

*В. І. Триш, О. З. Децик***ОБІЗНАНІСТЬ ФАХІВЦІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
З ПИТАНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ***V. I. Trishch, O. Z. Detsyk***AWARENESS OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS ON MEN'S SEXUAL HEALTH**

*Ключові слова: сексуальне здоров'я чоловіків, сексуальні дисфункції, лікар-психіатр, обізнаність, медична освіта, профілактика, маршрут пацієнта*

**Keywords:** *men's sexual health, sexual dysfunction, psychiatrist, awareness, medical education, prevention, patient pathway*

Мета дослідження — проаналізувати рівень обізнаності лікарів-психіатрів з питань профілактики та організації надання медичної допомоги чоловікам з порушеннями сексуальної функції.

Протягом 2025 року провели анкетування 45 лікарів-психіатрів у семи комунальних закладах Івано-Франківської області.

Встановлено, що більшість лікарів-психіатрів недостатньо обізнані з проблем сексуального здоров'я чоловіків і визнають це самі шляхом самооцінки знань (33,3 % визнали їх повну відсутність) та потреби у їх отриманні (71,1 %), зокрема щодо комунікації з пацієнтами (77,8 %).

З'ясовано, що наслідками цих недостатніх знань є недотримання лікарями-психіатрами профілактичних технологій, а саме: неналежне оцінювання стану сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків (у 26,5 % зовсім не проводять, у 66,7 % тільки за наявності скарг), ненадання рекомендацій пацієнтам-чоловікам відвідувати уролога-сексопатолога з профілактичною метою (42,2 %), нерозуміння потреби своєї участі в консультуванні (48,9 %) та динамічному спостереженні чоловіків з сексуальними дисфункціями (75,6 %).

Виявлено, що тільки 62,2 % опитаних лікарів-психіатрів у своїй практиці спостерігали пацієнтів-чоловіків, які мали порушення сексуальної функції, що на тлі достатнього великого стажу роботи (71,1 % — понад 10 років), кваліфікації (88,9 % — атестовані) та встановленого дефіциту знань може свідчити про потенційну недостатню діагностику сексуальних дисфункцій чоловіків.

З огляду на важливість психологічних чинників в розвитку сексуальних дисфункцій, треба поліпшити підготовку лікарів-психіатрів з проблем сексуального здоров'я чоловіків.

The aim of the study is to analyze the level of awareness of psychiatrists on the prevention and organization of medical care for men with sexual dysfunction.

Throughout 2025, a survey was conducted among 45 psychiatrists in seven communal health care facilities in the Ivano-Frankivsk region.

It was found that most psychiatrists are not sufficiently knowledgeable about men's sexual health issues and acknowledge this themselves through self-assessment of their knowledge (33.3 % acknowledged a complete lack of knowledge) and the need to acquire it (71.1 %), particularly with regard to communication with patients (77.8 %).

It has been established that the consequences of this insufficient knowledge are non-compliance with preventive technologies by psychiatrists, namely: inadequate assessment of the sexual health of male patients (in 26.5 % of cases, it is not carried out at all, in 66.7 % of cases, it is only carried out if there are complaints), failure to provide recommendations to male patients to visit a urologist-sexologist for preventive purposes (42.2 %), not understanding the need for their participation not only in the process of identifying pathology (46.7 %), but also in counseling (48.9 %) and dynamic observation of men with sexual dysfunctions (75.6 %).

It was found that only 62.2 % of the psychiatrists surveyed had encountered male patients with sexual dysfunction in their practice, which, given their considerable experience (71.1 % had more than 10 years of experience) qualifications (88.9 % certified), and an established knowledge deficit, may indicate a potential underdiagnosis of male sexual dysfunction.

Given the importance of psychological factors in the development of sexual dysfunctions, it is necessary to improve the training of psychiatrists on issues of male sexual health.

Сексуальне здоров'я — важливий складник загального стану здоров'я. Саме тому, за рекомендаціями міжнародних експертів, системи охорони здоров'я, орієнтовані на модель комплексного підходу до медичної опіки, повинні включати і цілісну оцінку сексуального здоров'я [1].

Проте, дані наукових досліджень свідчать, що в клінічній практиці медичні працівники зазвичай не проводять на регулярній основі оцінку сексуального здоров'я пацієнтів. І важливою перешкодою на шляху до цього є розрив та шкідливі стереотипи в комунікації між пацієнтами та медиками. Наприклад, медичні працівники здебільшого переконані, що пацієнти самі повинні порушувати питання сексуального здоров'я у разі потреби, бо можуть образитися, коли медпрацівники ініціюватимуть обговорення їх сексуального здоров'я [1, 2]. На противагу

цьому, пацієнти часто повідомляли про очікування, що їх медичні працівники порушуватимуть питання сексуального здоров'я та що їм було б комфортно обговорювати ці питання з ними [1].

