

IOSUD – UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI

Școala doctorală de Științe Biomedicale



TEZĂ DE DOCTORAT

STRATEGII DE COMUNICARE ÎN INTERVENȚIILE PSIHOTERAPEUTICE LA PACIENȚII ONCOLOGICI

Conducător de doctorat,

PROF. DR. HABIL REBEGEA LAURA FLORENTINA

Student Doctorand,

VÂLCU ELENA-GABRIELA

Seria M: Medicină Nr. 28

GALAȚI

2025

IOSUD – UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI

Școala doctorală de Științe Biomedicale



TEZĂ DE DOCTORAT

STRATEGII DE COMUNICARE ÎN

INTERVENȚIILE PSIHOTERAPEUTICE

LA PACIENȚII ONCOLOGICI

Student Doctorand,
VÂLCU ELENA-GABRIELA

Președinte,	PROF. DR. HABIL MATEI MĂDĂLINA NICOLETA
Conducător de doctorat,	PROF. DR. HABIL REBEGEA LAURA FLORENTINA
Referenți științifici:	CONF. DR. HABIL ZGURĂ ANCA FLORINA
	CONF. DR. MITRICĂ RADU IULIAN
	PROF. DR. HABIL FOTEA SILVIA

Seria M: Medicină Nr. 28

GALAȚI

2025

Seriile tezelor de doctorat susținute public în UDJG începând cu 1 octombrie 2013 sunt:

Domeniul fundamental ȘTIINȚE INGINEREȘTI

- Seria I 1: **Biotehnologii**
Seria I 2: **Calculatoare și tehnologia informației**
Seria I 3: **Inginerie electrică**
Seria I 4: **Inginerie industrială**
Seria I 5: **Ingineria materialelor**
Seria I 6: **Inginerie mecanică**
Seria I 7: **Ingineria produselor alimentare**
Seria I 8: **Ingineria sistemelor**
Seria I 9: **Inginerie și management în agricultură și dezvoltare rurală**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE SOCIALE

- Seria E 1: **Economie**
Seria E 2: **Management**
Seria SSEF: **Știința sportului și educației fizice**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE UMANISTE ȘI ARTE

- Seria U 1: **Filologie- Engleză**
Seria U 2: **Filologie- Română**
Seria U 3: **Istorie**
Seria U 4: **Filologie - Franceză**

Domeniul fundamental MATEMATICĂ ȘI ȘTIINȚE ALE NATURII

- Seria C: **Chimie**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE BIOLOGICE ȘI BIOMEDICALE

- Seria M: **Medicină**

CUPRINS

CUPRINS	5
INTRODUCERE.....	7
CAPITOLUL 1.....	9
STADIUL ACTUAL AL CERCETĂRII BAZATE PE COMUNICARE ȘI ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ.....	9
1.1 Îngrijiri paliative. Definiție și evoluție	9
1.2 Teoria comunicării în îngrijirile paliative.....	10
1.3 Strategii, tehnici și metode de comunicare în intervențiile psihoterapeutice din literatura de specialitate	10
1.4 Concluzii parțiale.....	11
CAPITOLUL 2.....	13
EVALUAREA COMPLEXĂ A NEVOII DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ	13
2.1 Abordare interdisciplinară în îngrijirile paliative	13
2.3 Abordarea bioetică în îngrijirile paliative.....	14
2.4 Modalități de comunicare sau intervenții terapeutice în diferite faze ale evoluției neoplazice	14
2.5 Concluzii parțiale.....	15
CAPITOLUL 3.....	17
STUDIUL 1 - INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE BIDIRECȚIONALĂ	17
3.1 Ipoteze de lucru și metodologia cercetării	17
3.2 Achiziția datelor experimentale și stabilirea variabilelor statistice	17
3.3 Rezultatele cercetării în cadrul studiului	19
3.4 Investigarea bazată pe modelarea cu rețele neuronale artificiale	24
3.5 Discuții și concluzii parțiale	26
CAPITOLUL 4.....	27

STUDIUL 2 – IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19.....	27
4.1 Ipoteze de lucru și obiective propuse	27
4.2 Elemente de psihoterapie de grup aplicate în contextul multidisciplinar al cancerelor mamare	28
4.4 Adaptarea psihoterapiei la mediul online, ajustarea cadrului, tehnicilor și principiilor în grupurile terapeutice și în special al grupurilor de pacienți cu neoplasm mamar.....	29
4.6 Evaluarea psihologică și caracteristicile distincte ale grupului terapeutic	30
4.6.1 Metodologia cercetării	32
4.7 Eficacitatea terapiei de grup în îmbunătățirea stării de sănătate emoțională și raționalitatea asupra bolii la pacienții cu cancer mamar aflate în fază activă de tratament	32
4.9 Discuții, recomandări și concluzii parțiale privind cercetarea psihoterapiei de grup la pacienții cu cancer mamar.....	37
CAPITOLUL 5.....	39
STUDIUL 3 - INTERVENȚII PSIHOTERAPEUTICE ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE LA PACIENTELE CU NEOPLASM AL GLANDEI MAMARE	39
5.1 Ipoteze de lucru și obiective propuse	39
5.4 Rezultatele cercetării psihoterapeutice în îngrijirile paliative la pacienții cu neoplasm mamar	40
5.4.1 Analiza temporală a nivelului de depresie și a scorului calității vieții în rândul pacienților supuși terapiei	41
5.5 Discuții și concluzii parțiale referitoare la intervențiile psihoterapeutice la pacienții cu cancer mamar.....	43
CAPITOLUL 6.....	45
CONCLUZII GENERALE	45
CONTRIBUȚII PERSONALE ORIGINALE	48
PERSPECTIVE VIITOARE DE CERCETARE	50
LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE ELABORATE DE AUTOR	52
BIBLIOGRAFIE	56

INTRODUCERE

Comunicarea reprezintă o verigă importantă în cadrul diadei medic-pacient cu implicații asupra calității actului medical. Relația de încredere dintre medic-pacient se construiește prin comunicare, aceasta fiind extrem de importantă în cazul pacienților oncologici deoarece este vorba despre o relație pe toată perioada vieții și de care poate depinde managementul afecțiunii cronice, aderența la tratament.

Având în vedere aceste premise, s-a conturat direcția acestei cercetări de a investiga rolul comunicării dintre medic și pacient în domeniul specific oncologic și, în special, de a investiga componenta comunicativă și relațională. Această direcție de cercetare implică atingerea unor obiective generale și, în special, a unor obiective specifice:

Obiective generale

- Explorarea eficienței strategiilor de comunicare în contextul intervențiilor psihoterapeutice pentru pacienții oncologici.
- Identificarea factorilor care influențează comunicarea eficientă între specialiștii psihoterapeuți și pacienții oncologici.
- Evaluarea impactului comunicării terapeutice asupra stării emoționale și psihologice a pacienților oncologici.

Obiective specifice

- Analiza tipurilor de strategii de comunicare utilizate în intervențiile psihoterapeutice la pacienții oncologici și determinarea eficienței lor.
- Investigarea modului în care stilurile de comunicare influențează percepția pacienților despre suportul psihologic oferit.
- Examinarea rolului empatiei și al inteligenței emoționale în comunicarea terapeutică cu pacienții oncologici.
- Identificarea obstacolelor și barierelor în comunicarea între psihologi/psihoterapeuți și pacienții oncologici.
- Propunerea unui set de bune practici pentru optimizarea comunicării în intervențiile psihoterapeutice, bazate pe date empirice colectate în cadrul unor studii.
- Evaluarea satisfacției pacienților oncologici față de intervențiile psihoterapeutice primite, în funcție de calitatea comunicării.
- Studiarea diferențelor de comunicare în funcție de variabile socio-demografice ale pacienților, cum ar fi vârsta, genul, stadiul bolii, etc.

Aceste obiective pot servi ca puncte de pornire pentru structura și direcția cercetării, asigurând o abordare comprehensivă și detaliată a subiectului.

În cadrul acestei teze de doctorat mi-am propus să realizez o serie de studii în care să analizez reprezentarea traumei psihice cauzată de afecțiuni grave cum sunt cele oncologice.

Studiile intenționează să observe aceste dinamici și să descrie mecanismele prin care schema afectivă a clinicianului și a pacientului interacționează și se influențează reciproc. Scopul este de a oferi o înțelegere mai profundă a procesului de reglare emoțională și de a identifica factorii care pot conduce la un rezultat terapeutic mai eficient [1]. În cadrul procesului terapeutic, așteptările pacientului și răspunsurile sale, care sunt adesea încapsulate în scheme emoționale disfuncționale, sunt aduse în prim-plan și comunicate clinicianului. Aceste scheme emoționale reflectă percepțiile și reacțiile pacientului, influențate de experiențele sale trecute și de modul în care interpretează situațiile actuale.

Pentru elaborarea ipotezelor de lucru privind strategiile de comunicare în intervențiile psihoterapeutice la pacienții oncologici, este esențial să considerăm particularitățile acestor pacienți și provocările specifice pe care le întâmpină. O serie de ipoteze de lucru ar putea ghida cercetarea și practica în acest domeniu:

1. *Comunicarea deschisă despre diagnostic și prognostic reduce anxietatea pacienților oncologici.*
2. *Adaptarea stilului de comunicare în funcție de nevoile emoționale ale pacientului crește eficiența intervenției psihoterapeutice.*
3. *Implicarea familiei în sesiunile de terapie îmbunătățește rezultatele psihoterapeutice.*
4. *Tehnicile de comunicare non-verbală influențează percepția pacientului asupra suportului oferit de clinician.*
5. *Utilizarea tehnologiilor digitale în comunicare (psihoterapia on-line) poate îmbunătăți accesibilitatea și continuitatea intervențiilor psihoterapeutice pentru pacienții oncologici.*

În contextul distresului oncologic, accesul rapid la suport psihologic poate fi crucial. Această ipoteză explorează avantajele și provocările utilizării tehnologiilor digitale pentru a oferi suport psihologic continuu și accesibil.

Aceste ipoteze pot fi folosite ca bază pentru dezvoltarea unor practici clinice optimizate în terapia psihologică a pacienților oncologici. Ele subliniază importanța comunicării eficiente și empatică în contextul psihoterapiei, contribuind la o îngrijire holistică și centrată pe pacient.

CAPITOLUL 1

STADIUL ACTUAL AL CERCETĂRII BAZATE PE COMUNICARE ȘI ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ

Stadiul actual al cercetării în domeniul comunicării și îngrijirii paliative se concentrează pe mai multe aspecte esențiale, reflectând evoluția continuă a acestui domeniu.

Comunicarea eficientă reprezintă un element central în îngrijirea paliativă, având un impact semnificativ asupra rezultatelor raportate de pacienți. Această tendință este susținută de o nevoie tot mai mare de abilități de comunicare eficiente, nu doar pentru a furniza îngrijire holistică, ci și pentru a susține resursele necesare formării unor echipe de îngrijiri paliative pentru pacienții grav bolnavi [2], [3], [4].

Utilizarea inteligenței artificiale (AI) în asigurarea calității serviciilor de îngrijire paliativă a crescut semnificativ așteptându-se ca pe viitor AI să joace un rol important în gestionarea simptomelor și în optimizarea comunicării în cadrul îngrijirii paliative [5].

Creșterea cererii pentru îngrijire paliativă și lipsa de personal calificat reprezintă provocări semnificative. De asemenea, există o lipsă de acces la îngrijirea paliativă în zonele rurale, ceea ce limitează disponibilitatea acesteia pentru toți pacienții [4], [5].

Aceste dezvoltări subliniază nevoia de a continua cercetarea și de a adapta practicile pentru a răspunde mai bine nevoilor pacienților în contextul îngrijirii paliative.

1.1 Îngrijiri paliative. Definiție și evoluție

Îngrijirea paliativă este un tip de îngrijire medicală care se concentrează pe tratarea durerii și a altor simptome fizice, precum și pe abordarea problemelor emoționale, sociale și spirituale ale pacienților și familiilor acestora. Elementele esențiale ale îngrijirii paliative includ:

- Controlul durerii și al simptomelor severe (greață, insomnie, dificultăți respiratorii) este esențial pentru confortul pacientului și acceptarea bolii.
- Sprijin emoțional și psihologic acordat pacienților și familiilor pentru gestionarea impactului bolii.
- Susținere spirituală adaptată credințelor pacienților, oferind sens și alinare în fața suferinței.
- Consiliere pentru luarea deciziilor informate privind tratamentele, în acord cu valorile personale.

- Îngrijire paliativă oferită în diverse medii: acasă, spital, centre specializate sau instituții de lungă durată [6], [7].

Când vorbim despre boli, acestea pot fi clasificate în funcție de posibilitatea de a fi tratate și de evoluția lor. Astfel, putem distinge între boli potențial curabile, boli non-curabile și boli terminale.

Aceste forme de îngrijire nu sunt exclusiviste și pot coexista, adaptându-se în funcție de stadiul bolii și de nevoile pacientului, figura 1.2 [12], [13].

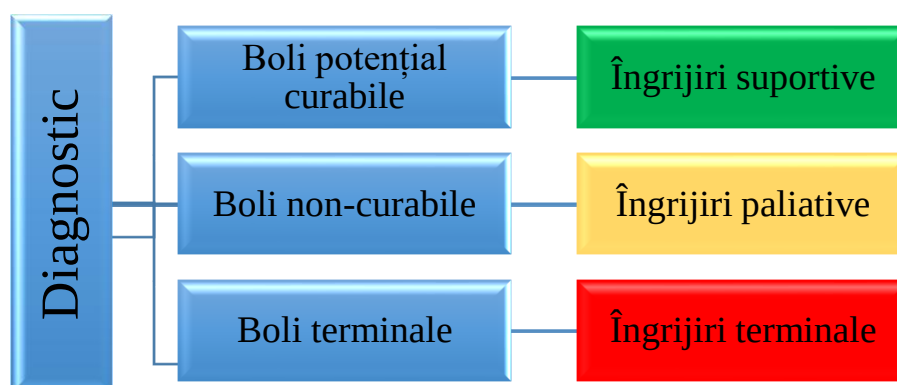


Figura 1.2 Relația dintre îngrijirile suportive, paliative și îngrijirile în faza terminală (EoL care) în funcție de evoluția bolii [11]

1.2 Teoria comunicării în îngrijirile paliative

Teoria comunicării în îngrijirile paliative este esențială pentru a asigura o interacțiune eficientă și compasională între echipa medicală, pacienți și familiile acestora.

O parte esențială a comunicării în îngrijirile paliative este clarificarea scopurilor îngrijirii. Acest lucru implică discuții despre ceea ce este important pentru pacient, ce înseamnă calitatea vieții pentru el și care sunt dorințele lui privind tratamentele și intervențiile medicale.

În concluzie, teoria comunicării în îngrijirile paliative se concentrează pe crearea unui dialog deschis, empatic și respectuos, care să sprijine pacienții și familiile acestora în timpul unor momente dificile.

1.3 Strategii, tehnici și metode de comunicare în intervențiile psihoterapeutice din literatura de specialitate

Numeroase studii și metaanalize identifică stiluri eficiente pentru facilitarea comunicării, evidențiind elemente comune precum: crearea unui context adecvat pentru comunicare, evaluarea nivelului de cunoaștere al pacientului cu privire la situația sa medicală,

capacitatea de a înțelege ceea ce pacientul dorește să știe despre diagnostic și boală, comunicarea diagnosticului, atenția acordată emoțiilor, întrebărilor și îndoielilor care pot apărea în urma comunicării diagnosticului și planificarea terapiei.

