

A magyarországi akut pszichiátriai ellátásban dolgozók munkaköri kompetenciahatár-átlépésének tanulságai a COVID-19-világjárvánnyal összefüggésben

Molnár László dr.¹  ▪ Svraka Bernadett^{1, 2} ▪ Zana Ágnes dr.³

¹Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományi Tagozat, Budapest

²ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Tanító- és Óvóképző Kar, Neveléstudományi Tanszék, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: A pszichiátriai ellátásban a kompetencia a megbízhatóság alapja. Következésképpen a kompetenciahatárok átlépése súlyos jogi és etikai következményekkel járhat.

Célkitűzés: Ebben a tanulmányban az volt a célunk, hogy megvizsgáljuk a kompetenciahatárok átlépése és a munkakör egyértelműsége, a szerepkonfliktus, a stressz és a kiégés közötti kapcsolatot, valamint azt, hogy az egyes szakmai csoportok (azaz rezidensek, ápolók, pszichiáterek és pszichológusok) mutatnak-e összefüggést ezekkel a tényezőkkel.

Módszer: Online keresztmetszeti felmérést végeztünk akut pszichiátriai szakemberek (n = 105) körében Magyarországon 2021 novembere és 2022 áprilisa között. A fő adatgyűjtési eszköz a Koppenhágai Kérdőív Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II. volt. Kérdőívünket kiegészítettük a kompetenciahatár-átlépésre vonatkozó kérdéssel.

Eredmények: A kompetenciahatár-átlépés mérsékelten korrelált a munkakör-egyértelműséggel (r = -0,387, p<0,01), a szerepkonfliktussal (r = 0,430, p<0,01), a stresszel (r = 0,308, p<0,01) és a kiégéssel (r = 0,336, p<0,01). Közepes erősségű negatív szignifikáns korreláció volt a rezidensek és a munkakör egyértelműsége között (r = -0,258, p<0,01).

Következtetés: A kompetenciahatár átlépését figyelembe kell venni a pszichiátriai ellátás világjárvány utáni átszervezéskor. Az akut pszichiátriai ellátásban dolgozó rezidensek nem érzik egyértelműnek a munkakörüket. A szakmai szervezetek ajánlásait ezért hangsúlyozni kell a szakmai oktatásban és a politikai döntéshozók körében. Orv Hetil. 2025; 166(12): 469–477.

Kulcsszavak: COVID-19, pszichiátria, kiégés, munkahelyi stressz, klinikai kompetenciák

Lessons regarding work-related competence transgression among acute psychiatric professionals in Hungary in the context of the COVID-19 pandemic

Introduction: In psychiatric care, competence is the basis of patient safety. Consequently, competence transgression can have serious legal and ethical consequences.

Objective: Our aim in this study was to investigate the relationship between competence transgression and role clarity, role conflict, stress, and burnout and determine whether each professional group (*i.e.*, residents, nurses, psychiatrists, and psychologists) showed a correlation with these factors.

Method: An online cross-sectional survey was conducted among acute psychiatric professionals (n = 105) in Hungary between November 2021 and April 2022. The main data collection instrument was the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II. Our questionnaire was complemented by a question on competence transgression.

Results: Competence transgression was moderately correlated with role clarity (r = -0.387, p<0.01), role conflict (r = 0.430, p<0.01), stress (r = 0.308, p<0.01), and burnout (r = 0.336, p<0.01). There was a negative significant correlation of medium strength between residents and role clarity (r = -0.258, p<0.01).

Conclusion: Competence transgression should be considered when reorganising psychiatric care after a pandemic. Residents working in acute psychiatric care do not perceive their job role as being clear. The recommendations of professional organisations should therefore be emphasized in professional education and among policy makers.

Keywords: COVID-19, psychiatry, burnout, workplace stress, clinical competencies

Molnár L, Svraka B, Zana Á. [Lessons regarding work-related competence transgression among acute psychiatric professionals in Hungary in the context of the COVID-19 pandemic]. *Orv Hetil.* 2025; 166(12): 469–477.

(Beérkezett: 2024. november 26.; elfogadva: 2024. december 9.)

Rövidítések

ANOVA = (analysis of variance) varianciaanalízis; COPSOQ II = (Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire) Kopenhágai Kérdőív Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II.; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; EPA = (entrustable professional activities) a pszichiátriai szakképzésben lévőkre „rábízható” szakmai tevékenységek; MESZK = Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara; MPT = Magyar Pszichiátriai Társaság; SE-TUKEB = Semmelweis Egyetem – Tudományos és Kutatásértékelési Bizottság; UEMS = (European Union of Medical Specialists – Union Européenne des Médecins Spécialistes) Európai Szakorvosi Testület; VIF = változásinflációs tényező; WPA = (World Psychiatric Association) Pszichiátriai Világszövetség

A világvjárvány új kihívások elé állította a pszichiátriai ellátást, beleértve az akut ellátást is. Míg az egész egészségügyi ellátórendszernek folyamatosan alkalmazkodnia kellett a pandémia kihívásaihoz, addig az akut pszichiátriai ellátás zavartalanságát is biztosítani kellett a megváltozott körülmények közepette, a legsúlyosabb mentális problémákkal küzdők részére [1]. A „zárt ajtók” mögötti pszichiátriai ellátás szoros szociális interakciót és így a vírus könnyebb terjedését is lehetővé tette, fokozva ezzel a megfertőződés és megbetegedés kockázatát mind a pszichiátriai betegek, mind az ott dolgozók körében [2–5]. További nehezítő tényező, hogy az akut pszichiátriai ellátásra olyan súlyos mentális betegségben szenvedők is rászorulnak, akik állapotuk miatt nehezen értik meg a fertőzésekkel kapcsolatos információkat, s ez megnehezítette a járványügyi intézkedések betartását, végrehajtását (például a maszkviselést, az izoláció megvalósítását). Következésképpen a higiéniai irányelvek betartása kihívást jelent ezeken az osztályokon [4, 5].

