https://doi.org/10.47152/psihsoc2026.1

Vesna Nikolić-Ristanović*
Viktimološko društvo Srbije

OSOBE SA DIJAGNOZOM KANCERA: OD ŽRTVE DO POBEDNIKA

Predmet rada je analiza viktimizacije (primarne i sekundarne) kojoj su izložene osobe sa dijagnozom kancera, njihovih potreba i odgovarajuće podrške. Posebna pažnja posvećuje se potrebi za očuvanjem aktiviteta i različitim aspektima podrške nakon završenih medicinskih tretmana. Nakon definisanja pojmova žrtva, preživeli-a i pobednik-ca, analiziraju se primeri povređujućih iskustava sa kojima se ove osobe suočavaju u kontaktu sa institucijama i širim i užim društvenim okruženjem, a zatim i njihove potrebe, kao i mogući putevi ka preživljavanju i ličnoj transformaciji. Ukazuje se na značaj odgovarajućeg odnosa i podrške bliskih lica, stručnjaka i šire zajednice, sa posebnim naglaskom na podršku nakon uspešno sprovedenih medicinskih tretmana.

Raspoloživa saznanja pokazuju da, u momentu kada je lečenje završeno i osoba prebačena na režim redovnih kontrola, ne postoje jasne smernice za njenu dalju brigu o sebi u cilju sprečavanja ponovnog javljanja bolesti. Štaviše, raspoloživi podaci pokazuju da svega 20% osoba koje su preživele kancer unese značajne promene u svoj život nakon dijagnoze i lečenja. Na drugoj strani, postoje dokazi da se odgovarajućom brigom o sebi može, ne samo sprečiti ponovno javljanje kancera, već se mogu postići i promene koje će suštinski unaprediti život i uvećati stepen životnog zadovoljstva preživelih (eng. thriving). Odgovarajuća briga o sebi treba da

* E-mail: vnikolicristanovic@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5882-2662

obuhvati kontinuiranu brigu o telu, kao i o mentalnim, emocionalnim i duhovnim aspektima.

Polazeći od primera ličnih iskustava i prakse podrške u svetu i Srbiji, u radu se analiziraju različiti aspekti aktivnog odnosa prema lečenju i brige o sebi (šta osoba sa dijagnozom kancera može i treba da uradi) i mogućnosti za dobijanje odgovarajuće podrške na tom putu. Rad je baziran na spontanom istraživanju tokom sopstvenog suočavanja sa kancerom i analizi različitih izvora informacija korišćenjem etnografskog multimetoda. Analizirana je naučna literatura, ali i lična iskustva drugih osoba o kojima su saznanja dobijena putem neformalnih razgovora, objavljenih ličnih ispovesti, putem društvenih mreža i drugih izvora.

Ključne reči: *osobe sa dijagnozom kancera, viktimizacija, potrebe, podrška, post-traumatski rast.*

Uvod

Ovaj rad ima za cilj analizu viktimizacije i potreba osoba sa dijagnozom kancera, sa posebnim akcentom na značaj i karakteristike odgovarajuće podrške - pre, tokom i nakon sprovedenih medicinskih tretmana.

Nakon definisanja pojmova žrtva, preživeli-a i pobednik-ca, analiziraju se primeri povređujućih iskustava sa kojima se ove osobe suočavaju u kontaktu sa institucijama i širim i užim društvenim okruženjem, a zatim i njihove potrebe, kao i mogući putevi ka preživljavanju i ličnoj transformaciji. Posebna pažnja posvećena je potrebi za očuvanjem aktiviteta i različitim aspektima brige o sebi i podrške nakon uspešno završenih medicinskih tretmana, kao neophodnim, a često nedovoljno prepoznatim,

karikama na putu osoba sa dijagnozom kancera od žrtve do pobednika.

U tom smislu, polazeći od primera ličnih iskustava, istraživanja i prakse podrške u svetu i Srbiji, u radu se analiziraju različiti aspekti aktivnog odnosa prema lečenju i brige o sebi (šta osoba sa dijagnozom kancera može i treba da uradi) i mogućnosti za dobijanje odgovarajuće podrške na tom putu.

Pored teorijskog, rad ima i praktični cilj, koji se ogleda u podizanju svesti osoba sa dijagnozom kancera o optimalnoj brizi o sebi, kao i svesti šire zajednice o neophodnosti sistemskih rešenja koja bi prevenirala sekundarnu viktimizaciju i obezbedila optimalnu podršku osobama sa dijagnozom kancera. Rezultat usvajanja i primene takvih sistemskih rešenje trebao bi da bude što veći broj preživelih i pobednika-ca.

Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve, preživeli-e i pobednici-e[1]

Kao i u svojim ranijim radovima, i u ovom radu koristim termin osoba sa dijagnozom kancera, koji se sastoji iz dva dela: kancer i osoba sa dijagnozom. Kada je u pitanju termin kancer, koristim ga jer mi se čini da je on manje stigmatizirajući od termina rak. S druge

[1] U ovom delu rada, kao i u delovima koji se odnose na viktimizaciju osoba sa dijagnozom kancera, u dobroj meri sam, uz saglasnost časopisa *Temida,* koristila svoj rad Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve/preživeli: obrasci viktimizacije, osnažujuća podrška i posttraumatski rast (Nikolić-Ristanović, 2015).

strane, odlučila sam se za termin osobe sa dijagnozom kancera, umesto termina obolele osobe, jer smatram da je on precizniji.

Naime, kategorije bolesnih i osoba sa dijagnozom se samo delimično poklapaju. Ljudi koji su bolesni od kancera često dugo vremena nisu svesni svoje bolesti sve do postavljanja dijagnoze. Dok bolest ne pokaže simptome ili bude na drugi način otkrivena i dijagnostikovana, ove osobe obično nisu svesne da je imaju, pa se i ne obraćaju za pomoć. One nisu svesne svojih potreba, nisu kao takve registrovane, niti su dostupne za istraživanja i podršku. Takođe, samo postavljanje dijagnoze često menja život obolele osobe u većoj meri nego sama bolest, pa samim tim dovodi do raznih viktimizirajućih iskustava. Najzad, u slučaju pogrešne dijagnoze, dijagnoza, a ne bolest, jeste ključni viktimizirajući događaj.

Osobe sa dijagnozom kancera mogu se posmatrati kao žrtve same bolesti, ali i drugih, sa njom povezanih, viktimizacija, uključujući i kriminalnu viktimizaciju. U savremenoj kriminološkoj literaturi oboljevanje od kancera se sve češće pominje kao jedna od mnogih posledica najskrivenijih i najopasnijih oblika kriminaliteta, poput korporacijskog i ekološkog kriminaliteta, prevara potrošača i drugih oblika kriminaliteta belog okovratnika (Fisher, Lab, 2010; Hall, 2011). Samim tim, osobe sa dijagnozom kancera se u tom smislu mogu smatrati i žrtvama kriminaliteta.

Kritička kriminologija i viktimologija otišle su i nekoliko koraka dalje, tako da kriminalitet posmatraju šire, kao ponašanja koja prouzrokuju društvenu štetu (eng. *social harm*) - nezavisno od toga

da li su zakonom propisana kao krivična dela. Ovo je posebno značajno kada su u pitanju različita ponašanja štetna po zdravlje čoveka, do kojih dolazi putem najraznovrsnijih oblika zagađenja čovekove sredine. Po tom određenju, žrtve su sve osobe koje osećaju da su pretrpele povredu ili štetu, uključujući i osobe sa dijagnozom kancera, nezavisno od toga kakav je stav države po tom pitanju (Hall, 2011). Kada je u pitanju kancer, u konkretnom slučaju je često teško dokazati postojanje uzročno-posledične veze, ali ima i primera gde je utvrđena direktnija veza između po zdravlje štetnih ponašanja i oboljevanja od kancera. [2]

Preovlađujuća društvena konstrukcija osoba sa dijagnozom kancera posmatra ove osobe kroz dve krajnosti: kao pasivne žrtve osuđene na smrt ili kao preživele, odnosno kao aktivne osobe koji su, zahvaljujući svom aktivitetu, uspele da prežive (eng. *survivors*). Pri tome, čini se da je prva konstrukcija još uvek dominantna, s obzirom da kod većine ljudi i sama pomisao na ovu bolest asocira na smrt.

S druge strane, društvena konstrukcija preživljavanja kancera se veoma često vezuje za ratničku terminologiju, kao što je borba protiv bolesti, pobeda nad bolešću, hrabrost i sl., što, iako može delovati podsticajno, može biti i kontraproduktivno. Insistiranje na borbi može kod osobe sa dijagnozom kancera stvoriti nepotrebnu i

[2] Na primer, povećanje oboljevanja i smrtnosti od kancera u oblastima u kojima se (legalno i ilegalno) odlaže po zdravlje štetan otpad (na primer, „sela kancera“ u Kini ili Kampania u Italiji gde je raširena praksa nekontrolisanog i nezakonitog odlaganja industrijskog otpada) (Hall, 2011).

štetnu tenziju, osećaj neadekvatnosti, prevelike odgovornosti i krivice ukoliko u toj borbi nije dovoljno uspešna.

