

Sport és egészség a társadalmi  
integráció kontextusában

Dr. Vingender István



TESTNEVELÉSI EGYETEM

Budapest  
2017



Sport és egészség a társadalmi  
integráció kontextusában

Dr. Vingender István



TESTNEVELÉSI EGYETEM

Budapest  
2017



A Habilitációs Bizottság elnöke:  
Prof. Dr. Koller Ákos  
*egyetemi tanár*

A Sporttal Kapcsolatos Társadalomtudományi  
Munkabizottság vezetője:  
Földesiné Dr. Szabó Gyöngyi  
*egyetemi tanár, professzor emerita*

Szakmai bírálók:  
Dr. Nyakas Csaba  
*professzor emeritus (Testnevelési Egyetem, Semmelweis  
Egyetem)*  
Prof. Pikó Bettina  
*egyetemi tanár (Szegei Tudományegyetem)*

## TARTALOMJEGYZÉK

|   |    |
|---|----|
| A sport és a társadalmi integráció szinergiái, a téma körvonalazása<br>problémakonstrukció, interpretációk és főbb kérdések .....                 | 7  |
| A társadalmi integráció jelensége, felépítése és működése .....   | 9  |
| A sport társadalom-anatómiája .....   | 14 |
| Az egészség legfontosabb koncepciói és illeszkedése a sport<br>és a társadalom kérdésköréhez.....   | 22 |
| A sport - egészség - társadalmi integráció témában megvalósított<br>tudományos tevékenység konceptualizációja,<br>fókuszpontjai és logikája ..... | 27 |
| Legfontosabb saját kutatási megállapítások .....  | 39 |
| Felhasznált irodalom.....   | 41 |

## **1. A sport és a társadalmi integráció szinergiái, a téma körvonalazása, problémakonstrukció, interpretációk és főbb kérdések**

A társadalomtudományok, közöttük elsősorban a szociológia megszületése óta foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy milyen társadalmi konstrukció alkotja azt a bonyolult rendszert, amelyben az emberek szociális létüket megvalósítják, vagyis milyen a társadalom berendezkedése, hogyan strukturálódik a társadalom, vagyis milyen egyenlőtlenségek mentén és milyen csoporttagozódásban épülnek fel az emberi közösségek. A társadalom szerkezetének vizsgálata számos koncepcióban objektívalódott attól függően, hogy milyen történelmi korszakban, milyen tudományos megalapozottsággal és főleg, milyen eszközökkel és módszerekkel kutatták azt. A társadalomszerkezeti vizsgálatok fő csomópontjai a rabszolgatartó rendre jellemző felosztás, a kaszt- és rendi tagozódás, a polgári osztálytársadalom, a posztkapitalista rétegződés, illetve a posztmodern osztálytársadalom voltak. (Andorka, 2006) Ezek az interpretációk különbözőképpen látva és érzékelve a társadalmi egyenlőtlenségeket más és más társadalmi csoportok kikristályosodását tételezve eltérően látták a társadalmi hierarchia természetét, az azt alkotó társadalmi csoportok és a köztük meghúzódo egyenlőtlenségek milyenségét és volumenét. (Simmel, 1973, Bourdieu, 2008, Weber, 1987, Blau, 1960, Ferge, 2000, Kolosi, 2004, Szelényi, 1998) A legfrissebb társadalomszerkezeti kutatások viszont arra világítanak rá, hogy a társadalmi viszonyok, a társadalomtagoló tényezők relativizálódtak, a társadalmi hierarchia a hagyományos eszközökkel nem feltárható, a társadalmi csoportok összefolynak. Vagyis a társadalom megszűnt létezni. Ez a helyzet nem csupán azt jelenti, hogy nincsenek átlátható és kezelhető egyenlőtlenségek, hanem azt is, hogy a társadalom-szabályozó ereje meggyengült, vagy megszűnt létezni. (McKay 1942)

Ennek az állapotnak fontos szociológiai leíró eszköze az anómia fogalma. Az anómiás társadalomban – bármely felfogását is tartjuk érvényesnek – a hagyományos értékek fellazulnak, az új értékek nem szervesülnek, a társadalmi integráció képlékennyé válik. (Durkheim, 2003 Merton, 2002, Dahrendorf, 1984) Következménye a deviáns viselkedések elterjedése és társadalmi ártalmaiknak megnövekedése. Mindez nem csupán a makortársadalom szintjén, hanem annak intézményi keretei között is, illetve egyéni reprezentációiban is megjelenik.

A sport – társadalmi intézmény, külső környezetei erőterei és belső működési rendszerét illetően egyaránt. Ezért a sport, mint társadalmi intézmény, vagy akár csak, mint szociális magatartásforma nem függetlenítheti magát a társadalom globális állapotától, annak egészségétől és kondíciójától. A társadalom egészségét úgy értjük, ahogy Erich Fromm tette azt. A társadalom egészsége nem az egyének alkalmazkodási képességén mérhető, hanem a normalitás patológiáján, vagyis azon, hogy kulturálisan milyen folyamatok szövik át a társadalom szövetét. (Fromm, 2010) Ez a gondolatkör nem alaptalan: Georg Simmel a „kultúra tragédiájában”, vagy Oswald Spengler a „Nyugat alkonyában” hasonló állásponton voltak. (Simmel, 1983, Spengler, 2011) A sport tehát követője reprezentációja a társadalomnak, de vajon kimerül-e ennyiben részesedése és felelőssége a társadalom megbetegedésében? Nem állítható-e az is, hogy generatív tényezője, oka a fenti problémáknak? Kimerül-e szerepe passzív utánpótlásban és követésben, avagy aktív kezdeményezője (nyilvánvalóan

más társadalmi intézmények mellett) a fenti diszfunkcióknak. A szerző tudományos tevékenységének elmúlt másfél évtizede ezt a kérdéskört járta – nem teljes körűen – körül. Kutatási, vizsgálatai, elemzései erre a kérdésre próbáltak választ adni, de legalább újabb, talán könnyebben operacionálizable kérdések feltevésével törekedtek megközelíteni a választ.

A társadalmi integráció problematikája számos megközelítéssel rendelkezik: rendszerelméleti, funkcionalista, konfliktus-, vagy konszenzus-elméleti, magatartáselméleti és más interpretációkkal. Mindegyik releváns, fontos és kevésbé vizsgált. Azok a teoretikus koncepciók, empirikus vizsgálatok, amelyek uralják a téma akadémiai platformját, priméren apologetikus természetűek. Arról szólnak, hogy a sport milyen módon, milyen formákban és csatornákon keresztül szolgálja a társadalmi integráció kialakulását, erősödését. Miközben teljes mértékben elismerjük és elfogadjuk ennek az interpretációnak a tartalmi és szellemi vonulatát, fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy a sport, mint minden más társadalmi intézmény, a még oly fontosak is, mint a család, az iskola, és mások, rendelkeznek diszfunkciókkal is ezen a téren. Az intézményi, vagyis dominánsan rendszerelméleti, illetve a funkcionalista megközelítések mellett a magatartáselméleti dimenzió is, mint talán a legkevésbé taglalt sport-szféra szintén hordoz magában bizonyos diszfunkciókat. A sport (ami alatt nem csupán a sporttevékenységet értjük, hanem a sport fenomén köré szerveződő életviteli mintázatok és modellek komplex és bonyolult rendszerét is) rendkívül differenciáltan vizsgálható magatartási modell. A társadalmi integráció szempontjából kiemelkedő jelentőségű szegmensének tartjuk eme mintázatnak a társadalomban és a sportban megjelenő és ható ethosz jelenségét, illetve e két szféra szinergiájának kérdését. (Blackshow 2004)

Az éthosz alapvetően filozófiai kategória. Ez számunkra mindenekelőtt azt jelenti, hogy adott kulturális kontextusokon felül álló, minden társadalomban releváns és szerephez jutó fogalom. Ugyanakkor az éthosz a maga aktualitásában nagyon is kötődik konkrét társadalmi és kulturális kontextusokhoz (Ancsel, 1984). Ezért nem vizsgálható az éppen így, most és jelen lévő társadalmon kívül. Ezért az éthosz maga is egy sajátlagos társadalmi intézmény. Éthosz alatt a legegyszerűbb megközelítésben azokat a magatartási mintázatokat értjük, amelyek egyfelől meghatározott értékrend körül szerveződnek és bonyolódnak, másfelől relevanciával bírnak azok számára, akik nem közvetlen résztvevői, hanem inkább csak szemlélői és értékelői a nevezett magatartásformáknak. Az éthosz tehát olyan emberi megnyilvánulás, amely hatással van másokra is, miközben a cselekvő embert is vezérli. (Pütagóraszról származik az ethosz-elmélet, mely szerint a zenének lélekemelő, léleknevelő és jellemformáló szerepe is van. Hársing 1999)

Sport-releváns tudományos tevékenységünkben az éthosz volt az egyik kulcsfogalom, mert mindvégig azt kívántuk megismerni, hogy a sport, mint társadalmi miliő, intézmény és magatartásforma, milyen éthoszt követ, illetve milyen éthoszt teremt résztvevői számára.

Az éthosz nem csupán egyéni magatartási mintázatot jelent. Ugyanúgy vonatkoztatható egy intézmény, egy szervezet működési rendjére is. Ebben az értelemben merül fel annak a kérdése, hogy a sport, mint társadalmi intézmény alapvető szerkezeti jellegzetességeivel, szervezeti kultúrájával és normáival hogyan illeszkedik a környezetét alkotó társadalom megfelelő szegmenseihez.



A társadalom rendkívül sokszínű, hierarchizált és gyakran konfliktusos ethoszokat generál. Különböző társadalmi rétegek, egymásba torlódott, de funkcionálisan egymást követő társadalmi időszakok, szubkultúrák és egymást keresztező társadalmi erőterek más és más ethoszokat hoznak létre és működtetnek. Mégis a társadalomnak, annak éppen adott modelljének van egy domináns, preferált, érvényesnek tekintett éthosz-mintázata, amely alapvetésként szolgál a többi számára. Más éthoszok ennek tükrében kapják meg társadalmi minősítésüket, ennek előterében nyerik el társadalmi érvényességüket. Minden társadalmi intézmény abban az intervallumban helyezkedik el, amely a társadalmi szempontból modálisnak tekinthető és az attól jelentősen eltérő éthosz dimenzióját képezi. A sport természeténél fogva abba az intervallum-mezőbe tartozik, amely távolabb esik a centrális éthosztól, amely az átlagosnál jobban különbözik a társadalmilag elfogadott releváns megnyilvánulásoktól. Egyrészt azért, mert szükségképpen kiemelkedő, extrém teljesítmények felé orientálódik, másrészt azért, mert ezeket a szokásos, a mindennapi tevékenységformákkal nem lehetséges elérni. Legalábbis a versenysport terén nem! Ebben az értelemben a sport rokon lelkű a művészetekkel.

A sport-éthosz illeszkedése a társadalom egészéhez több szempontból is vizsgálható és vizsgálandó. A legfontosabb illeszkedési mezők az alábbiak:

1. A sport a társadalmi éthosz elitje, s ebben az értelemben a sport egyfajta kulturális reprezentációja a társadalomnak.
2. A sport illeszkedik a társadalom éthoszához, megjelenítője, interpretációja az utóbbinak, így a sport intézményi mintázata a társadalomnak.
3. A sport filozófiai értelemben vett „különös” reprezentációja a társadalmi éthosznak, ezért leválik róla, függetlenedik tőle és autonóm (szub)kultúrát alkot.
4. A sport protest álláspontot képvisel társadalom éthoszával szemben, ezért a társadalmi kultúra antinómiáját alkotja.
5. A sport nem illeszkedik a társadalomhoz sem pozitív, sem negatív értelemben, egy tökéletesen izolált, autonóm és a társadalmon kívül álló entitás.

Persze a sport nem homogén társadalmi képződmény. Számtalan szintje, intézményi formája, viselkedési-magatartási rendszere, kognitív és affektív reprezentációs mezője létezik, ezért a fenti illeszkedési modellek valószínűleg nem tiszta, kevert formában jelennek meg. Ugyanakkor a sport társadalmi státusa, szerepvállalása, mítosza és kiválaszt egy olyan illeszkedési modellt, amely dominánsan leírhatóvá teszi ezt az intézménytípust és magatartási modellt. (Waddington, Ivan 2000)

## **2. A társadalmi integráció jelensége, felépítése és működése**

Valóban ősi (az ókori görög filozófiából eredeztethető) probléma, hogy a szubjektum-objektum relációban a megismerés, és egyáltalán a viszonyulás milyen kapcsolatban állnak egymással. A kapcsolat alapvető eredője – ma már tudjuk, mindkettő. Az objektum megismerésének outputja nem csupán annak attribútumaitól, hanem a megismerő személy, intézmény értékrendjétől, világképétől, emocionális állapotától, érdekeitől és sok minden mástól függ. (Mannheim, 1996) Így a

sport társadalmi tükröződésének kérdéskörében sem csupán a sport intézményvilágát kell és lehet vizsgálni, hanem a társadalom aktuális állapota, működési rendje, felépítettsége és integráltsága is alapvető kérdés. A sport ilyen vagy olyan illeszkedése a társadalomhoz nem pusztán a sportról szól, hanem a társadalmi viszonyokat is leírja. Ezért társadalom és sport együtt vizsgálandó, akár az egyikről, akár a másíkról akarunk bármit megtudni. Vagyis bármelyik elemzésében a másik független változóként ott van. A sport társadalmi integrációs problematikája tehát nem nélkülözheti a társadalmi szerveződés kérdésének analitikáját.

A gyors és intenzív társadalmi átalakulások, az anómiás helyzetek mély nyomokat hagytak a magyar társadalom szerkezetében. Ezek a következmények megmutatkoznak egyfelől a társadalom strukturális rendszerében, másfelől a társadalmi csoportok közötti viszonyrendszerben, harmadrészt a társadalmi működés (intézményrendszer) és a szociális élet (az életmód modelljeinek) sajátosságaiban.

Erdei Ferenc a magyar szociológia klasszikusa a két világháború közötti magyar társadalmat, mint kettős társadalmat írta le. (Erdei, 1987) E kettőségnak az volt a lényege, hogy a megkésett társadalmi fejlődés miatt egymással párhuzamosan létezett és működött az alapvető viszonyaiban még megmaradt feudális berendezkedésű társadalmi modell és a kialakulóban lévő polgári társadalom.

Az ötvenes évektől kezdve a kettős társadalomszerkezet lényegében adminisztratív úton felszámolásra került, ami azt jelentette, hogy megszüntették a rendi és a polgári csoportokat, mert felszámolták ezek gazdasági alapjait. Ugyanakkor a háttérül szolgáló kulturális elemeket (értékek, normák, tradíciók, mentalitások, habitusok) értelemszerűen legfeljebb csak a manifeszt társadalmi és politikai térben volt lehetséges eltüntetni. A látens kulturális szférában ezek a tényezők továbbra is fennmaradtak és tudatformáló, a gondolkodást, az alapvető világgépet meghatározó elemekként – igaz, szociális hordozó (strukturális egységek, legális szerveződések, legitim szimbólumok, realizált életformák) nélkül - működtek.

A társadalmi tudat kettőssége végigkísérte a magyar társadalom fejlődését az elmúlt évtizedekben is. Az ötvenes évekhez képest később annyi változott, hogy az idegenként megjelent kulturális elvárásokkal a társadalom nagyobbik része legalábbis részlegesen és felszínesen azonosult, végbement egyfajta szocializálódás a társadalmi cselekvés, a gondolkodás és az érzelmek szintjén is. Természetesen ez az interiorizáció rendkívül differenciáltan, nagyon eltérő szinteken és formákban zajlott le.

Az ennél is jelentősebb identifikációs problémák azonban akkor jelentkeztek, amikor a rendszer-váltás után az addig intézményesült értékrend érvényét veszítette, s a társadalom többsége szembesülni volt kénytelen azzal a helyzettel, hogy az addigra több – kevesebb eredményességgel elsajátított normák, és a nekik megfelelő magatartások, tudatformák és érzelmek inadekváttá váltak.

