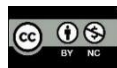


ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Оригинальная статья / Original paper

doi:10.17853/1994-5639-2026-3-168-203



Возрастные особенности склонности к рисковому поведению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичным развитием

Л.А. Максимова¹, Р.А. Валиев², А.В. Смирнов³, Е.В. Семенова⁴

Уральский государственный педагогический университет,

Екатеринбург, Российская Федерация.

E-mail: ¹maximova70@mail.ru; ²rw1973@mail.ru; ³k-66756@planet-a.ru; ⁴iso.semenova@yandex.ru

✉ maximova70@mail.ru

Аннотация. *Введение.* Проблема изучения возрастных особенностей склонности к рисковому поведению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) остается одной из актуальных в современной науке. Под склонностью к рисковому поведению авторами понимается устойчивое рационально не мотивированное предпочтение индивидом ситуаций, имеющих высокий потенциал неблагоприятных исходов для жизни и здоровья, ради достижения субъективно значимой цели, удовлетворения актуальных потребностей. *Целью* исследования стало выявление социально-психологических характеристик личности обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием в контексте факторов защиты и факторов риска вовлечения в рисковое поведение. *Методология, методы и методики.* Использование сопоставительного метода исследования позволило выполнить сравнение результатов, полученных на отдельных выборках, между собой. Структурный метод применялся на этапе интерпретации данных в соответствии со специфическими особенностями предмета исследования, в данном случае специфическими особенностями склонности к рисковому поведению. В качестве основного эмпирического метода выступил метод психодиагностического тестирования (единая методика социально-психологического тестирования). Исследование проводилось в восьми субъектах РФ в 2024–2025 гг. Выборка составила 3434 человека. *Результаты исследования.* На основе экспериментальных данных выявлены и описаны возрастные особенности проявлений социально-психологических факторов защиты и риска склонности к рисковому поведению обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием (у подростков с ОВЗ и нормотипичным развитием отмечаются самые высокие значения по факторам риска «потребность во внимании группы» и «стремление к риску»; подростки с ОВЗ по сравнению с более старшими сверстниками с ОВЗ имеют более низкую тревожность и низкие значения по всем факторам риска и защиты, а у подростков с нормотипичным развитием по сравнению с более старшими сверстниками отмечаются более высокие значения по факторам риска; если у старшеклассников и студентов с нормотипичным развитием по мере взросления наблюдается снижение факторов риска и рост факторов защиты, то у обучающихся с ОВЗ отмечается рост значений по факторам

риска). *Научная новизна* результатов обуславливается получением актуальных данных о возрастной специфике социально-психологических характеристик склонности к рисковому поведению современных обучающихся подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием. *Практическая значимость* состоит в том, что полученные в ходе исследования данные могут стать основой планирования работы по раннему выявлению склонности к рисковому поведению обучающихся с ОВЗ, организации профилактической работы с несовершеннолетними.

Ключевые слова: аддикция, рисковое поведение, обучающиеся с ОВЗ, единая методика социально-психологического тестирования, ранняя диагностика, подростки, респонденты мужского пола

Благодарности. Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ «Научный анализ применения единой методики социально-психологического тестирования обучающихся с ОВЗ, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, и ее доработка».

Для цитирования: Максимова Л.А., Валиев Р.А., Смирнов А.В., Семенова Е.В. Возрастные особенности склонности к рисковому поведению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичным развитием. *Образование и наука*. 2026;28(3):168–203. doi:10.17853/1994-5639-2026-3-168-203

Age-related characteristics of risk-taking behaviour in students with disabilities and those with typical development

L.A. Maksimova, R.A. Valiev, A.V. Smirnov, E.V. Semenova

Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation.

E-mail: ¹maximova70@mail.ru; ²rw1973@mail.ru; ³k-66756@planet-a.ru; ⁴iso.semenova@yandex.ru

✉ maximova70@mail.ru

Abstract. Introduction. The study of age-related characteristics of risk-taking behaviour in students with disabilities remains one of the most pressing issues in contemporary science. Risk-taking behaviour is defined by the authors as a stable, rationally unmotivated preference exhibited by an individual for situations that carry a high potential for adverse outcomes to life and health, pursued in the interest of a subjectively significant goal or the satisfaction of immediate needs. *Aim.* The present research aims to identify the socio-psychological personality characteristics of older adolescent and young adult students with disabilities, as well as those with typical development, within the context of protective and risk factors influencing engagement in risky behaviour. *Methodology and research methods.* The use of a comparative research method facilitated the comparison of results obtained from distinct samples. The structural method was employed during the data interpretation stage, in accordance with the specific characteristics of the research subject – in this case, the particular features of the propensity for risk-taking behaviour. The principal empirical method utilised was psychodiagnostic testing, based on a unified socio-psychological testing methodology. The study was conducted across eight constituent entities of the Russian Federation between 2024 and 2025. The sample comprised 3,434 individuals. *Results.* Based on experimental data, age-related characteristics of socio-psychological protective and risk factors influencing the propensity for risk-taking behaviour were identified and described in older adolescent and young adult students with disabilities and those with typical development. Adolescents with disabilities and those with typical development exhibit the highest levels of the risk factors “need for group attention” and “risk-seeking”. Compared with their older peers with disabilities, adolescents with disabilities display lower anxiety and reduced scores across all risk and protective factors. In contrast, adolescents with typical development show higher values for risk factors compared with their older counterparts.

While senior school pupils and university students with typical development demonstrate a decrease in risk factors and an increase in protective factors with age, students with disabilities exhibit an increase in risk factor values. *Scientific novelty.* The *scientific novelty* of these results lies in the acquisition of up-to-date data on the age-specific socio-psychological characteristics of the propensity for risk-taking behaviour among contemporary adolescent and young adult students with disabilities and those with typical development. *Practical significance.* The *practical significance* is that the data obtained during the study can serve as a foundation for the early identification of risk-taking tendencies in students with disabilities and for organising preventive interventions with minors.

Keywords: addiction, risk-taking behaviour, students with disabilities, unified socio-psychological testing methodology, early diagnosis, adolescents, male respondents

Acknowledgements. This study was conducted as part of the state assignment from the Ministry of Education of the Russian Federation, entitled “Scientific Analysis of the Application of a Unified Socio-Psychological Testing Methodology for Students with Special Educational Needs, Aimed at the Early Identification of Non-Medical Use of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, and its Further Development”.

For citation: Maksimova L.A., Valiev R.A., Smirnov A.V., Semenova E.V. Age-related characteristics of risk-taking behaviour in students with disabilities and those with typical development. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal*. 2026;28(3):168–203. doi:10.17853/1994-5639-2026-3-168-203

Введение

Подростковый и ранний юношеский возраст традиционно ассоциируются со склонностью к рисковому поведению. К рисковому поведению можно отнести различные варианты аддиктивного (наркомания, алкоголизм, интернет и компьютеромания, адреналиномания), деструктивного и аутодеструктивного поведения, не относящееся к аддикциям (суицид, буллинг, расстройства пищевого поведения), а также поведение, связанное с деструктивным характером социальных групп и объединений (интернет-среда и социальные сети, вовлечение в организации экстремистского содержания и др.).

Исследования N. Duell с коллегами, проведенные в 11 странах мира, показывают, что наиболее высокий риск склонности к рисковому поведению характерен для старшего подросткового возраста [1]. Обобщая результаты исследований, А. С. Рахимкулова выполняет кластеризацию видов рискового поведения обучающихся подросткового и юношеского возраста и делает вывод о том, что рисковое поведение может начинаться как экспериментирование, дальнейшее его закрепление связано с наличием определенных психологических особенностей в структуре личности [2].

Особый интерес исследователей связан с выявлением особенностей склонности к рисковому поведению у обучающихся с ОВЗ. Исследуя девиантное поведение детей с ОВЗ и инвалидностью, Л. Б. Шнейдер приходит к выводу о наличии специфики его проявлений у детей с различной нозологией в силу того, что познание мира, других людей и себя у детей с ОВЗ существенно отличается от нормотипичных сверстников [3]. Е. В. Семенова с коллегами про-

водит анализ личностных и средовых детерминант склонности к рисковому поведению обучающихся с ОВЗ [4].

Настоящая статья посвящена рассмотрению возрастных аспектов склонности к рисковому поведению обучающихся подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием. В основу представленного в статье исследования взят подход к изучению склонности к рисковому поведению на основе анализа соотношения социально-психологических характеристик, относящимся к факторам риска, побуждающих несовершеннолетних к рисковому поведению, и факторам защиты, повышающих устойчивость личности к вовлечению в различные формы рискового поведения. Под склонностью к рисковому поведению авторами понимается устойчивое рационально не мотивированное предпочтение индивидом ситуаций, имеющих высокий потенциал неблагоприятных исходов для жизни и здоровья ради достижения субъективно значимой цели, удовлетворения актуальных потребностей. Научная новизна результатов состоит в получении актуальных данных о возрастной специфике социально-психологических характеристик склонности к рисковому поведению современных обучающихся подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием.

Целью настоящей статьи является представление результатов исследования социально-психологических характеристик личности обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием в контексте факторов защиты и факторов риска вовлечения в рисковое поведение.

Для достижения поставленной цели был сформулирован следующий исследовательский вопрос: существуют ли значимые различия в проявлении факторов защиты и риска склонности к рисковому поведению в зависимости от возраста и нозологии обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста?

Гипотеза: социально-психологические характеристики личности обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста в контексте факторов защиты и факторов риска вовлечения в рисковое поведение зависят от наличия и специфики нозологии и имеют возрастные особенности.

