Global Research
София, ул. Чумерна №1, ет. 2, офис 11

Сдружение Българска Асоциация за Хора
с Онкологични и др. заболявания (БАХОдЗ) „Живот“

КОГАТО РАКЪТ И НАСИЛИЕТО СЕ СРЕЩНАТ

2025

Съдържание

Въведение 2

Ракът в България 4

Физическо състояние 6

Психическо състояние 8

Достъп и нужда от психологическа помощ 14

Необходимост от центрове за психологическа помощ за онкоболни към болниците 24

Насилие и дискриминация в следствие на онкологичното заболяване 25

Демография на изследваните лица 31

Основни акценти 34

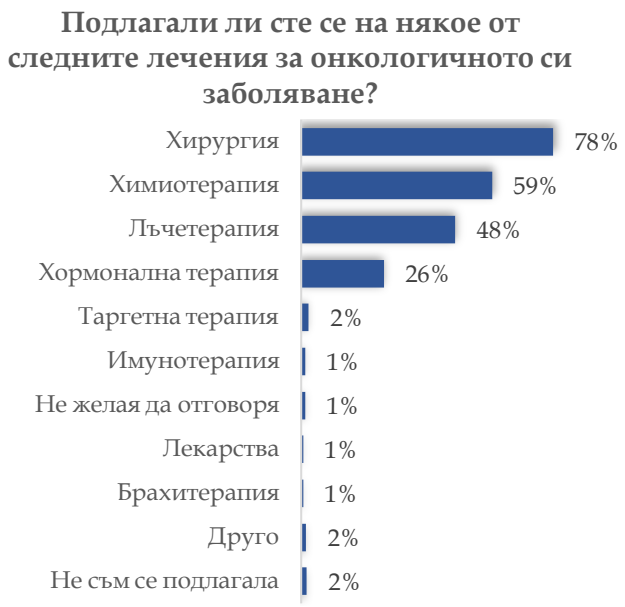
Въведение

Настоящото изследване е изготвено от социологическа агенция **Global Research** по поръчка на **Българска асоциация за хора с онкологични и други заболявания "Живот"**. Проучването е проведено в периода от 7 април до 25 април 2025. Поради спецификата на целевата група респондентите са анкетирани чрез различни методи: лице в лице и онлайн анкета за самостоятелно попълване. Този подход е съобразен със предпочитанията на респондентите и психологическия комфорт за попълване.

В изследването взеха участие 344 пълнолетни жени, диагностицирани с онкологични заболявания. Основната цел на проучването е да се установи психологическото състояние на жените с онкологични заболявания, в резултат от тяхното здравословно състояние. Ще бъдат разгледани възможните причини за наличие на влошено психическо здраве, като например физическо състояние и наличие на форми на насилие и дискриминация, произлизащи от заболяването. В контекста на този анализ ще се разгледат и нагласите на участниците в проучването към възможността за **създаване на центрове за психологическа помощ за онкоболни към болниците в страната.**

Поради липсата на публично-достъпна изчерпателна база на заболелите жени по региони, възраст и тип онкологично заболяване, извадката няма претенции да бъде представителна. Получените в хода на изследването резултати и направените изводи и заключения са въз основа на мнението на участниците и могат да бъдат използвани за бъдещи проучвания и аргументирани допускания, касаещи цялата съвкупност.

По-голямата част от участниците в изследването са били диагностицирани с онкологично заболяване преди повече от една година (78%). Делът на диагностицираните през последните 3 месеца е 4%, а през последните от 3 до 6 месеца – 6%. Малко под 15% посочват, че такава диагноза им е била поставена преди шест месеца до една година.



Анкетираните са помолени да посочат и какво лечение, свързано със заболяването, са преминали досега. Малко под 80% са преминали през хирургични интервенции, 59% са били или все още са на химиотерапия, а 48% лъчетерапия. Около една четвърт споделят, че са преминали или все още са на хормонална терапия. Едва 2% все още не са се подлагали на

Категория	Видове рак (включени)**	Участвали в изследването*
Гърди и гинекологични	Гърда, Млечна жлеза, Матка, Шийка на матката, Яйчници, Гинекологични, Миома	65%
Храносмилателна система	Стомах, Панкреас, Черен дроб, Дебело черво, Слезка	14%
Глава и шия	Главата, Гласни струни, Щитовидна жлеза, Плоскоклетъчен карцином	4%
Дихателна система	Бял дроб	3%
Пикочна система	Бъбрек, Пикочен мехур	3%
Кръвоносна и лимфна система	Кръвта, Лимфон (лимфом), Лимфни възли	3%
Кожа	Кожа, Плоскоклетъчен карцином	3%
Кости и меки тъкани	Костите, Меките тъкани	2%
Без отговор	-	5%

*Част от участниците в изследването са диагностицирани с повече от един вид онкологично заболяване
** Информацията е систематизирана на база на отговорите предоставени от респондентите и не претендира за коректно изписване, спрямо медицинските стандарти.

Ракът в България

Според последните статистически данни, заболеваемостта от рак в България е една от най-ниските спрямо останалите държави от Европейския съюз. Въпреки това, както изтъква и последният доклад на ОИСР[1] (Организацията за икономическо сътрудничество и развитие) и Европейската комисия, ниската заболеваемост вероятно е в резултат от непълната регистрация на новодиагностицирани пациенти. Българският регистър на раковите заболявания работи с намален капацитет от 2020 година, а през 2023 година престава да функционира. Националният раков регистър (НРР) е бил основен инструмент за събиране, анализ и предоставяне на данни за онкологичните заболявания в България. Съществува повече от 70 години и е служил като база за планиране на здравни политики, изследвания и лечение на онкологични заболявания.

Според доклада на Европейската комисия, България е една от двете държави в ЕС, в която смъртността от рак се увеличава. В България се наблюдава и висока степен на разпространение на рискови фактори за рак, като тютюнопушене, консумация на алкохол, хранителни навици, ниска физическа активност, ниска степен на ваксинация срещу човешкия папиломен вирус и замърсяване на въздуха. Липсата на регистър ограничава възможността за участие в международни програми за борба с онкологичните заболявания и прави България изключение в сравнение с други държави.

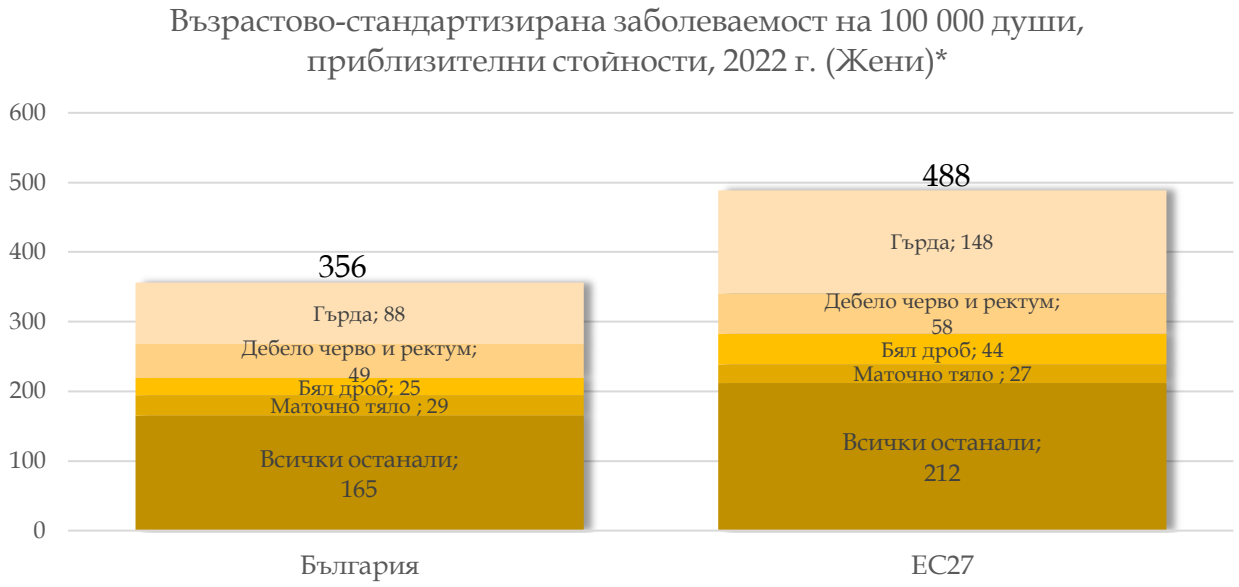
Според същия доклад предизвикателствата пред достъпността на грижите за болните от рак в България се дължат на преките плащания за услугите за лечение на рака, недостига на работна сила и неравномерното разпределение на специализираните болници и диагностичните центрове на територията на страната.

[1] https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-2024-1660-bg.pdf?fbclid=IwY2xjawIOsYNleHRuA2FlbQIxMAABHbf079Jxub5NZyb-fxZmqvtn59T5ZlkSXWIfoKT_-UnW96D-DfDoo8zkhw_aem_FcI2iXdPL2jW-M_iY9QmJw

Очакванията за периода 2023—2050 г. са, че ракът ще окаже значително отрицателно влияние върху психичното здраве на населението. Според SPHeP модела на ОИСР се очаква в България да има доста по-висока честота на депресия вследствие на ракови заболявания — допълнително възрастово-стандартизирани 27 случая на 100 000 души на година. Това е петата най-висока стойност сред всички държави от ЕС+2 след Португалия, Словашка република, Испания и Словения.