Egy szisztematikus áttekintés szerint a járvány elleni védekezés, így a COVID-ágyak biztosítása céljából a pszichiátriai ellátást számos országban időszakosan szüneteltették vagy jelentősen csökkentették [1]. Továbbá a megmaradt pszichiátriai osztályoknak meg kellett oldaniuk COVID-betegeik ellátását is. *Takács és mtsai* leírták, hogy a pandémia alatt Magyarországon az elektrokonvulzív kezeléshez való hozzáférés lehetősége is csökkent. A szerzők arról is beszámoltak, hogy az általuk vizsgált pszichiátriai osztályok többsége az akut pszichiátriai ellátásra korlátozta tevékenységeit, beleértve azokat az osztályokat is, amelyek COVID-19-cel fertőzött betegeket fogadtak [6]. Egy másik magyar tanulmány szerint pszichiátriai szakdolgozók nemcsak tartósan

részt vettek a COVID-19-ellátás első vonalában, hanem pszichológusai és orvosai a frontvonalban dolgozók pszichés támogatásában is közreműködtek [7].

A szakirodalom széles körben foglalkozik a pandémia időszakából, általában az egészségügyi dolgozók által megélt stresszel, kiegészítve és egyéb pszichoszociális tényezőkkel [1, 8–15]. A világvjárvány a mentális egészségügyi ellátásban dolgozóakra is hatással volt. *Sibeoni és mtsai* szerint a pszichiáterek aggódtak betegeikért, családjukért és saját magukért, illetve magányosságról és lehangoltságról számoltak be a világvjárvány következményei miatt [1, 16].

Lucero-Prisno és mtsai szerint a COVID-19-pandémiát követően a legfontosabb globális közegészségügyi kihívások közé tartoznak továbbra is a fertőző betegségek, az egészségügyi ellátórendszerekhez való hozzáférés nehézségei, de a mentális egészségügyi problémákat is a kihívások között említették, és hangsúlyozták az egészségügyi kockázati tényezők felmérését, nyomon követését és kezelését [17]. Ebben a folyamatosan változó egészségügyi helyzetben nagyon fontos, hogy pontosan ismerjük: az egészségügyi és pszichiátriai ellátásban dolgozók esetében kinek mi a szerepe, feladata, felelőssége.

Számos tanulmány és szakmai iránymutatás hangsúlyozza az egészségügyi dolgozók kompetenciájának fontosságát [18–21]. A 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet szerint „a kompetencia az az ismeretanyag és képesség, amelynek elsajátításával a jelölt képes lesz az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzésére e rendeletben meghatározott mértékű önállóság mellett, és amelyek meglétét a jelölt bizottság előtt vizsgával igazolja” [22]. Míg a szakirodalomban több tanulmányt is olvashatunk a szakmai kompetenciákról [23–25], a pszichiátriai ellátásra vonatkozóan a kompetenciahatár-átlépés fogalmát – tudomásunk szerint – nem vizsgálták. Véleményünk szerint a kompetenciahatár-átlépés olyan klinikai helyzetekre utal, amelyekben egy egészségügyi dolgozó – például orvos, ápoló vagy más egészségügyi szakember – olyan feladatot végez vagy olyan döntést hoz, amely meghaladja képzettségét, hatáskörét, illetve a működési engedélyéhez köthető tevékenységét. Ez nemcsak szakmai vétséghez vezethet és veszélyeztetheti a betegellátás biztonságát, hanem etikai és jogi következményekkel is járhat. Mind a WPA (World Psychiatric Association – Pszichiátriai Világszövetség), mind az országos etikai kódexek foglalkoznak a pszichiáterek szerepével és felelősségével [26–28].

Az egészségügyi, illetve a pszichiátriai ellátás újragondolása esetében fontos ismerni az egészségügyi dolgo-

zők munkakörnyezetét befolyásoló pszichoszociális tényezőket, valamint megérteni szerepüket és kompetenciáikat. A kompetenciákkal és azok túllépésével kapcsolatos tanulságokat egy esetleges jövőbeli világjárvány szempontjából is érdemes levonni, mivel a pszichiátriai ellátásnak gyorsan alkalmazkodnia kell majd a megváltozott körülményekhez.

Tanulmányunkban a stressz és a kiégés, valamint az olyan pszichoszociális tényezők, mint a munkakör egyértelműsége, a szerepkonfliktus és a kompetenciahatár-átlépés közötti kapcsolatot vizsgáltuk magyar akut pszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberek körében. Arra kerestük a választ, hogy a kompetenciahatár-átlépést hogyan befolyásolják ezek a tényezők. Arra is törekedtünk, hogy megvizsgáljuk, az előbbi, munkaköri szerepekkel kapcsolatos pszichoszociális tényezők összefüggésbe hozhatók-e az egyes foglalkozási csoportokkal.

Módszerek

Tanulmányterv és minta

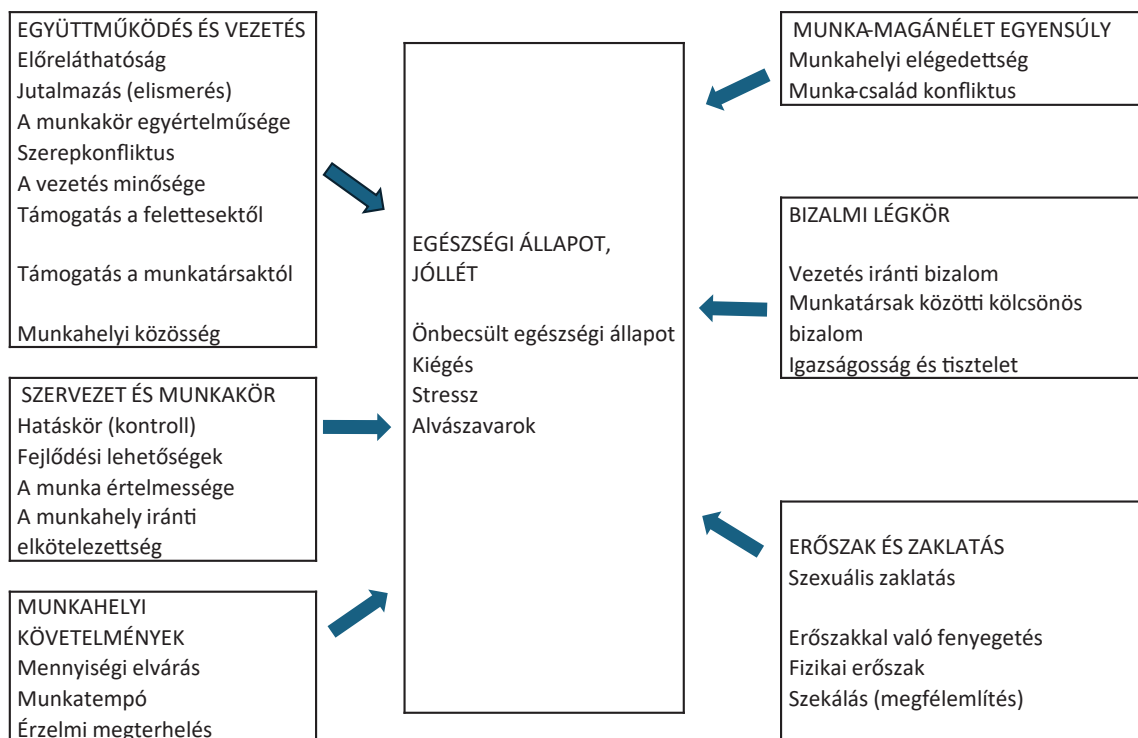
Keresztmetszeti felmérésünket a világjárvány negyedik és ötödik hullámában, 2021 novembere és 2022 áprilisa között végeztük. Az anonim online kérdőívet a Google Forms segítségével tettük elérhetővé. Célcsoportunkat a magyarországi akut pszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberek képezték.