Ограничения исследования. Представленное в статье исследование имеет ряд ограничений, связанных с исследованием несовершеннолетних с ОВЗ (слабослышащих, слабовидящих, с нарушением опорно-двигательного аппарата) и нормотипичных обучающихся 7–11 классов школ, средних профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования из восьми регионов Российской Федерации.

Обзор литературы

Изучение различных аспектов склонности рисковому поведению становятся предметом современных исследований как в психологии, так и в медицине, педагогике, социологии, что показывает комплексный характер данного

феномена, связанного с различными аспектами жизни человека: здоровье, безопасность, социальное взаимодействие и другие.

Метаанализ данных, выполненный в рамках клинического подхода, позволил выявить физиологические механизмы, лежащие в основе стремления к риску. Например, Yu. Bo выявлены связи между склонностью к риску и гормональными колебаниями [5].

Значительное количество исследований последних лет посвящено выявлению и описанию нейрофизиологических механизмов, определяющих рисковое поведение. M. Bahri с коллегами выявили роль таламуса [6], D. Gabriel с коллегами обосновали роль латеральной орбитофронтальной коры [7], а Y. Ishikawa с коллегами [8] описали функциональные связи миндалевидного тела и вентрального полосатого тела в возникновении стремления к риску. Метаанализ данных позволил T. Ding с коллегами [9] описать ряд нейронных механизмов, а исследования F. Qin с коллегами [10] выявили нейронные корреляты принятия решения о риске.

С позиций психологического подхода изучается влияние личностных факторов на формирование склонности к рисковому поведению. Например, в исследовании E. Guz с коллегами показана взаимосвязь между самооценкой и рискованным поведением [11], N. Sadeh с коллегами выявили связи между рисковым поведением и эмоциональной дисрегуляцией, высоким уровнем воспринимаемого стресса, слабым контролем над импульсами во время негативных и позитивных эмоциональных состояний [12]. А. И. Кувшинова выявляет связи между подверженностью подростков влиянию религиозным культам и склонностью к внушению [13]. Y. Chen с коллегами описывает взаимосвязи между уровнем социальной тревожности и готовностью к рисковым экспериментам над собственной внешностью [14]. Среди факторов, повышающих вероятность формирования склонности к рисковому поведению, E. Gerle с коллегами выделяют фрустрацию потребности в контроле [15] J. Fryt с коллегами – стремление к получению вознаграждения [16], J. Zhang с коллегами – потребность в когнитивном завершении [17], а L. Koets с коллегами отмечают использование определенных форм совладания с трудностями [18]. О роли посттравматического стрессового расстройства в формировании склонности к рисковому поведению писали N. Weiss с коллегами [19].

Актуализируя средовые факторы склонности к рисковому поведению, V. Raquin с коллегами [20] выявляют связь между рисковым поведением и отсутствием продовольственной безопасности в детстве. M. Lee с коллегами [21] и B. de Courson с коллегами [22] делают вывод о том, что принятие риска молодыми людьми связано с различным доступом к экономическим и социальным ресурсам. Н. А. Бохан с коллегами, обращают внимание на роль условий социализации в проявлениях агрессии и суицидального поведения подростков. В связи активным распространением онлайн-рисков [23]. Г. У. Солдатова с коллегами исследуют феномен кибербуллинга [24].

В отдельную группу можно объединить исследования, выявляющие влияние семейных факторов на возникновение склонности к рисковому поведению. Так, в исследованиях G. Limb, G. Minnes, R. Alfitri, A. Ghanbari, M. R. de Souza с коллегами выявлено влияние на принятие рискованных решений подростков с коллегами типа привязанности [25], длительной разлуки с матерью [26], специфики семейной поддержки [27] и родительского контроля [28], а также состава семьи [29]. По данным, полученным А. Wasserman с коллегами, употребление психоактивных веществ связано с семейным анамнезом расстройств [30]. Описывая роль психотравмирующего детского опыта в возникновении склонности к риску и жестокого обращения со стороны родителей, J. Scheidell [31], D. Kirsch [32], L.-X. Wang [33] с коллегами связывают травматические переживания в детстве с выбором различных форм рисковому поведению, в том числе с употреблением наркотических и психоактивных средств. J. Ma [34] с коллегами выявили влияние негативного детского опыта и телесных наказаний на ранний выбор рисковому поведению, Е. Duprey с коллегами [35] описали связь суицидального поведения подростков с жестоким обращением в детстве, а А. Olson с коллегами описали связь между жестоким обращением в детстве и употреблением психоактивных веществ в период взросления с [36]. F. Meulewaeter с коллегами [37] выявляет влияние одиночества и пренебрежения в детстве на риск появления зависимостей у подростков и взрослых.

Негативное влияние родителей, употребляющих наркотические и психоактивные вещества, на склонность к рисковому поведению показаны в значительном количестве исследований. Например, в исследованиях S. Kedzior [38] с коллегами описываются ситуации жестокого обращения с детьми со стороны зависимых родителей и Е. Monari с коллегами [39] на основе анализа 26 эмпирических исследований делает вывод о связи склонности к рисковому поведению опытом употребления наркотиков в семье, агрессивным поведением зависимых родителей, наличием определенной семейной культуры и стигматизации семьи со стороны социума.

Большинство исследований в области возрастных особенностей рисковому поведению отмечают, что стремление к риску является характерологической чертой подросткового возраста. V. Freund с коллегами [40] объясняют употребление психоактивных веществ подростками поиском острых ощущений, А. С. Рахимкулова, опираясь на данные нейропсихологических исследований, описывает возрастные особенности в развитии мозговых структур подростков, лежащих в основе склонности к выбору рисковому форм поведения [41]. N. Duell [42], S. Gao [43] с коллегами делают вывод о позитивном принятии риска подростками, J. Chein [44] подчеркивает влияние сверстников на выбор подростками форм рисковому поведению. В исследованиях Т. П. Авдуловой с коллегами [45] выявлено, что склонность к риску в юношеском возрасте имеет гендерные особенности: рисковому поведение респондентов женского пола связано с недооценкой негативного исхода, а у респондентов мужского пола со стремлением к взрослости и самостоятельности.

В исследованиях А. В. Смирнова и Г. У. Солдатовой с коллегами выявляется достаточно высокий процент школьников, употребляющих психоактивные вещества – верхняя граница эпидемиологического диапазона более 18 %, что делает тему изучения аддиктивного поведения несовершеннолетних социально значимой [46; 47]. По мнению А. В. Смирнова, к рисковому можно отнести поведение, несущее добровольное допущение риска для здоровья или жизни субъекта, содержащее определенные выгоды и цели и неочевидный баланс положительных и отрицательных исходов, субъективно воспринимаемый как значимый, при этом субъективное значение положительных и отрицательных исходов такого поведения для подростка существенно больше, чем для взрослого [48].

Методология, материалы и методы

Отбор научных источников для теоретического анализа выполнялся за период 2015–2025 годы на основе использования библиографических баз данных eLibrary.ru, Scopus, Web of Science и Google Scholar. В качестве ключевых выбраны следующие слова: «рисковое поведение (понятие, классификация, факторы, проявления, диагностика, профилактика)», «подростковый возраст», «юношеский возраст». Обработка данных велась традиционным способом.

Использование сопоставительного метода исследования позволило выполнить сравнение результатов, полученных на отдельных выборках, между собой. Структурный метод применялся на этапе интерпретации данных в соответствии со специфическими особенностями предмета исследования, в данном случае специфическими особенностями склонности к рисковому поведению.

В качестве основного эмпирического метода выступил метод психодиагностического тестирования – единая методика социально-психологического тестирования несовершеннолетних (далее ЕМ СПТ), проведение которой является обязательным на всей территории РФ. Идея методики заключается в выявлении явных и латентных личностных и средовых факторов, способствующих формированию у обучающихся склонности к рисковым формам поведения. К факторам риска авторами методики отнесены: «плохая приспособляемость, зависимость», «потребность во внимании группы», «принятие асоциальных (аддиктивных) установок», «стремление к риску», «импульсивность», «тревожность», «фрустрированность», «склонность к делинквентности». К факторам защиты отнесены: «принятие родителями», «принятие одноклассниками», «социальная активность», «самоконтроль поведения», «самоэффективность», «адаптированность к нормам», «фрустрационная устойчивость», «дружелюбие, открытость». Для выявления недостоверных результатов присутствует шкала лжи. Подсчет соотношения факторов риска и факторов защиты позволяет оценить склонность обучающихся к вовлечению в рисковое поведение.

¹ *Руководство по использованию методики социально-психологического тестирования.* М.: Министерство просвещения РФ, ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»; 2024.

Методика имеет три формы: форма А для обучающихся подросткового возраста (7–9 классы), форма В – для старшеклассников и форма С – для несовершеннолетних студентов колледжей и вузов.

Исследовательские данные получены в результате использования ЕМ СПТ для нормотипичных обучающихся и специальных форм ЕМ СПТ-ОВЗ (для обучающихся с нарушениями зрения (слабовидящих), с нарушениями слуха (слабослышащих), с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) на территории восьми субъектов РФ в 2024–2025 гг. Диагностика проводилась индивидуально, с помощью специально разработанных электронных форм методики. Для обеспечения анонимности данные об испытуемых шифровались.

