

RECEȚIONAT

Agenția Națională pentru Cercetare
și Dezvoltare _____

_____ 2024

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2024

RAPORT ȘTIINȚIFIC FINAL
pentru perioada 2020-2023
privind implementarea proiectului din cadrul
Programului de Stat (2020-2023)

ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ
ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE

Cifrul proiectului **20.80009.8007.38**
Prioritatea Strategică Sănătate

Director IMSP IO

Ruslan BALTAGA

Consiliul științific

Iurie BULAT

Conducătorul proiectului

Natalia COȘCIUG



L.Ș

Chișinău 2024

CUPRINS:

1. Scopul, obiectivele și rezultatele planificate și realizate pe parcursul anilor 2020-2023
2. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute
3. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect 2020-2023
4. Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect în limba română (Anexa nr. 1)
5. Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect în limba engleză (Anexa nr. 1)
6. Lista publicațiilor științifice pentru perioada 2020-2023 (Anexa nr. 2)
7. Volumul total al finanțării proiectului pentru perioada 2020-2023 (Anexa nr. 3)
8. Componența echipei pe parcursul anilor 2020-2023 (Anexa nr. 4)
9. Raportarea indicatorilor (Anexa nr. 5)

1. Scopul proiectului (obligatoriu)

Identificarea particularităților individuale ale pacienților și a factorilor de ordin psiho-social, care determină formarea, caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă, rolul orientării la reconstrucție în reabilitarea psiho-socială a pacientului oncologic.

2. Obiectivele proiectului 2020–2023 (obligatoriu)

1. Diagnosticul statutului psihic, analiza orientărilor valorice și a planurilor personale ale pacienților incluși în studiu.
2. Obiectivizarea statutului psihic prin efectuarea videoelectroencefalografiei.
3. Determinarea caracterului obiectivului la intervenția reconstructivă prin intermediul unui chestionar special elaborat în acest scop.
4. Elaborarea planului și efectuarea tratamentului psihoterapeutic și de reabilitare medicală.
5. Identificarea unui grup de pacienți cu un obiectiv țintă pentru operația reconstructivă și determinarea unor particularități individuale, specifice acestui grup.
6. Reevaluarea stării psihice și caracterului obiectivului la reconstrucție și analiza rolului tratamentului de recuperare în obținerea stabilității emoționale.
7. Identificarea caracteristicilor individuale a personalității, care influențează caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă în grupurile analizate (obiectiv stabil negativ, stabil pozitiv și instabil la operația reconstructivă).
8. Analiza rolului mediului social apropiat în adaptarea psiho-socială eficientă a pacientului oncologic cu elaborarea recomandărilor corespunzătoare.
9. Analiza rezultatelor obținute în cadrul realizării proiectului și propunerea unui algoritm de investigare și consiliere a pacientului oncologic la care se planifică tratament chirurgical mutilant.
10. Elaborarea și editarea unui ghid informațional și de suport psihologic, adresat pacienților.

3. Rezultate planificate conform proiectului depus (obligatoriu)

1. Efectuarea interviului clinic și a testării psihologice a pacienților incluși în studiu.
2. Efectuarea videoelectroencefalografiei
3. Elaborarea și aplicarea în cercetare a chestionarului realizat în scopul determinării obiectivului la intervenția reconstructivă.
4. Realizarea tratamentului psihoterapeutic și de reabilitare medicală.
5. Identificarea și analiza particularităților individuale ale pacienților cu un obiectiv țintă la operația reconstructivă.
6. Reexaminarea stării psihice și a obiectivului la reconstrucție la pacienții incluși în studiu.
7. Aplicarea unor teste psihologice speciale (metoda diagnosticării nivelului controlului subiectiv și Chestionarul de Personalitate Eysenck) în scopul determinării caracterului și stabilității obiectivului la intervenția reconstructivă.

8. Realizarea unui interviu liber cu pacienții în scopul aprecierii rolului mediului social apropiat în adaptarea psiho-socială a pacienților.

9. Propunerea unui algoritm de investigare și consiliere psihologică a pacientului la care se planifică tratament chirurgical mutilant.

10. Editarea unui ghid informațional și de suport psihologic.

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

Cancerul mamar, un diagnostic ce prezintă pericol direct pentru viață, iar tratamentul chirurgical, necesar în astfel de cazuri schimbă corpul și aspectul exterior al pacienților, ce deseori este greu de acceptat. Această povară dublă are ca urmare tulburări psihoemoționale, durere, suferință, suspiciuni, se schimbă autoaprecierea și deseori apare tendința de autoizolare. Care sunt posibilitățile de adaptare a pacienților în astfel de situație? Se acceptă sau nu se acceptă noul "eu" al pacienților, care sunt condițiile, care influențează acest proces de acceptare și de cât timp este nevoie?

Pentru a răspunde la aceste întrebări a fost planificat și realizat studiul dat.

Au fost selectați și examinați și reexaminați 50 pacienți, care corespundeau criteriilor înaintate (41 paciente sufereau de cancer mamar, 9 – cancer a regiunii cap/gât).

La etapa inițială a fost realizat diagnosticul statutului psihic prin intermediul interviului clinic și a unui set de teste psihologice, special selectate. Tulburările emoționale înregistrate au fost clasificate în trei grupuri: ușoare, moderate și severe. Obiectivizarea datelor obținute a fost realizată prin efectuarea videoelectroencefalografiei (VEEG). De asemenea au fost examinate orientările valorice, planurile personale, caracterul situației familiale.

Pentru fiecare pacient a fost elaborat un program individual de suport psihologic și tratament psihoterapeutic, care se realiza sub cele mai diverse forme.

Cu ajutorul unui chestionar, special elaborat, toți pacienții au fost repartizați în trei grupuri în funcție de caracterul obiectivului, referitor la intervenția reconstructivă: obiectivul stabil negativ, stabil pozitiv și obiectivul instabil, când pacientul n-a luat o decizie definitivă. Corecția obiectivelor neadecvate se realiza în comun cu medicii, care informau pacienții privind riscurile existente a intervenției reconstructive. În afară de aceasta pacienții erau informați în privința posibilităților și particularităților operațiilor reconstructive.

