

УДК 796.011.1

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Белевский И.В.

студент,

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия*

Белевский В.Н.

Доцент

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия*

Котковец А.А.

студент,

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия*

Рожнова А.А.

студент,

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия*

Аннотация

Статья посвящена комплексному анализу взаимодействия здоровья и физической культуры как социальных феноменов. В данной связи здоровье рассматривается не как биологическая производная, а как социальный конструкт, формируемый под влиянием структурных и культурных факторов. Физическая культура анализируется в качестве важного социального института, выполняющего функции социализации, социального контроля и формирования идентичности. В работе последовательно исследуются теоретические основы социологического подхода к данной проблеме, ключевые социальные детерминанты (социально-экономический статус, образование, культурные нормы) вовлеченности в практики физической культуры и их влияние на здоровье населения. Особое внимание уделяется роли физической культуры как

инструмента конструирования социальных норм и идентичностей, а также макросоциальным аспектам, включая государственную политику и инфраструктуру. Статья также рассматривает возрастные и гендерные особенности этого взаимодействия и новые тренды, связанные с цифровизацией и появлением социотехнических практик.

Ключевые слова: социология здоровья, физическая культура, социальные детерминанты здоровья, социальное неравенство, социальный институт, физическая активность.

SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE INTERACTION BETWEEN HEALTH AND PHYSICAL CULTURE

Belevsky I.V.

student,

*Kaluga State University named after. K. E. Tsiolkovsky,
Kaluga, Russia*

Belevsky V.N.

associate Professor

*Kaluga State University named after. K. E. Tsiolkovsky,
Kaluga, Russia*

Kotkovets A.A.

student,

*Kaluga State University named after. K. E. Tsiolkovsky,
Kaluga, Russia*

Rozhnova A.A.

student,

*Kaluga State University named after. K. E. Tsiolkovsky,
Kaluga, Russia*

Abstract

This article provides a comprehensive analysis of the interaction between health and physical education as social phenomena. In this context, health is viewed not as a biological derivative, but as a social construct shaped by structural, and cultural factors.

Physical education is analyzed as an important social institution that serves as a vehicle for socialization, social control, and identity formation. The paper explores the theoretical foundations of the sociological approach to this issue, key social determinants (socioeconomic status, education, cultural norms) of engagement in physical education practices, and their impact on public health. Particular attention is paid to the role of physical education as a tool for constructing social norms and identities, as well as macrosocial aspects, including public policy and infrastructure. The article also examines the age and gender characteristics of this interaction and new trends associated with digitalization and the emergence of sociotechnical practices.

Keywords: sociology of health, physical education, social determinants of health, social inequality, social institution, physical activity.

Актуальность изучения взаимосвязи здоровья и физической культуры в современном обществе выходит далеко за рамки медико-биологических дисциплин. В контексте глобальных вызовов, связанных с демографическим старением, ростом хронических неинфекционных заболеваний и увеличением социально-экономического неравенства, физическая активность выступает в качестве ключевого объекта публичной политики, экономики и повседневной жизни. Однако воздействие физической активности на здоровье населения не является ни естественным, ни универсальным процессом. Оно глубоко укоренено в социальной структуре, обусловлено культурными нормами, властными отношениями и институциональными условиями.

Беря во внимание социологическую перспективу, можно сделать вывод, что здоровье перестает быть исключительно индивидуальной характеристикой, превращаясь в коллективный ресурс и форму капитала, распределение которого отражает существующие в обществе иерархии. Отмечается, что одновременно, физическая культура эволюционирует от простого набора упражнений к сложному социальному институту, который участвует в производстве социального порядка и легитимации определенных стилей жизни [3]. Таким

образом, зона их взаимодействия представляет собой динамичное и конфликтное поле, где сталкиваются индивидуальные стратегии заботы о себе, групповые идентичности, коммерческие интересы, государственные регулятивные механизмы и нормативные дискурсы.