Таблица 1
Количество респондентов по форме тестирования, полу и наличию или отсутствию нозологии

Table 1
Number of respondents by testing form, gender and presence or absence of nosology

Нозологическая категория обучающихся с ОВЗ / Nosological category of students with disabilities	Форма СПТ / SPT form						Всего по нозологической категории / Total by nosological category	
	А		В		С			
	М / М	Ж / W	М / М	Ж / W	М / М	Ж / W	М / М	Ж / W
Нарушения зрения / Visual impairment	201	155	42	65	19	46	262	266
Нарушение слуха / Hearing impairment	131	145	58	87	75	135	264	367
Нарушение ОДА / Musculoskeletal disorders	222	143	30	34	48	81	300	258
Нарушение отсутствует* / without disabilities	286	287	286	286	286	286	858	859
Всего по форме СПТ и полу / Total by SPT form and gender	840	730	416	472	428	548	1684	1750

*Примечание. К этой группе относятся нормотипичные респонденты / Note. This group includes normotypic respondents.

Анализ выборки исследования показывает, что наименьшее количество обучающихся представлено в группе респондентов мужского пола – студентов колледжей по нозологии с нарушением зрения – 19 человек, и в группах респондентов мужского пола и женского пола по форме В с нарушением опорно-двигательного аппарата, соответственно 30 и 34 человека.

Таблица 2

Нормальность распределения данных в целом по выборке и признакам пола, нозологии, формы тестирования критерием К-S Колмогорова-Смирнова, $p < 0,05$

Table 2

Normality of data distribution in general for the sample and characteristics of gender, nosology, form of testing using the Kolmogorov-Smirnov K-S criterion, $p < 0.05$

Шкалы СГП** / SPT scales	Общая / Total	Пол / Gender		Нозологическая категория обучающихся с ОБЗ / Nosological category of students with disabilities				Форма тестирования / SPT form		
	n = 3434	Респонденты женского пола / women n = 1750	Респонденты мужского пола / men n = 1684	Нарушения зрения / Visual impairment n = 528	Нарушение слуха / Hearing impairment n = 631	Нарушение ОДА / Musculoskeletal disorders n = 558	Нарушение отсутствует / without disabilities n = 1717	A n = 1570	B n = 888	C n = 976
ППЗ	0,08	0,06	0,11	0,06	0,07	0,09	0,10	0,07	0,10	0,12
ПВГ	0,07	0,06	0,08	0,07	0,03*	0,05*	0,05	0,07	0,07	0,06
ПУ	0,05	0,05	0,05	0,04*	0,04*	0,06	0,03*	0,06	0,07	0,07
СР	0,09	0,10	0,09	0,08	0,08	0,09	0,09	0,06	0,12	0,12
ИМП	0,07	0,05	0,09	0,06*	0,05*	0,06	0,08	0,05	0,08	0,11
ТР	0,09	0,06	0,12	0,07	0,07	0,06	0,10	0,06	0,10	0,13
ФРУС	0,25	0,24	0,27	0,40	0,25	0,38	0,17	-	0,09	0,12
ДЕВ	0,28	0,25	0,31	0,41	0,27	0,39	0,22	-	0,06	0,07
ПР	0,09	0,09	0,09	0,13	0,16	0,13	0,20	0,09	0,16	0,15
ПО	0,07	0,07	0,08	0,04*	0,06	0,05*	0,12	0,02*	0,10	0,12
С	0,05	0,05	0,05	0,03*	0,06	0,05*	0,07	0,02*	0,08	0,07
СП	0,07	0,06	0,08	0,05*	0,05*	0,04*	0,07	0,06	0,09	0,09
СЭ	0,07	0,07	0,08	0,04*	0,04*	0,03*	0,07	0,05	0,09	0,09
Н	0,06	0,06	0,06	0,08	0,10	0,09	0,10	0,05	0,09	0,10
ФУ	0,30	0,28	0,32	0,42	0,29	0,41	0,25	-	0,06	0,07
ДО	0,29	0,27	0,32	0,42	0,29	0,41	0,24	-	0,09	0,07
ЛЖ	0,05	0,04	0,05	0,04*	0,05*	0,05*	0,06	0,07	0,07	0,06
ФР	0,08	0,06	0,12	0,05*	0,07	0,06	0,07	0,07	0,10	0,12

*Примечание. Знаком отмечены те показатели по шкалам, которые соответствуют нормальному распределению / Note. The sign indicates those indicators on the scales that correspond to a normal distribution

**Пояснение / *explanation*:Шкалы СПТ / *SPT scales*ППЗ – Плохая приспособляемость, зависимость / *Poor adaptability, dependence*ПВГ – Потребность во внимании группы / *Need for group attention*ПУ – Принятие асоциальных установок / *Acceptance of antisocial attitudes*СР – Стремление к риску / *Risk-taking*ИМП – Импульсивность / *Impulsiveness*ТР – Тревожность / *Anxiety*ФРУС – Фрустрированность / *Frustration*ДЕВ – Склонность к делинквентности / *Delinquency*ПР – Принятие родителями / *Acceptance by parents*ПО – Принятие одноклассниками / *Acceptance by classmates*С – Социальная активность / *Social activity*СП – Самоконтроль поведения / *Self-control of behaviour*СЭ – Самоэффективность / *Self-efficacy*Н – Адаптированность к нормам / *Adaptation to norms*ФУ – Фрустрационная устойчивость / *Frustration tolerance*ДО – Дружелюбие, открытость / *Friendliness, openness*ЛЖ – Шкала лжи / *Lie scale*ФР – Сумма факторов риска / *Total risk score*

Обработка полученных данных осуществлялась с помощью статистического пакета Statistics SPSS 19.0. Полученные данные были проверены на нормальность распределения критерием Колмогорова-Смирнова с учетом различных признаков выборки: пол, нозология, формы методики СПТ. Ни по одному из признаков выборки нормальности распределения выявлено не было. Отсутствие может быть объяснимо сильным различием региональных норм, условий диагностики, возможных явлений преднамеренного искажения данных, аггравации, диссимуляции данных. В среднем 91 % переменных не соответствовало нормальности распределения данных. В связи с этим в дальнейшем в исследовании использовались методы и критерии, допускающие наличие ненормальности распределения данных.

Проверка данных на репрезентативность методом расщепления выборки по критерию «Первый – Второй» с последующей проверкой различий по критерию Манна-Уитни подтвердила репрезентативность данных (табл. 3). Различия между половинами выборки отсутствовали в 95 % переменных, поэтому раскрываемые в публикации закономерности можно распространять на генеральную совокупность.

Таблица 3

Проверка репрезентативности выборки критерием U-Манна-Уитни

Table 3

Checking the representativeness of the sample using the Mann-Whitney U test

Шкалы СПТ/ <i>SPT scales</i>	Средний ранг. Вто- рой / <i>Average rank. Second</i>	Средний ранг. Первый / <i>Average rank. First</i>	U-Манна- Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимо- сти, p / <i>Significance level, p</i>
Плохая приспособляемость, за- висимость / <i>Poor adaptability, depen- dence</i>	2972025	2925870	1450967	0,79	0,43
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	2920471	2977424	1445568	-0,98	0,33
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	2944038	2953857	1469135	-0,17	0,87
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	2932601	2965295	1457698	-0,56	0,57
Импульсивность / <i>Impulsiveness</i>	2969521	2928374	1453471	0,71	0,48
Тревожность / <i>Anxiety</i>	2924616	2973279	1449713	-0,84	0,40
Фрустрированность / <i>Frustration</i>	2946310	2951586	1471407	-0,09	0,93
Склонность к делинквентности / <i>Delinquency</i>	2937764	2960131	1462861	-0,38	0,70
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	2918758	2979137	1443855	-1,04	0,30
Принятие одноклассниками / <i>Accep- tance by classmates</i>	2913171	2984725	1438268	-1,23	0,22
Социальная активность / <i>Social activity</i>	2886843	3011053	1411940	-2,14	0,03
Самоконтроль поведения / <i>Self-con- trol of behaviour</i>	2902256	2995639	1427353	-1,61	0,11
Самоеффективность / <i>Self-efficacy</i>	2907954	2989942	1433051	-1,41	0,16
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	2894758	3003137	1419855	-1,87	0,06
Фрустрационная устойчивость / <i>Frustration tolerance</i>	2938574	2959321	1463671	-0,36	0,72
Дружелюбие, открытость / <i>Friendliness, openness</i>	2940487	2957409	1465584	-0,29	0,77
Ложь / <i>Lie</i>	2935332	2962564	1460429	-0,47	0,64
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	2948716	2949179	1473813	-0,01	0,99
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	2899508	2998387	1424605	-1,70	0,09

Результаты исследования

Выявление возрастных особенностей внутри групп нозологии производилось путем сопоставления схожих переменных по критерию формы СПТ (А В С) внутри каждой нозологической группы. В последующих таблицах представлены результаты, имеющие значимые различия.

Сравнительный анализ результатов между респондентами по нозологической группе «Нарушение зрения», тестиовавшимся по формам А и В, показал (табл. 4), что в более младшем возрасте значимо выше показатели по таким шкалам, как «Потребность во внимании группы» и «Стремление к риску». У старшеклассников при этом более выражены такие показатели, как «Принятие асоциальных установок», «Тревожность», «Самоэффективность» и «Суммарный балл риска». Увеличение в группе старшеклассников показателей по шкале «Принятие асоциальных установок» не просто свидетельствует о росте девиантности, но и указывает на увеличение фрустрированности экзистенциальных потребностей, при которой, возможно, девиантные формы поведения выступают способом их удовлетворения. При этом фрустрация потребностей может взаимовлиять на рост тревожности респондентов как предрасположенности воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающих, что приводит к состоянию угнетения и подавленности, которые могут коррелировать с руминативными переживаниями – навязчивыми переживаниями кажущихся неуспеха, провала, позора и т. п. из-за своего «неправильного» поведения, застревания на переживании угрозы совершения ошибок в будущем, что свойственно старшему подростковому возрасту. В качестве фактора защиты в рамках изменения возрастной картины соотношения факторов риска и защиты в данной нозологической группе выступает отношение респондентов к самим себе, проявляющееся в уверенности в своих силах достичь поставленных целей, несмотря на препятствия или физические и эмоциональные затраты, уверенность в эффективности собственных действий и ожидание успеха от их реализации, которая во многом определяется шириной диапазона паттернов поведения, приобретенным опытом, наличием подкрепления, самооценкой.

