



**Università degli Studi di Padova**  
Dipartimento di Medicina  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

TESI di LAUREA

**“IL VISSUTO DEGLI INFERMIERI DI OSTETRICIA E  
GINECOLOGIA E GLI ASPETTI INTERCULTURALI  
DELL’ASSISTENZA ALLE PAZIENTI STRANIERE:  
STUDIO QUALITATIVO”**

Relatore:  
**Prof.ssa De Biasio Katia**

Laureanda:  
**Luana Sartori**  
matricola n. 1023876

Anno Accademico 2014/2015







**Università degli Studi di Padova**  
Dipartimento di Medicina  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

TESI di LAUREA

**“IL VISSUTO DEGLI INFERMIERI DI OSTETRICIA E  
GINECOLOGIA E GLI ASPETTI INTERCULTURALI  
DELL’ASSISTENZA ALLE PAZIENTI STRANIERE:  
STUDIO QUALITATIVO”**

Relatore:  
**Prof.ssa De Biasio Katia**

Laureanda:  
**Luana Sartori**  
matricola n. 1023876

Anno Accademico 2014/2015



## ABSTRACT

---

**PROBLEMA:** Le principali richieste che portano le donne straniere a rivolgersi ad una struttura ospedaliera riguardano per il 55,2% gravidanza, parto e puerperio, di cui il 59,6% per Interruzione Volontaria di Gravidanza in regime di Day Hospital. Le richieste sanitarie riguardano inoltre malattie dell'apparato riproduttivo (7,7%) e malattie del periodo neonatale (11%), (Spinelli et al., 2006). In letteratura emerge che il professionista sanitario, presenta difficoltà legate prioritariamente a problemi di comunicazione e/o lingua (49%), ma anche a differenze religiose (26%) e culturali (25%) (Proietti et al., 2012). Relativamente a questi aspetti però, non evidenzia il vissuto e le emozioni provate dagli infermieri, inseriti in un contesto ad alto afflusso di pazienti stranieri e in particolare, in Unità Operativa di ostetricia e ginecologia.

**SCOPO:** lo scopo dello studio è quello di indagare e analizzare i vissuti e le emozioni provate dagli infermieri che offrono assistenza a pazienti straniere in Ostetricia e Ginecologia, quale contesto ad alto afflusso, per comprendere l'approccio assistenziale scelto ed attuato, nonché rilevare l'impatto e/o gli eventuali condizionamenti derivanti dall'assistenza erogata.

**DISEGNO DELLO STUDIO:** studio di tipo qualitativo fenomenologico.

**CAMPIONE:** il campione è costituito complessivamente da 14 infermieri, che prestano assistenza nelle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di San Donà di Piave e di Portogruaro (Ulss n°10).

**METODI E STRUMENTI:** ad ogni partecipante, è stato chiesto di compilare la scheda anagrafico-sociale, per raccogliere i dati riguardanti: età, genere, formazione professionale, anni di esperienza lavorativa come infermiere e anni di esperienza lavorativa nell'attuale Unità Operativa e partecipazione a corsi specifici sull'assistenza ai pazienti stranieri. Per indagare i vissuti degli infermieri è stata effettuata un'intervista semi-strutturata composta da cinque quesiti orientativi formulati coerentemente con la letteratura e il quesito di tesi.

**RISULTATI:** dall'analisi delle interviste è emerso che il 50% del campione vive l'approccio assistenziale nei confronti del paziente straniero senza nessun problema; il 14,3% ha espressamente dichiarato di viverla come un'esperienza positiva, a differenza del 28,6% che lo ha definito difficoltoso. Solo una persona (7,1%) ha dichiarato di provare ansia. La condizione sociale, culturale e religiosa dei pazienti, per il 57,1%, influisce nell'attuazione delle attività, mentre per i restante 42,9% questi aspetti non influiscono il loro operato. Il 100% del campione ha affermato di aver avuto, nel corso della propria esperienza lavorativa problemi di comunicazione e/o difficoltà a farsi comprendere. Il 42,9% del campione afferma di utilizzare strategie alternative per ovviare al problema, un infermiere, si dice tranquillo mentre il restante 42,8% dichiara di provare sentimenti negativi: sconforto, irritazione, tristezza, sconfitta, impotenza e perdita del ruolo professionale. Il 78,6% dichiara di prestare assistenza alle pazienti straniere nello stesso modo in cui lo presta alle pazienti italiane, il restante 21,4% ha invece ammesso di comportarsi in maniera differente.

**CONCLUSIONI:** in questo studio è emerso come l'assistenza al paziente straniero suscita negli infermieri molteplici vissuti. Si deduce che un maggior contatto con i pazienti provenienti da una cultura, uno stato, una religione, diverso dal nostro e l'esperienza maturata promuovono negli infermieri sentimenti positivi. Tra i vari aspetti che caratterizzano il paziente straniero, quello che maggiormente influisce sull'erogazione dell'assistenza e sul vissuto personale degli infermieri è la comunicazione. Questa carenza potrebbe essere integrata con corsi di formazione strutturati in modo da sviluppare competenze specifiche nei partecipanti, quali ad esempio competenze comunicative, di counselling e di aiuto terapeutico.

**PAROLE CHIAVE/KEY WORDS:** infermieri (*nurses*), emozioni (*emotions*), pazienti stranieri (*foreign patients*), interculturalità (*interculturalism*), rapporto (*relationship*).



# INDICE

---

## ABSTRACT

|                    |   |
|--------------------|---|
| INTRODUZIONE ..... | 1 |
|--------------------|---|

## CAPITOLO I – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA..... 3

|  |   |
|--|---|
| 1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema ..... | 3 |
| 1.2 Scopo dello studio .....   | 4 |
| 1.3 Quesiti di ricerca.....  | 4 |
| 1.4 Importanza dello studio per la professione infermieristica .....       | 5 |

## CAPITOLO II – TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO ..... 7

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Revisione della letteratura .....   | 7  |
| 2.1.1 I modelli teorici assistenziali nella transculturalità.....                 | 7  |
| 2.2 Madeleine Leininger: la fondatrice del nursing transculturale .....           | 9  |
| 2.3 Il vissuto degli infermieri e la loro influenza sull’assistenza erogata ..... | 10 |

## CAPITOLO III : MATERIALI E METODI..... 13

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Disegno di ricerca .....                                   | 13 |
| 3.2 Campione e setting .....                                   | 13 |
| 3.3 Strumenti di rilevazione e modalità di raccolta dati ..... | 13 |
| 3.4 Raccolta dati e aspetti etici .....                        | 14 |
| 3.5 Affidabilità dei dati.....                                 | 14 |
| 3.6 Analisi dei dati .....                                     | 15 |

## CAPITOLO IV – RISULTATI ..... 17



|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.1 Descrizione del campione dell'ospedale di San Donà di Piave e di Portogruaro...</b> | <b>17</b> |
| <b>4.2 Descrizione del campione in relazione allo scopo e ai quesiti di ricerca.....</b>   | <b>18</b> |
| <i>4.2.1 I vissuti degli infermieri.....</i>   | <i>18</i> |
| <br>   |           |
| <b>CAPITOLO V – DISCUSSIONE.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>5.1 Discussione .....</b>   | <b>23</b> |
| <br>   |           |
| <b>CAPITOLO VI – CONCLUSIONE.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>6.1 Limiti dello studio.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>6.2 Indicazioni per la pratica .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>6.3 Conclusioni.....</b>  | <b>28</b> |
| <br>   |           |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>  | <b>31</b> |
| <br>   |           |
| <b>ALLEGATI.....</b>   | <b>35</b> |

# INTRODUZIONE

---

L'intenzione di intraprendere tale argomento di tesi nasce dalla volontà di indagare e trovare risposte a un tema ancora poco conosciuto nell'ambito della professione infermieristica. La scelta di condurre uno studio qualitativo e quindi di esaminare i vissuti e le emozioni provate dalle persone, risulta estremamente complicato, poiché si tratta di una tematica, quella relativa alla multiculturalità e agli stranieri, oggi più che mai attuale e avvertita dalla popolazione.

I numeri e i ritmi dell'andamento demografico evidenziano che viviamo in un mondo sempre più interconnesso e multiculturale.

In quanto professionisti sanitari, gli infermieri si trovano ogni giorno coinvolti nell'assistenza a tali pazienti e questo comporta nel sanitario una forte tensione emotiva. L'infermiere infatti, deve far fronte alle richieste fisiche dell'assistito e quindi provvedere alla sua assistenza diretta; ma deve anche confrontarsi con l'aspetto psicologico ed emozionale della persona e con la sua personale visione di salute e malattia. L'assistenza infermieristica assume, in base a queste considerazioni, una rilevanza notevole, in quanto è incaricata di erogare un'assistenza individualizzata e personalizzata a tutti gli utenti.

Le dimensioni della struttura fisiologica (mangiare, bere, respirare, eliminare), della struttura sociale (sistema politico, fattori economici e politici) e di quella culturale (valori, credenze, stili di vita) non possono più essere separate se si vuole assistere la persona secondo un approccio olistico dove l'utente riacquista quella centralità nei confronti del mantenimento del più alto livello di salute possibile. Pertanto, l'assistenza infermieristica deve esprimere più che mai la sua valenza transculturale - o meglio interculturale, attraverso risposte soddisfacenti ai bisogni espressi dall'alterità-straniera e cioè dalle tradizioni proprie autoctone della persona che si assiste. Gli infermieri, per garantire tale assistenza, devono esaminare i loro trascorsi, i comportamenti propri insiti in loro stessi che possono far emergere pregiudizi/stereotipi esistenti, nella misura in cui questi possano compromettere l'assistenza prestata.

Con questo elaborato si è voluto quindi indagare i vissuti personali del professionista sanitario, cercando di far emergere come questi possano influire sull'assistenza erogata e l'eventuale presenza di stereotipi e pregiudizi negativi nei confronti dei pazienti aventi una cultura, lingua e religione diversa dalla propria. Ritengo che la presa di coscienza da parte degli infermieri, dei sentimenti che nascono durante l'assistenza a questi pazienti, possa

rappresentare un contributo per la categoria, affinché essi possano rapportarsi con l'altro ed adempiere al loro ruolo etico e professionale.

# CAPITOLO I – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

---

## 1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

La storia dell'uomo è strettamente associata al fenomeno migratorio, allo spostarsi da una regione all'altra. La spinta alla mobilità territoriale e alla colonizzazione di nuovi spazi va considerata come una caratteristica della nostra specie, la cui riuscita dipende dalla capacità del singolo di adattarsi socialmente e culturalmente ai nuovi ambienti, superando i limiti e le difficoltà che a cui siamo costretti. Grandi flussi migratori hanno da sempre accompagnato la storia dell'essere umano, modificandola e fornendo spinte spesso innovatrici in campo sia culturale che sociale. Nel corso dell'ultimo decennio, la popolazione straniera residente in Italia è triplicata, passando da poco più di 1 milione e 300 mila persone nel 2001 a oltre 4 milioni nel 2011. La popolazione straniera è cresciuta in Italia del 201,8%; la variazione percentuale massima si è registrata nell'Italia Meridionale (233,8%), area però nella quale la concentrazione di stranieri è meno elevata che nelle altre ripartizioni geografiche (ISTAT, 2011). Anche l'incidenza sulla popolazione totale risulta triplicata, passando da 23,4 stranieri per mille censiti nel 2001 a 67,8 per mille censiti nel 2011. Essa è ancora caratterizzata da una forte variabilità territoriale e oscilla da 95,3 stranieri per mille censiti nel Nord-Est a 27,7 nel Meridione e a 23,4 nelle Isole. I cittadini stranieri si distribuiscono sul territorio italiano con la medesima modalità rilevata al censimento del 2001: due stranieri su tre risiedono nel Nord, in particolare il 35% vive nell'Italia Nord-Occidentale, il 27% nel Nord-Est, il 24% nel Centro e il 13% risiede nel Mezzogiorno (ISTAT, 2011).

Gli stranieri residenti in Italia ad oggi sono 5.014.437 di cui 2.372.796 uomini e 2.641.641 donne. Gli stranieri residenti nella regione Veneto al 1° gennaio 2015 sono 511.558 e, di questi, 243.408 sono di genere femminile (ISTAT, 2015).

Tenendo in considerazione questi dati epidemiologici, possiamo attestare che la società italiana è fortemente soggetta al fenomeno immigratorio ed è sempre più diffuso anche in ambito sanitario intraprendere relazioni con persone con un background e cultura differenti. L'approccio multiculturale è in linea con la visione olistica che prevede un'assistenza attenta e rispettosa della persona, pronta a comprendere ed accettare le risposte individuali in relazione alla cultura di appartenenza. I migranti sono spesso considerati "diversi", l'approccio di questi con gli operatori mette talvolta quest'ultimi in

una disposizione d'animo negativa suscitando, nonostante il mandato deontologico, delle paure inconsce, pregiudizi, rabbia, fraintendimenti, imbarazzo e rifiuto perché ancora viviamo in una società poco orientata alla cultura del diverso: questo fa sì che trattiamo tutti i pazienti allo stesso modo agendo senza considerare la matrice culturale. Le differenze culturali non devono essere sopravvalutate e soprattutto non devono essere usate per giustificare la nostra incapacità relazionale o, ancora peggio, i nostri pregiudizi (5° Congresso Nazionale della Società italiana di medicina tropicale e delle migrazioni SIMET-SIMVIM, 2005).

Con questo elaborato si è voluto quindi indagare i vissuti personali del professionista sanitario, cercando di far emergere come questi possano influire sull'assistenza erogata, in quanto nella letteratura scientifica non si trovano sufficienti studi in merito all'argomento trattato. Finora si è data scarsa importanza agli aspetti culturali nell'assistenza alla persona straniera, compromettendo così la natura relazionale educativa della funzione assistenziale. L'approccio alle differenze dovrebbe permetterci di acquistare la capacità di comprendere e rispettare un modo diverso di essere, delle diverse abitudini, diversi modi di interpretare un sintomo, un malessere. Un'assistenza culturale rende possibile garantire all'altro il rispetto della cultura di appartenenza, comprendendone similitudini e differenze.

