

Beavatási jelenségek az orvossá válás során

Doktori tézisek

Dr. Zsinkó-Szabó Zoltán

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Lázár Imre, egyetemi adjunktus, C.Sc.

Hivatalos bírálók: Prof. Cseh Károly, egyetemi tanár, D.Sc.
Dr. Molnár Regina, egyetemi adjunktus, Ph.D.

Szigorlati bizottság elnöke: Prof. Tringer László, egyetemi tanár, C.Sc.

Szigorlati bizottság tagjai: Prof. Molnár Péter, egyetemi tanár, D.Sc.
Dr. Csépe Péter, tudományos munkatárs, Ph.D.

Budapest

2014

BEVEZETÉS

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében 1995-től veszek részt az orvosi antropológia tantárgy oktatásában, ahol nyomon követhetem annak szerepét az orvostanhallgatók szemléletének formálásában. Az elmúlt 19 évben oktatási tematikánk elméletének és gyakorlatának integráns részét képezte a rítus, a szertartások bemutatása és mélyebb elemzése. A gyakorlatok során nyilvánvalóvá vált, hogy a leendő orvosok számára a szociális átmenet rítusainak ismerete, tudatosítása önismereti nyereséget jelent, melyet későbbi munkájukhoz szükséges háttértudásukba beépítve sikerrel kamatoztathatnak.

Oktatási tevékenységem során a hallgatóktól nyert beszámolók, szakirodalmi adatok és nem kevésbé saját életem medikus éveim alatt szerzett tapasztalataim alapján tettem fel a kérdést: *létezik-e beavatás az orvossá válás során?* Amennyiben igen, milyen állomások, beavatási rítusként értelmezhető jelenségek láncolatában érhető tetten az orvosi pályaszocializáció folyamatában?

Az értekezés alapját képező kutatás témája így az orvosi pályaszocializáció és az orvossá válás során megtapasztalt beavatási rítusként értelmezhető jelenségek. Ezen átmenetek során az orvostanhallgató és a fiatal orvos (rezidens) olyan személyes tapasztalatokat szerez, melyek által folyamatosan gyűjtött ismeretei – sokszor észrevétlenül – „mennyiségi” változából „minőségi” változásba mennek át.

Bár a beavatás szó szakrális jellegű, a szóhasználat mégis tudatos választás eredménye volt. Utal az orvoslás eredetileg szakrális jellegére, emellett a beavatás szó központba helyezése izgalmas lehetőségeket nyújt az orvossá válás folyamata, illetve a különféle vallási és spirituális irányzatok beavatásának összevetésére is.

Egyrészt kulturális antropológusként, másrészt az orvosi antropológia oktatójaként lelkesen képviselem az antropológia kulturális relativista értékrendjét a biomedikális orvosláson belül. A *posztmodern antropológia* éppen azáltal legitim és érvényes, hogy a gyógyítás pluralitását, kultúrához kötöttségét tapasztalva tisztában van az alternatív utak lehetőségével. Mindig nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy a hallgatóim az orvosi antropológia tantárgy keretén belül nyitottak legyenek a biomedicinán kívül létező alternatív módszerekre, de természetesen kellően kritikusan is kezeljék őket. Ugyanezt a hozzáállást igyekeztem képviselni a jelen kutatásban is.

CÉLKITŰZÉSEK

Míg egy keresztény pap vagy egy buddhista gyógyító pontosan tudja, hogy beavatódik (eleve avatásnak vagy beavatásnak hívják a folyamatukat), és ez milyen rítusokkal jár együtt, addig egy orvostanhallgató számára ez legtöbbször nem ilyen egyértelmű, így a legtöbb rítus felfedése és értelmezése vizsgálatot igényel.

A legfontosabb kérdés, amire jelen kutatás irányul, az hogy az orvostanhallgatók pályaszocializációs folyamatában történik-e valós beavatás az orvossá válás során, illetve a beavatási rítusok rejtettségében az hogyan érhető tetten.