Целью данной статьи является анализ взаимодействия здоровья и физической культуры, для проведения которого необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть теоретические основания изучения данной проблематики и выявить ключевые социальные детерминанты, влияющие на доступ к ресурсам физической культуры
2. Изучить физическую культуру с точки зрения механизма социального контроля и формирования идентичности, включая возрастные и гендерные аспекты.
3. Проанализировать макроуровневые факторы, такие как государственная политика и инфраструктура, а также раскрыть новые вызовы и трансформации, вызванные процессами цифровизации.

Данный анализ позволяет не только описать существующие закономерности, но и выявить глубинные социальные механизмы, через которые воспроизводится или, наоборот, может быть снижено неравенство в сфере здоровья, что имеет важное значение для разработки эффективных социальных и политических мер.

В современной социологии здоровье перестало рассматриваться как сугубо биологическая или медицинская категория [5], и все чаще интерпретируется, как сложный социальный конструкт и форма человеческого капитала, обусловленная системой социальных отношений, культурными нормами и институциональными условиями. Таким образом, сделан вывод, что социология здоровья фокусируется на том, как социальные структуры, экономическое положение, культурные практики и распределение власти

оказывают влияние на состояние здоровья популяций и индивидуальные поведенческие паттерны.

Физическая культура, в свою очередь, анализируется не только как совокупность практик по развитию телесности, но и как значимый социальный институт, выполняющий функции социализации, социальной интеграции, формирования идентичности и поддержания социального порядка [10]. Взаимодействие здоровья и физической культуры представляет собой динамическое поле, где пересекаются индивидуальные практики заботы о себе, групповые нормы, государственная политика, рыночные механизмы и культурные дискурсы.

Ключевыми теоретическими перспективами для анализа данного взаимодействия выступают структуралистский подход [7], акцентирующий роль социального класса в формировании практик, связанных с телом и здоровьем. Доступ к определенным видам физической активности и представления об «идеальном» теле рассматриваются как символический капитал, воспроизводящий социальное неравенство. Важной является концепция биовласти и управления жизнью, где практики физической культуры и здорового образа жизни видятся как технологии дисциплинирования тела и регулирования популяции, осуществляемые через дискурсы медицины, государства и СМИ [8]. Также применяются теории модернизации и индивидуализации [9], в рамках которых забота о здоровье через физическую активность становится рефлексивным проектом личности в условиях «общества риска», где индивидуальная ответственность за собственное благополучие выходит на первый план. Институциональный подход изучает роль государства, системы образования, коммерческого фитнес-индустрии и медиа в продвижении определенных моделей физически активного поведения.

Участие в практиках физической культуры глубоко стратифицировано. Основными социальными детерминантами выступают социально-экономический статус. Высокий статус коррелирует с более высокой

вероятностью регулярных занятий оздоровительными практиками. Это обусловлено доступом к платным фитнес-услугам, качественным рекреационным зонам, возможностью проживания в экологически благополучных районах, а также культурным капиталом, включающим осведомленность о пользе активности. Низкий статус часто связан с занятостью на физически тяжелой работе, воспринимаемой как достаточная нагрузка, нехваткой времени и ресурсов, что формирует «прагматическое» отношение к телу как к инструменту труда, а не объекту заботы. Уровень образования является одним из самых устойчивых предикторов здорового образа жизни. Высшее образование способствует интериоризации «экспертного знания» о здоровье, развивает способность к долгосрочному планированию и самоконтролю, что напрямую влияет на приверженность систематическим занятиям [11].

Важно отметить, что культурные и этнические нормы также играют роль. Представления о допустимом и желательном для пола, возраста, этнической принадлежности теле, традиционные виды физической активности, религиозные установки формируют специфические паттерны поведения. Например, в некоторых культурах интенсивная физическая активность женщин в публичном пространстве может подвергаться неодобрению. Социальный капитал и сетевые влияния выступают мощным фактором мотивации. Вовлеченность в социальные сети, где ценятся здоровье и активность, выступает формой социального контроля. Отсутствие такой поддержки, особенно в депривированных сообществах, ведет к снижению активности. Воздействие этих детерминант на здоровье носит кумулятивный характер, создавая петлю обратной связи: социальное неравенство ведет к неравному доступу к ресурсам физической культуры, что вызывает дифференциацию в состоянии здоровья и в итоге углубляет социальное неравенство.

