Utjecaj edukacije tijekom medicinskog fakulteta na stavove studenata o metodama liječenja psihijatrijskih poremećaja

Medić Flajšman, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:541346

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Ana Medić Flajšman

Utjecaj edukacije tijekom medicinskog fakulteta na stavove studenata o metodama liječenja psihijatrijskih poremećaja

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je tijekom obveznog turnusa iz psihijatrije u nastavnim bazama Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (u Klinici za psihijatriju KBC Zagreb i Klinici za psihijatriju Vrapče) pod vodstvom dr.sc. Martine Rojnić Kuzman, u sklopu znanstvenog projekta Elektrokonvulzivna terapija: praksa i stavovi, voditelj dr.sc. Martina Rojnić Kuzman i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./2014.

Sadržaj rada:

1. Sažetak
2. Summary
3. Uvod
4. Cilj i hipoteza istraživanja
5. Ispitanici i metode
6. Rezultati
7. Rasprava
8. Zaključak
9. Zahvala
10. Popis literature
11. Životopis

1. Sažetak

Utjecaj edukacije tijekom medicinskog fakulteta na stavove studenata o metodama liječenja psihijatrijskih poremećaja

Ana Medić Flajšman

Psihijatrijski poremećaji predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih problema kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Psihijatrijski poremećaji nastaju kao rezultat kompleksnih interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Stoga je liječenje psihijatrijskih poremećaja uvijek multidimenzionalno, odnosno obuhvaća psihofarmakološko liječenje, psihoterapijsko liječenje, te niz ostalih komplementarnih terapijskih pristupa poput psihoedukacije, radne terapije, obiteljske terapije i socioterapije. Stavovi današnjih studenata medicine, budućih liječnika važni su pretkazatelji njihove skrbi za oboljele od poremećaja za čije su liječenje indicirani psihijatrijski lijekovi i psihoterapija. U radu smo istražili utjecaj obvezne edukacije iz psihijatrije na stavove studenata medicine 4. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ispitali smo stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji pomoću upitnika koji su se ispunjavali u dva navrata, na početku turnusa iz psihijatrije te na kraju turnusa iz psihijatrije. Upitnike je ispunilo 190 studenata (stopa odgovora 79,8%). Nakon odslušanog turnusa iz psihijatrije, svi studenti statistički su značajno imali pozitivnije mišljenje o koristi psihijatrijskih lijekova i psihoterapiji, manje izraženo mišljenje o rizicima psihijatrijskih lijekova te se povećala spremnost za uzimanjem psihijatrijskih lijekova i psihoterapiju u odnosu na stavove studenata prije turnusa. Temeljem naših rezultata smatramo da bi se više pozornosti trebalo posvetiti edukaciji o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji kako bi se održao pozitivan utjecaj edukacije, moguće na kasnijim godinama fakulteta.

Ključne riječi: psihijatrijski lijekovi, psihoterapija, studenti medicine, stavovi

2. Summary

Impact of medical school training on students attitudes about methods of treatment of psychiatric disorders

Ana Medić Flajšman

Psychiatric disorders represent one of the priority public health problems both in the world and in Croatia. Psychiatric disorders occur as a result of the complex interaction of biological, psychological and social factors. Therefore, the treatment of psychiatric disorders is always multidimensional, and includes psychopharmacological treatment,psychotherapeutic treatment, as well as a range of other complementary therapeutic approaches such as psycho-education, occupational therapy, family therapy, and socio-therapy. The attitudes of today's medical students -future doctors- are important predictors of their care for patients suffering from disorders for which the treatment indicated psychiatric medications and psychotherapy. In this paper we determined the impact of compulsory education in psychiatry on the attitudes of medical students of the fourth year of the Medical Faculty of the University of Zagreb. We tested attitudes toward psychiatric medications and psychotherapy using questionnaires that were filled out twice, at the beginning of psychiatry placement and at the end of psychiatry placement. Questionnaires were completed by 190 students (response rate 79.8 %). Ater the placement, students' views about treatment in psychiatry turned significantly positive; they expressed more positive opinion about benefits of psychiatric medication and psychotherapy, they were less concerned about the risk of psychiatric medications and more prone to take psychiatric medications and attend psychotherapy. Based on our results, we believe that more attention should be paid to the education of psychiatric medication and psychotherapy in order to maintain the positive impact of education, possibly in the later years of college.

Keywords: psychiatric medications, psychotherapy, medical students, attitudes

3. Uvod

Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca, ali i zajednice te čini preduvjet za optimalno funkcioniranje pojedinca, obitelji, zajednice i društva (1). Psihijatrijski poremećaji predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih problema kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Primjerice, u Hrvatskoj su psihički poremećaji vodeća grupa poremećaja prema danima liječenja, a po broju hospitalizacija u radno aktivnoj dobi (dobna skupina od 20-59 godina) su na drugom mjestu odmah iza novotvorina (1,2).

Prema vodećim teorijama, što je i u skladu sa današnjim znanstvenim saznanjima, psihijatrijski poremećaji nastaju kao rezultat kompleksnih interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika (3). Stoga je liječenje psihijatrijskih poremećaja uvijek multidimenzionalno, odnosno obuhvaća psihofarmakološko liječenje, psihoterapijsko liječenje te niz ostalih komplementarnih terapijskih pristupa poput psihoedukacije, radne terapije, obiteljske terapije i socioterapije (4). Istraživanja konzistentno dokazuju superiornost kombinacije više metoda u liječenju većine psihijatrijskih bolesti (5).

Psihoterapija je temelj liječenja neurotskih poremećaja i poremećaja ličnosti (6,7). Psihoterapija se može definirati kao liječenje temeljeno na psihološkim principima (8), s ciljem da osoba razumije vlastito ponašanje, emocije i kognitivne sheme koje pridonose njihovoj bolesti i uči kako ih mijenjati.

Farmakološko liječenje je temelj liječenja tzv. teških psihičkih poremećaja poput shizofrenije, bipolarnog poremećaja, velikoga depresivnog poremećaja. Uz pravodobnu terapiju, te redovito uzimanje lijekova, stopa postizanja remisije, čak i u takvih poremećaja je relativno visoka – npr. za prvu psihotičnu epizodu gotovo 90%. Međutim, u kasnijem tijeku bolesti stopa remisije se značajno snižava, na oko 30%, dok je ostalih 70% ostvareno poboljšanje s prisutnim određenim simptomima (9). Stanje se uglavnom povezuje s prestankom uzimanja lijekova te posljedičnom progresijom bolesti, odnosno daljnjim oštećenjem fukcioniranja sa

svakom novom epizodom bolesti (10). Stoga je uzimanje lijekova jedan od glavnih preduvjeta postizanja remisije odnosno održanja funkcionalnosti bolesnika. U odnosu na ranije psihijatrijske lijekove, koji su zbog svoje neselektivnosti imali mnoge nuspojave koje su značajno utjecale na život oboljele osobe, današnji psihijatrijski lijekovi imaju drugačiji spektar nuspojava (11). Neki od lijekova, npr. antidepresivi iz skupine selektivnih inhibitora ponovnog unosa serotonina spadaju među najsigurnije lijekove uopće te su među najpropisivanijim lijekovima u medicini uopće (12).