## **1.2 Scopo dello studio**

Lo scopo dello studio è quello di indagare e analizzare i vissuti e le emozioni provate dagli infermieri che offrono assistenza a pazienti straniere in Ostetricia e Ginecologia, quale contesto ad alto afflusso, per comprendere l'approccio assistenziale scelto ed attuato, nonché rilevare l'impatto e/o gli eventuali condizionamenti derivanti dall'assistenza erogata.

## **1.3 Quesiti di ricerca**

L'elaborato di tesi, rispetto all'obiettivo prefissato, intende rispondere ai seguenti quesiti:

- L'infermiere come considera e vive l'assistenza alla persona straniera con cultura, lingua e religione diversa dalla propria?
- Quali aspetti tra: lingua, religione o cultura, nell'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere influiscono maggiormente sul vissuto degli infermieri che assistono?

- Cosa prova l'infermiere quando non riesce a comunicare?
- Che percezione e che valore da l'infermiere agli aspetti interculturali nell'assistenza infermieristica?
- Le diversità degli aspetti interculturali influiscono sull'agire professionale dell'infermiere?

#### **1.4 Importanza dello studio per la professione infermieristica**

Con il presente studio qualitativo si è voluto comprendere in che modo i vissuti degli infermieri possano influenzare l'assistenza fornita. L'importanza, per la professione, di indagare tali aspetti, deriva dal fatto che gli atteggiamenti degli infermieri nei confronti di questa categoria di pazienti sono fondamentali per l'erogazione di un'assistenza di qualità nel rispetto di tutta la sfera bio-psico-sociale del paziente.

L'attività infermieristica, si esprime mettendo in atto una relazione d'aiuto cioè sulla capacità di instaurare un rapporto empatico, il più possibile paritario, in cui il sapere dell'assistito e quello dell'infermiere, cercano le modalità di risoluzione ai problemi di salute, tenendo conto della specificità di entrambi e del contesto globale in cui vivono. In ambito assistenziale è molto importante la valutazione della cultura di appartenenza e di come questa influisca sul modo di vivere la salute e la malattia, soprattutto quando il contesto culturale dell'operatore e del paziente sono particolarmente diversi (Giudici, 2012).

Con questo tipo di studio si è cercato anche di far emergere un altro aspetto, riguardante l'eventuale presenza di pregiudizi o stereotipi, che sono tutt'oggi vivi anche nel contesto sanitario, nonostante sia per diritto, sia per codice deontologico che per regolamenti interni, le condizioni a rischio di discriminazione dovrebbero ricevere ancora più attenzione e cura.



## CAPITOLO II – TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

---

### 2.1 Revisione della letteratura

#### 2.1.1 *I modelli teorici assistenziali nella transculturalità*

A partire dagli anni cinquanta del secolo scorso, la letteratura infermieristica internazionale ha registrato una vera e propria esplosione di teorie, modelli concettuali, quadri, cornici teoriche di riferimento. Molte di queste teorie, sono state tradotte dalla lingua originale dell'autore che le ha elaborate, in italiano e sono state sperimentate. Queste si pongono l'obiettivo di descrivere e spiegare le variabili dell'assistenza infermieristica. Senza dubbio, la crescita esponenziale di teorie e modelli concettuali nell'infermieristica è spiegabile con il fatto che essa riconosce il problema della diversità del paziente. Il bisogno di assistenza e le azioni svolte da colui che assiste, sono dettate non solo da un sapere tecnico-professionale ma da un sapere tradizionale che si tramanda da generazione in generazione. Per tale motivo questo tipo di azioni viene detto etno-assistenziale ed è posto al centro di un'area specialistica del nursing chiamata cultural care (Leiniger, 1978).

Il nursing transculturale è quindi un campo specialistico o branca del nursing che prende in considerazione lo studio comparato e l'analisi di diverse culture in rapporto al nursing e alle pratiche di assistenza connesse allo stato di salute/malattia, alle credenze ed ai valori, con lo scopo di fornire alle persone un'assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i loro valori culturali e il loro contesto. La transcultura porta a riscoprire la possibilità di non generalizzare il proprio sapere, ponendosi costantemente in dialogo e aprendosi all'apporto che l'utente e l'operatore possono dare, come risorsa, nel fornire risposte d'aiuto, adattando i modelli e gli strumenti di volta in volta necessari per cogliere i passaggi nella storia di una persona, che possono sembrare deboli dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria, ma che possono essere punti forti e importanti per la persona. La molteplicità e la complessità del sociale, nonché l'intero sistema dei servizi alla persona, porta quotidianamente a svolgere azioni d'attraversamento di mondi culturali, che richiedono cambiamenti nella modalità di vivere ed esprimere la professione. L'attuale dinamicità dei contesti richiede uno spostamento del proprio punto di vista, che accompagna uno sguardo che va al di là di un rapporto piatto e impersonale, e che si realizza attraverso il pensiero della differenza. Il pensiero della differenza e la metodologia



relazionale per affrontarla, nasce nell'ambiente scientifico statunitense degli anni venti e vede in Georg Devereux lo studioso che ha sistematizzato la disciplina attribuendole l'aggettivo transculturale. Questa teoria indica un mutamento di prospettiva, che parte dal dissolvimento delle specifiche culture tradizionali, nazionali o regionali, sostituite da forme di vita che, intersecandosi tra loro, percorrono in maniera trasversale le singole visioni del mondo. Il sapere antropologico è divenuto un utile complemento all'assistenza e alla professione infermieristica, grazie al quale questa difficile professione, integrandosi con le altre scienze umane tra cui appunto l'antropologia, sta cominciando ad emanciparsi.

Le parole dell'infermiera francese Marie-Françoise Collière esprimono molto bene questo concetto: "Ogni situazione di cura è una situazione antropologica, ovvero che riguarda l'uomo inserito nel suo ambiente, intessuto da ogni tipo di legame simbolico; così l'approccio antropologico appare come il percorso più opportuno per scoprire le persone che vengono curate e rendere significative le informazioni che esso contiene" (Collière, 1982). Secondo la Collière l'approccio antropologico alle situazioni assistenziali, proprio perché pone in risalto le cosiddette "abitudini di vita" dei pazienti, implica la messa in discussione della metodologia di coloro che assistono, non tanto come insieme di tecniche mediche e infermieristiche, ma come conoscenza degli strumenti, della consapevolezza del potere costrittivo delle proprie classificazioni, incoraggiando un'autocritica e un'analisi dei propri modelli che permetta di costruire una maggiore flessibilità.

Colasanti e Geraci, due medici che sono stati tra i pionieri dello studio della relazione operatore sanitario-paziente in ambito transculturale, hanno identificato cinque possibili livelli di incomprensione che è utile conoscere per riuscire a superarli e rendere migliore la comunicazione e l'assistenza:

- Prelinguistico: si riferisce alla difficoltà ad esprimere le proprie sensazioni interiori. A volte gli assistiti non sono consapevoli di alcuni loro vissuti e non possono quindi verbalizzarli.
- Linguistico: è quello della difficoltà più immediata e ovvia, quando gli interlocutori non parlano la stessa lingua ed è un livello di incomprensione che va riducendosi nel tempo, man mano che gli immigrati in grado di esprimersi in italiano diventano sempre più numerosi.
- Metalinguistico: è il livello simbolico di una lingua, uno spazio mentale denso di significati astratti e spesso incomprensibili per chi non appartiene alla stessa cultura. Va oltre al significato semantico delle parole.

- **Culturale:** inteso come il livello in cui si esprime quella sorta di modello attuativo con cui una persona cerca di definire la sua identità e che deriva dalle varie informazioni che sono assorbite dall'individuo fin da quando è bambino, in gran parte in modo inconsapevole, dall'ambiente in cui vive, del quale fanno parte le relazioni familiari e le norme che le guidano, le norme sociali del paese in cui si vive, i riferimenti religiosi, storici e mitologici del luogo in cui si cresce.
- **Metaculturale:** si riferisce a quegli aspetti culturali che sono maggiormente consapevoli in quanto sono resi visibili attraverso delle pratiche e possono venire più facilmente negoziati, come ad esempio i precetti del Ramadan per i musulmani, le prescrizioni dietetiche di alcune religioni, le limitazioni alle trasfusioni di sangue per i Testimoni di Geova.

Grazie agli studi della Leininger, infermiera pioniera del nursing transculturale, gli infermieri si stanno rendendo conto dell'importanza, nell'assistenza quotidiana, di capire le culture, specialmente oggi che viviamo e operiamo sempre più in realtà multiculturali. Le teorie della Leininger sull'assistenza trovano attualmente importanti ripercussioni e applicazioni non soltanto in campo pratico, ma anche dell'istruzione e della ricerca. La Leininger è stata infatti la prima a chiedersi quale ruolo assume la cultura nelle aspettative che si nutrono nei confronti del personale infermieristico e dell'assistenza infermieristica e la sua Teoria della diversità e universalità dell'assistenza culturale, il Modello del Sole Nascente e il Metodo di ricerca etnoinfermieristico rappresentano, importanti conquiste dell'assistenza infermieristica.

## **2.2 Madeleine Leininger: la fondatrice del nursing transculturale**

Madelaine Leininger fu la prima infermiera antropologa, fondatrice e prima sostenitrice dell'assistenza transculturale. Nata a Sutton, nel Nebraska, ha iniziato la sua carriera diplomandosi alla scuola di S. Antony a Denver. Nel 1950 ha ottenuto il diploma in Scienze Biologiche al College Benedicino di Atchinson, nel Kansas. Nel 1954 la Leininger ha ottenuto la specializzazione in nursing psichiatrico infantile presso l'Università Cattolica d'America a Washington D.C. ed ha iniziato un programma d'assistenza specialistica in psichiatria infantile presso l'Università di Cincinnati. Fu in questo periodo che, lavorando con bambini disadattati, verificò l'incomprensione del personale dei fattori culturali che influenzavano il comportamento dei suoi pazienti. Osservò e sperimentò tra questi, sia differenze culturali, sia espressioni comuni. In un

periodo in cui le teorie psicoanalitiche non erano ancora in grado di spiegare queste diversità, e per programmare interventi infermieristici, la Leininger divenne sempre più preoccupata dal fatto che i suoi interventi sui comportamenti dei bambini le sembrassero inadeguati. Fu così che cominciò a studiare l'antropologia, fino ad arrivare al dottorato nel 1965, con uno studio d'etno-assistenza ed etno-sanità sulle popolazioni Gadsup della Nuova Guinea. In questi anni Madelaine Leininger ha individuato molti punti di contatto tra l'infermieristica e l'antropologia, dimostrando come le due discipline possono essere complementari tra loro. Ha quindi gettato le basi della sua teoria sull'assistenza transculturale, che da allora ha espletato ed ampliato nelle sue innumerevoli pubblicazioni e ha insegnato nel corso di una brillante carriera accademica. La Leininger ha definito il nursing transculturale come: "Un'area principale di Nursing che ha al suo centro uno studio comparato e l'analisi di diverse culture in rapporto al nursing e alle pratiche d'assistenza connesse con lo stato di salute/ malattia, alle credenze e ai valori, con lo scopo di fornire alle persone assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i loro valori culturali ed il loro contesto" (Leininger, 1978). Leininger ha sviluppato la sua teoria in base all'idea che le culture possono determinare la maggior parte dell'assistenza desiderata. Si può considerare una teoria olistica perché prende in considerazione la struttura sociale, la visione del mondo, i valori, l'ambiente, le espressioni del linguaggio ed i sistemi professionali della gente, al fine di elaborare conoscenze infermieristiche.

La Leininger identifica così le fasi evolutive dell'infermieristica transculturale:

Fase I: l'infermiere acquisisce consapevolezza e sensibilità rispetto alle differenze e somiglianze dell'assistenza culturale.

Fase II: L'infermiere approfondisce la teoria dell'assistenza infermieristica e dei risultati della ricerca con le competenze acquisite in assistenza culturale.

Fase III: l'infermiere utilizza in modo creativo e pratico i risultati della ricerca con prove documentate per ottenere pratiche assistenziali culturalmente adeguate e valuta i risultati.

### **2.3 Il vissuto degli infermieri e la loro influenza sull'assistenza erogata**

In letteratura medica internazionale i vissuti degli infermieri nei confronti dell'assistenza ai pazienti stranieri rappresenta un aspetto ancora poco esplorato.

L'incontro tra operatori sanitari italiani e utenti stranieri induce reciprocamente il cambiamento di comportamenti e atteggiamenti, spesso condizionati dalla diffidenza nei confronti della diversità, come risultato dell'esperienza transculturale (Ciancio, 2005).

