

Nursing Transculturale, riflessioni in ambito di Salute Mentale

Paolo Barelli, IP
Ufficio Aggiornamento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

A Passeggio nel Parco

Il problema principale era il fatto che lui non parlasse una parola di italiano. E come avrebbe potuto? "Rapito" dai genitori, così all'improvviso un pomeriggio, dall'ospedale psichiatrico di Cracovia nel quale aveva vissuto nell'ultimo anno. Sembravano venuti a trovarlo, come tutte le settimane, ed invece appena usciti dalla cinta dell'ospedale lo hanno fatto salire in automobile, senza tante spiegazioni, ed in un attimo si era ritrovato in una nuova realtà. Per un ragazzino psicotico era stato uno shock troppo forte. Non che in ospedale si trovasse bene, ma un campo profughi della Croce Rossa, nel Nord Italia, non è il luogo ideale per trascorrere un periodo di convalescenza. Giussi, lo psichiatra che lo aveva in carico al servizio psichiatrico di diagnosi e cura, aveva appena finito di presentarmi il caso. "Dovresti occupartene tu" mi aveva detto, "penso che essendo così giovane dovresti riuscire più facilmente di altri a reinstaurare una relazione costruttiva. Dovremmo lentamente cercare di reintrodurlo al campo. Sai, lì sono tutti un po' spaventati perché quella crisi, di notte, e poi il ricovero d'urgenza in ambulanza... Lui dal punto di vista psichiatrico sembra aver riacquisito un buon compenso, tuttavia riusciamo a comunicare solo quando c'è l'interprete. Credo che dovresti cercare di conquistare la sua fiducia e quindi accompagnarlo per delle brevi visite al campo profughi."

Quindi lo aveva fatto entrare in ambulatorio per presentarci.

Quattordici anni, ma ne dimostrava solo dodici, magrolino e dal viso pallido, capelli biondissimi con quel buffo ciuffo ribelle sulla fronte. Indossava un paio di blue jeans, le scarpe da tennis ed una maglietta di cotone. Un ragazzino come se ne vedono tanti, se non fosse stato tradito dalla camminata. Non potei non notare la rigidità dei movimenti, quella acatisia, e l'espressione. Molte volte l'avevo vista sulle persone ricoverate all'SPDC, ma su un bambino mi colpì! "Ciao Piotr, questo è Paolo" disse Giussi indicandomi, "lui è un infermiere che lavora qui vicino. Verrà a trovarti spesso nei prossimi giorni, ti aiuterà a tornare dai tuoi genitori." Mi guardò, non poteva aver capito, ma sembrava avesse intuito che io avrei avuto un ruolo importante nel suo prossimo futuro.

"Ciao" feci io porgendogli la mano con un sorriso, spero che diventeremo amici". Sapevo che il contenuto delle parole non aveva importanza, ma feci attenzione al tono della voce. Non volevo metterlo a disagio, o peggio. Spesso la prima impressione influisce in modo determinante nell'instaurare un rapporto. Lui mi rispose con un gesto e ricambiò un sorriso imbrigliato dai neurolettici. "Bene, credo che possiate approfondire la vostra conoscenza da soli. Vi suggerisco di uscire nel parco, ma mi raccomando Paolo, per ora non usciamo dal perimetro dell'ospedale" con queste parole lo psichiatra si congedò. Uscendo mi lanciò uno sguardo d'intesa e sorridendo a Piotr chiuse la porta dietro di sé. "Allora vogliamo uscire? So che quando viene a trovarti la mamma ti piace camminare nel parco." Non mi aspettavo una risposta, ma subito avevo sentito un forte disagio nel restare in silenzio. Il ragazzino, che per me era ancora uno sconosciuto, mi guardava senza dire una parola, come se stesse cercando qualche cosa da me. I suoi occhi erano una domanda alla quale non sapevo cosa

rispondere.

Aprii la porta e gli feci cenno di uscire. "Alora Pero, vat a spas co sto cavelon? (te ne vai a fare una passeggiata, con questo capellone eh?)" disse uno degli infermieri del servizio, rivolgendosi al mio cliente, mentre ci apriva la porta principale sempre chiusa a chiave. Pero, come lo aveva chiamato lui, gli rispose con un sorriso stentato. Fuori alti abeti nascondevano un bel sole fine primavera. Era un piacere camminare nel verde parco dell'ospedale. Già, se non fosse stato un ospedale, sarebbe stato un gran bel posto. Pietro mi seguiva in silenzio ma molto attento a quello che facevo e dicevo. "Ma davvero non capisci neanche una parola di italiano?" gli chiesi, lui fece gesto di non aver capito. Mi accorsi che quella sarebbe stata per me una delle esperienze professionali più difficili. e nello stesso tempo più interessanti che avevo fatto fino ad allora.

