

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

Psichiatrijos medicinos personalo požiūris į pacientų seksualinę sveikatą

**Attitudes Towards Patient Sexual Health Among Psychiatric Hospital
Medical Personnel**

Kotryna Pilypaitė VI kursas, 16 gr.

Klinikinės medicinos institutas

Psichiatrijos klinika

Darbo vadovas

Lekt. Vilius Rutkauskas

Klinikos vadovė

Prof. dr. Sigita Lesinskiene

2022-05-19

kotryna.pilypaite@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Įvadas. Egzistuoja įvairių požiūrių ir įsitikinimų apie psichikos sveikatos sutrikimų turinčių pacientų seksualumą, ypač kai paciento būklė sudėtinga ir reikalingas stacionarinis gydymas. Tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojai su seksualumu susijusius klausimus aptaria ne taip dažnai, kaip pacientai tikisi. Šio tyrimo tikslas - ištirti psichiatrijos ligoninėje dirbančio medicinos personalo požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą žinių, emocinio komforto, paciento bei kolegų įtakos ir nusistovėjusių darbo praktikos įpročių aspektais. **Tiriamieji ir metodai.** Apklausti 84 psichiatrijos ligoninėje dirbantys medicinos darbuotojai, iš kurių 51 proc. sudarė slaugytojai, 18 proc. - gydytojai psichiatrai, 19 proc. - gydytojai rezidentai ir 12 proc. - medicinos psichologai. Respondentų požiūriui į pacientų seksualinę sveikatą įvertinti naudotas autorės sudarytas klausimynas iš 12 klausimų, į kuriuos atsakymai vertinti 5 balų Likerto skale, taip pat surinkti sociodemografiniai duomenys. **Rezultatai.** Tik 32,2 proc. respondentų sutiko, kad turi pakankamai žinių apie pacientų seksualinės sveikatos konsultavimą/slaugą; emocinis diskomfortas yra dažnas reiškinys; 54,8 proc. teigė, kad tikisi, jog pacientas pats imsis iniciatyvos pradėti pokalbį, ir tik 32,3 proc. gydytojų manė, kad pakankamai informuoja pacientus apie galimą gydymo poveikį seksualinei funkcijai. Psichikos sveikatos slaugytojai (-os), lyginant su kitais specialistais, išreiškė didžiausią susirūpinimą dėl pacientų reakcijos ($p < 0,001$), jautė didžiausią diskomfortą kalbėdami su seksualumu susijusiomis temomis ($p < 0,001$) ir turėjo daugiausiai klaidingų įsitikinimų ($p = 0,004$). **Išvados.** Vyraujantis psichiatrijos ligoninės personalo požiūris į pacientų seksualinę sveikatą buvo neigiamiausias tarp slaugytojų, o tarp gydytojų psichiatrų (-ių) - pozityviausias. Respondentų lytis ir darbo stažas įtakos požiūriui neturėjo. Personalas, dalyvavęs seksualinės sveikatos konsultavimo/slaugos mokymuose, į darbą su pacientų seksualinėmis problemomis žvelgė pozityviau, o respondentai su nustatytu pozityvesniu požiūriu buvo labiau linkę mokytis toliau.

Raktažodžiai: seksualinė sveikata, seksualumas, psichikos sveikatos sutrikimai, personalo požiūris.

SUMMARY

Background. There are many attitudes and beliefs regarding the sexuality of patients with mental health problems, especially if their condition requires inpatient treatment. Studies show that healthcare workers do not discuss sex-related issues as often as patients expect and need. The aim of the study was to investigate the attitudes of medical staff working in a psychiatric hospital towards patients' sexual health in terms of knowledge, emotional comfort, the influence of the patient and colleagues, and established work practice habits. **Methods.** A sample of 84 medical personnel working in a psychiatric hospital was surveyed of which 51 % were mental health nurses, 18 % were psychiatrists, 19 % were medical residents and 12 % were clinical psychologists. An anonymous 5-point Likert scale was used to assess respondents' attitudes towards patients' sexual health and sociodemographic characteristics were collected. **Results.** Only 32.2 % agreed that they had sufficient knowledge of patient sexual health counselling/care; emotional discomfort is common; 54.8 % stated they expect the patient to take the initiative and speak up if they have a sexual health complaint and only 32.3 % of doctors said they inform patients sufficiently about the possible effects of treatments on sexual function. Mental health nurses showed the most concern regarding patients' reactions ($p < 0.001$), felt more discomfort talking about sex-related topics ($p < 0.001$) and had more false beliefs ($p = 0.004$). **Conclusions.** The prevailing attitude of psychiatric hospital staff towards patients' sexual health was more negative among nurses and most positive among psychiatrists. The gender and length of service of the respondents had no impact on the attitude. Staff who participated in sexual health training were more positive about working with patients' sexual problems, and respondents with a more positive attitude were more likely to study further.

Keywords: sexual health, sexuality, mental health patients, hospital personnel attitudes.

ĮVADAS

Seksualumas ilgą laiką buvo laikomas neatsiejama žmogaus reprodukcijos dalimi, tačiau vykstant medicinos, kultūros, socialiniams, politiniams ir žmogaus teisių pokyčiams visuomenėje, seksualinis elgesys tapo atskira žmogaus gyvenimo ir tyrimų sritimi, nepriklausoma nuo reprodukcinės funkcijos. Nors seksualinio elgesio tyrinėjimo apraiškų rasta senovės Egipto, Graikijos, Romos ir kt. rašytiniuose šaltiniuose, šių laikų seksologijos istorija matuojama nuo

XVIII a. vidurio. Austrų ir vokiečių psichiatras R. F. von Krafft-Ebing (1840-1902) išleido monografiją „*Psychopathia Sexualis*“, kurioje žmogaus seksualumas nagrinėtas iš medicininės perspektyvos, o Iwan Bloch 1907 m. įvedęs terminą "*Sexualwissenschaft*", pristatė seksologiją kaip atskirą ir tarpdisciplininį mokslą. Prie psichiatrijos, o kartu ir seksologijos evoliucijos XX amžiuje prisidėjo S. Froido psichoanalitinės idėjos. Tačiau seksologijos ir seksualinės medicinos aukso amžiumi laikomi 60-80'-ieji ir seksualinė revoliucija, kuriai įtakos turėjo A. C. Kinsley, J. Money, W. Masters ir V. Johnson, bei H. S. Kaplan darbai, suformavę šiuolaikinę seksologiją ir seksualinę terapiją (1). Visgi, Rytų Europos seksualinės medicinos raida atsilieka nuo Vakaruose jau įsitvirtinusių praktikų, kas dažniausiai siejama su nepalankiomis istorinėmis aplinkybėmis, religijos įtaka ir kt. (2,3). Lietuvoje visuomenės lytiškumo ugdymui, taip pat seksualinės medicinos dalykui, ruošiant medicinos gydytojus ir kitus specialistus, nėra skiriama pakankamai laiko ir dėmesio, seksologijos specialybės specialistai Lietuvoje nėra rengiami, o psichoterapeutai kol kas nėra licencijuojami.