Queste turbolenze da una parte determinano nel professionista la paura di perdere le proprie connotazioni culturali, dall'altra l'esigenza di una profonda riflessione sui valori dell'assistenza, per ridisegnarli in relazione ai nuovi bisogni (El-Hamad e Pezzoli, 2005). Si tratta di una sfida positiva e stimolante per l'infermiere, che comporta un arricchimento e un approfondimento delle dimensioni professionali che fanno riferimento alle scienze umane (Mottini, 2007). Il professionista sanitario, tra cui l'infermiere, nell'approccio all'assistenza interculturale, con i pazienti stranieri presenta difficoltà legate prioritariamente a problemi di comunicazione e/o lingua, ma anche a differenze religiose e culturali (Proietti et al., 2012). Emerge nello studio quanti-qualitativo di Manara et. Al (2011) che la relazione che si instaura tra infermiere e paziente straniero risulta complessivamente gratificante e interessante, ma una parte del campione preso in esame dichiara frustrante e stressante la stessa. Le principali difficoltà riscontrate riguardano l'area del linguaggio, e alle situazioni che richiedono competenze verbali, viene data una maggiore importanza agli atteggiamenti attitudinali e alle qualità umane, quali il rispetto, il dialogo e la comunicazione non verbale, piuttosto che a strategie più marcatamente legate a competenze specifiche acquisite (Manara et. Al, 2011). I sentimenti prevalenti che emergono dalla letteratura sono positivi ed il giudizio generale che gli infermieri danno all'incontro con il paziente immigrato è di interesse e gratificazione. Un'indagine longitudinale piuttosto ampia effettuata dal 1996 al 2002 (Tartaglino et al, 2005) ha mostrato come tra gli operatori sanitari esistano difficoltà e pregiudizi nell'approccio al paziente immigrato, pertanto appare utile una riflessione sul significato di "competenza culturale" in ambito clinico-assistenziale, definita *come un insieme di attitudini individuali e abilità comunicative e pratiche che rendono gli operatori capaci di realizzare efficacemente il lavoro di cura incorporando i contenuti culturali degli individui assistiti*. Permangono delle difficoltà legate principalmente a problemi di comunicazione e differenze linguistiche, ed altre dovute invece al maggior carico assistenziale derivato dalla presenza degli immigrati. Questa situazione è abbastanza simile a quella rilevata in altri studi analoghi (Festini et al., 2009; Hoye et al., 2010). Gli infermieri italiani di oggi hanno una consapevolezza teorica maggiore di quanto non avessero i loro colleghi di un tempo in merito agli aspetti socio-culturali del bisogno di assistenza infermieristica. Questa buona base teorica si traduce, però, difficilmente sul piano pratico: nelle situazioni concrete emergono incertezze ed è difficile farsi guidare dalla teoria per prendere le giuste decisioni. In questo panorama gli infermieri sembrano disorientati e di fronte al paziente straniero, si sentono di mettere in campo soprattutto le loro capacità umane per creare

fiducia, vicinanza, empatia e per stabilire un contatto dove le competenze linguistiche non possono aiutare. Questo è molto importante e positivo e testimonia quanto gli infermieri siano consapevoli che fare assistenza sia anche e soprattutto una questione di qualità relazionale (Colasanti et al., 2000; Leininger et al., 1995; Manara, 2004). Occorre recuperare la dimensione culturale dell'assistenza, affinché le differenze non siano più fattore di discriminazione sociale ma rappresentino una possibilità di scambio reciproco e di crescita sia professionale sia personale (Collière, 1982). L'esigenza di adattamento della competenza professionale al bisogno relazionale dell'utente straniero, attraverso l'acquisizione di conoscenze mutate dall'antropologia culturale, dal nursing transculturale e interculturale e dalla psicologia relazionale, associate alla conoscenza di specifici aspetti etico-deontologici e della normativa vigente in materia di immigrazione, è ribadita da Gambera, Marucci e Pezzino (2008), che propongono l'adozione di uno strumento per la rilevazione di tali bisogni formativi del personale infermieristico e la progettazione di un appropriato intervento di educazione continua.

## CAPITOLO III : MATERIALI E METODI

---

### 3.1 Disegno di ricerca

Il disegno di ricerca utilizzato per la realizzazione di tale elaborato di tesi è uno studio di tipo qualitativo fenomenologico.

### 3.2 Campione e setting

Il campione selezionato per il tipo di studio è costituito complessivamente da 14 infermieri, che prestano assistenza nelle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di San Donà di Piave e di Portogruaro (Ulss n°10).

I criteri che hanno portato al reclutamento degli infermieri nello studio, sono stati i seguenti:

- Criteri di inclusione: tutti gli infermieri in servizio che hanno espresso il loro consenso alla raccolta dati e che hanno erogato assistenza infermieristica diretta a pazienti straniere;
- Criteri di esclusione: tutti gli infermieri che non hanno espresso il loro consenso alla raccolta dati e che non hanno erogato assistenza infermieristica diretta a pazienti straniere.

### 3.3 Strumenti di rilevazione e modalità di raccolta dati

La raccolta dati si è svolta nel periodo dal 13/07/2015 al 26/07/2015. Tutti i dati sono stati raccolti attraverso un'intervista semi-strutturata (Allegato n°4) e attraverso la somministrazione di una scheda anagrafico-sociale, per ottenere una completa descrizione del campione d'indagine (Allegato n°3).

Ad ogni partecipante, previa acquisizione del consenso informato (allegato n°2), è stato chiesto di compilare la scheda anagrafico-sociale, per raccogliere i dati riguardanti: età, genere, formazione professionale, anni di esperienza lavorativa come infermiere e anni di esperienza lavorativa nell'attuale Unità Operativa e partecipazione a corsi specifici sull'assistenza ai pazienti stranieri.

Successivamente è stata effettuata un'intervista semi-strutturata composta da cinque quesiti orientativi formulati coerentemente con la letteratura e il quesito di tesi.

Le domande sono state elaborate con lo scopo di indagare i vissuti degli infermieri nei confronti dell'assistenza ai pazienti stranieri, la presenza o meno di adozione di comportamenti differenti nell'erogazione dell'assistenza e di condizioni che possono influire negativamente sulla stessa.

Le interviste sono state realizzate compatibilmente con la disponibilità degli infermieri e in locali che permettessero la privacy e l'assenza di interruzioni esterne. Tutte le interviste sono state registrate con un apposito registratore per procedere successivamente alla relativa analisi.

### **3.4 Raccolta dati e aspetti etici**

Prima di iniziare l'attività di raccolta dati si è provveduto ad acquisire l'autorizzazione necessaria da parte del Direttore Generale della Azienda Aulss n°10 (Allegato n°1) e a stabilire i contatti con i Coordinatori Infermieristici delle rispettive Unità Operative al fine di esporre l'obiettivo di tale elaborato, ottenere la collaborazione dei professionisti sanitari delle due realtà e concordare gli orari e le modalità di accesso alle suddette realtà operative. Tutti gli infermieri sono stati adeguatamente informati riguardo allo scopo dello studio e le modalità di raccolta e trattamento dei dati raccolti.

È stato ribadito che la partecipazione allo studio era del tutto volontaria e che potevano rifiutare o ritirarsi in qualsiasi momento. Durante ogni fase di raccolta dati è stato garantito l'anonimato dei partecipanti costituenti il campione di indagine. Ogni intervista è stata registrata con un apposito audio-registratore per consentire al registratore di accedere nuovamente ai dati raccolti e per consentirne la trascrizione e analisi. Al termine del processo di riscrittura tutte le interviste sono state distrutte, i dati reperibili sono disponibili in forma anonima e allegata ai fini dell'analisi dei dati per l'elaborazione della tesi.

### **3.5 Affidabilità dei dati**

Le interviste semi-strutturate sono state condotte personalmente da chi ha elaborato il lavoro di tesi, previa acquisizione del consenso e compatibilmente con la disponibilità di ciascun infermiere.

Con la raccolta dati ci si è limitati ad ottenere le sole informazioni necessarie all'elaborazione della tesi, in coerenza con quanto progettato nello studio.

La scelta del campione è stata svolta nel rispetto dei termini di inclusione/esclusione e nel rispetto della privacy e dei tempi di lavoro di ogni infermiere partecipante allo studio.

Ogni intervista è stata svolta con la medesima modalità di presentazione dei quesiti garantendo l'omogeneità dei dati raccolti.

### **3.6 Analisi dei dati**

Le interviste semi-strutturate, sono state tutte audio-registrate e successivamente trascritte. Le trascrizioni sono state analizzate tramite il metodo Van Kaam, che permette un'analisi dei dati qualitativi.

Il metodo Van Kaam consiste nel:

- Eseguire una lista di ogni parola o espressione che descrivono l'esperienza;
- Raggruppare le espressioni simili;
- Eliminare le espressioni irrilevanti;
- Ridurre le espressioni vaghe, e quelle che si sovrappongono a componenti descrittive più precise;
- Raggruppare le componenti descrittive comuni;
- Controllare le componenti descrittive.

Le variabili emerse dalle interviste sono state riassunte in una tabella (Allegato n°7).





## CAPITOLO IV – RISULTATI

---

### 4.1 Descrizione del campione dell'ospedale di San Donà di Piave e di Portogruaro

Nel periodo in cui si è svolta la raccolta dati, le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di Portogruaro e San Donà di Piave contavano un organico complessivamente di 20 infermieri. Di questi, 14 infermieri hanno espresso il consenso alla partecipazione allo studio, mentre sei non hanno partecipato per dichiarata mancanza di tempo e disponibilità a essere intervistati.

Le interviste semi strutturate che hanno permesso l'elaborazione di questo studio hanno avuto una durata variabile, compresa tra i due minuti e mezzo e i nove minuti, con una media di 5 minuti.

Attraverso la compilazione della scheda anagrafico-sociale (Allegato n°3), è stato invece possibile raccogliere dati relativi alle suddette categorie:

- Età
- Genere
- Formazione professionale
- Anni di esperienza lavorativa
- Anni di esperienza lavorativa nell'attuale Unità Operativa
- Partecipazione a corsi specifici sul paziente straniero.

L'età di tutti i partecipanti risulta essere compresa tra i 25 e i 50 anni. Il 57% degli infermieri (otto), ha dichiarato di appartenere ad una fascia d'età compresa tra i 41 e i 50 anni. A seguire troviamo con il 29% (quattro infermieri) e il 14% (due infermieri) l'appartenenza, rispettivamente alla fascia di età compresa tra i 25-40 anni e i > 50 anni.

Tutti gli intervistati facente parte del campione (100%) sono di genere femminile.

Relativamente alla formazione professionale, 10 infermieri (72%) risultano aver conseguito il Diploma di scuola di Infermiere regionale, mentre il restante 21% (tre infermieri) il Diploma di Laurea Triennale in Infermieristica. Solo un infermiere (7%) ha invece dichiarato di aver conseguito un altro tipo di formazione.

Si rileva che gli anni di esperienza lavorativa (con la qualifica di Infermiere) degli intervistati, sono risultati essere per l'86% (12 infermieri) maggiori di 10 anni, mentre per il restante 14% (due infermieri) compresi tra 1 e 10 anni.

Il 50% (sette infermieri) ha dichiarato di lavorare nell'attuale realtà operativa da più di 10 anni, il restante del campione invece si colloca per il 36% (cinque infermieri) nel range 1-5 anni lavorativi. Un infermiere (7%) dichiara di lavorare nell'attuale Unità Operativa da meno di un anno, e il rimanente 7% (un infermiere) da 6-10 anni.

Per quanto concerne la partecipazione a corsi specifici sul paziente straniero più della metà degli intervistati 86% (12 infermieri) ha dichiarato di non aver mai partecipato, mentre solo due infermieri (14%) ha sostenuto di avervi partecipato almeno una volta.

## **4.2 Descrizione del campione in relazione allo scopo e ai quesiti di ricerca**

### *4.2.1 I vissuti degli infermieri*

Dei 14 infermieri costituenti il campione del presente studio, sette (50%) hanno dichiarato di vivere senza nessun problema l'approccio assistenziale nei confronti del paziente straniero con cultura, lingua e religione diverse dalla propria, a differenza del 28,6% (quattro infermieri) che lo hanno definito "difficoltoso". I restanti infermieri invece, hanno definito l'approccio come "molto diverso", "dispendioso a livello energetico" e come "esperienza positiva". Solo una persona ha dichiarato di provare "ansia" nel rapportarsi con questa categoria di pazienti: *"mi mettono ansia perché non capiscono, questo è molto difficoltoso, è molto dispendioso a livello energetico [...] non conoscono la lingua, hanno usi, costumi e tradizioni diverse, religioni diverse. Danno meno importanza rispetto a noi alla salute e ai controlli. Il problema principale è che la cultura è completamente diversa quindi la donna non viene considerata, quando loro vengono qua, vengono con un'amica, il supporto psicologico del marito non esiste e noi invece puntiamo tanto su questo"* (Intervista n°2). Analizzando le interviste è emerso che, la condizione sociale, culturale e religiosa dei pazienti, per il 57,1% (otto infermieri), influisce l'attuazione delle attività, mentre per i restanti sei infermieri (42,9%) questi aspetti non influiscono il loro operato.

*"No, tento di non farmi influenzare da queste cose, è inevitabile che relazionarmi con pazienti di un'altra cultura soprattutto, più che un'altra religione, non sia semplice perché a volte sono estremamente diverse dalle nostre ed è difficile entrare in relazione, nei limiti del possibile il tentativo è sempre quello di cercare di capire quelle che possono essere le differenze e di venirsi incontro, nei limiti del rispetto reciproco e della comprensione"* (Intervista n°11).

Come traspare dalle interviste degli infermieri che hanno dichiarato di essere influenzati da alcuni aspetti caratteristici del paziente, le motivazioni che portano a questa suggestione sono molteplici, spesso riconducibili ad alcuni fattori insiti e propri di una cultura che non è la loro, come ad esempio l'alimentazione diversa dalla nazionale, i momenti religiosi, la condizione sociale e il livello di scolarità, l'approccio alla salute e alla malattia: *“allora certi aspetti che possono essere appunto sociali e culturali possono influenzare tra virgolette relativamente, perché noi abbiamo proprio un aspetto culturale e sociale completamente diverso [...] molte volte si trovano dei contrasti con la mia attività perché non si riesce a far passare dei messaggi importanti che fanno parte di quei comportamenti che si deve adottare”* (Intervista n°5).

*“L'ambito dell'ostetricia e della ginecologia è una sfera molto personale dove si toccano cose intime, non necessariamente legate a eventi favorevoli [...] è difficile entrare in tutte le sue sfaccettature e il fatto che abbiano comunque delle culture diverse, a volte quello che per noi può sembrare scontato per loro non lo è [...] e un po' questo lo abbiamo capito durante gli anni [...] e poi ci sono donne con una scarsa scolarità e lì è ancora più difficile”* (Intervista n°13).

Dopo aver indagato come viene vissuto l'approccio assistenziale nei confronti del paziente straniero e la presenza o meno di fattori che sociali, culturali o religiosi che possono influenzare l'attività infermieristica, si è voluto indagare un particolare aspetto della professione: la comunicazione.

Il 100% del campione (14 infermieri) ha ammesso di aver avuto almeno una volta nel corso della carriera problemi di comunicazione e/o difficoltà a farsi comprendere nel momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti stranieri.

Si è voluto quindi indagare quali sono stati i vissuti che hanno provato in quel momento.

Cinque infermieri (42,9%) hanno dichiarato di aver aggirato il problema utilizzando delle strategie alternative per ovviare alle mancate conoscenze linguistiche della paziente come per esempio la consulenza con un mediatore culturale o un traduttore, un familiare di riferimento, l'utilizzo del linguaggio del corpo e dei gesti e infine l'utilizzo di applicazioni di traduttori online su telefoni cellulari.

