

RECEȚIONAT

Agenția Națională pentru Cercetare
și Dezvoltare _____

_____ 2021

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2021

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL
privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)
ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ
ÎN INTERVENȚILE CHIRURGICALE MUTILANTE
20.80009.8007.38

Prioritatea Strategică **Sănătate**

Conducătorul proiectului

Natalia COȘCIUG



Director IMSP IO

Corneliu PREPELIȚA



Consiliul Științific

Iurie BULAT



Chișinău, 2021

1. Scopul etapei anuale conform proiectului deșus la concurs

Determinarea factorilor de ordin psihologic, care influențază decizia pacienților la intervenția reconstructivă

2. Obiectivele etapei anuale

- a. Diagnosticul repetat al caracterului obiectivului referitor la operația reconstructivă la grupurile de pacienți incluși în proiect la etapa precedentă și acumularea unui număr nou de pacienți conform criteriilor stabilite
- b. Diagnosticul statutului psihic
- c. Efectuarea psihoterapiei (individuale, în grup) și a reabilitării medicale în cazul prezenței unor tulburări emoționale sau funcționale după tratament specific
- d. Identificarea unui grup de pacienți cu un obiectiv țintă stabil pentru operația reconstructivă și determinarea unor particularități individuale, specifice acestui grup

3. Acțiunile planificate pentru realizarea scopului și obiectivelor etapei anuale

- a. Diagnosticul repetat al caracterului obiectivului referitor la operația reconstructivă
- b. Acumularea unui număr nou de pacienți , care vor fi incluși în studiu
- c. Diagnosticul statutului psihic
- d. Obiectivizarea datelor obținute prin videoelectroencefalografie
- e. Analiza poziției membrilor familiei referitor la intervenția reconstructivă
- f. Psihoterapia și reabilitarea medicală a pacienților
- g. Identificarea unui grup nou de pacienți cu un obiectiv țintă la operația reconstructivă
- h. Analiza prealabilă a datelor obținute

4. Acțiunile realizate pentru atingerea scopului și obiectivelor etapei anuale

- a. Diagnosticul repetat al caracterului obiectivului referitor la operația reconstructivă
 - b. Acumularea unui număr nou de pacienți, care vor fi incluși în studiu
 - c. Diagnosticul statutului psihic
 - d. Obiectivizarea datelor obținute prin videoelectroencefalografie
 - e. Psihoterapia și reabilitarea medicală a pacienților
 - f. Identificarea unui grup nou de pacienți cu un obiectiv țintă la operația reconstructivă
 - g. Analiza prealabilă a datelor obținute
- Etc.

5. Rezultatele obținute (descriere narativă 3-5 pagini)

În scopul realizării sarcinilor planificate, în decursul anului au fost examinați 72 pacienți, din ei au fost selectați 55, care răspundeau criteriilor necesare, 43 sufereau de cancer mamar, 12

– cancer a regiunii cap/gât. Studiul a continuat prin diagnosticul primar sau repetat al statutului psihic, identificarea cauzelor tulburărilor prezente și testarea psihologică. Au fost examinate orientările valorice, obiectivele individuale și caracterul situației familiale.

Obiectivizarea datelor a fost efectuată prin videoelectroencefalografie.

Fiecărui pacient i-a fost oferită o broșură special editată, care informează referitor la scopurile și posibilitățile studiului actual, prezența unei echipe multidisciplinare, care va monitoriza starea de sănătate somatică și emoțională pe tot parcursul tratamentului.

Toți pacienții dispuneau de un program individual de reabilitare medicală și psihologică. Corecția obiectivelor neadecvate se realiza în comun cu medicii specialiști, care informau pacienții privind riscurile existente a intervenției chirurgicale reconstructive.

Pentru efectuarea unei analize mai clare și adecvate analizăm separat grupul de pacienți cu cancer mamar și regiunii cap/gât.

I. Grupul de pacienți cu cancer mamar.

După cum a fost stabilit la etapa precedentă, pacienții au fost repartizați în 3 grupuri în funcție de caracterul obiectivului, referitor la operația reconstructivă: stabil pozitiv, stabil negativ și obiectiv instabil, când pacientul n-a luat o decizie definitivă.

Grupul de pacienți cu un obiectiv stabil negativ este cel mai numeros (22 paciente din cele 43 cu cancer mamar) și cel mai stabil din punct de vedere psihologic.