Seksualinės būklės yra ypač aktuali tema psichiatrijoje, kadangi didelė dalis pacientų, turinčių įvairių seksualinių sutrikimų, ir ypač nesant organinės patologijos, renkasi konsultuotis su gydytojais psichiatrais arba yra nukreipiami pas juos kitų specialybių gydytojų, psichologų ir kt. Tačiau didžiąsą dalį psichiatrų darbo laiko užima įvairių psichikos sutrikimų gydymas, o seksualinė disfunkcija dažniausiai pasireiškia kaip antrinė problema. Yra žinoma, kad psichikos sutrikimus turintys žmonės yra daug dažniau turintys lytinės sveikatos sutrikimų, nei bendroje populiacijoje, kas yra susiję tiek su pačia sutrikimų psychopatologija, tiek su skiriamu gydymu (4,5). Taip pat yra pripažinta, kad seksualinės funkcijos sutrikimai ir įvairios būklės gali lemti psichikos sveikatos pablogėjimą, ypač depresijos ir nerimo išsivystymą, todėl konsultuojant itin svabu yra tinkamai surinkti ir seksualinę anamnezę (5). Nepaisant to, pacientų, esančių tokios būklės, kai rekomenduotinas stacionarinis gydymas, seksualinė sveikata yra dažnai nuvertinama (6), lėtinėnių psichikos sutrikimų turinčių žmonių seksualumas yra apipinamas mitais, o pagalbos efektyvumas didele dalimi priklauso nuo personalo pasirengimo ir požiūrio (7).

Šiuo metu, kai ruošiamasi Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pristatytos naujos tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-11) sistemos įvedimui, skatinančiai į seksualinę sveikatą žvelgti iš biopsichosocialinės perspektyvos, atitinkamų pokyčių tikimasi ir iš medicinos personalo. Atsiranda naujas klasifikacinis skyrius - "būklės, susijusios su seksualine sveikata",

nebepriskiriant didelės dalies seksualinės sveikatos būklių prie kitų medicinos krypčių - psichiatrijos, ginekologijos, urologijos, endokrinologijos, dermatovenerologijos ir kt., ir suteikiant seksualinės sveikatos sričiai atskirą skyrių bei kodą (8). Taip pabrėžiama šių būklių daugialypė etiologija, kurios negalima priskirti atskiroms medicinos sritims, o žodis “būklė” skatina atsisakyti stigmatizuojančio požiūrio. Pakeitimai buvo siūlomi remiantis naujausiais tyrimais ir klinikinės praktikos pažanga, dideliais visuomenės požiūrio ir socialinės politikos pokyčiais bei pasikeitusiais žmogaus teisių standartais (9). Naujasis skirstymas ypač pakeis dabartinės klasifikacijos (TLK-10) psichikos ir elgesio sutrikimų dalį, kurioje daug dėmesio skirta seksualiniams sutrikimams, o tai ypač aktualu psichikos sveikatos specialistams. Taigi, naujoji klasifikacija skatina skirti daugiau dėmesio įvairioms žmogaus seksualinėms būklėms. Deja, Covid-19 pandemijos metu persiskirsčius sveikatos apsaugos prioritetams, daugumoje pasaulio valstybių stebimas priešingas reiškinys - seksualinės sveikatos priežiūros srities regresas ir bendrai visuomenės seksualinės sveikatos būklės pablogėjimas. 2020 m. gegužės mėn. Pasaulio Seksualinės Sveikatos Organizacija (WAS) išreiškė susirūpinimą publikuodama pareiškimą dėl žmogaus seksualinių teisių situacijos Covid krizės laikotarpiu. Atkreiptas dėmesys, kad pakilęs visuomenės streso lygis turėjo įtakos tiek žmonių bendravimo, seksualinio gyvenimo įpročių pasikeitimams, tiek išaugusiam seksualinių sutrikimų skaičiui, tiek pakilusio smurto, kartu ir seksualinio smurto artimoje aplinkoje, lygiui (10). Su to pasekmėmis susiduria ir toliau susidurs sveikatos priežiūros specialistai, todėl dabar kalbėti apie pacientų seksualinę sveikatą yra ypač svarbu.

Darbo tikslas - ištirti psichiatrijos stacionare dirbančio medicinos personalo požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą žinių, emocinio komforto, paciento ir kolegų įtakos, bei susiformavusių darbinės praktikos įpročių aspektais.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti apklausto psichiatrijos ligoninės personalo atsakymus į individualius požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą vertinančius klausimus.
2. Nustatyti skirtumus tarp apklaustųjų lyties, darbo stažo ir specialybės, lyginant atsakymų įverčius į individualius požiūrį vertinančius klausimus.

3. Nustatyti subskalių, vertinančių žinias, emocinį komfortą, paciento bei kolegų įtaką, ir susiformavusius darbinės praktikos įpročius, skirtumus tarp respondentų lyties, darbo stažo ir specialybės.
4. Apibūdinti personalo požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą, atsižvelgiant į bendros požiūrio skalės vidurkį, bei palyginti bendros požiūrio skalės balų vidurkius tarp skirtingų lyčių, darbo stažo ir specialybių respondentų.
5. Įvertinti mokymų bei išreikšto poreikio seksualinės sveikatos mokymams įtaką respondentų esamam požiūriui į pacientų seksualinę sveikatą.

TIRIAMIEJI IR METODAI

Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas laikotarpyje nuo 2021-10 iki 2022-05. Duomenys tyrimui buvo surinkti anoniminės anketinės apklausos, pildomos raštu, metodu. Gautas VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės leidimas personalui apklausti.

Tiriamųjų imtis ir atranka

Dalyvių imtis buvo sudaryta iš atsitiktiniu būdu parinktų Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės medicinos personalo darbuotojų: slaugytojų, gydytojų psichiatrų (-ių), gydytojų rezidentų (-čių) ir medicinos psichologų (-ių). Įtraukti į tyrimą buvo respondentai, taisyklingai užpildę klausimynus. Iš viso tyrime dalyvavo 84 darbuotojai: 43 slaugytojai (-os), 16 gydytojų rezidentų (-čių), 15 gydytojų psichiatrų (-ių) ir 10 medicinos psichologų (-ių).

Tyrimo klausimynas

Tyrimo anketinis klausimynas buvo sudarytas darbo autorės iš kelių dalių:

1. Sociodemografiniai klausimai (specialybė, darbo stažas, lytis);
2. 12 teiginių požiūriui vertinti, į kuriuos atsakymai pateikiami 5 balų Likerto skale (respondentas galėjo žymėti nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“), o teiginys Nr. 12 skirtas tik gydytojams.

3. 2 klausimai apie dalyvavimą mokymuose praeityje ir poreikį mokymams, į kuriuos respondentai galėjo žymėti „Ne“, „Taip“ ir „Nežinau“.

Likerto skalės teiginiai pagal požiūriui darančius įtaką veiksnius suskirstyti į 5 subskales, – kiekvienoje subskalėje po 2-3 teiginius. Teiginių įverčiai perkoduoti į skaitines vertes (1-5), kai „visiškai nesutinku“ lygu 1, o „visiškai sutinku“ lygu 5. Kiekvienos subskalės įvertis gautas sudėjus atskirų klausimų atsakymų įverčius, neiginių įverčius apvertus. Kuo žemesni subskalių įverčiai, tuo personalo požiūris į pacientų seksualinę sveikatą pozityvesnis.