A társadalmi szerkezet változásai ugyancsak hozzájárultak az anómia elmélyüléséhez. Bármely mobilitási folyamatot is nézzük az elmúlt évtizedekből, több – kevesebb érvénnyel az alábbi

jellegzetességeket találjuk rájuk nézve igaznak:

- A helyzetüket megváltoztató csoportok jellemzően a történelem során első alkalommal kerültek új státuszukba, így számukra nem csak egyénileg, hanem kulturálisan is idegen társadalmi környezetbe, hierarchikus szintre kerültek.
- Az új társadalmi helyzet többnyire egy történelmileg - kulturálisan rögzült, mélyen beivódott, gyökereiben interiorizált kultúrát váltott fel, ami növelte a kulturális távolságot a régi és az új kultúra között.
- A mobilitási folyamatok az amúgy is egymástól távol eső társadalmi pozíciók között zajlottak, (politikai üldözöttség – hatalom, paraszti életforma – munkáslét, falusi társadalom – nagyvárosi milió, munkáslét, - értelmiségi pozíció, középosztályos helyzet – depriváltság, alkalmazotti lét – vállalkozói tevékenység és kultúra) így a jelentős kulturális távolságok önmagukban is rontották a kultúraelsajátítás esélyeit.
- Végül, de nem utolsó sorban, sőt talán a legjellemzőbb sajátossága az összes mobilitási folyamatnak az volt, hogy mindegyik alapvetően felülről vezérelt, a társadalomra ilyen – olyan módon és intenzitással ráerőltetett változás volt, ami ennek megfelelően túl gyorsan és ellentmondásosan zajlott le. A társadalmi mobilitások az elmúlt évtizedekben jellemzően nem-szerves módon, a politika, a külső körülmények, a megkésett társadalmi fejlődés stb. körülményei által diktáltan mentek végbe. Ennek pedig az volt az eredménye, hogy:

A rendszerváltást követően számos területen érhető tetten a magyar társadalom anómiás állapota. A devianciák, különös tekintettel az önpusztító devianciák elemzése szempontjából elengedhetetlennek tűnik néhány mozzanat hangsúlyozása.

Mindenekelőtt az, hogy a magyar társadalom megkésett fejlődése, sajátos közép-kelet-európai társadalmi berendezkedése, speciális politikai – geográfiai elhelyezkedése, stb. révén tradicionálisan egy paternalista, autoritárius elveken nyugvó, túlpolitikizált és hatalomkoncentrált környezetben élte múltját. Számos tekintetben ezek a tényezők oldódtak, gyengültek a rendszerváltás után, sőt bizonyosak közülük kifejezetten átalakultak, a korábbi viszonyok ellenkezőjébe csaptak át. Ez különösen szembetűnő az emberek hétköznapi életét közvetlenül meghatározó állam – individuum, illetve hatalom – polgár dimenziókban. A túlszabályozottságot és totális függőséget ezen a téren felváltotta az intézményesen és más dimenziókban kétségkívül a szabadság formájában megjelenő magára utaltság, elhagyatottság, tehát a felsőbb hatalom részéről megszokott támogatottság (ami természetesen együtt járt a kontrolláltsággal is) megvonása. A társadalom zöménél tapasztalható az érzelmi, szociális, politikai, kognitív, stb. megkötöttség átalakulása egy lelki, szociális (viszonyrendszer és egzisztencia tekintetében egyaránt megragadható) és kognitív támogató rendszer - depriváltságba. Kellő szocializáltság hiányában ez a helyzet értelemszerűen növelte a társadalom anómiáját.

Nem csak szociális értelemben, hanem lelkileg is deprimáló tényező napjaink társadalmára a rendszerváltás után kialakult szociális egyenlőtlenségi rendszer. Egyfelől a korábban elsajátított egyenlőségsemény (ami a deklarált mértékben soha nem valósult meg) gyanakvóvá és intoleránssá tette

a magyar társadalom tekintélyes hányadát a vagyonnal, a teljesítménnyel a kiemelkedő képességekkel és az azokkal megszerezhető egzisztenciákkal szemben. Másrészt az egyenlőtlenségek kétségkívül soha nem tapasztalt mértéket öltenek, ami a társadalmi szolidaritás és igazságérzet rombolását eredményezi. Ezek az egyenlőtlenségek olyan társadalmi mintákat nyújtanak a társadalom többsége számára, amelyek a normatív eszközökkel nem elérhetőek, ezért vagy lemondásra és kompenzációra, vagy a normák áthágására sarkallják az embereket.

A társadalmi integráció természetesen nem csak makroszinten értelmezhető és értelmezendő, hanem mezzo szinten is. Magyarországon úgy tűnik, hogy a makroviszonyok állapotával igencsak konzisztens mikrotársadalmi viszonyokat találunk. Ha áttekintjük a legfontosabb társadalmi intézményeket Magyarországon a családtól az iskolán át a vallási és politikai közösségekig, esetükben azt tapasztaljuk, hogy ugyanolyan szétesett, fellazult, anómiás állapotban vannak, mint az egész társadalom.

A makro- és mezzotársadalmi szinten megjelenő sajátosságok egyértelműen hatással vannak az egyén szociális integráltságára. Az anómiás szerkezetű és szervezettségű társadalom olyan individuális beágyazottságokat hoz létre, amely megkonstruálja az egyéni anómiát, illetve annak egyik fontos reprezentációját a deviáns viselkedést. A dezintegrált társadalom egyéni szintjére leereszkedő megnyilvánulásai az elutasítotttság érzése, a közösségi értékek hiánya, a felelősség érzetének hiánya, a kétségbeesés, a reménytelenség, az öröm hiánya. (Andorka 2006) Ezek az állapotjellemzők pedig kialakítanak olyan életstratégiákat, amelyek egyfelől jelzőrendszerei, másfelől megvalósítói a társadalmi anómia individuális "megélésének". (Schütz 1987): meggyőződés, hogy a közösség vezetői közömbösek a közember iránt, a társadalom működése érthetetlen, kiszámíthatatlan, az életcélok megvalósíthatatlanok, az egyén feleslegesnek érzi magát, nem várható segítség az embertársaktól.

A társadalmi integráció kérdéskörének kulcsfogalma az anómia. A szétesett, dezintegrálódott, rosszul működő társadalmakat szokás ezzel a jelzővel leírni. Az anómia szociológiai terminus technicus, ez a tudomány dolgozta ki és alkalmazza elsősorban. A szociológiai koncepciók és elemzések általában Durkheim és Merton anómia-felfogásáig jutnak el, holott számos más gondolkodó foglalkozott ezzel a témával és fogalmazta meg, dolgozta ki elméletét. Közülük meg kell említenünk Talcott Parsons, Mc Iver, Ralf Dahrendorf, illetve Jürgen Habermas nevét.

Durkheim az elérvénytelenedett régi és a kiforratlan, szervesületlen új norma- és értékrendszerek közötti értékhiányos állapotként jellemezte az anómiát, amelyben a társadalom tagjai érvényes normák híján nem képesek magatartásukat működőképes eszményekhez igazítani, nem kapnak adekvát irányítást mindennapi életük megvalósításához. (Durkheim 2003) Merton a társadalmi elvárások, a kulturálisan elfogadott életcélok és a rendelkezésre álló, intézményesült eszközök diszkrepanciájával írta le ezt a társadalmi szituációt. (Merton 1980) Dahrendorf a társadalmi kötődések meggyengülésével, (Dahrendorf.1994) McIver a fellazult szociális és emocionális kapcsolatokkal, (McIver 1966) Habermas a rendszerintegráció és a kulturális integráció (a társadalmi berendezkedéssel való azonosulása, annak legitimitása) ellentmondásaival határozta meg az anómiás helyzetet. (Habermas 1971) Mindegyiküknél a társadalom integráltságának, működőképességének, szervezettségének és kiszámíthatóságának problémája vetődik fel.

A magyar társadalom fejlődése az elmúlt másfél évszázadban az anómiás társadalmi állapotok történelme volt. Egymás követték a politikai, gazdasági és kulturális váltások, a szociális fejlődés hol viszonylag gyors felemelkedő szakaszban, hol – gyakrabban – leszálló ágban volt. A társadalmi dezintegráció szinte állandósult, amely megmutatkozott egyfelől a makrotársadalmi viszonyokban (struktúra, mobilitás, értékrendek, kultúra stb.), másrészt a mikroszociális dimenziókban (iskola-rendszer, család, civil szféra, vallás, munka világa, hagyományos közösségek, stb.).

A mai társadalom konzisztenciája és integráltsága elsősorban elméleti oldalról vizsgálendő, és vizsgálható, ugyanakkor a pragmatikus interpretáció sem nélkülözhető. A társadalmi integráció kérdésköre eleve olyan problematika, ami globális módon, viszonylag magas absztrakciós szinten, inkább társadalomelméleti, mint szociológiai eszközökkel és nézőpontból megközelíthető téma, amelynek pilléreit természetesen empirikus kutatások (is) alkotják, de létrejöttükben a kutatói szintézisek játsszák a fő szerepet. Nem lehet véletlen, hogy a társadalmi integráció kérdései jellemzően kvalitatív, nem pedig kvantitatív elemzések nyomán alkotnak paradigmákat és elméleti koncepciókat (amint az az anómia-elméletek többsége esetében egyértelműen látszik).

A teoretikus alapvetések mellett érdemes említést tenni a Hungarostudy kutatások (Kopp, 2009) azon eredményeiről, amelyek a társadalmi tőke meggyengülésének és az egészségi állapot romlásának összefüggéseit rendkívül alaposan és szertágazóan mutatták be. Sőt a szerzők az anómia és az egészség kapcsolatrendszerét is mélyrehatóan elemezték, illetve ezen tényezők bizonyos – egyébként nagyon is releváns - oldalait kiemelve értékelték. A társadalmi integráció kérdésköre annyira összetett, hogy nem csupán számos komponens szintéziseként lehet és kell felfogni azt, hanem többféle tudomány együttműködésén alapuló szintézise szükséges a komplex interpretációjához. Erre nagyon jó példa az említett kutatássorozat anómia-felfogása, amely jellemzően e jelenség pszichológiai konzekvenciáit, nem pedig társadalomelméleti paradigmáját használja. Vagyis lényegében operacionalizálja az anómia fogalmát (ez persze elengedhetetlenül szükséges annak érdemi kutatásához) és teszi ezt egyetlen tudomány szemszögéből.

Hasonló megjegyzésekkel érdemes felvetni Putnam, illetve Kawachi 90-es években elvégzett kutatásait, (Kawachi, 2000) amelyek a szintén a társadalmi tőke (bizalom, biztonságerzet, segítő attitűdök) vizsgálatát végezték el, s ezzel nagyban hozzájárultak a társadalmi integráció kérdéseinek operacionalizálásához.

Kopp Mária és Skrabski Árpád az életminőséget is olyan integráció-komponesként fogták fel, amely sok tekintetben hozzájárult az általunk elemzett jelenség megértéséhez és komplex víziójához. (Kopp, Skrabski, 2006)

Szociológiai oldalról Utsi Ágnes empirikus vizsgálatait érdemes megemlíteni, aki többek között a társas támogatás szerepét emelte ki az integrációs folyamatból, e tényező különböző intézményi aspektusait, így például a családi beágyazottság és a családi szerepek rendszerének nézőpontjából közelítette meg a kérdést. (Utsi, 2000) Pikó Bettina több tanulmányban a vallás hasonló szerepvállalását vizsgálta, ami abból a szempontból lehetett számunkra is tanulságos, hogy a vallás/

vallásosság esetében – hasonlóan a sport világhoz – egy olyan miliőről van szó, amely egyszerre több platformon kezeli a társadalmi, integráció folyamatát: intézményi, szervezeti, magatartási, értékrendi, kulturális és egyéb dimenziókban. (Pikó, 2007)

Kovách Imre szerkesztésében megjelent tanulmánykötet pedig átfogóan illusztrálja azokat a kutatásokat, amelyek az elmúlt években a társadalmi integráció témájában és fogalomkörébe tartozóan vetettek fel egyes kérdéseket. A teljesség igénye nélkül: Dávid Beáta és munkatársai a kapcsolati háló szerepének és működési sajátosságainak szociológiai kérdéseit tárgyalják, Kovách Imre és munkatársai, illetve Huszár Ákos, Sík Endre az integráció társadalmi rétegződésben megmutató reprezentációját, illetve Koltai Júlia és munkatársa a lakóhelyi integráció szegmensét elemzik. (szerk. Kovách et al. 2012)

Nem hagyhatók figyelmen kívül az integráció elemzésében Kapitány Gábor és Kapitány Ágnes érték-vizsgálatai, amelyek a mai napig rendkívül jelentős mértékben járulnak hozzá a társadalmi integráció aktuális folyamatainak megértéséhez. (Kapitány, 2012)

Ezek és számos más „empíriák” nyilvánvalóan építőkövei mindazon elméleteknek és koncepcióknak, amelyek a társadalmi integráció témája körül szerveződnek, és amelyeket egy átfogó keresztmetszeti elemzés esetén nem lehet figyelmen kívül hagyni.

### **3. A sport társadalom-anatómiája**

A sportot általában úgy tartják számon, mint a társadalmi integráció és szocializáció egyik legfontosabb intézményét. Ez nyilvánvalóan így is van. A sport társadalmi értékek beláthatatlan sokaságának hordozója, a sport eszményei konkrétan jelenítik meg azokat az általános ideálokat, amelyek az emberiség történetében a legfontosabb humán, antropocentrikus elveknek bizonyultak. A sport rendkívül intenzíven és mélyen szocializál. Az említett értékeket sokrétűen és a maguk komplexitásában sajátíttatja el. Semmi okunk feltételezni tehát, hogy a sport méltatásának nincsenek kellő indítékai. A sport társadalmi integráló szerepét és kondícióit a magyar sportszociológia kiemelkedő képviselői mélyrehatóan vizsgálták. (Földesiné, 2010, Gál, Dóczy, Szilárd 2012) A sport társadalmi integratív szerepét több szempontból és differenciált megközelítésben vették szemügyre. Elemezték a sport befogadó kondícióit, vagyis azt a kérdést, hogy mely társadalmi rétegeket, milyen eséllyel fogad be a sport intézményrendszere önmagába, mely szociális pozíciók nyújtanak esélyt a sport részesévé válásra. Másfelől azt is felvetették, hogy a sport nem csupán végcélja lehet a társadalmi beilleszkedésnek, hanem csatornája is egy komplexebb, a társadalom más szegmensibe irányuló illeszkedésnek: munka, oktatás, közösségek, stb. A szerzők meglátták és kreatívan alkalmazták azt a koncepciót, hogy a sport komplex társadalmi integráló tényező.

A sport társadalmi integrációs potenciálját a szerzők több deprivált társadalmi csoport, ú.m. a nők, a hátrányos helyzetűek, valamint a fogyatékkal élők, etnikai kisebbségek, szociálisan hátrányos helyzetűek elemezték, de hangsúlyozták, hogy ezek a csoportok pusztán kiemelten reprezentálják minden társadalmi réteg esélyeit, illetve az azok között meglévő egyenlőtlenségek rendszerét,

vagyis a sport az egész társadalom szempontjából fontos integráló aktor. Szintén a rendszerszerű szemlélet tanúbizonysága, hogy a sport különböző szintjeit és reprezentációit vették vizsgálat alá, t.i. a versenysporttól a szabadidősportig, a sportvezetésben, vagy a sport-fogyasztásban betöltött szerepeket, illetve számos sport-aktivitás integratív szerepét vizsgálták.

Sőt, a sport szociokulturális hátterét sem hagyták figyelmen kívül, vizsgálták és értékelték azt a kérdéskört, hogy milyen motiváció tényezők, illetve társadalmi erőterek mozgatják a különböző társadalmi csoportoknál a sporttal szembeni fogékonyságot. Milyen az egyes csoportokban a sportolók/nem-sportolók aránya, melyek a sportolás hátterében meghúzódó motiváló tényezők, milyen problémák akadályozzák a sportban való részvételt, melyek a preferált mozgásformák, milyen rendszerességgel és hol történik a fizikai aktivitás, hogyan alakulnak a testmozgással, sporttal kapcsolatos szubjektív vélemények, jelen van-e a sporttal kapcsolatos önkéntesség?

