

Assessing Psycho-Emotional State and Stigmatization-Socialization Aspects of the Post-Cancer Treatment in Georgia

Tina Beruchashvili¹ Vasil Tkeshelashvili² Maia Kereselidze³ Nana Ubilava⁴ Marina Shakh-Nazarova⁵ Mariam Lobzhanidze⁶ Mari Kutateladze⁷ Sophie Tsikoridze⁸ Dea Baghaturia⁹ Irina Kandelaki¹⁰

The University of Georgia, School of Health Sciences^{1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10}

Institute of Clinical Oncology⁷

The National Center for Disease Control and Public Health⁵

¹BMgmt, MPA, PhD; University of Georgia, School of Health Sciences.

²MD, PHD; University of Georgia, School of Health Sciences.

³MD, PHD; University of Georgia, School of Health Sciences.

⁴MD; University of Georgia, School of Health Sciences.

⁵MMath. The National Center for Disease Control and Public Health

⁶BMgmt, MPH, PhD(c). University of Georgia, School of Health Sciences.

⁷M.Psych. Institute of Clinical Oncology,

⁸M.Psych. University of Georgia, School of Health Sciences.

⁹BMgmt. University of Georgia, School of Health Sciences.

¹⁰BMgmt. University of Georgia, School of Health Sciences.

Abstract

Over the last two decades, the study of psychosocial factors in the medical community and cancer patients and the provision of psychological support services have become increasingly important in developed countries. Studies assessing cancer patients' needs have revealed that 32% of patients diagnosed with cancer clearly state the need for psychological support and psychosocial rehabilitation services. The present study aims to assess the psychosocial state of women operated for breast cancer, identify the challenges in the accessibility of full-value services, and facilitate the formation of an evidence-based best practice policy. 360 women, after breast cancer surgery, have participated in the study, among them, 180 women have received psychosocial rehabilitation training (main group), and 180 women (control group) have not

ბუბუს კიბოს მკურნალობის შემდგომი ფსიქო-ემოციური მდგომარეობისა და სტიგმატიზაცია-სოციალიზაციის ასპექტების შეფასება

თინა ბერუჩაშვილი¹, ვასილ ტყეშელაშვილი², მაია კერესელიძე³, ნანა უბილავა⁴, მარინა შახ-ნაზაროვა⁵, მარიამ ლობჯანიძე⁶, მარი კუთათელაძე⁷, სოფიო წიქორიძე⁸, დეა ბაღათურია⁹, ირინა კანდელაკი¹⁰

საქართველოს უნივერსიტეტი^{1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10}.

კლინიკური ონკოლოგიის ინსტიტუტი⁷

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი⁵

¹BMgmt, MPA, PhD; საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

²MD, PHD; საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

³MD, PHD; საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

⁴MD; საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

⁵BMgmt. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

⁶BMgmt, MPH, PhD(c). საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

⁷M.Psych. კლინიკური ონკოლოგიის ინსტიტუტი,

⁸M.Psych. საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

⁹BMgmt. საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

¹⁰BMgmt. საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლა.

რეზუმე

ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში სამედიცინო საზოგადოებასა და ონკოლოგიურ პაციენტებში ფსიქოსოციალური ფაქტორების შესწავლა და ფსიქოლოგიური დახმარების სერვისების მიწოდება სულ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს განვითარებულ ქვეყნებში. კვლევებმა, რომლებიც ონკოლოგიური პაციენტების საჭიროებებს აფასებს, აჩვენებს, რომ კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტების 32% მკაფიოდ აცხადებს ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისების აუცილებლობას. წინამდებარე კვლევის მიზანია საქართველოში ბუბუს კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაციევ ქალთა ფსიქოსოციალური მდგომარეობის შეფასება, სრულფასოვანი სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული გამოწვევების გამოვლენა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საუკეთესო პრაქტიკის პოლიტიკის ფორმირების ხელშეწყობა. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ბუბუს კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაციევმა 360-მა ქალმა თბილისსა და საქართველოს რეგიონებში. მათგან 180 ქალს გავლილი აქვს ოპერაციის შემდგომი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ტრენინგი

used such service. Face-to-face interviews with cancer patients and medical staff were conducted using the questionnaire developed within the framework of the study. The findings were processed by using SPSS standard statistical tests. The study has highlighted the need for psychological support and psychosocial rehabilitation of cancer patients. The need for post-treatment psychological rehabilitation was reported by 93% of the main group respondents that is 30% more than the result in the control group. The same is confirmed by the survey of medical staff - 97%. It is noteworthy that 80% of interviewed medical staff believe that psychosocial rehabilitation is as important as other treatment methods. However, in the current situation, the state fails to ensure access to psychosocial health services for cancer patients. Such services are mostly provided under private initiatives and with donors' assistance. Generally, the key barrier to the treatment of cancer patients is the availability of financial resources. The majority of interviewed respondents in both groups (main group – 57.2%, control group – 64%) speak about a financial problem. The study has also revealed a low awareness both in cancer patients and medical staff. Among the interviewed medical staff, 60 % have no information about the services functioning for cancer patients' physical and psychological rehabilitation in Georgia. It is noteworthy that such a study was carried out for the first time in Georgia. Its results are very important, as problem identification will help the field specialists to introduce the best practices. Also, the topics for future studies have been outlined.

Key words: Breast cancer, psychological support, psychological rehabilitation, cancer patients.

Abbreviations: IPOS- International Psycho-Oncology Society.

Introduction. Evidence-based knowledge about the influence of psychosocial factors and the importance of psychological support in the medical community and cancer patients focuses mainly on psycho-emotional distress, psychiatric compliance, psychosocial intervention, and quality of life. Based on various studies, it can be said that general psychosocial care in oncology has improved, though there are still gaps and barriers. Most studies carried out in the field of psycho-oncology are focused on breast cancer patients. The first studies on the effectiveness of the integrated treatment program show that psychological support and psychosocial rehabilitation are one of the most important factors in cancer patients' treatment. Early