A jelen *kutatás célja* ennek megfelelően az orvossá válás során megtapasztalt beavatási rítusként értelmezhető jelenségek felfedése és tanulmányozása, a kutatási eredmények analízise, rendszerbe foglalása illetve összehasonlítása más beavatási rítusok folyamatával és hasonló kutatások eredményeivel.

A jelen értekezés bár elsősorban a Semmelweis Egyetem orvostanhallgatóinak tapasztalatait és véleményét tükrözi, de következtetni lehet belőle más magyar és a hasonlóan modern biomedikális szemléletű külföldi egyetemek medikusainak folyamataira is.

Régóta foglalkoztat a kérdés, hogy mik az alapvető hasonlóságok és különbségek a hagyományos népi gyógyítók (pl. sámánok) és természetgyógyászok, illetve a modern biomedicina szemléletében szocializálódó orvosok gyógyítóvá válási folyamatában. Ezért igyekeztem kiterjeszteni a kutatást – érintőlegesen és inkább csak komparatív céllal – a hagyományos és alternatív terápiákra és gyógyítókra is, végig megtartva a fókusz az orvostanhallgatók beavatási folyamatán.

MÓDSZEREK

Kutatási háttér

A kutatás háttere tágabb értelemben a Semmelweis Egyetem (továbbiakban: SE) Általános Orvostudományi Kara, a kutatásban résztvevők nagy része így természetesen a SE jelenlegi vagy régi orvostanhallgatója. Szűkebb értelemben a háttér – helyzetemből adódóan – a Magatartástudományi Intézet adja, hiszen „itt vagyok otthon”, azaz az orvosi antropológia tantárgy kapcsán itt vagyok kapcsolatban a hallgatókkal, tanár-kutató kollégáimmal.

Célcsoportok

A kutatás során három célcsoportra koncentráltam.

A legfontosabb (és az interjúalanyok legnagyobb részét adó) csoportot felsőbb éves (harmadtól hatodéves) orvostanhallgatók tették ki. Fontos volt számomra, hogy már mindegyikük „túl volt” az orvosi antropológia tárgyon, így nem kellett a fogalmak definíciójával foglalkozni az idő jelentős részében. Emellett szólt az is, hogy az első- vagy a másodévesekkel összehasonlítva ők már jóval több tapasztalattal rendelkeznek, és jobban rálátnak az „orvossá válás” folyamatára. Hátrányuk, hogy már nehezebben emlékeznek a felvételre és az egyetem első éveire, illetve, hogy nem fejezték még be az egyetemet, azaz a „beavatás” még nem teljesezhetett ki. Az interjúalanyok válogatásakor arra is ügyeltem, hogy a hallgatók lehetőleg ne ismerjék egymást, és legyenek olyanok közöttük, akik legalább egyszer már halasztottak, mivel feltételeztem, hogy a halasztás ténye a beavatás szempontjából fontos lehet.

A második (szűkebb) célcsoportot a rezidensek és az egy vagy több szakvizsgával rendelkező szakorvosok tették ki. Ebbe a csoportba tehát a már végzett orvosok tartoznak. Náluk az orvossá válás folyamata már befejeződött, így nyilatkozni tudnak a teljes folyamatról. A rezidensek véleményei és élménybeszámolóik ugyanakkor izgalmas többlettel rendelkeznek, hiszen az ő helyzetük sok szempontból hasonló még a hallgatókéhoz, pedig már hivatalosan is orvosok.

A harmadik csoportba valamilyen természetgyógyászati ággal foglalkozó végzett alternatív terapeutákat választottam. A célom ezzel egyrészt annak vizsgálata, hogy a sok

szempontból hasonló segítő tevékenység illetve a két különböző képzés eltérései hogyan nyilvánulnak meg a „gyógyítóvá válás” beavatási folyamatában. Másrészt fontosnak tartom annak elemzését, hogy a hivatalos medicina határmezsgyéjén tevékenykedő alternatív terapeuták hogyan vélekednek a fősodorban lévő orvosok képzéséről, szerepéről.

