

TEMIDA

2019, vol. 22, br. 2, str. 209-222

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1902209K>

Pregledni rad

Primljeno: 19.8.2019.

Odobreno za štampu: 5.11.2019.

## **Partnersko nasilje nad ženama obolelim od malignih bolesti**

TAMARA KLIKOVAC\*

*Sadržaj ovog rada predstavlja pregled rezultata istraživanja stranih autora koja se odnose na iskustvo nasilja žena koje su obolele od različitih malignih bolesti, pre svega karcinoma dojke i ginekoloških karcinoma. Tema je specifična i kompleksna jer se radi o dvostrukoj viktimizaciji – malignoj bolesti i nasilju. Cilj rada je da se na osnovu pregleda rezultata stranih istraživanja o nasilju nad ženama obolelim od malignih bolesti podstaknu istraživanja o nasilju nad obolelim ženama u Srbiji. Iskustva i zapažanja iz svakodnevne psihoterapijske prakse autorke ovog rada ukazuju da nasilje, pre svega partnersko nasilje nad ženama obolelim od malignih bolesti, kako u višegodišnjem periodu pre početka bolesti tako i tokom i nakon završetka kombinovanog onkološkog lečenja, nažalost, nije retka pojava u Srbiji. Za obuhvatniji i sistematičniji uvid u ovu problematiku u Srbiji bilo bi značajno sprovesti anketu o viktimizaciji kojom bi bile obuhvaćene sve žene uzrasta od 19 do 75 godina koje se leče ili su se lečile od najučestalijih malignih bolesti tipičnih za žene (karcinom dojke i ginekološki karcinomi) u svim referentnim nacionalnim onkološkim centrima širom Srbije.*

**Ključne reči:** karcinom dojke, ginekološki karcinomi, žene, nasilje, istraživanje.

---

\* Dr Tamara Klikovac je vanredna profesorka na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu i osnivačica Srpske asocijacije za psihoonkologiju. E-mail: [tklikova@f.bg.ac.rs](mailto:tklikova@f.bg.ac.rs).

## Uvod

Ideja za pisanje ovog rada proistekla je iz zapažanja u okviru višegodišnje kliničke i psihoterapijske prakse autorke, koja je nakon 16 godina rada sa populacijom dece, adolescenata i odraslih osoba obolelih od malignih bolesti u svim fazama lečenja na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, nastavila da se bavi savetovanjem i psihoterapijom odraslih onkoloških pacijenata i članova njihovih porodica u privatnoj praksi. Psihoterapijska praksa i rad sa obolelim ženama (posebno sa ženama obolelim od karcinoma dojke i ginekoloških karcinoma) doveli su me do uvida da, posle inicijalnih problema koji predstavljaju razlog obraćanja za psihoterapijsku pomoć a koji su u vezi sa subjektivnim doživljajem maligne bolesti i kompleksnog onkološkog lečenja, partnersko nasilje predstavlja ozbiljan problem obolelih žena. Sa druge strane, istraživanja i radovi stranih autora koji se odnose na navedenu problematiku podstakli su moju naučnu radoznalost i želju da ovaj pregledni članak inicira istraživanja u našoj sredini o zastupljenosti i učestalosti nasilja u periodu pre bolesti i tokom trajanja lečenja kod žena obolelih od karcinoma dojke i ginekoloških karcinoma. Iako se poslednjih godina u medijima vode različite kampanje za borbu protiv raka i na društvenim mrežama se mogu pročitati različiti tekstovi o značaju prevencije i skrining programima za rano otkrivanje maligniteta, o simptomima bolesti, modalitetima i propratnim efektima lečenja, iskustvo maligne bolesti i dalje predstavlja stigmatu. Prema Nikolić-Ristanović: „Osoba sa dijagnozom kancera dobija stigmatu i biva društveno isključena (otpisana) i diskriminisana. Uz to, predrasude koje su postojale pre bolesti proizvode i samostigmatizaciju. Upravo stoga, stigmatizacija i samostigmatizacija imaju brojne negativne posledice, kako po obolelu osobu tako i po članove njene porodice i zajednicu u celini.” (Nikolić-Ristanović, 2015: 46). Ako stigmatu zbog maligne bolesti doveđemo u vezu sa mogućim iskustvom partnerskog nasilja u periodu pre početka maligne bolesti kao i tokom i nakon onkološkog lečenja, jasno je koliko je problematika složena i u kojoj meri su obolele devojke i žene izložene stradanju na različitim nivoima (individualno, u partnerskim odnosima, porodično, socijalno).