(ძირითადი ჯგუფი), ხოლო 180 ქალს მსგავსი სერვისით არ უსარგებლია (საკონტროლო ჯგუფი). კვლევის ფარგლებში შემუშავებული კითხვარის გამოყენებით ჩატარდა პირისპირ ინტერვიუ ონკოლოგიურ პაციენტებთან და სამედიცინო პერსონალთან. მიღებული შედეგები დამუშავდა SPSS-ში სტანდარტული სტატისტიკური ტესტების გამოყენებით. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა ონკოლოგიური პაციენტებისთვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის აუცილებლობა. მკურნალობის დასრულების შემდგომ ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის საჭიროებას აღნიშნავს ძირითადი ჯგუფის რესპონდენტთა 93%, რაც საკონტროლო ჯგუფის შედეგზე 30%-ით მეტია. ანალოგიური დასტურდება სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვითაც - 97%. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის 80% მიიჩნევს, რომ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც მკურნალობის სხვა მეთოდები. თუმცა, დღევანდელი მდგომარეობით, სახელმწიფოს მხრიდან ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ონკოლოგიური პაციენტებისათვის არ არის უზრუნველყოფილი. აღნიშნული სერვისები ხორციელდება კერძო ინიციატივებისა და დონორების მხარდაჭერით. ზოგადად, ონკოპაციენტებისათვის მკურნალობის პროცესში უმთავრეს ბარიერს წარმოადგენს ფინანსური რესურსი. გამოკითხული რესპონდენტების უმრავლესობა, ორივე ჯგუფში (ძირითადი ჯგუფი - 57.2%, საკონტროლო ჯგუფი - 64%), აღნიშნავს ფინანსური პრობლემების არსებობას. კვლევით ასევე გამოიკვეთა ინფორმირებულობის დაბალი დონე როგორც ონკოპაციენტებში, ასევე სამედიცინო პერსონალში. გამოკითხულ სამედიცინო პერსონალს შორის, 60%-ზე მეტი არ ფლობს ინფორმაციას ონკოპაციენტების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მიზნით საქართველოში მოქმედი სერვისების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მსგავსი კვლევა პირველად ჩატარდა. მიღებული შედეგები მნიშვნელოვანია, რადგან პრობლემების იდენტიფიცირება დაეხმარება დარგში მომუშავე სპეციალისტებს საუკეთესო პრაქტიკის დანერგვაში. ასევე, წამოიჭრა საკითხები შემდგომი კვლევებისთვის.

საკვანძო სიტყვები: ძუძუს კიბო, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, ონკოლოგიური პაციენტები.

აბრევიატურები: IPOS-ფსიქო-ონკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება.

პრობლემის აქტუალობა. სამედიცინო საზოგადოებასა და ონკოლოგიურ პაციენტებში ფსიქოსოციალური ფაქტორების გავლენის და ფსიქოლოგიური დახმარების მნიშვნელობის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ცოდნა, ძირითადად ფოკუსირებულია ფსიქო-ემოციურ

detection of psycho-emotional distress and identification of the need for psychological rehabilitation is the best approach to providing psychosocial care to cancer patients (Joachim Weis "Rationale of Psychosocial Care for Cancer Patients", 2015 Apr).

Studies carried out for assessing the needs of cancer patients reveal that 32 % of cancer patients clearly state the need for psychological support and further rehabilitation, including coping with anxiety, depression, fear of disease recurrence or progression. Despite identifying the psychosocial needs of cancer patients, patients often have no information about what to expect from a psychological support service. They experience shame or have a fear that expressing feelings will make them emotionally more vulnerable (Joachim Weis „Psychosocial Care for Cancer Patients “, 2015 Apr). Diagnosing with cancer disease, placement in a specialized clinic, treatment, and traumatic surgery, possible accompanying limitations, which leads to changes in family relationships and professional activities, are the most stressful for any person. Most patients develop psychogenic reactions in response to a stressful situation. The patient’s emotional state prevents the body from adapting to new conditions, worsens the quality of life, and affects physical or material well-being, social relationships, career development, and recreation. Patients maintain a state of chronic emotional distress.

Psychological care implies emotional, mental, and existential support of patients and their family members in critical situations caused by cancer disease. It focuses on disease acceptance, adaptation, and the development of stress coping behaviors. In this way, psychological support is aimed at the improvement of the quality of life. According to the studies, alongside the individual, oncology, and physical factors, quality of life is significantly affected by the accessibility of psychological services.

Doctor oncologists, nurses, and psychologists agree that the quality of life significantly affects the disease prognosis. Consequently, the study of health-related quality of life plays an important role in oncology, both in research and clinical practice. It provides an accurate description of the complex system of multifaceted and diverse disorders experienced by cancer patients during the development of the disease and its treatment process. („Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer“, National Breast Cancer Centre and the National Cancer Control Australia, April 2003).

დისტრესზე, ფსიქიატრიულ თანხვედრაზე, ფსიქოსოციალურ ჩარევასა და ცხოვრების ხარისხზე. სხვადასხვა კვლევაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ ზოგადი ფსიქოსოციალური ზრუნვა ონკოლოგიაში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, თუმცა ჯერ კიდევ არსებობს ხარვეზები და ბარიერები. ფსიქო-ონკოლოგიის სფეროში ჩატარებული კვლევების უმეტესობა ფოკუსირებულია ძუძუს კიბოთი დაავადებულ პაციენტებზე. ინტეგრირებული მკურნალობის პროგრამის ეფექტურობის შესახებ პირველი კვლევები ცხადყოფს, რომ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია წარმოადგენს მკურნალობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებში. ფსიქომოციური დისტრესის ადრეული გამოვლენა და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის საჭიროების იდენტიფიკაცია საუკეთესო მიდგომაა ონკოპაციენტთა ფსიქოსოციალური ზრუნვის უზრუნველყოფისთვის (Joachim W. 2015 Apr). სიმსივნით დაავადებულთა საჭიროებების შესაფასებლად ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ ონკო-პაციენტთა 32% მკაფიოდ აცხადებს ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და შემდგომი რეაბილიტაციის საჭიროებას, მათ შორის შფოთის, დეპრესიისა და დაავადების განმეორების ან პროგრესირების შიშის დაძლევის. ონკოპაციენტთა ფსიქოსოციალური საჭიროებების გამოკვეთის მიუხედავად, პაციენტებს ხშირად არ აქვთ ინფორმაცია, თუ რას უნდა ელოდონ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სერვისისგან, განიცდიან სირცხვილს ან ეშინიათ, რომ გრძნობების გამომჟღავნება მათ ემოციურად უფრო მოწყვლადს გახდის (Joachim W., 2015). ონკოლოგიური დიაგნოზის დასმა, სპეციალიზებულ კლინიკაში მოთავსება, მკურნალობა და ტრავმული ოპერაცია, შესაძლო თანმხლები შეზღუდვები, რასაც თავის მხრივ მოჰყვება ცვლილებები ოჯახურ ურთიერთობებსა და პროფესიულ საქმიანობაში, ნებისმიერი ადამიანისთვის უმძიმეს სტრესს წარმოადგენს. სტრესულ სიტუაციაზე საპასუხოდ პაციენტების უმეტესობას უვითარდება ფსიქოგენური რეაქციები. პაციენტის ემოციური მდგომარეობა ხელს უშლის ორგანიზმის ადაპტაციას ახალ პირობებში, აუარესებს ცხოვრების ხარისხს და ამით გავლენას ახდენს ფიზიკურ თუ მატერიალურ კეთილდღეობაზე, სოციალურ ურთიერთობებზე, კარიერულ განვითარებასა და დასვენებაზე. პაციენტებს უნარჩუნდებათ ქრონიკული ემოციური დისტრესის მდგომარეობა. ფსიქოლოგიური ზრუნვა გულისხმობს ონკოლოგიური დაავადებით გამოწვეულ კრიზისულ სიტუაციებში პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ემოციურ, აზრობრივ და ეგზისტენციალურ მხარდაჭერას. იგი მიმართულია პაციენტის მიერ დაავადების მიღებაზე, ადაპტაციასა და სტრესთან გამკლავების ქცევების გამომუშავებაზე. ამგვარად, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა მიმართულია ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე. კვლევების

According to international studies, psychotherapeutic methods positively affect patients' emotional state and improve the quality of life. Nevertheless, a psychologist's role in a patient's treatment is underestimated, and relevant attention is not given to the patient's psycho-emotional state.

