



IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNALI

ISSN 3060-5059



VOL.3 № 5

2026

**ZAMONAVIY IJTIMOYIY-MADANIY MAKONDA AYOLLARNING FITNES
AMALIYOTLARIGA MUNOSABATINING SHAKLLANISH XUSUSIYATLARI**

Dehkonboyeva Zulayho Dilshod qizi
Sarbon University, o'qituvchi

Annotatsiya

Maqolada ayollarning fitnes-amaliyotlariga bo'lgan munosabatini belgilovchi ijtimoiy-psixologik omillar tahlil qilinadi. Fitnesga jalb etilganlikning kognitiv, emotsional va xulq-atvoriy tarkibiy qismlari hamda jismoniy mashqlarga bog'liq addiksiya xavflari yoritilgan. Empirik tadqiqot natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: fitnes-amaliyotlar, ayollar, munosabat, jalb etilganlik, ijtimoiy-psixologik omillar.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К ФИТНЕС-ПРАКТИКАМ
В СОВРЕМЕННОМ СОЦИОКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

Дехконбоева Зулайхо Дилшод кизи
Университет Sarbon, преподаватель

Аннотация

В статье рассматриваются социально-психологические детерминанты отношения женщин к фитнес-практикам как компоненту современного образа жизни. Особое внимание уделяется анализу когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов вовлеченности, а также рискам формирования аддикции к упражнениям. Представлены результаты эмпирического исследования, проведенного на выборке женщин, регулярно занимающихся фитнесом.

Ключевые слова: фитнес-практики, женщины, вовлеченность, отношение, социально-психологические детерминанты, аддикция к упражнениям.

**FEATURES OF THE FORMATION OF WOMEN'S ATTITUDES TOWARD FITNESS
PRACTICES IN THE CONTEMPORARY SOCIO-CULTURAL SPACE**

Dehkonboyeva Zulayho Dilshod qizi
Sarbon University, Lecturer

Abstract

The article examines the socio-psychological determinants of women's attitudes toward fitness practices as an element of a modern lifestyle. Special attention is paid to the cognitive, emotional, and behavioral components of involvement, as well as the risks of exercise addiction. The results of an empirical study conducted among women regularly engaged in fitness activities are presented.

Keywords: fitness practices, women, involvement, attitude, socio-psychological determinants, exercise addiction.

Проблемы сохранения здоровья, гармоничного развития личности и формирования здорового образа жизни занимают важное место в современной социальной политике. В Республике Узбекистан данным вопросам уделяется особое внимание, что находит отражение в государственных программах, направленных на развитие человеческого капитала и расширение массового участия населения в физической культуре и спорте.

В современных социокультурных условиях физическая культура и фитнес выходят за рамки исключительно оздоровительной деятельности и становятся значимой частью образа жизни личности. Для женщин фитнес-практики нередко выполняют комплексную функцию, сочетая заботу о здоровье, эмоциональную саморегуляцию, повышение самооценки и соответствие социально одобряемым стандартам внешности. Рост доступности спортивной инфраструктуры и активное продвижение фитнес-ценностей в медиапространстве способствуют увеличению вовлеченности женщин в регулярную тренировочную активность.

Одновременно с этим усиливается риск формирования неадаптивных форм отношения к фитнесу, связанных с чрезмерной фиксацией на телесных параметрах и тренировочном режиме. В связи с этим изучение социально-психологических особенностей отношения женщин к фитнес-практикам приобретает особую актуальность и практическую значимость.

Анализ литературы по теме.

Социальная поддержка является важным фактором, способствующим улучшению психологического благополучия и адаптации личности. Эмоциональная и практическая поддержка, а также социальная интеграция помогают человеку справляться со стрессом, активно участвовать в социальных контактах и повышают общую устойчивость к жизненным трудностям. Полученные данные показывают, что участники с высоким уровнем социальной поддержки демонстрируют более высокую социально-психологическую адаптацию, что подтверждает значимость социальных ресурсов для личностного развития. Анализ этих показателей позволяет выявить механизмы, через которые социальная поддержка влияет на адаптивные способности личности, а также обосновывает важность развития социального взаимодействия и поддержки в различных практических сферах, включая фитнес-активность и социальные программы.