În studiul „Biopsychosocial Implications Related to the Breast Cancer in Young Women”, realizat de Diaconu, Maxim, Timofte și Livadariu (2017) [41] pe un lot de 42 de paciente diagnosticate cu cancer mamar s-a subliniat importanța acordării suportului psihologic înaintea intervenției chirurgicale contribuind, astfel, la diminuarea sentimentului de frică și la o pregătire în acceptarea handicapului. De asemenea, autorii citează lucrarea lui Harmer (2006) [41], în care pacientele cu cancer mamar care au fost internate într-o secție în care clinicienii aveau abilități de comunicare, timpul de spitalizare a fost mai scurt decât cel prevăzut. În timpul spitalizării pacientele au fost diagnosticate cu tulburări de anxietate și depresie, figura 1.3.

Tulburări psihologice la pacientele cu cancer mamar

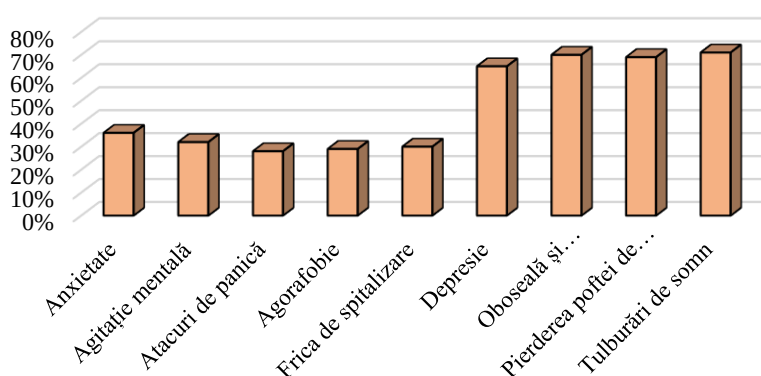


Figura 1.3 Tulburări psihologice observate la pacientele diagnosticate cu cancer mamar conform Diaconu și colab. [41]

1.4 Concluzii parțiale

În cadrul capitolului au fost prezentate o serie de studii și metaanalize care subliniază importanța comunicării eficiente în îngrijirea pacienților, evidențiind elemente esențiale precum crearea unui context adecvat pentru comunicare, evaluarea nivelului de înțelegere al pacienților, și capacitatea de a răspunde nevoilor lor informaționale. Pe baza acestui text, se pot formula următoarele concluzii parțiale:

- *Importanța comunicării în îngrijirea pacienților oncologici.*
- *Beneficiile îngrijirii integrate.*
- *Impactul suportului psihologic.*
- *Provocările îngrijirii pacienților cu boli cronice.*
- *Evaluarea calității vieții pacienților oncologici.*

Aceste concluzii parțiale subliniază necesitatea unei abordări integrate și interdisciplinare în îngrijirea pacienților oncologici, care să includă atât intervenții medicale cât și suport psihosocial.

CAPITOLUL 2

EVALUAREA COMPLEXĂ A NEVOII DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ

2.1 Abordare interdisciplinară în îngrijirile paliative

Evaluarea complexă a nevoilor în îngrijirea paliativă este esențială pentru a oferi suport personalizat pacienților cu afecțiuni incurabile. Aceasta vizează nu doar simptomatologia fizică, ci și identificarea timpurie și abordarea problemelor psihologice, sociale, culturale și spirituale, printr-o abordare holistică. Colaborarea interdisciplinară este fundamentală pentru optimizarea calității vieții pacientului oncologic și a familiei sale, facilitând complianța și intervențiile eficiente. Evaluarea se bazează pe un cadru integrativ care analizează toate dimensiunile stării pacientului.

Evaluarea fizică folosind o scală de evaluare a durerii (de exemplu, scala numerică de durere, scala vizuală analogică) pentru a determina intensitatea și localizarea durerii. Evaluarea simptomelor comune în îngrijirea paliativă, cum ar fi dispneea, greața, vărsăturile, constipația, pierderea apetitului, oboseala și problemele de somn. Utilizarea unor scale de performanță, cum ar fi Scala de Performanță Karnofsky (KPS) sau Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), pentru a evalua nivelul de activitate și capacitatea de autoîngrijire.

Evaluarea psihologică identificând starea emoțională prin discuții cu pacientul despre stările de anxietate, depresie, frică sau alte emoții **utilizând** instrumente de evaluare, cum ar fi HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*).

Evaluarea socială realizată prin investigarea rețelei de suport a pacientului, inclusiv familia, prietenii și alte resurse sociale. Se vor identifica eventualele dificultăți financiare care pot afecta accesul la îngrijire și calitatea vieții. Această evaluare implică discutarea despre schimbările în rolurile sociale și relațiile interpersonale cauzate de boală.

Evaluarea spirituală se realizează prin înțelegerea convingerilor religioase sau spirituale ale pacientului și cum influențează acestea percepția lor asupra bolii și a morții. Cu această ocazie se va oferi acces la consiliere spirituală sau religioasă, dacă pacientul dorește acest lucru.

Evaluarea calității vieții prin utilizarea de instrumente standardizate, cum ar fi SF-36 (*Short Form Health Survey*) sau EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*), pentru a evalua diferite aspecte ale calității vieții pacientului. Se va face o serie de discuții cu pacientul despre prioritățile și obiectivele sale în contextul îngrijirii paliative.

2.3 Abordarea bioetică în îngrijirile paliative

Din aceste principii pot fi formulate regulile bioeticii: regula spunerii adevărului, confidențialitatea, intimitatea, fidelitatea.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a stabilit câteva principii fundamentale pentru îngrijirea paliativă [53], [54], [55], după cum urmează:

- asigură ameliorarea durerii și a altor simptome neplăcute.
- afirmă viața și consideră moartea un proces natural, fără a o accelera sau a o întârzia.
- integrează aspectele psihosociale și spirituale în îngrijirea pacientului.
- oferă sprijin pentru ca pacientul să ducă o viață cât mai apropiată de normal până la momentul morții.
- sprijină familia în a face față atât în timpul bolii pacientului, cât și după decesul acestuia.
- se bazează pe o abordare de echipă pentru a răspunde tuturor nevoilor pacientului și familiei, inclusiv prin servicii de suport în perioada de doliu, dacă este necesar.
- îmbunătățește calitatea vieții și poate influența pozitiv evoluția bolii.
- este aplicabilă încă din stadiile incipiente ale bolii, alături de alte terapii menite să prelungească viața, cum ar fi chimioterapia și radioterapia, și include investigații necesare pentru o mai bună înțelegere și gestionare a complicațiilor clinice.

Etica aplicată îngrijirilor paliative are rolul de mediator în relația medic – pacient, a cărei boală nu mai răspunde la tratamente curative sau este cronică, necesitând intervenții paliative.

2.4 Modalități de comunicare sau intervenții terapeutice în diferite faze ale evoluției neoplazice

Identitatea pacientului neoplazic

Comunicarea eficientă și intervențiile terapeutice adaptate fiecărui stadiu al evoluției neoplazice sunt esențiale pentru susținerea pacientului și optimizarea calității vieții.

Faza de diagnostic (faza incipientă a bolii) în care comunicarea ar trebui să fie clară, empatică și onestă.

Faza avansată a căror intervenții terapeutice se concentrează asupra:

- îngrijirii paliative ce poate include gestionarea durerii, a dificultăților respiratorii, a greței, a oboselii și a altor simptome care afectează starea de bine a pacientului;
- suportului psihologic care poate ajuta la gestionarea fricilor legate de moarte și la pregătirea pentru sfârșitul vieții;
- îngrijirii spirituale fie că este vorba de consiliere religioasă, fie de discuții despre sensul vieții și morții, oferind alinare și ajutor în reconcilierea cu propria condiție;
- îngrijirii holistice care pot include terapii complementare, cum ar fi masajul, muzicoterapia sau meditația, ce pot aduce confort și relaxare.

Faza de tratament activ în care este crucială menținerea unei comunicări deschise între pacient, familie și echipa medicală.

Faza de remisie sau stabilizare în care este importantă discuția despre posibilele recăderi și planurile de monitorizare pe termen lung. Pacientul trebuie încurajat să își reia activitățile zilnice și să rămână vigilent la orice semnal de recurență.

Faza de recidivă sau progresie în care discuțiile trebuie să fie sensibile și adaptate, oferind sprijin în fața noilor provocări ale bolii.

Faza terminală în care comunicarea trebuie să fie extrem de empatică și respectuoasă, axată pe dorințele și nevoile pacientului. Este obligatorie includerea familiei în discuții și planificarea îngrijirii.

Fiecare dintre aceste faze necesită o abordare individualizată, care să ia în considerare nu doar stadiul bolii, ci și resursele psihologice și sociale ale pacientului.

2.5 Concluzii parțiale

- În contextul în care România înregistrează un număr semnificativ de decese din cauze oncologice și non-oncologice, este important de subliniat că îmbătrânirea populației și creșterea incidenței cancerului contribuie la o cerere tot mai mare de îngrijire paliativă.
- Cercetările recente indică faptul că introducerea timpurie a îngrijirii paliative, încă din stadiile incipiente ale bolii oncologice, poate îmbunătăți semnificativ calitatea vieții pacienților.
- Pe lângă evaluarea stării fizice, abordarea integrată și personalizată în îngrijirea paliativă implică și utilizarea unor instrumente psihometrice pentru a evalua comprehensiv starea de bine psihosocială a pacientului. De exemplu, instrumentele ca FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General) sunt esențiale pentru a evalua impactul tratamentului asupra funcționalității generale a pacientului, fiind recomandate pentru evaluări longitudinale.
- Studiile arată că sprijinul familiei este esențial pentru succesul îngrijirii paliative. Evaluarea și implicarea membrilor familiei în procesul de îngrijire pot reduce disfuncționalitățile relaționale și îmbunătăți aderența pacientului la tratamente. De asemenea, educația și suportul pentru familie sunt vitale pentru a asigura o tranziție mai lină în etapele avansate ale bolii.
- Comunicarea și intervențiile terapeutice adaptate fiecărei faze a evoluției neoplazice sunt esențiale pentru a sprijini pacienții și a le îmbunătăți calitatea vieții. De la diagnostic până la faza terminală, abordările trebuie să fie clare, empatică și centrate pe nevoile emoționale și fizice ale pacientului, oferindu-le sprijin continuu și personalizat.

CAPITOLUL 3

STUDIUL 1 - INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE BIDIRECȚIONALĂ

Obiectivul acestui studiu este de a analiza și clarifica anumite ipoteze fundamentale care stau la baza domeniilor medicinei și psihologiei, cu scopul de a spori eficiența și de a îmbunătăți eficacitatea intervențiilor preventive și terapeutice.

3.1 Ipoteze de lucru și metodologia cercetării

În cadrul acestui studiu se prezintă o parte din activitatea desfășurată în perioada doctoratului (1 martie 2020 – 31 martie 2022) la secția de Oncologie a Spitalului Sfântul Apostol Andrei din Galați. Studiul a pornit de la o analiză a problemelor asociate patologiei oncologice și a dificultăților legate de internarea de lungă durată. Interacțiunea dintre medic și pacient în această perioadă a fost îngreunată de pandemia COVID-19 implicând o serie de aspecte esențiale care au influențat această relație cum sunt:

- *Adaptarea la noi forme de comunicare.*
- *Impactul emoțional.*
- *Eficiența comunicării.*
- *Schimbarea dinamicii relaționale.*

În acest context, a fost stabilit un eșantion compus din 319 pacienți cărora li s-a aplicat un chestionar, CEQ (*Communication Evaluation Questionnaire*), care a permis evaluarea nevoilor specifice ale pacienților oncologici spitalizați, relația medic-pacient, aspectele psiho-emoționale, tratamentul, recidiva, prognosticul, simptomele, remisia, diagnosticul, precum și educația și informațiile legate de situsul neoplazic.

3.2 Achiziția datelor experimentale și stabilirea variabilelor statistice

Selecția pacienților a fost realizată cu scopul asigurării reprezentativității pentru obiectivele studiului, pe baza unor criterii de includere clar definite: vârsta de minimum 18 ani, exprimarea acordului prin semnarea consimțământului informat, diagnostic histopatologic confirmat de afecțiune oncologică.

Criteriile de excludere au fost definite de neîndeplinirea condițiilor de includere, astfel că pacienții care nu au îndeplinit aceste criterii au fost excluși din studiu.

Capitolul 3. INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE BIDIRECȚIONALĂ

Baza de date, supusă ulterior analizei statistice, conține rezultatele obținute prin investigarea eșantionului de 319 pacienți. Pentru stabilirea dimensiunii populației statistice corespunzătoare eșantionului analizat, considerând un nivel de încredere de 95% +/- 5%, a fost utilizat modulul StatCalc din pachetul Epi Info. Intervalul de încredere este un instrument esențial în statistică, utilizat pentru a face estimări fiabile despre o populație pe baza unui eșantion și pentru a exprima incertitudinea estimărilor.

3.3 Rezultatele cercetării în cadrul studiului

Pentru a identifica oportunitățile de optimizare a tratamentului paliativ, cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu neoplasm, este esențial să fie analizate valorile variabilelor statistice obținute prin centralizarea datelor din chestionarele completate de pacienți, precum și potențialele corelații și influențe între acestea. În acest sens, a fost utilizat modulul Visual Dashboard din pachetul software Epi Info [59].

Situsul neoplazic

În cadrul studiului efectuat, variabila corespunzătoare situsului neoplazic este codificată TIP. Analizând frecvența acestuia se poate stabili gradul de răspândire a fiecărui tip de neoplasm, corespunzător fiecărui sex. Se poate observa că cel mai frecvent sit neoplazic la femei, tabel 3.3, este sânul, întâlnit în 81 dintre cazurile analizate, ceea ce reprezintă 68.07% din eșantionul studiat. La bărbați, conform datelor prezentate în tabelul 3.4, neoplasmul localizat la nivelul prostatei înregistrează cel mai mare număr de cazuri, respectiv 93, reprezentând 46.73%, având o precizie de 95% și un interval de încredere între 39.65% și 53.92%. Pe următoarele poziții se află colonul și colul uterin la femei, cu 14.29%, respectiv 10.08%, iar la bărbați, plămânii și colonul, cu 15.58%, respectiv 13.57% .

Tabel 3.3 Repartiția localizărilor neoplazice în rândul femeilor

TIP	Frecvența	Procent
Sân	81	68.07%
Colon	17	14.29%
Col uterin	12	10.08%
Plămâni	5	4.20%
Creier	2	1.68%
Pancreas	2	1.68%
Esofag	0	0.00%
Prostată	0	0.00%
TOTAL	119	100.00%

Tabel 3.4 Distribuția situsului neoplazic la bărbați

TIP	Frecvența	Procent
-----	-----------	---------

Prostată	93	46.73%
Plămâni	31	15.58%
Colon	27	13.57%
Creier	26	13.07%
Esofag	13	6.53%
Pancreas	9	4.52%
Col uterin	0	0.00%
Sân	0	0.00%
TOTAL	199	100.00%

Influența nivelului de educație asupra diagnosticului

Având în vedere că nivelul de educație poate influența gradul de informare privind necesitatea controalelor periodice, în tabelul 3.8 este prezentat grafic nivelul de educație în cadrul eșantionului studiat. Rezultatele arată o predominanță a educației de nivel superior (55.66% pentru CI cuprins între 50.01%...61.17%) și mediu (40.57% pentru CI cuprins între 35.16%...46.20%), în contrast cu studiile primare, care reprezintă doar 3.77% pentru CI cuprins între 2.06%...6.67%.

