

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.04.2017. Revised: 18.03.2017. Accepted: 28.04.2017.

Wielokulturowość w pielęgniarstwie – różnice w opiece nad wyznawcą Islamu

Multicultural in Nursing - differences in caring for a Muslim

Anna Kostka, Sylwia Krzezińska, Adriana Borodzicz

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny im Piastów śląskich we Wrocławiu

Streszczenie.

Każdy człowiek bez względu na wiek, płeć, status społeczny, religię którą wyznaje i środowisko z którego pochodzi ma prawo do opieki medycznej, a przede wszystkim do równego traktowania. Każdy członek zespołu terapeutycznego ma zapewnić danemu pacjentowi całościową opiekę. Brak znajomości zasad kulturowych, religijnych przyczynia się do zaburzeń w relacjach z pacjentami. Wyznawcy islamu funkcjonują według zasad, które w znaczny sposób różnią się od zasad katolickich. Zadaniem personelu medycznego jest m.in. zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, odpowiednich warunków do modlitwy i utrzymania czystości, a także zadbanie o dietę z wykluczeniem zakazanych produktów. Znajomość podstawowych zasad islamu pozwoli zrozumieć chorego, jego problemy i potrzeby, zdobyć jego zaufanie i zapewnić mu odpowiednią opiekę w czasie tak trudnym dla każdego pacjenta.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo transkulturowe, opieka pielęgniarska, muzułmanie

Summary

Every person regardless of age, sex, social status, religion, and the environment have the right to medical care and to equal treatment. Each member of the therapeutic team is to provide the patient with comprehensive care. Lack of knowledge of cultural and religious principles contributes to disturbances in relationships with patients. The followers of Islam function according to rules that differ considerably from the Catholic principles. The task of medical staff is: ensuring safety, adequate conditions for prayer and cleanliness, and care for the exclusion of prohibited products. Knowing the basic principles of Islam will help to understand the patient, his problems and needs, gain his trust, and provide him or her with appropriate care in a time so difficult for each patient.

Key words: transcultural nursing, nursing care, Muslim

Wstęp.

Praca pielęgniarki jest bardzo specyficzna i zróżnicowana. Każdy szpital, każdy oddział czy przychodnia jest inny. W każdym miejscu pielęgniarka musi wykazywać się wiedzą, inteligencją, sprytem, ale także empatią i zrozumieniem. Wszyscy pracownicy służby zdrowia powinni podchodzić do każdego pacjenta indywidualnie, jednocześnie traktując wszystkich chorych na równi, bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, status społeczny oraz środowisko kulturalne czy kraj z którego dany pacjent pochodzi czy też religię którą wyznaje. By nie urazić osób będących innego wyznania czy innej kultury, każdy pracownik służby zdrowia powinien znać zasady wobec których te osoby funkcjonują. Brak znajomości pewnych zasad, a także brak zrozumienia odmienności utrudnia kontakt z pacjentem i może przyczynić się do powstania nieporozumień, które nie są korzystne w procesie leczenia i opieki. Uniemożliwiają one nawiązanie więzi z chorym i uzyskania jego zaufania czyli niezbędnych elementów w opiece nad chorym i w jego pielęgnowaniu [1]. W USA przeprowadzono badania mające na celu pokazanie istnienia barier między pracownikami a pacjentami. Większość (83,3%) respondentów potwierdziło, że takie trudności istnieją. Kluczowym problemem jest brak wiedzy na temat religii, kultury i przekonań oraz brak zrozumienia ze strony pracowników służby zdrowia. Kolejną trudnością są bariery komunikacyjne i niewiedza pacjentów. Dodatkowo pojawia się brak zaufania. Autorzy wnioskuje, że konieczna jest poprawa opieki nad chorymi. Wymagane jest wprowadzenie elastycznego i opartego na współpracy modelu opieki, który szanuje i zaspokaja potrzeby pacjentów, stwarza

możliwości szkolenia personelu i kształcenia pacjentów oraz wprowadza niezbędne zmiany w systemie opieki zdrowotnej [2].