U Srbiji još uvek ima nedovoljno teorijskih i istraživačkih radova koji se odnose na psihosocijalne aspekte različitih malignih bolesti. Pored porasta broja udruženja pacijenata obolelih od različitih malignih bolesti<sup>1</sup> i njihovog

---

<sup>1</sup> Nacionalna Asocijacija obolelih od raka (NALOR) okuplja različita udruženja pacijenata obolelih od malignih bolesti: Udruženje žena obolelih i lečenih od raka Budimo zajedno - Beograd;

aktivizma, poslednjih godina adekvatna informativna, psihološka, socijalna, praktična pomoć i podrška u komunikaciji sa obolelima i njihovim porodicama nedovoljno je usklađena sa potrebama pacijenata i nije integrisana u zdravstveni sistem Srbije u skladu sa svetskim i evropskim standardima. Standardi koje propisuje Internacionalno udruženje psihoonkologa (The International Psycho-Oncology Society – IPOS) ukazuju da psiho-socijalni aspekti u onkologiji treba da budu prepoznati kao neprikosnoveno ljudsko pravo i pravo pacijenata. Kvalitetna onkološka praksa integriše i psiho-socijalne aspekte funkcionisanja pacijenata, kao i procenu različitih potreba i psiholoških reakcija/stanja pacijenata u različitim fazama bolesti kao sastavni deo uobičajenih protokola onkološkog lečenja. Standard je, takođe, da je distres/emotivni distres kod onkoloških pacijenata neophodno učestalo procenjivati u svim fazama onkološkog lečenja, ali i po završetku lečenja, odnosno tokom redovnog praćenja i kontrola (Travado, Dalmas, 2015).

U jednom od malobrojnih publikovanih teorijskih radova u Srbiji o doživljavanju bolesti i sebe u kontekstu bolesti (žrtva i/ili preživeli), (iz)lečenja, (samo)pomoći i podrške okruženja, navodi se da su iskustva osoba sa dijagnozom kancera uporediva sa iskustvima žrtava kriminaliteta vezanih za primarnu, ponovljenu i sekundarnu viktimizaciju, pomoć i podršku, kao i da se dijagnoza kancera može posmatrati i kao oblik kriminalne viktimizacije u smislu da savremena kritička kriminologija i viktimologija kriminalitet posmatraju šire tj. kao sva ponašanja koja prouzrokuju društvenu štetu, što je posebno značajno kada su u pitanju različita ponašanja štetna po zdravlje čoveka do kojih dolazi najraznovrsnijim oblicima zagađenja čovekove okoline (Nikolić-Ristanović, 2015: 34-35). U nabrojanju različitih etioloških faktora koji mogu imati uticaja na nastanak različitih oblika malignih bolesti (genetska predispozicija, ishrana i aditivi u ishrani, genetski modifikovana hrana, izloženost kancerogenim materijama, zagađenjima, nejonizujućem zračenju), zdravstveno rizična ponašanja (pušenje, konzumiranje alkohola, gojaznost), fizička neaktivnost, virusi, kao jedan od etioloških faktora navodi se i stres. Na sajtovima relevantnih svetskih institucija (National Cancer Institute, World Cancer Rese-

---

Udruženje obolelih od raka i osoba sa stomom Hrast; Nacionalno invalidsko udruženje ILCO (pacijenti sa stomom) – Beograd; Udruženje pacijenata sa retkim bolestima - UPRT- Beograd; Asocijacija za unapređenje zdravlja Novi Sad; Društvo za borbu protiv raka Sombor, Apatin i Senta. Postoje takođe Udruženje građana za borbu protiv raka najnika Progovori – Beograd i Udruženje pacijenata obolelih od melanoma UPOOM – Beograd. Dostupno na: [www.nalor.co.rs](http://www.nalor.co.rs), stranici pristupljeno 4.11.2019.

arch Fund International, Cancer Research UK)<sup>2</sup> uglavnom se navodi da ne postoje jasni i pouzdani dokazi i istraživačke studije koje bi nedvosmisleno potvrdile da psihološki stres (akutni ili hronični) izaziva bilo koje maligno oboljenje, ali se u vezu sa stresom dovode zdravstveno rizična ponašanja (pušenje, konzumiranje alkohola, nepravilna ishrana i gojaznost, fizička neaktivnost, seksualno rizična ponašanja koja dovode do različitih infekcija, poput HPV infekcije<sup>3</sup> i slično), kojima su ljudi pod stresom skloni i koja, indirektno i u međusobnom sadejstvu, mogu da predstavljaju faktore rizika za nastajanje maligniteta. Stres kao potencijalni uzročnik maligniteta se čak smatra i „mitom“, odnosno neosnovanim verovanjem ili uverenjem. U Engleskoj je sprovedeno istraživanje na reprezentativnom uzorku od 1330 ljudi sa ciljem da se ispita koliko ljudi znaju o potencijalnim uzročnicima kancera, a koliko imaju određena „mitska“ verovanja (Shahab i dr., 2018). Rezultati istraživanja su pokazali da je, prema shvatanju ispitanika, pored uverenja da upotreba aditiva u hrani i nejonizujuće zračenje mogu biti potencijalni uzročnici maligniteta, izloženost stresu najučestaliji „mitski“ uzročnik maligniteta (Shahab i dr., 2018). U Srbiji je 1999. godine sprovedeno istraživanje u grupi žena obolelih od karcinoma dojke, a u okviru kog je ispitivana učestalost izloženosti stresnim životnim događajima, kao i subjektivna procena jačine događaja (Klikovac, 1999).<sup>4</sup> Istraživanjem nije potvrđena pretpostavka da žene obolele od karcinoma dojke imaju više stresnih životnih događaja. Istraživanje je pokazalo da žene obolele od karcinoma dojke navode manje stresnih životnih isku-

