

*Originalni članci/
Original articles*

STAVOVI I ZNANJE LJEKARA O
PSIHOTERAPIJI
ATTITUDES AND KNOWLEDGE OF
PHYSICIANS ABOUT PSYCHOTHERAPY

Mihaela Okuka¹, Biljana Lakić², Maja Račić³

Correspondence to:

Biljana Lakić

Sime Matavulja 4
78000 Banja Luka
Mob. 0038765951255
E-mail: biljanakd@yahoo.com

¹ Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja Nevesinje, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

² Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

³ Medicinski fakultet Foča Univerziteta u Istočnom Sarajevu, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Ključne reči

mentalne bolesti, ljekari porodične medicine, psihoterapija

Key words

mental disorders, family physicians, psychotherapy

Sažetak

Uvod: Ljekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) su pored organskih fizičkih bolesti danas sve više suočeni sa mentalnim poremaćajima koji se javljaju kao nezavisni ili kao nadogradnja prethodno postojeće bolesti. Zbog porasta broja oboljelih javlja se i potreba za edukacijom zdravstvenih profesionalaca kako bi se i mentalne bolesti bolje liječile u PZZ. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja je bio da se ispituju stavovi ljekara porodične medicine u Republici Srpskoj o psihoterapiji. **Metode:** Studijom presjeka je obuhvaćeno 190 ispitanika, ljekara koji rade u timovima porodične medicine širom Republike Srpske u periodu od maja do oktobra 2016. godine. Kao instrument istraživanja korišten je upitnik koji se sastojao iz šest dijelova i to: demografski podaci ispitanika, znanje ljekara o indicacijama za upućivanje na psihoterapiju i savjetovanje, razlozi neupućivanja pacijenata na psihoterapiju i savjetovanje, stavovi ljekara o psihoterapiji i savjetovanju, informisanost ljekara porodične medicine o psihoterapiji kao metodi liječenja, kao i informisanost ljekara porodične medicine o edukaciji iz nekog psihoterapeutskog pravca. **Rezultati:** Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe u odnosu na starost. Prosječna starost ispitanika je 41,01 (SD=9,62) godina, među kojima je 29 (15,3%) muškaraca i 161 (84,7%) žena. S obzirom na nivo obrazovanja i specijalnosti, 26,8% ispitanika su ljekari bez specijalizacije, 20,5% ispitanika su ljekari na specijalizaciji, 36,3% su specijalisti porodične medicine (PM), 14,7% ispitanika su specijalisti druge specijalnosti sa edukacijom iz PM, dok je najmanji broj ispitanika (1,6%) činila grupa specijalista drugih grana medicine. Prosječan broj pacijenata sa psihijatrijskom dijagnozom u timu je 16,26 (4,28), a prosječan procenat pacijenata koji se upute na psihoterapiju je 8,01 (2,68). **Zaključak:** Većina ljekara u PZZ smatra da se mentalne bolesti trebaju liječiti i psihoterapijom. S obzirom na samo petinu edukovanih ljekara iz psihoterapije, izražena je želja naših ljekara za ovakvom vrstom edukacije kako bi se unaprijedio kvalitet zdravstvene zaštite.

UVOD

Ljekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) su pored organskih fizičkih bolesti danas sve više suočeni sa mentalnim poremaćajima koji se javljaju kao nezavisni ili kao nadogradnja prethodno postojeće bolesti. Zbog porasta broja oboljelih javlja se i potreba za edukacijom zdravstvenih profesionalaca i razvijanjem saradnje sa centrima za mentalno zdravlje kako bi se i mentalne bolesti bolje liječile u PZZ. Mentalne bolesti su karakterisane poremaćajem deset osnovnih psihičkih funkcija (opažanje, pažnja, pamćenje, mišljenje, inteligencija, emocije, nagoni, volja, moralnost i svijest). Simtomi i znaci mentalnih poremaćaja variraju od blagih do ozbiljnih, ovisno o tipu mentalnog poremaćaja, individualnom, porodičnom i socio-ekonomskom okruženju.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, procjenjuje se da 450 miliona ljudi u svijetu boluje od nekog psihičkog poremećaja. U razvijenim zemljama, mentalne bolesti zauzimaju četvrto mjesto na listi deset vodećih uzroka nesposobnosti, a anksioznost je jedan od najučestalijih mentalnih poremećaja sa prevalencom od 9-13%^(1,2,3).