Kutatásaik orientációit kiterjesztették a sport és a társadalmi integráció különböző problémáinak irányban. Felvetették a társadalmi kirekesztődés koncepcióját, mint a szegénység, a depriváció, a hátrányos helyzet legkorszerűbb, társadalmilag manapság releváns megközelítésének kulcsfogalmát. A sport részvételét ebben a folyamatban több rétegűnek értelmezik: felvetik a strukturális akadályokat, (rossz állapotú fizikai környezet és létesítmények, társas kapcsolatok és társadalmi tőke deficitje, korlátozott közlekedési lehetőségek), a közvetítő tényezőket (sportszervezők nézetei és döntései, tágabb társadalom attitűdjei), és a személyes tényezőket (idő, bevétel, képességek hiánya, biztonsággal kapcsolatos félelmek, kontrollvesztettség érzése, rossz testkép). A vizsgálódások eredményeként azt látják, hogy a sport, mint társadalmi intézmény, kevésbé vesz részt a társadalmi integráció (inklúzió) folyamatában, ugyanakkor a generális kirekesztés (exklúzió) szerves részét képezi.

A kutatók vizsgálatainak talán legfontosabb szegmense, hogy a sport által megvalósított társadalmi integráció mechanizmusát sokrétűen elemezték, illetve számos erre vonatkozó koncepciót alkalmaztak. Analitikus módon kezelték a sport megtermékenyítő, megtisztító és megőrző szerepét a fiatalok társadalmi participációjának fejlesztésében, illetve saját vizsgálataikban is azonosították a sport protektív szerepét bizonyos maladaptív viselkedési formákkal szemben, ú.m. a bűncselekményekben való részvétel, lehetőségének csökkentése, az izgalom igényével való találkozás biztosítása, a fizikai fittség fejlesztése, az önbizalom és az élet feletti kontroll érzésének erősítése, a kognitív kompetenciák fejlesztése, a példaképek szerepe, és a munkavállalás lehetőségének erősítése.

Fent említett sporttudományi szakemberek a sport és a társadalmi integráció kérdéskörét egy sajátos paradigmában interpretálták: azt nézték, hogy a sport hogyan vesz részt, mivel járul hozzá az emberek, különböző társadalmi csoportok társadalmi integrációjához. Ennek a megközelítésnek a kiindulópontja, axiómája az, hogy a sport sui generis egy integráló tényező, csak az kérdés, hogy ezt a szerepét betölti-e, vagy sem. Amint azt korábban említettük, ennek a felvetésnek a létjogosultságát sem elvi, sem empirikus alapon nem lehet megkérdőjelezni. Ugyanakkor létezik egy másik, a sportot nem inherens módon kezelő szemlélet, amely óhatatlanul felveti azt a kérdést is, hogy vajon ez a társadalmi intézmény kétségkívül jelentős integráló szerepe mellett képvisel-e

bármilyen vulnerabilizáló hatást a társadalom tagjaira, vagyis az estelegesen ne, vagy csak részlegesen teljesített integráló szerepe mellett létezik-e valamilyen dezintegráló hatása is a társadalomra. A sport adekvát társadalmi értékelése csak úgy lehetséges, ha teljes körűen törekszünk feltárni szociális jellemzőit, ha túllépünk az „ünnepi tudat” által megszabott kereteken, és így tesszük fel a kérdést: Mit is jelent a sport a társadalom életében?

A konkrét kutatások nevesítése ebben a témakörben nem egyszerű kihívás: elsősorban azért, mert a hazai tudományban a sport és a deviáns viselkedések kapcsolatrendszerének témáját erősen át-szövik az ideológia és a politikai korrektség eszméi. A sport, mint a társadalmi integrációt elősegítő, azt szolgáló intézmény jön számításba, ami megkérdőjelezhetetlen fenomén. Ugyanakkor a sport és a deviáns viselkedések, vagyis a dezintegráció kérdése alig merül fel. Ha mégis, akkor szinte kizárólag a sport protektív szerepének említésével vagy legjobb esetben a sportban megjelenő devianciáknál az agresszió és a szurkolói viselkedés keretrendszerében. Ezt a kérdéskört átfogóan vizsgálták Földesiné Szabó Gyöngyi professzor asszony és munkatársai, mindenekelőtt Gál Andrea és Freyer Tamás. Azt a kérdést, hogy a sport milyen diszfunkciókkal rendelkezik, milyen vulnerabilizáló hatása van magukra a sportolókra, (Földesiné, Gál szerk. 2013) sajnos rajtuk kívül csak külföldi kutatók vizsgálták. Meg kell említeni Jay Coakley 3 évtizeden átnyúló kutatásait a sport és a deviáns viselkedések összefüggéseiről, elsősorban a sport normatív környezetének aspektusából. Ebben a kontextusban számunkra is releváns kérdéseket vizsgál: azt ti. hogy a sportban releváns értékek és szabályok milyen módon hajlamosítanak különböző deviáns viselkedésekre. (Coakley, 2004) Mindenekelőtt azonban Eric Dunning munkásságát kell megemlíteni, aki a sportszociológia atyjának tekinthető és Sport Matters című könyvében (Dunning, 1999) – egyébként megemlékezve és folyamatosan hivatkozva Norbert Elias koncepciójára - átfogóan számol be devianciakutatásairól.

A sport és a deviancia jelenségeinek metszéspontjában található még egy kérdéskör, amit eddig a tudomány nem, vagy alig vetett fel: az ti. hogy a sport, mint látvány, mint médiatartalom, mint tapasztalat, milyen deviáns viselkedésekre hajlamosítja a fogyasztókat, vagyis a nézőket. Hogyan vesz részt a sport a társadalom deviancia-szocializációjában. Ugyanakkor egy másik, egyébként egyre gyakrabban felmerülő kérdés felvetéséről viszont le kell mondanunk: nevezetesen a doppinghasználat kérdéséről, amely megítélésünk szerint más, egyébként releváns kontextusát jelenti a témakörnek, de ez nem illeti az általunk felvetett problematikát.

## A sport társadalomtörténete

A modern sport – ma már ez többé – kevésbé közismert – számos vonatkozásban eltér eredeti változatától. (Bourdieu 1994) Az eltérések mindenekelőtt olyan dimenziókban ragadhatók meg, mint a sportolás célkitűzései, a sportolók társadalmi státusza, a sporttevékenység érdekszférái, a sport moralitása, a sport társadalmi életfunkciói, és ha a makroszférában gondolkodunk, akkor a sport, mint viszonylag önálló társadalmi alrendszer viszonya más alrendszerekhez, és az egész társadalomhoz, a sportirányítás, stb.



A sport kezdetben nem öncélú tevékenység volt, hanem olyan aktivitást jelentett, amely kísérőjelensége volt bizonyos más tevékenységeknek, azokat színesítették, gazdagították. A sport csak később vált autonóm tevékenységgé, olyanná, amely önmagában is megállja a helyét társadalmi viselkedésrendszerében. Igaz, még ekkor is jelentős mértékben céltalan, de már önmagáért végzett tevékenység volt. Nem véletlen, hogy a sportolás egyik fő színtere mindig az iskola volt, hiszen erre az intézményre jellemzőek a közvetlen hasznosulást nélkülöző tevékenységformák. (Az iskolarendszer számos szociológiai elmélet szerint csak manifeszt funkcióként készít fel bizonyos foglalkozások végzésére, látens módon viszont ettől gyökeresen eltérő hatásokat gyakorol az egyénre: általános szocializáció, hatalom-legitimáció, mobilitás – irányítás, stb. Ezért – is – szükségtelen, sőt diszfunkcionális közvetlenül alkalmazható, pragmatikus ismereteket közvetítenie.) (Sorokin 1959)

A sport eredetileg a felső középosztály, illetve az elit privilégiuma volt. Később a sport lecsúszásával a társadalmi hierarchiában (elterjedt a munkás és paraszt származású fiatalok körében is) vált érdektelenné a felső osztályok számára. A sport szubjektumának megváltozása jelentős szemléletbeli váltást is eredményezett a sportban. Az elit önmagáért szerette és művelte ezt a tevékenységet, a köznép az eredményekért. Pierre Bourdieu megfogalmazásában: „A mindenáron való győzni akarás – plebejus törekvés, az arisztokrata beállítódás a fair play. (Bourdieu 1994)

A sport szereplőinek kicserélődése egy másik metszetben is jelentős változásokat eredményezett. Mivel a sport az alsó társadalmi osztályok tevékenységévé vált, ezzel párhuzamosan – a társadalmi esélyek függvényében – az intellektuális értékek alternatívájának szerepét vette fel, s ezzel jelentős mobilitási csatornát nyitott meg a magas szintű iskolai képzéstől, illetve tudáskarriertől elzárt fiatalok számára.

A sportolás szoros összefüggésben van a testkultúrával. Az emberi test használatának kétfajta modellje rögzült a kultúratörténetben. Egyrészt az aszkétikus modell, amely egy tudományos, ámbar a valós élettől idegen szempontrendszerben tételezi a testkultúrát: egyenes testtartás, aránytalanul kidolgozott testrészek, stb. Ezt a modellt Bourdieu természetellenes modellnek nevezi. (Bourdieu 1994) A másik a hedonisztikus modell, a természetet preferálja. Utóbbi viszont – közhíjjal – egészségtelenebb az előbbinél. Az alacsony státuszú társadalmi csoportok az előbbit preferálják a maga instrumentalizmusával, erőfeszítéseivel, fájdalmaival és szenvedéseivel, sőt a testi épség nem jelentéktelen kockázataival, az elit viszont az emberi szervezet biológiai működésére, az egészség makrobiotikus kultuszára, a homeosztázisra koncentrálnak.

A sport társadalmi változásának talán legjelentősebb állomása az volt, amikor benne megjelent az üzlet és annak szelleme. Ez a fejlődési mozzanat kettéosztotta az embereket aktív sportolóokra és sportfogyasztókra, társadalmilag differenciálta a sportágakat, s ezzel diszkriminatív módon szegregálta az embereket abból a szempontból, hogy ki milyen sportszféra részese lehet. Kialakultak az elitsportok, amelyek státuszkijelölő szerepkörre tettek szert, de a résztvevőknek mindig nagyon kellett figyelni ennek a szerepkörnek a változásait, mert könnyen kerülhettek olyan szituációba, amikor „kicsúszott” alóluk ez a státuszmegjelenítő eszköz, következésképpen maga a státusz is

veszélybe került. A sport üzletté válása megjelenítette benne a dopping, az erőszak, a csalás, jelenségeit, amelyek eredendően idegenek a sport szellemiségétől. De ugyanúgy megjelent a szorongás, a stressz, az ellenségeskedés, a kudarcélmény is, amelyek – talán nem szükséges bizonygatni – éppen a sport eredeti céljait, és eszméit marginalizálják. (Földesiné, Gál 2003) A sport üzleti tényezővé válásával tömegfogyasztásra szánt látványossággá vált, a tömegkommunikáció bekebelezte a sportot, oly mértékben, hogy ma már a sportszabályok tekintélyes hányadát is a média kedvéért alakítják. A média képes sztárokat „előállítani” a nem legtehetségesebb sportolókból, képes szelektálni a sportágak között, megkülönböztetve a látványsportokat a kevésbé fogyaszthatóktól, meghatározhatja a sport művelésének idő- és térdimenzióit, stb. (Gruneau 1989)

Könnyű belátni, hogy milyen messze távolodott el a sport eredeti jellegétől, és mennyit veszített eredendő kvalitásaiból.

## A sport társadalmi rendszer szempontú anatómiája

A sport jelenlegi állapotában nem mentes a konfliktusoktól. Megjelenítője a modern társadalmakból egyre jobban kimúló fair play-nek, ugyanakkor markáns színtere az erőszaknak. Terepe a nyugalomnak és megfontoltságnak és környezeti tényezője az indulatoknak, a szorongásnak, a szenvedélyeknek. A sport – sportként tételeződik, holott valójában gyakran politika, egészségügy, amelynek pozitív és negatív vonatkozásai egyaránt hangsúlyt kapnak, és nem utolsó sorban pusztán látvány, show, szórakoztatási forma. A sport más társadalmi alrendszerekkel való szimbiózisa oly mértékű, hogy számos területen már meg sem lehet különböztetni őt a többiektől.

Nem tisztázott - egyre kevésbé az -, hogy kié a sport, és milyen szerepet játszik a társadalmi változásokban. Földesiné Szabó Gyöngyi a sport ebbéli lebegetett állapotát egy ötdimenziós rendszerben vázolja fel. (Földesiné 1996) A sport társadalmi és állami irányítása (a részleges társadalmasodás ráadásul felülről vezérelt), a centralizált és decentralizált sportvezetés, az állami finanszírozás és az állam kivonulása a sport pénzügyi szférájából, a pártkoncepció és az állami koncepció relevanciája, a nyugati orientáció és a keleti hagyományok dichotómiái szabdalják a mai napig a sport konzisztenciáját.

A sport mobilitási lehetőséget nyújt a benne résztvevők számára. Ugyanakkor ez a mobilitási pálya tele van kontrasztokkal. Rendkívüli egyenlőtlenségek tapasztalhatók az egyes sportágakban elérhető karrierok, az igénybe vehető sportinfrastruktúra, a sportolói pályafutás időtartama és karrieríve, az aktív sportolás utáni életszakasz, a civil reintegráció lehetőségei, stb. tekintetében. Mindezek az esélyegyenlőtlenségek egyaránt érintik a sportoló tevékenységet, valamint az aktív sportélet utáni érvényesülési lehetőségeket. Ha mindehhez hozzátesszük, hogy a modern sport egyik alapvető eszménye az esélyegyenlőség, akkor kifejezetté tettük a sport diszfunkcionalitásának újabb szegmensét. (Földesiné, Gál, Dóczy 2010)

Végül azt kell megemlítenünk, hogy a sport – lényegéből fakadó tradicionalitása, hagyományörző és – követő jellege miatt - az utóbbi időkben számos területen elmarad a társadalmi változások

ütemétől. Belső üzleti viszonyai, emberi kölcsönhatásai, alá- és fölérendeltségi, hatalmi struktúrái, nyelvi-kommunikációs sajátosságai, nemkülönben életfelfogási és habitusban reprezentálódó megnyilvánulásai sok tekintetben inkongruensek a társadalom többi alrendszerének részvevőivel. Ezek az anomáliák nem feltétlenül jelentenek önmagukban problémát, sőt, bizonyos értelemben értékeként is számításba jöhetnek, de a sportot a társadalmi presztízs, a kivívott jogok és kompetenciák, a legitimitás szempontjából a társadalmi periféria felé terelik.

Mindenképpen azt találjuk tehát, hogy a sport egy olyan differenciált társadalmi intézmény, amely kétségbevonhatatlan érdemei és értékei ellenére (ezeket itt most azért nem részleteztük, mert témánk szempontjából a diszfunkciók relevánsak) jelentős mértékben képes dezintegrálni a benne részvevő egyént.

Amint azt már említettük, a sport a társadalom olyan alrendszere, amely szocializációs – érték-közvetítő hatása, szervezeti strukturáló – betagoló potenciája, életmód alakító ereje, nem utolsósorban inherens értékei révén képes a társadalmi integrálásra, az anómia csökkentésére. Ilyen értelemben a devianciák veszélyeinek redukciójára.

Másfelől – az eddigiekből ez is kiderült, - feltételezhető, hogy a sport integráló mechanizmusai és csatornái között vannak olyanok is, melyek a makroszintű adaptálás mellett a mikroszférában dezintegráló hatásúak, mert növelik az anómia kialakulásának esélyét. (Társadalmi szegregáltság, mobilitás-depriváltság, teljesítményelv kizárólagossá tétele, jutalomdependencia, elmagányosodás, hatalmi alávetettség, perspektívátlanosság, az egyén elidegenedése a társadalomtól és önmagától, a társadalmi normák módosulása, stb.)

