimman paljon. Tarkastimme lähteiden luotettavuutta tarkoin ja Google-hakukoneen tulokset tutkimme tarkasti. Kiinnimme erityistä huomiota esimerkiksi tiedon tuottajiin (kirjoittaja, julkaisija). Lisäksi halusimme käyttää mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa sekä halusimme lisäksi runsaasti englanninkielistä tutkimustietoa tukemaan opinnäytetyömme teoriapohjaa. Tuoreiden tutkimuksien ja teoksien käyttäminen tuo luotettavuutta opinnäytetyölle. Toisaalta jotkin kirjat, jotka kertoivat esimerkiksi Islamista uskontona, saattoivat olla vanhempia, mutta niiden tieto ei ole muuttunut tähän päivään mennessä. Vältimme lähteissä oppikirjojen käyttöä ja suosimme enemmän tutkimuksia sekä tutkimusartikkeleita.

Tapasimme syksyn 2012 aikana työelämäyhteyshenkilöämme ja ohjaavaa opettajaamme. He antoivat palautetta tehdystä työstämme ja teimme täsmennyksiä. Työelämäyhteyshenkilöllämme on monen vuoden kokemus maahanmuuttajien hoitamisesta ja kohtaamisesta. Hän kertoi meille tarkemmin, millaiselle oppaalle olisi tarvetta ja millaisista aihepiireistä on aiemmin tehty oppaita. Lisäksi hän antoi meille palautetta, mitä olisi hyvä sisällyttää oppaaseen. Hän kertoi esimerkiksi, että tulkkipalveluiden tilaaminen on yleinen ongelma hoitajilla, jotka eivät ole tottuneet käyttämään sitä. Oppaan varsinainen työstäminen alkoi pidettyämme suunnitteluseminaarin, jossa esittelimme opinnäytetyötämme ja kerroimme millaista opasta alamme työstämään.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee määritellä siinä käytetyt käsitteet ja termit, jotta lukija ymmärtää, mitä niillä tarkoitetaan tietyissä asiayhteyksissä. Käsitteiden määrittely rajaa ja täsmentää käsitteen, antaa sille merkityksen, luo käsitteen käytölle normin ja sitoo yhteen käsitteen ja sen termin eli nimityksen. Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä olivat maahanmuuttajat, potilasohjaus, islamilainen identiteetti ja muslimiasiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen osuuden tulee olla yhteydessä käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2004, 42 – 43, 104.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä tutkimuksellinen ote ja teorian tulee perustua tutkittuun tietoon. (Airaksinen 2009). Lähdimme suunnittelemaan opasta tutkitun tiedon avulla ja opinnäytetyön teoriaperusta muodosti oppaan keskeisen sisällön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on jokin konkreettinen tuote ja määritelty kohderyhmä. Tuotteen toteutustapaa valitessa tulisi ottaa huomioon, mikä toteutustapa palvelisi kohderyhmää kaikista parhaiten. Ohjeistukset ja tietopaketit muodostuvat yleensä painotuotteesta, kansiosta tai sähköisestä muodosta. Tuotteen tulee olla kokonaisuus, josta käy ilmi opinnäytetyön tavoitteet. Tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. Hyvän tuotteen muita kriteereitä ovat käytettävyys kohderyhmässä, sopiva asiasisältö, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus ja lähdekriittisyys. Tuotteen tekstin tulisi palvella kohderyhmää, opinnäytetyön tavoitetta, viestintätilannetta ja tekstilajia. (Vilka & Airaksinen 2004, 38, 40, 51 – 53.) Valitsimme oppaan toiminnallisen opinnäytetyön konkreettiseksi tuotteeksi.

Pyrimme tuottamaan selkeän, kohderyhmän tarvetta vastaavan oppaan, josta olisi hoitotyön ammattilaisille jokapäiväistä hyötyä. Valitsimme juuri oppaan, koska koimme, että hoitajan olisi helppo sitä käyttää jokapäiväisessä työssään. Oppaamme on kohdistettu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät muslimiasiakkaiden kanssa. Oppaamme asiasisältö on yhteneväinen ja tieto on tarkoin valikoitua. Oppaaseen olemme sisällyttäneet opinnäytetyömme tavoitteet.

11.2 Toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotetun oppaan arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee esiintyä tavoitteita. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan suotavia tavoitteita, jotka esiintyvät opinnäytetyössä ovat pää- ja osatavoitteet sekä lyhyemmän ja pidemmän aikavälin tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla arvioitavissa ja konkreettisia. Meillä yhtenä tavoitteena oli aikataulujen yhteensovittaminen, koska yksi tekijöistä asuu toisella paikkakunnalla. Otimme tavoitteeksi tehdä mahdollisimman paljon työtä jokaisella tapaamiskerralla. Pääsimme tähän tavoitteeseen hyvin, koska olimme motivoituneita tekemään todella paljon työtä tapaamisissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas muslimiasiakkaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta terveydenhuollossa. Opas saatiin tehtyä asianmukaisesti ja siihen saatiin myös kuvitus. Pysyimme oppaan ja opinnäytetyön teossa hyvin aikataulussa. Lyhyen aikavälin tavoitteena opinnäytetyöllä oli hoitajien kiinnostuksen herättäminen muslimipotilaiden hoidon yleisimpien erityispiirteiden tunnistamiselle. Pitkän aikavälin tavoitteena

oli hoitajien tietoisuuden lisääminen eri etnisistä ryhmistä tulevien asiakkaiden monikulttuurisesta hoitotyöstä ja sen sisällöstä.

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiosuudessa tarkastellaan sitä, mitä on tehty, miten työssä on onnistuttu, mitä on saatu aikaan, miten tavoitteet on saavutettu, miten koko työskentelyprosessi on sujunut ja miten työn tuotosta arvioidaan. Opinnäytetyöprosessi on työtä, jota kuuluu myös arvoida aina tietyin väliajoin. Opinnäytetyön arvioinnin kohteita ovat esimerkiksi opinnäytetyön aihe ja sen kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen osuus, kohderyhmä, toteutustapa, kieliasu, oma ammatillinen kasvu, aikataulussa pysyminen ja jatkotoimintaehdotukset. Arviontia voidaan yleensä suorittaa kahdella tavalla, jotka ovat itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65, 96, 154 – 161.) Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteyshenkilön kanssa on toiminut hyvin ja he ovat arvioineet työtämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin edetessä teimme myös itsearviointia.