Tabel 3.8 Distribuția pacienților incluși în studiu în funcție de nivelul de educație (superior/mediu/primar)

ED	Frecvența	Procent
Superioare	177	55.66%
Medii	129	40.57%
Primare	12	3.77%
TOTAL	318	100.00%

Corelând modul de depistare al neoplasmului (variabila **DG-1**= *Cum a fost descoperită afecțiunea?*) cu nivelul de studii al pacienților în tabelul 3.9 se evidențiază că, în rândul celor cu studii medii și primare, controlul periodic este mai frecvent (35.16% pentru CI între 26.93%...44.09% și 41.67% pentru CI cuprins între 15.17% și 72.33%), în timp ce la cei cu studii superioare predomină depistarea întâmplătoare (45.20% pentru CI cuprins între 37.72% și 52.84%), comparativ cu controlul periodic (34.46% pentru CI între 27.49%...41.96%). În toate cele trei categorii, depistarea bazată pe simptomatologie este cea mai rară. Acest lucru sugerează că educația sanitară din timpul studiilor primare și medii are un impact semnificativ în conștientizarea importanței controalelor periodice pentru depistarea precoce a eventualelor afecțiuni.

Tabel 3.9 Influența nivelului de educație asupra modului de depistare al sitului neoplazic

ED = Medii	
DG1	Frecvența

Control periodic	45
Întâmplător	43
Simptome	40
TOTAL	128

ED = Primare

DG1	Frecvența
Control periodic	5
Întâmplător	5
Simptome	2
TOTAL	12

ED = Superioare

DG1	Frecvența
Întâmplător	80
Control periodic	61
Simptome	36
TOTAL	177

Gradul de informare a pacientului

Un alt aspect esențial în procesul de diagnosticare și tratament este nivelul de informare al pacientului cu privire la boala de care suferă. În cadrul analizei efectuate, acest factor a fost măsurat prin intermediul variabilei codificate **INF-3**, care reflectă percepția pacienților asupra informațiilor primite în momentul comunicării diagnosticului. Conform datelor prezentate în tabelul 3.10, se constată că un procent de 87.70% (CI cuprins între 83.45% și 91.00%) dintre respondenți, consideră că au fost adecvat informați, primind toate detaliile necesare pentru a înțelege diagnosticul și implicațiile acestuia.

Tabel 3.10 Gradul de informare a pacientului referitor la neoplasm

INF-3	Frecvența	Procent
Da	278	87.70%
Nu	39	12.30%
TOTAL	317	100.00%

Testul χ^2 (chi pătrat) este un test statistic utilizat pentru a verifica dacă există o asocieră semnificativă între două variabile categorice sau pentru a compara distribuția observată a datelor cu o distribuție așteptată. Acest test este foarte frecvent utilizat în cercetarea socială,

Capitolul 3. INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE BIDIRECȚIONALĂ

științele naturale și alte domenii unde se analizează date de tip categoric (de exemplu, genul, culoarea ochilor, preferințe politice etc.).

Figura 3.13 Legătura cauzală între variabilele INF-3 și INF-5

Varianta test	Valoare Chi-square	Valoare p
Chi-square - uncorrected	0.0281	0.8668125921

Pe baza celor prezentate putem afirma că testul χ^2 permite stabilirea valabilității uneia dintre cele două ipoteze posibile:

- **H0** - nu există o legătură cauzală între variabilele analizate, INF-3 și INF-5;
- **H1** - există o legătură cauzală între variabilele analizate, INF-3 și INF-5.

Ipoteza nulă (H0) este acceptată atunci când probabilitatea $p > 0.05$; în caz contrar, se acceptă ipoteza alternativă (H1). În tabelul 3.13 se observă că $p = 0.866 > 0.05$, ceea ce confirmă validitatea ipotezei H0. Astfel, solicitarea unei a doua opinii asupra diagnosticului comunicat nu este determinată în mod semnificativ de nivelul de satisfacție obținut inițial din informațiile despre diagnostic.

Oportunitatea consilierii psihologice

În contextul în care majoritatea afecțiunilor au fost identificate întâmplător, iar unii pacienți au solicitat o a doua opinie medicală, se ridică întrebarea dacă aceștia au considerat necesar consultul psihologic. Variabila **PSI-EM-1** = *După aflarea diagnosticului ați apelat la un psiholog?*, definită în cadrul acestui studiu, evaluează necesitatea prezentării la psiholog. Analiza frecvenței acestei variabile, prezentată în tabelul 3.15, indică faptul că 72.64% dintre respondenți nu consideră necesară vizita la un psiholog pentru un interval de încredere cuprins între 67.33% și 77.40%.

Tabel 3.15 Analiza frecvenței oportunității unei vizite la psiholog

PSI-EM-1	Frecvența	Procent
Da	87	27.36%
Nu	231	72.64%
TOTAL	318	100.00%

Respectarea tratamentului prescris de către pacienți

Pentru a asigura eficiența tratamentului, este esențial ca acesta să fie urmat în mod regulat. Această cerință este îndeplinită atunci când pacientul este suficient de motivat să respecte regimul terapeutic prescris și are convingerea că tratamentul va avea efecte pozitive asupra sănătății sale. Această situație este evaluată prin intermediul a trei variabile: **TR-4** - motivația pentru respectarea tratamentului prescris, **TR-5** - regularitatea cu care este urmat tratamentul, și **TR-11** - motivația pentru posibila întrerupere a tratamentului. În tabelul 3.25 sunt prezentate distribuțiile frecvențelor pentru variabilele **TR-4** și **TR-5**. Se poate observa că 59.12% (pentru

**Capitolul 3. INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE
BIDIRECȚIONALĂ**

CI cuprins între 53.48% și 64.53%) dintre pacienți nu se consideră motivați să urmeze tratamentul, deși 62.26% (pentru CI cuprins între 56.66% și 67.57%) îl urmează cu regularitate.

Tabel 3.25 Distribuția variabilelor **TR-4** și **TR-5**

TR-4	Frecvența	Procent
Da	130	40.88%
Nu	188	59.12%
TOTAL	318	100.00%

TR-5	Frecvența	Procent
Da	198	62.26%
Nu	120	37.74%
TOTAL	318	100.00%

Un alt aspect esențial în contextul tratamentului îl reprezintă identificarea cauzelor care ar putea determina pacientul să îl întrerupă. În chestionarul utilizat, posibilele cauze sunt evaluate prin intermediul variabilei **TR-11** - cauze care au condus la întreruperea tratamentului. Analiza frecvenței acestei variabile pentru eșantionul studiat, ilustrată în tabelul 3.30, arată că principala cauză este agravarea bolii, raportată de 47.01% dintre pacienți (pentru CI cuprins între 37.72% și 56.45%). Aceasta este urmată de motivații personale, care reprezintă 32.48% din cazuri corespunzătoare unui interval de încredere cuprins între 24.11% și 41.76%. Pe ultimul loc se situează complicațiile adiacente tratamentelor specifice, cu un procent de 20.51% (pentru CI cuprins între 13.61% și 28.97%).

Tabel 3.30 Distribuția variabilei **TR-11**

TR-11	Frecvența	Procent	Interval de încredere 95%	
			Minim	Maxim
Agravării bolii	55	47.01%	37.72%	56.45%
Motive personale	38	32.48%	24.11%	41.76%
Complicațiilor tratamentelor oncologice	24	20.51%	13.61%	28.97%
TOTAL	117	100.00%		

Analiza datelor prezentate sugerează că atitudinea pacienților față de tratamentul prescris este profund influențată de nivelul de încredere pe care aceștia îl au în eficacitatea acestuia. Atunci când tratamentul nu generează rezultatele așteptate sau boala continuă să se agraveze din cauza latenței în apariția efectelor terapeutice, ori când este necesară schimbarea schemei de tratament din cauza lipsei de eficiență, încrederea pacienților în abordarea terapeutică scade semnificativ. Această lipsă de încredere poate diminua motivația pacienților de a continua tratamentul, afectând astfel aderența la acesta și, implicit, rezultatele clinice.

Tendințe de limită la pacienții cu neoplasm

În cazul pacienților diagnosticați cu neoplasm, pot apărea tendințe suicidare, în special în rândul celor aflați în stadii avansate ale bolii, unde tratamentul provoacă suferințe fizice intense sau în situațiile terminale. Pentru a investiga această tendință, au fost introduse variabilele **PSI-EM-11** (gânduri de sinucidere) și **PSI-EM-12** (tentative de sinucidere). Analiza frecvențelor acestor variabile, prezentată în tabelul 3.41, relevă că 47.17% dintre pacienți (corespunzător unui interval de încredere cuprins între 41.60% și 52.81%) au avut gânduri legate de scurtarea suferinței prin sinucidere, în timp ce 52.83% (corespunzător unui interval de încredere cuprins între 47.19% și 58.40%) nu au raportat astfel de probleme. De asemenea, se remarcă o diferență relativ mică între cele două categorii, sugerând o distribuție aproape egală a acestor tendințe în rândul pacienților studiați.

Tabel 3.41 Distribuția variabilelor **PSI-EM-11** și **PSI-EM-12**

PSI-EM-11		
	Frecvența	Procent
Da	150	47.17%
Nu	168	52.83%
TOTAL	318	100.00%

PSI-EM-12		
	Frecvența	Procent
Da	60	18.87%
Nu	258	81.13%
TOTAL	318	100.00%

3.4 Investigarea bazată pe modelarea cu rețele neuronale artificiale

Rețelele neuronale artificiale reprezintă sisteme de calcul paralel care imită funcționarea creierului uman prin procese de învățare și adaptare. Aceste rețele se bazează pe seturi de date de intrare și ieșire cunoscute, construind modele care reflectă relațiile cauzale dintre acestea. Modelele create pot fi utilizate atât pentru predicția valorilor de ieșire asociate unor date de intrare noi, cât și pentru optimizarea acestora.

Utilizarea unui model neuronal este recomandată atunci când nu există un model matematic asociat unei probleme dar sunt disponibile suficiente seturi de date intrare-ieșire pentru crearea modelului.

Modelul neuronal dezvoltat permite atât predicția valorilor de ieșire (**PSI-EM-11**) pentru diverse combinații ale variabilelor de intrare, cât și identificarea condițiilor specifice care ar putea duce la un răspuns negativ pentru **PSI-EM-11**. Datele necesare pentru antrenarea

Capitolul 3. INTERACȚIUNEA DINTRE MEDIC ȘI PACIENT – O COMUNICARE BIDIRECȚIONALĂ

modelului au fost extrase dintr-o bază de date construită pe baza răspunsurilor la un chestionar detaliat. Acest set de date va fi utilizat pentru a instrui modelul neuronal, asigurând o capacitate adecvată de generalizare și acuratețe în predicții.

Pentru construirea modelului neuronal, figura 3.5, a fost utilizat pachetul software EasyNN care conține module specializate pentru stabilirea arhitecturii rețelei, corespunzătoare datelor analizate. EasyNN reprezintă o aplicație software specializată în crearea, antrenarea și utilizarea rețelelor neuronale artificiale. Este concepută pentru a fi utilizată atât de cercetători, cât și de profesioniști din diverse domenii care au nevoie de o platformă accesibilă pentru a dezvolta modele predictive bazate pe inteligență artificială.

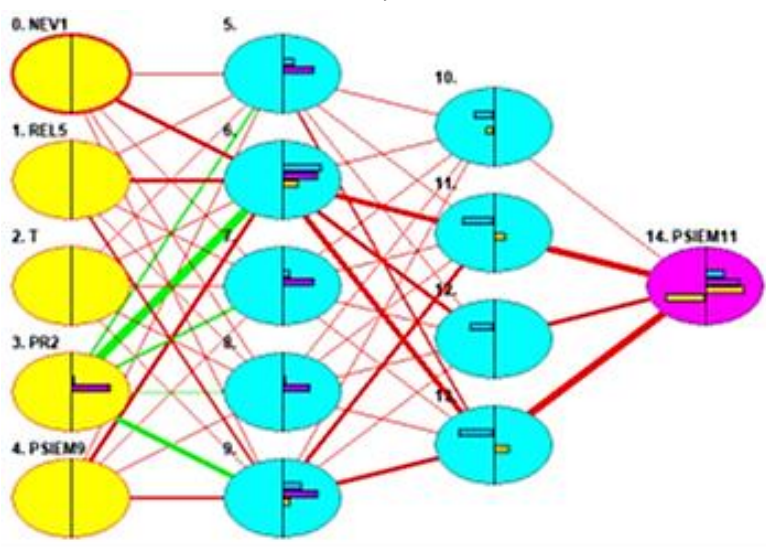


Figura 3.5 Model neuronal pentru variabila **PSI-EM-11**

Cu ajutorul modelului neuronal se poate stabili care dintre variabile considerate ca date de intrare are cea mai mare importanță, tabel 3.42. Se poate observa în că cea mai mare influență asupra deciziei de a aplica o măsură radicală o are **PR-2** - prognosticul evoluției afecțiunii, urmată de **PSI-EM-9** - starea emoțională. Asigurând un suport emoțional adecvat pentru pacient și încurajarea acestuia spre o evoluție favorabilă a bolii, se poate elimina decizia acestuia de a lua o măsură radicală.

Tabel 3.42 Importanța datelor de intrare asupra valorii **PSI-EM-11**

Variabila de intrare	Nivel de importanță
PR2	13.2902
PSIEM9	8.6469
REL5	8.5265
NEV1	6.7751
T	4.2307

O altă utilizare a modelului neuronal este aceea de predicție: prin introducerea ca date de intrare a răspunsurilor la întrebările corespunzătoare, se poate obține predicția răspunsului la întrebarea **PSI-EM-11**, un exemplu este prezentat în tabelul 3.43.

Tabel 3.43 Exemplu de predicție pentru variabila **PSI-EM-11**

Variabila de intrare	Valoare	Variabila de ieșire	Valoare
NEV1	„De respect”	PSI-EM-11	„Da”
REL5	„Deloc”	-	-
T	„Mult”	-	-
PR2	„Nu”	-	-
PSIEM9	„Vină”	-	-

3.5 Discuții și concluzii parțiale

Acest studiu aduce în discuție aspecte fundamentale ale psihologiei medicale, subliniind relevanța crescândă a factorilor psihologici în managementul patologiilor cronice, în special în contextul post-antibiotic. Studiul urmărește să investigheze impactul bolii oncologice asupra condițiilor de viață ale pacienților și asupra stării lor de bine psihologic, oferind o perspectivă integrată asupra interacțiunii dintre sănătatea mintală și progresia afecțiunii. Cancerul este utilizat ca model de referință pentru explorarea acestor variabile psihologice, atât ca factori independenți, cât și ca variabile dependente, permițând astfel o analiză complexă a mecanismelor prin care dimensiunea psihoemoțională a pacientului poate influența cursul bolii.

Analiza frecvenței sitului neoplazic a evidențiat distribuția predominantă a diferitelor tipuri de cancer în funcție de sex. La femei, cancerul de sân este cel mai frecvent, reprezentând 68.07% din cazurile analizate, cu o precizie de 95% și cu un interval de încredere între 58.90% și 76.31%. La bărbați, cel mai frecvent diagnosticat tip de neoplasm este cel de prostată, înregistrând o prevalență de 46.73%, cu un interval de încredere de 95% între 39.65% și 53.92%. Alte localizări frecvente includ colonul și colul uterin la femei, respectiv plămânii și colonul la bărbați. Aceste rezultate subliniază importanța screening-ului și a măsurilor de prevenție specifice fiecărui sex, contribuind astfel la optimizarea strategiilor de diagnostic și tratament în oncologie.