Според данните от доклада на ОИСР през 2022 година случаите на новооткрити ракови заболявания сред българските жени са приблизително 12 000.

Според Европейската информационна система за рака (ECIS) към Съвместния изследователски център, през 2022 г. в България възрастово-стандартизираната заболеваемост от рак в България при жените е 356 жени на 100 000. Както вече беше уточнено, заболеваемостта вероятно е силно занижена поради липсата на статистическа информация по темата.



*Бележки: Стойностите за 2022 г. са оценени въз основа на тенденциите в заболеваемостта от предишни години и може да се различават от наблюдаваните през последните години. Включени са всички видове рак, с изключение на рака на кожата от немеланомен тип. В данните за рака на матката не са включени данни за рака на шийката на матката.

Новите случаи на онкологични заболявания сред жените най-често са свързани с рак на гърдата. Вторият най-разпространен вид рак е този на дебелото черво и ректумът. На европейско ниво тенденциите са сходни, въпреки това се забелязва, че ракът на маточното тяло е по-силно разпространен сред българските жени.

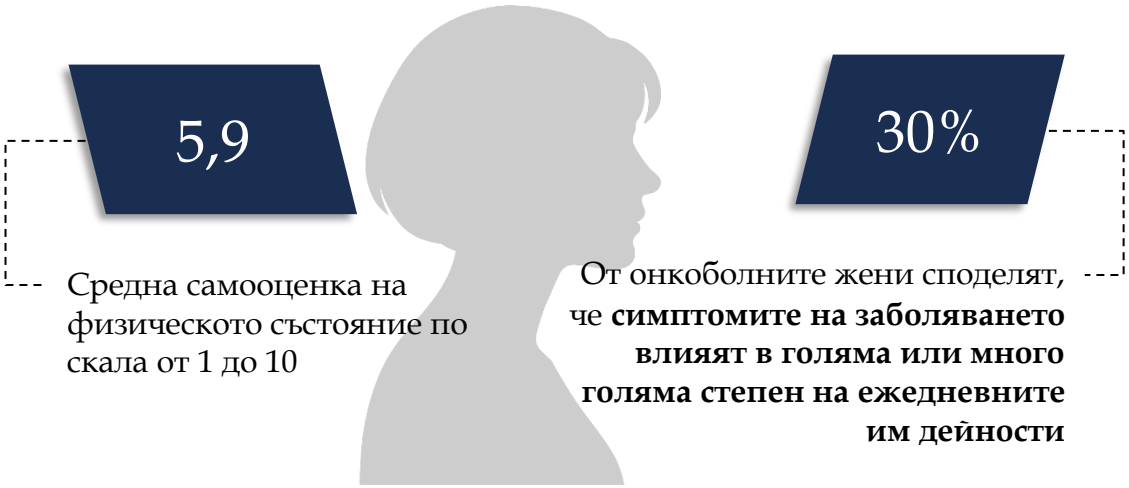
- Психологическа грижа за онкоболни в страната

Психоонкологията се занимава с психологическите аспекти на онкологичните заболявания. Нейната цел е да интегрира психологическата грижа в лечението на рака. Тя е ориентирана към всички, които са изправени пред болестта: пациентите, техните близки и лекуващите екипи. В страната са прилагани редица програми за безплатна психологическа помощ на пациенти с онкологични заболявания през различни периоди от време. Само в някои болници се предлага психологическа грижа на онкоболните пациенти, като част от процеса на лечение.

Резултати от проучване на насилието над онкоболни жени в България

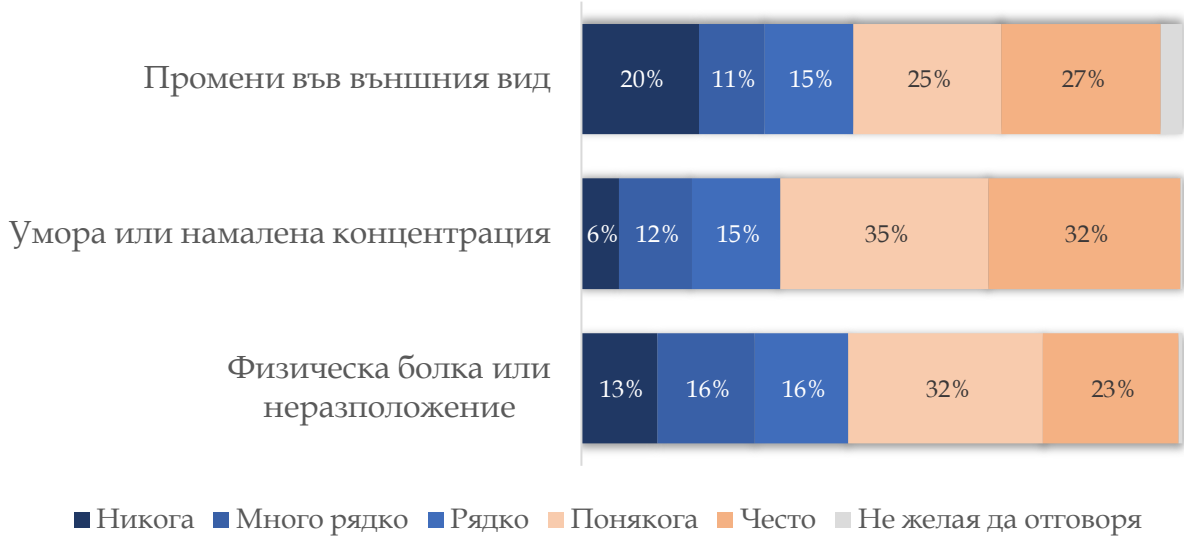
Физическо състояние

Онкологичните заболявания водят до различни здравословни проблеми, които се отразяват както на физическото здраве, така и на психологическото състояние на заболелия. Причините са свързани с промени във външния вид, наличие на умора и болка в тялото, както и влошена концентрация. Подобни фактори биха могли да повлияят сериозно на психологическото състояние на човек, което на свой ред да доведе до нужда от психологическа подкрепа.



Според получените данни физическото състояние на жените с онкологични заболявания е силно повлияно от симптомите, свързани с влошеното им здраве. Анкетираните са помолени да оценят физическото си състояние по скала от 1 до 10, където 10 е отлично, а 1 е много лошо състояние. Средната оценка, която жените поставят е малко под 6. Същевременно всяка четвърта жена споделя, че **често** изпитва физическа болка и неразположение. Приблизително всяка трета жена **често** се чувства уморена или с намалена концентрация.

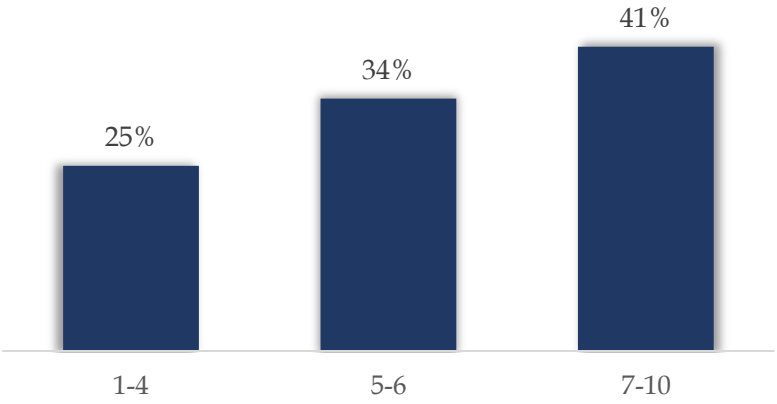
Колко често изпитвате симптоми, свързани със заболяването?



Делът на жени с онкологични заболявания, които не чувстват физическа болка, неразположение (29%) или умора (18%), или това се случва рядко, са относително малко. Същевременно малко над 50% споделят, че наблюдават промени във външния си вид понякога или често.

Как оценявате общото ви физическо състояние към момента?

(По скала от 1 до 10, където 1 е „Много лошо“, а 10 „Отлично“)



Всяка четвърта жена оценява физическото си състояние с оценка от 1 до 4 по скалата от 1 до 10. Поставилите оценка от 5 или 6 са общо 34% от анкетираните. Тези данни сочат, че приблизително 60% от онкоболните жени оценяват като незадоволително физическото си състояние.

Психическо състояние

В следващата част от анализа ще бъдат разгледани различни фактори, свързани с психологическото състояние на онкоболните жени в България. Жените, участвали в изследването, често споделят, че се чувстват притеснени, тревожни или депресирани след поставянето на диагнозата им. Приблизително три от десет жени често не могат да изпълняват ежедневни дейности поради влошеното им психическо състояние.