Kutatási eszközök

A jelentésközpontú alkalmazott kulturális antropológiai kutatás mélyinterjú és fókuszcsoporthoz tartozó technikával nyert szövegek elemzésén alapul, így a jelen munka alapját *kvalitatív* adatok gyűjtésére alapoztam a *kvantitatív* megközelítésű statisztikai módszerekkel (pl. kérdőív) szemben.

Másrészt a munka részét képezi a HuMánia¹ csoporthoz tartozó 62 orvostanhallgató körében végzett *írásos kérdőív anyaga is, mely a hallgatók szerint is* beavatási értékű eseményeket mérte fel az orvosképzés során. Az egy-két soros válaszokat elemzés céljából egy táblázatban kategóriák szerint osztályoztam.

A szóbeli interjúk során két alapvető interjú módszer használatát kombináltam: a fókuszcsoporthoz, illetve a félíg strukturált mélyinterjú módszert.

A *fókuszcsoporthoz tartozó módszerről* elmondható, hogy az egyik leggyakrabban használt kvalitatív interjútechnika, melyen 5–12 előzetesen meghatározott paraméterekkel jellemezhető interjúalany csoportos beszélgetésen vesz részt. A fókuszcsoporthoz tartozó előnye az egyéni interjúk módszerekkel szemben a résztvevők egymással folytatott interakciójában rejlik, mely jelentősen megnöveli az interjú hatékonyságát: két-két és fél órás interjúhelyzetben a fókuszcsoporthoz tartozó által célzottan vizsgált problémáról számos ember véleményét, tapasztalatait lehet rendezett formában összegyűjteni.

Az egyéni *mélyinterjú módszer* lehetőséget kínál az interjúalanyok legmélyebb szintű érzelmeinek, értékeinek, attitűdjeinek megismerésére, illetve ki lehet zárni a csoportinterjúknál megjelenő társas viselkedésből eredő hatásokat (pl. titkolózás, megfelelési kényszerből füllentés stb.). Hátránya viszont, hogy egyszerre csak egy interjúalany

¹ A HuMánia Pályaszocializációs Műhely az SE Magatartástudományi Intézet szervezésében létrejött készségfejlesztő csoport az orvostanhallgatók számára.

véleményét lehet megismerni, így egy kutatás elegendően reprezentatív mintafelvételéhez számos interjú készítése szükséges, ami viszont időben elég hosszadalmas lehet.

Az orvostanhallgatók esetében a kutatás módszereként egyrészt az antropológiában általánosan használatos *egyéni félig strukturált mélyinterjút* használtam (5 felsőbb éves hallgató részvételével), másrészt a *fókuszcsoport* módszert (7 csoportos interjú készült, összesen 41 hallgató részvételével).

Az orvostanhallgatókon kívül 6 már végzett orvossal (ebből 2 rezidens és 4 szakorvos), és 7 alternatív terapeutával készítettem egyéni *félig strukturált mélyinterjút*.

A szóbeli interjúk előkészítése

Az egyéni és fókuszcsoport interjúk előkészítési fázisában az interjúalanyok személyes (telefonos) megkeresése során vázoltam a kutatás tárgyát és egyeztettünk a lehetséges időpontok között. Ezen kívül az orvostanhallgatók esetében az érdeklődők ezután írásban is „beavatást nyertek” a beavatásuk folyamatát vizsgáló kutatás alapvonalaiba. A résztvevők számára kiküldött felkérő levél – mintegy közös nevező – kiindulási pontot és felkészülési lehetőséget nyújtott a leendő beszélgetéshez-vitához.