Vârsta pacientelor cuprinsă între 40-60 ani, 14 sunt căsătorite, 8 – divorțate, 16 – au studii superioare, restul – medii speciale, 18 – sunt încadrate în câmpul de muncă. Majoritatea au studii superioare, muncesc și sunt căsătorite. Toate primesc suport psihologic, în jumătate de cazuri este prezent un stres suplimentar, care nu este legat de starea de sănătate.

Aproape toate au menționat necesitatea suportului psihologic și numai într-un singur caz pacienta a încercat să se izoleze.

După depistarea tumorii s-au adresat îndată la medic, menționând faptul că în prioritate a fost cât mai repede de început tratamentul pentru a supraviețui, în 3 cazuri adresarea a avut loc ceva mai târziu. Pentru 2 paciente defectul cosmetic era în prioritate. Însă, după acceptarea situației obiectivul principal a devenit finisarea cu succes a tratamentului.

Din 22 paciente 12 au fost consultate repetat, 10 – primare.

În 10 cazuri tulburările nevrotice lipseau sau erau ușor pronunțate.

Rezultatul testării după Scala de Anxietate J. Taylor a demonstrat un grad scăzut de anxietate sau mediu cu tendință spre scăzut, anxietatea socială conform Inventarului Fobiei Sociale SPIN lipsea, nivelul de depresie după Inventarul de Depresie Beck II era normal.

Lipsa tulburărilor afective a fost înregistrată și în rezultatele investigațiilor obiective, în concluziile videoelectroencefalografiei (VEEG).

În cazul unor tulburări ușoare după cure de reabilitare psihologică starea emoțională a devenit stabilă, fapt ce a fost înregistrat și la VEEG, când manifestările iritative ușoare, înregistrate anterior, au dispărut.

12 paciente au demonstrat tulburări nevrotice pronunțate, în 9 cazuri ele erau determinate de un stres familial cronic, în 3 – de avansarea procesului neoplazic. Rezultatele testării au demonstrat un grad ridicat de anxietate, fobie socială ușor pronunțată.

Curele de reabilitare medicală și psihoterapie au contribuit la diminuarea intensității emoțiilor negative, fapt ce a fost înregistrat în concluziile VEEG. Modificările iritative difuze, înregistrate anterior, au devenit mai puțin pronunțate, în unele cazuri au dispărut sau au fost înlocuite cu suprapuneri vasculare.

Mastectomia și defectul cosmetic au un puternic impact psihologic. Recăpătarea echilibrului emoțional depinde de mai mulți factori, unul din ei, după părerea noastră, este decisiv.

Una din problemele principale a oricărei dezadaptări sunt situații neîncheiate, nefinisate din punct de vedere psihologic, care nu au atins un final logic și prezintă „un ciclu nesubstituit”. Așa situații provoacă iritarea acelor centre a creierului, care răspund de „deservirea” situațiilor nefinisate, anume ele prezintă cauza diferitor nevroze.

Drept moment, care duce la finisarea psihologică a situației pentru a încheia ciclul poate servi luarea unei decizii clare și neîndoielnice. Luarea deciziei prezintă finisarea psihologică a situației. Acest grup de pacienți a luat o decizie definitivă referitor la posibilitatea unei operații reconstructive. Ca exemplu, expresiile pacientei T. “I-am spus soțului că este viața mea, va fi așa cum am decis”; pacientei P. “Principalul să termin tratamentul și să închid tema”, pacientei T. “Îmi pun proteza și gata”.

Capacitatea de a schimba comportamentul repede și destul de ușor, în funcție de condițiile existente este baza adaptabilității. Din spusele unei paciente: “Este ceea ce îmi trebuie acum, mă aranjează exoproteza”.

Acest grup de pacienți a reușit să-și creeze un mecanism de protecție psihologică sigur, care ajută în adaptarea la schimbările apărute și la depășirea identității sexuale afectate, evident prezentă după o operație radicală. În comunicare cu pacienții, această formă a protecției trebuie să fie respectată și protejată atâta timp, cât pacientului îi este confortabil de a se afla în ea, intervenția psihologică trebuie să fie bazată anume pe forma dată a protecției psihologice.

Pacientele care prezentau tulburări emoționale pronunțate (9 paciente) se aflau în situație de incertitudine, legate de diferite domenii ale vieții. Ca exemplu: Pacienta L. “Trăiesc în stres cronic permanent. Nu vreau să merg acasă”.