---

<sup>2</sup> National Cancer Institute. Dostupno na: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

World Cancer Research Fund International. Dostupno na: <https://www.livescience.com/65342-chronic-stress-cancer.html>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

Cancer Research UK. Dostupno na: <https://find.cancerresearchuk.org/?xss-q=stress%20cancer&p=1>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

<sup>3</sup> HPV (humani papiloma virus) je virus koji se najčešće prenosi seksualnim putem. Pored hlamidije, HPV danas predstavlja najčešću seksualno-prenosivu infekciju (nekad su to bile sifilis i gonoreja). I dok je hlamidija najčešći mikrobiološki uzrok steriliteta, HPV virus je najčešći mikrobiološki uzrok raka grlića materice i polnih bradavica (kondiloma). Više o tome videti na: Institut za javno zdravlje Vojvodine. Dostupno na: <http://izjv.org.rs/?lng=lat&cir=&link=3-17-378>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

<sup>4</sup> Istraživanje je za potrebe diplomskog rada sprovedeno 1998. godine na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije i to u periodu nakon ratova i izbeglištva na našim prostorima, a pre bombardovanja. Korišćena je revidirana Holms-Raheova skala stresnih životnih događaja koja je sadržala ukupno 74 događaja i pozitivna (eustres) i negativna (distres).

stava, ali, u poređenju sa zdravim ispitanicama, događaje koje navode smatraju u proseku stresnijim (subjektivna procena) tako da je prosečna jačina navedenih stresnih događaja kod žena obolelih od karcinoma dojke veća. O stresu u savremenoj psihoonkologiji se mnogo češće govori kao očekivanoj reakciji na postavljanje dijagnoze maligne bolesti i proces kompleksnog i neizvesnog kombinovanog onkološkog lečenja (Klikovac, 2017).

Cilj ovog preglednog rada je da skrene pažnju stručne javnosti na problem partnerskog nasilja nad ženama obolelim od malignih bolesti (kako u periodu pre dijagnoze maligne bolesti, tako i tokom onkološkog lečenja), sa ciljem da se u Srbiji sprovede anketa o viktimizaciji na nacionalnom uzorku i dobijeni podaci uporede sa već sprovedenim istraživanjima stranih autora i shodno rezultatima preduzmu odgovarajuće mere.

## **Epidemiološki podaci**

Prema aktuelno dostupnim epidemiološkim podacima Instituta za javno zdravlje Republike Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, broj novoobolelih od malignih bolesti u Srbiji je oko 36000 godišnje (Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji, 2009, 2015). Uzimajući u obzir da se tema ovog rada odnosi na nasilje nad ženama obolelim od malignih bolesti, u razmatranju epidemiološke situacije malignih oboljenja u Srbiji u daljem tekstu će fokus biti na najčešćim malignitetima od kojih oboljevaju žene. Maligne bolesti sa najvećom učestalošću kod žena u Srbiji su rak dojke i ginekološki karcinomi. Rak dojke je najčešći maligni tumor i vodeći uzrok smrti od malignih bolesti kod žena u Srbiji. Dijagnoza raka dojke godišnje se postavi kod približno 4400 žena, a na godišnjem nivou umre oko 1600 žena (Jovanović, Milošević, Kisić-Tepavčević, 2017). Sa preko 1300 novoobolelih i približno 500 smrtnih slučajeva na godišnjem nivou, karcinom grlića materice je drugi vodeći uzrok oboljevanja i četvrti uzrok smrti od karcinoma među našim ženama. Žene u Srbiji su 2002. godine imale najveću incidencu karcinoma grlića materice u Evropi (27,3 na 100000). Incidencija karcinoma grlića materice ima trend smanjivanja i u 2008. godini godišnja stopa iznosila je 20,9 na 100000 žena, što se može objasniti pozitivnim ishodom sprovedenog skrininga i kampanja za rano otkrivanje i obavljanje godišnjih preventivnih pregleda. Međutim, vrednosti stopa incidence karcinoma grlića materice u Srbiji su i dalje među najvišim i približno su dvostruko više od prosečne sto-

