

VIZITA APARTINĂTORILOR ȘI IMPORTANȚA PSIHOLAGICĂ ASUPRA PACIENTULUI SPITALIZAT

**Maria Dorina PAȘCA, Assoc. Prof. PhD
UMFST George Emil Palade, Tg. Mureș**

**Antonia Casiana CRIȘAN, Medic Rezident, Clinica de Pneumoftiziologie Tg.
Mureș**

Abstract: Background: The mental state of the infirmary patient has the same value as the physical state. It is important to realize that they have a positive or negative influence on each other. Everybody knows that a strong mental state presses the recuperation. The presence of family during a patient recovery has a major importance in having a strong mental state, because family is the pillar of support, trust, protection and especially love.

Materials and methods: To realize this study I applied as psychological investigation a questionnaire which contains 13 items. This questionnaire was completed by 70 infirmary patients between the ages of 21 and 86 years from surgery, internal medicine and gynecology department. The questionnaire had been applied between November 2019 and January 2020.

Results: A high percentage of infirmary patients 88,57% report that the time given to the visit is enough to change the mood, and 87.14% confirm the change of mental state after the visit received. Most of the subjects want the presence of children at the visit, 67.12%. 55,71% of the hospitalized patients wish to receive home food and 20% of them would be pleased to receive flowers.

Conclusion: For most patients, the family has a considerable impact on their mental state. Therefore, the visit made by them is necessary in the healing process. It has been observed that most patients want to receive home-made food, fruits / vegetables or flowers from their garden because they feel connected to their home environment.

Keywords: visit, patient, family, psychological, hospitalization

Starea psihică a unui individ este foarte importantă, deoarece are o mare influență asupra stării generale, atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ. Psihicul este emulat sau perturbat funcțional prin diferiți factori cooperanți sau agresivi, reali sau sociali.

Gândirea pozitivă are un impact puternic asupra stării de sănătate, având mai multe beneficii pentru pacient: scade riscul depresiei, a bolilor cardiovasculare, scade nivelul stresului și face posibilă conștientizarea per ansamblu a situației. De asemenea, are efect benefic și asupra stimei de sine, care conduce la încrederea în forțele proprii și la capacitatea de a vedea posibilele căi existente de rezolvare a problemei. “Nu poți vindeca trupul, fără să vindeci sufletul.”

De cele mai multe ori, pentru a vedea “partea plină a paharului” avem nevoie de o forță exterioară, iar cea mai puternică forță este iubirea. Aceasta este emanată și oferită incontestabil, în cea mai mare parte de către familie. Familia este sursa de motivație, de suport, de iubire, este locul unde ne confesăm și ne eliberăm de energiile negative, asimilându-le pe cele pozitive. Este locul de unde primim puterea

necesară pentru a continua să mergem mai departe.

“Dragostea vindecă oamenii, pe cei care o dăruiesc, dar și pe cei care o primesc.”[1]

Pacientul, care poate să fie atât un individ bolnav cât și un individ sănătos, poate beneficia de o multitudine de proceduri și intervenții, examinări, tratamente sau orice alt act medical în scop diagnostic, preventiv, terapeutic sau de reabilitare, în funcție de particularitatea cazului. O persoană poate să solicite un control de rutină anual, în diferite domenii medicale pentru a avea o evidență a stării sale de sănătate, chiar dacă această cerere este cauza unor boli existente în antecedentele heredo-colaterale(boli preexistente) sau pura liniște sufletească/psihică.

Individul bolnav trebuie să fie informat în legătură cu stărea sa de sănătate actuală și a prognosticului. Medicul are datoria de a-i prezenta și explica detaliat în ce constau intervențiile medicale, riscurile existente, alte alternative de tratament și problemele cauzate de nerespectarea acestora, deoarece pacientul are dreptul să ia decizia asupra problemelor sale de sănătate. De asemenea acesta poate să refuze informațiile, pe baza schimbării în sens negativ a stării sale psihice, iar prin acordul său, medicul poate să informeze rudele pacientului în legatură cu diagnosticul și tratamentul necesar. Bolnavul are dreptul, de asemenea, de a solicita și o altă opinie medicală.