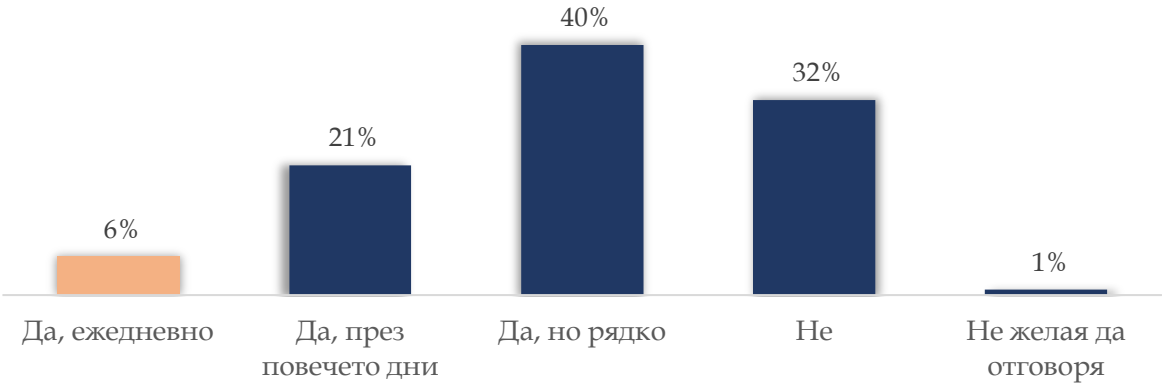
Общият дял на жени, които посочват, че се чувстват разстроени, тревожни, притеснени или депресирани през повечето дни или ежедневно, е 56%. Според

получените данни всяка пета жена, болна от онкологично заболяване се чувства тревожна и депресирана ежедневно.

След поставената диагноза чувствали ли сте се разстроени, тревожни, притеснени или депресирани?

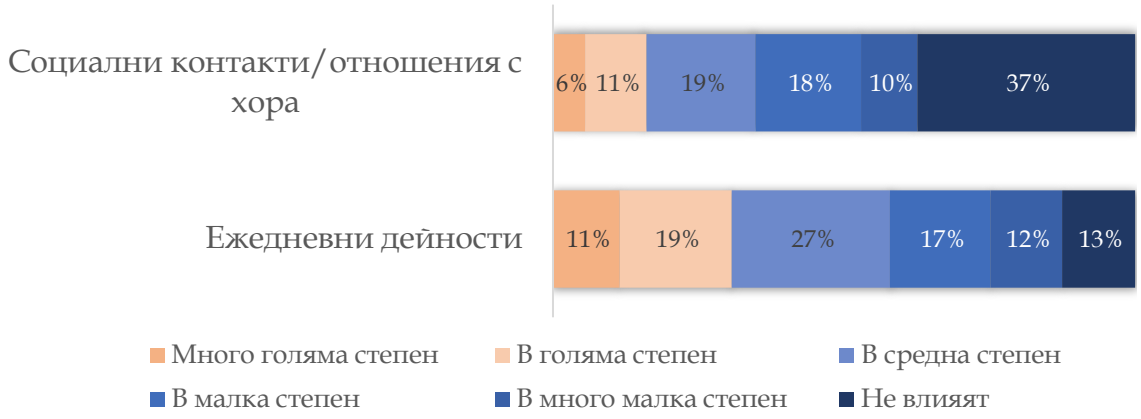
Останалата част от жените признават, че се чувстват така, но рядко (34%). Случаите, в които такива усещания не присъстват в живота на анкетираните, са много редки, малко под 10%.

Случва ли се да не можете да изпълнявате ежедневни дейности поради влошено емоционално/психологическо състояние?



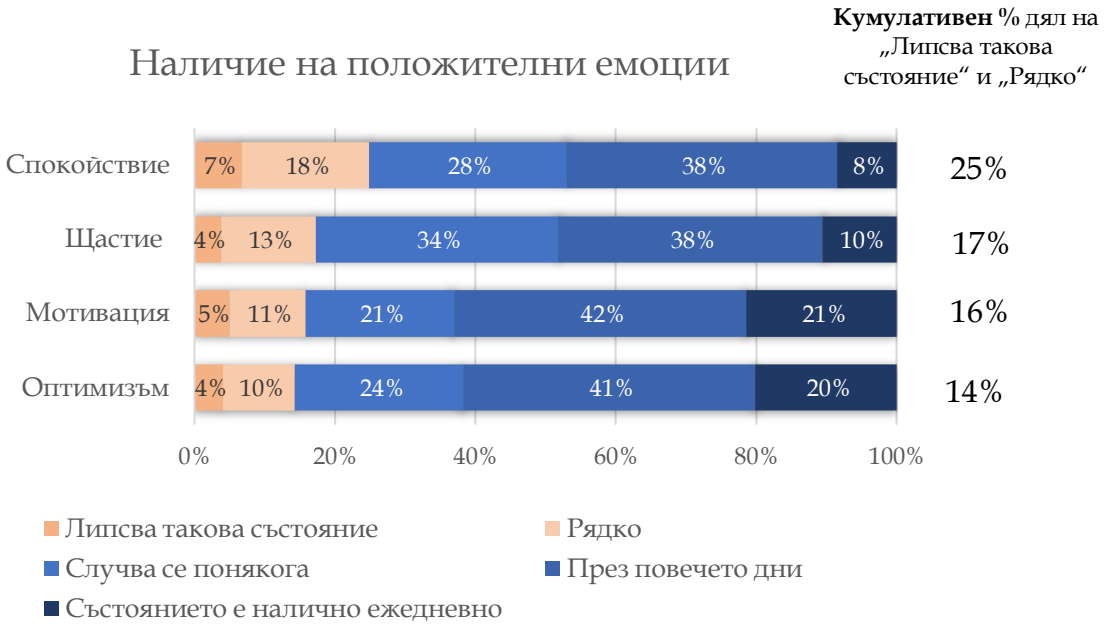
Делът на жени, които ежедневно попадат в ситуация, в която емоционалното и психологическо състояние не им позволява да изпълняват ежедневни дейности, е 6%. Общият дял на жени, които попадат в такива ситуации **ежедневно или през повечето дни** е 27%. Малко над половината от жените, които ежедневно или през повечето дни се чувстват с влошено емоционално състояние, признават, че със същата честота им се случва да не могат да изпълняват ежедневни дейности.

До каква степен симптомите и здравословното ви състояние влияят на:



Макар емоционалното състояние да може да повлияе на социалните контакти и ежедневните дейности на човек, ефект оказват и здравословното състояние и симптоми на онкологичните заболявания. Малко над 60% от жените посочват, че заболяването е повлияло на социалните им контакти и отношения с хората. Общо 17% считат, че такъв ефект е имало в голяма или много голяма степен. Малко под една трета от жените споделят, че симптомите на заболяването им влияят в голяма или много голяма степен на ежедневните им дейности.

С цел да се оцени психологическото състояние на жените, диагностицирани с онкологични заболявания, изследването обхваща и наличието на конкретни положителни и отрицателни емоции в живота на заболелите. Данните сочат, че всяка четвърта жена не изпитва спокойствие в обичайното си ежедневие.



С дялове от около 15% се обособяват жените, които не изпитват щастие (17%), мотивация (16%) и оптимизъм (14%) или посочват, че това се случва рядко. Жените, при които тези емоции на налични ежедневно, са много ниски. Едва около 10% са спокойни ежедневно. Въпреки това малко под 50% споделят, че изпитват щастие ежедневно или всеки ден. С 13% повече са тези, които изпитват мотивация през повечето дни или винаги. Сходен е и делът на споделилите, че са оптимистично настроени през повечето време.

Около една трета от анкетираните жени с онкологични заболявания се чувстват стресирани през повечето дни или постоянно. Сходна част от жените посочват, че чувстват тревожност.

Притеснителен е делът на посочилите, че са в депресия – 15%. Малко над 65% от жените, които са в депресия ежедневно споделят, че ежедневно имат и усещане за безнадеждност. Общият дял на анкетирани, които изпадат в депресивни състояние е 70%, като най-висок е делът на тези, които посочват, че това се случва понякога, следвани от тези, при които това се случва, но рядко.

Онкологичните заболявания често са непредвидими и могат да доведат до тежки последствия. Ситуациите, при които съществува неяснота за бъдещето или се предвижда летален край могат да доведат до усещане за безнадеждност, което силно да повлияе на психологическото състояние. Според получените данни общо 11% от анкетираните жени усещат чувство за безнадеждност

ежедневно или през повечето дни. Една четвърт споделят, че имат такова усещане "понякога".

Онкологичните заболявания представляват огромно предизвикателство, което изисква подкрепа както от най-близкия кръг от роднини на заболелия, така и от обществото и институциите. Данните от изследването сочат, че мнозинството от жените с онкологични заболявания усещат подкрепа от семейството си (родители и деца) през повечето време (15%) или постоянно (76%). Жените, които имат съпрузи или партньори, също споделят, че получават подкрепа от тях. Делът на посочили, че не усещат подкрепа от семейството си е 5%, сходен е и делът на тези, които не усещат подкрепа от съпруга/интимния си партньор (7%).