Истоки современного фитнеса связаны с многовековой эволюцией физической культуры, включающей разнообразные формы гимнастики и спортивных игр. К середине XIX века в образовательных системах выделились два ключевых направления: гимнастическое и спортивно-игровое, что позволило систематизировать физические упражнения и разработать первые спортивные снаряды, ставшие прообразами современных тренажёров.

Как самостоятельное социально-культурное и оздоровительное явление фитнес сформировался в США во второй половине XX века. Государственные инициативы, направленные на повышение физической активности населения, способствовали массовому распространению фитнеса и укреплению здоровья, особенно среди молодёжи. Одним из значимых этапов стала популяризация аэробики по концепции К. Купера, где акцент делался на бег и аэробные упражнения, улучшавшие работу сердечно-сосудистой системы и обмен веществ. В дальнейшем внимание привлекли силовые тренировки, способствующие росту мышечной массы, укреплению костей и повышению метаболической активности [5].

Анализ и результаты.

В 1990-е годы наблюдалось активное развитие и институционализация фитнес-индустрии. Создавались разнообразные программы, учитывающие возрастные особенности, цели участников и тип используемого оборудования — от степ-платформ до свободных весов. В России аэробика стала активно развиваться с начала 1980-х годов на базе ведущих научных центров — РГУФКСиТ и ВНИИФК. Открытие в 1990 году первого многофункционального фитнес-клуба World Class в Санкт-Петербурге стало важной вехой формирования фитнеса как института, сочетающего профессиональную инфраструктуру с атмосферой единения и здорового образа жизни.

Современный фитнес рассматривается как комплексная практика, объединяющая физическую активность, психоэмоциональное развитие и социальное взаимодействие. Его цели включают укрепление здоровья, поддержание физической формы, профилактику заболеваний, снижение стресса и организацию активного досуга. Исследования показывают, что регулярные занятия фитнесом способствуют повышению самооценки, расширению социальных связей, формированию стрессоустойчивости и развитию адаптивных ресурсов личности.

Психологический аспект фитнеса проявляется в способности человека переключаться между различными функциями и задачами тренировки, что способствует гармоничному развитию личности. Вместе с тем чрезмерная увлечённость занятиями может приводить к зависимому поведению, когда физическая активность становится навязчивой и доминирующей целью.

Таким образом, фитнес является многофункциональным социокультурным и оздоровительным феноменом, который способствует комплексному развитию физических, психических и социальных компонентов личности, делая его важной частью современного образа жизни.

В современной психологии понимание здоровья и отношения человека к нему требует комплексного подхода, объединяющего социально-психологические и саморегуляционные концепции. Отношение к здоровью определяется как социальным контекстом и ценностями, так и личностными механизмами — планированием, контролем поведения и устойчивостью к фрустрациям.

В российской научной традиции особое внимание уделяется феномену «внутренней картины здоровья» — системе субъективных представлений человека о собственном здоровье, болезнях, ресурсах и ограничениях (Т. Л. Шаболатас, И. В. Бовина, М. Н. Рассказова) [2]. Личное здоровье воспринимается не только как биомедицинская категория, но и как ценность, отражающая

социальные и культурные ориентиры личности.

За рубежом значительное внимание уделяется саморегуляционным теориям. Например, социально-когнитивная теория А. Бандуры показывает, что поведение зависит не только от внешних стимулов, но и от внутренних установок, уровня самоэффективности и предыдущего опыта. Модель НАРА (Health Action Process Approach, R. Schwarzer) выделяет мотивационную фазу — формирование намерения — и фазу реализации — действия, поддержание, преодоление препятствий, где ключевую роль играют планирование, стратегический контроль и социальная поддержка.

Российские исследования, включая исследования студентов с ограниченными возможностями здоровья, подтвердили диагностическую и прогностическую ценность модели НАРА, выявив индивидуально-личностные особенности реагирования. Функциональное состояние, согласно А. Б. Леоновой, представляет собой устойчивую конфигурацию внутренних регуляторных ресурсов, активируемых для успешного выполнения деятельности [4].

Многоуровневая структура регуляторной системы В. А. Бордова описывает следующие этапы: мотивация, оценка ситуации, эмоционально-волевая регуляция, мобилизация ресурсов, действия и рефлексия [1].