În acest context, spitalizarea poate să fie continuă și cuprinde îngrijiri atât de tip acut, cât și de tip cronic, cum ar fi pentru un diagnostic sau un tratament care nu poate fi monitorizat în ambulatoriu sau la spitalizarea de zi, boli cu potential endemoepidemiologic care necesită izolare, nașterea, sau diferite intervenții chirurgicale care pun în pericol viața sau necesită supraveghere îndelungată. Spitalizarea de zi cuprinde intervenții medico- chirurgicale care nu necesită supraveghere mai mult de 12 ore, sau diagnostic/ tratament care nu poate fi efectuat în ambulatoriu.[2]

Serviciile medicale spitalicești sunt efectuate în scop preventiv, curativ, de recuperare, paleative, cuprinzând: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și chirurgicale, îngrijire și recuperare.

Institutul spitalicesc nu este nici pe departe un factor ignorant în ceea ce privește starea psihică a bolnavului. Perceperea spitalului de către pacient este influențată de mai mulți factori, precum arhitectura saloanelor, paturile, cadrele medicale, etc, toate acestea formând de cele mai multe ori o repulsie față de bolnav. De aceea, umanizarea spitalului se realizează prin stabilirea unui contact între medic și pacient. Acesta trebuie să îl înțeleagă și să îi ofere încredere și speranță.[3]

Pacientul trece de fapt, printr-o serie de schimbări, atât din punct de vedere al stării de sănătate, pentru care a ajuns în postura de spitalizat, dar și modificarea stării psihologice și sociale. Aceste schimbări îl pot debusola pe bolnav, putând vorbi chiar și de un proces de depersonalizare, printr-o separare a “ eului liric ” de “ eul psihic ”. Se surprind mecanismele sub forma: “ dezbrăcată ” și impunerea unei anumite ținute vestimentare, controlul resurselor și al autorității și restrângerea mobilității.[4] Acestea au ca și scop principal nevoia de a anula diferitele poziții

sociale pe care le deținea pacientul înainte de internare și de adoptare a unor acțiuni și conduite, care ajută ca actul medical să fie cât mai eficient.[5]

După cum se spunea : " banalul cotidian se transformă într-un moment magic " atunci când amănuntele pot da nota caracteristică întregului, personajele (medic, pacient) fiind din aceeași poveste.[6]

În relația medic-pacient, care se definește ca fiind un raport interpersonal, stabilit între pacient, al cărui grup de membrii cer îngrijire de sănătate și medicul, care oferă, în mod special, îngrijirea.

O bună relaționare, dar și a rezolvării problemelor aduse în discuție, implică de asemenea și rezolvarea socială a situației. Medicul adoptă o atitudine specială, încercând să rezolve problema atât în timpul medical necesar, dar și în timp social.

De fapt, comunicarea este cea mai importantă armă în relația dintre un medic și pacienții săi. Aceasta implică atât limbajul verbal, cât și cel non-verbal, formând împreună procesul de comunicare.

Scopul realizării unei comunicări cât mai complexe și eficientă, este acela de a fi recepționați, înțeleși, acceptați și de a fi capabili să provocăm o reacție.[7]. Sunt la fel de importante ambele părți ale comunicării, atât limbajul verbal care trebuie să cuprindă: rolul social, cadrul fizic, cadrul social, contextul lingvistic și extralingvistic, precum și momentul desfășurării, compatibilitatea și eficiența. [8] cât și limbajul non- verbal care se referă la limbajul corpului: mimică, gestică, postură, privire, ton și ritm al vocii, depistându-se 11 indici: expresia feței, gesturi, poziția corpului, orientarea, proximitatea, contactul vizual, contactul corporal, mișcări ale corpului, aspectul exterior, aspecte non-verbale ale vorbirii, aspecte non-verbale ale scrisului.[7]

"Povestea terapeutică e reprezentată prin mesajul său specific, ținând cont de particularitățile de vârstă ale celui cărui i se adesează, copil sau/și adult, făcându-l a înțelege modul în care receptarea durerii, a bolii și chiar a speranței poate echilibra, metaforic vorbind, acceptarea, resemnarea și, în final, starea de fapt creată."[9]

Deoarece starea psihică are o influență mare asupra stării fizice, este important ca pacienții să își mențină psihicul puternic. Aceasta se poate realiza cel mai eficient prin intermediul vizitei. Doar așa pacienții pot păstra contactul cu cei dragi, contact atât de important pentru pacienți în perioada spitalizării, atunci când gândurile negative îi copleșesc.

Familia este cea mai importantă sursă de dezvoltare (intelectuală, afectivă, emoțională, a personalității), comunicare, protecție, siguranță și iubire.