Subskalės:

IŽ - įsitikinimų ir žinių subskalė, apimanti 1, 4 ir 10 klausimus. Ji vertina personalo įsitikinimus ir subjektyvų savo žinių vertinimą pacientų seksualinės sveikatos srityje;

KD - emocinio komforto ir diskomforto subskalė. Sudaro 5 ir 11 klausimai. Ji atskleidžia respondento emocinį komfortą ar diskomfortą kalbant su pacientais ir teikiant konsultavimo/slaugos paslaugas seksualinės sveikatos srityje;

P – paciento vertinimo subskalė. Apima 3, 7 ir 8 klausimus. Atskleidžia respondento emocijas, susijusias su paciento reakcija ir vertinimu;

K – kolegų įtakos subskalė. Sudaro 2 ir 9 klausimai. Vertina kolegų įtaką respondentų emocijoms ir įpročiams klinikinėje praktikoje;

I – įpročių subskalė. Sudaro 6 ir 12 klausimai. Apima konkrečius įpročius, susijusius su seksualinės sveikatos konsultavimu/slauga kasdienėje praktikoje.

Sudėjus visų Likerto skalės klausimų įverčius gautas bendras požiūrio į seksualinę sveikatą balas, kurio žemesnės vertės rodo pozityvesnį požiūrį konsultuojant/slaugant pacientus seksualinės sveikatos klausimais, o didesnės vertės rodo negatyvesnį požiūrį.

Duomenų analizės metodai

Duomenys apdoroti naudojant programos „Microsoft Excel“ versiją 2203 ir SPSS versiją 28.0.1. Parametriniai duomenys pateikiami vidurkiu su skliausteliuose standartiniu nuokrypiu, neparametriniai (ranginiai) duomenys – mediana ir kvartiliais (Q1-Q3), kokybiniai duomenys aprašomi absoliučiais skaičiais N ir procentais. Duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį buvo įvertintas naudojant Kolmogorovo-Smirnovo testą. Trijų ir daugiau nepriklausomų grupių ranginių kintamųjų vidutinių reikšmių palyginimui buvo naudotas Kruskal – Wallis testas. Trijų ir

daugiau grupių, kurių kintamieji pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, analizei buvo taikytas vienfaktorės dispersinės analizės metodas (ANOVA). Hipotezės buvo tikrintos pasirinkus $\alpha = 0,05$.

REZULTATAI

Tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo 84 Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės medicinos darbuotojai. Dauguma apklaustųjų buvo slaugytojai (-os) - 51,2 %, taip pat gydytojai (-os), iš kurių 19 % gydytojai (-os) rezidentai (-ės) ir 17,9 % gydytojai (-os) psichiatrai (-ės), o medicinos psichologai (-ės) sudarė 11,9 % respondentų. Didžiausia apklaustųjų dalis pagal specialybę dirbo > 30 m., sudarydami 45,2 %, ketvirtadalį sudarė jauni specialistai, dirbantys < 5 m. pagal savo specialybę. Absoliuti dauguma imties buvo moterys - 82,1% (N = 69), vyrai sudarė 14,3 % (N = 12), o 3,6 % (N = 3) respondentų anketoje pažymėjo "kita" (*Lentelė Nr. 1*).

Lentelė Nr.1. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografines charakteristikas

Požymis		N	%
Specialybė	Gydytojas (-a) psichiatras (-ė)	15	17,9
	Gydytojas (-a) rezidentas (-ė)	16	19
	Slaugytojas (-a)	43	51,2
	Medicinos psichologas (-ė)	10	11,9
Darbo stažas	<5 m.	21	25
	5-10 m.	5	6
	11-20 m.	7	8,3
	21-30 m.	13	15,5
	>30 m.	38	45,2
Lytis	Moteris	69	82,1

	Vyras	12	14,3
	Kita	3	3,6

Individualių požiūrį vertinančių klausimų įverčiai bendroje imtyje

Vertinant respondentų žinias ir įsitikinimus, trečdalis (32,2 %) sutiko, kad turi pakankamai žinių pacientų seksualinės sveikatos konsultavime/slaugoje, tačiau taip pat trečdalis nesutiko su šiuo teiginiu ir vertino savo žinias kaip nepakankamas. Tik penktadalis respondentų (20,3 %) sutiko, kad pacientams, su kuriais susidura savo darbe, seksualinė sveikata yra mažiau svarbi, lyginant su bendra populiacija, tačiau atsakant į klausimą apie vyresnius pacientus, didesnė dalis (34,5 %) teigė, kad šiai grupei seksualinės sveikatos tema nėra tokia aktuali. Vertinant respondentų emocijas, ketvirtadalis (26,2 %) teigė nesijaučiantis patogiai kalbantis su įvairiomis pacientų grupėmis apie seksualinės sveikatos problemas, ir panaši dalis (26,2%) sutiko, kad jiems yra sunku paklausti apie problemą, net jei įtaria, kad tokia galėtų būti. Analizuojant paciento reakcijos įtaką personalui, 28,6 % išreiškė nerimą, kad gali pacientą įžeisti, 21% buvo susirūpinę, kad pokalbis gali pakenkti santykiui su pacientu, ir net 44,1 % manė, kad klausiant specifinių klausimų, susijusių su paciento seksualiniu gyvenimu, gali pažeisti jo privatumą. 52,3 % teigė, kad kalbasi su pacientais apie jų seksualinę sveikatą tiek, kiek yra įprasta jų darbo aplinkoje tarp kolegų, ir dauguma (59,5 %) nesutiko, kad bijo kolegų neigiamos reakcijos. Vertinant darbinės praktikos įpročius, daugiau nei pusė respondentų (54,8 %) teigė, kad konsultuojant/slaugant tikisi, jog būtent pacientas imsis iniciatyvos ir pats užsimins, jei turi skundų, susijusių su seksualine sveikata, o ne yra linkę paklausti patys. Apie trečdalis (32,3 %) gydytojų teigė, kad pakankamai informuoja pacientus apie gydymo galimą poveikį seksualinei funkcijai, tačiau 22,7 % savo darbą vertino kritiškai ir teigė, kad informuoja nepakankamai (*Lentelė Nr. 2*).