Lo presi per mano, devo dire con una certa insicurezza. Non sapevo come avrebbe reagito. Lui vi si aggrappò. La presa comunicava un bisogno d'aiuto ed allo stesso tempo sentivo che lui mi aveva accettato ed aveva visto in me la possibilità di tornare a casa. Devo dire che io non avevo pensato ad una meta per la nostra passeggiata, fu Piotr che prese l'iniziativa e mi condusse verso un sentiero che si dirigeva verso l'alto, sulla collinetta che sovrastava l'ospedale, e che io non avevo mai avuto l'occasione di percorrere. Da una parte ero curioso di scoprire dove ci avrebbe condotto, ma dall'altra ero un po' in dubbio, non conoscevo ancora il paziente e avrei potuto trovarmi in condizione di non essere in grado di gestire una situazione di emergenza. Non che ne avessi in qualche modo il presagio, ma per abitudine, al primo contatto, resto un po' in allerta. ma alla fine lo lasciai fare.

Continuando a tenerci per mano risalimmo il sentiero. "Sei già stato da questa parte prima di adesso, vero? Per me è la prima volta". Mai mi sarei aspettato che giunti in cima avremmo trovato un piccolo capitello dedicato alla Madonna. Per me, non credente, non significava niente, anzi avrei proseguito tranquillamente, ma Piotr mi lasciò la mano e vi si avvicinò. Con devozione raccolse qualche fiore di bosco che offrì delicatamente alla statua, quindi si inginocchiò per pregare qualche minuto in silenzio. Io mi soffermai rispettosamente qualche passo dietro di lui, e lo osservai. Mi venne in mente il papa, anche lui era polacco, poi Solidarnosh con Lech Walesa se non sbagliavo anche lui era un fervente cattolico, i polacchi, pensai, sono sicuramente un popolo profondamente religioso. Certo che mi aveva sorpreso vedere un ragazzino che spontaneamente si recava a pregare. Dopo poco si rialzò e con un sorriso molto disteso mi venne incontro. Mi riprese per mano e ci avviammo verso la discesa. Avevo trovato un possibile punto di contatto. Anche se avrei dovuto reprimere i miei sentimenti nei confronti del cattolicesimo, che ritengo infatti essere una religione negativa per l'uomo, avrei sicuramente potuto comprendere i suoi bisogni spirituali.

Ora la stretta di mano era diversa, più rilassata. Anche la mia stretta era più sicura mi sembrava di avere rotto un muro. Ora non stavo più camminando con uno sconosciuto, non che ritenessi di conoscerlo, ma in un qualche modo ora era entrato in me, e sentivo che io ero entrato in lui.

"Come è andata la passeggiata?" chiese Mario, una volta rientrati in reparto, scompigliandogli con una affettuosa carezza il ciuffo. Piotr gli sorrise fuggacemente e si inoltrò per un tratto nel corridoio. "Allora io vado, tornerò mercoledì pomeriggio" dissi a Mario, l'infermiere che ci aveva aperto, dopo avergli riferito le mie impressioni circa la passeggiata. Pietro mi venne incontro, avendo intuito che stavo per andarmene. "Ciao Piotr, ci vediamo dopodomani, mi raccomando eh!" così lo salutai. Lui mi rispose avvicinandosi nell'intento di chiedere un bacio sulla guancia. Lo baciai e lo lasciai con una carezza. Lui mi seguì con lo sguardo attraverso la porta a vetri finché non uscii dal palazzo. Fuori incrociai

una donna mingherlina, con lo sguardo ansioso accompagnata da un'altra donna più robusta, con una vaporosa acconciatura bionda. Solo in seguito, mi furono presentate come la madre del ragazzo e l'interprete.

Cultura e società moderna.