pe incidence u Evropi.<sup>5</sup> Sa druge strane, kada je u pitanju nasilje nad ženama u Srbiji, anketa o nasilju nad ženama u Srbiji, koja je sprovedena 2018. godine na reprezentativnom uzorku žena od 18 do 74 godine koje žive u Srbiji (2023), pokazala je da „nasilje nad ženama u Srbiji predstavlja razlog za veliku zabrinutost“ (OEBS, 2019: iv). Podaci dobijeni ovim istraživanjem pokazuju da dve od pet ispitanih žena navode da su doživele seksualno uznemiravanje u nekom trenutku nakon svoje 15. godine, a 18% je navelo da je doživelo takvo iskustvo u godini koja je prethodila istraživanju; 22% ispitanih žena izjavilo je da su iskusile fizičko ili seksualno nasilje od strane partnera ili nepartnera nakon svoje 15. godine, a 18% koje su nekada bile u partnerskoj zajednici navele su da su doživele jedan ili više oblika takvog nasilja od strane bivšeg partnera (OEBS, 2019: iv). Takođe, 10% žena koje su imale partnera u momentu ispitivanja izjavilo je da su iskusile fizičko ili seksualno nasilje od strane aktuelnog partnera, a 9% ispitanih žena je izjavilo da su imale takva iskustva od strane nepartnera. Proganjanju je bila izložena svaka deseta žena (OEBS, 2019).

U kontekstu navedenih podataka, a u vezi sa temom ovog rada važno pitanje je: koje posledice partnersko nasilje ima, ili može da ima, na fizičko i mentalno zdravlje žena? Da li su seksualno zlostavljane devojke i žene (ako pođemo od toga da je odnos nevoljan i bez upotrebe zaštite) podložnije razvoju infekcije Humanim papiloma virusom (HPV)? Poznata je činjenica da je HPV infekcija jedan od najvažnijih faktora rizika za nastanak karcinoma grlića materice.<sup>6</sup> Seksualno rizična ponašanja (seksualni odnosi bez zaštite, učestalo menjanje partnera ili odnos sa jednim partnerom koji je sklon promenama partnera) dovode do širenja ovog virusa koji se posebno razvija usled pada imuniteta osobe nosioca virusa. Iako većina infekcija izazvanih HPV protiče asimptomatski, dugotrajne infekcije mogu progredirati u prekancerozne i kancerozne lezije. Ovo je posebno izraženo u slučaju infekcije onkogenim tipovima 16 i 18 HPV. Smatra se da je period od početka infekcije do pojave sekvela (invazivni karcinom) oko 10 godina.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Videti u: Uredba o Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma grlića materice, Službeni glasnik RS, br. 73/2013, 83/2013.

<sup>6</sup> Delovi ovog virusa nađeni su u 99,7% slučajeva karcinoma grlića materice. Više o tome videti u: Uredba o Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma grlića materice, Službeni glasnik RS, br. 73/2013, 83/2013. Dostupno na: [http://www.skriningsrbija.rs/files/File/Nacionalni\\_program\\_ranog\\_otkrivanja\\_karcinoma\\_grlica\\_materice.pdf](http://www.skriningsrbija.rs/files/File/Nacionalni_program_ranog_otkrivanja_karcinoma_grlica_materice.pdf), stranici pristupljeno 26.5.2019.

<sup>7</sup> Videti na: Institut za javno zdravlje Vojvodine. Dostupno na: <http://izjzv.org.rs/?lng=lat&cir=&link=3-17-378>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

Zdravstveni radnici bi sigurno mogli da imaju veću ulogu u prepoznavanju i identifikovanju slučajeva nasilja, posebno partnerskog nasilja nad ženama koje su obolele od malignih bolesti, kao i u prevenciji nasilja.