Az anómia potenciális megjelenési formái a sportban egyaránt jellemzik a mindennapi élet valós eseményeit, és azok lelki – emocionális megélési formáit (életvilág).

Sport és társadalmi anómia, illetve deviáns viselkedésmódok kapcsolatának vizsgálatában alapvetően az alábbi kérdések merültek fel elemzési egységekként:

- A sport közismert és igazolt integráló funkciója mellett rendelkezik-e valamilyen mértékű dezintegráló hatással, s ilyen értelemben a sport protektív jellege párosul-e vulnerabilizáló hatással a drogfogyasztó magatartás kialakulására nézve?
- Amennyiben tetten érhető ez utóbbi hatás, az a sport mely szférájában, szintjén, dimenziójában mutatkozik meg?
- A sport esetleges vulnerabilizáló jellege az idődimenzió mely szegmensében jelentkezik: a sportolás alatt, vagy utána?
- A sport prediktív hatása a drogfogyasztó magatartásra az egyén magatartási, kognitív, illetve affektív szférái közül melyiket érinti?
- A sport devianciák irányában mutató hatása mennyire közvetlen, vagy inkább csak predispozíciók kialakítását eredményezi, amelyek más tényezőkkel együtt gyakorolnak hatást a drogfogyasztásra?

## A sport szervezetelméleti deviancia-specifikus tényezői

Közismert, hogy a sport egy szelektíven nyitott társadalmi alrendszer, amely preferál bizonyos szociális szférákat, másokat viszont ignorál. Ez a szelektív nyitottság sajátos normatív környezetet teremt a számára, amely struktúrájában nem feltétlenül egyezik a modális normarendszerekkel.

A modernizációs folyamatok a sportban más ütemben és más tagoltsággal zajlanak, mint a társadalom más szféráiban, ezért feltételezhető, hogy bizonyos mértékű inkongruencia mutatkozik a sport és a társadalom többi részének fejlődési – átalakulási pályája között. A sport szervezeti változásai alapvetően a „first order change” (Gelei 1996) szintjén mentek végbe, tehát a külső alkalmazkodás formáját öltik, meg a belső átalakulás ettől a folyamattól lemaradt. Ennek megfelelően a sportirányítás politikai – kulturális – társadalmi és szakmai paradigmája sem igazodik a társadalmi átalakulás modális trendjéhez.

Sajátságos – munkamegosztásszerű - társadalmi hierarchia tagolja a sport társadalmi struktúráját, ami gyakran diszfunkcionális emberi viszonyokat eredményez. Mindehhez érdemes hozzátenni, hogy az egyenlőtlenségek rendszere a sportban más dimenziókban épül fel, mint a társadalmi életben, így máshol nem érvényes relációk, privilégiumok, esélytöbbletek képezik a hierarchiát.

A szervezet és egyén viszonyának balansz dimenziói: elvárások – hajlandóságok, egyéni célok – szervezeti célok, egyéni érdekek – szervezeti érdekek, várható haszon – befektetési hajlandóság alapvetően követik az említett hierarchikus viszonyokat, ugyanakkor nem kis mértékben illeszkedni próbálnak a társadalmi normákhoz is. Ez a kettősség gyakran feszültségeket szül az egyénben és a szervezetben egyaránt. A jelentős hierarchikus felépítettség egyben azt is jelenti, hogy a szervezeti alkalmazkodás az egyénhez a tevékenységet övező légkör, a demokrácia, a szervezeti célok nyilvánossága és egyéni célokká való lebontása tekintetében sajátos formát ölt a sportban.

Az informális struktúra a sportban – mint általában a hierarchikus szervezetekben – sajátos funkciót tölt be: egyrészt kevésbé tolerálható mint máshol, másrészt – ha felbukkan – jobban dezorganizál, mint a szervezetek más típusaiban. Ellentmondás tapasztalható a sport szervezeti kultúrájának megnyilvánulási szintjei között: a fizikai – tárgyi környezet, a vallott értékek, a hiedelmek, az érzelmek, a gondolatok szférája között. Jelentős eltérés mutatkozik a sportban a magartartási mátrix és az interpretációs mátrix között.

## A sport, mint munkahely devianciára hajlamosító tényezői

Ma már többé – kevésbé közismertek azok a munkahelyi tényezők, amelyek általában a deviáns viselkedésre, azon belül főleg a szerfogyasztó devianciákra hajlamosítanak. Ezen tényezők többsége fokozott érvényességgel jelentkezik a sportszervezetekben.

- a szerek hozzáférhetősége,
- a devianciát elősegítő szociális kényszer,

- szegregáltság a normális társas, illetve szexuális kapcsolatoktól,
- a munkahelyi ellenőrzés hiánya,
- nagyon alacsony, vagy nagyon magas jövedelmek,
- konspirációs lehetőségek a munkatársakkal,
- feszültség, stressz, kockázatvállalási kedv,
- a veszélyeztetettek kiválasztódása.

## A sport, mint közösség

A sport, mint közösségi létforma általában érvényes közösségformáló potenciái mellett bizonyos deviancia specifikus elemeket is felvonultat.

- A sporttevékenység bizonyos formái és szintjei kedvezőtlenül hatnak a személyiség fejlődésére.
- Az üzleti szellem dominanciája tökéletesen felborította a sporttevékenység tradicionális motivációrendszerét, s ezzel társadalmi funkcióit.
- A versenysport kétségkívül akkor hatékony, ha legalábbis ideiglenesen elidegeníti az egyént a társadalomtól, a közösségtől, sőt bizonyos értelemben önmagától. Egyszermind a sport gyakran dezintegrálja a közösségeket.
- A sport bizonyos válfajai és szintjei alkalmat nyújtanak az agresszióra, s ezzel manifeszt társadalmi normákat sértenek, amelyek a társadalmilag szokásostól eltérő elbírálás alá esnek.
- Végül a sport potenciálisan szubjektivista szemlélettel, egoista, individualista személyiséggel ruházza fel résztvevőit, ami pedig a vallott és vállalt értékekkel ellentétes.

## A sport affektív - hangulati rendellenességei

A sporttevékenység, sőt maga a sporttal kapcsolatos életvitel lényegénél fogva telített emóciókkal, indulatokkal. Bizonyos értelemben az érzelem- és indulatkezelés valamilyen szinten a sport egyik releváns funkciója. Érzelmek nélkül – megkockáztatjuk – a sport nem létezhet. Ugyanakkor a sporttevékenység rendelkezik olyan kognitív és főleg affektív elemekkel, illetve ezek olyan szintjével, amelyek jelentős vulnerabilitást jelentenek a drogfogyasztás szempontjából. Ezek mindenekelőtt:

- győzelmi mámor,
- vereség fájdalom,
- teljesítménypresszió,
- szorongás és stressz,
- szurkolói támogatottság és a szurkolóknak való megfelelési kényszer,
- versenyszerű sport abbahagyása,
- fatalizmus, babonáság, hiedelmek.

Az érzelmek és főleg az indulatok szükségszerű többlete az átlagosnál lényegesen magasabb szintű kezelési, tűrés- és megküzdési készségeket, képességeket igényel a résztvevőktől.

## A sport, mint magatartási – tevékenységi forma

A sportolás, különösen annak szervezett, illetve hivatásszerű gyakorlása minden kétséget kizáróan jelentős hatással van az ember tevékenység struktúrájára, időháztartására, s rajtuk keresztül az egész életmódjára. A sportolás tevékenységformája két alapvetően releváns tulajdonsággal rendelkezik:

A sporttevékenység extenzivitása és expanzivitása (amely tényezők elengedhetetlen feltételei a sikerességnek és a karriernek) szükségszerűen beszűkítik a potenciális életteret. Jellemzően más tevékenységeket depriválva, illetve marginalizálva képes csupán domináns tevékenységi formává válni.

A sportolás – különösen annak felkészülési eleme, az edzés jellemzően monoton, gyakran unalmas tevékenységforma, amelyet csak a cél, tehát a sporteredmények legitimálnak. Ez utóbbiak elmaradása az értelmetlenség, perspektívtalanság érzetét keltheti.

## 4. Az egészség legfontosabb koncepciói és illeszkedése a sport és a társadalom kérdésköréhez

Az egészségzociológia alapvető kérdése, hogy mit tekintünk betegségnek, vannak-e a betegségnek többé-kevésbé objektív paraméterei, kritériumai. A kérdés megválaszolását nehezíti az a körülmény, hogy leggyakrabban az egészséges állapot és a betegség között nincs éles határ. Az egészségből a betegségbe történő átmenet többnyire viszonylag hosszú időintervallum alatt zajlik és számos köztes állapoton keresztül ível át. Az egészség és a betegség között sok olyan állapotforma létezik, melyek sem ide, sem oda nem sorolhatók. Ráadásul az alapvetően egészségesnek tekintett állapot is telített olyan tényezőkkel és jellemzőkkel, amelyek arról tanúskodnak, hogy tökéletesen tiszta egészség nem létezik, s ebben az értelemben az egészségesség nem más, mint tudati konstrukció, eszmény, Max Weber kifejezésével élve ideáltípus (Weber 1987), ami konkrétan és valóságosan nem fellelhető.

Mindehhez hozzá kell tenni azt, hogy még a betegségnek tekintett állapotok sem mindig objektíven mérhető, diagnosztizálható státusok, hiszen számos olyan egészségprobléma létezik, amelynél a rendellenesség és a betegség közötti határok kijelölése nem egyértelmű.

Egészség-definíció sokféle létezik, de ezek többnyire a betegségeket valamilyen elvont-filozofikus eszmény szerint közelítik meg. Ezek közül a legáltalánosabban ismert a

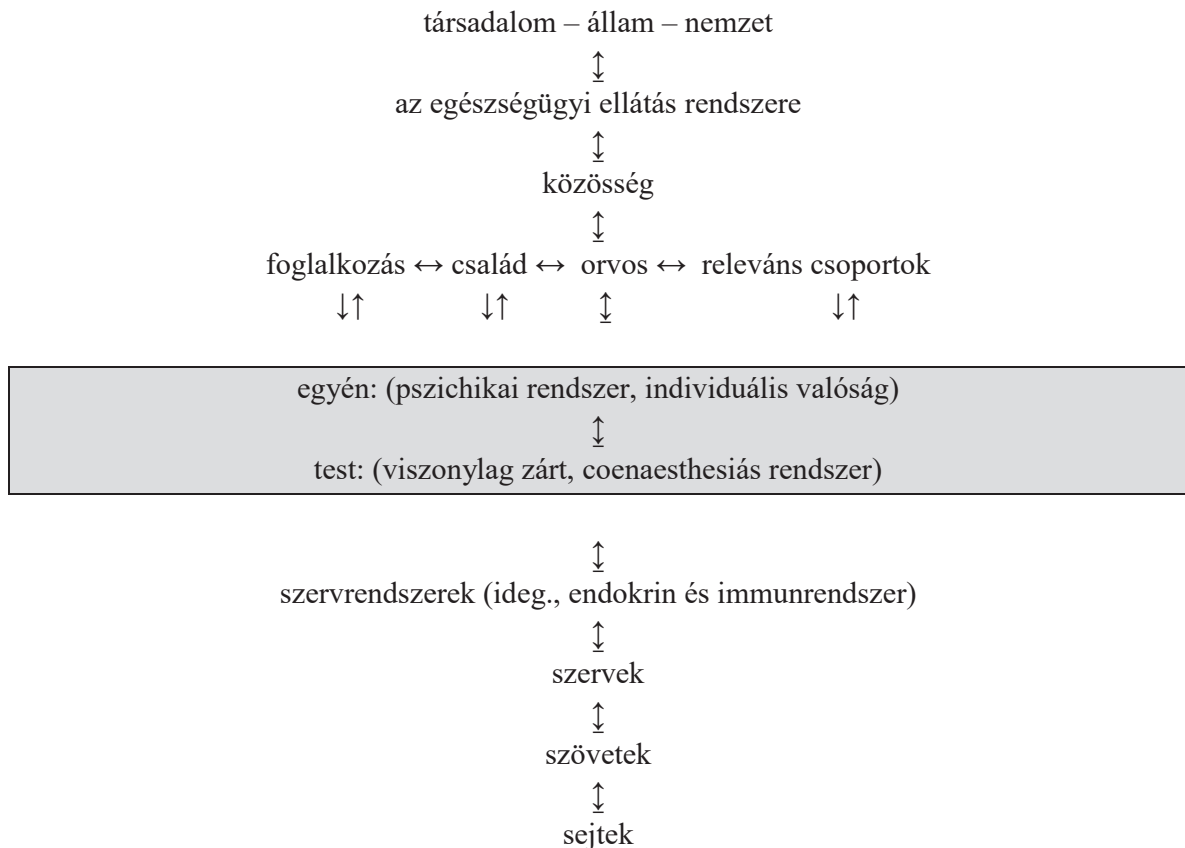
- WHO meghatározása, amely szerint az egészség a testi, lelki és szociális jólét állapota. Ez a megközelítés az egészségzociológiában sajnos kevésbé használható, mert szociológiai értelemben nem, vagy alig értelmezhető a jólét jelensége. Ez nem azt jelenti, hogy a definíció rossz lenne, ellenkezőleg. Tudnivaló, hogy a WHO ezt a meghatározását politikai (egészségpolitikai) programként, célként eszményként fogalmazta meg az egész világ vonatkozásában.
- Másik megközelítés, amely a betegséget az emberi szervezet és környezetének egyensúlyi állapotában fellépő diszharmóniára vezeti vissza. Ez a felfogás a homeosztázis megbomlásából

következtet a betegségi állapot kialakulására. Szociológiai szempontból ez a szemlélet sem funkcionális, hiszen a diszharmóniának nincsenek egzaktan mérhető állapotai és kritériumai. Ez az értelmezési mód arra utal, hogy az emberi szervezet s környezete közötti bármilyen zavar betegséget jelent, következésképpen minden ember (amennyiben a társadalmi és a természeti környezethez tökéletesen alkalmazkodó ember nem létezik) (Andorka 2006) betegnek tekinthető.

- A harmadik általános felfogás szerint betegségről akkor lehet beszélni, ha a testi, a lelki vagy a szociális egészségdimenziók valamelyike inkongruenssé válik. Miközben a megbetegedéseknek valóban létezik olyan sajátossága, hogy jellemzően az egyik egészségdimenzióból fakadnak, de éppúgy jellemzőjük, - különösen a modern kori megbetegedéseknek, - hogy nem izolálódnak a fizikai, a lelki vagy a szociális szegmensben. Ellenkezőleg, kiterjednek a többi területre is, gyakran ott súlyosabb problémákat előidézve, mint a kiindulási pontban.
- A felsorolt megközelítési módok kétségbevonhatatlan rész-igazságtartalma mellett a szociológiai szemlélet egzaktabb és empirikusan megfoghatóbb meghatározásra törekszik. Az egészség-szociológia alapvető kérdésköre a betegségek társadalmi kóroktana és mintázata. Ezek analíziséhez elengedhetetlen feltétel az egészséges és beteg állapot szociológiai leírása, hiszen csak így lehetséges koherens képet kapni a társadalom egészségkultúrájáról. Csak ily módon válik illeszthetővé a betegségek háttérben meghúzódó társadalmi tényezők, az egészségben, mint társadalmi tőkefajtában rejlő szociális egyenlőtlenségek, valamint a kialakuló és társadalmi esélyeket differenciáló megbetegedések rendszere. A különböző szociológiai értelmező koncepciók megismerése előtt azonban érdemes szemügyre venni más tudományok egészséggel, betegséggel kapcsolatos alapvetéseit, hiszen az ezektől való eltérés adja az orvosi és egészség-szociológia specifikumát. (Armstrong 1998)
- A betegségek biológiai - medicinális modellje az emberi szervezet szervstruktúrájából indul ki. Az anatómia az ép és funkcionális szervstruktúrát tekinti egészségnek, a szervek rendszerének, szerveknek, sejteknek az elváltozásait, pedig betegségeknek.
- A pszichoanalitikai modell a betegségek pszichogenetikai sajátosságaira koncentrálna. Jellemzően az egyéni késztetések, szükségletek és ösztönök, illetve ezek társadalmi kontrolljának és korlátainak konfliktusát helyezi előtérbe.
- A magatartás-elméleti modell alapját kettős diagnózis képezi: bizonyos magatartási modellek önmagukban is betegségként értékelhetők, mások előidéznek betegségeket, vagy legalább hozzájárulnak betegségek kialakulásához.
- A szociológiai modell összességében abból indul ki, hogy az emberi szervezet szomatikus, vagy pszichés elváltozásai milyen társadalmi reagálási módokhoz vezetnek egyfelől az egyén, másfelől a társadalom részéről. A szociológiai modell lényege, hogy a megbetegedett individuuum identitása és cselekvőképessége a korábbi kondíciókhoz képest megváltozik, miközben a társadalom is módosult formában viszonyul hozzá: betegnek tekinti, s ezzel újszerű kötelességeket és jogokat rendel hozzá. Mindezzel párhuzamosan a szociológiai modell azt vizsgálja, hogy milyen társadalmi faktorok vezettek a megbetegedésekhez. Ez a megközelítés a betegségek kezelésében a háttértényezők (veszélyeztető, hajlamosító és kiváltó tényezők) megváltoztatására helyezi a hangsúlyt.
- A betegségek integrált modellje pedig azt tételezi, hogy a fenti megközelítések egyike sem

alkalmas önmagában az összes betegség adekvát értelmezésére és kezelésére, ezért mindegyik modell szintetikus alkalmazása lehetséges és szükséges. Ezt az integrált szemléletet az Uexküll – Wesiak – modell illusztrálja a legteljesebb formában.

