



**UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**  
**Facolta' di Medicina e Chirurgia**

**Corso di Laurea in:**  
**INFERMIERISTICA**

Tesi di Laurea:

**Nursing transculturale:**  
**studio osservazionale sulle conoscenze e**  
**percezioni degli infermieri**

Candidato:  
Ouedraogo Mouniratou Alimata

Relatore:  
Dr.ssa Graciotti Paola

Correlatore:  
Dr. Maccaroni Roberto

*Anno Accademico 2019-2020*



**NURSING TRANSCULTURALE: STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE  
CONOSCENZE E PERCEZIONI DEGLI INFERMIERI**

**INDICE**

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLO 1 .....</b>	<b>6</b>
1.1 FENOMENO IMMIGRATORIO IN ITALIA.....	6
1.2 SALUTE DEGLI IMMIGRATI .....	8
1.3 INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE.....	12
1.4 FUTURO DELL'INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE .....	16
<b>CAPITOLO 2 .....</b>	<b>19</b>
MATERIALI E METODI.....	19
<b>CAPITOLO 3 .....</b>	<b>21</b>
RISULTATI.....	21
<b>CAPITOLO 4 .....</b>	<b>38</b>
DISCUSSIONE.....	38
<b>CAPITOLO 5 .....</b>	<b>42</b>
CONCLUSIONI.....	42
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>45</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>47</b>
<b>RINGRAZIAMENTI.....</b>	<b>53</b>

## **INTRODUZIONE**

L'idea per questo progetto di tesi nasce dalla personale esperienza in quanto straniera in Italia. Negli ultimi anni l'Italia è protagonista del fenomeno migratorio. Un numero sempre più elevato di persone straniere si trasferiscono in Italia per motivi umanitari, di studio, salute o ricongiungimento familiare. La necessità di accogliere persone provenienti da ogni parte del mondo e di diverso background culturale apporta la modifica della società, con ripercussioni sulla sanità e quindi sull'assistenza sanitaria e i bisogni del paziente. Da ciò si avverte la necessità di studiare i modelli di interazione tra le culture in relazione all'ambito sanitario. Ogni Paese ha la propria visione di vita/morte, cultura, lingua, valori, religione in prevalenza e tutto ciò potrebbe condizionare il percorso terapeutico del paziente e il suo stato di salute. È stato quindi dedotto che "Nursing transculturale: conoscenze e percezione degli infermieri" potesse sottolineare l'importanza della conoscenza di questo tema non solo per gli infermieri ma anche per tutte quelle professioni che si trovano spesso ad avere a che fare con persone provenienti da paesi diversi dal proprio. Approfondire lo studio della cura e dell'assistenza permetterà di evitare le barriere che potrebbero crearsi ed eventuali ostacoli che il professionista potrebbe riscontrare quando presta assistenza. Nonostante la modesta conoscenza dell'argomento da parte degli infermieri, si ritiene che fornendo un'adeguata e mirata formazione per i professionisti della salute e stimolandone maggiormente l'interesse, potrebbero esserci miglioramenti in termini assistenziali.

Questo studio ha permesso tramite una revisione della letteratura e la somministrazione del questionario di analizzare ed approfondire questo tema di interesse per lo straniero e l'operatore sanitario sottolineando l'importanza e la bellezza della diversità che caratterizza ogni Paese.

Gli obiettivi dello studio svolto sono l'analisi della percezione e conoscenze degli infermieri in merito all'infermieristica transculturale, valutare l'impatto che ha il flusso migratorio sull'assistenza infermieristica, proporre i possibili metodi per aumentare le competenze e conoscenze transculturali in vista di un futuro multiculturale.

La tesi è strutturata in cinque capitoli:

Nel primo capitolo sono stati trattati i presupposti teorici del fenomeno in modo tale da descrivere il contesto, i dati statistici e l'importanza del tema. Il primo capitolo è costituito da tre sotto capitoli: “fenomeno immigratorio in Italia”, “salute degli immigrati”, “nursing transculturale” infine “futuro del nursing transculturale”;

Nel secondo capitolo intitolato “materiali e metodi” è indicato il metodo con il quale è stato svolto lo studio, secondo PICOM quindi il campione preso in esame, come è stato condotto lo studio, il disegno di studio, la ricerca bibliografica, lo strumento usato e come è avvenuta l'analisi dei dati;

Il terzo capitolo tratta dell'esposizione dei risultati ottenuti tramite la somministrazione del questionario online. In questo capitolo non sono stati elaborati i dati ma solamente trascritti, con l'aggiunta di grafici per facilitare la visione generale dei risultati di ciascuna risposta in relazione alla domanda posta al partecipante;

Il quarto capitolo è la discussione dei risultati del questionario online, tramite attenta elaborazione e spiegazione del significato dei risultati;

Il quinto capitolo tratta invece delle conclusioni, integrando suggerimenti proposti per futuri studi a tema “nursing transculturale”.

## **CAPITOLO 1**

### **1.1 FENOMENO IMMIGRATORIO IN ITALIA**

L'immigrazione è l'ingresso e l'insediamento, in un paese o in una regione di persone provenienti da altri paesi o regioni (Treccani, s.d.). L'America e vari paesi Europei hanno riscontrato molte volte tale fenomeno. Sebbene l'Italia in passato fu un paese a forte incidenza emigratoria, a partire dagli anni '80 iniziò ad essere una delle mete più ambite e scelte per persone provenienti da Africa, Europa orientale, Asia e America Latina a causa del consolidamento dell'industria, del benessere generale italiano e della posizione geografica nella quale si trova in quanto circondata per la maggior parte dal mare.

Secondo l'Istat al 1° gennaio 2016, sono stati concessi 3.931.133 permessi di soggiorno, di cui il 48,7% sono per donne. I permessi di soggiorno rilasciati sono maggiormente per persone provenienti da Marocco (13%) di fatti è una delle comunità più numerosa in Italia, successivamente ci sono gli albanesi (12,3%), cinesi (8,5%) e ucraini (6,1%). Sommando queste nazionalità si ottiene quasi il 40% del totale dei permessi di soggiorno rilasciati.

In generale senza tener conto del permesso di soggiorno la nazionalità più rappresentata è quella romena (23%, oltre 1,2 milioni di unità), seguita da quella albanese (8,4%) e marocchina (8%), quarta quella cinese (5,7%), quinta quella ucraina (4,6%) (Ambrosini, 2016).

Le nazionalità più consistenti rimangono invariate anche negli anni successivi, fino al 2020. Sempre durante il 2016 in Italia sono presenti 198 nazionalità in confronto ad un totale mondiale di 232. Negli ultimi anni c'è una modesta crescita demografica dovuta alla componente straniera che emigra verso l'Italia infatti la popolazione italiana è sempre più orientata alla multietnicità come la Germania, Gran Bretagna, Francia e Spagna.

Poco più del 30% degli stranieri residenti (1,5 milioni) sono cittadini di un paese dell'Unione Europea. La restante parte proviene dagli Stati dell'Europa Centro-Orientale non appartenenti all'UE (1,1 milioni).

Nel 2017 la popolazione straniera in Italia ammonta a 5.047.028 provenienti sia da paesi europei ed extraeuropei, mentre nel 2018 il numero aumenta fino ad arrivare a 5.144.440 stranieri (8,7% della popolazione italiana).

Nel 2019 l'Italia conta in totale 5.255.503 persone non di nazionalità italiana (Immigrati.Istat, 2020). Dal 2013 al 2018 (periodo di grande aumento del flusso migratorio) i residenti stranieri sono aumentati del 6,8%.

Generalmente il rapporto tra generi è abbastanza equilibrato, in media c'è una leggera maggioranza di donne (51,7%) ma la percentuale varia in funzione alla cittadinanza di origine.

Per quanto riguarda l'età, la media è di 35 anni (gli italiani hanno una media di 46 anni), anche qui le differenze sono determinate dalla cittadinanza infatti albanesi, marocchini, romeni e cinesi sono in linea con la media generale o poco inferiore ad essa; i filippini, georgiani e ucraini invece hanno età media maggiore rispetto alla media generale; Africa centrosettentrionale e Asia centro meridionale hanno età inferiore rispetto la media totale.

Al 2019 dei 5,3 milioni di cittadini stranieri residenti in Italia, oltre 2,6 milioni (il 50,2%) sono europei (di cui 1,6 milioni proviene da Paesi appartenenti all'UE), 1,1 milioni provengono dagli Stati africani (21,7%, soprattutto dai Paesi dell'Africa settentrionale e occidentale) e 1,1 milioni (20,8%) dall'Asia. Il continente americano conta circa 380mila residenti in Italia (7,2%), provenienti in prevalenza dal Centro-Sud America (6,9%).

La presenza straniera è maggiormente concentrata nelle Regioni del Centro-Nord (82,9%), e in particolare nel Nord-Ovest (33,6%). Al 31 dicembre 2018, la Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze in valore assoluto (1 milione e 182mila stranieri residenti, il 22,5% del totale), seguita dal Lazio (683mila, 13,0%), dall'Emilia-Romagna (548mila, 10,4%), dal Veneto (501mila, 9,5%) e dal Piemonte (428mila, 8,1%).

Per le collettività maggiormente rappresentate, si è registrato un incremento dei cittadini bangladesi (+6,1%), egiziani (+6%), pakistani (+7,1%), srilankesi (+2,9%), nigeriani (+10,6%) e senegalesi (+4,1%). Variazioni fortemente positive si sono registrate per collettività africane meno rappresentate, come ad esempio quelle della Guinea (+23%), del Gambia (+16,7%), del Mali (+10,9%), del Camerun (+8,1%) e della Costa d'Avorio

(+5,9%). Diminuiscono i moldavi (-2,2%) ed ecuadoriani (-1,4%) (Declich & Marchetti, 2019).

Secondo le più recenti elaborazioni di Fondazione ISMU su dati Istat e Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità (ORIM), gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2019 che professano la religione cristiana rimangono i più numerosi (due milioni e 815mila fedeli – pari al 53,6% del totale dei residenti stranieri – tra cattolici, ortodossi evangelici e altri cristiani), seguiti dai musulmani (un milione e 580mila fedeli) mentre è in aumento la quantità di agnostici e atei (Serva, 2019).

Le principali motivazioni di immigrazione sono richiesta d'asilo e motivi umanitari, ricongiungimento familiare, studio, lavoro, residenza elettiva, religione e salute. L'immigrazione è uno dei fenomeni più complessi ad oggi, può comportare sicuramente dei benefici in quanto aiuta a risolvere la sovrappopolazione, fame, epidemie, povertà nel paese d'origine. I dati sopra riportati sono sufficienti a restituire il quadro di un fenomeno complesso e dinamico che ha ricadute demografiche ed economiche e impatto sul piano sociale e sanitario, anche dal punto di vista dei modelli di sviluppo e di integrazione che si intendono sostenere.

## **1.2 SALUTE DEGLI IMMIGRATI**

L'articolo 32 della Costituzione italiana afferma: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*, e ancora *“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

Il migrante, quindi secondo la legge può accedere ai servizi sanitari a prescindere dalla condizione di regolarità o meno di soggiorno. Per condizione di regolarità si intende il possesso di un permesso di soggiorno, quindi anche di una tessera sanitaria che permette al soggetto di usufruire senza alcun problema del servizio sanitario fornito dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale); per condizione di irregolarità, d'altro canto si indica l'assenza di un permesso di soggiorno perché entrato irregolarmente nel Paese o attraverso visto ma si è trattenuto oltre la data di scadenza, un'altra motivazione potrebbe



essere legata all'incapacità di rinnovare i propri documenti per vari motivi, trasformando quindi la condizione da straniero regolare a irregolare.

Secondo il ministero della Sanità Italiana, sebbene gli stranieri regolari non hanno alcun problema ad ottenere il codice fiscale e quindi la tessera sanitaria usata per accedere al SSN, gli irregolari in casi di emergenza quindi accesso al pronto soccorso non necessitano di tale tessera, ma per quanto riguarda le visite ordinarie è necessario il codice STP (straniero temporaneamente presente) in caso di cittadino non Europeo per usufruire di cure ospedaliere ed ambulatoriali soprattutto per le donne in gravidanza o diventate mamme, bambini e persone affette da patologie infettive; per cittadini comunitari non iscritti al SSN è presente il codice ENI (europeo non iscritto), mentre i cittadini comunitari in possesso della TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) hanno diritto ad ottenere le prestazioni sanitarie.

A prescindere dalla condizione di regolarità o meno del soggiorno, è opportuno rilevare che, qualora il migrante richiedente assistenza sanitaria non parli la lingua italiana, è necessario l'intervento di un interprete e/o mediatore linguistico-culturale al fine di eseguire una corretta anamnesi personale e familiare, adempiendo in tal modo agli obblighi prescritti dalla legge. Il rapporto operatore sanitario, soprattutto infermiere - assistito è chiamato relazione terapeutica tendendo conto delle diverse caratteristiche e comportamenti verso la salute, derivati da conoscenze, atteggiamenti e credenze provenienti dal paese di provenienza o trasmesse dalle generazioni passate. È importante, come operatore sanitario, tentare di comprendere tali fattori al fine di dar voce a questa fascia della popolazione che in Italia è sempre più in aumento, per migliorare l'offerta e i livelli di sanità pubblica soprattutto per quanto riguarda promozione della salute e prevenzione di patologie. Grazie ad uno studio nominato " Malattie croniche e migranti in Italia: il rapporto e il convegno" si rileva che la maggior parte degli stranieri provenienti dai Paesi a forte prevalenza migratoria (76%) si dichiara in buono/molto buono stato di salute, in specifico sono le persone giovani (con l'avanzare dell'età la percezione di buono stato di salute diminuisce in entrambi i sessi), chi ha istruzione medio-alta, chi non ha difficoltà economiche, chi non è affetto da patologie croniche e chi ha un lavoro stabile. Gli stranieri provenienti dai PFPM (Paesi a forte pressione migratoria) a maggior permanenza in Italia mostrano condizioni di salute analoghe a quelle degli italiani. È quindi possibile affermare che la salute percepita è una valutazione qualitativa e del tutto

soggettiva del proprio benessere psicofisico, difatti non si tiene conto solo della presenza/assenza di malattia ma anche i fattori socioculturali che determina il “sentirsi in buona salute” quindi l’impatto che ha la cultura è di grande valore quando si tratta di salute.

Gli stranieri residenti in Italia, o comunque in paesi diversi da quello di origine, possono avere stili di vita e predisposizioni genetiche diverse che influiscono sull’insorgenza di alcune malattie rispetto ai cittadini del Paese di residenza. Nel nostro Paese le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono ritenute responsabili, nel 2010, del 92% dei decessi totali registrati, in particolare le malattie cardiovascolari (41%), i tumori (29%), le malattie respiratorie croniche (5%) e il diabete (4%) (Campostrini, Carrozzi, Salmaso, & Severoni, 2015).

Secondo l’analisi frutto della collaborazione tra l’Organizzazione Mondiale della Sanità – Ufficio Regionale per l’Europa – all’interno del progetto Public Health Aspects of Migration in Europe (PHAME), l’Università Ca’ Foscari Venezia e l’Istituto Superiore di Sanità – CNESPS, la popolazione straniera ha un’incidenza minore di avere una malattia cronica rispetto agli italiani ma i più svantaggiati fra gli stranieri PFPM sembrano essere quelli provenienti dall’America (16%) e dall’Africa del Nord (15%).

