



VIJESTI I SAVJETI

## Nina Bašić Marković: „U zemljama poput Nizozemske, Švedske ili Ujedinjenog Kraljevstva seksualno zdravlje je integrirani dio onkološke skrbi“

Ivana Kalogjera, 5. August 2025.

Seksualno zdravlje onkoloških pacijenata još uvijek je tema o kojoj se rijetko govori – čak i ondje gdje bi trebalo biti najviše prisutno: u zdravstvenom sustavu. Ipak, brojna istraživanja i iskustva pacijenata pokazuju da upravo otvoreni razgovori o seksualnosti mogu poboljšati kvalitetu života.

Doc. dr. sc. Nina Bašić Marković, specijalistica obiteljske medicine, seksualna i gešalt terapeutkinja te naslovna asistentica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, već godinama nastoji to promijeniti – kako kroz svakodnevnu praksu, tako i kroz edukaciju budućih liječnika. Za Nismo same govori o tome zašto je seksualnost važna za zdravlje, kako je uključiti u brigu za pacijenta i zašto je ponekad najvažnije – jednostavno pitati.

**Tema vašeg nastupnog predavanja za zvanje docenta na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci bila je „Utjecaj kroničnih bolesti na seksualno zdravlje“. Što vas je potaknulo na bavljenje temom koja je i dalje tabu?**

Seksualno zdravlje je neodvojiv dio općeg zdravlja, no o njemu se rijetko govori – pogotovo kada govorimo o kroničnim bolestima, a njihova povezanost je višestruka. Kronične bolesti kao i primjena određenih terapija mogu imati negativan utjecaj na seksualnost, samopoštovanje, sliku o vlastitom tijelu, održavanje bliskih odnosa s partnerom. Osobno me je potaknula tišina koja okružuje ovu temu, a baš otvoreni odnos i komunikaciji s pacijentom daje nam mogućnost da doznamo o nekim seksualnim poteškoćama koje mogu rano ukazati na bolest. Primjer je smanjena seksualna želja koja je posljedica hipotireoze ili erektilna disfunkcija koja ukazuje na bolesti kardiovaskularnog sustava.

**Koliko često u vašoj praksi i kroz terapijski rad dolazite u kontakt s onkološkim pacijenticama? Potiču li one uopće razgovor na temu spolnog zdravlja. Ako da, na što se najviše žale?**

Kontakt s onkološkim pacijenticama je čest, ali nažalost razgovor skoro uvijek treba potaknuti. Dijagnoza karcinoma utječe na mnoge aspekte života bolesnika uključujući i seksualnost koja čini jednu od karika u toj svakodnevnoj kvaliteti života. Uz povećanje stope incidencije raka, vrijeme preživljavanja nakon dijagnoze raka također se povećalo, a poboljšanju kvalitete preostalog života pridaje se velika pozornost. Seksualne poteškoće kod onkološkog bolesnika prvenstveno povezujemo s takozvanim reproduktivnim karcinomima (kod žena karcinom dojke, ginekološki tumori, a kod muškaraca karcinom prostate ili testisa). Međutim, i drugi oblici karcinoma utječu na kvalitetu seksualnog života, npr. kolorektalni karcinom, karcinom pluća, žučnog mjehura i drugi oblici karcinoma.

Postoje rodne razlike u suočavanju sa seksualnim tegobama kod onkoloških bolesnika. Kod muškaraca koji su liječeni zbog karcinoma prostate ili testisa zabilježena je erektilna disfunkcija, smanjenje genitalnih organa, povećanje tjelesne mase, urinarna inkontinencija, smanjenje seksualne želje i zadovoljstva kao i negativna slika o vlastitom tijelu. Istraživanja o seksualnim poteškoćama nakon liječenja ginekoloških karcinoma ili karcinoma dojke potvrdila su prisutnost anatomske promjena, umor, dispareuniju, vaginalnu suhoću, osjećaj seksualne nepoželjnosti te gubitak ženstvenosti. Sve to rezultira smanjenom seksualnom željom, smanjenom frekvencijom seksualnih odnosa te odsustvom zadovoljstva.