Un bolnav spitalizat care a avut o relație bună cu familia sa, va interacționa mult mai ușor, inclusiv cu personalul medical și aceștia cu el.

Dintr-un studiu italian, realizat pe secția de ATI, reiese că pacienții spitalizați suferă atât stres fizic cât și psihic, având repercursiuni asupra întregii familii a acestora. Pacienții se simt singuri, izolați, anxioși sau depresivi, motiv pentru care prezența familiei în timpul spitalizării este considerată foarte importantă. După liberalizarea orelor de vizită pacienții au specificat ca și factori de ușurare " prezența rudelor" și " capacitatea de a alina durerea". De asemenea, aceștia au transmis o

evaluare mai pozitivă a șederii în secția de ATI, datorită permisiunii vizitelor. Din același studiu, dar din punct de vedere al familiei, a rezultat că 90% din aceștia au fost pro pentru orelor de vizită mai puțin restrânse, astfel politicile de vizită deschise, oferind satisfacție mai multor nevoi ale pacienților. Acestea fiind de a vedea pacientul mai des, de a obține informații, sau de a- și petrece mai mult timp cu persoana iubită. [10]

Un alt articol care studiază efectul orelor de vizită asupra pacientului, a membrilor familiei și a asisteții medicale, declară că elementele necesare creării unui mediu de vindecare care promovează cel mai bine armonia minții, a corpului și a spiritului pentru pacient este tocmai vizita, care îmbunătățește calitatea îngrijirii și satisfacția pacienților. Studiul arată că, deși majoritatea asistenței medicale consideră că orele de vizită pot împiedica îngrijirea pacientului, beneficiile pentru pacient și familia lui, depășesc orice impact negativ asupra pacientului. [11]

Studiul nostru a pus accent pe importanței vizitei familiale asupra pacientul spitalizat și impactul pozitiv al acesteia, raportat la starea psihologică a bolnavului și influența gândirii pozitive asupra bolii.

Noi, oamenii suntem niște ființe pe cât de puternice, pe atât de sensibile și influențabile. Atunci când totul decurge asemenea dorințelor noastre și suntem în vârful piramidei, înconjurați de succes, realizări (pe plan social, financiar, sentimental), de extaz, fericire, mulți dintre noi, avem vaga impresia că suntem invincibili. Punem accent mult prea mult pe trecut și viitor, astfel uitând să trăim în prezent. Sau de multe ori, suntem acaparați de lucruri mai puțin semnificative, care ne creează doar senzațiile de moment. Însă în perioadele de declin, când starea noastră fizică sau psihică se degradează, multe lucruri încep să se clarifice și să fie conștientizate. Una dintre situații și de altfel cea mai des întâlnită, în care omul realizează ce e cu adevărat important, este alterarea stării de sănătate.

Individul, în calitate de pacient se schimbă radical. Această schimbare este declanșată în primul rând de aflarea patologiei sale și de consecințele acesteia și este continuată și alimentată, de către schimbarea stării psihice în raport cu boala.

Bolnavul trebuie să fie atent și conștient în primul rând de realitatea situației, pentru a se putea forma o conexiune între fizic (boala) și psihic (stare). Prin această conexiune se reușește o autoreglare, adică îi permitem minții să experimenteze energia și informația și să acționeze asupra ei, în cel mai benefic mod posibil: “unde-s doi puterea crește”. Iar în final se formează un plan de lucru, realizat de această conexiune, ușurând modul de acțiune al organismului la factorul care influențează starea fizică a pacientului.

Gandirea pozitivă, care de altfel trebuie să fie și realistă, ne ajută extrem de mult în depășirea multor situații, precum și cea a stării de sănătate. Atunci când o parte din întreg (starea fizică) e afectată, sare în ajutorul său cealaltă parte (starea psihică), încercând să aplaneze situația. Psihicul este greu de controlat, în special atunci când vine vorba de pozitivitate, de aceea, de cele mai multe ori avem nevoie de un plus de stimulare. Aceasta vine doar de la oamenii dragi, care oferă în special încredere și siguranță.