În 3 cazuri emoțiile negative pronunțate erau determinate de avansarea procesului și prezența unui pericol vital.

Pentru acest grup de bolnavi valoarea “atracția fizică” nu are prioritate, se plasează pe locurile 6-8 în scalarea valorilor. În majoritatea cazurilor pacienții sunt de părere, că sănătatea este cel mai important lucru, fără ea totul își pierde sensul.

Grupul de pacienți cu un obiectiv instabil referitor la operația reconstructivă se caracterizează printr-un nivel cel mai ridicat al tulburării afective și include 12 paciente. Vârsta pacientelor cuprinsă 35-60 ani, căsătorite, 6 – au studii medii speciale, celelalte superioare, 5 din 12 lucrează. Toate primesc suport psihologic, în 5 cazuri a fost menționat un stres suplimentar.

Comparativ cu grupul precedent pacientele au încercat să se izoleze (10 din 12 paciente) și majoritatea nu s-au adresat îndată la medic după depistarea tumorii. Acest fapt demonstrează un moment important: pacienții din acest grup cu greu își schimbă stereotipul obișnuit de comportament sub influența condițiilor din exterior și au nevoie de mai mult timp pentru a lua decizii concrete. Pentru aceste paciente trauma psihologică a prezentat atât pericolul vital, indus de boală, cât și defectul cosmetic în urma operației.

Din 12 paciente, 7 au fost consultate repetat. La toate s-au depistat tulburări nevrotice de intensitate moderată și pronunțată de exprimare. Toate menționează prezența sentimentului de inferioritate, defectul estetic, probleme sexuale și frica singurătății. Rezultatele testării au demonstrat aproape în toate cazurile un grad ridicat de anxietate, prezența unei fobii sociale, diferit pronunțate, în 4 cazuri era depistată o depresie moderată.

Tulburările nevrotice au fost înregistrate și la efectuarea VEEG și caracterizate ca modificări iritative moderate, accentuate sau disfuncția structurilor diencefalice.

După cure de psihoterapie, suport psihologic și reabilitare medicală starea emoțională s-a ameliorat, intensitatea emoțiilor negative a diminuat, fapt ce a fost înregistrat și la VEEG, când modificările iritative, depistate anterior, au scăzut ușor. Dar, nici într-un caz nu s-a depistat revenirea la normă a tulburării afective, fapt înregistrat și la VEEG. Pacientele au menționat că nu au luat o decizie definitivă și ar putea fi interesate de posibilitatea unor operații reconstructive. Două paciente din acest grup și-au schimbat obiectivul la unul negativ, ca consecință a apărut o anumită stabilizare a statutului psihic, a scăzut nivelul de anxietate și de fobie socială, depresia nu a fost depistată. În celelalte cazuri așa și nu s-a luat o decizie definitivă, fapt, care nu a permis de a încheia psihologic situația. Situațiile neîncheiate reîntorc pacientul în trecut și provoacă suferință emoțională. Din spusele pacientei T. “Des îmi aduc aminte cum arătam în trecut, privesc hainele pe care acum nu pot să le îmbrac”.

Pentru acest grup valoarea “atracția fizică” este mai importantă și se plasează pe locurile 4-6, în majoritatea cazurilor pacienții consideră că sănătatea este primordială, dar sunt lucruri nu mai puțin importante (familia, serviciul, atracția fizică ș.a.). Acest grup de pacienți este cel mai vulnerabil din punct de vedere emoțional. Au nevoie de un suport psihologic sistematic pentru a-și identifica necesitățile reale, care des se află la un nivel subconștient. Putem presupune, că în acest grup au intrat pacienții cu un tip slab al sistemului nervos. În situația unui stres sever, ei nu pot să se orienteze repede și să ia decizii necesare.

O importanță deosebită în acest caz o are poziția familiei.

Din grupul de paciente cu un obiectiv stabil pozitiv fac parte 9 paciente, la care de asemenea au fost identificate reacții psihogene, însă intensitatea lor este mai puțin pronunțată, decât în grupul precedent analizat. Vârsta pacientelor cuprinsă între 40-60 ani, căsătorite, 4 – muncesc, toate, în afară de o pacientă au studii superioare, fapt observat și în grupul de pacienți cu un obiectiv stabil negativ.