Deși majoritatea pacienților (87.70%) au declarat că au primit informații adecvate, un procent de 12.30% consideră că acestea au fost insuficiente, ceea ce indică necesitatea unor îmbunătățiri în procesul de transmitere a informațiilor medicale.

Analiza tendințelor suicidare în rândul pacienților diagnosticați cu neoplasm relevă o incidență semnificativă a gândurilor suicidare (47.17%) și o rată de tentative de suicid de 18.87%.

Utilizarea rețelelor neuronale artificiale în investigarea tendințelor suicidare la pacienții cu neoplasm oferă un instrument inovator și eficient pentru identificarea factorilor de risc și prevenirea situațiilor critice. Modelul neuronal dezvoltat demonstrează capacitatea de a analiza relații complexe între variabilele ce influențează starea emoțională a pacienților și de a realiza predicții precise privind prezența gândurilor suicidare (PSI-EM-11=V-ați gândit la sinucidere?).

CAPITOLUL 4**STUDIUL 2 – IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE LA
PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE
ONCOLOGICĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19****4.1 Ipoteze de lucru și obiective propuse**

În ultimii ani neoplasmul mamar continuă să fie principala cauză de morbiditate și mortalitate prin cancer la femei la nivel global [64], chiar dacă acest tip de cancer ar putea fi prevenit într-o mare măsură prin intermediul programelor de screening.

Conceptul de calitate a vieții (Quality of Life - QoL) este astfel esențial, integrând aspecte legate de bunăstarea psihologică, condițiile sociale, statutul economic și capacitățile funcționale ale pacienților.

Pandemia COVID-19 a adus cu sine noi provocări, dar și oportunități în domeniul terapiei psihologice. Restricțiile impuse de autorități au limitat accesul fizic la serviciile de sănătate, dar internetul a permis continuarea terapiei, făcând-o accesibilă chiar și pacienților care nu se puteau deplasa sau care locuiau la distanțe mari de cabinetele psihologice. Această adaptare rapidă la condițiile pandemice a demonstrat flexibilitatea intervențiilor psihologice, subliniind importanța accesului la servicii de suport psihologic, în special în contexte de criză.

Astfel, o serie de ipoteze de lucru pot fi investigate prin studii clinice sau cercetări calitative pentru a evalua impactul real al psihoterapiei de grup online asupra pacienților cu cancer mamar aflate în fază activă de tratament.

- *Reducerea sentimentului de izolare socială*
- *Îmbunătățirea stării emoționale cu ajutorul ședințelor de psihoterapie de grup în mediul online*
- *Participarea la grupuri de suport online*
- *Ședințele de psihoterapie de grup online oferă acces mai ușor la suport psihologic*
- *Facilitarea schimbului de informații și experiențe prin intermediul mediului online*
- *Participarea regulată la ședințe de psihoterapie de grup în mediul online*
- *Îmbunătățirea calității vieții prin sprijinul emoțional și social oferit în cadrul ședințelor de grup online*

Studiul de față își propune să analizeze procesele desfășurate în mediul virtual, evidențiind mecanismele operative în terapia online și responsabilitățile liderului de grup,

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

încheindu-se cu o analiză comparativă pre și post-terapie a rezultatelor obținute prin testele psihologice administrate. Obiectivele principale stabilite în cadrul terapiei de grup includ:

- *Reducerea izolării sociale*
- *Reducerea stării de anxietate*
- *Creșterea abilităților de comunicare*
- *Diminuarea stării de epuizare fizică, mintală și emoțională*
- *Formarea de strategii de acceptare a bolii și de luptă împotriva acesteia*
- *Sporirea sentimentului de securitate*
- *Reducerea depresiei și stresului*

4.2 Elemente de psihoterapie de grup aplicate în contextul multidisciplinar al cancerelor mamare

Grupul reprezintă un mediu care facilitează schimbul de experiențe între participanți, oferindu-le oportunitatea de a-și exprima temerile și preocupările într-un cadru în care predomină înțelegerea reciprocă, datorită experiențelor similare ale membrilor.

Conform principiilor sistemice, fiecare grup, fie că este format din indivizi, subgrupuri sau grupuri mai mari, evoluează prin stadii de dezvoltare care sunt izomorfe. Acest izomorfism permite liderilor de grup să planifice intervenții specifice, menite să faciliteze schimbările și să atingă obiectivele propuse. Grupurile urmează un ciclu natural: se nasc, se dezvoltă și, în cele din urmă, încetează să mai existe. Totuși, prin intervenții adecvate, se poate stimula dezvoltarea acestora și se poate preveni declinul, menținându-le active și orientate spre atingerea scopurilor.

Aceste idei și principii au o aplicabilitate largă și pot fi utilizate nu doar în grupurile de terapie, ci și în cadrul grupurilor educaționale, oferind un cadru solid pentru creșterea și dezvoltarea indivizilor și a colectivelor.

Un aspect adesea neglijat este necesitatea de a adapta intervenția de suport psihologic în funcție de stadiile evolutive ale bolii pacientului. Acest lucru a fost evidențiat de Broadhead și Kaplan, care au propus un model de consiliere pentru pacienții oncologici, ilustrat în tabelul 4.1. Autorii identifică patru etape principale ale bolii, fiecare necesitând o strategie specifică de intervenție psihologică.

- În prima fază, cea de diagnostic, intervenția se concentrează pe nevoia pacientului de a obține informații clare și corecte despre boală, pe necesitatea de a se simți protejat și sprijinit, precum și pe gestionarea fricii de moarte sau de invaliditate.
- În a doua fază, cea de tratament, devine crucială crearea unui mediu emoțional protejat atât de către echipa medicală, cât și de membrii familiei, care trebuie, la rândul lor, să primească sprijin pentru a face față provocărilor asociate îngrijirii unui pacient oncologic.

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

- A treia fază, progresia bolii, este caracterizată de necesitatea protejării stimei de sine a pacientului și de gestionarea fragilității emoționale accentuate de evoluția cancerului.
- În ultima fază, pregătirea pentru moarte, sprijinul spiritual și existențial devine vital. În această etapă finală, accentul se pune pe oferirea unui suport psihologic care să ajute pacientul să găsească sens și liniște în fața sfârșitului vieții, facilitând astfel o tranziție cât mai calmă și demnă.

Tabel 4.1 Modelul de consiliere psihologică în diferite stadii de cancer

STADIU	STRATEGII DE SUPORT
Diagnostic	• Suport informațional • Suport contra izolării. • Intervenții asupra fricii de moarte și/sau a dizabilității.
Tratament (<i>difera în funcție de vârstă, poziție socială, stadiul bolii, tipuri de tratament și tipuri de cancer</i>)	• Empatia. • Evocarea preocupărilor emoționale și sociale ale pacientului și familiei sau a altor persoane semnificative. • Informații detaliate și adecvate în vederea acceptării pacientului a bolii, a stadiului cancerului și nevoii de pacientului de a ști. • Încurajarea de a controla cât mai mult posibil. • Identificați cine sprijină pacientul. • Identificați cine protejează, cine sprijină pacientul.
Progresia cancerului (<i>inclusiv spitalizare</i>)	• Nevoia de control. • Informații despre pericolele din trecut. • Protejarea stimei de sine și vulnerabilității.
Procesul morții	• Suport economic • Suport religios și/sau existențial. • Ce vrea!

4.4 Adaptarea psihoterapiei la mediul online, ajustarea cadrului, tehnicilor și principiilor în grupurile terapeutice și în special al grupurilor de paciente cu neoplasm mamar

Trecerea de la psihoterapia față în față la mediul online reprezintă o transformare semnificativă, atât în ceea ce privește cadrul clinic, cât și tehnicile utilizate. În contextul terapiei

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

de grup, această schimbare implică ajustări fundamentale în modul de interacțiune dintre participanți și clinician, datorită absenței proximității fizice.

Pacientele evaluate au raportat conținuturi legate de experiențe de pierdere, despărțiri și traume, manifestând un stil de comunicare incongruent. Evenimentele dureroase din viața lor au fost descrise cu o notabilă detașare emoțională și implicare redusă. În urma evaluării, s-a constatat că cele mai multe paciente au traversat, în ultimii cinci ani, una sau mai multe experiențe de doliu sau pierderi semnificative.

4.6 Evaluarea psihologică și caracteristicile distincte ale grupului terapeutic

Probele psihologice utilizate în evaluarea grupului au inclus următoarele instrumente: chestionarul EQ-5D-5L (destinat evaluării calității vieții la pacienții oncologici), HADS (scală pentru măsurarea nivelurilor de anxietate și depresie), precum și chestionarul FoP-Q-SF (pentru evaluarea fricii de recidivă).

Chestionarul EQ-5D-5L este un instrument utilizat la nivel internațional pentru evaluarea calității vieții asociate sănătății, fiind aplicabil și la pacienții cu diverse afecțiuni, inclusiv cancerul de sân. Acesta este o versiune îmbunătățită a EQ-5D și oferă o descriere mai detaliată a stării de sănătate prin includerea a cinci niveluri de severitate în cadrul fiecărei dimensiuni de sănătate. Chestionarul EQ-5D-5L evaluează starea de sănătate în funcție de următoarele cinci dimensiuni:

- *Mobilitate* – se referă la capacitatea de a se deplasa.
- *Îngrijirea personală* – capacitatea de a efectua activitățile de igienă personală.
- *Activități uzuale* – abilitatea de a desfășura activități de zi cu zi, cum ar fi munca, studiul, treburile casnice.
- *Durere/Stare de disconfort* – nivelul durerii sau disconfortului resimțit.
- *Anxietate/depresie* – nivelul de anxietate sau depresie experimentat.

Scala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) este un instrument de evaluare psihologică folosit pentru a detecta nivelurile de anxietate și depresie la pacienți, inclusiv la cei cu afecțiuni cronice precum cancerul de sân. Deși este utilizată în mediul spitalicesc, această scală este eficientă și în contextul clinicilor sau altor medii de îngrijire a sănătății.

Scala HADS este simplă, rapidă și ușor de utilizat, fiind frecvent aplicată în evaluările clinice pentru a monitoriza impactul emoțional al bolii și tratamentului la pacienții cu cancer de sân, dar și în alte tipuri de cancer sau boli cronice.

FoP-Q-SF este versiunea scurtă a chestionarului original, care include 43 de itemi. Versiunea scurtă conține 12 întrebări, selectate pentru a evalua cât mai eficient această teamă în cadrul unui timp redus.

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

Chestionarul ABS (*Attitude and Belief Scale*) este un instrument utilizat pentru a evalua credințele iraționale și atitudinile negative ale pacienților față de boala lor, aplicabil și în cazul pacienților cu cancer de sân.

Prin intermediul acestor teste, au fost evaluate simptomele specifice psihopatologiei, trăsăturile de personalitate și reacțiile comportamentale în situații de stres.

În ceea ce privește rezultatele obținute la chestionarul *EQ-5D-5L*, pacientele nu au raportat dificultăți legate de mobilitate. Totuși, unele paciente, au indicat prezența durerii și a disconfortului, alături de dificultăți în desfășurarea activităților cotidiene. Cinci dintre participante au prezentat un nivel moderat de depresie, iar patru au raportat un nivel crescut de anxietate, trei dintre acestea manifestând simultan simptome depresive și anxioase. Aceste rezultate au fost corelate cu cele obținute la scala *HADS*, unde anxietatea a fost predominantă.

De asemenea, scoruri ridicate de anxietate au fost obținute și la chestionarul *FoP-Q-SF*, la începutul terapiei nefiind înregistrate niveluri ridicate de depresie, ci mai degrabă de anxietate. Patru paciente au obținut valori peste 37 la scala *FoP-Q-SF*, indicând o frică accentuată de recidivă [82].

Rezultatele chestionarului *ABS* au relevat o asociere pozitivă între credințele iraționale și distresul emoțional, precum și o corelație directă între credințele iraționale și nivelele crescute de anxietate și depresie.

Astfel, persoanele care alcătuiesc grupul pot fi descrise ca având tendințe anxios-depresive susținute de factori agresivi introiectați, cum ar fi autoînvinovățirea și convingerea că suferința reprezintă o modalitate de ispășire a „păcatelor”. Aceste credințe conduc la neglijarea nevoilor personale și la o conștiință de sine slab dezvoltată, care împiedică o autodefinire adecvată. Pe baza acestor convingeri, pacientele tind să își structureze relațiile interpersonale pe un fond de anestezie afectivă, manifestând neîncredere și așteptări negative în interpretarea realității.

Persoanele din acest grup prezintă în mod predominant anxietate, gestionând tensiunea emoțională într-un mod incongruent. Caracteristici precum *hopelessness-helplessness* (sentimente de lipsă de speranță și neajutorare), experiențe de abandon, inhibiție, inerție, și capacitatea redusă de a elibera tensiunea prin acțiune susțin descrierea modelului „tip C de personalitate” definit de Temoshok, Morris, Greer și Grossarth-Maticek în anul 2009 [83]. Acest tip de personalitate, predispusă la cancer, este caracterizat de suprimarea emoțiilor (în special a mâniei), conformism, lipsă de asertivitate și așteptarea controlului extern [84].

Pacientele examinate prezintă un deficit de autopercepție și o lipsă de asertivitate, aspecte care contribuie la o rezistență scăzută la stres. În plus, pe baza acestor trăsături, se poate presupune că acestea utilizează stiluri dezadaptative de coping. Această ipoteză este în concordanță cu poziția exprimată de Williams J. în 2010 [85], care susține că persoanele afectate de boli neoplazice, determinate de factori stresori externi precum evenimentele de separare sau pierdere, tind să manifeste pasivitate și renunțare.

4.6.1 Metodologia cercetării

Grupul de terapie a fost creat pe baza unor criterii de includere și excludere astfel:

Criterii de includere:

- Diagnostic medical: Paciente diagnosticate cu cancer de sân.
- Faza tratamentului: Aflate în faza activă a tratamentului.
- Vârstă: Vârsta cuprinsă între 32 și 55 de ani.
- Nivel educațional: Studii medii sau superioare.
- Stare civilă: Căsătorite.
- Responsabilități familiale: Avere de copii (minori și/sau majori).
- Locație: Locuind în diverse orașe din România.
- Mediu de rezidență: Provenind din mediul urban.

Criterii de excludere:

- Diagnostic diferit: Persoane care nu au fost diagnosticate cu cancer de sân.
- Faza tratamentului: Persoane care nu se află în faza activă a tratamentului.
- Vârstă: Persoane cu vârsta sub 32 de ani sau peste 55 de ani.
- Nivel educațional: Persoane fără studii medii sau superioare.
- Stare civilă: Persoane necăsătorite.
- Fără copii: Persoane care nu au copii (minori sau majori).
- Locație: Persoane care nu locuiesc în România.
- Mediu de rezidență: Persoane provenind din mediul rural.

