

OBIETTIVOSANITA

L'aggiornamento continuo dell'Operatore Sanitario

Medicina e assistenza sanitaria multi-etnica: corretta gestione e comunicazione tra culture diverse

Modulo 5: La religione e la salute

Autori: Dr **Simone Rasetti**, giornalista ed esperto in comunicazione

Dr.ssa **Eleonora Zanella**, infermiera operante nell'ambito dell'assistenza infermieristica diretta alla persona e consulente in ambito di formazione, in possesso di laurea magistrale in infermieristica e master professionale.

Responsabile scientifico: Dr **Andrea Vettori**, Esperto in Clinical Governance

Sanitanova è accreditato dalla Commissione Nazionale ECM (accreditamento n. 12 del 10/06/2010) a fornire programmi di formazione continua per tutte le professioni.

Sanitanova si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

Inizio evento: 5/4/2012; ID evento: 12-29312

Keywords: religione islamica, restrizioni alimentari religiose, Maghreb, condizione femminile

Obiettivi del modulo didattico

Al termine del modulo didattico, il lettore dovrebbe essere in grado di:

- comprendere meglio gli stranieri che arrivano dal punto di vista del credo religioso;
- stimolare una riflessione sulla cultura e religione e relazione col concetto della morte.

In questo quinto modulo affronteremo insieme il fenomeno dell'immigrazione di lingua, cultura e religione, persone che spesso scappano dal loro Paese a seguito di guerre, fame e povertà. Una migrazione, questa, che ha un forte impatto in particolare sul nostro sistema sanitario sia sotto l'aspetto economico che organizzativo. Molteplici – come vedremo – sono infatti i problemi aperti, primo fra tutti la difficoltà di comprensione linguistica ma particolare rilievo ha anche l'aspetto culturale. Discuteremo dunque soprattutto dei condizionamenti imposti dalla religione e dell'influenza che essa ha in merito all'esperienza della morte e lo faremo infine analizzando alcune singole culture.

L'influenza della religione nella vita quotidiana

Pasti e preghiere

Sono ormai molti - tra i primi l'Istituto Tumori di Milano - gli ospedali che si stanno adeguando al cambiamento della nostra società e al riconoscimento anche delle tradizioni non cristiane. Trovarsi di fronte a un ebreo o a un islamico che rifiuta di mangiare carne di maiale o di bere alcolici è spesso il primo modo con cui l'italiano si rende conto delle differenze religiose. L'osservanza dei divieti alimentari caratterizza quasi tutte le religioni, in quanto solo il cristianesimo non conosce un codice alimentare vero e proprio. Se l'islamismo proibisce solo alcuni tipi di carne, l'ebraismo si distingue per una normativa alimentare dettagliata e obbligatoria su diversi aspetti. Inoltre, consumare cibo secondo i rituali religiosi, in molte credenze, così come il rispetto dei digiuni (come il ramadan, la quaresima, ecc.) sono pratiche che rendono grazia al Dio di riferimento.

Binomio religione – morte nella storia

La complessità della definizione della morte si basa su molti elementi. Per prima cosa bisogna considerare il fatto che la morte in sé è descrivibile più facilmente come un processo. Tra le categorie fondamentali della vita umana: nascere, ammalarsi, invecchiare e morire, quest'ultima è generalmente quella di maggior rilevanza esistenziale e di maggior risonanza emotiva. Il morire sta all'estremo opposto del nascere. A partire da questo momento, vicino o lontano ad ognuno di noi, a seconda della visione e delle conoscenze, la morte si differenzia e si relaziona.