Az adatgyűjtési folyamat

A kutatáshoz kényelmi mintavételt alkalmaztunk. A világjárvány első hullámai meghatározatlan időre jelentősen túlterhelték és átstrukturálták a pszichiátriai ellátást, a pszichiátriai személyzet elsősorban az akut ellátásra összpontosított. Először kezdeti tapasztalatainkat integráltuk – például gyakorló pszichiáterként és kutatóként szerzett ismereteimre támaszkodva –, majd a világjárvány későbbi hullámaiban a pszichiátriai ellátásban dolgozókat aktualizált, kérdőíves felmérésünkkel kerestük meg. A kérdőívészés során természetesen nem ismerhettük a COVID-19 későbbi lefolyását. A mintavételhez a szakmai szervezetek online platformjait használtuk. Felhívásunkat a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) honlapján és hírlevelében, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) honlapján, valamint a pszichológusok és a Fiala Pszichiátrerek Szekciójának Facebook-csoportjaiban tettük közzé. Emellett felvettük a kapcsolatot (e-mailben vagy telefonon) a legtöbb budapesti és vidéki pszichiátriai osztály vezetőjével, és levelet írtunk az illetékes kórházigazgatóknak. Közvetlenül is felvettük a kapcsolatot akut ellátást végző ápolókkal és orvosokkal is.

Mérőeszköz

Az adatgyűjtés fő eszközeként a Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II. magyar változatát (COPSOQ II) használtuk [29, 30].



1. ábra | A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II. (COPSOQ II) struktúrája (az ábra a [30] publikáció 1. ábrájának nyomán készült, a *Munkahelyi stressz és stresszkezelés* kutatócsoport és a kiadó engedélyével közöljük)

A COPSOQ II-t olyan validált kérdőívként választottuk, amelynek alskálái lefedik a legfontosabb, munkával kapcsolatos pszichoszociális kockázati tényezőket.

A kérdőív 7 dimenzióból áll: „Munkahelyi követelmények”, „Szervezet és munkakör”, „Együttműködés és vezetés”, „Munka-magánélet egyensúly”, „Bizalmi légkör”, „Egészségi állapot, jóllét” és „Erőszak és zaklatás” (1. ábra) [30]. A kérdőív a pszichoszociális munkakörnyezetre vonatkozó 28 alskálát is tartalmaz. Mivel vizsgáltunk a munkahelyi szerepekre, kompetenciákra és azok átlépésére fókuszál, ezekből a munkahelyi szerepekkel kapcsolatos tényezőket választottuk ki, mint például a munkakör egyértelműsége és a szerepkonfliktus. Emellett a pszichiátriai ellátásban dolgozók mentális egészségi állapotára is kíváncsiak voltunk, ezért a stressz és a kiégés kimeneti tényezőit is igyekeztünk górcső alá helyezni.

A skálákat az alábbi tételek szemléltetik:

- „Tudja-e pontosan, hogy mely területek tartoznak az Ön felelősségi körébe?” (A munkakör egyértelműsége.)
- „Meg kell-e felelnie egymással ellentétes elvárásoknak a munkájában?” (Szerepkonfliktus.)
- „Milyen gyakran érezte magát stresszesnek?” (Stressz.)
- „Milyen gyakran érezte magát érzelmileg kimerültnek?” (Kiégés.)

A legtöbb kérdés esetében a válaszadókat arra kértük, hogy ötfokozatú Likert-skálán adják meg válaszaikat: a munkakör egyértelműsége és a szerepkonfliktus esetében a résztvevőknek ki kellett választaniuk a következő válaszok egyikét: „Nagyon nagy mértékben”, „Nagymértékben”, „Valamelyest”, „Kismértékben” vagy „Nagyon kis mértékben”. A stressz és a kiégés esetében a résztvevők az „Állandóan”, „Az idő nagy részében”, „Az idő egy részében”, „Az idő kis részében” vagy „Egyáltalán nem” lehetőségek közül választhattak.

Ezt a kérdőívet nemzetközileg széles körben használják. Az előmérés megbízhatósági vizsgálata alapján az alskálák belső konzisztenciája a mi mintánkban 0,656 és 0,916 között mozgott [15].

Egy kompetenciával kapcsolatos kérdést is vizsgáltunk: „Ön szerint, összességében mennyire sérülnek a munkahelyi kompetenciái?” A válaszlehetőségek a következők voltak: „Nagymértékben”, „Közepes mértékben”,

„Kismértékben”, „Egyáltalán nem”. A szociodemográfiai adatokra és a szakmai háttérre vonatkozó kérdések a nemre, az életkorra, a foglalkozásra, a szakmai évekre és a munkahelyre vonatkoztak.

