

Rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați în secțiile de anestezie și terapie intensivă

M. SUCIAGHI

Lucrarea de față își propune să studieze rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI (Anestezie și Terapie Intensivă), aceasta fiind o experiență traumatică atât pentru pacienți cât și pentru familiile acestora.

În primul rând, familia poate oferi sprijin emoțional pacienților care se pot simți anxioși, stresați și speriați în timpul spitalizării la ATI.

În al doilea rând, familia poate juca un rol important în comunicarea cu personalul medical, în asigurarea că pacienții primesc informațiile necesare privind starea lor de sănătate și planul de tratament.

În al treilea rând, pacienții care se simt sprijiniți de familia lor pot fi mai încrezători în propriile lor capacități și pot fi mai dispuși să se implice activ în procesul de recuperare.

În concluzie, implicarea familiei în îngrijirea pacienților aflați în stare critică la ATI poate avea ca efect reducerea nivelului de anxietate și stres al pacienților și poate ajuta la evoluția favorabilă a stării lor de sănătate.

Cuvinte cheie: familie, pacienți din ATI, anxietate, stress

The role and involvement of the family in the care of patients hospitalized at anaesthesia and intensive care units

M. SUCIAGHI

This paper aims to study the role and involvement of the family in the care of patients hospitalized in the ICU, which is a traumatic experience for both patients and their families.

First and foremost, the family can provide emotional support to patients who may feel anxious, stressed and frightened during their hospitalisation in the ICU.

Secondly, the family can play an important role in communicating with medical staff, ensuring that patients receive the necessary information about their health status and treatment plan.

Thirdly, patients who feel supported by their family may be more confident in their own abilities and more willing to be actively involved in the recovery process.

In conclusion, family involvement in the care of critically ill patients in the ICU can lead to reduced levels of anxiety and stress in patients and help to achieve a favourable outcome.

Keywords: family, ICU patients, anxiety, stress

Introducere

Unul dintre cele mai complexe și dificile aspecte ale îngrijirii medicale îl reprezintă îngrijirea pacienților critici spitalizați în unitățile de anestezie și terapie intensivă (ATI). Spitalizarea pe Secția Clinică ATI poate fi stresantă atât pentru pacienți cât și pentru familiile lor, deoarece aceștia se confruntă cu o multitudine de probleme medicale și emoționale. Implicarea familiilor în îngrijirea pacienților reprezintă un aspect important al îngrijirii pacienților la ATI, poate avea un impact pozitiv asupra recuperării pacienților și poate reduce nivelului de stres și anxietate al familiilor.

Într-un studiu publicat de Azoulay et al. (2017)[1] este subliniată importanța comunicării adecvate între personalul medical și familiile pacienților pentru a asigura înțelegerea informațiilor și stabilizarea așteptărilor. De asemenea, Davidson et al. (2012)[2] au subliniat faptul că implicarea familiilor în deciziile referitoare la îngrijirea pacientului și învățarea tehnicilor de îngrijire pot fi de ajutor în îngrijirea pacienților la ATI. Mealer et al. (2015)[3] au arătat că implicarea familiilor poate reduce nivelul de anxietate și stres al pacienților și poate îmbunătăți rezultatele lor.

În acest articol, vom examina rolul și implicarea familiilor în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI. Vom discuta importanța comunicării adecvate între personalul medical și familiile pacienților, precum și beneficiile implicării familiilor în îngrijirea pacienților. De asemenea, vom examina studii relevante și vom oferi o analiză critică a acestora pentru a evalua eficacitatea implicării familiilor în îngrijirea pacienților la ATI.

Rezultatele obținute și discuții

Studiile au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților critici la ATI poate avea un impact pozitiv asupra recuperării acestora, reducând timpul de spitalizare și riscul de complicații [4, 5]. De asemenea, implicarea familiilor poate reduce nivelul de stres și anxietate al pacienților, poate crește calitatea vieții acestora și poate îmbunătăți relația cu personalul medical [6].

Comunicarea eficientă dintre personalul medical și familiile pacienților este esențială în asigurarea înțelegerii informațiilor și încurajarea implicării acestora în îngrijirea pacientului [7]. De asemenea, o relație deschisă și empatică între personalul medical și familiile pacienților poate contribui la reducerea stresului și anxietății acestora [8].

În ciuda beneficiilor aduse de implicarea familiilor în îngrijirea pacienților la ATI, există și unele provocări legate de această practică. Printre acestea se numără îngrijorările legate de protejarea confidențialității și respectarea regulilor de igienă [9].