Lentelė Nr. 2. Individualių požiūrį vertinančių klausimų įverčių pasiskirstymas bendroje imtyje

Subskatė	Teiginys	Likerto skalės įverčiai					Mediana	Q1	Q3
		1	2	3	4	5			
		“Visiškai nepritariu” arba “Nepritariu” n (%)		“Nei pritariu, nei nepritariu” n (%)	“Pritariu” arba “Visiškai pritariu” n (%)				
IŽ	Manau, kad turiu pakankamai žinių pacientų seksualinės sveikatos konsultavime/slaugoje; N=84	26 (31)	31 (36,9)	27 (32,2)	3	2	4		
	Pacientams, su kuriais susiduriu savo darbe, seksualinė sveikata yra mažiau svarbi, lyginant su bendra populiacija; N=84	43 (51,2)	24 (28,6)	17 (20,3)	2	2	3		
	Mano praktika rodo, kad vyresnio amžiaus pacientams seksualinės sveikatos tema nėra tokia aktuali; N=84	22 (26,2)	33 (39,3)	29 (34,5)	3	2	4		
KD	Jaučiuosi patogiai kalbėdamasis (-i) su pacientais, įskaitant ir įvairaus amžiaus, seksualinės orientacijos, lyties, kultūrinės aplinkos ir kt., seksualinės sveikatos problemas; N=84	22 (26,2)	30 (35,7)	32 (38,1)	3	2	4		
	Man yra sunku paklausti paciento apie jo seksualinės sveikatos problemą ar seksualinę disfunkciją, net jei įtariu, kad tokia problema gali būti; N=84	39 (46,5)	23 (27,4)	22 (26,1)	3	2	4		
P	Nerimaju, kad paklausus ar pasiūlius pagalbą, susijusią su paciento seksualine sveikata, jis gali įsižeisti ar netaip suprasti; N=84	39 (46,4)	21 (25)	24 (28,6)	3	2	4		
	Nerimaju, kad pokalbis apie seksą ir seksualines problemas veiktų atstumiančiai ir turėtų neigiamos įtakos mano ir paciento santykiui; N=84	44 (52,4)	22 (26,2)	18 (21,4)	2	2	3		
	Manau, klausdamas (-a) specifinių klausimų, susijusių su paciento seksualiniu gyvenimu, galiu pažeisti jo privatumą; N=84	33 (39,3)	14 (16,7)	37 (44,1)	3	2	4		
K	Kalbuosi su pacientais apie jų seksualinę sveikatą tiek, kiek yra įprasta mano darbo aplinkoje tarp kolegų; N=84	15 (17,9)	25 (29,8)	44 (52,3)	4	3	4		
	Bijau, kad mano kolegės reaguotų neigiamai ar nesuprastų manęs, jei kalbėčiausi su pacientais apie jų	50 (59,5)	20 (23,8)	14 (6,7)	2	2	3		

	seksualinę sveikatą, kiek man atrodo reikalinga; N=84						
I	Konsultuodamas (-a)/slaugant tikiuosi, kad pacientas imsis iniciatyvos ir pats užsimins, jei turi skundų, susijusių su seksualine sveikata; N=84	17 (20,2)	21 (25)	46 (54,8)	4	3	4
	(gydytojams) Manau, kad pakankamai informuoju pacientus apie skiriamo gydymo galimą poveikį seksualinei funkcijai; N=31	7 (22,7)	14 (45)	10 (32,3)	3	3	4

Požiūrį vertinančių klausimų įverčių pasiskirstymo skirtumai tarp lyčių, darbo stažo ir skirtingų specialybių respondentų

Respondentų lytis ir darbo stažas neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo ($p > 0,05$) tarp klausimų įverčių medianų, tačiau apklaustųjų specialybė turėjo įtakos 3-11 klausimų atsakymams. Iš lentelės Nr. 2 duomenų stebime, kad slaugytojai (-os) labiau už kitų specialybių specialistus nerimauja, kad pasiūlius pagalbą, susijusią su paciento seksualine sveikata, šis gali įsižeisti ar netaip suprasti (kl. Nr. 3.); yra linkę dažniau manyti, kad pacientams seksualinė sveikata yra mažiau svarbi (kl. Nr. 4); jaučiasi mažiau patogiai kalbėdamiesi su įvairiomis pacientų grupėmis apie seksualinę sveikatą (kl. Nr. 5); yra linkę laukti, kol pacientas imsis iniciatyvos pats (kl. Nr. 6); dažniau nerimauja apie pokalbio įtaką savo ir paciento santykiui (kl. Nr. 7); išreiškia daugiau baimės pažeisti paciento privatumą ir sulaukti neigiamos kolegų reakcijos (kl. Nr. 8, 9). Taip pat, slaugytojai (-os) ir gydytojai (-os) psichiatrai (-ės) yra dažniau linkę manyti, kad vyresnio amžiaus pacientams seksualinės sveikatos tema nėra tokia aktuali (kl. Nr. 10), o slaugytojai (-os) ir medicinos psichologai (-ės) dažniau žymėjo, kad jiems sunku paklausti paciento apie jo seksualinės sveikatos problemą ar seksualinę disfunkciją, net jei įtaria, kad tokia problema gali būti (kl. Nr. 11) (*Lentelė Nr. 3*).

Lentelė Nr. 3. Individualių požiūrį vertinančių klausimų įverčių pasiskirstymo skirtumai tarp skirtingų specialybių respondentų.

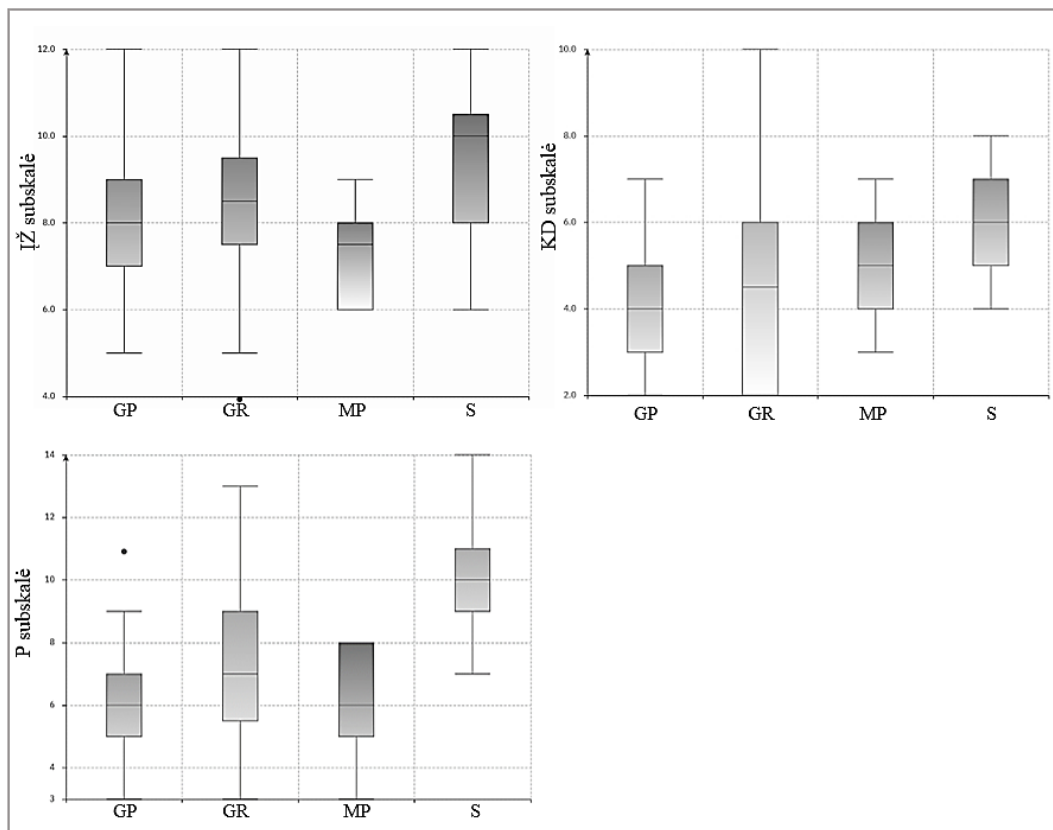
Teiginio Nr.	Teiginys	GP atsakymų mediana (Q1;Q3)	GR atsakymų mediana (Q1;Q3)	S atsakymų mediana (Q1;Q3)	MP atsakymų mediana (Q1;Q3)	P
--------------	----------	--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---