La medicina diventa un sapere sulla vita, con le sue componenti genetiche, biologiche, ambientali e sociali, che deve per forza misurarsi con la morte come paragone e confine. Nell'Alto Medioevo la visione della morte era paradossalmente più serena, nonostante la precarietà della vita materiale. Si veniva sepolti preferibilmente vicino alla chiesa del luogo, senza quasi lapidi per indicare il nome o altre forme di riconoscimento. Le persone ritenute più meritevoli venivano inumate vicino alla chiesa o nel suo stesso interno, presso le tombe dei santi e dei martiri cui era riservato il posto d'onore sotto le volte del tempio. Dopo il Rinascimento la morte venne lentamente privatizzata. Il moribondo non condivideva più il momento del suo trapasso con tutti. La famiglia del morente si limitava ad essere soltanto una esecutrice degli atti stabiliti dal defunto. Il moribondo venne lentamente spogliato dal suo potere di richiamo sociale ed iniziò ad essere evitato da chi non aveva rapporti troppo stretti con lui. La morte di un conoscente diventava sempre più difficile da accettare, in quanto non riguarda più un *altro da sé neutro*, ma un *tu diretto e privato*, che entrava di prepotenza nella vita dei congiunti. Dal '900 in poi si è assistito a una serie di passaggi che hanno gradatamente spostato la valorizzazione, il confronto e l'approccio con la morte (dei

propri cari in particolare) verso un'ottica non solo di privatizzazione, ma di evitamento. Il risultato è emarginare sempre di più il morente dal nucleo familiare per una paura intrinseca, che vige nell'epoca moderna, di affrontare la morte stessa da parte di chi resta. Questo fenomeno è, diversamente, molto meno presente nelle culture non occidentali, o comunque non appartenenti alla sfera sociale più benestante del Mondo.

La religione e la morte - Le diverse culture in relazione alla morte e alle ritualità correlate

La morte nella cultura africana

La morte è considerata dalla cultura africana e dall'africano come un passaggio necessario per raggiungere la compagnia del divino e degli antenati che ne sono i diretti intermediari. L'idea dell'africano è che, quando si muore, il corpo e tutta la realtà fisica-caduca è destinata alla corruzione, ma quello che rimane per sempre vivo è il rapporto con il proprio (i propri) antenati e la comunità dei viventi. Perciò condurre una vita dignitosa, buona e virtuosa è la condizione per rimanere per sempre nella memoria dei viventi di ogni tempo e spazio. Esiste l'idea dell'immortalità che è il perpetuarsi attraverso quello che si è stato in vita, nella memoria del genere umano. Tutto quello che il divino ha creato è destinato a rimanere eterno come lui. Si muore per sempre quando non si è più presenti nella mente e nel cuore del popolo e della comunità. Talvolta la comunità viene pregata dal gruppo dei saggi di dimenticare dei defunti vissuti nel vizio e nella cattiveria. Chi muore continua a vivere e a intervenire in tutte le faccende della vita dei suoi cari.

La morte nella religione islamica

L'invocazione del Nome divino è la prima cosa che il musulmano sente recitare al momento della nascita ed è l'ultima espressione da recitare nell'estremo istante di vita su questa terra. La salma posta su una lettiga viene rivolta con la testa verso la Mecca; viene poi applicato il cerimoniale tipico della preghiera. Le persone presenti al momento del trapasso devono chiedere a Dio di facilitare al morente il grande passaggio, senza farlo troppo soffrire. A morte sopravvenuta, si compie il rito del *ghusl*, che consiste nel lavare la salma. Anche questo rito ha inizio con l'invocazione del Nome di Dio, il Misericordioso, Il Compassionevole. Una volta lavato il corpo, si avvolge in sudari, tessuti molto semplicemente, preferibilmente bianchi. Una tradizione afferma che se l'uomo o la donna ha agito bene, gli farete un favore inviandolo a Dio, se invece si sarà comportato diversamente farete bene a sbarazzarvi in fretta di questo male.

La morte nel Buddismo

Per il buddismo la morte è una trasformazione in senso più ampio di quanto ci si potrebbe aspettare. L'io non rinasce come individuo nuovo, ma è il risultato di quello che ha fatto con e nella vita e nelle vite precedenti. Il momento della trasformazione è un'occasione per accelerare il cammino verso l'illuminazione. Il momento della morte è caratterizzato da una più viva coscienza che non solo esplora la vita che è giunta al suo termine, ma fornisce la capacità di guardare al di là dei confini dell'esistenza ordinaria. Al momento della morte lo spirito è più vigile e attento e gode di un grado di comprensione superiore all'ordinario.

