

## L'Assistenza Infermieristica nell'ottica dell'Antropologia: Comprendere le Differenze Culturali nella Cura dei Pazienti Nursing Care from an Anthropological Perspective: Understanding Cultural Differences in Patient Treatment

Dabija Stefan, infermiere, libero professionista

### Abstract

**Introduzione:** Nel campo dell'assistenza infermieristica gli infermieri dovrebbero fornire cure complete pazienti, tenendo conto sia dell'aspetto fisico ma anche della dimensione psicologica, sociale, culturale. Con l'aumento dell'immigrazione verificatasi negli ultimi anni in Italia, l'infermiere, come altri operatori sanitari, si trova a fronteggiare una sfida non semplice da gestire. Operatori sanitari devono affrontare le differenze culturali e linguistiche per fornire l'assistenza alle persone che richiedono l'accesso ai servizi sanitari; queste differenze possono influenzare la diversificazione dei bisogni, la comunicazione, e la gestione del dolore con esiti negativi sia per chi assiste che per chi viene curato. È in questo contesto che l'antropologia ha acquisito un'importanza sempre maggiore, essa si pone l'obiettivo di comprendere e analizzare gli aspetti socioculturali legati alle differenze biologiche e ai processi di salute e malattia. L'applicazione dell'antropologia potrebbe ridurre il divario tra infermiere e paziente con una cultura diversa, favorire la comunicazione e migliorare di conseguenza il setting di cura. Questo studio mira ad indagare e verificare sull'esistenza di un divario tra paziente e infermiere, correlato all'esistenza di barriere culturali o linguistiche, e su pensieri e conoscenze degli infermieri riguardo esse.

**Materiali e Metodi:** È stata effettuata una revisione sistematica, per individuare gli articoli pubblicati, che ha previsto la consultazione della banca dati PubMed per rispondere ai quesiti posti. Sono stati selezionati 8 articoli ritenuti pertinenti ai fini dello studio, per la ricerca sono stati applicati i seguenti filtri: anno di pubblicazione dell'articolo compreso tra 2019 e 2023, full text.

**Risultati:** Dall'analisi svolta, prendendo in considerazione un campione di otto articoli, è emersa una difficoltà da parte degli operatori sanitari nel creare un rapporto interpersonale con il paziente, a causa delle barriere linguistiche o religiose esistenti; queste hanno comportato un disagio nel paziente, inficiando sul risultato dell'assistenza sanitaria.

**Conclusioni:** Lo studio evidenzia le sfide nell'assistenza sanitaria dovute alle barriere linguistiche e culturali con pazienti di diverse culture. L'uso dell'antropologia applicata alla professione infermieristica può ridurre il divario attraverso corsi di formazione supportati da antropologi esperti per il personale sanitario, con lo scopo di favorire la comprensione delle credenze e rispettare le aspettative dei pazienti e instaurare una comunicazione efficace. L'apprendimento delle lingue è fondamentale per ridurre il divario linguistico. Si suggeriscono corsi di formazione linguistica su base volontaria oppure l'introduzione di un software per la traduzione simultanea durante la conversazione con il paziente. La riduzione del divario linguistico e culturale è essenziale per una buona assistenza sanitaria e rappresenta un potenziale campo di ricerca promettente per futuro.

**Parole chiave:** Assistenza infermieristica, barriere linguistiche, religione.

### Abstract

**Introduction:** In the field of nursing, nurses should provide comprehensive care to patients, taking into account not only the physical aspect but also the psychological, social, and cultural dimensions. With the increase in immigration in recent years in Italy, nurses, like other healthcare professionals, face a challenging task. Healthcare professionals must confront cultural and linguistic differences to provide assistance to individuals seeking access to healthcare services. These differences can impact the diversification of needs, communication, and pain management, leading to negative outcomes for both the caregiver and the patient. It is in this context that anthropology has gained increasing importance. Its goal is to understand and analyze the sociocultural aspects related to biological differences and health and illness processes. The application of anthropology could potentially bridge the gap between nurses and patients from different cultures, facilitate communication, and consequently improve the care setting. This study aims to investigate and assess the existence of

a gap between patients and nurses related to cultural or linguistic barriers. It also seeks to explore the thoughts and knowledge of nurses regarding these barriers.