**Kako kao gešalt i seksualna terapeutkinja pristupate ženama koje su doživjele tjelesne i emocionalne promjene uslijed onkološkog liječenja?**

Liječenje karcinoma je primarni klinički cilj, ali značajno je i zadržavanje kvalitete života oboljelih i njihovih članova obitelji nakon liječenja. U terapiji radimo na prihvaćanju promjena, redefiniranju intimnosti i ponovnom povezivanju s vlastitim tijelom. Važno je stvoriti prostor u kojem pacijentica može otvoreno govoriti o boli, strahu, stidu – bez osuđivanja.

**Obiteljski liječnici nerijetko su prva kontakt točka za pacijentice. Koja je njihova uloga u otvaranju tema poput seksualnosti i fertiliteta tijekom ili nakon onkološkog liječenja?**

Liječnik obiteljske medicine prati pacijentice kroz sve faze bolesti, ali isto tako on je i liječnik koji dobro poznaje dinamiku partnerskih odnosa, socijalnog okruženja, mogućnosti podrške okoline kao i tko je osoba iz okruženja na koju se i pacijentica i liječnik mogu osloniti za vrijeme liječenja. Upravo takav dugotrajan odnos povjerenja s pacijenticama je temelj za razgovor o seksualnom zdravlju. Dovoljno je jedno jednostavno otvoreno pitanje poput: „Kako ste se osjećali nakon liječenja, i tjelesno i u intimnom smislu?“. Jednostavno pitanje koje može otvoriti vrata važnom razgovoru.

**Mnogi liječnici tvrde da nemaju vremena za takve razgovore, kao i da nisu za njih educirani. Što mislite je li to samo problem nedostatka vremena ili su u pitanju i neki drugi razlozi?**

Vrijeme jest objektivna izazov i doista predstavlja problem, ali nažalost taj problem nije jedini. Jedan od najčešćih razloga zbog koji liječnik ne započinje razgovor o seksualnosti je osjećaj da će tako možda uvrijediti ili povrijediti pacijenta, da će ga dovesti u neugodnu situaciju i da vjerovatno ovo nije trenutak za takva pitanja. Ostali razlozi su manjak edukacije, ali i pretpostavka da će pacijent sam pitati ako ga nešto zanima o promjenama u seksualnom zdravlju ili seksualnosti. Tu je važno osvijestiti da i kratki, ali empatični razgovori mogu imati veliki učinak. Također, edukacija ne mora biti opsežna da bi bila učinkovita.

**Nerijetko liječnici navode kako je njima neugodno razgovarati s pacijentima na temu njihovog spolnog zdravlja. Kako se liječnici mogu nositi s vlastitom nelagodom ili neznanjem kada pacijentica otvori razgovor na temu problema u spolnim odnosima, osobito u kontekstu bolesti poput raka?**

Prvi korak je prihvatiti vlastitu nelagodu bez osude. Potom, educirati se – čak i osnovno razumijevanje može pomoći. Ako liječnik osjeti da ne zna dovoljno, može iskreno reći: „Nisam stručnjak za ovo, ali mogu vas uputiti nekome tko jest.“ Autentičnost i otvorenost često znače više od savršenog odgovora.

**Mnoge mlade pacijentice suočavaju se s nemogućnosti ostvarenja kao majke. Kako se liječnici mogu bolje pripremiti za ovakve teške razgovore?**

Važno je imati znanje o mogućnostima očuvanja plodnosti prije liječenja, ali i razviti emocionalne kompetencije za podršku ženama koje su već prošle kroz gubitak. Edukacija iz komunikacijskih vještina, supervizije, ali i osobni rad sa sobom pomažu liječnicima da se nose s vlastitom nelagodom i empatično pristupe pacijentici.