The study, conducted by the International Psycho-Oncology Society – IPOS in 28 countries, has revealed that in most countries, psycho-oncology support as one of the forms of healthcare services is fragmented, and only a part of the population receives it. No unified state policy is elaborated, and the service is presented by a private sector. The survey states that it is necessary to create a strong coalition with cancer societies at the national level and initiate advocacy for research and patients (Grassi L, Fujisawa D, Odyio P, Asuzu C, Ashley L, Bultz B, Travado L, Fielding R; IPOS Federation of Psycho-oncology Societies' coauthors "Disparities in psychosocial cancer care: a report from the International Federation of Psycho-oncology Societies", October 2016).

In 2014, IPOS declared that:

Psychosocial cancer care and its accessibility should be recognized as a universal human right; Quality cancer care must integrate psychosocial assistance and rehabilitation;

In cancer patients, stress should be measured as the 6-th vital sign after temperature, blood pressure, pulse, respiratory rate and pain (Grassi L, Fujisawa D, Odyio P, Asuzu C, Ashley L, Bultz B, Travado L, Fielding R; IPOS Federation of Psycho-oncology Societies' coauthors "Disparities in psychosocial cancer care: a report from the International Federation of Psycho-oncology Societies", October 2016).

Situation in Georgia. Georgia was not a part of the IPOS study; therefore, the situation in Georgia in this regard has not been assessed. There is no law on cancer control; existing legal framework makes it possible to suspend the increasing growth of mortality caused by cancer diseases and reduce the complications associated with cancer diseases. The acting legal framework more or less makes it possible to respond to the existing challenges: to stop the increase of mortality caused by cancer and reduce cancer-related complications.

In 2013, the process of developing a National Cancer Control Strategy was coordinated by National Center for Disease Control and Public Health of Georgia. Medical staff involved in cancer management and prevention areas, national experts, and professional associations were involved in the working process.

მიხედვით, პაციენტის ცხოვრების ხარისხსა და ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე, ინდივიდუალურ, ონკოლოგიურ და ფიზიკურ ფაქტორებთან ერთად, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ფსიქოლოგიური სერვისის ხელმისაწვდომობა. ექიმი ონკოლოგები, ექთნები და ფსიქოლოგები თანხმდებიან, რომ ცხოვრების ხარისხი მნიშვნელოვნად მოქმედებს დაავადების პროგნოზზე. შესაბამისად, ჯანმრთელობით განპირობებული ცხოვრების ხარისხის შესწავლა ონკოლოგიაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს, როგორც კვლევით საქმიანობაში, ასევე კლინიკურ პრაქტიკაშიც. იგი უზრუნველყოფს იმ მრავალწახნაგოვანი და სხვადასხვაგვარი დარღვევების რთული სისტემის ზუსტ აღწერას, რომელსაც განიცდის ონკოპაციენტი დაავადების განვითარებისა და მისი მკურნალობის პროცესში („Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer“, NBCC and NCCA, 2003).

საერთაშორისო კვლევების მიხედვით, ფსიქო-თერაპიულ მეთოდებს დადებითი გავლენა აქვს პაციენტის ემოციურ მდგომარეობაზე და აუმჯობესებს მისი ცხოვრების ხარისხს. მიუხედავად ამისა, ფსიქოლოგის როლი პაციენტის მკურნალობაში სათანადოდ შეფასებული არ არის და პაციენტის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობას შესაბამისი ყურადღება არ ექცევა.

ფსიქო-ონკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების (IPOS) მიერ 28 ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ უმეტეს ქვეყნებში ფსიქო-ონკოლოგიური მხარდაჭერის, როგორც ჯანდაცვის ერთ-ერთი სერვისის დანერგვა ფრაგმენტულია; სერვისი მიეწოდება მოსახლეობის მცირე ნაწილს. არ არის ჩამოყალიბებული ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკა და სერვისის მიმწოდებელი ძირითადად წარმოდგენილია კერძო სექტორით. კვლევაში აღნიშნულია, რომ საჭიროა ეროვნულ დონეზე ძლიერი კოალიციების შექმნა ონკოლოგიურ საზოგადოებებთან, ასევე კვლევებისა და პაციენტთა ადვოკატორების ინიცირება (Grassi L. et al., 2016).

2014 წელს IPOS-ის მიერ დეკლარირებულია, რომ

- ონკოპაციენტების ფსიქოსოციალური მომსახურება და მასზე ხელმისაწვდომობა აღიარებულ უნდა იქნეს, როგორც ადამიანის უნივერსალური უფლება;
- კიბოთი დაავადებულ პაციენტთა ხარისხიანი მომსახურება უნდა მოიცავდეს ფსიქოსოციალურ დახმარებასა და რეაბილიტაციას;
- ონკოპაციენტებში სტრესი უნდა შეფასდეს, როგორც მე-6 სასიცოცხლო ნიშანი, ტემპერატურის, არტერიული წნევის, პულსის, სუნთქვის სიხშირის და ტკივილის შემდეგ (Grassi L. et al., 2016).

მდგომარეობა საქართველოში. საქართველო IPOS-ის მიერ კვლევაში ჩართული არ ყოფილა, შესაბამისად, ამ თვალსაზრისით საქართველოში არსებული მდგომარეობა არ შეფასებულა. საქართველოში კანონი კიბოს კონტროლის შესახებ არ არსებობს; არსებული საკანონმდებლო ბაზა

The goal of the Strategy is to ensure compliance with international standards and best practice as a result of the cooperation of all the stakeholders involved in cancer interventions and international experts. Among the others, goal #7 implies “Management of the side effects of treatment and psychosocial rehabilitation of patients”.

The strategy describes the current situation in the country in terms of cancer prevention and management and the priorities for 2017-2020, emphasizing the need to improve quality control and a multi sectoral approach; it provides details of the following interventions:

- Ensuring psychosocial rehabilitation for cancer patients at all stages of treatment;
- Integration of specific psychosocial interventions (psychotherapy, psycho-pharmacology, etc.) in standard components of cancer patients’ treatment;
- Access to an adequate quantity of professionals (psychologists, social workers, psychiatrists) in terms of cancer patients’ physical and psychosocial rehabilitation at all levels of medical services.

Despite the goals and objectives set out in the National Cancer Control Strategy, no real actions have been taken in terms of psychosocial support and rehabilitation for cancer patients. Such services are provided fragmented and largely depend on private sector initiatives and various projects funded by donor organizations.

In Tbilisi, psychosocial service can be received in several medical institutions operating in the oncology area. This service is mostly paid.

In 2019, the Georgian Psycho-Oncology Society was established, which unites psychiatrists, psychologists, oncologists, and nurses. The Society is a member of the International Psycho-Oncology Society – IPOS.

