

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ КАК РЕСУРС САЛЮТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МОЛОДЕЖИ

М.А.Маркендуди¹

1. Институт технологий, менеджмента и коммуникаций (ТМС) и.о. доцент (PhD)

Mas'ul muallif: Маркендуди Марина Анатольевна, Институт технологий, менеджмента и коммуникаций (ТМС) и.о. доцент (PhD).

e-mail: Danvlarian@mail.ru

Received: 12 Oktabr 2026

Accepted: 17 Oktabr 2026

Published: 22 Oktabr 2026

Copyright: © 2026 by the author(s). Licensee Buxoro xalqaro universiteti ilmiy axborotnomasi.

Iqtibos uchun: Маркендуди, М. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ КАК РЕСУРС САЛЮТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МОЛОДЕЖИ / М. А. Маркендуди // Buxoro xalqaro universiteti ilmiy axborotnomasi. — 2026. — Т. 10, № 2. — В. 115–118.

Аннотация. Статья посвящена теоретико-методологическому обоснованию психологической резильентности как центрального ресурса салютогенетической профилактики аддиктивного поведения молодежи. Актуальность исследования определяется необходимостью перехода от преимущественно дефицитарной и риск-ориентированной профилактики к ресурсной модели, в которой внимание сосредоточено на механизмах сохранения и укрепления здоровья. На основе анализа положений салютогенетической теории А.Антоновского, современных системных концепций резильентности и исследований профилактики употребления психоактивных веществ обоснована медиаторная модель взаимосвязи ресурсов социальной среды, чувства связности, психологической резильентности, адаптивного совладания, мотивации к здоровому образу жизни и риска аддиктивного поведения. Теоретическая значимость заключается в интеграции салютогенетического и резильентностного подходов, практическая - в разработке ориентиров для многоуровневой профилактической программы и цифровых психотехнологий.

Ключевые слова: психологическая резильентность, салютогенез, аддиктивное поведение, профилактика, молодежь, чувство связности, совладание, психологическое благополучие, здоровый образ жизни, цифровые психотехнологии.

Kalit so'zlar: psixologik rezilyentlik, salutogenez, addiktiv xulq-atvor, profilaktika, yoshlar, hayotiy bog'liqlik hissi, koping, psixologik farovonlik, sog'lom turmush tarzi, raqamli psixotexnologiyalar.

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AS A RESOURCE FOR THE SALUTOGENIC PREVENTION OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE

Abstract. The article provides a theoretical and methodological rationale for psychological resilience as a central resource in the salutogenic prevention of addictive behavior among young people. The study addresses the need to move from predominantly deficit- and risk-oriented prevention toward a resource-based model focused on mechanisms that maintain and strengthen health. Based on the salutogenic theory of A.Antonovsky, contemporary systemic approaches to resilience, and evidence from substance-use prevention research, a mediation model is proposed linking social resources, sense of coherence, psychological resilience, adaptive coping, health-promoting motivation, and the risk of addictive behavior. The theoretical contribution consists in integrating salutogenic and resilience approaches, while the practical contribution concerns a framework for multilevel prevention and digital psychological technologies.

Keywords: psychological resilience, salutogenesis, addictive behavior, prevention, youth, sense of coherence, coping, psychological well-being, health-promoting behavior, digital psychological technologies.

Введение. Профилактика аддиктивного поведения молодежи относится к числу актуальных задач социальной психологии и психологии здоровья. Период молодости характеризуется высокой интенсивностью социальных изменений, расширением самостоятельности, формированием идентичности, профессиональным и образовательным самоопределением. Одновременно возрастает значение способов совладания со стрессом, качества социальных связей и доступности конструктивных ресурсов саморегуляции. В этих условиях профилактика аддиктивного поведения не может ограничиваться информированием о последствиях употребления психоактивных веществ или выявлением факторов риска.

Современный профилактический подход предполагает одновременное изучение факторов риска и защитных ресурсов. В логике психологии здоровья принципиально важно рассматривать молодого человека не только как потенциального носителя риска, но и как субъекта, способного использовать внутренние и внешние ресурсы для поддержания здоровья. Такой подход соответствует салютогенетической парадигме А.Антоновского, в которой

центральный является вопрос о том, каким образом человек сохраняет направление движения к здоровью в условиях воздействия стрессоров [Antonovsky, 1996. P. 11–18.].

