

УДК 796.035

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Рожнова А.А.

студент,

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

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*

Аннотация

В статье проводится комплексный теоретический анализ основных моделей, раскрывающих взаимосвязь физической культуры и здоровья в условиях современного социума. Эволюция научного знания рассмотрена через призму перехода от редукционистских медицинских парадигм к холистическим и системным подходам. Детально исследуются медико-биологическая, биопсихосоциальная, поведенческо-мотивационная, социально-экологическая модели, а также модели, основанные на концепции салютогенеза и цифровизации физической культуры. Каждая модель оценивается с точки зрения её объяснительного потенциала, сферы применимости и ограничений. Подчеркивается, что современное понимание феномена требует интеграции различных теоретических перспектив для разработки эффективных, дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

многоуровневых стратегий по повышению уровня физической активности населения.

Ключевые слова: физическая культура, здоровье, теоретические модели, биopsихосоциальная модель, социально-экологическая модель, салютогенез, цифровизация.

THEORETICAL MODELS OF INTERACTION BETWEEN PHYSICAL CULTURE AND HEALTH IN MODERN SOCIETY

Rozhnova A.A.

student,

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

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*

Abstract

This article provides a comprehensive theoretical analysis of the main models that reveal the relationship between physical fitness and health in modern society. The evolution of scientific knowledge is examined through the lens of the transition from reductionist medical paradigms to holistic and systemic approaches. Biomedical, biopsychosocial,

behavioral-motivational, and socio-ecological models are examined in detail, as well as models based on the concept of salutogenesis and the digitalization of physical fitness. Each model is assessed in terms of its explanatory potential, applicability, and limitations. It is emphasized that a modern understanding of this phenomenon requires the integration of various theoretical perspectives to develop effective, multi-level strategies for increasing physical activity levels in the population.

Key words: physical education, health, theoretical models, biopsychosocial model, socio-ecological model, salutogenesis, digitalization.

Актуальность изучения взаимосвязи физической культуры и здоровья в современном обществе обусловлена комплексом глобальных вызовов, среди которых доминируют гиподинамический образ жизни [5], рост хронических неинфекционных заболеваний и параллельно усиливающийся социокультурный запрос на качество жизни, благополучие и активное долголетие. Для преодоления этих противоречий требуется не только эмпирические данные о пользе физической активности, но и глубокое теоретическое осмысление механизмов, определяющих вовлечение человека в физкультурно-оздоровительные практики и в конечном счете влияющих на его здоровье. Теоретические модели выступают в роли необходимых когнитивных карт, которые систематизируют разрозненные факты, выявляют причинно-следственные связи и задают рамки для разработки мер воздействия.

Исторически сложилось, что осмысление данной проблематики развивалось от относительно простых, линейных схем к сложным, нелинейным и многофакторным конструктам. Если первоначально физическая культура рассматривалась преимущественно в утилитарно-терапевтическом ключе, то сегодня её роль понимается значительно шире - как социокультурного феномена [6], влияющего на все аспекты человеческого существования.

Целью данной статьи является проведение сравнительного анализа основных теоретических моделей, раскрывающих взаимодействие физической культуры и Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

здравья, с оценкой их эвристического потенциала и ограничений в контексте вызовов современности. В фокусе внимания находятся как устоявшиеся, так и формирующиеся концептуальные рамки, что позволяет проследить генезис научной мысли в данной области и наметить векторы её дальнейшего развития. Последовательное рассмотрение моделей - от медико-биологической до цифровой - демонстрирует расширение горизонта исследования: от клетки и органа к личности, социальной группе, городскому пространству и, наконец, к гибридной цифрово-физической реальности. Подобный анализ является фундаментальной основой для выработки адекватных, научно обоснованных решений в сфере общественного здоровья и формирования культуры здорового образа жизни.

Концептуализация взаимосвязи между физической культурой и здоровьем в современном научном дискурсе представляет собой сложный, многомерный процесс, требующий выхода за рамки простых причинно-следственных парадигм. Эволюция теоретического осмысления этого взаимодействия отражает общий тренд в науках о здоровье: переход от редукционистских, медицинско-ориентированных моделей к холистическим, социально-экологическим и личностно-центризованным конструктам. Анализ ключевых теоретических моделей позволяет не только структурировать накопленные эмпирические данные, но и проектировать эффективные стратегии популяризации физической активности в условиях вызовов современного общества.

Исторически первичной моделью можно считать медико-биологическую (нозоцентрическую) модель, в которой физическая культура рассматривается преимущественно как терапевтическое и превентивное средство в отношении конкретных нозологий. В данной парадигме акцент делается на прямом физиологическом воздействии регулярной активности на системы организма: кардиореспираторную, мышечную, метаболическую, нервную. Здоровье в этой модели трактуется преимущественно как отсутствие болезней, а физические упражнения выступают инструментом коррекции факторов риска (гиподинамии, ожирения, гипертонии). Несмотря на доказанную эффективность в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

предотвращении хронических неинфекционных заболеваний, ограниченность этой модели очевидна: она игнорирует психологические, социальные и поведенческие аспекты, как самого феномена здоровья, так и мотивации к участию в физкультурно-спортивной деятельности. Модель редуцирует человека до биологического организма, реагирующего на дозированную нагрузку.