S druge strane, percepcija javnosti je vrlo često suprotna. Mnoga istraživanja pokazuju negativne stereotipe i uvjerenja koje opća populacija ima prema oboljelima od psihijatrijskih poremećaja i psihijatrijskom liječenju (13,14). Zabrinjavajuće je da i među studentima medicine prevladava stigma prema duševnim bolestima što ima dalekosežne negativne posljedice (15). Studenti su zabrinuti zbog upotrebe psihijatrijskih lijekova i imaju manje povjerenja glede njihove učinkovitosti (16).

Osim znanja o simptomima, osobni stavovi o uzrocima bolesti i načinu liječenja često određuju kakva će se skrb pružiti oboljelima od psihičke bolesti (17,18,19). Stoga nije neočekivano da negativni stavovi liječnika o mentalnim bolestima, utječu na skrb koju pružaju svojim bolesnicima oboljelima od mentalnih bolesti (17).

Medicinska edukacija igra važnu ulogu u formiranju stavova studenata medicine (20,21). Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu edukacija iz psihijatrije se provodi kroz obavezni kolegij u trajanju od četiri tjedna na 4. godini Medicinskog fakulteta koji se provodi kroz nastavne baze fakulteta (Klinika za psihijatriju i Klinika za psihološku medicinu KBC Zagreb i Klinika za psihijatriju Vrapče) te kroz kolegij psihološka medicina na 3. godini Medicinskog fakulteta (koji se provodi u Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb). Današnji studenti medicine su sutrašnji liječnici, stoga su njihovi stavovi i znanja o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji važni pretkazatelji njihove skrbi za bolesnike

oboljele od psihičkih poremećaja. Prema našim saznanjima, takvih istraživanja u Hrvatskoj zasad nema.

4. Cilj i hipoteza istraživanja

Osnovni cilj istraživanja je bio istražiti utjecaj edukacije iz psihijatrije na stavove studenata medicine o psihijatrijskom liječenju. U istraživanju smo testirali sljedeće hipoteze: 1. Većina ispitanika ima negativan stav o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji prije turnusa iz psihijatrije; 2. Na stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji utječu sociodemografski i osobni podaci; 3. Edukacija tijekom medicinskog fakulteta utječe na stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji.

5. Ispitanici i metode

5.1. Ispitanici

U istraživanje su uključeni studenti 4. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2012./2013. tijekom pohađanja turnusa iz psihijatrije. Svim studentima koji su te akademske godine bili studenti 4. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (N= 238, izvor: Medicinski fakultet) ponuđeno je da sudjeluju u istraživanju.

5.2. Plan istraživanja

Istraživanje je provedeno kao prospektivno epidemiološko istraživanje. Za potrebe ovog istraživanja su izrađena dva upitnika. Ankete su se ispunjavale u dva navrata, na početku turnusa iz psihijatrije (1. dan turnusa) i na kraju turnusa (tijekom 4-tog tjedna turnusa kada se podučava dječja i adolescentna psihijatrija, nakon završene edukacije iz adultne psihijatrije tijekom prva 3. tjedna). Prvi upitnik se sastoji od šest cjelina: u prvom dijelu su pitanja o sociodemografskim podacima, drugi dio čini upitnik stavova o elektrokonvulzivnoj terapiji (22), upitnik stavova o psihijatrijskim lijekovima (23), upitnik stavova o psihoterapiji što predstavlja modifikaciju upitnika stavova o psihijatrijskim lijekovima (23), upitnik stavova o psihijatriji (24) i upitnik stavova o traženju stručne psihološke pomoći (25). U drugom navratu aplicirala se modificirana verzija istog upitnika koji sadrži upitnik o edukaciji tijekom turnusa iz psihijatrije, pitanja koja vrednuju znanje studenata o EKT (znanje o aplikaciji, učestalosti primjene, indikacijama, kontraindikacijama i nuspojavama EKT), te ranije navedeni upitnici stavova (22-25). U ovom diplomskom radu prikazujemo rezultate koji se odnose na upitnik stavova o psihijatrijskim lijekovima (23), upitnik stavova o psihoterapiji što predstavlja modifikaciju upitnika stavova o psihijatrijskim lijekovima (23).

Upitnik stavova o psihijatrijskim lijekovima (23) i upitnik stavova o psihoterapiji se sastoji od tri skupine pitanja (mišljenje o koristi, mišljenje o rizicima i spremnost na uzimanje lijekova odnosno spremnost na psihoterapiju).

Ispitanici odabiru ponuđene odgovore o mišljenju o koristi i rizicima psihijatrijskih lijekova i psihoterapije prema Likertovoj skali (1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – potpuno se slažem).Viši rezultat odražava pozitivnije mišljenje o koristima i viši rezultat odražava veću izraženost mišljenja o rizičnosti.

Ispitanici odabiru ponuđene odgovore o spremosti na uzimanje psihijatrijskih lijekova i na spremnost na psihoterapiju prema Liketrovoj skali (1 – gotovo nevjerojatno, 2 – malo vjerojatno, 3 – moguće, 4 – vjerojatno, 5 – vrlo vjerojatno). Viši rezultat odražava veću spremnost na uzimanje psihijatrijskih lijekova i na psihoterapiju. Vjerojatnost odabira buduće profesije procjenjivala se prema Liketrovoj skali (1 – nema šanse, 2 – malo vjerojatno, 3 – moguće, 4 – ozbiljno razmišljam o tome, 5 – odlučio/la sam se za to, 6 – ne znam) .

Istraživači su upitnike dijelili osobno. Ukupno je podijeljeno 380 upitnika, odnosno ispitano je 190 studenata. Upitnici nisu podijeljeni 38 studenata jer nismo mogli ostvariti kontakt s njima, a 10 studenata je odbilo sudjelovati u istraživanju.

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta. Svi ispitanici su potpisali informirani pristanak.