Кроме того, современные подходы учитывают различие между краткосрочными и долгосрочными последствиями, роль импульсивности и привычек (Temporal Self-Regulation Theory, T. Hall & G. Fong). Эффективными стратегиями формирования устойчивого отношения к здоровью являются целеполагание, самоконтроль, планирование и самонаблюдение.

Таким образом, сочетание социально-психологических теорий и саморегуляционных моделей позволяет получить целостное представление о механизмах, определяющих отношение человека к здоровью и фитнес-практикам.

Научная проблема и её решение.

Опросник субъективно воспринимаемой социальной поддержки F-SOZU-22 разработан Г. Зоммер и Т. Фидрих; адаптация на русском языке выполнена А. Б. Холмогоровой [7].

Цель методики заключается в оценке уровня социальной поддержки, воспринимаемой субъектом в повседневной жизни, включая эмоциональный, практический (инструментальный) и интегративный аспекты. В психологии социальная поддержка рассматривается как многослойное явление, которое охватывает эмоциональную эмпатию и сочувствие, предоставление практической помощи, а также ощущение включённости личности в социальные сети и коллективы.

Высокий уровень социальной поддержки способствует повышению стрессоустойчивости, укреплению эмоционального благополучия и развитию адаптивных ресурсов личности. Участники исследования — 35 человек: 20 женщин и 15 мужчин.

В исследовании оценивался уровень субъективно воспринимаемой социальной поддержки по трём шкалам: эмоциональная поддержка, практическая (инструментальная) поддержка и социальная интеграция.

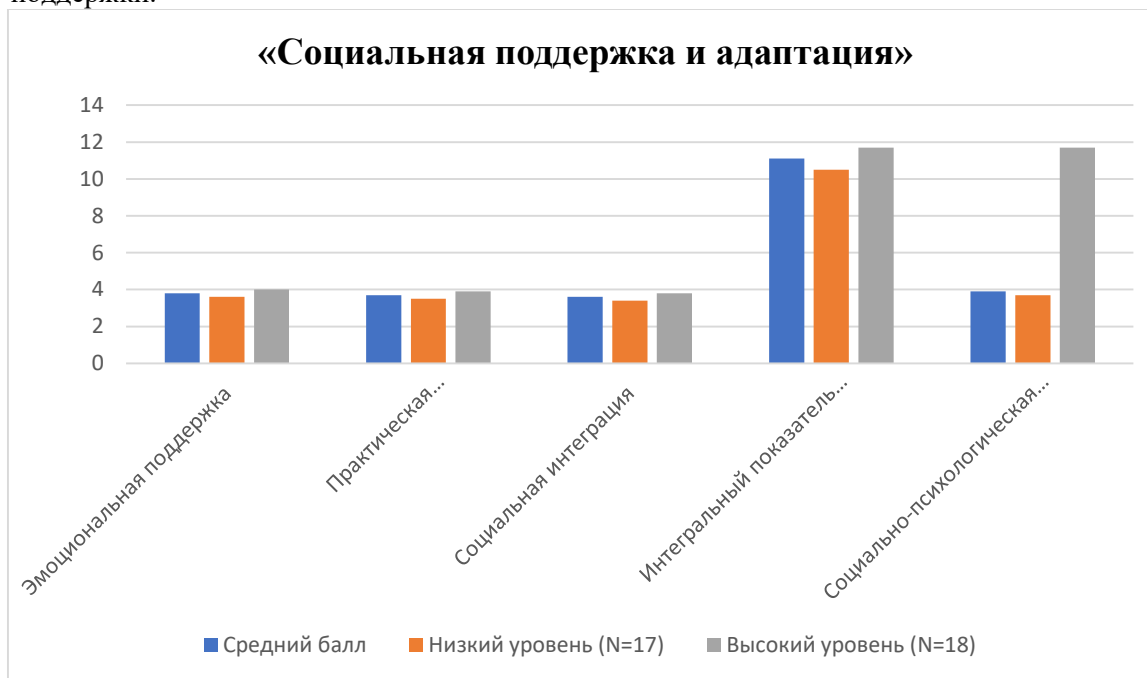
Таблица 1. Уровень социальной поддержки и социально-психологическая адаптация