**Materials and Methods:** A systematic review was conducted to identify published articles, involving the consultation of the PubMed database to address the posed questions. Eight articles deemed relevant for the study were selected. The following filters were applied in the search: the article's publication year between 2019 and 2023, and availability of the full text.

**Results:** From the analysis of the selected sample of 8 articles, it became evident that healthcare professionals encountered difficulties in establishing interpersonal relationships with patients due to existing linguistic or religious barriers. These barriers led to discomfort in patients, impacting the outcome of healthcare.

**Conclusions:** The study highlights the challenges in healthcare arising from linguistic and cultural barriers with patients from diverse cultures. The use of applied anthropology in nursing can narrow the gap through training programs supported by experienced anthropologists for healthcare staff. The goal is to enhance understanding of beliefs, respect patient expectations, and establish effective communication. Language learning is crucial for bridging the linguistic gap. Voluntary language training courses or the introduction of translation software for real-time conversations with patients are suggested. The reduction of linguistic and cultural gaps is essential for providing quality healthcare and represents a promising field for future research.

**Keywords:** Nursing, linguistic barrier, religion.

### Introduzione e obiettivi dello studio

Nel campo dell'assistenza infermieristica, spesso si tende a pensare che il compito principale degli infermieri sia la somministrazione di farmaci e la gestione delle procedure mediche. Tuttavia, il ruolo degli infermieri è molto più ampio e complesso. Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel fornire cure complete ai pazienti, tenendo conto non solo dei loro aspetti fisici, ma anche delle dimensioni psicologiche, sociali e culturali. Secondo le Elaborazioni e stime ISMU su dati ISTAT, al 1° gennaio 2021 il totale degli stranieri presenti in Italia è di 5.756.000 provenienti principalmente dai seguenti paesi: Romania, Albania, Marocco, Filippine, India, Bangladesh, Egitto, Pakistan. Le religioni professate diverse da quella Cattolica, sono Cristiano-Ortodossa, Cristiano Protestante, Musulmana, Induista, Buddhista, la Ciakkista e le varie confessioni animiste (1). Le differenze culturali giocano un ruolo fondamentale nell'esperienza di malattia e nella percezione della cura

tra i pazienti; queste possono influenzare aspetti chiave dell'assistenza infermieristica, come la comunicazione con i pazienti, la comprensione dei loro bisogni, la gestione del dolore e la prescrizione di farmaci. Senza una consapevolezza e una comprensione delle dimensioni culturali, gli infermieri rischiano di non essere in grado di fornire un'assistenza efficace e centrata sul paziente. È in questo contesto che l'antropologia ha acquisito una rilevanza sempre maggiore.

L'antropologia medica è una delle branche più dinamiche e sperimentali nell'ambito delle discipline antropologiche. Nasce dall'unione di teoria e impegno sociale, con l'obiettivo di orientare la ricerca antropologica verso la comprensione e l'analisi degli aspetti socioculturali legati all'esperienza del corpo e ai processi di salute e malattia. Questo campo si concentra sulla pratica etnografica, cercando di integrare costantemente la dimensione biologica con quella sociale, valutando le condizioni storico-culturali, politico-economiche e sanitarie specifiche in contesti temporali particolari.

A livello internazionale, l'antropologia medica copre una vasta gamma di interessi e argomenti di studio, comprendendo la ricerca dei disagi, delle malattie e dei vari sistemi di protezione della salute. Esamina anche le pratiche terapeutiche e di cura, analizzando costantemente l'interazione tra le dimensioni locali e le prospettive globali. L'applicazione dell'antropologia potrebbe ridurre il divario tra infermiere e paziente con una cultura diversa, favorire la comunicazione e migliorare di conseguenza il setting di cura. Questo studio è nato per verificare l'esistenza di barriere linguistico/culturali tra paziente e infermiere.