U novije vreme, sve se više govori o osobama sa dijagnozom kancera kao pobednicima (eng. *thrivers*)[3], odnosno kao o osobama koje su, pored toga što su preživele (njihova bolest je u remisiji), doživele i pozitivnu transformaciju, odnosno posttraumatski rast (Nikolić-Ristanović, 2019). Drugim rečima, ove osobe su postale pobednice-i, ali njihova pobeda nije rezultat njihove borbe PROTIV (bolesti), već je to pobeda u borbi ZA (sebe i svoj život).[4]

Pozitivna transformacija se može ogledati u različitim promenama koje su dovele do poboljšanja kvaliteta života i povećanja ukupnog životnog zadovoljstva. Tako, na primer, jedno veliko istraživanje, sprovedeno u Holandiji na uzorku od 5710 preživelih, dve godine nakon dijagnoze različitih vrsta kancera, došlo je do saznanja o sledećim pozitivnim promenama: ponos zbog načina na koji su se suočili sa dijagnozom i terapijama (73%); iskustvo sa kancerom ih je podstaklo da preoblikuju svoje prioritete (66%); otvorile su im se nove mogućnosti u životu (44%); počeli su da uživaju više u životu nego ranije (35%) (Mols i dr., 2025).

[3] S obzirom da je teško naći adekvatan prevod engleskog termina *thrivers* na srpski jezik, odlučila sam se za termin pobednik-pobednica.

[4] Pojmovi žrtve, preživele i pobednice, koje ovde koristim, predstavljaju deo koncepcije koju sam razvila na osnovu svojih dugogodišnjih viktimoloških istraživanja, a koja je zasnovana, na usvajanju najšireg pojma žrtve i pozitivne viktimologije kao teorijskih polazišta (Nikolić-Ristanović, 2019).

Metodološki okvir

Osnovu korišćene metodologije predstavljali su etnografski multimetod i kvalitativna metodologija. Rad je baziran na spontanom eksploratornom istraživanju tokom mog ličnog suočavanja sa kancerom, kao i na analizi informacija dobijenih iz različitih izvora. Analizirana je naučna literatura, ali i lična iskustva drugih osoba o kojima su saznanja dobijena putem neformalnih razgovora, objavljenih ličnih ispovesti, putem društvenih mreža, webinara i drugih izvora.

Takođe, do dela podataka došla sam putem neposrednog posmatranjem sa učestvovanjem: u zdravstvenim ustanovama; u kontaktima sa osobama sa dijagnozom kancera i njima bliskim licima na drugim mestima; u okviru Facebook grupe za podršku - Melissa Merchant, *Live your best life after cancer* (Proživite svoj život posle kancera na najbolji način); na predavanjima, na različitim događajima organizovanim u okviru kampanja za podizanje svesti i slično.

Odlučila sam da se istraživački bavim ovom, za mene lično veoma kompleksnom i bolnom temom, iz dva ključna motiva. Istraživanje sopstvenog i iskustva ljudi koji su se našli u sličnoj situaciji kao ja, kao i analiza i predstavljanje nalaza na konferencijama i u naučnim radovima, deo su mog procesa oporavka i važan segment mog posttraumatskog rasta. To mi je omogućilo da sopstveno iskustvo posmatram na nov način, kao deo šire celine a ne fragmentarno – kao jedno od mnogih, i u širem ličnom i društvenom kontekstu - upravo onako kako sugeriše Kabat-

Zinn (2013). Uz pomoć takvog pristupa, uspela sam da se distanciram od svog iskustva, da povratim narušenu ravnotežu i kontrolu nad sopstvenim životom i da celom problemu poželim da pristupim aktivistički.

Iz te aktivističke pozicije proistekao je drugi motiv. Vođena feminističkim principom *lično je političko* smatrala sam da moje iskustvo nije samo moja privatna stvar i da je ono što sam iz njega naučila važno i za druge. Na taj način sam pokušala da dam doprinos društvenoj vidljivosti problema i potreba osoba sa dijagnozom kancera, ali i razvoju novog, optimističnijeg i efikasnijeg, društvenog odgovora.

Primarna viktimizacija osoba sa dijagnozom kancera i njene posledice

Primarna viktimizacija osoba sa dijagnozom kancera povezana je, kako sa samom bolešću (simptomi i razvoj bolesti), tako i sa saznanjem za dijagnozu. Posledice viktimizacije se očituju na fizičkom i psihičkom, ali i na socijalnom i materijalnom planu.

Na oboljevanje od kancera utiču individualni (genetika, pol, profesija, stil života, ishrana i slično) i društveni faktori (zagađenje vode i vazduha, korišćenje raznih štetnih sredstava u proizvodnji i tretiranju hrane, sredstava za higijenu i drugih predmeta koje ljudi svakodnevno koriste, štetna zračenja i drugo). Društveni faktori preovlađuju, i oblikuju i uslovljavaju većinu individualnih faktora.

Viktimizacija samom bolešću, a često i načinom lečenja je kontinuirana. Postupci lečenja koje zvanična medicina ima na

raspolaganju (npr. hemioterapija i zračenje), najčešće, pored bolesnih, uništavaju ili povređuju i zdrave ćelije, što ima za posledicu narušavanje imuniteta i opšteg stanja zdravlja.

Psihičke posledice su uglavnom povezane sa psihičkim reakcijama na bolest, dijagnozu i lečenje. Kako ističu Čopra i Tenzi (2019:376), „ništa ne izaziva veći stres od vesti o raku“. Prva reakcija obično je šok i neverica, odnosno poricanje, a zatim strah, bes, samookrivljavanje, neprestano preispitivanje a nekada i odbacivanje prethodnog života kao pogrešnog. U prvim trenucima posebno, ali i dugo nakon toga, prisutan je osećaj izgubljene kontrole nad sopstvenim životom, praćen preispitivanjem ranijeg života i grešaka koje su eventualno dovele do bolesti.[5] Uočeni su i psihološki krizni intervali koji se javljaju vezano za određivanje terapije, promene, odnosno neuspeh tretmana, različite faze bolesti i oscilacije u zdravstvenom stanju, i druge zdravstveno značajne događaje, poput raznih pregleda, snimanja, kontrola, analiza i slično (Bjelac i Rajković, 2015).

Takođe, i socijalne posledice dobijaju psihičku dimenziju, i, u kombinaciji sa fizičkim posledicama, mogu da utiču negativno na ukupni identitet i psihičko stanje osobe sa dijagnozom kancera. Socijalne posledice javljaju se kako u vezi sa bolešću tako i u vezi sa lečenjem i njegovim nuspojavama. Naime, i bolest i lečenje mogu uticati na promene fizičkog izgleda, na smanjenje ili prekid uobičajenih svakodnevnih aktivnosti, poput obavljanja radnih, školskih i porodičnih obaveza. Te promene, sa svoje strane, mogu

[5] Za detaljniju analizu videti Nikolić-Ristanović, 2015.

dovesti do negativnih posledica na sliku koju osoba ima o sebi, na odnos drugih prema njoj, ali i na njenu materijalnu situaciju vezano za gubitak ili odsustvovanje sa posla. Najzad, sve to dovodi do izolacije i usamljenosti obolelih (Čopra i Tenzi, 2019).

Socijalne posledice često imaju i rodnu dimenziju. Žene teže podnose nemogućnost obavljanja porodičnih obaveza, posebno otežano ispunjavanje očekivanja vezanih za brigu o domaćinstvu, deci i starim roditeljima. Njihova situacija je posebno složena ukoliko je još neki od članova porodice bolestan i zahteva posebnu negu i podršku. Žene teže od muškaraca podnose promene fizičkog izgleda, posebno odstranjivanje dojke i opadanje kose do kojeg dolazi usled primene nekih vrsta lekova.

Psihičke posledice nekada traju veoma dugo, čak i nakon što kancer nestane. Strah ili strepnja od ponovnog javljanja bolesti obično ne nestaju, već, u manjoj ili većoj meri, trajno oblikuju život osobe sa dijagnozom kancera. Ipak, ukupni, zdravstveni i psihički, oporavak u znatnoj meri zavisi od sposobnosti osobe da se aktivno i konstruktivno suoči sa traumatičnim iskustvom i da ga na pravi način integriše u svoj širi životni kontekst. U kojoj meri će osoba sa dijagnozom kancera u tome uspeti, u dobroj meri zavisi od njenih ličnih kapaciteta i rezilijentnosti, ali i od njene ukupne lične situacije i njenog socijalnog okruženja.

Osobe koje se u isto vreme suočavaju sa drugim traumatičnim događajima poput bolesti ili smrti člana porodice, razvoda i slično, verovatno će sve to teže podneti. Kada je u pitanju uticaj socijalnog okruženja, od posebnog značaja je širina socijalne mreže i njeni

kapaciteti za nenametljivu a osnažujuću podršku. Istraživanja su pokazala da prijateljstvo igra važnu ulogu u preživljavanju kancera i pozitivno utiče na zdravlje kako žena tako i muškaraca (Servan-Šrajber, 2010).

Važnu ulogu ima i širi društveni kontekst, odnosno društveni uslovi za zadovoljavanje potreba nastalih bolešću, odnosno dijagnozom. Ukoliko se potrebe brže, efikasnije i kvalitetnije mogu zadovoljiti, utoliko se smanjuje nepotrebno trošenje psihičkih, fizičkih i materijalnih resursa i povećavaju šanse za uspešno lečenje i oporavak.