Opinnäytetyömme valmistui loppusyksyn 2012 aikana. Kirjoitimme opinnäytetyötä itsenäisesti ja työskentelyn aikana pyrimme tekemään arviointia koko ajan lukemalla toistemme kirjotuksia ja miten työskentelymme etenee. Uusien osuuksien valmistuessa annoimme tekstiä arvioitavaksi ohjaavalle opettajallemme ja sen jälkeen työelämän yhteyshenkilölle. Lisäksi saimme arviointia maahanmuuttajien kanssa työskenneeltä sosionomilta. Heiltä saatujen palautteiden mukaisesti olemme tehneet tarvittavia muutoksia työhömmme aikataulumme mukaisesti. Ohjaavaa opettajaa pyrimme aina informoimaan, mitä olemme tekemässä seuraavaksi. Opinnäytetyössämme on käsitelty muslimeja ja heidän uskontoaan sekä asioita, jotka vaikuttavat heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Olemme tuoneet esille, miten hoitajien tulisi kohdata muslimit hoitotyössä, sekä muslimien potilasohjauksen erityispiirteet. Aikataulu ja tavoitteisiin pyrkiminen auttoivat meitä tekemään työtä ahkerasti ja myös muistimme pitää taukoa työnteosta, jottei työhön kyllästyisi. Taukojen pitäminen auttoi myös siten, että tekijät pystyivät tuottamaan uusia ideoita ja saivat uusia näkökulmia tarkastelun avuksi. Aikataulusta halusimme tehdä tiukan sekä joustavan, koska kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen on hieman hankalaa. Yhteiset tapaamiset siis käytimme ahkeraan työnteekoon.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen muslimien määrän kasvaessa Suomessa. Aihe on työelämälähtöinen, koska muslimiasiakkaita näkyy yhä enemmän terveydenhuollossa. Aiheemme on hyvin rajattu, koska se käsittelee vain yhtä etnistä ryhmää ja heidän hoitonsa erityispiirteitä. Opinnäytetyömme teoriaosuus on laaja, koska muslimiasiakkaan hoitoon vaikuttavat monet asiat, kuten hänen uskontonsa, lait ja tavat, joita muslimiyhteiskunnalla on. Teoriaosuuden laajuudella on pyritty siihen, että lukija saa kokonaisvaltaisen kuvan asioista, jotka vaikuttavat muslimin jokapäiväiseen elämään. Kohderyhmänämme ovat hoitajat, jotka työskentelevät muslimiasiakkaiden kanssa. Opinnäytetyössä on käsitelty kohderyhmän kannalta tärkeitä asioita, kuten potilaiden kohtaamista ja ohjaamista. Opinnäytetyön ulkoasu on selkeä ja kieli kirjakieltä. Olemme vältäneet vaikeita lausemuotoja sekä vaikeita käsitteitä; vaikeat käsitteet on avattu tarpeen vaatiessa helpottamaan lukijan ymmärtämistä. Opinnäytetyön tekeminen koettiin erittäin hyödylliseksi tulevaisuuden kannalta; hoitajina tulemme kohtaamaan eri kulttuureista saapuvia potilaita, jolloin hoitajalla on hyvä olla perustiedot eri etnisistä ryhmistä saapuvien potilaiden hoitamisesta. Opinnäytetyö käsitteli muslimeja, eli tiedostamme nyt muslimiasiakkaan hoidon erityispiirteitä ja pystymme huomioimaan niitä hoitotyössä.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa tieteellisiä toimintatapoja. Työtä tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyötä tehdessä tulee kunnioittaa muita lähdeteoksia ja niiden tekijöitä. Lähdeteoksien tuloksiin ja tietoihin tulee viitata tarkoin. Tietoja ei tule vääristellä eikä käyttää luvattomilla tavoilla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 287-288.) Omassa työssämme olemme tuoneet tiedon esille oikealla tavalla ja oikeassa kohtaa vääristelemättä tietoja ja tuloksia sekä olemme merkinneet lähdeviitteet huolellisesti. Oppaan kuvat ovat tehty juuri tätä opasta varten, joten luvattonta kuvien käyttöä on myös vältetty.

Lähtökohtana oppaan teolle on tekijän/tekijöiden tarve ohjata ryhmää, jolle opas on suunniteltu, toimimaan oikealla tavalla, sekä oppaan kohderyhmän tarve saada oikeaa tietoa ohjaamaan toimintaansa. Oppaan tulisi alkaa johdannolla, josta selviää, kenelle opas on tarkoitettu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.) Oppaan tekijän/tekijöiden on tarkasti paneuduttava siihen, kenelle tieto on tarkoitettu ja millaisesta tiedosta kyseinen ryhmä hyötyy. Oppaan merkityksellisyys tulee pystyä perustelemaan; miksi aihe on tärkeä ja miten

tiedosta hyödytään. (Juutilainen, Takala & Visuri 2005, 76–77.) Loppukesästä 2012 aloimme suunnitella opasta. Oppaamme kohderyhmänä ovat hoitajat, jotka työskentelevät muslimiasiakkaiden kanssa. Oppaan avulla hoitajat voivat toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä muslimiasiakkaiden parissa. Oppaan tarkoituksena on tuoda hoitajan tietoisuuteen muslimiasiakkaiden hoidon erityispiirteitä.

Tavoitteena on se, että hoitajat ymmärtäisivät muslimien uskonnon, elämäntapojen ja arjen vaikutuksen heidän hoitotyöhönsä ilman stereotyyppien luomista. Stereotyyppi tarkoittaa tietyn ihmisryhmän, tapojen, kulttuurin ja ulkonäön leimaamista ennakkokäsityksen pohjalta. Esimerkiksi muslimit leimataan usein uskontonsa vuoksi epäsoviviksi suomalaiseen yhteiskuntaan. Tähän vaikuttavat osaltaan esimerkiksi uutisointi julkisessa mediassa ja tietojen vääristely ja kärjistäminen. Stereotyyppiä voidaan välttää perehtymällä aiheeseen tarkemmin ja ymmärtämällä muslimien uskontoa ja sen vaikutusta elämäntapaan.