La morte nell' Induismo

Secondo il pensiero induista, nell'uomo è racchiusa l'essenza del Sé cioè l'*atman*, che è racchiusa in cinque involucri: il fisico, l'energia vitale, l'intelletto, lo spirito e la beatitudine suprema. Sono chiamati involucri perché racchiudono il Sé, allo stesso modo come una spada può essere racchiusa dalla propria guaina. Dal punto di vista induista la morte deve essere considerata come la separazione del corpo sottile dal corpo fisico. Nel caso in cui un individuo non abbia ancora raggiunto la liberazione, il corpo illuminato dalla consapevolezza del Sé e in coerenza con il proprio karma e le proprie tendenze individuali si identificherà con un altro corpo fisico.

La morte nella cultura cinese

Nella cultura cinese, i riti funebri dipendono dall'età del defunto, dalla causa di morte, dalla posizione nella società, dallo stato civile. Gli elementi che più influenzano sono l'anzianità e quanto un uomo è riuscito a contribuire alla sua famiglia e alla società. Il rito funebre per un anziano deve essere effettuato secondo specifiche modalità; gli anziani sono tenuti con grande rispetto dai membri più giovani. Il corpo viene preparato con gran cura: lo si pulisce con un asciugamano e lo si ricopre di talco, si sceglie il suo miglior vestito, mentre tutti gli altri vengono bruciati, gli si mettono delle scarpe e se si tratta di una donna viene truccata. Terminata la preparazione, il defunto viene posizionato su un tappetino, un panno di colore giallo copre il volto per proteggerlo, mentre uno di colore blu copre il corpo.

Corone di fiori, regali e una foto del morto, sono collocati vicino alla sua testa. Più corone di fiori sono presenti maggiore è il prestigio del defunto. Le corone sono posizionate vicino alla bara in base alla relazione esistente tra il donatore e il deceduto. I bambini e le persone non sposate, che non hanno figli ad organizzare il rito, non possono ricevere funerali pubblici, sono sepolti in silenzio con i soli parenti stretti. Tradizionalmente la cerimonia funebre cinese dura più di 49 giorni.

L'infermieristica e la morte

Per questo paragrafo si cita testualmente Giuliana Masera (Corso di Laurea in Infermieristica Univ. di Parma)

<Negli ultimi decenni, a seguito dell'esplosione demografica nei paesi in via di sviluppo e della conseguente ricerca nei paesi occidentali di posti di lavoro e migliori prospettive di vita, la presenza degli immigrati nel nostro paese è fortemente aumentata. L'immigrazione è un fenomeno destinato a crescere e, in un futuro non molto lontano, la nostra società sarà sempre più multietnica. Accogliere e assistere pazienti stranieri richiede l'impiego di nuove competenze, nuova formazione, orientata a comprendere i bisogni delle persone differenti per culture, religioni e usi. Le difficoltà che quotidianamente gli operatori incontrano nell'interazione con gli utenti stranieri possono essere ricondotte a vari aspetti:

- 1) la scarsa conoscenza del fenomeno immigratorio e della normativa vigente in materia d'immigrazione;
- 2) il polimorfismo culturale legato alla lingua;
- 3) la diversa concezione del corpo, della malattia, della salute e della morte.