Statisztikai elemzés

A válaszok elemzéséhez először leíró statisztikát és gyakorisági elemzést alkalmaztunk a fő változókra. Az adatok eloszlását a Kolmogorov–Szmirnov-teszt segítségével elemeztük. A változók közötti összefüggések vizsgálatára nulladrendű korrelációkat alkalmaztunk. A változók közötti multikollinearitást a változásinflációs tényező (VIF) kiszámításával ellenőriztük. ANOVA-elemzést végeztünk annak megállapítására, hogy a nem, az életkor és a különböző munkakörök befolyásolják-e a kompetenciahatárok átlépését. Többváltozós regressziós elemzést is végeztünk annak megállapítására, hogy az általunk vizsgált pszichoszociális tényezők magas szintje hajlamosít-e a kompetenciahatárok átlépésére. A statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS Statistics 26.0 verzióját (IBM Corp., Armonk, NY, USA) használtuk.

Etikai megfontolások

Felmérésünket a Semmelweis Egyetem Tudományos és Kutatásügyi Bizottsága hagyta jóvá (SE-TUKEB: 270-1/2017). A résztvevőket tájékoztattuk a vizsgálat céljáról, és biztosítottuk őket arról, hogy részvételük önkéntes. A résztvevők az anonim online kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a vizsgálatban való részvételhez.

Eredmények

A minta jellemzői – adatfeldolgozás

Kereszt táblák

Vizsgálatunkban 105, akut pszichiátriai ellátásban dolgozó egészségügyi szakember vett részt. Közülük 37 férfi és 68 nő. A kérdőíveket ápolók, pszichológusok, rezidensek és pszichiáterek töltötték ki, és a teljes minta 77,14%-a részt vett a COVID-19-ellátásban. Az ötéves pszichiátriai képzésük első két évében lévőket reziden-

1. táblázat | A vizsgálatban részt vevő, akut pszichiátriai ellátásban dolgozók gyakorisági megoszlásának kereszt táblázata (n/%)

	Ápoló		Pszichológus		Rezidens		Pszichiáter		Teljes
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	
COVID-19-ellátásban részt vett	5 (4,76)	11 (10,48)	1 (0,95)	5 (4,76)	9 (8,57)	12 (11,43)	18 (17,14)	20 (19,00)	81 (77,14)
COVID-19-ellátásban nem vett részt	0	3 (2,86)	1 (0,95)	10 (9,52)	1 (0,95)	5 (4,76)	2 (1,90)	2 (1,90)	24 (22,86)
Teljes	5 (4,76)	14 (13,33)	2 (1,90)	15 (14,29)	10 (9,52)	17 (16,19)	20 (19,05)	22 (20,95)	105 (100,00)
	19 (18,10)		17 (16,19)		27 (25,71)		42 (40,00)		

seknek, míg az utolsó három évben lévőket szakorvosjelöltnek nevezik, a jelen tanulmányban azonban mindkét csoportot együttesen rezidenseknek nevezzük. A gyakorisági megoszlást az 1. táblázat mutatja.

Statisztikai elemzés

Korrelációk

A 2. táblázatban láthatjuk, hogy a kompetenciahatár-átlépés nem mutatott szignifikáns korrelációt a háttérváltozókkal, vagyis a születési dátum és a munkahelyi pozíció nem állt egyértelmű kapcsolatban a kompetenciahatár-átlépéssel.

Az ápolói státusz és a munkakör egyértelműsége gyenge pozitív összefüggést mutatott, míg a munkakör egyértelműsége és a rezidensi státusz közepes erősségű negatív együttjárást jelzett. A munkakör egyértelműsége közepes mértékű negatív korrelációban állt a kompetenciahatár-átlépéssel. A nem egyértelmű munkakör az életkor növekedésével felerősödött.

A COVID-19-ellátásban dolgozók nagyobb valószínűséggel kerültek szerepkonfliktusba. Ha munkájuk során szerepkonfliktust tapasztaltak, nagyobb valószínűséggel lépték át kompetenciahatáraikat, és kevésbé egyértelműnek érezték munkakörüket.

A kiégés és a stressz „kéz a kézben járnak”, és a fent vázolt problémák velejárói lehetnek. Minél idősebbek a pszichiátriai dolgozók, annál nagyobb a stressz – amiben a felelősség is szerepet játszhat –, viszont ez kevésbé jellemző az ápolókra. A kompetenciahatár-átlépés közepesen szignifikáns összefüggést, a munkakör egyértelműsége pedig közepesen negatív összefüggést mutatott a kiégéssel és a stresszel. Akik nincsenek tisztában a munkakörüikkel, vagy szerepkonfliktust tapasztalnak, nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg a stresszt és a kiégést.

Változásinflációs tényező (VIF)

Ellenőriztük a VIF-mutatót (VIF<1,272–2,190), nincs multikollinearitás a változók között. Így a további elemzéshez nem kell változókat kivonni.

ANOVA

ANOVA-elemzést végeztünk annak megállapítására, hogy a háttérváltozók befolyásolták-e a kompetenciahatár-átlépését. Minél idősebb volt a pszichiátriai dolgozó, bár gyenge szignifikáns összefüggés mellett, de annál hajlamosabb volt a kompetenciahatár-átlépésre (df = 3; F = 2,900; p = 0,039). E tekintetben sem találtunk szignifikáns különbséget a nem (df = 3; F = 0,028; p = 0,994) és a COVID-19-ellátásban szerzett tapasztalat (df = 3; F = 0,891; p = 0,449) között. A szakmák között sem találtunk szignifikáns különbséget a kompetenciahatár-átlépés tekintetében (ápoló: df = 3; F = 0,856; p = 0,466; pszichológus: df = 3; F = 2,209; p = 0,092; pszichiáter: df = 3; F = 0,625; p = 0,601; rezidens: df = 3; F = 0,749; p = 0,525).

Regresszió

Regressziós modellünkben (3. táblázat) azt vizsgáltuk, hogy az adott munkahelyi pszichoszociális tényezők (munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, stressz, kiégés) alacsony szintje milyen mértékben jósolja meg a kompetenciahatár-átlépést. Fokozatosan léptettük be a változókat a modellünkbe, mindegyik prediktor egy kicsit többet adott hozzá modellünk értelmezéséhez. A 4. végső modellünk 28,2%-os biztonsággal (R = 0,531; df = 4; F = 9,797; p<0,000) erősítette meg, hogy a munkakör egyértelműségének hiánya, a szerepkonfliktus jelei, a stressz és a kiégés együttesen előre jelzik a kompetenciahatár-átlépést.

