

Hogyan lehet újra vonzó a pszichiáteri hivatás?

*A szakmai identitás,
a képzési környezet és a munkafeltételek szerepe*

Treuer Tamás dr.¹  ■ Pejin Andrea dr.²

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

²Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, a Szegedi Tudományegyetem Oktató Kórháza, Kiskunhalas

A pszichiátriai utánpótlás kérdése ma már nem pusztán humán erőforrás-probléma, hanem a szakmai identitás, a képzési struktúra és az ellátórendszer szervezeti logikájának közös metszete. A nemzetközi orvostudományi irodalom a szakmai identitás kialakulását fokozatos, szocializációs folyamatként írja le, amelyben a kezdő orvos a szakmai tevékenység végzésétől a hivatás belsővé tételéig jut el. E folyamatot döntően befolyásolja a klinikai tanulási környezet, a példaképek jelenléte, a strukturált reflexió, a felelősség fokozatos átadása, a pszichológiai biztonság, valamint az, hogy a rezidens valóban a választott szakmáját gyakorolhatja-e. A magyar pszichiátria sajátos nehézsége, hogy a pszichiátriára válás folyamata gyakran olyan rendszerterhelések közé szorul, amelyek a kompetenciahatárok elmosódásához, a képzés torzulásához, a betegbiztonsági kockázatok növekedéséhez és a szakmai önazonosság eróziójához vezetnek. A jelen közlemény célja annak bemutatása, hogy milyen képzési és munkaszervezési feltételek szükségesek ahhoz, hogy a pszichiáteri hivatás újra vonzó és hosszú távon vállalható pályává váljon. A szöveg a nemzetközi szakmai identitásfejlődés-szakirodalom, a hazai pszichiáteridentitás-kutatás és kvalitatív rezidensi tapasztalatok szintézisére épül.

Orv Hetil. 2026; 167(29): 1142–1151.

Kulcsszavak: szakmai identitásfejlődés, pszichiáterrezidens, pszichiátria, képzési környezet, szakmapolitika

How can the profession of psychiatry become attractive again?

The role of professional identity, training environment and working conditions

The issue of psychiatric workforce renewal is no longer merely a human resource problem; it lies at the intersection of professional identity, training structure, and the organizational logic of the healthcare system. International medical education literature describes professional identity formation as a gradual process of socialization in which the novice physician progresses from performing professional tasks to internalizing the vocation itself. This process is strongly influenced by the clinical learning environment, the presence of role models, structured reflection, the gradual transfer of responsibility, psychological safety, and whether the resident is truly able to practice the chosen specialty. A specific challenge in Hungarian psychiatry is that the process of becoming a psychiatrist is often constrained by systemic pressures that lead to blurred professional boundaries, distortion of training, increased risks to patient safety, and erosion of professional self-identity. The aim of this paper is to examine the educational and organizational conditions necessary for psychiatry to become an attractive and sustainable career choice again. The article is based on a synthesis of the international literature on professional identity formation, Hungarian research on psychiatric professional identity, and a qualitative case-based analysis.

Keywords: professional identity formation, psychiatry resident, psychiatry, learning environment, mental health policy

Treuer T, Pejin A. [How can the profession of psychiatry become attractive again? The role of professional identity, training environment and working conditions]. Orv Hetil. 2026; 167(29): 1142–1151.

(Beérkezett: 2026. április 20.; elfogadva: 2026. május 4.)

A pszichiátria vonzerejéről szóló szakmai viták gyakran presztízs-, finanszírozási vagy humán erőforrás-szempontból közelítik meg a kérdést. Ezek a szempontok kétségtelenül lényegesek, de nem elégségesek. A pályaválasztás és a pályán maradás szempontjából legalább ilyen meghatározó, hogy a kezdő orvos milyen szakmai identitást tud kialakítani: képes-e úgy megélni önmagát, mint aki a pszichiátria értékeihez, tudásához és gyakorlatához tartozik, és akinek munkája szakmailag értelmes, erkölcsileg vállalható és hosszabb távon is fenntartható [1, 2].

A szakmai identitás nem pusztán attitűdkérdés. Szorosan összefügg azzal, hogy milyen szervezetben, milyen feladatok között, milyen példaképek és milyen visszajelzések mellett kezd dolgozni a rezidens. Ha a képzés során a pszichiátrára válás helyett tartósan rendszerpótló szerepek, kompetenciahatáron túli feladatok, elhúzódo szervezeti diszfunkciók és morálisan terhelő kompromisszumok dominálnak, akkor nem egyszerűen az elégedettség csökken, hanem maga a szakmai önzonosság sérülhet. A rezidens ilyenkor nem azt tanulja meg, hogyan legyen pszichiáter, hanem azt, hogyan lehet túlélteni egy, a szakma alaplogikájával részben ellentétes rendszert [2, 3].

Az orvosi szerepidentitás kialakulását azok a tanulási helyzetek segítik, amelyekben a hallgató vagy rezidens fokozatosan, védett keretek között vállalhat klinikai felelősséget, miközben rendszeres visszajelzést, supervíziót és értelmezhető szerepmodelleket kap. A szakmai közösséghez tartozás, a betegellátás folytonosságának meg tapasztalása, a reflektív megbeszélések és a pszichológiai biztonság nem pusztán oktatási módszerek, hanem az orvosi identitás belsővé válásának feltételei [1, 4–6]. Pszichiáterrezidenseknél mindez különösen összetett, mert az orvosi szerepidentitásnak egyszerre kell megőriznie az általános orvosi kompetenciákhoz, a biológiai-idegtudományi szemlélethez, a terápiás kapcsolathoz és a társadalmi-szociális kontextus megértéséhez való kötődést. A specifikus kihívást éppen az jelenti, hogy a rezidensnek úgy kell pszichiátrára válnia, hogy közben a szakma határterületi feladatai, a társszakmákkal való együttműködés zavarai és az ellátórendszer hiányai könnyen elbizonytalaníthatják abban, hol húzódik saját orvosi és pszichiátriai szerepének határa [7, 8].

A magyar pszichiátriai közegben ennek különös súlya ad, hogy a szakma már korábban is alacsony szintű társadalmi és társszakmai megbecsültséget érzékelt, miközben az identitás alakulásában a képzés kiemelt szerepe világosan megjelent. A 2018-as hazai felmérés szerint a válaszadó pszichiáterek és szakorvosjelöltek a pszichiátria multidimenzionális természetét ugyan saját identitásukban koherensen hordozzák, de a szakma elfogadottságát a laikusok és különösen a társszakmák részéről alacsony szintűnek érzékelik, és a szerzők külön kiemelik a képzők felelősségét az identitás alakulásában [9].