W Polsce w ciągu wieków dochodziło do spotkań ludzi różnych kultur, religii, poglądów i języków, a wejście Polski w 2004 roku do Unii Europejskiej wywołało zmiany we wszystkich dziedzinach życia i potrzebę przygotowania się do kontaktów z innymi kulturami i innymi stylami życia[3]. Muzułmanie stanowią niewielką grupę w Polsce. Ze spisu powszechnego przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w 2011 r. wynika, że islam jako religię deklarowało 5 tys. 100 osób. (0,013 proc. populacji Polski). Nie ma tak naprawdę sprecyzowanej liczby wyznawców Allaha, zwłaszcza teraz kiedy Europa przyjęła dużą ilość uchodźców, a granice Unii Europejskiej są otwarte. Islam jest jedną z trzech największych monoteistycznych religii na świecie. Wyznawcy Allaha uważają, że człowiek powinien być całkowicie posłuszny Bogu, gdyż jest jego sługą a nie „dzieckiem Bożym”. Źródłem wiedzy i zasad moralnych jest Koran, w którym muzulmanie mogą znaleźć odpowiedzi na swoje pytania, a także hadisy, czyli zbiory opowieści przytaczających słowa proroka. Bardzo ważna w życiu muzulmanów jest modlitwa. Osoby wyznające islam odmawiają ją pięć razy w ciągu dnia. Pory modlitw uzależnione są od położenia słońca. Przed każdą modlitwą wyznawcy muszą się oczyścić, czyli umyć całe ciało lub jego części. Stan czystości naruszają: sen, utrata przytomności, dotknięcie osoby odmiernej płci (z wyjątkiem własnej żony czy męża), załatwianie potrzeb fizjologicznych lub dotykanie intymnych części ciała. Miejsce modlitwy powinno być czyste. Do modlitwy przystępuje się bez butów, używając maty lub specjalnego dywanika. Kolejnym istotnym elementem jest jałmużna, którą każdy muzulmanin powinien złożyć chociaż raz w roku. Jałmużną są zarówno dobra materialne, jak i niematerialne czyli uśmiech czy dobre słowo. Ogromne znaczenie w życiu muzulmanów odgrywa post czyli ramadan, który trwa 30-31 dni. Wierzący postczą od świtu do zachodu słońca. W tym czasie odstępują od jedzenia, picia, stosunków seksualnych, palenia tytoniu. Ważne są także pielgrzymki do Mekki czyli świętego miasta islamu. Islam jest religią, która nakazuje życie w zdrowiu i dbanie o siebie. Do działań profilaktycznych zalicza się post który oczyszcza cały organizm, jałmużnę, rytualne obmycie ciała, małżeństwo, oraz zakazy picia alkoholu, palenia papierosów, używania narkotyków, cudzołóstwa, hazardu i jedzenia wieprzowiny. Zalecane jest uprawianie sportu, właściwa dieta a także odpoczynek [4,5].

Celem pracy jest prezentacja różnic w opiece pielęgniarskiej nad wyznawcami islamu oraz sposobów sprawowania opieki nad tymi chorymi, tak by nie urazić ich uczuć i stworzyć prawidłową relację z pacjentem i jego rodziną.

Metodą zastosowaną w pracy była analiza literatury dostępnej w bazie Scopus oraz PubMed

związanej z tematem pielęgniarstwa transkulturowego i opieki pielęgniarskiej nad wyznawcą islamu. Dodatkowo wzięto pod uwagę także pozycje, broszury przeznaczone dla personelu medycznego zawierające informacje na temat opieki nad chorym będącym innego wyznania. Artykułów szukano za pomocą wpisywanych fraz oraz słów kluczowych takich jak: *Muslim patient*, *Muslim in hospital*, *nursing care of Muslim patients*, *Transcultural nursing*, *nursing in Islam*. Do analizy kwalifikowano prace opublikowane po 2000 roku. Na podstawie przeanalizowanych prac i w oparciu o dostępne przewodniki przedstawiono różnice w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem wyznającym islam.

Pierwszy kontakt z chorym nawiązujemy w momencie przyjęcia pacjenta na oddział szpitalny. Ważne jest odpowiednie, taktowne przeprowadzenie wywiadu z chorym. Podczas rozmowy należy pamiętać o stosowaniu spokojnego, przyjaznego tonu, o używaniu prostych, zrozumiałych sformułowań. Jeśli będzie taka potrzeba należy zapewnić pomoc tłumacza, który nie będzie spokrewniony z chorym. Pracownik medyczny powinien wiedzieć o niektórych zachowaniach muzułmanów, które nie świadczą o braku kultury z ich strony czy o niechęci tylko są dla nich normą: m.in. spuszczone wzrok, niepodawanie ręki na przywitanie czy pożegnanie. Transkulturowy wywiad wymaga cierpliwości, ponieważ daje wówczas możliwość poznania pacjenta i jego zachowań, a także zdobycia zaufania pacjenta przez traktowanie go w sposób godny, z szacunkiem i zrozumieniem różnic które nas dzielą [4-7].