### A betegség bio-pszicho-szociális modellje



Szociológiai szempontból az egészség és betegség egyik releváns megközelítését a normalitással kapcsolatos nézetek alkotják. Eszerint egészségnek tekinthető az az állapot, ami normális, és betegségnek az, ami ettől eltér. David Armstrong összegezte a statisztikai megközelítés alapvető hibáit: (Armstrong 1995) a statisztika nem képes egzakt határt megjelölni a legtöbb betegség és egészség között, vannak olyan fiziológiásnak minősített állapotok, amelyek elterjedtségük révén kaptak ilyen értékelést, holott medicinális szempontból kórosnak bizonyulnak és számos olyan patológiás állapotról tudunk, amelyek meglepte még nem betegségről tanúskodik.

A funkcionalista-strukturalista megközelítés két kulcsfogalomból, a státus és a szerep kategóriáiból indul ki. (Parsons 1951) Parsons egészségnek tekintette, ha az egyén képes a státusainak megfelelő szerepek társadalmilag elvárt szinten történő betöltésére, s betegségnek, ha erre valamilyen ok miatt nem képes. Parsons megközelítése, amely magán hordozza az egész funkcionalizmus szellemiségét, ki nem mondottan három fontos szemléleti elemet hordoz magában.



Mivel a személyhez kötődő státusok rendszere, nemkülönben, sőt talán még erősebben a hozzá kapcsolódó szerepek készlete kultúrafüggő, ezért maga az egészség tartalmi jellemzői is azok, tehát egészségesnek vagy betegnek csak egy adott kulturális kontextusban tekinthető valaki.

A másik jelentős érdeme Parsons funkcionalista elméletének az, hogy rávilágít az egészség trichotóm struktúrájára. Parsons egészség-felfogására jellemző első ízben, hogy az egészség szomatikus, pszichés és szociális dimenzióit nem csupán elméletileg, hanem gyakorlatilag is tételezi, azaz elvi jelentőségén túl praktikus értelmet tulajdonít ennek a hármas felosztásnak.

Harmadrészt Parsons elmélete az egészség jelenségének hármas szerkezetét nem tagolja, nem szabdálja fel. Az egészség szomatikus, lelki és szociális metszeteit szerves egységben, dinamikus kölcsönhatásban tételezi.

Talcott Parsons egészség-értelmezésének mindhárom implicit sajátossága tartalmilag azt fejezi ki, hogy az egészség bármilyen jellegű megromlása az egyén társadalmi helyzetének megváltozásával, következésképpen valamilyen szociális értelmű betegségi állapot jelentkezésével jár együtt. Ez a szemlélet az egészség-szociológia fejlődésében azért bizonyult mérföldkőnek, mert erősen közelítette egymáshoz, integrálta az egészség-betegség problémakör medicinális, pszichológiai és szociális összetevőit. Végso soron tehát előkészítette azt a ma már normaként működő szemléletet, amely az embert e három dimenzió egységként, bio-pszichoszociális lényként fogja fel.

A minősítési elmélet abból a már ismert téziséből indul ki, hogy az egészségi állapot definiálása nagymértékben kulturális tényezők függvénye, tehát a társadalom szempontjából szubjektív elemeket is hordoz magában. Ezért a betegségek diagnózisában szükségszerűen érvényesülnek a társadalom egészséggel kapcsolatos értékei és normái. Az ezeknek az értékeknek és normáknak történő megfelelést minősíti a társadalom egészséges állapotnak, s a tőlük való eltérést, elhajlást betegségnek.

A minősítési elmélet különösen jelentős szerepet kap a deviáns magatartásformák értelmezésében. Ezek azok az állapotok, megnyilvánulások, amelyek meghatározásában a társadalmi értékítéleteknek központi szerepük van. Thomas Scheff (Scheff 1967) szociálpszichológus szerint nem a tényleges viselkedés, vagy állapot, hanem a hatalom ítélete minősíti az embert betegnek, illetve deviánsnak. A deviánsná minősítés jellemző következménye, hogy a hibás, megalapozatlan értékítélet, de a helytálló, valós stigmatizáció is kiváltja a betegséget, a deviancia valamilyen formáját az emberből. Az erős társadalmi címkézés, a szociális kategorizáció általában a minősítés tartalmának megfelelő viselkedést idézi elő az emberben, s ezzel a minősítés egyfajta önbeteljesítő jóslattá válik. A valós alapokkal rendelkező minősítés másodlagos devianciát, megbetegedést is létrehoz. Ez azt jelenti, hogy a címkézés olyan sztereotip tulajdonságokat juttat az embernek, amelyek megakadályozza őt abban, hogy meglévő devianciája által megengedett, lehetővé tett társadalmi viselkedését normálisan realizálja. Ez az ellehetetlenülés eredményezi azután az eredetitől eltérő jellegű betegségek vagy deviáns magatartásformák kialakulását.

A minősítési elméletek szélsőséges formái a társadalmi elvárásoktól, normáktól történő mindenféle elhajlást azonosan értékelnek, így nem tesznek különbséget a betegségek és a devianciák között, hanem a társadalmat lényegében csak két csoportra, az egészségesek és a betegek kategóriáira tagolják és szegregálják.

A társadalmi integráció és az egészségi állapot összefüggései két értelemben vethetők fel: egyrészt a magától értetődő vonatkozásban, vagyis abban a kérdésben, hogy a társadalmi integráció meggyengülése milyen hatással volt az egészségi állapot alakulására, másfelől fordítva, az egészségi állapotban bekövetkező negatív tendenciák hogyan gátolják a társadalmi integrációt. Az egészség szempontjából is releváns kérdés a családok intaktsága. Instabilitásuk jelentős mértékben nőtt: nem elsősorban a válások számának emelkedésével, hanem a házasságkötések számának csökkenésével. A rendszerváltás idején megkötött 50 ezer körüli házasságkötés napjainkban 35 ezerre csökkent. Mindeközben a válások száma nagyjából 15 ezer körül stagnál, tehát a megkötött házasságok nagyobb aránya ma válással bomlik fel. Ezzel párhuzamosan jelentősen nőtt az élettársi kapcsolatban élők száma. (KSH, 2013)

A fenti makro indikátorok mellett természetesen számításba jönnek az egyéni mutatók is, elsősorban a már említett Hungarostudy kutatási eredményeiben. A társadalmi bizalmatlanság 63%-ról 69%-ra emelkedett, annak állítása pedig, hogy, mások segítségére nem lehet számítani 63%-ról 81%-ra nőtt. 52-ről 69%-ra nőtt azok aránya, akik saját bevallásuk szerint egyik napról a másikra élnek. Egyetlen mutatóban, a társas támogatottság megítélésében (barátok és rokonok tekintetében egyaránt) javultak a pozíciók: utóbbi esetben 62-ről 69%-ra. Ez egy fontos kompenzációs mechanizmus, ami abból a szempontból igazán érdekes, hogy az utolsó Hungarostudy felmérés óta felerősödött az elvándorlás, mely vélhetően ezt az erőforrást is meggyengítette.

Sajátos kérdésként merül fel a sport az egészség és a társadalmi integráció triászában az idősök problematikája. Ez a témakör számos általánosabb szociológiai kérdéssel van kapcsolatban és azokból levezethető. Az alapvető posztulátumok a témával kapcsolatban a következők. A mai társadalomban változóban van az időskor fogalma, a várható élettartam növekedésével párhuzamosan kitolódik az időskor életkori ciklusa, később kezdődik, és értelemszerűen később végződik. Szintén a demográfiai változásoknak köszönhetően növekszik az idősök aránya a fejlett társadalmakban. Így a társadalomnak egyre markánsabb és erősebb érdekképviselőt gyakorló nemzedékévé válik. Megváltoznak az időskori társadalmi szerepek (munka, család, közélet, fogyasztás, média, stb. területeken). Változóban van az idősök gazdasági szerepe, helyzete is, amennyiben a korfák változnak ezekben a társadalmakban. Nem utolsósorban az idősök generációjának kohorsz-jellege egyre erősebb konfliktusba kerül a fiatalabb generációk szubkultúrájával.

Mindezek mellett Magyarországon még mindig korainak tekinthető a biológiai és társadalmi öregedés. Az egészségben várhatóan eltölthető időtartam kevésbé növekszik, mint a teljes várható időtartam. A társadalmi aktivitás, illetve passzivitás konstellációi nem optimálisan alakulnak hazánkban. Az elmagányosodás a nők és a férfiak várható élettartama közötti különbség, illetve a nukleáris családmodell elterjedése miatt jelentős. Az átlagosan 7-8 évig tartó özvegyi életciklusra

semmilyen társadalmi program nem készíti fel a nőket, ennek sem egzisztenciális, sem mentális és szociális problémáira, azok kezelési stratégiára nem nyújt megoldásokat.

Mindezek tükrében az időskori sport egyre jelentősebb mértékben válik fontossá, elengedhetetlen tényezőjévé a sportéletnek és társadalmi berendezkedésnek, hiánya pedig egyre szignifikánsabb társadalmi konfliktusokat idéz elő.

## **5. A sport-egészség- társadalmi integráció témában megvalósított tudományos tevékenység konceptualizációja, fókuszpontjai és logikája**

Az elmúlt másfél évezred tudományos vizsgálódásai a társadalmi integráció, illetve egyes társadalmi csoportok integráltságának kérdéseire fókuszáltak. Amint az korábban jeleztük, a társadalmi integráció rendkívül összetett és sokrétű jelenség, ezért a témát az egészség és a sport kérdéseire specializáltuk. Vagyis azt vizsgáltuk, hogy a sport, illetve az egészségtőke milyen módon befolyásolja a nevezett folyamat hatékonyságát és outputjait, illetve, hogy a társadalmi integráltság maga milyen módon befolyásolja a sport-, és az egészségkondíciókat. Mindezek mellett a sport és a szenvedélybetegségek szinergiái többféle dimenzióban merülnek fel: az egyik legfontosabb, hogy az addikciók két alapvető csoportba sorolhatók: az egyikbe tartoznak a kémiai addikciók, a másikba a viselkedéses addikciók. Utóbbiak lefolyása, jellegzetességei, következményei néhány kivételtől eltekintve megegyeznek a szerfogyasztó addikciókéval. A viselkedéses addikciók hivatalos DSM rendszerébe ugyan a testedzés-függőség (runaholism, exercise-dependence) még nem tartozik bele, de minden lényeges megnyilvánulása alapján oda sorolható. A kiváltó okai, hajlamosító tényezői, determináns háttere ugyanaz, mint a kémiai addikciók esetében. Ugyanazok a prediktorok veszélyeztetnek rá, amelyek csoportjait Hawkins és munkatársai detektálták. A viselkedéses addikciók függőségi tünetei is egyeznek a kémiai addikciókkal és mindazok a viselkedéses attribútumok, amelyek általában a szenvedélybetegségek esetén fennállnak. A testedzés-függőség kockázati csoportjai is hasonlóak. Ezen addikció háttérében mindezen veszélyeztető tényezők egyes speciális formái, pl. az önértékelési problémák közül a testkép-zavarok, a jutalom-dependencián belül a teljesítmény, vagy az elismerés-függőség, a családi patológiák közül azok dominálnak, amelyek a teljesítménykényszert váltják ki az érintettekben. Általában megállapítható, hogy az addikció az örömszerzés (gyakran illegitim) formája, ennek konkrét megnyilvánulása alapvetően szubkulturális kérdés.

A kutatási tevékenység kiindulópontja a PhD fokozat megszerzéséhez lefolytatott empirikus szociológiai kutatás volt, amely a sport és a droghasználat összefüggéseit tárgyalta. Azt a kérdéskört járta végig, hogy a sport milyen prediktív és protektív szerepet játszik a droghasználó magatartás kialakulásában. Az elemzés során úgy a sportot, mint a droghasználatot differenciált entitásként kezeltük: független változóként alkalmaztuk a sportolás különböző formáit (versenyszerű, rendszeres és rendszertelen amatőr, valamint a sporttevékenység abbahagyásával megkonstruált és jelzett társadalmi státust), illetve a droghasználat variabilitását (legális és illegális, alkalmoszerű és

rendszeres, addiktív s habituatív formáit). A droghasználatot nem egyszerűen kutatási célként tekintettük, hanem olyan deviancia-mintázatként, mely leképezi a teljes deviancia-szcéna rendszerét, tehát egyfajta mintát képez belőle, még akkor is, ha tudjuk, hogy az egyes „deviancia-megoldások” nagyon eltérő háttérrel és társadalmi tartalommal is rendelkeznek. Ezzel a szemléleti megközelítéssel a sport deviáns viselkedésekkel fenntartott érintkezését és bennük megvalósított érintettségét elemeztük, végső soron választ keresve arra a kérdésre, hogy a sport mennyiben integrálja a társadalom tagjait, illetve hogyan, milyen elemeivel és attribútumaival gátolja ezt a folyamatot. Ezt a vizsgálati fázist tekintjük a téma szempontjából alapkutatásnak, hiszen a két jelenség: a sport és a társadalmi integráció alapvető kérdéseit tekintettük át akkor.

Az azóta eltelt 16 év alatt döntően a fenti téma egyes komponenseinek analitikus epidemiológiai kutatására került sor. Szűkebb szakmai (el)kötelezettségek okán a sport és a társadalmi integráció intervallumába bekerült az egészség, mint parciális tényező, illetve, mint főkomponens. (Hol a sport és a társadalmi integráció kapcsolatrendszerének katalizátoraként vettük fel az egészségproblematikát, hol a sportot tekintettük az egészség és a társadalmi integráció relációjában közvetítő faktornak. Ez azért lehetséges, mert a sport és az egészség egymással nyilvánvalóan szoros összefüggésben álló, ugyanakkor mégiscsak autonóm entitásai a társadalmi életnek, abban az értelemben mindenképpen, hogy oksági kapcsolataik nem kizárólagosak, ámbár léteznek. Az egészségi állapotnak számos meghatározó tényezője van a sporton kívül is, a sportnak sokféle relevanciája van az egészség mellett is. Ezek az analitikus epidemiológiai vizsgálatok, egyben alkalmazott kutatások is voltak, hiszen jórészt konkrét pragmatikus célokat szolgáltak. Leggyakrabban olyan intervenció és prevenció stratégiák kidolgozását tűzték ki célul, amelyek egy-egy társadalmi csoport, egy-egy társadalmi cselekvésforma, illetve szociális helyzet kezelését, alakítását, befolyásolását prognosztizálta. A jelölt szakmai beágyazottsága révén (főállásban egészségügyi szakemberek felsőfokú képzésében, munkajogilag mellékállásban, de axiológiailag ugyanolyan fontosságú tevékenységként 27 éve sport-szakemberek szintén felsőfokú képzésében vesz részt) a nevezett kutatásokat, azok eredményeit internalizálja az oktató tevékenységbe, az oktatási anyagba, hozzájárulva ezzel a leendő szakemberek elmélyült és frissített ismeretinek bővítéséhez.