Viene tenuto in considerazione anche lo svolgimento di attività fisica, che come noto se svolta con regolarità aumenta il benessere fisico e psichico del soggetto. In particolare, chi pratica regolarmente l’attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di: ipertensione, malattie cardiovascolari, ictus cerebrale, diabete tipo 2, osteoporosi, depressione e alcuni tipi di tumori. È importante che gli operatori sanitari raccomandino lo svolgimento di un’adeguata attività fisica perché i loro consigli, se presi in considerazione dal paziente, fungono da prevenzione di problemi di salute. Nel periodo 2008-2013 il 40% degli stranieri PFPM intervistati dichiara uno stile di vita attivo, in quanto conduce un’attività lavorativa pesante oppure pratica l’attività fisica moderata o intensa raccomandata. Una quota rilevante (27%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica ma in quantità inferiore alle raccomandazioni. Mentre un terzo (32%) è risultato sedentario. In generale nei soggetti d’età sopra ai 34 anni, donne e persone con stato socioeconomico basso provenienti da Africa del Nord e

Asia associato frequentemente alla presenza di depressione, ipertensione arteriosa, eccesso ponderale e uso di tabacco.

Riguardo l'eccesso ponderale, nella popolazione straniera il 30% è in sovrappeso e il 9% è obeso: si nota che la prevalenza di obesità è maggiore negli stranieri provenienti da Africa del Nord e Sub-Sahariana, quella di persone in sovrappeso dall'Africa del Nord e quella dei sottopeso/normopeso dall'Asia.

Le donne asiatiche (25 419 ricoveri day hospital e ordinari nel 2018) e Africane (38 301 ricoveri day hospital e ordinari nel 2018) hanno un elevato tasso di ricovero per cause ostetriche (Immigrati.stat , 2018)

La promozione della salute è di cruciale importanza e grazie al sistema gratuito in Italia molte donne e uomini riescono ad avere una diagnosi precoce per mezzo degli screening. Ogni anno tante donne ricevono una lettera di invito dall'ASL di provenienza, nella quale si invita la donna a recarsi nelle apposite strutture per effettuare una visita, ad esempio per il tumore collo dell'utero. Spesso le donne straniere, non abituate a questo metodo o semplicemente per questioni di lingua e cultura non si recano e sottovalutano l'invito. Il 23% delle donne straniere PFPM con età tra i 25 e i 64 anni non ha mai fatto un PAP test di cui il 27% pensa di non averne bisogno. Stessa cosa vale per gli screening di tumori colon rettali. L'esecuzione del test preventivo nei tempi raccomandati (ultimi 3 anni) è statisticamente maggiore per le donne straniere che vivono in Italia da più di 4 anni rispetto a quelle che vi risiedono da meno tempo quindi ciò conferma il cambiamento delle abitudini che si instaura quando il tempo di residenza in un altro paese aumenta. Resta comunque elevato il tasso di ricoveri di donne straniere per complicanze della gravidanza, parto e puerperio.

Benché i dati epidemiologici mostrino, nel complesso, una bassa incidenza di malattie infettive di importazione (a causa della scarsa informazione/false credenze riguardo la prevenzione delle stesse), è necessario continuare a monitorare i trend di malattie infettive tra gli immigrati in Italia (numero medio in soggetti provenienti da Africa sub-sahariana), al fine di fornire agli operatori sanitari e alla popolazione generale la misura effettiva della loro diffusione.

È quindi intuibile che le differenze dello stato di salute, oltre quelle individuali, sono legate alla cultura di appartenenza, alle convinzioni, all'accoglienza e integrazione che il soggetto ha ricevuto nel paese di residenza. Accoglienza e integrazione migliorano il coping del paziente per ottenere come risultato lo stato di benessere fisico-psichico nonché la salute del soggetto e qui come noto l'infermiere ha un ruolo fondamentale in quanto figura professionale più vicina al paziente.

### **1.3 INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE**

Nel corso degli anni '60 l'infermiera e antropologa Madeleine Leininger, studiando le connessioni tra assistenza infermieristica e fattori culturali, creò una nuova visione dell'infermieristica. Nel 1970 pubblicò: "Nursing and anthropology: two worlds to bend", primo di una serie di libri che avranno come tema il nursing. La teoria del nursing transculturale rispecchia una visione olistica della scienza infermieristica. Essa tiene conto di molti parametri: la struttura sociale, la visione del mondo, i valori, l'ambiente, il linguaggio, i sistemi professionali della società in cui si va ad agire. Madeleine Leininger nel 1978 afferma che: "Affinché gli esseri umani vivono e sopravvivono in un mondo salubre, tollerante e significativo, è necessario che gli infermieri e gli altri professionisti della salute apprendano le credenze, i valori e gli stili di vita dei popoli legati all'assistenza culturale per poter offrire un'assistenza sanitaria valida e culturalmente congruente". La Leininger fu la prima tra le Teoriche del Nursing transculturale, sono infatti stati proposti nuovi modelli. Tuttavia, tutti i modelli hanno come punto di incontro il fornire indicazioni su come approcciarsi alle differenti culture e credenze presenti nel mondo mantenendo una visione olistica tenendo presente il contesto ambientale, sociale e culturale del paziente.

La teoria principale è rappresentata dal modello del sole nascente ed è chiamata Etnonursing, cioè una branca del Nursing fondata sullo studio comparato e sull'analisi dei diversi comportamenti sanitari delle diverse culture, finalizzate a sviluppare un sapere scientifico e umanistico capace di consentire la realizzazione di pratiche assistenziali specifiche per ogni cultura.

Il Modello del sole nascente (Allegato1), una vera e propria guida di ricerca olistica e concettuale,

uno schema che permette di separare i molteplici fattori teorici. Il modello in specifico mostra non le cause ma le possibili influenze che potrebbero spiegare i fenomeni di assistenza correlati ai fattori storici, culturali, della struttura sociale, percezione del mondo, delle condizioni ambientali e altri. Genere, età, classe, razza, condizioni storiche ed altre caratteristiche sono di solito molto legate alla struttura sociale, religiosa, la parentela, l'economia e la politica; invece età, genere, razza sono strettamente legati ai legami familiari, politica, usi e costumi (Leininger & McFarland, 2004).

Per visione del mondo si riferisce al modo in cui le persone di una determinata cultura osservano il loro particolare contesto o universo per formare certi valori relativi alla loro vita. Dopo che sono state individuate la visione del mondo, le dimensioni della struttura sociale, l'etnistoria e la lingua di una cultura, i risultati vengono esaminati per giungere ad una conclusione su come essi possono influenzare le modalità, i modelli e le pratiche di assistenza nella cultura che viene studiata. La loro influenza si rifletterà nei diversi sistemi sanitari, generici (o popolari) e professionali. L'infermiere transculturale al termine sarà quindi in grado di prendere le giuste decisioni ed eseguire giuste azioni dell'assistenza infermieristica. Queste decisioni ed azioni sono sostanzialmente le seguenti:

- conservazione o mantenimento dell'assistenza;
- adattamento o negoziazione dell'assistenza culturale;
- rimodellamento o ristrutturazione dell'assistenza culturale.

Secondo la definizione della Leininger, la conservazione o mantenimento dell'assistenza infermieristica serve a mettere le persone di una particolare cultura nelle condizioni di intraprendere azioni e decisioni professionali di assistenza e supporto, dirette agli individui appartenenti ad una certa cultura, per mantenere o conservare i valori assistenziali basilari salvaguardando la salute dell'individuo (visione olistica).

L'infermieristica transculturale e la tendenza verso la globalizzazione dell'assistenza sanitaria, negli ultimi tempi sta stimolando l'operatore sanitario, soprattutto l'infermiere ad acquisire sempre più informazioni relative alle diverse culture presenti nel mondo.

Come noto l'Europa è in continuo aumento di immigrati, profughi ed altre persone provenienti da culture diverse e ciò ha reso questo tipo di assistenza indispensabile per il presente, ma soprattutto per il futuro. L'approccio transculturale ha come obiettivo la preparazione degli infermieri ad offrire un'assistenza sensibile, sicura, valida e utile alle persone appartenenti a culture diverse. E tale approccio è molto apprezzato dal paziente che si sente più soddisfatto e a suo agio. Gli infermieri a metà del secolo scorso avevano la necessità di acquisire la consapevolezza del proprio retaggio culturale e di come questo potesse influenzare l'assistenza alla persona, la relazione con gli altri infermieri e le altre discipline (Leininger & McFarland, 2004). Una conoscenza superficiale delle culture e dell'assistenza agli esseri umani può portare a conseguenze negative quali razzismo, pregiudizi, ignoranza e atteggiamenti negativi tutto l'opposto dell'obiettivo che pone il nursing. Non è semplice capire l'approccio da usare con un paziente straniero data la presenza delle numerose culture, molto diverse tra loro, ovviamente è impensabile che l'infermiere le conosca tutte. Il nursing transculturale tenta in qualsiasi modo di andare in contro ai valori e ai modi di vivere dell'assistito, per quanto possibile. Il paziente straniero avente cultura diversa mostra già da subito comportamenti non molto positivi, di sfiducia, risentimento, conflitto e insoddisfazione nei confronti dell'assistenza sanitaria ricevuta e ciò implica una riduzione della qualità risultato finale. È importante tenere a mente che ogni paese, cultura, usanza, religione ha diversa percezione di salute.

La Leininger ha sviluppato la sua teoria, elaborando ed integrando i concetti di uguale e diverso:

*“Il principio di uguaglianza di ogni uomo in quanto tale, sancito anche nella dichiarazione dei diritti umani, deve essere auspicabile, condiviso da tutte le culture umane chiamate al reciproco riconoscimento ed alla reciproca comunicazione”.*

Il principio di uguaglianza va integrato con il principio di differenza, ossia del rispetto della specificità di ogni cultura. Il primo principio che l'infermiere, o meglio qualsiasi persona deve tenere a mente, è il rispetto e uguaglianza della persona qualsiasi sia la sua cultura, etnia, età o differenza dal prossimo (S.Egman, et al., 2012). Tale principio è strettamente legato a quello di differenza in quanto ogni soggetto ha pensieri e visioni diverse dal prossimo. Come afferma M. Leininger l'aspetto di cultura è un valore aggiuntivo che va compreso e chi ha ricevuto una formazione adeguata ne comprende la

reale importanza. L'infermiere, ma anche ogni altro operatore sanitario, che si trovi a lavorare in un contesto multiculturale, deve possedere quelle conoscenze, abilità tecniche e relazionali che lo rendano competente nell'offrire un'assistenza transculturale. La donna per aiutare gli infermieri a inquadrare il campo d'azione dell'infermieristica transculturale trasmise il messaggio: "molte culture un solo mondo" e "cucire su misura" l'assistenza infermieristica da fornire per quest'ultima espressione si intende un'assistenza personalizzata a ciascun paziente. In oltre distingue il care dal caring: il care è un fenomeno astratto o concreto correlato a comportamenti o esperienze di assistenza, supporto o aiuto, con evidenti o presunte necessità, volte a migliorare o ottimizzare una condizione umana o uno stile di vita; per caring si intendono le azioni e attività dirette all'assistere, supportare o aiutare un altro individuo o gruppo con evidenti o presunte necessità semplificare, rimediare, o migliorare una condizione umana o uno stile di vita o per fronteggiare la morte o l'inabilità (Leininger & McFarland, 2004). Questi sono i costrutti fondamentali dell'infermieristica transculturale e caratterizzano la natura di questa professione.

Le caratteristiche specifiche di un approccio transculturale sono: autoriflessione, sapere contestuale ed esperienza narrativa (Leininger & McFarland, 2004). I professionisti in questo ambito hanno la capacità di valutare in modo critico le proprie influenze e pregiudizi e di percepire la prospettiva che ha l'altro soggetto, tutto ciò essendo a conoscenza dei propri stereotipi. L'infermiere dovrà riconoscere il proprio universo in un processo di riflessione su sé stesso (autoriflessione), successivamente avrà la capacità di comprendere il paziente straniero, le sue storie, le sue esperienze passate; l'empatia consiste nella capacità di valorizzare e rispettare la popolazione migratoria, interrogandosi sui pregiudizi ma ponendo comunque al centro dell'attenzione il paziente. L'empatia può essere definita inoltre come la capacità di percepire i sentimenti, emozioni e pensieri dell'altro. Al di fuori dell'infermieristica transculturale è una competenza richiesta in ambito sanitario.

È di competenza infermieristica comprendere il mondo del migrante, conoscere la storia del paese di provenienza, per farlo sentire compreso e accolto. È fondamentale la delicatezza e comprendere i suoi limiti in termini di vicinanza fisica. Sviluppare una relazione basata su fiducia è un elemento immancabile in un percorso terapeutico e la promozione dell'aderenza terapeutica risulta molto complessa se dovesse mancare.

L'ascolto attivo è sostanziale poiché il paziente si sente di potersi esprimere sicuro di essere ascoltato. Fondamentale quindi identificare la connotazione culturale e simbolica racchiusa nella manifestazione di un segno o sintomo (Tektas, 2019).

#### **1.4 FUTURO DELL'INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE**

*“Il futuro dell'infermieristica è fortemente condizionato dall'effettivo progresso e utilizzo delle pratiche e delle conoscenze dell'infermieristica transculturale emerse dalla ricerca a vantaggio di un rapido sviluppo di un mondo multiculturale con un'assistenza culturale basata sulla compassione, comprensione e sulla competenza”* (Leininger & McFarland, 2004).

Il motto rimane “un solo mondo e molte culture diverse”; negli ultimi anni la situazione è cambiata drasticamente e la prospettiva è il continuo aumento della popolazione multietnica. Si suppone che gli infermieri preparati in nursing transculturale potranno in futuro offrire una guida nella formazione e nella ricerca di nuove pratiche da mettere in atto al momento dell'assistenza ad un paziente straniero. Ci sarà una vera e propria globalizzazione dell'infermieristica transculturale, sebbene stia già iniziando, che si muoverà da un passato monoculturale ad un futuro multiculturale e ricco di visioni differenti tenendo sempre al centro della relazione terapeutica il paziente come persona e non la malattia. M. Leininger si è impegnata a fornire delle vere e proprie basi per far progredire la conoscenza dell'assistenza umana e dell'infermieristica transculturale come elementi principali della professione, sebbene non sia stato semplice. Rimane un compito difficile anche al giorno d'oggi apprendere i differenti stili di vita delle persone nella quotidianità, negli eventi negativi e critici, negli eventi positivi, nella salute e nella malattia per mezzo della visione transculturale.