Muzułmanie przestrzegają wiele różnych zasad dotyczących stosunków międzyludzkich. Nie odwiedzają się nawzajem bez wcześniejszego pozwolenia. Muzułmanki mogą spotykać się tylko z innymi kobietami lub spokrewnionymi z nimi mężczyznami, nie mogą pozostawać sam na sam w pokoju z innym mężczyzną prócz własnego męża. Muzułmanie bardzo przestrzegają tej zasady, dlatego też zadbać należy o to, by pracownik medyczny (pielęgniarka, lekarz, fizjoterapeuta) zajmujący się danym pacjentem/ pacjentką był tej samej płci [7,8]. Nauki islamu nie pozwalają na niepotrzebne dotykanie między niepowiązаныmi ze sobą osobami dorosłymi odmiennej płci. Warto również zapamiętać, by nie dotykać "z czułością" głowy chorych, gdyż muzułmanie tego nie tolerują ze względu na to, że głowa, czoło używane jest do codziennych modlitw [7,10]. Muzułmańskie kobiety ze względu na konieczność porady lekarza- kobiety narażone są na opóźnienia w wykrywaniu i w leczeniu chorób, co pokazują badania autorów ze Stanów Zjednoczonych. Kobiety wyznające Islam rzadziej chodzą na badania przesiewowe, jak mammografia czy badanie ginekologiczne w stosunku do kobiet chrześcijańskich. Bariera jest dla nich uczucie dyskomfortu i zażenowania a także ich skromność. Autorzy zwracają uwagę na różnorodność przekonań i zachowań zdrowotnych w poszczególnych grupach religijnych i

konieczność modyfikacji komunikatów zdrowotnych w celu zwiększenia udziału w badaniach przesiewowych [11,12]. Autorzy podają, że ze względu na brak kobiet klinicystów 53% kobiet zgłosiło opóźnienie w leczeniu. Kobiety muzułmańskie mieszkające od dawna w USA nie zgłaszały takich problemów [13]. Badania te podkreślają potrzebę dbałości o kulturę, dzięki czemu zmniejszy się czas oczekiwania na leczenie. Autorzy z Pakistanu pokazują w swojej pracy także duże znaczenie cech kulturowych, które wpływają na przeżywanie choroby i okresu chemioterapii przez kobiety chorujące na raka piersi, który jest najczęstszą formą nowotworu wśród muzułmanek [14].

Wszystkie działania pielęgniarские zależą od oceny potrzeb pacjenta, a następnie zaplanowania, wdrożenia i oceny odpowiednich interwencji. Ocena uwzględnia potrzeby duchowe, kulturowe, psychospołeczne, interpersonalne i kliniczne. Celem działań pielęgniarki jest przywrócenie fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej równowagi pacjenta. Dla muzułmanina religia ogrywa bardzo ważną rolę, dlatego też pielęgniarka powinna wspierać modlitwy. Pacjenci modlą się lub czytają Koran przed zabiegami operacyjnymi, badaniami diagnostycznymi, procedurami radiologicznymi. Personel powinien zapewnić choremu miejsce do modlitwy, miejsce na matę do modlitwy a także odpowiednie miejsc na odłożenie Koranu. Z sali, w której pacjent przebywa powinny być zabrane chrześcijańskie ikony (krzyż, obrazy ze świętymi). Niektóre aspekty opieki medycznej mogą wymagać modyfikacji, aby zaspokoić potrzeby duchowe i kulturowe chorego. Pielęgniarka ma za zadanie ułatwić chorym możliwość modlitwy, przekazując pacjentowi informacje na temat rozkładu dnia, opóźniając wykonanie danej czynności do czasu zakończenia modlitwy [6,10,15]. Według Lovering, by polepszyć samopoczucie chorych, przyspieszyć powrót do zdrowia i zwiększyć efekty leczenia, pielęgniarka powinna używać słów/ zwrotów religijnych ("W imię Boga", "To jest wola Boga"; czyt. Bóg= Allah) podczas pielęgnacji i procedur pielęgnacyjnych (podłączenie wlewu kroplowego, pobieranie krwi czy podaż leków) bez względu na to jakiego jest wyznania [16]. Rodzina pacjenta może pomóc pielęgniarce w interpretacji potrzeb psychospołecznych chorego. W niektórych przypadkach członkowie rodziny uczestniczą w fizycznej opiece nad pacjentem, aby wspierać go w codziennych czynnościach. Muzułmanie mają obowiązek odwiedzać chorych w szpitalu, dlatego też należy im to umożliwić, jednak trzeba też pamiętać o konieczności zapewnienia choremu odpoczynku[10]. Między personelem medycznym a rodziną pacjenta mogą powstać duże nieporozumienia ze względu na brak przestrzegania tego przez personel. Wiele pielęgniarek, zwłaszcza pracujących w Arabii, podaje że dużą barierą jest brak możliwości wykonywania w pełni czynności pielęgniarских. By zapewnić choremu odpowiednią opiekę trzeba brać pod uwagę religię, rodzinę i kulturę chorych [6,17,18]. Pojęcie czystości jest wśród muzułmanów bardzo ważne ze względu na religię, dlatego też pacjentowi wyznającemu islam należy stworzyć warunki do zachowania czystości rąk przed i po każdym posiłku oraz przed