E' sempre più frequente, nella pratica infermieristica quotidiana, incontrare persone che provengono da paesi esterni a quelli dell'Unione Europea. Il terremoto politico-economico abbattutosi sull'Europa dell'Est, a partire dai primi anni ottanta in Polonia, per esplodere prepotentemente con la caduta del muro di Berlino fino ad arrivare alla sanguinosa guerra nella ex Jugoslavia, ha enormemente aumentato il flusso di persone che per diversi motivi sono stati costretti a lasciare il paese di origine e trovare un rifugio altrove (Barelli, 1995). Di sovente inoltre tali persone appartengono a fasce di popolazione fra le più povere ed emarginate, e quindi più a rischio di maturare problematiche inerenti la salute mentale.

L'episodio che ha introdotto questo scritto, è solo una delle possibili situazioni concernenti i rapporti con persone appartenenti a culture diverse dalla propria, nelle quali anche l'infermiere che opera nei servizi di salute mentale può trovarsi coinvolto.

E' possibile individuare diverse condizioni e motivazioni che fanno spostare le persone nei diversi paesi, e queste possono influire sul processo di integrazione che ogni persona avvia quando entra in contatto con un nuovo contesto culturale.

In particolare Cooper (1993) individua tre grosse categorie di persone:

- chi emigra in cerca di migliori condizioni economiche;
- minoranze di seconda generazione, che spesso entrano in conflitto culturale anche con i loro genitori in quanto assorbono con maggiore facilità i modelli comportamentali ed i valori della cultura nella quale sono introdotti;
- chi fugge da pericoli derivanti da condizioni politiche o sociali (guerre, repressioni, rivoluzioni ecc.). Questa particolare categoria può facilmente essere soggetto a cattiva interpretazione di atteggiamenti che potrebbero erroneamente portare alla diagnosi di paranoia.

In ogni caso, afferma Cooper (1993), questi soggetti vivono un grosso stato di stress. Spesso infatti hanno minori possibilità di mobilità sociale, di opportunità, e solitamente vivono uno stato di insoddisfazione nel lavoro che sovente è inferiore alle loro reali capacità. Tutto questo influenza negativamente ed in modo pesante il morale e l'autostima. A questo va aggiunto il frequente isolamento sociale, che potrebbe aumentare in mancanza di modalità strutturate di fare fronte a queste situazioni stressanti, che la cultura di origine potrebbe aver fornito.

Ma quale è il significato di cultura? Crespi (1985) definisce il termine di cultura da un punto di vista etno-antropologico specifico come "l'insieme di conoscenze, immagini del mondo, credenze, valori, modelli di comportamento, istituzioni, prodotti dell'arte e della tecnica, ecc., che, in un determinato momento storico, orienta, attraverso l'apprendimento diretto od indiretto, l'esperienza e l'agire degli individui che appartengono ad una stessa unità sociale".

Cultura e Nursing

Come afferma Meidani (1995), la considerazione degli aspetti culturali nell'assistenza infermieristica è molto recente, in modo particolare per l'Europa, e sta assumendo sempre

maggior rilevanza in particolare per due motivi:

In primo luogo, come già accennato, la sempre maggior mobilità degli individui nei diversi paesi ha comportato per gli infermieri l'aumento degli incontri con persone appartenenti a culture diverse; in secondo luogo il fenomeno generale della "diversità culturale" esistente fra gli uomini e quindi anche fra gli infermieri ed i loro utenti, conseguenza di differenti esperienze, costumi, valori e credenze di cui ogni singolo individuo è portatore. La scarsa considerazione di questi aspetti, od il considerarli dal nostro punto di vista culturale (etnocentricità), può comportare gravi conseguenze nella relazione infermiere - utente (Barelli, 1995; Meidani, 1995; Cooper, 1993). E' dunque importantissimo che l'infermiere cerchi delle linee guida per la pratica professionale che lo portino a sviluppare la consapevolezza del contesto culturale quale intermediatore e filtro della relazione d'aiuto. Un aiuto in questo senso può venire dalla teoria del Nursing.

La più nota teoria di Nursing Transculturale è quella sviluppata a partire dagli anni sessanta da Madeleine Leininger, conosciuta come Modello del Sole Nascente (Sunrise Model) (Wesley, 1993). Questa autrice 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 e su culture mondiali in riferimento al loro comportamento di assistenza nei confronti dei malati, dell'assistenza infermieristica, dei valori sanitari della salute e malattia; teorie e modelli di comportamento con l'obiettivo di sviluppare un corpo di conoscenze scientifico ed umanistico per dare indicazioni di assistenza infermieristica sia specifiche che di singola cultura che universali" (Marriner, 1989).