Kod nekih osoba psihičke posledice prerastaju u posttraumatski stresni poremećaj i trajnu depresiju. Za druge, pak, bolest predstavlja priliku za pozitivne životne promene, odnosno posttraumatski rast. Istraživanja pokazuju da osobe iz druge grupe imaju veće šanse za preživljavanje, izlečenje i-ili duže držanje bolesti pod kontrolom (Servan-Šrajber, 2010). Zanimljivo je da istraživanja ukazuju i na postojanje pozitivne korelacije između stepena osećaja životne ugroženosti bolešću i šanse da se razvije posttraumatski rast. Veća životna ugroženost povezana sa težom dijagnozom često predstavlja okidač za intenzivnije traganje za smislom života, što vodi ka izraženijem posttraumatskom rastu nego kod osoba sa dijagnozom koja je manje životno ugrožavajuća (Marzillano i dr., 2020).

Sekundarna viktimizacija osoba sa dijagnozom kancera

Osobe sa dijagnozom kancera trpe i sekundarnu viktimizaciju (direktnu i indirektnu), i to daleko češće nego što se može pretpostaviti. Sekundarna viktimizacija proističe iz neadekvatnog odnosa bliskih lica, zdravstvenih radnika i drugih lica kojima se osoba obraća za pomoć, kao i iz neadekvatne organizacije i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite. Sve to, ne samo što pogoršava posledice primarne viktimizacije, već utiče i na loš ishod ili ponovno javljanje bolesti.

Najčešći oblici direktne sekundarne viktimizacije obuhvataju sledeće: neempatičnu i povređujuću komunikaciju, kao i na druge načine nepodržavajući i neadekvatan odnos, okrivljavanje i insistiranje na odgovornosti i promeni životnih navika obolelog, stigmatizaciju, diskriminaciju i slično. Tako, na primer, sažaljenje, upotreba izraza kao što su *rak*, *agresivna terapija* i slično, insistiranje na pričanju o detaljima bolesti i terapije, rizicima, nuspojavama i prognozama, pa čak i preterivanje u interesovanju kako je osoba *sada*[6], doživljavaju se kao veoma povređujući.

Posebno povređujući ume da bude nesenzibilan način saopštavanja dijagnoze, odluke o terapiji i (ne) komunikacija konzilijuma sa pacijentom, kao i davanje prognoza o dužini života. Mnoge osobe način saopštavanja dijagnoze i-ili odluke o terapiji upoređuju sa saopštavanjem smrtne presude. Književnica Isidora Bjelica ovako opisuje svoje iskustvo: „...To je nešto najstrašnije od svega. Uvedu vas u invalidskim kolicima pred lekare koji vam uruče

[6] Dobar primer za ovaj oblik sekundarne viktimizacije daje Zalad, 2007.

dijagnozu koja je smrtna presuda i zajedno se slože o vašem daljem protokolu dok im u očima titra onaj pogled koji se upućuje otpisanima...Da, da, oni su zdravi i poručuju protokole za one kojima spasa nema...“ (Bjelica, 2013:35).

U ovom pogledu može biti ilustrativno i moje iskustvo. Na moje pitanje konzilijumu kakav će hemioterapija imati efekat na moj svakodnevni život, dobila sam sledeći odgovor od doktorke-onkološkinje: „To je ona jača hemioterapija, u narodu poznata kao crvena. Biće vam muka, povraćaćete, otpašće vam kosa...“ Poređenja radi, onkolog (muškarac) na privatnoj klinici kod kojeg sam otišla nakon toga da se bolje informišem, i naravno za to dosta platila, rekao je sledeće: „Moje pacijentkinje, čak i one dosta starije, dobro podnose tu terapiju. Postoje lekovi protiv mučnine i povraćanja tako da to neće biti problem. Otpašće vam kosa, ali će kasnije porasti jača nego ranije. Lepa marama ili perika biće dobra zamena za to vreme“. Prvi primer je odlična ilustracija za sekundarnu viktimizaciju a drugi za osnažujući efekat davanja potpunih informacija na empatičan način.

Ključni oblici indirektne sekundarne viktimizacije obuhvataju: nedavanje, odnosno odsustvo važnih informacija, uključujući tu i informacije o dijagnozi i predloženim terapijama, i loše organizovan i nefunkcionalan zdravstveni sistem (Springer i dr., 2024). Bez potrebnih informacija, u takvom zdravstvenom sistemu osoba sa dijagnozom kancera oseća se izgubljenom. Njen osećaj povređenosti, bespomoćnosti, strah, bes i odsustvo kontrole nad sopstvenim životom se još više pojačavaju, dovodeći nekada i do anksioznosti i depresije (Lewandovska i dr., 2020).

Ono što posebno otežava situaciju jeste odsustvo jedinstvenog sistema informisanja o svim delotvornim metodama lečenja, o nuspojavama terapija i o korisnim načinima održavanja krvne slike i drugim vidovima podrške organizmu da se od negativnih efekata tih terapija oporavi. Posebno je haotična situacija u oblasti ponude tzv. alternativnih načina lečenja, čiji broj i agresivnost ponude zbunjuju i otežavaju situaciju osoba sa dijagnozom kancera, koje ne znaju kome da poklone veru, a grčevito pokušavaju da nađu sve što im može biti od koristi. U takvoj situaciji nekada su i na udaru nadrilekara i prevaranata.

Situaciju otežava i nedostatak pristupačnih informacija o konkretnim zdravstvenim ustanovama, lekarima zvanične i komplementarne medicine, o procedurama postupanja i slično. Lutanje kroz sistem zdravstvene zaštite i iscrpljivanje i gubljenje dragocenog vremena usled toga, iako viktimizujući za sve obolele osobe, posebno teško pogađa upravo osobe sa dijagnozom kancera. Uz to, i slaba vidljivost udruženja građana i usluga koje ona nude deluje kao indirektan oblik sekundarne viktimizacije.

Ozbiljan problem predstavlja dugo čekanje u državnim ustanovama na snimanja, analize, tumačenje nalaza i druge procedure koje su važne za dijagnostiku i evaluaciju rezultata primenjenih terapija, na jednoj strani, i visoke cene u privatnim ustanovama na koje su osobe sa dijagnozom kancera neminovno upućene, na drugoj. Na žalost, osobe koje nemaju novca da plate skupe usluge u privatnim ustanovama, lekove koji nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem i slično, često mnogo teže prolaze kroz proces lečenja i oporavka. Gubljenje vremena često smanjuje i

šanse za izlečenje, i skraćuje vreme preživljavanja osoba koje nemaju novca.

Sekundarna viktimizacija na taj način dobija i klasnu dimenziju i može biti odgovorna za nejednako tretiranje građana sa istim ili sličnim problemima. Kao i u svetu, i kod nas oboljevaju i bogati i siromašni, ali siromašni ljudi, posebno u manje razvijenim zemljama sa slabim i neorganizovanim sistemom socijalne i zdravstvene zaštite, poput naše, imaju manje šansi da prežive.

U životima osoba sa dijagnozom kancera prelama se svo licemerje neoliberalnog kapitalizma: od uništenja prirode, stavljanja u promet kancerogenih materija i nametanja „kancerogenog stila života“, do ekspanzije skupe organske hrane i još skupljih dijetetskih suplemenata i drugih alternativnih načina lečenja. Još jedan paradoks u ovoj oblasti je, da je do nekih medikamenata, koji mogu biti od koristi a jeftini su, teško doći. Oni su, naime, suviše jeftini da bi bili priznati kao lekovi, odnosno preporučeni kao korisni od strane lekara.

Na drugoj strani, pak, neadekvatno uređen odnos između državnih i privatnih zdravstvenih ustanova u našoj zemlji, posebno praksa da lekari iz državnih ustanova upućuju pacijente na privatne ustanove ili im prepisuju lekove i dijetetske suplemente vođeni više ličnom korišću nego interesima pacijenta, još jedan je važan faktor sekundarne viktimizacije osoba sa dijagnozom kancera. Ovakva situacija, u celini gledano, deluje dezorijentišuće i otežava njihovu zdravstvenu, psihičku i materijalnu situaciju.

Samookrivljavanje, kao jedan od prvih odgovora na dijagnozu. pojačava se okrivljavanjem od strane okoline i svaljivanjem teškog bremena odgovornosti za ozdravljenje, pre svega, na obolelu osobu, kroz široko rasprostranjene savete kao što su: da „sve dolazi iz glave“, da je najvažnije promeniti način gledanja na život, misliti pozitivno, i druge slične „čarobne“ načine delovanja promena stila života i uticaja uma na telo.

Osoba sa dijagnozom kancera tako dobija stigmu 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. Stigma utiče na odlaganje traženja pomoći i onemogućava kvalitetan oporavak (Bijelac, Rajković, 2015). Stigma, takođe, utiče i na različite oblike diskriminacije (Walker, 2012).

Stigmatizacija, neminovno, proizvodi i stereotipe. Osoba sa dijagnozom kancera posmatra se kao „osuđenik na smrt“, bez prava na smeh, radost, lepe stvari (Servan-Šrajber, 2010: 41). Očekuje se da izgleda loše, da ne brine o svojoj spoljašnjosti, da bude pasivna i nesrećna. Ukoliko izgleda i/ili postupa drugačije (Zalad, 2007) - a veliki broj ovih osoba, posebno žena, se za život, između ostalog, bori i smehom, aktivnošću i lepotom - obično biva posmatrana sa sumnjom i nevericom. Zato ih, ne tako retko, prati osećaj društvene isključenosti, odnosno društvena izolovanost i samoizolacija.