È indispensabile, quindi, che gli infermieri e tutti gli operatori sanitari siano adeguatamente informati e formati per migliorare l'inserimento degli utenti immigrati, per rispondere in modo appropriato ai loro bisogni di salute, favorendo una cultura dell'incontro. Occuparsi di relazioni interculturali prevede di prendere coscienza dei propri stereotipi e pregiudizi, di relativizzare il proprio punto di vista, di acquisire la capacità di valorizzare se stessi e gli altri, di approfondire le conoscenze sui fattori che consentono di comunicare efficacemente con gli altri anche in contesti multiculturali realizzando, così, una comunicazione interculturale. Questo tipo di comunicazione risulta, a volte, problematica per diversi aspetti, che possono spaziare dalla difficoltà dell'utente straniero a comunicare le proprie esperienze e vissuti ulteriori, alle incomprensioni che si realizzano quando gli interlocutori non conoscono una lingua comune o attribuiscono diversi significati simbolici allo stesso termine. L'infermieristica e l'antropologia sono due discipline con forti legami: l'oggetto specifico degli studi antropologici è l'uomo inserito nel proprio ambiente intessuto di legami simbolici e l'infermieristica, come disciplina, si rivolge all'essere umano, alla famiglia, al gruppo e alla collettività. Ambedue le discipline, quindi, si rivolgono alla persona rappresentata nella sua globalità e molteplicità, comprensiva di componenti biologiche, psicologiche, socioculturali e spirituali. La comprensione e la cura dei bisogni individuali richiedono l'utilizzo e la padronanza di principi e concetti propri del sistema sociale quali la salute, l'uso delle emozioni, la malattia, la sofferenza la cura. [...] Le parole di M. Françoise Coliere trattano in maniera significativa di ciò di cui si sta scrivendo qui: "... La situazione antropologica, riguarda l'uomo inserito nel suo ambiente, intessuto da ogni tipo di legame simbolico; l'approccio antropologico appare come il percorso più opportuno per scoprire le persone". "Aver cura della morte" significa, prima di tutto, aver cura della sofferenza, del dolore di chi sta morendo e di coloro che sono accanto al morente indipendentemente dalla religione e dalla cultura di appartenenza. M Leininger, già citata nel capitolo precedente, ritiene che l'obiettivo dell'assistenza sia quello di fornire un tipo di assistenza culturalmente coerente. Gli infermieri devono operare in modo da spiegare gli usi e i significati dell'assistenza stessa, affinché i valori, le credenze e gli stili di vita relativi a tale costrutto, propri della cultura, possano offrire una base valida e affidabile per programmare e attuare efficacemente l'assistenza specifica, in particolare in relazione a certi eventi della vita quali la sofferenza il dolore e la morte. L'autrice sostiene, inoltre, che gli infermieri non possano scindere la visione del mondo, le proprie idee culturali, personali e professionali, dalla salute, dal benessere, dalla malattia o dall'assistenza poiché si tratta di fattori strettamente connessi tra loro. Jual Carpenito, infermiera americana la cui teoria di riferimento costituita ha come fondamento le diagnosi infermieristiche, mostra un'attenzione continua alla realtà umana nell'evento morte strutturando due diagnosi infermieristiche sul concetto di lutto. Questa autrice definisce il lutto come uno "*...stato in cui la persona e la famiglia presenta una naturale risposta umana, comprendente reazioni fisiche e psicosociali...*", a una perdita reale percepita (che può riguardare una persona, un oggetto, una funzione, uno status o una relazione). In particolare nelle considerazioni transculturali, Carpenito riprende il concetto di come il cordoglio costituisca una risposta comportamentale alla morte o alla perdita ed è culturalmente determinato nonché determinante l'esito e la metabolizzazione del lutto stesso. Il lutto è considerato un fattore di stress universale ma l'entità dello stress e il suo significato per la persona variano notevolmente attraverso le culture.[...]>

Il lutto secondo Elizabeth Kübler Ross

La psichiatra di origine svizzera Elisabeth Kübler Ross (1926-2004), vissuta a lungo negli Stati Uniti, ha esaminato il comportamento e la psicologia dei malati terminali e il loro atteggiamento di fronte alla morte ed elaborato una sua teoria.

Le sue valutazioni possono essere applicate, oltre che ai processi psicologici che intervengono nell'evenienza del distacco e dell'abbandono da una persona amata o della sua perdita, nel cessare da un'abitudine cui si è molto attaccati, come lo smettere di fumare.