odmówieniem modlitwy przed posiłkiem. Dodatkowo należy zapewnić możliwość obmycia rąk oraz krocza i odbytu po skorzystaniu z toalety, kaczki czy basenu. Bardzo ważne jest także zapewnienie odpowiednich warunków i intymności do przeprowadzenia małego oczyszczania obejmującego umycie twarzy, rąk i stóp przed modlitwą i czytaniem Koranu. Utrzymanie czystości jest bardzo ważne zwłaszcza w przypadku chorych leżących, narażonych na zabrudzenie przez różnego rodzaju wydzieliny (mocz, stolec, krew czy wydzieliny z ran), którzy nie są w stanie samodzielnie zadbać o higienę ciała. Personel medyczny musi pamiętać o tym, że osoba przebywająca w łóżku także chce odmówić modlitwę, dlatego należy zapewnić mu np. miskę z czystą wodą [8,9,15].

Liczne odmienności obserwuje się pod kątem żywienia i sposobu spożywania posiłków, dlatego też personel pielęgniarski powinien poznać zasady żywieniowe chorych wyznających islam. Muzułmanie nie spożywają pokarmów zakazanych przez Koran: wieprzowiny i zwierząt zabitych w niewłaściwy sposób (wg islamu, zwierzęta powinny być zabijane przez podcięcie gardła), krwi. Zadaniem personelu jest zapewnienie chorym odpowiedniej diety z wykluczeniem wieprzowiny i wszystkich pochodnych produktów typu kiełbaski, parówki, szynki, boczek, żelatyna. Muzułmanie powinni mieć zapewnione inne potrawy bogate w składniki odżywcze: drób, jaja, mleko, jogurty, płatki śniadaniowe, pieczywo przygotowane bez tłuszczów zwierzęcych, margaryny roślinne, warzywa, owoce. Zasady przygotowywania posiłków są bardzo surowe. Warto wiedzieć o tym, że do przygotowywania potraw należy używać osobnych naczyń i przyborów, np. nóż który był używany do krojenia wieprzowiny nie może być użyty do krojenia jakichkolwiek rzeczy które mogłyby być przeznaczone dla muzułmanów. Pracownicy kuchni powinni być poinformowani o tym, że pacjentem jest osoba wyznająca islam i stosować się do tych zasad. Należy pamiętać, że osoby wyznające islam spożywają posiłki tylko prawą ręką, zarówno trzema palcami prawej dłoni, jak i nożem i widelcem, przy czym widelec powinien być w prawej dłoni. Jedzenie lewą ręką jest zabronione, ponieważ wg religii to szatan jadł lewą ręką. W przypadku unieruchomienia bądź niesprawności prawej ręki, pacjent będzie wymagał karmienia i pojenia przez personel medyczny- również prawą ręką. Kolejnym istotnym aspektem jest sposób spożywania posiłków. Muzułmanie jedzą najpierw jedzenie znajdujące się na obrzeżach talerzy idąc stopniowo do środka, ponieważ wg muzułmanów środek jest błogosławiony dlatego też należy posilić się nim na końcu. Wyznawcy islamu nie marnują jedzenia, aczkolwiek nie tolerują też przejadania się. Ważne jest również to że muzułmanie spożywają posiłki tylko w pozycji siedzącej, dlatego pielęgniarka musi pamiętać, by leżący pacjent mógł przybrać odpowiednią pozycję [8,15].

Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki powinni wiedzieć, że muzułmanie nie przyjmą leków w

postaci żelowych kapsułek ze względu na obecność w nich żelatyny bądź leków na bazie alkoholu. Może być również problem z wyrażeniem zgody na podaż wieprzowej insuliny przez osoby chore na cukrzycę. Muzułmanie zgadzają się na podawanie wszystkich leków przeciwbólowych, również tych wykazujących działanie narkotyczne (np. opioidy). Zgadzą się także na stosowanie roztworów alkoholowych do dezynfekcji skóry. Warto również pamiętać o tym, że wkłucie obwodowe nie powinno być zakładane na kończynie górnej lewej. Jeśli pacjent w czasie pobytu będzie pościł, będzie spożywał jedzenie i picie tylko przed wschodem i po zachodzie słońca, może dojść do sytuacji w której odmówi przyjmowania leków w ciągu dnia. Warto więc wziąć to pod uwagę i zmodyfikować leczenie, podając leki i płyny dwa razy dziennie [10].

Personel medyczny powinien poszanować prawo muzułmanek do noszenia stroju zakrywającego całe ciało w tym głowę, szyję, ramiona i nogi. Warto poprosić rodzinę pacjentek o przyniesienie długiej koszuli, zakrywającej ciało. Nie należy również zdejmować chorym ozdób o znaczeniu religijnym, chyba że wymaga tego dana procedura (zabieg operacyjny czy badania diagnostyczne jak TK, MRI) [6]. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny, należy w miarę możliwości ustawić jego łóżko tak by twarz chorego była skierowana w stronę Mekki. Jeśli nie ma takiej możliwości to głowa chorego powinna być zwrócona w tę stronę. Rodzinie pacjenta należy umożliwić czytanie mu Koranu i odprawianiu modłów w sali [15]. W przypadku zgonu wyznawcy islamu w miarę możliwości łóżko chorego po śmierci powinno być ustawione głową w stronę Mekki, pierwszą czynnością którą należy wykonać jest dokładne oczyszczenie całego ciała według specjalnych zasad: rozpoczęcie mycia od części intymnych, następnie trzykrotne umycie całego ciała wodą z mydłem zaczynając od prawej strony, dokładne wysuszenie ciała i wyperfumowanie. Muzułmanie mogą nie życzyć sobie, aby ich zmarli byli dotykani po śmierci przez osoby innej wiary lub płci, wszystkie czynności zostają wtedy wykonane przez członków rodziny, w razie gdy nie ma ich w chwili śmierci, dopuszczalne jest wykonanie koniecznych czynności w rękawiczkach, zamknięcie oczu, podwiązanie żuchwy, wyprostowanie ciała. Głowa powinna być zwrócona w prawą stronę, a ciało przykryte czystym, białym prześcieradłem. Pogrzeb powinien nastąpić w ciągu 24 godzin, kremacja jest zakazana, sekcja zwłok może być wykonana tylko w przypadkach wymaganych przez prawo [19-21].

Właściwa transkulturowa opieka zdrowotna została uznana za niezbędną do zapewnienia bezpiecznej opieki zdrowotnej w Zjednoczonych Emiratach Arabskich oraz w Królestwie Arabii Saudyjskiej i na całym świecie. Nieodpowiednia opieka nad pacjentami pochodzącymi z różnorodnych kulturowo środowisk niesie za sobą szereg konsekwencji. Brak zrozumienia i niechęć do drugiego człowieka prowadzi do nieporozumień, braku zaufania i braku możliwości stworzenia

prawidłowej relacji między pacjentem a personelem medycznym. Najważniejsze jest poznanie kultury muzułmanów, szczególnie kwestii kulturowo-religijnych czyli podstawowych zasad islamu (5 modlitw dziennych, postu Ramadan, wody Zamzam, umiejętne zarządzanie czasem w celu uwzględnienia praktyk religijnych w ramach opieki). Dodatkowo warto mieć wiedzę na temat struktury rodziny, kwestii związanych z płcią i system wsparcia społecznego. Nabywanie wiedzy, poszerzanie kompetencji międzykulturowych w zawodach medycznych jest dziś niezbędne do zapewnienia holistycznej, kompetentnej opieki. Świat się zmienia, dlatego też nie należy zamykać się na nowe doświadczenia i nie należy odbierać różnic jako przeszkód czy barier, lecz jako wartości, które pozwolą szerzej patrzeć na świat i przyczynią się do rozwoju zawodowego. Jest to oczywiście indywidualna kwestia, którą każdy powinien przemyśleć sam [3,20 22,23].