5.3. Statistička analiza

Razina statističke značajnosti određena je na $p<0,05$ te su u svim slučajevima korišteni dvosmjerni testovi statističke značajnosti. Normalnost raspodjela kontinuiranih varijabli testirana je putem Kolmogorov-Smirnov testa kod uzoraka većih od n=30, odnosno putem Shapiro-Wilk testa kod manjih uzoraka. Budući da su u većini slučajeva raspodjele rezultata statistički značajno odstupale od normalne, medijan i interkvartilni raspon korišteni su kao mjere centralne tendencije i raspršenja za sve kontinuirane varijable. Za usporedbu dviju skupina s obzirom na kontinuirane varijable korišten je Mann-Whitneyev U test, a za statistički značajnu razliku kao standardizirana mjera veličine učinka dan je AUC=U/(m*n) gdje je U rezultat Mann-Whitneyevog U testa (suma rangova), a m i n su veličine dva uzorka. Za usporedbu više od dviju skupina korišten je Kruskal-Wallis test te je za statistički značajnu razliku kao standardizirana mjera veličine učinka dana $\eta^2=\chi^2/(n-1)$. Ukoliko je Kruskal-

Wallisovim testom utvrđena statistički značajna razlika između skupina, one su dodatno uspoređene serijom Mann-Whitneyevih U testova uz Bonferronijevu korekciju razine statističke značajnosti. Stavovi sudionika prije i nakon odslušanog turnusa uspoređeni su Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova, namijenjenom usporedbi zavisnih uzoraka. U slučaju statistički značajne razlike kao mjera veličine učinka korišten je $r=z/\sqrt{n}$, pri čemu se 'n' odnosi na broj opažanja, odnosno u ovom slučaju predstavlja dvostruki broj veličine uzorka budući da je svaki sudionik opažan dva puta. Povezanost dviju kontinuiranih varijabli određena je putem Spearmanovog koeficijenta korelacije. Skupine su s obzirom na kategorijalne varijable uspoređene putem hi-kvadrat testa, a u slučaju statistički značajne razlike dan je φ koeficijent asocijacije. Za analizu je korišten programski paket SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

6. Rezultati

6.1. Karakteristike uzorka

Upitnike je ispunilo 190 od 238 studenata, čineći stopu odgovora od 79,8%. U uzorku je bilo 67,4% žena. Srednja dob (interkvartilni raspon) studenata je 22 (22,0-23,0) godine. Troje od 190 (1,6%) studenata izjavilo je da boluje od psihijatrijske bolesti, dok je jedna od 190 (0,53%) osoba izjavila da je liječena od psihijatrijske bolesti. Ukupno je 37 (19,5%) studenata izjavilo da je netko od njihove rodbine bolovao od psihičke bolesti.

6.2. Stavovi studenata prije odslušanog turnusa iz psihijatrije

6.2.1. Stavovi studenata o psihijatrijskim lijekovima s obzirom na sociodemografske karakteristike

Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima o psihijatrijskim lijekovima u odnosu na spol ispitanika (Mišljenje o koristima: Žene; C(IQR)=15(13-16) vs. Muški; C(IQR)=15(13-17); p=n.s; Mišljenje o rizicima: Žene; C(IQR)=6(5-7) vs. Muški; C(IQR)=6(5-7); p=n.s; Spremnost na uzimanje: Žene; C(IQR)=12(10-14) vs. Muški; C(IQR)=13(10-16); p=n.s) niti povezanost stavova u odnosu na dob ispitanika (Mišljenje o koristima Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,304, r_s= 0,08; Mišljenje o rizicima: Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,857, r_s= 0,01; Spremnost na uzimanje Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,163, r_s= 0,10).

6.2.2. Stavovi studenata o psihoterapiji s obzirom na sociodemografske karakteristike

Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima o psihoterapiji u odnosu na spol ispitanika (Mišljenje o koristima: Žene; C(IQR)=16(15-17) vs. Muški; C(IQR)=16(13-16); p=n.s; Mišljenje o rizicima: Žene; C(IQR)=4(2-4) vs. Muški; C(IQR)=4(2-4) p=n.s; Spremnost na uzimanje: Žene; C(IQR)=14(12-16) vs. Muški; C(IQR)=13(10-16) p=n.s) niti povezanost stavova u odnosu na dob ispitanika (–Mišljenje o koristima Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,960, r_s= 0,00; Mišljenje o rizicima: Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,873, r_s= -0,01; Spremnost na uzimanje Stariji vs. Mlađi iznosilo je p=0,165, r_s= 0,10).

6.4. Stavovi studenata nakon odslušanog turnusa iz psihijatrije

6.4.1. Stavovi studenata o psihijatrijskim lijekovima

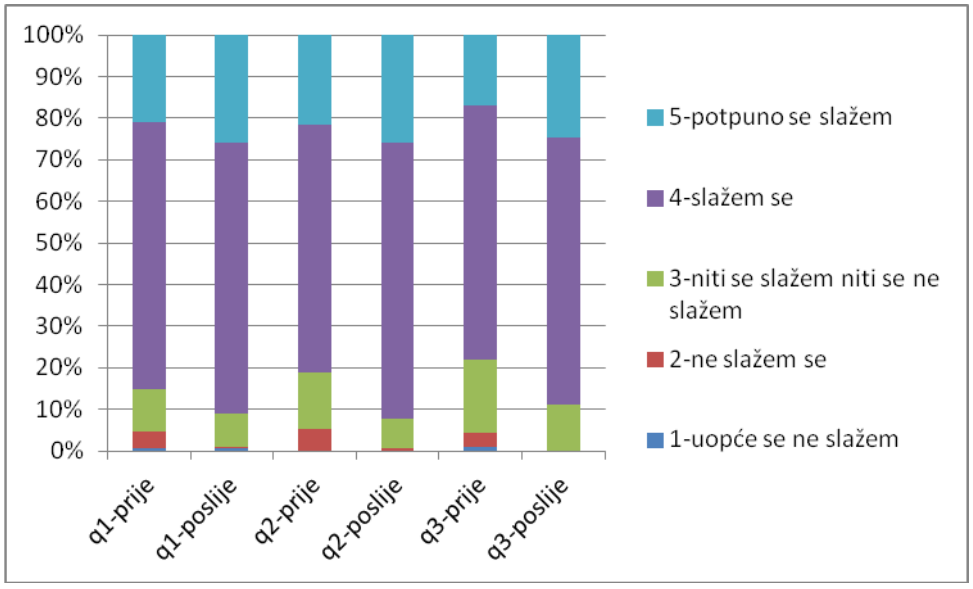
Studenti su nakon odslušanog turnusa iz psihijatrije imali statistički značajno pozitivnije mišljenje o koristima psihijatrijskih lijekova (z=-3,09; p=0,002; r=-0,16), manje izraženo mišljenje o njihovim rizicima (z=-2,90; p=0,004; r=-0,15) te su bili spremniji na njihovo uzimanje (z=-5,26; p<0,001; r=-0,27) (Tablica 1).