Особое место в этой логике занимает психологическая резильентность. Современные исследования рассматривают ее не как раз и навсегда заданную личностную черту, а как динамический процесс адаптации, зависящий от взаимодействия индивидуальных характеристик и систем развития - семьи, образовательной организации, группы сверстников и сообщества [Masten A.S., Lucke C.M., Nelson K.M., Stallworthy I.C. 2021. P. 521–549.]. Следовательно, резильентность может выступать не только характеристикой личности, но и потенциальным механизмом преобразования доступных ресурсов в адаптивное поведение.

Актуальность такого подхода подтверждается современными профилактическими исследованиями. Метаанализ школьных резильентностных вмешательств, опубликованный Chae и Kim в 2026 г., показал статистически значимое снижение употребления табака, алкоголя и психоактивных веществ, при этом, более выраженные эффекты наблюдались у многоуровневых программ [Chae J., Kim H. 2026. P. 1–2.]. Эти данные усиливают аргументацию в пользу моделей, объединяющих индивидуальные и средовые ресурсы.

Салютогенетическая модель А. Антоновского представляет здоровье как динамический континуум, а не как состояние, противопоставленное болезни. Центральным конструктом является чувство связности, включающее понятность, управляемость и осмысленность [Antonovsky, 1996. P. 11–18.]. Понятность означает способность воспринимать происходящее как относительно структурированное и объяснимое; управляемость - убежденность в наличии ресурсов для ответа на требования среды; осмысленность - восприятие жизненных задач как значимых и заслуживающих вовлечения.

Для профилактики аддиктивного поведения данная логика имеет принципиальное значение. Если стрессовая ситуация воспринимается как непонятная, неконтролируемая и лишённая смысла, вероятность использования краткосрочных и потенциально дезадаптивных способов регуляции может возрасти. Напротив, наличие ресурсов, позволяющих понимать ситуацию, управлять собственными реакциями и сохранять смысловую перспективу, создает основу для конструктивного совладания.

Таким образом, салютогенетическая профилактика предполагает не только снижение экспозиции к факторам риска, но и расширение доступных человеку ресурсов. В молодежной среде такими ресурсами являются поддерживающие отношения, позитивный климат образовательной организации, возможности самореализации, доступность психологической помощи и опыт успешного преодоления трудностей.

В современной литературе резильентность понимается как способность динамической системы сохранять или восстанавливать адаптивное функционирование при воздействии неблагоприятных обстоятельств [Masten A.S., Lucke C.M., Nelson K.M., Stallworthy I.C. 2021. P. 521–549.]. Такой взгляд позволяет отказаться от представления о резильентности как о простой сумме устойчивых личностных качеств. Адаптация формируется во взаимодействии эмоциональной регуляции, саморегуляции, самоэффективности, когнитивной гибкости, совладающих стратегий, социальной поддержки и контекстных ресурсов.

Важным следствием системного понимания является возможность целенаправленного развития резильентности. Если она представляет собой процесс, то объектом профилактической работы становятся не только индивидуальные характеристики, но и условия, в которых человек учится использовать ресурсы. Следовательно, психологическая помощь должна включать развитие навыков эмоциональной регуляции, проблемно-ориентированного совладания, поиска социальной поддержки, постановки целей и восстановления после стрессовых событий.

Такое понимание согласуется с экологическим подходом к резильентности, согласно которому защитные процессы распределены между несколькими уровнями системы «личность - семья - образовательная среда - сообщество» [Ungar M. 2011. P.1–17.]. Поэтому эффективная профилактика должна сочетать индивидуальные и межличностные компоненты.

Аддиктивное поведение может выполнять функцию кратковременного изменения субъективного состояния: снижения эмоционального напряжения, ухода от негативных переживаний, получения чувства принадлежности или изменения эмоционального опыта. Поэтому профилактика должна предлагать психологически функциональные альтернативы. В частности, вместо стратегии избегания необходимо формировать навыки эмоциональной регуляции, решения проблем, обращения за поддержкой и конструктивной переоценки ситуации.

Связь чувства связности с употреблением психоактивных веществ также имеет эмпирическое основание. Лонгитюдное исследование Grevenstein и соавторов показало, что SOC был связан с последующим меньшим употреблением алкоголя, табака и каннабиса [Grevenstein D., Bluemke M., Nagy E., Wippermann C. E. M., Kroeninger-Jungaberle H. 2014. P. 52–57.]. Этот результат поддерживает включение чувства связности в модель профилактики, однако не дает оснований считать его единственным или прямым причинным фактором.