*“Sì, ci sono delle difficoltà ma si possono superare se tu ti metti in una condizione di accettare la persona che hai di fronte e in qualche maniera o con le parole o con i gesti, io vedo che sono sempre riuscita a comunicare con queste pazienti e sono sempre riuscita ad ottenere la loro collaborazione”* (Intervista n°1).

*“si, è difficile, se non è urgente puoi chiamare un interprete o un traduttore o tante volte magari ci sono pazienti dello stesso stato e riesci a fare una piccola traduzione. Quando ci sono urgenze invece è impossibile perché non puoi farle firmare i consensi e spiegare quello che stai facendo, non ti lasciano neanche mettere un ago cannula per cui non è proprio così automatico, tante volte l’unica cosa che ti permettono è di parlare con il marito” (Intervista n°12).*

*“Adesso una cosa buona che ci è venuta, da google traduttore, dai telefoni e dalla possibilità di avere comunque subito quello che non riusciamo a capire. Sono tutte donne molto dotate di telefonini all’avanguardia, quindi la limitazione che hanno nel farsi comprendere a volte viene sanata grazie alla tecnologia” (Intervista n°13).*

Solo il 7,1% (un infermiere) hanno dichiarato di aver vissuto con tranquillità questi momenti di incomprensione: *“ci sono gli interpreti se le informazioni sono di tipo clinico e hanno un peso importante per cui devi fare capire bene, purtroppo è nelle cose non la puoi vivere come un fastidio, per cui la vivo tranquillamente” (Intervista n°3).*

I restanti infermieri hanno invece dichiarato sentimenti negativi come tristezza, sconforto, impotenza e sconfitta.

Un infermiere (7,1%) ha inoltre ammesso di aver provato un senso di perdita del ruolo professionale: *“io dico sempre che la competenza infermieristica è 50% relazione e 50% capacità tecnica. Il 50% di relazione che per me è una parte fondamentale, se non riesci a comunicare con la persona viene meno, e allora tu diventi un mero esecutore che va al letto della paziente e le fa cose che lei non può capire e ponendomi nelle sue condizioni ritengo che sia veramente difficile da affrontare. Quindi lo vivo come una perdita di una parte del mio ruolo, un po’ una sconfitta perché non siamo dei semplici esecutori ed è giusto che la paziente possa capire cosa le succede” (Intervista n°11).*

Per riuscire a capire meglio i vissuti degli infermieri e come realmente vivono l’assistenza si è domandato che tipo di valore danno all’assistenza interculturale e se ritengono che la stessa debba essere diversa rispetto all’assistenza che abitualmente sono portati ad attuare.

Il 78,6% degli infermieri (11) ha dichiarato di prestare assistenza alle pazienti straniere nello stesso modo in cui lo presta alle pazienti italiane, seguendo i principi etici e professionali. Il restante 21,4% (tre infermieri) ha invece ammesso di comportarsi in maniera differente, adattando i propri atteggiamenti al contesto in cui si trova.

Quello che emerge da questa domanda, e che una buona parte del campione fa emergere (71,4%) è il principio di uguaglianza; principio cardine della professione infermieristica.

Oltre al principio di uguaglianza, cinque infermieri (35,7%) hanno anche nominato un valore etico e morale: il rispetto dell'altro, dei suoi bisogni e delle sue caratteristiche: *“ritengo che l'assistenza debba essere uguale per tutti rispettando quella che è la loro cultura sempre nei limiti di quello che si può fare, perché se posso rispettarlo perché non devo farlo, se ho il tempo questo non mi da fastidio”* (Intervista n°9).

Per poter approfondire l'ambito dei vissuti, è stato chiesto agli infermieri di ricordare un'esperienza che li ha particolarmente coinvolti sul piano emotivo e cosa abbiano conservato da questa. Dalle interviste emerge che l'episodio che maggiormente viene ricordato è spesso ricollegato ad un problema di comunicazione e/o mancata comprensione, in quanto il linguaggio è uno strumento cardine per il professionista.

I sentimenti che sono emersi durante le interviste sono molto diversi tra loro e sono sia di tipo negativo che di tipo positivo/costruttivo.

Le emozioni che sono emerse in modo più prevalente sono lo sconforto (14,3%) e la vittoria (21,4%), due sentimenti tra loro contrastanti che dipendono dalla capacità di reagire e far fronte alle situazioni di difficoltà: *“uno in particolare non me ne viene, me ne vengono molti in mente però sicuramente sono di crescita, perché ogni volta che poi si è giunti finalmente all'obbiettivo, riuscire a comunicare e a instaurare una relazione, e non parlo soltanto di comunicazione verbale è sicuramente una crescita per me, mi da quel senso di avercela fatta, di conquista e se è riuscita allora, riuscirà anche altre volte, è una sicurezza”* (Intervista n°10).

*“ti insegna il rispetto assoluto degli altri, nel senso che noi non siamo qui per giudicare, sono tutte bravissime persone, bravissime mamme, dai in mano un bambino ad una paziente di una nazionalità o darlo ad un'altra la maternità sempre maternità”* (Intervista n°13).



## CAPITOLO V – DISCUSSIONE

---

### 5.1 Discussione

Come sottolineato nei primi capitoli, l'assistenza al paziente straniero rappresenta un'esperienza particolarmente coinvolgente sul piano emotivo, soprattutto per l'infermiere che si trova ad esercitare la sua attività quotidianamente con loro.

Dall'analisi delle interviste semi-strutturate raccolte attraverso tale studio è emerso che il 50% del campione vive l'approccio assistenziale nei confronti del paziente straniero con cultura, lingua e religione diverse dalla propria come un'esperienza positiva, senza nessun problema. Il rimanente 28,6% lo ha definito invece difficoltoso. I restanti infermieri istituenti il campione hanno definito l'approccio come molto diverso e dispendioso a livello energetico. Solo una persona (7,1%) ha dichiarato di provare ansia nel rapportarsi con questa categoria di pazienti.

Coerentemente con quanto affermato nella letteratura, la relazione che si instaura tra infermiere e paziente straniero risulta essere complessivamente gratificante e interessante, ma una parte del campione preso in esame dichiara frustrante e stressante la stessa (Manara et. Al, 2011).

Analizzando le interviste è emerso che, la condizione sociale, culturale e religiosa dei pazienti, per il 57,1%, influisce nell'attuazione delle attività, mentre per il restante 42,9% questi aspetti non influiscono il loro operato.

Nell'approccio all'assistenza interculturale, come emerge dalla letteratura, le difficoltà che sono principalmente rilevabili con i pazienti stranieri sono legati prioritariamente a problemi di comunicazione e/o lingua (49%), ma anche a differenze religiose (26%) e culturali (25%), (Proietti et Al., 2012).

Come traspare dalle interviste degli infermieri che hanno dichiarato di essere influenzati da alcuni aspetti caratteristici del paziente, le motivazioni che portano a questa suggestione sono molteplici, spesso riconducibili ad alcuni fattori insiti e propri di una cultura che non è la loro, come ad esempio l'alimentazione diversa, i momenti religiosi, la condizione sociale e il livello di scolarità, l'approccio alla salute e alla malattia, come afferma questo infermiere: *“certi aspetti che possono essere appunto sociali e culturali possono influenzare, perché noi abbiamo proprio un aspetto culturale e sociale completamente diverso [...] molte volte si trovano dei contrasti con la mia attività perché non si riesce a*



*far passare dei messaggi importanti che fanno parte di quei comportamenti che si deve adottare” (Intervista n°5).*

Attraverso tale lavoro di tesi, sono stati sondati i vissuti esperiti dagli infermieri che quotidianamente lavorano a contatto con i pazienti che provengono da un contesto sociale, culturale e religioso diverso dal proprio; aspetto ancora poco approfondito nella letteratura scientifica.

Concordatamente da quanto si evince dalla letteratura, il 100% del campione ha affermato di aver avuto, nel corso della propria carriera problemi di comunicazione e/o difficoltà a farsi comprendere nel momento dell’attuazione dell’assistenza a pazienti straniere.

I vissuti che sono stati dichiarati dagli infermieri nel momento in cui si sono trovati ad affrontare una difficoltà di comunicazione sono risultati essere: sconforto, irritazione, tristezza, sconfitta, impotenza, perdita del ruolo professionale, ma anche tranquillità e flessibilità attraverso l’utilizzo di strategie alternative.

Il 42,9% del campione ha dichiarato di aver aggirato il problema di comprensione utilizzando delle strategie alternative per ovviare alle mancate conoscenze linguistiche della paziente, come per esempio la consulenza con un mediatore culturale o un traduttore, un familiare di riferimento, l’utilizzo del linguaggio del corpo e dei gesti e infine l’utilizzo di applicazioni di traduttori on-line su telefoni cellulari.

Secondo quanto trovato in letteratura, il personale sanitario dovrebbe essere munito di strumenti appropriati per riconoscere quando le barriere linguistiche rischiano di diventare un problema e come superarle lavorando in modo collaborativo con interpreti professionali.

Per acquisire tali competenze sarebbe sufficiente un percorso formativo in grado di migliorare le conoscenze, le competenze ed i comportamenti dei discenti a cui è indirizzato. Gli obiettivi formativi di un tale percorso dovrebbero essere finalizzati a riconoscere come le barriere linguistiche possano influire negativamente sulla prestazione sanitaria, imparare a comunicare e collaborare con gli interpreti in maniera soddisfacente per entrambe le parti, comprendere il motivo per cui andrebbe evitato il ricorso ad interpreti informali (Cesaroni, et Al., 2010).

Dall’analisi delle interviste emerge che gli infermieri si avvalgono spesso di interpreti considerati informali e contrariamente a quanto affermato in letteratura, essi vengono ritenuti validi aiuti nel processo assistenziale.

Quando le limitate competenze linguistiche del personale sanitario non siano sufficienti a permettere un livello minimo di comunicazione, la soluzione più frequente rimane il

ricorso ad interpreti informali, ossia amici, conoscenti o membri della famiglia, spesso i figli stessi, anche se minori.

Il successo della comunicazione è affidato allora alle capacità dell'interprete informale da un lato e agli sforzi di comprensione reciproca dall'altra.

Ma un interprete informale non può assicurare un livello di professionalità elevato, in quanto spesso non padroneggia sufficientemente la lingua di uno o addirittura entrambi gli interlocutori, potrebbe non sapere come esprimere una parola o un concetto che esiste in una lingua ma non nell'altra, potrebbe distorcere o esagerare significati, omettere informazioni per mancanza di abilità linguistiche appropriate o per la natura della sua relazione con il paziente (Cesaroni, et Al., 2010).

Per ottenere una più completa comprensione dei vissuti degli infermieri nell'assistenza a pazienti stranieri, è stato chiesto loro di ricordare un episodio o un'esperienza che li ha emotivamente coinvolti.

Dalle interviste emerge che l'episodio che maggiormente viene ricordato è spesso ricollegato ad un problema di comunicazione e/o mancata comprensione, in quanto il linguaggio e la relazione sono uno strumento cardine per il professionista per l'esecuzione della sua attività assistenziale.

I sentimenti che sono emersi durante le interviste sono molto diversi tra loro e sono sia di tipo negativo che di tipo positivo/costruttivo: sconforto, disagio, perplessità, assenza, ma anche vittoria, gratificazione, sicurezza, crescita e rispetto assoluto dell'altro.

Come afferma questo infermiere: *"[...] crescita, perché ogni volta che poi si è giunti finalmente all'obbiettivo, riuscire a comunicare e a instaurare una relazione, e non parlo soltanto di comunicazione verbale è sicuramente una crescita per me, mi da quel senso di avercela fatta, di conquista e se è riuscita allora, riuscirà anche altre volte, è una sicurezza"* (Intervista n°10).

Attraverso l'esplorazione e l'analisi dei ricordi, in accordo con quanto detto dalla letteratura, il problema della barriera linguistica è quello che rappresenta la situazione emotivamente più impegnativa.

Un altro aspetto, non meno importante, che un infermiere fa emergere in un'intervista, riguarda il rispetto della quotidianità e delle credenze del paziente che derivano da una cultura completamente diversa dalla nostra: *"La difficoltà è che la donna sceglie cosa accettare dell'assistenza e cosa rifiutare. Questo può creare incredulità e un po' di confusione nel senso che non ci si aspetta un rifiuto, [...]. Si cerca continuamente di fere il*

*proprio lavoro con sempre presente il senso della mediazione in tutto questo”* (Intervista n°14).

Con il seguente elaborato si è cercato di indagare qual è il valore che gli infermieri danno all’assistenza interculturale e soprattutto se essi ritengono che debba essere diversa rispetto all’assistenza che sono naturalmente portati ad attuare. Il 78,6% del campione ha dichiarato di prestare assistenza alle pazienti straniere nello stesso modo in cui lo presta alle pazienti italiane, seguendo i principi etici e professionali. Il restante 21,4% ha invece ammesso di comportarsi in maniera differente, adattando i propri atteggiamenti al contesto in cui si trova. Quello che compare da questa domanda e che una buona parte del campione fa emergere (71,4%) è il principio di uguaglianza; principio cardine della professione infermieristica. Oltre al principio di uguaglianza, cinque infermieri (35,7%) hanno anche nominato un valore etico e morale: il rispetto dell’altro, dei suoi bisogni e delle sue caratteristiche.

Dal punto di vista professionale è moralmente retto prendersi cura anche delle persone che solo in apparenza sembrano lontane da noi, nell’impegno di riconoscerne la ragione e la capacità di scelta, ovunque queste si trovino, e nello spirito che eticamente ci guida, così come si recita nel nostro codice deontologico, ai seguenti articoli:

- art. 4 - L’infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.
- art. 21 - L’infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall’assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati (Egman, et Al., 2012).

## CAPITOLO VI – CONCLUSIONE

---

### **6.1 Limiti dello studio**

Per la conduzione di tale progetto di tesi si è scelto di utilizzare un disegno di studio di tipo qualitativo fenomenologico che risulta essere particolarmente indicato allo studio dell'esperienza umana e che permette di comprendere il senso di un'esperienza così come la colgono coloro che la vivono (LoBiondo-Wood & Haber, 2004).