Таблица 4

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и В нозологической группы «Нарушение зрения»

Table 4

Comparison of variables according to the Mann-Whitney criterion between respondents of forms A and B of the nosological group "Visual impairment"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	U - Манна - Уитни / <i>U - Mann-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, р / <i>Significance level, p</i>
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	85173	22244	16466	2,13	0,03
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	79247	28169	15701	-2,76	0,01
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	85198	22219	16441	2,15	0,03
Тревожность / <i>Anxiety</i>	78377	29039	14831	-3,47	0,001
Самоэффективность / <i>Self-efficacy</i>	80153	27264	16607	-2,01	0,04
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	73449	33967	9903	-7,53	0,001

Сравнение показателей у респондентов нозологической группы «Нарушение зрения» по формам тестирования А и С выявило, что респонденты по форме тестирования С значительно отличаются по таким шкалам, как «Тревожность», «Принятие родителями», «Принятие одноклассниками», «Самоконтроль поведения», «Ложь», «Суммарный балл риска» и «Суммарный балл защиты». Младшая группа имеет более высокие показатели по шкале «Стремление к риску». Высокие значения в группе испытуемых по форме тестирования С по суммарным баллам защиты и риска могут указывать на высокий уровень психического напряжения.

Таблица 5

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и С нозологической группы «Нарушение зрения»

Table 5

Comparison of variables according to the Mann-Whitney criterion between respondents of forms A and C of the nosological group "Visual impairment"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U - Манна - Уитни / <i>U - Mann-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, р / <i>Significance level, p</i>
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	77238	11593	9448	2,35	0,02
Тревожность / <i>Anxiety</i>	71928	16903	8382	-3,53	0,001

Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	72143	16689	8597	-3,30	0,001
Принятие одноклассниками / <i>Acceptance by classmates</i>	72973	15858	9427	-2,38	0,02
Самоконтроль поведения / <i>Self-control of behaviour</i>	73226	15605	9680	-2,10	0,04
Ложь / <i>Lie</i>	72496	16336	8950	-2,90	0,001
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	69292	19539	5746	-6,46	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	68064	20768	4518	-7,82	0,001

При сравнении показателей респондентов у групп по форме тестирования В и С по нозологической группе «Нарушение зрения» было выявлено (табл. 6) значимое различие по шкале «Склонность к делинквентности». Это может свидетельствовать, что в старшем возрасте у детей с нарушением зрения растет склонность проявлять протестное или нарушающее закон поведение, но вместе с тем у этой группы респондентов также растут показатели по такому фактору защиты, как «Принятие родителями», что может, с одной стороны, помогать преодолевать напряжение от факторов риска, а с другой стороны, усиливать их воздействие при формировании у респондентов негативной ориентации на себя, выражающейся в эгоистической направленности личности и неспособности ею переносить ситуации, фрустрирующие их потребности, а соответственно, усиливать такой фактор риска, как «Склонность к делинквентности».

Таблица 6
Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм В и С нозологической группы «Нарушение зрения»

Table 6
Comparison of variables according to the Mann-Whitney criterion between respondents of forms B and C of the nosological group "Visual impairment"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U - Манна-Уитни / <i>U - Mann-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Склонность к делинквентности / <i>Delinquency</i>	8564	6315	2786	-2,19	0,03
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	8617	6262	2839	-2,02	0,04

Сравнительный анализ результатов между респондентами по нозологической группе «Нарушение слуха» показал (табл. 7), что, как и в группе «Нарушение зрения», в более младшем возрасте значимо больше представлены показате-

тели по таким шкалам, как «Потребность во внимании группы» и «Стремление к риску». При этом так же, как и в группе «Нарушение зрения», значимо более высокие показатели по таким шкалам риска как «Принятие асоциальных установок» и «Тревожность». Можно предположить, что при высоких показателях по таким шкалам-защитам, как «Самоконтроль», «Самоэффективность» и «Адаптированность к нормам», это может говорить об общем повышении психического напряжения респондентов, которое возникает в связи с «борьбой» между общей тенденцией к нарушению социальности и стремлением контролировать свое поведение и пытаться адаптироваться к новым, обусловленным возрастными особенностями, требованиям и нормам, предъявляемым к ним со стороны общества. Интересным в этой связи становится обращение внимания на показатели по шкале «Ложь» у данной нозологической группы. Как видно из таблицы, показатели по этой шкале у более старшей группы также более высокие, чем у младшей группы, что может говорить о увеличении способности к сокрытию истинных намерений респондентов, и, соответственно, либо к демонстрации внешне приемлемого поведения при выраженном асоциальном характере поведения или о внутреннем конфликте между выбором социально приемлемых и социально неприемлемых форм поведения.

Таблица 7

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и В нозологической группы «Нарушение слуха»

Table 7

Comparison of variables according to the Mann-Whitney criterion between respondents of forms A and B of the nosological group "Hearing impairment"

Шкалы СПТ / SPT scales	Средний ранг А / Average rank A	Средний ранг В / Average rank B	U-Манна-Уитни / U-Mann-Whitney	Z	Уровень значимости, p / Significance level, p
Потребность во внимании группы / Need for group attention	62455	26377	15792	3,56	0,001
Принятие асоциальных установок / Acceptance of antisocial attitudes	51091	37740	12865	-6,02	0,001
Стремление к риску / Risk-taking	61192	27640	17055	2,49	0,01
Тревожность / Anxiety	55424	33408	17198	-2,37	0,02
Самоконтроль поведения / Self-control of behaviour	55535	33296	17309	-2,28	0,02
Самоэффективность / Self-efficacy	52822	36010	14596	-4,56	0,001
Адаптированность к нормам / Adaptation to norms	54186	34645	15960	-3,41	0,001
Ложь / Lie	55454	33378	17228	-2,35	0,02
Суммарный балл риска / Total risk score	49258	39574	11032	-7,57	0,001
Суммарный балл защиты / Total defense score	47978	40853	9752	-8,65	0,001

Сравнение показателей по формам тестирования А и С у респондентов нозологической группы «Нарушение слуха» выявило, что респонденты по форме тестирования С значительно отличаются по таким шкалам, как «Тревожность», «Принятие родителями», «Самоконтроль поведения», «Самозффективность», «Адаптированность к нормам», «Ложь», «Суммарный балл риска» и «Суммарный балл защиты». Младшая группа имеет более высокие показатели по шкале «Потребность во внимании группы» и «Стремление к риску». Различия в показателях между респондентами, тестируемыми по формам А и С, совпадают с показателями предыдущего сравнения показателей между группами респондентов по форме А и В. Также необходимо отметить, как и в предыдущей группе, что, возможно, существует высокая степень психического напряжения в группе испытуемых по форме тестирования С по суммарным баллам защиты и риска.

Таблица 8
Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и С нозологической группы «Нарушение слуха»

Table 8
Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of forms A and C of the nosological group "Hearing impairment"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	73427	44914	22759	4,06	0,001
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	60186	58155	21960	-4,58	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	73319	45022	22867	3,99	0,001
Тревожность / <i>Anxiety</i>	63331	55010	25105	-2,53	0,01
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	63962	54379	25736	-2,12	0,03
Самоконтроль поведения / <i>Self-control of behaviour</i>	62296	56045	24070	-3,20	0,001
Самозффективность / <i>Self-efficacy</i>	60352	57989	22126	-4,47	0,001
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	60977	57365	22751	-4,06	0,001
Ложь / <i>Lie</i>	60962	57379	22736	-4,07	0,001
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	54099	64242	15873	-8,55	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	51207	67134	12981	-10,43	0,001

Анализ результатов по форме В и С показал значимые различия только по такой шкале, как «Склонность к делинквентности». При этом, если у нозо-

логической группы «Нарушение зрения» в качестве защиты выступает шкала «Принятие родителями», то у данной группы такой шкалы защиты нет, а это, соответственно, увеличивает неспособность отказа от совершения преднамеренных, осознанных нарушений против культуры и «заражения» тех людей, которые находятся в социальном окружении, вплоть до прямого вовлечения в противоправное поведение.

Таблица 9

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм В и С нозологической группы «Нарушение слуха»

Table 9

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of Forms B and C of the nosological group "Hearing impairment"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U - M a n - na-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, р / <i>Significance level, p</i>
Склонность к делинквентности / <i>Delinquency</i>	22802	40389	12217	-3,17	0,001

Различия, обнаруженные при сравнении результатов респондентов, тестируемых по формам А и В нозологической группы «Нарушение ОДА» показывают сходные результаты с другими нозологическими группами, а именно что в группах, тестируемых по формам А значимо преобладают шкалы «Потребность во внимании группы» и «Стремление к риску», при этом, в отличие от двух других нозологических форм, у тестируемых в этой группе обучающихся представлена такая шкала защиты, как «Социальная активность», связанная с социальной включенностью обучающегося, определяющей меру установления им оптимальных связей с окружающей его социокультурной средой. В группе В вместе со снижением социальной активности возрастают, по сравнению с группой А, показатели по шкале «Принятие асоциальных установок», и в целом вырастает суммарная масса как рискованного потенциала, так и защитного, что говорит об увеличении, как и у других нозологических групп, с изменением возрастных особенностей психического напряжения.