**Liječenje karcinoma je primarni klinički cilj, ali značajno je i zadržavanje kvalitete života oboljelih i njihovih članova obitelji nakon liječenja. U terapiji radimo na prihvaćanju promjena, redefiniranju intimnosti i ponovnom povezivanju s vlastitim tijelom. Važno je stvoriti prostor u kojem pacijentica može otvoreno govoriti o boli, strahu, stidu – bez osuđivanja.**



Foto: privatna arhiva

**Koliko obitelji i partneri igraju ulogu u podršci, ali i u mogućim dodatnim pritiscima ili problemima?**

Promjena u seksualnom životu utječu na partnerske odnose: emocionalnu udaljenost između partnera, osjećaj neprivlačnosti i neželjenosti, negativne stavove o seksualnom odnosu ili poteškoće u komunikaciji partnera. A dokazano je da je podrška partnera značajna za što raniji i bolji oporavak. Dodir partnera kod pacijentica liječenih od karcinoma – posebno raka dojke ili ginekoloških karcinoma – ima dubok emocionalni, psihološki i fiziološki značaj, a često je i oblik "neizgovorene terapije". Nakon liječenja karcinoma, mnoge žene doživljavaju gubitak samopouzdanja, tjelesne slike i osjećaja ženstvenosti. Nježno dodirivanje od strane partnera – bez nužno seksualnog konteksta – pomaže obnoviti osjećaj prihvaćenosti, poželjnosti i vrijednosti. Dodir postaje način komuniciranja ljubavi i prisutnosti kad riječi često nisu dovoljne. Oksitocin i endorfin, koji se luče pri dodiru, smanjuju stres, tjeskobu i osjećaj usamljenosti. Obitelj i partneri mogu biti velika podrška, ali i izvor stresa. Neki partneri ne znaju kako se nositi s promjenama u tijelu i emocionalnom stanju pacijentice. Zato često uključujem partnere u terapijski proces – kako bi naučili komunicirati, graditi bliskost i zajedno se nositi s promjenama.

**Kako je trenutno organizirana edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj? Postoje li kod vas u Rijeci kolegiji ili sadržaji koji se bave problemom seksualnosti onkoloških pacijenata?**

Osobno sam prvi put bila na edukaciji o seksualnom zdravlju tek za vrijeme specijalizacije kad nam je prof. dr. sc. Hrvoje Tiljak uskrinuo ta vrata i ukazao na važnost teme u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika. Trenutačno je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, u sklopu kolegija Obiteljska medicina u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi, obavezna edukacija o seksualnom zdravlju. Jednako tako u sklopu izbornih kolegija o komunikacijskim vještinama dio edukacije posvećen je pristupu bolesnika sa seksualnim poteškoćama. Taj izborni kolegij provodi se i na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine redovito na kongresu posvećuje dio važnosti seksualnog zdravlja, a planiraju se i radionice koje bi uključivale edukaciju u cijeloj Hrvatskoj.

**Kako bi trebao izgledao minimalni edukacijski okvir za liječnike koji se žele senzibilizirati za ove teme?**

Minimalni okvir trebao bi uključivati osnovno razumijevanje seksualnog funkcioniranja, psihološke i tjelesne posljedice bolesti i liječenja, te komunikacijske vještine za vođenje osjetljivih razgovora. Dovoljno je 10–15 sati ciljanog treninga da se značajno podigne razina kompetencije i sigurnosti u radu.

**Znate li kako se ovim temama pristupa u drugim europskim zemljama? Postoje li dobre prakse koje bismo mogli uvesti u naš sustav?**

U zemljama poput Nizozemske, Švedske ili Ujedinjenog Kraljevstva seksualno zdravlje je integrirani dio onkološke skrbi. Postoje protokoli, edukacije za osoblje, a pacijentice dobivaju brošure i informacije već pri dijagnozi. Takvi modeli skrbi su nam izvrstan uzor – i potpuno primjenjivi kod nas, uz volju sustava.