A jelen tanulmány mellett érvel, hogy a pszichiáteri hivatás vonzereje nem kommunikációs kampányokkal, hanem a szakmai identitás kialakulását támogató képzési

és munkafeltételek tudatos újrászervezésével növelhető. A kérdés így nem pusztán az, hogyan lehet több rezidens vonzani a pszichiátriába, hanem az, hogyan lehet olyan közeget teremteni, amelyben érdemes és lehetséges pszichiátrára válni. A fiatal rezidensek nehézségei nem önmagukban keletkeznek, hanem a pszichiátria általános strukturális problémáinak legsérülékenyebb ponton megjelenő következményei. A képzési torzítások, a túlterhelés és a megtartási nehézségek ezért csak részben rezidensügyek: valójában a pszichiátria mint orvosi szakma ellátásszervezési, finanszírozási, kompetencia- és presztízsproblémáinak tünetei. A megoldás ennek megfelelően csak akkor lehet érdemi, ha a rezidensképzés javítása a pszichiátria tágabb szakmapolitikai rendezésével együtt történik. A kérdés ilyen értelemben nemcsak tudományos vagy képzéspolitikai, hanem közvetlen szakmapolitikai jelentőségű is: alkalmas arra, hogy a rezidensek helyzetén keresztül a pszichiátria egészének rendezendő strukturális problémáit tegye tárgyalhatóvá. A hazai szakirodalomban ez a probléma nem új keletű: már az 1980-as évek végén megfogalmazódott, hogy a pszichiátria strukturális lemaradása, alacsony presztízse és korszerűtlen intézményi működése gátolja a szakma megújulását [10], míg későbbi elemzések ezt identitás-, kompetencia- és kooperációs válságként írták le [11].

A szakmai identitás kialakulása: a szakmai tevékenységtől a hivatássá válásig

A szakmai identitás kialakulásáról szóló irodalom a szakmai identitást nem egyszeri döntésnek, hanem dinamikus, társas és kontextusfüggő fejlődési folyamatnak tekinti. Ennek során az orvosjelölt fokozatosan internalizálja a szakma normáit, értékeit, nyelvét, felelősségi logikáját és szerepelvárásait, vagyis nem csupán „orvosi feladatokat végez”, hanem önmagát is orvosként kezdi el érteni és megélni [1, 4]. E szemlélettel összhangban a hazai pszichiátriai rezidensképzés korábbi fejlesztési törekvései is az aktív, személyre szabott és kompetenciaalapú tanulás irányába mozdultak el, hangsúlyozva a tudás alkalmazását, a készségfejlődést és a személyes fejlődési terv jelentőségét [12]. Ebbe a nemzetközi trendbe illeszkedik a CanMEDS modell is, amely a Kanadai Királyi Orvosi Kollégium által kifejlesztett kompetencia-keretrendszer [13]. A modell hét kulcsfontosságú szerepkörön (orvosszakértő, kommunikátor, együttműködő, vezető, egészségvédő, tudós, professzionális) keresztül határozza meg a modern szakorvosi, köztük a pszichiátriai rezidensképzés követelményeit. Ez a megközelítés mérőföldkövek mentén követi a fejlődést, biztosítva a gyakorlatorientált és etikus betegellátáshoz szükséges készségek elsajátítását.

Ez a folyamat különösen fontos a rezidensképzés korai szakaszában. A pszichiátriai rezidensképzésben végzett longitudinális vizsgálat szerint a szakmai identitás erősebb kiinduló szintjével és kedvezőbb fejlődésével összefüggött a képzés előtti pszichiátriai expozíció hossza, a

képzésben eltöltött idő és a senioritás. Vagyis a pszichiáteridentitás nem kizárólag az egyéni „alkalmasság” függvénye, hanem érzékenyen reagál arra, hogy a rezidens milyen korai találkozásokkal, milyen tanulási utat és milyen közösségi beágyazottságot tapasztal meg [7].

A szakmai identitásfejlődés szakirodalmának egyik fontos tanulsága, hogy az identitásfejlődés nem ér véget a formális kompetenciák megszerzésével. Az a kérdés, hogy a rezidens képes-e saját szakmai szerepét értelmesnek és erkölcsileg koherensnek megélni, közvetlenül összefügg a jelentéseménnyel és a jólléttel. Ugyanakkor a szakmai identitás fejlődése nem teszi immunissá a fiatal orvost a rosszul működő rendszer hatásaival szemben; ellenkezőleg, egy értékalapú szakmai önkép és egy értékértört szervezeti valóság közötti feszültség különösen megterhelő lehet [2].

A személyiségfejlődés és a szakmai identitásfejlődés összefüggései

A pszichiáterre válás folyamata nem választható el a személyiségfejlődéstől. A szakmai identitásfejlődés nem egy külsődleges szerep mechanikus elsajátítása, hanem annak fokozatos integrációja, hogy a rezidens saját személyes értékeit, kommunikációs stílusát, érzelmi terhelhetőséget, határtartási képességét és felelősségvállalását miként tudja összeegyeztetni a szakma normáival. Ez különösen igaz a pszichiátriában, ahol a gyógyító munka alapvető eszköze maga a kapcsolat: a rezidens személyes jelenléte, önreflexiója, empátiája és saját sérülékenységének kezelése közvetlenül befolyásolja a beteggel való munkát [1, 14, 15].

Ebből következően a pszichoterápiás szemléletnek és az önismereti munkának a pszichiátriai képzésben a jelenleginél hangsúlyosabb szerepet kellene kapnia. A pszichoterápia jelentősége nem szűkíthető le egy később választható speciális módszertani kompetenciára: alapvető módon járul hozzá ahhoz, hogy a rezidens felismerje saját érzelmi reakcióit, viszontáttételi mintázatait, határait, sérülékenységét és kapcsolati működését. Az önismereti munka ezért nem pusztán személyes fejlődési lehetőség, hanem a megbízhatóság, a terápiás kapcsolat minősége és a szakmai identitás stabilizálódása szempontjából is lényeges képzési elem. Fontos lenne, hogy a rezidensek a képzés során vagy azzal párhuzamosan támogatást kapjanak saját önismereti folyamatukhoz, akár csoportos, akár egyéni formában. Ennek intézményes támogatása – védett képzési idővel, szakmailag elfogadott keretekkel és szükség esetén anyagi hozzájárulással – hosszabb távon nem többletteleherként, hanem a pszichiáter-utánpótlásba és a minőségi betegellátásba történő befektetésként értelmezhető [14–16].

A személyiségfejlődés és a szakmai identitásfejlődés kapcsolata ugyanakkor nem azt jelenti, hogy a képzési nehézségek egyéni alkalmassági problémákra vezethetők vissza. Ellenkezőleg: a képzés feladata éppen az, hogy biztonságos és reflektív kereteket biztosítson a személyes

reakciók, a bizonytalanság, a tehetetlenségélmény, a hátrproblémák és a morális konfliktusok feldolgozásához. Ha ezekre nincs intézményes tér, akkor a rezidens személyes fejlődése és szakmai identitása nem erősítik egymást, hanem feszültségbe kerülhetnek egymással; ez fokozza a kiégés, az elidegenedés és a pályaelhagyás kockázatát [2, 15, 17].

Mi alakítja a kezdő pszichiáterrezidens szakmai identitását?

Korai, valós és pozitív pszichiátriai expozíció

A pálya iránti elköteleződés nem a rezidencia első napján kezdődik. A pszichiátriai rotációk, a gyakorlati tapasztalatok és a hiteles klinikai találkozások már az orvostanhallgató korai élményeiben is szerepet játszanak. A pszichiátriai ’clerkship’-ről (gyakornoki idő) szóló kvalitatív vizsgálatban a hallgatók arról számoltak be, hogy a gyakorlat során kezdték magukat „igazi orvosként” megélni; az élmény különösen akkor volt identitásképző, amikor a pszichiátria nem marginális, hanem klinikailag összetett, emberileg intenzív és orvosszakmai szempontból releváns térként jelent meg számukra [18].