Potrebe osoba sa dijagnozom kancera

Na osnovu prethodno rečenog proizilazi da ključne potrebe osoba sa dijagnozom kancera obuhvataju sledeće: odgovarajuću medicinsku pomoć, informacije, emocionalnu podršku, upućivanje na osobe i službe koje mogu biti od pomoći, kao i psihološku, odnosno psihosocijalnu, i socijalnu pomoć.

Potrebe za medicinskom pomoći nakon postavljanja dijagnoze obuhvataju metode i postupke zvanične i komplementarne[7] medicine. Naime, postojeća saznanja i iskustva ukazuju na ograničenja kako zvanične tako i komplementarne medicine, odnosno na veću delotvornost pristupa koji ih integriše (integrativna medicina) (Servan-Šrajber, 2010).

Blagovremene i adekvatne informacije i drugi oblici podrške smanjuju šanse za povratak bolesti, pa tako povećavaju šanse za izlečenje ili produžetak života (Bou Samra i dr., 2022). Od velikog značaja je da se ove osobe tretiraju kao individue i da uvek znaju kome mogu da se obrate ako imaju pitanja ili neku drugu potrebu (Evans-Webb i dr., 2021). Takođe, od velikog značaja je upućivanje na konkretne službe i pojedince koji mogu da budu od pomoći. Ono skraćuje put do rešavanja problema i štedi dragoceno vreme.

[7] Prema čl. 217. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije „komplementarna medicina obuhvata one „tradicionalne i komplementarne metode i postupke prevencije, dijagnostičke procene, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije, koji blagotvorno utiču na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji, u skladu sa važećom medicinskom doktrinom, nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine“. Dozvoljene su samo one metode i postupci komplementarne medicine koji: ne štete zdravlju; pacijenta ne odvraćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine; koji se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.

Kada je u pitanju informisanje, prva i osnovna potreba osoba sa dijagnozom kancera je informisanje o tome *gde mogu da dobiju sve potrebne informacije.* Raspoloživa saznanja pokazuju da su sledeće informacije od posebnog značaja: informacije o samoj bolesti; informacije o klinikama i lekarima i kako doći do njih; informacije o raspoloživim metodama dijagnostikovanja i lečenja i o kredibilitetu ustanova i pojedinaca koji ih sprovode; o lekovima-terapijama, njihovim nuspojavama i šta preduzeti da se pomogne organizmu da se oporavi od njih; o podršci imunom sistemu nakon završene terapije; o alternativnim metodama lečenja i kredibilitetu ustanova i pojedinaca koji ih sprovode; o organizacijama, ustanovama i pojedincima koji pružaju psihosocijalnu podršku, informacije i razne oblike praktične pomoći osobama sa dijagnozom kancera; o specijalizovanim ustanovama i organizacijama koje pružaju pomoć pojedinim grupama, poput žena i dece, osoba obolelih od pojedinih vrsta kancera, i slično. Uz to, od velikog značaja je i informisanje ovih osoba o tome šta oni sami mogu da urade kako bi sebe osnažili i lakše se suočili sa izazovima bolesti.

Sve informacije treba da budu jasne i predstavljene na sistematičan način. Kada je u pitanju informisanje osoba sa dijagnozom kancera, problem je često i suviše različitih, nekada i kontradiktornih, informacija, u kojima im je teško da se snađu i prepoznaju svoje potrebe (Servan-Šrajber, 2010). Takođe, u odsustvu zvaničnih kanala informisanja, osobe sa dijagnozom kancera se često okreću informacijama sa interneta i drugih izvora, koje nisu u stanju da selektuju i iskoriste na pravi način. To ima za posledicu da ih traganje za informacijama češće udaljava od rešenja

problema i povećava stres i strahove nego što je od pomoći. Najzad, opterećivanje informacijama i preterano fokusiranje na traženje uzroka dovodi do preplavljenosti uma temom kancera i deluje kontraproduktivno na ukupno stanje ovih osoba.

Emocionalna podrška, kako bliskih lica tako i zdravstvenog osoblja i drugih osoba sa kojima dolaze u kontakt, je od velikog značaja za sve osobe sa dijagnozom kancera. Ona podrazumeva topao ljudski odnos i spremnost da se osoba sasluša sa pažnjom i empatijom. Drugim rečima, to je nenametljiv odnos koji uliva poverenje i stvara osećaj sigurnosti. Kako je to lepo napisao Servan-Šrajber (2010: 79) „nežno, neprekidno, pouzdano prisustvo često je najdivniji dar koji nam mogu dati naši mili.“ „Ali to ne zna mnogo njih“ dodaje on. Zato je podizanje svesti o tome i obuka stručnog, posebno zdravstvenog, osoblja o emotivno podržavajućem odnosu od velikog značaja za odgovarajuću podršku i pomoć osobama sa dijagnozom kancera.

Najzad, neke osobe sa dijagnozom kancera imaju i potrebu za stručnom psihološkom, odnosno psihosocijalnom podrškom, kako bi lakše izašle na kraj sa psihičkim i socijalnim posledicama bolesti.

Briga o sebi i podrška nakon završenih medicinskih tretmana kao važan deo puta od žrtve do pobednika

Postoje dokazi da se odgovarajućom brigom o sebi može, ne samo sprečiti ponovno javljanje kancera, već se mogu postići i

promene koje suštinski unapređuju život i uvećavaju stepen životnog zadovoljstva preživelih (eng. *thriving*). Uz to, raspoloživa saznanja ukazuju na značaj osnažujuće podrške nakon medicinskih tretmana, kao važne karike na putu od žrtve do pobednika, ali i da ona nije dovoljno vidljiva/ prepoznata kao takva (Dobić, 2003; Zalad, 2007; Krstić, 2021). Podrška nakon završenih medicinskih tretmana podrazumeva podršku koja je potrebna osobama sa dijagnozom kancera onda kada su terapije koje zahtevaju kontinuirani nadzor lekara (zračenje, hemioterapija i sl.) završene, i osoba je prebačena na režim redovnih kontrola.

Naime, kraj terapija ne znači i kraj rizika od povratka bolesti. Raspoloživa saznanja pokazuju da je rizik od povratka bolesti najveći u periodu između dve i pet godina. Takođe, nakon završenih terapija i dalje postoje strah od povratka bolesti i nesigurnost. Štaviše, često postaju još veći.[8] Pojačava ih odsustvo jasnih smernica za dalju brigu o sebi, odnosno zbunjenost i dezorijentisanost u moru različitih, često kontradiktornih, saveta i informacija. Taj period, tako važan, kako za preživljavanje, tako i za pozitivnu transformaciju, često ostaje prazan prostor koji može biti veoma opasan u smislu daljeg urušavanja zdravlja i povratka kancera.

Ključni aspekti brige o sebi i podrške na putu preživljavanja i pozitivne transformacije

[8] https://www.cancertherapyadvisor.com/factsheets/cancer-recurrence-statistics/, pristupljeno 2.9.2026.

Smatra da je za osobe sa dijagnozom kancera važno usvajanje više komplementarnih zdravih životnih navika koje se međusobno dopunjuju i predstavljaju model zdravog životnog stila (Olson i dr., 2024). Međutim, rezultati istraživanja pokazuju da veoma mali deo[9] njih to i čini.

Iako relativno visok procenat osoba unese pojedinačne promene[10], samo manji deo unese sveobuhvatne promene u svoj život nakon dijagnoze i lečenja. Štaviše, kada osobe usvoje jedno nezdravo ponašanje, verovatno je da će usvojiti i druga nezdrava ponašanja, koja zajedno predstavljaju model nezdravog života (Spring i dr., navedeno prema Olson i dr, 2024). Ova saznanja ukazuju na potrebu za efektivnim strategijama podrške osobama koje su preživele kancer, u cilju usvajanja i održavanja višestrukih modela zdravih životnih navika.

Postojeća saznanja pokazuju da odgovarajuća briga o sebi nakon završenih medicinskih tretmana treba da obuhvati kontinuiranu brigu o telu (fizički aspekt), ali i o mentalnim, emocionalnim i duhovnim aspektima.

Ona treba da bude prilagođena individualnim potrebama, kao i da pomogne u oporavku organizma, kako od bolesti tako i od iscrpljujućih terapija. Takođe, briga o sebi, uz odgovarajuću podršku, treba da deluje osnažujuće i da pomogne u prevenciji vraćanja bolesti i pozitivnoj transformaciji.

[9] 11% prema Olson i dr, 2024

[10] Najčešće su to promene ishrane, prestanak pušenja i veća fizička aktivnost (Olson i dr, 2024)

Pri tome, od izuzetne važnosti je da osoba sa dijagnozom kancera svoje isceljenje prihvati kao kontinuirano putovanje a ne kao destinaciju, odnosno cilj. Drugim rečima, usvajanje više komplementarnih zdravih životnih navika koje se međusobno dopunjuju i predstavljaju model zdravog životnog stila treba da bude trajno, i sa svešću da je to neophodno kako bi organizam bio i ostao neplodno tlo, odnosno loš domaćin za razvoj kancera. [11]

Fizički aspekt

Fizički aspekt brige o sebi se smatra osnovom modela zdravog životnog stila i obuhvata ishranu, fizičku aktivnost, spavanje i suplemente. Uz to, važno je i izbegavanje izlaganja suncu zbog njegovog imunosupresivnog dejstva, a od koristi mogu biti i masaže, briga o održavanju hidriranosti, znojenje i sl.

