

RECEȚIONAT

Agenția Națională pentru Cercetare
și Dezvoltare _____

_____ 2022

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2022

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL 2022

privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020–2023)

ABORDAREA PSIHOONCOLOGICĂ ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE MUTILANTE

20.80009.8007.38

Prioritatea Strategică Sănătate

Director IMSP IO

Ruslan BALTAGA

Consiliul științific

Iurie BULAT

Conducătorul proiectului

Natalia COȘCIUG



Chișinău 2022

1. Scopul etapei anuale conform proiectului depus la concurs (obligatoriu)

Identificarea factorilor de ordin psihologic, care influențează formarea, caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă.

2. Obiectivele etapei anuale (obligatoriu)

1. Selectarea și utilizarea a unor teste standardizate psihologice noi în scopul realizării sarcinii anuale.
2. Diagnosticul statutului psihic și obiectivului la operația reconstructivă la pacienții incluși în studiu la etapa actuală.
3. Reevaluarea stării emoționale și orientării la intervenția reconstructivă la pacienții secundari.
4. Elaborarea unui program individual de reabilitare determinat atât de starea psihologică cât și cea somatică a pacienților bazată pe rezultatele noi, obținute în studiu.
5. Analiza datelor obținute, în special influența particularităților individuale a personalității asupra caracterului obiectivului.

3. Acțiunile planificate pentru realizarea scopului și obiectivelor etapei anuale (obligatoriu)

1. Testarea psihologică prin metode noi selectate și identificarea factorilor de ordin psihologic, care determină caracterul obiectivului studiat.
2. Efectuarea interviului clinic, anchetării și testării psihologice la pacienții primari, incluși în studiu.
3. Realizarea diagnosticului repetat a stării emoționale și orientării la intervenția chirurgicală reconstructivă la bolnavii secundari.
4. Efectuarea psihoterapiei, reabilitării medicale și informarea pacienților despre riscurile existente ale endoprotezării.
5. Analiza rezultatelor obținute și prezentarea recomandărilor concrete, elaborate pentru fiecare grup de pacienți.

4. Acțiunile realizate pentru atingerea scopului și obiectivelor etapei anuale (obligatoriu)

1. A fost realizată testarea psihologică prin metode noi selectate și identificarea factorilor de ordin psihologic, care determină caracterul obiectivului studiat.
2. A fost realizat interviul clinic, anchetarea și testarea psihologică la pacienții primari, incluși în studiu.
3. A fost realizat diagnosticul repetat a stării emoționale și orientării la intervenția chirurgicală reconstructivă la bolnavii secundari.
4. A fost realizată psihoterapia, reabilitarea medicală și informarea pacienților despre riscurile existente ale endoprotezării.
5. S-au analizat rezultatele obținute și s-au prezentat recomandări concrete, elaborate pentru fiecare grup de pacienți.

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

În scopul realizării sarcinilor planificate în decursul anului au fost examinați 68 pacienți, din ei au fost selectați 43, care răspundeau criteriilor necesare. Sufereau de cancer mamar 38 paciente, 5 cancer a regiunii cap\gât.

Studiul a continuat prin diagnosticul primar sau repetat al statutului psihic, testarea psihologică și efectuarea videoencefalografiei (VEEG). În scopul identificării factorilor, care

influențează formarea, caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă au fost aplicate 2 metode psihologice noi – metoda diagnosticării nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) și Chestionarul de Personalitate Eysenck.

La baza determinării nivelului controlului subiectiv este poziționată ideea, că oamenii diferă între ei precum ei își localizează controlul la evenimentele importante din viața lor. În caz de control extern persoana presupune, că evenimentele, ce se petrec cu ea sunt rezultatul forțelor exterioare – întâmplării, norocului, ale altor persoane, în caz de control intern – persoana interpretează evenimentele petrecute, ca fiind rezultatul propriilor activități și eforturi. O astfel de poziționare se extinde de la tipul extern la cel intern.

Chestionarul de Personalitate Eysenck determină 2 factori de bază: introversiunea/extraversiunea și nevrotizmul. Primul factor este bipolar și reprezintă caracteristica individual-psihologică a omului, extremele căreia corespund orientării personalității la lumea exterioară (extraversiune) sau la lumea interioară (introversiune). Al II factor – nevrotizmul reprezintă însușirea, ce caracterizează omul din punct de vedere al stabilității emoționale. Este, de asemenea, bipolar, majoritatea oamenilor se află între acești 2 poli, mai aproape de centru.

Ca și la etapa precedentă toți pacienții dispuneau de un program individual de reabilitare medicală și psihologică, determinat de caracterul tulburărilor somatice și emoționale prezente.

Precizarea informației referitor la particularitățile intervențiilor reconstructive și corecția obiectivelor neadecvate se realiza în comun cu medicii specialiști, care, de asemenea, informau pacienții despre riscurile existente ale endoprotezării.