Le domande a cui si è voluto rispondere sono: Esiste un divario tra paziente e infermiere correlato all'esistenza di barriere culturali o linguistiche? Quali sono i pensieri degli infermieri sulle barriere culturali / linguistiche? Quali sono le conoscenze degli infermieri in merito a culture diverse dalla propria?

### Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura utilizzando la banca dati Pubmed mirata ad evidenziare la relazione tra il personale infermieristico, il paziente non comunitario e le barriere linguistiche, religiose, culturali insorte durante l'assistenza.

Per la ricerca sono state utilizzate le seguenti parole chiave: ("Nursing") AND ("Linguistic barrier"), con i seguenti filtri: criterio di tempo di cinque anni, full text e ("Nursing") AND ("Religion"), con i seguenti filtri: criterio di tempo di 5 anni, full text. Di seguito è illustrato il diagramma utilizzato per la selezione degli articoli.

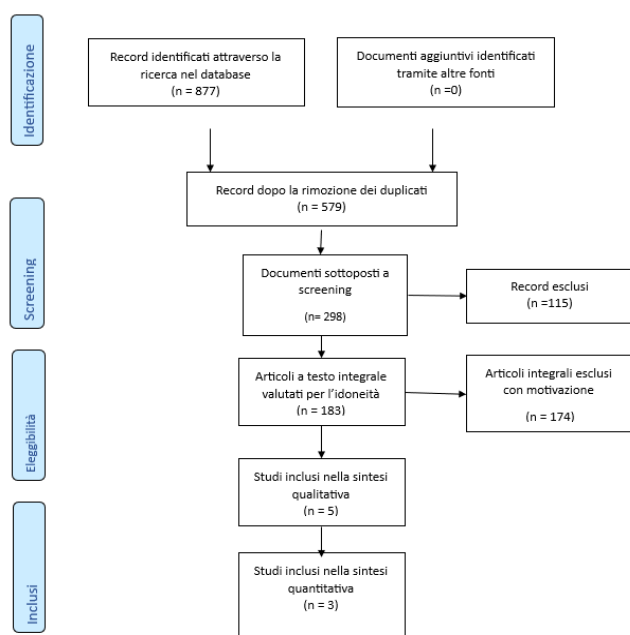


Table I The PRISMA Statement.

## Risultati

Dall'analisi svolta, prendendo in considerazione un campione di otto articoli, è emersa una difficoltà da parte degli operatori sanitari nel creare un rapporto interpersonale con il paziente, a causa delle barriere linguistiche o religiose esistenti, che hanno comportato un disagio nel paziente, inficiando sul risultato dell'assistenza sanitaria.

Uno studio trasversale-descrittivo, condotto in una struttura ospedaliera a Dammam Arabia Saudita nel 2021 (2), ha dimostrato la correlazione tra pazienti con patologie cardiache e l'ansia. Lo studio ha incluso 50 pazienti dopo la diagnosi di malattia cardiaca e post-intervento chirurgico cardiaco. Un questionario che misura il livello di ansia ha mostrato che i pazienti che erano gestiti da infermieri di lingua araba riportavano una media collettiva inferiore per le dichiarazioni del dominio dell'ansia di (20,08) rispetto a quelli che erano gestiti da infermieri di lingua non araba (28,55, valore  $P \frac{1}{4}, 041$ ). È stato dimostrato che i livelli di ansia aumentavano quando c'era una barriera linguistica tra infermieri e pazienti, e che ciò poteva influenzare la qualità dell'erogazione dell'assistenza(2). Una revisione sistematica effettuata nel 2021(3) synthesizes, and summarize issues and challenges related to the culture and language differences of the health workforce in Saudi Arabia. METHODS: A comprehensive systematic review was conducted in May 2014 to locate published articles. Two independent researchers in consultation with several experts used 4 electronic databases (ISI Web of Knowledge, Science Direct, PubMed, and Cochrane, con lo scopo di identificare, sintetizzare e riassumere i problemi e le sfide legate alla cultura e alle differenze linguistiche del personale sanitario in Arabia Saudita, ha analizzato 12

articoli, dai cui risultati si evince l'esistenza di un'evidente barriera linguistica, che comporta la mancata chiarezza da parte degli infermieri nell'uso della lingua per fornire informazioni e spiegazioni adeguate sulle loro attività(3) synthesizes, and summarize issues and challenges related to the culture and language differences of the health workforce in Saudi Arabia. METHODS: A comprehensive systematic review was conducted in May 2014 to locate published articles. Two independent researchers in consultation with several experts used 4 electronic databases (ISI Web of Knowledge, Science Direct, PubMed, and Cochrane.