Современное общество конструирует «культ здоровья и стройности», в котором физическая активность становится моральным императивом. Тело

превращается в визитную карточку личности, отражающую ее самодисциплину, успешность и социальную ценность. Фитнес-индустрия, СМИ и маркетинг активно эксплуатируют этот дискурс, предлагая товары и услуги для достижения «идеального тела» [1]. В этом контексте возникает нормативный прессинг и стигматизация. Лица, не соответствующие пропагандируемым стандартам, могут подвергаться стигматизации и моральным осуждениям за «лень» и «безволие», что маскирует структурные причины их положения. Участие в определенных видах физической культуры, связанное с присвоением групповой идентичности, ценностей и стиля жизни, формирует определенные сообщества и приводит к медикализации физической активности. Отмечается, что в настоящее время физические упражнения все чаще преподносятся как «лекарство» от широкого спектра проблем - от депрессии до социальной дисфункции, что расширяет сферу медицинского контроля на область повседневных практик.

В настоящее время, роль государства в формировании взаимосвязи здоровья и физической культуры является решающей. Она реализуется через создание материальной инфраструктуры: парки, велодорожки, общедоступные спортивные площадки, бассейны. Неравномерность распределения такой инфраструктуры между центром и периферией, богатыми и бедными районами воспроизводит территориальное неравенство, влияющее на здоровье. Другим инструментом является нормативно-правовое регулирование и финансирование: внедрение спортивных норм, финансирование массового спорта, налоговые льготы для спортивных организаций. Информационные и образовательные кампании, направленные на изменение социальных норм в отношении физической активности, также входят в арсенал государственной политики. Их эффективность зависит от учета целевых аудиторий и работы не на уровне индивида, а на уровне изменения социальной и физической среды. Политика в этой сфере постоянно балансирует между патерналистской моделью и моделью

расширения возможностей, предоставляющей гражданам ресурсы и знания для самостоятельного выбора.

Практики физической культуры и их связь со здоровьем кардинально меняются в зависимости от возраста и гендера. В детстве и юности занятия физкультурой в образовательных учреждениях выступают ключевым агентом социализации [13], формирования телесных компетенций и раннего опыта, определяющего отношение к активности во взрослой жизни. Происходит гендерное разделение видов спорта и интенсивности нагрузок. Во взрослом возрасте активность часто становится инструментом компенсации последствий сидячего труда и стресса. Т. Энн, О. В. Хой, П. Шарп, Т. Х. Андерсен, Л. Хансен, Д. Н. Остергаард, П. Круstrup, К. Кортсен, П. Б. Иверсен, М. Х. Род, Ш. Д. Клинкер (2025) считают, что «...спорт для мужчин может быть связан с демонстрацией гегемонной маскулинности» [6]. По мнению Э. Айона, Ш. Перумбалат, В. Вину (2025): «...для женщин, занятия спортом тесно связаны с коррекцией тела под влиянием медийных стандартов привлекательности» [2]. Данные тенденции нередко становятся причиной конфликта между трудовыми, семейными обязанностями и временем на заботу о себе. В пожилом возрасте физическая активность переосмысливается как ключевой фактор «успешного старения», поддержания автономии и социальных связей. Здесь особенно важна доступная и безопасная инфраструктура, а также преодоление возрастных стереотипов о допустимых видах активности [3].

Появление фитнес-трекеров, мобильных приложений, онлайн-тренировок и социальных сетей создало новую социотехническую реальность, в которой тело и его активность подвергаются постоянному измерению и цифровой оптимизации [12]. Это формирует новый тип рефлексивности, основанный на данных, но также может приводить к навязчивой озабоченности показателями. Отмечено, что в настоящее время цифровизация способствует формированию виртуальных групп, а социальные сети создают глобальные сообщества поддержки, соревновательности и обмена опытом, трансформируя локальные Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

практики. К негативным сторонам цифровизации можно отнести возникновение новых форм социального неравенства, таких как «цифровой разрыв» в доступе к технологиям и цифровой грамотности, необходимой для их использования в оздоровительных целях, а также коммодификацию данных, вследствие которой личные данные о здоровье и активности становятся товаром, порождая новые этические вопросы о приватности и коммерческом использовании интимной информации.