Az elvégzett kutatások alapvetése az elméleti részekben megfogalmazottak szerint nem az volt, hogy a sport miképpen integrálja az embereket, hanem az, hogy a globális és komplex társadalmi inklúzióban a sport milyen szerepet játszik. A sport tehát nem a független változó, hanem egy a függő változók közül volt. Persze a sport sem homogén társadalmi jelenség és magatartásforma. Amennyiben az egészséget úgy fogjuk fel, mint egészségkárosodás, sérülések, megbetegedések halma, illetve ennek hiánya, akkor nyilvánvalóan vannak olyan sportágak, amelyek veszélyesebbek a többinél. Biztosan ebbe a csoportba tartoznak a küzdősportok, vagy az aciklikus mozgásokat tartalmazó sportágak, pl. a futball. Ugyanakkor nyilvánvalóan kevésbé hajlamosít megbetegedésekre, sérülésekre a sakk, vagy a lövészet. Más szempontból is meg lehet különböztetni a sportágakat, vannak, amelyek akut sérüléseket hajlamosak előidézni, vannak, amelyek inkább krónikus egészségromlást (pl. az ízületek megbetegedését) váltanak ki. A mi szempontunkból ugyanakkor más a lényeg: az ti, hogy a sportba való involváltság, az abban való szerepvállalás, az életforma, amely minden egyes sporttevékenységgel együtt jár, általánosan milyen hatással van az életvilágra és ez

többé-kevésbé differenciálatlanul milyen befolyással van az egészségi állapotra. Általános formában azt tudjuk megfogalmazni, hogy a sport világa (függetlenül annak fajtájától, ágától, típusától) kiemeli az embert a civil szférából, áthelyezi egy másik életvilágba, amelyben vannak az egészség szempontjából protektív és vulnerabilizáló tényezők egyaránt, de ez a kettős életvilág az, ami igazán veszélyforrás az egészségi állapot megromlása és benne a devianciák gyarapodása tekintetében. Ezért biztos és univerzális egészségkárosító tényező, az élsport és a sportpályafutás abbahagyása közötti életciklus, illetve társadalmi tér.

Az élsportban elforduló sérülések, megbetegedések összességükben talán nem jelentős pluszterhet jelentenek az egészségügyi kiadásokra, főleg, ha azt is figyelembe vesszük, hogy a magyar társadalom egészségi állapota milyen. Bár nyilvánvalóan terhelik azt. Ugyanakkor az egyéni életutakra nagyon erősen hatnak, hiszen tény, hogy a sportkarriereket jellemzően nagyon tudatosan, rendkívül megtervezetten és stratégiaileg kidolgozottan építik fel, az a törés, amit egy betegség vagy egy sérülés okoz ebben a folyamatban, súlyos pszichoszociális konfliktust tud előidézni. Ezzel együtt érdemes elkülöníteni az egészségre kevésbé és különösen ártalmas sportokat, ez pl. a biztosítási rendszerben már most is részben megvalósul, de ezzel az a probléma, hogy az egyre fokozottabb mértékben ingerkereső társadalomban az előbbi kategória egyre szűkül, hiszen az extrém sportokból manapság már nagyon gyorsan válik konszolidált sportág. Ez a distinkció tehát csak ideig-óráig tudja a problémát kezelni. Ugyanakkor ez a distinkció számos tudomány kooperációját igényelné, ú.m. a sporttudomány, a pszichológia, az orvostudomány, a közgazdaságtan, a statisztika, de közvetve akár más partikulárisnak tűnő tudomány szerepe is felmerülhet, mint pl. a futurologiáé.

Az elmúlt másfél évtizedben végzett kutatások közvetlenül talán kevésbé, de logikájukban, szemléletükben érintkeztek a szakma, a sportszociológia terén végzett vizsgálatokkal, szakmai műhelyek tudományos tevékenységével. Így mindenekelőtt a Magyar Testnevelési Egyetemen végzett tudományos munkáival (Dr. Földesiné Szabó Gyöngyi, Dr. Gál Andrea, Dr. Dóczy Tamás kutatásaival, a társadalomtudományi doktori program eredményeivel, az ott folyó graduális képzés folyamával). Szintén fontos bázist jelentett a kutatásokhoz a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán végzett egészségügyi kutatások flow-ja. (Dr. Rácz József az Addiktológiai tanszék, a Társadalomtudományi tanszék, valamint az egészségügyi doktori program tevékenysége).

Közvetve természetesen az elvégzett kutatások szellemi auráját gazdagította más műhelyek Pécsi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete és más teamek tudományos produktuma.

A kutatások orientáltság szerint az alábbi típusokba sorolhatók:

1. Helyi érvényességű analitikus epidemiológiai kutatások elsősorban iskolákban, dominánsan deviáns viselkedések témájában és a mögöttes életmód-modellek (benne a testedzés, a sport) tükrében.
2. A sportolói tevékenység, illetve sport-aktivitás korrelációja a deviáns viselkedések különböző formáival.

3. Különböző társadalmi, illetve szakmai csoportok egészségmagatartása, egészségkultúrája, ezek szociális tőkeként történő kezelése és a sport, mint az egészségi állapotot kondicionáló tényező szerepe ezen folyamatokban.
4. Társadalmi pozíciók, státuszjegyek és karrieresélyek háttérében megbúvó és azokat meghatározó sport- és egészségkondíciók funkcionális elemzése.
5. A társadalmi beilleszkedés (és zavarainak) egészség- és sporttényezői, milyen pragmatikus szerepet játszik utóbbi két entitás a társadalmi illeszkedés folyamatában.

Módszertan szempontjából a kutatások részben kvantitatívak voltak: empirikus szociológiai survey-ek, amelyekben statisztikai eszközökkel kerestünk választ a feltett kérdésekre. Ezeket a vizsgálatokat jellemzően nagy, az adott téma szempontjából néhány kiemelten fontos szociodemográfiai indikátorra reprezentatíván tett populáción végeztük el. (Gyakran a reprezentatív minta előállítása legalább olyan volumenű feladatot jelentett, mint a kutatás többi fázisának elvégzése.) Másrészt egyes témákhoz illeszkedően kvalitatív vizsgálatokat (dokumentumelemzések, interjúk, fókuszcsoport, narratív beszámolók elemzése) végeztünk. Egyes esetekben a két fő kutatási módszertant kombináltuk és így törekedtünk statisztikailag érvényes, ugyanakkor tartalmilag elmélyült és árnyalt információk szintézisére.

A legfontosabb kutatási projektek időrendben (a témák végén a saját kutatások eredményeit prezentáló legfontosabb publikációk vannak feltüntetve):

*Droghasználati szokások iskolai környezetben. A sporttevékenység hatása a fiatalok drogfogyasztó szokásaira. Iskolai felmérések csepeli, gödi, kecskeméti, dunakeszi, és budapesti (KSI) intézményekben. (1997-2004)*

Kutatásainkban azt vizsgáltuk, hogy milyen lokális epidemiológiai sajátosságok jellemzik a tanulók drogfogyasztó magatartási mintázatait, ezek miből adódnak, és hogyan illeszkednek az intézményi milióhoz. Kutatásunk kiindulópontja az volt, hogy az általános társadalmi helyzeten túlmenően a helyi szokások, szubkultúrák is hatással vannak a drogfogyasztó szcéna konstrukciójára, mert a közösség-szerveződés módja, az iskolai képzési program szellemisége, a helyi szokások és tanulók szociális háttére sajátossá teszi ezeket a társadalmi reagálási módokat. Kutatásainkkal egyszersmind hozzájárultunk az iskolai drogstratégiák megalkotásához, azok kivitelezéséhez és értékeléséhez.

1. Sipos K, Vingender I: Diszkrét – autó – drog a fiatalok életvitelében FŐISKOLAI FIGYELŐ 9:(4) pp. 21-39. (1999)
2. Vingender I.: Problemy integracji społecznej na Węgrzech – dewiacje – wybrane uzale.nienia [Social Intergration – Deviancies – Drug Consumption]
3. Vingender István, Szalay Piroska, Csapó Gabriella, Sipos Kornél: Self-efficiency towards temptation to smoking, and regular physical exercise at secondary school students and medical personals: an analysis of ackground/lifestyle characteristics In: 25th Stress and Anxiety Research Society Conference: Amsterdam. 8-10 July, 2004. Book of Abstracts. Konferencia helye, ideje: Amsterdam, Hollandia, 2004.07.08-2004.07.10. Amsterdam: p. 228.

*Az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának szociodemográfiai és szociokulturális háttértényezői. (2002)*

Szociológiai vizsgálatot végeztünk abból a célból, hogy felmérjük az egészségügyben dolgozók egészségi állapotát, illetve, hogy igazoljuk vagy elvessük azon hipotézisünket, mely szerint az egészségügy szakemberei nem rendelkeznek az átlagosnál jobb egészségi állapottal, sőt, ilyen jellegű kondícióik az átlagosnál rosszabbak, s ezt alapvetően munkatevékenységük színterének közvetlen és közvetett diszfunkciói eredményezik. A kutatás előfeltevései az alábbiak voltak:

A vizsgálat szociológiai jellegű volt, ezért egzakt és szakszerű egészségi mutatókat nem mérhettünk. Az egészségi állapotra vonatkozó adatok önbevallás útján lettek nyilvánosak, ennek minden esetleges torzító hatásával együtt. (szubjektív egészségi állapot)

A válaszadási hajlandóság, illetve a kérdés lehetőségei alapvetően meghatározták a mintavétel sajátosságait. A vizsgálat mintájában túlreprezentáltak az átlagosnál fiatalabb dolgozók, illetve a nem-orvosi beosztásban dolgozók. Ez utóbbi tagoltság nem jelent problémát, amennyiben amúgy is külön kívánjuk vizsgálni az orvosok és a többi dolgozó egészségi állapotának tényezőit. Az életkor átlagosan alacsony szintje pedig azzal az előfeltevéssel kezelhető, hogy a kapott egészségügyi és más adatok már a vizsgált életkorban szignifikánsak, a későbbiek során bennük aligha várható javulás, sőt romlás prognosztizálható.

Kutatási lehetőségeink ilyen jellegű szűkösége arra is lehetőséget ad, hogy szegregáltan kezeljük az egészségromlás ok-tényezőinek két fő csoportját: az életkor előre haladtával /társadalmilag/ szükségszerűen együtt járó és a munkakörülményekből, az életmódból, a szociális léthelyzetből fakadó panaszokat, károsodásokat, betegségeket.

A vizsgálat széleskörű orientáltsága ellenére természetesen csak a legalapvetőbb, a legkönnyebben megragadható egészség- és szociális dimenziókra tudott kitérni, ami egyben azt is jelenti, hogy egy-egy terület igazán mély elemzésével adós maradt. A könnyen megragadható egészségfaktorok között azonban jelen voltak a sportolási szokások, a sport involváltsága a kutatásba bevont személyek életrvitelében.

1. Vingender I: Social problems in Hungary NEW MEDICINE 4:(1) pp. 66-68. (2001)
2. Vingender I: Egészségszociológia. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi F(iskolai Kar, 2004. 116 p. (ISBN:963 7152 51 0)

*A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar hallgatóinak társadalmi, kulturális és munkaerő piaci státusza, mobilitási és életpálya esélyei, választott foglalkozásukkal kapcsolatos attitűdjei napjainkban. (2006)*

1999-ben az ország több egészségtudományi képzőhelyének összefogásával, a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával empirikus kutatást végeztünk az egészségügyi főiskolák hallgatóinak címben jelzett attribútumairól. A vizsgálatot az a megfontolás motiválta, hogy

a felsőoktatás modernizációjának elengedhetetlen aspektusa egyfelől a társadalmi igényeknek és szükségleteknek való megfelelés, másfelől pedig a célpopuláció szociokulturális adottságainak, „kulturális és szociális tőkájének” feltérképezése, illetve ezen ismeretek alkalmazása az oktatási stratégiák kidolgozásában. Kiemelt kutatási szegmens volt a megkérdezettek társadalmi rekrutációjának kérdése.

1. Vingender I: The family and drug use *NEW MEDICINE* 7:(2) pp. 57-60. (2004)

*A droghasználók társadalmi kirekesztése (2006)*

A drogfogyasztó magatartás olyan társadalmi csoportszervező jelenség, amely erősen predesztinál a kirekesztettség állapotára. A magyarországi droghelyzet és a kirekesztés összefüggései sok tekintetben – várhatóan – a nyugat-európai társadalmakétól eltérő dimenziókat (is) képvisel. Az ott eddig lefolytatott elemzések, vizsgálatok a drogfogyasztó magatartás és a kirekesztés közös problematikáját jellemzően a kisebbségi lét katalizátor-szerepén keresztül értelmezték. Mégpedig úgy, hogy elsősorban azt kutatták, hogy a kisebbségi léthez való tartozás hogyan veszélyeztet drogfogyasztó magatartásra. Ráadásul a kisebbség alatt elsősorban a bevándorló etnikai csoportokat értették. (EMCDDA 2000)

A droghasználat és a szociális kirekesztés kereszt hatásainak problematikájában az alábbi alapvető kérdések mutatkoztak relevánsnak:

- a kirekesztettség tartalmi összetevői,
- a kirekesztettség szociális reprezentációi,
- a kirekesztettség okai (amiért lehetséges),
- a kirekesztettség indokai és ideológiái (amivel hivatkozható),
- a kirekesztettség céljai,
- a kirekesztés mechanizmusa,
- kirekesztők és kirekesztettek társadalmi networkje,
- a kirekesztés és kirekesztődés kapcsolata (az absztinens társadalom kirekesztő impulzusai mellett milyen mértékben jelenik meg a droghasználó társadalom önmaga kirekesztődésének szándéka és törekvése),
- a drogfogyasztók, mint kirekesztettek kirekesztő attitűdjei: mit jelent a drogfogyasztók számára az in-group és az out-group, hogyan szelektálják és szegregálják a többi drogot, illetve az absztinens társadalmat, milyen kirekesztő attitűdöket és magatartást tanúsítanak más drogot használók, más fogyasztási mintázatok, más drogos generációk és az absztinens társadalom irányában,
- a kirekesztés és a drogfogyasztás multikauzalitása: a kirekesztettség előidézője a droghasználatnak, avagy a drogos életforma válik a kirekesztettség háttértényezőjévé,
- a kirekesztés társadalmi kontextusa,
- a kirekesztettek háttértényezői (családi kondíciók, más közösségi integráltságok, nemi hovatartozás, etnikai hovatartozás, valamilyen területen regisztrálható csökkent képesség,



fogyatékoság, stb.),

- a kirekesztettek szociális válasza,
- a kirekesztés érvényes társadalmi modelljei (pl. milyen mértékben alakítja ki a „függőség-kultúrát” (Murray 1989),

1. Vingender I: Adalékok a droghasználat társadalmi mintázatához: A droghasználók társadalmi kirekesztettsége pp. 1-35. (2005)
2. Vingender István: A droghasználók társadalmi kirekesztettsége. In: Csík Zsuzsanna (szerk.) Egészségtudományi Konferencia: Tudományos Nap az Egészségügyi F(iskolai Karon. Konferencia helye, ideje: Budapest, Magyarország, 2006.11.08 Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, pp. 22-23.
3. Vingender István: Sport és droghasználat összefüggései. In: Csík Zsuzsanna (szerk.) Egészségtudományi Konferencia: Tudományos Nap az Egészségügyi F(iskolai Karon. Konferencia helye, ideje: Budapest, Magyarország, 2006.11.08 Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, pp. 7-8.