Систематические исследования резильентностных программ также свидетельствуют о перспективности ресурсного подхода. В метаанализе Chae и Kim вмешательства, ориентированные на резильентность, ассоциировались со снижением употребления табака, алкоголя и нелегальных веществ; при этом многоуровневые программы демонстрировали более выраженный эффект [Chae J., Kim H. 2026.]. Roberts D.L. дополнительно подчеркивает значение эмоциональной регуляции, адаптивного совладания, семейной поддержки, связи со сверстниками и контекстных ресурсов [Roberts D.L. 2026.].

На основании проведенного анализа предлагается модель «Салютогенетический ресурс - резильентность - здоровьесберегающее поведение». Ее центральное положение состоит в том, что психологическая резильентность может выполнять медиаторную функцию между ресурсами личности и среды и риском аддиктивного поведения.

РЕСУРСЫ СРЕДЫ → ЧУВСТВО СВЯЗНОСТИ → РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ → АДАПТИВНОЕ СОВЛАДАНИЕ → МОТИВАЦИЯ К ЗОЖ → СНИЖЕНИЕ РИСКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В модели выделяются пять взаимосвязанных уровней. Первый уровень представлен ресурсами среды: семейной поддержкой, поддержкой сверстников, позитивным климатом образовательной организации, доступностью психологической помощи и возможностями самореализации. Второй уровень - салютогенетический ресурс, выраженный через понятность, управляемость и осмысленность жизненной ситуации. Третий уровень - психологическая резильентность, включающая эмоциональную регуляцию, саморегуляцию, самооффективность, когнитивную гибкость и способность восстанавливаться после стресса. Четвертый уровень - поведенческие механизмы, прежде всего адаптивное совладание и мотивация к здоровому образу жизни. Пятым результативным уровнем выступают психологическое благополучие и снижение риска аддиктивного поведения.

Предлагаемая модель не предполагает жесткой линейной причинности. Речь идет о системе взаимного усиления ресурсов: опыт успешного совладания может повышать субъективную самооффективность и резильентность, а более высокий уровень резильентности, в свою очередь, может расширять способность использовать социальные ресурсы. В связи с этим, было принято решение, в эмпирическом исследовании проверить не только отдельные корреляции, но и опосредующие и модерационные эффекты. Нами были выдвинуты гипотезы последующей эмпирической проверки: более высокий уровень чувства связности положительно связан с психологической резильентностью; более высокий уровень психологической резильентности отрицательно связан с риском аддиктивного поведения, адаптивное совладание положительно связано с резильентностью и отрицательно - с риском аддиктивного поведения, психологическая резильентность статистически опосредует связь между чувством связности и риском аддиктивного поведения, последовательная модель «SOC → резильентность → совладание → риск аддиктивного поведения» обладает большим объяснительным потенциалом, чем модель без медиаторов, социальная поддержка усиливает положительную связь между салютогенетическими ресурсами и резильентностью, более высокая резильентность связана с более высокой мотивацией к здоровому образу жизни и психологическим благополучием.

Теоретическая модель может быть преобразована в многоуровневую профилактическую программу. Первый модуль должен быть посвящен психообразованию о стрессе, аддиктивном поведении и ресурсах здоровья. Второй - эмоциональной регуляции и саморегуляции. Третий - адаптивному совладанию: решению проблем, переоценке ситуации и поиску помощи. Четвертый - развитию чувства связности через работу с понятностью, управляемостью и осмысленностью. Пятый - укреплению самооффективности, постановке целей и фиксации опыта успеха. Шестой - расширению социальной поддержки со стороны семьи, сверстников и наставников. Седьмой - формированию здоровьесберегающих привычек. Восьмой - развитию безопасного и саморегулируемого поведения в цифровой среде.

Целесообразность многоуровневой логики согласуется с современными профилактическими стандартами UNODC и WHO, ориентированными на доказательные подходы к предупреждению употребления психоактивных веществ [World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders. Geneva: WHO, 2024.]. Следовательно, профилактическая программа не должна сводиться к отдельному тренингу личностной устойчивости; необходимо воздействовать на контекст, в котором молодой человек принимает решения и использует доступные ресурсы.