Depresija je takođe bolest savremenog čovjeka i predstavlja veliki izazov ne samo za psihijatre već i za porodične ljekare koji se prvi susreću sa oboljelim. Ona je ne samo najranije opisana psihička bolest već i najčešći psihički poremećaj, sa rizikom od suicida koji je među psihijatrijskim pacijentima najveći kod osoba sa depresijom.⁽⁴⁾ Doživotni rizik oboljevanja od depresije iznosi 20-30%, a smatra se da u prosjeku svaka peta žena i svaki deseti muškarac iskuse barem jednu ozbiljnu depresivnu epizodu^(5,6).

Pored farmakoterapije, bitna je i primjena psihoterapije u liječenju prethodno navedenih bolesti. Međutim, postoje mnoge varijable koje utiču na primjenu i ishode psihoterapije (7,8,9,10,11).

Obrazovanje psihoterapeuta traje i do nekoliko godina. U Republici Srpskoj (RS) postoji centar za kognitivno-bihejvioralnu terapiju (CKBT) koji je prvi centar u Bosni i Hercegovini osnovan s ciljem treniranja psihologa i psihijatara za primjenu kognitivno-bihejvioralne terapije (KBT).

Razne tehnike i pristupi nastali iz različitih teoretskih okvira pokazale su efikasnost u liječenju različitih mentalnih poremećaja. Među njima su bihejvioralna terapija, kognitivna terapija, interpersonalna terapija, relaksacione tehnike i terapija podrškom (savjetovanje) (3).

Takođe, ljekari porodične medicine koji su prvi u kontaktu sa pacijentom imaju dobro razvijenu komunikaciju na kojoj počiva kvalitetan odnos ljekar-pacijent i tako zadobijaju povjerenje od strane svog pacijenta. Kao čuvari kapije ljekari su u obavezi da pruže sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu i tako učestvuju u menadžmentu hroničnih bolesti, neovisno o vrsti bolesti.

S obzirom na podatke iz 2011. godine da 38,2% stanovnika Evropske unije (što je oko 165 miliona ljudi) boluje od mentalnih poremećaja, postaje jasno zašto je širom Evrope ova terapija jako zastupljena (12).

U mnogim psihijatrijskim stanjima kognitivno bihejvioralna terapija daje slične rezultate ili dodatne pogodnosti u poređenju sa psihijatrijskim lijekovima pojedinačno.

Kognitivno bihejvioralna terapija je efikasna u liječenju blage do umjerene depresije, anksioznog poremećaja, post-traumatskog stresnog poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja i tikova, autizma, poremećaja ishrane, poremećaja ličnosti, nesanicice i kod smanjenja pažnje usljed hiperaktivnosti (nivo dokaza A) (13,14).

U većini evropskih zemalja psihoterapija nije legalizovana zakonom, ali se psihoterapeutska praksa odvija u privatnim uslovima. Njemačka, Austrija i Italija su zemlje koje su najbolje razvile psihoterapeutsku praksu i kod njih je psihoterapija legalizovana (Njemačka -1999. god. Zakon za psihoterapeute; Austrija – 1990. god, Italija- 1989. god. Zakon o psihoterapiji donesen čime psihoterapija postaje nezavisna profesija). U Njemačkoj javno osiguranje plaća psihoterapiju ali samo kognitivno-bihejvioralnu, psiho-analizu i psiho-dramu. Ostale države provode psihoterapeutsku praksu koju pacijenti sami plaćaju.

Primarni cilj ovog istraživanja je bio utvrditi za koje mentalne bolesti je indikovana psihoterapija, a zatim koji su razlozi neupućivanja pacijenata na psihoterapiju i koliko su ljekari u PZZu Republici Srpskoj upoznati sa psihoterapijom i njenom primjenom.

METODOLOGIJA

Studija presjeka je sprovedena u periodu od maja do oktobra 2016. godine. Istraživanjem su obuhvaćeni ljekari iz Republike Srpske, zaposleni u PZZ. Njihovo regrutovanje je izvršeno kombinujući dvije različite strategije, lično regrutovanje na konferencijama porodične medicine i slanjem pozivnica. Jedan od istraživača je pozivao telefonom ispitanika, zakazivao posjetu u njegovoj/njenoj ordinaciji i intervjuisao lično ispitanika. 190 ispitanika dalo svoj pristanak za učešće u istraživanju. Istraživanje je odobreno od strane institucionalnog Etičkog odbora.