Ответом на эти ограничения стало формирование биopsихосоциальной модели, которая интегрирует биологические, психологические и социальные детерминанты здоровья. В контексте физической культуры это означает признание того, что эффекты от систематических занятий проявляются не только на соматическом уровне, но и в улучшении когнитивных функций, эмоционального состояния (снижение тревожности и симптомов депрессии), повышении самооценки и качества жизни. Социальный компонент модели акцентирует роль физической культуры как средства социализации, формирования коммуникативных навыков, чувства принадлежности к группе (в спортивных секциях, клубах, неформальных сообществах по интересам). Данная модель позволяет преодолеть узкий медицинский подход, однако зачастую носит описательный характер, не всегда предлагая четкие механизмы для объяснения того, как именно эти разноуровневые факторы взаимодействуют между собой в процессе вовлечения индивида в практики физической культуры.

Более операциональной для анализа процессов вовлечения и поддержания активности выступает поведенческо-мотивационная модель, опирающаяся на теории социального познания, самоэффективности Альберта Бандура [1], теории запланированного поведения Айзена [11] и самодетерминации Р. Райана и Э. Деси [7]. Ключевым конструктом здесь является мотивация, которая может быть внешней (желание получить одобрение, соответствовать нормам) и внутренней (получение удовольствия от процесса, ощущение компетентности). Согласно теории самодетерминации, для формирования устойчивой внутренней мотивации к физической активности необходимо удовлетворение трех базовых психологических потребностей: в автономии (ощущение выбора и

добровольности), компетентности (ощущение эффективности и роста мастерства) и связанности (ощущение связи с другими людьми). Современные физкультурно-оздоровительные программы, построенные на этих принципах, смещают фокус с нормативных показателей и внешнего контроля на создание поддерживающей среды, учитывающей индивидуальные предпочтения и обеспечивающей позитивный эмоциональный опыт.

Широчайший охват детерминант предлагает социально-экологическая модель Бронfenбреннера [4]. Она рассматривает поведение, связанное с физической активностью, как результат сложного взаимодействия факторов, расположенных на нескольких вложенных уровнях. Интраперсональный уровень включает биологические и психологические характеристики (возраст, пол, самоэффективность, знания). Интерперсональный уровень охватывает социальное окружение (семья, друзья, коллеги), чья поддержка или её отсутствие значительно влияют на поведение. Организационный уровень включает правила и культуру в учебных заведениях, на рабочих местах и в спортивных организациях. Уровень среды обитания связан с характеристиками построенной среды: доступностью и безопасностью парков, велодорожек, спортзалов, а также пешеходной и транспортной инфраструктурой. Наконец, макрополитический уровень включает законодательные инициативы, государственные программы, медийный дискурс и культурные нормы, касающиеся ценности здоровья и физической культуры. Сила данной модели в ее системности: она объясняет, почему даже высокомотивированный индивид может быть неактивен в условиях недружелюбной городской среды или при отсутствии социальной поддержки. Политики здоровья, основанные на этой модели, носят комплексный характер, нацеленный на изменения на всех уровнях одновременно.

В последние десятилетия набирает силу модель, основанная на концепции салютогенеза А. Антоновского [9]. В отличие от патогенетического подхода, ищущего причины болезней, салютогенез фокусируется на истоках здоровья. Ключевое понятие здесь - sense of coherence (SOC) [2] - ощущение связности, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

состоящее из трех компонентов: постижимость (понимание жизненных требований и внутренних ресурсов), управляемость (вера в наличие ресурсов для совладания) и осмысленность (убеждение, что эти усилия имеют смысл). Физическая культура в этой парадигме рассматривается как один из ключевых генеральных ресурсов сопротивления - generalized resistance resources (GRR) [3], который усиливает SOC. Регулярная практика физической активности способствует постижимости через познание своего тела, управляемости через развитие навыков и преодоление нагрузок, осмысленности через ощущение жизненной силы и энергии для реализации жизненных целей. Таким образом, физическая культура перестает быть лишь средством от болезней, становясь практикой конструирования и укрепления целостного здоровья и благополучия.

Отдельного рассмотрения в современном контексте заслуживает модель цифровизации физической культуры и здоровья. Распространение современных гаджетов (фитнес-трекеры, умные часы), мобильных приложений, онлайн-платформ и технологий геймификации [10] создало новую среду для взаимодействия индивида с практиками здоровья. Эта модель предполагает слияние физического и цифрового опыта, где данные о теле (пульс, шаги, сон) становятся объектом постоянного мониторинга, анализа и социального шеринга. С одной стороны, цифровизация способствует персонализации, повышает осведомленность, создает новые формы мотивации и социальной поддержки (через онлайн-сообщества, челленджи). С другой стороны, она порождает риски, связанные с навязчивым самоконтролем, усилением тревожности из-за недостижения «норм», коммодификацией здоровья и возникновением цифрового неравенства. Теоретическое осмысление этой модели требует междисциплинарного подхода на стыке социологии, психологии и кибернетики.