4.7 Eficacitatea terapiei de grup în îmbunătățirea stării de sănătate emoțională și raționalitatea asupra bolii la pacientele cu cancer mamar aflate în fază activă de tratament

Cea mai bună stare de sănătate a EQ-5D-5L este reprezentată în mod convențional de eticheta 11111. Tratând etichetele de nivel ca numere, cel mai bun scor posibil este $(1 + 1 + 1 + 1 + 1) = 5$. Cu cât scorul este mai mare, cu atât starea de sănătate este mai proastă. Astfel, în urma completării chestionarului EQ-5D-5L, selectând un nivel pentru fiecare dintre cele cinci dimensiuni, Anexa 5, înainte de terapie și după terapie, pentru fiecare dintre cele cinci dimensiuni (mobilitate, îngrijire personală, etc) s-a observat că scorurile înregistrate în decembrie 2021 (înainte de terapie), figura 4.4, au fost mai mari decât în ianuarie 2022 (după terapie, figura 4.5).

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

Scorul profilului de sănătate conform chestionarului EQ-5D-5L în decembrie 2021

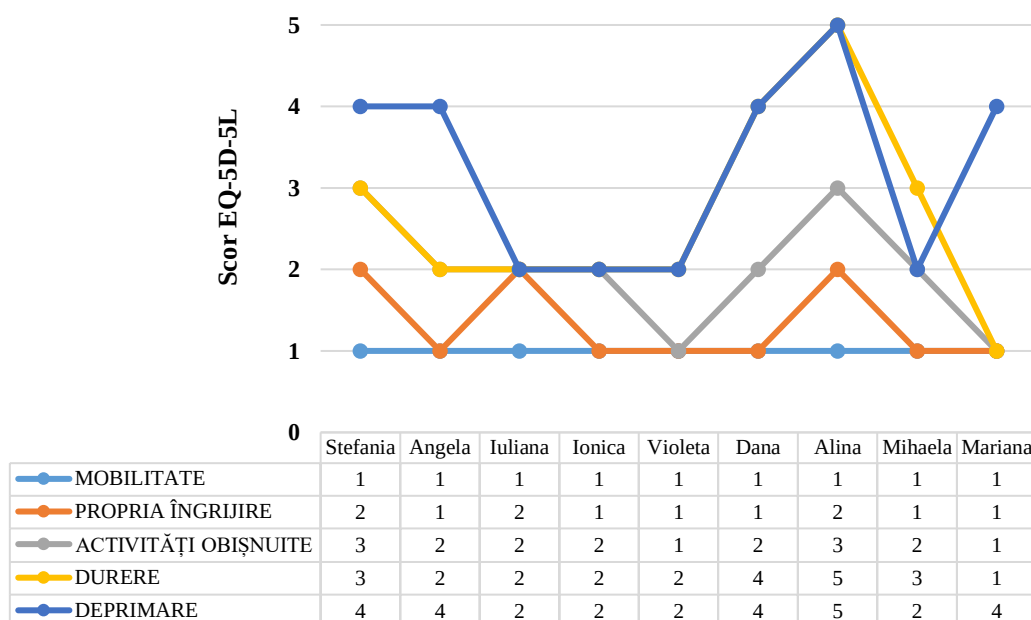


Figura 4.4 Scorul profilului fiecărui pacient conform EQ-5D-5L pre-terapie

**Scorul profilului individual de sănătate conform chestionarului
EQ-5D-5L în februarie 2022**

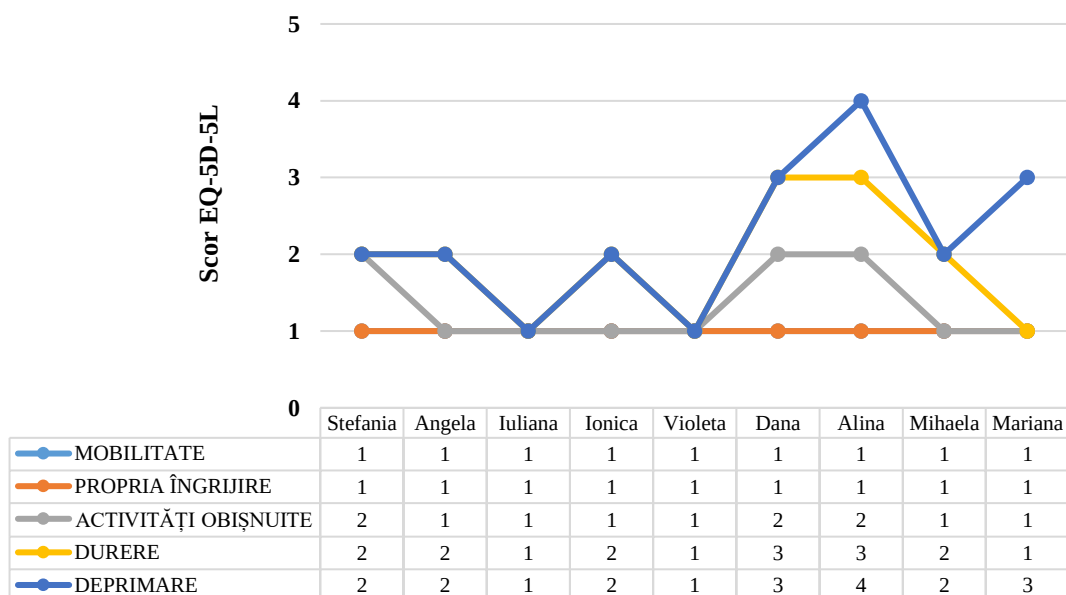


Figura 4.5 Scorul profilului fiecărui pacient conform EQ-5D-5L post-terapie

Valoarea finală a indexului EQ-5D-5L este obținută prin selectarea valorii corespunzătoare din tabelul de conversie, bazat pe combinația specifică de răspunsuri. Pentru România, tabelele de conversie și valoarea indexului au fost dezvoltate recent și publicate în cadrul unor studii

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

economice de sănătate, cum este menționat în diverse lucrări internaționale de sănătate economică [94]. În urma conversiei scorului profilului în index EQ-5D-5L s-a observat că toate persoanele, cu excepția ID pacient „Violeta”, au prezentat o îmbunătățire a stării de sănătate după terapie, conform indexului EQ-5D-5L. ID pacient „Alina” a avut cea mai dramatică schimbare, trecând de la un index negativ (stare de sănătate percepută mai rea decât moartea) la un index pozitiv. Cele mai mari îmbunătățiri sunt observate la ID-urile „Iuliana”, „Alina” și „Mariana”, sugerând că terapia a avut un impact puternic în aceste cazuri. Toate acestea sunt prezentate grafic în figura 4.6 și subliniază eficiența generală a terapiei în îmbunătățirea calității vieții, măsurată prin indexul EQ-5D-5L. La finalul programului de terapie de grup, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a autoevaluării stării de sănătate, (scala vizuală VAS) în ultima parte a intervenției, figura 4.7.

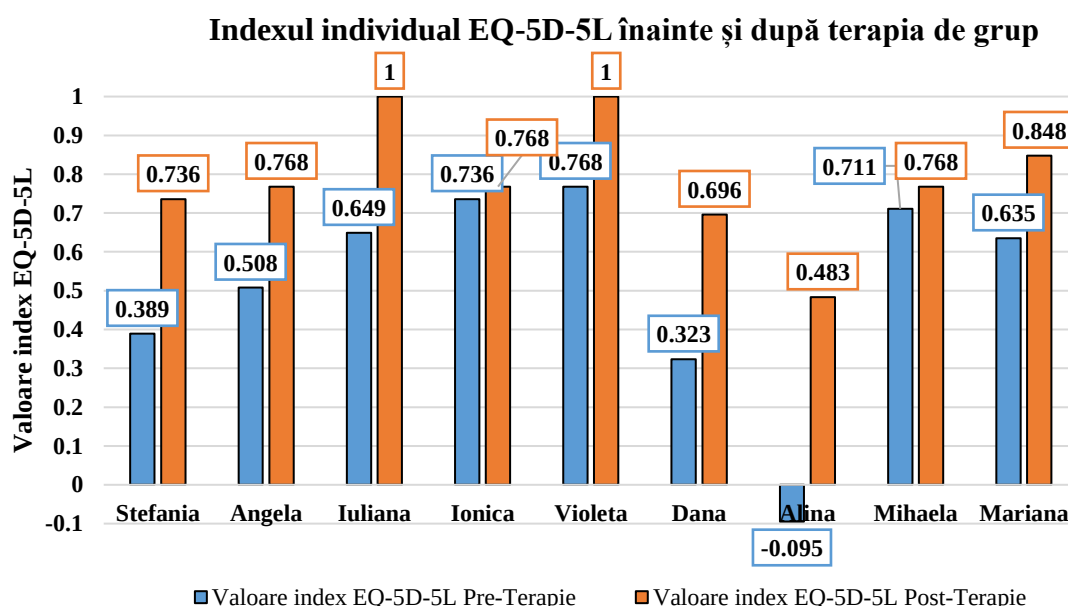


Figura 4.6 Autoevaluarea stării de sănătate a pacienților conform indexului EQ-5D-5L înainte și după terapia de grup

La finalul programului de terapie de grup, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a autoevaluării stării de sănătate, (scala vizuală VAS) în ultima parte a intervenției, figura 4.8.

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

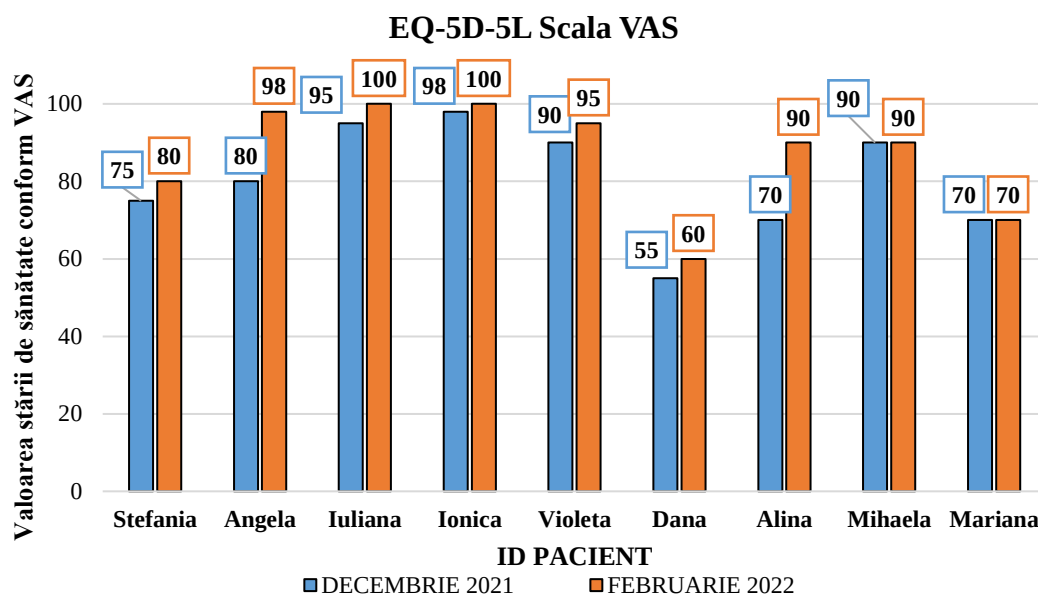


Figura 4.8 Autoevaluarea stării de sănătate a pacienților înainte și după terapia de grup conform scalei VAS

De asemenea, scorurile obținute pe Scala HADS (*Anxietate și Depresie*) în urma completării chestionarului s-a înregistrat o scădere clinic semnificativă la nivel de grup, atât pe dimensiunea depresiei, cât și a anxietății, figura 4.9.

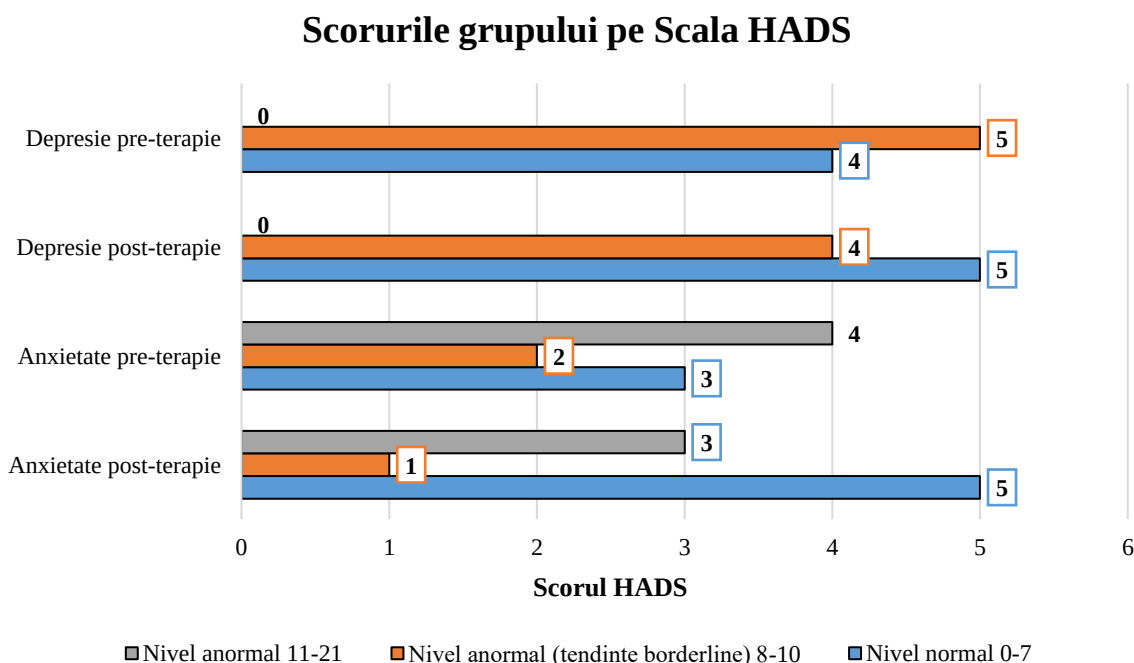


Figura 4.9 Scorurile grupului pe Scala HADS pre și post-terapie

Trei paciente au obținut scoruri mai reduse din punct de vedere clinic la finalul terapiei pe chestionarul FoP-Q-SF (*Frica de Recidivă*), figura 4.10. În concordanță cu rezultatele de la Scala HADS, la aceleași paciente s-a remarcat o ușoară creștere a nivelului de raționalitate în

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

raport cu boala, ceea ce sugerează că credințele raționale au avut un efect protector, conducând la generarea unor emoții negative funcționale sau adaptative [72].

O proporție semnificativă dintre paciente a raportat reluarea activității profesionale, exprimând satisfacție față de procesul de reintegrare, în timp ce unele dintre ele au optat pentru o schimbare a ocupației. Două dintre participante au fost felicitate de grup pentru curajul de a încheia relații disfuncționale de cuplu, identificate anterior diagnosticului de cancer. Cu toate acestea, două participante nu au semnalat modificări semnificative ale calității vieții de la sfârșitul terapiei, iar o pacientă a menționat o deteriorare a stării de sănătate.