Study goal. This study aims to assess the psychosocial state of women operated for breast cancer, identify the challenges in the accessibility of full-value services, and facilitate the formation of an evidence-based best practice policy.

Study method. 180 women, participants of post-surgery psychological support training have participated in the study. The Control group was staffed with randomly selected 180 women operated for breast cancer from 2015 to 2019, who have never participated in such training. In total, 360 respondents participated in the study. Open Epi, Version 3, open source calculator – SSPropor study parameters: expected frequency - 50%, margin of

მეტნაკლებად საშუალებას იძლევა უპასუხოს არსებულ გამოწვევებს, როგორცაა: ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდის შეჩერება და ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული სირთულეების შემცირება.

2013 წელს, კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავების პროცესს კოორდინაციას უწევდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. მუშაობის პროცესში ჩართულნი იყვნენ ონკოლოგიურ დაავადებათა მართვისა და პრევენციის სფეროში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი, ეროვნული ექსპერტები და პროფესიული ასოციაციები.

სტრატეგიის მიზანია კიბოს ინტერვენციების განხორციელებაში მონაწილე ყველა დაინტერესებული მხარისა და საერთაშორისო ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგად, საერთაშორისო სტანდარტებთან და საუკეთესო პრაქტიკასთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა. მათ შორის, მიზანი# 7 გულისხმობს „მკურნალობის გვერდითი ეფექტების მართვასა და ონკოლოგიურ პაციენტთა ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას.“ სტრატეგიაში აღწერილია კიბოს პრევენციისა და მართვის კუთხით ქვეყანაში არსებული სიტუაცია და 2017-2020 წლების პრიორიტეტები, ხაზგასმულია ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესებისა და მულტისექტორული მიდგომის საჭიროება; გაწერილია შემდეგი ინტერვენციები:

- ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის ყველა დონეზე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა;
- ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის სტანდარტულ კომპონენტებში სპეციფიკური ფსიქო-სოციალური ინტერვენციების (ფსიქოთერაპია, ფსიქო-ფარმაკოლოგია) ჩართვა;
- ონკოლოგიურ პაციენტთა ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის თვალსაზრისით პროფესიონალთა (ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, ფსიქიატრები) ადეკვატური რაოდენობის ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურების ყველა დონეზე.

მიუხედავად კიბოს კონტროლის ეროვნულ სტრატეგიაში დასახული მიზნებისა და ამოცანებისა, რეალური ქმედებები ონკოპაციენტთა ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისა და რეაბილიტაციის კუთხით არ განხორციელებულა. შესაბამისი სერვისების მიწოდება ფრაგმენტულია და ძირითადად დამოკიდებულია კერძო სექტორის ინიციატივებზე და დონორი ორგანიზაციების მიერ სხვადასხვა პროექტის დაფინანსებაზე.

თბილისში ფსიქოსოციალური სერვისის მიღება შესაძლებელია ონკოლოგიური მიმართულების რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში.

აღნიშნული სერვისი ძირითადად ფასიანია.

2019 წელს, საქართველოში შეიქმნა ფსიქო-ონკოლოგიური საზოგადოება (Georgian Psycho-Oncology Society), რომელიც აერთიანებს ფსიქიატრებს, ფსიქოლოგებს, ონკოლოგებსა და

error - 5%, design effect – 1 were applied to define the control group.

The study was conducted based on the findings of the Biomedical Research Ethical Issues Council of the University of Georgia.

Face-to-face interviews with cancer patients and service providing medical staff (oncologist, mammologist, and gynecologist) in regions were conducted within the framework of the study using the questionnaire developed for the study. The main and control group interviewing results were compared considering the following social-economic characteristics: age, labor activity, marital status, education, housing status.

Study findings. After the processing of study findings, differences were identified between the main and control groups. Analyses of these findings make it possible to assess the existing reality and work out the conclusions, significantly contributing to developing recommendations.

In the case of both groups, it is obvious that patients (75%) respond to the information about the diagnosis with a negative stressor (fear, shock, anxiety).

Both groups of respondents indicate the need for psychologist’s support during the treatment; however, the main group’s percentage indicator is much higher (96%) (Table 1).

Table 1. *Is a psychologist’s support needed during the treatment?*

	Main group		Control group	
	Quantity	%	Quantity	%
Yes	174	96.7	135	75
No	5	2.8	21	11.7
Don't know	1	0.6	24	13.3
Total	180	100	180	100

Post-treatment course psychosocial rehabilitation is considered necessary by the respondents of both the main group (93.3%) and control group (64.4), and the majority of medical staff (97.2%) (Table 2 and Table 3).

Table 2. *Is it necessary to ensure the accessibility of qualified psychological support for cancer patients? (Medical staff questionnaire)*

	Frequency	%	Reliable %
Unknown	1	2.8	2.8
Yes	35	97.2	97.2
Total	36	100	100

ექთნებს. იგი წარმოადგენს ფსიქო-ონკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების- IPOS წევრს.

კვლევის მიზანი. წინამდებარე კვლევის მიზანია საქართველოში ძუძუს კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაცივე ქალთა ფსიქოსოციალური მდგომარეობის შეფასება, სრულფასოვანი სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული გამოწვევების გამოვლენა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საუკეთესო პრაქტიკის პოლიტიკის ფორმირების ხელშეწყობა.

კვლევის მეთოდი. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ძირითადი ჯგუფის 180 ქალმა, რომლებმაც გაიარეს პოსტ-ოპერაციული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ტრენინგი. საკონტროლო ჯგუფად შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შერჩეულ იქნა საქართველოში 2015-2019 წლებში ძუძუს კიბოს დიაგნოზის გამო ნაოპერაცივე 180 ქალი, რომლებსაც აღნიშნული ტრენინგი გავლილი არ ჰქონდათ. სულ, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 360-მა რესპოდენტმა.

საკონტროლო ჯგუფის განსაზღვრისთვის გამოყენებული იქნა OpenEpi, Version 3, open source calculator—SSPropor, კვლევის პარამეტრები: მოსალოდნელი სიხშირე - 50%, მიღებული შეცდომის ზღვარი - 5%, დიზაინეფექტი - 1.

კვლევა ჩატარდა საქართველოს უნივერსიტეტის ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკურ საკითხთა საბჭოს დასკვნის საფუძველზე.

კვლევის ფარგლებში ჩატარდა პირისპირ ინტერვიუები ონკოპაციენტებთან და რეგიონებში ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო პერსონალთან (ონკოლოგი, მამოლოგი, გინეკოლოგი), კვლევისათვის შემუშავებული კითხვარების გამოყენებით. მიღებული შედეგები დამუშავდა SPSS-ში სტანდარტული სტატისტიკური ტესტების გამოყენებით. ძირითადი და საკონტროლო ჯგუფების გამოკითხვის შედეგების შედარება განხორციელდა შემდეგი დემოგრაფიული და სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებლების გათვალისწინებით: ასაკი, შრომითი საქმიანობა, ოჯახური მდგომარეობა, განათლება, საცხოვრებელი სტატუსი.