Dalle sue esperienze con i malati terminali ha tratto il libro *La morte e il morire*, pubblicato nel 1969. Secondo Kübler Ross, chi viene colpito da un lutto riguardante un suo congiunto attraversa alcune tappe di elaborazione che appaiono costanti. Queste sono:

- 1) Il rifiuto (I fase di non accettazione)
- 2) La rabbia (II fase di non accettazione)
- 3) La contrattazione (III fase di non accettazione)
- 4) La depressione
- 5) L'accettazione

Possiamo definire *elaborazione del lutto* quel particolare processo mentale, lungo e complesso, che conduce a una rassegnazione consapevole della perdita subita. Per potersi svolgere, l'elaborazione del lutto necessita della messa in opera di un insieme di modi e di comportamenti. Si tratta di una strategia per rendere più tollerabile il dolore. Il filosofo che aveva intrapreso per primo e contro corrente, visti i tempi in cui era vissuto, un'analisi del peso costituito nell'esistenza umana dal dolore e dalla morte, era stato Søren Kierkegaard. La sua riflessione aveva sgombrato nella sua filosofia ogni equivoco dal concetto di morte. Questa costituiva l'angoscia suprema, un avvenimento unico e non rappresentabile che riguardava il singolo uomo e lui soltanto. L'ineluttabilità della morte e l'impossibilità di conoscere in anticipo il momento del suo giungere, permetteva che il pensiero di essa fosse presente, in modo più o meno consapevole, in ogni azione degli esseri umani. La morte diventava così l'orizzonte esistenziale della condizione umana e il presupposto perché l'uomo potesse aderire all'idea di una fede in Dio. L'ineluttabilità stessa rende la morte una idea presente costantemente nella vita umana e nella impossibilità di immaginarla (nel caso di se stessi) di immaginarne l'affronto (nel caso di altri) e del pensiero futuro.

Conclusioni

Per questo paragrafo si cita testualmente Giuliana Masera (Corso di Laurea in Infermieristica Univ. di Parma)

“Aver cura” della morte, viene quindi vissuto e sperimentato in modi diversi a seconda delle culture e delle religioni di appartenenza. Vi è però una costante rintracciabile nell'umanità vissuta e vivente in qualsiasi epoca storica e contesto socio culturale : il morire per qualcuno. A chi muore parrà di morire di meno se muore per qualcuno, se vi è qualcuno che patirà per la sua perdita, ma che soprattutto si sentirà in obbligo di ringraziare la sorte perché quella vita c'è stata, perché quell'uomo, quella donna, sono esistiti”.

Sanitanova Srl. Medicina e assistenza multietnica: corretta gestione e comunicazione tra culture diverse –
Modulo 5

Glossario

Musulmano. Una persona che segue la religione islamica, "devoto a Dio" o "sottomesso ad Dio": deriva appunto dal nome verbale arabo muslim, ossia "sottomesso (a Dio)". In lingua italiana, esiste anche il termine più antico maomettano (oggi meno utilizzato), che non è sinonimo di "musulmano", essendo semmai possibile utilizzarlo per riferirsi alla personalità e agli insegnamenti di Maometto. Probabilmente il termine è stato creato sul calco della parola cristiano, ma esso acquista un significato involontariamente offensivo per i musulmani, visto che secondo la loro fede il messaggio del Corano va ricondotto direttamente a Dio (Allāh) e non al Suo profeta, Maometto (Muhammad), che è considerato un semplice, anche se privilegiato, uomo.

Animismo. E' una religione che attribuisce un'anima a tutti i fenomeni naturali, un'energia che pervade tutto l'esistente, visibile e invisibile, causa di ogni fenomeno, della vita e della morte, della stabilità e di ogni cambiamento, intrinseca a ogni essere vivente, uomo, animale o vegetale, e nella materia sia essa solida, liquida o gassosa. L'animista possiede la ferma convinzione dell'esistenza di questa energia, la sua iniziazione e il suo percorso religioso consistono nella acquisizione di una profonda sensibilità nei confronti della natura, nell'osservazione dei fenomeni naturali e degli avvenimenti ciclici come i giorni, le lunazioni, le stagioni.