Majoritatea s-au informat singure despre posibilitatea reconstrucției glandei mamare sau au aflat din rețele de socializare. Putem presupune că capacitatea de a-și modifica cognițiile, lua decizii concrete și schimba stereotipul obișnuit de comportament sub influența împrejurărilor este în dependență de nivelul de educație.

Din 8 paciente, 6 – au fost consultate repetat, 2 – primare.

Deasemenea, ca și în grupul precedent, este prezent sentimentul de inferioritate și pierdere a feminității.

Conform testării a fost identificat un grad mediu de anxietate. Fobia socială și depresia ușoară era prezentă doar în 2 cazuri.

Tulburările nevrotice erau prezente și în rezultatele VEEG și caracterizate ca tulburări iritative ușoare sau moderate, într-un caz ca tulburări ce caracterizează iritația structurilor corticale.

Curele de reabilitare medicală și psihologică au avut un efect pozitiv asupra sănătății emoționale, fapt expus de paciente și înregistrat la VEEG. Pacientele din acest grup au făcut o alegere conștientă și au luat o decizie clară referitor la operația reconstructivă. Psihologic au încheiat situația, fapt ce a avut ca consecință o anumită stabilizare a stării emoționale. Însă, din diferite motive, des obiective (dificultăți financiare, contraindicații medicale, împotrivirea familiei ș.a) nu puteau întreprinde acțiuni concrete pentru a rezolva problema existentă. În așa situație apare un conflict între necesitățile pacientului și posibilitățile existente de a satisface aceste necesități, fapt ce menține neliniștea și încordarea.

Câteva exemple din discuții cu pacienții: Pacienta P. “Dorința la operația reconstructivă rămâne. Dacă aș putea, aș face. Mă împiedică dificultățile financiare și poziția familiei. Nu am încotro: trebuie să mă accept așa cum sunt”, pacienta M. “Operația ar schimba cardinal viața mea”.

Valoarea “atracția fizică” în acest grup se plasează pe locurile 3-6, devine și mai prioritară.

O pacientă a realizat operația reconstructivă. Din spusele ei, a depășit sentimentul de inferioritate, se simte mai încrezută în sine, tulburările nevrotice au dispărut. Duce o viață socială activă, muncește, nu există bariere în viața intimă. Așteptările pe care le-a avut de la operația reconstructivă au fost realizate. Reconstrucția glandei mamare cu condiția lipsei unor contraindicații medicale, este o alegere conștientă a pacientelor din acest grup în scopul depășirii sentimentului de inferioritate și restabilirii identității sexuale.

II. Grupul de pacienți cu tumori a regiunii cap/gat

În acest grup au intrat 12 pacienți, vârsta cuprinsă între 25-70 ani. Toți au studii medii speciale sau superioare, casatoriți.

Primeau suport psihologic în familie, nimeni nu a menționat prezența unui stres cronic în alte domenii ale vieții.

După depistarea tumorii, bolnavii îndată s-au adresat la oncolog și au menționat faptul, că emoțiile negative prezente sunt determinate de pericolul indus de boala și cel mai important era de început cât mai repede tratamentul pentru a supraviețui.

Aici putem constata o abordare destul de adecvată și rațională a situației, în cazul apariției unor schimbări stresante în exterior se iau decizii și se întreprind acțiuni concrete pentru a rezolva problema.

La nimeni n-a apărut tendința de izolare, acest fapt este confirmat și în rezultatele testării psihologice, punctele acumulate de pacienți n-au demonstrat prezența unei fobii sociale. În 2 cazuri s-a depistat o depresie ușoară, în celelalte nivelul de depresie era normal.

În schimb, aproape la toți pacienții s-a depistat o intensitate moderată de exprimare a anxietății, în 2 cazuri, conform Scalei de Anxietate J.Taylor, anxietatea era pronunțată. Acest fapt a fost confirmat și în concluziile VEEG, când modificările înregistrate erau determinate ca modificări difuze iritative, modificări, ce caracterizează iritația structurilor corticale sau disfuncția moderată a structurilor trunchiulare, deasemenea suprapuneri vasculare pronunțate.