Nonostante lo studio sia stato condotto seguendo la metodologia, esso presenta alcuni limiti legati alla numerosità del campione d'indagine. Lo studio ha permesso, infatti, il reclutamento di un numero limitato di infermieri, complessivamente 14 e l'identificazione dei vissuti del personale infermieristico incluso nella ricerca e in organico presso le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di Portogruaro e San Donà di Piave (Azienda ULSS n°10, Veneto Orientale).

Non sono stati indagati i vissuti degli infermieri che prestano la loro assistenza in altre realtà operative di Ostetricia e Ginecologia, pertanto i risultati di questo studio non risultano essere generalizzabili. Sarebbe auspicabile replicare questo studio anche in UU.OO. diverse dall'Ostetricia e Ginecologia per comprendere e verificare, se e come, cambiano i vissuti degli infermieri che non sono quotidianamente a contatto con pazienti stranieri.

Sebbene nello svolgimento delle interviste sia stata garantita la privacy e l'anonimato di ogni partecipante, la preoccupazione degli infermieri di poter essere riconosciuti, può aver causato una sottostima dei comportamenti discriminatori e una sovrastima di quelli corretti. Un ulteriore limite dello studio è rappresentato dalla mancata verifica della chiarezza e accuratezza delle domande costituenti l'intervista semi-strutturata, non avendo potuto utilizzare precedentemente uno studio pilota per verificarne la comprensione.

### **6.2 Indicazioni per la pratica**

I risultati di questo studio possono costituire un contributo per la professione infermieristica relativamente all'assistenza al paziente straniero, in quanto è stato esplorato un ambito, quello dei vissuti, ancora poco approfondito, ma importante per l'erogazione di un'assistenza di qualità.

Questo studio ha voluto evidenziare come prendersi cura delle persone appartenenti ad una cultura diversa dalla propria, suscita negli infermieri numerose sensazioni e gli impegni molto sul piano emotivo. In ambito assistenziale è molto importante la valutazione della cultura di appartenenza e di come questa influisca sul modo di vivere la salute e la malattia, soprattutto quando il contesto culturale dell'operatore e del paziente sono particolarmente diversi (Giudici, 2012).

I risultati di questo studio hanno quindi aiutato a comprendere il fenomeno riguardante l'eventuale presenza di pregiudizi o stereotipi, che sono tutt'oggi vivi anche nel contesto sanitario, nonostante sia per diritto, sia per codice deontologico che per regolamenti interni, le condizioni a rischio di discriminazione dovrebbero ricevere ancora più attenzione e cura.

Nel presente lavoro di tesi sono poi emerse tematiche, che spesso gli infermieri si trovano ad affrontare nell'assistenza quotidiana a tali pazienti, come la difficoltà di comunicazione/comprendimento, le differenze socio-culturali e le differenze religiose con tutte le sue implicazioni.

### **6.3 Conclusioni**

In quanto professionisti sanitari, gli infermieri si trovano ogni giorno coinvolti nell'assistenza e questo comporta una forte tensione emotiva. L'infermiere infatti, deve far fronte alle richieste fisiche dell'assistito, e quindi provvedere alla sua assistenza diretta; ma deve anche confrontarsi con l'aspetto psicologico ed emozionale della persona e con la sua personale visione di salute e malattia. L'aumento delle persone straniere nel nostro paese, ha portato alla necessità di una nuova coscienza culturale da parte della professione infermieristica che presuppone il superamento di atteggiamenti di chiusura e, l'apertura alle differenze culturali.

Rispetto ai quesiti posti si può concludere che, il 50% del campione di infermieri partecipanti allo studio, ha dichiarato di vivere l'approccio assistenziale nei confronti del paziente straniero con cultura, lingua e religione diverse dalla propria senza nessun problema; il 14,3% ha espressamente dichiarato di viverla come un'esperienza positiva, a differenza del 28,6% che lo ha definito difficoltoso.

Analizzando le interviste non sono emersi atteggiamenti discriminatori dovuti a pregiudizi o preconcetti, ma sono emersi invece i valori etici e morali propri della professione.

Da ciò si deduce quindi che un maggior contatto con i pazienti provenienti da una cultura, uno stato, una religione, diverso dal nostro e l'esperienza maturata (il 50% degli intervistati lavora in questa realtà operativa da più di 10 anni), promuovono negli infermieri sentimenti positivi.

Da questo elaborato si evince che, tra i vari aspetti che caratterizzano il paziente straniero (lingua, religione e cultura), quello che maggiormente influisce sull'erogazione dell'assistenza e sul vissuto personale degli infermieri è la comunicazione.

Il 100% del campione (14 infermieri) ha infatti dichiarato di aver avuto difficoltà a farsi comprendere e a comunicare.

Il 42,9% del campione afferma di utilizzare strategie alternative per ovviare al problema, un infermiere, si dice tranquillo mentre il restante 42,8% dichiara di provare sentimenti negativi: sconforto, irritazione, tristezza, sconfitta, impotenza, perdita del ruolo professionale.

Questa carenza potrebbe essere integrata con corsi di formazione strutturati in modo da sviluppare competenze specifiche nei partecipanti, quali ad esempio competenze comunicative, dialogiche, di counselling e di aiuto terapeutico.

Con il seguente elaborato si è cercato di indagare qual è il valore che gli infermieri danno all'assistenza interculturale e soprattutto se essi ritengono che debba essere diversa rispetto all'assistenza che sono naturalmente portati ad attuare. Il 78,6% del campione ha dichiarato di prestare assistenza alle pazienti straniere nello stesso modo in cui lo presta alle pazienti italiane, seguendo i principi etici e professionali. Il restante 21,4% ha invece ammesso di comportarsi in maniera differente, adattando i propri atteggiamenti al contesto in cui si trova.



## BIBLIOGRAFIA

---

- Aletto, L. (2005). Nursing e culture “altre”. *Io infermiere*, (4), 13-17.
- Calamandrei. C., & D’Addio. L. (1999). *Commentario al nuovo Codice Deontologico dell’Infermiere*. Milano: McGraw Hill.
- Cesaroni. F., Coltorti. S., & Sdogati. C. (2010). *[Competenze multiculturali nel settore sanitario e sociale: la sperimentazione di un percorso formativo nell’ambito del progetto TRICC]*. Unpublished raw data.
- Ciancio, B. (2005). *L’assistenza sanitaria e la diaspora sociale dell’Europa che cambia: gli infermieri e le minoranze etniche si stanno adattando?*. *International Nursing Perspectives*, 5(1), 27-32.
- Colasanti, R., & Geraci, S. (2000). *I livelli d’incomprensione tra medico e paziente migrante*. In S. Geraci S. (Eds.), *Argomenti di Medicina delle Migrazioni*. Roma: Edizioni Anterem.
- Collière, M.F. (1982). *Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris: Inter- Editions. Trad. it. Collière, M.F. (1992). *Aiutare a vivere, dal sapere delle donne all’assistenza infermieristica*. Milano: Sorbona.
- Egman. S., Capello. G., Ziino. M., Marchese. F., Giammona. S., & Rosario. L. (2012). *L’Infermiere e l’Interculturalità: La Realtà Quotidiana*. *Nurse Science*, (21).
- El-Hamad, I., & Pezzoli, M.C. (2005). *Centro di Salute Internazionale e di Medicina Transculturale (CSI)*. *Infermiere Oggi*, 15(2), 42-54.
- Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C., & Neri, S. (2009). *Providing trans cultural to children and parents: an exploratory study from Italy*. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227.



Gambera. A.A., Marucci. A.R., & Pezzino. M. (2008). L'assistenza infermieristica su base multi-etnica. *Professioni Infermieristiche*, 61(4), 223-233.

Geraci. S., Baglio. G., De Benedictis. A., & Mazzetti. M. (2005). Gli atteggiamenti di un campione di operatori sanitari italiani nei confronti dei pazienti stranieri. *Studi Emigrazione*, (157), 87-103.

Giudici, S. (2012). L'infermiere ed il paziente straniero: filo diretto con la mediazione linguistico culturale. *infermiere a Pavia*, (1), 10-13.

Hoye, S., & Severinsoon E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 858-867.

ISTAT. (2011). 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni. Roma: ISTAT 2011.

Leininger, M.M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing SCI*, 1 (4), 152-160.

Leininger, M.M., & McFarland, M. (1995). *Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill. Trad. it. Leininger, M.M., & McFarland, M. (2004). *Infermieristica transculturale*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2004). *Metodologia della ricerca infermieristica* (5th ed.). Milano: Mc Graw Hill, 129-151.

Manara, D.F., Isernia, I., & Buzzetti, S., (2011). Intercultural nursing: analysis of changes in the perception of relational problems with foreign patients. *Professioni infermieristiche*, 66(3), 143-150.

Mottini, G. (2007). *I perché e i come di una medicina transculturale*. *International Nursing Perspectives*, 7(1), 1-4.

Proietti, M.G., Ricci, M., Buldrini. E., & Marano. M. (2012). I bisogni socio sanitari degli immigrati. *L'infermiere*, (1), 15-21.

Spinelli. A., Forcella. E., Di Rollo. S., & Grandolfo. M.E. (2006). L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in italia. *Rapporti ISTISAN*, 1-9

Tartaglini, D., Geraci. S., Piredda. M., & De Benedictis. A., (2005). Analisi dei bisogni formativi delle professioni della salute in relazione al fenomeno immigratorio in Italia. *International Nursing Perspectives*, 5(2), 61-71.



## ALLEGATI

---

# ALLEGATO N°1 – AUTORIZZAZIONE INDAGINE



REGIONE DEL VENETO  
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10  
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:  
Piazza De Gasperi, n.5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

Data, 05.07.2015

Prot. 044237

All.: 3

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione indagine tesi studenti.**

Alla dr.ssa Elsa Labelli  
direttore didattico  
Corso di Laurea in Infermieristica  
Via Seminario, n.35  
30026 PORTOGRUARO

Con riferimento alle richieste da parte degli studenti del CLI, di cui all'allegato elenco, finalizzate alla somministrazione dei questionari per la compilazione della tesi di Laurea in Infermieristica, rilevato che per le predette richieste vi sono già i pareri favorevoli dei direttori delle UU.OO. e strutture interessate, si autorizza alla raccolta dati e si chiede alla S.V. di darne comunicazione agli interessati.

Con l'occasione si porgono cordiali saluti.

DIRETTORE GENERALE  
Dott. Carlo Bramezza



Direzione Sanitaria  
**Unità Operativa Professioni Sanitarie**  
Dirigente: Dott. Mauro Filippi  
Referente Istruttoria: Sonia Chinellato

e-mail: [sinf.dir@ulss10.veneto.it](mailto:sinf.dir@ulss10.veneto.it)  
Tel. 0421 228155  
Fax 0421 228156

[www.ulss10.veneto.it](http://www.ulss10.veneto.it)



**Unità Operativa Professioni Sanitarie**

**ELENCO STUDENTI**

Anese Francesco  
Franco Erika  
Sartori Luana

[www.ulss10.veneto.it](http://www.ulss10.veneto.it)

# ALLEGATO N°2 – CONSENSO INFORMATO

---



*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede di Portogruaro*

## *Consenso Informato*

L'AULSS n.10 "Veneto Orientale" ha autorizzato la sottoscritta in qualità di studente del Corso di Laurea in Infermieristica (C.L.I.) dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, a condurre lo studio qualitativo-deduttivo-fenomenologico: **"Il vissuto degli infermieri di Ostetricia e Ginecologia e gli aspetti interculturali dell'assistenza alle pazienti straniere"**.

Lo scopo dello studio è quello di indagare il vissuto e le emozioni provate dagli infermieri che offrono assistenza a pazienti straniere in Ostetricia e Ginecologia, quale contesto ad alto afflusso, per comprendere l'approccio assistenziale scelto ed attuato.

È stato scelto Lei in quanto soggetto direttamente coinvolto nell'approccio assistenziale infermieristico. La partecipazione allo studio è del tutto volontaria. Lei può rifiutare o ritirarsi in qualsiasi momento. Legga/ascolti con attenzione questo documento e non esiti a chiedere chiarimenti prima di firmare.

Se Lei accetta di partecipare, le sarà somministrata un'intervista semi-strutturata che indagherà il suo vissuto. Inoltre attraverso una scheda saranno raccolti dei dati anagrafico-sociali utilizzati solo per le finalità dello studio e nel rispetto dell'anonimato.

Non ci saranno guadagni diretti né per Lei, né per gli operatori coinvolti, ma la Sua partecipazione e quella di altri infermieri è molto importante per far progredire le conoscenze scientifiche inerenti l'assistenza infermieristica.

Le informazioni raccolte saranno strettamente confidenziali e trattate dalla studente del C.L.I (Sartori Luana), ai sensi della normativa vigente, saranno usate solo in modo aggregato e anonimo per la preparazione della tesi nella quale Lei non sarà in alcun modo identificabile.

---

Acconsento di partecipare avendo compreso tutte le spiegazioni sullo studio in corso e aver avuto l'opportunità di discuterle e chiedere spiegazioni. Accettando di partecipare, non rinuncio ai diritti che riguardano il trattamento dei miei dati personali.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'infermiere

\_\_\_\_\_  
Firma della studente

---

*La ringrazio per aver collaborato a questo importante progetto di ricerca. Nel caso in cui Lei avesse bisogno di ulteriori chiarimenti, potrà rivolgersi al Corso di Laurea in Infermieristica, dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, telefonando al numero 0421/71018 – fax 0421/280961 e chiedendo di Sartori Luana*

# ALLEGATO N°3 – SCHEDA ANAGRAFICO-SOCIALE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede di Portogruaro*

**Studente: Sartori Luana  
Matricola: 1023876**

## TESI

**Il vissuto degli infermieri di Ostetricia e Ginecologia e gli aspetti interculturali dell'assistenza alle pazienti straniere: studio qualitativo**

### Scheda anagrafico-sociale

**Struttura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_  
**Sede:** \_\_\_\_\_

**Età:**  < 25  25-40 anni  41-50 anni  > 50 anni

**Sesso:**  M  F

**Formazione professionale:**

- Diploma di Infermiere scuola regionale
- Diploma universitario o Laurea triennale in Infermieristica
- Diploma di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- Master 1° livello \_\_\_\_\_
- Master 2° livello \_\_\_\_\_
- Altra formazione \_\_\_\_\_

**Frequenza a corsi sul paziente straniero:**

- Anno \_\_\_\_\_ Ambito specifico \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ Ambito specifico \_\_\_\_\_

**Anni di esperienza lavorativa come infermiere:**

- ≤ 1 anno  1-5 anni  6-10 anni  ≥ 10 anni

**Anni di lavoro nell'attuale realtà operativa:**

- ≤ 1 anno  1-5 anni  6-10 anni  ≥ 10 anni

Anno Accademico 2014/2015



# ALLEGATO N°4 – INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

---



*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede di Portogruaro*

**Studente: Sartori Luana  
Matricola: 1023876**

TESI

**Il vissuto degli infermieri di Ostetricia e Ginecologia e gli aspetti interculturali dell'assistenza alle pazienti straniere: studio qualitativo**

**Intervista semi-strutturata**

Data: \_\_\_\_\_

Ora inizio intervista: \_\_\_\_\_

Ora termine intervista: \_\_\_\_\_

1. Come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?
2. Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?
3. Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?
4. Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?
5. Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?