Az interjúk feldolgozása

Az interjúk feldolgozásánál több helyen a ***kategória-tartalom irányult narratíva elemzést*** alkalmaztam. Ez a módszer kevésbé megszokott a doktori értekezések szokásos kérdőív alapú kvantitatív megközelítéseinek sorában, mégis egy antropológia tárgyú elemzésnél indokolt: hiszen vizsgálatunkban az élettörténeti, pályatörténeti folyamatba ágyazott jelentésváltozások mint minőségi változások kapnak hangsúlyt a mennyiségi mutatók helyett, illetve az egyén megélései kerülnek fókuszba a szokásos társadalmi szempontok mellett.

A kategória-tartalom irányult narratíva elemzés módszere segítségével tehát egy interjúkra épülő kvalitatív kutatás során a stílusukban, hosszúságukban és tömörségükben nagyfokú eltéréseket, tartalmukban sokféleséget mutató interjúválaszok kulcskategóriák szerint csoportosíthatóak és rendszerbe foglalhatóak, és így tartalmuk szerint könnyebben elemezhetőek. Így válik mégis „objektíven mérhetővé” az interjúalanyok szubjektív véleménye, válaszainak szerteágazó tartalma.

EREDMÉNYEK

A beavatás megvalósulása az orvossá válásban

Összességében megállapítható, hogy az orvossá válás során a beavatás sokkal inkább rejtetten és tudattalanul megy végbe, összehasonlítva a szakrális jellegű pappá válással, a hagyományos sámánavatással vagy az ősi keleti hagyományokon alapuló alternatív medicinában előforduló beavatásokkal. A beavatás tényének csekély nyilvánvalóságát mutatja, hogy a hallgatók az interjúk során először általában tagadták, devalválták a beavatás tényét és értékét, de a beszélgetés (feloldódás) során átértékelték véleményüket, és többnyire felismerték a beavatás aspektusait saját orvosi pályaszocializációjuk folyamatában. Eltérő hozzáállást mutattak a pszichológia, a szociológia és az antropológia iránt fogékonyabb HuMániás hallgatók, akik számára a beavatás folyamata sokkal nyilvánvalóbb volt, és általában nem okozott nehézséget a számukra leginkább beavató esemény megnevezése az orvosképzés során.



1. ábra: Az orvossá és szakorvossá válás folyamatának beavatási útja

A beavatási folyamatba kerülés a középiskolai évekbe nyúlik vissza, a pályaválasztás időszakához. A hallgatók leginkább a biológia tantárgy szeretetét említették, mint legfontosabb pályaválasztási motivációt, így megállapítható annak szelektív jellege. A másik

leggyakoribb ok az orvosi pálya választására az orvos családtag meghatározó szerepe, esetükben megfigyelhető a korai zárás jelensége.

Az orvossá válás nem az államvizsga, a doktorrá avatás és az orvosi eskü hatására történik meg, bár ezek mint rituális szimbólumok mind jelzik és legitimálják a beavatás megtörténtét. A beavatás egy folyamat, számtalan önmagában is beavatás értékű eseménnyel. Az interjúalanyok által megnevezett események általában egyrészt a vizsgákhoz, szigorlatokhoz és vizsgaidőszakokhoz, illetve a hozzájuk kapcsolódó privát és közösségi rítusokhoz, másrészt a gyakorlatokon (boncolás, ápolástan, mentőzés, klinikum) történt eseményekhez és helyzetekhez köthetők.

Ezek a beavatási események (gyakran rítusok) jellegük és előfordulási sűrűségük alapján csoportosíthatók, és ez alapján a beavatási folyamat jellemző szakaszokra bontható, amelyek megfeleltethetőek az átmeneti rítus fázisainak (az egyetemhez vezető évek=szeparáció, egyetem=átmenet, hatodév vége=inkorporáció).



2. ábra: Az egyetemi évek beavatási struktúrája

Az egyetemi évek szakaszát tovább bontva (I-II. év, III-V. év, VI. év), az átmeneti rítus „egyszerű modelljének” fraktálszerű felosztását kapjuk, amit háromdimenzióssá emelve a hallgatók beavatási útjának cikkurátszerű emelkedését látjuk.