Grupul de pacienți cu cancer mamar.

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

Grupul de pacienți cu un obiectiv stabil negativ, ca și la etapa precedentă, este cel mai numeros (19 pacienți) și cel mai stabil din punct de vedere emoțional.

Vârsta pacientelor cuprinsă între 40-65 ani, majoritatea au studii superioare, căsătorite, toate primesc suport psihologic în familie.

Din 19 pacienți 10 au fost consultate repetat, 9 – primare.

În majoritatea cazurilor tulburările nevrotice erau pronunțate ușor. Acest grup de bolnavi este emoțional mai stabil comparativ cu alte grupuri, dar lipsa emoțiilor negative pronunțate este și rezultatul curelor de reabilitare psihologică și medicală, efectuate anterior.

Lipsa tulburărilor emoționale sau intensitatea lor minimală a fost înregistrată și la VEEG, când tulburările iritative difuze erau ușor sau moderat pronunțate.

În 3 cazuri au fost prezente emoțiile negative moderat pronunțate, înregistrate și la VEEG.

Într-un singur caz modificările iritative au devenit mai pronunțate decât anterior, cu toate că pacienta subiectiv și conform testării psihologice a devenit emoțional mai stabilă.

Curele de psihoterapie, suport psihologic și reabilitare medicală, accesibile pentru toți pacienții, au fost efectuate atât în scopul diminuării tulburărilor somatice și emoționale prezente, cât și în scop profilactic.

Rezultatele obținute în urma testării cu ajutorul Chestionarului Eysenck sunt prezentate în Tabelul nr. 1 și Figura nr. 1.

Tabelul 1

Indicii extraversiune/introversiune și stabilitate emoțională în dependență de caracterul obiectivului la operația reconstructivă

Caracterul obiectivului	Denumirea factorilor	
	Introversiune\Extraversiune (E) (indicatori medii)	Stabilitate emoțională (N) (indicatori medii)
Obiectiv stabil negativ	8,1	9,8
Stabil pozitiv	15,4	17,1
Instabil	12,5	16,5

Scala Extraversiune (E): Dacă $E > 17$ – extraversiune, $E < 10$ – introversiune $E = 11-16$ – ambiversie.

Scala Nevrotizm (N): $N \leq 12$ – stabilitate emoțională, $N > 12$ – elemente simptomatice ale nevrotismului, instabilitate.

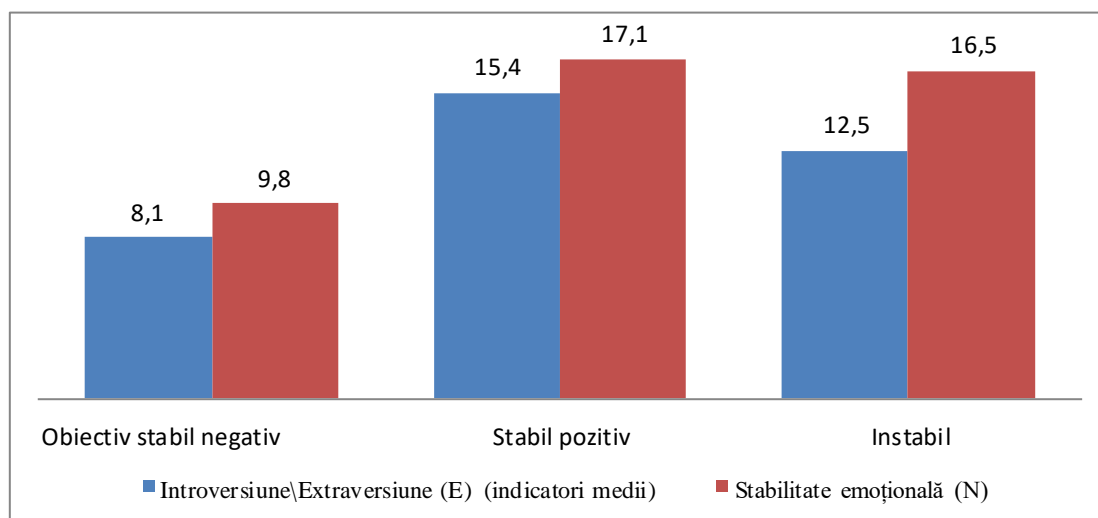


Figura 1. Indicii extraversiune/introversiune și stabilitate emoțională în dependență de caracterul obiectivului la operația reconstructivă

Pacienții din grupul cu un obiectiv stabil negativ se caracterizează printr-o stabilitate emoțională mai mare, decât pacienții din alte grupuri, fapt, ce confirmă rezultatele obținute anterior.

În același timp posedă trăsături de caracter, ce caracterizează un intravert moderat.