Важливість виявлення сексуальних проблем або дисфункцій полягає в тому, що вони можуть сигналізувати про не діагностовані інші хронічні захворювання. Слід зазначити, що сексуальна дисфункція у чоловіків, як-от еректильна дисфункція — це не лише стан, що впливає на сексуальну функцію, але й критичний показник та предиктор ширших проблем зі здоров'ям: серцево-судинні, діабет, психічні розлади [3]. Зокрема, багато наукових досліджень показують, що еректильна дисфункція негативно впливає на настрій, знижує самооцінку, спричиняє почуття тривожності і невпевненості в собі, депресію, неврози на ґрунті чоловічої неповноцінності і таким способом негативно позначається практично на усіх аспектах життя чоловіка, зокрема і взаєминах з партнером та працездатності [4; 5]. Також в наукових дослідженнях показаний зв'язок психологічних чинників з розвитком передчасної еякуляції, гіпоактивного розладу статевого потягу та оргазмічної дисфункції. Детермінантами передчасної еякуляції зазвичай є тривога, депресія, невпевненість, переживання, пов'язані з попереднім сексуальним досвідом, психологічні проблеми, проблеми у взаєминах, зокрема і зміна партнера [6; 7]. Також показано, що тривога, депресія, конфлікти у взаєминах є вагомими прогностичними факторами гіпоактивного розладу статевого потягу у чоловіків [8; 9]. Учені довели, що психосексуальні чинники є визначальними причинами у 90 % випадків оргазмічної дисфункції, зокрема такі: депресія, синдром тривожного очікування сексуальної невдачі. Суттєве значення мають фактори психічного розвитку (особливості соціалізації в дитинстві з відсутністю сексуальної освіти, релігійні та культурні переконання, тривога, втомлюваність, стрес) [10].

Опитування фахівців з психіатрії, акушерства та гінекології, урології та ендокринології показало, що 78,7 % учасників були переконані, що навчання з питань сексуального здоров'я є важливою або дуже важливою частиною їх спеціалізованої освіти. Водночас 62,3 % респондентів загалом, серед них 82,8 % акушер-гінекологів, 59,8 % психіатрів, 58,4 % урологів та 56,1 % ендокринологів визнали, що не отримували такої підготовки [11].

Отже, з огляду на психологічний складник в розвитку сексуальних дисфункцій у чоловіків, роль фахівців з психічного здоров'я у ранньому їх виявленні є дуже суттєвою.

Попри рекомендації науковців та міжнародних експертів стосовно залучення медичних працівників до ранньої діагностики порушень сексуальної функції та організації подальшого маршруту пацієнта, наукових досліджень у цьому напрямі все ще бракує.

Мета дослідження: проаналізувати рівень обізнаності лікарів-психіатрів з питань профілактики

та організації надання медичної допомоги чоловікам з порушеннями сексуальної функції.

Протягом 2025 року на підставі розробленого нами опитувальника провели анкетування 45 лікарів-психіатрів у семи комунальних закладах Івано-Франківської області.

Серед опитаних 82,2 % становили жінки та 17,8 % — чоловіки. Розподіл респондентів за віком був таким: до 30 років — 11,1 %, 30—39 років — 22,2 %, 40—49 років — 42,2 %, 50—59 років — 13,3 % і 60 років та старші — 11,1 %. З професійним досвідом роботи до п'яти років були 11,1 % респондентів, 5—9 років — 17,8 %, 10—19 років — 46,7 %, 20—29 років — 11,1 %, 30—39 років — 11,1 % і понад 40 років — 2,2 %. Вищу кваліфікаційну категорією мали 33,3 % опитаних, першу — 33,3 %, другу — 22,2 %, не атестовані — 11,1 %.

Статистичне оброблення отриманих даних проводили на платформі Microsoft Excel, обчислюючи частоту окремих відповідей на 100 осіб, які відгукнулись на запитання (%), та їх стандартну похибку ( $\pm m$ ).

Дизайн та програма дослідження розглянуті і схвалені Комісією з етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол № 133/23 від 29.03.2023).

Виявлено, що більш ніж половина (62,2 %) опитаних лікарів-психіатрів визнали, що стикалися в своїй практиці з пацієнтами-чоловіками, які мали порушення сексуальної функції. З них самостійно надалі працювали з таким пацієнтом лише два (7,1 %) лікарі, решта — переважно скеровували їх на консультацію в приватні медичні заклади (50,0 %) та в комунальні заклади спеціалізованої медичної допомоги за місцем проживання (32,1 %), ще 7,1 % — в обласну консультативну поліклініку.