Ključna karakteristika ishrane je da, s obzirom na utvrđenu povezanost kancera sa upalnim procesima u organizmu, ona treba da bude po sastavu takva da deluje protivupalno (antiinflamatorno). U tom smislu, ishrana koja leči bi trebalo da bude pretežno bazirana na biljnoj hrani i bogata vlaknima i omega-3 kiselinama. Mediteranska i azijska kuhinja i začini koji se u njima koriste se smatraju najboljim primerima takve ishrane.[12]

Fizička aktivnost je prepoznata kao veoma važna za prevenciju recidiva kancera. Uočava se važnost kretanja, i pripisuju mu se

[11] Važnost našeg „zemljišta“ (Servan-Šrajber, 2010, str.268), ili „kontrola domaćina“ (Čopra i Tenzi, 2019, str.185.

[12] Detaljnije o antiinflamatornoj i antikanceroznoj ishrani videti u Servan-Šrajber, 2010 i Čopra i Tenzi, 2019

lekovita svojstva. To nije neobično ako se zna da postojeća saznanja pokazuju da fizička aktivnost može da smanji rizik od vraćanja bolesti za 40% do 60% (Servan-Šrajber, 2010; Misiag i dr, 2022). Pri tome, da bi bilo delotvorno, kretanje bi trebalo da bude prilagođeno individualnim fizičkim mogućnostima i potrebama. Za delotvornost fizičke aktivnosti, međutim, bitna je i njena duhovna dimenzija, koja podrazumeva radost i uživanje u pokretima (Servan-Šrajber, 2010).

Kvalitetan i obnavljajući san je, takođe, *sine qua non*, uspešnog oporavka i isceljenja, važnu potpora obnavljanju i jačanju imunog sistema predstavljaju i suplementi, koje bi trebalo koristiti uz podršku stručnjaka integrativne medicine.

Mentalni, emocionalni i duhovni aspekt

Svest o povezanosti mentalnog, emocionalnog i duhovnog u sebi je važna za svaku osobu, ali je od posebne važnosti upravo za osobe sa dijagnozom kancera u periodu nakon završenih medicinskih tretmana. Iako sa strane posmatrano, u ovom periodu dolazi do rasterećenja i opuštanja, realnost osobe sa dijagnozom kancera veoma često izgleda drugačije.

Upravo u ovom periodu se akumuliraju mnoge nedoumice i dileme vezane za to kako nastaviti život i šta učiniti da se kancer ponovo ne pojavi. Takođe, mnogo češće nego što se misli, osobe sa dijagnozom kancera se u tom periodu suočavaju i sa drugim stresnim događajima, poput bolesti ili smrti člana porodice, gubitka posla, pa čak i nasilja u porodici od strane najbližih osoba.

Preplavljenost mislima, anksioznost, zbunjenost raznim informacijama i savetima - sve to proizvodi strah, bes i samookrivljavanje i predstavlja ozbiljnu prepreku na putu oporavka i isceljenja. Stoga je za osobe sa dijagnozom kancera od izuzetne važnosti da nauče da utišaju um, odnosno svoje misli.

Tišina u umu je neophodna kako bi postale svesne dešavanja u sebi (čule sopstvenu dušu), naučile da kontrolišu misli i savladaju umeće povezivanja sa sobom (sa svojim „višim“ ja). Povezanost sa sobom predstavlja put ka prepoznavanju sopstvenih emocija i pravih potreba, i postupanja u skladu sa njima.

Iako je prepoznavanje sopstvenih potreba i postupanje u skladu sa njima važno za svaku osobu, raspoloživa saznanja (Zigel, 2023) pokazuju da je to od posebne važnosti za osobe sa dijagnozom kancera. Ima mnogo dokaza da je za ove osobe karakteristično da više brinu o drugima nego o sebi, i da je jedna od njihovim važnih potreba da nauče da budu malo i „sebične“, u smislu da nauče da postavljaju granice (npr. da, kada kažu DA nekome, prethodno provere da time ne kažu NE sebi). Jer, kako ističe Evans (prema Zigel, 2023), razvoj individualnosti (biti ono što želiš a ne ono što drugi očekuju od tebe) štiti život i zdravlje.

Za osobe sa dijagnozom kancera veoma je važno da nauče da vode računa o sopstvenim granicama kroz praćenje signala svog tela i adekvatno reagovanje na njih. Adekvatno reagovanje na signale koje telo šalje obuhvata: odmor i hranu, ali i prepoznavanje emocija i suočavanje sa njima, proživljavanje a ne bežanje u

poricanje ili kompulzivno pozitivno razmišljanje.[13] Istraživanja pokazuju da aktivni rad na procesuiranju traume, umesto izbegavanja bavljenja njome, kombinovan sa odgovarajućom podrškom, predstavlja najjači prediktor da će preživela osoba postići posttraumatski rast, odnosno postati pobednica (Nisiraiou i dr., 2025).

Od velikog značaja je i svest o sopstvenim greškama (prelaženje granica i skriveni stres povezan sa njima) i njihovo ispravljanje. Za osobe sa dijagnozom kancera je od posebnog značaja prepoznavanje skrivenog stresa (Mate, 2021), koji se obično ne prepoznaje kao stres jer se vezuje za zadovoljstvo. Skriveni stres je kod njih obično povezan sa preterivanjem sa radom ili drugim aktivnostima koje vole, odnosno sa žurbom da se što pre vrate na stari način i tempo funkcionisanja i obnove bolešću narušenu slike o sebi - tako što će pokazati i sebi i drugima da, uprkos svemu, sve mogu da rade kao i pre, pa i više od toga, i sl.

Od značaja je i reprogramirati uverenja – programe iz detinjstva ili prošlosti, koji su nekada možda imali smisla, ali sada samo smetaju i proizvode stres – na primer, perfekcionizam, samoosuđivanje i nepotrebno preuzimanje obaveza kako bi se dokazali iako im to (više) ne prija (Mate, 2021).

Želja za životom i duhovnost

[13] O tome detaljno piše Gabor Mate u svojoj knjizi *Kad telo kaže ne* (Mate, 2021).

U novije vreme sve je više dokaza o tome da pothranjivanje želje za životom jača imunitet (Servan-Šrajber, 2010; Zigel, 2023), kao i da duhovni mir stvara u telu uslove za izlečenje (Zigel, 2023.)

Mnoga medicinski neobjašnjivih izlečenja se objašnjavaju željom za životom i ukupnim odnosom prema bolesti koji prevazilazi fizički aspekt. Na osnovu svog dugogodišnjeg iskustva u radu sa osobama sa dijagnozom kancera, dr Zigel (2023) i dr Servan-Šrajber (2010) govore o *„čudu koje dolazi iznutra.“* Takođe, dr Dejan Stojiljković, u svom predavanju održanom 2018. godine[14] u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije (IORS), u odgovoru na moje pitanje o riziku recidiva kancera dojke nakon mastektomije, rekao je, između ostalog, i sledeće: „*U onkologiji ništa nije samo crno ili samo belo, pacijenti za koje nismo verovali da će preživeti nas iznenade nekada kada dođu potpuno izlečeni.“*

Takođe, u okviru spiritualne viktimologije, sve je više istraživanja koja ukazuju na to da razumevanje sebe, drugih i sveta kroz povezanost sa višom silom (Bog, Univerzum i sl.) može da pomogne u prevladavanju traumatskih efekata viktimizacije (Eytan i Ronnel, 2023). Štaviše, istraživanja su pokazala da duhovnost igra važnu ulogu i u oporavku i posttraumatskom rastu osoba sa dijagnozom kancera (Paredes i Pereira, navedeno prema Flint i Ronel, 2022).

[14] Predavanje je održano u okviru Programa edukacije i podrške za pacijente i njihove bližnje “ŽIVETI SA RAKOM.” Detaljnije o ovom programu na linku https://www.ncrc.ac.rs/uncategorized-sr/vesti/program-edukacije-i-podrske-za-pacijente-i-njihove-bliznje-ziveti-sa-rakom/, pristupljeno 15.9.2026.

Tako, na primer, između ostalog, izreka koja se relativno često koristi na našim prostorima kada se desi nešto neželjeno - *Nikad se ne zna šta je za šta dobro* (verovanje da se sve dešava s razlogom) – može biti veoma delotvorna i za osobe sa dijagnozom kancera jer oslobađa osećaja krivice i podstiče nadu u pozitivan ishod (za slično videti i Čopra i Tenzi, 2019).

Tehnike za postizanje unutrašnjeg mira i radosti kao put ka zdravlju

Brojne su tehnike za postizanje unutrašnjeg mira i radosti, koje podsticajno deluju na jačanje imunog sistema i doprinose ozdravljenju i pozitivnoj transformaciji. Neke od njih deluju samo na duhovnom nivou, dok druge uključuju i fizičke vežbe.