A pszichiátriai rezidensek körében végzett longitudinális vizsgálat ezt később is megerősítette: a rezidensképzést megelőző pszichiátriai expozíció időtartama szignifikánsan összefüggött az erősebb szakmai identitással [7]. Hazai, rezidensekre vonatkozó adatok hasonló összefüggéseket mutatnak: a munkamegterhelés, a munkával való elégedettség és a kiégés szoros kapcsolatban állnak egymással, ami arra utal, hogy a fiatal orvosok sérülékenysége nem pusztán egyéni, hanem rendszerszintű tényezőkhöz is kötődik [19]. Ez arra utal, hogy a pályavonzó hatás nem elsősorban elméleti oktatással, hanem minőségi klinikai jelenléttel és személyes szakmai tapasztalattal építhető fel. A pályaválasztásról szóló szisztematikus áttekintés szerint ugyanakkor nem pusztán a pszichiátriában eltöltött idő mennyisége, hanem a bevonzó oktatási élmények, a jó minőségű tanítás és a szakma tudományos-hiteles bemutatása befolyásolja kedvezően a választást; ezzel szemben a stigma, a pszichiátria tudományosságával kapcsolatos kételyek és a munkaterheléstől való félelem visszatartó tényezők [20]. A pszichiátriai rezidensképzésben a szakmai identitás fejlődése nem választható el a mindennapi túlélési és működési készségektől sem: a mentorálás, a szupervízió, a visszajelzés, az önértékesítés, a teamvezetés és a saját mentális egészség védelme a képzés perifériusnak tűnő, valójában identitásképző elemei [8].

A betegért viselt személyes szakmai felelősség

A szakmai identitás nemcsak tudást, hanem felelősségviszonyt is jelent. A betegellátásért vállalt személyes felelősség olyan professzionalizmuselem, amelyben a fiatal

orvos megtanulja, hogy a beteg sorsa részben az ő gondolkodásán, döntésein, kapcsolódásán és kitartásán is múlik. A témában végzett kvalitatív kutatás szerint a felelősség kialakulását a pozitív szerepmodellek, az önreflexió, a támogató tanulási környezet, a világos felelősségkijelölés és a fokozatos autonómia segíti [5].

Pszichiátriai kontextusban ennek külön jelentősége van. A pszichiáteridentitás középpontjában nem pusztán a diagnózisalkotás vagy a gyógyszerelés áll, hanem a beteggel való tartós, gyakran komplex biopszichoszociális kapcsolat fenntartása. Ha a rezidens nem tapasztalhatja meg a saját betegeiért viselt felelősség szakmailag legitim formáit, akkor identitása is törékenyebbé válik. Különösen megterhelővé válik ez a felelősség akkor, amikor a rezidens a betegért szakmailag és emberileg is felelősséget érez, miközben az ellátórendszer korlátai, az időhiány, az eszközhiány vagy a hozzáférési akadályok miatt nem tud a szakmai meggyőződésének megfelelő ellátást biztosítani; ez a helyzet a morális distressz fontos forrása lehet.

Tanulási környezet, stressz és megküzdés

A tanulási környezet nem háttérváltozó, hanem identitásformáló tényező. A pszichiátriai rezidensek longitudinális követéses vizsgálata szerint a kedvezőbb tanulási-környezet-percepció alacsonyabb stressz-szinttel és jobb megküzdési mintázatokkal társult. Az idősebb rezidensek idővel kedvezőbben látták tanulási környezetüket, több problémafókuszú megküzdést használtak, és kisebb stresszről számoltak be, míg a junior rezidensek körében a stressz növekedett anélkül, hogy a környezet megítélése javult volna [21]. Ez azért fontos, mert a rezidensképzés első éveit láthatóan kritikus szakaszt képeznek: itt dől el, hogy a kezdő orvos szakmai közösségbe integrálódik-e, vagy a túlterheltséget az identitás rovására kezdi kezelni.

Pszichológiai biztonság

A pszichológiai biztonság azt jelenti, hogy a tanuló úgy érzi: hibát, bizonytalanságot, tudáshiányt vagy rendszerhibát fel lehet vetni anélkül, hogy az státusz-, karrier- vagy kapcsolati veszteséggel járna. A rezidensek klinikai tanulási környezetében ez alapvető jelentőségű. A témában végzett vizsgálat szerint a pszichológiai biztonság szorosan összefügg a klinikai tanulási környezet minőségével, a hibajelentési hajlandósággal, az elköteleződéssel és a rendszerfejlesztési aktivitással [6]. Pszichológiai biztonság hiányában a rezidens megtanulhat működni, de nehezen tud fejlődni; megtanulhat hallgatni, de nem fog valóban szakmai közösségbe tartozni. Tágabb orvosképzési összefüggésben ez a hallgatás kultúrája a rejtett tanterv részeként is működhet: a szakmai közeg implicit módon azt az üzenetet közvetítheti, hogy a lelki sérülé-

kenységet el kell rejtteni, ami késlelteti a segítségkérést, és fenntartja a mentális problémák szakmán belüli stigmatizációját [17].

Szerepmodellek, mentorálás és közösség

A szakmai identitásfejlődés egyik legstabilabb megállapítása, hogy a szakmai identitást erőteljesen formálják a szerepmodellek. Egy szisztematikus 'scoping review' (feltáró szakirodalmi áttekintés) szerint a tanulók számára azok a modellek válnak identitásképzővé, akik személyükben hitelesek, szakmailag kompetensek, tanítani tudnak, kapcsolódni képesek, és akikben a tanuló „belátható” jövőbeli önmagát ismerheti fel [22]. A rezidensképzésben ez különösen fontos, mert a hivatalos curriculum mellett létezik egy rejtett curriculum is: az, ahogyan a seniorok a betegekről, a társszakmákról, a rendszerről és saját hivatásukról beszélnek. Ez gyakran erősebben formálja a rezidens identitását, mint bármely formális oktatási modul. A „rejtett tanterv” kutatásai szerint a negatív szerepmodellek, a reflexió nélküli gyorsítás és az érzelmi disszonancia olyan folyamatokat indíthatnak el, amelyek növelik a távolságot a hallgató vagy rezidens vágyott szakmai önképe és a megélt klinikai szerepe között [23].

Reflexió, kapcsolat és reziliencia

A szakmai identitás nem csupán külső minták átvételével, hanem aktív belső feldolgozással is épül. Wald klasszikus összefoglalója szerint a reflektív gyakorlat, a kapcsolatok és a reziliencia egymást erősítő módon támogatják a szakmai identitás fejlődését. A reflektív terek nem azért szükségesek, mert „jólesnek”, hanem mert lehetővé teszik a személyes értékek és a szakmai elvárások közötti konfliktusok feldolgozását, a morális sérülékenységek kimondását és a szakmai szerep fokozatos integrálását [1].

Mi rombolja a pszichiáteridentitást?

Ideológiai disszonancia és identitásküzdelem

A rezidensképzés során a fiatal orvos nemcsak készségeket sajátít el, hanem összehangolja a szakmáról tanult ideálokat a klinikai valósággal. Amikor a kettő közötti távolság túl nagy, identitásküzdelem alakulhat ki. Sawatsky és mtsai kvalitatív vizsgálatukban azt mutatták meg, hogy a rezidensek identitásfejlődését gyakran lehetetlen, egymásnak ellentmondó vagy egyszerre teljesíthetetlen elvárások szervezik. Ilyenkor a szakmai identitás nem megszilárdul, hanem védekező módon fragmentálódik [3].