Trăsăturile de bază ale unui intravert sunt o anumită distanțare de la lumea exterioară și fixarea la viața interioară. Intravertul este orientat în sine, cu greu își expune gândurile și emoțiile. Nu prea are nevoie de contacte exterioare și nu acceptă nerespectarea spațiului personal. Este orientat mai mult la concepții și scheme proprii, decât la fapte și posibilități, pe care le oferă lumea exterioară. În relații cu alții nu există suficientă flexibilitate, imaginație, experiență de comunicare.

În același timp sunt persoane sensibile și emotive.

Aceste trăsături ale caracterului determină comportamentul și acțiunile în toate domeniile vieții, inclusiv în starea de sănătate. Au opinii și obiective proprii referitor la boală și tratamente, care determină deciziile și acțiunile lor.

Sistemul nervos destul de echilibrat și rezistent la acest grup de pacienți a permis crearea unui sistem de protecție psihologică sigur, când prioritatea este sănătatea și bunăstarea somatică, bazat pe reevaluarea valorilor personale după stabilirea diagnosticului. În conformitate cu această prioritate întreprind decizii și își planifică acțiunile.

De aceea, recomandările, privitor la intervențiile reconstructive din partea personalului medical și persoanelor apropiate la pacienți cu un obiectiv stabil negativ trebuie oferite foarte atent, fără a insista. Oricum, insistența, cel mai probabil, nu le va schimba opinia, dar, ca urmare, poate să apară o destabilizare emoțională. O influență nedorită și asupra sistemului de protecție psihologică poate fi periculoasă.

În același timp, psihoterapia acestor pacienți trebuie să includă elemente din cadrul psihoterapiei rațional-comportamentale în scopul informării și demonstrării avantajelor unor strategii noi de comportament în situații noi apărute, când schemele vechi și stereotipurile obișnuite sunt dezadaptive. În acest sens o atenție deosebită de acordat posibilităților ce vin din exterior și experiențelor, acumulate de alte persoane.

În grupul de pacienți cu un obiectiv stabil pozitiv referitor la intervenția reconstructivă au intrat 7 persoane. Vârsta cuprinsă între 40-60 ani, de asemenea majoritatea au studii superioare, sunt căsătorite și primesc suport psihologic în familie.

Două paciente au fost consultate repetat, celelalte sunt primare, stres suplimentar semnificativ n-a menționat nimeni.

Acest grup de pacienți se caracterizează printr-o instabilitate emoțională destul de semnificativă, determinată probabil de prezența unui sentiment de inferioritate pronunțat, când valoarea "atracția fizică," este destul de prioritară. În afară de aceasta, majoritatea pacientelor din acest grup sunt primare și n-au beneficiat de cure de reabilitare psihologică ca pacientele din grupul precedent.

Tulburările nevrotice au fost înregistrate și la efectuarea VEEG, unde erau prezente schimbări iritative pe care se suprapun pulsații vasculare, în unele cazuri - disfuncția moderată a structurilor diencefalice.

Se caracterizează prin trăsături de caracter ambivert, sunt persoane, care se orientează în necesitățile și dorințele proprii, și, în același timp, sunt orientate la posibilitățile, ce vin din exterior, pentru a-și satisface necesitățile psihologice. Datele corespunzătoare sunt prezentate în tabelul nr. 1 și corespunzător în Figura nr. 1.