Таблица 10
Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и В нозологической группы «Нарушение ОДА»

Table 10
Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of forms A and B of the nosological group “Disorders of the musculoskeletal system”

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	81664	10571	8491	3,49	0,001
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	74457	17779	7662	-4,39	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	81735	10500	8420	3,56	0,001
Социальная активность / <i>Social activity</i>	81466	10769	8689	3,27	0,001
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	73981	18255	7186	-4,91	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	74118	18117	7323	-4,76	0,001

Сравнительный анализ показателей тестируемых по формам А и С с нарушением опорно-двигательного аппарата показывает, что наряду с увеличением показателей по шкале «Принятие асоциальных установок» с возрастом усиливаются и такие шкалы защиты как «Принятие родителями», «Самоконтроль поведения» и «Адаптированность к нормам». У данной нозологической группы проявляется способность управлять своими эмоциями и действиями и вести себя адекватно обстоятельствам или социальной ситуации, не просто подстраиваясь под них, а активно приспосабливая себя к условиям социальной среды через усвоение целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе, предполагающие их согласование с потребностями и стремлениями самой личности.

Таблица 11

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и С нозологической группы «Нарушение ОДА»

Table 11

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of forms A and C of the nosological group “Disorders of the musculoskeletal system”

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	94402	27863	19478	2,92	0,001
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	84345	37921	17550	-4,30	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	95878	26387	18002	3,98	0,001
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	86347	35918	19552	-2,86	0,001
Самоконтроль поведения / <i>Self-control of behaviour</i>	87343	34922	20548	-2,15	0,03
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	87287	34978	20492	-2,19	0,03
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	80353	41912	13558	-7,16	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	77672	44593	10877	-9,09	0,001

При сравнении результатов обучающихся по формам В и С можно сказать, что, в отличие от группы «Нарушение слуха», в данной группе так же, как и в группе «Нарушение зрения», шкала риска «Склонность к делинквентности» обеспечена защитной шкалой. При этом, если в группе «Нарушение зрения» такую защиту обеспечивают близкие люди, о чем говорят более высокие показатели по шкале «Принятие родителями», то в группе «Нарушение ОДА» такой шкалой выступает «Социальная активность», которая проявляется в осознании общественной задачи и обретении собственного смысла этой задачи, в принятии личностью на себя определенных обязательств, а соответственно, происходит становление субъекта общественных отношений.

Таблица 12

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм В и С нозологической группы «Нарушение ОДА»

Table 12

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of Forms B and C of the nosological group "Disorders of the musculoskeletal system"

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Склонность к делинквентности / <i>Delinquency</i>	5323	13399	3243	-2,42	0,02
Социальная активность / <i>Social activity</i>	5171	13550	3091	-2,84	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	5488	13233	3408	-1,97	0,05

Анализ групп обучающихся, у которых отсутствуют нозологические нарушения, тестируемых по формам А и В, показывает, что есть различия по всем шкалам. По шкалам риска преобладают показатели у школьников по форме А, а по шкалам защиты более высокие показатели у старших классов формы В. Это также проявляется и в суммарных показателях риска и защиты.

Таблица 13

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и В группы «Нарушение отсутствует»

Table 13

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of Forms A and B of the "Without disabilities" group

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Плохая приспособляемость, зависимость / <i>Poor adaptability, dependence</i>	440278	215807	51929	20,0	0,001
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	424713	231372	67494	17,2	0,001
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	381243	274843	110965	9,5	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	398446	257640	93762	12,5	0,001
Импульсивность / <i>Impulsiveness</i>	429358	226727	62849	18,1	0,001
Тревожность / <i>Anxiety</i>	438430	217655	53777	19,7	0,001
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	219123	436963	54672	-19,5	0,001

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, р / <i>Significance level, p</i>
Принятие одноклассниками / <i>Acceptance by classmates</i>	213102	442984	48651	-20,6	0,001
Социальная активность / <i>Social activity</i>	243093	412993	78642	-15,2	0,001
Самоконтроль поведения / <i>Self-control of behaviour</i>	238168	417917	73717	-16,1	0,001
Самозффективность / <i>Self-efficacy</i>	211936	444149	47485	-20,8	0,001
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	245974	410112	81523	-14,7	0,001
Ложь / <i>Lie</i>	341248	314837	150959	2,3	0,021
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	369526	286559	122681	7,4	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	171508	484577	7057	-28,0	0,001

Различия в группе отсутствие нарушений по формам тестирования А и С показывает так же, как и в предыдущей таблице, значимые различия по всем шкалам с преобладанием показателей по шкалам риска среди обучающихся, тестировавшихся по форме А, и с преобладанием показателей по шкалам защиты у более старших респондентов.

Таблица 14

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм А и С группы «Нарушение отсутствует»

Table 14

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of Forms A and C of the "Without disabilities" group

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг А / <i>Average rank A</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, р / <i>Significance level, p</i>
Плохая приспособляемость, зависимость / <i>Poor adaptability, dependence</i>	441506	214580	50702	20,2	0,001
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	429473	226612	62734	18,1	0,001
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	398864	257221	93343	12,6	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	415003	241082	77204	15,5	0,001
Импульсивность / <i>Impulsiveness</i>	435894	220191	56313	19,2	0,001
Тревожность / <i>Anxiety</i>	433869	222217	58339	18,9	0,001
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	209234	446851	44783	-21,3	0,001

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг A / <i>Average rank A</i>	Средний ранг C / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Принятие одноклассниками / <i>Acceptance by classmates</i>	202284	453802	37833	-22,5	0,001
Социальная активность / <i>Social activity</i>	226302	429783	61851	-18,2	0,001
Самоконтроль поведения / <i>Self-control of behaviour</i>	235009	421077	70558	-16,7	0,001
Самозффективность / <i>Self-efficacy</i>	209952	446134	45501	-21,2	0,001
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	226892	429194	62441	-18,1	0,001
Ложь / <i>Lie</i>	383207	272879	109001	9,8	0,001
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	391455	264630	100752	11,3	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	168581	487504	4130	-28,6	0,001

Сравнение форм В и С показывает тенденцию изменения с возрастом соотношения шкал риска и защиты в сторону увеличения показателей по защита, и уменьшения показателей по шкалам риска. При этом, как и в предыдущем сравнении показателей, видно, что показатели по шкале «Ложь» тем меньше, чем старше возраст обучающихся.

Таблица 15

Сравнение переменных по критерию Манна-Уитни между респондентами форм В и С группы «Нарушение отсутствует»

Table 15

Comparison of variables using the Mann-Whitney test between respondents of Forms B and C of the “Without disabilities” group

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг B / <i>Average rank B</i>	Средний ранг C / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Manna-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Плохая приспособляемость, зависимость / <i>Poor adaptability, dependence</i>	347110	307830	143952	3,52	0,001
Потребность во внимании группы / <i>Need for group attention</i>	339343	315598	151720	2,12	0,03
Принятие асоциальных установок / <i>Acceptance of antisocial attitudes</i>	345058	309882	146004	3,15	0,001
Стремление к риску / <i>Risk-taking</i>	339449	315492	151614	2,14	0,03
Импульсивность / <i>Impulsiveness</i>	350199	304741	140863	4,07	0,001
Тревожность / <i>Anxiety</i>	343505	311435	147557	2,87	0,001
Фрустрированность / <i>Frustration</i>	350119	304821	140943	4,05	0,001
Склонность к делинквентности / <i>Delinquency</i>	349952	304988	141110	4,02	0,001

Шкалы СПТ / <i>SPT scales</i>	Средний ранг В / <i>Average rank B</i>	Средний ранг С / <i>Average rank C</i>	U-Манна-Уитни / <i>U-Mann-Whitney</i>	Z	Уровень значимости, p / <i>Significance level, p</i>
Принятие родителями / <i>Acceptance by parents</i>	312585	342355	148707	-2,66	0,01
Социальная активность / <i>Social activity</i>	312185	342755	148307	-2,74	0,01
Самоеффективность / <i>Self-efficacy</i>	315931	339009	152053	-2,07	0,04
Адаптированность к нормам / <i>Adaptation to norms</i>	305672	349269	141794	-3,90	0,001
Дружелюбие, открытость / <i>Friendliness, openness</i>	316012	338929	152134	-2,05	0,04
Ложь / <i>Lie</i>	357920	297020	133142	5,45	0,001
Суммарный балл риска / <i>Total risk score</i>	347537	307404	143526	3,59	0,001
Суммарный балл защиты / <i>Total defense score</i>	312915	342026	149037	-2,61	0,01

Качественный сопоставительный анализ попарных сравнений между группами обучающихся с ОВЗ по каждой нозологической группе позволяет говорить нам о следующих общих возрастных тенденциях в этих группах (табл. 16):

- у обучающихся, проходивших тестирование по форме А, сильная представленность таких шкал риска как «Потребность во внимании группы» и «Стремление к риску»;

- обучающиеся старших групп, тестировавшиеся по форме В и С, имеют более высокие значения по таким шкалам риска как «Принятие антисоциальных установок» и «Тревожность», чем обучающиеся по форме А, кроме нозологической группы «Нарушение зрения» форма С, у которых нет различий с обучающимися формы А по шкале «Принятие антисоциальных установок»;

- в каждой нозологической группе показатели по шкале «Склонность к делинквентности» представлены значимо выше в группах более старших респондентов;

- анализ шкал защиты в попарных сравнениях показывает, что у группы респондентов, тестировавшихся по форме А, они выражены менее всего в сравнении с группами респондентов, тестировавшихся по формам В и С, кроме нозологической группы с нарушением опорно-двигательного аппарата, у которой более высокие показатели по шкале «Социальная активность» в форме А, чем в группе по форме В;

- в группах, имеющих высокие показатели по шкалам защиты, а это группы, тестировавшиеся по форме С, у нозологической группы «Нарушение зрения» и группы по формам В и С нозологической группы «Нарушение слуха»

коррелируют с высокими показателями по шкале «Ложь», кроме группы формы С в нозологической группе «Нарушение опорно-двигательного аппарата», в которой высокие показатели при сравнении этой группы с показателями по форме А не сопровождаются высокими показателями по шкале «Ложь».