Toți pacienții erau orientați la operația reconstructivă. Însă, spre deosebire de bolnavii cu cancer mamar, așteptările pacienților de la aceste operații nu constau în depășirea sentimentului de inferioritate sau înlăturarea defectului estetic, cel puțin el nu era pe prim plan. În primul rând s-a menționat că operația reconstructivă va restabili funcția afectată, funcția ce poartă caracter vital (respirația, glutiția, ameliorarea vorbirii). Restabilirea funcției afectate, vital necesare, este strâns legată cu supraviețuirea, cu posibilitatea de a se integra în viața socială și a se încadra în câmpul de muncă. Aducem câteva exemple din discuțiile cu pacienții: Pacientul C “Operația reconstructivă îmi trebuie ca să pot vorbi mai liber și mai ușor”, pacientul M “Mi-i greu să vorbesc, fizic este foarte incomod”, pacientul G “Mă enervează faptul că nu pot lucra”, pacienta L “Eu lucrez cu oamenii, îmi este important să vorbesc”.

Valoarea “atracția fizică” se plasează pe locurile 6-8. Putem presupune, că în cazul afectării unei funcții fundamentale are loc reevaluarea valorilor vieții.

Tratamentul chirurgical mutilant, efectuat pacienților, provoacă afectarea anumitor funcții la ambele grupuri de bolnavi, operația reconstructivă contribuie la restabilirea acestor funcții.

În cazul pacienților cu cancer mamar funcțiile afectate nu sunt fundamentale, esențiale pentru viața, nu afectează organele vitale. Una din funcțiile principale ale sânelui este identificarea sexuală, deaceia înlăturarea glandei mamare produce senzații de pierdere a feminității și inferioritate. Reconstrucția glandei mamare permite de a restabili identitatea sexuală. Este schimbată și amplitudinea mișcărilor în regiunea brațului pe partea operației. Curele de reabilitare medicală, efectuate pacientelor, restabilesc funcția alterată, dar nici în acest caz nu putem vorbi despre afectarea unei funcții vitale.

În schimb, operațiile efectuate în regiunile cap/gât au ca consecință dificultăți în respirație, glutiție, vorbire, sunt alterate funcțiile vitale ale organismului. Afectarea acestor funcții este percepută ca pericol pentru viață și atunci motivarea pentru operația reconstructivă constă în restabilirea funcțiilor, ce poartă un caracter esențial și este prezentă la toți pacienții din acest grup.

Analizând rezultatele obținute am putut observa o abordare mai rațională a situației în grupul pacienților cu tumori a regiunii cap/gat. Ei mai repede iau decizii și întreprind acțiuni concrete pentru a rezolva problema. În situația în care trebuie salvată viața și restabilită funcția vitală numai o abordare rațională permite de a depăși cu succes problema apărută.

Pacienții cu cancer mamar pot să-și permită o abordare mai emoțională a situației. Restabilirea identității sexuale nu este o funcție vitală, ea în genere poate să nu fie restabilită și atunci se creează un obiectiv negativ referitor la operația reconstructivă. Situația psihologică se finalizează.

La pacienții cu un obiectiv pozitiv rămâne actuală sarcina restabilirii identității sexuale, decizia este luată.

Pacienții care refuză tratamentul chirurgical radical în general nu vor să se despartă de identitatea sa sexuală.

Interpretând rezultatele obținute, noi vorbim despre tendințele generale care au fost observate la etapa actuală a studiului. Evident, în unele cazuri, putem observa și reacții emoționale pe prim plan din partea bolnavilor cu tumori a regiunii cap/gât și o abordare rațională la bolnavii cu cancer mamar.

Rezultatele obținute la etapa actuală permit de a constata, că particularitățile individuale ale pacienților, stereotipurile obișnuite de comportament în situații de stres, diferite evenimente din viața lor personală sunt în raport direct și influențează nemijlocit atât procesul de tratament, cât și caracterul obiectivului referitor la operația reconstructivă.

În cazul unei stări emoționale stabile, adecvate situației, pacienții mai repede se orientează în împrejurări stresante, iau decizii și întreprind acțiuni necesare. Prioritatea în acest caz este sănătatea și bunăstarea somatică.

Pacienții cu tulburări afective au nevoie de suport, susținere și un timp mai îndelungat pentru a lua o decizie și psihologic de a finaliza situația. În cazul acestor pacienți colaborarea cu asistența psihologică este absolut necesară pe tot parcursul tratamentului, având ca scop identificarea și lărgirea posibilităților pacienților în crearea unor stereotipuri adaptive de comportament.