*Egészségügyi szakdolgozók immigrációja Magyarországon. A szakmai – munkahelyi integráció problémái (2008-2009)*

A magyar egészségügyi intézmények szakdolgozói körében bőven találkoztunk külföldről érkezett munkavállalóval. Túlnyomó többségük – értelemszerűen – a környező országokból érkező magyar nemzetiségű dolgozó volt. Kutatásunk azt volt hivatott vizsgálni, hogy a bevándorlók milyen szakmai, munkahelyi integrációs kihívások elé néznek, milyen problémákkal és feladatokkal kell megküzdeniük, milyen helyzetet teremt a munkaerő-politikának ez a formája számukra és az egészségügyi rendszer többi szereplője számára, nem különben az egész egészségügyi ellátórendszernek. A szakmai – munkaerő-piaci integráció kérdésköre néhány alapvető sarokpont köré szervezhető:

- az otthoni és az itteni munkalehetőségek diszkrpanciája
- az otthoni és az itteni munkafeltételek és munkavégzési kondíciók inkongruenciája
- az otthon megszerzett szakképesítés konvertálhatósága
- a szakmai tudástőke beilleszthetősége a magyarországi egészségügyi ellátási modellbe
- a magyarországi munkavállalás logisztikája
- a szakmai- nyelvi kompetenciák (és inkompetenciák) integráló (dezintegráló szerepe)
- a szakmai – munkahelyi közösség befogadó / kirekesztő attribútumai
- a magyarországi egészségügyi intézmények hierarchikus rendszeréhez való illeszkedés mikéntje és eszközei
- a szakmai karrier-építés esélyei, csatornái és perspektívái
- a szakmai - foglalkozási területen történt mobilitás és státusváltás globális megítélése.

1. Garaj E, Vingender I: Migráció kezelése a kórházmenedzsmentben. ORVOS- ÉS KÓRHÁZ-TECHNIKA 45:(2) pp. 47-50. (2007)
2. Dobos A, Vingender I: Philosophical & sociological aspects of strangeness - a case study. In:

García-Ramírez Manuel, Luque-Ribelles Violeta, Báez Rocío Morano (szerk.) Integrating New Migrants in the New Europe - A Challenge for Community Psychology: II. International Seminar - Libro de Abstracts Definitivo. Konferencia helye, ideje: Sevilla, Spanyolország, 2007.09.19-2007.09.21. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2007. p. 52. (ISBN:13978 84 690 7897 6)

3. Vingender I, Mészáros J, Kis J: Migration potential of Hungarian healthcare professionals - Dynamics of attraction and repulsion. EUROPEAN JOURNAL OF MENTAL HEALTH 4:(2) pp. 195-219. (2009)

*Szociális rekrutáció és tanulmányi stratégiák összefüggései egészségügyi főiskolai hallgatók körében (2010)*

A háromszintű képzés bevezetése újrendezte az egyetemi felvételi és tanulmányi stratégiákat. A BsC képzésben ez egyik legújyszerűbb kérdés a szakirány-választás problematikája lett. Az oktatási rendszer eme új jelensége eddigi külső problémákat „emel be” a főiskolai életbe. A probléma kezelése elengedhetetlenül fontos, amennyiben feltételezi a főiskolai képzés funkcionális működését. A legfőbb nehézséget az okozza, hogy ami eddig a kapukon kívül, spontán szociális szelekció útján történt (szakmaválasztás), azt ezután szabályozottan a főiskolán belül kell megvalósítani. Miközben a probléma szervezeti szabályozása jogi, morális, gazdasági, oktatástechnológiai és hivatásrendi kérdéseket vet fel.

1. Pop Marcel, Hollós Sándor, Vingender István, Mészáros Judit: Új utak az egészségügyi felső (oktatásban: az ápolás(irányítás) és oktatásának globalizációja: Kett(s diploma ápolóknak ORVOSI HETILAP 150:(10) pp. 437-442. (2009)

*Hogyan szerveződik és működik a drogfogyasztás média-kontextusa, azaz milyen szerepe van a médiának a droghasználat kialakulásában, eskkalációjában? (2010)*

Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy a médiafogyasztás fiatalokban tapasztalható modelljei, amelyek számos vonatkozásban (tematizáltság, gyakoriság, funkcionalitás, életmód-rendszerben elfoglalt státus, célok és motivációk) viselnek szubkulturális jegyeket, hogyan generálnak olyan maladaptív viselkedési formákat, mint a droghasználat. Vizsgálatunkban mind a médiafogyasztást, mind a droghasználatot komplex jelenségként kezeljük, kapcsolatrendszerüket pedig multikauzális és multifaktoriális jellegűnek tételezzük. Kutatásunkban a posztmodern társadalom azon jellegzetességeire, olyan társadalomtudományi témákra fókuszálunk, amelyek közvetlen összefüggésben állnak az egészségügyi rendszerrel, az egészségproblematikával, illetve a felsőfokú egészségügy szakember-képzéssel. Ezeket a társadalomtudományi oktatás lokális kulcspontjainak tekintjük: multikulturalitás, migráció és interkulturalitás, tudományfilozófiai, etikai, technológiai változásokhoz kötődő kérdések, ifjúsági szubkulturák és posztmodern devianciák, addikciók paradigmaváltásai, egészségügyi rendszerek átalakulásának közvetítése az egészségügyi felsőoktatásba, pályaszocializáció, betegségszemlélet, a társadalomtudományi oktatás innovatív modellje.

1. Vingender István (szerk.): Információs hálózat a „helyes” gyakorlat kialakítására Európában, migránsok és kisebbségek egészségügyi ellátásában Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2009. 38 p. (MIGHEALTHNET)

### *Sport és droghasználat (2011)*

A kutatás alapvető kérdése az volt, hogy a sport mennyire integráló tényező a társadalomban, hogyan illeszkedik a társadalmi integráció folyamatához, illetve vannak-e olyan elemei, formái, amelyek dezintegráló hatásúak, tehát drogprediktorok? Áttekintettük, hogy a sportoló fiatalok milyen más területeken megmutatkozó privilégiumokra, társadalmi előnyökre tesznek szert, hogyan képesek a sportban megszerzett javukat konvertálni a társadalmi más élet más dimenzióba? Egyáltalán az aktív, versenyszerű sport előnyt, vagy hátrányt generál akkor, amikor a sportoló személy kilép abból a milióból, amit a sport szervezeti keretei nyújtanak számára?

1. Bollók Sándor, Vingender I, Sipos K, Tóth L, Nagy S: Sportoló fiatalok drogfogyasztásának tendenciái a társadalmi változások tükrében. *MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE* 10:(3-4 (39-40)) pp. 6-9. (2009)
2. Vingender István, Sipos Kornél, Tóth László, Nagy Sándor, Bollók Sándor ifj: Social changes altering drughabits amongst young professional athletes In: 29th Stress and Anxiety Research Conference. Konferencia helye, ideje: London, Egyesült Királyság / Anglia, 2008.06.16-2008.06.18.p. 19.
3. Vingender István: Social body - sport – addiction 6. Nationwide Scientific Conference, „Nutrition - exercise - health” Poznan Lengyelország Június 14 - 16. (2007)

### *A drogos életvilág tér- és idődimenziói (2012)*

A droghasználók sok tekintetben elkülönülnek a társadalomtól. Egyfelől viszonylag önálló közösséget, társadalmi alakulatot képeznek, sajátos belső tagozódással, specifikus interperszonális viszonyokkal, egyedülálló mobilitási csatornákkal és trendekkel, különös egyenlőtlenségi tényezőkkal. Erősen autonóm szubkultúrát is alkotnak, amennyiben a társadalmilag elfogadottól eltérő értékekkel, szokásokkal, szükségletekkel, magatartási normákkal, erkölcsi imperatívuszokkal rendelkeznek. Feltételezhető továbbá, hogy a drogfogyasztók sajátos gondolkodási struktúrájukkal, speciális kognitív sémáikkal is kitűnnek a társadalomból. A világról, környezetükről, saját magukról kialakított interpretációs modelljeik, mindennapi gondolkodásuk logikai rendje, világképük – hipotézisünk szerint – speciális módon strukturálódik. (A mindennapi gondolkodás részeként kezeljük az értékeket, a véleményeket, a világképeket, az észleleteket, az emlékezetet és más tudatelemeket. Tehát a viselkedés nem látható formáit, amelyek kiszámíthatóvá és tervezhetővé teszi az emberi életet. Gondolkodásuk, világképük mássága egyrészt azzal magyarázható, hogy az nyilvánvaló feltétele annak az életformának, és annak az életstratégiának, amelyet a droghasználó személyek választanak és vállalnak. Másfelől, maga a droghasználat – lényegéből fakadóan – atipikus gondolkodási módra, gondolkodási kultúrára predesztinál. Így a „drogos gondolkodás” egyszerre oka és következménye a droghasználó életformának.

1. Vingender I: The space and time dimensions of drug addict's world of living. NEW MEDICINE 9:(4) pp. 112-121. (2006)
2. Vingender I: Drogok és használatuk antropológiai kérdései. In: Mészáros J (szerk.) Antropológiai felületek: egy kortárs szemléletmód fejezeteiből. 336 p. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2007. pp. 236-330. (ISBN:978-963-9129-98-9)

*Migrációs tendenciák alakulása a magyarországi paramedikális egészségügyi dolgozók körében (2014)*

A kutatás alapjául szolgáló jelenségek az európai integrációs folyamatok nyomán meginduló társadalmi, társadalom-földrajzi, gazdasági, kulturális változásokban gyökereznek, ám messze nyúló hajtásaik természete sok tekintetben feltáratlannak mondható. Ezen jelenségek egyike a mindennapi élet mind erősödő tapasztalatává váló, határokon átívelő munkaerő-vándorlás, melynek forrásai és formái régióként, kultúráként épp úgy eltérőek lehetnek, mint foglalkozási csoportonként, hiszen a szociális, professzionális és kulturális élettér megnyílása nem csupán új esélyeket, hanem új kihívásokat is teremt sokak számára.

A posztmodern gondolkodás (kulturális helyzet) megjelenése kapcsán jelentősen átformálódott (átértékelődött) a „határ” mint társadalomtudományi, filozófiai kulcsfogalom jelentésmezeje. A modernitás individuum- és állameszménye felbomlani látszik, amennyiben az egyén önmagával való azonosságát (identitását) nem képes úgy megvalósítani, hogy egyben a társadalom eszményét, paradigmáját is beteljesítse.

A polgárosodással az ökonomizmus elve, mint a szakralitás helyébe lépő gazdaságorientált piac- és pénzközpontú értékrend nyert teret, melynek közvetett eredményeként a plurális és globális gazdasági folyamatok átszabják a világ politikai térképét is. Az európai uniós csatlakozással ezek a tendenciák, Magyarország és a kelet-közép európai térség esetében is felerősödni látszanak, melyek hatására a határ s így a migráció jelentésköre is jellegzetes átalakulást mutat.

A kutatás célja tehát azon migrációs folyamatok megragadása volt, melyek sajátos szociológiai térben jelennek meg, két fő csapásirányt jelölve ki a kutatás számára: az érvényre jutó migrációs tendenciákat vizsgálva világossá válik, hogy a paramedikális egészségügyi dolgozók foglalkozási csoportjában a befogadói és a kibocsátó jelleg egyaránt meghatározó, s bizonyos pontokon összefonódó jelenség.

1. Nagy É, Vingender I: Understanding Diversity, Boundaries and Identification in the Context of Cultural Diversity In: Onorati MG, Bednarz F (szerk.) Building Intercultural Competences: A Handbook for Professionals in Education, Social Work and Health Care. 304 p. Leuven: Acco, 2010. pp. 69-78. (ISBN:978-90-334-7971-7)
2. Vingender István: Migration tendencies and perspectives in Hungary among health care professionals mobility of Health Workers in Europe, Cesi Europe Academy, Riga június 16-18. (2010)

*A szociális test kulturális reprezentációi és a testkultúra anomáliái a posztmodern társadalomban (2014)*

Az emberi test kérdése a modern társadalomtudományokban még mindig meglehetősen elhanyagolt. Annak ellenére az, hogy igen csak fontos, mondhatni elidegeníthetetlen része az embernek. A különböző társadalomtudományok nagyobb előszeretettel foglalkoznak az emberi komplexitás olyan más összetevőivel, mint a lélek, a tudat különböző formái, (gondolkodás, hit, értékek, habitusok, stb.) az emberek közötti kapcsolatok jellege, a magatartás különböző mintázatai, stb. Éppen a testtel kapcsolatos fiziológiai, biológiai, morfológiai, anatómiai ismeretek utóbbi időben tapasztalt rendkívüli gazdagodása áll a modern orvos- és egészségtudományok fejlődésének hátterében.

A testi kultúra betegeknél / pácienseknél tapasztalható reprezentációi egyfelől a megbetegedések kiváltó okait konstituálják, másfelől a felépülés, a gyógyulás esélyeit és útjait kvalifikálják. Ezért a test kulturális antropológiai megközelítése és értelmezése nem csupán fontos elméleti ismeret, hanem az egészségügyi ellátásban közvetlenül hasznosítható gyakorlati ismeret.

1. Bollók S, Menczel Zs, Vingender I: Representations of the social body and drug use. *NEW MEDICINE* 14:(2) pp. 54-62. (2010)
2. Menczel Zsuzsa, Kovács Eszter, Vingender István: A testedzésfügg(ség): Egy újabb viselkedéses addikció a modern evés- és testképzavarok sorában. *ADDIKTOLÓGIA: ADDICTOLOGIA HUNGARICA* 10:(4) pp. 301-317. (2011)
3. Vingender I: A test biológiai és szociális reprezentációja. In: Mészáros J (szerk.) *Antropológiai felületek: egy kortárs szemléletmód fejezeteiből*. 336 p. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2007. pp. 195-235. (ISBN:978-963-9129-98-9)

*Magyar egészségügyi szakdolgozók migrációs potenciálja. Vonzások és taszítások dinamikája (2014)*

Napjaink és várhatóan az elkövetkező évek, évtizedek aktuális társadalom- szociális és szakmapolitikai problémája az egészségügyi dolgozók emigrációs, illetve külföldi munkavállalási törekvései. A közéleti és a szakmai nyilvánosság telített a hazai és a környező országokbeli egészségügyi dolgozók kivándorlási hullámának, annak motivációinak, az utánuk maradó társadalmi és szakmai vákuumnak a kérdéseivel. A jelenlegi mobilitási trendek egyértelműen azt mutatják, hogy a migrációs trendek újabb hulláma elsősorban az egészségügy professzionális résztvevőit érinti, de legalábbis szokatlanul intenzív és közvetlen szociális következményekkel jár együtt.

Az egészségügy működtetőinek szakmai közösségéhez az orvosok mellett az egészségügyi szakdolgozók is hozzátartoznak. Az ő migrációs törekvéseikről, és gyakorlatukról kevesebb és inkább csak elvi jellegű kijelentések látnak napvilágot. Ezek leggyakrabban azt üzenik a társadalomnak, hogy hasonlóan az orvosokhoz, az egészségügyi szakdolgozók is elvándorlással és külföldi munkavállalással reagálnak a hazai szakmai helyzet anomáliáinak és a külföldi munkavállalás vonzalmainak utóbbiak felé hajló egyenlegére.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán – több nemzetközi kutatási, szakmai hálózati és képzésfejlesztési projekt résztvevőiként (CD-Master, Cost, DG Sanco) – tudományos vizsgálataink fókuszpontját az egészségügyi szakdolgozók migrációs potenciáljának kérdéseire irányítjuk. Részben a tudományos érdeklődés, illetve szakmapolitikai döntések megalapozása végett, részben pedig saját intézményfejlesztési programjaink támogatása céljából elemezzük a diplomás egészségügyi dolgozók nemzetközi integrációs folyamatokban való részvételét, ennek szociális, szociálpszichológiai és kulturális antropológiai sajátosságait.