Frequentemente gli infermieri si trovano a dover agire in situazioni di emergenza come incidenti, catastrofi e maxi-emergenze quindi dover trattare i bisogni fisici dei pazienti. Delle volte la difficoltà non è nel risolvere il problema di salute fisico ma emotivo dovuto ad esperienze negative quali perdita di un caro o la presa di coscienza di un problema di salute; è difficile quando si dà assistenza a qualsiasi paziente ma a maggior ragione se il paziente è straniero con comportamenti, usi e soprattutto visioni diverse dal sanitario. La



gestione di queste richiede conoscenza transculturale ed etica del prendersi cura, punti cruciali per il futuro che promette multietnicità anche in Italia. Il futuro prevede cambiamenti tecnologici e scientifici nell'uso dello spazio e del territorio, nei sistemi ecologici e negli oceani e gli infermieri dovranno sviluppare nuove conoscenze e abilità per adattarsi al meglio. Differenze culturali significa anche conoscenza di più lingue come l'inglese, francese e spagnolo.

Da qui a poco sempre più infermieri si troveranno ad assistere i vicini stranieri a casa o in ospedale. Le culture porteranno nuovi cibi, stili di vita, lingue, modi di agire, aspettative nei confronti degli infermieri e del resto del personale (Leininger, 2001). La comunicazione transculturale non sarà importante solo in sanità ma in vari settori come nel settore degli affari e trasporti. Sarà particolarmente visibile viaggiando o lavorando nei vari contesti culturali. Gli infermieri dovranno quindi conoscere molte culture, ma anche apprendere in specifico le culture maggiormente presenti nel paese nel quale lavorano. L'apprendimento grazie alle evidenze scientifiche (evidence based practice) e teorie infermieristiche e sul campo, ascoltando le storie ed esperienze e valutando i bisogni di salute del paziente attraverso il pensiero critico. L'infermiere come lo è sempre stato, sarà interessato, compassionevole, sensibile e competente nel trattare i bisogni assistenziali del cliente che ha di fronte, cercando di evitare pregiudizi ed imposizioni delle pratiche. Tutto sarà concentrato sull'aspetto culturale del paziente rispetto ai valori, credenze, religiosità nel rispetto dei diritti del paziente. Anche la conoscenza dei diversi tipi di comunicazione sarà fondamentale ossia verbale, para verbale e non verbale. In futuro molti infermieri si dedicheranno allo studio delle teorie per determinare quali di queste sono in grado di spiegare al meglio l'assistenza sanitaria a 360 gradi, per qualsiasi tipo di paziente. In occidente dall'individualismo e dall'interpretazione della diade infermieristica ci si soffermerà maggiormente sulla cura incentrata sulle istruzioni, comunità, culture e sottoculture. Questa tendenza sarà estremamente importante per prevenire malattie e conservare i modelli di benessere dei clienti nei loro contesti naturali. Prossimamente non si potranno più sostenere a lungo gli attuali concetti di persona, ambiente, salute e infermieristica e che invece, l'aver cura, i contesti ambientali e il benessere (o salute) diventeranno principale oggetto di interesse della maggior parte degli infermieri ricercatori e dei nuovi teorici.

Sarà sicuramente necessario nelle università l'intervento di docenti ben preparati nel trattamento di tali argomenti per aumentare le conoscenze di base e post base e migliorare le competenze di nursing transculturale. La formazione universitaria sarà quindi importante per dirigere gli infermieri e i sistemi di assistenza sanitaria verso il cambiamento e la diversità. Madeleine Leininger suppone che l'istituzione dei programmi universitari ben mirati non sia l'unico metodo per diffondere le conoscenze di infermieristica transculturale, ma sarà utile anche fondare centri multidisciplinari per corsi di livello avanzato e programmi specifici per infermieri, con seminari interdisciplinari di insegnamento, teoria, ricerca e pratica. In oltre insiste sull'importanza della conoscenza della propria disciplina o professione in quanto aiuta nel momento in cui si intraprendono studi di approfondimento e per comunicare con altre discipline perché negli studi interdisciplinari bisogna portare "al tavolo" la prospettiva della propria disciplina e non dare per scontato che tutte le discipline siano uguali sebbene ci siano degli aspetti in comune (Leininger, 2001). Da ciò si deduce quanto sarà frequente la collaborazione delle diverse professioni che giornalmente hanno contatti con stranieri.

## **CAPITOLO 2**

### **MATERIALI E METODI**

In modo specifico gli obiettivi prefissati con questo studio sono:

- Indagare e conoscere le percezioni degli infermieri in merito al tema del nursing transculturale;
- proporre possibili metodi per aumentare le competenze e conoscenze transculturale in vista di un futuro multicultural

I quesiti di ricerca formulati sono i seguenti:

- Cos'è il nursing transculturale?
- Come agire in caso di barriere linguistiche che potrebbero presentarsi prestando assistenza ad un paziente straniero?
- Quant' è il livello di conoscenza degli infermieri sul nursing transculturale?
- C'è un interesse da parte degli infermieri nel maturare maggiori competenze a riguardo?

Si tratta di uno studio osservazionale trasversale attraverso il quale si vogliono ottenere informazioni sulle conoscenze, percezioni ed interesse degli infermieri sul tema” nursing transculturale”.

Lo studio coinvolge infermieri che hanno conseguito la propria laurea/diploma professionale in Italia, di qualsiasi età, sesso, nazionalità e residente in qualsiasi regione. È stato somministrando un questionario per valutare le conoscenze e l'aderenza dei professionisti al nursing transculturale basandosi sui principi rilevati tramite la ricerca

bibliografica della teorica “Nursing transculturale” di Madeleine Leininger. Il questionario è stato creato con Google moduli e successivamente pubblicato nei diversi gruppi Facebook e sui vari social network da fine agosto 2020 a inizio ottobre 2020.

Il questionario presenta 18 domande: le prime 4 domande si concentrano sui dati anagrafici dell’infermiere (età, sesso, titolo di studio, nazionalità), le successive 3 domande si riferiscono alla regione nella quale il soggetto lavora, l’unità operativa e le lingue che il partecipante comprende; le restanti domande si basano sui comportamenti utili a creare una giusta e solida relazione terapeutica con il paziente straniero secondo la teorica di M. Leininger e l’interesse nell’approfondire il tema. Per quest’ultimi è stata usata la scala di Likert a 5 punti (da 0 a 4) come riportato:

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per niente d'accordo/Mai d'accordo/Sempre	Poco d'accordo	Indeciso	D'accordo	Molto

Tutti i campi sono stati resi obbligatori al fine di rendere il più preciso e omogeneo possibile il risultato finale.

Tuttavia, il questionario inizia con una breve introduzione dello studio e sottolineando la forma anonima delle risposte al fine di garantire la privacy e rassicurare l’infermiere partecipante.

La ricerca bibliografica si è concentrata sulla lettura critica degli articoli e soprattutto sui dati dei flussi migratori in Italia, per valutare qual’è stato il cambiamento negli anni di tale fenomeno. È stato fondamentale per poter confermare l’aumento presentatosi in Italia della popolazione straniera totale.

Per redigere il questionario e la parte di ricerca di questo studio è stato utilizzato materiale bibliografico e gli articoli scientifici ottenuti mediante ricerche in banche dati specifiche a tema “Nursing transculturale di M. Leininger”.

Per l'intera ricerca le banche dati e il motore di ricerca in uso sono: PubMed, Google Scholar e Istat.

In generale le parole chiave utilizzate per la ricerca sono le seguenti: migrant, transcultural nursing, transcultural care education and practice, multicultural approaches, culture, migrants health in Italy, immigration in Italy.

La stringa di ricerca inizialmente è stata impostata dal 2015 al 2020. Per i dati riguardo il flusso migratorio è stato invece impostata dal 2010 al 2020.

L'elaborazione dei dati del questionario è stata eseguita automaticamente da Google moduli, tuttavia è stato fondamentale inserire alcuni dei risultati su un foglio di calcolo Excel per poter analizzare meglio i risultati.

## **CAPITOLO 3**

### **RISULTATI**

La raccolta dati è stata svolta a partire da fine agosto fino a metà ottobre attraverso la somministrazione di questionari rivolti a infermieri di qualsiasi Unità Operativa e città. Sono stati raccolti in totale 222 questionari.

Sostanzialmente il questionario è suddiviso in 2 parti.

La prima sezione costituita da:

- Età
- Genere
- Titolo di studio
- Nazionalità
- Regione nella quale l'infermiere lavora
- Unità operativa;

La seconda parte è costituita invece da domande che riguardano competenze e capacità sul nursing transculturale e la salute degli immigrati.

#### CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

L'età dei partecipanti risulta essere compresa per lo più minore ai 30 anni (per il 32,9% pari a 73 persone), seguita dai 30-39 anni (30,2% pari a 67 persone), poi dai 40-49 anni (21,2% pari a 47 persone), 50-59 anni (14,9% pari a 33 persone) infine più di 60 anni (solamente lo 0,9% pari a 2 persone). Le donne in totale 190 rappresentano l'85,6% dei partecipanti, il 14,4% cioè 32 infermieri sono uomini.

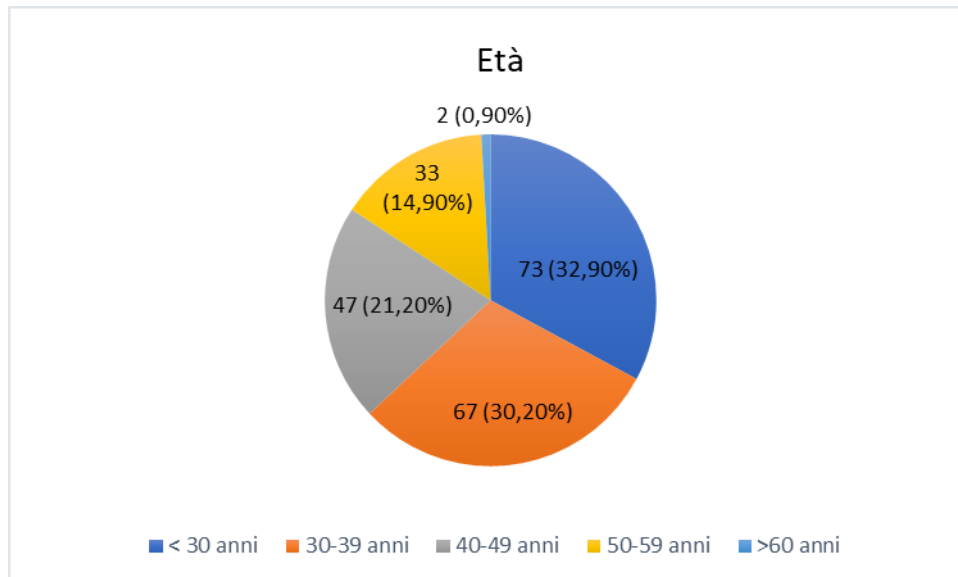


Figura 1- elaborazione propria

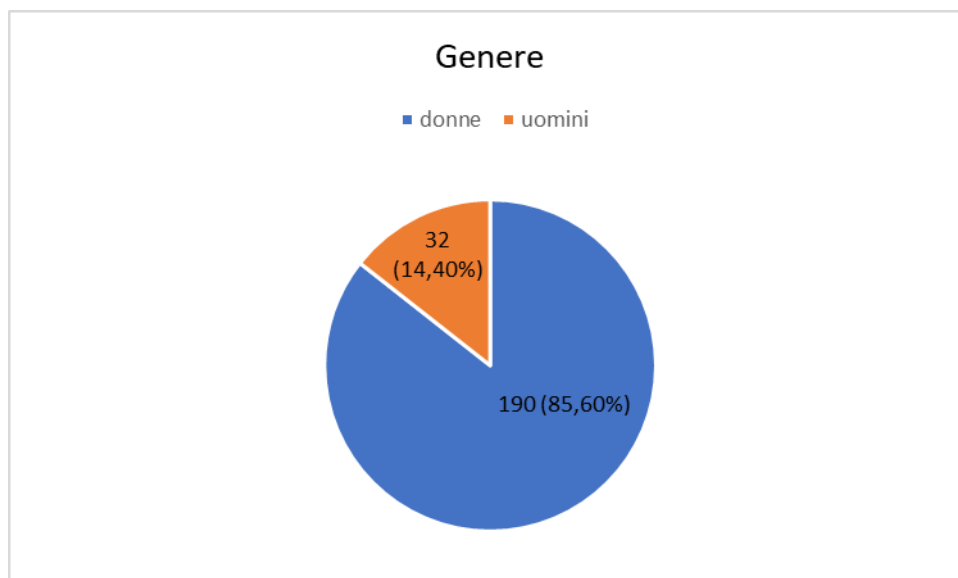


Figura 2- elaborazione propria

114 partecipanti pari al 51,4% ha una laurea triennale, 43 infermieri pari al 19,4% hanno un master, 22 infermieri invece pari al 18% ha un diploma di infermiere professionale, 40 infermieri hanno pari al 9,9% ha una laurea magistrale, 2 infermieri cioè lo 0,9% ha un dottorato di ricerca, 1 infermiere cioè lo 0,5% ha un secondo master.

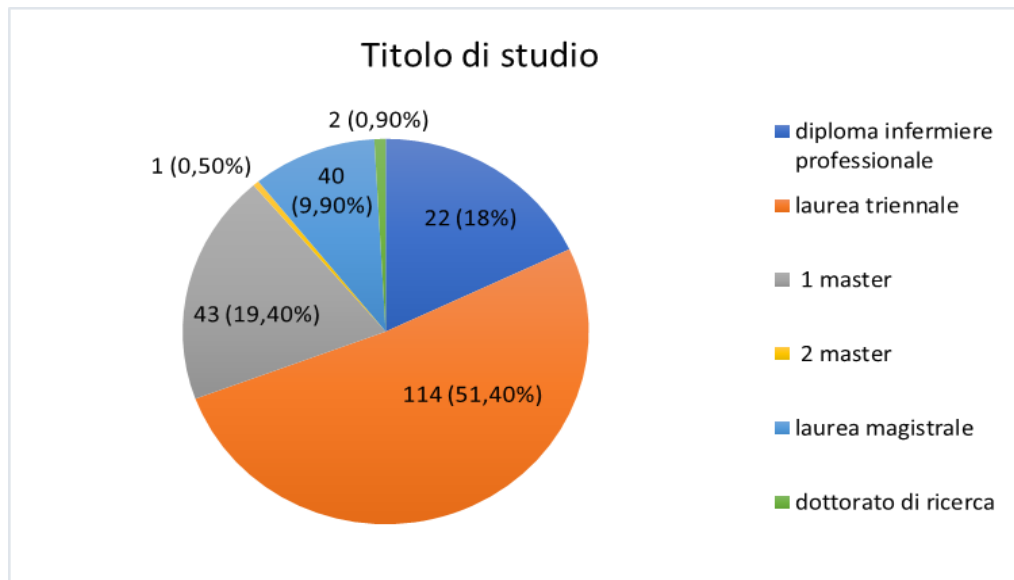


Figura 3- elaborazione propria

210 persone su 222 sono italiane (95%). Le altre nazionalità rilevate in 12 partecipanti (5%), anche se in minoranza, sono quella rumena, marocchina, colombiana, albanese, ucraina e croata.