A pszichiátriában ez a feszültség különösen könnyen létrejön. A biopszichoszociális modell, a terápiás kapcsolat, a hosszú távú gondozás és az integratív szemlélet mint szakmai ideálok sokszor olyan ellátórendszerben

ütköznek a valósággal, amely túlterhelt, fragmentált, adminisztratív és szociális terheket tol a pszichiátriára, miközben a szükséges támogató struktúrák hiányoznak. Ha a rezidens tartósan azt éli meg, hogy a mindennapi munka nem a pszichiátriai szakmai kompetencia kibontakoztatását, hanem annak helyettesítését követeli, akkor a szakmai identitás magja sérül. A hazai szakirodalomban *Ospáth* ezt a helyzetet kifejezetten identitás-, kompetencia- és önmeghatározási problémaként írja le, amelyhez a pszichiátria társadalmi-kulturális beágyazottsága és a bizonytalan kompetenciahatárok is hozzájárulnak [11]. Az identitáskárosító környezet egyik fontos összetevője a szakmai környezet objektív romlása: az Állami Számvevőszék jelentése a pszichiáterek, gyermekpszichiáterek, pszichológusok és szakápolók létszámának csökkenését, valamint a területi hozzáférés egyenlőtlenségeit is dokumentálta [24]. Ha a pszichiátriai ellátás tartósan olyan rendszerszintű hiányok kompenzálására kényszerül, amelyek valójában a szociális, lakhatási és hosszú távú gondozási struktúrák elégtelenségéből fakadnak, akkor a pszichiáterre válás folyamata is deformálódik: a rezidens nem a saját szakmáját tanulja, hanem a rendszer hiányainak kezelését [25]. A pszichiátriai utánpótlás válsága nem értelmezhető az ellátórendszer strukturális problémáitól függetlenül: az Állami Számvevőszék értékelése szerint a pszichiátriai betegellátást szolgáló közpénzfelhasználás költséghatékonysága és eredményessége a 2006 utáni átalakításokat követően romlott, miközben nem jött létre fenntartható, modern szolgáltatási rendszer [24]. Nem véletlen, hogy a rezidenseknek szóló amerikai szakmai kézikönyv a pszichiátriai képzés „túléléséről” beszél: az ügyeleti terhelés, az izoláció, a határok bizonytalansága és a folyamatos önmonitorozás szükségessége arra utal, hogy a képzési környezet minősége közvetlen identitásformáló tényező [8].

Kiegészítés és rendszerterhelés

A rezidens jólléte nem pusztán egyéni megküzdési készségek kérdése. Ezt erősíti a pszichiáterek személyes rezilienciájáról készült szisztematikus áttekintés is, amely szerint a jóllétet és a rezilienciát munkahelyi, személyes és magánéleti tényezők egyaránt befolyásolják, de a legnagyobb súllyal a munkahelyi környezethez kötődő tényezők jelennek meg [26]. A pszichiátriai rezidensek körében a kiegészítő és a tanulási környezetről szóló kutatások ismételt rendszer szintű meghatározottságot jeleznek: a rossz tanulási környezet, a nagy stressz és az alacsony szintű kontrollézés együtt növelik a kiegészítő kockázatát [7, 21]. A szakmai identitás jelentést adhat a munkának, de nem tudja semlegesíteni a tartós szervezeti diszfunkciót [2]. Ezt igazolják a legfrissebb hazai adatok is: egy 2024. évi vármegyei felmérés szerint az orvosok közel 90%-át érinti a kiegészítő legalább egy dimenziója, és a 25–35 év közötti korosztály – azaz a rezidensek és fiatal szakorvosok – mutatják a legnagyobb érintettséget [27]. A kiegészítés és a reziliencia kapcsolata hazai orvos-

populációban is jól dokumentált, ami azt jelzi, hogy a pszichiáterrezidensek nehézségei szélesebb, a magyar egészségügyi rendszer egészét jellemző terhelési mintázatba illeszkednek [28].

A pszichoterápiás identitás elsorvadása

A pszichiátria identitása akkor válik szegényebbé, ha kizárólag biológiai vagy kizárólag adminisztratív működésre szűkül. A korai karrierű pszichiáterek pszichoterápiás képzéséről készült szisztematikus áttekintés szerint a fiatal pszichiáterek nagy többsége továbbra is alapvetőnek tartja a pszichoterápiás kompetenciát és identitást, ugyanakkor az érdeklődés fenntartását a gyenge curriculum, a támogatás hiánya és a korlátozott lehetőségek nehezítik [16]. A pszichoterápiás identitás korábbi szakirodalma szintén hangsúlyozta, hogy a kapcsolati és reflektív dimenzió elvesztése a pszichiáteri hivatás lényegét szűkíti be [14]. A pszichoterápiás szemlélet jelentősége nem merül ki abban, hogy a rezidens egy későbbi terápiás eszköztárat sajátít el: a saját önismeret, a határok felismerése és a szakmai önreflexió fejlődése szempontjából is alapvető jelentőségű lehet.

A magyar kontextus: identitás, presztízs és strukturális túlterhelés

A hazai pszichiátria strukturális és presztízisproblémáinak történeti gyökerei régóta ismertek: *Bánki és Arató* már 1988-ban azt hangsúlyozták, hogy a magyar pszichiátria intézményi modernizációja elmaradt, a szakmai presztízs alacsony, és a korszerű képzés, kutatás és ellátásszervezés hiánya akadályozza a megújulást [10]. A magyar pszichiáterek identitásáról készült kérdőíves vizsgálat több, ma is releváns tanulságot hordoz. Egyfelől azt mutatta, hogy a szakmában dolgozók identitása koherensen szerveződik a biológiai, pszichológiai és szociológiai komponensek mentén; másfelől a válaszadók a pszichiátria elfogadottságát mind a laikusok, mind különösen a társszakmák részéről alacsony szintűnek érzékelték. A szerzők külön kiemelték, hogy a képzésnek és a képzőknek kulcsszerepük van az identitás alakulásában, továbbá hogy a szakmai identitás „frissen tartása”, az eltérő preferenciájú pszichiáterek kommunikációja és a társszakmákkal való együttműködés a presztízs javításának lehetséges útja [9].

A hazai pszichiátriai ellátás strukturális zavarait nemcsak szakmai tapasztalatok, hanem intézményes ellenőrzések is leírták: az Állami Számvevőszék szerint az egészségügyi és szociális ágazat nem alkotott összehangolt rendszert, a betegirányítást sokszor hagyományok, egyedi megállapodások és esetleges lehetőségek alakították, miközben a teljes ellátási folyamatot koordináló ellátásszervezés nem jött létre [24]. A magyar mentális egészségügyi rendszer nemzetközi értékelése arra is utalt, hogy a nagyfokú szolgáltatáshasználat nem párosul meg-

felelő humánerőforrás-kapacitással: az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014. évi helyzetértékelése szerint Magyarországon a pszichiáterek és a mentális egészségügyi nővérek száma európai összehasonlításban alacsony, miközben a rendszer töredezett és nehezen hozzáférhető elemekből épül fel [29].