Nr. 1	Manau, kad turiu pakankamai žinių pacientų seksualinės sveikatos konsultavime/slaugoje.	4 (3-4)	2 (2-3)	3 (3-4)	3 (2-4)	0,115
Nr. 2	Kalbuosi su pacientais apie jų seksualinę sveikatą tiek, kiek yra įprasta mano darbo aplinkoje tarp kolegų.	4 (3-4)	4 (3-4)	3 (2,5-4)	4 (3-4)	0,181
Nr. 3	Nerimauju, kad paklausus ar pasiūlius pagalbą, susijusią su paciento seksualine sveikata, jis gali įsižeisti ar netaip suprasti.	2 (1,5-2)	2 (1,5-3,5)	3 (3-4)	2 (1-2)	<0,001
Nr. 4	Pacientams, su kuriais susiduriu savo darbe, seksualinė sveikata yra mažiau svarbi, lyginant su bendra populiacija.	2 (2-2,5)	2 (1,5-3)	3 (2-4)	2 (1-3)	0,002
Nr. 5	Jaučiuosi patogiai kalbėdamasis (-i) su pacientais, įskaitant ir įvairaus amžiaus, seksualinės orientacijos, lyties, kultūrinės aplinkos ir kt., seksualinės sveikatos problemas.	4 (3-4)	3,5 (2-5)	3 (2-3)	4 (3-4)	0,008
Nr. 6	Konsultuodamas (-a)/slaugant tikiuosi, kad pacientas imsis iniciatyvos ir pats užsimins, jei turi skundų, susijusių su seksualine sveikata.	3 (2-4)	3,5 (2,5-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	0,037
Nr. 7	Nerimauju, kad pokalbis apie seksą ir seksualines problemas veiktų atstumiančiai ir turėtų neigiamos įtakos mano ir paciento santykiui.	2 (1-2)	2,5 (2-3)	3 (2-4)	2 (1-2)	<0,001
Nr. 8	Manau, klausdamas (-a) specifinių klausimų, susijusių su paciento seksualiniu gyvenimu, galiu pažeisti jo privatumą.	2 (2-3)	2 (2-3,5)	4 (3-4)	2 (2-2)	<0,001
Nr. 9	Bijau, kad mano kolegės reaguotų neigiamai ar nesuprastų manęs, jei kalbėčiausi su pacientais apie jų seksualinę sveikatą, kiek man atrodo reikalinga.	2 (1-2)	2 (1-2,5)	3 (2-3,5)	1 (1-2)	<0,001
Nr. 10	Mano praktika rodo, kad vyresnio amžiaus pacientams seksualinės sveikatos tema nėra tokia aktuali.	3 (2,5-4)	3 (2-3)	3 (3-4)	2 (2-3)	0,003
Nr. 11	Man yra sunku paklausti paciento apie jo seksualinės sveikatos problemą ar seksualinę disfunkciją, net jei įtariu, kad tokia problema gali būti.	2 (1-2)	2 (1-2,5)	3 (2,5-4)	3 (2-3)	<0,001
Nr. 12	(gydytojams) Manau, kad pakankamai informuoju pacientus apie skiriamo gydymo galimą poveikį seksualinei funkcijai.	4 (3-4)	3 (2-3,5)	-	-	0,309

Paaikškinimai: GP – gydytojas (-a) psichiatras (-ė), GR – gydytojas (-a) rezidentas (-ė), S – slaugytojas (-a), MP – medicinos psichologas (-ė).

Požiūrio subskalių įverčių skirtumai tarp respondentų lyties, darbo stažo ir specialybių

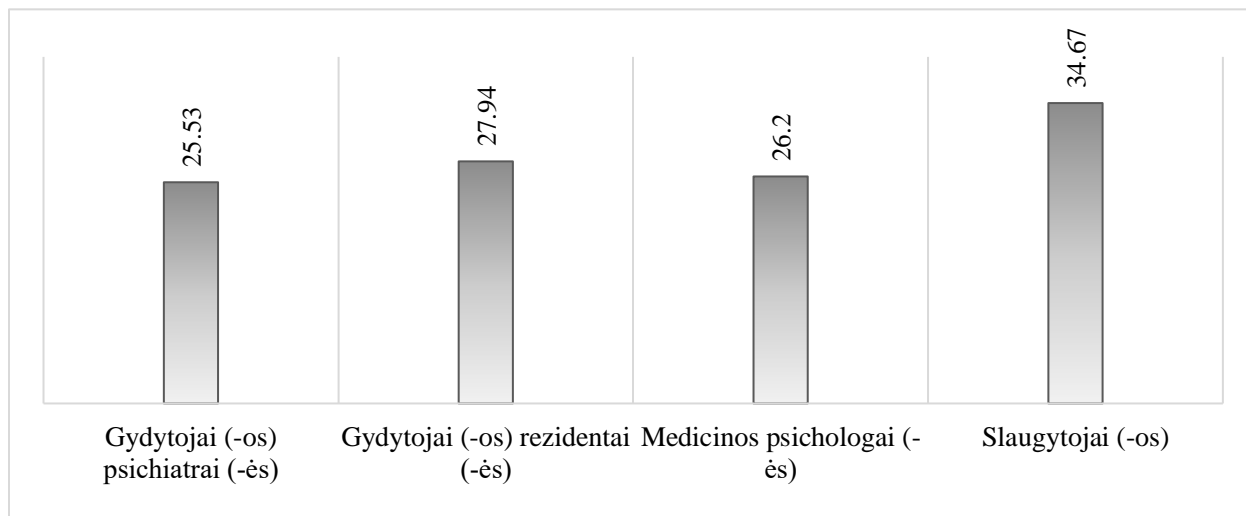
Apskaičiavę subskalių įverčių medianas gavome statistiškai reikšmingus skirtumus ($p < 0,05$) IŽ, KD ir P subskalėse tarp respondentų specialybės (atitinkamai $p = 0,004$, $p < 0,001$ ir $p < 0,001$), bet ne lyties ar darbo stažo ($p > 0,05$). IŽ subskalėje aukščiausią balą surinko slaugytojai (-os) – mediana 10 (8-10,5), žemiausią balą - medicinos psichologai (-ės), su balų mediana 7,5 (6;8). KD subskalėje aukščiausią balą surinko slaugytojai (-os) – 6 (5;7), žemiausią balą gydytojai psichiatrai - 4 (3;5). P subskalėje aukščiausią balą surinko slaugytojai (-os) – 10 (9;11), žemiausią gydytojai (-os) psichiatrai (-ės) ir medicinos psichologai (-ės), medianos atitinkamai 6 (5;7) ir 6 (5;8). Taigi, minėtose subskalėse slaugytojai (-os) surinko aukštesnius balus, reiškiančius negatyvesnį požiūrį: respondantai turėjo daugiau klaidingų įsitinimų, savo žinias dažniau vertino kaip žemas (IŽ subsk.), jautė didesnę diskomfortą konsultuojant/slaugant (KD subsk.) ir jautė didesnę nerimą dėl galimos paciento neigiamos reakcijos kalbantis temomis, susijusiomis su seksualine sveikata (P subsk.) (pav. Nr. 1).