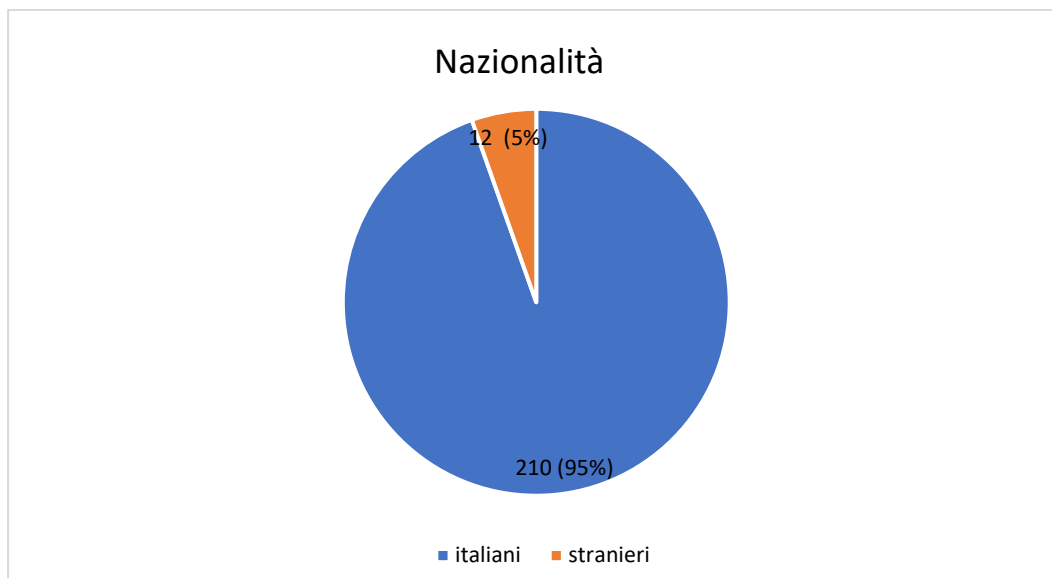


Figura 4 – elaborazione propria

Gli infermieri partecipanti al questionario provengono dalla Lombardia cioè 35 persone (15,7%), Marche 31 persone (13,9%), Lazio 30 persone (13,51%), Veneto 18 persone (8,10%), Piemonte 17 persone (7,65%), Emilia Romagna 17 persone (7,65%), Toscana 14 persone (6,30%), Puglia 12 persone (5,40%), Friuli Venezia Giulia 11 persone (4,95%), Liguria 9 persone (4,05%), Sicilia 8 persone (3,60%), Sardegna 5 persone (2,25%), Abruzzo 4 persone (1,80%), Campania 2 persone (0,90%), Calabria 2 persone (0,90%), Umbria 1 persona (0,45%), Basilicata 1 persona (0,45%), Uk 1 persona (0,45%), Svizzera 1 persona (0,45%), Germania 1 persona (0,45%), Albania-Elbasan 1 persona (0,45%).



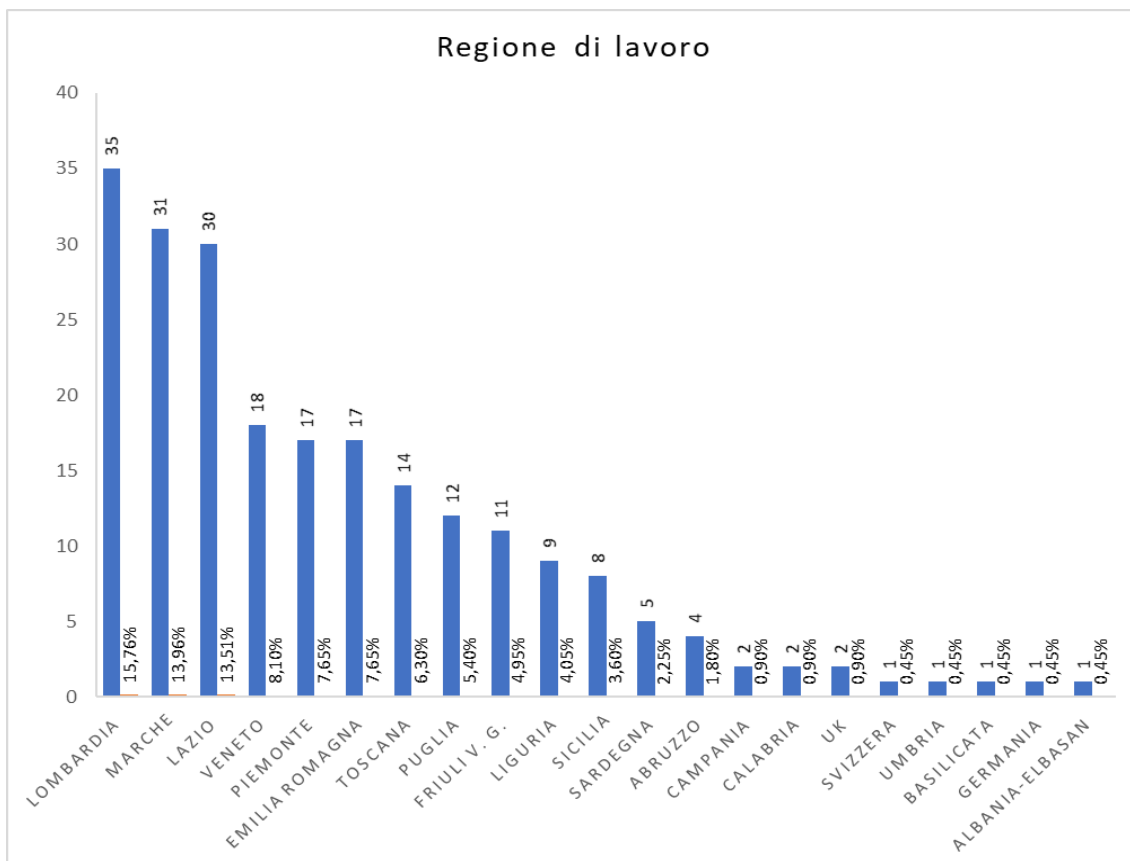


Figura 5- elaborazione propria

In totale sono state riscontrate 25 unità operative. I reparti maggiormente riscontrati sono per il 28,8% (64 infermieri) emergenza- urgenza, il 14,8% (33 infermieri) in medicina, il 12,6% in area materno- infantile (28 infermieri), il 9,45% (21 infermieri) in chirurgia. Le altre unità operative riscontrate in minoranza sono: l'oncologia e cure palliative, rsa, cure domiciliari, psichiatria, igiene, riabilitazione, pneumologia, malattie infettive, direzione sanitaria, formazione, vulnologia, direzione, screening, cardiologia, assistenza sociosanitaria, geriatria/lungodegenza, terapia intensiva, cardiologia, neurologia, medicina dello sport e medicina del lavoro.

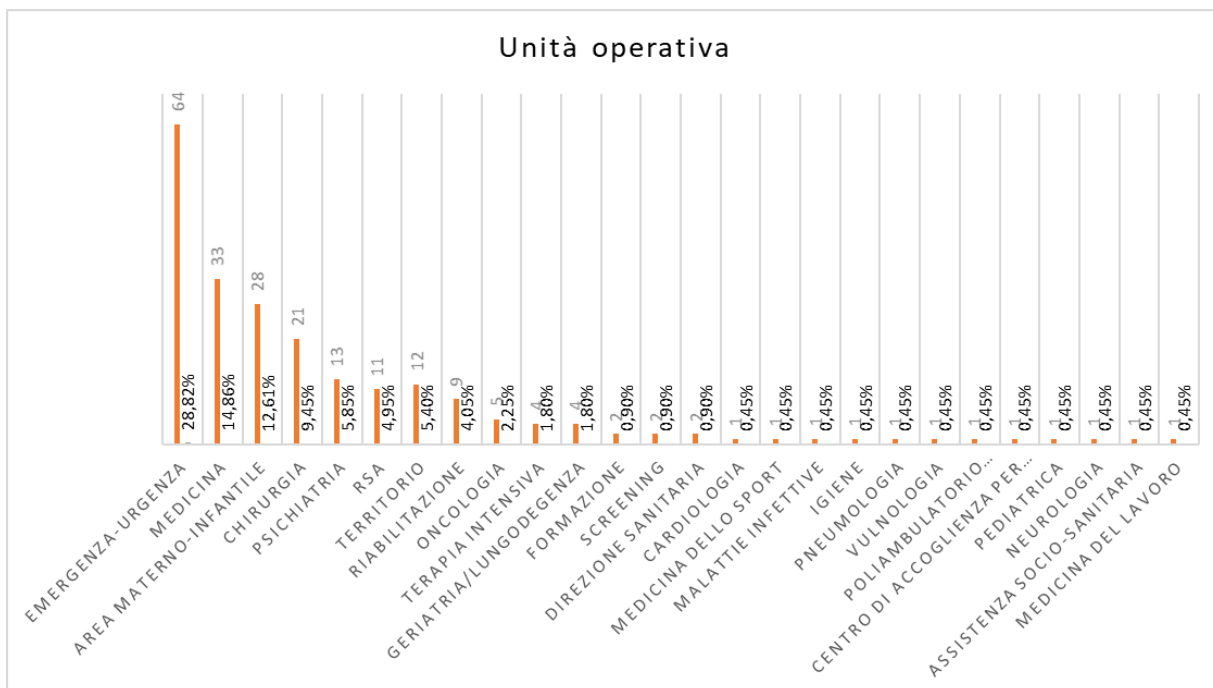


Figura 6- elaborazione propria

Per quanto riguarda la comprensione di altre lingue diverse dall'italiano 172 persone affermano di comprendere e parlare bene l'inglese (88,7%), 45 persone hanno capacità linguistiche in francese (23,2%), 22 persone in spagnolo (11,3%), 9 persone in tedesco (4,6%).

6 persone su 194 (3,1%) non parlano nessun'altra lingua oltre l'italiano. Le altre lingue riscontrate seppure in minoranza sono il rumeno (3 persone pari al 1,5%), l'albanese (4 persone pari al 2%), il portoghese (1 persona pari allo 0,5%), l'arabo e dialetto marocchino (3 persone pari al 1,5%), lo sloveno (1 persona pari allo 0,5%), il polacco (1 persona pari allo 0,5%), il serbo-croato (1 persona pari allo 0,5%) e il ucraino-russo (1 persona pari allo 0,5%).

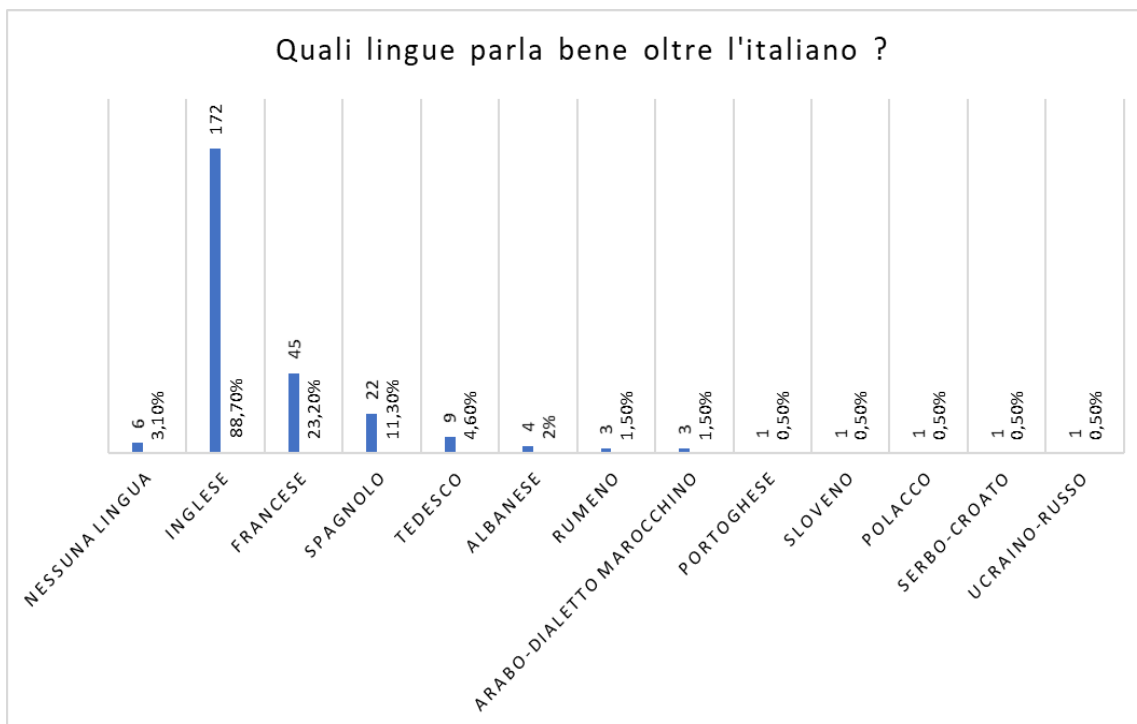


Figura 7- elaborazione propria

## CONOSCENZE E PERCEZIONE SUL NURSING transculturale E SUGLI STRANIERI

Gli infermieri si sono resi disponibili a rispondere anche a domande riguardo azioni e comportamenti che attuano o meno durante l'assistenza ad un paziente appartenente a una diversa cultura rispetto la propria.

172 persone (77,50%) di fronte a delle barriere linguistiche ha affermato che coinvolge un familiare o amico del paziente se ci sono barriere linguistiche al fine che il paziente comprenda. 121 persone (54,5%) usa la comunicazione non verbale, 115 persone (51,8%) fanno uso di traduttori online, 18 persone (12,40%) si rivolge ad un mediatore culturale o interprete disponibile nell'unità operativa. Un infermiere su 222 (0,5%) ritiene di chiedere aiuto ad un collega per far fronte alle difficoltà linguistiche. Un infermiere (0,5%) ha invece affermato di non avere alcuna strategia in questi casi.

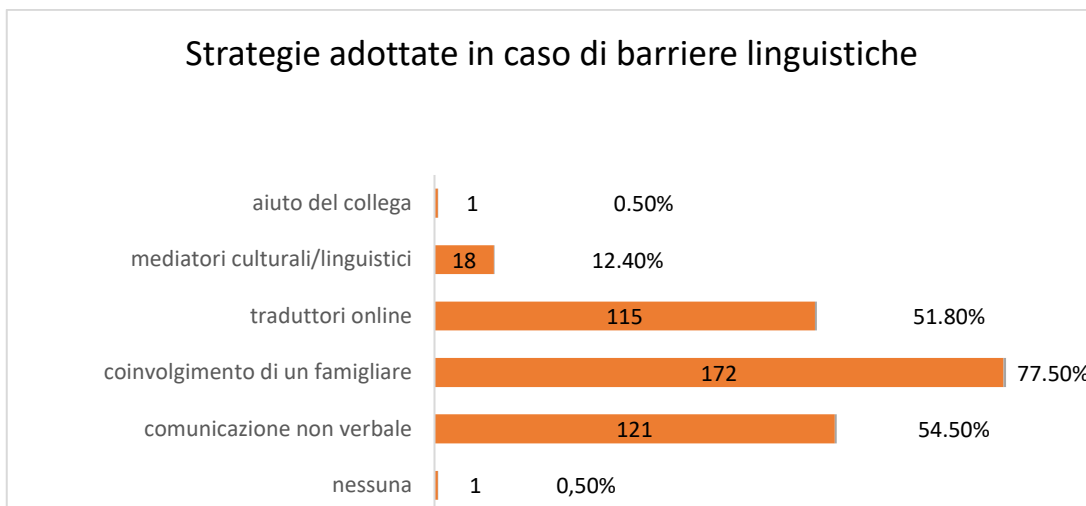


Figura 8- elaborazione propria

147 persone (66,2%) si sentono a proprio agio nell'assistere un paziente straniero con cultura e concetto di salute diversi da quelle italiane; 21 persone (9,5%) si sentono poco o per nulla a proprio agio, i restanti 54 infermieri (24,3%) affermano di essere indecisi nel dare una risposta.