2. táblázat | A változók közötti nulladrendű korreláció elemzése

Változók	Kompetenciahatár-átlépés	A munkakör egyértelműsége	Szerepkonfliktus	Kiégés	Stressz
Születési dátum	0,090	-0,290**	0,030	0,130	0,205*
Ápoló	-0,034	0,248*	-0,113	-0,055	-0,192*
Pszichológus	-0,130	0,058	0,224*	0,097	0,010
Rezidens	0,123	-0,258**	0,035	-0,064	0,020
Pszichiáter	0,015	-0,008	0,225*	0,027	0,126
COVID-19-ellátásban való részvétel	0,154	-0,115	0,233*	0,068	0,121
Kompetenciahatár-átlépés	1	-0,387**	0,430**	0,336**	0,308**
A munkakör egyértelműsége		1	-0,427**	-0,251**	-0,205*
Szerepkonfliktus			1	0,209*	0,320**
Kiégés				1	0,715**
Stressz					1

*p<0,05; **p<0,01

3. táblázat | Standardizált lineáris regressziós együtthatók

Model		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Sig.
		B	Standard hiba	Béta		
1	(Konstans)	3,135	0,263		11,916	0,000
	A munkakör egyértelműsége	-0,016	0,004	-0,387	-4,260	0,000
2	(Konstans)	1,973	0,426		4,630	0,000
	A munkakör egyértelműsége	-0,010	0,004	-0,249	-2,598	0,011
	Szerepkonfliktus	0,014	0,004	0,323	3,374	0,001
3	(Konstans)	1,460	0,461		3,164	0,002
	A munkakör egyértelműsége	-0,008	0,004	-0,205	-2,158	0,033
	Szerepkonfliktus	0,013	0,004	0,295	3,144	0,002
	Kiegészítés	0,008	0,003	0,223	2,544	0,012
4	(Konstans)	1,465	0,464		3,156	0,002
	A munkakör egyértelműsége	-0,008	0,004	-0,206	-0,157	0,033
	Szerepkonfliktus	0,012	0,004	0,290	2,971	0,004
	Kiegészítés	0,007	0,004	0,205	1,664	0,099
	Stressz	0,001	0,005	0,027	0,212	0,833

a. Függő változó: Kompetenciahatár-átlépés

Megbeszélés

Tanulmányunk szerint a kompetenciahatár-átlépésre hatással van a munkakör egyértelműsége, a szerepkonfliktus, a kiegészítés és a stressz. Míg az első esetben negatív, az utóbbi három esetben pozitív hatásról van szó, más szóval, minél világosabb a munkaköre, annál kisebb valószínűséggel lépi át valaki a kompetenciahatárokat. Ezzel szemben ha valaki ellentmondásos elvárásokat tapasztal, és szerepkonfliktusokat él át, akkor nagyobb valószínűséggel lépi át a kompetenciahatárokat. Azt is megállapítottuk, hogy minél nagyobb fokban mutatkoznak a stressz és a kiegészítés jelei, annál valószínűbb, hogy a dolgozó nem tartja be a kompetenciahatárokat.

A gyakorlatból is tudjuk, hogy a világjárvánnyal való megbirkózás érdekében az akut pszichiátriai ellátásban dolgozók gyakran szembesültek azzal, hogy korábbi rutinjaiktól eltérő feladatokat kellett elvégezniük. A járványügyi intézkedéseket be kellett tartaniuk, de ezek szerepkonfliktusokat generálhattak, például a nem együttműködő betegek ellátása során. Emiatt pedig gyakrabban lehettek stresszesebbek és kiégettebbek.

Molnár és mtsai [31] a vizsgálatuk során – amelyet a világjárvány közvetlen kitörése és a lezárások előtt (2020. január és február) végeztek, 279 pszichiátriai dolgozót bevonva és a COPSOQ II kérdőívet használva – azt találták, hogy míg a teljes mintában a munkakör egyértelműsége negatív előrejelzője, addig a szerepkonfliktus pozitív előrejelzője volt a kompetenciahatár-átlépésnek az ápolók almintájában. Ez azt is jelzi, hogy a munkakörrel kapcsolatos pszichoszociális tényezők ezen összefüggései nem pusztán a pandémia időszakához köthetők, és túlmutatnak a COVID-19-járvány aktualitásán. Azt gon-

doljuk, hogy a pszichiátriai ellátás jövőbeli lehetséges újragondolása tekintetében ezeknek a munkaköri szerepekkel kapcsolatos tényezőknek az ismerete a világjárványt követően is célravezető, illetve egy esetleges új pandémiás helyzet pedig azonnali intézkedéseket tesz szükségessé, ami megkívánja a felelősség és kompetenciák pontos ismeretét.

A munkahelyi szerepekkel és elvárásokkal kapcsolatos stresszorok (például az elvárások tisztázatlansága, szerepkonfliktus, nem egyértelmű feladatok) egészségkárosító hatását a michigani szervezeti stressz modell is leírta [30, 32, 33]. Bódi és mtsai magyarországi intenzív ellátásban dolgozókat vizsgáltak a pandémia alatt, és leírták, hogy a vizsgálatban részt vevők harmada új munkakörben vagy megváltozott kompetenciakörben végezte munkáját, és azt találták, hogy ebben a csoportban szignifikánsan nagyobb volt a poszttraumás növekedés, miközben igyekeztek megfelelő biztonsággal végezhető feladatkört kialakítani a befogadó osztály dolgozói számára [34]. Maresca és mtsai szerint egészségügyi dolgozók körében, az olyan munkakörülményekben, ahol a szerepek, funkciók és határok jól meghatározottak, a munkavállalók mentális egészségét kevésbé fenyegeti a kiegészítés kialakulásának veszélye [35]. Giménez-Espert és mtsai szerint az ápolókat érintő leggyakoribb pszichoszociális kockázatok az ellentmondásos követelmények, illetve a szerepkonfliktusok (valamint a munkaterhelés, a szervezeti igazságosság hiánya és az érzelmi megterhelődés) [13]. Piko tanulmánya megállapította, hogy magyarországi egészségügyi dolgozók körében a szerepkonfliktus pozitív összefüggést mutatott a kiegészítéssel és annak egyes dimenzióival [36]. Chen és mtsai pakisztáni kórházi dolgozók körében vizsgálták a kiegészítést, és leírták,

hogy az általuk hatékonyak talált, motiváló vezetési stílus – a munkakör egyértelműségén keresztül – csökkentette a kiégést. Ha minden alkalmazott világosan érti a szerepét, akkor ez várhatóan a kiégés kisebb mértékű kockázatát eredményezi [37].