## ALLEGATO N°5 – TRASCRIZIONE INTERVISTE

---

Intervista n°1 (5:50):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: beh la mia esperienza è relativa solo ad un anno lavorativo, perché sono qua da solo un anno e devo dire che ho scoperto un mondo diverso perché nei reparti dove ho prestato servizio in precedenza non c'era una affluenza così massiva di pazienti straniere. Per quanto riguarda l'approccio assistenziale non lo vivo in maniera negativa, cioè cerco di essere aperta a queste signore che vengono, che sono di cultura lingua e religione diversa e in genere si riesce abbastanza a comunicare con loro perché se non conoscono la lingua generalmente il marito conosce un po' di italiano quindi si riesce sempre un po' a comunicare. Oltre naturalmente la lingua parlata ci sono anche i gesti e vedo che anche nei casi più difficili si riesce con il proprio corpo con la gestualità a comunicare con queste pazienti per cui anche se la paziente che mi trovo di fronte è straniera non mi trovo in difficoltà.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: beh, naturalmente per me è importante sapere, conoscere qualcosa riguardo la cultura del paziente e alla sua religione perché credo sia importante dover rispettare praticamente cultura e religione della paziente perché se questa paziente è di religione cattolica o sono mussulmane o quant'altro noi dovremmo avere un approccio che è leggermente diverso, un approccio che ci porti a far rispettare sia i loro momenti religiosi e un'altra cosa molto importante anche nel modo di alimentarsi, perché il modo di alimentarsi di queste pazienti è diverso e secondo me bisogna cercare nei limiti del possibile di venire incontro e di rispettare quelli che sono i loro usi e i loro costumi, quando uno sa di che tipo religione si tratta e come si può venire incontro alle pazienti l'ipotesi di aiutarle non è così difficile.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: mah, grossissime difficoltà sinceramente...sì, ci sono delle difficoltà ma si possono superare se tu ti metti in una condizione di accettare la persona che hai di fronte e in qualche maniera o con le parole o con i gesti, io vedo che sono sempre riuscita a comunicare con queste pazienti e sono sempre riuscita ad ottenere la loro collaborazione. Comunque il momento più difficile è il momento del travaglio magari, però vedo anche che quelle che non conoscono benissimo la nostra lingua sono affiancate da partner che la conosce per cui si riesce sempre in qualche modo a comunicare insomma.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: io ritengo che sia importante rispettare la cultura di una paziente e per quanto riguarda l'assistenza che io erogo, cerco di erogare la stessa assistenza che erogo alle pazienti italiane e di soddisfare allo stesso modo i bisogni. Certo è, che se le pazienti straniere possono avere un bisogno che differisce dalle pazienti di cultura italiana cerco comunque di erogare l'assistenza e di rispettare i loro bisogni per cui non vedo tutte queste problematiche.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: beh un episodio in particolare non lo ricordo, posso dire che la settimana scorsa abbiamo avuto un paziente ceco, un bambino, i genitori non conoscevano assolutamente una parola di italiano non c'era neanche l'interprete telefonica in lingua ceca, comunque con i gesti, con le parole in tedesco, inglese e italiano siamo riusciti veramente a comunicare. Comunque questi oltre la loro lingua non conoscevano nient'altro. Però episodi così negativi che mi hanno messo in difficoltà questo no.

Intervista n°2(9:10):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

Intervistato: mi mettono ansia perché non capiscono, questo è molto difficoltoso, è molto dispendioso a livello energetico perché veramente non capiscono niente, come si dice "i capise mus per caval", cioè veramente una cosa...e soprattutto in ostetricia è grave perché non capiscono le date. È molto difficoltoso, perché non conoscono la lingua, hanno usi, costumi e tradizioni diverse, religioni diverse. Danno meno importanza rispetto a noi alla salute e ai controlli. Il problema principale è che la cultura è completamente diversa quindi la donna non viene considerata, quando loro vengono qua, vengono con un'amica, il supporto psicologico del marito non esiste e noi invece puntiamo tanto su questo. La lingua, soprattutto per quanto riguarda le donne non la parlano oppure parlano poco e niente e quando vengono qua vengono accompagnate dal marito e tu devi rivolgerti al marito perché comunque se ti rivolgi a lei risponde lui.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influire nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: sì qua ti ho già un po' risposto prima, hanno una cultura completamente diversa dalla nostra e soprattutto ecco una cosa che ho notato che con le visite vengono sempre accompagnate dal marito, perché sai la visita ostetrica e ginecologica è un po' particolare.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì, molti perché appunto c'è difficoltà della lingua, difficoltà nel farsi comprendere, soprattutto con i cinesi; lì proprio sia l'uomo che la donna hanno grossi problemi con la lingua perché hanno una radice completamente diversa, quindi sai con le altre riesci bene o male a farti capire, loro proprio non capiscono niente. Grossissime difficoltà con la lingua.

**intervistatore: Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: sì, ma in tutto! L'assistenza deve essere diversa primo perché devi fargli capire l'importanza dei controlli, delle visite che per lo meno invece a chi abita qua nel nostro paese ed è cittadino italiano sono loro che vengono e ti dicono, gli stranieri vengono un po' di qua un po' di là, tante ne saltano, la diagnosi prenatale tante volte non la fanno, ma quello va beh è una scelta, ma proprio l'importanza di tenersi controllato anche quando le vedi che hanno gestosi, non prendono in considerazione seriamente il loro stato di salute

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: la mia difficoltà molte volte è nella comunicazione, nel far capire.

Intervista n°3(9:35):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: allora per quanto riguarda il mio ruolo a volte capita di dover fornire informazioni o di seguire magari certe situazioni che magari presentano delle criticità, non ci sono effettivamente problemi se vogliamo connotarli come problemi sì, ma sono quelle difficoltà che naturalmente derivano da diversità culturali per cui è logico che qualcuno che magari è qui in Italia da più anni, si è già integrato, ha avuto modo di confrontarsi con le persone del luogo e quindi ti crea meno problemi perché magari rispetto a certe cose ha più contatti sa come muoversi. Il problema vero e proprio sono quelle persone che sono in Italia da poco oppure quelle signore gravide che arrivano qui, il marito lavora da molto tempo, loro arrivano in Italia vicine al parto, non hanno seguito nessun controllo sanitario da loro, non conoscono la lingua, non sanno rapportarsi a noi direttamente, devono far riferimento o al marito o ad altri soggetti magari del loro clan. E si è inevitabile sono difficoltà anche normali come se noi andassimo in un altro paese, quindi

dovremmo un momentino partire dal loro punto di vista e non dal nostro punto di vista, dopo le cose insomma, con qualcuna è più facile con altre meno facile.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: indubbiamente la condizione sociale e il livello di scolarità e di istruzione fa la differenza perché se uno proviene da un villaggio sperduto o da una città si presume che è ok. Culturale anche però non so credo che questo aspetto venga sentito maggiormente dalle ostetriche che sono in ambulatorio che seguono tutta la gravidanza ecco, o che si avvicinano anche alla fisicità e ti devono fare dei controlli rispetto alla sfera privata, personale, alla sessualità, loro saprebbero dettagliare anche di più. Religiosa, mi viene la cosa più banale da dire, per quanto riguarda l'alimentazione e anche la collocazione all'interno del reparto, nelle stanze non ci sono problemi particolari, loro si adattano poi in qualche modo.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: per quanto riguarda le informazioni ti fai capire, sulle informazioni di base, perché vedo che magari anche quelle che sono più in difficoltà, ci si capisce, il discorso è sempre legato al contesto, magari del bambino, se gli chiedi come stanno riescono a capire, se invece sono delle informazioni più tecniche o ci si fa aiutare da qualcuno sempre della loro cerchia, dal marito o altri che magari capiscono di più la lingua o se no ci sono gli interpreti se le informazioni sono di tipo clinico e hanno un peso importante per cui devi fare capire bene, purtroppo è nelle cose non la puoi vivere come un fastidio, per cui la vivo tranquillamente, cioè a volte fai anche la considerazione, ci sono donne che sono in Italia effettivamente da tanto tempo e rispetto al tempo di permanenza qui da noi dovrebbero aver acquisito maggiori conoscenze anche a livello linguistico ecc., magari li fai anche capire che forse sarebbe anche un bene che si rendessero più autonome e cercassero anche di ampliare la loro rete di relazione e di non essere sempre dipendenti da qualcuno nel gestire la propria salute ma anche la vita di tutti i giorni, dopo se passa o non passa non si sa, ma forse quelle che sono più dipendenti sono le indiane, loro forse dipendono di più.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: le prestazioni di base sono le stesse, vengono erogate tutte alla stessa maniera poi se magari una prestazione va a interferire, con qualche loro credo religioso o con dei pudori personali legati alla loro cultura ecc. la persona te le fa anche capire, poi se riesci a percepirla naturalmente cerchi di evitare il disagio a chi ti sta di fronte, ma questo anche con una persona italiana, con la differenza che un italiano verbalizza e te lo fa capire quindi vai tranquillo, lì magari devi essere più pronto a intuirlo da come si pone fisicamente magari a carte manovre che vai a fare percepisci se la persona è libera o se ha qualche pudore e lì devi comportarti di conseguenza senza che venga meno e che influisca sulla qualità della prestazione che vai a erogare. Se quella prestazione la puoi correggere e erogare un po' diversamente e fare in modo che venga accettata meglio da chi ti sta di fronte lo fai se riesci a capirlo ma questo dovrebbe essere un atteggiamento che ti accomuna per tutti.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: no, episodi particolarmente critici no.

Intervista n°4(8:29):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: beh, non è sempre facile perché le culture con le quali noi adesso ci confrontiamo sono multietniche e soprattutto quello che incide tantissimo è la loro religione quindi soprattutto le persone più difficili da trattare sono le persone mussulmane. Quelle sono quelle che danno qualche problema in più. Per me l'approccio non è che sia particolarmente difficile, nel senso che mi comporto come mi comporto con tutte le altre persone; con le donne mussulmane magari è vero,

hai un occhio di riguardo in più quando si fa la visita, se la donna esprime il desiderio di non essere visitata dall'uomo, se possibile si cerca di trovare una soluzione, per il resto sì, la difficoltà della lingua anche è una grossa difficoltà, anche se di solito le signore si fanno accompagnare da chi parla l'italiano se non riescono a capire o comprendere abbastanza.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: nel senso che posso essere meno "simpatica" nell'assisterele? io no, assolutamente, magari mi fanno un po' arrabbiare ma perché culturalmente sono diverse e poco da dire, hanno un modo loro di rapportarsi e comunque forse sono più loro razzisti nei nostri confronti che noi, perché loro arrivano già qua con il piede di guerra, della serie "mi tratti così perché non sono italiano" e non è assolutamente vero anche perché quello che faccio a un paziente italiano lo faccio anche al paziente straniero. Anzi molte volte sono penalizzati i nostri pazienti, le nostre, italiane per cercare proprio di accontentare di più loro per non sentirti dire che sei una razzista.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: mah, difficoltà ce ne sono, soprattutto quando sono da sole, e non sono accompagnate da mariti o amiche che parlano la nostra lingua ed è una cosa che dopo tanti anni ti irrita perché insomma non sono persone che sono arrivate qua oggi e oggi vengono a fare la visita, lavorano anche loro un po' di furbizia certe volte perché non stanno tanto a preoccuparsi di trovare l'amico o qualcuno che le possa accompagnare per capire, fanno finta di non capire e vanno avanti così, quindi mi dà fastidio perché poi se io ho bisogno di comunicare delle cose importanti non riesco, non ce la faccio e in quel momento in cui mi trovo non ho tempo, non posso trovare il mediatore culturale o un interprete, perché se mi serve in quel momento lì io non ho il tempo di stare lì due ore ad aspettare che qualcuno arrivi per fare da traduttore.

**intervistatore: Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: sì un po' ti poni sempre in maniera diversa in base al tipo di persona che ti trovi davanti però la stessa cosa lo facciamo con le pazienti italiane perché dipende da chi ti si presenta davanti, da come lui si pone per primo, possiamo trovare anche italiani che sono già aggressivi già nei primi scambi di parole. Certo che con loro, con le persone straniere devi sempre un attimino capire chi è la persona che devi assistere, e ti fa lei capire come ti devi porre. Di sicuro con ogni paziente hai un modo diverso di porti, che siano albanesi, romeni, marocchine o quello che è, però dipende proprio da paziente a paziente, a volte trovi la paziente che anche se non è mussulmana, ma straniera mette un muro tra te e lei quindi è difficile rapportarsi con queste persone e ti devi un attimo calare in ogni realtà, con ogni paziente devi vedere com'è lei in quel momento.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: beh i momenti più brutti... ce ne più di uno che tu puoi avere come momenti che posso considerare brutti, negativi. Quando ti trovi di fronte a delle situazioni drastiche come può essere una morte intrauterina o un aborto e non riesci a comunicare con quella persona che in quel momento ha bisogno di essere supportata; è vero che in questi momenti le parole sono da lasciar perdere perché la cosa migliore è il silenzio, perché dire tante cose per niente fanno più male del silenzio, però è brutto perché magari potresti dare qualcosina di più no, se riesci a comunicare...ed è questo la cosa che ti rimane è "potevo aver fatto qualcosa di più" se riuscivo a comunicare con questa persona.