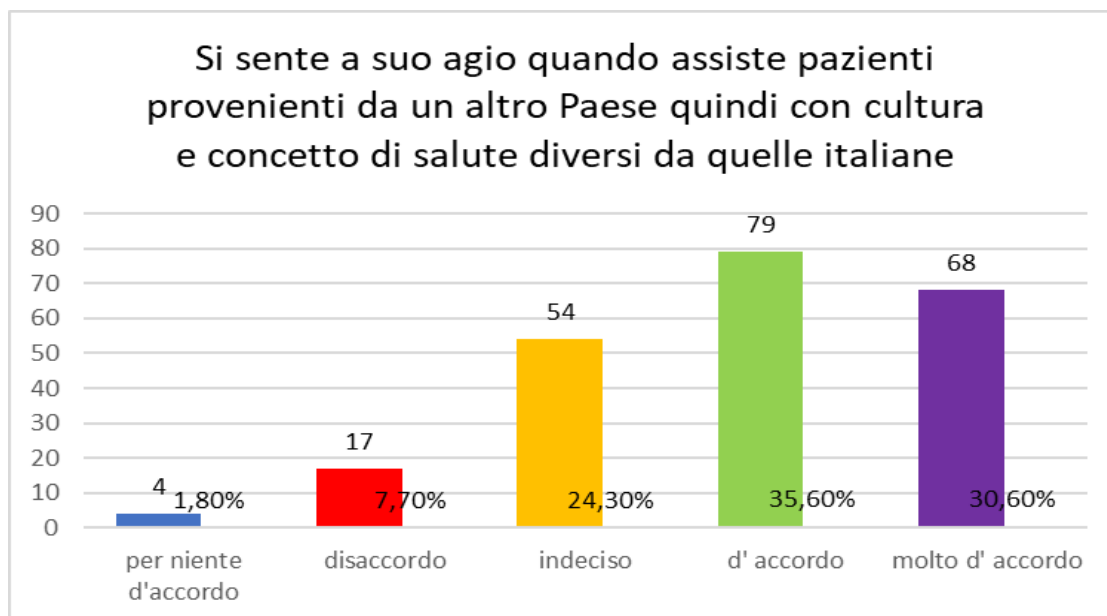


Figura 9- elaborazione propria

È stato domandato agli infermieri quanto fossero d'accordo con delle affermazioni sottostante riguardanti lo stato di salute degli stranieri:

-Le persone provenienti da Bangladesh, India e Nord Africa hanno un'alta prevalenza di diabete ed ipercolesterolemia

- Tra le donne orientali e africane immigrate troviamo un alto tasso di ricovero ospedaliero per cause ostetriche

-La presenza di malattie infettive nei pazienti dell'Africa sub Sahariana dipendono dalle scarse informazione/false credenze riguardo la prevenzione delle stesse

- Negli stranieri provenienti da Africa e nord Africa troviamo persone con sovrappeso e obesità

- Gli stranieri provenienti dai paesi asiatici sono spesso sottopeso

In generale gli infermieri sono quasi sempre indecisi su quale risposta dare alle affermazioni proposte riguardo l'affermazione "le persone provenienti da Bangladesh, India e Nord Africa hanno un'alta prevalenza di diabete ed ipercolesterolemia"(questa risposta è stata scelta complessivamente 83 volte cioè 37,38% delle volte); successivamente in termini di frequenza c'è la risposta "d'accordo" selezionata 49 volte (22,08%), per 46 volte (20,72%) gli operatori non sono stati d'accordo con le affermazioni. Infine, l'opzione "per niente d'accordo" ha una frequenza pari a 33 volte (14,86%) e "molto d'accordo" di 11 volte (4,95%).

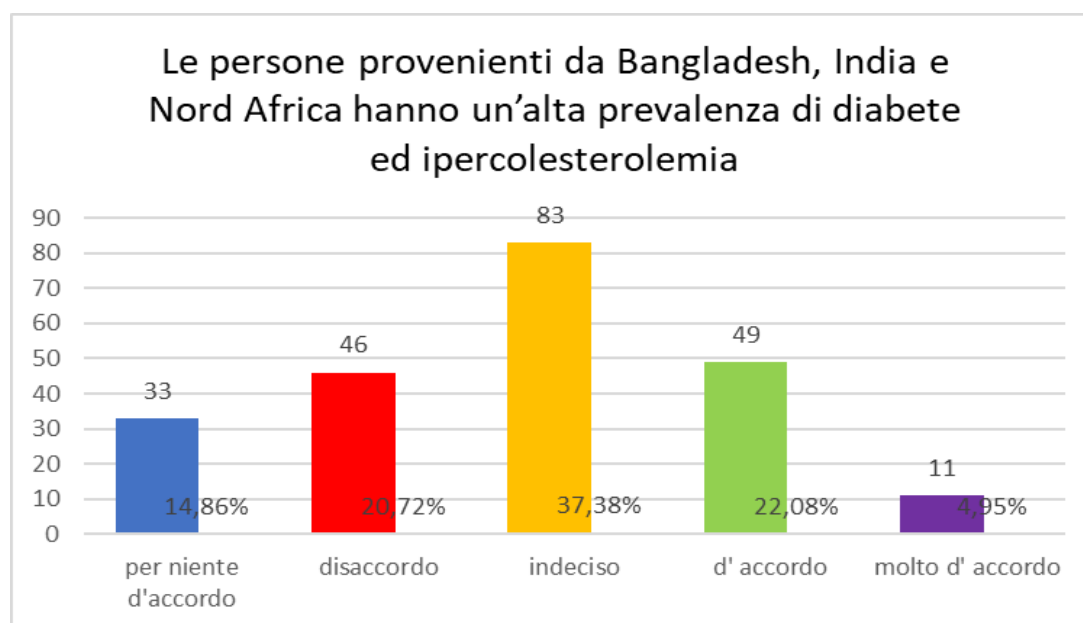


Figura 10- elaborazione propria

74 infermieri (33,33%) hanno risposto che sono d'accordo con l'affermazione "tra le donne orientali e africane immigrate troviamo un alto tasso di ricovero ospedaliero per cause ostetriche" seguita da 48 persone indecise (21,62%), 40 persone (18,01%) sono molto d'accordo, 32 persone (14,41%) sono disaccordo, 28 persone (12,61%) non sono per niente d'accordo.

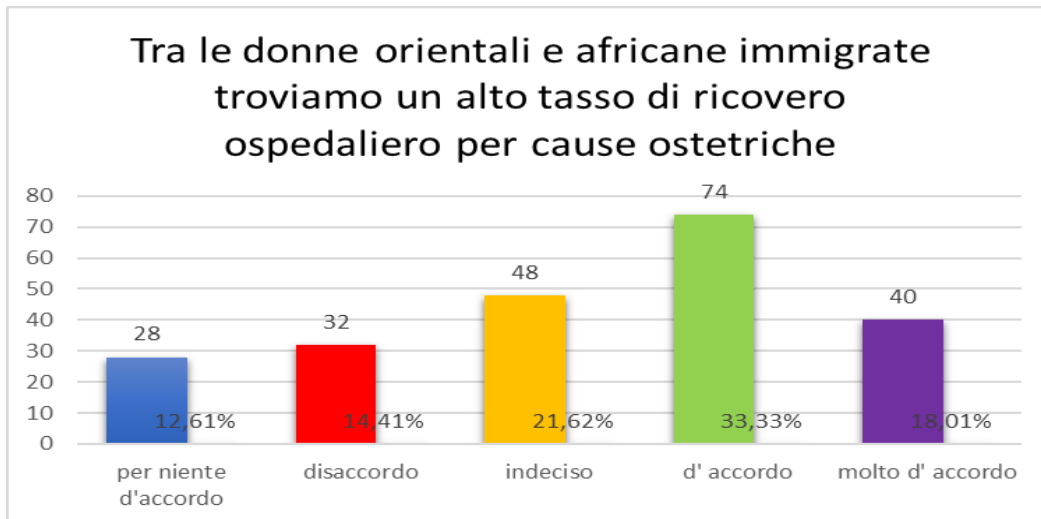


Figura 11- elaborazione propria

72 infermieri (32,43%) hanno risposto che sono d'accordo con l'affermazione "La presenza di malattie infettive nei pazienti dell'Africa sub Sahariana dipendono dalle scarse informazione/false credenze riguardo la prevenzione delle stesse" seguita da 52 persone indecisi (14,41%), 37 persone (16,66%) sono molto d'accordo, 37 persone (16,66%) molto d'accordo, 24 persone (10,81%) non sono per niente d'accordo.

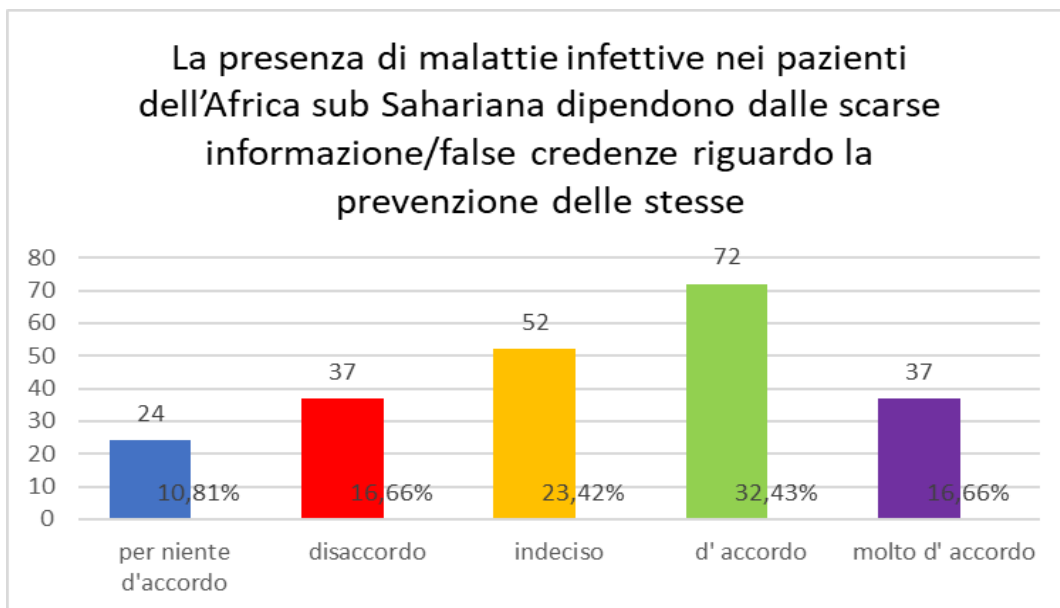


Figura 12- elaborazione propria

97 infermieri (43,69%) hanno risposto che sono disaccordo con l'affermazione “negli stranieri provenienti da Africa e nord Africa troviamo persone con sovrappeso e obesità” seguita da 63 persone per niente d' accordo (28,37%), 37 persone (16,66%) indeciso, 2 persone (0,90%) molto d'accordo, 23 persone (10,36%) d'accordo.

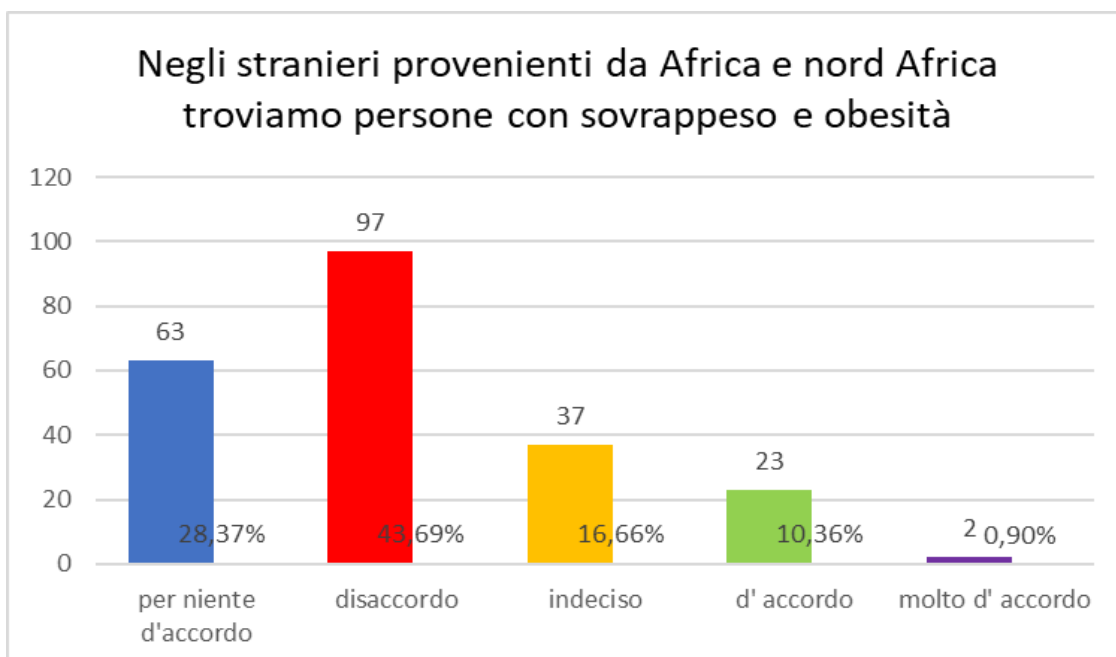


Figura 13- elaborazione propria

76 infermieri (34,23%) hanno risposto che sono disaccordo con l'affermazione “gli stranieri provenienti dai paesi asiatici sono spesso sottopeso” seguita da 60 persone indecisi (27,23%), 43 persone (19,36%) d' accordo, 34 persone (15,31%) per niente d'accordo, 9 persone (4,05%) sono molto d'accordo.