L'autrice ritiene che l'assistenza possa essere erogata soltanto in riferimento al concetto di salute come definito da ogni singolo soggetto conseguentemente alla mediazione filtrazione della propria cultura di appartenenza. Il concetto di attribuzione individuale di significato al termine salute, del resto, è espresso anche da altri autori come la Rizzo Parse (Parse, 1994; Barelli et al., 1995). L'obiettivo di una assistenza transculturale diventa dunque il fornire cure adeguate a valori, credenze e pratiche culturali, aspetti che vanno a formare la particolare "visione del mondo" del singolo individuo.

Cultura e Nursing di Salute Mentale

Tuttavia, come dimostra la revisione della letteratura proposta da Cooper (1993), non è affatto frequente l'attenzione agli aspetti culturali nella erogazione di prestazioni assistenziali. Negli studi proposti da questo autore infatti si può vedere, ad esempio, come le persone di colore siano più frequentemente diagnosticate come schizofreniche, ricevano dosi maggiori di farmaci ed abbiano con minore facilità dei bianchi accesso a trattamenti alternativi. Nella stessa rassegna, viene rilevato che potrebbe essere del tutto inappropriato attribuire il termine di comportamenti devianti o insoliti a modelli di salute messi in atto da persone appartenenti a culture differenti.

Egli evidenzia anche, in taluni casi, la scarsa accessibilità dei servizi da parte di immigrati. Queste persone infatti spesso hanno difficoltà a rapportarsi con le strutture sanitarie, ad esempio quando si imbattono nelle procedure burocratiche. E' possibile infatti che vengano richiesti loro documenti di cui non sono in possesso o di cui non comprendono il contenuto. Nell'assistere persone di altre culture, è dunque necessario tenere presente alcuni aspetti, al

fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

E' importante raccogliere tutte le notizie utili a determinare le caratteristiche particolari della cultura di appartenenza dell'utente. Non è possibile erogare una assistenza adeguata se si considera un utente, appartenente ad una minoranza etnica, del tutto uguale agli altri. Si deve evitare di considerare il cliente attraverso opinioni stereotipate circa le sua etnia, dimenticando di rilevare i fattori sociali ed interpersonali così importanti nella corretta valutazione del problema infermieristico. Questo può facilmente accadere quando si viene a contatto con caratteristiche razziali e culturali a noi estranee. Nella valutazione delle condizioni del cliente è importante considerare che, nel presentare problemi emozionali, psicologici o psichiatrici, potrebbe avere delle modalità del tutto differenti dalle nostre. Si tenga presente che affermazioni o atteggiamenti che solitamente attribuiremmo a disturbi psichici, per culture diverse dalla nostra possono avere significati diversi (Cooper, 1993). Ad esempio il rifiutare il cibo per un mussulmano, potrebbe semplicemente essere riferito al rituale religioso del digiuno diurno nel periodo del Ramadam; ancora, affermare "il Signore si è rivolto a me" può non essere la manifestazione di una delusione in persone appartenenti a religioni Afro-Caraibiche, in quanto è una espressione consueta per i seguaci di queste religioni.

Nel caso in cui, come nell'episodio narrato nell'introduzione, ci siano impossibilità di comunicazione a causa della lingua, è indispensabile poter scegliere con molta attenzione l'interprete. E' completamente sconsigliabile ricorrere all'aiuto di un parente in quanto potrebbe distorcere la comunicazione o per pudore o imbarazzo nel rivolgere le domande, o perché coinvolto emotivamente (non sono infrequenti in ambito psichiatrico le liti nell'ambito nel nucleo familiare!). La stessa interprete deve avere una formazione in ambito socio-sanitario, per poter adeguatamente adempiere al suo compito delicato (Barelli, 1995). Stabilire una relazione costruttiva richiede all'infermiere molto più tempo e pazienza quando si tratta con persone di culture distanti da quella di appartenenza. Talvolta infatti possono porre resistenza proprio a causa di questa diversità. Cooper (1993) rileva come talvolta il modo occidentale di porre domande e di relazionarsi con l'altro sia molto distante ai modelli di relazione di altre culture. L'infermiere dovrà valutare molto attentamente e criticamente il proprio modo di approcciare l'assistito onde evitare l'instaurarsi di incomprensioni. Inoltre è da ricordare che determinate condizioni psicopatologiche in alcune culture vengono correlate a particolari aspetti mistico-soprannaturali. L'infermiere deve cercare di comprendere ed accettare le credenze dell'assistito, riportandole comunque all'interno di un contesto appropriato, con l'obiettivo di guadagnare la sua collaborazione, e quella del suo nucleo familiare, al progetto terapeutico.