Hyvän oppaan perusominaisuuksiin kuuluu ymmärrettävyys, kannustavuus ja tiedon kattavuus. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävissä ja loogisessa järjestyksessä, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että tärkeimmät asiat esitetään oppaassa ensimmäisenä. Oppaan tulee kannustaa kohderyhmää kohti oikeanlaista toimintaa. Oppaan tietoperustan tulee olla kattava. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39.) Hyvään oppaaseen sisältyy sopivissa määrin tekstiä eli ei liikaa eikä liian vähän. Tekstin ymmärrettävyyttä ja oppaan selkeyttä parannetaan otsikoiden eli pää- ja väliotsikoiden avulla. Pääotsikot kertovat tekstissä käsiteltävistä pääasioista, kun taas väliotsikot kertovat, mistä asioista teksti on rakennettu. (Hyvärinen 2005.) Perehdyimme muutamiin hoitajille suunnattuihin oppaisiin, jotta saisimme käsityksen millaisia niiden tulisi olla. Oppaan tietoperustaan käytetyt lähteet ja lähdeviitteet merkitsimme huolellisesti.

Hyvän oppaan kielen tunnusmerkkeihin kuuluu suomalainen kirjakieli, joten murteita ja slangisanoja ei tulisi käyttää (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 46). Oppaan lauseiden pituuteen sekä selkeyteen tulee kiinnittää huomiota. Tarkoituksena on, että oppaan lukija ymmärtää tiedon heti. Kappalejaossa tulee välttää liian pitkiä tai yksittäisiä kappaleita. (Hyvärinen 2005.) Oppaan sisältö pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä, mutta yksinkertaisena luettavana.

Opas on tarkoitettu hoitajille, joten se saa sisältää ammattisanastoa ja on myös pidempi kuin tavallinen potilasopas.

Oppaan ulkomuoto on myös tärkeä asia. Oppaan tulee olla sopivan pituinen ja sisältää sopivan määrän tekstiä. Tekstin asettelu tulee ottaa myös huomioon opasta viimeisteltäessä. (Hyvärinen 2005.) Ulkomuodon suunnittelussa tulee ottaa huomioon kuvien asettelu. Kuvien tarkoituksena on tukea tekstiä ja antaa siihen sisältöä. Kuvat voivat myös lisätä oikein käytettynä oppaan kiinnostavuutta. Kuvia tulee kuitenkin käyttää tekijänoikeuksien mukaisesti. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Luimme muita aiheeseen liittyviä oppaita, etteme tekisi sellaista opasta, joka on jo olemassa. Opas on suunnitelman mukaan vihkonen ja kokoa A5. Sivuja oppaassa on yhteensä 11. Oppaan ulkomuoto on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Opas on tulostettu valkoiselle paperille ja tekstin väri on sininen, joka luo rauhoittavan tunnelman. Teksti erottuu hyvin valkoisesta pohjasta. Halusimme oppaaseen myös kuvia ja oppaamme on kuvittanut kuva-artesaani Sini Meriluoto. Kuvat ovat hänen itse suunnittelemiaan ja hän on itse ne toteuttanut piirtäen ja vesivärein. Kuvat ovat mustavalkoisia, korostaen oppaan selkeää yleisilmettä. Halusimme oppaaseemme mahdollisimman neutraaleja, aiheeseen liittyviä kuvia.

Opas keskittyy muslimiasiakkaan hoitotyön kannalta tärkeisiin asioihin. Muslimien uskonto, Islam, asettaa monia rajoituksia muslimien jokapäiväiseen elämään. Rajoitukset koskevat esimerkiksi pukeutumista, ruokailua ja lääkehoitoa. Ramadanin aikana muslimeille kuuluu myös paaston kunnioittaminen. Koska Islam on kokonaisvaltainen elämäntapa, koskettavat säädökset myös muslimien jokapäiväistä elämää; uskonnon harjoittamista, puhtaudesta huolehtimista ja miesten ja naisten rooleja. (Mölsä & Tiilikainen, 2007.) Hoitajan on hyvä tietää muslimia hoitaessaan, millaisia rajoituksia esimerkiksi hoitotilanteisiin liittyy. Näitä asioita on käsitelty oppaassa.

Oppaalle on pyritty saamaan mahdollisimman paljon sivullisia lukijoita, jotka ovat voineet antaa kommentteja sen luettavuudesta ja ulkoasusta. Näin ollen olemme pyrkineet tekemään muutoksia oppaaseen. Muutosideoita on lähinnä tullut työelämäkontaktillamme ja nuo kommentit ovat koskeneet lähinnä pieniä muutoksia tekstien paikoista. Häneltä olemme saaneet muutoin hyvää ja rakentavaa palautetta.

Opas toimitetaan työelämän yhteyshenkilölle sekä tulostettuna että sähköisenä versiona, kun opinnäytetyö ja opas on arvioitu kokonaisuudessaan. Opas otetaan aluksi käyttöön työelämän yhteyshenkilön toimipaikassa. Jatkossa opas voidaan siirtää esimerkiksi vuodeosastoille tai poliklinikoille yhteyshenkilön toimesta.

12 POHDINTA JA JATKOKEHITYSIDEAT

Tämä opinnäytetyöprosessi oli meille ensimmäinen ja aihetta miettiessämme jokaiselle meistä nousi ajatus jostakin konkreettisesta tuotoksesta. Olimme sitä mieltä, että haluamme tuottaa jotakin sellaista, mistä olisi hyötyä hoitotyön käytäntöön. Aloimme miettiä, mikä olisi sopiva tapa toteuttaa opinnäytetyöemme ja päädyimme yhdessä toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka tuloksena tuottaisimme oppaan valitsemastamme aiheesta. Aihe nousi yhden ryhmämme jäsenen kiinnostuksesta uskontoihin ja toisen kokemuksista maahanmuuttajien hoitamisesta sairaanhoitajan vastaanotolla terveysasemalla. Kaikki tekijät olivat nähneet hoitohenkilökunnan vaikeudet maahanmuuttajien kohtaamisessa ja hoitamisessa, eli oppaan tekeminen koettiin myös tärkeäksi. Lisäksi olimme kaikki kiinnostuneet kehittämään hoitotyötä juuri maahanmuuttajien parissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoitohenkilökunnalle oikeanlainen kuva musliasiakkaasta ja hänen kulttuuriaan ja arvojaan kunnioittavasta hoitotyöstä.