Ezek a megállapítások ma azért különösen fontosak, mert a pszichiátria sajátos módon válik a rendszer hibáinak gyűjtőhelyévé. A pszichiátriai osztályokon gyakran találkozunk az akut ellátás, a krónikus gondozás, a szociális ellátórendszer hiányosságai, a gondnoksági és elhelyezési nehézségek, valamint a társszakmák túlterheltségének következménye. Ha ez a teher tartósan a rezidensképzés mindennapjait szervezi, akkor a pszichiáterre válást nem szakmai fejlődési ívként, hanem állandó szerepkonfliktusként élik meg.

A pszichiátria hazai túlterhelése nem érthető meg kizárólag intézményi vagy humánerőforrás-szempontból: a szakma olyan határterületi feladatokat is visel, mint az öngyilkosság-prevenció, a demens betegek ellátása vagy a hajléktalan pszichiátriai betegek gondozása, amelyekben az egészségügyi és a szociális ellátás elválaszthatatlan egymástól [25].

A nemzetközi irodalom alapján ez a helyzet nem egyszerűen rossz munkakörülmény, hanem identitáskárosító környezet. A rezidens azt tanulja meg, hogy a szakmájához tartozás érzése nem a kompetencia kiteljesedéséből, hanem a határtalanul váló terhelhetőségből származik. Ez hosszabb távon nem elköteleződést, hanem cinizmust, kivonulást vagy pályaelhagyást valószínűsít.

Rezidensi beszámolók és kvalitatív tapasztalatok

A jelen kézirat kvalitatív hátterét azok a rezidensi beszámolók adták, amelyek a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet körül kialakult szakmai váltság idején, illetve azt követően, a budapesti felnőtt pszichiátriai ellátás helyzetének áttekintésére létrehozott külső, független vizsgálóbizottság működésének időszakájában gyűltek össze [30]. Ezek célja annak feltárása volt, hogy a pályán maradó, illetve a szakmát vagy az országot elhagyó pszichiáterrezidensek miként írják le szakmai identitásuk alakulását, a munkakörnyezetükkel kapcsolatos tapasztalataikat, valamint a maradás vagy távozás döntésének fordulópontjait. A beszámolók nemcsak a pályaelhagyás felé vezető folyamatokat tették láthatóvá, hanem azokat a megtartó tényezőket is, amelyek kedvezőtlen rendszerkörnyezetben is támogatni tudják a pszichiáteridentitás fennmaradását. A rezidensekkel folytatott megbeszélések összességében megerősítették a kézirat központi állításait: a pszichiáterrezidensi pályavonzereje és megtartó ereje nem elsősorban egyéni alkalmasság vagy motiváció kérdése, hanem döntően attól függ, hogy a képzés és a munkakörnyezet milyen mértékben teszi lehetővé a szakmai identitás fokozatos, koherens és emberileg is vállalható kialakulását. Ez össz-

hangban áll a hazai Pályagörbe kutatás elméleti előtanulmányának megállapításaival, amelyek szerint a szakmai személyiség fejlődése, az elakadás és a pályamegtartás kérdése a lélekgyógyászati szakmákban nem szűkíthető egyéni tényezőkre, hanem a képzési szerkezet, az érzelmi támogatás, a szakmai közeg és a tágabb társadalmi-kulturális környezet együttes hatásában értelmezhető [15]. Hasonlóan, más hazai kutatások a pszichiátriai és más „pszicho” szakmák képzésében az elakadást, a túlterhelődést, a korai kiegészítést és a kilépési folyamatokat rendszerszintű kérdésként vizsgálják [31]. Az előzetes kvantitatív és kvalitatív adatok hasonlóképpen arra utalnak, hogy a képzési elakadás, a krónikus kimerülés és a pályamegszakítás kockázata szorosan összefügg a szakmai identitás fejlődésével, valamint az elégtelen gyakorlati és érzelmi támogatással a képzés korai szakaszaiban [32].

Az interjúk alapján kirajzolódó tapasztalatok négy nagyobb témacsoportba rendezhetők.

„Nem pszichiáterként dolgozom, hanem a rendszer hiányait kezelem”

A pályaelhagyó és a pályán maradó rezidensek beszámolóiban egyaránt központi elemként jelent meg a kompetenciahatárok elmosódása. A résztvevők visszatérően arról számoltak be, hogy mindennapi munkájuk jelentős része olyan problémák kezelésére irányul, amelyek csak részben vagy egyáltalán nem pszichiátriai természetűek. A pszichiátriai osztályokra a szociális ellátórendszer hiányosságai, az elhelyezési nehézségek, a gondnoksági ügyek elhúzódnak, valamint a társszakmák túlterheltsége miatt tartósan olyan feladatok tevődnek át, amelyek a rezidensek megélése szerint nem a választott szakma kompetenciáinak kibontakoztatását, hanem a rendszer működési hiányainak kompenzálását követelik meg.

Az interjúk alapján ez nem pusztán munkaszervezési probléma, hanem identitásképző jelentőségű tapasztalat. A rezidensek egy része úgy élte meg, hogy nem pszichiáterre válik, hanem egy bizonytalan szerepű, több rendszer közé szorult „kríziskezelővé”, akinek feladatait nem szakmai fejlődési logika, hanem az éppen rendelkezésre álló hiánykezelési kényszerek alakítják. Ez az élmény különösen erősen jelent meg azoknál, akik a pálya vagy az ország elhagyását fontolgatták, de a maradók között is visszatérő feszültségforrás volt.

„A képzés helyett túlélési technikákat tanulunk”

A második fő témaként a szakképzés torzulása és a tanulási környezet sérülékenysége rajzolódott ki. Az interjúalanyok ismételtelen arról számoltak be, hogy a rezidensképzés korai szakaszában az elmélyült szakmai tanulás helyett sokszor a túlterheléshez való alkalmazkodás, a működőképesség fenntartása és a napi ellátási nyomás kezelése kerül előtérbe. A szakmai fejlődés szempontjára

ból fontos tevékenységek – strukturált szupervízió, reflektív megbeszélés, fokozatos felelősségátadás, személyre szabott visszajelzés – több beszámolóban hiányként vagy esetlegesen hozzáférhető elemként jelentek meg.

Az interjúk alapján a képzési folyamat több résztvevő számára úgy vált megterhelővé, hogy közben éppen azok az elemek gyengültek meg, amelyek a szakmai identitás stabilizálását szolgálhatnák. A résztvevők közül többen úgy fogalmaztak, hogy a képzés nem a pszichiátré válás belső ívét támogatta, hanem elsősorban túlélési stratégiák, gyors alkalmazkodási technikák és szerepkonfliktusok kezelésének elsajátítását követelte meg. Egy hazai előtanulmány ezt a jelenséget azzal magyarázza, hogy a képzés korai időszaka fokozottan vulnérabilis, és ha a gyakorlati, elméleti és sajátélmény-elemek nincsenek megfelelően összehangolva, illetve hiányzik az érzelmi támogatás, az a szakmai fejlődésben megtorpanáshoz, korai elakadáshoz és akár későbbi pályaelhagyáshoz is hozzájárulhat [15]. Ez a tapasztalat különösen a pályaelhagyók narratíváiban jelent meg markánsan, de a pályán maradók között is csak akkor volt ellensúlyozható, ha a rezidens valamilyen személyes vagy intézményi megtartó tényezőhöz kapcsolódhatott.