Kao instrument istraživanja korišten je upitnik, konstruisan za potrebe ove studije. Na početku upitnika, date su definicije psihoterapije i savjetovanja, te kompetencije psihijatra, psihologa i psihoterapeuta

Upitnik se sastojao iz šest dijelova:

- demografski podaci ispitanika,
- znanje ljekara o indikacijama za upućivanje na psihoterapiju i savjetovanje,
- razlozi neupućivanja pacijenata na psihoterapiju i savjetovanje,
- stavovi ljekara o psihoterapiji i savjetovanju
- informisanost ljekara porodične medicine o psihoterapiji kao metodi liječenja,
- informisanost ljekara porodične medicine o edukaciji iz nekog psihoterapeutskog pravca.

Statistička analiza podataka je urađena pomoću SPSS softverskog statističkog paketa. Za prikazivanje prosječnih vrijednosti korištene su aritmetičke sredine i standardne devijacije. Od neparametarskih statističkih testova korišten je χ^2 – kvadrat test, kako bi se uočile razlike između grupa ispitanika. Kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobičajena vrijednost $p < 0,05$. Podaci su prikazani tabelarno.

Tabela 1. Podaci dobijeni anketom o starosti, polu i zanimanju ispitanika.

Socio-demografske karakteristike	Broj (%)
Starost	
20-40 godina	115 (60,5)
41-64 godine	75 (39,5)
Pol	
Muškarci	29 (15,3)
Žene	161 (84,7)
Radni staž	
1-20 godina	146 (76,8)
21-38 godina	44 (23,2)
Zanimanje	
Ljekar bez specijalizacije	51 (26,8)
Specijalizant	39 (20,5)
Specijalista porodične medicine (PM)	69 (36,3)
Specijalista druge spec. sa edukacijom iz PM	28 (14,7)
Specijalista druge grane medicine	3 (1,6)

Tabela 2. Procjena ljekara o procentu pacijenata u svom timu kojima je potrebna psihoterapija i broju psihoterapeuta koji su im na raspolaganju.

Procjena ljekara o procentu pacijenata kojima je potrebna psihoterapija	Aritmetička sredina (SD)
Procenat pacijenata sa psihijatrijskom dijagnozom	16,26 (4,28)
Procenat pacijenata kojima je potrebna psihoterapija	20,39 (5,60)
Procenat pacijenata kojima je potrebna psihoterapija koji dobiju pomoć	8,01 (2,68)
Broj psihoterapeuta na raspolaganju	2,25 (0,25)
Broj ljudi u svom okruženju (uključujući i pacijente) koji su bili na psihoterapiji	9,33 (4,26)

REZULTATI

Studijom je obuhvaćeno 190 ispitanika, ljekara koji rade u timovima porodične medicine širom Republike Srpske, Bosne i Hercegovine. Ispitanike smo kategorisali u dvije grupe u odnosu na starost, prvu grupu činili su ispitanici uzrasta od 20-40 godina, kojih je ukupno bilo 115 (60,5%), dok je drugu grupu činilo 75 (39,5%) ispitanika uzrasta od 41-64 godina. Prosječna starost ispitanika je 41,01 (SD=9,62) godina, među kojima je bilo 29 (15,3%) muškaraca i 161 (84,7%) žena. Od ukupnog broja ispitanika 146 (76,8%) ima radni staž od 1-20 godina, dok 44 (23,2%) pripada grupi sa dužim radnim stažom od 21-38 godina. Kada je u pitanju nivo obrazovanja i specijalnosti 26,8% ispitanika su ljekari bez specijalizacije, 20,5% ispitanika su specijalizanti tj. ljekari na specijalizaciji, 36,3% su specijalisti porodične medicine (PM), 14,7% ispitanika pripada grupi specijalista druge specijalnosti sa edukacijom iz PM, dok najmanji broj ispitanika (1,6%) pripada grupi specijalista drugih grana medicine (Tabela 1).

Tabela 2 nam pokazuje da ispitanici smatraju da je prosječan broj ispitanika sa psihijatrijskom dijagnozom u timu 16,26 (4,28), a prosječan procenat pacijenata kojima je potrebna psihoterapija je 20,39 (5,60). Prosječan procenat pacijenata koji se upute na psihoterapiju 8,01 (2,68), dok je prosječan broj psihoterapeuta na raspolaganju 2,25 (0,25).

Tabela 3 nam pokazuje da 73,2% ispitanika smatra da pacijenta sa organskim i simptomatskim duševnim poremećajem treba uputiti na psihoterapiju i savjetovanje, 16,8% nije sigurno, dok se 10% ne slaže sa tom tvrdnjom. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nema statistički značajne razlike kada je u pitanju znanje o organskim duševnim poremećajima kao indikaciji za upućivanje na psihoterapiju. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika kada je u pitanju upućivanje pacijenata sa manijama, depresijom ili bipolarnim poremećajem raspoloženja. Najveći broj ispitanika (80%) se slaže, 10% nije sigurno, dok preostalih 10% smatra da ne treba pacijente sa pomenutim poremećajima raspoloženja upućivati na psihoterapiju i savjetovanje (Tabela 3)

Od ukupnog broja ispitanika 61,1% se slaže sa tvrdnjom da pacijente sa šizofrenijom, šizoidnim poremećajima i sumanutim duševnim oboljenjima treba uputiti na psihoterapiju i savjetovanje, 21,6% nije sigurno, dok se preostalih 17,4% ispitanika ne slaže sa ovom tvrdnjom. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika u pogledu upućivanja pacijenata sa šizofrenijom na psihoterapiju i savjetovanje.

Tabela 4 takođe nam pokazuje da od ukupnog broja ispitanika 88,4% smatra da pacijente sa bolestima ovisnosti treba uputiti na psihoterapiju i savjetovanje, 4,2% nije sigurno, dok 7,4% ispitanika smatra da pacijente sa bolestima ovisnosti ne treba uputiti na psihoterapiju.

Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika kada je u pitanju upućivanje pacijenata oboljelih od karcinoma na psihoterapiju i savjetovanje (Tabela 3).

Od ukupnog broja ispitanika 30,5% smatra da je nedovoljna informisanost glavni razlog što ne upućuju pacijente na psihoterapiju i savjetovanje, 33,7% nije sigurno, dok se preostalih 35,8% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Između grupa

Tabela 3. Stavovi ljekara o indikacijama za upućivanje na psihoterapiju i savjetovanje

		Ljekar bez specijalizacije	Specijalizant PM	Specijalista PM	Spec.dr.spec. s edukacijom iz PM	Specijalista druge grane medicine	Ukupno Broj(%)	p
Organski i simptomatski duševni poremećaji	Slažem se	38 (20,0)	30 (15,8)	46 (24,2)	22 (11,6)	3 (1,6)	139 (73,2)	0,789
	Nisam siguran	7 (3,7)	6 (3,2)	16 (8,4)	3 (1,6)	0 (0)	32 (16,8)	
	Ne slažem se	6 (3,2)	3 (1,6)	7 (3,7)	3 (1,6)	0 (0)	19 (10)	
Manija, bipolarni poremećaji i depresija	Slažem se	40 (21,1)	33 (17,4)	53 (27,9)	23 (12,1)	3 (1,6)	152 (80)	0,976
	Nisam siguran	6 (3,2)	3 (1,6)	8 (4,2)	2 (1,1)	0 (0)	19 (10)	
	Ne slažem se	5 (2,6)	3 (1,6)	8 (4,2)	3 (1,6)	0 (0)	19 (10)	
Pacijenti sa suicidalnim idejama	Slažem se	45 (23,7)	34 (17,9)	52 (27,4)	27 (14,2)	3 (1,6)	161 (84,7)	0,301
	Nisam siguran	2 (1,1)	2 (1,1)	8 (4,2)	0 (0)	0 (0)	12 (6,3)	
	Ne slažem se	4 (2,1)	3 (1,6)	9 (4,7)	1 (0,5)	0 (0)	17 (8,9)	
Šizofrenija, šizoidni poremećaji i sumanuta duševna oboljenja	Slažem se	31 (16,3)	27 (14,2)	38 (20)	19 (10)	1 (0,5)	116 (61,1)	0,139
	Nisam siguran	11 (5,8)	11 (5,8)	17 (8,9)	0 (0)	41 (21,6)	12 (6,3)	
	Ne slažem se	9 (4,7)	1 (0,5)	14 (7,4)	7 (3,7)	2 (1,1)	33 (17,4)	
Bolesti ovisnosti	Slažem se	47 (24,7)	36 (18,9)	59 (31,1)	23 (12,1)	3 (1,6)	168 (88,4)	0,656
	Nisam siguran	0 (0)	1 (0,5)	5 (2,6)	2 (1,1)	0 (0)	8 (4,2)	
	Ne slažem se	4 (2,1)	2 (1,1)	5 (2,6)	3 (1,6)	0 (0)	14 (7,4)	
Karcinom	Slažem se	47 (24,7)	34 (17,9)	58 (30,5)	27 (14,2)	3 (1,6)	169 (88,9)	0,373
	Nisam siguran	3 (1,6)	4 (2,1)	4 (2,1)	0 (0)	0 (0)	11 (5,8)	
	Ne slažem se	1 (0,5)	1 (0,5)	7 (3,7)	1 (0,5)	0 (0)	10 (5,3)	

ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika kada je u pitanju nedovoljna informisanost ljekara kao glavni razlog neupućivanja pacijenata na psihoterapiju. Tabela 4 nam pokazuje da 43,7% ispitanika smatra da je nedostupnost psihoterapeuta jedan od razloga neupućivanja pacijenata na psihoterapiju. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika. Kada je u pitanju stav

ispitanika da je glavni razlog neupućivanja pacijenata na psihoterapiju strah od stigme od strane pacijenata između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti uočena je statistički značajna razlika ($\chi^2=19,665$; $p=0,012$). Najveći je broj ispitanika koji pripadaju grupi ljekara bez specijalizacije (21,6%) koji se slažu sa ovom tvrdnjom, u odnosu na specijalizante PM (13,2%) i specijaliste drugih specijalnosti sa edukacijom iz PM (10%) (Tabela 4).

Tabela 4. Razlozi neupućivanja pacijenata na psihoterapiju

		Ljekar bez specijalizacije	Specijalizant PM	Specijalista PM	Spec.dr.spec. s edukacijom iz PM	Specijalista druge grane medicine	Ukupno Broj(%)	p
Nedovoljna informisanost ljekara	Slažem se	21 (11,1)	9 (4,7)	20 (10,5)	8 (4,2)	0 (0)	58 (30,5)	0,421
	Nisam siguran	17 (8,9)	12 (6,3)	25 (13,2)	8 (4,2)	2 (1,1)	64 (33,7)	
	Ne slažem se	13 (6,8)	18 (9,5)	24 (12,6)	12 (6,3)	1 (0,5)	68 (35,8)	
Nedostupnost psihoterapeuta u svom mjestu	Slažem se	25 (13,2)	21 (11,1)	25 (13,2)	11 (5,8)	1 (0,5)	83 (43,7)	0,145
	Nisam siguran	13 (6,8)	4 (2,1)	25 (13,2)	8 (4,2)	2 (1,1)	52 (27,4)	
	Ne slažem se	13 (6,8)	14 (7,4)	19 (10)	9 (4,7)	0 (0)	55 (28,9)	
Strah od stigme	Slažem se	41 (21,6)	25 (13,2)	38 (20)	19 (10)	1 (0,5)	124 (65,3)	0,012
	Nisam siguran	8 (4,2)	9 (4,7)	22 (11,6)	4 (2,1)	0 (0)	43 (22,6)	
	Ne slažem se	2 (1,1)	5 (2,6)	9 (4,7)	5 (2,6)	2 (1,1)	23 (12,1)	

Tabela 5. Stav ljekara različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti o edukaciji iz psihoterapije

		Ljekar bez specijalizacije	Specijalizant PM	Specijalista PM	Spec.dr.spec. s edukacijom iz PM	Specijalista druge grane medicine	Ukupno Broj(%)	p
Da li ste prošli neku vrstu edukacije psihoterapije?	DA	7 (3,7)	5 (2,6)	19(10)	7 (3,7)	0 (0)	38(20)	0,188
	NE	44 (23,2)	34 (17,9)	50 (26,3)	21 (11,1)	3 (1,6)	152 (80)	
Imate li želju da prođete edukaciju iz psihoterapije?	IMAM	46 (24,2)	34 (17,9)	59 (31,1)	18 (9,5)	3 (1,6)	160 (84,2)	0,031
	NEMAM	5 (2,6)	5 (2,6)	10 (5,3)	10 (5,3)	0 (0)	30 (15,8)	
Znanje ljekara o stavu u savremenom svijetu da nakon završene edukacije iz psihoterapije, psihoterapeutom može postati ljekar, psiholog, pedagog, defektolog itd	ZNAO SAM	20 (10,5)	20 (10,5)	29 (15,3)	15 (7,9)	3 (1,6)	87 (45,8)	0,200
	NISAM ZNAO	31 (16,3)	19 (10)	40 (21,1)	13 (6,8)	0 (0)	103 (54,2)	
Znanje ljekara da u našoj zemlji stručnjaci koji su završili psihoterapeutske škole ne mogu da rade kao psihoterapeuti zbog zakona koji nije prilagođen svjetskim standardima	ZNAO SAM	8 (4,2)	11 (5,8)	16 (8,4)	5 (2,6)	0 (0)	40 (21,1)	0,518
	NISAM ZNAO	43 (22,6)	28 (14,7)	53 (27,9)	23 (12,1)	3 (1,6)	150 (78,9)	

Tabela 5 nam pokazuje da je 20% ispitanika imalo barem osnovnu edukaciju iz psihoterapije. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika. Kada je u pitanju želja ispitanika za prolazom osnovne edukacije ljekara između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti uočena je statistički značajna razlika ($\chi^2=10,643$; $p=0,031$). Najveći broj ispitanika koji pripadaju grupi specijalista PM (31,1%) i ljekara bez specijalizacije (24,2%) koji se slažu sa ovom tvrdnjom, u odnosu na specijalizante PM (17,9%) i specijaliste drugih specijalnosti sa edukacijom iz PM (9,5%). Od ukupnog broja ispitanika 84,2% ima želju za prolazom osnovne edukacije iz psihoterapije, dok preostalih 15,8% nema ovu želju.

Većina ljekara (54,2%) nije upoznata sa činjenicom da različite profesije mogu završiti edukaciju iz psihoterapije. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika

Kada je u pitanju znanje ljekara različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti da u našoj zemlji stručnjaci koji su završili psihoterapeutske škole ne mogu da rade kao psihoterapeuti zbog zakona koji nije prilagođen svjetskim standardima 21,1% ljekara je znalo za ovaj stav, dok preostalih 78,9% nije znalo za ovaj stav. Između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti nije uočena statistički značajna razlika (Tabela 5).

DISKUSIJA

Ovim istraživanjem je utvrđeno 4,28% ispitanika sa psihijatrijskim poremećajem koji se obraćaju svom ljekaru porodične medicine, a samo malo više od polovine ovih bolesnika (2,68%) ima dostupan psihoterapijski tretman. Više od polovine naših ljekara smatra da ih ima dovoljno, ali da nemaju dovoljno vremena da se posvete svom pacijentu, s obzirom na veliki broj oboljelih svakodnevno u ambulantama porodične medicine.

Po Svansonu, ljekari porodične medicine imaju 30% pacijenata sa mentalnim poremećajima koji zahtijevaju psihoterapiju⁽¹⁵⁾. Gotovo 63% Kanađana ne posjeti psihijatra tokom svoje bolesti, te se liječe u porodičnoj medicini⁽¹⁶⁾.

Ljekari porodične medicine morali bi posjedovati osnovno znanje psihoterapijskih pojmova i tehnika kao bi mogli uspostaviti dobar i stabilan odnos sa svojim pacijentom koji zahtijeva ovu vrstu terapije. Inače u Republici Srpskoj je ograničena dostupnost psihoterapijskih tehnika zbog malog broja edukovanih psihoterapeuta.

Prema skorašnjoj studiji rađenoj među porodičnim doktorima u Kanadi, gotovo 70% ljekara je odgovorilo da njihovi pacijenti dobijaju i psihoterapijski tretman⁽¹⁷⁾. Prema rezultatima The Canadian Community Health Survey da u 2012. godini, samo jedna trećina Kanađana je izjavila da imaju neizmirene potrebe u vezi sa mentalnim zdravljem, a da je savjetovanje najčešći tip mentalne njege o kojoj se najrjeđe izvještava⁽¹⁸⁾.

Tokom ovog istraživanja većina ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tvrdi da pacijente sa bolestima ovisnosti i pacijente sa manijom, depresijom ili bipolarnim poremećajem raspoloženja treba uputiti na psihoterapiju i savjetovanje kao i pacijente sa šizofrenijom, šizoidnim poreme-

ćajima i sumanutim duševnim oboljenjima. Takođe je utvrđeno da preko 80% naših anketiranih ljekara smatra da je pacijentima sa suicidalnim idejama i pacijentima oboljelim od karcinoma takođe neophodna neka vrsta psihoterapije.

Freidli i sar. su utvrdili da su porodični ljekari bili efikasni u krakoj psihoterapiji kod pacijenata sa emocionalnim poremećajima, iako ovi pacijenti preferiraju više psihoterapiju od strane savjetnika⁽¹⁹⁾. Ward i sar. su suprotno ovom utvrdili da su savjetnici i psiholozi bili efikasniji kod pacijenata sa depresijom nego porodični ljekari u krakom roku, ali nakon godinu dana nije bilo nikakvih razlika u ishodu⁽²⁰⁾.

Neke studije ističu kratke terapije kao što je „motivacijsko anketiranje” koju su pogodne u PZZ i menadžmentu hroničnih bolesti (hipertenzije, hiperholesterolemije)⁽²¹⁾.

Psihičkim bolesnicima je često umanjena radna sposobnost, zbog čega se nerijetko upućuju na invalidske komisije i procjene radne sposobnosti. Studija rađena u susjednoj Srbiji je utvrdila porast broja ovisnika kao i bolesnika sa depresijom i posttraumatskim stanjima koji su bili upućeni na psihijatrijsku procjenu radne sposobnosti⁽²²⁾.

Tragajući za razlogom neupućivanja pacijenata na psihoterapiju, utvrdili smo da se ne radi o neinformisanosti našeg naroda već da je strah od stigme jedan od glavnih razloga neupućivanja pacijenata na psihoterapiju, što je potvrdilo 65,3% naših ispitanika sa statistički značajnom razlikom između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti ($p=0,012$).

Nažalost, stigma i diskriminacija zbog psihičke bolesti, a ne sama bolest, često je vodeći razlog poteškoća života i rada u zajednici. Takođe, jedan od razloga što se ovi pacijenti ne upućuju na psihoterapiju je i nedostupnost psihoterapeuta u našoj sredini.

Ipak, u liječenju anksioznih poremećaja i depresije, rezultati randomiziranih studija su pokazali podjednaku efikasnost kako farmakoterapije tako i psihoterapije^(2, 23).

Ljekari u PZZ su upoznati sa razlikom između psihijatra, psihologa, psihoterapeuta i savjetnika u zajedničkom liječenju mentalnih poremećaja, iako je samo 20% ljekara imalo osnovnu edukaciju iz psihoterapije. Takođe, ljekari porodične medicine su izrazili želju za prolaskom edukacije iz psihoterapije sa utvrđenom statistički značajnom razlikom između ljekara različitog nivoa obrazovanja i specijalnosti i želje za prolaskom edukacije ($p=0,031$). Devet od deset ispitanika smatra da bi edukacija ljekara porodične medicine iz oblasti psihoterapije uticala na bolji kvalitet liječenja pacijenata sa mentalnim oboljenjima.

Studija Harvey i sar. je utvrdila da je u ruralnim područjima bolje poboljšati edukaciju ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u tretmanu pacijenata sa depresijom nego povećati broj centara za mentalno zdravlje⁽²⁴⁾.

Ovim istraživanjem je utvrđeno da više od polovine ljekara nije bilo upoznato sa stavom da u svijetu psihoterapeutom može postati ljekar, psiholog, pedagog, defektolog i dr. nakon završene edukacije iz psihoterapije kao ni da kod nas to nije moguće zbog zakona koji nije prilagođen svjetskim standardima. Samom izmjenom zakona kako smatraju naši ljekari bi se povećao broj psihoterapeuta što bi doprinijelo unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata sa psihičkim poremećajima.

Abstract

Background: The physicians in Primary Health Care (PHC), in addition to diseases based on physical causes, are increasingly faced with mental disorders that occurs as an independent construction or as construction on pre-existing disease. Due to the increase in the number of patients there is a need for educating health professionals to better treatmental illness in PHC. **Objective:** The aim of this research was to examine the attitudes of family physicians in Republic of Srpska about psychotherapy. **Methods:** A cross-sectional study included 190 respondents, the physicians who work in teams of family medicine throughout Republika Srpska in the period from May to October 2016. The survey instrument used was a questionnaire consisted of six parts including: demographic data of respondents, knowledge of physicians about the indications for referral to psychotherapy and counseling, the reasons for not sending patients on psychotherapy and counseling, physician attitudes about psychotherapy and counseling, awareness of family doctors about psychotherapy as a method of treatment, and awareness of family doctor education in a psychotherapeutic directions. **Results:** Respondents were divided into two groups according to age. The average age was 41.01 (SD = 9.62) years, including 29 (15.3%) men and 161 (84.7%) women. Given the level of education and specialization, 26.8% of physicians are without specialization, 20.5% of the physicians are in residency, 36.3% are specialists in family medicine (PM), 14.7% are specialists with other specialties education in the PM, while the smallest number of respondents (1.6%) is a group of specialists in other branches of medicine. The average number of patients with psychiatric diagnosis per team is 16.26 (4.28), and the average proportion of the patients that are sent for psychotherapy was 8.01 (2.68) **Conclusion:** The majority of physicians in PHC have opinion that mental illness should be treated also with psychotherapy. Due to fact that only a fifth of physicians is trained in psychotherapy, wish of our doctors is for further education in this field to improve the quality of health care.