Приятелите и близките на жените, също като цяло им оказват подкрепа, като общо 12% не усещат такава подкрепа или смятат, че я получават рядко. Жените усещат подкрепа и от колегите си и работния си колектив, въпреки това малко над 15% смятат, че не са подкрепяни на работното си място или че това се случва рядко.

Значително по-висок е делът на жени, които не усещат подкрепа от обществото или това се случва рядко. Малко над една трета от жените са посочили, че обществото не ги подкрепя достатъчно.

До каква степен усещате подкрепа от изброените:

Жените, които не усещат подкрепа извън по-близкия си социален кръг, са значително повече. Близо 40% нямат опит с неправителствени организации, които работят с хора с онкологични заболявания. Важна част от живота на онкоболните са здравните институции и представляващите ги професионалисти, които полагат грижи за болните. Около 45% от анкетираните не смятат, че здравната система ги подкрепя достатъчно. Сходни са данните и по отношение на получаваната подкрепа от институциите като цяло. Относително по-често се смята, че лекарите оказват подкрепа, въпреки това приблизително всяка четвърта жена е склонна да каже, че лекарите не ѝ оказват подкрепа или това се случва рядко/много рядко.

Достъп и нужда от психологическа помощ

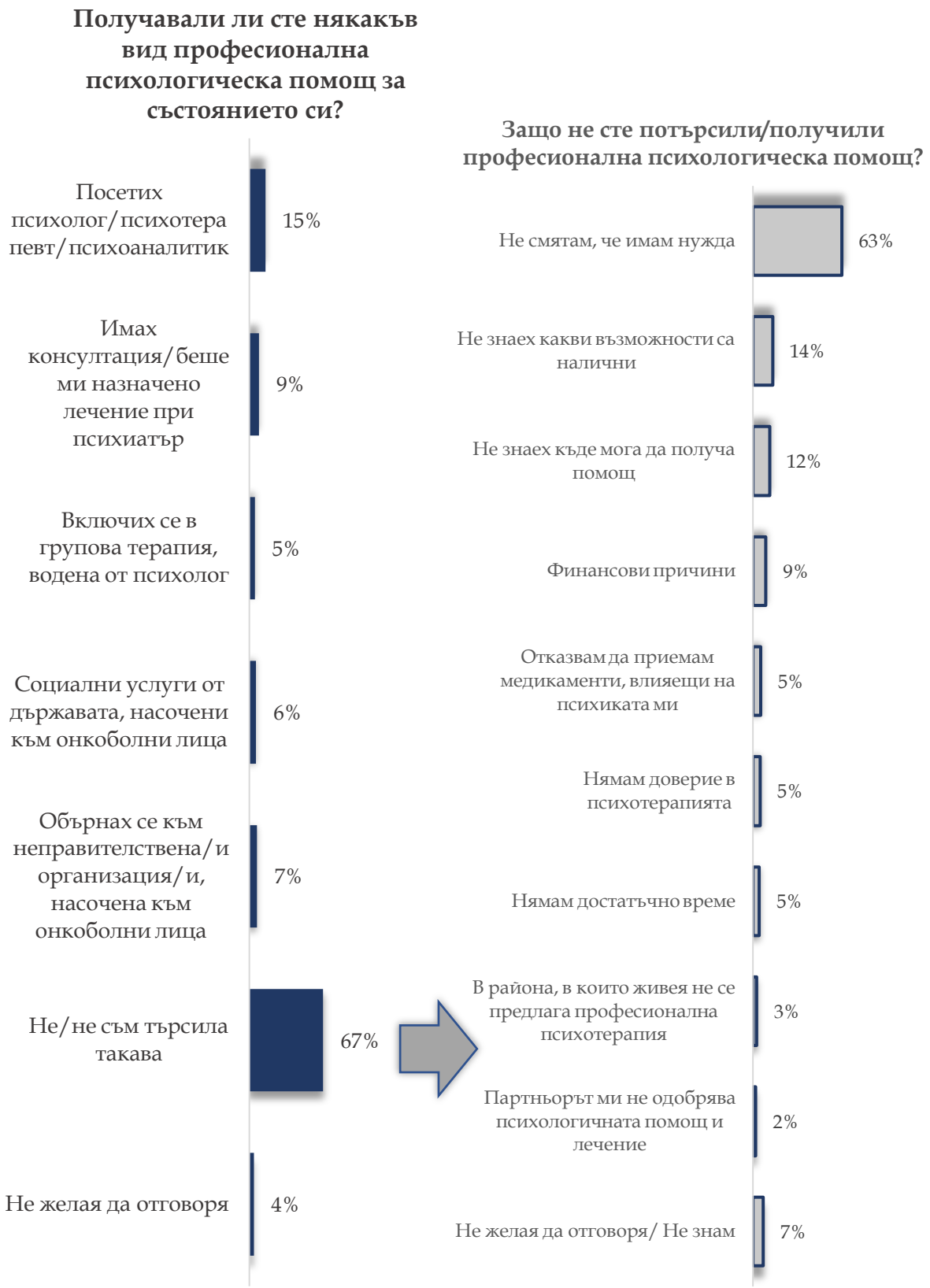
Психологическата помощ е важна част както от оздравителния процес, така и през първите месеци, след като е поставена диагнозата. Първоначалният шок от поставената диагноза може да доведе до много негативни последици върху психиката на болния.

Една трета от анкетираните жени с онкологични заболявания смятат, че имат голяма или много голяма нужда от психологическа помощ. Общият дял на потърсили/получили такава сред всички жени, взели участие в проучването, е 29%. Сред тях е изключително висок делът на оценяващите положително получената подкрепа. Данните сочат, че жените на възраст между 40 и 69 години най-често са на мнение, че имат голяма нужда от такъв тип подкрепа. Видимо е също, че в по-малките населени места – тази нужда е значително по-силно изразена. Ако в столицата делът на считащи, че имат "много голяма нужда от психологическа помощ" е 17%, в селата той достига до 26%. В малките градове силно нуждаещите се са 26%, а в областните градове – 14%.

* Само сред получилите професионална психологическа помощ (29%).

Получената професионална психологическа помощ е оказала положителен ефект върху общо 81% от жените. Едва 2% смятат, че ефектът на подкрепата е бил отрицателен, а 4% считат, че не е имало никакъв ефект.

Както вече посочихме, малко над една трета от жените смятат, че имат голяма или много голяма нужда от психологическа помощ. Сред тях обаче, 41% не са потърсили такава. Вземайки предвид големия успех на психологическите терапии и заявената нужда от тях, следва да се вземат конкретни мерки, които да осигурят подкрепа, съобразена със стадия на заболяването и конкретното психологическо състояние на лекувания.



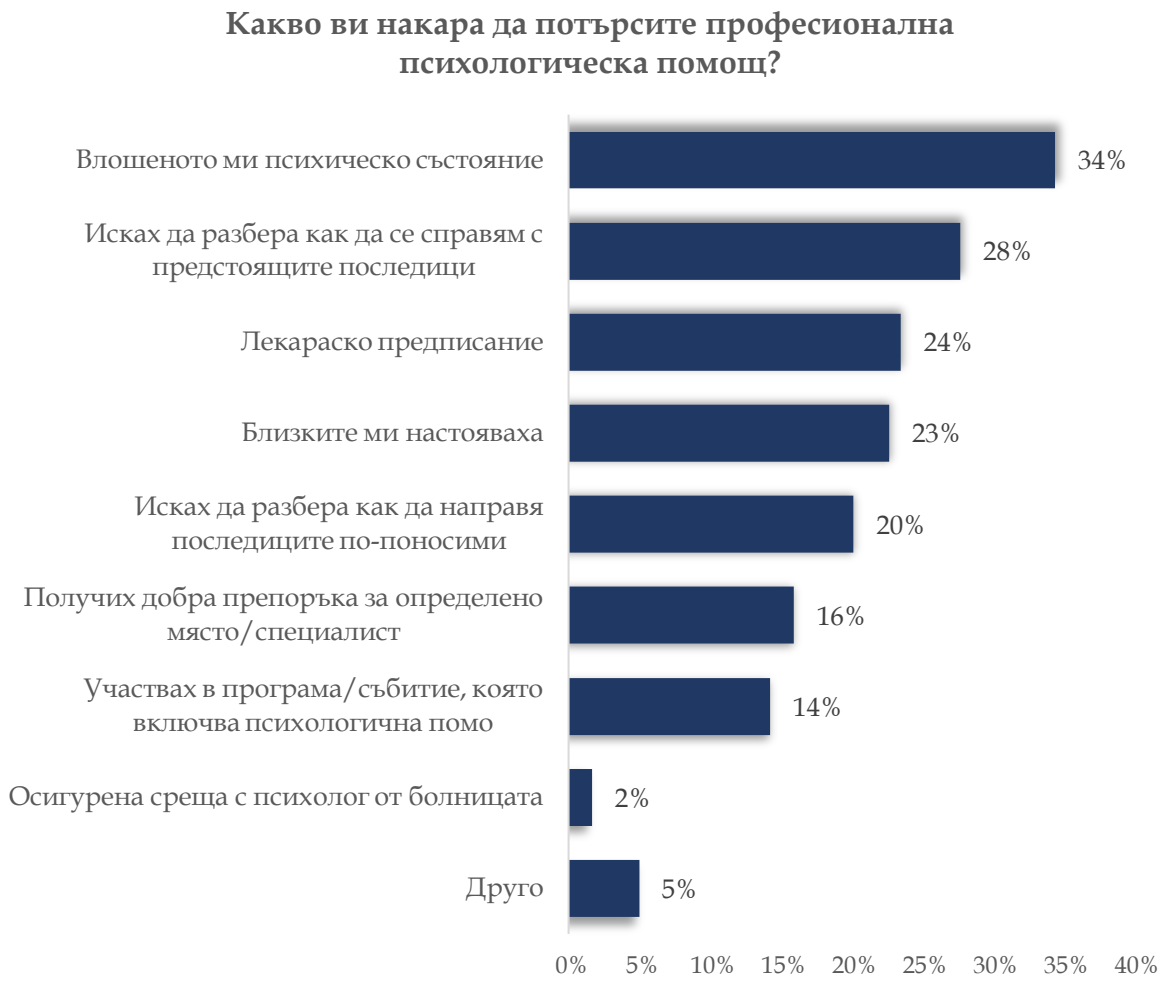
На въпроса: „Получавали ли сте някакъв вид професионална психологическа помощ?“ 15% от участничките в проучването посочват, че са посетили психолог, психотерапевт или психоаналитик, 9% споделят, че са имали консултация или