## **Rezultati stranih istraživanja nasilja nad ženama obolelim od raka dojke i ginekoloških karcinoma**

Strana istraživanja nasilja nad ženama obolelim od raka dojke i ginekoloških karcinoma uglavnom su se fokusirala na istraživanje partnerskog nasilja (pretežno fizičkog, psihološkog i seksualnog), i to u dužem vremenskom periodu pre potvrde dijagnoze maligne bolesti. Partnersko nasilje<sup>8</sup> ima brojne psihološke, fizičke, ali i zdravstvene posledice (Modesit i dr., 2006; Coker i dr., 2012). Psihološke posledice se odnose na brojne probleme sa mentalnim zdravljem, poput depresije, anksioznosti, promenljivog raspoloženja, suicidalnih misli (namera ili pokušaj), zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, niskog samopoštovanja i samopouzdanja. Fizičke posledice se, pored akutnih povreda, manifestuju i kroz različite psihosomatske reakcije (glavobolje, bolovi u leđima, nesvestice, sindrom iritabilnog kolona, gastrointestinalne tegobe, hronični bolovi, pelvični bol, kožne bolesti i slično), a zdravstvene posledice se odnose na specifičnosti vezane za seksualno partnersko nasilje: seksualno prenosive bolesti, vaginalno krvarenje, bol u karlici, urinarne infekcije, hemoroidi (Modesit i dr., 2006; Luvisaro, Gradim, 2016; Coker i dr., 2017). Mlade devojke i žene koje su bile seksualno zlostavljane podložne su razvoju genitalne HPV infekcije, što potencijalno može dovesti do razvoja promena na grliću materice, displazije grlića materice i raka grlića materice (Farley, Golding, Minkoff, 2000; Stevens-Simon i dr., 2000).

U istraživanju grupe autora sa Univerziteta u Kentakiju, koje je obavljeno na uzorku od 101 žene sa karcinomom dojke, grlića materice, endometrijuma ili jajnika sa ciljem da se proceni prevalencija viktimizacije i ispita povezanost sa socio-demografskim podacima, skriningom i stadijumom bolesti, dobijeno je da je istorija nasilja u ispitanom uzorku obolelih žena izuzetno česta i da korelira sa postavljanjem dijagnoze u uznapredovaloj fazi bolesti (Modesit, 2006). Prevalenca nasilja u ispitanom uzorku žena u životnoj istoriji iznosila je 48,5% (kod 49 od 101 žene); od toga broja 46,9% žena (23 od 49 žena) ima-

<sup>8</sup> U radovima stranih autora koristi se pojam intimate partner violence (IPV).

lo je iskustvo nasilja u detinjstvu, 75,5% (37 od 49 žena) je navelo iskustvo nasilja u odraslom dobu i 55% (27 od 49 žena) je imalo iskustvo seksualnog nasilja nevezano od životne dobi. Žene sa iskustvom nasilja značajno su se razlikovale od žena koje nisu imale iskustvo nasilja po tome što su bile mlađe ( $p=0,031$ ), u većem procentu razvedene ( $p=0,012$ ), češće su pušači ( $p=0,010$ ), bez regulisanog zdravstvenog osiguranja ( $p=0,036$ ) i imale su napredniji stadijum bolesti u vreme postavljanja dijagnoze ( $p=0,013$ ) (Modesit i dr., 2006). Multivarijantna analiza je pokazala da je samo faza bolesti ostala značajna: žene sa istorijom nasilja imale su 2,6 puta veću šansu za dijagnozu neke vrste ginekološkog karcinoma u kasnijoj fazi razvoja bolesti (Modesit i dr., 2006).

Druga studija, koja je sprovedena na uzorku od 1497 obolelih žena registrovanih u Nacionalnom registru obolelih od karcinoma u Kentakiju (1223 žena sa karcinomom dojke, 152 sa endometrijalnim karcinomom, 48 sa karcinomom jajnika, 74 sa cervikalnim i vulvarnim karcinomom), pokazala je da je kod žena sa karcinomom grlića materice ili vulve koje imaju istoriju partnerskog nasilja ili ponašanja partnera koje ima elemenata nasilja, vreme za početak lečenja nakon postavljanja dijagnoze bilo značajno duže (prosečno 55,19 dana) nego kod žena koje nisu imale iskustvo partnerskog nasilja (u proseku 29,50 dana) (Roberts i dr, 2016). Ovaj nalaz upućuje na to da se žene koje imaju iskustvo partnerskog nasilja kasnije javljaju na prvi pregled, iako mesecima primećuju određene promene, što rezultira da kasnije započinju dijagnostičke procedure i lečenje, a što može da ima negativne posledice na ishod i uspešnost lečenja (Roberts i dr., 2016).