Tablica 1. Stavovi o psihijatrijskim lijekovima prije i nakon odslušanog turnusa

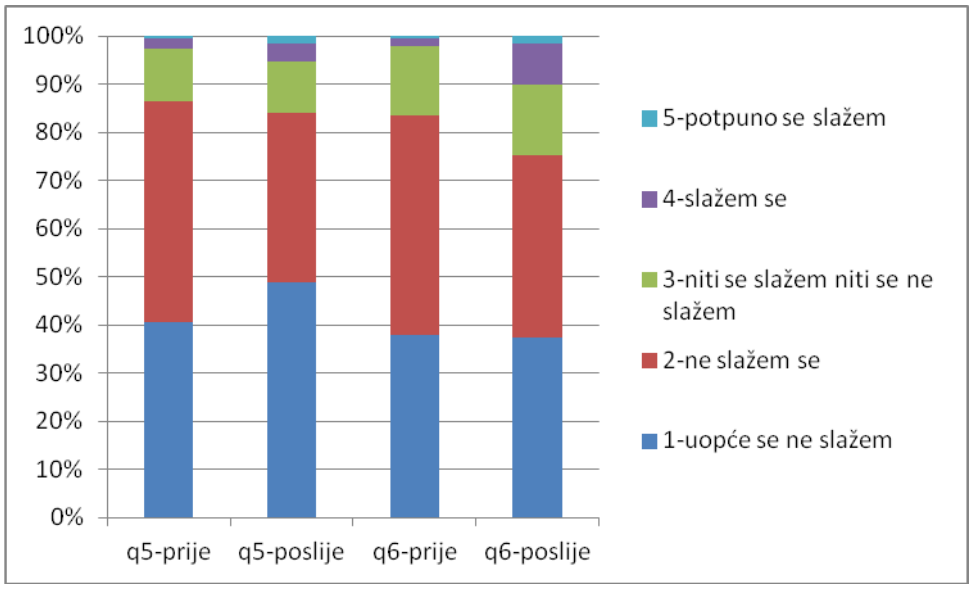
	Prije turnusa	Nakon turnusa	
	C (IQR)	C (IQR)	P; r
Stavovi o psihijatrijskim lijekovima			
mišljenje o koristima	15 (13-16)	16 (14-16)	**0,002; -0,16**
mišljenje o rizicima	6 (5-7)	6 (5-6)	**0,004; -0,15**
spremnost na uzimanje	12 (10-14)	13 (12-15)	**<0,001; -0,27**

KRATICE: C = medijan; IQR = interkvartilni raspon; P = razina statističke značajnosti, rezultat Wilcoxonovog test ekvivalentnih parova; r

Također, utvrdili smo statistički značajne razlike u distribuciji odgovora na tvrdnje iz upitnika na stavove o psihijatrijskim lijekovima kod studenata prije i poslije turnusa (Slika 1, Slika 2, Slika 3).

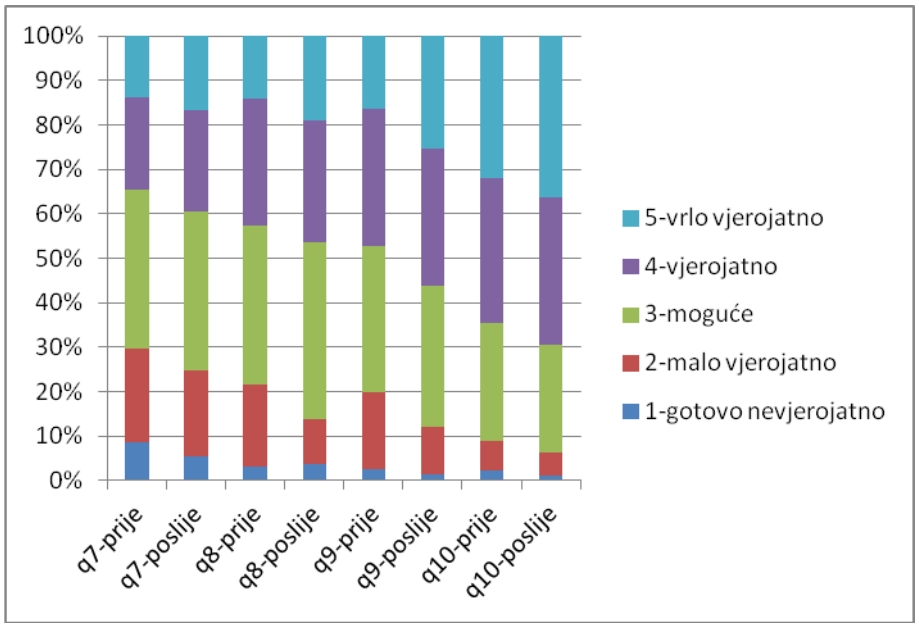


Slika 1. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata na distribuciju odgovora o mišljenju o koristima psihijatrijskih lijekova u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q1 – Uzimanje psihijatrijskih lijekova pomaže ljudima nositi se sa svakodnevnim stresom (χ^2=119,687; df=16; p<0,001), q2 – Uzimanje psihijatrijskih lijekova pomaže u vezama s obitelji i prijateljima (χ^2=53,852; df=16; p<0,001), q4 – Uzimanje psihijatrijskih lijekova pomaže ljudima da su zadovoljni sami sobom (χ^2=48,061; df=16; p<0,001).



Slika 2. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata

na distribuciju odgovora o mišljenju o rizicima psihijatrijskih lijekova u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q5 – Psihijatrijski lijekovi su štetni za tijelo (χ^2=62,681; df=16; p<0,001), q6 – Uzimanje tih lijekova smeta svakodnevnim aktivnostima (χ^2=33,910; df=16; p=0,006).



Slika 3. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata na distribuciju odgovora o spremnosti na uzimanje psihijatrijskih lijekova u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q7 – Kada bi imali problema u osobnom životu (χ^2=88,248; df=16; p<0,001), q8 – Kada više ne biste znali kako se nositi sa svakodnevnim stresom (χ^2=78,158; df=16; p<0,001), q9 – Kada bi se osjećali depresivno, umorno, bezvrijedno, imali poteškoća sa spavanjem i koncentracijom (χ^2=79,729; df=16; p<0,001), q10 – Kada bi bez vidljivog razloga imali periode intenzivnog straha praćenog tresavicom, znojenjem, smetenošću te strahom od gubitka kontrole ili strahom da ćete poludjeti (χ^2=79,820; df=16; p<0,001).

6.4.2. Stavovi studenata o psihoterapiji

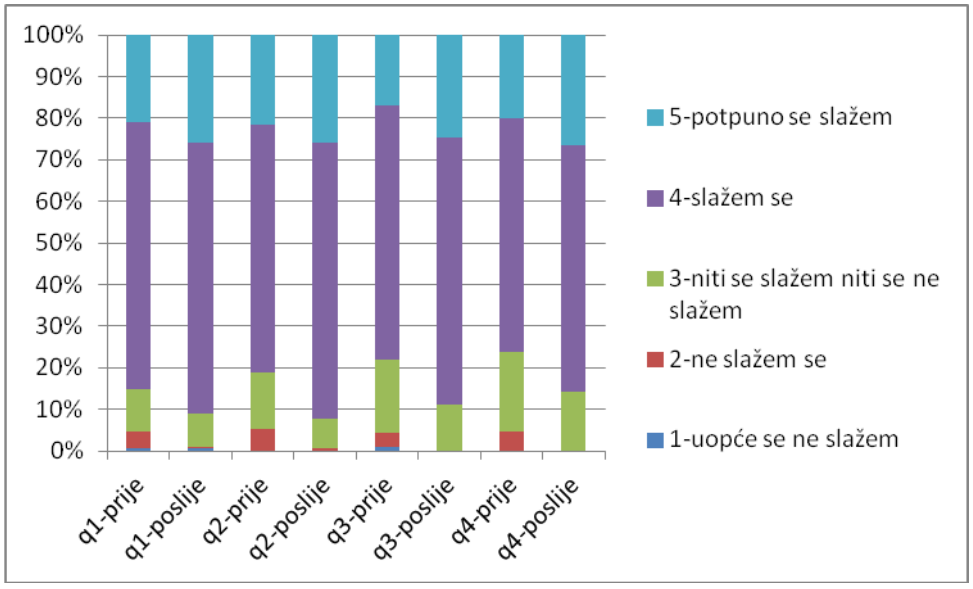
Studenti su nakon odslušanog turnusa imali statistički značajno pozitivnije mišljenje o njezinim koristima (z=-3,72; p<0,001; r=-0,19) te su bili statistički značajno više spremni za psihoterapiju (z=-2,89; p=0,004; r=-0,15) (Tablica 2).