**Kada biste mogli promijeniti jednu stvar u hrvatskom zdravstvenom sustavu vezanu uz seksualno zdravlje žena s dijagnozom raka – što bi to bilo?**

Uvela bih sustavne edukacije za onkološke timove o seksualnom zdravlju – ne samo u kontekstu bolesti, već i života s bolešću. Te bi edukacije obuhvaćale teme poput seksualnosti, intimnosti i identiteta, jer svaka žena ima pravo biti vidjena i kao pacijentica i kao osoba. Kada stručnjaci znaju kako i zašto postaviti pitanje o seksualnosti, tada to više nije tabu, nego postaje prirodan i važan dio cjelovite skrbi za ženu.

Inače u KBC-u Rijeka provodi se program Enea – program rane i integrativne rehabilitacije pacijentica s karcinomom dojke koji uključuje dio vezan uz seksualno zdravlje.

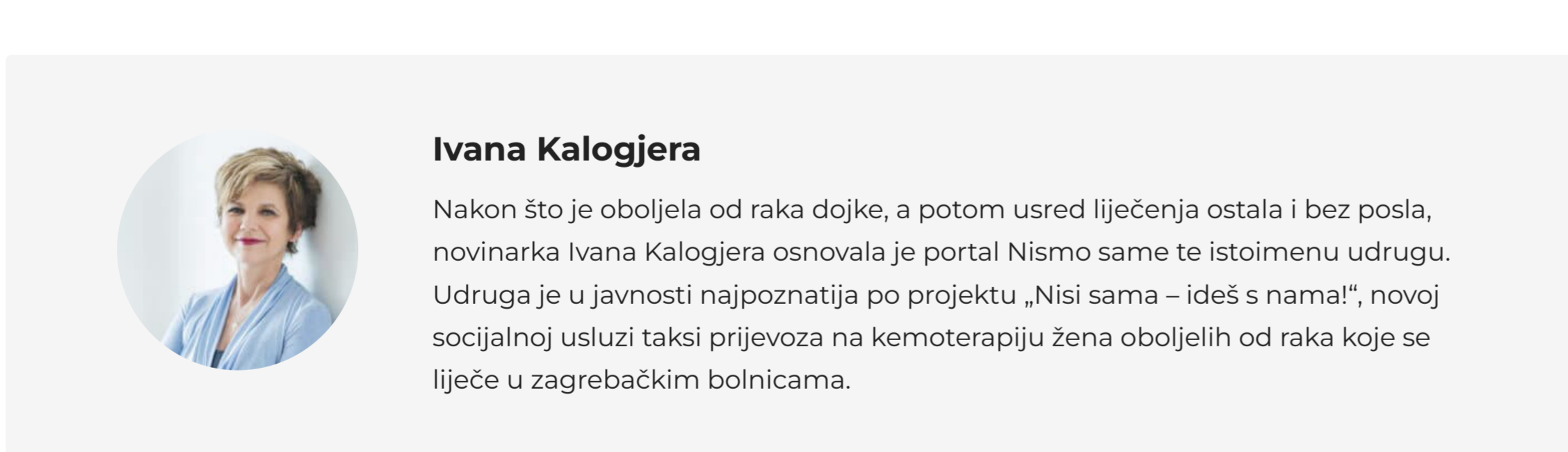
**\* Tekst je objavljen uz novčanu potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa poticanja novinarske izvrsnosti.**

Previous

Next

**Zajedno smo jači: u 20. memorijalnoj akciji za taksi prijevaz na kemoterapiju donirali ste 25.154,47 eura. Hvala!**

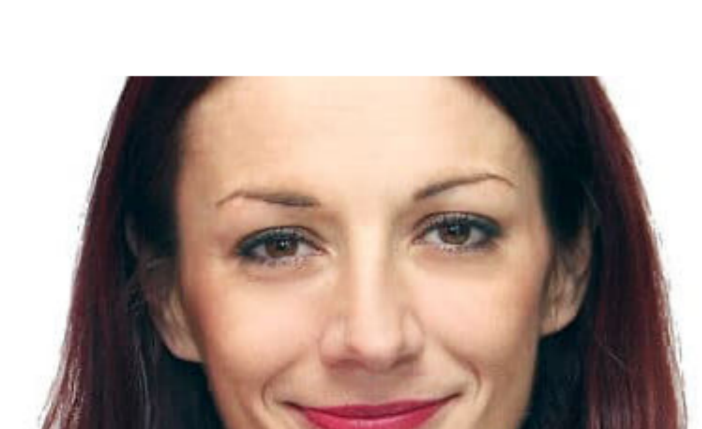
**Hrvatska je u Europi po broju novooboljelih od raka, više ne spadamo u skupinu zemalja sa srednjom incidencijom**