им е било назначено лечение при психиатър, 5% отбелязват, че са се включили в групова терапия, водена от психолог. Социалните услуги от държавата, насочени към онкоболни лица са достигнали до едва 6% от жените, взели участие в проучването, според получените отговори. Една малка част (7%) са се обърнали към една или повече неправителствени организации, насочени към онкоболни лица. **По-голямата част от запитаните жени (67%) посочват, че не са търсили професионална психологическа помощ.**

Отказът от психологическа помощ може да се дължи на причини от различно естество. Повече от половината участнички, които са заявили, че не са търсили психологическа помощ (63%) отбелязват, че не са имали нужда от такава, 14% посочват, че не са били запознати с наличните възможности, приблизително 12% не са знаели че могат да получат помощ, а 9% от отказите се дължат на финансови причини. Една част от жените, които не са потърсили помощ посочват субективни причини – повече от 5% отказват да приемат медикаменти, влияещи на психиката им, 5% нямат доверие в психотерапията, а 4,5% нямат достатъчно време. Наблюдават се и обективни фактори, възпрепятстващи онкоболните жени да получат професионална психологическа грижа – почти 3% отбелязват, че в района, в който живеят не се предлага такъв тип помощ, при 2% партньорът или съпругът на участничката не е съгласен тя да се подлага на терапия при специалист.

Жените над 60 години по-често споделят, че не са потърсили професионална помощ, защото не са имали нужда от такава. Приблизително половината от тази възрастова група дава такъв отговор. За сравнение, сред дамите на възраст между 50 и 59 години този дял е 34%, а сред тези на възраст между 40 и 49 години е 26%. При най-младите, на възраст под 39 години – делът отново се покачва и стига до 32% на считащи, че не са имали нужда от някакъв вид професионална подкрепа.

Сред жените живеещи в села е значително по-разпространено усещането, че психологична помощ не е била нужна (53%). В столицата и областните градове дяловете на въздържалите се от такъв тип подкрепа, поради липсата на нужда, е около 40%. В малките градове обаче, този дял е значително по-нисък (23%). Основните причини, които посочват жените живеещи в малки градове са незнанието къде може да се получи такъв тип подкрепа и незнанието какви възможности са налични.



Сред участничките в проучването, които са потърсили професионална психологическа грижа 34% посочват като причина влошеното си психическо състояние, приблизително 28% са искали да разберат как да се справят с предстоящите последици от заболяването си, почти 24% отбелязват, че са получили лекарско предписание за професионална психологическа грижа, 23% отчитат, че са потърсили помощ по настояване на близките си, една пета от участничките отбелязват, че са имали желание да получат информация затова как да направят последиците от рака по-поносими. Приблизително 16% от участничките посочват, че са получили добра препоръка за определено място или специалист, повече от 14% от жените, които са получили професионална психологическа помощ са участвали в програма или събитие, което включва участие на специалист. Едва 2% отбелязват, че болницата е осигурила среща с психолог.

Сред дамите, които не са потърсили професионална психологическа помощ само една пета оценяват нуждата от такава като голяма или по-скоро голяма. Останалите около три четвърти смятат, че нямат нужда от психологическа помощ, а 4% не желаят да отговорят. Сред жените, които посочват, че имат нужда от психологическа подкрепа („много голяма“ или „по-скоро голяма“) преобладават тези, които са посетили психолог, психоаналитик или психотерапевт (74%), както и консултиралите се с психиатър (77%). Сред тях на групова терапия са били 71%, а услугите на НПО са ползвали 67%.

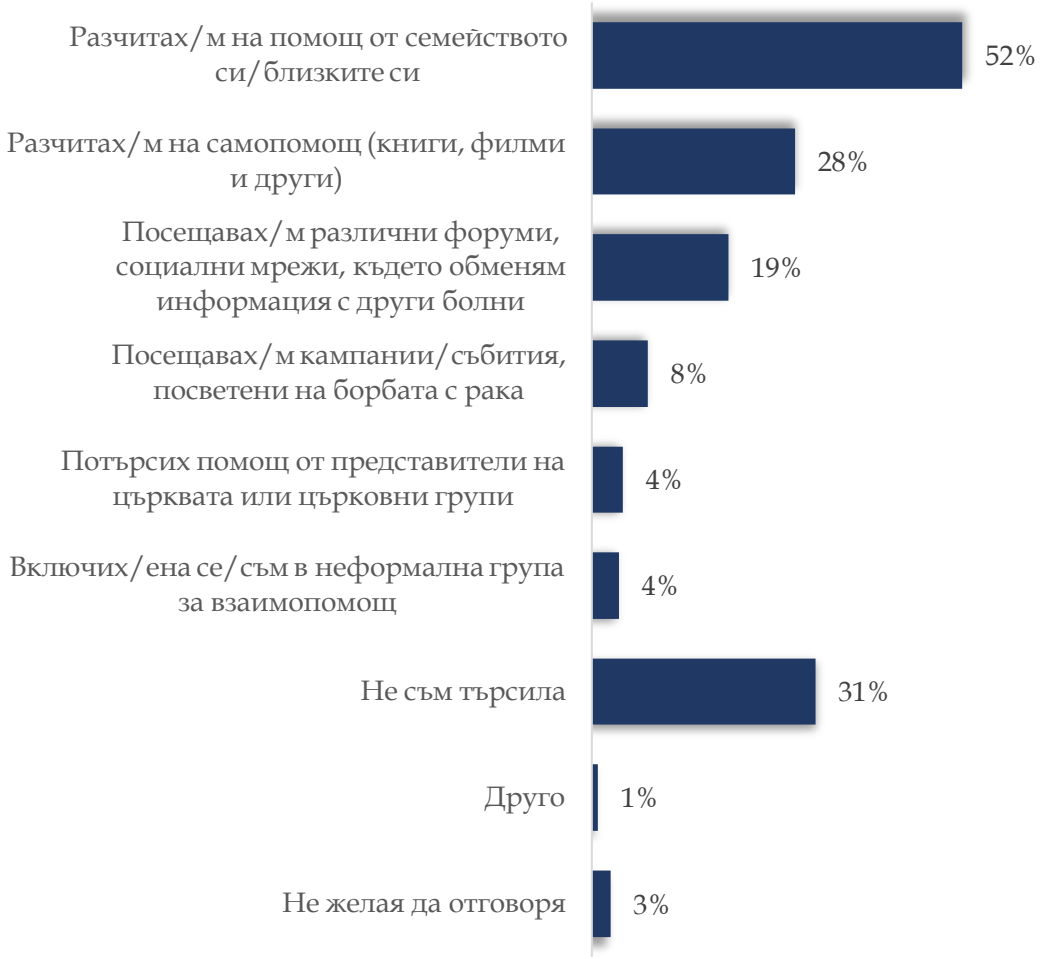
Важно е да се отбележи, че дори и жените, които са посетили професионална подкрепа, в рамките на изследването продължават да посочват, че имат много голяма или по-скоро голяма нужда от това.

Общо 74 % от участничките в проучването, които са посетили психолог, психотерапевт или психоаналитик споделят това мнение, повече от три четвърти от жените, на които е назначено лечение при психиатър също оценяват високо нуждата от професионална психологическа грижа, 70% от включилите се в групова терапия смятат нуждата от професионална психологическа помощ като голяма или по-скоро голяма, както и 38% от респондентите, бенефициенти на социални услуги от държавата.