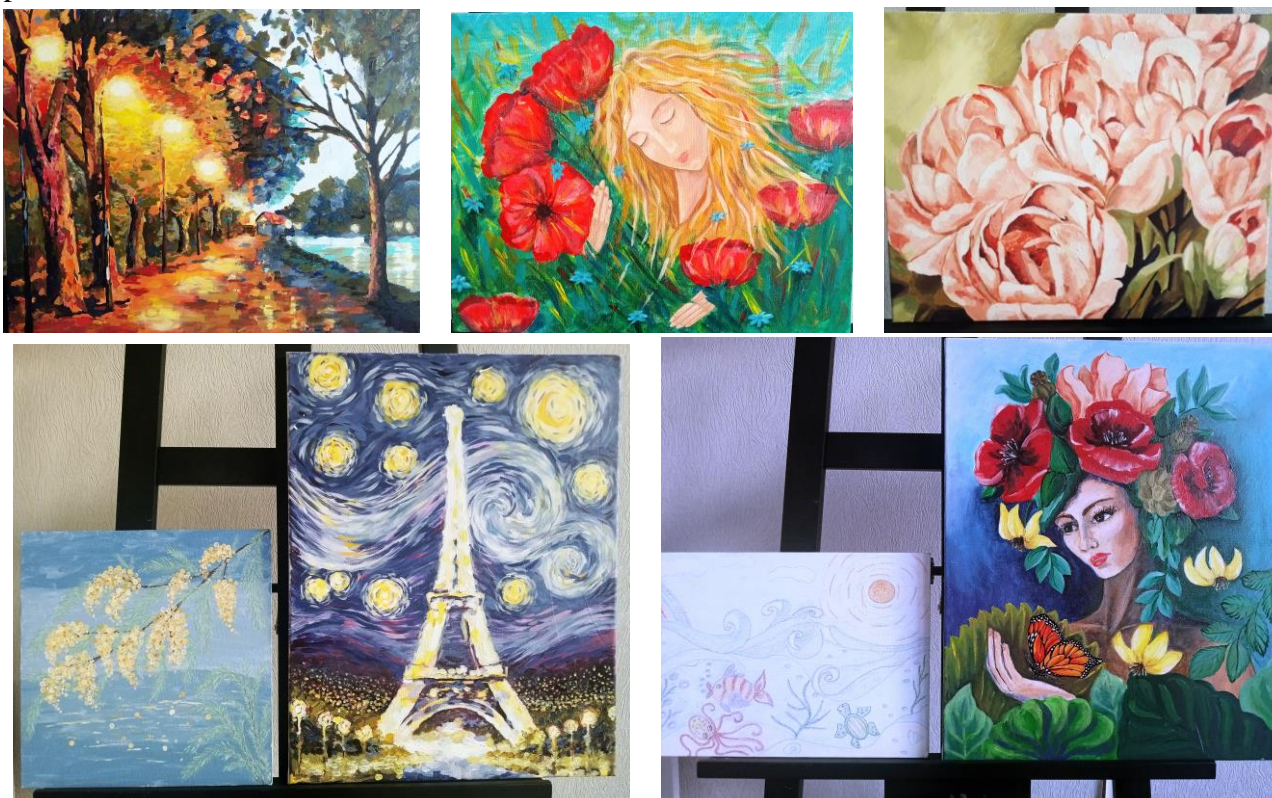
Este bine dezvoltată observarea, inteligența practică, gândirea concretă și reală. Bine se orientează în împrejurări, în situații dificile iau decizii hotărâte. În comportament își rezervează timp pentru identificarea necesităților și dorințelor, ca, ulterior, să ia decizii corespunzătoare. Se caracterizează printr-un nivel normal de dezvoltare a capacităților comunicative, sunt orientate la colaborare. În situații de conflict sunt predispuși la compromisuri.

Pacientele discută cu medicii referitor la posibilitățile existente, caută informații suplimentare în rețele de socializare și literatura specială, încearcă să folosească orice posibilitate reală pentru a rezolva problema apărută.

Și, în acest sens, în lipsa unor contraindicații medicale, ele trebuie susținute în realizarea propriului obiectiv, atât de sistemul medical, cât și de familie.

Psihoterapia acestui grup de bolnavi trebuie să includă tehnici și elemente din diferite tipuri de psihoterapie, inclusiv psihoterapia corporală și art-terapia. Emoțiile acestor bolnavi sunt intensive și vii, exteriorizarea lor poate fi realizată atât verbal, cât și non-verbal. Retrăirile pot fi expuse prin emoționalitate psihomotorie și intelectuală, se recomandă de aplicat art-terapia.

În imaginile de mai jos sunt prezentate produsele activității creative, realizate în cadrul proiectului.



Grupul de pacienți cu un obiectiv instabil include 12 paciente. Vârsta cuprinsă 35-60 ani, majoritatea sunt căsătorite și au studii superioare. Cinci paciente au fost consultate repetat, restul sunt primare, două paciente din acest grup și-au schimbat obiectivul la unul negativ.

Rezultatele obținute conform testării sunt prezentate în tabelul . Putem constata o anumită instabilitate emoțională, fapt ce confirmă rezultatele obținute anterior. Schimbările înregistrate la VEEG prezintă în special tulburări iritative difuze și suprapuneri vasculare. În mare măsură prezența emoțiilor negative este determinată de faptul că pacientele nu au luat o decizie definitivă și n-au încheiat psihologic situația, fapt, ce menține încordarea emoțională.

Indicii de introversiune/extraversiune au valori medii, pacientele din acest grup sunt ambiverți. Testarea prin Chestionarul Eysenck în acest grup de pacienți nu ne-a permis să obținem rezultate noi semnificative, comparativ cu alte grupuri de bolnavi. Deaceia a fost realizat același stereotip de lucru, abordarea psihoterapeutică în fiecare caz este individuală, orientată la identificarea necesităților reale, la tipul de caracter, particularitățile situației familiale. Acești pacienți au nevoie

de suport psihologic sistematic în scopul identificării dorințelor proprii, punând accent pe psihoterapia cognitiv-comportamentală, art-terapia – fiind psihoterapia de susținere.

Este necesar de ținut cont și de faptul, că în acest grup de pacienți decizia pacienților deseori este determinată de obiectivele, pe care le au membrii familiei, fapt, stabilit la etapele precedente ale studiului. Din spusele pacientei G-co: ” La început vroiam să-mi restabilesc sânul, acum – nu știu, numai dacă va insista soțul”. În așa situații conlucrarea familiei cu psihologul este recomandată.