Muslimipotilaan oikeuksiin kuuluu, että hän saa kulttuuriaan ja arvojaan kunnioittavaa hoitotyötä. On eettisesti oikein, että hoitajat toteuttavat hoitotyötä, joka kunnioittaa muslimia yksilönä. Hoitotyössä joskus hoitajan ja potilaan välille voi muodostua eettisiä ongelmia. Tässä kohtaa hoitajan tulee olla varma, että hän on tietoinen siitä, miten potilas toivoo itseään kohdeltavan. Opinnäytetyölle valitun aiheen tulee olla sellainen, ettei se loukkaa ketään, ja että sitä voidaan hyödyntää työelämässä. Stereotyyppien luomista tulee välttää hoitotyötä tehdessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 288.)

Lähdemateriaalia työllemme tuli runsaasti. Analysoidessamme saatua tietoa saimme paljon tietoa islamista uskontona ja miten se vaikuttaa muslimien jokapäiväiseen elämään ja siitä, mitä he ajattelevat ympäröivästä maailmasta. Näitä erityispiirteitä on hyvä huomioida kun työskentelee muslimien kanssa ja hoitajana saa hyvin käsityksen, miksi esimerkiksi musliminaisen on vaikeaa olla mieshoitajan tai lääkärin potilaana. Samalla saimme uutta tietoa, mikä on korvannut tiettyjä ennakkoluuloja tai stereotyyppioita. Tämän uskomme auttavan tasa-arvoisuuden, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumista hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut meille kolmelle erittäin opettavainen työ, joka on kehittänyt meitä tulevaisuuden hoitajina ja kasvattanut meitä monikulttuuriseen hoitotyöhön. Olemme saaneet uudenlaisia näkökulmia ja tietoperustamme hoitajina maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa on kasvanut. Olemme vahvistaneet työtä tehdessämme tulevana hoitajina omaa eettistä osaamistamme, joka ohjaa jokapäiväistä hoitotyötämme. Jokaisen hoidossa olevan ihmisen arvoja ja kulttuuria tulisi kunnioittaa, vaikka ne eroaisivat valtaväestöstä. Kuitenkin olisi hyvä olla muuttamatta liikaa käytäntöjä toisen kulttuurin mukaisiksi, vaan olisi tärkeää huomioida eri kulttuurien erityispiirteet. Näissä rajoissa hoitotyötä voisi kehittää enemmän maahanmuuttajille soveltuvaksi.

Olemme perehtyneet työssämme potilasohjaukseen, joka on yksi tärkeimpiä asioita potilaan hoidossa. Potilasohjaus on potilaan ja hoitajan välinen, molemminpuolinen vuorovaikutustilanne. Potilasohjaus on asiakkaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen syntymisen perusta. Potilasohjauksella on ennaltaehkäisevä vaikutus sairauksien hoidossa, sekä se auttaa potilaita toipumaan esimerkiksi pitkäaikaisesta sairaudesta tai toimenpiteestä. Potilasohjauksesta löytyy hyvin tutkittua tietoa, mitä on hyvä soveltaa omassa työskentelytavassa maahanmuuttajapotilaiden kanssa. Tutkitun tiedon avulla potilasohjausta voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita yhä täsmällisemmin. Yksilöllinen potilasohjaus on jokaisen potilaan oikeus, myös maahanmuuttajan.

Mielestämme olemme saavuttaneet tavoitteemme hyvin. Olemme saaneet opinnäytetyöprosessin aikana tuotettua oppaan, joka on selkeä kokonaisuus, toimiva ja työelämälähtöinen sekä vastaa työelämän tarvetta. Oppaassa olemme esittäneet selkeästi muslimiasiakkaan hoidon erityispiirteitä sekä sitä, miten muslimien uskonto vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Oppaasta on hyötyä esimerkiksi vastavalmistuville tai varmistusta tietoihinsa haluavalle hoitajalle, joka työskentelee terveydenhuollossa muslimiasiakkaiden parissa. Oppaasta on hyötyä myös sellaisille hoitajille, joilla on satunnaisesti asiakkaana muslimeja.

Oppasta voidaan hyödyntää terveydenhuollossa monin tavoin. Konkreettisena esimerkkinä oppaan käytöstä voi pitää tilannetta, jossa sairaanhoitajan

vastaanotolle on tulossa muslimiasiakas. Kun hoitaja näkee ajanvarauskirjalla muslimiasiakkaan nimen ja tutkii potilaan hoitokertomusta, voi hän ottaa hoitotyön apuvälineeksi oppaan muslimiasiakkaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Hoitaja voi perehtyä oppaaseen etukäteen ennen vastaanottoa kerratakseen tietoja tai saadaksesen uutta tietoa muslimiasiakkaista ja heidän hoitamisestaan. Näin pystytään takaamaan sekä hoitajan ammatillinen varmuus ja asiantuntijuus sekä se, että muslimiasiakas saa laadukasta, kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Koska opas on ytimekäs, on hoitajan helppo etsiä ja kerrata tärkeimmät asiat, jotka koskevat potilaan hoitoa.

Jatkokehitysideoita on tullut mieleemme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oppaasta on hyötyä jokaiselle potilastyössä olevalle hoitajalle, tapasi hän muslimeita joka päivä tai kerran kuukaudessa. Jatkokehitysideana voisi pitää oppaan siirtämistä esimerkiksi vuodeosastoille tai poliklinikoille. Jos opas siirrettäisiin esimerkiksi poliklinikalle, olisi sen sisältöä suotavaa muokata niin, että se vastaisi juuri polikliinisen hoitotyön tarpeita. Samaa sisällön muokkausta ja tarkennusta tulisi tapahtua myös, mikäli opasta käytettäisiin myös osastolla. Opasta voisi myös kehittää esimerkiksi vastaamaan juuri tiettyjen hoitotyön erikoisalojen tarpeita, kuten esimerkiksi kirurgia ja naistentaudit. Opasta myös on hyvä päivittää tarpeen mukaan ja näin siitä saisi uuden jatkokehitysidean. Kun opas on ollut tietyn ajan käytössä, olisi myös hyvä arvioida sen hyödynnettävyyttä, ja tämä voisi toimia yhtenä jatkokehitysideana.