Pe tot parcursul cercetării pacienții beneficiau de asistență psihologică sistematică.

În cazul prezenței unor simptome clinice (durere, paretezii, limitarea mișcărilor ale membrului superior, limfedem al brațului din partea operației) pacientele efectuau cure de tratament de reabilitare medicală.

Tulburările nevrotice după cure de corecție psihologică și reabilitare medicală au demonstrat o dinamică pozitivă, tratamentul acordat a permis scăderea expresiei tulburărilor afective, corecția obiectivelor neadecvate și a contribuit la elaborarea unui sistem activ de protecție psihologică.

La etapa a doua a studiului a continuat monitorizarea stării emoționale a pacienților, incluși în studiu, de asemenea au fost incluși și pacienți noi, la care a fost efectuat diagnosticul stării emoționale și stabilit caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă.

Datorită faptului, că în urma suportului psihologic acordat emoțiile negative au devenit mai puțin pronunțate a fost posibil de constatat unele din particularitățile individuale ale pacienților, care influențează decizia la intervenția reconstructivă. A fost identificat și grupul de pacienți cu un obiectiv ținută stabil pentru operația reconstructivă și determinate particularitățile individuale, specifice acestui grup.

În urma realizării studiului a fost demonstrat, 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 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.

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. Pacientele din acest grup au făcut o alegere conștientă și au luat o decizie clară referitor la operația reconstructivă. Psihologic situația s-a încheiat. Acest fapt are un impact direct asupra atitudinii inițiale față de boală, tratament și caracterul deciziei la intervenția 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 reconstrucție și bolnavii cu tumori a regiunii cap/gât).

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

La etapa ulterioară a studiului, când a fost obținut un echilibru emoțional semnificativ, a fost posibil de analizat mai detaliat și amănunțit factorii de ordin psihologic, care influențează formarea, caracterul și stabilitatea orientării la intervenția reconstructivă (particularitățile sistemului nervos, tipul temperamentului, tipul caracterului). De asemenea au fost identificați și factorii din mediul social apropiat care influențează decizia pacientului.

La etapa analizată au fost aplicate două metode psihologice noi – metoda diagnosticării nivelului controlului subiectiv (G.Rotter) și Chestionarul de Personalitate Eysenck.

Paciențele cu cancer mamar, în situația care schimbă dramatic imaginea obișnuită a lumii și provoacă reacția unui stres acut se simt tulburat și nesigur, pierd încrederea în stereotipurile decizionale obișnuite. Prezența unei anxietăți generale și nivelul scăzut al internalității generale, determinat de situația bolii și a unui viitor instabil, nu permite pacienților să se bazeze în totalitate pe modalitățile anterioare a stabilirii contactului cu lumea din jur. În același timp, în fiecare din grupurile analizate caracterul obiectivului și comportamentul specific sunt determinate de caracteristicile individual-psihologice, și anume indicii de introversiune/extraversiune și tipul controlului subiectiv, fapt, ce permite de a elabora recomandări concrete atât în abordarea psihoterapeutică, cât și în comunicarea medicilor și a membrilor familiei cu acest grup de pacienți.

Paciențele cu un obiectiv stabil negativ la operația reconstructivă în majoritatea cazurilor au opinii și obiective proprii referitor la boală și tratamente, sunt orientate mai mult la concepții și scheme proprii, decât la fapte și posibilități, pe care le oferă lumea exterioară. Acest fapt determină deciziile luate și acțiunile întreprinse. Se consideră responsabile de propria sănătate, pot controla relațiile cu alte persoane. După reevaluarea valorilor sănătatea și bunăstarea somatică devin prioritare, în conformitate cu această prioritate întreprind decizii și își planifică acțiunile. Aflându-se în situații concrete de interacțiune cu personalul medical și membrii familiei sunt orientate de a ține sub control situația, demonstrează o anumită încredere în sine și comportament bine determinat, fără a ezita asupra deciziei luate. Sunt ghidate de concepții proprii și acționează în conformitate cu și stemul de orientări valorice personal. Aceste trăsături individuale determină și tipul suportului psihologic, care poate fi recomandat.

Intervenția psihoterapeutică trebuie realizată atent, fără a insista. Delicatețea, discreția, stabilitatea sunt o prioritate. Paciențele au nevoie ca spațiul lor personal să fie respectat, acolo ele se simt în siguranță. În același timp, este important de a dezvolta o atitudine mai liniștită și mai tolerantă față de alte opinii, uneori și o conștientizare mai adâncă de propria dependență de alții.

Se recomandă psihoterapia rațional-comportamentală în scopul informării și demonstrării unor strategii noi de comportament în situații noi apărute, când schemele vechi și stereotipurile obișnuite devin inadaptabile. În acest sens este important de a acorda o atenție deosebită posibilităților ce vin din exterior și experiențelor, acumulate de alte persoane.

În grupul cu un obiectiv stabil pozitiv paciențele se bazează atât pe resursele proprii, cât și pe posibilitățile real existente, pe circumstanțe externe. Paciențele sunt orientate la identificarea dorințelor și intereselor real existente. Sunt deschise în dialog, luând decizii sunt orientate atât la cunoștințele și aspirațiile proprii, cât și la informația ce vine din exterior. Preiau inițiativa, simțind nesiguranță și confruntându-se cu propria confuzie nu renunță, continuă să caute și să analizeze informația suplimentară în scopul lărgirii cunoștințelor și folosindu-le în luarea deciziilor. Valoarea "atracția fizică", fiind una din cele prioritare și sentimentul pronunțat de inferioritate, determină formarea unui obiectiv stabil la intervenția reconstructivă. În acest sens, în lipsa unor contraindicații, ele trebuie ajutate și susținute. În așa mod va fi posibilă restabilirea identității sexuale.

Emoțiile acestor persoane sunt vii și intensive, exteriorizarea lor poate fi realizată at verbal, cât și non-verbal, se recomandă de aplicat terapia prin artă.