Pav. Nr. 1. Požiūrio subskalių balų skirtumai tarp respondentų specialybių. Paaškinimai: GP – gydytojas (-a) psichiatras (-ė), GR – gydytojas (-a) rezidentas (-ė), S – slaugytojas (-a), MP – medicinos psichologas (-ė).

Bendros požiūrio skalės vidurkių skirtumas tarp skirtingų sociodemografinių charakteristikų.

Sudėjus visų respondentų ($n = 84$) Likerto skalės atsakymų įverčius, išvedėme bendros požiūrio skalės balų vidurkį $30,75 (\pm 6,91)$, kai minimali suma lygi 11, o maksimali - 55. Vertės, artimesnės 11 rodo labiau pozityvų požiūrį, o vertės artimesnės 55 rodo labiau negatyvų ir mažiau savimi pasitikintį požiūrį. Šiuo atveju stebime, kad bendras tirtos populiacijos vidurkis yra artimas galimų balų medianai (27,5), todėl galime interpretuoti, kad požiūris yra nei negatyvus, nei pozityvus, o neutralus. Pritaikius ANOVA parametrinį testą palyginti skirtingų specialybių bendros požiūrio skalės vidurkiai ir gauta reikšmė $p < 0,001$, rodanti, kad minėtų populiacijų vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. Slaugytojų vidurkis buvo aukščiausias - $34,67 (\pm 5,04)$, o gydytojų psichiatrų (-ių) mažiausias - $25,53 (\pm 5,59)$ (**pav. Nr. 2**), kas parodo, jog slaugytojų požiūris yra negatyviausias, o gydytojų psichiatrų pozityviausias iš visų specialybių respondentų. Palyginę skirtingo darbo stažo ir lyties respondentų bendros požiūrio skalės vidurkius, negavome statistiškai reikšmingų skirtumų (atitinkamai $p = 0,65$ ir $p = 0,18$).



Pav. Nr. 2. Skirtingų specialybių respondentų bendros požiūrio skalės vidurkiai.

Mokymų bei išreikšto poreikio mokymams ryšys su respondentų požiūriu į pacientų seksualinę sveikatą

Iš 84 respondentų 69 (82,14 %) nėra turėję jokių mokymų pacientų seksualinės sveikatos konsultavime/slaugoje, 10 (11,90 %) – yra turėję, 5 (5,95 %) nėra tikri, ar tokius mokymus yra turėję. Poreikį mokymams išreiškė 47 (55,95 %) respondentai, 30 (35,71 %) – nurodė poreikio nejaučiantys, o 7 (8,33 %) neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Palyginę skirtingų kategorijų respondentų bendros požiūrio skalės vidurkius, gavome statistiškai reiškingus skirtumus: turėjusių mokymus požiūrio skalės vidurkio balas buvo mažiausias – 22,6 ($\pm 6,88$), o neturėjusių mokymų ir tų, kurie nėra tikri – atitinkamai 31,74 ($\pm 6,29$) ir 33,4 ($\pm 1,96$), $p < 0,001$. Tai rodo, kad dalyvavę mokymuose respondentai turėjo pozityvesnį požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą. Taip pat, nustatytas reišmingas skirtumas ($p = 0,007$) tarp respondentų, išreiškusių poreikį mokymams ir neišreiškusių: bendros požiūrio skalės balų vidurkis jaučiantiems poreikį mokymams buvo 28,74 ($\pm 6,36$), nejaučiantiems poreikio -32,83 ($\pm 7,16$), o neturintiems nuomonės – 35,29 ($\pm 5,12$). Šie duomenys rodo, kad tie, kurie yra surinkę mažesnius balus, t.y. pozityviau žiūri į pacientų seksualinę sveikatą, yra labiau linkę mokytis, nei tie, kurių požiūris yra negatyvesnis.

APTARIMAS

Tyrimų, kuriuose būtų vertintas įvairių specialybių psichikos sveikatos personalo požiūris į pacientų seksualinę sveikatą, nėra daug, o pats požiūris, kaip psichologinis konceptas, yra mokslininkų tiriamas skirtingai. Vis dėlto tyrimuose dominuoja Brecklerio (1985) pasiūlytas modelis, jog žmogaus požiūris yra jo žinių, jausmų ir elgesio visuma, ir būtent šie aspektai dažniausiai yra tiriami, norint nustatyti tiriamųjų požiūrį – jis teigiamas, neigiamas, ar neutralus (11). Su tikslu palyginti šio tyrimo gautus rezultatus su esama literatūra, stengiasi įtraukti minėtus aspektus į klausimyną ir sudaryti atitinkamas subskales, taip pat pridėjus paciento ir kolegų įtaką vertinančias subskales.

Iš jau atliktų studijų duomenų ir literatūros žinoma, kad specialistai dažnai nesijaučia turintys pakankamai žinių ir įgūdžių seksualinės sveikatos konsultavime, o tai galimai susiję su praktika neįtraukti klausimų apie paciento seksualinę sveikatą į konsultacijas. Jungtinės Karalystės tyrime, atliktame 2018 m., vykdyta gydytojų psichiatrų ($N = 76$) apklausa apie šizofrenija

sergančių pacientų konsultavimą seksualinės sveikatos klausimais. 65,8 % apklaustųjų teigė rutiniškai neklausiantys pacientų apie jų seksualinės sveikatos būklę, o to pagrindine priežastimi įvardina nepasitikėjimą savimi seksualinių sutrikimų gydymo srityje (6). Panašiam tyrimo Austrijoje, 2020 m., buvo apklausta 100 gydytojų psichiatrų, iš kurių tik 28,4 % teigė rutiniškai (81-100 % pirminių konsultacijų) užduodantys klausimą apie paciento seksualinę būklę ir skundus (12). Mūsų atlikto tyrimo rezultatai atitinkamai parodė, kad 54,8 % apklaustųjų sutiko arba visiškai sutiko, jog tikisi, kad pacientas imsis pats iniciatyvos, o ne yra linkę pradėti pokalbį patys. Gydytojai psichiatrai ir medicinos psichologai surinko palankesnius įverčius, lyginant su slaugytojais (-omis) ($p = 0,037$). Vigi, pacientai dažniausiai mano, kad pradėti pokalbį apie seksualinę sveikatą turi būtent specialistas. Patys pacientai savo ruožtu inicijuoja pokalbį patys itin retai, net ir turėdami skundų, kas kuria terpę poreikių neatitinkančiam santykiui su sveikatos priežiūros specialistu (6, 12). Kita praktika, galinti parodyti personalo, šiuo atveju, gydytojo, požiūrį, yra medikamentų skyrimo derinimas su pacientu, atsižvelgiant į jų poveikį seksualinei funkcijai. Yra žinoma, kad psichiatrijoje taikomi medikamentai, kaip pavyzdžiui, antidepresantai ar tam tikri neuroleptikai, gali neigiamai veikti paciento seksualinę sveikatą ir taip bloginti gyvenimo kokybę. Ne visais atvejais yra įmanoma išvengti šių nepageidaujamų reiškinių, ypač pacientui esant ūmios būsenos, kai pagrindinis gydymo tikslas yra padėti pacientui krizinėje situacijoje. Tačiau dauguma tyrimų rodo, kad pacientams jų seksualinė funkcija išlieka svarbi tiek ligos paūmėjimo, tiek poūmiu laikotarpiu, o atsiradusi disfunkcija skatina nesilaikyti gydymo režimo, mažina pasitikėjimą gydytoju ir yra susijusi su dažnesniu ligos atkryčiu (13, 14). Šios studijos rezultatuose stebima, kad apie 32 % gydytojų save laiko pakankamai informuojančiais pacientus apie medikamentų poveikį seksualinei funkcijai, todėl galime teigti, kad patys medikai yra pakankamai kritiškai savo konsultavimo įpročiams pacientų seksualinės sveikatos srityje.