Spännargård és mtsai 327 svéd pszichoterapeutával végeztek vizsgálatot, a Koppenhága Kiegészített kérdőív segítségével. A szerzők azt találták, hogy a munkakörrel kapcsolatos stresszt és kiégést végső soron csak két változó, a kompetencia és a magánpraxisban való munkavégzés jelezte előre. Az a pszichoterapeuta, aki úgy érzi, hogy rendelkezik a páciensek segítéséhez szükséges kompetenciával, valószínűleg kevesebb szorongást, a munkával való nagyobb elégedettséget és kevesebb stresszt érez. A magánpraxisban dolgozó terapeutáknak nagyobb kontrolljuk van a munkaszerepek és a munkafeladatok felett, és ez is csökkenti a stresszt, illetve a kiégés lehetőségét [38].

Vizsgálatunk szerint a foglalkozási csoportok közül a rezidensi pozíció negatív összefüggést mutatott a munkakör egyértelműségével. Emellett gyenge pozitív összefüggést találtunk az ápolók esetében, de a többi foglalkozási csoportnál nem találtunk szignifikáns eredményt. *Eita és mtsai* szerint a pszichiátriai ápolók azon célja, hogy minél kompetensebbek legyenek, lehetővé teszik számukra, hogy szerepüket és feladataikat kielégítő színvonalon végezzék el [23].

Kutatásunk hangsúlyos megállapítása, hogy az akut ellátásban dolgozó rezidensek azt élték meg, hogy kevésbé egyértelmű a munkakörük. *Navines és mtsai* a rezidensek kiégését vizsgálták az első hullám alatt, és az egyértelmű protokollok és a védelmi intézkedésekkel kapcsolatos gyakorlati képzések fontosságára hívták fel a figyelmet, amelyek biztosítják a bizalmat, csökkentve ezzel a stressz-szintjét [9]. Egy nemrégiben megjelent magyarországi tanulmány, amely Győr-Moson-Sopron vármegyében vizsgálta az orvosok kiégését a pandémia alatt, azt írta le, hogy vizsgálatuk alapján a rezidensek és a fiatal orvosok (25–35 évesek) voltak a legérintettebbek a kiégés szempontjából, amit a pályakezdő orvosok szakmai bizonytalanságából adódó szorongással, a hierarchikus helyzetből fakadó kiszolgáltatottsággal, a túlterheléssel, a szakmai és kollegiális támogatás hiányával magyaráztak, továbbá a generációs szakadékot is feltételezték stresszforrásként [39].

Pinilla egy szisztematikus áttekintésben összegezte azokat a pszichiátriai alkalmazott szakmai tevékenységeket, amelyek a pszichiátriai rezidensekre bízhatók (ezeket „entrustable professional activities” névvel illette, rövidítve EPA). Ez a szisztematikus áttekintés felvázolta, hogy az EPA-alapú tantervek koncepciója a jelek szerint egyre inkább jelen van a pszichiátriai képzésben, de kevés az empirikus kutatás ezzel kapcsolatban [40]. Ez a ’review’ egy német tanulmányt is tartalmazott [41], amelyben *Vietz és mtsai* a pszichiátria és a sebészet szempontjából releváns kompetenciákat hasonlították össze. Félig strukturált interjúkat használtak, a két osztályról

30-30 fő vett részt a vizsgálatban. A tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy az osztályos vizit megtartásához szükséges kompetenciák hasonlóak a sebészetben és a pszichiátriai, és megfelelnek a belgyógyászatban már korábban leírt kompetenciáknak. A tanulmány szerint a klinikai készségek nagyobb jelentőséggel bírnak a sebészetben, mint a pszichiátriai. A nonverbális kommunikációt gyakrabban használták a pszichiátriai, mint a sebészetben, és az empátiát mint kompetenciát gyakrabban tartották jellemzőnek a pszichiátriai rezidensekre, mint a sebészetben dolgozó rezidensekre.

Az akut pszichiátriai ellátásban dolgozók kompetenciáinak, felelősségének és szerepének átfogó, rendszer szintű áttekintése kevésbé terjedt el a nemzetközi szakirodalomban [42, 43]. A WPA bécsi közgyűlése elfogadott egy állásfoglalást, amely a pszichiáterek felelősségével és szerepével foglalkozott a COVID-19-világjárvány idején [44]. A WPA és a European Union of Medical Specialists (UEMS) Pszichiátriai Szekciójának állásfoglalása a pszichiáterképzés kompetenciáit vizsgálta [19, 45]. A 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a pszichiátriai szakorvosképzés követelményrendszerét veszi sorra [22]. Más tanulmányok az „egészségügyi kompetenciakeret” továbbfejlesztésének és újragondolásának szükségességét hangsúlyozzák [46, 47]. Az UEMS és a WPA állásfoglalása további perspektívákat nyújthat ezen a területen [19, 45, 48, 49].

A vizsgálat korlátai

Kérdőívünk a magyarországi akut pszichiátriai ellátásban dolgozó szakembereket célozta meg. Keresztmetszeti elemzésünk azonban nem tette lehetővé, hogy longitudinális, oksági összefüggéseket állapítsunk meg. A WHO adatai szerint 2020-ban Magyarországon 1170 pszichiáter, 1052 ápoló és 1535 pszichológus, összesen 4023 szakdolgozó vett részt a pszichiátriai ellátásban [50]. A felmérés tervezése során arra törekedtünk, hogy reprezentatív mintát kapjunk a szakmai csoportokból. Ennek ellenére a válaszadók száma viszonylag alacsony volt, így felmérésünk nem tekinthető reprezentatívnak. Az online felmérés az adatgyűjtés nehézsége miatt csaknem fél évig tartott. A többszöri emlékeztető kiküldése ellenére sem nőtt a kérdőívet kitöltők száma, így felmérésünket lezártuk. A személyes visszajelzések alapján a kérdőívkitöltés elmaradásának leggyakoribb oka az volt, hogy „érzelmi túlterheltek voltak ahhoz, hogy részt vegyenek a felmérésben”.