În grupul de paciente cu un obiectiv instabil la intervenția reconstructivă intensitatea tulburărilor emoționale este mai pronunțată decât în alte grupuri, se determină o instabilitate emoțională și un tip extern al controlului subiectiv. Pacientele greu se orientează în împrejurări stresante, sunt nehotărâte, nu-și pot identifica necesitățile și dorințele. Nu-și pot asuma responsabilitatea și lua o decizie concretă, mereu stau la îndoială și consideră că succesul tratamentului în mare măsură depinde de mediul înconjurător (medici, familie). Se bazează puțin pe propriile cunoștințe. Întâmpină dificultăți în analiza și asimilarea informației noi, așteaptă de la cei din jur recomandări și decizii concrete. Au nevoie de un timp mult mai îndelungat pentru a lua o decizie concretă și a finaliza psihologic situația. În acest sens familiarizarea cu experiența altor persoane, care s-au confruntat cu situații similare, este absolut necesară, având ca scop identificarea și lărgirea posibilităților pacientelor în crearea unor stereotipuri adaptive de comportament.

Datele obținute demonstrează că asistența psihologică și însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) e necesară pe tot parcursul tratamentului. Dar și ulterior, după externare, pot avea nevoie de asistență psihologică specializată în scopul restabilirii statutului social și profesional. Au nevoie și de suportul moral din partea membrilor familiei.

La etapa finală a studiului, datorită suportului psihologic și tratamentului psihoterapic acordat, la rând cu curele de reabilitare medicală, care au fost desfășurate pe parcursul realizării studiului a fost obținut în majoritatea cazurilor un echilibru emoțional semnificativ. Tulburări emoționale severe, pronunțate nu au fost depistate, fapt confirmat și prin realizarea VEEG.

Dialogul și susținerea din partea echipei psihologice era prezent pe tot parcursul studiului, datorită creării unei atmosfere favorabile, pacientele au avut posibilitate și suficient timp pentru a se orienta în propriile necesități și dorințe pentru a realiza o alegere conștientă în privința unei intervenții reconstructive, dar și să se familiarizeze cu o realitate nouă, să se accepte, ținând cont de experiența trecută.

La etapa dată comunicarea cu pacienții se realiza în forma unui interviu liber.

De asemenea a fost identificată poziția cea mai favorabilă și adecvată a personalului medical și a membrilor familiei în crearea condițiilor necesare pentru adaptare eficientă a noului "eu" al pacientelor în fiecare din grupurile analizate. Au fost stabilite tipurile de psihoterapie, maximal eficiente, în cazul diferitor obiective la intervenția reconstructivă.

A fost constatat, că în unele cazuri caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă se schimbă, se modifică, este un proces, care poate fi controlat. Au fost elaborate recomandări concrete a poziției personalului medical și a familiei în această situație.

Datorită suportului psihologic permanent pe tot parcursul studiului s-a creat o atmosferă personalizată și un mediu adecvat, datorită cărora a fost posibilă identificarea noului "eu" al pacientelor, s-au creat condiții necesare în scopul unei adaptări eficiente într-o realitate socială nouă, bazată pe resursele proprii.

În situația în care nu există confruntare cu bolnavul, când nu se impun valori și priorități străine, se creează un mediu favorabil, în care orice decizie, luată de paciente, se integrează în mod armonios în propria viață, în noul "eu", în acceptarea bolii și a consecințelor. Ca rezultat al acestor

Emoțiile acestor persoane sunt vii și intensive, exteriorizarea lor poate fi realizată atât verbal, cât și non-verbal, se recomandă de aplicat terapia prin artă.

În grupul de pacienți cu un obiectiv instabil la intervenția reconstructivă intensitatea tulburărilor emoționale este mai pronunțată decât în alte grupuri, se determină o instabilitate emoțională și un tip extern al controlului subiectiv. Pacienții greu se orientează în împrejurări stresante, sunt nehotărâte, nu-și pot identifica necesitățile și dorințele. Nu-și pot asuma responsabilitatea și lua o decizie concretă, mereu stau la îndoială și consideră că succesul tratamentului în mare măsură depinde de mediul înconjurător (medici, familie). Se bazează puțin pe propriile cunoștințe. Întâmpină dificultăți în analiza și asimilarea informației noi, așteaptă de la cei din jur recomandări și decizii concrete. Au nevoie de un timp mult mai îndelungat pentru a lua o decizie concretă și a finaliza psihologic situația. În acest sens familiarizarea cu experiența altor persoane, care s-au confruntat cu situații similare, este absolut necesară, având ca scop identificarea și lărgirea posibilităților pacienților în crearea unor stereotipuri adaptive de comportament.

Datele obținute demonstrează că asistența psihologică și însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) e necesară pe tot parcursul tratamentului. Dar și ulterior, după externare, pot avea nevoie de asistență psihologică specializată în scopul restabilirii statutului social și profesional. Au nevoie și de suportul moral din partea membrilor familiei.

La etapa finală a studiului, datorită suportului psihologic și tratamentului psihoterapeutic acordat, la rând cu curele de reabilitare medicală, care au fost desfășurate pe parcursul realizării studiului a fost obținut în majoritatea cazurilor un echilibru emoțional semnificativ. Tulburări emoționale severe, pronunțate nu au fost depistate, fapt confirmat și prin realizarea VEEG.

Dialogul și susținerea din partea echipei psihologice era prezent pe tot parcursul studiului, datorită creării unei atmosfere favorabile, pacienții au avut posibilitate și suficient timp pentru a se orienta în propriile necesități și dorințe pentru a realiza o alegere conștientă în privința unei intervenții reconstructive, dar și să se familiarizeze cu o realitate nouă, să se accepte, ținând cont de experiența trecută.

La etapa dată comunicarea cu pacienții se realiza în forma unui interviu liber.

De asemenea a fost identificată poziția cea mai favorabilă și adecvată a personalului medical și a membrilor familiei în crearea condițiilor necesare pentru adaptare eficientă a noului "eu" al pacienților în fiecare din grupurile analizate. Au fost stabilite tipurile de psihoterapie, maximal eficiente, în cazul diferitor obiective la intervenția reconstructivă.