Familia, fie ea formată din părinți, frați, bunici, fie o persoană care ți-a fost alături mereu și în care ai încredere, fie prietenii, este cea care ne poate ajuta să scăpăm de energiile și gândurile negative, de care ne umplem încă din momentul în care starea de sănătate ne este afectată. Prin simpla lor prezentă, prin discuții, gesturi, interacțiuni, ascultare, aceștia reușesc să creeze acea stare de bine (atât de necesară), sentimentul de suport, sprijin, ajutor, de înțelegere și iubire care ne ajută să vedem "lumina de la capătul tunelului", din starea de discomfort, de anxietate, de singurătate și chiar depresie, cauzate de boală. Această pozitivitate care relizează starea de bine necesară bolnavului, acea stare după care tânjim mereu, acționează ca un praf magic și grăbește sau îmbunătățesc șansele pentru vindecare, alăturându-se procesului, personalul medical și tratamentul.

Pentru a evalua importanța gândirii pozitive și impactul familiei asupra psihicului pacientului spitalizat, am folosit ca și metodă de investigație psihologică, chestionarul. Acesta a fost distribuit la pacienții spitalizați din secțiile de chirurgie, medicină internă și ginecologie, fiind asigurat anonimatul și confidențialitatea datelor.

Chestionarul a fost alcătuit din 13 întrebări și a fost distribuit și completat de 70 de pacienți spitalizați, cu vârste între 21 și 86 de ani, atât din mediul rural, cât și din mediul urban.

Întrebările adresate au cuprins date personale referitoare la vârstă, sex, mediul de proveniență. Printre acestea s-a mai precizat statusul educațional, statusul marital, statusul social, diagnosticul și numărul spitalizărilor.

Au urmat o serie de întrebări referitoare la cunoștințele pacientului în ceea ce privește vizita, interesându-ne programul, timpul și numărul persoanelor aflate la vizită.

În continuare, unele întrebările adresate au fost pentru a afla preferințele pacienților referitoare la compania colegilor de salon și influența acestora asupra stării psihice, iar altele au fost formulate pentru a afla importanța vizitei aparținătorilor și efectul creat de aceasta în ceea ce privește starea de spirit a pacientului spitalizat.

Obiectivul studiului a constat în modalitatea de a evalua logistic, impactul psiho-social al vizitei aparținătorilor asupra pacientului spitalizat. Astfel, din numărul de 70 de pacienți chestionați, un procent de 54,28% (n= 38) este reprezentat de sexul feminin, iar 45,71% (n= 32) de către sexul masculin.

După o analiză statistică a vârstei, a rezultat că pacienții spitalizați au vârste cuprinse între 21 și 86 de ani, cu o vârstă medie de 57 de ani. Am considerat relevantă împărțirea pacienților pe grupe de vârstă (3 grupe). Dintr-o corelație între secția în care au fost internați și grupele de vârstă, a rezultat că un procent de 27,14% (n=19) se încadrează în grupa de vârstă 21-42 de ani, dintre care 10% internați în secția de chirurgie, 14,29% la ginecologie și 2,86% în secția de chirurgie. Grupa de vârstă 43-64 de ani este reprezentată de un procent de 32,86% (n=23), dintre care 12,86% internați pe secția de chirurgie și 20% la medicină internă, iar

40% (n=28) sunt clasificați în grupa de vârstă 65-86 de ani, dintre care 10% internați pe secția de chirurgie și 30% la medicină internă. Astfel a rezultat că pe secția de medicină internă au predominat pacienții cu vârste peste 65 ani (30%), pe secția de ginecologie au fost internate doar paciente cu vârste cuprinse între 21 și 42 de ani (14,29%), în timp ce pe secția de chirurgie au existat un număr aproximativ egal din fiecare categorie de vârstă, cu înclinația spre grupul de vârstă cuprins între 43 și 64 de ani (12,86%).

Din chestionarul aplicat, se remarcă itemii:

1. Sunteți singur în salon?

Prin prisma acestei întrebări a rezultat faptul că pacienții care sunt singuri în salon, reprezintă 4,29% (3 pacienți) și cei care au colegi de salon 95,71% (67 pacienți). De asemenea am constatat că pacienții care au fost puși singuri în salon, sunt diagnosticați cu cancer pulmonar sau infecții urinare.

2. V-ați simți mai bine singur în salon?

Scopul acestui item a fost de a evidenția dorința pacienților în ceea ce privește alegerea companiei sau nu, a colegilor de salon, pe timpul spitalizării. Astfel a rezultat un procent de 68,57% de pacienți care preferă să aibă companie pe durata spitalizării și un procent mai mic, de 31,43%, reprezentat de pacienții care preferă să fie singuri în salon.