Водночас з'ясовано, що 26,7 % опитаних лікарів-психіатрів не оцінюють стан сексуального здоров'я чоловіків під час кожного їх візиту. Натомість, більшість респондентів (66,7 %) звертають на це увагу за наявності скарг і ще 6,7 % — за наявності факторів ризику (рис. 1).

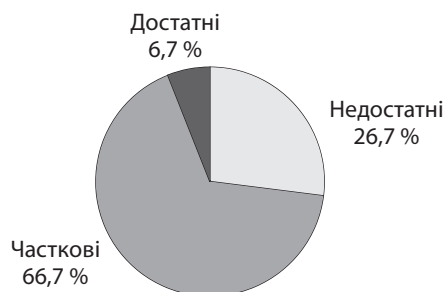


Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання, чи оцінюють опитані лікарі-психіатри стан сексуального здоров'я своїх пацієнтів-чоловіків

Ті 33 респонденти (73,4 %), які так чи інак оцінюють стан сексуального здоров'я чоловіків, визнали, що під час такого обстеження переважно звертають увагу на суб'єктивні прояви ( $97,0 \pm 3,0$  %) та гор-

мональний статус ( $45,5 \pm 8,7 \%$ ), і рідше — на стан серцево-судинної системи ( $36,4 \pm 8,4 \%$ ), і значно рідше — на біохімічні показники крові ( $12,1 \pm 5,7 \%$ ), дані інструментальних обстежень ( $6,1 \pm 4,2 \%$ ).

Слід відзначити, що опитані лікарі-психіатри не погано були обізнані щодо чинників ризику сексуальної дисфункції чоловіків. Більшість з них знали про негативну роль у виникненні патології зловживання алкоголем ( $86,7 \pm 2,1 \%$ ), надмірної маси тіла ( $75,6 \pm 6,4 \%$ ), куріння ( $71,1 \pm 6,8 \%$ ), взаємозв'язок із хворобами системи кровообігу ( $66,7 \pm 7,0 \%$ ), гіподинамією ( $62,2 \pm 7,2 \%$ ) і тільки 6 ( $13,3 \%$ ) відзначили психічні захворювання чи депресію.

Відповідно,  $91,1 \%$  респондентів зазначили, що за наявності чинників ризику рекомендують своїм пацієнтам-чоловікам з профілактичною метою відвідувати лікаря-уролога чи сексопатолога.

Водночас більшість опитаних лікарів-психіатрів ( $57,8 \%$ ) були переконані, що чоловіки повинні відвідувати уролога/сексопатолога один раз на рік і  $42,2 \%$  — тільки у разі потреби.

Під час вивчення думки лікарів-психіатрів щодо участі різних медичних працівників у маршруті пацієнта-чоловіка із порушеннями сексуальної функції (рис. 2) встановлено, що більшість респондентів покладала функцію виявлення сексуальних порушень на лікаря первинної медичної допомоги ( $71,1 \pm 6,8 \%$ ), половина ( $51,1 \pm 7,5 \%$ ) — на лікарів-сексопатологів, близько третини — на урологів ( $33,3 \pm 7,0 \%$ ) та урологів-андрологів ( $33,3 \pm 7,0 \%$ ) і  $20,0 \pm 6,0 \%$  — на кардіологів. Але і більше половини респондентів ( $53,3 \pm 7,4 \%$ ) відзначили, що готові брати участь у виявленні сексуальних порушень в чоловіків.

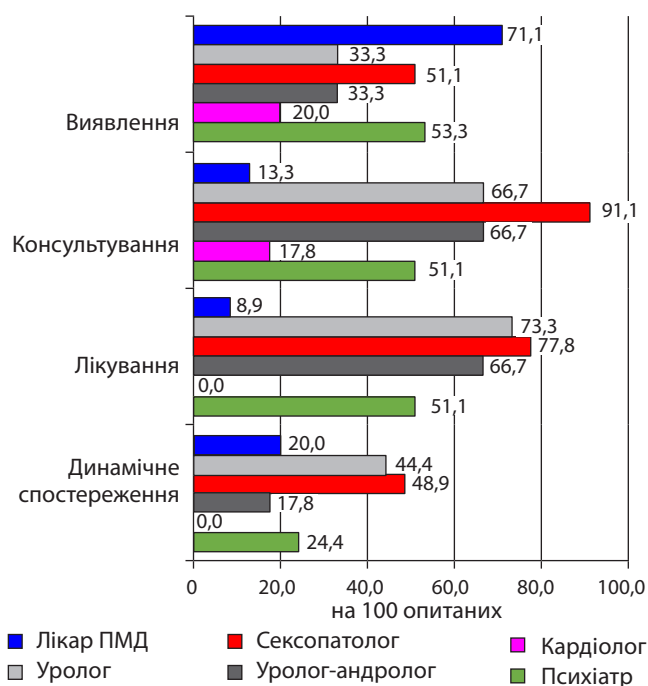


Рис. 2. Роль різних медичних працівників у маршруті пацієнта-чоловіка з сексуальними дисфункціями (за даними опитування лікарів-психіатрів)