Pacientele orientate la operația reconstructivă a sînului, au de la bun început ca prioritate atracția fizică și sunt orientate la susținerea atractivității feminine. Acest fapt are un impact direct asupra atitudinii inițiale față de boală, tratament și caracterul deciziei referitor la operația reconstructivă.

La pacienții cu tumori a regiunii cap/gât orientarea la operația reconstructivă nu intră în categoria alegerii. De la bun început ea are un rol fundamental, este fizic vital necesară, așteptată de bolnavi și nu cere o susținere suplimentară din partea specialiștilor. O importanță deosebită o are colaborarea cu reabilitologii și logopezii în scopul restabilirii funcțiilor vitale afectate.

Putem constata, că în cazul când imaginea de sine, imaginea fizică constituie un element fundamental, esențial al unei vieți calitative (pacienții cu un obiectiv stabil pozitiv la operația reconstructivă și bolnavi cu tumori a regiunii cap/gât) decizia referitor la operația reconstructivă se ia mult mai repede, practic de la primele etape ale tratamentului.

În situația când pacientul este nehotărât, greu se orientează în împrejurările stresante, este necesară însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) și informație suplimentară referitor la particularitățile operațiilor reconstructive.

6. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de publicații

7. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute în cadrul proiectului

În urma studiului au fost determinați factorii de ordin psihologic ce influențează decizia pacientului la operația reconstructivă și identificat un grup de bolnavi cu o alegere conștientă, bazată pe analiza reală a situației și caracterizată prin stereotipuri adaptive de comportament. A fost propus un algoritm de investigare a pacientului, la care se planifică o intervenție mutilantă. Rezultatele obținute vor aduce un anumit aport în restabilirea funcțiilor afectate de boală și în integrarea cu succes a pacienților în familie și societate. Acest fapt va avea ca consecință încadrarea reușită a pacienților în câmpul de muncă, restabilirea statutului profesional și micșorarea numărului de pacienți, aflați la invaliditate, ce, evident, va avea un impact economic considerabil.

8. Infrastructura de cercetare utilizată în cadrul proiectului

În cadrul realizării proiectului activitățile planificate s-au desfășurat în spații special predestinate art-terapiei, spațiu separat pentru realizarea psihoterapiei corporale, consultații în cabinetele de profil mamologic și tumori regiunii cap și gât. Efectuarea reabilitării medicale s-a realizat în cabinetele de fiziokinetoterapie a secției specializate, cu utilizarea aparatelor de electroneuroanalgezie și magnetoterapie, achiziționate în cadrul proiectului dat. Pacienții consultați au primit ca suport informațional broșura editată cu resurse financiare din contul proiectului.

9. Colaborare la nivel național în cadrul implementării proiectului

Colaborarea cu Centrul Medical Excellence, unde pacienții incluși în studiu efectuează videoelectroencefalografie.

10. Colaborare la nivel internațional în cadrul implementării proiectului

- Colaborarea cu Institutul Regional de Oncologie Iași, unde cercetătorii din cadrul proiectului participă la Conferința CONFER 2021.
- Participarea la lucrările Programului Internațional de dezvoltare psihoterapeutică;
- Cursul de instruire cu privire la profilaxia, screening-ul, acordarea asistenței medicale, tratamentul și reabilitarea psihosocială a persoanelor cu tulburări de anxietate și depresie. Chișinău, 2021.
- Conferința internațională on-line «Арт-терапия и арт-педагогика в помощь родителям и детям в сложных ситуациях», 2021.
- Конференция, посвящённая 75-летию онкологической службы Республики Татарстан «Онкология 21 века. Инновации медицинской науки в практическом здравоохранении».

11. Dificultățile în realizarea proiectului

Restricțiile epidemiologice existente și accesul interzis persoanelor străine în instituție n-au permis realizarea anumitor acțiuni, legate de mediul social apropiat al pacientului. De aceea unele acțiuni planificate au fost îndeplinite parțial sau au fost înlocuite cu alte sarcini.

În unele cazuri caracterul obiectivului referitor la operația reconstructivă nu poate fi clar identificat de însuși pacientul din cauza mecanismelor de protecție psihologică existente. În așa cazuri este nevoie de o analiză suplimentară a produselor art-terapiei.

12. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de prezentări la foruri științifice

13. Aprecierea și recunoașterea rezultatelor obținute în proiect (premiu, medalii, titluri, alte aprecieri).

14. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în proiect în mass-media
15. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2021 de membrii echipei proiectului
16. Materializarea rezultatelor obținute în proiect

Forme de materializare a rezultatelor cercetării în cadrul proiectului pot fi produse, utilaje și servicii noi, documente ale autorităților publice aprobate etc.

17. Informație suplimentară referitor la activitățile membrilor echipei în anul 2021

- Natalia Coșciug, membru al Consiliului Științific al IMSP Institutul Oncologic,
- Rodica Gutium, secretar al Comisiei de evaluare a performanței profesionale individuale în muncă a salariaților IMSP Institutul Oncologic,
- Liliana Prodan, expert al Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

18. Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect

În scopul realizării sarcinilor planificate au fost selectați conform criteriilor stabilite 55 pacienți, 43 sufereau de cancer mamar, 12 – cancer regiunii cap/gât.

Rezultatele obținute permit de a constata, că particularitățile individuale ale pacienților, stereotipurile obișnuite de comportament în situații de stres, diferite evenimente din viața lor personală sunt în raport direct și influențează nemijlocit cât asupra procesului de tratament, atât și caracterul obiectivului la operația reconstructivă .

Grupul de pacienți cu un obiectiv stabil negativ referitor la operația reconstructivă este cel mai numeros și cel mai stabil din punct de vedere psihologic. În cazul unei stări emoționale stabile, adecvate situației, pacientele mai repede se orientează în împrejurări stresante, iau decizii și întreprind acțiuni necesare. Prioritatea în acest caz este sănătatea și bunăstarea somatică. Pacienții din acest grup au reușit să-și creeze un mecanism de protecție psihologică sigur, care îi ajută în adaptare la schimbările apărute și la depășirea identității sexuale afectate, evident prezentă după o operație radicală.dupăoperație radicală.

Pacienții cu tulburări afective au nevoie de suport, susținere și un timp mai îndelungat pentru a lua o decizie și psihologic a finaliza situația. În cazul acestor pacienți colaborarea cu asistența psihologică este absolut necesară pe tot parcursul tratamentului, având ca scop identificarea și lărgirea posibilităților pacienților în crearea unor stereotipuri adaptive de comportament.

Pacientele orientate la operația reconstructivă de la bun început au ca prioritate atracția fizică și sunt orientate la susținerea atractivității feminine. Acest fapt are un impact direct asupra atitudinii inițiale față de boală, tratament și caracterul deciziei referitor la operația reconstructivă.

La pacienții cu tumori a regiunii cap/gât orientarea la operația reconstructivă nu intră în categoria alegerii. De la bun început ea are un rol fundamental, este fizic vital necesară, așteptată

de bolnavi și nu cere o susținere suplimentară din partea specialiștilor. O importanță deosebită o are colaborarea cu fizioterapeuții și logopezii în scopul restabilirii funcțiilor vitale afectate.

Decizia referitor la operația reconstructivă se ia mult mai repede, practic de la primele etape ale tratamentului, atunci când imaginea de sine, imaginea fizică constituie un element fundamental, esențial al unei vieți calitative (pacienții cu un obiectiv stabil pozitiv la operația reconstructivă și bolnavii cu tumori a regiunii cap/gât).

În situația când pacientul este nehotărât, greu se orientează în împrejurările stresante, este necesară însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) și informație suplimentară referitor la particularitățile intervențiilor reconstructive.

In order to perform the planned tasks, 55 patients were selected according to the established criteria, 43 were suffering from breast cancer, 12 - head / neck cancer.

The results obtained show that the individual characteristics of patients, common stereotypes of behavior in stressful situations, and various events in their personal lives are directly related and directly influence both the treatment process and the nature of the objective in reconstructive surgery.

The group of patients with a stable negative objective regarding the reconstructive operation is the most numerous and the most psychologically stable. In the case of a stable emotional state, appropriate to the situation, patients are more quickly oriented in stressful circumstances, make decisions and take necessary actions. The priority in this case is somatic health and well-being. Patients in this group managed to create a safe psychological protection mechanism, which helps them adapt to changes and overcome the affected sexual identity, obviously present after a radical operation.

Patients with emotional disorders need support and more time to make a decision and psychologically complete the situation. In the case of these patients, collaboration with psychological care is absolutely necessary throughout the treatment, with the aim of identifying and expanding the possibilities of patients in creating adaptive stereotypes of behavior.