Bibliografia

- 1.Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E.; Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa; *Problemy Pielęgniarstwa* 2013; 21 (2): 187–194
- 2.Memoona Hasnain, Karen J. Connell, Usha Menon, Patrick A. Tranmer; Patient-Centered Care for Muslim Women: Provider and Patient Perspectives; *Journal of Women's Health*. January 2011, 20(1): 73-83
- 3.Zalewska-Puchała J., Majda A.; Wrażliwość międzykulturowa w opiece położniczej; *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 20 (3): 416–422
- 4.Shewan A., Filipowicz A., Hakiel A.H.: Polska Misja Medyczna, w Szczepaniak A., Olimpia Świst: Marhaba. Uchodźczynie i uchodźcy. Poradnik dla personelu medycznego; NOMADA : <http://ulicaantakia.com>, data dostępu: 8.04.2017
5. <http://www.icv.org.au/icvdocs/caringformuslimpatients.pdf>; data dostępu: 7.04.2017
- 6.Majda A., Puchała- Zalewska J., Ogórek- Tęcza B.; *Pielęgniarstwo Transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 2010 str 13-15, 91-105
- 7.<http://www.ispi-usa.org/guidelines.htm>, data dostępu: 7.04.2017
- 8.Pruszyński J.J., Putz J., Cianciara D.; Uwarunkowania religijne i kulturowe potrzeb muzułmanów podczas zdrowia i choroby; *Hygeia Public Health* 2013, 48(1): 108-114
- 9.Lawrence P., Rozmus C.; Culturally sensitive care of the Muslim patient; *Journal of Transcultural Nursing*; 2001; 12(3):228-33
- 10.Lovering S.; The Crescent of Care: a nursing model to guide the care of Arab Muslim patients; <http://diversityhealthcare.imedpub.com>, data dostępu: 8.04.2017

- 11.Faisal A., Cohen M.; Health Beliefs and Rates of Breast Cancer Screening among Arab Women; *Journal of Women's Health*; 2006, 15(5): 520-530
- 12.Erin N. Marcus; Muslim Women's Preferences in the Medical Setting: How Might They Contribute to Disparities in Health Outcomes?; *Journal of Women's Health*, 2016; 25(6): 561-562
- 13Vu M., Azmat A., Radejko T., Padela A.I.; Predictors of Delayed Healthcare Seeking Among American Muslim Women; *Journal of Women's Health*; Volume 2016 25(6): 586-592
- 14.Banning M., Hafeez H., Faisal A., Hassan M.,Zafar M.; The Impact of Culture and Sociological and Psychological Issues on Muslim Patients With Breast Cancer in Pakistan; *Cancer Nursing*; 2009 - Volume 32 (4): 317-324
- 15.Islamic Council of Queensland ; HEALTH CARE PROVIDERS HANDBOOK ON MUSLIM PATIENTS; <http://www.islammonitor.org/uploads/docs/islamgde.pdf>; data dostępu: 7.04.2017
- 16.Lovering S.: Arab Muslim nurses' experiences of the meaning of caring; Faculty of Health Sciences, University of Sydney, 2012
- 17.Halligan P.: Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia; *Journal of Clinical Nursing*; 2006; 15(12): 1565–1573
- 18.Alosaimi D.N., Ahmad M.M.: The Challenges of Cultural Competency Among Expatriate Nurses Working in Kingdom of Saudi Arabia; *Research and theory for Nursing Practice*; 2016; 1;30(4):302-319
- 19.Trzpieł K.; Religijna różnorodność; <http://www.nursing.com.pl>; data dostępu: 8.04.2017
- 20.Cheraghi M.A., Payne S., Salsali M.: Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran; *International Journal of Palliative Nursing*; 2005;11(9):468-74
- 21.Abudari G.,Hazeim H., Ginete G.: Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses; *Palliative & Supportive Care*; 2016;14(6):599-611
- 22.All- Yateem N., All- Yateem S., Rossiter R.: Cultural and Religious Educational Needs of Overseas Nurses Working in the Kingdom of Saudi Arabia and the United Arab Emirates; *Holistic Nursing Practice*; 2015, 29(4):205-15
- 23.González-Pascual J.L.,Esteban-Gonzalo L., Rodríguez-García M., Gómez-Cantarino S.:The effect of stereotypes and prejudices regarding gender roles on the relation between nurses and “Muslim fathers” in health institutions within the Community of Madrid (Spain); <http://onlinelibrary.wiley.com>, data dostępu: 7.04.2017