Проведенный анализ позволяет констатировать, что взаимодействие здоровья и физической культуры представляет собой сложную, многоуровневую социальную систему, функционирование которой раскрывается только в междисциплинарном поле. Здоровье, перестав быть исключительно медицинской категорией, предстает как социальный конструкт и форма капитала, распределение которого напрямую зависит от положения индивида в социальной структуре. Физическая культура, в свою очередь, выступает не просто инструментом развития телесности, но и мощным социальным институтом, участвующим в процессах социализации, воспроизводства неравенства, формирования идентичности и осуществления биовласти.

Основной вывод исследования заключается в том, что доступ к оздоровительным практикам физической активности и их эффективность в формировании здоровья детерминированы комплексом взаимосвязанных социальных факторов. Социально-экономический статус, уровень образования, культурные и гендерные нормы, возрастные стереотипы и плотность социального капитала создают устойчивую стратификацию, которая воспроизводит и зачастую усугубляет существующее в обществе неравенство в сфере здоровья. Государственная политика и инфраструктура играют ключевую роль в смягчении или, наоборот, усилении этих диспропорций.

Библиографический список

1. Andayani W., Damanik S. F., Hutasuhut M. L. Deconstructing the Concept of Beauty in Shampoo Advertising: Visual Representations of Pantene Advertisement with Keanu //International Seminar of Languages, Arts and Literature Education (ISLALE 2025). – Atlantis Press, 2025. – C. 61-73.
2. Eldos A. et al. Women's sports injuries: A bibliometric study of research trends and future perspectives //Apunts Sports Medicine. – 2025. – T. 60. – №. 225. – C. 100469.
3. Sanchís-Soler G., Sebastiá-Amat S., Parra-Rizo M. A. Mental health and social integration in active older adults according to the type of sport practiced //Acta Psychologica. – 2025. – T. 255. – C. 104920.
4. Scambler G., Scavarda A., Scambler S. Whither sociological theory in the health field? //Social Theory & Health. – 2025. – T. 23. – №. 1. – C. 2.1.
5. Schnittker J. The Sociology of Mental Health and the Twenty-First-Century Mental Health Crisis //Society and Mental Health. – 2025. – T. 15. – №. 1. – C. 1-16.
6. Timm A. et al. Promoting men's health through sports clubs: A systematic rapid realist review //Journal of Sport and Health Science. – 2025. – T. 14. – C. 100969.
7. Бурнашев Р. Ф., Шарафова А. З. Философские основания безопасности в эпоху постструктурного мышления // Universum: общественные науки. – 2025. – №. 12 (127). – С. 63-67.
8. Маркин К. В. Структура «приватизаций» религии в (пост) секулярном дискурсе // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 1: Богословие. Философия. Религиоведение. – 2025. – №. 119. – С. 94-118.

9. Масловский М. В. Цивилизационный анализ, теории множественных модернов и модели глобализации // Социологический журнал. – 2025. – №. 1. – С. 9-24.
10. Ореховский П. А., Букина И. С. Индустриализация в СССР 1923–1960. структуралистский подход //Journal of Institutional Studies (Журнал институциональных исследований). – 2025. – Т. 17. – №. 1. – С. 30-49.
11. Рожнов А.А. Модель формирования профессиональных качеств у будущих педагогов посредством игровой технологии / А. А. Рожнов, М. А. Соломченко, Н. М. Ильенко, Л. В. Жилина // Вестник педагогических наук. – 2021. – № 1. – С. 102-109.
12. Рожнова, А.А. Экспериментальное изучение потенциала искусственного интеллекта в современном физическом воспитании студентов вузов / А. А. Рожнова, Д. А. Ткач, А. А. Маркина, А. А. Рожнов // Успехи гуманитарных наук. – 2024. – № 6. – С. 275-282.
13. Соломченко, М. А. Совершенствование процесса обучения волейболу студентов вузов с помощью игровых технологий / М. А. Соломченко, А. А. Рожнов, В. В. Бойко // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2019. – № 4(85). – С. 281-284.