LÄHTEET

Airaksinen, T.2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. [viitattu 24.10.2012]
Saatavissa:

<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Beach MC, Price EG & Gary TL. 2005. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. Medical care. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa:

http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Brach, C. & Fraserirector, I. 2000. Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. Medical care research and review. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa:

http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Brusila, P. (toim.). 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

DeShaw, P. 2006. Use of the emergency department by Somali immigrants and refugees. Minnesota medicine. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa:

http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/788 [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti 2006; 61 (18):2019-2023. Lääkärin tietokannat. Terveysportti [viitattu 21.7.2012]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveys%20ja%20sairaus

Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.). 2004. Uskonnot maailmassa. Porvoo: WSOY. (Heikki Palva)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 21.8.2012] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilasohje

Jan R, Smith. 1998. Staying healthy in immigrant Pakistani families living in the United States. Image - the Journal of Nursing Scholarship. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Johnson, JL & Bottorff, JL. 1999. South Asian womens' views on the causes of breast cancer: images and explanations. Patient Education & Counseling. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Juutilainen, H., Takala, T. & Visuri, H. 2005. Lähihoitajan äidinkieli. WSOY. Helsinki

Kendall-Raynor P. 2007. Cultural understanding. Nursing Standard. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Koenig, HG. 2009. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. Canadian journal of psychiatry. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf

Laukkanen, M. 2001. Monikulttuurinen kuolema – Perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Julkaisut. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos [viitattu 22.9.2012]. Saatavissa: http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

- Martikainen, T., Sakaranaho, T. & Juntunen, M. 2008. Islam Suomessa: Muslimit arjessa, mediassa ja yhteiskunnassa. Porvoo: Painotyö WS Bookwell
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? 2007; 123(4): 451-6. Duodecim. Terveysportti.
- Nielsen, M., Hoogvorst, A., Konradsen, F., Mudasser, M. & van der Hoek W. 2003. Causes of childhood diarrhea as perceived by mothers in the Punjab, Pakistan. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa:
- Padela, A., Gunter, K. & Killawi, A. 2011. Meeting the Healthcare Needs of American Muslims: Challenges and Strategies for Healthcare Settings. Institute for Social Policy and Understanding. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf
- Palva, H. & Perho, I. (toim.). 2005. Islamin kulttuuri. Otava. Helsinki.
- Partridge, C. (toim.). 2006. Uusien uskontojen käsikirja – Uudet uskonnolliset liikkeet, lahkot ja vaihtoehtoisen henkisyuden muodot. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Rifat M, Rusen ID, Mahmud MH, Nayer I, Islam A, Ahmed F. 2008, 1550-1552 & Bader A, Musshauser D, Sahin F, Bezirkan H, Hochleitner M. 2006. From Mosques to Classrooms: Mobilizing the Community to Enhance Case Detection of Tuberculosis. Am J Public Health. [viitattu 22.8.2012] Saatavissa: http://www.ispu.org/pdfs/620_ISPU_Report_Aasim%20Padela_final.pdf
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi. Tampere.
- Tuominen, R. (toim.). 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-

tutkielma [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

LIITTEET

Opas

MUSLIMIASIAKKAAN KOHTAAMINEN
JA OHJAAMINEN TERVEYDEN-
HUOLLOSSA –

OPAS HOITOTYÖN
AMMATTILAISILLE



Sami Avikainen, Sanna Huttunen & Sanna Virta

Lahden ammattikorkeakoulu 2012

SISÄLLYS

Saatesanat	1
1. Perustietoa islamista ja muslimeista	2
2. Puhtaus-, hygienia- ja pukeutumissäännöt	3
3. Ruoka- ja juomasäännöt	4
4. Käsitys terveydestä ja sairaudesta	5
Runo	6-7
5. Käsitys hoidosta ja parantumisesta	8
6. Erityispiirteet lääkehoidossa	9
7. Erityispiirteet paaston aikana	10
8. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	11
9. Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen	12
Lähteet	13

SAATESANAT

Tämä opas on tehty hoitotyön ammattilaisille (sairaanhoitajille & terveydenhoitajille), jotka työskentelevät muslimiasiakkaiden parissa terveydenhuollossa. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on jatkuvasti kasvussa ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää. Oppaan tarkoituksena on tuoda esille muslimiasiakkaan hoidon erityispiirteitä ja tavoitteena on, että hoitotyön ammattilaisten tietoisuus muslimien elämäntavoista, uskonnosta sekä arjesta lisääntyisi. Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2012.

Sami Avikainen, Sanna Huttunen & Sanna Virta

Lahden ammattikorkeakoulu 2012

1. PERUSTIETOA ISLAMISTA JA MUSLIMEISTA

Muslimien määrä on kasvanut Suomessa viime vuosina maahanmuuton, pakolaisuuden ja kansainvälisen politiikan vuoksi (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, 7; Hyry & Pentikäinen 2004, 226). Nykyään Suomessa on arviolta noin 40 000 muslimia. Erilaisista muslimiryhmistä somalit ovat suurin ryhmä Suomessa, ja heitä on tällä hetkellä noin 10 000. Muita ryhmiä ovat esimerkiksi arabit, turkkilaiset, iranilaiset, irakilaiset ja marokkolaiset. (Martikainen, Sakaranaho & Juntunen 2008, 7, 24–25, 71, 78.) Islam on tällä hetkellä maailman toiseksi suurin uskonto heti kristinuskon jälkeen; islaminuskoisia on maailmassa noin 1,5 miljardia. (Brusila 2008, 74, 76.) Islam on monoteistinen uskonto eli muslimeilla on vain yksi Jumala, Allah (Partridge 2006, 124, 126). Islam on muslimeille kokonaisvaltainen elämäntapa ja tämän takia islam poikkeaa muista maailman uskonnoista. Islamin pääsuuntaus on sunnalaisuus (85-90% muslimeista) ja toinen pääsuuntaus on shiialaisuus. (Partridge 2006, 126-127.)