Buddismo. È una delle religioni più diffuse e tra le più antiche al mondo. Originato dagli insegnamenti di Siddhārtha Gautama, comunemente si compendia nelle dottrine fondate sulle Quattro nobili verità. Con il termine Buddismo si indica più in generale l'insieme di tradizioni, sistemi di pensiero, pratiche e tecniche spirituali, individuali e devozionali, nate dalle differenti interpretazioni di queste dottrine, che si sono evolute in modo anche molto eterogeneo e diversificato. Sorto nel VI secolo a.C., a partire dall'India il Buddismo si diffuse nei secoli successivi soprattutto nel Sud-est asiatico e in Estremo Oriente, giungendo, a partire dal XX secolo, anche in Occidente.

Bibliografia

- Collière M., *Aiutare a vivere*, Edizioni Sorbona, p. 54- 61 e 65;114 Milano, 1990.
- Codice deontologico infermieristico 1999 e rivisitazione 2009
- Shirley du Boulay, Cicely Saunders. *L'assistenza ai malati "incurabili"*, Jaca Book, 2004, introduzione
- Marriner-Tomey Ann, *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*, Casa Editrice Ambrosiana, MILANO, 1989, pag.145-147.
- Lynda Juall Carpenito Moyet, *Nursing Diagnosis: Application to clinical practice*, Lippincot Williams & Wilkins USA, 1989, edizione italiana *Diagnosi Infermieristiche applicazione alla pratica clinica* a cura Carlo Calamandrei e Laura Rasero, Cea, Milano, 2001, pag. 495
- Andrews e Boyle, *Transcultural concepts in nursing* (4th ed.9 Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins) , 2003 pluri cit
- Lynda Juall Carpenito Moyet, *Nursing Diagnosis: Application to clinical practice*, Lippincot Williams & Wilkins USA, 1989 - edizione italiana *Diagnosi Infermieristiche applicazione alla pratica clinica* a cura Carlo Calamandrei e Laura Rasero, Cea, Milano, 2001.
- Harold Coward, *La vita dopo la morte*, Paoline, Milano, 2000, pag. 84

Questionario ECM

1) Quale influenza ricopre la religione sul modus vivendi dell'esperienza della morte delle persone nelle varie culture?

- a) la religione ha da sempre influenzato le abitudini alimentari e gli stili di vita delle persone, ma non la sfera della salute
- b) la religione influenza la concezione della vita e della morte delle persone in funzione del proprio credo, ma non della salute e della malattia
- c) la religione influenza fortemente la concezione di salute e malattia, vita e morte di ogni singolo uomo in relazione al proprio credo o pratica di culto
- d) è la fede cristiana che determina il modo di credere che la morte sia sempre da onorare e questo vale per tutte le religioni

2) Quale delle seguenti affermazioni è corretta.

- a) la medicina, nel Medioevo, diventa un sapere sulla vita, con le sue componenti genetiche, biologiche, ambientali e sociali, che deve per forza misurarsi con la morte come paragone e confine, ma della quale non si deve occupare: la "buona morte" è affidata al credo, alla famiglia e alle tradizioni
- b) la morte nella storia è sempre vista come un elemento da tacciare, da schernire, da allontanare e da condannare anche nel momento in cui sopraggiunge
- c) la morte è esperienza del singolo, mai della comunità
- d) la medicina trova nella storia il suo senso quando orienta la propria efficacia alla totale sconfitta della morte

3) Nella cultura contemporanea:

- a) si tende ad affrontare la propria morte o la morte di un congiunto in maniera coesa e condivisa all'interno dei nuclei famigliari
- b) si tende a denigrare la morte come esperienza da tacciare, la si identifica come fallimento delle cure mediche e delle pratiche assistenziali
- c) si tende a denigrare la morte come esperienza da tacciare, la si identifica come fallimento delle cure mediche e delle pratiche assistenziali e la società tende a evitare di affrontare l'esperienza della morte dell'altro e di pensare alla propria morte per una paura intrinseca che ha retaggi insiti del concetto di vita
- d) la società tende ad evitare di affrontare l'esperienza della morte dell'altro e di pensare alla propria morte per una paura intrinseca che ha retaggi insiti del concetto di vita

4) La morte è concepita come un passaggio necessario per raggiungere la compagnia del divino e degli antenati che ne sono i diretti intermediari: a quale cultura appartiene questo pensiero?