Jelen tanulmányukban kutatásaink olyan szegmenseit igyekszünk megvilágítani, amelyek választ adnak olyan kérdésekre, mint:

- Milyen hajlandóságot mutatnak az egészségügyben jelenleg is aktívan közreműködő szakdolgozók, illetve az elkövetkező években oda munkavállalóként belépők?
- A migráció bármely formájához milyen társadalmi, szakmai, kulturális és mentális kondíciókkal rendelkeznek?
- Mi motiválja a külföldi munkavállalás hajlandóságát és törekvését?
- Milyen migrációs típusba sorolhatók az egészségügyi szakdolgozók?
- Milyen nemzetközi integrációs készségekkel rendelkeznek az érintettek, milyen mértékű és formájú beilleszkedési stratégiákkal rendelkeznek?
- Végül milyen paradigmában írhatók le az egészségügyi szakembereket mozgósító migrációs mintázatok?

#### *Életút és életpálya menedzsment (2015)*

A kutatás témája az volt, hogy a felsőoktatásban tanuló diákok milyen életpálya-stratégiákkal kezdik el tanulmányaikat, ezek a stratégiai projektek hogyan változnak a tanulmányok során és a pályakezdetkor milyen kondíciókat biztosítanak ezek számukra ahhoz, hogy szakmai karrierjüket felépítsék. A kutatás alapkérdései a következők voltak:

- kiinduló pontok (adottságok, lehetőségek, kontextusok),
- folyamatok (életút-konstrukció),
- perspektívák (célok, lehetőségek, objektívációk),
- szemantikai és érték-szemponatok (mi a karrier),
- az egyetemi hallgatói profil,
- a hallgatói tudástőke szociokulturális háttere,
- a hallgatói szimbolikus tőke iskolaszociológiai háttere,
- szociolingvisztikai attribútumok,
- a képzési filozófia, mint a háttér- és célstátusok parciális szektora,
- a meritokratikus társadalom esélyei az egészségtudományi képzésben.

A kutatás módszere vállaltan fenomenológiai (szituacionalista) volt, azaz nem nyújtott teljes igazságot, csak részigazságokat.

1. Vingender István: Oktatási módszerek alkalmazhatósága a hallgatói rekrutáció tükrében. 1. Oktatás- és Kutatás-módszertani Szakmai Nap : Kreatív oktatási módszerek az egészségügyi fels(oktatásban, február 4. (2014)

## 6. Legfontosabb saját kutatási megállapítások

A deviáns viselkedések epidémiája az utóbbi évtizedben robbanásszerűen nőtt. Megnőtt a deviáns viselkedésekben érintett személyek, illetve társadalmi csoportok száma, súlyosbodtak a deviáns viselkedések társadalmi ártalmai, olyan rétegek váltak részeseivé ezen magatartásformáknak, amelyek a társadalmi integráció kérdését közvetlenül érintik: gyerekek, nők, középosztály, stb.

A sport és az egészség összefonódása ma már egészen más paradigmában jelenik meg, mint korábban: a sport egyes formái nem egészségfejlesztő, hanem kifejezetten egészségkárosító hatásúak. Ilyen értelemben az egészségtőke kondicionálásával sem teljesíti társadalmi integrációs funkcióját.

A sport és az egészség a posztmodern társadalomban nem bázis-pillérei, hanem kísérői a társadalmi integrációnak, vagyis szegregált jelenségekként működnek. Korábbi funkcióikat, hogy ti. rendszerszerűen és organikusan építették fel az emberek társadalmi (be)illeszkedését, elvesztették.

A posztmodernizáció számos társadalmi értéket a sporttal és az egészséggel kapcsolatban megkérdőjelezett, más intézményeket és velük kapcsolatos értékeket priorizál: posztmodern életfilozófiák, új sportparadigmák, testi reprezentációk, pragmatikus világképek és értelmezési modellek, új típusú karrier-mintázatok, stb.

A tudomány, a politika a közélet mára felismerte és tudatosította azt a tényt, hogy a devianciák nem párhuzamos dimenziókban léteznek egymás mellett. Ellenkezőleg, egymásba átcsapva, egymást erősítve multikauzális viszonyrendszerbe fonódnak, ami azt eredményezi, hogy az egyik maladaptív magatartásforma terjedése nagy valószínűséggel maga után vonzza más formák gyakoribbá válását is.

A deviáns viselkedések, és főleg az illegitim droghasználat jellemző kezdeti életciklusa egyre korábbra tevődik, azaz a fiatalok egyre korábban próbálják ki és szoknak hozzá a drogokhoz. A korai rászakás a drogfogyasztó magatartásnak közismerten az egyik legmarkánsabb prediktora, ami azt jelenti, hogy a korai kezdés valószínűsíti a drogkarrier távolabbi stádiumainak elérését.

A droghasználat nem csak intenzíven, hanem extenzitásban is növekszik. Egyre több területen (magatartásformák, intézmények, gondolkodásmódok, habitusok, életviteli formák) jelentkezik. Pl. tanulás, munka, sport, közlekedés, szexuális élet, életfilozófiák, értékrendek, stb. terén.

Szülőképes korba léptek az első nagy drog-robbanás részvevői. Egyre több droghasználó (és alkoholproblémával küzdő) anya és apa vállalhat/vállal gyermeket, ami egyfelől a megszülető csecsemők szomatikus egészségi állapotában, másfelől pszichoszomatikus és szociokulturális fejlődésükben jelent súlyos problémát.

Magyarországon is elkezdődik az a folyamat (amely a nagyobb drogmúltra visszatekintő országokban néhány éve zajlik), amelynek lényege, hogy a devianciák, mint a „valóságból történő kilépés” eszközei átértékelődnek, státuszt váltanak és a posztmodern világ és élet vállalásának és megvalósításának eszközüvé átalakulnak át.

A sport megváltozott szerepe a modern, illetve a posztmodern társadalomban felértékelődött (egészséges életmód, szórakoztató ipar, globalizáció, nemzeti identitás stb.)

A premodern társadalmakhoz képest a sport társadalmi funkciói jelentősen átalakultak. (célok, szabályozottság, sportolók társadalma, verseny- és tömegjelleg, aktív sport és sport-fogyasztás aránya, stb)

A sport szubsztancionális jellege révén jelentős szerepet játszik a társadalmi integrációban (anómia csökkentésében), ugyanakkor ez a szerepvállalás nem tisztán és egyértelműen pozitív tartalmú és eredményű. Tehát a sport – nem kis részben módosult attribútumai miatt – dezintegrál is.

A sport participációja a társadalmi drogscéna alakulásában eddig jórészt csak az ideologikus, „ünnepi” tudatban vált témává, holott a doppingprobléma viszonylag jelentős kidolgozottsága valószínűsíti a kérdésfelvetés relevanciáját.

A sport jelenségét analitikusan közelítve megkülönböztethetjük annak intézményi – szervezeti, magatartási, viselkedési és közösségi szegmenseit. Ezek közül – eddigi tapasztalataink szerint a fizikai aktivitás rendelkezik a legjelentősebb visszatartó potenciával, az intézményi – normatív környezet követi, és a közösségi szféra véd a legkevésbé. (Olyannyira, hogy már – már átcsap veszélyeztető tényezővé.)

Megkülönböztethető a sport protektív – prediktív funkciója a droghasználat nyers előfordulási gyakorisága (életprevalencia) és a rendszeres fogyasztás tekintetében. Jellemzően a sport a rendszeres fogyasztási szokások kialakulásától erőteljesebben képes visszatartani, mint a próbálkozó – alkalmi használatától.

A sport olyan társadalmi intézmény, amelynek egyik „differentia specifica-ja”, hogy kiemeli az egyént tradicionális társadalmi környezetéből, és egy új szociális dimenzióba illeszti. Ilyen értelemben a sport integrál. Ugyanakkor a sport – mindenekelőtt szervezeti kultúrája révén – olyan erősen nyitott társadalmi alrendszer, hogy saját lényegében is alapvetően a társadalmi normatív hatásokat közvetíti az individuum számára. Ebben az értelemben kiemelő – integratív funkciója formális marad.

A sport egyes formáiban és meghatározott személyek esetében meglehetősen felszínesen, részlegesen és ideiglenes jelleggel szocializál. A sport általános értékszocializációs hatásai annyira nem jelentősek, hogy a „civil” drogfogyasztó magatartást képesek lennének kiküszöbölni, illetve legalább visszaszorítani. A sport annyiban véd a drogtól, amennyiben ez sport relevanciával lehetséges és fontos.



A sport társadalmi intézmény jellege azt is jelenti, hogy a sport nem rendelkezik autonóm normatív rendszerrel, hanem beilleszkedik a nála értelemszerűen erősebb és meghatározóbb társadalmi – kulturális normatív környezetbe. (Attól csak kis mértékben tér el.)

A sporttal kapcsolatban a legjelentősebb drogmentesítő tényező a sportoláshoz való affektív és kognitív kötődés, a vele való identifikáció. Ezek a tényezők azonban jellegüknél fogva meglehetősen instabilak, könnyen változnak, s ilyen értelemben hatásuk hosszú távon kiszámíthatatlan.

A sport élettér- és szociális idődimenziói expanzivitásuk és extenzivitásuk miatt frusztrálják a „civil” társadalmi magatartásformákat, tevékenységstruktúrát, így a sport diszfunkcionálissá is válhat (amellett, hogy ebben az esetben is természetesen egzakt társadalmi és pszichés funkciókat is betölt.)

A sport azzal a diszfunkcióval is rendelkezik / rendelkezhet, hogy nem csupán nem véd a drogfogyasztás kialakulásától, hanem sajátos, a sportból fakadó és ahhoz kötődő szociális és pszichés motivációkkal „látja el” a drogfogyasztó személyeket. Ennek egyik legjelentősebb bizonyítéka, hogy a sportoló fiatalok droghasználatának jellemző szimbolikus – motivációs környezetét a „pszichés kondíciók – teljesítményorientáltság – image-formálás” keresztmetszetben lehet tetten érni.

## 7. Felhasznált irodalom

1. Ancsel Éva: Éthosz és történelem. Kossuth Kiadó Budapest, 1984.
2. Andorka et al., Rudolf : Bevezetés a szociológiába. Akadémia Budapest, 2006.
3. Armstrong, David: Az orvosi szociológia alapjai. Semmelweis Kiadó Budapest , 1998
4. Balckshow, T., Crabble, T.: New perspectives on Sport and „Deviance”. Routledge, London and New York, 2004.
5. Blau, Peter: A Theory of Social Integration, „The American Journal of Sociology”, Vol. LXV, No. 6, p. 545 (1960)
6. Bourdieu, Pierre:A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése – Tanulmányok. General Press Kiadó, 2008.
7. Bourdieu, Pierre: A sport és társadalmi osztályok. In. Misovicz Tibor szerk. A sport társadalmi környezete BKE 1994
8. Coakley Jay J.: Sports in Society: Issues and Controversies, McGraw-Hill, 2004
9. Csepeli Gy., Papp Zs., Pokol B.: Modern polgári társadalomelméletek. Alfred Schütz, Jürgen Habermas, Talcott Parsons és Niklas Luhmann rendszere. Gondolat Kiadó, Budapest, 1987.
10. Dahrendorf, Ralf: A modern társadalmi konfliktus. Gondolat, Budapest, 1994.
11. Dunning, E.: Sport Matters. Sociological studies of sport, violence and civilization, Routledge, London, and New York, 1999
12. Durkheim, Emil: Az öngyilkosság. Szociológiai tanulmány. (szerk. Némedi Dénes) Budapest Osiris Kiadó, 2003
13. Ferge Zsuzsa: Elszabaduló egyenlőtlenségek. Hilscher Rezső Alapítvány, Budapest, 2000
14. Földesiné Szabó Gyöngyi: A magyar sport átalakulása az 1989-1990-es rendszerváltás után.

- In. Földesiné Szabó Gyöngyi szerk. A magyar sport szellemi körképe 1990-1995 OT-SH-MOB Bp. 1996
15. Földesiné Sz. Gy – Gál Andrea (szerk.): Sport és társadalom. Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 2003
  16. Földesiné, Sz. Gy., Gál A., Dóczy, I. Sportszociológia, Budapest, 2010
  17. Földesiné Sz.Gy. (2010) Social Eclusion/Inclusion in the Context of Hungarian Sport. Physical Culture and Sport. Studies and Research, Vol. 50, 44-59.
  18. Gál, Dóczy, Sáringerné: Társadalmi befogadás a sport és a sport által (szociális inklúzió). A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása TÁ-MOP-6.1.2/11/2-2012-0002 kódszámú projekt.
  19. Erdei Ferenc: A magyar társadalomról. Magvető Kiadó, Budapest, 1987
  20. Fromm, Erich: Utak egy egészséges társadalom felé. Napvilág Kiadó, Budapest, 2010
  21. Gelei András: Szervezeti keret és szervezeti változás: egy értelmezési kísérlet. Szociológia 1996/3-4
  22. Habermas, Jürgen: A társadalmi nyilvánosság szerkezetváltozása. Osiris Kiadó, Budapest, 1999)
  23. Halbwachs, M.: A munkásosztály fogyasztói tendenciái. in.: Ferge Zsuzsa (szerk.) (1971): A francia szociológia. Budapest, KJK. 1971
  24. Hársing László: A filozófiai gondolkodás Thalészról Gadamerig. Bíbor Kiadó, Miskolc, 1999.
  25. Kapitány G., Kapitány Á.: A kultúra és az értékek szerepéről, In: Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.) (2012): Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon, Argumentum—MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, Budapest, pp. 83–99
  26. Kawachi, I, Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman LF and Kawachi I (eds). Social Epidemiology. New York, Oxford University.
  27. Kolosi T., Róbert P.: A magyar társadalom szerkezeti átalakulásának és mobilitásának főbb folyamatai a rendszerváltás óta idősoros, illetve longitudinális nézőpontból, Szívós P, Tóth I Gy (szerk.) Stabilizálódó társadalomszerkezet. Budapest: TÁRKI, pp. 13-32
  28. Kopp M, Kovács M (szerk) (2006) A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest, 156-166. old
  29. Kopp M. szerk.: Magyar Lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. utánnymás 2009. 621 p.
  30. KSH Statisztikai Tükör, Népmozgalom 2013
  31. Mannheim Károly: Ideológia és utópia. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest. 1996.
  32. Murray, C. : (1989) Underclass. The Rises Deepens. IEA, London
  33. Merton, Robert K.: Társadalomelmélet és társadalmi struktúra – válogatások. Osiris Kiadó, Budapest, 2002
  34. Simmel, Georg: Válogatott társadalomelméleti tanulmányok. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1973
  35. Simmel, Georg: A kultúra fogalma és tragédiája. In: Forrásmunkák a kultúra elméletéről. 3/1. köt.: Német kultúraelméleti tanulmányok (szerk.: Bujdosó Dezső). Bp.: Tankönyvkiadó, 1983. 145-166.

36. Gruneau, R.: *Making Spectacle, Media Sport and Society*. London, 1989
37. Parsons, Talcott: *The Social System*. New York, Free Press, 1951
38. Pikó B.: *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan Kiadó, 2007
39. Utasi Á.: *Életminőség és társadalmi integráció*. 2000. INFO-Társadalomtudomány, 50. szám
40. Shaw, C. and McKay, H.: *Juvenile Delinquency and Urban Areas*, Chicago, University of Chicago Press, 1942
41. Sorokin Piritim: *Power and Morality: Who Shall Guard The Guardians?* Boston, MA: Porter Sargent Publishers, 1959
42. Spengler, Oswald: *A Nyugat alkonya I-II*. Noran Libro Kiadó, Budapest, 2011.
43. Szelényi Iván: *A posztkommunista társadalom szerkezetének változásai – a menedzseri uralom elméletének újragondolása*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1998.
44. *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. (szerk. Kovách Imre, Dupcsik Csaba, P. Tóth Tamás, Takács Judit, Argumentum Kiadó, 2012
45. Waddington, Ivan: *Sport, Health, and Drugs. A critical sociological perspective*. Routledge, London and New York, 2000
46. Weber, Max: *Gazdaság és társadalom 1. A megértő szociológia alapvonalai - Szociológiai kategóriatan*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1987