Islamiin kuuluu olennaisesti viisi peruspilaria, jotka yhdistävät kaikkia muslimeja ympäri maailman (Brusila 2008, 76). Viisi peruspilaria ovat: 1) uskontunnustus, 2) rituaalinen rukous, 3) paasto, 4) pyhiinvaellus ja 5) almuvero (Hyry & Pentikäinen 2004, 192).

Islamin mukaan Jumala on luonut miehelle ja naiselle eri roolit; mies on perheen pää ja huolehtii perheen elättämisestä, kun taas nainen on miehen omaisuutta, jonka tehtävänä on kodista ja lapsista huolehtiminen. (Brusila 2008, 80 & Hyry & Pentikäinen 2004, 203 & Tuominen 1998, 34–36.)

2. PUHTAUS-, HYGIENIA- JA PUKEUTUMISSÄÄNNÖT

Muslimien elämää ohjaavat puhtaus- ja hygieniasäännöt perustuvat Koraanin (Islamin pyhä kirja) ja hadithien (perimätietokokoelmat) kirjoituksiin (Brusila 2008, 85). Islamin opin mukaan vesi on Jumalan lahja. Muslimin tulee olla rituaalisesti puhdas rukoillessaan; rituaalinen puhtaus jaetaan suureen puhdistautumiseen (kokokylpy) ja pieneen puhdistautumiseen (käsien, jalkojen ja päänahan pesu). (Tuominen 1998, 25.) Pieni puhdistautuminen tehdään aina ennen rukousta ja suuri puhdistautuminen vähintään 7 päivän välein ja aina yhdynnän tai synnytyksen jälkeen (Brusila 2008, 85 – 85; Hallenberg 2006 & Tuominen 1998, 25). Muslimin tulee puhdistautua myös sen jälkeen, kun on ollut kosketuksissa ruumiin eritteiden kanssa (veri, oksennus jne.) (Brusila 2008, 85). Wc:ssä muslimi käyttää puhdistautumiseen vettä ja vasenta kättään, kun taas ruokaillessaan hän käyttää oikeaa kättä (Tuominen 1998, 25). Puhtaus- ja hygieniasääntöihin kuuluu puhdistautumisten ohella myös kynsien leikkaaminen, miehillä parran pitäminen lyhyenä ja naisilla ihokarvojen poisto sukuelinten alueelta (Brusila 2008, 86).

Pukeutumistavat vaihtelevat muslimien keskuudessa. Säädyllyinen pukeutuminen kuuluu jokaisen muslimin arkipäivään (Tuominen 1998, 63, 190). Musliminaiset eivät saa näyttää muita kehon osia kuin kasvot ja kädet, kun taas miesten tulee peittää navan ja polvien välinen alue. Musliminaisten keskuudessa voidaan erottaa vain osin kasvot peittäviä huntuja, mutta myös kokonaan kasvot peittäviä huntuja. (Tuominen 1998, 63, 188, 477.)

3. RUOKA- JA JUOMASÄÄNNÖT

Islam opettaa, että on olemassa sekä puhtaita että epäpuhtaita olentoja. Opin mukaan puhtaita olentoja ovat märehtivät sorkkaeläimet ja epäpuhtaita olentoja ovat toisten eläinten lihaa syövät eläimet. Lisäksi epäpuhtaita ovat sellaiset eläimet, jotka syövät jotakin kiellettyä, kuten esimerkiksi ankerias ja nahkiainen. (Hallenberg 2006.)

Muslimeille kiellettyä ravintoa ovat itsestään kuolleet eläimet, veri, sianliha ja sellainen eläimen liha, jota ei ole teurastettu Jumalan nimeen (Hyry & Pentikäinen 2004, 193). Viinin juominen on Koraanin mukaan kiellettyä, mutta muslimit saattavat sitä kuitenkin käyttää (Hyry & Pentikäinen 2004, 193 – 194). Koraanin mukaan kaikki sellainen on kiellettyä muslimilta, mikä muuttaa hänen tajuntaansa ja ajattelutapaansa, eli tällöin myös huumeet ovat kiellettyjä. Tupakkaa vastustetaan jo sen terveystaikutusten takia. (Hallenberg 2006.)

Jos muslimi on hyvin sairas ja hänen henkensä on uhattuna, voi hän syödä myös ei-sallittua ruokaa, koska hengissä säilyminen menee puhtauden vaatimusten noudattamisen edelle (Hallenberg, 2006).

4. KÄSITYS TERVEYDESTÄ JA SAIRAUDESTA

Islamilaisen terveystiedon mukaan terveys ja sairastuminen ovat Jumalan käsissä (Mölsä & Tiilikainen 2007). Jos muslimi sairastuu, hänen ei tulisi pyrkiä parantamaan itseään vaan toimia omien kykyjensä mukaan ja uskoa Jumalan apuun. Muslimin tulee kuitenkin aktiivisesti etsiä Jumalan luomia hoitokeinoja. (Brusila 2008, 99, 107.) Muslimit uskovat, että voidakseen hyvin ihmisen tulee olla yhteydessä Jumalaan. Sairastuminen vapauttaa muslimin arjen velvollisuuksista, kun taas parantuessaan ihminen puhdistuu eli hän eheytyy ja vapautuu synnistä ja syyllisyydestä. (Hallenberg 2006.) Islamien mukaan ihminen koostuu ruumiista, mielestä ja sielusta, ja mikä tahansa näistä voikin sairastua. Muslimit uskovat vahvasti, että sairastumisen syynä voi olla Jumalan langettama rangaistus tai koettelemus, tartunta tai magia. (Hallenberg 2006.) Islamissa uskotaan, että tartunta voi olla peräisin loisista ja mikrobeista tai siitä, että muslimi on syönyt vasemmalla kädellä. Tartunta voi olla peräisin myös sosiaalisiin suhteisiin liittyvästä ongelmasta. Muslimi saattaa joskus reagoida sairauteen esimerkiksi torjumalla tai piilottamalla vammaisuuden tai syyllistämällä vanhempia lapsen vammaisuudesta. Sairautta voidaan peitellä myös silloin, kun se on moraalisesti ja sosiaalisesti tuomittavaa. (Hallenberg 2006.)