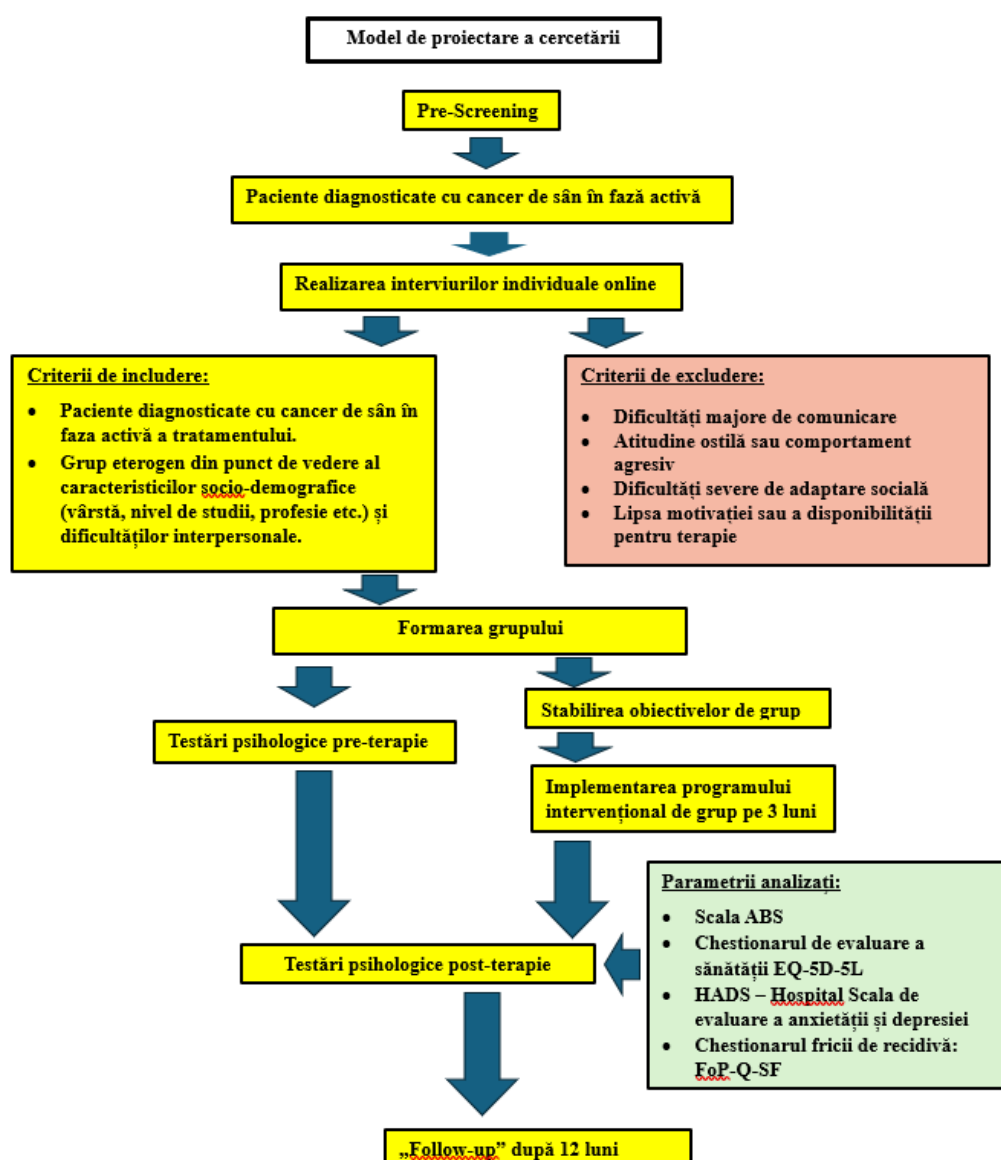


Figura 4.11 Flowchart-ul cercetării

4.9 Discuții, recomandări și concluzii parțiale privind cercetarea psihoterapiei de grup la pacientele cu cancer mamar**Discuții**

Originalitatea acestui studiu constă în implementarea unei terapii de grup inițial desfășurată în mediu online, într-un format sincron (în care toți participanții sunt conectați simultan), urmată de o tranziție către un format asincron (în care participanții se pot conecta la grup în momente diferite).

Terapia de grup a pacientelor oncologice s-a dovedit a fi eficientă în dezvoltarea calității vieții acestora, oferind un mediu sigur și protejat, chiar și în format online, unde au avut posibilitatea să se deschidă și să împărtășească din experiența lor. În cadrul grupului de psihoterapie online, factori terapeutici precum, inocularea speranței, catharsisul, transmiterea informațiilor și altruismul s-au manifestat eficient, contribuind la coeziunea grupului și la suportul reciproc. De asemenea, s-au stabilit relații bazate pe încredere, acceptare și siguranță emoțională între membrele grupului, reflectând eficacitatea acestor intervenții. Participantele au manifestat nevoia de a-și exprima durerea, trauma, dificultățile relaționale cu personalul medical, precum și trăirile din cadrul relațiilor de cuplu și raportul cu propria persoană.

Scopurile întâlnirilor de grup au fost orientate către activarea dorinței de a lupta, de a trăi, de a-și asuma responsabilitatea, de a deveni resurse pentru sine și pentru alții și de a le accesa.

În cadrul sesiunilor de terapie de grup, au fost abordate dificultățile cotidiene și aspectele emoționale și sociale asociate bolii. La finalul terapiei, participantele și-au declarat o creștere a autoaprecierii stării de sănătate.

Concluzii parțiale

- Crearea unui spațiu virtual continuu a permis participantelor să se extindă dincolo de cadrul spațio-temporal al ședințelor față-în-față, întărind astfel e-coeziunea grupului.
- Participarea la programul de terapie de grup online a generat o îmbunătățire semnificativă a stării de sănătate percepute, evaluată prin indicii EQ-5D-5L: scorul mediu a crescut de la 0.5349 (pre-terapie) la 0.7852 (post-terapie), cu un $P = 0.015$, indicând semnificație statistică.
- Autoevaluarea vizuală a stării de sănătate (VAS) a arătat o tendință clară de creștere a percepției pozitive asupra propriei sănătăți după finalizarea intervenției, susținând eficiența abordării psihoterapeutice în plan subiectiv.
- Simptomele anxietății și depresiei (evaluate prin scala HADS) au cunoscut o reducere clinic semnificativă, la nivel de grup, indicând impactul benefic al intervenției asupra sănătății mintale a pacientelor.

**Capitolul 4. STUDIUL 2 - IMPORTANȚA PSIHOTERAPIEI DE GRUP ÎN MEDIUL ONLINE
LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR AFLATE ÎN FAZĂ ACTIVĂ DE TERAPIE ONCOLOGICĂ
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID – 19**

- Frica de recidivă (FoP-Q-SF) a scăzut în cazul a trei paciente, fiind corelată pozitiv cu creșterea nivelului de raționalitate asupra bolii, conform scalei ABSs. Aceste rezultate sugerează că restructurarea cognitivă a contribuit la generarea unor emoții negative funcționale/adaptative.
- A fost observată o corelație semnificativă între scorurile obținute la scalele FoP-Q (Fear of Progression Questionnaire) și HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), evidențiind o relație puternică între frica de recidivă a bolii și nivelul depresiei. De asemenea, aceste scale au prezentat o corelație relevantă cu rezultatele obținute la chestionarul de evaluare a calității vieții, EQ-5D-5L. În mod particular, scala FoP-Q s-a dovedit a fi strâns legată de aspectele clinice, fiind bine acceptată de pacient datorită formatului său scurt, concis și ușor de înțeles.

Sesiunea de follow-up la un an după terapie a confirmat durabilitatea rezultatelor psihoterapeutice și menținerea relațiilor de sprijin reciproc între participante, unele dintre ele reluând activitatea profesională sau făcând schimbări pozitive în plan personal și social. Feedback-ul calitativ obținut prin chestionarul aplicat la finalul programului a evidențiat beneficii majore în plan emoțional și relațional, precum creșterea rezilienței, consolidarea identității personale și feminității, îmbunătățirea comunicării și integrarea experienței bolii în parcursul de viață.

CAPITOLUL 5

STUDIUL 3 - INTERVENȚII PSIHOTERAPEUTICE ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE LA PACIENTELE CU NEOPLASM AL GLANDEI MAMARE

5.1 Ipoteze de lucru și obiective propuse

Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele psihoterapiei integrative individuale pentru pacientele cu cancer de sân aflate în fază activă de tratament. Prezenta cercetare statistică se referă la un eșantion de 63 de paciente, afectate de cancer de sân, aflate în tratament chimioterapeutic la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” din Galați, Secția de Oncologie.

Sesiunile de psihoterapie au avut o frecvență săptămânală pentru fiecare participantă în parte, în timp ce sesiunile de consiliere familială au avut loc de două ori pe lună pe o perioadă de 6 luni. Pentru a evalua statistic eficacitatea programului psihoterapeutic, participantelor la studiu le-au fost administrate următoarele teste psihologice:

- Chestionarul EORTC QLQ-BR23 (care măsoară calitatea vieții la pacientele cu cancer de sân) [98],
- Inventarul Beck Depression - ediția a doua (BDI - II) (măsoară nivelul depresiei)
- Testul de personalitate 16PF (R. B. Cattell) [99].

Chestionarul EORTC QLQ-BR23 este un chestionar creat de EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*) pentru a evalua calitatea vieții QLQ (*Quality of Life Questionnaire*) specific pentru cancerul de sân care conține 23 de întrebări BR23 (*Breast Cancer 23*). QLQ-BR23 încorporează două arii ale calității vieții: aria simptomelor (*ST-efectele secundare ale terapiei sistemice, HL-afectarea căderii părului, AS-acuze somatice la nivelul brațului, BS-acuze somatice la nivelul sânelui*) și aria funcțională (*BI- imaginea corporală, FP-perspectiva de viitor, SF-funcționarea sexuală și SEE-plăcerea sexuală*).

Inventarul Beck pentru Depresie (*Beck Depression Inventory - BDI*) este un instrument psihologic standardizat, dezvoltat de Dr. Aaron T. Beck, destinat evaluării severității simptomelor depresive. Este unul dintre cele mai utilizate chestionare în evaluarea depresiei și este apreciat pentru validitatea și fiabilitatea sa.

Testul de Personalitate 16PF (*16 Personality Factors Questionnaire*) este un chestionar psihologic creat de Raymond Cattell pentru a evalua personalitatea umană pe baza a 16 factori

de personalitate fundamentali. Acest test este larg utilizat în domeniul psihologiei, a resurselor umane și a orientării în carieră datorită capacității sale de a oferi un profil detaliat al personalității unei persoane

Chestionarele au fost administrate înainte și post-terapie. Comparând rezultatele inițiale (*pre-terapie*) și finale (*post-terapie*) ale instrumentelor psihologice administrate, s-a urmărit să se evidențieze îmbunătățirea calității vieții participanților în toate domeniile, cu o scădere semnificativă clinic a zonelor de durere la nivelul brațului și sânelui și a nivelului de depresie, împreună cu o creștere a zonelor de funcționalitate, în special sexualitatea și perspectivele de viitor.

5.4 Rezultatele cercetării psihoterapeutice în îngrijirile paliative la paciențele cu neoplasm mamar

Participantele din grupul experimental s-au remarcat printr-o manifestare redusă a afectului și emoțiilor, tendința de a suprima propriile nevoi și efortul de a se adapta inclusiv în circumstanțe nefavorabile, cu scopul de a obține aprobarea și acceptarea socială.

Pentru evaluarea fiecărui factor de personalitate s-a utilizat chestionarul 16 PF (*Sixteen Personality Factor Questionnaire*) ce reprezintă un instrument de evaluare psihologică dezvoltat de Raymond B. Cattell, destinat să măsoare principalele trăsături de personalitate ale unui individ. Pe o scală de 1 la 10, în urma evaluării, s-au obținut o serie de indici procentuali relativi, astfel:

- **Factorul A** (*schizotimie-ciclotimie*): 17% dintre paciente au raportat un punctaj ce indică o predominantă răceală emoțională, rigiditate și distanțare.
- **Factorul B** (*inteligența globală*): 88% din eșantion prezintă un nivel intelectual mediu.
- **Factorul C** (*forța Eu-lui*): 85% au obținut un punctaj sub 5, specific persoanelor cu tendință spre labilitate emoțională, toleranță scăzută la frustrare și nemulțumire.
- **Factorul E** (*subordonare-dominare*): 75% prezintă punctaje între 4 și 8, indicând o agresivitate latentă și manifestată.
- **Factorul F** (*expresivitatea comunicării*): 93% au obținut punctaje sub 6, ceea ce sugerează o predispoziție spre depresie și izolare socială.
- **Factorul G** (*super-Eu*): 93% dintre subiecți prezintă scoruri între 4 și 10, reflectând tendințe de scrupulozitate și sentimente de vinovăție.
- **Factorul H** (*îndrăzneală-timiditate*): 55% au punctaje sub 5, indicând introversie și nevoia de intimitate.
- **Factorul I** (*sensibilitate-raționalitate*): 63% au obținut scoruri sub 6, sugerând o tendință de reprimare a emoțiilor.
- **Factorul L** (*încredere-neîncredere*): 81% dintre subiecți se află între punctajele 5 și 9, arătând o tendință spre suspiciune.

- **Factorul M** (*abstractizare-practicitate*): 51% prezintă punctaje între 1 și 5, indicând o abordare inflexibilă și reductivă.
- **Factorul N** (*naivitate-viclenie*): 90% au scoruri între 5 și 10, ceea ce denotă precauție socială și detașare emoțională.
- **Factorul O** (*siguranță-culpabilitate*): 85% prezintă scoruri între 5 și 10, indicând aprehensiune și sentimente de vinovăție.
- **Factorul Q1** (*conservatorism-radicalism*): 74% obțin punctaje între 5 și 9, semnalând o tendință spre opoziționism și rebeliune ostilă.
- **Factorul Q2** (*dependență-autonomie*): 66% prezintă scoruri între 5 și 9, ceea ce indică o orientare spre autonomie.
- **Factorul Q3** (*capacitatea de control al anxietății*): 90% prezintă scoruri între 4 și 10, indicând un control eficace asupra anxietății și emoțiilor.
- **Factorul Q4** (*absența anxietății-anxietate*): 91% obțin scoruri între 5 și 10, sugerând o tendință generalizată spre anxietate și toleranță scăzută la critică.

În urma evaluării se poate spune că persoanele evaluate prezintă strategii de coping dezadaptative, care nu reușesc să facă față adecvat stresului și provocărilor asociate cu boala. Imaginea corporală este profund afectată, impactând negativ stima de sine. Adesea, pacientele resimt un sentiment intens de povară față de cei din jur, ceea ce contribuie la trăiri de rușine, mai ales în urma pierderii părului, o schimbare vizibilă și simbolică a identității lor.

Analiza rezultatelor arată o creștere medie de peste 12% pentru factorul A și C comparativ cu valorile inițiale, o scădere a factorului L de sub 15% și o scădere de sub 20% pentru factorul Q4. Aceste modificări indică faptul că subiecții care au urmat psihoterapia au dobândit o disponibilitate relațională crescută, o stabilitate emoțională îmbunătățită, precum și o reducere a suspiciunii și a anxietății generalizate.

5.4.1 Analiza temporală a nivelului de depresie și a scorului calității vieții în rândul pacientelor supuse terapiei

Grupul experimental a fost monitorizat în funcție de variabila timp, începând cu momentul pre-terapie ($t=0$) și continuând la intervale de 1 lună ($t=1$), 3 luni ($t=3$) și 6 luni ($t=6$). La fiecare punct de evaluare, au fost măsurate nivelul depresiei (*prin scala BDI*) și scorul calității vieții (*EORTC QLQ-BR23*).

Un aspect interesant remarcat este creșterea scorurilor BDI la o lună după inițierea terapiei, cu o medie de BDI-1 de 10.67. Acest fenomen a fost interpretat ca un efect paradoxal al tratamentului, care a facilitat confruntarea realistă a pacientelor cu propria experiență a bolii și cu sentimentul de pierdere, atât real, cât și fantasmatic, prezent încă de la începutul procesului terapeutic. Se pare că impactul inițial al psihoterapiei a declanșat un

răspuns intens de doliu, conștientizarea profundă a bolii generând un răspuns emoțional accentuat.