In India nel 2021 è stata effettuata un'analisi riguardo la comunicazione interpersonale tra team sanitario e pazienti(4), attraverso 12 interviste semi strutturate condotte con infermieri in due ospedali diversi. I risultati dell'analisi indicano che la comunicazione efficace è fondamentale nell'assistenza infermieristica in contesti culturalmente diversi. Gli infermieri hanno evidenziato l'importanza delle competenze linguistiche, la necessità di interpreti in modo tempestivo per non causare problemi di comunicazione, e il bisogno di una formazione continua sulla competenza culturale e la comunicazione transculturale(4).

In Canada è stato condotto nel 2021 uno studio osservazionale che si è posto come obiettivo di analizzare le minoranze etniche presenti nel Paese e la probabilità di morire in terapia intensiva o di ricevere un trattamento diverso rispetto ad altri pazienti(5). Le etnie dei pazienti includevano il caucasico (68,2%), il Mediterraneo (10,5%), l'Asia orientale (7,6%), l'Asia meridionale (3,5%), il sud-est asiatico (2,1%) e il Medio Oriente (2,0%); le affiliazioni religiose includevano il cristianesimo (66,6%), l'ebraismo (12,3%) e l'Islam (2,1%). La soddisfazione per la qualità delle cure palliative era più bassa per coloro che hanno sperimentato barriere linguistiche/ di comunicazione (RR 0,49 95%CI 0,23-1,06,  $p=0,069$ ), e per i pazienti musulmani rispetto ad altre affiliazioni religiose. Si è osservato dunque una variazione nell'assistenza sanitaria dipesa dallo status di immigrazione, dall'etnia o da fattori etnoculturali, incentivata dalle barriere di comunicazione esistenti. I risultati di questo studio sottolineano la necessità di identificare e porre rimedio alle potenziali disparità nell'erogazione delle cure, maggiormente in contesti sanitari con multietnicità e multiculturalità come quello analizzato, contribuendo in questo modo a ridurre le valutazioni di insoddisfazione del paziente in fin di vita(5).

Oltre alle barriere linguistiche sono stati analizzati ulteriori aspetti, tra cui la cultura e la spiritualità. Un'analisi narrativa condotta nel 2022 ha esaminato le caratteristiche della spiritualità espressa da persone di colore che vivono con malattie gravi (6). I risultati suggeriscono che la religione (il 90% dei partecipanti sottolineano l'importanza delle loro credenze religiose durante la malattia), la

famiglia (un tema essenziale per tutti i partecipanti) e una positiva percezione di sé sono componenti chiave per ridurre la sofferenza spirituale durante le malattie gravi. Questi risultati evidenziano l'importanza di comprendere e affrontare le esigenze spirituali dei pazienti in ambito sanitario (6).