Luând în considerație faptul, că grupul de pacienți cu tumori a regiunii cap/gât nu este atât de numeros (doar 5 pacienți), nu era posibil de obținut rezultate concrete, sarcina dată va rămâne actuală la etapa ulterioară a studiului, când grupul dat de bolnavi va fi mai mare.

În scopul diagnosticării nivelului controlului subiectiv a fost aplicat testul, propus de G. Rotter. Rezultatele obținute sunt prezentate în Tabelul 2 și Figura nr. 2. Ținând cont de caracterul studiului actual prezentăm doar datele în urma prelucrării rezultatelor a 3 scale, fiind cele mai semnificative în realizarea scopului cercetării date: Ig – scala internalității generale, Ii – scala internalității în relațiile interpersonale și Is – scala în relațiile de sănătate și boală.

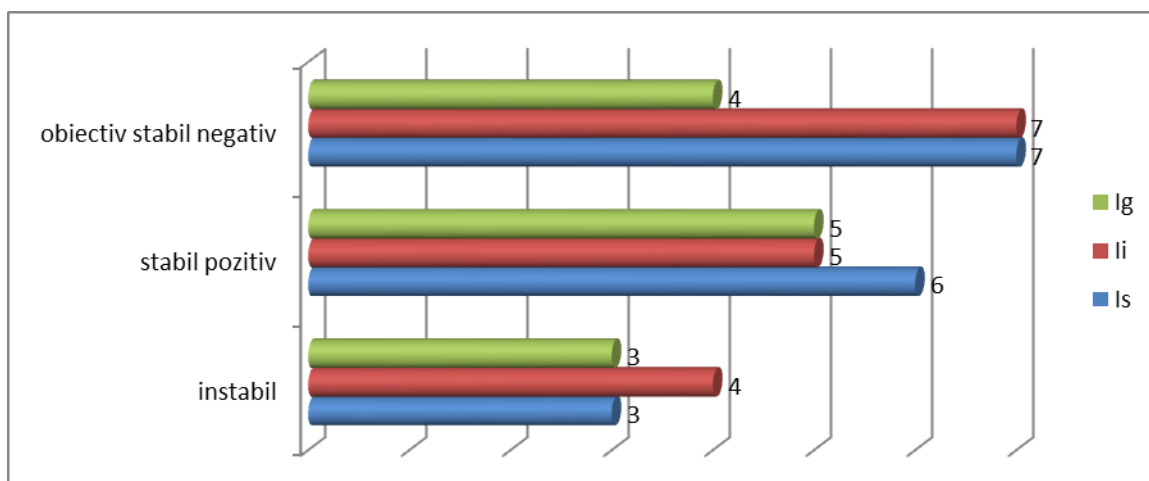
Tabelul nr. 2

**Caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă
în funcție de tipul controlului subiectiv**

Caracterul obiectivului	Denumirea scalelor		
	Ig	Ii	Is
Obiectiv stabil negativ	4	7	7
Stabil pozitiv	5	5	6
Instabil	3	4	3

Indexul nivelului controlului subiectiv >5,5 –tipul intern al controlului subiectiv

Indexul nivelului controlului subiectiv < 5,5 – tipul extern al controlului subiectiv



**Figura nr. 2 Caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă
în funcție de tipul controlului subiectiv**

Este important de menționat, că nu există o orientare de tip intern sau extern propriu-zisă, fiecare persoană posedă elemente ambelor tipuri. Sunt prezente diferite combinații, care determină orientarea ”câmpului,, comun al controlului subiectiv.

Analizând rezultatele obținute în grupul de pacienți cu un obiectiv stabil negativ putem observa o tendință spre un tip extern al internalității generale. În așa caz persoana nu se consideră responsabilă pentru majoritatea evenimentelor și situațiilor din viață, ca rezultat apare anxietatea și neliniștea, factori, care deasemenea influențează tipul controlului subiectiv. Cu toate că acest grup de bolnavi emoțional este cel mai stabil, datorită tipului de temperament și prezenței unui mecanism sigur de protecție psihologică, nu se poate de afirmat, că emoțiile negative au dispărut complet, unele temeri rămân la nivel subconștient. Stresul acut a fost depășit, dar, rămâne prezent un anumit nivel de stres cronic, determinat atât de posibilitățile evoluției nefavorabile ale bolii, cât și de consecințele schimbării statutului social, profesional, financiar. În situația unui prognostic imprevizibil este dificil de a-și asuma responsabilitatea într-o bună parte a situațiilor din viață (domeniul realizărilor, succeselor, reușitelor profesionale ș.a.). Acest fapt poate fi confirmat, analizând și rezultatele VEEG. Cu toate că, tulburările iritative difuze au scăzut ușor la pacientele consultate repetat, ele nu au dispărut complet, n-am întâlnit cazuri, când erau înregistrate doar modificări, caracteristice vârstei. Într-un caz, paralel cu o ameliorare subiectivă a stării emoționale, au fost depistate tulburări mai pronunțate și răspândite.