Istraživanje Baldwina i saradnika, koje je sprovedeno na uzorku od 2320 žena registrovanih u nacionalnim registrima obolelih od karcinoma u Kentakiju i Severnoj Karolini (1981 žena obolela od karcinoma dojke, 158 je imalo rak endometrijuma, 84 rak jajnika, a 97 je imalo rak grlića materice ili vulve), pokazalo je značajno veću učestalost partnerskog nasilja u grupi žena obolelih od raka grlića materice ili vulve (Baldwin i dr., 2016). Od ukupnog broja žena sa karcinomom grlića materice ili vulve, 57,3% je imalo iskustvo partnerskog nasilja, što se pokazalo kao značajno veći procenat u poređenju sa grupom žena koje su obolele od raka dojke (37,2%). U grupi žena obolelih od raka grlića materice bila je veća učestalost prethodnog partnerskog nasilja (38,1% u grupi obolelih od raka grlića materice prema 26,7% u grupi obolelih od raka dojke) i trenutnog partnerskog nasilja i ponašanja sa elementima nasilja (18,6% grupa grlić materice prema 10,2% grupa rak dojke) u poređenju



sa grupom žena koje su obolele od karcinoma dojke (26,7%,  $p=0,003$ ). Nisu se pokazale značajne razlike u učestalosti partnerskog nasilja između žena obolelih od karcinoma endometrija i jajnika u poređenju sa grupom žena obolelih od karcinoma dojke (Baldwin i dr., 2016).

Jednim novijim istraživanjem bilo je obuhvaćeno 3278 žena koje su bile na evidenciji nacionalnih registara obolelih od karcinoma u Kentakiju i Severnoj Karolini zbog različitih maligniteta (najviše je bilo žena obolelih od karcinoma dojke – 1954, karcinoma endometrija – 154, karcinoma ovarijuma – 83 i grlića materice – 95), uzrasta od 18 do 79 godina kod kojih je u toku godine koja je prethodila istraživanju potvrđena dijagnoza maligne bolesti (Coker i dr., 2017). Žene su kontaktirane telefonom prema evidenciji kancer registra za period od 2009. do 2015. godine i zamoljene za intervju (u trajanju od 35 do 40 minuta), koji su vodili posebno obučeni i pripremljeni intervjueri. Podaci su pokazali da je od celog ispitanog uzorka, 37,3%, tačnije 1221 ispitanica žena, imala iskustva kako prethodnog (pre dijagnoze maligne bolesti), tako i aktuelnog partnerskog nasilja (10,6% je navelo da su bile izložene seksualnom nasilju, 24,5% fizičkom i 33,6% psihološkom nasilju). Iskustvo trenutnog partnerskog nasilja bilo je povezano sa lošijim kvalitetom života, odnosno, sa više simptoma depresije i stresnih reakcija nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti.

Meta-analitička studija kojom je obuhvaćeno 36 istraživanja nasilja kod žena obolelih od malignih bolesti je pokazala značajnu, pozitivnu povezanost između nasilja i dijagnoze maligne bolesti i to posebno za karcinom grlića materice (Gonzaleza i dr., 2018). Kod žena koje su bile žrtve partnerskog nasilja i seksualnog zlostavljanja postoji veća verovatnoća za dijagnozu kancera u poređenju sa ženama koje nisu imale iskustvo partnerskog nasilja (Gonzaleza i dr., 2018).

Pregledom pojedinih stranih istraživanja uočeno je da nema komparativnih analiza i podataka koji bi ukazali na učestalost nasilja u opštoj populaciji i među ženama obolelim od malignih oboljenja, a koji bi mogli da doprinesu sagledavanju da li je partnersko nasilje učestalije u opštoj populaciji ili u grupi obolelih žena, kao i da li postoje još neke razlike koje su od značaja za sagledavanje problema nasilja nad obolelim ženama ili ženama bez iskustva nasilja.