Tablica 2. Stavovi o psihoterapiji prije i nakon odslušanog turnusa

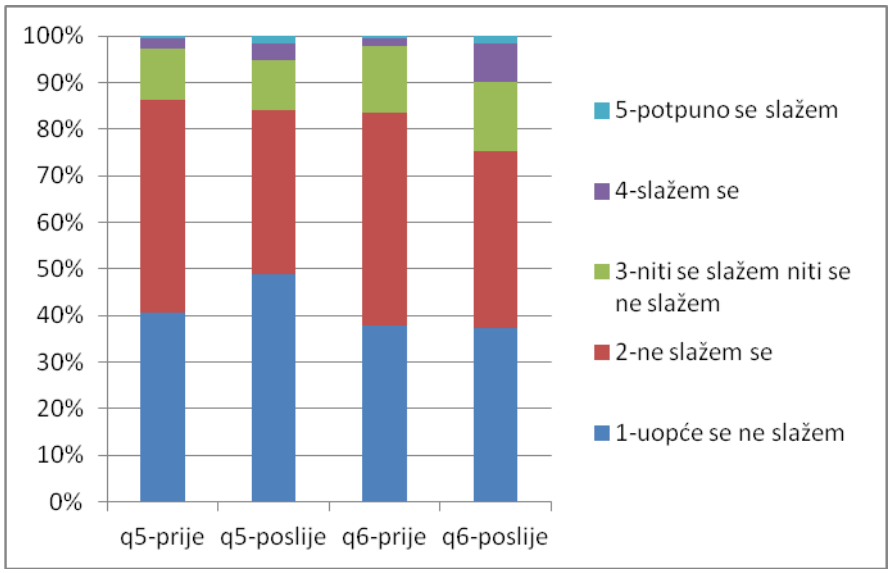
	Prije turnusa	Nakon turnusa	
	C (IQR)	C (IQR)	P; r
Stavovi o psihoterapiji			
mišljenje o koristima	16 (15-17)	16 (16-18)	**<0,001; -0,19**
mišljenje o rizicima	4 (2-4)	4 (2-5)	0,427
spremnost na terapiju	14 (11-16)	14 (12-17)	**0,004; -0,15**

KRATICE: C = medijan; IQR = interkvartilni raspon; P = razina statističke značajnosti, rezultat Wilcoxonovog test ekvivalentnih parova; r

Također, utvrdili smo statistički značajne razlike u distribuciji odgovora na tvrdnje iz upitnika na stavove o psihijatrijskim lijekovima kod studenata prije i poslije turnusa. (Slika 4, Slika 5, Slika 6).

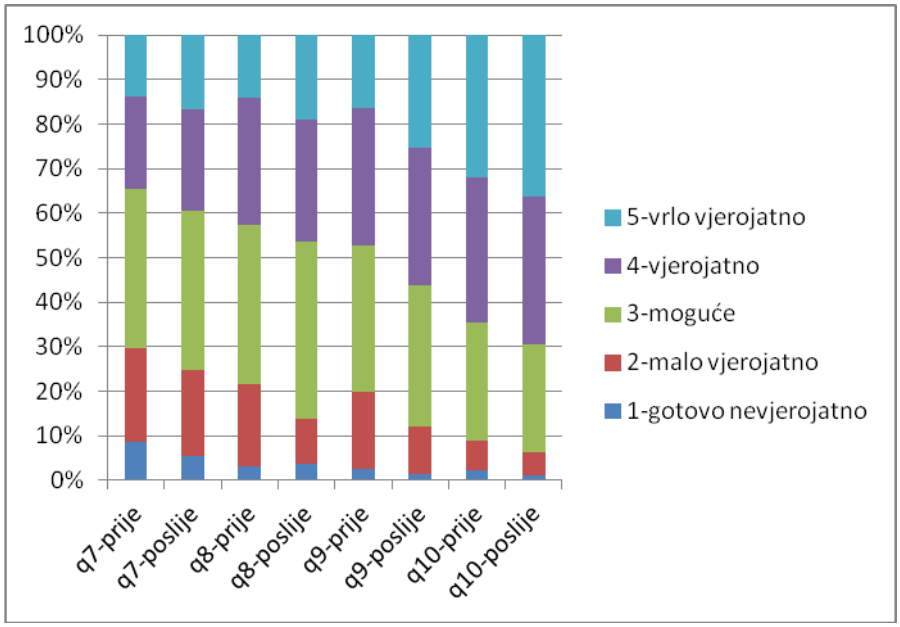


Slika 4. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata na distribuciju odgovora o mišljenju o koristi psihoterapije u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q1 – Psihoterapija pomaže ljudima nositi se sa svakodnevnim stresom (χ^2=33,655; df=16; p=0,006), q2 – Psihoterapija pomaže u vezama s obitelji i prijateljima (χ^2=34,396; df=8; p<0,001), q3 – Psihoterapija pomaže ljudima kontrolirati svoje simptome (χ^2=32,187; df=16; p<0,001), q4- Psihoterapija pomaže ljudima da su zadovoljni sami sobom (χ^2=27,327; df=6; p<0,001).