კვლევის შედეგები. კვლევის შედეგების დამუშავების შემდეგ გამოიკვეთა განსხვავებები ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებს შორის. აღნიშნული შედეგების ანალიზი საშუალებას იძლევა შეფასდეს არსებული რეალობა და ჩამოყალიბდეს დასკვნები, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს რეკომენდაციების შემუშავებაში.

ორივე ჯგუფის შემთხვევაში აშკარაა, რომ დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციის მიღებას ჰაკიენტები (75%) პასუხობენ უარყოფითი სტრესორით (შიში, შოკი, შემფოთება).

რესპოდენტთა ორივე ჯგუფი მიუთითებს მკურნალობის პროცესში ფსიქოლოგის მხარდაჭერის აუცილებლობაზე, თუმცა, ძირითადი ჯგუფის პროცენტული მაჩვენებელი გაცილებით მაღალია (96%), (ცხრილი 1).

Table 3. How much is the psychological rehabilitation provided by a specialist needed after the completion of treatment?

	Main group		Control group	
	Quantity	%	Quantity	%
Don't know	5	2.8	29	16.1
No	6	3.3	32	17.8
Yes	168	93.3	116	64.4
Unknown	1	0.6	3	1.7
Total	180	100	180	100

The majority of respondents responded that they were supported by a psychologist fully (84.4 %) or partially (69%) during the treatment course (Table 4).

Table 4. How much did a psychologist's assistance help you during the treatment period?

	Frequency	%	Reliable %
Unknown	6	5.2	5.2
No	4	3.4	3.4
Yes	98	84.5	84.5
Partially	8	6.9	6.9
Total	116	100	100

More than a third of the main group of respondents speak about the role of patients' associations in terms of obtaining information about psychological rehabilitation (Chart 1).

Chart 1. Who advised you to get psychological support after the treatment?

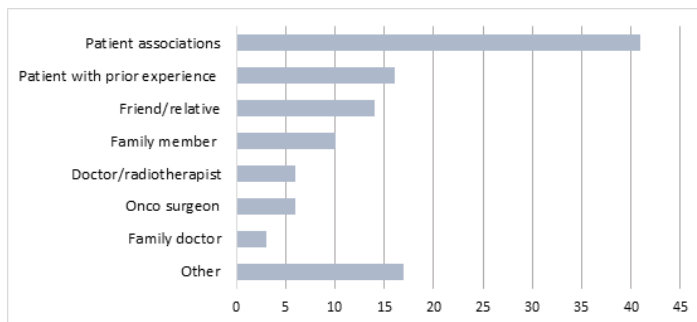


Table 5 demonstrates how did the psychological rehabilitation course helped the respondents. A medical staff survey shows that cancer patients mainly respond with negative stressors (fear, shock, anxiety, and hopelessness) to the first announcement of a diagnosis (Table 6).

ცხრილი 1. საჭიროა თუ არა ფსიქოლოგის მხარდაჭერა მკურნალობის პერიოდში?

	ძირითადი ჯგუფი		საკონტროლო ჯგუფი	
	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%
დიახ	174	96.7	135	75
არა	5	2.8	21	11.7
არ ვიცი	1	0.6	24	13.3
ჯამი	180	100	180	100

მკურნალობის კურსის დასრულების შემდგომ, ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას აუცილებლად მიიჩნევს როგორც ძირითადი (93.3%) და საკონტროლო (64.4 %) ჯგუფების რესპონდენტები, ასევე მედპერსონალის (97.2%) უდიდესი ნაწილი (ცხრილი 2 და ცხრილი 3).

ცხრილი 2. საჭიროა თუ არა კვალიფიციური ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ონკოპაციენტებისთვის? (მედპერსონალის კითხვარი)

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
უცნობი	1	2.8	2.8
დიახ	35	97.2	97.2
ჯამი	36	100	100

ცხრილი 3. მკურნალობის დასრულების შემდეგ რამდენად საჭიროა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია, სპეციალისტის დახმარებით?

	ძირითადი ჯგუფი		საკონტროლო ჯგუფი	
	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%
არ ვიცი	5	2.8	29	16.1
არა	6	3.3	32	17.8
დიახ	168	93.3	116	64.4
უცნობი	1	0.6	3	1.7
ჯამი	180	100	180	100

რესპონდენტთა უმრავლესობა პასუხობს, რომ მკურნალობის პერიოდში სრულად (84.4 %) ან ნაწილობრივ (6.9%) დაეხმარა ფსიქოლოგის მხარდაჭერა (ცხრილი 4).

ცხრილი 4. რამდენად დაგეხმარათ ფსიქოლოგის მხარდაჭერა მკურნალობის პერიოდში?

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
უცნობი	6	5.2	5.2
არა	4	3.4	3.4
დიახ	98	84.5	84.5
ნაწილობრივ	8	6.9	6.9
ჯამი	116	100	100

Table 5. How did psychological rehabilitation sessions help you?

	Frequency	%	Reliable %
I am calmer than before	85	47.2	47.2
I felt more self-confident myself	57	31.7	31.7
I think about the future more hopefully than before	60	33.3	33.3
I am not so worried about a possible failure as before	25	13.9	13.9
I am not irritated as before	26	14.4	14.4

Table 6. From your experience, what is the first reaction of cancer patients after telling a diagnosis?

	Frequency	%	Reliable %
Fear	25	69.4	69.4
Shock	7	19.4	19.4
Anxiety	11	30.6	30.6
Agitation	2	5.6	5.6
Hopelessness	14	38.9	38.9
Calmness	3	8.3	8.3
Other	4	11.1	11.1

More than 60% of interviewed medical staff have no information about the services available in Georgia for physical or psychological rehabilitation of cancer patients. It is noteworthy that the respondents' group was staffed with family doctors and narrow field specialists (mammologist, radiologist, surgeon, and chemotherapist). The majority of them have more than 10 years of professional experience (Table 7).

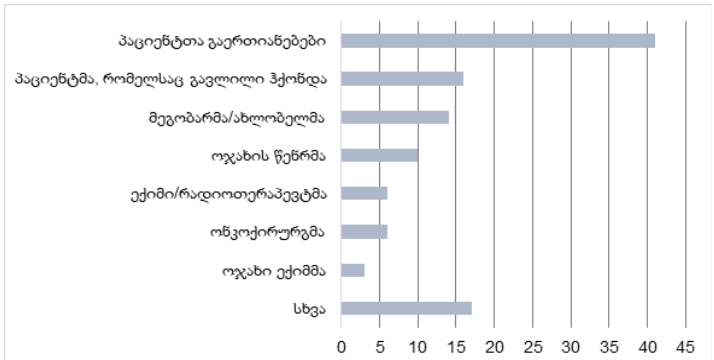
Table 7. (Medical staff questionnaire) Do you possess information about the services available in Georgia for physical or psychological rehabilitation of cancer patients?