Таблица 16

Сопоставительный анализ попарных сравнений, доминирующих тенденции рискованного поведения обучающихся с ОВЗ (слабовидящих, слабослышащих, с нарушением опорно-двигательного аппарата)

Table 16

Comparative analysis of pairwise comparisons and dominant trends in risky behaviour among students with disabilities (low vision, low hearing, and musculoskeletal disorders)

Факторы / Factors	Ш к а л ы СПТ / SPT scales*	Обучающиеся с нарушениями зрения (слабовидящие) / Students with visual impairments (low vision)					
		Форма А / Form A	Форма В / Form B	Форма А / Form A	Форма С / Form C	Форма В / Form B	Форма С / Form C
Риск / Risk	ПВГ	+	-				
	ПАУ	-	+				
	СР	+	-	+	-		
	ТР	-	+	-	+		
	ДЕВ	Данные отсутствуют/ No data available		Данные отсутствуют/ No data available		-	+
Защита / Protection	ПР			-	+	-	+
	ПО			-	+		
	СП			-	+		
	СЭ	-	+				
Ложь / Lie	ЛЖ			-	+		
Факторы / Factors	Ш к а л ы СПТ / SPT scales	Обучающиеся с нарушениями слуха (слабослышащие) / Students with hearing impairments (hard of hearing)					
		Форма А / Form A	Форма В / Form B	Форма А / Form A	Форма С / Form C	Форма В / Form B	Форма С / Form C
Риск / Risk	ПВГ	+	-	+	-		
	ПАУ	-	+	-	+		
	СР	+	-	+	-		
	ТР	-	+	-	+		
	ДЕВ	Данные отсутствуют/ No data available		Данные отсутствуют/ No data available		-	+
Защита / Protection	ПР			-	+		
	СП	-	+	-	+		
	СЭ	-	+	-	+		
	АН	-	+	-	+		
Ложь / Lie	ЛЖ	-	+	-	+		

Факторы / <i>Factors</i>	Ш к а л ы СПТ / <i>SPT</i> <i>scales</i>	Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата / <i>Students with musculoskeletal disorders</i>					
		Форма А / <i>Form A</i>	Форма В / <i>Form B</i>	Форма А / <i>Form A</i>	Форма С / <i>Form C</i>	Форма В / <i>Form B</i>	Форма С / <i>Form C</i>
Риск / <i>Risk</i>	ПВГ	+	-	+	-		
	ПАУ	-	+	-	+		
	СР	+	-	+	-		
	ДЕВ	Данные отсутствуют/ <i>No data available</i>		Данные отсутствуют/ <i>No data available</i>		-	+
Защита / <i>Protection</i>	ПР			-	+		
	СП			-	+		
	СА	+	-			-	+
	АН			-	+		

*Пояснение / *Explanation*:Шкалы СПТ / *SPT scales*ППЗ – Плохая приспособляемость, зависимость / *Poor adaptability, dependence*ПВГ – Потребность во внимании группы / *Need for group attention*ПУ – Принятие асоциальных установок / *Acceptance of antisocial attitudes*СР – Стремление к риску / *Risk-taking*ИМП – Импульсивность / *Impulsiveness*ТР – Тревожность / *Anxiety*ФРУС – Фрустрированность / *Frustration*ДЕВ – Склонность к делинквентности / *Delinquency*ПР – Принятие родителями / *Acceptance by parents*ПО – Принятие одноклассниками / *Acceptance by classmates*СА – Социальная активность / *Social activity*СП – Самоконтроль поведения / *Self-control of behaviour*СЭ – Самоэффективность / *Self-efficacy*АН – Адаптированность к нормам / *Adaptation to norms*ФУ – Фрустрационная устойчивость / *Frustration tolerance*ДО – Дружелюбие, открытость / *Friendliness, openness*ЛЖ – Шкала лжи / *Lie scale*ФР – Сумма факторов риска / *Total risk score*

Анализ возрастных особенностей в нозологических группах показывает, что в старшей группе, тестируемой по форме С, «Нарушение зрения» увеличиваются показатели по такой шкале защиты, как «Принятие родителями», что вполне вероятно связано с изменением прежних и увеличением новых контактов с социальным окружением и особенностями, связанными с нарушениями зрения. Также в этой группе именно у респондентов формы С в отличие от других групп увеличиваются, с одной стороны, стремление к совершению регулярных, асоциальных действий, а с другой стороны, склонностью давать

преднамеренно неправдивые ответы, что может указывать на увеличение деадаптации в этот период развития.

Рассматривая особенности нозологической группы «Нарушение слуха», необходимо отметить, что увеличение показателей по шкале «Ложь» происходит в группе респондентов, тестировавшихся по формам В и С, а это означает, что в отличие от других нозологических групп, у данной группы при возрастании показателей по шкалам «Принятие антисоциальных установок» и «Тревожность», а также «Склонность к делинквентности» возрастает потенциал к сокрытию проявлений рискованного поведения и специального преувеличения шкал защиты для демонстрации социально-приемлемого поведения.

Отмечая особенности проявлений шкал риска и защит у нозологической группы «Нарушение опорно-двигательного аппарата», отметим, что рост показателей отдельных защитных шкал увеличивается по мере взросления группы – это видно из сравнения шкал защит по тестировавшимся у групп А и С. При этом наименьшее проявление защит наблюдается у группы тестировавшихся по форме В, у которой наблюдается снижение в отличие от респондентов форм А и С защиты по такой шкале, как «Социальная активность». Возможно, это связано с социальной ситуацией развития, которая предполагает в это время усиление подготовки обучающихся к единому государственному экзамену. Также необходимо отметить, что эта форма защиты является характерной только для данной нозологической группы исследуемых.

Анализ попарного сравнения показателей у группы «Нарушение отсутствует» показывает (табл. 17), что общую тенденцию, связанную с высокими показателями по шкалам риска у более молодых респондентов (тестирование по форме А), и постепенного значимого увеличения показателей по шкалам защит у следующих возрастных групп (тестирование по формам В и С). Также необходимо отметить уменьшение с увеличением возраста в отличие от нозологических групп тенденций к склонности к антисоциальным и делинквентным действиям, а также к поступательному снижению показателей по шкале «Ложь». Это может говорить о том, что в группе «Нарушение отсутствует» рискованное поведение снижается по мере взросления респондентов. Также необходимо отметить, что в отличие от особенностей защитных шкал у нозологических групп у данной группы респондентов, тестировавшихся по форме С, проявляются высокие показатели по такой шкале, как «Дружелюбие, открытость».

Таблица 17

Сопоставительный анализ попарных сравнений, доминирующих тенденции
рискованного поведения нормотипичных обучающихся

Table 17

Comparative analysis of pairwise comparisons and dominant trends in risky
behaviour among normotypical students

Факторы / Factors	Ш к а л ы СПТ / SPT scales*	Нормотипичные обучающиеся (без нарушений) / Normotypical students ("Without disabilities")					
		Форма А / Form A	Форма В / Form B	Форма А / Form A	Форма С / Form C	Форма В / Form B	Форма С / Form C
Риск / Risk	ППЗ	+	-	+	-	+	-
	ПВГ	+	-	+	-	+	-
	ПАУ	+	-	+	-	+	-
	СР	+	-	+	-	+	-
	ИМ	+	-	+	-	+	-
	ТР	+	-	+	-	+	-
	ФР	Данные отсутствуют/ No data available		Данные отсутствуют/ No data available		+	-
Защита / Protection	ДЕВ	Данные отсутствуют/ No data available		Данные отсутствуют/ No data available		+	-
	ПР	-	+	-	+	-	+
	ПО	-	+	-	+		
	СА	-	+	-	+	-	+
	СП	-	+	-	+		
	СЭ	-	+	-	+	-	+
	АН	-	+	-	+	-	+
Ложь / Lie	ДО	Данные отсутствуют/ No data available		Данные отсутствуют/ No data available		-	+
	ЛЖ	+	-	+	-	+	-

*Пояснение / Explanation:

ППЗ – Плохая приспособляемость, зависимость / Poor adaptability, dependence

ПВГ – Потребность во внимании группы / Need for group attention

ПУ – Принятие асоциальных установок / Acceptance of antisocial attitudes

СР – Стремление к риску / Risk-taking

ИМП – Импульсивность / Impulsiveness

ТР – Тревожность / Anxiety

ФРУС – Фрустрированность / Frustration

ДЕВ – Склонность к делинквентности / Delinquency

ПР – Принятие родителями / Acceptance by parents

ПО – Принятие одноклассниками / Acceptance by classmates

СА – Социальная активность / Social activity

СП – Самоконтроль поведения / Self-control of behaviour

СЭ – Самоэффективность / Self-efficacy

АН – Адаптированность к нормам / *Adaptation to norms*

ФУ – Фрустрационная устойчивость / *Frustration tolerance*

ДО – Дружелюбие, открытость / *Friendliness, openness*

ЛЖ – Шкала лжи / *Lie scale*

ФР – Сумма факторов риска / *Total risk score*

Обсуждение результатов

У подростков с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичным развитием отмечаются самые высокие значения по шкалам «потребность во внимании группы» и «стремление к риску», что отражает специфику возраста. Данный вывод соотносится с мнением исследователей о выборе рискованных форм поведения как характерологической особенности подросткового возраста. Исследования А. С. Рахимкуловой на российской выборке объясняют пик стремления к риску нейropsychологическими особенностями подросткового возраста, состоящими в неравномерном созревании префронтальной коры головного мозга и структуры лимбической системы [41]. V. Freund с коллегами в своих исследованиях на американской выборке показывают, что в подростковом возрасте достигают пика ощущение скуки и стремление к поиску сильных ощущений, что коррелирует с употреблением подростками психоактивных веществ и выбором экстернализирующего поведения, проявляющегося в виде агрессии, импульсивности, желании нарушать социальные нормы и стремлению к разрушению, в том числе вандальному поведению [40]. По результатам лонгитюдных исследований на китайской выборке S. Gao с коллегами [43] сделан вывод о том, что принятие риска подростками связано с выраженным стремлением к острым ощущениям и более слабым контролем поведения [43].