Következtetés

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy akinek nem egyértelműek a munkaköri feladatai, az könnyebben lépi át kompetenciahatárait és kerül szerepkonfliktusba munkatársaival. Ebben a helyzetben a pszichiátriai ellátásban dolgozók körében fokozottan van jelen a stressz, ami kiégéssel társulhat. E tényezők vizsgálatának fontossága

túlmutat a COVID-19-világjárvány időszakán. A kompetenciahatárok be nem tartása és a felelősség kérdése a betegbiztonság középpontjában áll, és súlyos jogi és etikai következményekkel járhat. A pszichiátriai ellátás jövőbeli lehetséges újragondolása tekintetében ezeknek a munkaköri szerepekkel kapcsolatos tényezőknek az ismerete a világjárványt követően is hasznos lehet. Egy esetleges új pandémiás helyzet pedig azonnali intézkedéseket tesz szükségessé, ami megkívánja a felelősség és kompetenciák pontos ismeretét.

A jelen tanulmány újdonsága a „kompetenciahatár-át-lépés” fogalmának bevezetése, amelyet a pszichiátriai ellátás kapcsán korábban nem definiáltak a szakirodalomban. Fontos továbbá hangsúlyoznunk, hogy az akut pszichiátriai ellátásban dolgozó rezidensek nem pontosan látják munkakörüket. Ezért az UEMS és a WPA ajánlásait hangsúlyozni kell a szakmai képzésben, továbbá a már meglévő, hasznos jogi háttér mellett a politikai döntéshozók felé is tolmácsolni szükséges ezen ajánlások fontosságát. Reméljük, hogy tanulmányunk hozzájárul a további, az egészségügyi és pszichiátriai szakemberekkel kapcsolatos más kutatásokkal való összehasonlító vizsgálatokhoz.

Anyagi támogatás: A szerzők a kutatáshoz és/vagy a közlemény publikálásához nem kaptak anyagi támogatást.

Szerzői munkamegosztás: M. L.: Konceptióalkotás, irodalomkutatás, az adatok feldolgozása és elemzése, vizsgálat, módszertan, a kézirat megírása. S. B.: Statisztikai elemzés, módszertan, a kézirat megírása. Z. Á.: Konceptióalkotás, szupervízió, szerkesztés. A közlemény végleges változatát minden szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk *Takács Szabolcsnak* a kutatás statisztikájának felépítésében tett kezdeti lépéseierért, valamint *Gergely Bencének*, aki elérhetővé tette az online kérdőívet a Google Forms-on, és létrehozta az adatbázist. Köszönetünket fejezzük ki minden pszichiátriai dolgozónak, aki a járvány nehéz időszakában kitöltötte kérdőívünket.

Irodalom

- [1] Duden GS, Gersdorf S, Stengler K. Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: a systematic review. *J Psychiatr Res.* 2022; 154: 354–377.
- [2] Chun JY, Jun JY, Choi J, et al. Coronavirus disease 2019 outbreak in a psychiatric closed ward: what we have to learn. *Front Psychiatry* 2021; 11: 579235.
- [3] Zhu Y, Chen L, Ji H, et al. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci Bull.* 2020; 36: 299–302.
- [4] Shinn AK, Viron M. Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 20com13412.
- [5] An H, Kim K, Lee J, et al. Experiences of caring for cohort-isolated patients among nurses in locked psychiatric units. *Healthcare (Basel)* 2023; 11: 2650.
- [6] Takács R, Asztalos M, Ungvári SG, et al. Accessibility of electroconvulsive therapy during COVID-19 pandemic in Hungary. [Az elektrokonzulzív kezelés hozzáférhetősége a COVID-19-járvány alatt Magyarországon]. *Psychiat Hung.* 2022; 37: 239–245. [Hungarian]
- [7] Szendi I, Bóna O, Jenei T, et al. COVID-MENTA programme: the participation of the Semmelweis Hospital “Agilis” Psychiatric Unit of the Semmelweis Hospital in Kiskunhalas in the COVID-19 outbreak care. [COVID-MENTA program: A kiskunhalasi Semmelweis Kórház „Agilis” Pszichiátriai Osztály részvétele a COVID-19-járványellátásban.] *Psychiatr Hung.* 2021; 36 Különszám 2: 18–23. [Hungarian]
- [8] Macaron MM, Segun-Omoschin OA, Matar RH, et al. A systematic review and meta-analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: a hidden healthcare crisis. *Front Psychiatry* 2023; 13: 1071397.
- [9] Navinés R, Olive V, Hidalgo-Mazzei D, et al. Burnout in residents during the first wave of the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2024; 14: 1286101.
- [10] Crocker KM, Gnatt I, Haywood D, et al. The impact of COVID 19 on the mental health workforce: a rapid review. *Int J Mental Health Nurs.* 2023; 32: 420–445.
- [11] Moitra M, Rahman M, Collins PY, et al. Mental health consequences for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a scoping review to draw lessons for LMICs. *Front Psychiatry* 2021; 12: 602614.
- [12] Chutiya M, Cheong AM, Salihu D, et al. COVID-19 pandemic and overall mental health of healthcare professionals globally: a meta-review of systematic reviews. *Front Psychiatry* 2022; 12: 804525.
- [13] Giménez-Espert MD, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health* 2020; 8: 566896.
- [14] Bykov KV, Zrazhevskaya IA, Topka EO, et al. Prevalence of burnout among psychiatrists: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022; 308: 47–64.
- [15] Molnár L, Zana Á, Stauder A. Stress and burnout in the context of workplace psychosocial factors among mental health professionals during the later waves of the COVID-19 pandemic in Hungary. *Front Psychiatry* 2024; 15: 1354612.
- [16] Sibeoni J, Manolios E, Costa-Drolon E, et al. Clinical practice during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among child and adolescent psychiatrists across the world. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2021; 15: 68.
- [17] Lucero-Prisco DE III., Shomuyiwa DO, Kouwenhoven MB, et al. Top 10 public health challenges to track in 2023: shifting focus beyond a global pandemic. *Public Health Challenges* 2023; 2: e86.
- [18] Munich RL. Leadership and restructured roles: the evolving inpatient treatment team. *Bull Menninger Clin.* 2000; 64: 482–493.
- [19] Belfort E, Lopez Ibor MI, Hermans M, et al. WPA Recommendations: principles and priorities for a framework for training psychiatrists. 2017. Available from: https://www.wpanet.org/_files/ugd/e172f3_9e614f64a8ee4675b8b3dedbc6488686.pdf [accessed: 4 October 2024].
- [20] Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses’ professional competency and organizational commitment. Is it important for human resource management? *PLOS ONE* 2017; 12: e0187863.