Imajući u vidu naučno dokazanu vezu između duševnog stanja i razvoja bolesti, dr Servan-Šrajber (2010) ukazuje da, iako ne možemo izbeći stres, možemo redovno sebi olakšavati napetost, tako što ćemo uspostavljati harmoniju i stimulisati imunitet okretanjem pažnje ka unutra. A, kako ističu Tenzi i Čopra (2019:376), „kontrola stresa je kontrola raka.“ To važi kako za zdrave ljude, tako i za osobe koje su upravo dobile dijagnozu kao i za one koje su preživele.

A za kontrolu stresa su nam na raspolaganju različite tehnike, poput meditacije, brojanica, molitve i mantri, ali i fizičke vežbe koje

imaju i duhovnu dimenziju, i podsticajno utiču na balansiranje energije i na imunitet (na primer, joga, taj či čuan i ći gong) [15].

Uz to, dokazan je i pozivni uticaj muzike, smeha, boravka u prirodi i povezivanja sa njom, kao i aktivnosti koje podstiču nadu i projekciju sebe u budućnosti.

Joga, meditacija, molitva i mantre

Joga je važan deo holističkog pristupa oporavku od kancera i sprečavanju njegovog ponovnog javljanja. Objedinjuje fizičke vežbe, disanje, svesnost, opuštanje, meditaciju, upravljanje umom i prepoznavanje svojih suštinskih potreba.[16]

Kako dobro primećuje Servan-Šrajber (2010: 207), već pet hiljada godina velike medicinske i duhovne tradicije Istoka „uče nas da svaki pojedinac može preuzeti dizgine svog unutrašnjeg bića i telesnih funkcija“. I to se može postići na vrlo jednostavan i svima dostupan način: usredsređivanjem pažnje na disanje. A upravo fokusiranje na disanje pomaže u fokusiranju misli i u smanjivanju stresa, i na taj način doprinosi jačanju odbrambenih mehanizama organizma.

Joga položaji (asane), ako se pravilno izvode, oslobađaju telo od napetosti a um od suvišnih misli i blagotvorno deluju na zdravlje celog organizma. Fizičke vežbe se kombinuju sa vežbama disanja, što je, pored njihovog opuštajućeg delovanja, važno i zbog toga što

[15] Joga, taj či i ći gong su priznati u Srbiji kao oblici komplementarne medicine Pravilnikom o bližim uslovima i načinu obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine čl.4.

[16] Za detaljniju analizu videti Nikolić-Ristanović, 2014.

se disanje smatra kapijom koja vodi ka unutrašnjem biću (Servan-Šrajber, 2010). A tek kada se okrenemo ka unutra možemo doći do važnih spoznaja o sebi i svojim potrebama i ostvariti kontrolu nad svojim umom, odnosno mislima.

Disanje, iako autonomno u odnosu na svest (ne možemo ga zaustaviti), lako se reguliše snagom volje. To je od velike važnosti, kako za meditativni aspekt joge, tako i za meditaciju kao samostalnu aktivnost. U tom smislu, disanje je bitan elemenat joga asana, ali i ključna „alatka“ meditacije kao samostalne aktivnosti.

Postoje brojni naučni dokazi o povoljnom uticaju meditacije, sa ili bez izgovaranja mantri, na fizičko zdravlje. Medicinska istraživanja pokazuju da meditacija normalizuje pritisak i puls, smanjuje nivo hormona stresa u krvi, povećava prag osetljivosti na bol, usporava biološko starenje i omogućava opuštenu svesnost (Zigel, 2023). Istraživanja su, takođe, pokazala da čak i jedan dan intenzivne meditacije može da promeni ekspresiju inflamatornih i epigenetskih gena (Kaliman et al., prema Čopra, 2026). A to je od posebnog značaja upravo za osobe sa dijagnozom kancera. Način na koji se taj uticaj ostvaruje zajednički je za meditaciju i slične duhovne prakse, poput molitve, na primer. Bez obzira da li se sprovode u tišini ili uz pomoć zvuka, one deluju kroz ritmičko usmeravanje pažnje koje u telu stvara osećaj sigurnosti (Čopra, 2026).

Uz to, meditacija se često kombinuje i sa vizualizacijom onoga što se želi postići ili šta se želi postati, pa u tom smislu može biti

moćno oruđe, ne samo u jačanju imunog sistema, već i u pozitivnoj transformaciji osoba sa dijagnozom kancera.

U današnje vreme mogućnost praktikovanja joge i meditacije je široko dostupna, kako u svetu tako i u našoj zemlji. Međutim, nema mnogo programa koji su namenjeni (ili prilagođeni) osobama čije zdravlje je narušeno kancerom ili drugim bolestima.

Dobar primer jednog takvog programa je *MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction* (Na punoj svesti zasnovana redukcija stresa), osmonedeljni program joge i meditacije koji je razvio John Kabat-Zin 1979. godine na Medicinskom fakultetu Massachusets univerziteta u SAD. Ovaj program je poslužio kao osnova za razvoj više stotina sličnih programa koji se danas uspešno sprovode na klinikama u SAD, Kanadi i Evropi, a neki od njih su dostupni i on line.[17]

U odsustvu ovakvih programa u našoj zemlji[18], bilo bi poželjno da osobe koje žele da praktikuju jogu, preko Joga saveza Srbije ili organizacija za podršku osobama sa dijagnozom kancera, dođu do informacije o instruktorima/instruktorkama joge koji neguju holistički pristup jogi i koji su senzibilisani[19] za potrebe osoba koje su preživele kancer. Ukoliko su nedavno operisane, poželjno je da konsultuju i fizioterapeuta u vezi toga da li i u kojoj meri mogu da

[17] Autor je detaljno opisao ovaj program u svojoj knjizi *Full catastroph living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness* (Život usred katastrofe: korišćenje mudrosti tela i uma za suočavanje sa stresom, bolom i bolešću). (John Kabat-Zin, 2013).

[18] Prema saznanjima do kojih sam došla, u Srbiji postoje časovi joge prilagođeni osobama sa multipla sklerozom i osobama sa invaliditetom, ali ne i posebno razvijeni integrativni programi poput MBSR programa koji se sprovode u okviru zdravstvenih ustanova. .

[19] To mogu biti i osobe koje su i same preživele kancer.

rade fizičke vežbe. U slučaju da su fizičke vežbe kontraindikovane, preporučuje se zamišljanje da se vežbe rade (vizuelizacija), koje je, takođe, veoma korisno.

Muzika, smeh, priroda i podsticanje nade

Slušanje muzike ublažava stres i ima isceliteljska svojstva, jer, kako ističe dr Zigel (2023), „muzika otvara prozor duhovnosti.“ Takođe, dokazano je da relaksirajući efekat zdravog smeha[20] traje 45 minuta, kao i da deset minuta takvog smeha omogućava dva sata sna bez bola (Zigel, 2023). Iako se mogu naći razni povodi za smeh (na primer, gledanje komedija, pričanje viceva, čitanje smešnih sadržaja, slušanje snimaka sa zaraznim smehom i sl.), korisno je naučiti i kako samostalno, bez spoljnih podsticaja, izazvati sopstveni smeh. U tom smislu veoma je korisna joga smeha, koja se upravo i sastoji iz vežbi za podsticanje smeha onda kada nema posebnog razloga za njega.

Boravak u prirodi i svesno povezivanje sa njom podižu nivo životne energije, podstiču osećaj radosti i doprinose lakšem opuštanju, pa samim tim, takođe, predstavljaju odličnu potporu imunom sistemu i sprečavanju povratka bolesti.

Postojeća saznanja pokazuju i da podsticanje vere u sebe i nade u izlečenje (Tenzi i Čopra, 2019), projekcija sebe i svojih aktivnosti u budućnosti (Servan-Šrajber, 2010), odnosno zamišljanje pozitivnog ishoda i promene – sebe ojačanu/og

[20] Pod zdravim smehom se podrazumeva glasni smeh, koji „dovodi do potpunog opuštanja dijafragme, povećava nivo kiseonika u krvi, širi pluća i blago tonira čitav kardiovaskularni sistem“ (Zigel, 2023:180)

traumatskim iskustvom (Frankl, 1994), takođe deluju pozitivno na osobe koje prolaze kroz stresna iskustva, pa tako i na osobe sa dijagnozom kancera.

Istraživanja pokazuju i da trošenje novca na lepe stvari i duga putovanja pomažu u ozdravljenju (Zigel, 2023). Uticaj na ozdravljenje može se ostvariti na različite načine. Neki od njih su, na primer, ubeđenje da vredi trošiti novac na sopstvena zadovoljstva, što govori o veri u svoju budućnost, i radost koju same te lepe stvari i putovanja sa sobom donose.

Pružaoci podrške osobama sa dijagnozom kancera tokom i nakon završenih medicinskih tretmana

Na osnovu raspoloživih saznanja iz naše zemlje i iz sveta, kao pružaoci podrške mogu se prepoznati sledeći pojedinci, institucije i organizacije: bliske osobe (partneri i partnerke, rođaci, prijatelji, kolege - neformalna podrška bliskih osoba); osobe koje su preživele kancer - neformalna podrška preživelih); zdravstveno osoblje i zaposleni u savetovalištima u okviru zdravstvenih ustanova; udruženja građana; psiholozi i psihijatri; socijalni radnici i defektolozi; duhovnici - za one kojima to odgovara[21], i osobe obučene za integrativni pristup i pružanje holističke emocionalne podrške. Podrška se najčešće pruža uživo, ali se stalno povećavaju i mogućnosti za dobijanje *on line* podrške.