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 32,2 % respondentų teigia manantys, kad turi pakankamai žinių pacientų seksualinėje sveikatoje. Žinias galima vertinti ir netiesiogiai – tiriant įsitikinimus. Jungtinės Karalystės kokybinio tyrimo, kurio tikslas buvo ištirti bendrosios praktikos gydytojų ($N = 22$) ir slaugytojų ($N = 35$) požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą, rezultatai parodė, kad klaidingi įsitikinimai yra plačiai paplitę reiškinys. Dažnai tikima, kad klausiant apie seksualinę sveikatą gali pacientą įžeisti (ypač kitos lyties, kultūros, tikėjimo), tačiau dažnas negali patvirtinti, kad tai iš tiesų stebi savo praktikoje (15). Panašias išvadas pateikia ir 2020 m. Prancūzijoje atlikto kokybinio tyrimo, vertinusio pacientų emocijas struktūrizuoto interviu metu,

gydytojui įtraukus klausimus apie seksualinį gyvenimą – 93 % pacientų pozityviai vertino šiuos klausimus, nors gydytojai buvo skeptiškiau nusiteikę prieš interviu (16). Slaugytojos yra linkusios dažniau teikti pagalbą seksualinės sveikatos klausimais tos pačios lyties pacientams, ir mano, kad taip galėtų būti dėl žinių trūkumo. Tai sudaro nevienodas slaugos sąlygas pacientams, kadangi dauguma slaugytojų, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, kol kas yra moterys. Taip pat personalas dažnai turi klaidingą įsivaizdavimą apie seksualinės disfunkcijos (SD) paplitimą – mano, kad tarp jų pacientų SD mastas daug mažesnis, nei iš tiesų statistiškai galima būtų tikėtis jų gydomoje populiacijoje (15, 17, 18). Iš apžvelgtos literatūros taip pat galima pastebėti, kad personalas dažnai nuvertina seksualinės funkcijos svarbą pacientui, lyginant su pacientų apklausų rezultatais (6, 15, 19, 20). Vyresnių pacientų seksualinės sveikatos problemos yra ypač dažnai nuvertinamos, nepaisant to, kad medicinos darbuotojai žino, jog vyresniems žmonėms SD dažnis yra didesnis (6, 15, 21). Mūsų tyrime baimę įžeisti pacientą išreiškė 26 % apklaustųjų. Su teiginiu, kad jų pacientams seksualinė sveikata yra mažiau svarbi, lyginant su bendra populiacija, sutiko tik 20 %, tačiau 35 % nurodė manantys, kad kad vyresnio amžiaus pacientams seksualinės sveikatos tema nėra tokia aktuali. Šis skirtumas stebimas ir jau minėtoje užsienio literatūroje. Mūsų tyrimo atveju, pacientai yra psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys, kuriems būdingas didesnis seksualinių sutrikimų mastas, nei psichikos sutrikimų neturintiems (1, 4, 22), todėl šios pacientų populiacijos poreikių negalima nuvertinti.

Kitas požiūrį lemiantis aspektas yra respondentų jausmai, susiję su konsultavimu/slauga seksualinės sveikatos srityje. Tik 38,1 % apklaustųjų sutinka arba visiškai sutinka su teiginiu, kad jaučiasi patogiai kalbėdamiesi su pacientais apie seksualinės sveikatos problemas. Tai patvirtina literatūroje rastus duomenis, jog emocinis diskomfortas konsultuojant yra dažnas reiškinys, ir tai yra įvardijamas kaip vienas iš barjerų, lemiančių nepakankamą dėmesį pacientų seksualinei sveikatai klinikinėje praktikoje.

Užsienio tyrimai rodo, kad būtent medicinos personalo mokymai yra labiausiai įtaką požiūriui darantis ir mažinantis nerimą veiksnys (1, 6, 15). Svarbu paminėti, kad rasti vienareikšmiškos informacijos apie mokymus ir jų prieinamumą iš esamų studijų, atliktų užsienyje, yra sunku, tačiau dauguma psichiatrijos personalo teigia, kad jie nėra turėję pakankamai mokymų studijų ir/ar rezidentūros metu seksualinės sveikatos srityje (6, 7, 12, 21). Mūsų atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad apie 82 % nėra turėję jokių mokymų, tačiau daugiau nei pusė (56 %) išreiškia norą tokiems mokymams. Respondentai, kurie žymėjo turėję mokymus, parodė

pozityvesnį požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą, vertinant bendros požiūrio skalės įverčius, ir dažniau išreiškė norą mokytis ($p < 0,001$).