В данном исследовании впервые показано, что у подростков с ОВЗ по сравнению с более старшими сверстниками с ОВЗ самая низкая тревожность и самые низкие значения по факторам риска и защиты. В то время как у подростков с нормотипичным развитием по сравнению с более старшими сверстниками отмечаются более высокие значения по факторам риска. Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что если у старшеклассников и студентов с нормотипичным развитием по мере взросления наблюдается снижение факторов риска и рост факторов защиты, то у обучающихся с ОВЗ отмечается рост значений по факторам защиты и риска. Старшеклассники с ОВЗ становятся более принимающими асоциальные (аддитивные) установки.

Старшеклассники с ОВЗ и нормотипичным развитием становятся более самоэффективными и способными к самоконтролю поведения, что соответствует возрастным особенностям и объясняется созреванием соответствующих мозговых структур, как показано в исследованиях А. С. Рахимкуловой [41].

У старшеклассников и студентов с ОВЗ по мере взросления отмечается рост тревожности, самоконтроля поведения, выявляется больше различий

между нозологиями. Л. Б. Шнейдер также указывает на специфику проявлений девиантного поведения у подростков с различными нозологиями [3].

Заключение

При ответе на исследовательский вопрос авторами сделан вывод о том, что существуют значимые различия в проявлении факторов защиты и риска склонности к рисковому поведению в зависимости от возраста и нозологии обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста. На основе экспериментальных данных выявлены и описаны возрастные особенности проявлений социально-психологических характеристик личности относящихся к факторам защиты и факторам риска формирования склонности к рисковому поведению обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста с ОВЗ и нормотипичным развитием.

Описание социально-психологических характеристик личности обучающихся старшего подросткового и юношеского возраста в контексте факторов защиты и факторов риска может послужить основной для организации профилактической работы с несовершеннолетними с ОВЗ по предупреждению вовлечения в те или иные формы рискового поведения.

Список использованных источников

1. Duell N., Steinberg L., Icenogle G., et al. Age patterns in risk taking across the world. *Journal Youth Adolescence*. 2019;48(4):835–836. doi:10.1007/s10964-019-00999-z
2. Рахимкулова А.С. Кластеризация рискового поведения подростков: анализ результатов исследования. *Суицидология*. 2018;9;2(31):60–71. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35378695> (дата обращения: 19.12.2025).
3. Шнейдер Л.Б. Проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их профилактики. *Электронный научный журнал «Коллекция гуманитарных исследований»*. 2020;(4):20–26. doi:10.21626/j-chr/2020-4(25)/3
4. Semenova E.V., Trufanova G.K., Bezdetko S.N. Personal and environmental determinants of risk behaviour of students with disabilities. *Perspectives of Science and Education*. 2025;3:341–352. doi:10.32744/pse.2025.3.22
5. Yuan B., Gao D., Yu R., Huang Y. Unpacking the link between hormonal fluctuations and risk-taking: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2025;175:106215. doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106215
6. Bahri M., Farrahi H., Mahdavinataj H., Batouli S.A.H. The thalamus network seems responsible for the depression and anxiety affecting risk-taking. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2025;351:112003. doi:10.1016/j.psychresns.2025.112003
7. Gabriel D.B.K., Havugimana F., Liley A.E., Aguilar I.D., Yeasin M., Simon N.W. Lateral orbitofrontal cortex encodes presence of risk and subjective risk preference during decision-making. *Cerebral Cortex*. 2025;35(6):bhaf146. doi:10.1093/cercor/bhaf146
8. Ishikawa Y., Katsuragi K., Inagaki T., Ebina K., Mutsuda Y., Aki M., et al. Amygdala–ventral striatum functional connectivity underlies craving in gambling disorder: a mediating role of depressive symptoms. *Addict Biology*. 2025;30(7):e70065. doi:10.1111/adb.70065

9. Ding T., Xian P., Jin S., Liu Z., You X. Common and distinct neural mechanisms underlying risk seeking and risk aversion: evidence from the neuroimaging meta-analysis. *Human Brain Mapping*. 2025;46(11):e70295. doi:10.1002/hbm.70295
10. Qin F., Hao L., Li X.I., Gao Y., Qiu J., Wei D. Neural correlates of risk decision-making: Insights from the balloon analogue risk task and exponential-weight mean-variance model. *Cortex*. 2025;187:1–15. doi:10.1016/j.cortex.2025.03.013
11. Guz E., Brodowicz-Król M., Malm M., et al. The relationship between self-esteem and risky behaviors: a cross-sectional study of residents in Lublin Province, Poland. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(31):e43733. doi:10.1097/MD.00000000000043733
12. Sadeh N., Stumps A., Huerta W. Cognitive-affective factors linking experiences of daily discrimination with adult psychopathology and risky health behaviors. *Journal of Affective Disorders*. 2025;373:80–87. doi:10.1016/j.jad.2024.12.085
13. Кувшинова А.И., Некрут Т.В. Результаты исследования асоциального влияния религиозных культов на подростков в социально-педагогической среде общеобразовательного учебного заведения. *Современные научные исследования и разработки*. 2018;7(24):100–103. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36484206> (дата обращения: 19.12.2025).
14. Chen Yang, Xue Yang, Yan-Qian Liu. Through the eyes of envy: how social anxiety fuel risky appearance management behaviors. *BMC Psychology*. 2025;13(1):544. doi:10.1186/s40359-025-02869-9
15. Gerle E., Lundberg T., Hofvander B., Håkansson A. “I want control and I imagine I have it” experiences of control and loss of control among people with gambling problems in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2025;20(1):2530019. doi:10.1080/17482631.2025.2530019
16. Fryt J., Szczygiel M. Predictors of positive and negative risk-taking in adolescents and young adults: similarities and differences. *Europe's Journal of Psychology*. 2021;17(1):17–30. doi:10.5964/ejop.2169
17. Zhang J., Chen J., Wang K. The effects of cognitive closure need and time pressure on individual risk decision making. *Acta Psychologica*. 2025;258:105240. doi:10.1016/j.actpsy.2025.105240
18. Koets L., van der Kwaak T., Schaaf M., Tudorache Ch. Risk taking behaviour predicts consistent and heritable coping styles in zebrafish. *BMC Neuroscience*. 2025;26(1):25. doi:10.1186/s12868-025-00944-w
19. Weiss N.H., Tull M.T., Sullivan T.P., Dixon-Gordon K.L., Gratz K.L. Posttraumatic stress disorder symptoms and risky behaviors among trauma-exposed in patients with substance dependence: the influence of negative and positive urgency. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015;155:147–153. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.07.679
20. Paquin V., Muckle G., Bolanis D., et al. Longitudinal trajectories of food insecurity in childhood and their associations with mental health and functioning in adolescence. *JAMA Network Open*. 2021;4(12):e2140085. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.40085
21. Lee M., Gonzalez M.Z. Asymmetric access to social vs. economic resources during development calibrates socio-cognitive pathways to risk-taking in emerging adults. *Cerebral Cortex*. 2025;35(7):bhaf169. doi:10.1093/cercor/bhaf169
22. de Courson B., Frankenhuis W.E., Nettle D. Poverty is associated with both risk avoidance and risk taking: empirical evidence for the desperation threshold model from the UK and France. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2025;292(2040):20242071. doi:10.1098/rspb.2024.2071
23. Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Мандель А.И., Стоянова И.Я., Назарова И.А. Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации. *Суицидология*. 2018;9(2):50–60.
24. Солдатова Г.У., Ярмина А.Н. Кибербуллинг: особенности, ролевая структура, детско-родительские отношения и стратегии совладания. *Национальный психологический журнал*. 2019;3(35):17–31. doi:10.11621/npj.2019.0303