QLQ-BR23 include cinci scale cu mai mulți itemi pentru a evalua imaginea corporală, funcționarea sexuală, efectele secundare ale terapiei sistemice, simptomele sânului și simptomele brațului. În plus, itemii individuali evaluează plăcerea sexuală, perspectiva viitoare și supărarea cauzată de pierderea părului. Metodologia de scorare pentru QLQ-BR23 urmează aceeași abordare de bază ca și pentru scalele de funcționare și simptome sau elementele individuale din QLQ-C30. Detaliile specifice scorării pentru QLQ-BR23 sunt prezentate în tabelul 5.1.

Tabel 5.1 Identificarea itemilor pentru calculul scorului QLQ-BR23

SCALA SIMPTOMELOR	Scala	Număr de itemi (n)	Intervalul itemului (I ₁ , I ₂ , ..I _n)	Numerele itemilor QLQ-BR23
Efecte secundare ale terapiei sistemice (Systemic Therapy Side Effects)	ST	7	3	31 – 34, 36 - 38
Afectare de căderea părului (Upset by Hair Loss)	HL	1	3	35
Dureri la nivelul brațului (Arm Symptoms)	AS	3	3	47 - 49
Dureri în zona sânelui afectat (Breast Symptoms)	BS	4	3	50 - 53
SCALA FUNCȚIONALĂ	Scala	Număr de itemi (n)	Intervalul itemului (I ₁ , I ₂ , ..I _n)	Numerele itemilor QLQ-BR23
Imagine corporală (Body Image)	BI	4	3	39 - 42
Perspectivă de viitor (Future Perspective)	FU	1	3	43
Funcționarea sexuală (Sexual Functioning)	SEF	2	3	44, 45
Plăcere sexuală (Sexual Enjoyment)	SEE	1	3	46

Scorul brut (*Raw Score QLQ-BR23*) se calculează pentru fiecare scală cu mai multe elemente, ca fiind media elementelor corespunzătoare:

$$\text{Scorul brut} \quad RS = \frac{I_1 + I_2 + \dots + I_n}{n} \quad (5.1)$$

Pentru a obține scorul QLQ-BR23 (S), se va standardiza scorul brut (RS) într-un interval de 0 – 100 folosind transformarea corespunzătoare:

$$\text{Scala simptomelor} \quad S = \left(\frac{RS - 1}{\text{interval}} \right) \cdot 100 \quad (5.2)$$

$$\text{Scala funcțională} \quad S = \left(1 - \frac{RS - 1}{\text{interval}} \right) \quad (5.3)$$

Analiza statistică a eficacității intervenției psihoterapeutice în cancerul de sân a fost efectuată utilizând software-ul MedCalc, având ca obiectiv evaluarea eficacității intervenției psihoterapeutice în reducerea durerii simptomatice și îmbunătățirea bunăstării funcționale la paciențele diagnosticate cu cancer de sân.

5.5 Discuții și concluzii parțiale referitoare la intervențiile psihoterapeutice la paciențele cu cancer mamar

Eșantioanele analizate în acest studiu au permis identificarea principalelor reacții psihologice predominante ale paciențelor în urma furnizării informațiilor despre diagnostic și planul de tratament. S-au luat în considerare atât apariția simptomelor depresive, cât și scăderea calității vieții, inițial generate de incertitudinea legată de supraviețuire, urmate imediat după intervenția chirurgicală de o deteriorare severă a imaginii de sine.

Pe parcursul studiului, au fost identificate trăsături specifice de personalitate evaluate ca dispoziții individuale de adaptare negativă, unele dintre acestea având potențial de modificare prin tratament psihoterapeutic. Integrarea psihoterapiei și consilierii familiale s-a dovedit a fi o strategie extrem de eficientă în gestionarea durerii emoționale și psihologice asociate cancerului de sân.

Studiul realizat pe eșantionul nostru a permis identificarea principalelor reacții psihologice manifestate de paciențele aflate în procesul de adaptare la diagnosticul de cancer și la planul terapeutic aferent. Analiza a pus în evidență apariția simptomelor depresive și scăderea constantă a calității vieții, ambele inițial legate de temerile privind supraviețuirea. Aceste reacții au fost urmate, imediat după intervenția chirurgicală, de o perturbare semnificativă a imaginii de sine, determinată de schimbările fizice și psihice generate de tratament.

Se pot formula o serie de concluzii punctuale privind intervențiile psihoterapeutice în îngrijirile paliative la paciențele cu cancer mamar:

- Psihoterapia integrativă individuală și consilierea familială au determinat o creștere semnificativă a calității vieții la paciențele oncologice aflate în fază activă de tratament, confirmând ipoteza principală a studiului.
- Nivelul depresiei (evaluat prin BDI-II) a înregistrat o scădere semnificativă după 6 luni de intervenție psihoterapeutică, în ciuda unui posibil efect paradoxal de intensificare la începutul terapiei ($t=1$).
- Simptomele fizice asociate bolii (dureri la nivelul brațului și sânelui) s-au redus semnificativ (de la $>60\%$ la aproximativ 20–30%), ceea ce denotă o eficiență ridicată a psihoterapiei asupra stării somatice a paciențelor.
- Funcționalitatea în sfera sexualității și perspectiva asupra viitorului a fost îmbunătățită semnificativ, cu o creștere de până la 500% în plăcerea sexuală și 300% în perspectiva de viitor, reflectând o restructurare a imaginii de sine și o regăsire a speranței.

- Structura de personalitate a pacientelor (evaluată cu 16PF) a indicat prezența unor trăsături de labilitate emoțională, introversie și anxietate, dar și o capacitate crescută de adaptare post-intervenție (creștere la factorii A și C; scădere la L și Q4).
- S-a constatat o legătură între imaginea de sine afectată, rușinea corporală (ex. pierderea părului, mastectomia) și nivelurile ridicate de depresie și anxietate, ceea ce impune intervenții psihoterapeutice direcționate asupra imaginii corporale.
- Modelarea neuronală (EasyNN) a permis identificarea simptomelor cu cel mai mare impact asupra funcționalității: efectele secundare ale terapiei sistemice (ST) și durerile de sân (BS). Aceasta oferă oportunități de optimizare a intervențiilor viitoare.
- Consilierea familială a contribuit semnificativ la reconstrucția relațiilor și la reducerea sentimentului de izolare emoțională, atât pentru pacientă, cât și pentru membrii familiei.
- Suportul terapeutic oferit a fost perceput ca un spațiu sigur, în care pacientele au putut explora traumele, pierderile și fricile, contribuind la o mai bună adaptare psihologică și la o creștere a rezilienței.
- În final, intervențiile psihologice au fost validate statistic ($P < 0.05$ pentru toate scalele relevante), confirmând rolul complementar esențial al psihoterapiei în cadrul îngrijirii oncologice integrate.

CAPITOLUL 6

CONCLUZII GENERALE

Principalul obiectiv îndeplinit al acestei lucrări a fost dezvoltarea și optimizarea aplicabilității unor strategii psihologice inovatoare în domeniul oncologiei, bazate pe multiple orientări teoretice validate științific. Studiul a implicat analiza comparativă a valorilor obținute prin metode de biostatistică medicală, pentru a evalua impactul și eficacitatea acestor noi abordări terapeutice.

Datele obținute din studiile revizuite în prima parte a tezei au confirmat importanța unei îngrijiri integrate pentru pacienții oncologici, ceea ce poate duce la creșterea semnificativă a șanselor de supraviețuire. Studiile au arătat că suportul psihologic acordat pacienților înainte de intervenția chirurgicală este esențial pentru reducerea anxietății și pentru pregătirea acestora în acceptarea schimbărilor fizice post-operatorii. Mai mult, alte cercetări au demonstrat că pacientele cu cancer mamar spitalizate în unități unde personalul medical deține abilități avansate de comunicare au beneficiat de o durată de spitalizare mai scurtă decât media prevăzută.

Cea de-a doua parte a lucrării este reprezentată de contribuțiile personale, incluzând studii experimentale derulate în urma etapelor de documentare și analiză teoretică. Această secțiune practică validează, prin cercetare aplicată, rezultatele intervențiilor și strategiilor propuse, contribuind astfel la dezvoltarea unui cadru solid pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților oncologici prin suport psihologic și îngrijire integrativă.

Studiul 1, intitulat *„Interacțiunea dintre medic și pacient – o comunicare bidirecțională”*, a avut ca obiectiv investigarea relației dintre medicul oncolog și pacient, cu accent pe dimensiunile psiho-emoționale care influențează percepția pacientului asupra tratamentului oncologic. Studiul a analizat în profunzime atitudinea pacienților față de terapiile prescrise, reprezentările legate de recidivă și prognostic, simptomatologia specifică și etapele de remisie, momentul diagnosticării, precum și gradul de informare privind afecțiunea oncologică. Aceste variabile au fost integrate într-un chestionar de opinie aplicat pacienților internați în cadrul Secției de Oncologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” din Galați. Analiza statistică a fost realizată cu ajutorul software-ului EpiInfo, care a oferit un cadru robust pentru procesarea și interpretarea riguroasă a datelor obținute. Pentru o evaluare aprofundată a proceselor psihice și a stării emoționale a pacienților, a fost propusă o metodologie avansată de investigare a riscului suicidar, prin optimizarea interviului clinic cu sprijinul rețelelor neuronale artificiale, oferind astfel un instrument modern de detectare precoce a vulnerabilităților psihologice în context oncologic.

În urma acestei analize se pot formula o serie de concluzii:

- selecția riguroasă a criteriilor de includere a permis constituirea unui eșantion omogen din punct de vedere clinic și demografic, facilitând controlul variabilelor externe și asigurând relevanța rezultatelor obținute.
- dimensiunea redusă a grupului (9 paciente) s-a dovedit benefică pentru menținerea coeziunii terapeutice, favorizând un climat sigur și încurajând exprimarea emoțională autentică.
- intervenția structurată în 12 sesiuni a integrat metode validate de psihoeducație, tehnici cognitiv-comportamentale și instrumente expresiv-proiective, contribuind la dezvoltarea unei relații de încredere și sprijin reciproc în cadrul grupului.
- administrarea testelor pre- și post-terapie a oferit o bază empirică solidă pentru măsurarea modificărilor în planul sănătății emoționale și a calității vieții, demonstrând aplicabilitatea unui design tip de metode mixte în context oncologic.
- rezultatele obținute pe baza indexului EQ-5D-5L și a scalei VAS reflectă o ameliorare globală a stării de sănătate percepute, confirmată prin diferențe semnificative statistice ($p=0.015$), cu implicații directe asupra gradului de funcționare și a percepției subiective a bolii.
- scăderea scorurilor HADS la nivel de grup indică o reducere semnificativă a simptomelor de depresie și anxietate, confirmând eficiența programului terapeutic online în reglarea afectivă a participantelor.
- corelarea rezultatelor obținute la chestionarele FoP-Q și ABSs evidențiază o relație între reducerea fricii de recidivă și creșterea nivelului de raționalitate, consolidând ipoteza conform căreia restructurarea cognitivă are un rol protector în procesul adaptativ.
- metoda Simonton și exercițiul „Magic-Shop” au facilitat explorarea simbolică a resurselor personale și au promovat conștientizarea nevoilor psihologice profunde, susținând procesul de autoactualizare și acceptare.
- participarea la grup a generat transformări identitare și relaționale, exprimate prin asumarea unor decizii importante în plan personal (ex. încheierea relațiilor disfuncționale, reintegrarea profesională), indicând o recuperare funcțională complexă.

În Studiul 3, intitulat „*Intervenții psihoterapeutice în îngrijirile paliative la pacientele cu neoplasm al glandei mamare*”, s-au investigat reacțiile psihologice ale pacientelor în diverse etape ale bolii și tratamentului, incluzând momentul aflării diagnosticului, răspunsurile la tratamentele chirurgicale și chimioterapeutice și modificările resimțite în calitatea vieții. Studiul a evaluat, de asemenea, efectele intervențiilor psihologice aplicate în context paliativ, observând impactul acestora asupra stării emoționale și a adaptării pacientelor la condițiile de boală avansată.

În cadrul terapiei de grup, obiectivele stabilite inițial au fost orientate către îmbunătățirea calității vieții participanților prin susținere reciprocă, dezvoltare personală și adaptare la provocările individuale. Astfel, putem enunța o serie de concluzii legate de atingerea acestor obiective:

- Reducerea izolării sociale este adesea atinsă prin facilitarea comunicării și a interacțiunii între participanți, ceea ce contribuie la construirea unor legături sociale noi și la creșterea sentimentului de apartenență. În acest fel, persoanele implicate reușesc să-și depășească sentimentul de singurătate și să își găsească locul într-o comunitate de suport.
- Reducerea anxietății prin terapia de grup este favorizată de un mediu în care participanții pot să își exprime liber temerile și preocupările. Exercițiile și discuțiile ghidate contribuie la diminuarea nivelului de anxietate, oferind o structură în care fricile sunt normalizate și abordate cu empatie și încurajare.
- Îmbunătățirea abilităților de comunicare reprezintă un alt obiectiv important atins în mod treptat prin interacțiuni constante și feedback constructiv. Participanții învață să-și exprime mai clar ideile și să asculte activ, ceea ce duce la creșterea competențelor de comunicare și a înțelegerii reciproce.
- Diminuarea stării de epuizare fizică, mentală și emoțională este realizată prin tehnici de relaxare și strategii de gestionare a stresului. Aceste tehnici ajută participanții să își recapete echilibrul și să reducă impactul negativ al oboselii cronice asupra sănătății lor generale.
- Formarea de strategii de acceptare a bolii este o componentă esențială pentru adaptarea la condiția personală și cultivarea unei atitudini proactive. Participanții sunt încurajați să dezvolte mecanisme de reziliență și acceptare, ceea ce favorizează o abordare mai pozitivă și realistă a bolii.
- Sporirea sentimentului de securitate apare prin intermediul legăturilor create între membrii grupului, care oferă un spațiu sigur și primitor. Astfel, participanții se simt protejați și susținuți, conștienți că nu sunt singuri în experiența lor.
- Reducerea depresiei și a stresului este posibilă prin exprimarea emoțiilor și oferirea unui sprijin emoțional consistent. Aceste acțiuni contribuie la o stare de bine îmbunătățită, participanții beneficiind de o rețea de suport care le permite să facă față provocărilor emoționale și să-și gestioneze mai bine stresul cotidian.

CONTRIBUȚII PERSONALE ORIGINALE

Elaborarea unei sinteze detaliate a stadiului actual al cercetării în domeniul psiho-oncologiei, care nu doar descrie provocările și lacunele existente, dar indică direcții de cercetare potențial viabile și propune soluții inovatoare. Această analiză contribuie la o mai bună orientare a investigațiilor viitoare și oferă o bază solidă pentru studiile ulterioare în psihologia clinică aplicată oncologiei.

Optimizarea interviului clinic pentru pacienții oncologici prin utilizarea rețelelor neuronale artificiale. Studiul introduce o structură de tip multi-layer-perceptron feed-forward, implementată în două modele distincte:

- Primul model facilitează identificarea precoce a riscului de suicid și a factorilor asociați acestui risc, asistând medicul în evaluarea atentă a stării psihice a pacientului.
- Al doilea model se concentrează pe evaluarea atitudinii pacientului față de tratament, determinând nivelul de conformitate și sinceritate în relația terapeutică. Aceste optimizări susțin o abordare personalizată și îmbunătățesc comunicarea și încrederea între pacient și medicul curant.