In merito alla spiritualità è stato analizzato anche il pensiero dei professionisti sanitari attraverso uno studio sperimentale, condotto nel 2022 con infermieri che lavorano in un ospedale psichiatrico affiliato ad una grande Università di Scienze Mediche nel sud-est dell'Iran, ha indagato gli effetti di un programma di formazione online sulla SC (assistenza spirituale), sulle competenze degli infermieri psichiatrici nella SC e sull'integrazione della R/S (religione/spiritualità) dei clienti nell'assistenza sanitaria mentale (7) which is associated with individuals' well-being and psychological health, plays a significant role in most clients' lives in healthcare systems. Although clients in mental healthcare settings prefer their R/S to be employed in nursing care, R/S has neither been adequately integrated into mental healthcare nor discussed in the assessment and nursing interventions of mental healthcare. Evidence shows that most psychiatric nurses receive little or no training in spiritual care (SC). È stato eseguito un campionamento casuale e 95 infermieri, la maggior parte dei partecipanti nei gruppi di intervento e di controllo erano infermieri (88, 88%) con un'età compresa tra i 30 e i 40. Una buona parte degli infermieri aveva livelli moderati di religiosità (62, 68,9%) e spiritualità (64, 71,1%), non aveva partecipato a precedenti formazioni sulla cura spirituale in salute mentale (90, 91,1%), e forniva cure spirituali ai pazienti a livelli moderati (52, 53,3%). I due gruppi di studio erano omogenei per quanto riguarda le informazioni demografiche e religiose/spirituali. Sulla base dei confronti tra i gruppi calcolati con il test t indipendente, i gruppi di intervento ( $70,62 \pm 17,52$ ) e di controllo ( $65,30 \pm 12,67$ ) non erano significativamente diversi prima della formazione in termini di punteggi totali SCCS ( $t=1,63$ ,  $p=0,11$ ). Dopo la formazione, i punteggi totali SCCS sono aumentati significativamente nel gruppo di intervento ( $125,32 \pm 12,87$ ) rispetto al gruppo di controllo ( $63,59 \pm 21,7$ ) con un valore di effetto molto grande (d di Cohen=3,46,  $t=16,89$ ,  $p=0,001$ ). Sulla base di questi risultati, il programma di formazione online sulla cura spirituale (CS) ha migliorato le competenze degli infermieri psichiatrici nella CS e nell'integrazione dei bisogni religiosi/spirituali (R/S) nella salute mentale, di conseguenza, la formazione in CS può contribuire a colmare il divario tra la mancanza di formazione professionale in materia di R/S e i reali bisogni dei pazienti di salute mentale (7) which is associated with individuals' well-being and psychological health, plays a significant role in most clients' lives in healthcare systems. Although clients in mental healthcare

settings prefer their R/S to be employed in nursing care, R/S has neither been adequately integrated into mental healthcare nor discussed in the assessment and nursing interventions of mental healthcare. Evidence shows that most psychiatric nurses receive little or no training in spiritual care (SC).

Sono state approfondite le conoscenze degli infermieri italiani in merito alla cultura attraverso uno studio osservazionale, trasversale e multicentrico condotto nel 2023 che ha analizzato le conoscenze interculturali di base degli infermieri e la loro percezione dei problemi che sorgono negli incontri con clienti provenienti dall'estero, sono stati arruolati 327 infermieri (8). Dai risultati emerge la necessità di migliorare le competenze socioculturali legate al lavoro in una società multietnica, già a partire dai corsi di formazione di primo livello (8).

Inoltre un altro studio ha analizzato le conoscenze del personale sanitario riguardo alle preferenze alimentari e ai bisogni dietetici dei pazienti musulmani, nonché sui bisogni dei pazienti musulmani in merito al cibo (9). Dai risultati si evince che l'81% degli infermieri nell'unità medica ha concordato o fortemente concordato che i pazienti delle minoranze etniche ricevono cibo in base alla loro fede e cultura, mentre il 57% ha ritenuto che la loro conoscenza dei requisiti dietetici musulmani fosse adeguata. Gli infermieri hanno considerato adeguata la loro conoscenza riguardo alle esigenze dietetiche dei pazienti musulmani, anche se in realtà era limitata a conoscenze di base. Inoltre, il 24% degli infermieri pensava che i pazienti musulmani dell'ospedale non gradissero il cibo halal, mentre il 47% non aveva un'opinione chiara in merito. Da parte dei pazienti intervistati, c'era una variazione considerevole nelle loro reazioni alle regole dietetiche islamiche e alla fiducia nel cibo servito. Alcuni pazienti non fidavano completamente del cibo, ritenendo che gli infermieri non capissero appieno i requisiti religiosi e quindi sceglievano di consumare solo cibi che sapevano essere accettabili secondo la loro fede. Altri si fidavano delle rassicurazioni del personale medico riguardo alla conformità al cibo halal. Inoltre, i pazienti hanno lamentato la mancanza di varietà nel cibo dell'ospedale e la discrepanza rispetto alle loro abitudini alimentari abituali. I risultati dell'articolo riflettono la varietà di opinioni e preoccupazioni tra infermieri e pazienti riguardo agli aspetti dietetici e culturali del cibo, evidenziando una mancanza di chiarezza e comunicazione tra le parti coinvolte.