Цифровая среда может расширить доступность профилактической помощи за счет первичного скрининга ресурсов, формирования индивидуального профиля резильентности, микроразрядов, дневника эмоционального состояния, упражнений по саморегуляции, напоминаний о здоровьесберегающем поведении и дистанционной психологической поддержки. В соответствии с исходной концепцией цифровые психотехнологии следует рассматривать как инструмент персонализации и повышения доступности профилактики, а не как замену профессиональной очной помощи при выраженном риске.

Для Узбекистана особую значимость приобретают языковая и культурная адаптация цифровых инструментов, конфиденциальность данных, добровольность участия и понятные маршруты обращения за профессиональной помощью. Цифровой формат должен быть встроен в общую систему профилактики и сопровождаться оценкой его эффективности.

Научная новизна предлагаемого подхода состоит в интеграции салютогенетической и резильентностной перспектив в единой модели профилактики аддиктивного поведения молодежи. В отличие от модели, сосредоточенной преимущественно на факторах риска, предлагается рассматривать резильентность как механизм преобразования ресурсов в адаптивное поведение. Дополнительным элементом является последовательное включение чувства связности, резильентности, адаптивного совладания и мотивации к здоровому образу жизни.

Перспективным направлением является также перенос модели в цифровую среду: диагностический профиль ресурсов может использоваться для персонализации профилактических микровмешательств. При этом

научная новизна цифрового компонента должна подтверждаться отдельным эмпирическим исследованием его эффективности.

Первое ограничение связано с тем, что предложенная статья носит теоретико-методологический характер, а эмпирическая модель предназначена для последующей проверки. Поэтому представленные гипотезы не следует трактовать как подтвержденные факты. Второе ограничение касается предполагаемого поперечного дизайна: он не позволяет устанавливать причинность. Третье - необходимость проверки языковой и культурной валидности диагностических инструментов для молодежи Узбекистана. Четвертое - чувствительность самоотчетных методик к социальной желательности. Пятое - риск аддиктивного поведения и фактическое употребление психоактивных веществ не являются тождественными показателями.

Перечисленные ограничения не уменьшают теоретическую значимость модели, но определяют требования к последующему исследованию. Для проверки причинно-механистической части модели необходимы лонгитюдные и интервенционные дизайны.

Проведенный теоретико-методологический анализ позволяет рассматривать психологическую резильентность как перспективный центральный ресурс салютогенетической профилактики аддиктивного поведения молодежи. Ее значение заключается не в механическом «защищающем эффекте», а в способности обеспечивать более конструктивное использование личностных и социальных ресурсов при столкновении со стрессорами.

В рамках предложенной модели чувство связности создает салютогенетическую основу, резильентность выступает механизмом адаптации, адаптивное совладание обеспечивает переход от ресурса к поведению, а мотивация к здоровому образу жизни поддерживает здоровьесберегающую направленность. Социальная поддержка и образовательная среда рассматриваются как условия, усиливающие действие этих механизмов.

Предлагаемая модель может стать теоретической основой для эмпирического исследования молодежи Узбекистана, разработки многоуровневой профилактической программы и создания цифровых психотехнологий персонализированной профилактики. При этом ее научная состоятельность должна быть подтверждена фактическими данными, полученными с использованием валидизированных методик и адекватных статистических процедур.

Список использованной литературы

- [1] Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion // Health Promotion International. 1996. Vol. 11, No. 1. P. 11–18.
- [2] Masten A. S., Lucke C. M., Nelson K. M., Stallworthy I. C. Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives // Annual Review of Clinical Psychology. 2021. Vol. 17. P. 521–549.
- [3] Ungar M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct // American Journal of Orthopsychiatry. 2011. Vol. 81, No. 1. P. 1–17.
- [4] World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders. Geneva: WHO, 2024.
- [5] Grevenstein D., Bluemke M., Nagy E., Wippermann C. E. M., Kroeninger-Jungaberle H. Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences // Personality and Individual Differences. 2014. Vol. 64. P. 52–57.
- [6] Chae J., Kim H. Effectiveness of school-based resilience interventions on adolescent tobacco, alcohol, and illicit substance use: A meta-analysis // Journal of School Health. 2026. Vol. 96, No. 4. Article e70137.
- [7] Roberts D. L. Resilience as a Protective Factor in Substance Use Prevention: A Narrative Review of Health Promotion Strategies Across Adolescence and Young Adulthood // Healthcare. 2026. Vol. 14, No. 15. Article 2252.

2021