Щодо консультування чоловіків із сексуальними дисфункціями, то кожен другий лікар-психіатр ( $51,1 \pm 7,5 \%$ ) визнав, що теж мав би брати в цьому участь. Натомість, респонденти вважали, що провідні ролі у консультуванні таких пацієнтів повинні взяти на себе сексопатологи ( $91,1 \pm 4,2 \%$ ), урологи ( $66,7 \pm 7,0 \%$ ), урологи-андрологи ( $66,7 \pm 7,0 \%$ ) та меншою мірою — кардіологи ( $17,8 \pm 5,7 \%$ ) і лікарі первинної медичної допомоги ( $13,3 \pm 5,1 \%$ ).

На думку опитаних лікарів-психіатрів, основними спеціалістами, які повинні лікувати чоловіків із сексуальними дисфункціями, є сексопатологи ( $77,8 \pm 6,2 \%$ ), урологи ( $73,3 \pm 6,6 \%$ ) та дещо рідше — урологи-андрологи ( $66,7 \pm 7,0 \%$ ). Свою участь як фахівців з психічного здоров'я на цьому етапі визнали  $51,1 \pm 7,5 \%$  респондентів. Поодинокі респонденти вважали, що в лікуванні таких пацієнтів мали би брати участь лікарі первинної медичної допомоги ( $8,9 \pm 4,2 \%$ ).

Кожний четвертий опитаний лікар-психіатр ( $24,4 \pm 6,4 \%$ ) визнавав, що повинен бути залучений до динамічного спостереження за чоловіками із сексуальними дисфункціями, віддаючи пріоритетність у цьому лікарям-сексопатологам ( $48,9 \pm 7,5 \%$ ) та урологам ( $44,4 \pm 7,4 \%$ ). Привертає увагу, що майже половина ( $48,9 \pm 7,5 \%$ ) анкетованих лікарів-психіатрів взагалі мали сумніви у доцільності динамічного спостереження за такими чоловіками.

Слід зазначити, що опитані лікарі-психіатри були досить критичні до своїх знань з проблем сексуального здоров'я чоловіків (рис. 3). Тільки  $8,9 \%$  опитаних оцінили їх як достатні, більшість респондентів ( $57,8 \%$ ) вважала їх частковими, а  $33,3 \%$  — недостатніми. Відповідно більшість опитаних ( $71,1 \%$ ) висловили бажання отримати чи удосконалити свої знання із цих проблем, віддаючи перевагу спеціалізованим тренінгам ( $81,3 \%$ ) перед більш традиційними формами безперервного професійного розвитку: циклами тематичного удосконалення ( $28,1 \%$ ), стажуванням ( $18,8 \%$ ) тощо.

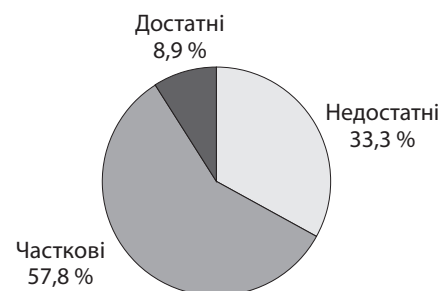


Рис. 3. Самооцінка респондентами своїх знань із проблем сексуального здоров'я чоловіків

Також слід зазначити, що більшість респондентів ( $77,8 \%$ ) висловили потребу у вдосконаленні своїх знань та вмінь з комунікації з пацієнтами-чоловіками щодо їх сексуального здоров'я.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

Встановлено, що більшість лікарів-психіатрів недостатньо обізнані з проблем сексуального здоров'я чоловіків і визнають це самі шляхом самооцінки знань (33,3 % визнали їх повну відсутність) та потреби у їх отриманні (71,1 %), зокрема щодо комунікації з пацієнтами (77,8 %).