Оценка на нуждата от професионална психологическа помощ, според вида на получената помощ

**Визуализираните данни показват какъв дял от избралите конкретна психологическа подкрепа са посочили, че имат голяма или много голяма нужда от психологическа подкрепа*

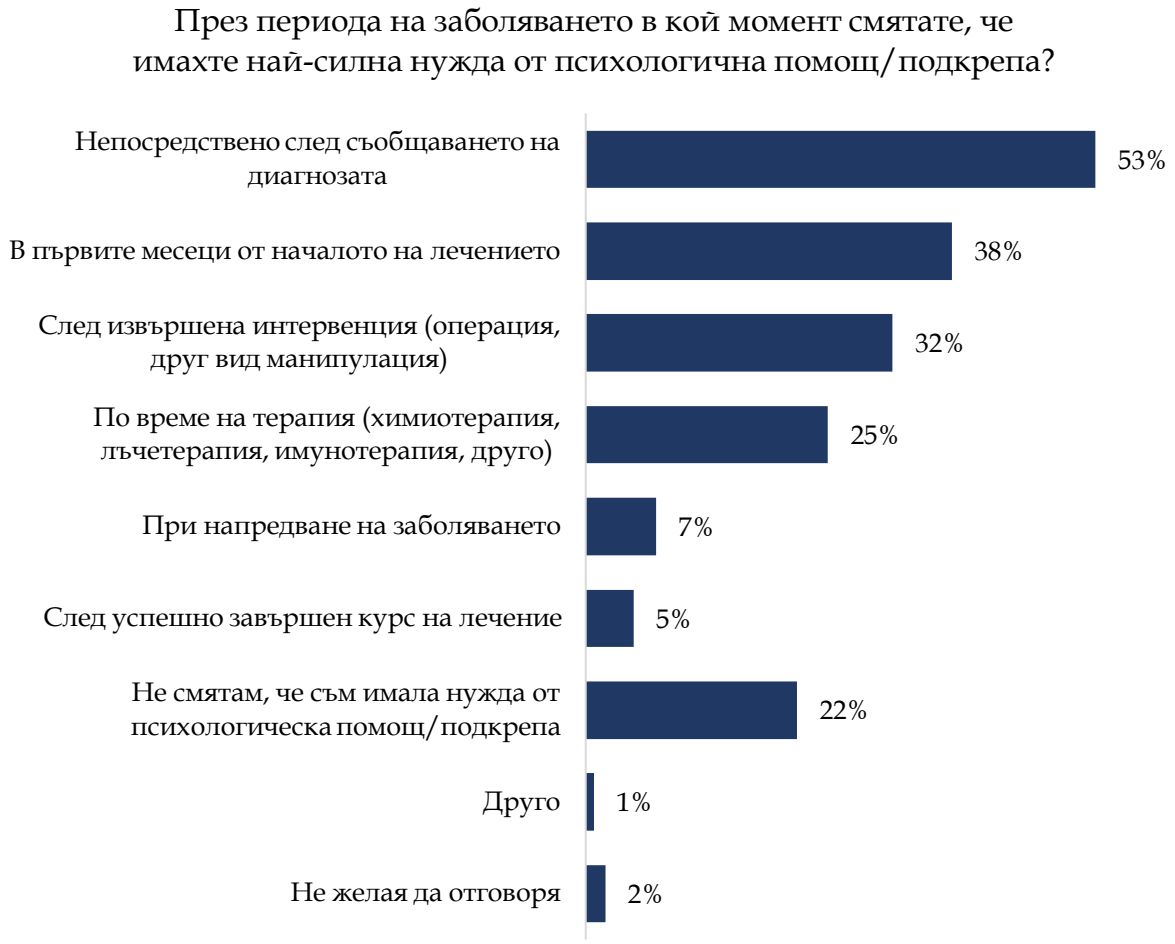
Какъв друг вид психологическа помощ/подкрепа потърсихте?



**Сред всички*

Освен професионалната помощ и грижа за психическото здраве, онкоболните жени разчитат на непрофесионална, но не по-малко значима психическа подкрепа, идваща от различни места. Всички участнички в проучването са попитани какви други видове психологическа помощ/подкрепа са потърсили. Повече от половината респонденти (52%) посочват, че след поставяне на диагнозата разчитат на помощ от семейството и близките си хора. Приблизително 28% от дамите отбелязват, че търсят начини да си помогнат сами с книги, филми и други материали за мотивация и самопомощ, а почти една пета посочват, че са посещавали или все още да посещават различни форуми и групи в социалните мрежи, където могат да разговарят с други лица с онкологично заболяване. Сред жените взели участие в проучването 8% твърдят, че са посещавали веднъж или повече пъти кампании и събития, посветени на борбата с рака, 4% са се обърнали към църквата, за да получат подкрепа, също толкова са се включили в група за взаимопомощ. Голям е делът

на участничките, които отбелязват, че не търсили други видове психологическа помощ – 31%.



**Визуализирани са отговорите с процентни натрупвания над 1%*

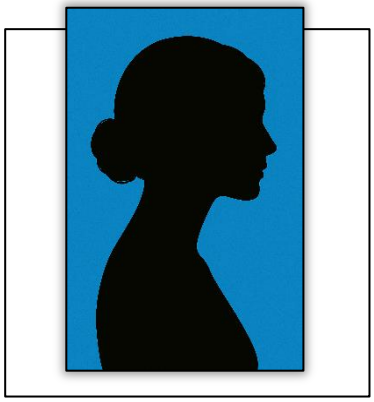
За участничките в проучването нуждата от психологическа помощ се проявява в различни периоди от тяхното заболяване. Повече от половината (53%) смятат, че са имали най-силна нужда от помощ и подкрепа непосредствено след съобщаване на диагнозата, за 38% най-трудно е било да се справят без помощ в първите месеци от заболяването им, почти една трета отчитат, че са се нуждаели от психологическа подкрепа най-много след извършена операция или друг вид намеса. Една четвърт от участничките в проучването определят периода по време на терапия (химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия или друго) като най-уязвим и нуждата от помощ е оценена най-високо, за 7% от дамите този период е настъпил с напредване на болестта. Приблизително 22% от респондентите отбелязват, че не са изпитвали нужда от психологическа помощ или подкрепа в нито един момент.

Защо според Вас точно в този момент имахте най-голяма нужда от психологическа помощ?

**Визуализирани са отговорите с процентни натрупвания над 1%*

Различни предпоставки определят един или друг период от заболяването да бъде съпроводен от изострена нужда от подкрепа и психологическа помощ. За 16% от жените, взели участие в проучването шока от поставянето на диагнозата е предизвикал най-силна нужда от подкрепа, 9% от дамите признават, че са били изплашени, а 8% споделят, че са имали нужда от помощ, за да се запознаят със ситуацията и да преодолеят неяснотата около това какво им предстои. Стресът, причинен от заболяването става причина 7% от респондентите да изпитат необходимост от психологическа помощ, а 6% споделят, че са се нуждаели от кураж и съвети, за да преминат по-лесно през ситуацията. За други 6% отчаянието и чувството за безизходица е породило най-силна нужда в даден етап от намесата на близките и/или специалист. При 4% от запитаните лица е посочено, че са се проявили депресия и психосоматични прояви. За една част от дамите (3%) промяната във външния вид или последиците (усложненията в начина на живот) след операцията са били най-трудно поносими и нуждата от помощ в този период най-осезаема, 4% от участничките определят страха от смъртта и неизвестността около бъдещето за най-травмиращата част от заболяването, която предизвиква най-силна нужда от психологическа помощ и подкрепа.

Защо според Вас точно в този момент имахте най-голяма нужда от психологическа помощ?



*"Във всеки един момент от лечението **е нужно да имаме психолог**, с когото заедно да преминем през съответните стадии, от справяне със стреса при поставяне на диагнозата до операцията и страничните ефекти на химиотерапията."*

"Диагнозата беше неочакван шок, а по-късно периодът на адаптация беше труден. Години след това имах психосоматични прояви, заради които ми бяха предписани антидепресанти."

"Трудно приех новината, че имам това заболяване, за мен беше като шок и смятам, че тогава човек има най-много нужда от психологическа подкрепа."

"Изцяло живота ми се обърна и без чужда помощ няма как да се справя, много, много е трудно, повярвайте, без близки си просто загубен ,не ти се живее, искаш всичко това да е сън, но за жалост не е."

"Животът ми се преобърна и бях в депресия."

"Защото е много трудно да се приеме болестта без подкрепата на всички, и близки и лекар."

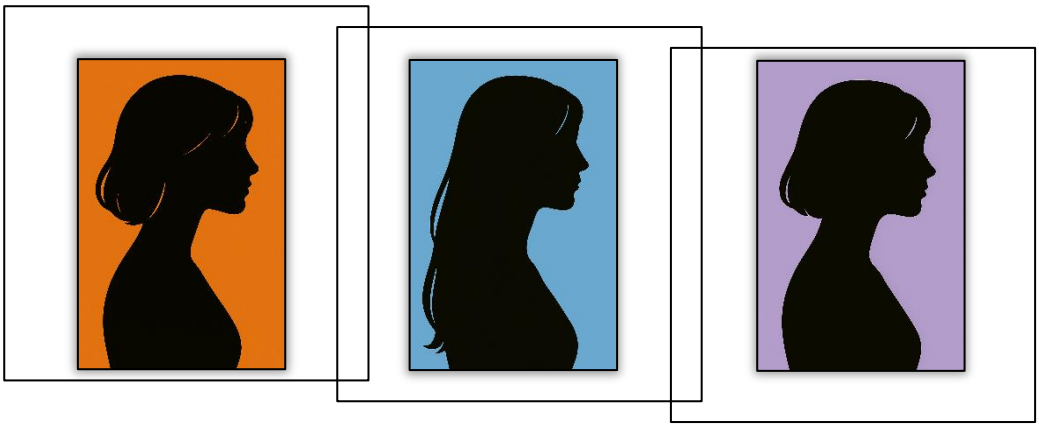
"Дава ти малка капка надежда. Аз лично съм много благодарна на психолога."

Необходимост от центрове за психологическа помощ за онкоболни към болниците

85%

От онкоболните жени смятат, че трябва да бъдат **създадени центрове за психологическа помощ за онкоболни към болниците**

На въпрос: „Смятате ли, че има необходимост да бъдат създадени центрове за психологическа помощ за онкоболни към болниците?“ 85% от участничките в проучването са категорични, че има такава необходимост.



При какви условия бихте посетили такъв център?

"Стига да е на удобно място в областния град, в близост до лечебното заведение, за да не се налага допълнително да пътуваме и излишни разходи."

"Ако посещенията са анонимни. Не желая гласност на диагнозата ми."

"Ако е безплатно и в удобно време след работа."

"Ако обстановката и хората предразполагат към спокойствие и нормално човешко отношение."

"Винаги бих посетила тези центрове, защото психиката на човек се разбива ,трябва много сила, смелост, кураж за да може да оцелее..."

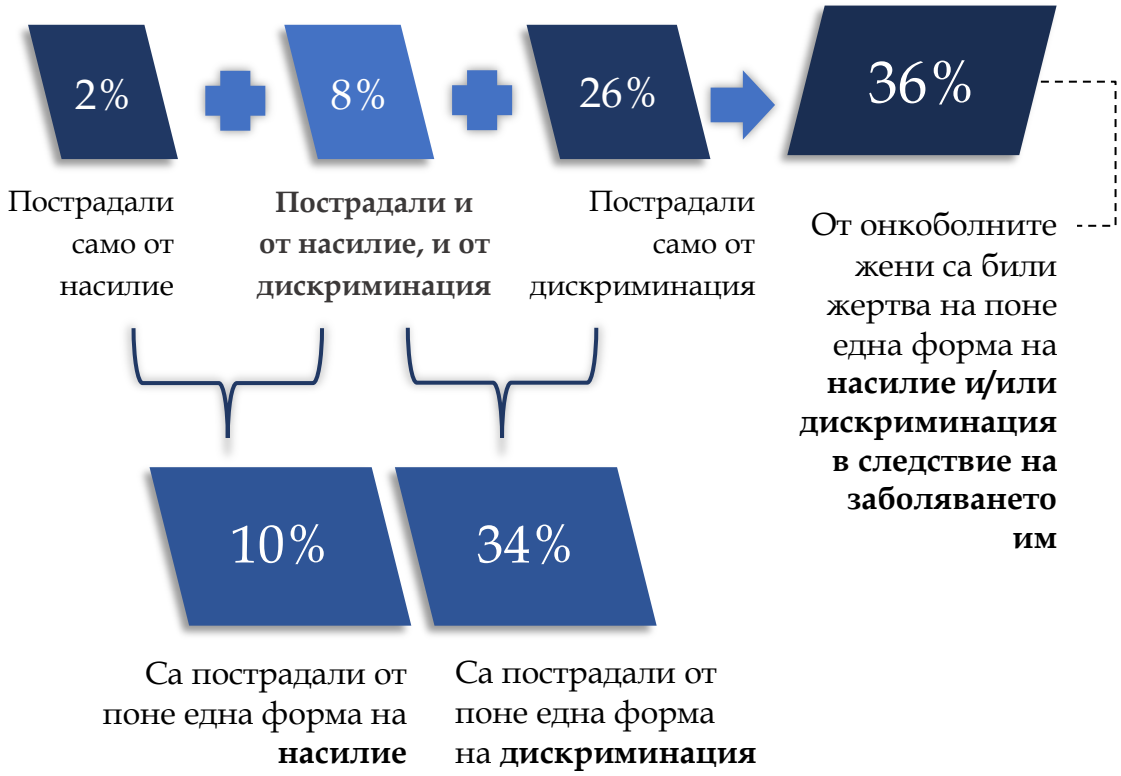
Жените, включени в проучването са помолени сами да определят при какви условия биха посетили център за психологическа помощ. Сред тях 11% посочват, че биха посетили такъв център в момент, в който преценят, че вече не

се справят психически с последиците от заболяването. Повече от 5% от жените са изказали мнение, че може да се има доверие на специалистите в такъв тип център за психологическа, 6,4% отчитат, че биха посетили центъра ако е безплатно, а 3,5% - ако е дискретно. В пет от най-често срещани условия, споменати от участничките в проучването е и това специалистите в тези центрове наистина да помагат на нуждаещите се от психологическа грижа онкоболни пациенти.

Насилие и дискриминация в следствие на онкологичното заболяване

Когато бъде поставена диагноза, свързана с онкологично заболяване отношението към жените вкъщи, на работното място и в обществото като цяло се променя. Прояви на насилие и дискриминация, породени от заболяването допълнително могат да изострят нуждата от получаване на психологическа помощ на онкоболните жени.

Около една трета от изследваните жени, диагностицирани с онкологични заболявания, са били жертва на поне една форма на насилие и/или дискриминация, в резултат на своето заболяване.



Общо 8% са пострадали и от насилие, и от дискриминация. Само дискриминация посочват 26%, а само насилие – 2% от интервюираните жени с онкологични заболявания.
В по-голямата част от случаите, жените заявяват, че са били дискриминирани (34%), поради здравословното си състояние. Проявите на дискриминационно поведение могат да са както на работното място, така и в лечебни заведения или от обществото като цяло. Те включват незачитане на гражданските права, отказ от наемане на работа, ограничаване на определени ресурси, свързани със заболяването, отказ от оказване на помощ, обществена изолация и други.

Проявите на насилие могат да включват натиск за вземане на решения, неуместно поведение от страна на околните (унижаване, обиди и др.), в изследването е включена и възможността за физическо насилие, заплахи и възползване от ситуацията на болния. Според получените данни една на десет жени е пострадала от насилие, в следствие на онкологичното си заболяване.

Притеснителен е делът на жени, които са пострадали и от насилие и от дискриминация – 8%.

Наличието на дискриминация от страна на обществото към болните от онкологични заболявания най-често се проявява под формата на отбягване на контакти с болните и предпазливо отношение поради липсата на информация за състоянието им. Проявите на неуместно поведение са значително по-редки.

*Липсващите проценти до 100% са за сметка на отговорилите с "Не желая да отговоря" и "Изобщо не се проявява"

Обществената стигма, свързана с болните от онкологични заболявания ясно присъства в българското общество. Над една трета от анкетираните жени споделят, че след поставянето на диагнозата им, имат чувството, че са изолирани от обществото. Сходен е и делът на тези, които усещат, че болестта им буди предразсъдъци в околните.

С дялове от 30% и 27% жените посочват, че според тях хората се страхуват, тъй като нямат информация за заболяването им и като цяло избягват да завързват контакти с тях. Близо една четвърт считат, че болестта им пречи да създават нови приятелства.

Пострадалите от прояви на презрително или обидно отношение сред анкетираните са 15%. Такъв е и делът на съобщаващите, че са били обект на нападки или осмиване.

* От визуализацията са изключени отговорите "Не желая да отговоря" и "Не се е случвало"

Проявите на дискриминационно поведение на работното място са относително редки, като най-често се съобщава за промяна в отношението като цяло (9,9%). Малко под 6% съобщават, че са били възпрепятствани от работодателя си да отидат на преглед при лекар. Малко под 4% са били преназначени на непълен работен ден или на по-ниска позиция вследствие на заболяването. С дялове от около 3% се обособяват случаите, в които анкетираната жена не е била наета или е била заплашвана с уволнение. Най-редки са случаите на непризнаване на болничен (1,2%).

* От визуализацията са изключени отговорите "Не желая да отговоря" и "Не се е случвало"

Проявите на дискриминационно поведение са значително по-често срещани в болниците, спрямо работното място на анкетираните. Най-често се посочва, че е имало случаи на лошо отношение от страна на лекари и здравен персонал (15%) и пренебрегване или отказване на помощ (14%). Със сходен дял са и жените, на които са искани нерегламентирани плащания или плащания на ръка (13%). Отказите за изследвания, лечения или лекарствени препарати са затворени в по-скоро в частни случаи.