Intervista n°5 (7:17):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: ah come la vivo? Allora non sempre è facile approcciarsi e assistere queste persone con cultura diversa. La prima difficoltà è quella linguistica innanzitutto, la religione ha un'importanza minore, la cultura è molto probabilmente molto rilevante per l'approccio. Si nota

soprattutto non molto a livello ambulatoriale ma quando c'è proprio la degenza. Quando c'è la degenza si notano queste differenze rispetto alla nostra cultura che sono grandi.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: allora certi aspetti che possono essere appunto sociali e culturali possono influenzare tra virgolette relativamente, perché noi abbiamo proprio un aspetto culturale e sociale completamente diverso rispetto alle donne di colore ma anche rispetto alle romene ecc, sia con l'approccio al bambino, che alla malattia o ad atteggiamenti da adottare nel decorso post-operatorio e molte volte si trovano dei contrasti con la mia attività perché non si riesce a far passare dei messaggi importanti che fanno parte di quei comportamenti che si deve adottare dopo un intervento chirurgico. Non sempre è possibile ci sono alcune pazienti che sono più emancipate e che cercano di rapportarsi all'esperienza o alla realtà in cui vivono quindi alla nostra cultura ecc e quindi sono veramente disposte anche a fare dei piccoli cambiamenti rispetto alla propria cultura e altri invece sono talmente radicati che non è assolutamente facile far passare alcuni messaggi, e sembra che ti ascoltino ma poi quando vengono dimesse fanno quello che vogliono, e poi magari ritornato con delle dinamiche dovute ad un atteggiamento che non è stato attuato.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì allora, beh capita molto spesso con le straniere e soprattutto con la parte femminile in quanto che sia una paziente ostetrica o ginecologica molto spesso non conosce la lingua non sa, e, o forse a me è anche sembrato che non volessero capire la lingua italiana, magari qualche parola la capiscono ma si rifiutano di poter comunicare con noi, e allora devi trovare l'intermediario che possa capire e quasi sempre è una figura maschile che può essere il marito o il cugino ecc. ovviamente il messaggio che passa nel senso quello che voglio comunicare io alla paziente e poi viene trasmesso nella propria lingua dal marito non so se poi alla fine è praticamente quello che intendo io e quindi l'ho vissuto un po' male perché effettivamente non comunicare con la persona che mi trovo di fronte secondo me è un grosso limite.

**intervistatore: Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: no, per quanto riguarda l'assistenza infermieristica per me è la stessa che do alle pazienti italiane della mia cultura, ci posso essere delle piccole variabili nel senso che se c'è un atteggiamento post-operatorio o post-parto da adottare deve essere quello insomma nel senso che voglio dire ci possono essere delle piccole modifiche però sostanzialmente se in Italia questo e il modo di assistere nel post anche le pazienti straniere devono un attimino adattarsi nel ambiente in cui sono venute a vivere per motivi loro insomma devono un attimino quelle che sono le indicazioni di un reparto

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: Esperienze un po' particolari con straniere ce ne sono, possono essere le comunicazioni visto che io ho lavorato anche in ambito pediatrico di alcune patologie che magari vengono trasmesse soprattutto dal medico. Ecco la difficoltà in ambito linguistico è andare in contro alla persona nel cercare di dare l'assistenza non solo in ambito sanitario ma anche come sostegno morale ecc. con una parola che secondo me sono fondamentali e che quando c'è una difficoltà linguistica o anche una diagnosi abbastanza importante che è stata comunicata mi sono trovata a disagio le non poter essere così vicina alla persona come avrei voluto come avrei potuto fare con una persona con la mia stessa lingua o cultura.

Intervista n°6 (2:50):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: nessun problema.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirla nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: no, sono tutti uguali. L'intramuscolo si fa uguale a tutti italiano o straniero, giusto?

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: la prima volta ero in difficoltà e dopo si è accesa la mia lampadina nel mio cervello e sull'iphone ho l'applicazione traduzione e da quel momento non ho più avuto problemi traduco in tutte le lingue.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: come i nostri, stesso valore, nessuna differenza, prendo degli accorgimenti come quando fanno il ramadan e se non vuole mangiare e non è in pericolo di vita lascio che non mangi, rispetto le loro scelte.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: quell'esperienza che non riuscivo a comunicare con questa signora e dopo che si è accesa questa lampadina basta non ho avuto più nessun problema.

Intervista n°7(2:42):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: vivo bene l'approccio assistenziale perché ritengo che siano una fonte di scambio culturale per acquisire nuovi modi, nuove culture e usanze di queste pazienti.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirla nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: no, non c'è nessun aspetto che può influire la mia attività perché la ritengo una paziente uguale agli altri.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì, ho avute delle difficoltà per quanto riguarda la lingua, è stato molto difficile comunicare, non l'ho vissuta molto bene perché non ci siamo molto capite e pertanto è difficile trasmettere certi messaggi a queste pazienti.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: l'assistenza che diamo a queste pazienti deve essere uguale, che sia straniera o che sia un'altra paziente, bisogna solo applicare qualche accortezza in più per la lingua o i modi loro religiosi. Per il resto l'assistenza è uguale per tutti.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: no, non ricordo episodi particolari.

Intervista n°8(6:55):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: è sempre difficile cercare di farsi comprendere per quanto riguarda le date, gli orari, e loro per problemi che giustamente non capiscono la lingua, devono farsi accompagnare dai mariti, non sono autonome, arrivano in ritardo e questo crea disagi e non è corretto. Per quanto riguarda la religione questo non è un fattore che più di tanto mi tocca.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirla nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: la difficoltà comunque di comunicazione che hai con la paziente ti può creare qualche problema perché se gli chiedi qualcosa e non ti capisce, o non ti risponde o ti risponde un'altra cosa. A volte si cerca di comunicare in inglese ma non è così semplice se non lo sai tu o non lo sa lei. Bisogna comunque prestare attenzione alla religione, soprattutto per alcune, per l'alimentazione. Quello che faccio per un italiano lo faccio anche per lo straniero.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì, la lingua è un gran scoglio, a volte mi è capitato di trovarmi in situazioni in cui proprio non capivano niente e dovevo comunicare a gesti, e la vivi male perché ti senti di non poter fare nulla.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: come ti ho già detto per me l'assistenza è uguale, non cambia nulla, è il tuo lavoro e cerchi di farlo nel migliore dei modi con le possibilità che hai.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: una volta ero in ambulatorio con la dottoressa, c'era questa signora cinese che non parlava assolutamente una parola della nostra lingua e ha chiamato al telefono un amico che ci ha poi passato per fare da traduttore. Sono piccoli episodi che restano impressi

Intervista n°9(5:46):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: beh personalmente l'approccio lo vivo come con le altre persone, non ho particolari schemi è uguale per tutti.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirla nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: sì ci possono essere degli aspetti di condizione sociale, culturale o religiosa che possono in qualche modo influire nell'attività anche se comunque l'assistenza infermieristica che devi fare la fai..la fai magari con tempi diversi perché magari ci può essere il problema della lingua, della comprensione e anche degli aspetti religiosi perché magari possono essere impegnati nella preghiera e tu giustamente devi rispettare queste cose e i loro momenti nei limiti del possibile, cerco di fare le cose uguale per tutti.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: eh sì che mi è capitato, direi che è abbastanza costante questa cosa, specialmente nel nostro reparto le straniere sono parecchie, spesso loro dichiarano di non parlare quindi c'è sempre bisogno di qualcuno che interpreti questa relazione anche se come ho già detto cerchi di farti capire con il linguaggio del corpo e con quelle poche parole che riesci. Spesso vivo questi momenti con un po' di tristezza perché mi dispiace che queste donne arrivino ad aver bisogno dell'assistenza senza capire cosa le succede e senza poter scegliere a volte, perché se non capiscono che possono scegliere e questo mi dispiace.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: no, ritengo che l'assistenza debba essere uguale per tutti rispettando quella che è la loro cultura sempre nei limiti di quello che si può fare, perché se posso rispettarlo perché non devo farlo, se ho il tempo questo non mi da fastidio. Mi spiace di più per esempio che i meriti non



abbiano insegnato abbastanza a comprendere, anche se poi tante volte loro dicono che non capiscono ma poi in realtà molto spesso loro capiscono, capiscono parecchio, forse non hanno la padronanza della lingua e hanno paura ad esprimersi, hanno paura di far brutte figure, di non esprimere bene i concetti, insomma molto spesso loro capiscono, non riescono a formulare la risposta ma la comprensione comunque almeno grossolana ce l'hanno.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: non mi viene in mente nulla al momento. Però anche il fatto che loro dicono che non capiscono e dopo invece ti danno una mano, ti fanno una carezza, ti fanno capire che gli sei stata vicino, gli sei stata utile e questa per me è una grande gratificazione, qualcosa che sento di aver corrisposto e mi fa piacere insomma.

Intervista n°10(4:21):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: non mi crea nessun problema, anche perché io non ho di fronte una persona che ha una cultura una religione e una lingua diversa, ma ho una persona che necessita di assistenza, quindi per me l'importante è riuscire a entrare in comunicazione con la paziente. A volte diventa difficile per il discorso di comunicazione vera e propria però vedo che attraverso un minimo di inglese o francese che conosco, o attraverso la gestualità, il sorriso, l'empatia e la confidenza che si riesce a creare un pochino col paziente io non ho mai avuto grossi problemi proprio di incomunicabilità. Io rispetto gli altri quando gli altri rispettano me. Per me questo è, il paziente.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirle nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: no, se ci sono dei problemi legati alla condizione culturale, religiosa ecc del paziente e in qualche modo riesce a comunicarli, tipo ad es. pz che non mi mangia la carne perché sta seguendo il ramadan o per qualsiasi altro motivo è logico che cerco di rispettarlo, tutto lì. Oppure la paziente, mi è successo di varie etnie, dove nell'allattamento al seno provano quasi fastidio che io possa toccare loro per aiutarle, rispetto la loro cultura ecco, e anche qui non mi crea problemi.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: ecco, quello che ho già detto prima, problemi possono esserci, si cerca un modo per riuscire a comprendersi, che sia l'utilizzo magari di un familiare che di solito c'è sempre e due parole di italiano le conosce o in qualche modo si riesce insomma.

**intervistatore: Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: no, sono pazienti per me, sono tutti uguali, cultura, razza, è indifferente.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: uno in particolare non me ne viene, me ne vengono molti in mente però sicuramente sono di crescita, perché ogni volta che poi si è giunti finalmente all'obiettivo, riuscire a comunicare e a instaurare una relazione, e non parlo soltanto di comunicazione verbale è sicuramente una crescita per me, mi dà quel senso di avercela fatta, di conquista e se è riuscita allora, riuscirà anche altre volte, è una sicurezza.

Intervista n°11(4:07):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: per me cultura lingua e religione non sono un ostacolo, nel senso che non ritengo che debbano essere trattate diversamente le persone che hanno delle differenze, perché ritengo che la missione dell'infermiere sia quella di rispondere ai bisogni dei pazienti, qualsiasi essi siano, di

qualsiasi religione o cultura e questo non deve interferire, quindi nei limiti delle mie possibilità tento di rispondere a questi bisogni.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: no, tento di non farmi influenzare da queste cose, è inevitabile che relazionarmi con pazienti di un'altra cultura soprattutto più che un'altra religione, non sia semplice perché a volte sono estremamente diverse dalle nostre ed è difficile entrare in relazione, nei limiti del possibile il tentativo è sempre quello di cercare di capire quelle che possono essere le differenze e di venirsene incontro, nei limiti del rispetto reciproco e della comprensione.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì parecchi, soprattutto per quanto riguarda la lingua e nel nostro campo è estremamente difficile perché io dico sempre che la competenza infermieristica è 50% relazione e 50% capacità tecnica. Il 50% di relazione che per me è una parte fondamentale, se non riesci a comunicare con la persona viene meno, e allora tu diventi un mero esecutore che va al letto della paziente e le fa cose che lei non può capire e ponendomi nelle sue condizioni ritengo che sia veramente difficile da affrontare. Quindi lo vivo come una perdita di una parte del mio ruolo, un po' una sconfitta perché non siamo dei semplici esecutori ed è giusto che la paziente possa capire cosa le succede.

**intervistatore: Che valore dà all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: Ritengo che in questo campo bisognerebbe lavorare per far sì che le pazienti possano entrare in relazione con noi, con un interpretariato più presente, non dico che debba sempre esserci ma che almeno quando entrano gli dia una spiegazione generale di quello che succederà, di quello che faranno o almeno che sia disponibile nei momenti salienti e invece questa cosa proprio non c'è e andrebbe rispettata di più.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: un episodio in particolare no, ce ne sono stati diversi in cui mi è dispiaciuto in situazioni difficili, perché finché va tutto bene va beh non capiscono ma sta andando tutto bene, ma di fronte a situazioni in cui c'è stata una perdita come può essere un aborto o una situazione difficile dove secondo me la relazione sarebbe stata fondamento di quel momento per aiutare la paziente e anche i familiari ad affrontare quella situazione, tu in quel momento ti senti proprio assente, perché non hai nessuna possibilità di aiutare la paziente come vorresti.