A fost constatat, că în unele cazuri caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă se schimbă, se modifică, este un proces, care poate fi controlat. Au fost elaborate recomandări concrete a poziției personalului medical și a familiei în această situație.

Datorită suportului psihologic permanent pe tot parcursul studiului s-a creat o atmosferă personalizată și un mediu adecvat, datorită cărora a fost posibilă identificarea noului "eu" al pacienților, s-au creat condiții necesare în scopul unei adaptări eficiente într-o realitate socială nouă, bazată pe resursele proprii.

În situația în care nu există confruntare cu bolnavul, când nu se impun valori și priorități străine, se creează un mediu favorabil, în care orice decizie, luată de pacienți, se integrează în mod armonios în propria viață, în noul "eu", în acceptarea bolii și a consecințelor. Ca rezultat al acestor

acțiuni procesul de transformare se termină, realitatea precedentă rămâne în trecut. Apare posibilitatea de a identifica ceea, ce ajută pacientele să supraviețuiască, să-și satisfacă necesitățile psihologice și să-și construiască un nou stil de viață într-un mod sănătos și pozitiv, ținând cont de experiența trecută.

În final, a fost propus un algoritm de investigare și consiliere a pacientului oncologic, propus psihologilor și medicilor, la care se planifică tratament chirurgical mutilant. Acest algoritm este implementat în activitatea Serviciului Psihologului din cadrul Institutului Oncologic.

Rezultatele obținute în urma realizării studiului au permis de a elabora un ghid informațional și de suport psihologic, adresat pacienților oncologici. Prima parte din acest ghid face referire la unele strategii de adaptare. Este prezentată informația despre instrumentele de sprijin existente, sunt oferite tehnici concrete, care pacientele pot să le folosească de sinestătător pentru a controla emoțiile negative și gândurile destructive. De asemenea, în linii mari este trasată relația între emoțiile prezente, atitudinea față de boală, tratamente, intervenții reconstructive și particularitățile individuale ale pacienților cu recomandări corespunzătoare. Este propus și tipul suportului psihologic, maximal eficient pentru fiecare tip de caracter.

În partea a doua a ghidului sunt oferite recomandări speciale în scopul profilaxiei sau a tratamentului sindromului postmastectomie (limfedemul brațului, limitarea mișcărilor ș.a.).

5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute în cadrul proiectului (obligatoriu)

1. În urma studiului au fost determinați particularitățile individuale (tipul de temperament, tipul de caracter) și factorii din mediul social apropiat, care influențează caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă. A fost identificată poziția cea mai adecvată și favorabilă a personalului medical și a familiei în crearea condițiilor necesare pentru adaptarea eficientă a noului "eu" al pacienților în fiecare din grupurile analizate cu elaborarea recomandărilor corespunzătoare.

2. Rezultatele obținute vor aduce un aport considerabil în obținerea stabilității emoționale, creșterii calității vieții la integrarea cu succes a pacienților în familie și societate. Acest fapt va avea drept consecință o restabilire reușită a statutului social, profesional, micșorarea numărului de pacienți aflați la invaliditate, și, evident, va avea un impact economic considerabil.

3. De asemenea, rezultatele vor contribui la crearea unei atmosfere personalizate și a unui mediu adecvat pentru adaptarea psiho-socială eficientă a pacienților oncologici.

4. A fost implementat în procesul terapeutic din cadrul Institutului Oncologic un algoritm de investigare și consiliere al pacientului oncologic, propus psihologilor și medicilor, la care se planifică un tratament chirurgical mutilant.

5. Rezultatele obținute au permis de a elabora și a edita un ghid informațional și de suport psihologic, adresat pacientului oncologic.

6. Infrastructura de cercetare utilizată în cadrul proiectului (opțional)

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

7. Colaborare la nivel național/ internațional în cadrul implementării proiectului (după caz)

- Colaborarea cu Centrul Medical Excellence, unde pacienții incluși în studiu efectuează videoelectroencefalografie.
- Colaborarea cu Universitatea de Stat din Moldova, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială
- Colaborarea cu Institutul Regional de Oncologie Iași

8. Dificultățile în realizarea proiectului

Financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc. (după caz)

Dificultățile întâmpinate se referă la modul de lucru, care a fost adaptat în contextul situației pandemice.

Pacienții cu tumori ale regiunii cap/gât au fost examinați într-un număr mai mic decât cel planificat, deoarece au survenit restricțiile impuse de situația actuală, necăutând că a fost asigurată protecția pacienților și continuitatea tratamentului.

Un alt impediment se referă la morbiditatea cancerului zonei cap/gât, care este mai joasă, decât la bolnavii cu cancer mamar.

9. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de publicații (obligatoriu)

Lista publicațiilor pentru anii 2020-2023 în care se reflectă doar rezultatele obținute în proiect, perfectată conform cerințelor față de lista publicațiilor (a se vedea Anexa nr.2)

Notă: Lista va include și brevetele de invenții și alte obiecte de proprietate intelectuală, materiale la saloanele de invenții (conform Anexei 2)

10. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de prezentări la foruri științifice (comunicări, postere – pentru cazurile când nu au fost publicate în materialele conferințelor)

Lista forurilor la care au fost prezentate rezultatele obținute în cadrul proiectului de stat (Opțional) se va prezenta separat (conform modelului) pentru:

- Manifestări științifice internaționale (în străinătate)

1. PRODAN LILIANA, cercetător științific. Онлайн конференция Ассоциации директоров центров и институтов онкологии и рентгенодиагностики стран СНГ и Евразии «Онкореконструкция. Современные тенденции и перспективы», 28.08.2020 «Медицинская реабилитация в условиях Института Онкологии Республики Молдова» (sesiune).
2. NATALIA COȘCIUG, cercetător științific coordonator, XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, 27-29 aprilie, 2022, Kazahstan, «Эмоциональный стресс и установки онкологических больных на реконструктивные операции» (sesiune).
3. RODICA GUTIU, cercetător științific stagiar, OLGA CARA, cercetător științific stagiar, LILIANA PRODAN, cercetător științific, CONFER 2022 Conferințele Institutului Regional de Oncologie, 23 – 26 noiembrie, 2022, Iași, România “Impactul emoțional și orientarea pacienților oncologici la operații reconstructive” (sesiune)