Da quanto esposto sopra si è potuto comprendere quanto sia complessa la tematica del Nursing Transculturale, ed in particolare nell'ambito della salute mentale. In conclusione si vorrebbero fornire alcuni consigli pratici, ripresi da Cooper (1993), su come comportarsi nell'approcciare utenti appartenenti a culture a noi estranee.

Consigli pratici

Utile

Evitare

Nome

- Chiedere il nome ed il cognome
- Indicare chiaramente sulle documentazioni cliniche quale sia il cognome onde evitare di utilizzare erroneamente molti nomi differenti
- di usare titoli occidentali come *signore* o *signorina*

Linguaggio

- Avvalersi di un interprete che comprenda la terminologia medica in modo da evitare fraintendimenti.
- Onde evitare risposte non veritiere o imbarazzo nell'utente, essere consapevoli del fatto che in certe culture le donne possono porre domande intime solo ad altre donne.
- di ritenere che tutti i gruppi etnici capiscano la lingua italiana
- di ritenere che nessuno dei gruppi etnici capiscano l'italiano
- di fare supposizioni, ma ricorrere ad una accurata procedura di accertamento
- di avvalersi di membri della famiglia come interpreti, in particolare per domande intime
- di avvalersi di membri della famiglia come interpreti per comunicare delle brutte notizie, potrebbero evitare il discorso qualora lo ritenessero eccessivamente stressante per il loro caro

Religione

- ricordarsi che per alcuni la religione può essere parte integrante della vita di tutti i giorni
- Riportare chiaramente sulla documentazione il desiderio della persona di incontrare un rappresentante del proprio culto di appartenenza, eventualmente rivolgersi alla famiglia
- ricordarsi che alcune religioni orientali prescrivono il digiuno in certi periodi, la preghiera in certi momenti della giornata e di indossare amuleti o abiti particolari
- verificare se qualche intervento infermieristico possa essere contrario alle credenze religiose, per questo è utile informare il cliente o la famiglia prima di ogni intervento
- di generalizzare le credenze religiose di un assistito
- di fare supposizioni errate; ricercare il corretto approccio per le differenti credenze
- di confondere oggetti sacri ed amuleti con gioielli o bigiotteria

Dieta

- Assicurarsi che la carne offerta ai mussulmani sia stata macellata secondo il rituale *Halal* della macellazione naturale, sebbene non tutti i mussulmani mangino esclusivamente carne con questa caratteristica
- verificare le preferenze circa la dieta
- di dare carne di maiale o suoi derivati ad ebrei e mussulmani

Utile

- ricordarsi che per la cultura orientale il

Evitare

momento del pasto è un momento importante per l'unione della famiglia, essere esclusi dall'ambiente familiare può essere causa di depressione che può provocare una perdita di appetito. Può essere utile far portare del cibo dai familiari o, quando possibile ed utile, permettere loro di mangiare assieme.

Igiene personale

- ricordarsi che per la cultura mussulmana, indù e sikh lavarsi in acqua ferma (come in un catino colmo) è considerata una pratica sporca. Aiutare il cliente nell'igiene versando dell'acqua in un catino vuoto.
- Ricordarsi che i mussulmani utilizzano la mano destra per mangiare e per preparare il cibo, mentre la sinistra per lavarsi ed altre procedure. E' importante provvedere a del counselling per superare il problema nel caso di incidente che lesioni permanentemente uno o l'altro dei due arti.