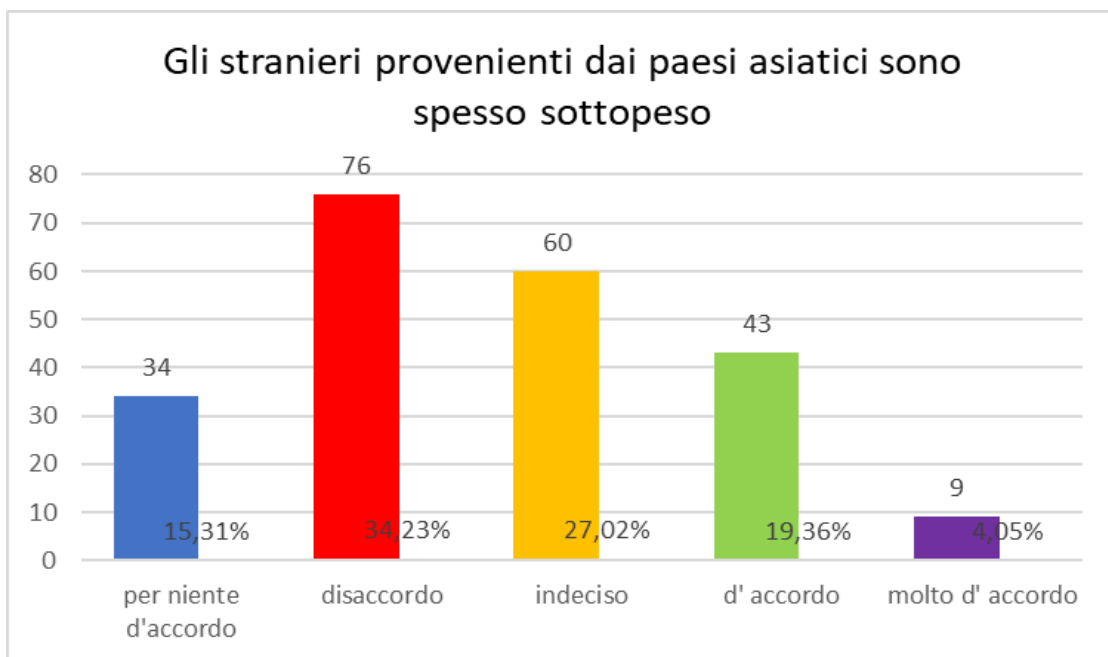


Figura 14- elaborazione propria

198 persone (89,2%) sono d'accordo/molto d'accordo con il fatto che il concetto di salute assume connotazioni diverse in base al luogo di provenienza e comprendere il significato ad essa attribuito è un importante fattore per la relazione terapeutica contro 8 persone (3,7%) in disaccordo. 16 persone (7,2%) è indeciso quindi non afferma né di essere disaccordo né di essere d'accordo.



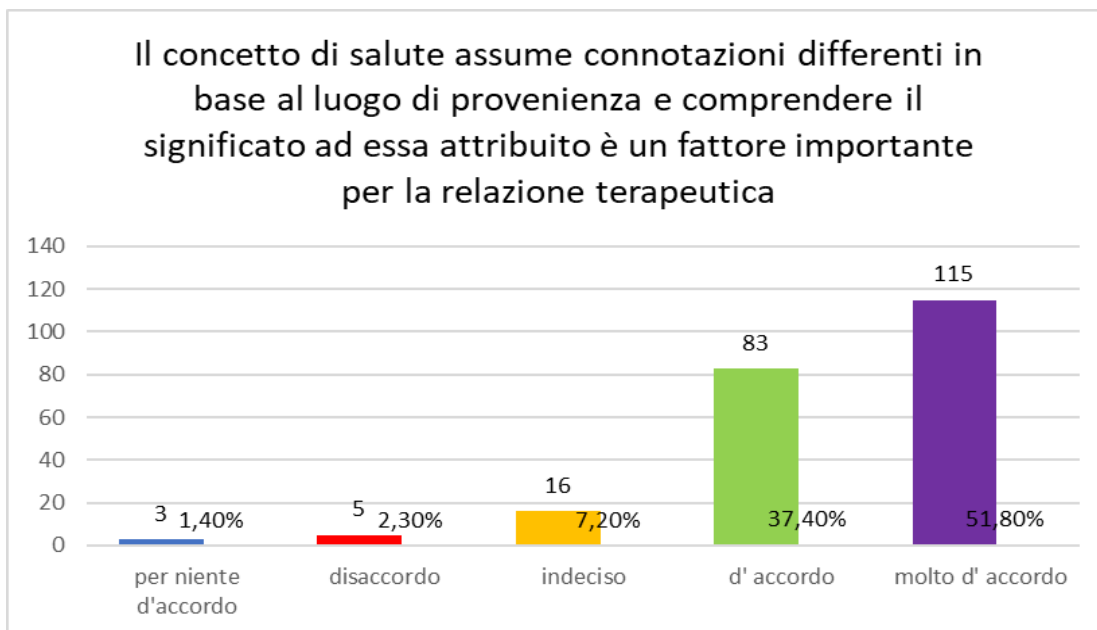


Figura 15- elaborazione propria

Gran parte dei partecipanti del questionario cioè 87,4% (194 persone) afferma che il punto cruciale delle competenze transculturali è la capacità di interagire in maniera competente nell'ambito migratorio per mezzo dell'autoriflessione, sapere contestuale, esperienza ed empatia; una piccola parte pari al 10,4% (23 persone) è indecisa mentre il 2,3% (5 persone) non sono d'accordo con questa affermazione.

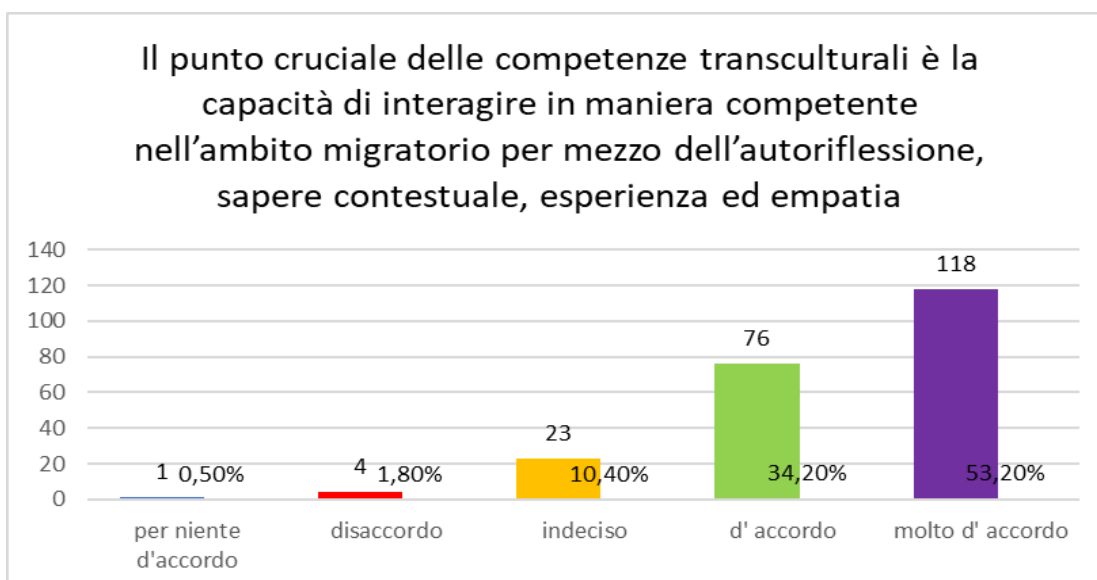


Figura 16- elaborazione propria

Il 92,8% cioè 206 persone su 222 pensano che l'infermiere si debba porre nella situazione di comprendere e percepire le emozioni, i sentimenti e i punti di vista del paziente. Il 6,8% pari a 15 infermieri sono indecisi mentre lo 0,5% corrispondente ad 1 persona su 222 è in totale disaccordo.

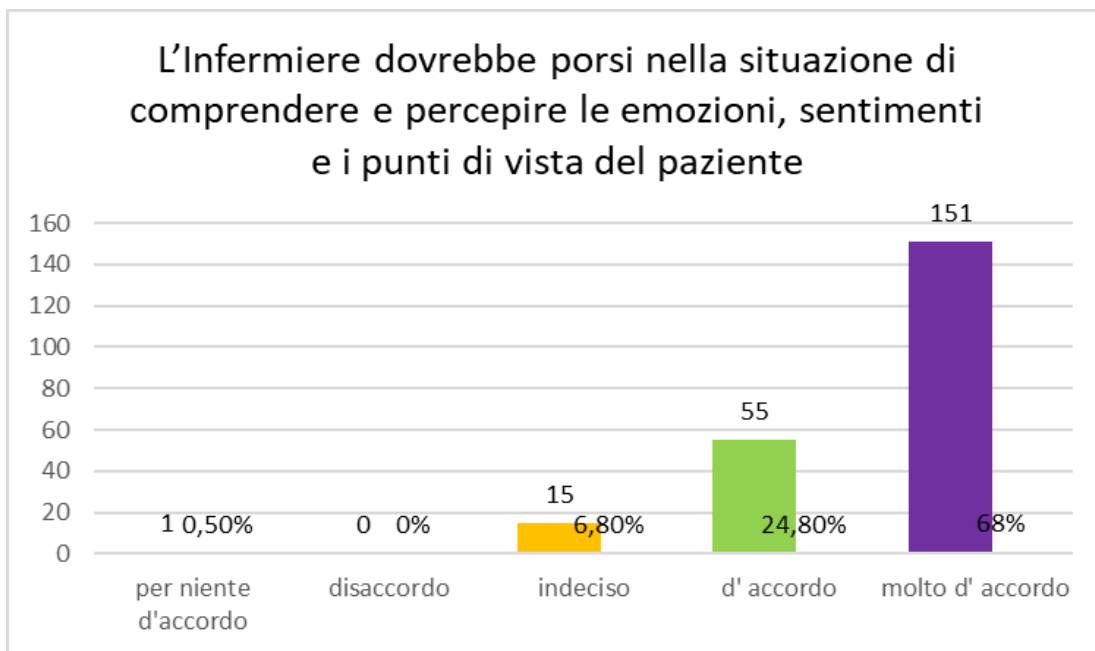


Figura 17- elaborazione propria

Il 90,6% (201 infermieri) crede che le competenze cliniche transculturali siano un insieme di attitudini, conoscenze e abilità che permettono al professionista di fornire cure personalizzate al paziente proveniente da un paese straniero. Il 2,7% (6 infermieri) pensa che non sia la definizione giusta da dare alle competenze cliniche transculturali. Il 6,8% (15 infermieri) è indecisa.

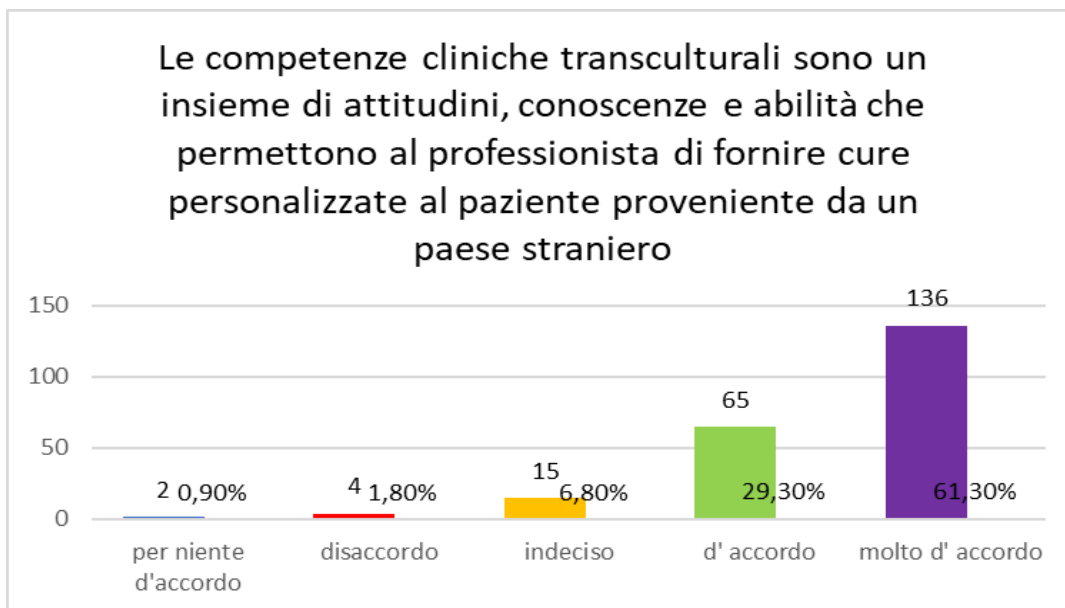


Figura 18-elaborazione propria

Il 67,5% degli infermieri partecipanti (pari a 150 infermieri) ritiene che è di competenza infermieristica conoscere, comprendere i vissuti nel paese di provenienza e di farlo sentire compreso ed accolto. Il 23% (corrispondente a 51 infermieri) è indeciso sulla risposta da dare mentre il 9,5% (21 persone) ritiene che non è una competenza infermieristica.

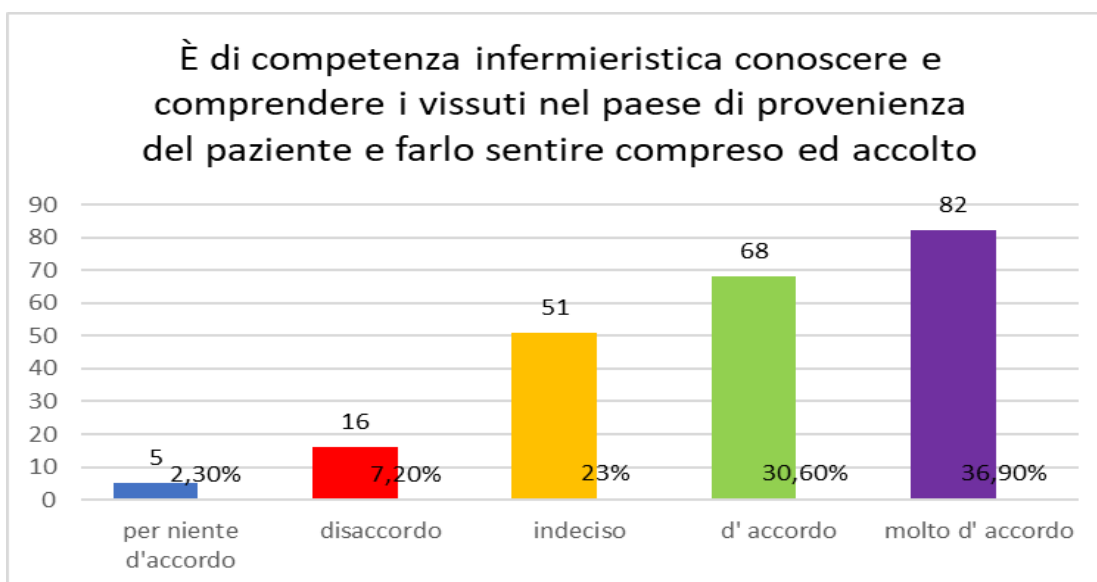


Figura 19- elaborazione propria

Il 90,1% (200 infermieri) pensa che sia importante conoscere i vissuti del paziente nel proprio paese di provenienza e farlo sentire compreso ed accolto e conoscere valori,

credenze, religione, abitudini della cultura di appartenenza e condizioni sociali del paziente contro il 2,8% (6 infermieri) non d'accordo, il restante 7,2% (16 infermieri) è indeciso.