Случвало ли се е, вследствие на Вашето онкологично заболяване:

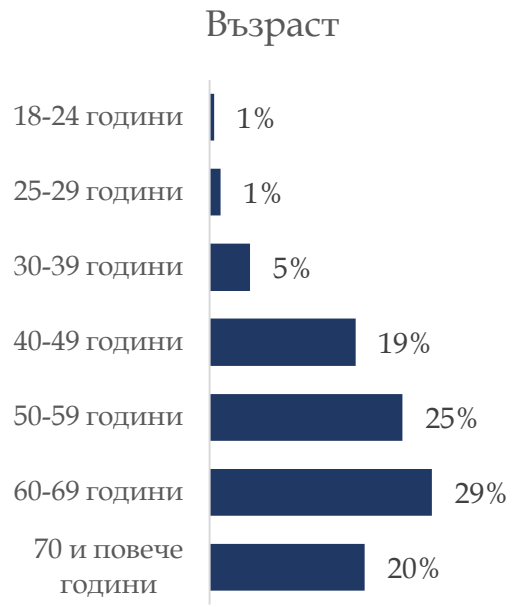
*От визуализацията е изключен отговорът "Не се е случвало" чийто процентен дял е 85%

Една на десет жени е пострадала то поне една форма на насилие. Според получените данни най-често се е случвало близкият кръг или други лица да не вземат предвид влошеното настроение на анкетираните. Около 3% споделят, че върху тях е бил оказван натиск заради невъзможността им да изпълняват ежедневните си задължения. Макар и с относително малки процентни дялове, следващите проблеми, които жените са имали най-често са отчуждаване (2,6%)

на близките и пренебрегване (2,3%). Случаите на вербално, сексуално или икономическо насилие са затворени в частни случаи. Жените участвали в проучването не споделят за нито един случаи на физическо насилие.

Общо 51% от пострадалите от насилие посочват, че имат много голяма или голяма нужда от професионална психологическа помощ. За сравнение, сред жените, които не са били жертва на насилие, този дял е 31%. Тези данни сочат, че макар случаите на насилие да са разпространени сред 10% от жените, нуждата от подкрепа сред тях е много висока.

Демография на изследваните лица

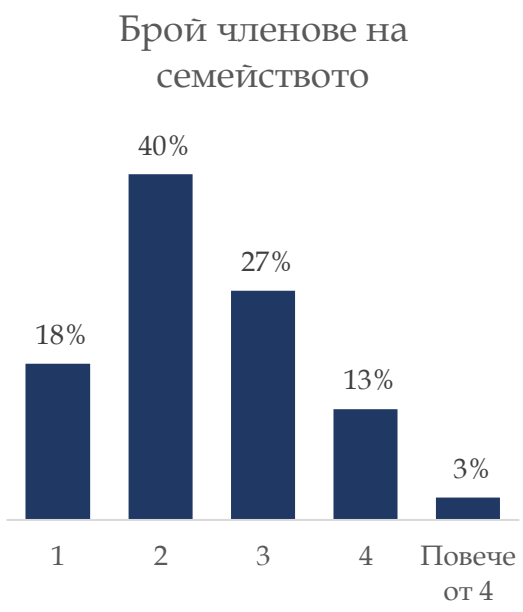


Проучването е проведено сред жени над 18-годишна възраст. Най-голям дял имат участничките между 60 и 69 години (29%), следван от делът на жените между 50 и 59 години (25%). Една пета от респондентите са на 70 години и повече години, почти толкова са и дамите между 40 – 49 години, взели участие в проучването. Жените между 30 и 39 години са 5% и представителките на най-ниската възрастова група между 18 и 29 години са приблизително 2%.

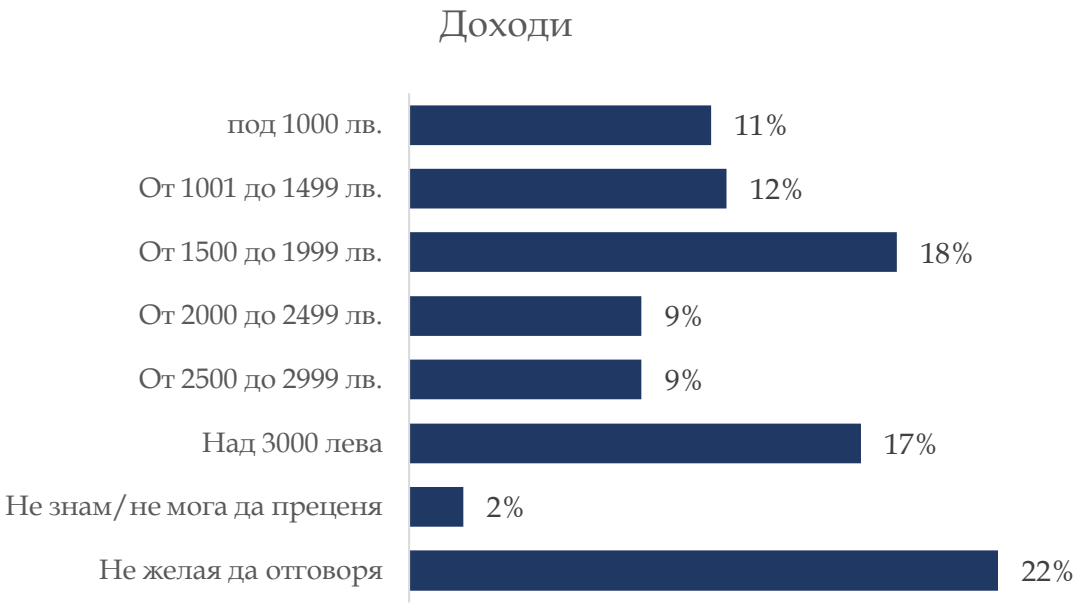
Почти една пета от жените, включени в изследването са от столицата, 63% живеят в областен град, малко под 10% от друг град и 4% от село.

Разпределението на респондентите по образование е в полза на жените със средно (сред общо и професионално) образование – 48%. Втори по големина е делът на жените с магистърска степен (32%), а бакалаврите сред участничките са 13%. Докторска степен имат 2 % от жените, участвали в проучването, 4% са завършили професионален бакалавър, а малко над 1% са с начално и по-ниско образование.

Повече от половината участнички в проучването са омъжени (53%), а в съжителство без брак са 12% от респондентите. Делът на разведените жени и вдовиците сумарно е 30%, едва 4% са неомъжени, а по-малко от половин процент посочват, че са разделени със съпругът си без официален развод. Броя на членовете в домакинство на участничките в проучването варира – 18% отбелязват, че живеят сами, най-много са жените, които живеят още един човек - 40%, в домакинство с трима членове са 27%, в четиричленно домакинство участват 13% а останалите (3%) споделят един дом, имат общи доходи и се хранят заедно с повече от 4 човека.



По отношение на финансовото състояние на участничките в проучването 18% посочват, че доходът на домакинството им е между 1500 и 1999 лв., почти такъв е делът на запитаните жени с доходи на домакинството над 3000 лв., 11% споделят, че месечния доход е под 1000лв., а 12% се поставят в графа 1001 лв. - 1499 лв. В домакинствата с месечни постъпления между 2000 лв. и 2499 лв. попадат 9% от участничките, също толкова са и жените със среден месечен доход на домакинството между 2500 и 2999 лв.



Основни акценти

Нуждата от психологическа помощ сред анкетираните онкоболни жени е много силно изразена, като малко над 55% споделят, че ежедневно или през повечето време се чувстват разстроени тревожни, притеснени или депресирани. Приблизително всяка седма жена споделя, че е в депресия, а около една трета постоянно изпитват тревожност в ежедневието си. Тези данни сочат, че психологическото състояние на голяма част от онкоболните жени е влошено и се установява нуждата от професионална подкрепа. Според самодекларираната нужда от професионална психологическа подкрепа, 34% от жените смятат, че имат голяма или много голяма нужда от професионална психологическа помощ. Същевременно 41% от тях не са получавали такава. Получилите психологическа подкрепа изразяват силно положителни мнения за ефекта от нея, като над 80% смятат, че психологическото им състояние е било подобрено в следствие на терапията.

Получените данни показват, че периода, в който най-често се усеща нуждата от психологическата подкрепа, е непосредствено след съобщаването на диагнозата. Липсата на информация за заболяването и страхът от неизвестното често водят до силен шок и безпокойствие при заболелите, дори при наличието на подкрепа от техните близки.

Общият дял на пострадали от поне една форма на насилие е 10%. Изпитаните форми на насилие рядко включват икономическа, физическа, сексуална или вербална форма на натиск. Регистрираните такива най-често се отнасят към пренебрегването на влошеното физическо и емоционално състояние, както и неразбиране за нововъзникналата невъзможност да изпълняват ежедневните си задължения. Присъствието на дискриминация обаче, се усеща значително по-осезаемо. Според данните от изследването делът на жените с онкологични заболявания, станали обект на дискриминация е 34%. Приблизително една трета смятат, че са изолирани от обществото, сходни дялове от анкетираните жени посочват и че болестта им предизвиква предразсъдъци в околните и хората се страхуват, защото нямат информация за заболяването. Често се съобщава и за случаи, в който заболелите смятат, че след поставянето на диагнозата им са започнали да бъдат избягвани и околните не желаят да завързват приятелства с тях. Тези данни, в допълнение към усещането за липса на подкрепа от обществото, могат да доведат много сериозно влошаване на психологическото състояние.