„A maradást a közösség, a mentor és a szakmai értelem tartja meg”

A maradás mellett döntő rezidensek elbeszéléseiben viszatérően megjelent, hogy a kedvezőtlen rendszerszintű körülmények ellenére a pályán maradást nem elsősorban az intézményi stabilitás, hanem bizonyos megtartó kapcsolatok és szakmai élmények tették lehetővé. Különösen fontosnak bizonyult a hiteles szeniori jelenlét, a mentori támogatás, a szakmailag és emberileg is biztonságos közösség, valamint az a tapasztalat, hogy a rezidens munkájának van értelme, következménye és belső szakmai koherenciája.

Az interjúk azt mutatták, hogy ahol a rezidensek hozzáfértek reflektív szakmai közeghez, ahol kérdezhettek, ahol a bizonytalanság nem gyengeségként, hanem a tanulás természetes részeként jelent meg, ott a nehézségek ellenére is könnyebben alakult ki a pszichiáteridentitás pozitív, jövőbe mutató formája. A maradók beszámolóiban a szakmai közösség, a kapcsolódás és a jó példák jelenléte nem egyszerűen támogató háttérként, hanem a pályán maradás egyik alapvető feltételeként jelent meg. Ezzel szemben azoknál, akik ilyen megtartó közeget nem találtak, a strukturális nehézségek sokkal közvetlenebbül fordultak át elidegenedésbe és kilépési szándékba.

„A távozás nem egyszeri döntés, hanem hosszan érlelődő identitásvesztés”

Az interjúk egyik legfontosabb tanulsága, hogy a pályaelhagyás vagy az ország elhagyásának gondolata ritkán

jelent meg hirtelen, egyszeri reakcióként. Sokkal inkább egy elhúzódó, fokozatos folyamat rajzolódott ki, amelyben a rezidens egyre nehezebben tudta összeegyeztetni a pszichiáteri hivatásról alkotott normatív képét a mindennapi gyakorlatban megélt tapasztalatokkal. A távozás ezért az interjúalanyok elmondása alapján nem csupán munkahelyi elégedetlenség vagy túlterheltség következménye volt, hanem egy mélyebb identitásvesztési folyamat végpontja.

A résztvevők beszámolóai alapján ez a folyamat rendszerint azzal kezdődött, hogy a rezidens ismétlődően olyan helyzetekkel találkozott, amelyekben szakmai értékei, képzési szükségletei és erkölcsi elvárásai tartósan nem kaptak megerősítést. Ezt követte a szakmai értelem és a jövőkép gyengülése, majd annak fokozódó megéltése, hogy a rendszer nemcsak nem támogatja, hanem bizonyos értelemben akadályozza is a pszichiátré válást. A távozás ekkor már nem elsősorban menekülésként, hanem a személyes integritás és a hosszú távon vállalható szakmai életút megőrzésének eszközeként jelent meg.

Összességében elmondhatjuk, hogy a rezidensekkel folytatott beszélgetések eredményei egyértelműen megerősítették a jelen közlemény fő állításait. A pszichiáterrezidensek helyzetében megjelenő nehézségek nem elszigetelt egyéni problémák, hanem olyan rendszerszintű működési zavarok tünetei, amelyek közvetlenül befolyásolják a szakmai identitás kialakulását, a pályához való kapcsolódást és végső soron a megtartást. A kvalitatív anyag alapján a maradás és a távozás közötti különbséget nem pusztán az egyéni teherbírás vagy motiváció adja, hanem az, hogy a rezidens talál-e olyan szakmai környezetet, amelyben a pszichiátré válás folyamata értelmes, támogatott és emberileg fenntartható maradhat.

Mitől válhat újra vonzóvá a pszichiáteri hivatás?

A rezidens valóban pszichiátriát tanulhasson

A szakmai identitás alapfeltétele, hogy a rezidens a munkaideje jelentős részében valóban a választott szakterületet gyakorolja. Olyan ellátásszervezési és képzéspolitikai megoldásokra van szükség, amelyek csökkentik a pszichiátriára áttérhelt nem specifikus szociális, adminisztratív és szervezeti feladatok arányát. Ez nem kényelmi kérdés, hanem identitás- és megbízottsági kérdés. A pszichiátré válás egyik kulcsfeltétele, hogy a rezidens ne veszítse el sem orvosi, sem pszichiátriai identitásának magját; ehhez a képzésnek tudatosan támogatnia kell az alaporvosi készségek fenntartását, a konzultációs együttműködések és a pszichiátria helyének megtalálását az orvosláson belül [8]. A pszichiáteri hivatás vonzereje csak akkor állítható helyre, ha a pszichiátria nem marad magára azokkal a feladatokkal, amelyek csak összehangolt egészségügyi és szociális ellátással kezelhetők; ennek hiányában a szakma továbbra is a rendszer végső pufferczónájaként fog működni [25].

A képzés első éveit különösen védeni kell

Mivel a juniorévek különösen sérülékenyek, indokolt volna az első két-három rezidensévben fokozott oktatási, mentori és szervezeti védelem biztosítása. Ilyen lehet a rendszeres szupervízió, a „buddy-rendszer”, a kis létszámú reflektív csoport, a világos kompetenciahatárok és a fokozatosan bővülő autonómia. A hazai pszichiátriai szakorvosképzésben korábban bevezetett aktív tanulási modell szintén azt hangsúlyozta, hogy a tutor feladata nem egyszerűen az ismeretátadás, hanem a csoportmunka facilitálása, a problémafeldolgozás segítése és a személyes fejlődés követése; ez a szemlélet jól illeszkedik a szakmai identitást közösségi és kapcsolati folyamatként értelmező megközelítésekhez [12]. A tanulási környezet fejlesztése nem másodlagos „well-being” (jólléti) beavatkozás, hanem a szakmai identitás erősítésének alapja [1, 21].

Strukturált mentorálásra és hiteles szerepmodellekre van szükség

A mentoráció nem bízható a véletlenre. Az identitásformálás szempontjából olyan szeniori jelenlétre van szükség, amely egyszerre szakmailag hiteles, emberileg elérhető és pedagógiailag reflektált. A rezidensnek látnia kell, hogy a pszichiáteri pálya nemcsak túlélhető, hanem szakmailag teljes és értelmes életpálya lehet [22]. A mentorálás, a szupervízió és a visszajelzés nem kiegészítő elemei a képzésnek, hanem a szakmai identitás stabilizáló tényezői; ezt tükrözi az is, hogy a rezidenseknek szóló gyakorlati útmutatók ezeket a sikeres pszichiátriai képzés alapvető feltételeiként tárgyalják [8]. A mentorálás tétje ezért nem pusztán az aktuális működőképesség fenntartása: a rezidens nem olcsó munkaerő, hanem a szakma jövőjébe történő befektetés, amely hosszú távon a stabil és hiteles utánpótlás egyik legfontosabb feltétele.