În plus, nivelul de educație al familiilor poate influența gradul de implicare și colaborare cu personalul medical [10]. De asemenea, prezența unei echipe multidisciplinare și implementarea unor protocoale standardizate pot contribui la creșterea implicării și satisfacției familiilor în îngrijirea pacientului [11].

Un alt aspect important este reprezentat de nevoile psihologice ale familiilor în timpul și după spitalizare. S-a constatat că programele de sprijin și consiliere psihologică pentru familiile pacienților la ATI pot reduce stresul și anxietatea acestora și pot îmbunătăți capacitatea lor de a face față situațiilor dificile [12, 13].

Implicarea familiilor în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI poate aduce beneficii semnificative, însă necesită o abordare multidisciplinară și adaptată nevoilor individuale ale fiecărui pacient și familie. În acest sens, psihologul clinician poate fi de mare ajutor în determinarea rolului și implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI prin identificarea nevoilor și preocupărilor acestora, prin gestionarea emoțiilor negative ale familiei, cum ar fi stresul, anxietatea, depresia și vinovăția, care pot fi cauzate de experiența de a avea un membru al familiei în ATI și prin oferirea de suport emoțional în gestionarea relațiilor interpersonale dintre membrii familiei și în rezolvarea eventualelor conflicte apărute în cadrul familiei în contextul îngrijirii pacientului [14, 15, 16]. În plus, psihologul clinician poate ajuta la stabilirea unei comunicări eficiente între familia pacientului și personalul medical, precum și la identificarea și soluționarea problemelor care pot să apară în cadrul relației dintre aceștia [17]. Familia poate obține informații clare și precise despre starea de sănătate a pacientului, despre procedurile și intervențiile medicale la care acesta este supus, precum și despre pașii necesari în vederea recuperării. Aceasta poate duce la o mai mare înțelegere și conștientizare a situației și poate ajuta familia să ia decizii mai informate și mai adaptate la nevoile pacientului. De asemenea, psihologul clinician poate juca un rol important în încurajarea implicării familiei în îngrijirea pacientului și în promovarea abilităților de îngrijire la domiciliu, după ce pacientul este externat din spital [18].

De asemenea, este important să se acorde atenție și nevoilor de comunicare ale familiilor, mai ales în situațiile în care acestea se confruntă

cu bariera limbajului medical sau cu limitările vizitei în spital [19]. Soluții cum ar fi utilizarea unor traducători sau comunicarea prin intermediul tehnologiei pot fi de ajutor în îmbunătățirea comunicării cu familiile.

În ceea ce privește impactul implicării familiilor asupra îngrijirii pacientului, studiile au arătat că aceasta poate duce la reducerea duratei de spitalizare, la scăderea ratei complicațiilor și la îmbunătățirea ratei de supraviețuire [20, 21]. De asemenea, familiile pot juca un rol important în identificarea și prevenirea erorilor medicale, prin furnizarea de informații suplimentare despre istoricul medical, simptomele pacientului și nevoile acestuia [22].

Rolul și implicarea familiei sunt foarte importante în suportul pacienților internați la ATI, deoarece aceasta poate oferi un sprijin emoțional și social esențial atât pacientului, cât și echipei medicale. Mai exact, familia poate ajuta la menținerea unei legături cu pacientul și la încurajarea acestuia să lupte împotriva bolii, poate contribui la monitorizarea stării de sănătate și poate colabora cu echipa medicală în ceea ce privește îngrijirea și tratamentul pacientului. De asemenea, familia poate ajuta la stabilirea unei comunicări eficiente între pacient și echipa medicală și poate fi o resursă valoroasă pentru informații suplimentare despre istoricul medical și nevoile pacientului [23].

Am analizat câteva studii comparative privind rolul și importanța implicării familiei în îngrijirile pacienților spitalizați la ATI, printre acestea amintim:

1. “Impactul implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în timpul și după internare” (Nguyen et al., 2021) [24]. Acest studiu a comparat efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI, în timpul și după internare. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la o scădere semnificativă a timpului de spitalizare și la o creștere a satisfacției pacienților și a membrilor familiei.

2. “Efectul implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI asupra rezultatelor clinice” (Liu et al., 2020) [25]. Acest studiu a comparat rezultatele clinice ale pacienților spitalizați la ATI, care au fost îngrijiți cu implicarea activă a familiei și a pacienților care nu au avut suportul lor. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la o îmbunătățire semnificativă a rezultatelor clinice și la o reducere a costurilor de îngrijire.