Ivana Kalogjera

Nakon što je oboljela od raka dojke, a potom usred liječenja ostala je ista ili bez posla, novinarka Ivana Kalogjera osnovala je portal Nismo same te ostala i bez udruge. Druga je u javnosti najpoznatija po projektu „Nisi sama – ideš s nama!“, novoj socijalnoj usluzi taksi prijevoza na kemoterapiju žena oboljelih od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama.

## RELATED POSTS



VIJESTI I SAVJETI

**Što očekivati i kako se nositi s nuspojavama zračenja kod karcinoma dojke**

Zrinka Rendić Miočević, 5. August 2024.



VIJESTI I SAVJETI

**Farmacijsko Fitoterapijsko savjetovalište u online izdanju!**

Nismo same, 8. May 2025.



VIJESTI I SAVJETI

**ULUPUH organizira Art terapijsku radionicu za onkološke pacijentice**

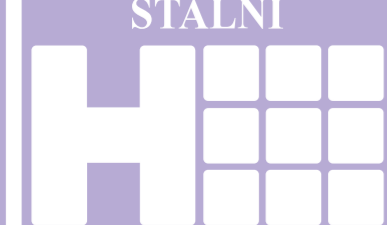
Nismo same, 26. December 2022.

### NOVE OBJAVE

**Ima li nade za intimnost nakon raka: stručnjaci pozivaju na sustavnu podršku**  
29. November 2025.

**Predstavljen Zbornik radova novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije u 2024. godini**  
27. November 2025.

**Loša iskustva stvaraju prilike za osobni rast**  
27. November 2025.



Broj računa (IBAN): HR222402006100822438  
SWIFT: EBSCHR22

Izrada i održavanje web stranice:



### PREUZIMANJE SADRŽAJA

Svi sadržaji na Nismo same su autorski. Molimo sve zainteresirane za preuzimanje originalnog sadržaja da nas kontaktiraju na [info@nismosame.com](mailto:info@nismosame.com).

Ime i logotip NISMO SAME zaštićeni su i temeljem rješenja Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo Republike Hrvatske, od 11. 3. 2024., upisani su u registar žigova Zavoda pod brojevima: Z20220406, Z20220407, Z20220408A.

Ime i logotip NISMO SAME zaštićeni su i temeljem rješenja Instituta za intelektualno vlasništvo Bosne i Hercegovine, od 11. 3. 2024., upisani su u registar žigova Instituta pod brojevima: BAZ2324867, BAZ2324868, BAZ2324869.

Ime i logotip usluge NISI SAMA – IDEŠ S NAMA! zaštićeni su i temeljem rješenja Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo Republike Hrvatske, od 11. 10. 2022., upisani su u registar žigova Zavoda pod brojevima Z20220409, Z20220410.

Protiv svake fizičke i pravne osobe koja bez odobrenja koristi ime i NAK NISMO SAME te NISI SAMA – IDEŠ S NAMA! poduzet ćemo odgovarajuće pravne radnje.

### Financijski podržava



Udruga žena oboljelih i liječenih od raka NISMO SAME je korisnica institucionalne podrške Nacionalne zaklade za razvoj civilnoga društva za stabilizaciju i/ili razvoj udruge.



Portal je upisan u Upišnik pružatelja radijskih usluga, elektroničkih publikacija i neprofitnih proizvođača audiovizualnog i radijskog programa koji vodi Vijeće za elektroničke medije.

Broj upisa: 21/19

### ISPRIJATAJ ČLANAK