## Zaključak

Na osnovu prikazanih rezultata stranih istraživanja može se konstatovati da partnersko nasilje nad ženama obolelim od karcinoma dojke i ginekoloških karcinoma nije retkost i da oko 30% do 40% ispitanih žena ima iskustvo različitih oblika partnerskog nasilja. Preporuke stranih autora su da se, uz organizovane nacionalne skrininge za rano otkrivanje karcinoma dojke i ginekoloških karcinoma, obavezno organizuje i ispitivanje izloženosti partnerskom nasilju. Uloga zdravstvenih radnika je veoma važna, kako u prevenciji tako i u prepoznavanju i sprečavanju nasilja nad ženama. Adekvatan pristup zdravstvenih radnika može da pomogne ženama koje su izložene nasilju, a to skrivaju i ne žele da otvore tu temu, da se osnaže da probleme nasilja reše. To može da ima uticaja na njihovo bolje mentalno i fizičko zdravlje, odnosno na zdravstveno protektivna ponašanja (redovni sistematski pregledi, redovno javljanje na skrininge, bolja briga o zdravstvenom stanju, efikasnije lečenje, kontrole i slično). Uz preporuke za procenu izloženosti nasilju predlažu se i stalne edukacije, kako o nasilju tako i o ranim simptomima tipično ženskih karcinoma (dojka i ginekološki karcinomi), kao i o značaju preventivnih pregleda i zdravstveno protektivnih ponašanja. Nasilje nad ženama, a posebno ženama obolelim od malignih bolesti, ukoliko se ne identifikuje i ne rešava, utiče na to da žene postaju nevidljive žrtve i nasilja i bolesti ako se razvije. U Srbiji još uvek nema istraživanja koja bi preciznije ukazala na učestalost i razmere partnerskog nasilja nad ženama obolelim od malignih bolesti. Ovaj pregledni rad u tom smislu predstavlja prvi korak ka tome da se državne institucije i nevladine organizacije koje se bave nasiljem nad ženama, ali i brigom o zdravlju žena, umreže i zajedničkim naporima, po ugledu na istraživanja stranih autora, sprovedu nacionalnu istraživačku studiju, odnosno anketu o viktimizaciji nasiljem na većem uzorku obolelih žena. Podaci do kojih bi se došlo trebalo bi da budu osnov za preduzimanje odgovarajućih mera za zaštitu žena obolelih od malignih bolesti od partnerskog nasilja, ali i za bolju prevenciju i odazivanje na skrininge za prevenciju i rano otkrivanje malignih bolesti. Upoređivanje rezultata o učestalosti vrsta nasilja u opštoj populaciji i grupi obolelih žena dovelo bi do određenih uvida i smernica kako za dalja istraživanja, tako i za psihološku i psihosocijalnu pomoć i podršku ženama u obe kategorije, a posebno u grupi žena obolelih od malignih bolesti sa iskustvom partnerskog nasilja.

## Literatura

Baldwin, L., Roberts, M., Lefringhouse, J., Ore, R., Johnson, M., Miller, R., Desimone, C., Ueland, F., Pavlik, E., Coker, A. (2016) Frequency of Intimate Partner Violence History in Gynecologic and Breast Cancers. *Gynecologic Oncology*, 1, str. 124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.04.331>

Coker, A., Follingstad, D., Garcia, S., Williams, M., Crawford, N., Bush, H. (2012) Association of Intimate Partner Violence and Childhood Sexual Abuse with Cancer-related Well-being in Women. *Journal of Womens Health*, 11, str. 1180–1188.

Coker, A., Follingstad, D., Garcia, L., Bush, H. (2017) Intimate Partner Violence and Women's Cancer Quality of Life. *Cancer Causes Control*, 1, str. 23–39. doi: [10.1007/s10552-016-0833-3](https://doi.org/10.1007/s10552-016-0833-3).

Farley, M., Golding, M., Minkoff, R. (2000) Is a History of Trauma Associated with a Reduced Likelihood of Cervical Cancer Screening. *The Journal of Family Practice*, 10, str. 827–31.

Gonzalez, J., Jetelina, K., Olague, S., Wondrack, J. (2018) Violence against Women Increases Cancer Diagnoses: Results from a Metaanalytic Review. *Preventive Medicine*, 114, str. 168–179.

Jovanović, V., Milošević, Z., Kisić-Tepavčević, D. (2017) *Priručnik za sprovođenje i kontrolu kvaliteta u organizovanom skriningu raka dojke*. Beograd: Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“.

Klikovac, T. (2001) *Psihološke karakteristike i izloženost stresnim životnim događajima pacijentkinja obolelih od karcinoma dojke*. Diplomski rad. Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju.

Klikovac, T. (2017) *Psihološka podrška onkološkim pacijentima*. Niš: Galeb.

Luvisaro, B., Gradim, C. (2016) Violence against Women with Breast Neoplasms. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 4, str. 639-648. doi: [10.17265/2328-2150/2016.11.007](https://doi.org/10.17265/2328-2150/2016.11.007)

Modesitt, S., Gambrell, A., Cottrill, H., Hays, L., Walker, R., Shelton, B., Jordan, C., Ferguson, J. (2006) Adverse Impact of a History of Violence for Women with Breast, Cervical, Endometrial, or Ovarian Cancer. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 6, str. 1330-1336. doi: [10.1097/01.AOG.0000217694.18062.91](https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000217694.18062.91)

Nikolić-Ristanović, V. (2015) Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve/preživeli: Obrasci viktimizacije, osnažujuća podrška i posttraumatski rast. *Temida*, 3-4, str. 31-52. doi: [10.2298/TEM1504031N](https://doi.org/10.2298/TEM1504031N)

---

OEBS (2019) *Dobrobit i bezbednost žena: Anketa o nasilju nad ženama*. Srbija osnovni izveštaj. Beograd: Organizacija za evropsku bezbednost i saradnju (OEBS).