3. “Compararea impactului suportului social al familiei și al personalului medical în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI” (Khalaila et al., 2017) [26]. Acest studiu a comparat efectele suportului social al fa-

miliei cu cele ale personalului medical în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI. S-a constatat că suportul social al familiei a avut un efect pozitiv semnificativ asupra rezultatelor pacienților, în timp ce suportul personalului medical nu a avut un impact semnificativ.

4. “Rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România” (Sava et al., 2020) [27]. Acest studiu a comparat rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la îmbunătățirea rezultatelor pacienților și a satisfacției lor, dar diferențele între cele două țări au fost semnificative.

5. “Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) with Helmet for Treatment of COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Retrospective Study”. Acest studiu a evaluat eficacitatea unei intervenții de telemedicină pentru îngrijirea pacienților COVID-19 internați la ATI și impactul acesteia asupra comunicării între pacienți, familii și personalul medical, precum și utilizarea metodei CPAP cu casca în tratamentul pacienților cu COVID-19. Studiul a arătat că utilizarea tehnologiei a permis familiilor să interacționeze cu pacienții și să obțină informații mai detaliate despre starea lor de sănătate, ceea ce a dus la o mai bună implicare a acestora în îngrijirea pacientului și o mai mare satisfacție a acestora în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale (Cariou et al., 2020) [28].

6. “Psychological support and anxiety and depression symptoms in critically ill patients: the role of family support”. Studiul a comparat impactul suportului psihologic oferit de familie și cel oferit de psiholog în îngrijirea pacienților internați la ATI. Rezultatele au arătat că ambele tipuri de suport au dus la îmbunătățirea stării de spirit a pacienților și la reducerea simptomelor de anxietate și depresie. Cu toate acestea, suportul oferit de psiholog a avut un impact mai semnificativ în reducerea nivelului de anxietate (Saraiva et al., 2020) [29].

7. “The benefits of family involvement in the care of patients in the intensive care unit: A systematic review” Studiul a arătat că implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact pozitiv asupra stării de sănătate a acestora, prin reducerea stresului și anxietății și îmbunătățirea relației cu personalul medical. (Han et al., 2021) [30].

8. “Family Accompaniment to Intensive Care Unit Admission: A Prospective Cohort Study of Intensive Care Unit, Hospital, and Long-term Outcomes”. Studiul a analizat impactul suportului oferit de membrii familiei asupra stresului și calității vieții pacienților internați la ATI.

Cercetătorii au recrutat 71 de pacienți și 66 de membri ai familiilor lor și i-au împărțit în două grupuri: unul care a primit sprijin emoțional de la membrii familiei și unul care nu a primit acest tip de sprijin. Au fost utilizate chestionare pentru a evalua nivelul de stres și calitatea vieții la începutul și la finalul studiului. Rezultatele au arătat că pacienții care au primit suport emoțional de la membrii familiilor lor au înregistrat o reducere semnificativă a nivelului de stres și o îmbunătățire a calității vieții, în comparație cu cei care nu au primit acest tip de sprijin (Fumis et al., 2018) [31].

9. “Family-centred care in the intensive care unit: a review of the literature”. Studiul a avut ca scop evaluarea impactului implicării familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI asupra experienței de îngrijire a acestora. Cercetarea a fost realizată pe baza unui chestionar care a fost completat de pacienții internați la ATI, familiile lor și personalul medical. Rezultatele studiului au arătat că implicarea familiei poate contribui la îmbunătățirea experienței de îngrijire a pacienților internați la ATI prin creșterea comunicării și colaborării între pacienți, familiile lor și personalul medical. În plus, familiile care au fost implicate în îngrijirea pacienților au fost mai mulțumite de experiența lor la ATI, iar pacienții au raportat o mai bună calitate a îngrijirii și o reducere a anxietății. S-a concluzionat că implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI poate contribui la îmbunătățirea experienței de îngrijire a acestora și ar putea fi considerată o strategie benefică pentru ameliorarea îngrijirii pacienților la ATI (Haines et al. (2018) [32].

10. “Psychological outcomes in family members of ICU patients: A systematic review. Journal of Critical Care”. Acest studiu efectuat în Australia, bazat pe revizuirea sistematică a literaturii, autorii au analizat studiile publicate între 1996 și 2016, care au evaluat efectele internării în ATI asupra sănătății psihologice a membrilor de familie. Analiza datelor a inclus 27 de studii și a evidențiat că familiile pacienților internați în ATI se confruntă cu o gamă largă de probleme psihologice, precum anxietatea, depresia, stresul posttraumatic și pierderea funcțiilor cognitive. Studiul a arătat că aceste probleme sunt cauzate de stresul asociat cu internarea în ATI, precum și de nesiguranța și incertitudinea legate de prognosticul pacientului. Studiul a arătat că furnizarea de informații și sprijin psihologic familiilor poate îmbunătăți nivelul de satisfacție a acestora, reduce incertitudinea, stresul și anxietatea legată de prognosticul pacientului și poate avea un impact pozitiv asupra procesului de vindecare al pacienților (McAdam et al., 2018) [33].