Intervista n°12(4:28):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: come tutti gli altri pazienti a meno che non ci siano pazienti molto fragili a seconda del vissuto che hanno avuto nella loro regione di appartenenza oppure è difficoltoso l'approccio per quanto riguarda la lingua, perché anche con l'interprete non è così automatico l'interprete non traduce sempre quello che noi vogliamo ma quello che riesce. Con la religione non ci sono problematiche, noi come infermiere siamo tutte donne quindi con noi non hanno problemi soprattutto per gli islamici. Invece ci sono delle problematiche per chi magari ha avuto vissuti di violenze o gravidanze di cui non vuol sentir parlare e sono qui da sole in Italia è difficile la gestione e l'approccio con loro che non parlano e non ti dicono niente.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: ti ripeto, noi siamo donne per cui non abbiamo problemi per quanto riguarda la religione perché tante volte vogliono solo donne anche come ginecologi, quindi con noi e anche con il personale ausiliario non ci sono problemi. Per quanto riguarda invece condizione sociale no,

culturale come ti dicevo è difficile spiegarsi, chiedere se hanno dolore o aiutarle nell'assistenza al travaglio se non ci si capisce.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: sì, è difficile, se non è urgente puoi chiamare un interprete o un traduttore o tante volte magari ci sono pazienti dello stesso stato e riesci a fare una piccola traduzione. Quando ci sono urgenze invece è impossibile perché non puoi farle firmare i consensi e spiegare quello che stai facendo, non ti lasciano neanche mettere un ago cannula per cui non è proprio così automatico, tante volte l'unica cosa che ti permettono è di parlare con il marito, i mariti di solito parlano abbastanza l'italiano e allora noi diciamo di insegnarli almeno le cose base perché se si trovano da sole non ce modo di aiutarle.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: non gli do assolutamente niente di diverso dagli altri, magari sto un attimino attenta all'alimentazione per rispetto, e cerchiamo di non metterle insieme a tante altre pazienti perché sai ci sono i mariti che girano e da fastidio ma, come per loro lo facciamo per tutti, l'assistenza è uguale per tutti non cambia assolutamente nulla.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: tanti episodi in verità, sono sempre tutti simili, è difficile comunicare quando loro non vogliono comunicare, però per il resto niente di eclatante.

Intervista n°13(8:12):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: non è facile, l'assistenza, noi lavoriamo molto seguendo schemi e protocolli, quindi ogni paziente dovrebbe avere lo stesso tipo di approccio. L'assistenza invece quando hai pazienti stranieri diventa più complicata perché hai un vissuto e delle condizioni socio-culturali che sono diverse dalla nostra. Il nostro modo di rapportarci in linea di massima è lo stesso che uso per una paziente nazionale e quello che usiamo anche per loro. Non vengono fatte differenze, l'approccio lo vivo normalmente.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirle nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: l'ambito dell'ostetricia e della ginecologia è una sfera molto personale dove si toccano cose intime, non necessariamente legate a eventi favorevoli come il parto ma possono esserci morti intrauterine, ivg e interruzioni derivate da chissà quali tipi di richieste ed esigenze, quindi comunque è già un ambito personale dove è difficile entrare in tutte le sue sfaccettature e il fatto che abbiano comunque delle culture diverse, a volte quello che per noi può sembrare scontato per loro non lo è. Anche la stessa igiene intima che per noi ha dei canoni e deve essere fatta in un certo modo, per loro ha un significato diverso. Anche il sangue mestruale, il sangue del parto o altre cose hanno altre valenze, e un po' questo lo abbiamo capito durante gli anni, certo è che adesso le nazionalità sono sempre di più, abbiamo tantissimi mussulmani ma anche indiani, e tutti hanno diverse sfaccettature. L'approccio più importante è quello della lingua, nel senso che se queste donne sono ben integrate e riescono a parlare è facilissimo, perché sono in grado di dirti, quindi dipende anche dalla loro cultura generale. Ci sono anche ragazze che parlano benissimo, coltissime, con laurea, e poi ci sono donne con una scarsa scolarità e lì è ancora più difficile, quindi un altro ostacolo può essere quello legato alla conoscenza del posto dove sei ecc. Loro si salvano però perché sono ben sostenute dal gruppo parentale, e se non è parentale è dello stesso clan. Quello che loro non riescono ad ottenere da sole, lo ottengono grazie all'amica, la zia che le danno sostegno.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: a questo ti ho già un po' risposto, comunque adesso una cosa buona che ci è venuta, da google traduttore, dai telefoni e dalla possibilità di avere comunque subito quello che non riusciamo a capire. Sono comunque tutte donne molto dotate di telefonini all'avanguardia, quindi la limitazione che hanno nel farsi comprendere a volte viene sanata grazie alla tecnologia. Sono pazienti che comunque riescono ad avere le informazioni che servono.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portato ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: quella di mantenere la privacy, nel non scoprirle, rispettare chi ha il velo o il burka o quello cose lì. Per quanto riguarda le questioni alimentari nel momento della consegna dei pasti vengono rispettate, loro sanno già quello che possono o meno mangiare, non vengono costrette. Se vengono persone e può capitare che sono denutrite ecc viene proprio data una consulenza dietistica. Viene data attenzione anche a questo, che non ci sia diversità fra loro e le nostre pazienti italiane.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: non so a cosa ti puoi riferire, ti insegna il rispetto assoluto degli altri, nel senso che noi non siamo qui per giudicare, sono tutte bravissime persone, bravissime mamme, dai in mano un bambino ad una paziente di una nazionalità o darlo ad un'altra la maternità sempre maternità è, chiaramente vissuta con vissuti diversi, ma anche con abitudini nella gestione. Mentre magari per le nazionali è importante l'attaccamento al seno, l'allattamento materno e tutte queste cose che vengono da corsi parto per loro viene proprio tramandato, non sono tanto spaventate dal fatto che il bambino mangia poco perché poi vanno a casa e hanno l'amica, la vicina di casa e la rete familiare che soccombe a queste cose qua.

Intervista n°14(2:45):

**intervistatore: come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti straniere con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?**

intervistato: Quasi sempre non possiedono la conoscenza della lingua Italiana, per quanto possibile vengo loro incontro nelle esigenze che dimostrano, nei loro bisogni assistenziali nel rispetto della loro cultura.

**intervistatore: Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti straniere, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirla nell'attuazione della sua attività?**

intervistato: In qualche caso sì perché in particolare le pazienti donne nel rapportarsi con l'infermiere e con il medico fanno riferimento al marito che sa la lingua italiana e che traduce per loro, per cui queste donne non si esprimono direttamente.

**intervistatore: Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti straniere, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere? Come ha vissuto tale momento?**

intervistato: Sì molte volte ci sono stati problemi di comprensione si valuta se si può fare riferimento al marito, alla famiglia o si interpella il traduttore dell'ospedale.

**intervistatore: Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti straniere? Ritiene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portato ad attuare alle altre pazienti?**

intervistato: L'assistenza infermieristica è sempre molto ben accolta; mi sento di prestare attenzione ai loro bisogni/necessità con lo stesso livello di competenza rispetto ad altre pazienti.

**intervistatore: Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà e cosa ne ha conservato di questa esperienza?**

intervistato: La difficoltà è che la donna sceglie cosa accettare dell'assistenza e cosa rifiutare. Questo può creare incredulità e un po' di confusione nel senso che non ci si aspetta un rifiuto, per esempi: sono pazienti selettive per quanto riguarda: le vivande, l'igiene personale, l'ordine delle stanze, orari da rispettare e altre cose del genere. Molte volte tutto questo viene rispettato altre volte no. Molte volte sono molto educate e rispettose altre volte no. Si cerca continuamente di fere il proprio lavoro con sempre presente il senso della mediazione in tutto questo.

## ALLEGATO N°6 – CARATTERISTICHE ANAGRAFICO- SOCIALI DEGLI INFERMIERI

| VARIABILE<br><br>RACCOLTA   | P.O.<br>PORTOGRUARO<br>(n=10) |         | P.O. SAN DONÀ DI<br>PIAVE<br>(n=4) |         | TOTALE<br>COPIESSIVO<br>(n=14) |         |
|---|-------------------------------|---------|------------------------------------|---------|--------------------------------|---------|
|   | Numero<br>assoluto            | %       | Numero<br>assoluto                 | %       | Numero<br>assoluto             | %       |
| <b>Età</b>  |                               |         |                                    |         |                                |         |
| < 25 anni   | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | 0,00%   |
| 25-40 anni  | 2                             | 20,0%   | 2                                  | 50,0%   | 4                              | 29,0%   |
| 41-50 anni  | 6                             | 60,0%   | 2                                  | 50,0%   | 8                              | 57,0%   |
| > 50 anni   | 2                             | 20,0%   | /                                  | /       | 2                              | 14,0%   |
| <b>Genere</b>   |                               |         |                                    |         |                                |         |
| Maschio   | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | 0,00%   |
| Femmina   | 10                            | 100,00% | 4                                  | 100,00% | 14                             | 100,00% |
| <b>Formazione Professionale</b>   |                               |         |                                    |         |                                |         |
| Diploma di Infermiere<br>scuola regionale                                       | 7                             | 70,0%   | 3                                  | 75,0%   | 10                             | 72,0%   |
| Diploma universitario<br>o Laurea triennale in<br>Infermieristica               | 2                             | 20,0%   | 1                                  | 25,0%   | 3                              | 21,0%   |
| Diploma di Laurea<br>Magistrale in Scienze<br>Infermieristiche ed<br>Ostetriche | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | /       |
| Master 1° livello   | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | /       |
| Master 2° livello   | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | /       |
| Altra formazione  | 1                             | 10,0%   | /                                  | /       | 1                              | 7,0%    |
| <b>Anni di esperienza lavorativa</b>  |                               |         |                                    |         |                                |         |
| ≤ 1 anni  | /                             | /       | /                                  | /       | /                              | /       |
| 1-5 anni  | 1                             | 10,0%   | /                                  | /       | 1                              | 7,0%    |
| 6-10 anni   | /                             | /       | 1                                  | 25,0%   | 1                              | 7,0%    |
| ≥ 10 anni   | 9                             | 90,0%   | 3                                  | 75,5%   | 12                             | 86,0%   |
| <b>Anni di lavoro nell'attuale realtà operativa</b>                             |                               |         |                                    |         |                                |         |
| ≤ 1 anni  | 1                             | 10,0%   | /                                  | /       | 1                              | 7,0%    |
| 1-5 anni  | 3                             | 30,0%   | 2                                  | 50,0%   | 5                              | 36,0%   |
| 6-10 anni   | /                             | /       | 1                                  | 25,0%   | 1                              | 7,0%    |
| ≥ 10 anni   | 6                             | 60,0%   | 1                                  | 25,0%   | 7                              | 50,0%   |
| <b>Frequenza a corsi sul paziente straniero</b>                                 |                               |         |                                    |         |                                |         |
| Si  | 2                             | 20,0%   | /                                  | /       | 2                              | 14,0%   |
| No  | 8                             | 80,0%   | 4                                  | 100,0%  | 12                             | 86,0%   |

# ALLEGATO N°7 – GRAFICO RISSUNTIVO DELLE INTERVISTE

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Freq. | %     |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|-------|
| <b>1. "Come vive l'approccio assistenziale nei confronti di pazienti con cultura, lingua e religione diverse dalla propria?"</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Mondo diverso  | X |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Esperienza positiva  | X |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | X  | 1     | 14,3% |
| Ansia  |   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Dispendioso a livello energetico   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Nessun problema  |   |   | X |   |   | X | X | X | X | X  | X  | X  |    |    | 7     | 50%   |
| Difficilissimo   |   | X |   | X | X |   |   | X |   |    |    |    | X  |    | 4     | 28,6% |
| <b>2. "Durante l'erogazione dell'assistenza infermieristica a pazienti stranieri, ritiene che ci sia qualche aspetto legato alla condizione sociale, culturale o religiosa della paziente che può influirne nell'attuazione della sua attività?"</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Si   | X | X | X | X | X |   |   | X | X |    |    |    | X  | X  | 8     | 57,1% |
| No   |   |   |   | X |   | X | X |   |   | X  | X  | X  |    |    | 6     | 42,9% |
| <b>3a. "Al momento dell'attuazione dell'assistenza a pazienti stranieri, Le è capitato di avere problemi di comunicazione e/o difficoltà nel farsi comprendere?"</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Si   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X  | X  | 14    | 100%  |
| No   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 0     | 0%    |
| <b>3b. "Come ha vissuto tale momento?"</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| <b>Utilizzo strategie alternative</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Sconforto  | X |   |   |   |   | X |   |   |   | X  |    | X  | X  | X  | 6     | 42,9% |
| Tranquillità   |   | X |   |   |   |   | X |   |   |    |    |    |    |    | 2     | 14,3% |
| Irritazione  |   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Limite   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Impotenza  |   |   |   |   |   |   |   | X |   |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Tristezza  |   |   |   |   |   |   |   |   | X |    |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Sconfitta  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X  |    |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| Perdita del ruolo professionale  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | X  |    |    |    | 1     | 7,1%  |
| <b>4a. "Che valore da all'assistenza infermieristica interculturale prestata a pazienti stranieri?"</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Rispetto dell'altro  | X |   | X |   |   |   |   |   | X |    | X  |    | X  |    | 5     | 35,7% |
| Lo stesso che do alla mia professione  |   |   |   |   | X | X | X | X |   |    |    |    |    |    | 4     | 28,6% |
| Uguaglianza  | X |   |   | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X  | X  | 10    | 71,4% |
| <b>4b. "Ritene che debba essere diversa rispetto a quella che abitualmente è portata ad attuare alle altre pazienti?"</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
| Si   |   | X |   | X |   |   |   |   |   |    | X  |    |    |    | 3     | 21,4% |
| No   | X |   | X |   | X | X | X | X | X | X  |    | X  | X  | X  | 11    | 78,6% |

| 5a. "Ricorda in modo particolare un episodio in cui si è trovato/a in difficoltà?" |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| Si   | X |   |   |   |  | X | X | X | X | X | X | 8 | 57,1% |
| No   |   | X | X | X |  |   |   |   |   | X | X | 6 | 42,9% |
| 5b. "Cosa ne ha conservato di questa esperienza?"                                  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |       |
| Vittoria   | X |   |   |   |  | X |   |   | X |   |   | 3 | 21,4% |
| Sconfitto  |   |   | X |   |  |   |   | X |   |   |   | 2 | 14,3% |
| Disagio  |   |   |   | X |  |   |   |   |   |   |   | 1 | 7,1%  |
| Perplexità   |   |   |   |   |  |   | X |   |   |   |   | 1 | 7,1%  |
| Gratificazione   |   |   |   |   |  |   |   | X |   |   |   | 1 | 7,1%  |
| Sicurezza  |   |   |   |   |  |   |   | X |   |   |   | 1 | 7,1%  |
| Assenza  |   |   |   |   |  |   |   |   | X |   |   | 1 | 7,1%  |
| Crescita   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 1 | 7,1%  |
| Rispetto   |   |   |   |   |  |   |   |   |   | X | X | 2 | 14,3% |