З'ясовано, що наслідками цих недостатніх знань є недотримання лікарями-психіатрами профілактичних технологій, а саме: неналежне оцінювання стану сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків (у 26,5 % зовсім не проводять, у 66,7 % тільки за наявності скарг), ненадання рекомендацій пацієнтам-чоловікам відвідувати уролога-сексопатолога з профілактичною метою (42,2 %), нерозуміння потреби своєї участі не тільки в процесі виявлення патології (46,7 %), а й консультуванні (48,9 %) та динамічному спостереженні чоловіків з сексуальними дисфункціями (75,6 %).

Виявлено, що тільки 62,2 % опитаних лікарів-психіатрів у своїй практиці спостерігали пацієнтів-чоловіків, які мали порушення сексуальної функції, що на тлі достатнього великого стажу роботи (71,1 % — понад 10 років), кваліфікації (88,9 % — атестовані) та встановленого дефіциту знань може свідчити про потенційну недостатню діагностику сексуальних дисфункцій чоловіків.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробленні рекомендацій з удосконалення/набуття знань лікарями-психіатрами з проблем сексуального здоров'я чоловіків.

#### Конфлікт інтересів

Автори декларують відсутність конфлікту інтересів.

#### Список літератури / References

1. Uzdevins A, Helmer DA, Spelman JF, et al. Sexual Health Assessment Is Vital to Whole Health Models of Care. *JMIR Med.* 2022 Jul 28;3(3): e 36266. doi:<https://doi.org/10.2196/36266>
2. Komlenac N, Hochleitner M. Predictors for Low Frequencies of Patient-Physician Conversations Concerning Sexual Health at an Austrian University Hospital. *Sex Med.* 2020 Mar;8(1):100-106. doi:<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.006>
3. Saffati G, Seyan Z, Rendon DO, et al. Erectile dysfunction as a holistic indicator of well-being: a narrative review. *Sex Med Rev.* 2025;13(1):11-19. doi:10.1093/sxmrev/qeae066
4. Yafi FA, Jenkins L, Albersen MA, et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers.* 2016 Feb 4;2:16003. doi:10.1038/nrdp.2016.3
5. Elterman DS, Bhattacharyya SK, Mafilios M, Woodward E, Nitschelm K, Burnett AL. The Quality of Life and Economic

Burden of Erectile Dysfunction. *Res Rep Urol.* 2021 Feb 18;13:79-86. doi:10.2147/RRU.S283097

6. Xia Y, Li J, Shan G, et al. Relationship between premature ejaculation and depression: A PRISMA-compliant systematic review and metaanalysis. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(35):e4620. doi:10.1097/MD.0000000000004620

7. Yang Y, Lu Y, Song Y, Chen H, Liu X. Correlations and stratification analysis between premature ejaculation and psychological disorders. *Andrologia.* 2019 Sep;51(8):e13315. doi:10.1111/and.13315

8. Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Michetti PM, Simonelli C. Which psychosocial variables affect drive the most? Analysis of sexual desire in a group of Italian men. *Int J Impot Res.* 2019;31(6):410-423. doi:10.1038/s41443-018-0105-8

9. Carvalheira A, Traeen B, Štulhofer A. Correlates of men's sexual interest: a cross-cultural study. *J Sex Med.* 2014;11(1):154-164. doi:10.1111/jsm.12345

10. Jenkins LC, Mulhall JP. Delayed orgasm and anorgasmia. *Fertil Steril.* 2015.104(5):1082-1088. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.09.029

11. Kristufkova A, Da Costa MP, Mintziori G, Vásquez JL, Aabakke A JM, Fode M. Sexual Health During Postgraduate Training-European Survey Across Medical Specialties. *Sex Med.* 2018;6(3):255-262. doi:10.1016/j.esxm.2018.04.001

Надійшла до редакції 23.09.2025

#### Відомості про авторів

**ТРИЩ Володимир Іванович**, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри хірургії післядипломної освіти та урології; <https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>; e-mail: [votrishch@ifnmu.edu.ua](mailto:votrishch@ifnmu.edu.ua)

**ДЕЦИК Орина Зенонівна**, доктор медичних наук, професор; завідувач кафедри громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-3975-9455>; e-mail: [odetsyk@ifnmu.edu.ua](mailto:odetsyk@ifnmu.edu.ua)

\* — Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна

#### Information about authors

**TRISHCH Volodymyr**, PhD in Medicine, Associate Professor, Lecturer of the Department of Postgraduate Surgery and Urology; <https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>; e-mail: [votrishch@ifnmu.edu.ua](mailto:votrishch@ifnmu.edu.ua)

**DETSYK Oryna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Public Health Department; <https://orcid.org/0000-0003-3975-9455>; e-mail: [odetsyk@ifnmu.edu.ua](mailto:odetsyk@ifnmu.edu.ua)

\*\* — of the Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine