

Medisch studenten en hun houding ten opzichte van het vak psychiatrie

Het effect van onderwijs, culturele achtergrond, sekse en leeftijd: onderzocht met de ATP-30

O.M. DEN HELD, I.R.H.J. HEGGE, D.J.F. VAN SCHAIK, A.J.L.M. VAN BALKOM

ACHTERGROND De houding van (aanstaande) medici ten opzichte van het specialisme psychiatrie is belangrijk voor de toekomstige zorg van patiënten met psychiatrische (co)morbiditeit. In Nederland en Vlaanderen is nog geen onderzoek verricht naar de houding van medisch studenten tegenover de psychiatrie.

DOEL Meten van de houding van derdejaars medisch studenten tegenover de psychiatrie met de ATP-30, een gevalideerd en internationaal gebruikt meetinstrument. Bepalen van de invloed op deze houding van respectievelijk het psychiatriecurriculum, enkele sociodemografische determinanten en een aantal beroepsaspecten die in eerder Nederlands onderzoek bepalend waren in de keuze voor specialisatie.

METHODE Ongecontroleerd prospectief cohortonderzoek met voor- en nameting.

RESULTATEN De houding jegens de psychiatrie was overwegend positief ($n = 262$; ATP-score: $106,1$; SD: $10,9$, ATP-score ≤ 90 wordt als negatief beschouwd) en verbeterde na het volgen van psychiatrieonderwijs. Mannen waren minder positief dan vrouwen. Studenten met positieve ervaring met psychiatrische hulpverlening scoorden hoger. Niet-westerse allochtone studenten scoorden minder hoog. Na het volgen van onderwijs was dit verschil niet meer significant.

CONCLUSIE De houding tegenover de psychiatrie binnen onze cohort is positief te noemen. Onderwijs heeft een positieve invloed op deze houding. Onbekendheid verklaart de in aanvang minder positieve score onder allochtonen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)8, 519-530]

TREFWOORDEN ATP-30, curriculum, houding, medisch onderwijs, psychiatrie

In vergelijking met de andere medisch specialisten neemt het vak psychiatrie een bijzondere positie in. Zowel bij leken als bij (aanstaande) medici roept het uitgesproken reacties op. Hoewel vaak wordt gesteld dat het vak psychiatrie onder medisch studenten te kampen heeft met negatieve beeldvorming, is deze stelling in Nederland niet eerder empirisch onderzocht.

Patiëntenbelang

Het is om verschillende redenen interessant om in kaart te brengen hoe medisch studenten tegen de psychiatrie als medisch specialisme aankijken. Ten eerste zal een positieve houding onder medisch studenten de kans groter maken dat zij de psychiatrie als uiteindelijk medisch specialisme

kiezen (Pan e.a. 1990; Weissman e.a. 1994). Ten tweede, en dat is misschien een belangrijker reden, komt een positieve houding de medische behandeling van de grote groep patiënten met psychiatrische (co)morbiditeit ten goede (Eaton & Goldstein 1977). Mensen met een chronische somatische aandoening hebben ten opzichte van de gezonde populatie een verhoogde kans (oddsratio (OR): 1,6) op het ontstaan van een comorbide psychiatrische stoornis (Härter e.a. 2007). Daarnaast is er bij psychiatrische patiënten een verhoogde kans op somatische morbiditeit: van de patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis heeft 29% een actieve en klinisch relevante somatische aandoening (Koran e.a. 2002). Gecombineerde somatische en psychiatrische aandoeningen hebben een negatief effect op mortaliteit en kwaliteit van leven en gaan gepaard met hoge kosten (Baumeister e.a. 2005).

Buitenlands onderzoek

Met de ontwikkeling van het gevalideerde meetinstrument *Attitudes Toward Psychiatry* (ATP-30), begin jaren tachtig, werd het mogelijk om op een gestandaardiseerde manier de houding van (aanstaande) medici ten opzichte van de psychiatrie te meten (Burra e.a. 1982). Inmiddels is de ATP-30 in meerdere landen vertaald en gebruikt. Burra e.a. (1982) deden onderzoek in Canada en vonden dat de houding van medisch studenten ten opzichte van de psychiatrie als medisch specialisme in het algemeen positief was. Zij vonden ook dat deze houding nog positiever werd nadat studenten het psychiatrieonderwijs van het basiscurriculum gevolgd hadden. Verder was de houding positiever bij studenten die ervaring hadden met psychiatrische hulpverlening voor zichzelf of hun omgeving (Kuhnigk e.a. 2007). In een aantal landen, zoals het Koninkrijk van Bahrein en Venezuela, bleek de houding van vrouwelijke studenten t.o.v. de psychiatrie positiever te zijn dan die van mannelijke studenten (Al-Ansari e.a. 2002; Baptista e.a. 1993). Dit sekseverschil werd door onderzoeksgroepen in Duitsland en Ierland niet gere-

produceerd (Sloan e.a. 1996; Strebel e.a. 2000). Een aantal onderzoeksgroepen heeft ook gekeken naar de correlatie tussen de ATP-30-score en het tentamencijfer. In Ierland werd een positieve correlatie gevonden tussen beide (Sloan e.a. 1996), maar deze werd weer niet gevonden in Venezuela (Baptista e.a. 1993).

Onderzoek in de lage landen

In Nederland en Vlaanderen is tot op heden geen onderzoek verricht naar de houding van medisch studenten jegens de psychiatrie. Het enige onderzoek dat raakt aan dit thema werd uitgevoerd door Tijdink e.a. (2008). Dit onderzoek was gericht op belangstellingsprofielen van medisch studenten. Deze auteurs gebruikten hiervoor een database die oorspronkelijk door Soethout (2007) werd opgesteld met behulp van een enquête onder studenten en afgestudeerden van het VUmc en UMCU. Zij onderzochten risicofactoren die belangstelling voor het vak psychiatrie kritisch bepalen.

Uit hun bevindingen bleek dat de belangstelling voor het vak psychiatrie daalde gedurende de opleiding. Deze daling kwam volgens de auteurs overeen met de gemiddelde daling van de belangstelling voor alle specialismen, waarschijnlijk door een toenemende focus op het uiteindelijke specialisme van voorkeur. Psychiatrisch geïnteresseerden hadden een belangstellingsprofiel dat meer lag in het communicatieve en psychosociale vlak, dat gericht was op langdurige behandelrelaties en dat minder medisch-technisch georiënteerd was. Zij vonden een positieve correlatie tussen een voorkeur voor psychiatrie als specialisme en het genoemde belangstellingsprofiel. Dit onderzoek van Tijdink e.a. is nog niet gerepliceerd.

Huidige studie

Het doel van onze studie is:

- De ATP-30 vertalen in het Nederlands zodat dit meetinstrument beschikbaar is voor gebruik in Nederland en Vlaanderen.

- Meten van de houding t.a.v. het vak psychiatrie van derdejaars medisch studenten van het VUmc.
- Meten in hoeverre de 6 weken durende basis-cursus psychiatrie in het derde jaar van de bachelorfase, de attitude beïnvloedt.
- Onderzoeken in hoeverre er een verband is tussen de attitude tegenover psychiatrie en enkele mogelijke determinanten (cijfer behaald voor het schriftelijk tentamen aan het eind van de psychiatriecursus, geslacht, leeftijd, culturele achtergrond, geloofsovertuiging en ervaring met psychiatrische hulpverlening).
- Onderzoeken of we de bevindingen van de groep van Tijdink e.a. binnen onze populatie kunnen reproduceren.

METHODE

Studieopzet

De onderzoeksopzet van deze studie was een ongecontroleerd prospectief cohortonderzoek met een voor- en nameting. De metingen werden in twee achtereenvolgende jaren verricht, namelijk 2008 en 2009. De interventie betrof een 6-weekse basiscursus psychiatrie zoals die aan bachelorstudenten van het VUmc in het derde jaar wordt aangeboden. Vóór de cursus werden alle derdejaars studenten uitgenodigd mee te doen met het onderzoek. Dit gebeurde middels een uitnodiging die op Blackboard werd gezet. Blackboard is een elektronische leeromgeving waarop studenten met een persoonlijke code kunnen inloggen en online bijvoorbeeld studie-informatie kunnen opvragen of een toets kunnen afleggen.

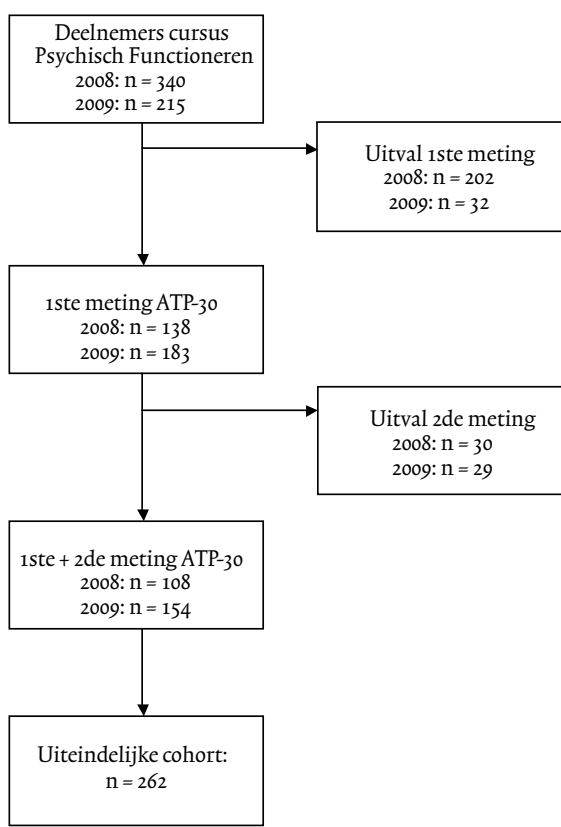
In deze uitnodiging werd uitleg gegeven over het onderzoek en werd aangekondigd dat vlak voor het tentamen van het voorafgaande blok (3 dagen voor het starten van de psychiatriecursus) en aansluitend op het schriftelijk tentamen van de psychiatriecursus, dus 6 weken later, de ATP-30 met aanvullende vragen elektronisch zou worden aangeboden.

Op beide momenten van afname werden de studenten die al bij elkaar waren om tentamen te doen, door onderzoekers toegesproken, in een poging zoveel mogelijk studenten te motiveren om met de studie mee te doen. Om deelname te vergroten werden 20 cadeaubonnen van 20 euro verloot onder de participanten. Participatie was vrijwillig en anonimiteit werd gegarandeerd.

Populatie

Voor de psychiatriecursus schreven zich in 2008 340 studenten in. De respons (deelgenomen aan zowel eerste als tweede meting) was 108 (figuur 1). In 2009 schreven zich voor deze psychiatriecursus 215 studenten in. De respons was 154. De uiteindelijke cohort, 108 studenten uit 2008 en 154 studenten uit 2009, bestond uit 262 studenten.

FIGUUR 1 Weergave van de totstandkoming van de onderzoeksgroep



ATP-30

De ATP-30 is een vragenlijst die bestaat uit dertig items, waarmee men op een 5-puntslikert-schaal de houding t.a.v. verschillende aspecten van de psychiatrie meet (Burra e.a. 1982; zie bijlage 1: ATP-30, Nederlandse versie). De aspecten die in de ATP-30 worden gemeten, bestaan uit de houding jegens: psychiatrische patiënten, psychiatrische behandeling, psychiatrische instellingen, psychiaters, psychiatrisch onderwijs, wetenschappelijke status van de psychiatrie en de psychiatrie als carrièremogelijkheid. De scores van de vragen op de ATP-30 worden bij elkaar opgeteld, waarbij de volgende score per item wordt gehanteerd: zeer mee eens: 1; mee eens: 2; neutraal: 3; mee oneens: 4; zeer mee oneens: 5. Positief gestelde vragen (item 4, 5, 9-12, 14, 15, 18, 20, 23, 25 en 27-29) moeten worden omgekeerd door de score van 6 af te trekken. De totaalscore met als mogelijke waarden 30-150 is een maat voor de houding, waarbij 90 als neutraal wordt beschouwd. Een score > 90 is positief en een score ≤ 90 negatief.

Vertaling De ATP-30 is valide en betrouwbaar gebleken (Burra e.a. 1982) o.a. in het Engels, Duits, Spaans en Turks. De Nederlandse versie van de ATP-30 werd als volgt verkregen. De oorspronkelijke Engelse versie werd door het wetenschappelijk vertaalbureau van de VU in het Nederlands vertaald. Vervolgens werd deze eerste versie door twee psychiaters (AvB en AvS) aangepast tot een werkbare versie. Vervolgens werd deze Nederlandse versie door het vertaalbureau terugvertaald naar het Engels en door de auteurs vergeleken met de oorspronkelijke versie om afwijken van het origineel te voorkomen.

Overige meetinstrumenten

Naast de 30 vragen van de ATP-30 werd informatie verzameld over een aantal socio-demografische eigenschappen, zoals leeftijd, geslacht, ervaring met de psychiatrie, land van herkomst van de ouders en geloofsovertuiging. Tevens werd een

aantal aspecten van het medisch beroep uitgevraagd, verkregen uit de door Tijdink e.a. (2008) gebruikte vragenlijst.

Statistische analyse

Data-analyse bestond uit beschrijvende statistiek, aangevuld met t-toetsen om de verschillen tussen voor- en nameting te berekenen.

In de voormeting van de ATP-30 ontbraken in totaal 29 antwoorden. Op een totaal van 7860 is dit 0,4%. In de nameting van de ATP-30 ontbraken 13 (0,2%) van de 7860 antwoorden. Voor de ontbrekende waarden werd de gemiddelde score van de hele groep op de betreffende vraag ingevoerd.

De invloed van de mogelijke determinanten werd geanalyseerd met lineaire regressietechnieken, t- en χ^2 -toetsen. De analyses werden uitgevoerd met SPSS voor Windows, versie 17.

RESULTATEN

De onderzoeksgroep van 262 studenten bestond uit 176 vrouwen en 86 mannen met een gemiddelde leeftijd in jaren van 21,7 (SD: 1,6). Om een indruk te krijgen van mogelijk selectieve uitval werden de beschikbare socio-demografische gegevens (leeftijd, geslacht en tentamencijfer) van de non-responders (n = 283) vergeleken met die van de cohort (n = 262). Op deze kenmerken werden geen significante verschillen gevonden. In tabel 1 zijn de kenmerken van de onderzoeksgroep weergegeven.

Vershil voor- en nameting

De gemiddelde ATP-30-score was 106,1 (SD 10,9) bij de voormeting en 111,6 (SD 11,6) bij de nameting, een significant verschil van 5,5 ($t = -7,2$; $df = 261$; $p < 0,001$). Hieruit kan worden afgeleid dat de medisch studenten gemiddeld positief dachten over het vak psychiatrie en dat na een 6-weekse cursus de attitude nog verder verbeterde (tabel 2). Slechts 6,5% van de studenten had bij de voormeting een negatieve attitude (ATP-score ≤ 90). Dit percentage daalde tot 3,4% na de cursus.

TABEL 1 Kenmerken van de onderzoeksgroep (n = 262)

Gemiddelde leeftijd in jaren (SD)	21,7 (1,6)
Vrouw (%)	176 (67,2)
Autochtoon (%)	213 (81,3)
Westerse allochtoon (%)	16 (6,1)
Niet-westerse allochtoon (%)	31 (11,8)
Onbekende afkomst (%)	2 (0,8)
Ervaring met psychiatrische hulpverlening, persoonlijk, via familie of huisgenoot (%)	113 (43,1)
Deze ervaring was positief (%)	91 (80,5)
Opgevoed met religieuze opvattingen:	
Christelijke (%)	88 (33,6)
Islamitische (%)	10 (3,8)
Joodse (%)	2 (0,8)
Geen (%)	159 (60,7)

Determinanten van de ATP-score

Om te onderzoeken welke determinanten significante voorspellers van de ATP-score waren, namen wij een aantal mogelijke voorspellers in een regressievergelijking op. We namen enerzijds determinanten op die in eerder onderzoek invloed bleken te hebben op de attitude (seks, ervaring met psychiatrische hulpverlening en tentamencijfer). Anderzijds exploreerden wij of culturele achtergrond een rol speelde, aangezien binnen de onderzoekspopulatie 12% een niet-westerse culturele achtergrond had. Er bleek geen problematische collineariteit te bestaan tussen de verschillende predictoren, hetgeen aantoonde dat deze geen statistisch significante verhoging van de verklaarde variantie opleverde. Uit de regressieverge-

lijking bleek dat seks, ervaring met psychiatrische hulpverlening en culturele achtergrond significante invloed op de attitude hebben. Tentamencijfer bleek niet significant te correleren met de ATP-score.

Seks

De gemiddelde score bij de voormeting was bij mannen: 103,3 (SD 9,2); significant lager dan de voormetingsscore van vrouwen: 107,6 (SD 11,3). Het verschil in gemiddelde score tussen mannen en vrouwen was 4,3 ($t = 3,3$; $df = 202,8$; $p < 0,001$). Bij de nameting was dit verschil kleiner namelijk 3,3, maar nog steeds significant ($t = 2,1$; $df = 162,3$; $p < 0,03$).

Ervaring met psychiatrische hulpverlening

Mensen die aangaven dat zij ervaring hadden met psychiatrische hulpverlening scoorden significant hoger op de ATP-30 dan mensen zonder deze ervaring (108,7 (SD 11,1) versus 104,2 (SD 10,4)), een verschil van 4,6 ($t = 3,4$; $df = 231,7$; $p < 0,001$). Van de studenten die aangaven dat zij ervaring hadden met psychiatrie, scoorden, zoals te verwachten, degenen met positieve ervaringen hoger op de ATP-30 dan degenen met negatieve ervaringen (110,1 (SD 11), versus 103,1 (SD 10,1)); een significant verschil van 7,1 ($t = 2,9$; $df = 34,1$; $p < 0,001$).

Niet-westerse culturele achtergrond

Niet-westerse culturele achtergrond werd gedefinieerd volgens de kenmerken die het CBS hanteert voor het begrip 'niet-westerse allochtoon'. Het gaat hierbij om mensen van wie de herkomst in Afrika, Latijns-Amerika, en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije ligt (Centraal Bureau voor de Statistiek 2010). Niet-westerse allochtone studenten scoorden bij de voormeting significant lager op de ATP-30 dan westerse allochtone en autochtone studenten ($t = -2,2$; $df = 39,4$; $p < 0,036$). Bij de nameting was dit verschil niet meer significant.

TABEL 2 ATP-score voor- en nameting, en tentamencijfer; mean (uitersten; SD)

ATP-score, voormeting	106,08 (75-146; 10,90)
% met negatieve score (onder afkapwaarde ≤ 90)	6,5%
ATP-score, nameting	111,61 (30-137; 11,57)
% met negatieve score (onder afkapwaarde ≤ 90)	3,4%
Tentamencijfer	7,0 (3,2-9,6; 1,25)

Attitude versus belangstellingsprofiel

Overeenkomstig de aanpak van Tijdink e.a. hebben wij binnen onze onderzoekspopulatie gekeken naar studenten die aangaven dat ze psychiater wilden worden. De keuze voor psychiatrie werd gemeten met vraag 4 van de ATP-30, 'ik zou graag psychiater willen worden'. Hierop antwoordden 53 studenten (20,2%) positief. Vervolgens keken we of de beroepsaspecten die in het onderzoek van Tijdink e.a. correleerden met een voorkeur voor psychiatrie, ook binnen onze onderzoeksgroep onderscheidend waren. Het ging hierbij om 28 beroepsaspecten (zie bijlage 2). Het significantieniveau $\alpha = 0,05$ werd aangepast vanwege de multiële parallelle toetsing. Hierbij werd $\alpha = 0,05$ gedeeld door het aantal parallelle toetsingen ($0,05/28 = 0,0017$); $p < 0,002$ werd als significant beschouwd.

Wij vonden dat de psychosociale en communicatieve beroepsaspecten, door Tijdink e.a. gedefinieerd als belangstelling voor 'praatwerk' en 'psychosociale aandoeningen', positief correleerden met de wens om psychiater te worden. Daarnaast was er een positieve correlatie tussen het beroepsaspect 'fysiek werk' en de keuze voor de psychiatrie als toekomstige specialisatie. In de groep van Tijdink e.a. werd juist een negatieve correlatie gevonden met dit meer medisch-technisch georiënteerde beroepsaspect. De overige aspecten van het belangstellingsprofiel waren in onze studie niet gecorreleerd met een voorkeur voor de psychiatrie als specialisme van keuze.

DISCUSSIE

De houding van derdejaars studenten geneeskunde tegenover het vak psychiatrie was met een gemiddelde ATP-30-score van 106,1 (SD 10,9) ruim positief. Deze positieve attitude was al aanwezig voordat werd kennism gemaakt met de basis cursus psychiatrie. Deze bevinding komt overeen met wat in vergelijkbare studies in andere landen werd gevonden (tabel 3). Er is dus ondanks de vaak kritische houding tegenover de psychiatrie in de media, geen sprake van een negatief

imago van het vak psychiatrie onder geneeskundestudenten.

Vergelijking met andere onderzoeken

Zoals wij verwachtten, nam de positieve houding van de studenten nog toe na het volgen van de basis cursus psychiatrie; een bevinding die ook aansluit bij ander onderzoek (Burra e.a. 1982). Wat betreft de determinanten vonden wij dat vrouwen significant positiever waren dan mannen, een verschil dat ook nog aanwezig bleef na de cursus. Zoals beschreven in de inleiding zijn de bevindingen in de literatuur op dit punt tegenstrijdig: in een aantal andere West-Europese landen werd geen verschil gevonden, terwijl in niet-West-Europese landen mannen minder positief bleken te zijn dan vrouwen. Wat de reden hiervan is, wordt op grond van deze studie niet duidelijk. Het is interessant om hier in een volgend onderzoek naar te kijken.

Studenten die ervaring hadden met psychiatrische hulpverlening hadden een meer dan gemiddeld positieve attitude jegens het vak psychiatrie. Ook deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek (Kuhnigk e.a. 2007). In tegenstelling tot wat wij verwachtten, werd in ons onderzoek, net als in dat van Baptista e.a. (1993) in Venezuela, geen correlatie aangetoond tussen tentamencijfer en houding jegens de psychiatrie. In Ierland werd deze positieve correlatie tussen examencijfer en ATP-30-score wel gevonden (Sloan e.a. 1996). Studenten die aangaven van niet-westerse allochtone herkomst te zijn, hadden bij de voormeting een significant minder positieve houding tegenover de psychiatrie dan de overige studenten. Vanwege de mogelijk andere culturele beleving van psychiatrische ziekten en andere uitvoering van het vak psychiatrie in niet-westerse landen, hadden wij dit verwacht. Dit verschil werd echter bij de tweede meting niet meer gevonden. Dus waarschijnlijk speelt bij deze groep vooral onbekendheid met het specialisme psychiatrie een rol, onbekendheid die met de reguliere cursus psychiatrie is weg te nemen.

TABEL 3 ATP-30-score onder medisch studenten in internationale onderzoeken

Eerste auteur; jaar (n)	Gem. ATP-score (SD)
Burra; 1982 (n = 189)	103,8 (10,9)
Sloan; 1996 (n = 110)	98,4 (3,5)
Strebel; 2000 (n = 105)	104,6 (13,4)
Al-Ansari; 2002 (n = 122)	105,8 (13,3)
Kuhnigk; 2007 (n = 508)	106,8 (12,9)

Het belangstellingsprofiel zoals de groep van Tijdink e.a. beschrijft voor de fase waarin onze cohort zich bevindt, namelijk vóór de coschappen, werd door ons deels gereproduceerd. Tijdink e.a. vonden dat mensen met een positieve belangstelling voor het specialisme psychiatrie een belangstellingsprofiel hadden dat meer lag in het communicatieve en psychosociale vlak, dat gericht was op langdurige behandelrelaties en dat minder medisch-technisch georiënteerd was. Slechts twee van de twaalf aspecten die in de groep van Tijdink e.a. significant correleerden, waren ook in onze groep positief gecorreleerd met een positieve voorkeur voor de psychiatrie als specialisatie, namelijk belangstelling voor praatwerk en psychosociale aandoeningen. De bevinding dat er een positieve correlatie werd gevonden met het aspect fysiek werk, en een voorkeur voor psychiatrie, kunnen wij niet goed plaatsen en sluit ook niet aan bij het onderzoek van Tijdink e.a. Opvallend is verder dat in onze groep parttime werken niet correleerde met een positieve voorkeur voor psychiatrie, dit in tegenstelling tot in de groep van Tijdink e.a.

Beperkingen

Ons onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste is de huidige vertaling van de ATP-30 weliswaar buiten Nederland gevalideerd en wordt internationaal gebruikt, maar deze is nog niet gevalideerd voor het Nederlandstalige gebied. Ten tweede hebben we een ongecontroleerde studie uitgevoerd en weten we niet zeker of de gemeten verschillen tussen de voor- en nameting zijn toe te schrijven aan het doorlopen van de psychiatriecursus. Hierbij speelt mogelijk mee dat de tijd tus-

sen de eerste en tweede meting relatief kort is. Het is daarbij niet duidelijk in hoeverre het kort na elkaar afnemen van de vragenlijst ook een effect heeft op dit verschil.

Perspectieven

Het feit dat de studenten gemiddeld positief waren over het vak psychiatrie biedt perspectief voor patiënten met psychiatrische problematiek. Echter, we weten niet hoe lang dit effect blijft bestaan. Vooral weten we niet in welke richting het doorlopen van de co- en arts-assistentenschappen de attitude zal beïnvloeden. Het is denkbaar dat naarmate de artsen en specialisten in opleiding meer te maken krijgen met patiënten die moeilijk te behandelen zijn en/of geen therapietrouw hebben, zoals vaak geldt voor patiënten met psychiatrische problematiek, een negatievere attitude zich alsnog kan ontwikkelen. Dit zou impliceren dat er juist later in de opleiding tot arts of medisch specialist, specifieke aandacht zou moeten zijn voor de attitude jegens de psychiatrische patiënt c.q. het specialisme psychiatrie. Men kan hierbij denken aan interventies (aandacht binnen het curriculum, bij- en nascholing) gericht op specifieke aspecten van de ATP-30 die negatief scoren, in een poging deze aspecten en dus de totaalscore te verbeteren.

Echter, er zijn aanwijzingen in de literatuur dat de mening van studenten over de psychiatrie juist positiever wordt (Guttmann e.a. 1996; Sivakumar e.a. 1986). Ook in Nederland zijn er aanwijzingen dat na de coassistentenschappen de attitude jegens de psychiatrie zich in gunstige zin voortzet. In zijn reactie op het artikel van Tijdink e.a. (2008) stelt Hengeveld (2008) dat zijn indruk is dat de houding van studenten t.o.v. de psychiatrie positief is en verder in gunstige zin verandert. Hij noemt als voorbeeld dat dit blijkt uit het stijgende aantal excellente studenten dat belangstelling heeft voor wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie. Verder stelt hij dat als men de belangstelling van studenten voor de psychiatrie wil vergroten, men zal moeten (blijven) zorgen voor univer-

sitaire afdelingen psychiatrie met een opleider en psychiaters die zichtbaar zijn in het onderwijs en aanzien genieten bij de medische collegae. Hengeveld (2008) beveelt tevens aan goede service te verlenen aan collegae medische specialisten in de vorm van een ziekenhuispsychiatrische kliniek, polikliniek en consultatieve dienst.

BESLUIT

In deze studie werd de Nederlandse versie van de ATP-30 gepresenteerd en voor de eerste maal onderzocht. De ATP-30 lijkt een bruikbaar meetinstrument en kan als basis dienen om zo nodig specifieke interventies te ontwikkelen om de attitude van artsen en specialisten in opleiding in positieve zin te beïnvloeden wat betreft de zorg voor psychiatrische patiënten.

 C. Camps, Instituut Onderwijs en Opleiden medische faculteit, VUmc, maakte het mogelijk de vragenlijst digitaal bij de studenten af te nemen, en M. Kurt, arts in opleiding tot specialist psychiatrie bij GGZ Ingeest, ten tijde van het onderzoek onderwijscoördinator afdeling Psychiatrie VUmc, gaf logistieke begeleiding bij de tweede meting.

LITERATUUR

- Al-Ansari A, Alsadadi A. Attitude of Arabian Gulf University medical students towards psychiatry. *Educ Health (Abingdon)* 2002; 15: 180-8.
- Baptista T, Pérez CS, Méndez L, e.a. The attitudes toward psychiatry of physicians and medical students in Venezuela. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 53-9.
- Baumeister H, Balke K, Härter M. Psychiatric and somatic comorbidities are negatively associated with quality of life in physically ill patients. *J Clin Epidemiol* 2005; 58: 1090-100.
- Burra P, Kalin R, Lechner P, Waldron JJ, Handforth JR, Jarrett FJ, e.a. The ATP 30 – a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. *Med Educ* 1982; 16: 31-8.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, 2010. Website Centraal Bureau voor de Statistiek, Methoden, hoofdstuk Begrippen.
- Eaton JS, Goldstein LS. Psychiatry in crisis. *Am J Psychiatry* 1977; 134: 642.
- Guttmann F, Rosca-Rebaudengo P, Davis H. Changes in attitude of medical students towards psychiatry: an evaluation of a clerkship in psychiatry. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1996; 33: 158-66.
- Härter M, Baumeister H, Reuter K. Increased 12-Month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychother Psychosom* 2007; 76: 354-60.
- Hengeveld MW. Hoe zorgen wij ervoor dat meer en betere studenten kiezen voor de psychiatrie? *Tijdschr Psychiatr* 2008; 50: 19-21.
- Koran LM, Sheline Y, Imai K. Medical disorders among patients admitted to a public sector psychiatric inpatient unit. *Psychiatr Serv* 2002; 53: 1623-5.
- Kuhnigk O, Strebel B, Schilauske J, Juptner M. Attitudes of medical students towards psychiatry. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2007; 12: 87-101.
- Pan PC, Lee PWH, Lieh-Mak FF. Psychiatry as compared to other career choices: A survey of medical students in Hong Kong. *Med Educ* 1990; 24: 251-7.
- Sivakumar K, Wilkinson G, Toone BK, Greer S. Attitudes to psychiatry in doctors at the end of their first post-graduate year: two-year follow-up of a cohort of medical students. *Psychol Med* 1986; 16: 457-60.
- Sloan D, Browne S, Meagher D, Lane A, Larkin C, Casey P, e.a. Attitudes toward psychiatry among Irish final year medical students. *Eur Psychiatry* 1996; 11: 407-11.
- Soethout MBM. Career preference of medical students and career choice of recent graduates (proefschrift). Amsterdam VUmc; 2007.
- Strebel B, Obladen M, Lehmann E, Gaebel W. Einstellungen von Studierenden der Medizin zur Psychiatrie. *Nervenarzt* 2000; 71: 205-12.
- Tijdkink JK, Soethout MBM, Koerselman GF, ten Cate TJ. De belangstelling voor het beroep van psychiater bij studenten geneeskunde en basisartsen. *Tijdschr Psychiatr* 2008; 50: 9-17.
- Weissman SH, Haynes RA, Killian CD, Robinowitz C. A model to determine the influence of medical school on students' career choices: Psychiatry, a case study. *Acad Med* 1994; 69: 58-9.

AUTEURS

O.M. DEN HELD is psychiater bij het ministerie van Justitie, onderdeel DJI en werkzaam bij het Penitentiair Psychiatrisch Centrum Amsterdam.

I.R.H.J. HEGGE is arts in opleiding tot psychiater bij GGZ inGeest, Amsterdam.

D.J.F. VAN SCHAIK is psychiater/senior onderzoeker aan de Dienst Onderzoek GGZ inGeest/Afdeling Psychiatrie VUmc, Amsterdam.

A.J.L.M. VAN BALKOM is psychiater, A-opleider en hoogleraar Psychiatrie bij het VUmc en GGZ inGeest, Amsterdam.

Correspondentieadres: O.M. den Held, PPC Amsterdam, Postbus 41.901, 1009 CE Amsterdam.

E-mail: om.den.held@dji.minjus.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-2-2011.

SUMMARY

Medical students and their attitude to psychiatry, the effect of tuition, cultural background, gender and age: investigated by means of the ATP-30 – O.M. den Held, I.R.H.J. Hegge, D.J.F. van Schaik, A.J.L.M. van Balkom –

BACKGROUND The attitudes of medical students to psychiatry are important for the future care of patients with psychiatric (co)morbidity. Up till now the attitude of medical students to psychiatry has not been investigated in the Netherlands and the Dutch-speaking part of Belgium.

AIM To measure the attitude of third year medical students towards psychiatry by means of the ATP-30. This is a validated instrument, used internationally. To determine the extent to which medical students' attitudes were influenced by the psychiatry curriculum and by some socio-demographic determinants and which aspects of a career – according to earlier Dutch research – made students decide to opt for a particular specialism.

METHOD Our research was of the prospective cohort type; without controls. The design was a pre- and post design.

RESULTS Attitudes to psychiatry were generally positive ($n=262$, ATP score: 106.1, SD 10.9, ATP score ≤ 90 was regarded as negative) and improved after students received instruction in psychiatry. Men were less positive than women. Students who previously had positive experiences with the psychiatric services had higher scores. Foreign students, mainly from non-Western countries, had lower scores. After these foreign students had completed their studies in the Netherlands, there was no longer any significant difference between the scores of the two groups.

CONCLUSION Attitudes to psychiatry are positive within our cohort. Tuition has a positive effect on students' attitudes. The less positive score of the foreign students at the start of their course is probably due to the fact that they were not familiar with psychiatry and psychiatric services.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)8, 519-530]

KEY WORDS ATP-30, attitude, curriculum, medical training, psychiatry

Bijlage 1

Attitudes toward psychiatry (ATP-30), Nederlandse versie,

O.M. den Held e.a.

De onderstaande vragenlijst is opgesteld om de opvattingen van studenten over psychiatrie te achterhalen. Op de volgende pagina's staan dertig (30) uitspraken waarover je gevraagd wordt aan te geven of je het hiermee eens of oneens bent. Er zijn vijf antwoordmogelijkheden bij iedere uitspraak en per uitspraak vragen wij je steeds één antwoord te geven. Er zijn de volgende antwoordmogelijkheden:

A B C D E

A - zeer mee eens

B - mee eens

C - neutraal (geen mening)

D - mee oneens

E - zeer mee oneens

Als je het dus zeer oneens bent met een uitspraak, markeer je antwoord E (zoals hierboven). Soms kan het lijken alsof je nog eens dezelfde uitspraak tegenkomt op de vragenlijst. Dit zal niet het geval zijn, dus probeer je niet te herinneren hoe je soortgelijke vragen de vorige keer hebt beantwoord. Beoordeel iedere vraag afzonderlijk en onafhankelijk. Omdat dit een vragenlijst is over je opvattingen, is het belangrijk dat je het antwoord geeft dat meteen in je opkomt in plaats van er lang over na te denken.

Graag alle vragen beantwoorden.

- | | |
|--|---|
| <p>1 Psychiatrie is niet aantrekkelijk, omdat het zo weinig gebruik maakt van wat ik tijdens de medische opleiding heb geleerd.</p> <p>2 Psychiaters praten veel, maar doen heel weinig.</p> <p>3 Psychiatrische ziekenhuizen zijn niet veel meer dan gevangenissen.</p> <p>4 Ik zou graag psychiater willen worden.</p> <p>5 Het is vrij makkelijk voor mij om de werkzaamheid van psychotherapie aan te nemen.</p> <p>6 In het algemeen geldt dat mensen die kiezen voor het specialisme psychiatrie, deelname aan de echte geneeskunde ontlopen.</p> <p>7 Psychiaters lijken over niets anders dan seks te praten.</p> <p>8 Een psychotherapeutische behandeling is eigenlijk frauduleus, omdat er geen sterk bewijs is dat het effect heeft.</p> <p>9 Onderwijs in de psychiatrie verhoogt ons</p> | <p>begrip van patiënten in de somatische geneeskunde.</p> <p>10 De meerderheid van de studenten vindt dat hun scholing in psychiatrie tijdens de bachelorfase waardevol is.</p> <p>11 Psychiatrie is een gerespecteerde tak van de geneeskunde.</p> <p>12 Psychiatrische ziekten verdienen minstens evenveel aandacht als lichamelijke ziekten.</p> <p>13 Er bestaat weinig wetenschappelijke informatie waarop je kan varen in de psychiatrie.</p> <p>14 Door de therapievormen die we tegenwoordig hebben, gaan veel psychiatrische patiënten vooruit.</p> <p>15 Psychiaters zijn in principe minstens zo stabiel als de gemiddelde arts.</p> <p>16 Psychiatrische behandeling veroorzaakt dat patiënten zich te veel zorgen gaan maken over hun symptomen.</p> |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <p>17 Psychiaters halen minder voldoening uit hun werk dan andere specialisten.</p> <p>18 Het is interessant om de oorzaak van een psychiatrische aandoening te proberen te achterhalen.</p> <p>19 Psychiaters kunnen maar weinig doen voor hun patiënten.</p> <p>20 Psychiatrische ziekenhuizen leveren een specifieke bijdrage aan de behandeling van geesteszieken.</p> <p>21 Als ik gevraagd zou worden wat ik de drie interessantste medische specialisaties vind, zou ik psychiatrie niet kiezen.</p> <p>22 Soms is het moeilijk voor te stellen dat psychiaters gelijkwaardig zijn aan andere artsen.</p> <p>23 Tegenwoordig is psychiatrie het belangrijkste onderdeel in het geneeskundecurriculum.</p> | <p>24 Psychiatrie is zo onwetenschappelijk dat zelfs psychiaters het er niet over eens zijn wat de fundamentele wetenschappelijke basis ervan is.</p> <p>25 De afgelopen jaren is psychiatrische behandeling behoorlijk doeltreffend geworden.</p> <p>26 De meeste zogenaamde feiten in psychiatrie zijn eigenlijk gewoon vage speculaties.</p> <p>27 Als we goed naar ze luisteren, zijn psychiatrische patiënten even menselijk als anderen.</p> <p>28 Als je in de psychiatrie werkt, zijn de contacten die je met mensen hebt de moeite waard.</p> <p>29 Psychiatrische patiënten zijn vaak interessanter om mee te werken dan andere patiënten.</p> <p>30 Psychiatrie is zo amorf dat het eigenlijk niet echt effectief onderwezen kan worden.</p> |
|--|---|

Bijlage 2 Aanvullende vragen

De volgende aspecten vind ik voor de keuze van mijn specialisatie van belang:

- | | |
|--|---|
| <p>31 Technisch nauwkeurig werk:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>32 Handigheid met apparatuur:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>33 Anatomische kennis:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>34 Acute aandoeningen:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>35 Handvaardigheid:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>36 Fysiek werk:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>37 Zichtbare resultaten:
☐ Ja ☐ Nee</p> | <p>38 Psychosociale en culturele kennis:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>39 Praatwerk:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>40 Psychosociale aandoeningen:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>41 Vertrouwensrelatie met patiënt:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>42 Kunnen communiceren:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>43 Langdurige relatie met patiënten:
☐ Ja ☐ Nee</p> <p>44 Parttime werkmogelijkheden:
☐ Ja ☐ Nee</p> |
|--|---|

- 45 Begeleiden bij ziekte:
☐ Ja ☐ Nee
- 46 Veel spreekuren:
☐ Ja ☐ Nee
- 47 Redeneervaardigheden:
☐ Ja ☐ Nee
- 48 Jonge patiënten:
☐ Ja ☐ Nee
- 49 Chronische aandoeningen:
☐ Ja ☐ Nee
- 50 Terminale aandoeningen:
☐ Ja ☐ Nee
- 51 Voorlichten van patiënten:
- 52 Kennis over de organisatie van de gezondheidszorg:
☐ Ja ☐ Nee
- 53 Improvisatietalent:
☐ Ja ☐ Nee
- 54 Denkwerk:
☐ Ja ☐ Nee
- 55 Diagnostiek:
☐ Ja ☐ Nee
- 56 Farmacotherapeutische kennis:
☐ Ja ☐ Nee
- 57 Overleg met collega's:
☐ Ja ☐ Nee
- 58 Behandelen:
☐ Ja ☐ Nee
- Overige gegevens.
- 59 Geslacht
☐ Vrouw ☐ Man
- 60 Mijn beide ouders zijn geboren in Nederland. Indien ja, ga door naar vraag 63).
☐ Ja (door naar vraag 63) ☐ Nee
- 61 Het land van herkomst van mijn vader en/of moeder is gelegen in Europa (m.u.v. Turkije), Noord-Amerika, Indonesië, Japan, Nieuw Zeeland of Australië.
☐ Ja ☐ Nee
- 62 Het land van herkomst van mijn vader en/of moeder is gelegen in Afrika, Turkije, Suriname, Caraïben, Azië (m.u.v. Indonesië en Japan), Latijns-Amerika.
☐ Ja ☐ Nee
- 63 Ik heb ervaring met psychiatrische hulpverlening (persoonlijk, via huisgenoot of familie):
☐ Ja ☐ Nee (door naar 65)
- 64 De ervaring die ik met psychiatrie heb, is positief:
☐ Ja ☐ Nee
- 65 Ik ben met de volgende religieuze opvattingen opgevoed:
- ☐ Christelijke
- ☐ Hindoeïstische
- ☐ Islamitische
- ☐ Joodse
- ☐ Geen