- a) cultura cinese
- b) cultura araba
- c) cultura africana
- d) cultura sud-americana

5) Nella cultura islamica

- a) al defunto va apposto un croci ficco tra le mani
- b) la salma deve essere posta su una lettiga e rivolta con la testa verso la mecca
- c) la persona deve indossare abiti bianchi
- d) nessuna delle precedenti

6) Quale particolarità appartiene al rituale della morte per un cinese?

- a) il corpo si pulisce con un asciugamano e lo si ricopre di talco, si sceglie il suo miglior vestito, mentre tutti gli altri vengono bruciati, gli si mettono delle scarpe e se si tratta di una donna viene truccata
- b) il corpo viene sempre bruciato dopo essere stato incensato
- c) i parenti scelgono un colore con il quale vestirsi durante la cerimonia di congedo del defunto; il colore in genere è il preferito dal proprio caro mancato
- d) il corpo viene esposto nudo coperto solo da un drappo di lino bianco e il volto coperto da tessuti trasparenti

7) Le difficoltà che Giuliana Masera indica essere oggi oggetto, per gli infermieri, di riflessione sull'assistenza alla morte dello straniero sono?

- a) la scarsa conoscenza del fenomeno immigratorio e della normativa vigente in materia d'immigrazione;
- b) il polimorfismo culturale legato alla lingua;
- c) la diversa concezione del corpo, della malattia, della salute e della morte
- d) tutte le risposte indicate sono corrette

8) A chi appartiene la seguente affermazione: "Aver cura della morte" significaprima di tutto aver cura della sofferenza del dolore di chi sta morendo e di coloro che sono accanto al morente indipendentemente dalla religione e dalla cultura di appartenenza".

- a) M. F Colliere
- b) M. Leiniger
- c) F. Nightingale
- d) J. Carpenito

9) Quale affermazione appartiene a J. Carpenito?

- a) il lutto come uno stato in cui la persona e la famiglia presenta una naturale risposta umana, comprendente reazioni fisiche e psicosociali, a una perdita reale percepita
- b) il lutto appartiene a una dimensione sovranaturale dove l'intervento di mediazione umano rispetto al dolore è assolutamente vano
- c) il lutto prescinde da credo, cultura, religione e provenienza perché appartiene e tocca una sfera del sé a sé stante
- d) il lutto ha come unica possibilità di essere metabolizzato, dalla mente e dal cuore umano, nel trascorrere del tempo

10) Quante e quali sono le fasi per metabolizzare malattia e lutto secondo Kubler Ross?

- a) sono 4: il rifiuto, la rabbia, la contrattazione, l'accettazione
- b) sono 5: il rifiuto, la rabbia, la contrattazione, la depressione, l'accettazione
- c) sono 5: il rifiuto, la rabbia, la consapevolezza, la rassegnazione, l'accettazione
- d) sono 5: il rifiuto, la rabbia, la contrattazione, la depressione, la condivisione

11) L'osservanza dei divieti alimentari:

- a) è caratteristica della sola religione araba
- b) caratterizza quasi tutte le religioni, in quanto solo il cristianesimo non conosce un codice alimentare vero e proprio
- c) è retaggio del passato e non deve essere seguita
- d) nessuna delle risposte indicate

12) Le categorie fondamentali della vita umana sono:

- a) nascere e morire
- b) invecchiare e morire
- c) nascere, crescere, ammalarsi, invecchiare e morire
- d) nascere, ammalarsi, invecchiare e morire