Printr-o corelație realizată între alegerea făcută de pacienților și secțiile în care sunt spitalizați aceștia, a rezultat faptul că pe secțiile de medicină internă și chirurgie, un număr mai mare de pacienți preferă compania colegilor de salon (chirurgie = 14, medicină internă = 32), în timp ce la ginecologie, majoritatea preferă să fie singuri în salon (8 pacienți).

Am considerat important și analizarea motivelor în ceea ce privește alegerea de a nu rămâne singuri în salon. Prin urmare, majoritatea pacienților declară că evită singurătatea, deoarece: trece timpul foarte greu, se plictisesc, le e urât, intervine monotonia, le place să socializeze, li se accentuează gândurile rele, se simt agitați, simt nevoia de ajutor și mai ales, având companie aceștia confirmă faptul că nu se mai gândesc la boală tot timpul și nu mai predomină tristețea, deci li se îmbunătățește starea psihică.

3. Starea dumneavoastră psihică este influențată de colegii de salon?

Influența psihică este foarte importantă în raport cu starea fizică. Aceasta poate avea rezultate dezastruoase dacă este negativă și foarte benefică dacă este o influență pozitivă. De aceea am considerat relevant aflarea acestui aspect.

Prin urmare un număr mare de pacienți, și anume 70%, declară că starea lor psihică nu este influențată de colegii de salon, în timp ce la 30% dintre aceștia le este influențată starea.

4. Aveți voie să primiți vizite?

Vizitele din partea aparținătorilor sunt necesare pentru pacient, deoarece îi aduce schimbări pozitive raportate la starea psihică a acestuia. Astfel am considerat importantă aflarea permisiunii în ceea ce privește vizita făcută de aparținători, pacienților spitalizați.

Din totalul de 70 de pacienți (100%) toți au răspuns afirmativ la acest item.

5. Care sunt persoanele de la care ați vrea să primiți mai multe vizite?

Cum nu contează doar compania unei persoane, ci și calitatea acelei persoane, am considerat important acest item, pentru a afla dorințele pacienților în legătură cu cine ar dori să vină în vizită pe timpul spitalizării acestora.

Din datele obținute, s-a constatat faptul că familia este cea mai importantă și când vine vorba de preferințele pacientului spitalizat, în ceea ce privește vizita făcută acestora. Marea majoritate a pacienților chestionați au ales mai multe variante de răspuns. Astfel, cele mai mari procente au fost obținute pentru copii, de 67,14% și pentru soț/soție, de 52,85%. Compania prietenilor a fost aleasă de 30% dintre aceștia, în timp ce 25,71% preferă vizita părinților și a fraților/surorilor, iar 4,28% doresc compania altor persoane.

Din totalul pacienților chestionați, care prefer doar compania copiilor, 4,28% sunt divorțați și 18,57% sunt văduvi. Iar cei care au ales doar vizita din partea prietenilor, 1,43% sunt divorțați și 2,86% sunt necăsătoriți.

6. Se schimbă starea dumneavoastră psihică după vizita primită?

Un procent de 87,14% dintre pacienți au răspuns afirmativ în legătură cu modificarea stării psihice în urma vizitei primite, 10 % declară că nu le este influențată starea psihică raportat la vizită, iar 2,86% nu știu dacă vizita aparținătorilor le influențează starea.

Cu ajutorul acestui item am obținut diferite motive declarate de pacienții spitalizați, care contribuie la modificarea în sens pozitiv a stării psihice a acestora. Acestea sunt următoarele: susținere, sentimentul de bine la vederea celor dragi, se simt fericiți, liniștiți, cei dragi le dau încredere, îi încarcă cu energie pozitivă, sunt mai optimiști, le ridică moralul, îi încurajează, cu ajutorul acestora reușesc să își alunge gândurile rele.

7. Ce v-ați dori să primiți de la vizitatori?

Am considerat utile informațiile referitoare la dorințele pacienților spitalizați în legătură cu ceea ce vor să primească de la vizitatori. Prin datele obținute de la acest item, se poate observa faptul că preferințele acestora sunt diversificate, majoritatea pacienților optând în special pentru mâncarea de acasă, 55,71%. Sucul (24,28%), florile (20%) și dulciurile (11,43%) sunt de asemenea printre alegerile acestora. O parte dintre aceștia au alt gen de preferințe, precum lectura: cărți (14,28%), reviste (12,86%) și ziare (4,29%).