Ezekhez a szakaszokhoz hasonlóan a rezidens időszakról is megállapítható, hogy „kicsiben” ismétli az orvossá válás beavatási folyamatát (rezidens felvételi=szeptáció, rezidens évek=átmenet, szakvizsga=inkorporáció).

Az orvossá válás beavatási folyamatára ható tényezők

A gyakorlatok (anatómia, kórbonctan, ápolástan, klinikum) során a testtel, a betegségekkel és a halállal való találkozás sorrendisége jellemzően a modern, redukcionista biomedikális szemléletre készíti fel (avatja be) a hallgatókat. A medikusok az anatómia gyakorlaton formalinban ázott (személytelen) halott (lélek nélküli) testrészeket (mint gépalkatrészeket) tanulmányoznak először, amihez társul az elméleti tananyag hatalmas mennyisége, új nyelvezete és a test megismerésének hihetetlen részletessége.

A holttestek beavató szerepe az anatómia után folytatódik a kórbonctani friss hullák boncolásával, ezt az interjúalanyok beszámolója alapján a hallgatók inkább érdekesnek élik meg, ugyanakkor megérinti őket a holttestek „személyesebb”, „élőbb” jellege.

Élő beteggel az első két évben csak ápolástan gyakorlaton találkoznak a hallgatók, így általában itt „avatódnak be” a gyógyításba. A klinikumban (harmadévtől) kap igazán hangsúlyt a betegségek diagnosztizálása és terápiája, a medikusok gyakorlatban próbálják ki az elméletben tanultakat.

A hallgatók kezűgyességének, manualitásának fejlesztése fontos a test kezelése szempontjából, sikeressége alapja lehet a későbbi orvosi szakválasztásnak is (manuális szakok vs. pszichiátria).

A posztmodern szemléletű orvosi antropológia a hallgatók nyitottságától függően fontos lehetőséget nyújt a modern biomedikális test- és betegségképpel szemben azok alternatív értelmezéseinek megismerésére, a terepmunkák során a hivatalos biomedikális és az alternatív medicina kipróbálására, gyakorlati összehasonlítására.

Az orvosi antropológiához általában azok a hallgatók viszonyulnak kritikusan és tagadóan, akik valamilyen manuális szakma iránt korábban már elköteleződtek és teljesítményorientáltak. Azok a hallgatók nyitnak leginkább az orvosi antropológia tudatformáló hatásának, akik még nem kötelezték el magukat egy szakirány felé sem, vagy alapjában nyitottabb személyiségűek és érdeklődnek a pszichiátria, a pszichoszomatika és/vagy az alternatív medicina iránt. Náluk nyilvánvalóan látszik az orvosi antropológia beavató hatása.

A beavatás mindig stresszel jár, de azt a hallgatók megélhetik pozitív (eustressz) és negatív stresszként (distressz) is. A distressz bizonyos mértékig a beavatási folyamat liminalitásának természetes velejárója, és önmagában is beavatás értékű. A túlzott mennyiségű distressz viszont könnyen betegségekhez és kiégéshez vezethet.

Az interjúválaszok alapján az orvosképzés első legstresszesebb pontja a felvételi vizsga. Az egyetem első éveiben az egyik legjelentősebb stresszforrás a medikusok számára az anatómia, élettan és biokémia demonstrációi, vizsgái és szigorlatai, a másik a halállal való szembenézés a boncteremben és az ápolástan gyakorlaton. A klinikum évei is számos stresszforrást rejtenek magukban: a felelősségérzet növekszik, az éjszakai ügyeletek megkezdődnek, és betegek halnak meg a medikusok kezei között. A rezidens orvosok újra liminális helyzetbe kerülnek, amely szintén jelentős stresszel jár.

A stresszorok stresszreakciót kiváltó hatását növeli az egyén szorongásra és depresszióra való hajlama, a fizikai környezet terhelése (pl. mérgező formalingőz), a rendelkezésre álló társas támogatás hiánya (pl. csoportok felbomlása hatodévben), a gazdasági helyzet bizonytalansága (pl. alacsony fizetés rezidens orvosként) és a hallgatók közötti verseny.