#### Discussione

Le differenze culturali giocano un ruolo fondamentale nell'esperienza della malattia e nella percezione della cura

1 Halal ; Sono cibi e bevande che sono conformi alle leggi islamiche, in particolare alle norme dietetiche dell'Islam.

tra i pazienti. Ciò che può essere considerato abituale in una cultura potrebbe non esserlo in un'altra. Queste differenze linguistiche e culturali possono influenzare aspetti chiave dell'assistenza infermieristica, come la comunicazione con i pazienti, la comprensione dei loro bisogni, la gestione del dolore e la prescrizione di farmaci. Senza una consapevolezza e una comprensione delle dimensioni culturali, gli infermieri rischiano di non essere in grado di fornire un'assistenza efficace e centrata sul paziente.

Tali barriere linguistiche e culturali non limitano soltanto l'accesso completo ai servizi sanitari, ma comportano anche livelli inferiori di qualità nelle cure e nell'assistenza, contribuendo a un maggiore livello di insoddisfazione e, talvolta, a un peggioramento dello stato di salute del paziente. Inoltre, livelli bassi di competenza interculturale possono portare alla perpetuazione di stereotipi e pregiudizi nei confronti di individui con diverso status di immigrazione, etnia o orientamento religioso-etico.

Nell'assistenza infermieristica, il rapporto tra l'infermiere e il paziente è essenziale, e alcuni studi dimostrano la buona volontà da parte degli infermieri di acquisire competenze linguistiche e culturali. Oltre alla necessaria competenza scientifica, la revisione ha evidenziato la necessità, da parte dell'assistenza infermieristica, di considerare e porre attenzione alla spiritualità del paziente, che rappresenta una parte significativa della sua persona, unica e complessa. Analizzando le problematiche legate alla diversità religiosa, diventa particolarmente importante la questione dell'alimentazione per i pazienti di fede musulmana, evidenziando la necessità di rispettare le specifiche tradizioni alimentari.

#### Limiti dello studio

Ci sono limitazioni che dovrebbero essere considerate in questa revisione. Un limite rilevante di questa revisione è stato il numero limitato di studi inclusi che potrebbero non catturare tutte le questioni relative alle barriere socioculturali. Un altro limite da considerare è stata l'ampiezza a livello geografico degli studi presi in considerazione, poiché la stessa questione è stata analizzata in diversi paesi con norme e leggi diverse questo potrebbe comportare una variabilità dei risultati con conseguente influenza dell'eterogeneità tra gli studi nella revisione. Pertanto, sarà utile affrontare questi problemi e continuare ad aumentare la qualità dell'assistenza sanitaria.

#### Conclusioni

Da questo studio emergono delle evidenti difficoltà da parte degli operatori nell'assistenza sanitaria a persone appartenenti a diverse culture dovuta all'esistenza di barriere linguistico/culturali, l'obiettivo che dobbiamo porci è quello di ridurre/eliminare questo divario. La buona volontà da parte degli infermieri potrebbe essere cruciale per il raggiungimento dell'obiettivo. L'applicazione dell'an-

tropologia all'assistenza infermieristica è sicuramente una delle soluzioni migliori per ridurre il divario linguistico/culturale tra paziente e infermiere.

Possibilmente l'introduzione di corsi di formazione, sostenuti da antropologi esperti, per gli operatori sanitari potrebbero diminuire notevolmente il divario esistente attraverso alcuni aspetti fondamentali, tra cui la comprensione delle credenze dei pazienti, una comunicazione efficace con i pazienti provenienti da diverse culture, il rispetto per le pratiche culturali dei pazienti (purché non entrino in conflitto con le migliori pratiche mediche).