➤ Manifestări științifice cu participare internațională

1. LILIANA PRODAN, cercetător științific, Congresul V al Oncologilor din Moldova, 8-9 octombrie 2020, IMSP Institutul Oncologic, “Reabilitarea medicală a pacienților oncologici”(sesiune).
2. LILIANA PRODAN, cercetător științific, RODICA MÎNDRUȚĂ-STRATAN, d.ș.m Congresul V al Oncologilor din Moldova, 8-9 octombrie 2020, IMSP Institutul Oncologic, “Reabilitarea medicală a pacienților tratați cu tumori a regiunii capului și gâtului” (sesiune).
3. NATALIA COȘCIUG, coordonator de proiect, d.ș.p., LILIANA PRODAN, cercetător științific, RODICA MÎNDRUȚĂ-STRATAN, d.ș.m. Congresul V al Oncologilor din Moldova, 8-9 octombrie 2020, IMSP Institutul Oncologic, “ Abordarea multidisciplinară în suportul bolnavului oncologic” (sesiune).
4. CARA OLGA, cercetător științific stagiar, Sesiunea națională cu participare internațională de comunicări științifice studentești, ediția a XXVI-a, 1 februarie -1 martie 2022, USM, „Fenomenul disperării la pacienții oncologici”.
5. LILIANA PRODAN, cercetător științific, sesiunea Societății Specialiștilor în Reabilitare Medicală și Medicina Fizică din RM, Congresul Internațional ”The 37th Balcan Medical Week”, 08.06.2023 “Asocierea metodelor de kinetoterapie și drenaj limfatic în tratamentul limfedemului la pacientele după mastectomie”.

11. **Aprecierea și recunoașterea rezultatelor obținute în proiect (premiu, medalii, titluri, alte aprecieri). (Opțional)**
12. **Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în proiect în mass-media (Opțional):**
13. **Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate pe parcursul anilor 2020-2023 de membrii echipei proiectului (Opțional)**

14. Materializarea rezultatelor obținute în proiect (cu specificarea aplicării în practică)

- Editarea ghidului informațional și de suport psihologic, adresat pacienților oncologici

15. Informație suplimentară referitor la activitățile membrilor echipei

- Natalia Coșciug, membru al Consiliului Științific al IMSP Institutul Oncologic,
- Liliana Prodan, expert al Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

16. Recomandări, propuneri.

1. Implementarea în procesul terapeutic a algoritmului de investigare și consiliere a pacientului oncologic la care se planifică tratament chirurgical mutilant.
2. Familiarizarea medicilor și a membrilor familiei pacienților oncologici cu recomandările elaborate în cadrul proiectului în scopul unei adaptări psihosociale eficiente.
3. Diseminarea ghidului elaborat în rândul pacienților oncologic.
4. Implementarea psihoterapiei prin artă la rând cu alte tipuri de psihoterapie la pacienții oncologici cu anumite particularități individuale.

17. Concluzii

1. Pacienții oncologici, în situația care schimbă dramatic imaginea obișnuită a lumii și provoacă reacția unui stres acut, se simt tulburat și nesigur, își pierd încrederea în stereotipurile decizionale obișnuite.

2. Particularitățile individual-psihologice ale pacienților (tipul temperamentului, tipul caracterului), diferite evenimente din viața lor personală, orientările valorice influențează nemijlocit asupra caracterului primar al obiectivului la intervenția reconstructivă.

3. La pacientele cu cancer mamar în fiecare din grupurile analizate caracterul obiectivului și comportamentul specific sunt determinate de particularitățile individuale, și anume, indicii de introversiune/extraversiune și tipul controlului subiectiv, fapt ce permite de a elabora recomandări concrete, atât în abordarea psihoterapeutică, cât și în comunicarea medicilor și a membrilor familiei cu acest grup de pacienți.

4. Pacienții cu un obiectiv negativ la operația reconstructivă sunt emoțional mai stabili comparativ cu alte grupuri. Mai repede se orientează în împrejurări stresante, iau decizii și întreprind acțiuni necesare. Pacientele orientate la reconstrucție de la bun început au ca prioritate atracția fizică, au făcut o alegere conștientă și au luat o decizie clară. Pacientele cu un obiectiv instabil au nevoie de suport, susținere și un timp mai îndelungat pentru a lua o decizie și psihologic a finaliza situația. Colaborarea cu echipa psihologică și însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) este absolut necesară pe tot parcursul tratamentului.

5. La pacienții cu tumori a regiunii cap/gât orientarea la operația reconstructivă nu intră în categoria alegerii. Este fizic vital necesară, așteptată de bolnavi și nu cere o susținere suplimentară din partea specialiștilor.

6. Suportul psihologic și curele de reabilitare medicală cu elemente ale psihoterapiei corporale, cognitiv-comportamentale, terapiei prin artă au permis de a diminua nivelul de

anxietate și a crea o atmosferă prietenoasă, necesară pentru a trece cu bine peste sentimentele de frică, pierdere și suferință.

7. A fost constatat, că caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă poate să se modifice și să se schimbe, nu este o construcție rigidă în caracteristica personalității.

8. Pacientele, la care se acorda sistematic suport psihologic, care participau în grupuri de susținere, își exteriorizau emoțiile, solicitau și acceptau susținerea din partea echipei psihologice și a familiei își schimbau atitudinea față de intervenția reconstructivă.

9. În situația când se ține cont de particularitățile individuale ale pacienților procesul terapeutic se desfășoară mai ușor și cu mai mult succes. Se creează o atmosferă de încredere, pacientele devin mai deschise în dialog, își încredințează sentimentele medicilor și psihologului, devin sinceri cu membrii familiei.