[21] Iskustvo udruženja građana pokazuje da je kod nekih osoba to dobar način uspešnog suočavanja sa bolešću (Slavica Simic, Jefimija, https://www.stetoskop.info/iz-ugla-strucnjaka-serijal-o-raku-dojke/psihosocijalna-podrska-obolelima-od-raka-dojke-slavica-simic, pristupljeno 11.9.2026.)

On line podrška može biti pogodna za osobe sa dijagnozom kancera, s obzirom da je lako dostupna, nezavisno od geografske lokacije pružalaca i primalaca usluge, pa je mogu koristiti bez trošenje energije i vremena za dolaženje do određene lokacije. Njena prednost je i u mogućnosti brzog i lakog stupanja u kontakt i prenošenja informacija velikom broju korisnika, kao i u činjenici da je u dobroj meri besplatna. Na drugoj strani, odsustvo ličnog kontakta može delovati demotivišuće ili umanjiti efekat podrške. Takođe, *on line* programi mogu nekada biti povezani sa agresivnim marketingom suplemenata, u čemu leži i mogućnost zloupotrebe poverenja korisnika.

Utvrđeno je postojanje veze između podržavajućeg okruženja koje jača aktivitet, na jednoj strani, i optimizma osobe sa dijagnozom kancera i njenog ozdravljenja, na drugoj strani (Seligman, 2008). U tom pogledu, od posebnog značaja mogu biti grupe samopomoći, koje su bazirane na osnažujućoj razmeni između osoba sa sličnim iskustvom, a koje su se pokazale veoma korisnim za osobe sa dijagnozom kancera.[22] Od značaja su i drugi programi udruženja građana i institucija namenjeni osobama sa dijagnozom kancera, kao i aktivnosti koje uključuju vežbe disanja, meditaciju i jogu.

Međutim, važno je da osobe sa dijagnozom kancera budu adekvatno i na vreme informisane o postojanju i uslugama grupa samopomoći, i o tome koje oblike podrške i na koji način, tokom i nakon medicinskih tretmana, nude udruženja građana i zdravstvene

[22] Biramo život-portal podrške osobama lečenim od raka, https://biramozivot.sombor-cancer.org.rs/podrska-lecenima/grupe-samopomoci/grupe-samopomoci-kao-efikasna-mogucnost-poboljsanja-kvaliteta-zi vota-obolelih-od-raka.html, pristupljeno 2.9.2026.

ustanove (informacije, usluge Savetovališta za pacijente, predavanja i sl.).Na primer, materijali dostupni na internet strani Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, poput *Preporuka za pacijente u toku i nakon onkološkog lečenja*,[23] sadrže čitav niz važnih i korisnih informacija o poželjnim načinima brige o sebi tokom i nakon medicinskih tretmana, ali je pitanje koliko pacijenata zna za njihovo postojanje.

Program unapređenja kontrole raka u Republici Srbiji za period 2020-2022[24] prepoznaje potrebu za psihosocijanom podrškom onkološkim pacijentima, kao i za holističkom socijalnom podrškom pacijentima i njihovim porodicama. Program, takođe, prepoznaje značaj podrške pre, tokom i nakon tretmana. Uz to, prepoznata je potreba za socijalnim radnicima i psiholozima, bez pominjanja kakvu (dodatnu) edukaciju oni treba da imaju. Program, na žalost, ne prepoznaje druge stručnjake kao pružaoce ove vrste podrške, kao ni potrebu za specijalizacijom za podršku u ovoj oblasti.

Imajući u vidu statistiku koja se iznosi u Programu, a koja ukazuje na nedovoljan broj socijalnih radnika i psihologa u zdravstvenim ustanovama, upravo uključivanje većeg broja stručnjaka različitog profila se čini ključnom urgentnom potrebom u ovoj oblasti.

[23] https://www.ncrc.ac.rs/preporuke-za-pacijente-u-toku-i-nakon-onkoloskog-lecenja/ pristupljeno 7.9.2026.

[24] http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2020_08/SG_105_2020_001.htm, pristupljeno 18.9.2026. Na osnovu dostupnih informacija, ne postoji noviji program

Važnost integrativnih pristupa podršci osobama sa dijagnozom kancera

Savremena istraživanja ukazuju na važnost razvijanja integrativnih programa edukacije zdravstvenih radnika i drugih osoba koje su uključene u pružanje podrške osobama sa dijagnozom kancera. Integrativni programi uključuju šira saznanja o mogućim faktorima koji su uticali na javljanje bolesti, kao i objedinjavanje brige o fizičkom i psihičkom zdravlju pacijenata sa dijagnozom kancera (Fernando i dr., 2023). Takođe, integrativni programi obuhvataju edukaciju za pružanje podrške kako tokom, tako i nakon medicinskih tretmana.

Pravilnik o bližim uslovima i načinu obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine Republike Srbije prepoznaje više komplementarnih i alternativnih metoda, poput akupunkture, kvantne medicine, homeopatije, joge, ajurvede, aromaterapije i sl. Ipak, u Srbiji ne postoji jedinstvena, zvanična državna specijalizacija pod nazivom integrativna onkologija, pa tako ni mogućnost za odgovarajuću edukaciju osoba koje žele da se bave integrativnom podrškom osoba sa dijagnozom kancera.[25]

S druge strane, s obzirom na kompleksnost situacije u kojoj se nalaze osobe sa dijagnozom kancera i odsustvo sistemskih

[25] Dostupno je nekoliko akreditovanih vidova edukacije, programa podrške i stručnih usavršavanja koji pokrivaju određene segmente integrativne podrške (psihološke, medicinske i komplementarne). Institut za onkologiju i radiologiju Srbije povremeno organizuje stručne seminare i programe edukacije osoblja i pacijenata o prilagođavanju na bolest, o ishrani i metodama komplementarne medicine. Takođe, Srpsko udruženje za integrativnu psihoterapiju (SUIP) nudi četvorogodišnje trening programe usklađene sa evropskim standardima za one koji žele da se bave integrativnim psihoterapijskim radom, što uključuje i podršku hroničnim i onkološkim pacijentima. Više informacija može se pronaći na linku https://suip-psihoterapija.rs/

integrativnih pristupa njihovoj podršci, od velikog značaja su upravo integrativni i holistički programi podrške koje vode osobe koje su završile odgovarajuću edukaciju i koje su sertifikovane za sprovođenje takvih programa.

Dobar primer za takav program jeste *on line* podrška ženama sa dijagnozom kancera *Ka holističkom stručno-iskustvenom pristupu* koji vodi Melissa Merchant, sertifikovana integrativna savetnica za osobe sa dijagnozom kancera iz Kanade, koja je i sama preživela težak oblik kancera. Melissa Merchant[26] je radila kao advokatica pre bolesti, da bi, nakon lečenja i oporavka, završila odgovarajuću edukaciju i posvetila se pružanju integrativne podrške osobama sa dijagnozom kancera - tokom medicinskih tretmana, u cilju boljeg podnošenja i veće uspešnosti, kao i tokom oporavka i transformacije stila života kako bi se izbeglo ponovno javljanje bolesti.

Melissa Merchant vodi Facebook grupu *Live your best life during and after cancer* (Proživi na najbolji način svoj život tokom i nakon kancera) i nudi sledeće oblike podrške: Informacije na Facebook-u i putem E-maila; Webinare/master class; Besplatna individualna savetovanja i mini coaching preko video poziva; Besplatne časove vežbi koje su prilagođene individualnim potrebama i mogućnostima, razne besplatne informativne sadržaje i sl.; Metod pod nazivom *The Get Your Fight Back Method* (Pobediti) - 12 nedeljni *online* (korak po korak) program koji omogućava ženama da povrate kontrolu nad svojim zdravljem i ono što im je

[26] https://melissamerchant.com/

kancer uzeo - optimizam, poverenje u sebe, inicijativu i samoodređenje, i to kroz učenje: šta i kako da jedu, kako da smanje zabrinutost, i praktična oruđa koja treba da im pomognu da uživaju u promeni i da promena bude trajna.

Ka pobedi

Briga o sebi i odgovarajuća pomoć i podrška, tokom i nakon uspešno završenih medicinskih tretmana, predstavljaju ključne karike na putu osoba sa dijagnozom kancera od žrtve do pobednika/pobednice. Kao što sam, nadam se, pokazala u ovom radu, postojeća saznanja nedvosmisleno ukazuju na važnost koju za uspeh na tom putu ima integrativni pristup, kako na individualnom tako i na širem društvenom planu.

Na individualnom nivou, integrativni pristup podrazumeva trajno usvajanje više komplementarnih zdravih životnih navika, koje uključuju fizički, mentalni i duhovni aspekt, kao i različite metode kako zvanične tako i komplementarne medicine. Međutim, da bi takav pristup bio široko usvojen, neophodno je da postoji njegova odgovarajuća društvena vidljivost i pristupačnost, što podrazumeva i odgovarajući sistem informisanja i edukaciju zdravstvenih radnika i drugih pružalaca pomoći i podrške osobama sa dijagnozom kancera.