A halál okozta distressz feldolgozásának jellemző módszerei a medikusok körében a boncteremben megjelenő szarkasztikus fekete humor és a holttestek tárgyiasítása. Ugyancsak a distresszt csökkentő hatása van az interjúalanyok szerint egyrészt az anatómia órák, másrészt általában a halállal való szembesülés fokozatos felépítésének.

Az első két évben az ápolástan gyakorlaton lehetnek tanúi a medikusok sok ismert beteg halálának. Ez jelentős distresszel jár. A klinikumban szembesülnek a hallgatók sok halálessel, itt már a nagyobb felelősségérzet is distresszt okoz. Már végzett orvosként is jelentős kihívás elviselni a páciensek halálát: ilyenkor még a tehetetlenség, a büntudat és önhibáztatás érzése is jellemzően társul a halál tapasztalatához.

A beavatásban résztvevő beavatóknak (beavató személyek, közösségek és az orvosi szubkultúra) különösen fontos szerepük van az orvossá válás folyamatában. Az orvos szülővel (szülőkkel) rendelkező hallgatóknál megfigyelhető a korai zárás jelensége. A felsőbb éves medikusok vonzó példák lehetnek a pályaválasztás előtt, illetve az egyetem első éveiben. Az interjúk alapján az orvostanhallgatók szakmai identitására az orvosi egyetem alatt egyre inkább egy orvos szerepmodell (gyakorlatvezető, klinikus, TDK-vezető) van hatással.

A média gyakran szűrőként szerepel az orvosi pályaválasztás során. Az orvostanhallgatók orvosi identitásának kialakulására gyakran vannak hatással az orvosi témájú filmekben, szappanoperákban megjelenő pozitív vagy negatív szerepmodellek,

ugyanakkor a klinikum során a hallgatók jellemzően kiábrándulnak az orvosi szappanoperákból.

A medikusok orvossá válásának beavatási folyamatában fontos szerepe van a különböző rituális, főként az orvosi identitást jelző szimbólumoknak: az interjúalanyok a fehér köpeny első használatát, illetve a doktori cím fokozatos megszerzését emelték ki.

Szintén nagy szerepe van a beavatási folyamatban a dramatikus elemeknek, szerepjátéknak, ahol a hallgató gyakorolja leendő orvosi identitását. A kutatásban résztvevőkre többnyire a fehér köpeny első viselésének rítusa volt a legnagyobb hatással.

Az alternatív terapeuták az orvosi szerep jellemzésekor általában elismerik az orvosok szaktudását, tisztelik és csodálják az orvosszereppel járó felelősséget, ugyanakkor az orvosi képzés jellege miatt eléggé kritikusak az orvosi identitással. Elismerik viszont, sőt gyakran hiányolják saját képzésükből az orvosképzéssel járó beavatódást.

A kiavatás jelensége az orvosképzés során

A beavatási folyamattal párhuzamosan megfigyelhető egy azzal ellentétes folyamat is: a kritikus beavatási események bármelyikénél „elbukhat” a hallgató, és részben vagy átmenetileg, sőt végleg is „kiavatódhat”, ami vezethet halasztáshoz, kiégéshez, és végső esetben pályaelhagyáshoz is. A kiavatás okaként az interjúalanyok leginkább a klinikumban megélt csalódásokat (az elmélet és a gyakorlat eltérése, a gyakorlati képzés hiányosságai, negatív vagy hiányzó szerepmoდეllek), a támogató közösségek hiányát és a rezidens évek nehézségeit említették.

Az interjúk alapján a gyakori halasztások oka általában egy sikertelen vizsga, ami vezethet azonban csak átmeneti kiavatáshoz, mert hosszú távon még erősítheti a hallgatót, így beavatási folyamatát is. A képzést később folytató halasztók mind a halasztás pozitív hozadékairól számoltak be (ápolóként vagy mentősként gyakorlati tapasztalatszerzés, plusz egy csoporthoz tartozás).

A sikertelen felvételi vizsgát tevők még az orvosi egyetem évei előtt kiavatódnak, kivéve, ha később újra próbálkozva sikeresen felveszik őket az egyetemre. Ők a halasztókhoz hasonló termékeny (így pozitív beavatás értékű) időszakról számoltak be az interjúk során.

KÖVETKEZTETÉSEK

A jelen kutatás legfontosabb megállapítási a következők:

- A modern (alapvetően szekuláris és biomedikális) orvoscépzés során is beavatás történik, hasonlóan a szakrális és népi illetve alternatív gyógyítók beavatási folyamatához.
- Ez a beavatás nem egyszeri esemény, hanem számos beavatás értékű momentum egymásra épülő folyamata.
- Az orvossá válás beavatási folyamatának legnagyobb része a szakrális beavatási rítusokhoz képest rejtetten, alig tudatosan megy végbe.
- Ez a beavatási folyamat egy átmenet is egyben, így megfeleltethető az antropológiából ismert átmeneti rítus modelljének.
- Az orvossá válás beavatási folyamatában fontos szerepe lehet a beavató személyeknek és közösségeknek, az orvosi – és a tágabb értelemben vett – gyógyítói szubkultúrának.
- Az orvossá válás folyamatában beavató szerepe lehet a testtel, a betegségekkel, a halállal való találkozásnak, a képzést végigkísérő stressznek és a legkülönbébb szimbólumoknak, a pozitív vagy negatív példát nyújtó – személyes intreakciókban vagy a médiában előforduló – szerepmoelleknek, és a tágabb szemléletmód biztosítására hivatott orvosi antropológia tantárgy oktatásának is.
- A beavatás sikeressége egy-egy medikus (vagy orvos) esetében már nem egyértelmű, számos tényezőtől függ, és végződhet kiavattással is.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

1. Zsinkó-Szabó Z., Lázár I. (2013) Cultural initiation of medical doctors. *Collegium Antropol.*, 37 (4): 1047-1056.
2. Lázár I, Zsinkó-Szabó Z. (2013) Initiation and Death in Becoming a Doctor [Beavatási jelenségek és a halál az orvossá válás során]. *Kaleidoscope: Művelődés-, Tudomány-, és Orvostörténeti Folyóirat*, 4 (7): 74-84.
3. Zana Á, Zsinkó-Szabó Z. (2013) “Olykor úgy éreztem, én jobban értem még, mit akar a beteg mondani”; Orvosi antropológia - orvostanhallgatók terepmunka-tapasztalatai. *Lege Artis Med*, 23 (7-8): 360-367.
4. Zsinkó-Szabó Z. (2013) Medical rituals and media rituals. *KOME – An International Journal of Pure Communication Inquiry*, 1 (2): 64-80.
5. Zsinkó-Szabó Z., Lázár I, Túry F. (2012) A test gyarmatosítása – a civilizáció vadhajásai. *Lege Artis Med*, 22 (3): 234-240.
6. Zsinkó-Szabó Z. (2001) Hányszor születünk, hol a helyünk a társadalomban...: Izraeli terepmunka-tapasztalatok. *Szenvedélybetegségek*, 9 (4): 280–285.

Tankönyvfejezetek formájában:

7. Túry F, Lázár I, Zsinkó-Szabó Z., Mezei Á. (2013) Az étel értéke az evészavarok hátterében - spirituális szempontok. In: Ittész G (szerk.), *Cura Mentis – Salus Populi Mentálhigiéné a társadalom szolgálatában. Interdiszciplináris szakkönyvtár 9*, SE Egészségügyi Közzolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, pp. 133-141.
8. Zsinkó-Szabó Z. (2012) Beavatási jelenségek az orvossá válás folyamán. In: Lázár I, Pikó B (szerk.) *Orvosi Antropológia. Medicina*, Budapest, pp. 505-516.