Slika 5. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata

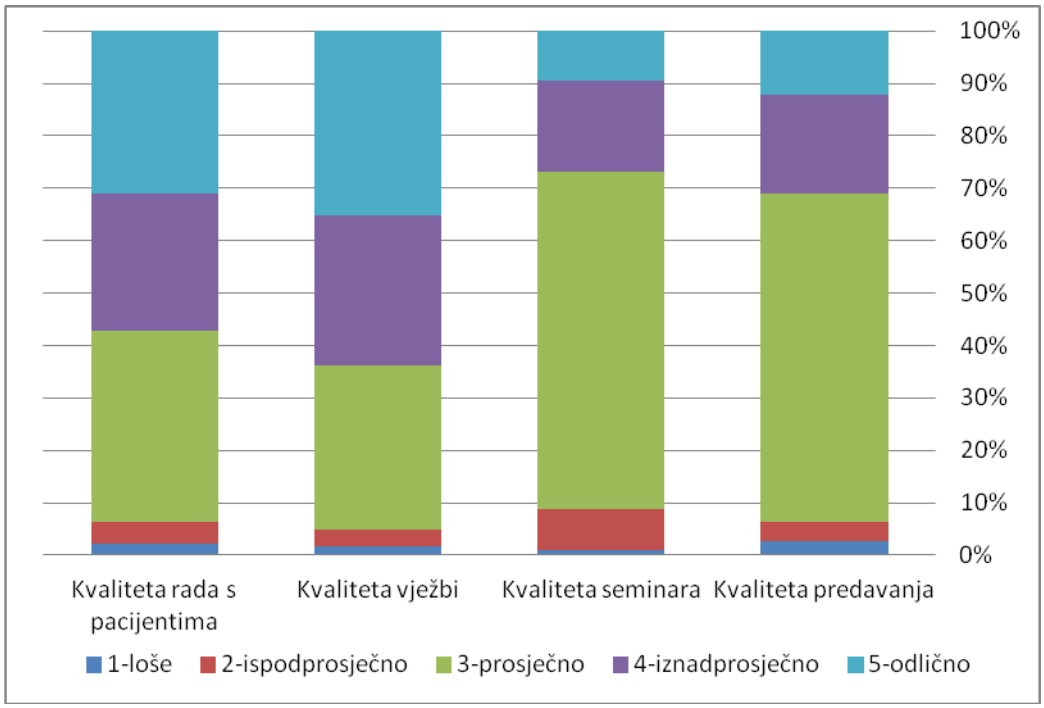
na distribuciju odgovora o mišljenju o riziku psihoterapije u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q5 – Psihoterapija je štetna (χ^2=50,903; df=16; p<0,001), q6 – Psihoterapija smeta svakodnevnim aktivnostima (χ^2=59,053; df=16; p<0,001).



Slika 6. Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna razlika kod svih studenata na distribuciju odgovora o spremnosti na psihoterapiju u odnosu na ono prije turnusa, i to u tvrdnjama: q7 – Kada bi imali problema u osobnom životu (χ^2=80,641; df=16; p<0,001), q8 – Kada više ne biste znali kako se nositi sa svakodnevnim stresom (χ^2=46,299; df=16; p<0,001), q9 – Kada bi se osjećali depresivno, umorno, bezvrijedno, imali poteškoća sa spavanjem i koncentracijom (χ^2=47,995; df=16; p<0,001), q10 – Kada bi bez vidljivog razloga imali periode intenzivnog straha praćenog tresavicom, znojenjem, smetenošću, te strahom od gubitka kontrole ili strahom da ćete poludjeti (χ^2=62,570; df=16; p<0,001).

6.3. Edukacija iz psihijatrije

Ocjena kvalitete psihijatrijske edukacije studenata nakon odslušanog obveznog turnusa iz psihijatrije su prikazane na Slici 7.



Slika 7. Ocjene kvalitete psihijatrijske edukacije studenata nakon odslušanog obveznog turnusa iz psihijatrije. Podaci su prikazani u postocima.

6.4.3.Utjecaj ocjene kvalitete psihijatrijske edukacije na stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji nakon obveznog turnusa iz psihijatrije

Utvrđena je statistički značajna povezanost ocjene vježbi iz psihijatrije (Spearman r_s= 0,15; p=0,043) te ocjene rada s bolesnicima (Spearman r_s= 0,16; p=0,025) s mišljenjem o koristima psihijatrijskih lijekova.

Utvrđena je statistički značajna povezanost ocjene svih aspekata psihijatrijske edukacije s mišljenjem o koristi psihoterapije.

Također, utvrđena je statistički značajna povezanost ocjene seminara iz psihijatrije s manje izraženim mišljenjem o rizicima psihoterapije te većom spremnošću na psihoterapiju (Tablica 3).

Tablica 3. Povezanost stavova o psihoterapiji s ocjenom kvalitete razine psihijatrijske edukacije

	r_S	P
Mišljenje o koristima		
Kvaliteta predavanja	**0,19**	**0,011**
Kvaliteta seminara	**0,19**	**0,009**
Kvaliteta vježbi	**0,21**	**0,004**
Kvaliteta rada s pacijentima	**0,28**	**<0,001**
Mišljenje o rizicima		
Kvaliteta predavanja	-0,05	0,529
Kvaliteta seminara	**-0,17**	**0,021**
Kvaliteta vježbi	-0,12	0,106
Kvaliteta rada s pacijentima	-0,11	0,119
Spremnost na terapiju		
Kvaliteta predavanja	0,08	0,283
Kvaliteta seminara	**0,18**	**0,015**

Kvaliteta vježbi	0,11	0,122
Kvaliteta rada s pacijentima	0,13	0,073

KRATICE: r_S = Spearmanov koeficijent korelacija; P = razina statističke značajnosti

Studenti koji su svoje znanje o medicini procijenili kao visoko su imali statistički značajno izraženije mišljenje o koristima psihijatrijskih lijekova u odnosu na one s nižim znanjem (Mann-Whitney U=1845,0; p<0,001; AUC=0,32).

Studenti koji su svoje znanje o medicini procijenili visokim imali su statistički značajno pozitivnije mišljenje o koristima psihoterapije u odnosu na one koji su svoje znanje procijenili kao srednje ili niže (Mann-Whitney U=1932,5; p=0,001; AUC=0,33). Također, sudionici koji su svoje opće znanje o medicini procijenili kao visoko bili su statistički značajno spremniji na psihoterapiju u odnosu na one s nižim samo-procijenjenim znanjem (Mann-Whitney U=2096,5; p=0,008; AUC=0,36)

6.4.4. Odnos ostalih čimbenika i stavova o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji

Nakon odslušanog turnusa utvrđeno je da su muškarci bili statistički značajno spremniji na uzimanje psihijatrijskih lijekova u odnosu na žene (–Mannn-Whitney U=3052,5; p=0,001; AUC=0,38). Također, utvrđena je statistički značajna korelacija između izraženijeg mišljenja o rizicima psihijatrijskih lijekova i dobi (r_s=0,15; p=0,046). Nakon odslušanog turnusa utvrđena je statistički značajna negativna korelacija dobi i mišljenja o koristima psihoterapije (r_s= -0,15; p=0,037).

Nakon odslušanog turnusa viša vjerojatnost odabira psihijatrije kao buduće profesije bila je statistički značajno povezana sa većom spremnošću na uzimanje psihijatrijskih lijekova (r_s= 0,21; p=0,005). Studenti koji su internu medicinu procijenili vjerojatnijim izborom svoje buduće profesije imali su pozitivnije mišljenje o koristi psihoterapije (r_s= 0,15; p=0,038).

7. Rasprava

Prema našim saznanjima, ovo je prvo istraživanje u Hrvatskoj o stavovima studenata medicine o liječenju psihijatrijskih poremećaja. Obzirom na prospektivni dizajn istraživanja mogli smo procijeniti utjecaj edukacije iz psihijatrije na promjenu stavova studenata. Ovim smo istraživanjem stoga potvrdili naše početne hipoteze. Konkretno, naši rezultati upućuju da: 1. Većina studenata ima negativan stav o liječenju psihijatrijskih poremećaja prije turnusa iz psihijatrije; 2. Na stav o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji utječu sociodemografski i osobni podaci; 3. Edukacija tijekom medicinskog fakulteta pozitivno mijenja stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji .

Prije turnusa iz psihijatrije, većina studenata je imala negativne stavove o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji. Primjerice, za razliku od studenata u Kanadi gdje je 90% studenata medicine imalo pozitivno mišljenje o farmakogenetskom testiranju psihotropnih lijekova za liječenje shizofrenije (26), što govori da ti studenti imaju općenito pozitivno mišljenje o potrebi liječenja shizofrenije psihotropnim lijekovima.

Nakon odslušanog turnusa iz psihijatrije, svi studenti statistički su značajno imali pozitivnije mišljenje o koristi psihijatrijskih lijekova i psihoterapiji, manje izraženo mišljenje o rizicima psihijatrijskih lijekova te se povećala spremnost za uzimanjem lijekova i psihoterapiju u odnosu na stavove studenata prije turnusa. S obzirom da je opažena promjena u korelaciji s ocjenom kvalitete vježbi iz psihijatrije i rada s pacijentima, ali i predavanja i ocjene seminara,

možemo zaključiti da edukacija iz psihijatrije utječe na stavove studenata što je u skladu sa drugim sličnim istraživanjima (20,27,28). To se ne razlikuje od istraživanja u drugim područjima medicine, gdje se uglavnom opaža porast pozitivnih stavova o naučenom gradivu (29), osobito u onima u kojima je učenje aktivno (30).

Promjena stavova tijekom edukacije iz psihijatrije je vjerojatno rezultat povećanja znanja studenata, odnosno uklanjanja pogrešnih pretpostavki temeljenih na neznanju. Naime, studenti koji su svoje znanje o medicini procijenili kao visoko imali su statistički značajno izraženije mišljenje o koristima psihijatrijskih lijekova u odnosu na one s nižim znanjem. To je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (17,18,19) te s trendom pozitivnog stava prema korištenju psihijatrijskih lijekova i povećanju brige za mentalno zdravlje među općom populacijom zadnjih desetljeća (31,32). Interesantno, studenti koji su svoje znanje o medicini procijenili visokim imali su statistički značajno pozitivnije mišljenje o koristima psihoterapije te spremnost na psihoterapiju u odnosu na one koji su svoje znanje procijenili kao srednje ili niže. Zasada još nije provedeno istraživanje koje nam govori o povezanosti znanja iz opće medicine s koristi psihoterapije i spremnošću na psihoterapiju.

Zanimljivo je da su nakon odslušanog turnusa muškarci bili statistički značajno spremniji na uzimanje psihijatrijskih lijekova. Prema dosadašnjim istraživanjima, obično su žene češće spremnije na uzimanje lijekova nego muškarci (33, 34).

Nakon odslušanog turnusa viša vjerojatnost odabira psihijatrije kao buduće profesije bila je statistički značajno povezana sa većom spremnošću na uzimanje psihijatrijskih lijekova. Moguće je da su studenti koji pokazuju veću zainteresiranost za psihijatriju kao struku otvoreniji i prema tome spremniji na uzimanje psihijatrijskih lijekova. To je u skladu s istraživanjima koja ukazuju na povezanost karakteristika osobnosti i odabira specijalizacija (35). Interesantno je da su studenti koji su internu medicinu procijenili vjerojatnijim izborom

svoje buduće profesije imali pozitivnije mišljenje o koristi psihoterapije. To je u skladu sa poznatim konceptom o psihosomtskim bolestima, odnosno o prepoznavanju psihološke komponente u etiopatogenezi i tijeku niza internističkih bolesti kako među profesionalcima, tako i među laicima (36).

Stigma i diskriminacija povezana s problemima mentalnog zdravlja je važno pitanje za javno zdravstvo, a intervencije čiji je cilj smanjenje izloženosti stigmi i diskriminaciji mogu poboljšati živote ljudi s problemima mentalnog zdravlja (37).

Ograničenja istraživanja: 1) Prvo je ograničenje relativno mali uzorak, što je moglo rezultirati potencijalno nižim statističkim vjerojatnostima određenih čimbenika ispitivanih u ovom uzorku. Međutim, napominjemo da je istraživanje provedeno na 79,8% studenata 4. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji upisuje najveći broj studenata u Hrvatskoj. Stoga je uzorak reprezentativni za studente Medicinskog fakulteta; 2) Moguće je da je učinak na promjenu stavova tranzitoran, odnosno da će do završetka Medicinskog fakulteta studenti imati ponovo slične stavove (29,38). Stoga bi dulje praćenje studenata moglo donijeti nove spoznaje o tome.

8. Zaključak

Ovo je prvo i jedino ovakvo istraživanje kod nas. Obzirom na prospektivni dizajn te na visoku stopu odgovora, odnosno na veliki postotak studenata 4. godine koji su se odazvali istraživanju, dobili smo rezultate reprezentativne za studente našeg Fakulteta. Ovim istraživanjem smo potvrdili naše hipoteze. Edukacija iz psihijatrije povećava znanje o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji te pozitivno mijenja stavove o psihijatrijskim

lijekovima i psihoterapiji. Kako je pozitivan stav, odnosno prihvaćanje liječenja od strane psihijatrijskih bolesnika često od najveće važnosti za postizanje remisije simptoma, odnosno sprječavanje deterioracije psihičkog stanja, smatramo da je važno da i njihovi liječnici mogu prepoznavati probleme nesuradljivosti kod bolesnika i poticati suprotan stav. Stoga smatramo da bi se više pozornosti trebalo posvetiti edukaciji o psihijatrijskim lijekovima i psihoterapiji kako bi se održao pozitivan utjecaj edukacije, moguće na kasnijim godinama fakulteta.

9. Zahvala

Istraživači iz Hrvatske, uključujući i nacionalnog koordinatora nemaju sukoba interesa u ovom istraživanju. Nacionalni koordinator za Hrvatsku je dr.sc. Martina Rojnić Kuzman, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Klinika za psihijatriju, KBC Zagreb. Na statističkoj obradi zahvaljujemo Maji Ribar, Biometrika Healthcare Research.

Zahvaljujem svojoj mentorici dr.sc. Martini Rojnić Kuzman na savjetima i potpori tijekom pripreme i pisanja ovog rada.

Zahvaljujem roditeljima koji su mi bili potpora u svim pogledima u vrijeme cjelokupnog studija medicine pa tako i kod izrade ovog diplomskog rada.

Uz pisanje diplomskih radova brinuli smo o našoj tromjesečnoj kćeri Eleni zato zahvaljujem suprugu na ljubavi, razumijevanju i potpori kako u životu tako i kod izrade ovog rada.