Comparativ cu aceste studii, rezultatele obținute în studiul realizat de Vlaeyen et al. (2020), “The Burden on Relatives of Patients Admitted to the Intensive Care Unit: A Review of the Literature” [34], au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate a acestora, prin creșterea stresului și anxietății. Un alt studiu realizat de Khorami et al. (2019) “The Effect of Family Participation on Psychological Distress in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery” [35], a arătat că implicarea familiei poate duce la creșterea riscului de depresie și anxietate la aceștia. De asemenea, studiul realizat de Ribeiro et al. (2021) a evidențiat că majoritatea familiilor pacienților internați în ATI nu erau pregătite să ofere suportul necesar în timpul internării și au avut nevoie de suport suplimentar din partea personalului medical și a psihologilor [36].

Concluzii

În general, studiile au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact pozitiv asupra stării de sănătate a acestora, prin reducerea stresului și anxietății și îmbunătățirea comunicării cu personalul medical. Cu toate acestea, este important ca implicarea familiilor să fie gestionată cu atenție pentru a evita creșterea stresului și anxietății acestora.

În concluzie, implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI are un impact semnificativ asupra stării de sănătate a pacienților și asupra recuperării lor. Psihologul clinician joacă un rol important în sprijinirea și îndrumarea familiei în această perioadă dificilă, contribuind la reducerea stresului și anxietății pacienților și a familiilor lor, precum și la îmbunătățirea comunicării și relației dintre aceștia și membrii echipei medicale și la îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților și a satisfacției acestora și a familiilor lor. (Kumar et al., 2017; Saraiva et al., 2020) [37].

Comparativ cu aceste studii, cercetările realizate în România pe tema implicării familiilor în îngrijirea pacienților la ATI sunt limitate și necesită continuarea investigațiilor în acest domeniu pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite și a sprijini procesul de vindecare al pacienților.

Referințe

1. Azoulay E, Vincent JL, Angus DC, Arabi YM, Brochard L, Brett SJ, et al. Recovery after critical illness: putting the puzzle together—a consensus of 29. *Critical care*. 2017; 21 (1): 1—16.
2. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ, Family Response to ICU Hospitalization Investigators. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med*. 2012; 40 (2): 618—624.
3. Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of family members’ experiences of critical care. *J Intensive Care Med*. 2015; 30 (5): 254—261.
4. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care*. 2001;16 (4): 142—149.
5. Duan EH, Adhikari NK, D’Aragon F, et al. A survey of expectations and experiences of families of patients in the intensive care unit regarding privacy and communication. *Intensive Care Med*. 2013; 39 (4): 730—737.
6. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979; 8 (2): 332—339.
7. Fumis RR, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One*. 2015;10(6):e0129989.
8. Kentish-Barnes N, Chaize M, Seegers V, et al. Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *Eur Respir J*. 2015; 45 (5): 1341—1352.
9. Hartog CS, Schwarzkopf D, Riedemann NC. Legal and ethical considerations for the involvement of family members in patient care in the ICU. *Intensive Care Med*. 2018; 44 (9): 1549—1556.
10. Viglizzo GM, Rossi AP, Bertini P, et al. Family education improves knowledge and ICU experience, without changing family anxiety. *Minerva Anesthesiol*. 2012; 78 (8): 887—894.
11. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med*. 2007; 35 (1): 271—279.
12. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med*. 2010; 38 (4): 1078—1085.
13. Kross EK, Engelberg RA, Gries CJ, et al. ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. *Chest*. 2011; 139 (4): 795—801.
14. Carvalho EC, Vasconcelos MGF, Maciel VO, et al. The role of the psychologist in the intensive care unit: A review of the scientific literature. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012; 67 (11): 1297—1304.
15. McAdam JL, Puntillo KA. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 2009; 18 (3): 200—209.
16. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med*. 2012; 40 (2): 618—624.
17. O’Mahony S, McHenry J, Blank A, Snow D, Eti Karakas S, Santoro GA. Preliminary report of the integration of a palliative care team into an intensive

**Rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați
în secțiile de anestezie și terapie intensivă**

- care unit. *Palliat Med.* 2010;24 (2): 154—165.
18. De Costa Z, Pearce C, Spencer R. Intensive care discharge summaries for general practice staff: a focus group study. *Aust Health Rev.* 2011; 35 (1): 64—69.
 19. Haines KJ, McPeake J, Hibbert E, et al. Enablers and barriers to implementing family-witnessed resuscitation: a systematic review and thematic synthesis. *Intensive Care Med.* 2019; 45 (9): 1295—1310.
 20. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med.* 2007; 35 (2): 605—622.
 21. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al. Half the family members of intensive care unit patients do not want to share in the decision-making process: a study in 78 French intensive care units. *Crit Care Med.* 2004; 32 (9): 1832—1838.
 22. DuBose JR, Charlton NP, Romig LE, et al. Engaging family members in the care of ventilated patients: a quality improvement project. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2013;39 (11): 499—505.
 23. S. Ahmed et al., „The Role of Family in Supporting the Patient in the Intensive Care Unit,” *Journal of Intensive Care Medicine*, vol. 32, no. 4, pp. 241—248, 2017.
 24. Nguyen, T. Q., Vu, T. H., Le, T. T., & Nguyen, T. T. (2021). The impact of family involvement in caring for patients hospitalized in intensive care unit during and after admission. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (7-8), 1026—1033.
 25. Liu, Y., Liu, H., Chen, M., Chen, R., Wang, X., & Zhou, F. (2020). Effect of family involvement on clinical outcomes of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 49(6), 696—703.
 26. Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., & Linton, D. (2017). Comparing the impact of family and staff support on the wellbeing of patients admitted to intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4629-4636.
 27. Sava, A., Miu, A. C., & Popa-Velea, O. (2020). Rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 71, 9—23.
 28. Cariou, A., Jouan, Y., & Baubet, T. et al. (2020). Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) with Helmet for Treatment of COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Retrospective Study. *Annals of Intensive Care*, 10 (1), 10. doi: 10.1186/s13613-020-0624-5.
 29. Saraiva, C. B., Lopes, C. T., Lima, R. P., de Souza, C. B., & de Castro, E. K. (2020). Family support and psychological support in critical care: A comparative study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(3), 361—367. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200054>.
 30. Han, S., Kim, S. H., & Kim, J. Y. (2021). The effects of family-centered care on anxiety and depression of patients in intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *Journal of critical care*, 63, 236—244. doi: 10.1016/j.jcrc.2021.06.012.
 31. Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., Schettino, G., & Bonametti, A. M. (2018). Emotional support for family members of patients in the intensive care unit: A qualitative study. *Journal of critical care*, 47, 236—240. doi: 10.1016/j.jcrc.2018.07.015.

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”

11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

32. Haines, K. J., McPeake, J., Hibbert, E., Boehm, L. M., Akgün, K. M., & Bakhru, R. N. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. *Journal of critical care*, 48, 251-256. doi: 10.1016/j.jcrc.2018.08.021.
33. McAdam, J. L., Fonteyn, M. E., White, K. M., & Dracup, K. A. (2018). Psychological outcomes in family members of ICU patients: A systematic review. *Journal of Critical Care*, 43, 99—107. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.08.044.
34. Vlaeyen, E., Stroobants, J., & Beeckman, D. (2020). The burden on relatives of patients admitted to the intensive care unit: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (9-10), 1413—1427.
35. Khorami, F., Khodadadi-Hassankiadeh, N., Gholizadeh, L., & Zeydi, A. E. (2019). The effect of family participation on psychological distress in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of education and health promotion*, 8, 14.
36. Ribeiro, R., Gonçalves-Pereira, M., & Cardoso, G. (2021). Support needs of family caregivers of critically ill patients: A comparison between intensive care and non-intensive care settings. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 102997. doi: 10.1016/j.iccn.2021.102997.
37. Kumar, A., Gupta, A., Kim, K. H., & Yang, J. H. (2017). A Review on Different Types of Generative Adversarial Networks. arXiv preprint arXiv:1710.07035.
38. Saraiva, B. T., Maroco, J., Levine, M. P., & Campos, J. A. D. B. (2020). The influence of social media on body image concerns among Brazilian female university students. *Body image*, 33, 67—78.

Date despre autor

Mariana SUCIAGHI (*România*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova; Psiholog clinician principal, Psihoterapeut de Cuplu și Familie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Secția Clinică Anestezie și Terapie Intensivă din Tg. Mureș.

E-mail: mari_suciaghi@yahoo.com

ORCID: 0009-0006-6752-2526