Roberts, M., Baldwin, L., Lefringhouse, J., Ore, R., Johnson, M., Miller, R., Desimone, C., Ueland, F., Pavlik, E. (2016) Intimate Partner Violence and Time to First Treatment in Women with Gynecologic or Breast Cancer. *Gynecologic Oncology*, 1, str. 157. doi: 10.1016/j.ygyno.2016.04.410

Shahab, L., McGowan, J., Waller, J., Smith, S. (2018) Prevalence of Beliefs about Actual and Mythical Causes of Cancer and Their Association with Socio-demographic and Health-related Characteristics: Findings from a Crosssectional Survey in England. *European Journal of Cancer*, 103, str. 308-316. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2018.03.029>

Stevens-Simon, C., Nelligan, D., Breese, P., Jenny, C., Douglas, M. (2000) The Prevalence of Genital Human Papilloma Virus Infections in Abused and Nonabused Preadolescent Girls. *Pediatrics*, 4, str. 645–649.

Travado, L., Dalmas, M. (2015) Psychosocial Oncology Care. U: T. Albrecht, J. Martin-Moreno, M. Jelenc, L. Gorgojo, M. Harris (ur.). *European Guide for Quality National Cancer Control Programmes*. Slovenia: National Institute of Public Health, str. 35-39.

Uredba o Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma grlića materice ("Sl. glasnik RS", br. 73/2013 i 83/2013)

## Internet izvori

Cancer Research UK. Dostupno na: <https://find.cancerresearchuk.org/?xssq=stress%20cancer&p=1>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

FRA (2014) *Nasilje nad ženama: Istraživanje provedeno diljem Europske unije*. Kratki pregled istraživanja. Dostupno na: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_hr.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_hr.pdf), stranici pristupljeno 6.8.2019.

Institut za javno zdravlje Vojvodine. Dostupno na: <http://izjzv.org.rs/?lng=lat&cir=&link=3-17-378>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji (2009) Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Central za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Registar%20za%20rak%20u%20Centralnoj%20Srbiji%202009.pdf>, stranici pristupljeno 26.5.2019.

Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji (2015) Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Central za prevenciju i kontrolu nezaraznih bole-

---

sti. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Incidencija%20i%20mortalitet%20od%20raka%202015.pdf>, stranici pristupljeno 26.5.2019.

Nacionalna Asocijacija obolelih od raka - NALOR. Dostupno na: [www.nalor.co.rs](http://www.nalor.co.rs), stranici pristupljeno 4.11.2019.

National Cancer Institute. Dostupno na: [https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet\\_stranici](https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet_stranici) pristupljeno 6.8.2019.

Uredba o Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma grlića materice, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 73/2013, 83/2013. Dostupno na: [http://www.skri-ningsrbija.rs/files/File/Nacionalni\\_program\\_ranog\\_otkrivanja\\_karcinoma\\_grlica\\_materice.pdf](http://www.skri-ningsrbija.rs/files/File/Nacionalni_program_ranog_otkrivanja_karcinoma_grlica_materice.pdf), stranici pristupljeno 26.5.2019.

World Cancer Research Fund International. Dostupno na: <https://www.livescience.com/65342-chronic-stress-cancer.html>, stranici pristupljeno 6.8.2019.

TAMARA KLIKOVAC\*

## **Partner Violence against Women with Malignancies**

The content of this paper is an overview of the results of some available foreign studies related to the experience of violence against women suffering from various malignancies, especially breast and gynecological cancers. The topic is both specific and complex because it considers double victimization - malignancy and violence. The idea for this review paper emerged from author's observations during the years of her clinical and psychotherapy practice, who after 16 years of work with the population of children, adolescents and adults with malignant diseases at the Institute of Oncology and Radiology of Serbia, continued to deal with counseling and psychotherapy of adult oncology patients and their family members in private practice. This paper is intended to stimulate research on violence against women suffering from malignant diseases in Serbia. The author's experience and observations from her daily psychotherapy practice indicate that violence, especially partner violence against women suffering from malignant diseases, both in the years before the onset

---

<sup>9</sup> Dr Tamara Klikovac is an Associate Professor at the Faculty of Philosophy, University of Belgrade and the founder of the Serbian Association for Psycho-Oncology.  
E-mail: [tklikova@f.bg.ac.rs](mailto:tklikova@f.bg.ac.rs).

of the disease and during and after the end of combined oncological treatment, is, unfortunately, rather present in Serbia. For a more comprehensive and systematic insight into this issue, it is necessary to conduct an “anonymous” national victimization survey to cover women aged 19-75 who are treated for the most common malignancies typical for women (breast and gynecological cancers) in all reference national oncology centers across Serbia.

**Keywords:** breast cancer, gynecological cancer, women, violence, research.