10. Reference

1. http://hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/dusevne.htm pristupljeno: 20.5.2014
2. http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-nadzor-i-istrazivanje-ne-zaraznih-bolesti/odsjek-za-mentalne-bolesti-s-registrom-za-psihoze-i-registrom-izvrsenih-samoubojstava/ pristupljeno: 20.5.2014.
3. http://www.webmd.com/anxiety-panic/mental-health-causes-mental-illness pristupljeno 2.6.2014.
4. http://www.medicinenet.com/mental_illness/page2.htm pristupljeno 2.6.2014.
5. Scott J, Colom F,Vieta E. A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. International Journal of Neuropsychopharmacology 2007;10(1):123-129.
6. Bozhko SA, Tiuvina NA. Comparative efficacy of non-medicamentous methods for the treatment of patients with neurotic anxiety disorders. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult 2008;(6):18-22.
7. Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A. Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Randomized Trial of Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy. Archives of General Psychiatry 2006;63(6):649-658.
8. Lebow JL. Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice, John Wiley & Sons, Hoboken, NJ 2008.
9. WHO. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Manual. 2009.

10. Freedman R. Drug therapy: schizophrenia. The New England Journal of Medicine 2003;349:1738-1749.
11. Peretti S, Judge R, Hindmarch I. Safety and tolerability considerations: tricyclic antidepressants vs. selective serotonin reuptake inhibitors. Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum. 2000;403:17-25.
12. Newman J, Nierenberg AA, (1999). SSRIa in Depression: Distinctive Actions? Stanford SC: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Past, Present and Future. Austin, Texas, U.S.A. R.G. Landes Company
13. Roberts LW, Shen Yu Bandstra B. Adressing stigma to strenghten psychiatric education. Academic Psychiatry 2012;36(5): 347-350.
14. Hinshaw SP, Cicchetti D. Stigma and mental disorder: conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. Development and Psychopathology 2000;12:555-598.
15. Papish A, Kassam A, Modqill G, Vaz G, Zanussi L, Patten S. Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. BMC Medical Education 2013;13:141.
16. Stone AM1, Merlo LJ. Attitudes of college students toward mental illness stigma and the misuse of psychiatric medications. Journal of Clinical Psychiatry 2011;72(2):134-139.
17. Bell JS, Johns R, Rose G, Chen T. A comparative study of consumer participation in mental health pharmacy education. Annals of Pharmacotherapy 2006;40:1759-1765.
18. Haddad M, Walters P, Tylee A. District nursing staff and depression: A psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings. International Journal of Nursing Studies 2007; 44:447-456.

19. Dorwick C, Gask L, Perry R, Dixon C, Usherwood T. Do general practitioners' attitudes towards depression predict their clinical behaviour? Psychological Medicine 2000;30: 413-419.
20. Kuhnigk O, Strebel B, Schilauske J, Jueptner M. Attitudes of medical students towards psychiatry: effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice 2007;12(1):87-101.
21. McParland M, Noble LM, Livingston G, McManus C. The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. BMC Medical Education 2003;37(5):447-454.
22. Knowledge about and Attitudes toward Electroconvulsive therapy: Gazdag G, Sebestyén G, Ungvari GS, Tolna J. Impact on psychiatric interns of watching live electroconvulsive treatment. Academic Psychiatry 2009;33(2):152-156.
23. National comorbidy survey, 1998-2006, http://www3.norc.org/GSS+Website
24. Attitudes toward psychiatry-30 items: Burra et al. The ATP-30- a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. BMC Medical Education 1982;16(1):31-38.
25. Attitudes toward seeking professional psychological help: Fischer EH, Turner JL. Orientations to seeking proffesional help: development and research utility of an attitude scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1970;35(1):79-90.
26. Lanktree MB1, Zai G, Vanderbeek LE, Giuffra DE, Smithson DS, Kipp LB, Dalseg TR, Speechley M, Kennedy JL. Positive perception of pharmacogenetic testing for psychotropic medications. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental 2014;29(3):287-291.

27. Warnell RL, Duk AD, Christison GW, Haviland MG. Teaching electroconvulsive therapy to medical students: effects of instructional method on knowledge and attitudes. Academic Psychiatry 2005;29(5):433-436.
28. Shah N, Averill PM. Third-year medical students' understanding, knowledge, and attitudes toward the use of electroconvulsive therapy: a pre-exposure and postexposure survey. The Journal of ECT 2009;25(4):261-264.
29. Vujaklija A, Hren D, Sambunjak D, Vodopivec I, Ivanis A, Marusic A, Marusic M. Can teaching research methodology influence students' attitude toward science? Cohort study and nonrandomized trial in a single medical school. Journal of Investigative Medicine 2010;58(2):282-286.
30. McParland M, Noble LM, Livingston G. The effectiveness of problem-based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychiatry. Medical Education. 2004;38:859-867.
31. Angermeyer MC, Matschinger H: Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. Acta Psychiatrica Scandinavica 2005;111:68-73.
32. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM: The Public's ability to recognize mental disorder and their benefits about treatment: Changes in Australia over 8 years. Australian and New Zeland Journal of Psychiatry 2006;40:36-41.
33. Hollingworth SA1, Siskind DJ: Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2010;19(3):280-288.
34. Prat L, Brody DJ, Gu Q. Antidepressant use in persons aged 12 and over United States, 2005-2008. NCHS Data Brief NO.76, 2011.

35. Petrides KV, McManus IC: Mapping medical careers: Questionnaire assessment of career preferences in medical school applicants and final-year students. BMC Medical Education 2004;4:18.

36. Fava GA, Sonino N. Psychosomatic medicine. International Journal of Clinical Practice. 2010; 64(8):1155-1161.

37. Evans-Lacko S, London J, Japhet S, Rüsch N, Flach C, Corker E, Henderson C, Thornicroft G. Mass social contact interventions and their effect on mental helath related stigma and intended discrimination, BMC Public Health 2012;12:489.

38. Roberts LW, Shen Yu Bandstra B. Adressing stigma to strenghten psychiatric education. Academic Psychiatry 2012;36(5):347-350.

11. Životopis

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime:	Ana Medić Flajšman
Datum rođenja:	19.03.1989.
Mjesto rođenja:	Zagreb
Nacionalnost:	Hrvatica
Državljanstvo:	Hrvatsko
Obitelj:	suprug Ljubomir i kćer Elena

ŠKOLOVANJE:

2011. - 2014.	Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
2007. - 2012.	Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
2003. - 2007.	Gimnazija Lucijana Vranjanina, jezična
1995. - 2003.	Osnovna škola Malešnica

ZNANJA I VJEŠTINE:

Jezici:	engleski, njemački, talijanski
Računalne sposobnosti:	Microsoft Office paket, PhotoShop, Internet preglednici
Vozačka dozvola:	B kategorija

Sudjelovanje u više projekata u Klinici za psihijatriju, koautorica rada o istraživanju elektrokonvulzivne prakse u Hrvatskoj koji je proizašao iz kliničkog dijela ovog projekta (Kuzman MR, Pranjkovic T, Degmecic D, Lasic D, Medic A, Gazdag G. Electroconvulsive Therapy in Croatia, J ECT. 2014 Mar 12 [Epub ahead of print]).