Показатель	Средний балл	Низкий уровень (N = 17)	Высокий уровень (N = 18)	Комментарий
Эмоциональная поддержка	3,8	3,6	4,0	Участники с высоким уровнем ощущают большую эмоциональную поддержку
Практическая (инструментальная) поддержка	3,7	3,5	3,9	Высокий уровень показывает большую помощь в решении жизненных задач
Социальная интеграция	3,6	3,4	3,8	Участники с высоким уровнем активнее включены в социальные контакты
Интегральный показатель социальной	11,1	10,5	11,7	Высокий уровень демонстрирует общее

поддержки				ощущение поддержки
Социально-психологическая адаптация	3,9	3,7	4,1	Участники с высоким уровнем более адаптивны и эмоционально устойчивы

Рисунок 1.

Сравнительный анализ социальной поддержки и адаптации участников с разным уровнем поддержки.



Анализ результатов

1. **Эмоциональная поддержка.** Участники с высоким уровнем эмоциональной поддержки (4,0 балла) чувствуют себя более поддержанными, что способствует их стрессоустойчивости и улучшает социальные взаимодействия.

2. **Практическая поддержка.** Высокий уровень практической поддержки (3,9 балла) показывает, что респонденты получают больше помощи в решении повседневных задач.

3. **Социальная интеграция.** Участники с высоким уровнем социальной интеграции (3,8 балла) активнее участвуют в групповой жизни и социальных сетях.

4. **Интегральный показатель.** Высокий уровень интегрального показателя социальной поддержки составляет 11,7 балла, тогда как низкий уровень — 10,5 балла.

5. **Социально-психологическая адаптация.** Респонденты с высоким уровнем социальной поддержки (4,1 балла) демонстрируют лучшие адаптивные ресурсы, эмоциональную устойчивость и способность использовать социальную поддержку.

Участники с высоким уровнем социальной поддержки ощущают себя более эмоционально и практически поддержанными, активнее включены в социальные взаимодействия и демонстрируют более высокую социально-психологическую адаптацию. Низкий уровень показывает меньшее чувство поддержки и несколько меньшую устойчивость, однако адаптация сохраняется. Эти результаты подтверждают положительное влияние фитнес-активности на восприятие социальной поддержки и развитие адаптивных ресурсов личности.

Заключение.

Проведённое исследование показало, что социально-психологические факторы, такие как эмоциональная и практическая поддержка, а также социальная интеграция, оказывают значительное влияние на отношение женщин к фитнес-практикам и их вовлечённость в регулярные физические занятия. Участники с высоким уровнем социальной поддержки демонстрируют более высокую стрессоустойчивость, активное участие в социальных взаимодействиях и лучшие адаптивные ресурсы личности.

Результаты подтверждают, что фитнес является не только инструментом поддержания

физического здоровья, но и важным фактором психоэмоционального развития, формирования самооценки и социальной активности женщин. При этом выявляется необходимость контроля за чрезмерной вовлечённостью, чтобы предотвратить риск формирования аддиктивного поведения, связанного с упражнениями.

Таким образом, интеграция социальных и психологических аспектов позволяет глубже понять механизмы формирования устойчивого отношения к фитнесу и разработать рекомендации для практической работы в сфере физической культуры и здоровья женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодров В. А. Психология стрессоустойчивости. – М.: Пер Сэ, 2006.
2. Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: Евразия, 2000.
3. Караковский В. М., Караковская С. В. Теория личности В. Н. Мясищева как основа психолого-педагогической практики // Вопросы психологии. – 2007. – № 2. – С. 24–31.
4. Леонова А. Б. Психология профессиональной деятельности: психологическая теория стресса и методы психодиагностики. – М.: МГУ, 2003.
5. Лазурский А. Ф. Классификация личностей. – СПб.: Лань, 1997.
6. Силантьева А. И. Травма и процесс совладания: различия в моделях студентов с ОВЗ и здоровых. Проверка модели НАРА совладания как деятельности // Аутизм и нарушения развития. – 2014. – Т. 12, № 4.
7. Холмогорова А. Б., Клименкова Е. Н. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25, № 1. – С. 28–39.