REFERENCE

- Health Canada. A Report on Mental Illnesses in Canada [Internet]. Canada PHAO, editor. Health San Francisco. Government of Canada; 2002.
- Klinički vodiči za primarnu zdravstvenu zaštitu. Vodič za anksiozne poremaćaje. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 2004. str.5-31.
- Svetska zdravstvena organizacija. Izveštaj o svetskom zdravlju za 2001.-mentalno zdravlje-novo razumevanje, nova nada. Ženeva: SZO, prevod Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, 2003.
- Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje depresije. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd 2012. str.11-55.
- Klinički vodiči za primarnu zdravstvenu zaštitu. Depresija. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 2004. str.5-43.
- Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Kokaua J, Milne BJ, Polanczyk G, et al. How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychol Med.* 2010; 40:125–9.
- Beutler LE. Making science matter in clinical practice: Redefining psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2009;16:301–317. doi:10.1111/j.1468-2850.2009.01168.x.
- Luborsky L, Singer B. Comparative studies of psychotherapies: is it true that „verybody has won and all must have prizes”? *Proceedings of the Annual Meeting of the American Psychopathology Association.* 1976;(64):3–22.
- De Rubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD, Shelton RC, Young PR, Salomon RM, et al. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of general psychiatry.* 2005;409–16.
- Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow B, Dunner DL, Gelenberg AJ, et al. A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *N Engl J Med* 2000;342:1462-1470.
- McDermut W, Miller IW, Brown RA. The efficacy of group psychotherapy for depression: a meta-analysis and review of the empirical research. *Clin Psychol-Sci Pract.* 2001;8:98–116. doi: 10.1093/clipsy.8.1.98.
- Coffey SF, Banducci AN, Vinci C. Common questions about cognitive behavior therapy for psychiatric disorders. *Am Fam Physician.* 2015 Nov 1;92(9):807-812.
- Wittchen HU1, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Sep;21(9):655-79.
- Kennard BD, Clarkse GN, Weersing VR, Asarnow JR, Shamseddeen W, Porta G, et al. Effective components of TORIDA cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: preliminary findings. *J Consult Clin Psychol.* 2009; 77:1033–41.
- Swanson J. Family physicians' approach to psychotherapy and counseling. *Perceptions and practices. Can Fam Physician.* 1994;40:53–8.
- Canadian Community Health Survey CCHS. Statistics Canada. 2003.
- Primary Health Care (PHC) Indicators chartbook. Canadian Health Institute for Health Information, 2007.
- Canada S. Canadian Community Health Survey: Mental Health, 2012.
- Friedli K, King MB, Lloyd M, Horder J. Randomised controlled assessment of non-directive psychotherapy versus routine general-practitioner care. *Lancet.* 1997;350(9092):1662–5.
- Ward E, King M, Lloyd M, Bower P, Sibbald B, Farrelly S, et al. Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression. I: Clinical effectiveness. *BMJ* 2000;321(7273):1383–8.
- Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract.* 2005;55(513):305–12.
- Skacic O, i sar. Radna sposobnost mentalno oboljelih osoba u uslovima društveno-ekonomske krize. *Med Pregl* 2011; LXIV (1-2): 41-45.
- Cuijpers P, Van Straten A, Andersen G. The contribution of active medication to combined treatments of psychotherapy and pharmacotherapy for adult depression: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scandinaavtica.* 2010;121:415–23.
- Hartley D, Korsen N, Bird D, Agger M. Management of Patients With Depression by Rural Primary Care Practitioners. *Arch Fam Med.* 1998;7:139-145.