10. Factorii menționați acționează nemijlocit și au o importanță deosebită în crearea unui mediu prietenos și de încredere. Această atmosferă în comunicare cu pacienții a fost prezentă timp de patru ani, perioadă în care pacientele, aflându-se în suferință, acceptau boala, consecințele ei, dar și propria persoană în situația nou creată.

11. Rezultatele obținute în urma realizării studiului au permis de a propune un algoritm de investigare și consiliere a pacientului, la care se planifică tratament chirurgical mutilant.

Conducătorul de proiect Coșciug Natalia Coșciug

Data: 15.01.2024

LȘ

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect perioada 2020-2023 (obligatoriu)
ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE
Cifra proiectului 20.80009.8007.38

Cancerul mamar, un diagnostic ce prezintă pericol direct pentru viață, iar tratamentul chirurgical, necesar în astfel de cazuri, schimbă corpul și aspectul exterior al pacienților, ce deseori este greu de acceptat. Care sunt posibilitățile de adaptare a pacienților în astfel de situație? Se acceptă sau nu se acceptă noul "eu" al pacienților? Care sunt condițiile, care influențează procesul de adaptare și de cât timp este nevoie?

Pentru a răspunde la aceste întrebări a fost planificat și realizat studiul dat.

Au fost selectați, examinați și reexaminați 50 pacienți, care corespundeau criteriilor înaintate (41 pacienți sufereau de cancer mamar, 9 – cancer a regiunii cap/gât).

A fost realizat diagnosticul statutului psihic prin intermediul interviului clinic și a unui set de teste psihologice, special selectate. Tulburările emoționale prezente au fost clasificate în trei grupuri: ușoare, moderate și pronunțate, severe. Obiectivizarea datelor a fost efectuată prin realizarea videoelectoencefalografiei. Au fost examinate orientările valorice, planurile personale, caracterul situației familiale. Cu ajutorul unui chestionar, special elaborat, pacienții au fost repartizați în trei grupuri în funcție de caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă: obiectiv stabil negativ, stabil pozitiv și obiectiv negativ, când pacientul nu a luat o decizie definitivă.

Pe tot parcursul studiului pacienții beneficiau de asistență psihologică sistematică, în cazul prezenței unor simptome clinice (durere, limitarea mișcărilor, parestezii ș.a.) se efectuau cure de tratament de reabilitare medicală.

Paciențele cu cancer mamar, în situația care schimbă dramatic imaginea obișnuită a lumii și provoacă reacția unui stres acut se simt tulburat și nesigur. Prezența unei anxietăți generale și nivelul scăzut al internalității generale, determinat de situația bolii și a unui viitor instabil, nu permite pacienților să se bazeze pe modalitățile anterioare a stabilirii contactului cu lumea din jur. În același timp, în fiecare din grupurile analizate caracterul obiectivului și comportamentul specific sunt determinate de caracteristicile individual-psihologice (tipul sistemului nervos, tipul caracterului, indicii de introversiune/extraversiune, tipul controlului subiectiv), fapt, ce permite de a elabora recomandări concrete atât în abordarea psihoterapeutică, cât și în comunicarea medicilor și a membrilor familiei cu acest grup de pacienți.

Paciențele cu un obiectiv stabil negativ au de la bun început o stare emoțională mai stabilă, decât paciențele din alte grupuri, mai repede se orientează în împrejurări stresante, iau decizii și întreprind acțiuni necesare. Prioritatea este sănătatea și bunăstarea somatică. Sunt ghidate de concepții proprii, acționează în conformitate cu sistemul de orientări valorice personal. Paciențele cu un obiectiv stabil pozitiv au de la bun început ca prioritate atracția fizică, sunt deschise în dialog, orientate atât la cunoștințele și dorințele proprii, cât și la informația ce vine din exterior. În grupul de pacienți cu un obiectiv instabil intensitatea emoțiilor negative este mai pronunțată, se determină un tip extern al controlului subiectiv. Paciențele greu se orientează în împrejurări stresante, nu-și pot identifica necesitățile și dorințele. Sunt nehotărâte, au nevoie de un timp mai îndelungat pentru a lua o decizie concretă și a finisa psihologic situația. Colaborarea cu echipa psihologică și însoțirea specialiștilor (medicii, psihologii) este absolut necesară pe tot parcursul tratamentului.

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.

A fost propus un algoritm de investigare și consiliere a pacientului oncologic, la care se planifică

tratament chirurgical mutilant.

Rezultatele obținute au permis de a elabora un ghid informațional și de suport psihologic, adresat pacienților oncologici.

Breast cancer, a diagnosis that presents a direct danger to life, and the surgical treatment, necessary in such cases, changes the body and the external appearance of the patients, which is often difficult to accept. What are the possibilities of patient adaptation in such a situation? Is the new "I" of the patients accepted or not? What are the conditions that influence the adaptation process and how long does it take?

To answer these questions, the given study was planned and carried out.

50 patients were selected, examined and re-examined, who corresponded to the advanced criteria (41 patients suffered from breast cancer, 9 - cancer of the head/neck region).

The mental status was diagnosed through the clinical interview and a set of specially selected psychological tests. The emotional disturbances present were classified into three groups: mild, moderate and pronounced, severe. The objectification of the data was carried out by performing video electroencephalography. Value orientations, personal plans, the character of the family situation were examined. With the help of a specially developed questionnaire, the patients were divided into three groups according to the character of the goal at the reconstructive intervention: stable negative goal, positive stable goal and negative goal, when the patient did not make a final decision.

Throughout the study, the patients benefited from systematic psychological assistance, in case of the presence of clinical symptoms (pain, limitation of movements, paresthesias, etc.), medical rehabilitation treatment courses were carried out.

Breast cancer patients, in the situation that dramatically changes the usual picture of the world and causes the reaction of an acute stress, feel disturbed and insecure. The presence of general anxiety and the low level of general internality, determined by the disease situation and an unstable future, do not allow patients to rely on the previous ways of establishing contact with the surrounding world. At the same time, in each of the analyzed groups, the character of the objective and the specific behavior are determined by the individual-psychological characteristics (type of nervous system, type of character, introversion/extraversion indices, type of subjective control), a fact that allows to elaborate concrete recommendations both in the psychotherapeutic approach, as well as in the communication of doctors and family members with this group of patients.