8. Vă bucură ceea ce primiți?

Pacienții pe care îi bucură ceea ce primesc de la vizitatori, reprezintă 87,14%, iar cei a căror stare nu se schimbă în raport cu aceasta, reprezintă un procent de 1,43%. De asemenea, 2,86% din pacienți nu știu dacă starea lor este modificată de acest aspect și un alt procent de 8,57% declară că nu sunt interesați de aceste daruri primite de la vizitatori.

Din datele obținute la acest item, am evidențiat câteva motive descrise de pacienții spitalizați în legătură cu preferințele și modul în care li se schimbă starea de spirit după darurile primite. Marea majoritatea a acestora declară că starea lor psihică este modificată în sens pozitiv atât prin prezența vizitatorilor și a atenției acordate de aceștia, cât și de darurile primite. Prin urmare, darurile preferate de pacienți sunt următoarele: mâncarea gătită acasă, fructe/legume din grădina lor, suc de portocale (îi aduce aminte de copilărie), dulciuri ("iubesc ciocolata"), prăjitura de la mama, flori (le dă o stare de bine și liniște, "mă înveselesc" "îmi plac orhideele"), reviste (trece timpul mai ușor), cărți ("îmi plac romanele polițiste", "citesc foarte mult acasă").

În urma acestui studiu, au rezultat următoarele fiind codificate sub forma:

- majoritatea pacienților au mai mulți colegi de salon, confirmând aceasta ca fiind un avantaj, deoarece trece timpul mai ușor, socializând;
- cea mai mare parte din pacienți declară că au voie să primească vizite pe parcursul spitalizării, iar în general, aceștia au dreptul la mai mult de o vizită pe parcursul unei zile; de asemenea, pacienții chestionați confirmă faptul că sunt satisfăcuți de timpul oferit pentru vizită, fiind de ajuns pentru suportul lor psihic;
- aproape toți pacienții spitalizați, evidențiază faptul că vizita celor apropiați este esențială pentru schimbarea în sens pozitiv a stării psihice. Aceștia doresc să primească vizite de la mai multe persoane, precum prietenii cu care se amuză, o rudă apropiată cu care si-a petrecut mare parte din viață, dar în special așteaptă vizita făcută de familie. Cei care sunt căsătoriți și au copii, preferă vizita acestora, iar ceilalți doresc să vină în vizită părinții, frații și surorile sau prietenii;
- cum în postura de spitalizat se pierd relațiile directe cu lumea exterioară, una dintre soluțiile pentru atenuarea acestui fapt, o reprezintă darurile aduse de vizitatori, deci marea majoritate a pacienților declară că preferă ca și dar de la vizitatori, mâncarea făcută acasă (gustul de acasă) și fructe/legume sau flori culese din grădina lor.

În acest context, vizita aparținătorilor devine unul din pilonii importanți la nivelul pacientului spitalizat, făcând practic parte din... schema de tratament, astfel având impactul psihologic scontat, căci: "Nu poți vindeca trupul, fără să vindeci sufletul"

Bibliografie:

- Pașca M.D, Tia T. – *Credință pentru vindecare sau vindecare pentru credință?*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2015
<http://www.spitalmciuc.ro/index.php/ro/home/korhazba-valo-beutalas-feltetelei>
- Pașca M.D – *Noi perspective în psihologia medicală*, Ed. Ardealul, Târgu Mureș, 2006
- Coe R.M – *Sociology of Medicine* – Ne York, London, McGraw – Hill Book, 1970
- Rădulescu R.M – *Sociologia sănătății și a bolii*, Ed. Nemira, București, 2002
- Servan Schreiber D – *Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză*, Ed. Elena Francisc, București, 2007
- Stanon N – *Comunicarea*, Ed. Știință și Tehnică, București, 1995
- Lupu I, Zanc I – *Sociologie Medicală – Teorie și aplicații*, Ed. Polirom, Iași, 1999
- Pașca M.D – *Povestea terapeutică*, Ed. V & I INTEGRAL, București, 2008
- Cappellini, Elena RN, Bambi, Stefano MSN, RN, Lucchini, Alberto RN et.al – *Open Intensive Care Unit: A global challenge for patients, relatives and critical care teams*, 2014, Volume 33, Issue 4, p 181 – 193
- Whitton, Sarah MSN, RN; Pittiglio, Laura I. PhD, RN – *Critical Care Open Visiting Hours*, 2011, Volume 34, Issue 4, p 361 – 366