Proiectarea și implementarea unui model de cercetare online pentru pacienți cu cancer de sân în faza activă de tratament, care integrează o metodologie complexă cu mai multe etape:

- faza de pre-screening și realizarea interviurilor pre-terapie,
- formarea și organizarea grupului de terapie,
- administrarea testelor psihologice inițiale,
- stabilirea și implementarea obiectivelor de grup,
- intervenția psihoterapeutică propriu-zisă,
- evaluările post-terapie și sesiuni de follow-up.

Acest model inovativ introduce o tranziție graduală de la interacțiunea sincronă la cea asincronă, ceea ce a permis crearea unor relații de suport reciproc între membrele grupului. Prin adaptarea metodelor psihoterapeutice pentru mediul online, acest studiu marchează un progres important, fiind primul din România care documentează și publică rezultatele unei intervenții de psihoterapie de grup online.

Analiza semnificației statistice a rezultatelor terapiei de grup online, având în vedere numărul restrâns de participanți (9 membri) pentru a menține unitatea și coeziunea grupului. Pentru validarea rezultatelor, s-a utilizat software-ul Medcalc, un pachet statistic specializat pentru cercetări biomedicale, care a permis o evaluare riguroasă a eficacității intervenției psihoterapeutice în contextul grupului.

Identificarea și analizarea factorilor determinanți pentru evoluția tratamentului și calitatea vieții pacienților oncologici, contribuind la o mai bună înțelegere a atitudinilor și percepțiilor acestora față de propria condiție și tratament. Această analiză a facilitat

recomandarea unor soluții aplicabile pentru creșterea motivației pacienților, îmbunătățirea aderenței la tratament și, implicit, ameliorarea calității vieții.

Realizarea unor reprezentări grafice detaliate și sugestive, care au ajutat la interpretarea și vizualizarea rezultatelor cercetării. Aceste reprezentări au jucat un rol semnificativ în clarificarea relațiilor între variabile și au susținut comunicarea rezultatelor în mod accesibil și riguros.

Aceste contribuții demonstrează o abordare integrată și inovativă în cercetarea psiho-oncologică abordată în prezenta teză, având impact atât asupra practicii clinice, cât și asupra metodelor de evaluare și intervenție în domeniul psihoterapiei oncologice.

PERSPECTIVE VIITOARE DE CERCETARE

Extinderea metodologiei de intervenție psihologică la alte tipuri de neoplazii

Îmi propun aplicarea unei metodologii de intervenție psihologică dezvoltată în studiu și la alte tipuri de cancere, adaptând strategia la caracteristicile fiecărei localizări neoplazice.

Explorarea intervențiilor psihologice alternative, cu accent pe abordarea corp-minte

Prin acest studiu îmi propun investigarea unor intervenții psihologice inovatoare, cum ar fi terapia centrată pe corp, care include analiza funcțională a relației corp-psihic, bazată pe principiul identității funcționale dintre corp și minte. Acest tip de intervenție va explora modul în care experiențele emoționale sunt procesate somatic și cum terapia poate facilita o mai bună conectare corp-minte.

Analiza interacțiunilor din sistemul spital-pacient-familie

Prin utilizarea programului EpiInfo, voi urmări o evaluare detaliată a sistemului complex format din spital, pacientul oncologic și familia acestuia. Această analiză se va concentra pe identificarea factorilor ce influențează calitatea îngrijirii și sprijinul oferit pacientului, cu scopul de a înțelege mai bine impactul mediului spitalicesc și al dinamicilor familiale asupra stării emoționale și motivației pacientului în procesul de tratament.

Studiul colaborării multidisciplinare în îngrijirea paliativă

Îmi propun explorarea potențialului colaborării între profesioniștii din domeniul îngrijirilor paliative – medici oncologi, psihologi, asistenți sociali și alți specialiști – pentru a asigura o abordare cuprinzătoare și integrată a nevoilor pacientului oncologic.

Optimizarea interviului clinic prin utilizarea rețelelor neuronale artificiale (RNA)

Îmi propun folosirea rețelelor neuronale artificiale (RNA) pentru optimizarea interviurilor clinice la pacienții oncologici bazându-mă pe potențialul acestora de a analiza și identifica tipare psihologice complexe.

Evaluarea impactului psihologic al comunicării diagnosticului și gestionarea factorilor psiho-sociali

Acest lucru îl voi realiza printr-un studiu ce își propune o analiză detaliată a momentului în care diagnosticul oncologic este comunicat pacientului, având în vedere impactul profund al acestui moment asupra stării psihologice.

Aceste perspective de cercetare urmăresc să îmbunătățească comprehensiunea și abordarea psihologică în oncologie, contribuind la o îngrijire mai personalizată și eficientă pentru pacienții oncologici. Implementarea acestor direcții de cercetare poate duce la progresul în psiho-oncologie și la optimizarea intervențiilor terapeutice pentru susținerea calității vieții pacienților.

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE ELABORATE DE AUTOR

A1 Lucrări publicate în jurnale ISI/BDI

1. Revista: Brain Broad Research In Artificial Intelligence And Neuroscience, **IF: 2.3**
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Dorel Firescu, Georgiana Bianca Constantin, Gabriela Rahnea-Niță, Roxana-Andreea Rahnea-Niță, Cristina Șerban, Laura Florentina Rebegea
Anul: 2024
Titlu: *The Integration of Psychological Intervention in the Multimodal Treatment of Patients with Prostate Cancer and Erectile Dysfunction*
2. Revista: Healthcare, **IF: 2.8**
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Dorel Firescu, Aurel Nechita, Anamaria Ciubară, Georgiana Bianca Constantin, Gabriela Rahnea-Nita, Laura-Florentina Rebegea
Anul: 2023
Titlu: *Considerations Regarding Online Group Psychotherapy Sessions for Breast Cancer Patients in Active Phase of Oncological Treatment*
3. Revista: JML Journal of Medicine and Life
Autori: **Vâlcu Elena Gabriela**, Fotea Silvia, Ciubară Anamaria, Rebegea Laura Florentina
Anul: 2025
Titlu: *The impact of integrative psychotherapy on psychological well-being and quality of life in patients with breast cancer undergoing active treatment*
4. Revista: Journal of Mind and Medical Sciences
Autori: Rahnea Roxana, Laura Florentina Rebegea, **Elena Gabriela Valcu**, Gabriela Rahnea-Nita, & et.
Anul: 2024
Titlu: *Assessment of psycho-emotional symptoms in cancer patients in an Oncology-Palliative Care Department from Romania*

A2 Lucrări prezentate la conferințe naționale cu participare internațională

1. Conferința: Scientific Conference of the Doctoral Schools 12th edition, "Dunărea de Jos" University of Galați
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea
Anul: 2024
Titlu: *The Attitude Of Neoplasm Patients Towards The Recommended Treatment*
2. Conferința: Conferința Națională de Oncologie Ginecologică și Urologică, 7-9 Septembrie

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Valences of cognitive-behavioral psychotherapy in the context of the multidisciplinary approach to prostate cancer*

3. Conferința: European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2023”, 7th edition

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Aspecte psihologice la pacientele cu cancer mamar*

4. Conferința: Scientific Conference of the Doctoral Schools 11th edition, ”Dunărea de Jos” University of Galați

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Psychological intervention strategies in palliative care*

5. Conferința: Scientific Conference of the Doctoral Schools 11th edition, ”Dunărea de Jos” University of Galați

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Groups in oncology: growth, evolutionary development and systemic intervention strategies*

6. Conferința: Conference: European Conference of Psychiatry and Mental Health, 7th edition

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Stres, burnout și depresie în rândul cadrelor medicale în context pandemic*

7. Conferința: European Conference of Psychiatry and Mental Health, 7th edition

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea

Anul: 2023

Titlu: *Elemente de psihoterapie de grup aplicate în context multidisciplinar a cancerelor mamare*

8. Conferința: International Conference Education in the Digital Era, Universitatea Danubius

Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**

Anul: 2022

Titlu: *Synchronous online therapy group*

9. Conferința: Scientific Conference of the Doctoral Schools 10th edition, "Dunărea de Jos" University of Galați
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Dorel Firescu
Anul: 2022
Titlu: *Group psychotherapy for oncology patients in the active phase of treatment*
10. Conferința: Scientific Conference of the Doctoral Schools 10th edition, "Dunărea de Jos" University of Galați
Autori: Cristina Ștefănescu, **Elena Gabriela Vâlcu**, Aurel Nechita
Anul: 2022
Titlu: *Psychological aspects in doctor-patient relationship in radiology unit*
11. Conferința: Repere teoretice și bune practici în psihologie, Universitatea Danubius
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Cristina Ștefănescu
Anul: 2022
Titlu: *Particularități ale comunicării în cadrul grupului de terapie online*
12. Conferința: Repere teoretice și bune practici în psihologie, Universitatea Danubius
Autori: Cristina Ștefănescu, **Elena Gabriela Vâlcu**
Anul: 2022
Titlu: *Comunicarea în DBT - Terapia dialectic comportamentală. Repere teoretice și bune practici în psihologie*
13. Conferința: European Conference of Psychiatry and Mental Health
Autori: **Elena Gabriela Vâlcu**, Anamaria Ciubară, Aurel Nechita, Dorel Firescu, Laura Florentina Rebegea
Anul: 2022
Titlu: *Grup de suport pentru paciențele cu cancer de sân*

A3 Lucrări publicate în alte reviste

1. Revista: Archiv Euromedica
Autori: Silvia Fotea, Gabriela Calcan, **Gabriela Elena Vâlcu**, Raluca Ecaterina Tanase, Simona Dana Caramfil Mitincu, Cella Beatris Stan, Maria Magdalena Enache, Eva-Maria Elkan
Anul: 2021
Titlu: *The rise of intra-family tensions for children during the COVID-19 pandemic*

BIBLIOGRAFIE

- [1] S. K. Smith, M. Loscalzo, C. Mayer, and D. L. Rosenstein, "Best Practices in Oncology Distress Management: Beyond the Screen," *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. book. Am. Soc. Clin. Oncol. Annu. Meet.*, vol. 38, no. 38, pp. 813–821, May 2018, doi: 10.1200/EDBK_201307.
- [2] "Best Practices in Oncology Distress Management: Beyond the Screen - PubMed." Accessed: Aug. 01, 2024. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231391/>
- [3] C. D. Bergerot, A. W. T. Wang, S. Serpentine, C. Borgese, and Y. Kim, "Healthcare providers' perceptions about the unmet needs of their patients with cancer across healthcare systems: results of the International Psycho-Oncology Society survivorship survey," *Support. Care Cancer*, vol. 31, no. 9, Sep. 2023, doi: 10.1007/s00520-023-07998-8.
- [4] F. Hasson, E. Nicholson, D. Muldrew, O. Bamidele, S. Payne, and S. McIlfatrick, "International palliative care research priorities: A systematic review," *BMC Palliat. Care*, vol. 19, no. 1, pp. 1–16, Feb. 2020, doi: 10.1186/S12904-020-0520-8/TABLES/5.
- [5] "How Palliative Care Is Changing in Today's Health Care Environment - Hospice News." Accessed: Aug. 01, 2024. [Online]. Available: <https://hospicenews.com/2024/05/29/how-palliative-care-is-changing-in-todays-health-care-environment/>
- [6] S. Ekberg *et al.*, "Communicating with patients and families about illness progression and end of life: a review of studies using direct observation of clinical practice," *BMC Palliat. Care*, vol. 20, no. 1, pp. 1–12, Dec. 2021, doi: 10.1186/S12904-021-00876-2/TABLES/6.
- [7] T. E. Quill and A. P. Abernethy, "Generalist plus specialist palliative care: creating a more sustainable model," *N Engl J Med*, vol. 368, no. 13, pp. 1173–1175, Mar. 2013, doi: 10.1056/nejmp1215620.
- [11] "ESMO Handbook of Advanced Cancer Care - 1st Edition - Raphael Catane -." Accessed: Aug. 04, 2024. [Online]. Available: <https://www.routledge.com/ESMO-Handbook-of-Advanced-Cancer-Care/Catane-Cherny-Kloke-Tanneberger-Schrijvers/p/book/9780415375306>
- [12] D. Catane, Raphael; I. Cherry, Nathan; Kloke, Marianne; Tanneberger, Stephan; Schrijvers, *European Society for Medical Oncology Handbook of Advanced Cancer Care*. Taylor & Francis Group, 2006. Accessed: Aug. 04, 2024. [Online]. Available: <https://www.routledge.com/ESMO-Handbook-of-Advanced-Cancer-Care/Catane-Cherny-Kloke-Tanneberger-Schrijvers/p/book/9780415375306>

- [13] D. Catane, Raphael; I. Cherry, Nathan; Kloke, Marianne; Tanneberger, Stephan; Schrijvers, “European Society for Medical Oncology Handbook of Advanced Cancer Care,” p. 290, 2006.
- [41] “(2) (PDF) Biopsychosocial implications related to the breast cancer in young women.” Accessed: Aug. 07, 2024. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/287265384_Biopsychosocial_implications_related_to_the_breast_cancer_in_young_women
- [53] “Palliative care.” Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- [54] “Palliative care.” Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- [55] “National cancer control programmes : policies and managerial guidelines.” Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>
- [59] L. F. R. Elena Gabriela Vâlcu, “No Title,” Book-of-abstract-2024. [Online]. Available: https://cssd-udjg.ugal.ro/media/attachments/2024/06/06/book-of-abstract-2024-final_sdsbm_v2-5.06.2024.pdf
- [72] E. G. Vâlcu *et al.*, “Considerations Regarding Online Group Psychotherapy Sessions for Breast Cancer Patients in Active Phase of Oncological Treatment,” *Healthc.*, vol. 11, no. 16, Aug. 2023, doi: 10.3390/HEALTHCARE11162311.
- [82] E. G. Vâlcu *et al.*, “Considerations Regarding Online Group Psychotherapy Sessions for Breast Cancer Patients in Active Phase of Oncological Treatment,” *Healthc.* 2023, Vol. 11, Page 2311, vol. 11, no. 16, p. 2311, Aug. 2023, doi: 10.3390/HEALTHCARE11162311.
- [83] L. Temoshok, “Assessing the Assessment of Psychosocial Factors,” *Psychol. Inq.*, vol. 2, no. 3, pp. 276–280, Jul. 1991, doi: 10.1207/S15327965PLI0203_15/ASSET//CMS/ASSET/00EC978C-B8CB-43FC-A9C6-4E1B3D5BF850/S15327965PLI0203_15.FP.PNG.
- [94] E. Olariu *et al.*, “EQ-5D-5L: a value set for Romania,” *Eur. J. Heal. Econ.*, vol. 24, no. 3, pp. 399–412, Apr. 2023, doi: 10.1007/S10198-022-01481-7.
- [98] V. Bjelic-Radisic *et al.*, “An international update of the EORTC questionnaire for assessing quality of life in breast cancer patients: EORTC QLQ-BR45,” *Ann. Oncol.*, vol. 31, no. 2, pp. 283–288, Feb. 2020, doi: 10.1016/J.ANNONC.2019.10.027.
- [99] R. Cattell, “Raymond Cattell: A Trait Theory of Personality 2.2 CATTELL’S TRAIT THEORY OF PERSONALITY”.