Современное общество, характеризующееся гиподинамией, цифровой насыщенностью, эпидемией неинфекционных заболеваний и ростом запроса на качество жизни, делает взаимодействие физической культуры и здоровья полем интенсивного теоретического моделирования. Ни одна из представленных моделей

не является исчерпывающей, их ценность часто заключается в комбинации и ситуативной применимости. Медико-биологическая модель сохраняет значение для клинических рекомендаций, биopsихосоциальная - для реабилитации и психологии здоровья, поведенческо-мотивационная - для разработки интервенций, социально-экологическая - для градостроительной и социальной политики, салютогенетическая - для укрепления общественного здоровья, модель цифровизации - для понимания трансформации практик в эпоху информационных технологий [8].

Проведенный анализ теоретических моделей взаимодействия физической культуры и здоровья демонстрирует эволюцию научной мысли от упрощенных, линейных интерпретаций к сложным, системным и многомерным конструктам. Каждая из рассмотренных моделей вносит уникальный и незаменимый вклад в понимание отдельных аспектов этого многоуровневого феномена. Медицинская парадигма заложила фундамент доказательств физиологического воздействия, а именно, биopsихосоциальный подход расширил контекст, включив психику и социальные связи; мотивационные теории сфокусировались на механизмах инициирования и поддержания поведения; социально-экологическая модель обозначила мощное влияние средовых и политических детерминант; салютогенетический поворот сместил акцент на ресурсы и смыслы, конструирующие здоровье; а модель цифровизации отразила трансформацию практик в новую, гибридную реальность.

Таким образом следует признать, что в условиях вызовов современного общества - включая пандемию гиподинамии, цифровую трансформацию повседневности и рост запроса на благополучие - ни одна модель в отдельности не способна предложить исчерпывающие объяснительные и практические рамки. Будущее теоретического осмысления и, как следствие, эффективного проектирования физкультурно-оздоровительной среды видится в развитии интегративных, трансдисциплинарных моделей. Такие модели должны гибко комбинировать сильные стороны существующих подходов, создавая целостную Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

картины, в которой биологическая реакция организма неразрывно связана с психологическим опытом индивида, социальным капиталом сообщества, архитектурой городского пространства, культурными нормами и алгоритмами цифровых платформ.

С практической точки зрения необходимо синхронное развитие инфраструктуры, способствующей подвижности (среды), внедрение мотивационных программ, основанных на автономии и компетентности (индивиду), формирование поддерживающих социальных норм (общество) и этическое использование технологий для персонализации и вовлечения (цифровая среда). Таким образом, физическая культура в ее современном теоретическом осмыслении перестает быть лишь инструментом коррекции здоровья или досуговой практикой, становясь важнейшим интегративным социальным институтом, от эффективности которого зависит устойчивое развитие человеческого потенциала в XXI веке.

Библиографический список

1. Bhati K., Sethy T. Self-efficacy: Theory to educational practice //The International Journal of Indian Psychology. – 2022. – Т. 10. – №. 1. – С. 1123-1128.
2. Eriksson M. The sense of coherence: the concept and its relationship to health //The handbook of salutogenesis. – 2022. – С. 61-68.
3. Idan O., Eriksson M., Al-Yagon M. Generalized resistance resources in the salutogenic model of health //The handbook of salutogenesis. – 2022. – С. 93-106.
4. Tong P., An I. S. Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory in international and intercultural education research //Frontiers in psychology. – 2024. – Т. 14. – С. 1233925.
5. Донская Н. И., Тимофеев Л. Ф. Заболеваемость студентов-медиков: факторы риска и образ жизни //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – №. 2. – С. 19-33.

6. Липунов А. С. Социальный институт спорта как триггер устойчивого общественного развития / А. С. Липунов, А. А. Рожнов, Д. А. Ткач, А. А. Рожнова // Russian Economic Bulletin. – 2024. – Т. 7, № 4. – С. 12-17.
7. Почтарева Е. Ю., Васягина Н. Н. Психологический потенциал конструкта самодетерминации в исследовании субъекта педагогической деятельности //Психология. Психофизиология. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 92-101.
8. 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.
9. Твилле П. С., Севанян Л. Г., Трункова К. С. От теории к практике: историческое развитие понятия «салютогенез» и внедрение салютогенного дизайна в медицинские организации в контексте повышения пациентоориентированности //Здоровье мегаполиса. – 2025. – Т. 6. – №. 1. – С. 108-118.
10. Хафизова М. Концепции и особенности геймификации в образовательной сфере //«АСТА NUUz». – 2024. – Т. 1. – №. 1.2. 1. – С. 220-223.
11. Чернозуб О. Л. Двухкомпонентная модель запланированного поведения: интеграция имплицитных факторов улучшает точность прогноза //Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2022. – №. 4 (170). – С. 21-38.