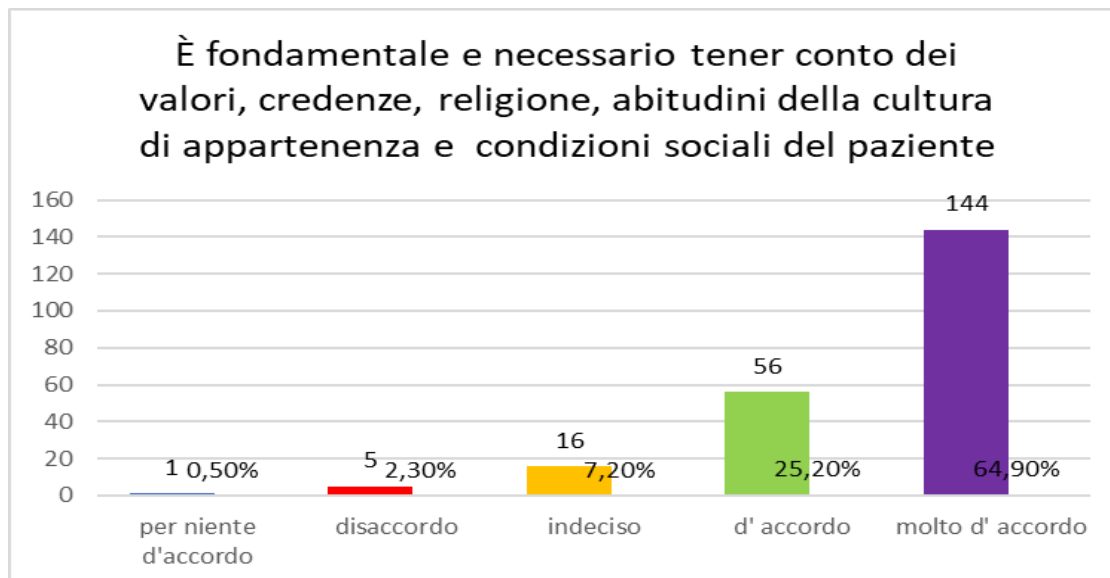


Figura 20- elaborazione propria

Circa il 59,9% (133 dei partecipanti) ritiene che la formazione di base ottenuta grazie alla laurea triennale o diploma per infermieri professionali non è sufficiente per ottenere delle competenze transculturali da mettere in atto durante l'assistenza ad un paziente straniero. Il 22,1% (49 infermieri) non è né d'accordo né in disaccordo quindi ha preferito scegliere l'opzione "indeciso". Il restante 18,1% (40 infermieri) ritiene che le formazioni di base ricevute siano sufficienti.

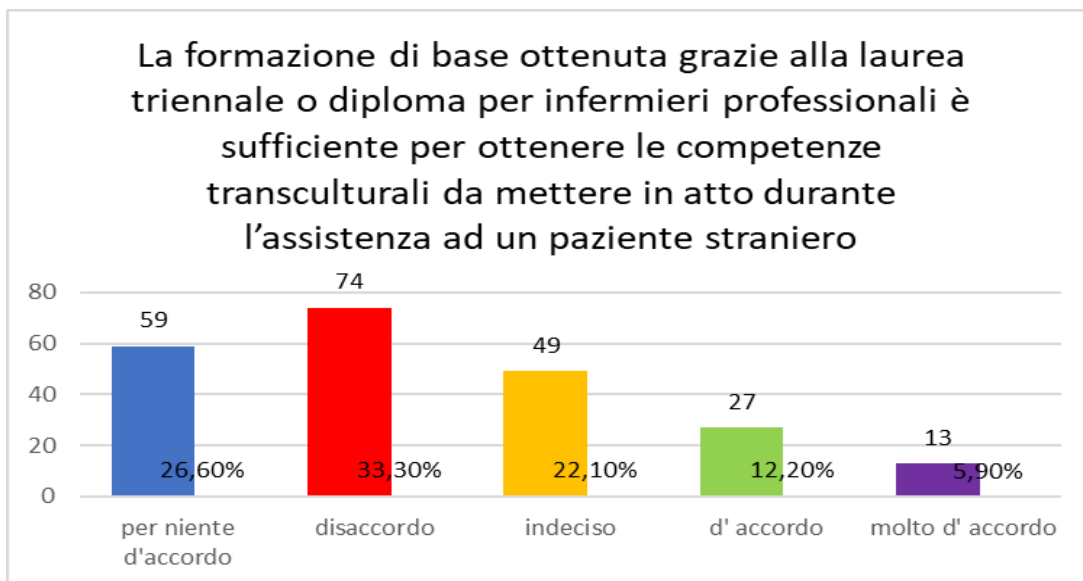


Figura 21- elaborazione propria

L'80,7% (179 infermieri) è interessato/molto interessato a conoscere altre culture attraverso momenti formativi specifici. Il 13,5 % (30 infermieri) è indeciso nella scelta da fare mentre il 5,9% (13 infermieri) non è interessato a conoscere altri mondi culturali ed integrarli nel piano assistenziale.

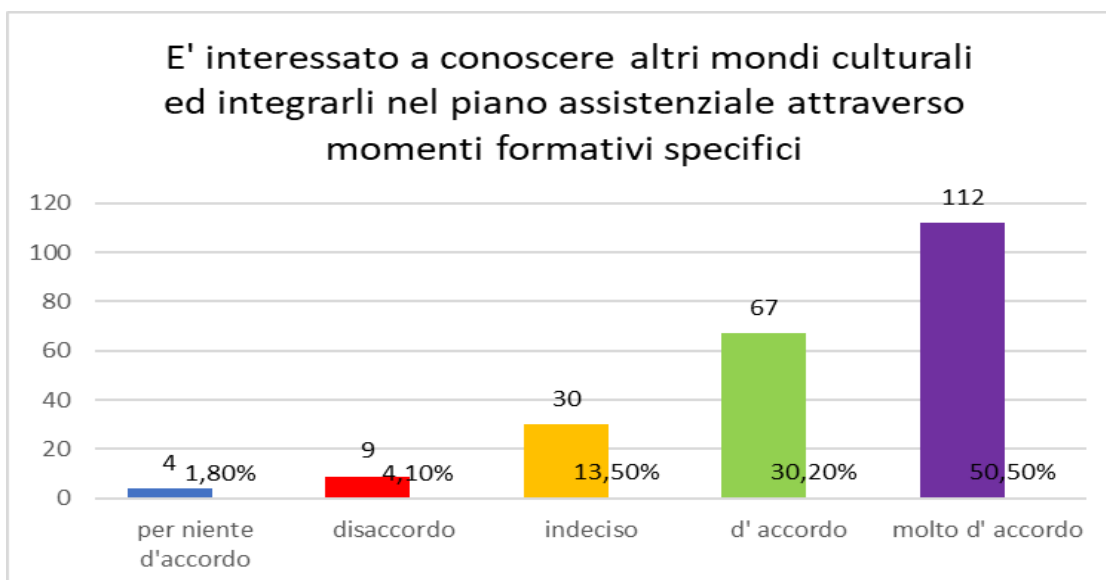


Figura 22- elaborazione propria

## **CAPITOLO 4**

### **DISCUSSIONE**

Come sottolineato nei primi capitoli, l'assistenza al paziente straniero rappresenta un'esperienza coinvolgente, delicata e complessa specialmente per l'infermiere, in quanto professionista sanitario più "vicino" al paziente. Dall'analisi del questionario è emerso che il 66,2% delle volte gli infermieri si sentono a proprio agio durante l'assistenza ad un paziente proveniente da un altro Paese quindi con cultura e concetto di salute diversi da quelle italiane. Il 24,3% è indeciso molto probabilmente a causa delle difficoltà che si presentano nel creare una forte ed efficace relazione terapeutica. Il 30,6% del campione ha eseguito una formazione post- base quale master, laurea magistrale o dottorato di ricerca. Il 38,50% (72 persone) degli infermieri con età fino ai 49 anni ha un master o una laurea magistrale.

Le risposte ricevute riguardo le lingue straniere parlate e comprese sono state 194, perciò 28 persone non hanno dato risposta quindi non comprendono lingue straniere. Dal questionario è stato riscontrato che 87,14% (122 persone) dei giovani fino ai 39 anni comprendono bene l'inglese. Il 59,7% (49 persone) degli infermieri con età superiore ai 39 anni parla e comprende l'inglese difatti per questa classe d'età è stato riscontrato un maggior numero di persone che non comprendono nessuna lingua straniera rispetto agli infermieri più giovani. L'inglese essendo la prima lingua internazionale, è in uso in molti paesi quindi chi comprende l'inglese potrebbe trovarsi in vantaggio se anche il paziente lo comprende. È quindi fondamentale sottolineare l'importanza della comprensione di almeno una lingua straniera.

Tenendo conto di ciò che è stato trovato in letteratura, la Lombardia è la regione con il maggior numero di stranieri (1 milione e 182 mila cioè 22,5% del totale della popolazione) ma è stato evidenziato un modesto numero (44,11% pari a 13 persone su un totale di 34) di infermieri che sono indecisi nel dare una risposta o che non si sentono molto a loro agio quando prestano assistenza ad un paziente proveniente da un altro Paese. Il 58,8% (20 infermieri) è indecisa o ritiene che non sia di competenza infermieristica conoscere e comprendere i vissuti nel paese di provenienza del paziente e farlo sentire

compreso ed accolto ma tutti confermano che l'Infermiere dovrebbe porsi nella situazione di comprendere e percepire le emozioni, sentimenti e i punti di vista del paziente.

Anche l'Emilia-Romagna ha un alto tasso di immigrati (548mila pari al 10,4% della popolazione totale), mettendo a confronto con la Lombardia, nessun infermiere riferisce di non sentirsi a suo agio durante assistenza sanitaria ad un paziente straniero, inoltre tutti sono d'accordo che sia di competenza infermieristica conoscere e comprendere i vissuti nel paese di provenienza del paziente e farlo sentire compreso ed accolto.

Tuttavia, in entrambe le regioni c'è un modesto tasso di interesse degli infermieri (70% pari a 34 persone su 49) nel conoscere altri mondi culturali ed integrarli nel piano assistenziale attraverso momenti formativi specifici di conseguenza ciò afferma l'interesse nell' ampliare le proprie conoscenze transculturali.

In Piemonte, Lazio, Abruzzo, Lombardia, Emilia- Romagna e nei paesi all'estero gli infermieri di fronte a difficoltà legate alle barriere linguistiche oltre a far uso della comunicazione non verbale, dei traduttori online, coinvolgimento di un familiare, coinvolgono un mediatore linguistico o culturale presente nel luogo di lavoro. In regioni quali Marche, Sardegna e Puglia nessuno afferma il coinvolgimento di un mediatore linguistico o culturale sebbene questo metodo nelle altre regioni sia leggermente in uso in quanto testimoniato da almeno un infermiere per ogni regione.

In riferimento alle informazioni sullo stato di salute degli stranieri è emerso che le conoscenze potrebbero dipendere anche dal reparto nel quale l'infermiere lavora: vale a dire che chi lavora in un reparto di malattie infettive o in un centro di accoglienza per richiedenti asilo è al 100% molto d'accordo/d'accordo con l'affermazione: "la presenza di malattie infettive nei pazienti dell'Africa sub Sahariana dipendono dalle scarse informazione/false credenze riguardo la prevenzione delle stesse". Chi presta assistenza in un reparto materno-infantile afferma che tra le donne orientali e africane immigrate troviamo un alto tasso di ricovero ospedaliero come riportano i dati Istat.

Tuttavia, dalle risposte date dagli infermieri alle domande riguardo lo stato di salute degli immigrati, è possibile affermare che molti di loro non sono a conoscenza di alcuni problemi di salute prevalenti in alcune etnie/culture tuttavia in media l'opzione "indeciso" è stato scelto 56 volte (25,22%). Dal punto di vista professionale è importante essere a

conoscenza dei principali problemi di salute per poter svolgere un accurata prevenzione ed educazione sanitaria alle popolazioni più a rischio.

La letteratura afferma che il punto cruciale delle competenze transculturali è la capacità di interagire in maniera competente nell'ambito migratorio per mezzo dell'autoriflessione, sapere contestuale, esperienza ed empatia e che l'infermiere dovrebbe porsi nella situazione di comprendere e percepire le emozioni, sentimenti e i punti di vista del paziente difatti queste domande sono state poste per verificare la percezione generale che hanno gli infermieri sul nursing transculturale che è abbastanza positiva in quanto l'84,05% del campione è d'accordo con tali affermazioni.

L'87,4% dei campioni (194 infermieri) presuppone che il punto cruciale delle competenze transculturali è la capacità di interagire in maniera competente nell'ambito migratorio per mezzo dell'autoriflessione, sapere contestuale, esperienza. Il 92,8% del campione (206 persone) afferma l'infermiere dovrebbe porsi nella situazione di comprendere e percepire le emozioni, sentimenti e i punti di vista del paziente quindi essere empatico. Il risultato è molto simile difatti sono caratteristiche chiave per fornire un alto livello assistenziale.

I risultati ottenuti hanno permesso di avere un quadro abbastanza generale delle conoscenze e impressioni che gli infermieri hanno sul nursing transculturale. Grazie agli infermieri che si sono resi disponibili nel rispondere al questionario è stato confermato quanto sia un argomento poco trattato nelle aule universitarie. Più precisamente con la formazione di base, come ipotizzato non è garantito un sufficiente livello di conoscenze transculturali difatti il 59,9% degli infermieri ha espresso lo stesso pensiero, il 18,1% ritiene che sia sufficiente mentre la restante parte è indecisa probabilmente perché ha un buon approccio e rapporto con il paziente non italiano ma pensa di poter migliorare tali competenze.

Impressionante è stato il numero di persone che sono d'accordo/molto d'accordo (90,1%) con l'affermazione “ è fondamentale e necessario tener conto dei valori, credenze, religione, abitudini della cultura di appartenenza e condizioni sociali” ciò significa che gli infermieri hanno un chiaro pensiero generale del significato di “competenza transculturale” dimostratosi con il fatto che la maggior parte degli infermieri in caso di barriera linguistica si impegnano attraverso l'aiuto di un collega, traduttori online,



comunicazione non verbale, coinvolgimento di un familiare o di un mediatore linguistico o culturale fornito dal luogo di lavoro. Interessante è la presenza di interpreti/mediatori linguistici o culturali che sicuramente sono figure professionali importanti ed a stretto contatto con gli stranieri. La loro collaborazione facilita il percorso terapeutico del paziente aumentando così, la probabilità di raggiungere l'obiettivo ossia la condizione di salute. Inizia quindi ad esserci una forte collaborazione interdisciplinare come rilevato in letteratura.

È interessante la partecipazione di infermieri con nazionalità straniera perché ha reso possibile verificare il punto di vista e i comportamenti di infermieri stranieri durante l'assistenza a pazienti altrettanto stranieri. Ci sono stati dei partecipanti marocchini, la stessa nazionalità che in Italia ha grande prevalenza. Il 100% (6 persone) si sente spesso a suo agio quando assiste pazienti provenienti da un altro Paese quindi con cultura e concetto di salute diversi da quelle italiane.