Su įgyto išsilavinimo ir mokymų skirtumais tarp specialybių galima sieti ir slaugytojų negatyvesnį požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą, kas atsiskleidžia tiek bendroje požiūrio skalėje, tiek kai kuriose subskalėse. Mūsų tyrime slaugytojai (-os) turėjo daugiau klaidingų įsitinimų, savo žinias dažniau vertino kaip žemas, jautė didesnę diskomfortą konsultuojant/slaugant, ir didesnę nerimą dėl galimos paciento neigiamos reakcijos kalbantys temomis, susijusiomis su seksualine sveikata. 2018 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atliktas tyrimas, vertinęs psichikos sveikatos slaugytojų ($N = 146$) veiklą, sprendžiant pacientų rūpesčius susijusius su lytiškumu (23). Apie 70 % slaugytojų sutiko, kad su seksualumu ir seksualine sveikata susijusių rūpesčių aptarimas yra slaugytojų pareiga, o 67 % teigė, kad aktyvumą diskutuoti gali lemti pasirengimas. Absoliuti dauguma slaugytojų pritarė, kad studijų metu turėtų būti supažindinama su dažniausiais pacientų rūpesčiais ir klausimais dėl jų seksualumo įvairių susirgimų ir sutrikimų atvejais, ir sutiko, kad studijų metu turėtų būti mokoma atsakyti į pacientų klausimus. 77 % slaugytojų išreiškė poreikį mokymams pacientų lytiškumo srityje. Didžiausi barjerai, trukdantys diskutuoti su pacientais lytiškumo klausimais, įvardinti kaip nepakankamos slaugytojų žinios bei neįsiklausymas į paciento rūpesčius, susijusius su seksualumu. Taip pat nustatyta, kad slaugytojo (-os) asmeninės savybės (nuoširdumas ir atvirumas) gali turėti teigiamos įtakos aktyvumui diskutuoti lytiškumo klausimais su pacientais. 2016 m. tyrime, atliktame Turkijos universitetinėje ligoninėje, tyrusiame įvairiuose somatiniuose skyriuose dirbančių slaugytojų ($N = 188$) požiūrį į slaugą seksualinės sveikatos srityje, 66 % sutiko, kad paciento seksualinės sveikatos vertinimas yra slaugos dalis, o 75 % teigė, kad pokalbis turi būti pradedamas slaugytojos, o ne paciento, kas rodo aukštesnę įvertį, nei mūsų atlikto tyrimo bendroje imtyje. Tačiau toks požiūris neatsispindi kasdienėje praktikoje – respondentai įvardino daugybę barjerų kokybiškai organizuoti slaugą, iš kurių vyravo atsakymai, kad seksualumo temos yra „tabu“, konsultavimas lemiamia stresą ir gėdą. Svarbu tai, kad 35 % respondentų vertino savo žinias kaip nepakankamas, o 70 % mokymus studijų metu vertino kaip nekokybiškus ir nepatenkinančius poreikio, kas ir buvo siejama su aukštu neigiamų emocijų dažniu slaugant (22). Iš aptartų tyrimų duomenų galima teigti, kad būtent edukacija ir mokymai galėtų turėti teigiamos įtakos keičiant požiūrį į pozityvesnį - gerinant slaugytojų žinias, įgūdžius ir pasitikėjimą savimi seksualinės sveikatos slaugoje.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Tik trečdalis psichiatrijos ligoninės medicinos personalo manė turintis pakankamai žinių seksualinės sveikatos konsultavime/slaugoje; panaši dalis išreiškė emocinius sunkumus konsultuojant ir susirūpinimą dėl paciento, bet ne kolegų reakcijos; daugiau nei pusė tikisi paciento iniciatyvos pradėti pokalbį apie seksualines problemas, o ketvirtadalis gydytojų mano, kad nepakankamai informuoja pacientus apie jų skiriamo gydymo poveikį seksualinei funkcijai.
2. Respondentų lytis ir darbo stažas neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp atsakymų į individualius požiūrį vertinančius klausimus, tačiau apklaustųjų specialybė turėjo įtakos.
3. Vertinant skirtingas subskales, slaugytojai (-os) turėjo daugiau klaidingų įsitinimų, savo žinias dažniau vertino kaip žemas (IŽ subskalė), jautė didesnę diskomfortą konsultuojant/slaugant (KD subskalė) ir jautė didesnę nerimą dėl galimos paciento neigiamos reakcijos kalbantis temomis, susijusiomis su seksualine sveikata (P subskalė).
4. Vyraujantis bendras personalo požiūris į pacientų seksualinę sveikatą buvo neutralus, tačiau slaugytojų požiūris buvo neigiamas, o gydytojų psichiatrų pozityvesnis, lyginant su kitų specialybių respondentais.
5. Personalas, dalyvavęs seksualinės sveikatos konsultavimo/slaugos mokymuose, turėjo pozityvesnį požiūrį į pacientų seksualinę sveikatą, o pozityviau žvelgiantys respondentai buvo labiau linkę mokytis toliau, todėl pagrindinė rekomendacija yra skirti daugiau dėmesio specialistų mokymams seksualinės sveikatos srityje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lew-Starowicz M, Giraldi A, Krüger THC. A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners Psychiatry and Sexual Medicine. Cham (SH). Springer Nature Switzerland AG press. 2021.

2. Nalivaikė A. Religious influence in policy-making: A case of sexual education in Lithuania. *Public Policy and Administration*. Mykolas Riomeris University; 2020;19:126–38.
3. Schultheiss D, Glina S. Highlights from the history of sexual medicine. *Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(6):2031–43.
4. Stevenson RW. Sexual Medicine: Why Psychiatrists Must Talk to Their Patients About Sex. *Can J Psychiatry*. 2004;49:673–677.
5. Balon R. Burden of Sexual Dysfunction. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2017 Jan 2;43(1):49–55.
6. Nnaji RN, Friedman T. Sexual dysfunction and schizophrenia: Psychiatrists' attitudes and training needs. *Psychiatric Bulletin*. 2008 Jun;32(6):208–10.
7. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. “Opening a can of worms”: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*. 2004 Oct;21(5):528–36.
8. World Health Organisation. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 11th ed. Geneva. 2019. Interneto prieiga: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficsd%2fentity%2f577470983> [žiūrėta 2022-02-24].
9. Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, First MB, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016;15:205–221.
10. World Association for Sexual Health (WAS). *Sexual Rights in the context of the global COVID-19 crisis*. WAS Position Statements. Minneapolis (USA). 2020. Interneto prieiga: <https://worldsexualhealth.net/was-position-statements/> [žiūrėta 2022-02-17].
11. Breckler SJ, Allen RB, Konežni VJ. Music Perception. *An Interdisciplinary Journal*. 1985;2(4):459-70.
12. Seitz T, Ucsnik L, Kottmel A, Bitzer J, Teleky B, Löffler-Stastka H. Let us integrate sexual health-do psychiatrists integrate sexual health in patient management? *Archives of Women's Mental Health*. 2020;23:527–534.
13. Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health*. SAGE Publications Ltd; 2018;14.

14. Dembler-Stamm T, Fiebig J, Heinz A, Gallinat J. Sexual Dysfunction in Unmedicated Patients with Schizophrenia and in Healthy Controls. *Pharmacopsychiatry*. 2018;51(6):251–6.
15. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. “Opening a can of worms”: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*. 2004 Oct;21(5):528–36.
16. Zéler A, Troadec C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients’ Feelings? *Sexual Medicine*. 2020 Dec 1;8(4):599–607.
17. Abdolrasulnia M, Shewchuk RM, Roepke N, Granstaff US, Dean J, Foster JA, et al. Management of Female Sexual Problems: Perceived Barriers, Practice Patterns, and Confidence among Primary Care Physicians and Gynecologists. *Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(7):2499–508.
18. Papaharitou S, Nakopoulou E, Moraitou M, Tsimtsiou Z, Konstantinidou E, Hatzichristou D. Exploring sexual attitudes of students in health professions. *Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(6):1308–16.
19. Kottmel A, Ruether-Wolf K v., Bitzer J. Do gynecologists talk about sexual dysfunction with their patients? *Journal of Sexual Medicine*. 2014;11(8):2048–54.
20. Nusbaum MR, Hamilton CD. The Proactive Sexual Health History. *American Family Physician*. 2002;66(9):1705-12.
21. Sciolla A, Ziajko LA, Salguero ML. Sexual Health Competence of International Medical Graduate Psychiatric Residents in the United States. *Academic Psychiatry* 2010; 34(5):361–368.
22. Evcili F, Demirel G, Evcılı F. Patient’s Sexual Health and Nursing: A Neglected Area. *International Journal of Caring Sciences*. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(2):1282-88.
23. Žeruolienė M. Psichikos sveikatos slaugytojų veikla, sprendžiant pacientų rūpesčius susijusius su lytiškumu. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, slaugos fakultetas. Kaunas. 2018.