Paralel cu aceasta, analizând indicii internalității în relațiile interpersonale și sănătate, constatăm un tip intern al controlului subiectiv în aceste domenii (Ii – 7; Is – 7;).

Pacientele în mare măsură se consideră responsabile de propria sănătate, pot controla relațiile cu alte persoane și, în comportamentul său sunt mai organizate și mai consecvente, fapt, ce corelează cu o stabilitate emoțională mai mare a acestui grup de bolnavi.

În scopul unei adaptări eficiente la situația creată, ținând cont de faptul, că posedă trăsături a unui introvert, pacientele se bazează pe resursele proprii, își modifică comportamentul, reevaluează valorile, se poate de spus își ”reconstruiesc,, personalitatea. Ca urmare, se înlătură intențiile la ceea ce nu poate fi atins, se elaborează noi stereotipuri de comportament, care permit de realizat ceea ce poate fi realizat și satisfăcut ceea ce poate fi satisfăcut. În așa condiții devine prioritară sănătatea și bunăstarea somatică și se formează un obiectiv negativ referitor la intervenția reconstructivă. Mecanismul de protecție psihologică creat îi ajută să depășească identitatea sexuală afectată.

În grupul de pacienți cu un obiectiv stabil pozitiv se determină un tip extern al internalității generale, datele sunt prezentate în tabelul 2 și Figura nr. 2. Acest fapt este în raport direct și cu prezența emoțiilor negative, determinate de sentimentul de inferioritate. În plus, posibilitățile realizării intervenției reconstructive depind de mai mulți factori: indicații și contraindicații medicale, prezența resurselor financiare ș.a., factori, care sunt greu de controlat și de purtat responsabilitate.

Indicii internalității în relațiile interpersonale și de sănătate se află în apropiere de normă (Ii – 5,0; Is – 6,0).

În scopul satisfacției necesităților psihologice pacientele se bazează atât pe resursele proprii,cât și pe posibilitățile reale existente, pe circumstanțele externe. Acest fapt se află în raport direct cu rezultatele obținute în urma testării cu Chestionarul Eysenck, când au fost identificate trăsături de ambivert. Pacientele sunt orientate la identificarea dorințelor și intereselor real existente. Valoarea ”atrakția 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.

Un suport psihologic suplimentar este necesar în cazul, când intervenția reconstructivă nu poate fi realizată din motive obiective. Una din soluții ar consta în crearea unei orientări de tip intern al controlului subiectiv, ținând cont de faptul, că în situații dificile așa persoane merg la compromisuri.

În grupul de pacienți cu un obiectiv instabil se determină un nivel scăzut al controlului subiectiv, atât în cazul internalității generale, cât și în cazul scalelor analizate. Rezultatele sunt prezentate în tabelul 2. Pacientele nu-și pot identifica necesitățile și dorințele, greu se orientează în împrejurări stresante, sunt nehotărâte. În așa situație ele nu simt propria responsabilitate pentru diferite evenimente din viață, ce determină o instabilitate emoțională și un tip extern al controlului subiectiv (I_g – 3; I_i – 4; I_s – 3;). Datele obținute încă o dată demonstrează faptul, că au nevoie de însoțirea specialiștilor (psihologii, medicii) și suport psihologic pe tot parcursul tratamentului.

Analizând rezultatele obținute putem constata, că pacientele cu cancer mamar, în situația, care schimbă dramatic imaginea obișnuită a lumii și provoacă reacția unui stres acut, indiferent de caracterul obiectivului la intervenția reconstructivă, 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 pacientelor 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.

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

Lista publicațiilor din anul 2022 în care se reflectă doar rezultatele obținute în proiect, perfectată conform cerințelor față de lista publicațiilor (a se vedea anexa)

Notă: Lista va include și brevetele de invenții și alte obiecte de proprietate intelectuală, materiale la saloanele de invenții (conform Anexei 1A)

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

În urma studiului au fost determinați factorii de bază de ordin psihologic, care influențează caracterul obiectivului studiat. Au fost obținute date noi, care demonstrează prezența relației între caracterul obiectivului și stabilitatea emoțională, identificat tipul prezent de protecție psihologică.

Ținând cont de rezultatele obținute au fost elaborate recomandări concrete în tactica psihoterapeutică pentru fiecare grup de bolnavi, de asemenea demonstrată importanța unei anumite poziții din partea personalului medical și a familiei în scopul unei adaptări cât mai eficiente la situația creată.

Rezultatele realizate vor aduce un anumit aport în obținerea stabilității emoționale, creșterii calității vieții, la integrarea cu succes a pacienților în familie și societate. Acest fapt va avea ca

consecință o restabilire reușită a statutului emoțional, social, profesional, micșorarea numărului de pacienți, aflați la invaliditate, ce, evident, va avea un impact economic considerabil.