- [21] Rodríguez-Fernández M, Herrera J, de Las Heras-Rosas C. Model of organizational commitment applied to health management systems. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4496.
- [22] Ministry of Human Resources. Decree 22/2012. (IX. 14.) on the acquisition of higher professional qualifications in health care. [EMMI rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200022.emm> [accessed: 1 November 2024]. [Hungarian]
- [23] Eita LH, Alhalawany RM. The relation between clinical competency and perceived psychiatric nurses job stress. *Tanta Sci Nurs J*. 2021; 23: 378–396.
- [24] Amini KM, Rezaei B, Esmailpour-Bandboni M. The relationship between clinical competence and occupational stress in Iranian clinical nurses. *Pharmacophore* 2017; 8: e1173434.
- [25] Zeydi AE, Ghazanfari MJ, Azizi E, et al. Clinical competence of Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Prom.* 2022; 11: 102.
- [26] Hungarian Psychiatric Society. Code of Ethics. 2001. [Magyar Pszichiátriai Társaság. Etikai Kódex, 2001.] Available from: https://mptpszichiatria.hu/upload/pszichiatria/document/mpt_etikaikodex2001_20171026.pdf?web_id= [accessed: 4 October 2024]. [Hungarian]
- [27] Appelbaum PS, Tyano S. The WPA code of ethics for psychiatry. *World Psychiatry* 2021; 20: 308–309.
- [28] American Psychiatric Association. Principles of medical ethics, 2013. Available from: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Ethics/principles-medical-ethics.pdf> [accessed: 4 October 2024].
- [29] Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health* 2010; 38(3 Suppl): 8–24.
- [30] Nistor K, Ádám Sz, Cserhádi Z, et al. Psychometric characteristics of the Hungarian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II. (COPSOQ II). [A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2015; 16: 179–207. [Hungarian]
- [31] Molnár L, Kalotaszegi S, Gergely B, et al. A study of the psychosocial characteristics of psychiatric teams in Hungary. [A pszichiátriai munkacsoportok pszichoszociális tényezőinek vizsgálata Magyarországon.] *Psychiatr Hung.* 2023; 38: 218–231. [Hungarian]
- [32] Mark GM. Stress models: a review and suggested new direction. In: Houdmont J, Leka S. (eds.) EA-OHP. Nottingham University Press, Nottingham, 2008; 3: 111–144.
- [33] Salavecz G. Workplace stress and health. In: Kopp M. (ed.) The Hungarian state of mind. [Munkahelyi stressz és egészség. In: Kopp M. (szerk.) Magyar Lelkiállapot.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008; pp. 288–297. [Hungarian]
- [34] Bódi B, Szvath P, Mátay G, et al. The impact of the coronavirus pandemic on the mental health of critical care workers. [A koronavírus-világjárvány hatása az intenzív ellátásban dolgozók mentális egészségére.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1646–1655. [Hungarian]
- [35] Maresca G, Corallo F, Catanese G, et al. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas)* 2022; 58: 327.
- [36] Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43: 311–318.
- [37] Chen J, Ghardallou W, Comite U, et al. Managing hospital employees' burnout through transformational leadership: the role of resilience, role clarity, and intrinsic motivation. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 10941.
- [38] Spännargård Å, Fagernäs S, Alfnsson S. Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Couns Psychother Res.* 2023; 23: 469–477.
- [39] 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]
- [40] Pinilla S, Lenouvel E, Strik W, et al. Entrustable professional activities in psychiatry: a systematic review. *Acad Psychiatry* 2020; 44: 37–45.
- [41] Vietz E, März E, Lottspeich C, et al. Ward round competences in surgery and psychiatry – a comparative multidisciplinary interview study. *BMC Med Educ.* 2019; 19: 1–9.
- [42] Chen SP, Krupa T, Lysaght R, et al. The development of recovery competencies for in-patient mental health providers working with people with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health* 2013; 40: 96–116.
- [43] NHS Education for Scotland/Scottish Recovery Network Realising Recovery: a National Framework for learning and training in recovery focused practice. Edinburgh, 2007. NES/SRN. Available from: <http://www.nes.scot.nhs.uk/media/5854/realisingrecoveryframeworkdocumentfinal.pdf> [accessed: 28 Aug 2024].
- [44] Stewart DE, Appelbaum SP. COVID–19 and psychiatrists' responsibilities: a WPA position paper. *World Psychiatry* 2020; 19: 406–407.
- [45] Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS): European framework for competencies in psychiatry. 2009. Available from: <http://uemspsiychiatry.org/wpcontent/uploads/2013/09/2009OctEFCP.pdf> [accessed: 6 August 2024].
- [46] Lepre B, Palermo C, Mansfield KJ, et al. Stakeholder engagement in competency framework development in health professions: a systematic review. *Front Med.* 2021; 8: 759848.
- [47] Batt AM, Tavares W, Williams B. The development of competency frameworks in healthcare professions: a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2020; 25: 913–987.
- [48] Brittlebank A, Hermans M, Bhugra D, et al. Training in psychiatry throughout Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016; 266: 155–164.
- [49] Hendrickx G, De Roeck V, Russet F, et al. Transition as a topic in psychiatry training throughout Europe: trainees' perspectives. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020; 29: 41–49.
- [50] Mental Health Atlas 2020. Country Profile: Hungary. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-hun-2020-country-profile> [accessed: 15 April 2022].

(Molnár László dr.,
Budapest, Nagyvárad tér 4., 20. emelet, 1089
e-mail: drmolnarpszichiater@gmail.com)