A pszichológiai biztonságot intézményi normává kell tenni

Ahol a rezidens nem meri kimondani a bizonytalanságát vagy a rendszerhibát, ott a képzés rejtett tananyaga a hallgatás lesz. A pszichológiai biztonság fejlesztése vezetői és szervezeti feladat: a visszajelzés módja, a hibakultúra, a megbeszélések szerkezete és a hatalmi viszonyok mind idetartoznak [6]. A segítségkérés, a szeniori támogatás igénybevétele és a saját korlátok felismerése nem gyengeség, hanem a rezidensképzés professzionális normája kell, hogy legyen; az erre vonatkozó gyakorlati ajánlások a pszichiátriai képzésről szóló rezidenskézikönyvekben is hangsúlyosan jelen vannak [8].

A pszichoterápiás és kapcsolati kompetenciákat meg kell őrizni a pszichiáteridentitás magjában

A pszichiátria sajátos értéke, hogy egyszerre biológiai, pszichológiai és szociális tudomány. A magyar vizsgálat és a nemzetközi irodalom egyaránt azt mutatja, hogy a szakmai identitás akkor marad gazdag és stabil, ha a kapcsolati, pszichoterápiás dimenzió nem szorul ki a mindennapi képzésből [9, 14, 16].

A pszichiátria társadalmi és társszakmai presztízsének javítása nem kerülhető meg

A pályaválasztást és az identitást a külső megítélés is befolyásolja. Nemzetközi szakmai ajánlások szerint a pszichiátria és a pszichiáterek stigmatizációja nemcsak a szakma társadalmi képét, hanem közvetlenül a toborzást és a megtartást is befolyásolja, miközben a negatív attitűdök a finanszírozásra és a szakmai státuszra is visszahatnak [33]. A pszichiátria iránti társadalmi attitűdök nem kizárólag negatívak, de továbbra is ambivalensek, és a stigma nemcsak a betegeket, hanem asszociatív módon a szakmát is érinti [34]. Ha a pszichiátria a többi orvosi szakma szemében alacsonyabb presztízsű, kevésbé egzakt vagy „nem igazán orvosi” területként él, az közvetlenül gyengíti a fiatalok szakmai önképét is. A társszakmákkal való mindennapi együttműködés minősége külön identitásformáló tényező: ha a rezidens a konzíliumkéréseket rendszeresen feszültség, leértékelés vagy a pszichiátria legitimációjáért folytatott „szélmalomharc” élményeként éli meg, az közvetlenül gyengítheti a pszichiáteridentitást.

A pszichiáter-utánpótlás kérdése az egészségügy átalakításának indikátora

A pszichiátria helyzete azért különösen beszédes, mert egyszerre teszi láthatóvá a humán erőforrás-válságot, az egészségügyi és a szociális rendszer kapcsolódási hibáit, a presztízsvizonyokat és a képzési hiányosságokat. Ha a rendszer nem tud olyan munkakörnyezetet teremteni, amelyben egy fiatal orvos szakmailag fejlődhet, emberileg megtartható és erkölcsileg vállalható munkát végezhet, akkor a probléma nem szűkül a pszichiátriára. A pszichiáterrezidens identitásának sérülése tehát nem perifériás kérdés, hanem előrejelzője annak, hogyan bánt az egészségügyi rendszer a saját jövőjével.

A változás szereplői: közös felelősség és eltérő feladatok

A pszichiáteri hivatás vonzerejének helyreállítása nem egyetlen szereplő feladata, hanem több szinten összehangolt beavatkozást igényel. A szakmai identitás alaku-

lását ugyanis egyszerre formálja a helyi klinikai környezet, a képzési kultúra, az intézményi működés, a szakmai érdekképviselő, valamint az ellátórendszer szabályozási és finanszírozási logikája.

A legközvetlenebb felelősség az osztályvezetőké és a helyi képzőké. Ők alakítják azt a mindennapi közeget, amelyben a rezidens megtapasztalja, hogy a pszichiátria tanulható, gyakorolható és vállalható hivatás-e. Feladatuk a világos kompetenciahatárok védelme, a szupervízió és visszajelzés biztosítása, valamint olyan osztálykultúra kialakítása, amelyben a bizonytalanság, a hibázás és a morális dilemmák megbeszélhetők.

A képzőhelyek és a tutorok felelőssége, hogy a rezidensképzés ne veszítse el saját fókuszát. A pszichiátri-identitás csak akkor erősödhet meg, ha a rezidens valóban pszichiátriát tanulhat: elegendő klinikai felelősséget kap, ugyanakkor nem válik tartósan rendszerpótló szereplővé. A mentorálás, a pszichoterápiás szemlélet jelenléte, a reflektív alkalmak és a pszichológiai biztonság ezért nem kiegészítő, hanem alapvető képzési elemek.

A szakmai társaságok és érdekképviselői szervezetek feladata, hogy az egyéni tapasztalatokat rendszerszintű problémaként jelenítsék meg. Az adatok gyűjtése, a minimumkövetelmények megfogalmazása, a rezidensmegtartást célzó javaslatok kidolgozása és a szakma presztízsének tudatos képviselete nélkül a helyi problémák elszigetelt panaszok maradnak.

A döntéshozók és a finanszírozók felelőssége abban áll, hogy képesek-e olyan ellátási és finanszírozási környezetet létrehozni, amely nem a rendszerterhek áthárítását, hanem a szakmailag adekvát működést támogatja. A pszichiátriai humánerőforrás megtartása, a közösségi és ambuláns ellátás megerősítése, az egészségügyi és a szociális ágazat közötti koordináció javítása, valamint a torz finanszírozási ösztönzők korrekciója nélkül a képzési szintű beavatkozások önmagukban nem lesznek elegendők.

A pszichiáter-utánpótlás problémája ezért nem csupán képzési vagy munkaerőpiaci kérdés, hanem az egész rendszer működőképességének indikátora. Javulás csak akkor várható, ha a helyi vezetők, a képzők, a szakmai közösségek és a szakmapolitikai döntéshozók saját szintjükön egyaránt vállalják a változás felelősségét.

Következtetés

A pszichiáteri hivatás vonzereje nem állítható helyre pusztán anyagi ösztönzőkkel vagy kommunikációs beavatkozásokkal. A szakmai identitás kialakulása olyan környezetet igényel, amelyben a kezdő orvos fokozatosan, támogatottan és értelmes klinikai felelősséget vállalva válhat a szakma teljes jogú tagjává. Ehhez korai és pozitív pszichiátriai expozíció, védett képzési idő, világos kompetenciahatárok, strukturált mentorálás, pszichológiai biztonság, reflektív terek és a pszichoterápiás identitás megőrzése szükséges. Ahol ezek hiányoznak, ott nem egyszerűen elégedetlen rezidensek jelennek meg, hanem

identitásküzdelem, morális sérülés, kiégés és pályaelhagyás.

A kérdés ezért ma már nem az, hogy miként lehet több fiatalat „becsábítani” a pszichiátriába. A valódi kérdés az, hogy képesek vagyunk-e olyan képzési és ellátási rendszert kialakítani, amelyben a pszichiáterré válás szakmailag hiteles, emberileg vállalható és társadalmilag is megbecsült életúttá válhat.

Anyagi támogatás: A tanulmány megírása nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: T. T. elkészítette a tanulmány koncepcióját és a törzsanyagokat, elvégezte az irodalomkutatást is. P. A. a struktúrát, majd a következtetéseket írta meg. A közlemény végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki mindazoknak a rezidens kollégáknak, akik személyes vagy írásos visszajelzéseikkel hozzájárultak a kéziratban tárgyalt tapasztalatok és dilemmák pontosabb megértéséhez.