Patients with a stable negative goal have a more stable emotional state from the very beginning than patients from other groups, they quickly orient themselves in stressful circumstances, make decisions and take necessary actions. The priority is health and physical well-being. They are guided by their own conceptions, they act in accordance with the system of personal value orientations. Patients with a stable positive goal have physical attraction as a priority from the very beginning, they are open in dialogue, oriented both to their own knowledge and desires, as well as to the information coming from the outside. In the group of patients with an unstable objective, the intensity of negative emotions is more pronounced, an external type of subjective control is determined. Patients find it difficult to orient themselves in stressful circumstances, they cannot identify their needs and desires. They are indecisive, they need a longer time to make a concrete decision and finish the situation psychologically. Collaboration with the psychological team and accompanying specialists (doctors, psychologists) is absolutely necessary throughout the treatment.

In patients with tumors of the head/neck region, the orientation to reconstructive surgery does not fall into the category of choice. From the very beginning it has a fundamental role, it is

physically vitally necessary, expected by patients and does not require additional support from specialists. An algorithm was proposed for the investigation and counseling of the oncological patient, in whom mutilating surgical treatment is planned. The obtained results made it possible to develop an informational and psychological support guide, addressed to oncological patients.

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice
publicate pentru anii 2020-2023 în cadrul proiectului din Programul de Stat**

**ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ
ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE**

4. Articole în reviste științifice

4.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS (cu indicarea factorului de impact IF)

1. COȘCIUG Natalia, PRODAN Liliana, CARA Olga, GUTIU Rodica, CRUPENENCOV Eugenia. Particularitățile individuale și caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă. *One Health and Risk Management*. Vol. 2023, / 2023 / pp.79, ISSN 2587-3458 /ISSNe 2587-3466 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/79_22.pdf

2. COȘCIUG Natalia, CARA Olga, CRUPENENCOV Eugenia. Impactul emoțional în cancerul mamar. *One Health and Risk Management*. Vol. 2023, /2023/ pp. 92 (conferința OHR 23-24.11.2023) https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/92_21.pdf

4.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil, cu indicarea categoriei

1. COȘCIUG Natalia. Modificări de personalitate în cancer. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe Medicale*, 2020, Nr.4, pp.320-323. CZU: 616-006-052:159.9 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/132459

2. LARISA CATRINICI, NATALIA COSCIUG, LILIANA PRODAN, RODICA GUTIU, EUGENIA CRUPENENCOV, STELUȚA NIȚELEA. Aspecte medico-psihologice și principiile de reabilitare ale pacienților oncologici. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe Medicale*, 2020, Nr.4, pp.323-325, CZU: 616-006-036.82-052+159.9 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/132463

3. PRODAN, Liliana, COȘCIUG, Natalia, MÂNDRUȚA-STRATAN, Rodica, POGONEȚ, Vadim. Abordarea multidisciplinară în suportul bolnavului oncologic.. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2020, nr. 4(68), pp. 53-55. ISSN 1857-0011. https://ibn.idsi.md/en/vizualizare_articol/132082

4. ȚIGANU IRINA, PRODAN LILIANA, NIȚELEA STELUȚA. Kinetoterapia în limfostaza membrului superior după mastectomie radicală. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2020, Nr.4, pp.325-327, CZU: 619.19-006.04-089.87-06:616.717-005.93+615.825 https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/132464

5. COȘCIUG Natalia, PREPELITA Diana, COJOCARU Corneliu, PRODAN Liliana, TARNARUTCAIA Rodica, GUTIU Rodica, CRUPENENCOVA Eugenia. Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2021, Nr.4, pp.192-194, CZU:616-006-089.844-05:159.9 https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/148471

6. COȘCIUG Natalia, PREPELITA Diana, COJOCARU Comeliu, PRODAN Liliana, TARNARUTCAIA Rodica, GUTIU Rodica, CRUPENENCOVA Eugenia. Impactul emoțional în cancer și orientarea pacienților la operații reconstructive. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2021, Nr.4, pp.187-191, CZU: 616-006-089-05:159.97 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/148429

7. CARA, Olga, CALANCEA, Veronica. Abordarea tulburărilor psihoemoționale la pacienții oncologici. In: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2022, nr. 2(41), pp. 71-82. ISSN 1857-2502. DOI: <https://doi.org/10.46728/pspj.2022.v41.i2.p71-82>.

4.4. în alte reviste naționale

6. Articole în materiale ale conferințelor științifice

6.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. COȘCIUG Natalia, cercetător științific coordonator, XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, 27-29 aprilie, 2022, Kazahstan, «Эмоциональный стресс и установки онкологических больных на реконструктивные операции» <https://adior-onco2022.com/program#!/tab/437544891-2-006>

2. CARA Olga, Стратегии управления отчаянием у онкологических больных. Modern Science: Innovations And Prospects, Proceedings of VII International Scientific and Practical Conference, Stockholm, Sweden, 3-5 April 2022, pag.179-186, , ISBN 978-91-87224-02-7; <https://sci-conf.com.ua/vii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-innovations-and-prospects-3-5-aprelya-2022-goda-stokgolm-shvetsiya-arhiv/>

6.3. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională

3. CARA Olga, cercetător științific stagiar, Sesiunea națională cu participare internațională de comunicări științifice studentești, ediția a XXVI-a, 1 februarie -1 martie 2022, USM, „Fenomenul disperării la pacienții oncologici”, CZU: 159.9:61-006 https://cercetare.usm.md/wp-content/uploads/Rezumatel-Comunicarilor_Volumul%202.pdf?fbclid=IwAR1rGZaHWA2DXO0516FoGn9UDaa36J6J4AjM3M3He81j10rKaBAadEfjEQA

7. Teze ale conferințelor științifice

7.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. COȘCIUG Natalia, PRODAN Liliana, CARA Olga, CRUPENENCOVA Eugenia, GUTIU Rodica. Impactul emoțional și orientarea pacienților oncologici la operații reconstructive. CONFER 2022 Conferințele Institutului Regional de Oncologie, 23 – 26 noiembrie, 2022, Iași, România