8. Infrastructura de cercetare utilizată în cadrul proiectului (obligatoriu)

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 electroneuroanalgizie 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 (obligatoriu)

➤ 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

10. Colaborare la nivel internațional în cadrul implementării proiectului (obligatoriu)

➤ Colaborarea cu Institutul Regional de Oncologie Iași, unde cercetătorii din cadrul proiectului participă la Conferința CONFER 2022.

➤ Sesiunea națională cu participare internațională de comunicări științifice studentești, ediția a XXVI-a, 1 februarie -1 martie 2022, USM

➤ XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

11. Dificultățile în realizarea proiectului

Luând în considerație faptul, că grupul de pacienți cu tumori a regiunii cap/gât nu este atât de numeros (doar 5 pacienți), nu era posibil de obținut rezultate concrete, sarcina dată va rămâne actuală la etapa ulterioară a studiului, când grupul dat de bolnavi va fi mai mare.

12. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de prezentări la foruri științifice (comunicări, postere – pentru cazurile când nu au fost publicate în materialele conferințelor, reflectate în p. 6)

➤ Manifestări științifice internaționale (în străinătate)

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» (articol+prezentare orală) <https://adior-onco2022.com/program#!/tab/437544891-2>

Natalia Coșciug, cercetător științific coordonator, CONFER 2022 Conferințele Institutului Regional de Oncologie, 23 – 26 noiembrie, 2022, Iași, România “Impactul emoțional și orientarea pacienților oncologici la operații reconstructive” (teze + prezentare orală)

➤ Manifestări științifice internaționale (în Republica Moldova)

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”, (articol + prezentare orală) CZU: 159.9:61-006

https://cercetare.usm.md/wp-content/uploads/Rezumatel-Comunicarilor_Volumul-2.pdf?fbclid=IwAR1rGZaHWA2DXO0516FoGn9UDaa36J6J4AjM3M3He81j10rKaBAadEfjEQA

13. **Aprecierea și recunoașterea rezultatelor obținute în proiect (premiu, medalii, titluri, alte aprecieri). (Opțional)**
14. **Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în proiect în mass-media (Opțional):**
15. **Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2022 de membrii echipei proiectului (Opțional)**
16. **Materializarea rezultatelor obținute în proiect (Opțional)**
17. **Informație suplimentară referitor la activitățile membrilor echipei în anul 2022**
 - Natalia Coșciug, membru al Consiliului Științific al IMSP Institutul Oncologic,
 - Liliana Prodan, expert al Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
18. **Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect (obligatoriu).**

In order to carry out the planned tasks, 43 patients were selected according to the established criteria, 38 suffered from breast cancer, 5 - cancer of the head/neck region.

The study continued with primary or repeat diagnosis of mental status, psychological testing, and video electroencephalography (VEEG). In order to identify the factors that influence the formation, character and stability of the goal of the reconstructive intervention, 2 new psychological methods were applied - the method of diagnosing the level of subjective control (G. Rotter) and the Eysenck Personality Questionnaire.

Based on the obtained results, it can be found that in breast cancer patients, the individual characteristics (particularities of the nervous system, temperament type and character type) are in direct relation and directly influence the objective of the reconstructive intervention. In particular, the research of individual particularities allowed to analyze in more detail and thoroughly the dynamics of interaction with the social environment and the decision-making process in each concrete case.

Patients with a stable negative objective for reconstructive surgery, being in concrete situations of interaction with medical staff and family members, are oriented to keep the situation under control, demonstrate a certain self-confidence and well-determined behavior, without hesitating on the decision taken . They are guided by their own conceptions and act in accordance with their personal value orientation system.

Patients with a positive objective are much more open in dialogue. When making decisions, they are oriented both to their own knowledge and wishes, as well as to the information that comes from the outside (medical staff, family, friends). They take the initiative, feeling insecure and facing their own confusion, they do not give up, they continue to seek and analyze additional information in order to expand their knowledge and use it in decision making.

Patients with an unstable lens are indecisive and unsure. He does not take responsibility, he believes that the success of the treatment largely depends on the environment (doctors, family). They rely little on their own knowledge, demonstrating dependence on the social environment. They face difficulties in analyzing and assimilating new information, waiting for concrete recommendations and decisions from those around them.

The obtained data also have a practical significance and can be applied both by the medical staff in the case of primary consultations (emphasizing in communication with patients the

need for a careful and well-thought-out analysis in a stable emotional state when making the decision), and by the psychological team in the choice of psychotherapeutic techniques and methods of support and psychological support.

În scopul realizării sarcinilor planificate au fost selectați conform criteriilor stabilite 43 pacienți, 38 sufereau de cancer mamar, 5 – cancer a regiunii cap/gât.

Studiul a continuat prin diagnosticul primar sau repetat al statutului psihic, testarea psihologică și efectuarea videoelectroencefalografiei (VEEG). În scopul identificării factorilor, care influențează formarea, caracterul și stabilitatea obiectivului la intervenția reconstructivă au fost aplicate 2 metode psihologice noi – metoda diagnosticării nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) și Chestionarul de Personalitate Eysenck.