	Frequency	%	Reliable %
No	23	63.9	63.9
Yes	13	36.1	36.1
Total	36	100	100

80% of interviewed medical staff believe that psychological support is as important as other treatment methods (Chart 2). The survey of both medical staff and cancer patients highlights the financial aspect as a barrier to comprehensive treatment (Diagram 3 and Table 5). The majority of medical staff believes that intro-

ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის შესახებ ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით პაციენტთა გაერთიანებების როლს აღნიშნავს ძირითადი ჯგუფის რესპონდენტთა მესამედზე მეტი (დიაგრამა 1).

დიაგრამა 1. ვინ გირჩიათ ფსიქოლოგის მხარდაჭერა მკურნალობის შემდეგ?



ცხრილი 5 აჩვენებს, თუ როგორ დაეხმარა რესპონდენტებს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კურსი.

ცხრილი 5. როგორ დაეხმარათ ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის შეხვედრები?

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
მე, ადრინდელთან შედარებით, უფრო მშვიდად ვარ	85	47.2	47.2
მე უფრო თავდაჯერებულად ვგრძნობ თავს	57	31.7	31.7
მე, ადრინდელთან შედარებით, უფრო იმედიანად ვფიქრობ მომავალზე	60	33.3	33.3
მე, ადრინდელთან შედარებით, აღარ მაღელვებს შესაძლო წარუმატებლობა	25	13.9	13.9
მე, ადრინდელთან შედარებით, აღარ ვარ გაღიზიანებული	26	14.4	14.4

მედპერსონალის გამოკითხვიდან ჩანს, რომ ონკოპაციენტები, ძირითადად, უარყოფითი სტრესორით (შიში, შოკი, შემფოთება, უიმედობა) რეაგირებენ დიაგნოზის პირველ გაჟღერებაზე (ცხრილი 6).

ცხრილი 6. თქვენი გამოცდილებიდან გამომდინარე, რა არის ონკოპაციენტის პირველი რეაქცია თქვენ მიერ დიაგნოზის გაჟღერების შემდგომ?

ducing and strengthening psychosocial services in Georgia is possible only with all stakeholders' joint involvement (the state, private sector, medical staff, cancer patients, and media) (Table 9).

Chart 2. How do you assess the importance of qualified psychosocial services in relation to the treatment outcomes of cancer patients?

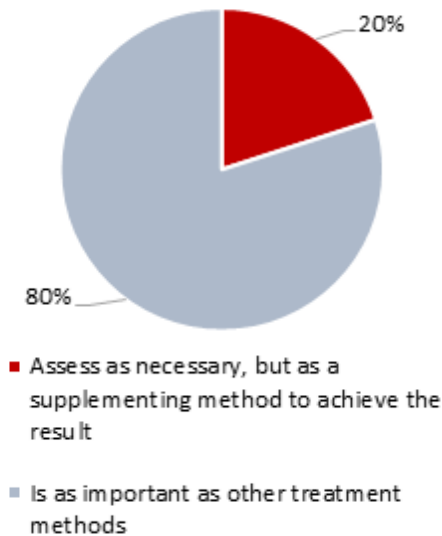


Chart 3. Causes of more than 1 month delay between the diagnosis and its treatment (%) (n=253)

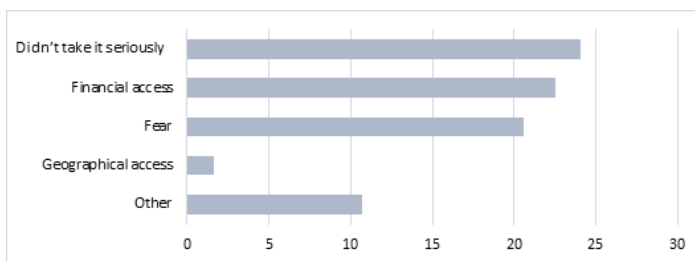


Table 8. What challenges does a cancer patient face from the day of diagnosis verification? (Medical staff questionnaire)

Challenge	Frequency	%	Reliable %
Financial	35	97.2	97.2
Psychological	31	86.1	86.1
Access to medical services	2	5.6	5.6
Other	5	13.9	13.9

Table 9. The coordinated action of which stakeholders will make it possible to introduce effective measures for improving the regulation and accessibility of psychosocial services for cancer patients?

Stakeholder	Frequency	%	Reliable %
State	36	100	100
Private sector	16	44.4	44.4
Medical staff	26	72.2	72.2

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
შიში	25	69.4	69.4
შოკი	7	19.4	19.4
შეშფოთება	11	30.6	30.6
აუტირება	2	5.6	5.6
უიმედობა	14	38.9	38.9
სიმშვიდე	3	8.3	8.3
სხვა	4	11.1	11.1

გამოკითხულ მედპერსონალთა 60%-ზე მეტი არ ფლობს ინფორმაციას ონკოპაციენტთა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეზილიტაციის მიზნით საქართველოში მოქმედი სერვისების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტები დაკომპლექტებულია ოჯახის ექიმებითა და ვიწრო პროფილის ექიმებით (მამოლოგი, რადიოლოგი, ქირურგი, ქიმიოთერაპევტი). მათი უმეტესობა 10 წელზე მეტი სამუშაო გამოცდილებითაა (ცხრილი 7).

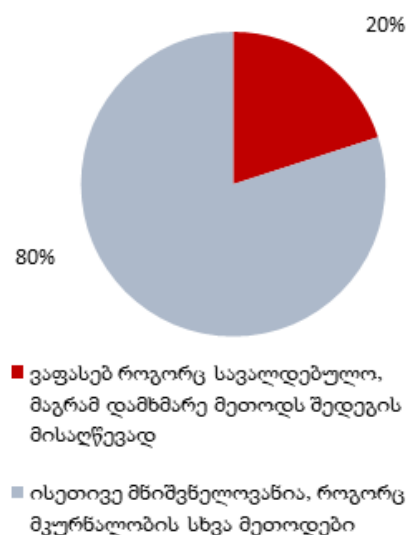
ცხრილი 7. (მედპერსონალის კითხვარი)

ფლობთ თუ არა ინფორმაციას ონკოპაციენტების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეზილიტაციის მიზნით საქართველოში მოქმედი სერვისების შესახებ?

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
არა	23	63.9	63.9
დიახ	13	36.1	36.1
ჯამი	36	100	100

გამოკითხული მედპერსონალის 80% მიიჩნევს, რომ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც მკურნალობის სხვა მეთოდები (დიაგრამა 2).

დიაგრამა 2. როგორ აფასებთ კვალიფიციური ფსიქო-სოციალური მომსახურების მნიშვნელობას ონკოპაციენტების მკურნალობის შედეგებთან მიმართებაში?



Cancer patients	19	52.8	52.8
Media	15	41.7	41.7
Other	3	8.3	8.3

Discussion. Study findings have outlined that most cancer patients respond to a diagnosis with negative stressors that significantly affect the quality of life and treatment outcomes. Therefore, psychosocial support is necessary both during the treatment period and after it. This service is not systematized in Georgia and is provided fragmented, with private initiatives and donors' support. The state fails to ensure access to these services, despite the existence of the National Strategy for Cancer Control, which outlines the actions to be taken in the provision of services, procurement, monitoring, and regulatory activities. (The Ministry of Labor, Health and Social Affairs, National Center for Disease Control and Public Health. National Cancer Control Strategy”, 2014).