Irodalom

- [1] Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med.* 2015; 90: 701–706.
- [2] Toubassi D, Schenker C, Roberts M, et al. Professional identity formation: linking meaning to well-being. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2023; 28: 305–318.
- [3] Sawatsky AP, Matchett CL, Hafferty FW, et al. Professional identity struggle and ideology: a qualitative study of residents' experiences. *Med Educ.* 2023; 57: 1092–1101.
- [4] Sarraf-Yazdi S, Teo YH, How AE, et al. A scoping review of professional identity formation in undergraduate medical education. *J Gen Intern Med.* 2021; 36: 3511–3521.
- [5] Leblanc A, Snell L, Sun NZ. Development of ownership of patient care during clerkship. *Can Med Educ J.* 2023; 14: 6–15.
- [6] Torralba KD, Loo LK, Byrne JM, et al. Does psychological safety impact the clinical learning environment for resident physicians? Results from the VA's Learners' Perceptions Survey. *J Grad Med Educ.* 2016; 8: 699–707.
- [7] Chew QH, Steinert Y, Sim K. Factors associated with professional identity formation within psychiatry residency training: a longitudinal study. *Perspect Med Educ.* 2021; 10: 279–285.
- [8] American Psychiatric Association. A resident's guide to surviving psychiatric training. Foreman T, Dickstein LJ, Garakani A, et al. (eds.) 3rd ed. American Psychiatric Association, Arlington, VA, 2015.
- [9] Incze A, Kéri Sz, Szekeres Gy. Professional identity of Hungarian psychiatrist. Experiences of a study. [A magyar pszichiáter identitása. Egy tudományos felmérés tapasztalatai.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 58–63. [Hungarian]
- [10] Bánki MCs, Arató M. Does Hungary need modern psychiatry? [Kell-e Magyarországnak modern pszichiátria?] *Psychiatr Hung.* 1988; 3: 231–238. [Hungarian]
- [11] Osváth P. Where next, psychiatry? Identity, competence and cooperation – challenges of the 21st century. [Merre tovább,

- pszichiátria? Identitás, kompetencia és kooperáció – a XXI. század kihívásai.] *Psychiatr Hung.* 2013; 28: 111–121. [Hungarian]
- [12] Eisler O, Treuer T, Zámboi J, et al. New opportunities in psychiatry specialist training. [Új lehetőségek a pszichiátriai szakorvosképzésben.] *Orvosképzés* 2002; 77: 94–101. [Hungarian]
- [13] Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS 2015 Milestones Guide*. 2015. Available from: <https://canmeds.royalcollege.ca/guide> [accessed: April 17, 2026].
- [14] Gabbard GO, Crisp-Han H. The early career psychiatrist and the psychotherapeutic identity. *Acad Psychiatry* 2017; 41: 30–34.
- [15] Nagy P, Farkas K. On the track of professional personality development: preliminary study for the Career Path research. [A szakmai személyiségfejlődés nyomában. Előtanulmány a Pályagörbe kutatáshoz.] *Pszichoterápia* 2024; 33: 302–310. [Hungarian]
- [16] Tanyeri Kayahan S, Dinçer M, Nørgaard Kjær JN, et al. Psychotherapy training in psychiatry: a systematic review on the early career psychiatrists' interests and opportunities. *Eur Psychiatry* 2025; 68: e88.
- [17] Brower KJ. Professional stigma of mental health issues: physicians are both the cause and solution. *Acad Med.* 2021; 96: 635–640.
- [18] Schatte DJ, Piemonte N, Clark M. “I started to feel like a ‘real doctor’”: medical students' reflections on their psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry* 2015; 39: 267–274.
- [19] Györfly Z, Girasek E. Workload, work satisfaction and burnout among Hungarian female residents. Results of representative, online survey. [Munkamegterhelés, munkával való elégedettség és kiégés a magyarországi női rezidensek körében – reprezentatív, online felmérés eredményei alapján.] *Orv Hetil.* 2014; 155: 1831–1840. [Hungarian]
- [20] Choudry A, Farooq S. Systematic review into factors associated with the recruitment crisis in psychiatry in the UK: students', trainees' and consultants' views. *BJPsych Bull.* 2017; 41: 345–352.
- [21] Chew QH, Holmboe E, Sim K. Learning environment, stress and coping in psychiatry residents within a national training program: a longitudinal study. *Perspect Med Educ.* 2019; 8: 160–166.
- [22] Koh EY, Koh KK, Renganathan Y, et al. Role modelling in professional identity formation: a systematic scoping review. *BMC Med Educ.* 2023; 23: 194.
- [23] Silveira GL, Campos LK, Schweller M, et al. “Speed up”! The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students. *Health Prof Educ.* 2019; 5: 198–209.
- [24] State Audit Office of Hungary. Report on the audit of the transformation of psychiatric patient care. [Állami Számvevőszék. Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről.] Állami Számvevőszék, Budapest, 2012. [Hungarian]
- [25] Németh A. Proposals of the psychiatric profession for health policy to improve health status. [A pszichiátriai szakma javaslatai a szakmapolitika felé, az egészségi állapot javítása céljából.] *IME* 2018; 17: 46–48. [Hungarian]
- [26] Howard R, Kirkley C, Baylis N. Personal resilience in psychiatrists: systematic review. *BJPsych Bull.* 2019; 43: 209–215.
- [27] Balog B, Palotai G, Szijjártó L, et al. High prevalence of burnout among physicians in Győr-Moson-Sopron County, Hungary. [Győr-Moson-Sopron vármegye orvosainak körében gyakori a kiégés.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 822–831. [Hungarian]
- [28] Györfly Zs, Birkás E, Sándor I. Burnout and resilience among Hungarian physicians. [Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 112–119. [Hungarian]
- [29] World Health Organization. An assessment of the Hungarian mental health care. World Health Organization, Copenhagen, 2014.
- [30] Medical Online. OKFŐ: independent committee investigates psychiatric care in the capital. [OKFŐ: független bizottság vizsgálja a fővárosi pszichiátriai ellátást.] 2026 Feb 24. Available from: https://medicalonline.hu/cikk/okfo_fuggetlen_bizottsag_vizsgalja_a_fovarosi_pszichiatriai_ellatast [accessed: April 17, 2026]. [Hungarian]
- [31] Benkő H, Bérdi M, Farkas K, et al. Career Path (Training research: impasse, early burnout, exit). [Pályagörbe (Képzéskutatás: elakadás, korai kiégés, kilépés).] Online questionnaire/research call, 2026. [Hungarian]
- [32] Bitter I, Péley B, Bérdi M, et al. “Where are we headed?” To better understand the career paths and barriers psychiatrists, psychologists, and psychotherapists face in Hungary. An outline of a quantitative and qualitative study. *Eur Psychiatry* 2024; 67(Suppl 1): S797–S798.
- [33] Bhugra D, Sartorius N, Fiorillo A, et al. EPA guidance on how to improve the image of psychiatry and of the psychiatrist. *Eur Psychiatry* 2015; 30: 423–430.
- [34] Angermeyer MC, van der Auwera S, Carta MG, et al. Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry* 2017; 16: 50–61.

(Treuer Tamás dr.,
Budapest, Balassa u. 6., 1083
e-mail: treuer.tamas@semmelweis.hu)