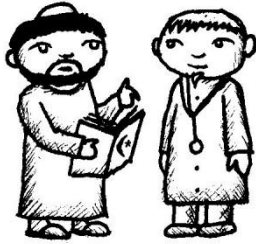
Islamilaisessa maailmassa länsimaiset diagnosoinnit mielenterveyshäiriöistä eivät välttämättä ole kovin tunnettuja (Mölsä & Tiilikainen 2007). Hallusinaatioita ja äänen kuulemista voidaan pitää merkinä yhteydestä toiseen maailmaan (Hallenberg 2006).

الأحزان مدينة يا قدس، يا
الأجفان في تجول كبيرة دمعاً يا
العدوان؟ يوقف من
الأيدي ان لؤلؤة يا عليك،
الجران؟ حجارة عن الدماء يا غسل من
الإنجيل؟ ينقذ من
القرآن؟ ينقذ من
المسيح؟ قتلوا ممن المسيح ينقذ من
”الإنسان؟ ينقذ من

Nizar Qabbani

Oh Jerusalem, the city of sorrow
A big tear wandering in the eye
Who will halt the aggression?
On you, the pearl of religions?
Who will wash your bloody walls?
Who will safeguard the Bible?
Who will rescue the Quran?
Who will save Christ,
From those who have killed Christ?
Who will save man?

Nizar Qabbani



5. KÄSITYS HOIDOSTA JA PARANTUMISESTA

Muslimeilla on vahva uskomus siitä, että Koraanin avulla voitetaan sairaudet ja kärsimys. Koraanin uskotaan vahvistavan terveyttä bakteereja, viruksia, pahoja henkiä ja kirousta vastaan. Vakavien sairauksien kohdalla muslimit voivat turvautua khitma-hoittoon, jossa he lukevat Koraanin alusta loppuun. Muslimipotilaalle on tärkeää, että hoitohenkilökunta kunnioittaa Koraania muslimipotilaan hoidon eri vaiheissa. (Tuominen 1998, 74 – 75, 79 – 80.)

Muslimit uskovat myös hyveellisten tekojen, kuten sairastuneen muslimin luona vierailemisen, moskeijassa rukoilemisen ja almujen antamisen vaikuttavan siunauksellisesti ja terveyttä vahvistavasti. Hadithien mukaan parantamisessa voidaan käyttää hunajaa, kuppaamista ja kauterisaatiota, jossa sairastuneen ihoa poltetaan kuumennetulla raudalla. Hunaja on ainoa lääke, joka Koraanissa mainitaan. (Tuominen 1998, 79 – 80.)

Muslimit voivat hakea apua sairauksiin eläviltä tai kuolleilta pyhimyksiltä tai islamin merkkihenkilöiltä. Avun hakeminen tapahtuu joko suoraan tai välillisesti esimerkiksi vaatetta tai hautaa koskemalla. Jotkut muslimit voivat hakea apua myös pyhimyksiltä. (Tuominen 1998.)

6. ERITYISPIIRTEET LÄÄKEHOIDOSSA

Muslimit uskovat, että jokaiseen sairauteen on olemassa lääke; ainoastaan vanhuuteen ja kuolemaan ei ole olemassa lääkettä. Islamin mukaan ihmisen elämäntavat vaikuttavat hänen terveyteensä ja juuri tämän takia kriittisesti kemiallisiin lääkehoitoihin suhtautuvat muslimit uskovat, että sairauksia tulisi hoitaa ensisijaisesti ruokavaliohoidolla. Muslimit suosivat lääkehoidossa luonnosta saatavista raaka-aineista tehtyjä lääkkeitä ja sellaisia lääkkeitä, joissa on yksi ainesosa. Toissijaisina lääkkeinä muslimit pitävät yhdistelmävalmisteita. (Tuominen 1998, 78, 84, 348.)

Muslimien noudattamat ruokasäännöt koskettavat myös lääkehoitoa, eli muslimi ei saa käyttää lääkkeitä, joissa on käytetty alkoholia tai sikaperäistä liivatetta. Jotkut muslimit voivat näitä lääkkeitä kuitenkin käyttää, jos siihen on hyvät perusteet. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Alkoholia ja sikaperäistä liivatetta käytettäviä lääkkeitäkin voidaan käyttää, jos niitä ei oteta suun kautta, vaan esimerkiksi käytetään alkoholia ihon puhdistukseen. (Hallenberg 2006.) Jos muslimipotilaalla on mielenterveyshäiriö ja hän käyttää siihen lääkitystä, voi hän herkästi lopettaa lääkityksen, mikäli epäilee lääkityksen tehoa. Riski lääkkeen lopettamiseen on suurempi, jos lääkkeellä on paljon haittavaikutuksia. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

7. ERITYISPIIRTEET PAASTON AIKANA

Paastonaikana muslimille on hyvä varata vastaanottoaika mieluummin iltapäivälle. Joskus ajat on syytä siirtää kokonaan paaston aikana. (Tuominen 1998, 83 & Mölsä & Tiilikainen 2007.) Muslimin ei ole välttämätöntä noudattaa paaston ajan rajoituksia mikäli hänen terveydentilansa ei sitä salli. Jotkut muslimit saattavat kuitenkin paastota, vaikka heidän terveydentilansa on heikko. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Islamin opin mukaan elämän suojeleminen ja säilyttäminen menee paaston noudattamisen edelle. Muslimi voi kuitenkin halutessaan kieltäytyä hoidosta. (Mölsä & Tiilikainen 2007; Halleberg 2006.) Vaikka muslimin ei tarvitse tietyllä hetkellä paastomääräyksiä noudattaa, tulee hänen paastota menetetyt päivät myöhemmin. Naiset eivät saa paastota kuukautisten aikana; tällöin he saattavat hakeutua hoitoon saadakseen esimerkiksi hormonihoitoja siirtääkseen kuukautisiaan. (Tuominen 1998, 83.)