Lack of awareness of psychological support and post-treatment rehabilitation services and their accessibility is low in both cancer patients and medical personnel. The majority of medical staff recognizes the importance of such service. Furthermore, most of the medical staff believe that psychosocial service is as important as other treatment methods. However, doctors rarely recommend patients to address the specialists for psychological support that again demonstrates a low awareness. In most cases, patients receive such offers from other organizations, evidencing that such services are mostly initiated by patients' associations and the private sector in Georgia.

One of the key barriers to the treatment of cancer patients is financial resources.

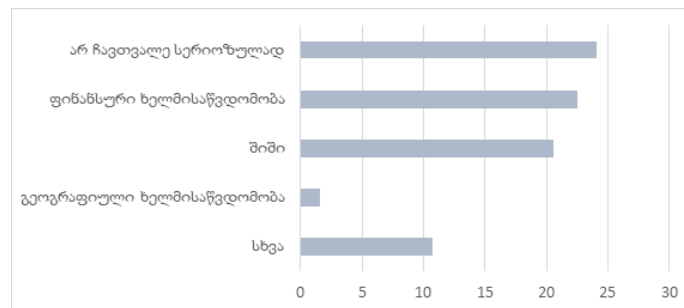
According to medical staff's responses, introducing and strengthening psychosocial services in Georgia necessarily requires joint work of different stakeholders - the state, private sector, medical staff, cancer patients, and media.

Study recommendations. Based on the study findings, the following recommendations have been developed:

Establish an inter-agency working group to implement the policies and services outlined in the National Cancer Control Strategy and the action plan. The goal of the group is to develop a psychosocial area model, to define and segregate competencies within it, taking into consideration relevant knowledge, skills, attitudes, and capabilities; define psychological support and rehabilitation service activities, the volume of their financial support,

როგორც მედპერსონალის, ასევე ონკოპაციენტების გამოკითხვიდან იკვეთება ფინანსური საკითხი, როგორც სრულფასოვანი მკურნალობის ბარიერი (დიაგრამა 3 და ცხრილი 8).

დიაგრამა 3. დიაგნოზის და მისი მკურნალობის დაწყებამდე 1 თვეზე მეტი დაყოვნების მიზეზები (%) (n=253)



ცხრილი 8. რა სახის გამოწვევებს აწყდება ონკოპაციენტი დიაგნოზის ვერიფიცირების დღიდან? (მედპერსონალის კითხვარი)

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
ფინანსური	35	97.2	97.2
ფსიქოლოგიური	31	86.1	86.1
სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა	2	5.6	5.6
სხვა	5	13.9	13.9

მედპერსონალის უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საჭირო ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისების გაუმჯობესება საქართველოში შესაძლებელია მხოლოდ ყველა დაინტერესებული მხარის (სახელმწიფო, კერძო სექტორი, სამედიცინო პერსონალი, ონკოპაციენტები, მედია) ერთობლივი ჩართულობით (ცხრილი 9).

ცხრილი 9. რომელი დაინტერესებული მხარეების კოორდინირებული მოქმედებით არის შესაძლებელი ქმედითი ღონისძიებების დანერგვა, რათა გაუმჯობესდეს საქართველოში ონკოპაციენტის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების რეგულაცია და შესაბამისი ხელმისაწვდომობა?

	სიხშირე	%	სარწმუნო %
სახელმწიფო	36	100	100
კერძო სექტორი	16	44.4	44.4
სამედიცინო პერსონალი	26	72.2	72.2
ონკოპაციენტები	19	52.8	52.8
მედია	15	41.7	41.7
სხვა	3	8.3	8.3

and actors within the model.

Work out the reliable and effective protocol to be used in clinical practice so that all cancer patients would receive psychological rehabilitation support relevant to the best international practice.

Enhance the involvement of primary healthcare personnel in health-promoting continuing education programs.

Strengthen the advocacy for cancer patients: carry out the needs assessment research, identify, design and implement psychological support and psychosocial rehabilitation services; Develop the indicators for evaluating the effectiveness of service implementation; Plan information and media campaigns to raise awareness and change the behaviors.

References:

1. Andersen B.L. 1992 Ohio State University; "Psychological Interventions for Cancer Patients to Enhance the Quality of Life". NIH Public Access. August; 60(4): 552–568 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2743106/>
2. Bejoy C. Thomas, Manoj Pandey; "Rehabilitation of the Cancer Patient". World Journal of Psycho-Social Oncology Volume No 6. October 26, 2012 <http://www.npplweb.com/wjpsso/fulltext/1/5>
3. Bellver-Pérez A., Peris-Juan C., Santaballa-Beltrán A. 2019 "Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer"; Elsevier International Journal of Clinical and Health Psychology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620008/>
4. BURDEN OF CANCER, Cancer Country Profile 2020 https://www.who.int/cancer/country-profiles/GEO_2020.pdf?ua=1
5. Cancer Council Australia. "Optimal care pathway for women with breast cancer". June 2016 <https://www.cancer.org.au/content/ocp/health/optimal-care-pathway-for-women-with-breast-cancer-june-2016.pdf>
6. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. National Breast Cancer Centre and the National Cancer Control Australia. April 2003 https://www.canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/pca-1-clinical-practice-guidelines-for-psychosocial-care-of-adults-with-cancer_504af02682bdf.pdf
7. ESMO World Cancer Report 2014 <https://www.esmo.org/oncology-news/world-cancer-report-2014> STRIBUTANCER REPORT
8. ESMO. World Cancer Report 2020 "CONTRIBUTES TO WHO REPORT ON CANCER, AND IARC PUBLISHES 2020 WORLD CANCER REPORT" <https://www.esmo.org/policy/policy-news/>

დისკუსია. კვლევის შედეგებში გამოიკვეთა, რომ ონკოპაციენტების უმრავლესობა დიაგნოზს უარყოფითი სტრესორით ხვდება, რაც მნიშვნელოვნად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხსა და მკურნალობის შედეგებზე. შესაბამისად, აუცილებელია ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა როგორც მკურნალობის პერიოდში, ასევე შემდგომაც. აღნიშნული სერვისი საქართველოში არ არის სისტემატიზებული და მისი მიწოდება ფრაგმენტულად ხორციელდება, კერძო ინიციატივებისა და დონორების მხარდაჭერით, ხოლო სახელმწიფოს მხრიდან აღნიშნულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა არ არის უზრუნველყოფილი, მიუხედავად კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის არსებობისა, რომლის სამოქმედო გეგმაში გაწერილია განსახორციელებელი ქმედებები სერვისის მიწოდების, შესყიდვის, მონიტორინგისა და მარეგულირებელ საქმიანობებში (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი „კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია“, 2014).