Bazându-se pe rezultatele obținute se poate de constatat, că la pacientele cu cancer mamar caracteristicile individuale (particularitățile sistemului nervos, tipul temperamentului și tipul caracterului) sunt în raport direct și influențează nemijlocit asupra obiectivului la intervenția reconstructivă. În special, cercetarea particularităților individuale a permis mai detaliat și amănunțit de analizat dinamica interacțiunii cu mediul social și procesul de luare a deciziei în fiecare caz concret.

Pacientele cu un obiectiv stabil negativ la operația reconstructivă, 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 sistemul de orientări valorice personal.

Pacientele cu un obiectiv pozitiv sunt mult mai deschise în dialog. Luând decizii sunt orientate atât la cunoștințele și dorințele proprii, cât și la informația, ce vine din exterior (personalul medical, familia, prietenii). 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.

Pacientele cu un obiectiv instabil sunt nehotărâte și nesigure. Nu-și asumă responsabilitatea, consideră, că succesul tratamentului în mare măsură depinde de mediul înconjurător (medicii, familia). Se bazează puțin pe propriile cunoștințe, demonstrând dependență de mediul social.

Întâmpină dificultăți în analiza și asimilarea informației noi, așteptând de la cei din jur recomandări și decizii concrete.

Datele obținute au și o semnificație practică și pot fi aplicate atât de personalul medical în cazul consultațiilor primare (subliniind în comunicare cu pacienții necesitatea unei analize atente și bine gândite în starea emoțională stabilă la luarea deciziei), cât și de echipa psihologică în alegerea tehnicilor psihoterapice și metodelor de susținere și suport psihologic.

Conducătorul de proiect _____ / (numele, prenumele)

Data: _____

LS

**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

Categoria B

CARA OLGA, Abordarea tulburărilor psihoemoționale la pacienții oncologici. Revistă științifico-practică, Psihologie, în editie trimestrul IV 2022 , Chișinău

Articole în culegeri științifice naționale/internaționale

Culegeri de lucrări științifice editate peste hotare

КАРА ОЛЬГА, 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/>

Articole în materiale ale conferințelor științifice

În lucrările conferințelor științifice naționale

CARA OLGA, Fenomenul disperării la pacienții oncologici. Sesiunea națională cu participare internațională de comunicări științifice studentești, ediția a XXVI-a, 1 februarie -1 martie 2022, USM, CZU: 159.9:61-006

https://cercetare.usm.md/wp-content/uploads/Rezumatele-Comunicarilor_Volumul_2.pdf?fbclid=IwAR1rGZaHWA2DXO0516FoGn9UDaa36J6J4AjM3M3He81j10rKaBAadEfjEQA

7. Teze ale conferințelor științifice

în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. NATALIA COSCIUG, LILIANA PRODAN, RODICA GUTIU, OLGA CARA, EUGENIA CRUPENENCOVA, RODICA MÎNDRUȚĂ-STRATAN, DIANA PREPELIȚA, CORNELIU COJOCARU, RODICA TARNARUȚAIA. Impactul emoțional și orientarea pacienților oncologici la operații reconstructive. Culegere de lucrări științifice în cadrul CONFER 2022, Iași România, 23-26 noiembrie, 2022 (în tipar).

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 радиологов СНГ и Евразии

https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-disk-public%3A%2F%2FQSRp9YXuCr0mdew2mx1yaYQC6L4nT1AKpYIp3T6iqmYAOOHA%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%8B_2022.pdf

Executarea devizului de cheltuieli, conform anexei nr. 2.3 din contractul de finanțare nr. 38-PS din 03 ianuarie 2022, la data de 31 octombrie 2022

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	225,00		
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	212100	54,00		
Deplasări în interes de serviciu peste hotare	222720	14,92		
Servicii contractate	222930	30,21		
Servicii neatribuite altor aliniate	222990	4,27		
Procurarea mașinilor și utilajelor	314110	23,50		
Procurarea materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	336110	7,80		
Total		359,70	0,0	

Conducătorul organizației _____ / BALTAGA Ruslan

Contabil șef _____ / SIRUK Olga

Conducătorul de proiect _____ / COȘCIUG Natalia

Data: _____

LȘ

Componența echipei proiectului de cercetare a contractului de finanțare nr 38-PS din 03 ianuarie 2022, la data de 31 octombrie 2022

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	0,75	01.09.2020	
6.	Cara Olga	1990	Cerc.șt.stagiar	0,25	03.01.2022	
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 2022					
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării
1.					

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor 31.10.2022	29%
---	-----

Conducătorul organizației _____ / BALTAGA Ruslan

Contabil șef _____ / SIRUK Olga

Conducătorul de proiect _____ / COȘCIUG Natalia

Data: _____