Rispetto personale

- ricordarsi che mostrare il proprio corpo ad un uomo può essere, per le donne di certe culture, fonte di grosso imbarazzo, specie se nel periodo mestruale.
- di compromettere la dignità personale della persona
- mantenere camere separate fra uomini e donne, se possibile anche camere singole, in particolare nei periodi mestruali

Pelle e capelli

- ricordarsi che i capelli degli africani possono essere secchi e fragili, può essere utile utilizzare prodotti specifici
- Ricordarsi che la pelle nera è soggetta alla produzione di cheloidi cicatriziali per ipercheratinizzazione. Indagini invasive potrebbero inoltre causare cicatrici eccessivamente pigmentate, per questo procedere a tali indagini, quando possibile, in zone esteticamente non compromettenti

Procedure ospedaliere

- Fornire chiare spiegazioni prima di intraprendere pratiche terapeutiche o diagnostiche
- di somministrare farmaci derivati dal maiale ai mussulmani, ebrei, e vegetariani (ferro e insulina)
- Ricordarsi che fare domande circa l'eliminazione od altri aspetti che coinvolgono intimamente l'uomo, in certe culture può risultare offensivo
- di somministrare insulina bovina a Indù e Sikh
- Ricordarsi che taluni trattamenti potrebbero essere, in alcune culture, dei taboo
- Ricordarsi che molti emollienti hanno derivati animali

Utile

- informarsi dei preparati che possono contenere sostanze il cui uso non sia culturalmente accettato o permesso

Evitare

Visite

- ricordarsi che limitare le visite a una o due persone può essere causa di stress nelle culture in cui è importante la famiglia estesa, (asiatici, indiani, medio-orientali), è più utile trattare un compromesso sul numero di visitatori
- ricordarsi che può essere utile la flessibilità dell'orario di visita
- permettere alla famiglia di partecipare alla assistenza dell'assistito.

Credeze stereotipate

- ricordarsi che ogni singolo individuo ha il proprio livello di tolleranza al dolore, indipendentemente dalla razza, sesso, credo o paese di origine
- di ritenere che persone di altre culture possano avere soglie del dolore differenti dalle nostre, hanno solo modi differenti di esprimerlo:
 - i giapponesi potrebbero sorridere quando sentono dolore, per evitare di perdere il rispetto
 - Gli anglo-sassoni potrebbero essere scontroso e distaccati, dando l'immagine di esseri duri
 - I popoli neolatini e greci esprimono il dolore liberamente e spesso con esclamazioni

Morte e lutto

- coinvolgere il cliente e la famiglia nell'assistenza, ricordarsi in particolare che nelle culture orientali l'assistenza al familiare morente è un aspetto molto importante, in particolare negli ultimi momenti
- di negare l'esecuzione degli ultimi rituali al letto del morente, per evitare di aggravare il dolore, e facilitare il processo di rielaborazione del lutto

- ricordarsi che in alcune culture è necessario svolgere alcuni rituali importanti per permettere la prosecuzione della vita anche dopo la morte terrena
- assicurarsi di mantenere un comportamento adeguato ai valori culturali dell'assistito e la sua famiglia circa la morte ed il lutto
- negoziare le richieste dei familiari che fossero in conflitto con le regole e le procedure ospedaliere o di polizia mortuaria, al fine di ridurre l'ansia e facilitare la rielaborazione del lutto, ricordarsi che l'assistito e la famiglia hanno una sola possibilità di darsi l'ultimo addio

Bibliografia:

1. Barelli, P. e Sansoni, J. (1995) *Assistenza Infermieristica Psichiatrica in un campo profughi: una esperienza di relazione interpersonale*; Igiene e Sanità Pubblica, LI/2-3/95, 166-178.
2. Meidani M. (1995) *Transcultural Nursing: Does it build towers of babel or Bridges across care???*; Atti del Congresso Internazionale "Quality in Nursing: Realities and Visions", Athens 6-9 June 1995, 104.
3. Crespi F. (1985) "Le vie della Sociologia. Problemi, teorie, metodi." Ed. Il Mulino, BO.
4. Cooper, D. B. (1993) "*Transcultural issues and approaches*" cap. 18 in Wright, H. e Giddey, M. (1993) *Mental Health Nursing, from first principle to professional practice*. Chapman & Hall, London;
5. Wesley, R. (1993) *Modelli e teorie infermieristiche*. Ed. Summa, PD;
6. Marriner, A. (1989) *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. Casa editrice Ambrosiana, MI
7. Parse, R. R. (1994) *Quality of life: Sciencing and living the art of human becoming*. Nursing Science Quarterly, Spring, 7:11, 16-20;
8. Barelli, P. et al. (1995) *La teoria Uomo in divenire di Rosemarie Rizzo Parse, presentta dall'Autore*. Igiene e Sanità Pubblica LI/2-3/95, 183-190;