ფსიქოლოგიური თანადგომის და მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის სერვისების და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმირებულობა დაბალია როგორც ონკოპაციენტებში, ასევე სამედიცინო პერსონალში. მედპერსონალთა უმეტესობა აღიარებს სერვისის აუცილებლობის მნიშვნელობას. უფრო მეტიც, მედპერსონალის უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქოსოციალური მომსახურება ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც მკურნალობის სხვა მეთოდები. თუმცა, პაციენტები იშვიათად იღებენ ექიმისგან რეკომენდაციას, მიმართონ სპეციალისტს ფსიქოლოგიური დახმარებისთვის, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს დაბალ ინფორმირებულობაზე. აღნიშნული მხარდაჭერის შეთავაზება პაციენტების უმრავლესობამ სხვა ორგანიზაციისგან მიიღო, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ შესაბამისი სერვისები საქართველოში უფრო მეტად პაციენტთა გაერთიანებებისა და კერძო სექტორისგან არის ინიცირებული.

ონკოპაციენტებისათვის მკურნალობის პროცესში ერთ-ერთ უმთავრეს ბარიერს წარმოადგენს ფინანსური რესურსი.

მედპერსონალის პასუხების მიხედვით, საქართველოში ფსიქოსოციალური სერვისების დანერგვისა და გაძლიერებისთვის აუცილებელია სხვადასხვა დაინტერესებული მხარის - სახელმწიფოს, კერძო სექტორის, მედპერსონალის, ონკოპაციენტებისა და მედიის ერთობლივი მუშაობა.

- esmo-contributes-to-who-report-on-cancer-and-iar-publishes-2020-world-cancer-report
9. Hewitt M, Herdman R, Holland J, “Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer”. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) National Cancer Policy. 2004 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215940/>
 10. International Agency for Research on Cancer (IARC). World Cancer Report 2014 <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
 11. Luigi Grassi, Daisuke Fujisawa, Philip Odyio, Chioma Asuzu, Laura Ashley, Barry Bultz, Luzia Travado, Richard Fielding “Disparities in psychosocial cancer care: a report from the International Federation of Psycho-oncology Societies”. Wiley, July 2016 https://www.ipos-society.org/resources/Documents/Federation/Grassi_et_al-2017-Psycho-Oncology.pdf
 12. Karnofsky Performance Scale http://www.npcrc.org/files/news/karnofsky_performance_scale.pdf
 13. McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785485/>
 14. McQuellon R.P, Danhauer S.C.. “Psychosocial Rehabilitation in Cancer Care”.
 15. Research Gate. January 2006 <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/566/238-250.pdf>
 16. Multilingual Core Curriculum In Psycho-oncology; IPOS online lecture series of ten webcasts, funded by the European School of Oncology (ESO) <https://ipos-society.org/module/english>
 17. National Cancer Institute NIH. Karnofsky Performance Status <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/karnofsky-performance-status>
 18. Neelam Sharma. “Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Descriptive and Cross-sectional Study with Review of Literature”. Research Gate; April 2017 https://www.researchgate.net/publication/317618557_Factors_Affecting_Quality_of_Life_in_Breast_Cancer_Patients_A_Descriptive_and_Cross-sectional_Study_with_Review_of_Literature
 19. O’Toole D. M. , Golden A. M. . “Evaluating cancer patients for rehabilitation potential”. WJM Western Journal of Medicine. October 1991 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1003019/>
 20. QualityMetric. [**კვლევის რეკომენდაციები.** კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით, შემუშავდა შემდეგი რეკომენდაციები:

კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგიის ფარგლებში განსაზღვრული პოლიტიკისა და სამოქმედო გეგმაში აღწერილი სერვისების განსახორციელებლად ჩამოყალიბდეს უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფი, რომლის მიზანია ფსიქოსოციალური მიმართულების მოდელის შექმნა და მის ფარგლებში კომპეტენციების განსაზღვრა და გამიჯვნა, შესაბამისი ცოდნის, უნარების, დამოკიდებულებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით. მოდელის ფარგლებში შემუშავდეს შესაბამისი ფსიქოლოგიური თანადგომისა და რეაბილიტაციის სერვისების აქტივობები, განისაზღვროს მათი ფინანსური უზრუნველყოფის მოცულობა და აქტორები. შემუშავდეს კლინიკურ პრაქტიკაში გამოსაყენებელი საიმედო და ეფექტური პროტოკოლი, რათა ყველა ონკოპაციენტმა მიიღოს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისი მომსახურება. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისის მიწოდების დროს გათვალისწინებული იქნას პაციენტის მკურნალობასთან დაკავშირებული ეფექტური კომუნიკაციისა და კოორდინაციის მიდგომები.

გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის წარმომადგენლობის ჩართულობა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის უწყვეტი განათლების პროგრამებში. გაძლიერდეს ონკოპაციენტების ადვოკატობა, ჩატარდეს საჭიროებების შეფასების კვლევა, მოხდეს ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისების იდენტიფიცირება, დაგეგმვა და დანერგვა; შემუშავდეს სერვისების განხორციელების ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები; ინფორმირებულობის, ცნობიერების გაზრდისა და ქცევების კორექციის მიზნით, დაიგეგმოს საინფორმაციო და მედია კამპანიები.](https://www.optum.com/solutions/life-sciences/answer-research/patient-insights/sf-health-surveys.html?s=PPC&pstc=optum:PP:DA_24.9_2020:G:LS:LRN:20efvq302se19&p-pcid=quality%20of%20life%20questionnaire&a-

</div>
<div data-bbox=)

- did=326963210355&adgroupid=51290872779&-campaignid=1036340767&o=optum:P-P:DA_24.9_2020:GPSA:LS:LRN:20efvq302se19:n_a:n_a:n_a:n_a&gclid=CjwKCA-jwxev3BRBBEiwAiB_PWOrJBAIL5ck-1hup-B186E3h-DwmOp45MFoKcGtbIFTscmjRbAt-gNExoCsi8QAvD_BwEdid=326963210355&adgroupid=51290872779&camSilver J. “Rehabilitation in Women with Breast Cancer”. Research Gate; September 2007 https://www.researchgate.net/publication/6160121_Rehabilitation_in_Women_with_Breast_Cancer
21. Saleha S B, Shakeel A, Shumaila E, Shazia R. “An assessment of quality of life in breast cancer patients using EORTC QLQ C30/+BR23 questionnaire”. Research Gate. January 2010 https://www.researchgate.net/publication/210055907_An_assessment_of_quality_of_life_in_breast_cancer_patients_using_EORTC_QLQ_C30BR23_questionnaire
 22. The Ministry of Labor, Health and Social Affairs, National Center for Disease Control and Public Health. National Cancer Control Strategy”. 2014 <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=c3e64991-853c-4ab5-9cc0-2e04ac15193b>
 23. Weis J. 2015 „Psychosocial Care for Cancer Patients“. Breast Care; 10:84–86 <https://www.karger.com/Article/Fulltext/381969>
 24. Weis J. 2015 “Rationale of Psychosocial Care for Cancer Patients. National center for Biotechnology Information. Do.: 10.1159/000381969.
 25. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020. 9789240001299-eng.pdf <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>