Unapređenje sistema informisanja, prvenstveno, treba da se odnosi na lak pristup informacijama o lečenju (klasičnom i alternativnom), prevenciji (oboljevanja i ponovnog javljanja bolesti), o institucijama, udruženjima i osobama koje mogu pružiti podršku,

kao i o različitim aspektima brige o sebi. Neophodno je i uspostavljanje centralizovane baze korisnih informacija, njihova široka distribucija i jednostavna dostupnost. Uz to, potreban je i efikasan i funkcionalan sistem koordinacije postojećih korisnih službi, kao i sistem upućivanja osoba sa dijagnozom kancera na njih.

Na ovom planu mogla bi biti od koristi i razmena iskustava i saradnja između viktimologa i psiho-onkologa, koja bi vodila objedinjavanju i sistematizaciji saznanja i praktičnih modela koji bi bili lako dostupni i od koristi, kako osobama sa dijagnozom kancera tako i pružaocima usluga pomoći i podrške. Primena viktimoloških znanja, u kombinaciji sa znanjima o karakteristikama osnažujuće podrške prilagođene specifičnim potrebama osoba sa dijagnozom kancera, mogla bi biti od posebne koristi za unapređenje postojećih i razvoj novih mehanizama (samo)pomoći i podrške ovim osobama.[27]

Emotivna podrška i psihološka pomoć trebalo bi da podstiču optimizam, aktivno suočavanje s bolešću i posttraumatski rast – zamišljanje pozitivnog ishoda i promene – sebe ojačanu/og traumatskim iskustvom (Frankl, 1994). Pri tome, motivacija treba da bude ono što je za konkretnu osobu osnažujuće, a što ne mora nužno biti suštinska promena životnog stila ili planova. Drugim rečima, odgovarajuća podrška osobama sa dijagnozom kancera trebalo bi da bude fokusirana na njihov aktivitet umesto pasivnosti, da ih tretira kao preživele a ne kao žrtva – ukratko, treba da bude

[27] Više o tome videti u Nikolić-Ristanović, 2015.

zasnovana na rezultatima istraživanja iz oblasti pozitivne psihologije i viktimologije (Seligman, 2008; Joseph. 2011; Ronel, Toren, 2012).

Od velike važnosti je i promena slike o kanceru kao neizlečivoj bolesti, što se može postići kroz promociju iskustava i inspirativnih životnih priča osoba koje su preživele kancer i postale pobednice. Na taj način bi se delovalo na podizanje svesti samih osoba o tome da nisu bespomoćne žrtve, već da mogu da doprinesu svom isceljenju i čak poboljšaju kvalitet života. Samim tim, to bi mogao da bude oblik neformalne edukacije, inspiracije i društvene podrške, ali i način za podizanje društvene svesti i menjanja ukupnog društvenog odnosa prema osobama sa dijagnozom kancera. Umesto povezivanja sa smrtnim ishodom, bolest bi tako počela da se posmatra kao izazov i prilika za promenu i unapređenje kvaliteta života – kao povratak sebi i svojim istinskim potrebama.

Kao što su napisali Čopra i Tenzi (2019:377) „optimističnim saznanjima o raku možete napraviti veliki korak u smanjenju nivoa anksioznosti. Odbacivanjem iracionalnosti iz našeg stava prema ovoj bolesti možemo okrenuti novi list, kome se svi toliko željno nadamo“. Taj novi društveni odgovor bi trebalo da deluje podsticajno i podržavajuće najpre na povećanje preživljavanja osoba sa dijagnozom kancera, a onda i na njihovu pozitivnu transformaciju.

Literatura

Bijelac, S., Rajković, U. (2015) *Ja i moje emocije-psihoonkološka podrška obolelima od raka*. Beograd: Udruženje Hronos i Centar Krugovi. Dostupno na: http://www.krugovi.org/wp-content/uploads/2015/01/Prirucnik-JA-I-MOJE-EMOCIJE.pdf, pristupljeno 22.9.2015.

Bjelica, I. (2013) *Spas*. Beograd: Laguna

Bou-Samra, P., Scott, P., Cheng, H., Kallem, C., Pathak, R, Geller, D., Marsh, W., Wang. Y., Antoni, M., Penedo, F., Tsung, A. Steel, J. (2022) Social support is associated with survival in patients diagnosed with gastrointestinal cancer, *Journal of Gastrointerstinal cancer*, 53 (4), str. 854-861, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34806126/, pristupljeno 10.8.2026.

Čopra, D. (2026) Vibrations, Sound, and Healing: Why certain frequencies can act as direct medicine for the nervous system, https://deepakchopra.substack.com/p/vibrations-sound-and-healing?r=6aiybz&utm_campaign=post-expanded-share&utm_medium=web, pristupljeno 3.9.2026.

Čopra, D., Tenzi R. (2019) *Sam svoj iscelitelj*, Beograd:Laguna

Dobić, M. (2003) *Moj život je kao feniks*, Beograd:Plato

Evans-Webb, M., Murray, E., Younger, Z., Goodfellow, H. i Ross, J. (2021), The supportive care needs of cancer patients: A systematic review, *Journal of cancer education*, 36 (5) str. 899-908, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492650, pristupljeno 31.8.2026.

Eytan, Sh, Ronel, N.(2023) Spiritual Victimology:Basic Principles, *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 69, br.6-7, str.1-17

Fisher, S. B., Lab, P.S. (2010**)** *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*, Vol. 1. London: Sage.

Flint, T., Ronel, N. (2022) From deprivation to capital: Spirituality and spiritual yearning as recovery capital from PTSD, *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, broj, str. 1-21

Frankl, V. (1994) *Zašto se niste ubili*. Beograd: Žarko Albulj.

Hall, M. (2011) Environmental Victims: Challenges for Criminology and Victimology in the 21st Century. *Varstvoslovje*, 4, str. 371-391.

Joseph, S. (2011) What Doesn't Kill Us: The New Psychology of Posttraumatic Growth. New York: Basic Books.

Kabat Zin, J. (2013) Full catastroph living:using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness, New York:Bentam books

Krstić, S. (2021) *Borba do pobede*, Beograd:Laguna

Mate, Gabor (2021) *Kad telo kaže ne*, Beograd: Kontrast izdavaštvo

Marzillano, A, Tuman, M, Moyer, A. (2020) The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis, Psycho Oncology, Vol.29, 4, str. 604-616

Misiag, W., Piszczyk, A., Szymańska-Chabowska, A., Chabowski, M. (2022) Physical Activity and Cancer Care—A Review, *Cancers*, 14 (17), 4154; https://doi.org/10.3390/cancers14174154, pristupljeno 21.9.2026.

Mols, F., van Willegen, N., Lek, D., Engelen, V. (2025)The positive and negative impact of cancer on daily life more than 2 years after diagnosis: Results from a survey among 5,710 patients with various cancer types**,** *Journal of Cancer Survivorship*, https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-025-01870-w, pristupljeno 12.9. 2026.

Nikolic-Ristanovic, V. (2014) Joga i žrtve, *Temida*, 1, str.47-64.

Nikolić-Ristanović, V **(**2015) Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve/preživeli: obrasci viktimizacije, osnažujuća podrška i posttraumatski rast, *Temida*, 3-4, str.31-52

Nikolić-Ristanović, V. (2019) Od žrtve do pobednika: viktimologija kao teorija, praksa i aktivizam. Beograd: Prometej

Nisiraiou, A., Bozas, A., Kyrou, D., Stavrogianni, K., Vasilopoulou, M., Kalomoiris, G., Tsintsifa, N., Nikitara, K., Koulierakis, G., Karamanidou, C. (2025) Post-Traumatic Growth in Adult Cancer Survivors: A Scoping Review of Psychological Factors, Predictors, and Interventions. *International journal of psychology*, 60(5):e70097, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12392248/, pristupljeno 4.9.2026.

Lewandovska, A., Rudzki, G., Lewandovski, T, Rudzki, S. (2021) The problems and needs of patients diagnosed with cancer and their caregivers, *International journal of environmental research and public health*, 18 (1) 87, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7795845/pdf/ijerph-18-00087.pdf, pristupljeno 1.9.2026.

Olson, J., Conroy, D., Schmitz, K. (2024) Lifestyle Behaviors and Health-Related Quality of Life in Cancer Survivors: A Latent Class Analysis, *Health education and behevior*, Vol. 51, 3, str. 341-351

Ronel, N., Toren, T. (2012) Positive Victimology - An Innovation or "More of the Same"? *Temida*, 2, str. 171-180.

Seligman, M. (2008) *La force de l'optimisme*. InterEditions-Dunod: Paris.

Springer, F., Mehnert-Theuerkauf,A., Gebhardt, C., Stolzenburg, J., Briest, S. (2024) Unmet supportive care needs among cancer patients:exploring cancer entity-specific needs and associated factors, *Journal of cancer research and clinical oncology*, 150 (4) :190, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38607426/, pristupljeno 31.8.2026.

Servan-Šrajber, D. (2010) *Antikancer: Novi način života*. Beograd: Laguna.

Zalad, G. (2007) *Zašto baš ja,* Beograd: Dereta.

Walker, L. (2012) *Aging with Strength*. Waialua: Lorenn Walker.