2. КОЩУГ Н.Г., ПРЕПЕЛИЦА Д.В., ТАРНАРУЦКАЯ Р.В., КОЖОКАРУ К.Д., ПРОДАН Л.М., ГУТЮМ Р.И., КРУПЕНЕНКОВА Е.И., КАРА О.Н. Эмоциональный стресс и установки онкологических больных на реконструктивные операции, стр. 445, Тезисы XIII Съезда онкологов и радиолог СНГ и Евразии <https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-disk-public%3A%2F%2FQSRp9YXuCr0mdew2mx1yaYQC6L4nT1AKpYIp3T6iqmYAOONA%2BRUIS2yKk7yj3S6Piyh0ufqrE%2B6HoJ72QHZn3Q%3D%3D&name=%D0%AD%D0%9B%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%81%D1%8B2022.pdf>

3. КАРА О.Н., КАЛАНЧА В., КОЩУГ Н.Г. Отчаяние у онкологических больных. V Юбилейная Научно-Практическая Конференция Парадигмы Лекарственной Терапии У Онкологических Больных, 25 - 26 МАЯ 2023, pp.42-43 <https://mrrconference.ru/material2023>

4. КАРА О.Н., КОЩУГ Н.Г., ГУТЮМ Р.И. Психологическое управление болью у онкологических больных. V Юбилейная Научно-Практическая Конференция Парадигмы Лекарственной Терапии У Онкологических Больных, 25 - 26 МАЯ 2023, pp.43 <https://mrrconference.ru/material2023>

Volumul total al finanțării proiectului 2020-2023

Cifrul proiectului: 20.80009.8007.38

Anul	Finanțarea planificată (mii lei)	Finanțarea Executată (mii lei)	Cofinanțare (mii lei)
2020	359,70	300,15	
2021	359,70	341,76	
2022	359,70	325,40	
2023	359,70	303,23	
Total	1438,80	1270,54	

Conducătorul de proiect  / Natalia CoșciugContabil șef adjunct  Nadejda MocanuData: 15.01.2024

LȘ

Componenta echipei pe parcursul anilor 2020-2023

Lista executorilor, potențialul științific, inclusiv indicarea modificărilor echipei de cercetare pe durata Programului de stat (*funcția în cadrul proiectului, titlul științific, semnătura executorilor la data de 31 decembrie 2023*)

Cifrul proiectului 20.80009.8007.38

Echipa proiectului conform contractului de finanțare 2020-2023						
Nr	Nume, prenume (conform contractului de finanțare)	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării	Data eliberării
1.	Coșciug Natalia	1958	Doctor în științe medicale	0,5	10.01.2020	31.12.2023
2.	Tarnaruțcaia Rodica	1985		0,5	10.01.2020	31.12.2023
3.	Prepeșița Diana	1969	Doctor în științe medicale	0,25	10.01.2020	31.12.2023
4.	Cojocaru Corneliu	1970	Doctor în științe medicale	0,25	10.01.2020	31.12.2023
5.	Prodan Liliana	1969		0,25	10.01.2020	31.12.2023
6.	Gutium Rodica	1971		0,25	10.01.2020	31.12.2023
7.	Crupenecova Evghenia	1985		0,75	01.09.2020	31.12.2023
8.	Cara Olga	1990		0,25	03.01.2022	31.12.2023

Ponderele tinerilor (%) din numărul total al executorilor conform proiectului

Conducătorul de proiect Coșciug / Natalia Coșciug

Data: 15.01.2024

LȘ

**Formular privind raportarea indicatorilor în cadrul proiectului Programe de Stat
pentru perioada 2020 – 2023, cifra 20.80009.8007.38**

Indicator 1	Rezultat			Indicator 2	Rezultat			Indicator 3	Rezultat					
	2020	2021	2022		2023	2020	2021		2022	2023	2020	2021	2022	2023
Nr. de cereri de brevete înregistrate în cadrul proiectului de cercetare finanțat					Nr. de brevete obținute în cadrul proiectului de cercetare finanțat					Procentul lucrărilor științifice aplicative în practică, din totalul lucrărilor publicate în cadrul proiectului de cercetare finanțat				
Total														

Conducător de proiect _____ Natalia Coșciug

(Nume, prenume, Semnătura)

Data 15.01.2024



(Handwritten signature)

EXTRAS

din procesul verbal Nr. 1 al ședinței Consiliului Științific
al IMSP Institutul Oncologic din 12.01.2024

(Eliberat în baza actelor autentice păstrate în sectorul științific al IMSP Institutul Oncologic)

La ședință au participat 7 din 7 membri ai Consiliului Științific.

La ședința Consiliul Științific nr. 1 din 12.01.2024 a fost audiat public raportul final privind implementarea proiectului din concursul Program de Stat (2020-2023) cu cifrul 20.80009.80007.38 „**Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante**”, conducătorul proiectului, doctor în științe psihologice **Natalia Coșciug**.

Din cele expuse în raportul prezentat la ședință, Consiliul Științific decide:

A aproba rezultatele științifice obținute pe perioada anilor 2020 - 2023 în proiectul din cadrul concursului Program de Stat (2020-2023) cu cifrul 20.80009.80007.38 „**Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante**”. A considera obiectivele proiectului 2020-2023 realizate, rezultatele planificate conform proiectului depus îndeplinite, acțiunile planificate realizate, cercetările în cadrul proiectului finisate.

A transmite raportul anual la ANCD pe suport de hârtie în 3 exemplare și raportul complet în format electronic (WORD și PDF) și rezumatul raportului științific în limba română și engleză în format electronic (Word) se transmite la adresa electronică: raport2023@ancd.gov.md până 15 ianuarie 2024, ora 17.00.

Președinte CȘ IMSP IO
Profesor cercetător

Iurie Bulat

Secretar științific CȘ IMSP IO
Conferențiar cercetător



Valeriu Bîlba