Patients oriented to the reconstructive operation from the very beginning have as priority the physical attraction and are oriented to support the feminine attractiveness. This has a direct impact on the initial attitude towards the disease, treatment and the nature of the decision regarding the reconstructive operation.

In patients with tumors of the head / neck region, the orientation to the reconstructive operation does not fall into the category of choice. From the very beginning, it has a fundamental role, it is physically vital, expected by patients and does not require additional support from specialists. Of particular importance is the collaboration with physiotherapists and speech therapists in order to restore the affected vital functions.

We can see that when the self-image, the physical image, is a fundamental, essential element of a qualitative life (patients with a stable positive objective to the reconstructive operation and patients with tumors of the head / neck region) the decision regarding the reconstructive operation is taken much faster, practically when starting the first stages of treatment.

In the situation when the patient is undecided, it is difficult to orientate in stressful circumstances, it is necessary to be accompanied by specialists (psychologists, doctors) and additional information regarding the particularities of reconstructive interventions.

19. Recomandări, propuneri

Conducătorul de proiect _____ / Coșciug Natalia

Data: _____

LȘ

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice
publicate în anul de referință în cadrul proiectului din Programul de Stat
ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ
ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE**

4. Articole în reviste științifice

1. NATALIA COSCIUG, DIANA PREPELIȚA, CORNELIU COJOCARU, LILIANA PRODAN, RODICA TARNARUȚCAIA, RODICA GUTIU, EUGENIA CRUPENENCOVA.
Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Nr.4.2021 (în ediție).
2. NATALIA COSCIUG, DIANA PREPELIȚA, CORNELIU COJOCARU, LILIANA PRODAN, RODICA TARNARUȚCAIA, RODICA GUTIU, EUGENIA CRUPENENCOVA. *Impactul emoțional în cancer și orientarea pacienților la operații reconstructive.* Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Nr.4.2021 (în ediție).

Executarea devizului de cheltuieli, conform anexei nr. 2.3 din contractul de finanțare nr. 38-PS
din 04 ianuarie 2021, la data de 31 octombrie 2021

Cifrul proiectului: 20.80009.8007.38

Cheltuieli, mii lei				
Denumirea	Cod		Anul de gestiune	
	Eco (k6)	Aprobat	Modificat +/-	Precizat
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	211180	195,2		
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	212100	46,8		
Deplasări în interes de serviciu peste hotare	222720	37,3		
Servicii contractate	222930	38,8		
Servicii neatribuite altor aliniate	222990	5,5		
Procurarea materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	335110	29,9		
Procurarea materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	336110	6,2		
Total		359,7	0,0	

Conducătorul organizației _____ / Corneliu PREPELIȚA

Contabil șef _____ / Angela SÎRBU

Conducătorul de proiect _____ / Natalia COȘCIUG

Data: _____

LS

Componența echipei proiectului de cercetare a contractului de finanțare nr 38-PS din 04
ianuarie 2021, la data de 31 octombrie 2021

Cifrul proiectului: 20.80009.8007.38

Echipa proiectului conform contractului de finanțare (la semnarea contractului)						
Nr	Nume, prenume (conform contractului de finanțare)	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării	Data eliberării
1.	Coșciug Natalia	1959	Cerc.șt.coordon.	0,5	10.01.2020	
2.	Prepeleța Diana	1969	Cerc.șt.superior	0,25	10.01.2020	
3.	Prodan Liliana	1969	Cerc.științific	0,25	10.01.2020	
4.	Cojocaru Corneliu	1970	Cerc.științific	0,25	10.01.2020	
5.	Crupenencov Evghenia	1992	Cerc.șt.stagiar	0,25	01.09.2020	
6.	Tarnaruțaia Rodica	1985	Cerc.șt.stagiar	0,5	10.01.2020	
7.	Gutium Rodica	1971	Cerc.șt.stagiar	0,25	10.01.2020	

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor conform contractului de finanțare	29
--	----

Modificări în componența echipei pe parcursul anului 2021					
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării
1.					

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor la data raportării	
---	--

Conducătorul organizației _____ / Corneliu PREPELEȚA

Contabil șef _____ / Angela SÎRBU

Conducătorul de proiect _____ / Natalia COȘCIUG

Data: _____

LS