4 infermieri su 6 (66,6 %) degli infermieri che lavorano all'estero affermano che la formazione di base ottenuta grazie alla laurea triennale o diploma per infermieri professionali non è sufficiente per ottenere le competenze transculturali da mettere in atto durante l'assistenza ad un paziente straniero, 1 infermiere (16,6%) è indeciso nel dare una risposta. L'83,3% (5 infermieri su 6) è d'accordo/molto d'accordo con le affermazioni riguardanti le competenze del nursing transculturale, 1 infermiere (16,6%) poco d'accordo, quest'ultimo però è molto interessato a ricevere una formazione a riguardo. Perciò gli infermieri sono capaci di comprendere se hanno delle lacune in ambito transculturale e ciò li stimola a voler conoscere maggiormente ed informarsi sulle diverse culture. L'83,3% (5 infermieri su 6) delle volte il campione si trova in disaccordo con le affermazioni date sulla salute degli immigrati ciò potrebbe essere a causa delle diverse condizioni di salute che si manifestano negli stranieri in Italia rispetto alla Svizzera, Inghilterra ed Albania. Solamente un infermiere, che presta servizio in Inghilterra, riferisce di collaborare con un mediatore linguistico, gli altri professionisti fanno uso di traduttori online, comunicazione non verbale, coinvolgimento di un familiare come gli infermieri italiani.

Ovviamente non è stato possibile fare un valido e realistico confronto in quanto il numero di infermieri italiani è molto più elevato di quelli stranieri.

In media l'83,9% del campione si ritiene d'accordo/molto d'accordo con le affermazioni riguardanti il nursing transculturale e l'80,7% (179 persone) è interessato a conoscere altri mondi culturali ed integrarli nel piano assistenziale attraverso momenti formativi specifici, perciò è un vero punto di partenza per migliorare ed ampliare tali conoscenze che già al giorno d'oggi stanno diventando essenziali visto l'elevato flusso di immigrati in Italia.

I limiti dello studio sono:

- la limitata numerosità del campione;
- è stato utilizzato per la raccolta dati un questionario ad hoc, uno strumento non validato

## **CAPITOLO 5**

### **CONCLUSIONI**

Il continuo aumento della popolazione straniera in Italia ha apportato l'integrazione di nuove culture, valori e credenze. Sebbene non sia semplice per l'infermiere far fronte alle difficoltà quotidiane durante l'assistenza sanitaria, egli si impegna in qualsiasi modo per far sentire a proprio agio il paziente che trovandosi in un Paese straniero potrebbe trovare maggiori difficoltà nella comprensione di ciò che gli operatori dicono e ciò che viene eseguito (procedure mediche ed infermieristiche). Perciò questo continuo cambiamento sta portando alla necessità di integrare nella formazione di base maggiori informazioni riguardo le diverse culture presenti nel mondo, ciò permetterebbe di conoscere più a fondo il paziente straniero ed aumenterebbe l'interesse nel formarsi ed informarsi.

Nel contesto infermieristico, i professionisti della salute hanno espressamente dichiarato la necessità e la volontà di ricevere ulteriori informazioni riguardo il nursing transculturale, ciò è deducibile dall'elevato numero di infermieri che si ritengono interessati ad approfondire tematiche culturali e l'elevata presenza di infermieri che non si sentono a proprio agio nel prestare assistenza ad un paziente straniero. Lo studio ha rilevato, che l'educazione culturale è importante in sanità visto l'aumento della multietnicità e i bisogni di salute che si differenziano. Il nursing transculturale insegna ad essere disponibili nell'accogliere il prossimo, andare oltre l'apparenza e rompere gli schemi negativi, i pregiudizi e ad apprezzare la bellezza della diversità legata alla condizione di salute e malattia tenendo conto dell'etica e della propria coscienza. Per mezzo della letteratura è stato rilevato quanto siano importanti i valori, esperienze, credenze, religione, abitudini della cultura di appartenenza e condizioni sociali del paziente perché tutto ciò influenza il modo di pensare del paziente, di conseguenza il paziente affronterà la salute e la malattia in modo diverso rispetto ad un altro soggetto. L'infermiere, professionista della salute, si impegna quindi a garantire e rispettare tutti questi fattori, al fine di creare un legame o meglio una relazione terapeutica. Per arrivare a questo la letteratura afferma che è necessario che vada in contro ad un'autoriflessione che gli permetterà di capire quali sono le sue lacune in ambito assistenziale, sapere contestuale, esperienza maturata negli anni frutto di studi approfonditi e contatto diretto con le diverse culture e mantenendo sempre un comportamento empatico. Difatti anche gli infermieri sostengono che siano le caratteristiche del nursing transculturale. Essendo in Italia un argomento poco trattato nelle aule universitarie, gli infermieri ritengono che sia necessario estendere le conoscenze oltre la formazione di base ricevuta per ottenere delle competenze e transculturali da mettere in atto durante l'assistenza ad un immigrato tali da definirle sufficienti.

Tuttavia, è un obiettivo raggiungibile quello di avere un maggior numero di infermieri specializzati nel transculturale in quanto la maggioranza dei professionisti partecipanti è interessata a conoscere altri mondi culturali ed integrarli nel piano assistenziale attraverso momenti formativi specifici.

Purtroppo, la letteratura non è ricca di informazioni riguardo le principali patologie che colpiscono gli stranieri in Italia. Difatti non è stato inaspettato il risultato del questionario sulle conoscenze dello stato di salute dei pazienti stranieri. È quindi necessario

approfondire questo aspetto perché permetterebbe di individuare le cause di tale fenomeno. È chiaro che la maggior parte ritiene il nursing transculturale un argomento interessante ed ha già qualche base a riguardo frutto del problem solving e pensiero critico.

In conclusione, i suggerimenti ricavati al termine dello studio sono:

- è necessaria la preparazione dei professionisti sanitari per far fronte alle necessità del paziente straniero, potrebbe quindi essere utile mettere a disposizione dei corsi per infermieri sul Nursing transculturale se il fenomeno immigratorio continua a manifestarsi ad un elevata velocità;
- è inoltre interessante implementare all'interno di tutti ospedali, residenze per malati e centri di accoglienza, dei mediatori culturali ed altre figure specializzate sull'argomento, già presenti in alcune regioni, che collaborano con gli infermieri in tal proposito per eliminare le barriere linguistiche che talvolta rendono difficoltosa la relazione terapeutica;
- l'apprendimento di una lingua straniera principalmente l'inglese per il superamento delle barriere linguistiche che potrebbero presentarsi.

Vista la vastità dell'argomento e le diverse prospettive etico-deontologiche, potrebbe essere utile ed interessante approfondire il tema intervistando i pazienti stranieri per valutare il loro punto di vista sull'assistenza infermieristica e intervistare gli infermieri in modo tale che possano esprimere con risposte aperte le loro idee a riguardo.

## BIBLIOGRAFIA

- Ambrosini, M. (2016). XXVI Rapporto immigrazione 2016. *Caritas e Migrantes*.
- Campostrini, S., Carrozzi, G., Salmaso, S., & Severoni, S. (2015, aprile). *Malattie croniche e migranti in Italia. Rapporto sui comportamenti a rischio, prevenzione e disuguaglianze di salute*. Tratto da Epicentro.
- Declich, & Marchetti. (2019). *Rapporto statistico immigrazione 2019*. Tratto da epicentro. L'epidemiologia per sanità pubblica:  
<https://www.epicentro.iss.it/migranti/numeri-italia>
- Immigrati.Istat*. (2020). Tratto da Immigrati.istat: <http://stra-dati.istat.it/>
- Immigrati.stat*. (2018). Tratto da Immigratistat dati e indicatori sui nuovi cittadini: <http://stra-dati.istat.it/>
- Leininger. (2001). *Diversità e universalità dell'assistenza culturale. Una teoria del nursing*. Casa editrice Piccin.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2004). *Infermieristica transculturale. Concetti, teorie, ricerca e pratica*. Casa editrice ambrosiana.
- Marsili, M. (2018). *Istat*. Tratto da Istat: <http://www4.istat.it/it/archivio/208951>
- Ministero della Sanità. (s.d.). *Le 10 regole per l'assistenza sanitaria agli immigrati*. Tratto da SIMM (società italiana di medicina delle migrazioni).
- Egman S., Capello G., Ziino M., Marchese F., Giammona S., & Rosario L. (2012). L'Infermiere e l'Interculturalità: La Realtà Quotidiana. *Nurse Science*, 5.
- Serva, F. (2019, luglio 23). *Immigrati e religioni in Italia*. Tratto da Fondazione ISMU. Iniziative e studi sulla multietnicità: <https://www.ismu.org/comunicato-stampa-immigrati-e-religioni-in-italia/>
- Strehler, P., & Ursenbacher, M. (2013). *La compétence culturelle un défi pour les infirmières et infirmiers de demain*. Lausanne.
- Tektas, H. (2019). *La relazione tra infermiere e migrante con disturbo post traumatico da stress e l'aderenza terapeutica*. Manno.

*Treccani.* (s.d.). Tratto da Enciclopedia Treccani:

<http://www.treccani.it/enciclopedia/immigrazione/>

# ALLEGATI

Allegato 1: rappresentazione modello del sole nascente

## Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care

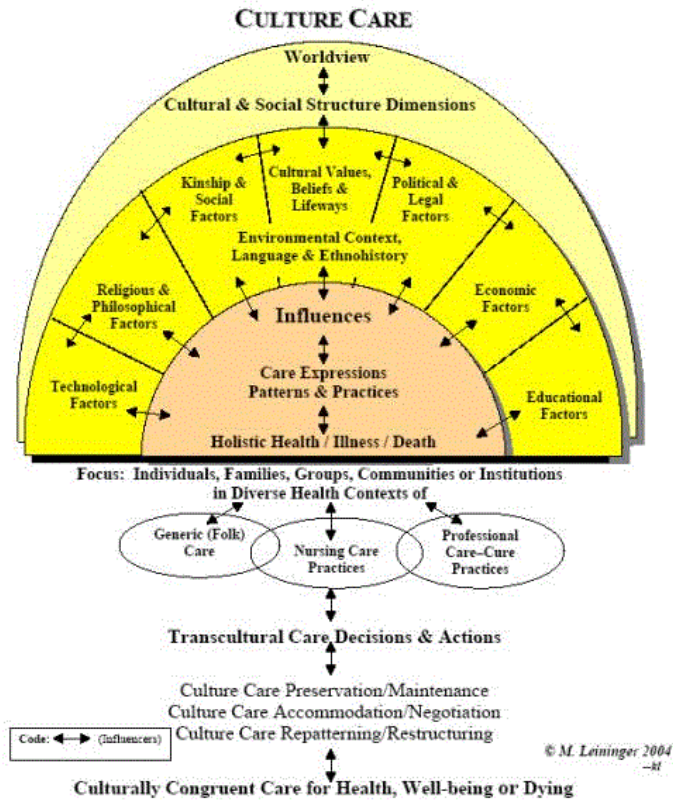


Figura 23

Fonte: Journals about science.euRDCR

## Allegato 2: questionario

Gentile Infermiere, mi chiamo Alimata Ouedraogo e sono una studentessa del terzo anno del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche. Ai fini della dissertazione della tesi dal titolo "Nursing transculturale: conoscenze e percezioni degli infermieri", le chiedo qualche minuto del suo tempo per la compilazione del questionario allegato. I dati raccolti saranno soggetti a elaborazione statistica e trasformati in forma totalmente anonima. In tale forma verranno utilizzati a fini didattici, per la dissertazione della Tesi ed eventualmente inseriti in pubblicazioni, presentati a congressi, convegni e seminari.

La ringrazio fin da subito per la sua preziosa collaborazione.

1. Età
  - <30
  - 30-39
  - 40-49
  - 50-59
  - >60
  
2. Sesso
  - M
  - F
  
3. Titolo di studio:
  - Diploma infermiere professionale
  - Laurea triennale
  - Master
  - Laurea magistrale
  - Dottorato di ricerca
  - Altro.....
  
4. Nazionalità
  - Italiana
  - Altro.....
  
5. In quale regione lavora?  
.....
  
6. In quale area operativa lavora?
  - Emergenza-Urgenza
  - Chirurgia
  - Medicina
  - Area Materno-Infantile
  - Altro.....



7. Quali lingue parla e comprende bene oltre l'italiano?
- Inglese
  - Francese
  - Spagnolo
  - Tedesco
  - Altro
8. Quando si trova di fronte a delle barriere linguistiche che strategia adotta?
- nessuna
  - comunicazione non verbale
  - traduttori online
  - coinvolge un familiare/amico del paziente che parla e comprende l'italiano
  - Altro.....
9. Quante volte si sente a suo agio quando assiste pazienti provenienti da un altro Paese quindi con cultura e concetto di salute diversi da quelle italiane?
- 0 per niente d' accordo
  - 1 poco d' accordo
  - 2 indeciso
  - 3 d' accordo
  - 4 Molto d' accordo

10. QUANTO È D'ACCORDO CON LE AFFERMAZIONI SOTTOSTANTI RIGUARDANTI LO STATO DI SALUTE DEGLI STRANIERI?

-Le persone provenienti da Bangladesh, India e Nord Africa hanno un'alta prevalenza di diabete ed ipercolesterolemia

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

- Tra donne orientali e africane immigrate troviamo un alto tasso di ricovero ospedaliero per cause ostetriche

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

-La presenza di malattie infettive nei pazienti dell'Africa sub Sahariana dipendono dalle scarse o distorte informazioni riguardo la prevenzione delle stesse

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

- Negli stranieri provenienti da Africa e nord Africa troviamo persone con sovrappeso e obesità

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

-Gli stranieri provenienti dai paesi asiatici sono spesso sottopeso

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

11. Il concetto di salute assume connotazioni differenti in base al luogo di provenienza e comprendere il significato ad essa attribuito è un fattore importante per la relazione terapeutica

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

12. Il punto cruciale delle competenze transculturali è la capacità di interagire in maniera competente nell'ambito migratorio per mezzo dell'autoriflessione, sapere contestuale, esperienza ed empatia

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

13. L' infermiere dovrebbe porsi nella situazione di comprendere e percepire le emozioni, sentimenti e i punti di vista del paziente

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

14. Le competenze cliniche transculturali sono un insieme di attitudini, conoscenze e abilità che permettono al professionista di fornire cure personalizzate al paziente proveniente da un paese straniero

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

15. È di competenza infermieristica conoscere e comprendere i vissuti nel paese di provenienza del paziente e farlo sentire compreso ed accolto

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

16. È fondamentale e necessario tener conto dei valori, credenze, religione, abitudini della cultura di appartenenza e condizioni sociali del paziente

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo
- 4 Molto d' accordo

17. La formazione di base ottenuta grazie alla laurea triennale o diploma per infermieri professionali è sufficiente per ottenere le competenze transculturali da mettere in atto durante l'assistenza ad un paziente straniero

- 0 per niente d' accordo
- 1 poco d' accordo
- 2 indeciso
- 3 d' accordo

- 4 Molto d' accordo

18. Quanto è interessato a conoscere altri mondi culturali ed integrarli nel piano assistenziale attraverso momenti formativi specifici?

- 0 per niente
- 1 poco
- 2 indeciso
- 3 abbastanza
- 4 Molto

## **RINGRAZIAMENTI**

Vorrei ringraziare la mia famiglia per essermi stata vicina in tutto il percorso di studi, supportandomi sempre.

Ringrazio la Dr.ssa Graciotti Paola e Dr. Maccaroni Roberto che con pazienza, gentilezza e dedizione mi hanno saputo indirizzare e consigliare durante la stesura della tesi.

Ringrazio anche le mie amiche e compagne di studio, risate e pianti.