Inoltre, lo studio delle lingue è fondamentale per capire al meglio anche il paziente straniero e potergli fornire le cure di cui necessita, con conseguente riduzione del divario linguistico. A tal fine sono state pensate delle soluzioni applicabili nella realtà ospedaliera: Offrire corsi di formazione linguistica, inclusi quelli di inglese, francese e arabo, ad adesione su base volontaria aperta a tutti gli operatori sanitari. Questi corsi forniscono agli operatori sanitari l'opportunità di migliorare le proprie competenze linguistiche al fine di favorire una comunicazione più efficace e un migliore supporto ai pazienti di diverse origini linguistiche. Nel piano formativo di questi corsi potrebbe essere incorporata l'analisi di casi clinici, basata su esperienze reali e negative accadute in reparto durante l'assistenza a pazienti stranieri. Questi casi potrebbero essere utilizzati come fonte di ispirazione per discutere situazioni complesse in cui la comunicazione interculturale e le sfide linguistiche hanno avuto un impatto significativamente negativo sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Introdurre in tutti i reparti ospedalieri la possibilità di utilizzare un software per la traduzione simultanea durante la conversazione con il paziente. Da una breve ricerca svolta PubMed abbiamo constatato che esistono dei software per la traduzione simultanea disponibili a tutti coloro che ne vogliono usufruire. Per l'utilizzo di questo software è necessario possedere un dispositivo sul quale installarlo, a tal fine si è pensato allo smartphone. Per ovviare il costo che dovrebbe sostenere la struttura si è pensato di offrire agli operatori sanitari la possibilità di poter installare il software sul proprio dispositivo. Nel caso in cui l'operatore non disponga di uno smartphone, l'ospedale potrebbe considerare la fornitura di un dispositivo dotato del software. I costi associati all'acquisto e alla manutenzione di questi dispositivi verrebbero sostenuti dalla struttura ospedaliera. L'utilizzo di questi software potrebbe aiutare gli operatori sanitari ad ottenere una comunicazione efficace con il paziente.

In conclusione, ritengo che esplorare questo approccio sia essenziale, poiché l'aumento dell'immigrazione richiede una maggiore comprensione delle diverse culture al fine di garantire cure a chi ne ha bisogno. Esplorare questa

prospettiva in modo approfondito potrebbe rappresentare un intrigante e stimolante spazio di ricerca per il futuro.

#### Bibliografia

1. Angelucci M, Giovannini C, Malorni W, Michieli R. Analisi descrittiva e informativa della salute delle persone migranti in ottica di genere. Raccomandazioni per il personale sanitario.
2. Almualet J, Darwish A, AlFaraj A. The Relationship Between Language Barrier in Non-Arabic Nurses and Anxiety in Cardiovascular Patients: A Cross-Sectional Descriptive Study. *J Patient Exp.* 2021; 8:2374373521989242.
3. Almutairi KM. Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2015;36(4):425–31.
4. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs.* 2021;32(4):310–7.
5. Nayfeh A, Yarnell CJ, Dale C, Conn LG, Hales B, Gupta TD, et al. Evaluating satisfaction with the quality and provision of end-of-life care for patients from diverse ethnocultural backgrounds. *BMC Palliat Care.* 2021;20(1):145.
6. Earlix K, Shive N, Coats H. Unpacking characteristics of spirituality through the lens of persons of colour living with serious illness: The need for nurse-based education to increase understanding of the spiritual dimension in healthcare. *J Clin Nurs.* 2022;31(15–16):2354–64.
7. Shamsi M, Khoshnood Z, Farokhzadian J. Improving psychiatric nurses' competencies in spiritual care and integration of clients' religion/spirituality into mental healthcare: outcomes of an online spiritual care training program. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):645.
8. Vitale E, Lupo R, Calabro A, Lezzi A, Zacchino S, Vergori S, et al. Transcultural Nursing in Italy: An Explorative Study. *Nurs Sci Q.* 2023;36(3):292–8.
9. Alpers LM. Hospital food: When nurses' and ethnic minority patients' understanding of Islamic dietary needs differ. *Nurs Open.* 2019;6(4):1455–63.