Muslimi rikkoo paastoa ottaessaan lääkkeitä suun kautta, saadessaan nestemäisen peräruiskeen tai silloin, kun nenätippoja valuu nieluun (Mölsä & Tiilikainen 2007). Naispotilailla paaston sääntöjä rikotaan myös jos emättimeen laitettavat lääkkeet ja tamponit. Paastoa rikkovat myös tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, mitkä tehdään nenän, nielun, peräsuolen tai emättimen kautta. Kiellettyjä toimenpiteitä ja tutkimuksia ovat esimerkiksi erilaiset skopiat, tuseeraus, gynekologiset sisätutkimukset ja emättimen kautta tehtävä ultraäänitutkimus liukasteen takia. (Brusila 2008, 112.) Paaston aikana muslimi saa antaa verinäytteitä, saada injektioita esimerkiksi lihakseen, saada suonensisäistä lääkitystä sekä myös saada iholle, silmiin, nenään ja korviin annosteltavia lääkkeitä (Mölsä & Tiilikainen 2007).

8. TUTKIMUS- JA HOITOTOIMENPITEET

Muslimipotilailla tulee olla oikeus tavata samaa sukupuolta oleva lääkäri. On myös tärkeää, että hoitotoimenpiteiden aikana myös muut hoitohenkilökuntaan kuuluvat ovat samaa sukupuolta. Hätätilanteissa on kuitenkin mahdollista, että lääkäri on eri sukupuolta kuin potilas. (Brusila 2008, 109, 111.) Esimerkiksi naispuoliselle muslimiasiakkaalle on hyvä kertoa, että aina ei ole naislääkäreitä saatavilla ja että yksi naislääkäri ei ota kaikkia naispotilaita vastaan. Jos lääkäri on siis mies, voi hoitaja toimia niin sanottuna esiliinana tilanteessa. (Wathen 2007, 36 – 37.) Musliminainen ottaa vastaanotolle usein mukaan miehensä, joka voi osaltaan toimia ”esiliinana” tilanteessa, jossa naislääkäri ei ole saatavilla (Brusila 2008, 109).



Kohteliaisiin tapoihin kuuluu koputtaa oveen ennen potilashuoneeseen astumista, jotta muslimiasiakkaalla on mahdollisuus tarvittaessa peittää itsensä. Hoitohenkilökunnan on hyvä ilmoittaa etukäteen, mikäli mieslääkäri on tulossa naisten osastolle tai potilashuoneeseen. (Brusila 2008, 110.) Hoitotoimenpiteiden aikana muslimipotilaan intymiteettiä tulee suojella ja muslimipotilaan riisumista alastomaksi on syytä välttää (Brusila 2008, 83; Mölsä & Tiilikainen 2007).

Kun hoidetaan muslimilasta, on vanhemmat syytä ottaa mukaan huoneeseen, koska se rauhoittaa lasta. Muslimivanhemmille tulee selvittää, mitä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä tullaan tekemään. Vanhemmille tulee myös kertoa etukäteen, mikäli jotkin toimenpiteet aiheuttavat kipua; tällöin vanhemmat voivat rauhoittaa lastaan. (Tuominen 1998, 147 – 148.)

9. MUSLIMIASIAKKAAN KOHTAAMINEN & OHJAAMINEN

Tulkin tarve hoitotilanteessa tulee selvittää hyvissä ajoin. Tulkin osallistuessa hoitotilanteeseen kohdistaa hoitohenkilökunta puheensa aina kuitenkin potilaalle. Potilaan puolisoa tai muuta omaista ei tulisi käyttää tulkkina puolueellisuuden takia, vaikka muslimimiehet usein mielellään hoitavat puolison asioita. (Tuominen 1998, 26, 30, 50–52, 55, 85.)

Vieraasta kulttuurista saapuneen potilaan ohjaaminen vie enemmän aikaa kuin suomalaisen potilaan ohjaaminen; väärinymmärretyksi tuleminen on mahdollista molemmin puolin. Muslimipotilas voi kysyä samasta asiasta useamman kerran, vaikka hoitohenkilökunta olisi asian käynyt läpi useamman kerran. (Wathen 2007, 33, 40.) Onnistunut ohjaustilanne edellyttää hoitohenkilökunnalta kysymysten esittämistä, kuuntelemista, selkeää ilmaisua sekä omaisten ja tietysti myös potilaan huomioon ottamista. Luottamus on tärkeää hoitosuhdetta muodostettaessa. (Wathen 2007, 14 – 15, 47.) Mitä eksoottisemmasta kulttuurista potilas on kotoisin, sitä perusteellisemmin hoito-ohjeet tulisi antaa. Suositeltavaa on antaa ohjeet sekä kirjallisena että suullisena. (Tuominen 1998, 26, 31.) Jos hoitohenkilökunta ei ole varma siitä, onko potilas ymmärtänyt hoito-ohjeet oikein, on esimerkiksi hyvä pyytää potilasta kertaamaan hoito-ohjeet omin sanoin ääneen (Tuominen 1998, 26, 32).

Lääkehoidossa muslimit ovat saattaneet tottua siihen, että lääkekuuri lopetetaan, kun oireet loppuvat eli tällöin hoitohenkilökunnan tulee pystyä perustelemaan muslimille, miksi kuuri tulee syödä loppuun asti (Tuominen 1998, 31, 74).

LÄHTEET

Avikainen, S., Huttunen, S. & Virta, S. 2012. Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa – opas hoitotyön ammattilaisille. Lahden ammattikorkeakoulu.

Brusila, P. (toim.). 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti 2006; 61 (18):2019-2023. Lääkärin tietokannat. Terveysportti [viitattu 21.7.2012]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveys%20ja%20sairaus

Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.). 2004. Uskonnot maailmassa. Porvoo: WSOY. (Heikki Palva)

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? 2007; 123(4): 451-6. Duodecim. Terveysportti.

Tuominen, R. (toim.). 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

Sami Avikainen, Sanna Huttunen & Sanna Virta

Lahden ammattikorkeakoulu 2012

Kuvitus: Kuva-artesaani Sini Meriluoto