25. Limb G.E., Mora-Ellertson I., Coverston M., Edwards M., Sproul L., Sandberg S. Attachment style and sexual risk behaviors among American Indians raised in stepfamilies. *Health & Social Work*. 2025;50(2):101–109. doi:10.1093/hsw/hlaf006
26. Minnes G.L., Wiener A.J., Pisahl A.S., et al. Effects of maternal separation on punishment-driven risky decision making in adolescence and adulthood. *Neurobiology of Learning and Memory*. 2025;217:108016. doi:10.1016/j.nlm.2024.108016
27. Alfitri R., Kuntoro K., Qomaruddin M.B., Indawati R., Maulina R. Exploring the impact of family support and its function on high-risk behaviour among adolescents in Malang City, East Java, Indonesia: a cross sectional study. *African Journal of Reproductive Health*. 2024;28(10s):74–80. doi:10.29063/ajrh2024/v28i10.9
28. Ghanbari A., Howard M., Cavanaugh J., Hamann C. Teen perceptions of parental monitoring and its impact on their risky road behavior: an analysis of the National Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Safety Research*. 2025;93:342–347. doi:10.1016/j.jsr.2025.03.007
29. de Souza M.R., Muraro A.P., de Souza Andrade A.C., Ferreira M.G., Melo Rodrigues P.R. Is household composition associated with the presence of risk behaviors in Brazilian adolescents? *REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA Journal*. 2024;27:e240058. doi:10.1590/1980-549720240058
30. Wasserman A.M., Wimmer J., Hill-Kapturczak N., Karns-Wright E.T, Mathias C.W, Dougherty D.M. The development of externalizing and internalizing behaviors among youth with or without a family history of substance use disorder: the indirect effects of early-life stress and impulsivity. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021;52(5):978–993. doi:10.1007/s10578-020-01076-4
31. Scheidell J.D., Quinn K., McGorray S.P, Frueh B.C., Beharie N.N., Cottler L.B., Khan M.R. Childhood traumatic experiences and the association with marijuana and cocaine use in adolescence through adulthood. *Addiction*. 2018;113(1):44–56. doi:10.1111/add.13921
32. Kirsch D.E., Lippard E.T.C. Early life stress and substance use disorders: the critical role of adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2022;215:173360. doi:10.1016/j.pbb.2022.173360
33. Lin-Xin Wang, Jian-Bin Li, Zi-Hao Liu, Jin Zeng, Kai Dou. The impact of adverse childhood experiences on the development of adolescent risk-taking: the mediating effect of self-control and moderating effect of genetic variations. *Journal of Youth and Adolescence*. 2025;54:1356–1376. doi:10.1007/s10964-025-02136-5
34. Ma J., Lee Sh.J., Grogan-Kaylor A. Adverse childhood experiences and spanking have similar associations with early behavior problems. *The Journal of Pediatrics*. 2021;235:170–177. doi:10.1016/j.jpeds.2021.01.072
35. Duprey E.B., Oshri A., Liu S. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: the internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology*. 2020;32(3):945–959. doi:10.1017/S0954579419000919
36. Olson A.E., Shenk Ch.E., Noll J.G., Allen B. Child maltreatment and substance use in emerging adulthood: internalizing and externalizing behaviors at the transition to adolescence as indirect pathways. *Child Maltreatment*. 2022;27(3):490–500. doi:10.1177/10775595211010965
37. Meulewaeter F., De Schauwer E., De Pauw S.W., Vanderplasschen W. I grew up amidst alcohol and drugs: a qualitative study on the lived experiences of parental substance use among adults who developed substance use disorders themselves. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;2(13):768802. doi:10.3389/fpsy.2022.768802
38. Kedzior S.G.E., Barrett S., Muir C., Lynch R., Kaner E., Forman J. R., Wolfe I., McGovern R. They had clothes on their back and they had food in their stomach, but they didn't have me": the contribution of parental mental health problems, substance use, and domestic violence and abuse on young people and parents. *Child Abuse & Neglect*. 2024;149:106609. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106609

39. Monari E.N., Booth R., Forchuk C., Csiernik R. Experience of family members of relatives with substance use disorders: an integrative literature review. *Creative Nursing*. 2024;30(3):232–244. doi:10.1177/10784535241252169
40. Freund V.A., Schulenberg J.E., Maslowsky J. Boredom by sensation-seeking interactions during adolescence: associations with substance use, externalizing behavior, and internalizing symptoms in a US national sample. *Prevention Science*. 2021;22(5):555–566. doi:10.1007/s11121-020-01198-0
41. Рахимкулова А.С. Нейропсихологические особенности подросткового возраста, влияющие на склонность к рисковому и суицидальному поведению. *Суицидология*. 2017;8(1):52–61. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29009405> (дата обращения: 19.12.2025).
42. Duell N., Steinberg L. Positive risk taking in adolescence. *Child Development Perspectives*. 2019;13(1):48–52. doi:10.1111/cdep.12310
43. Gao S., Wang T., Sun B., Danfeng L. Predictors of adolescents' positive and negative risk-taking: similarities and differences. *Journal of Adolescence*. 2025;97(4):1085–1102. doi:10.1002/jad.12482
44. Chein J. Peers and adolescent risk taking. In: Scott R.A., Buchmann M.C., Kosslyn S.M., eds. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. 2015. doi:10.1002/9781118900772.etrds0170
45. Авдулова Т.П., Витковская Е.В., Поневаж Е.В. Рисковое поведение в юности: отклонение или норма? *Клиническая и специальная психология*. 2013;2(3):4. Режим доступа: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n3/64016 (дата обращения: 24.10.2025).
46. Смирнов А.В. *Психология аддиктивного поведения*. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет; 2014. 379 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23628115> (дата обращения: 24.10.2025).
47. Солдатова Г.У., Ртищева М.А., Серёгина В.В. Онлайн-риски и проблема психологического здоровья детей и подростков. *Академический вестник Академии социального управления*. 2017;3(25):29–37.
48. Смирнов А.В., Максимова Л.А. Рисковое поведение несовершеннолетних как предмет психологического анализа в отечественной литературе. *Педагогическое образование в России*. 2022;5:179–194. doi:10.26170/2079-8717_2022_05_21

References

1. Duell N., Steinberg L., Icenogle G., et al. Age patterns in risk taking across the world. *Journal Youth Adolescence*. 2019;48(4):835–836. doi:10.1007/s10964-019-00999-z
2. Rahimkulova A.S. Clustering of risky behavior in adolescents: analysis of research results. *Suit-sidologiya = Suicidology*. 2018;9;2(31):60–71. (In Russ.) Accessed December 19, 2025. <https://elibrary.ru/item.asp?id=35378695>
3. Schneider L.B. Manifestations of deviance in children with disabilities and features of their prevention in adolescence. *Elektronnyy nauchnyy zhurnal "Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy" = The Collection of Humanitarian Studies*. 2020;(4):20–26. (In Russ.) doi:10.21626/j-chr/2020-4(25)/3
4. Semenova E.V., Trufanova G.K., Bezdetko S.N. Personal and environmental determinants of risk behaviour of students with disabilities. *Perspectives of Science and Education*. 2025;3:341–352. doi:10.32744/pse.2025.3.22
5. Yuan B., Gao D., Yu R., Huang Y. Unpacking the link between hormonal fluctuations and risk-taking: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2025;175:106215. doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106215
6. Bahri M., Farrahi H., Mahdavinataj H., Batouli S.A.H. The thalamus network seems responsible for the depression and anxiety affecting risk-taking. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2025;351:112003. doi:10.1016/j.psychresns.2025.112003

7. Gabriel D.B.K., Havugimana F., Liley A.E., Aguilar I.D., Yeasin M., Simon N.W. Lateral orbitofrontal cortex encodes presence of risk and subjective risk preference during decision-making. *Cerebral Cortex*. 2025;35(6):bhaf146. doi:10.1093/cercor/bhaf146
8. Ishikawa Y., Katsuragi K., Inagaki T., Ebina K., Mutsuda Y., Aki M., et al. Amygdala–ventral striatum functional connectivity underlies craving in gambling disorder: a mediating role of depressive symptoms. *Addict Biology*. 2025;30(7):e70065. doi:10.1111/adb.70065
9. Ding T., Xian P., Jin S., Liu Z., You X. Common and distinct neural mechanisms underlying risk seeking and risk aversion: evidence from the neuroimaging meta-analysis. *Human Brain Mapping*. 2025;46(11):e70295. doi:10.1002/hbm.70295
10. Qin F., Hao L., Li X.I., Gao Y., Qiu J., Wei D. Neural correlates of risk decision-making: Insights from the balloon analogue risk task and exponential-weight mean-variance model. *Cortex*. 2025;187:1–15. doi:10.1016/j.cortex.2025.03.013
11. Guz E., Brodowicz-Król M., Malm M., et al. The relationship between self-esteem and risky behaviors: a cross-sectional study of residents in Lublin Province, Poland. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(31):e43733. doi:10.1097/MD.00000000000043733
12. Sadeh N., Stumps A., Huerta W. Cognitive-affective factors linking experiences of daily discrimination with adult psychopathology and risky health behaviors. *Journal of Affective Disorders*. 2025;373:80–87. doi:10.1016/j.jad.2024.12.085
13. Kuvshinova A.I., Nekrut T.V. Results of the study of the antisocial influence of religious cults on adolescents in the socio-pedagogical environment of a comprehensive educational institution. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i razrabotki = Contemporary Scientific Research and Development*. 2018;7(24):100–103. (In Russ.) Accessed December 19, 2025. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36484206>
14. Chen Yang, Xue Yang, Yan-Qian Liu. Through the eyes of envy: how social anxiety fuel risky appearance management behaviors. *BMC Psychology*. 2025;13(1):544. doi:10.1186/s40359-025-02869-9
15. Gerle E., Lundberg T., Hofvander B., Håkansson A. “I want control and I imagine I have it” experiences of control and loss of control among people with gambling problems in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2025;20(1):2530019. doi:10.1080/17482631.2025.2530019
16. Fryt J., Szczygiel M. Predictors of positive and negative risk-taking in adolescents and young adults: similarities and differences. *Europe's Journal of Psychology*. 2021;17(1):17–30. doi:10.5964/ejop.2169
17. Zhang J., Chen J., Wang K. The effects of cognitive closure need and time pressure on individual risk decision making. *Acta Psychologica*. 2025;258:105240. doi:10.1016/j.actpsy.2025.105240
18. Koets L., van der Kwaak T., Schaaf M., Tudorache Ch. Risk taking behaviour predicts consistent and heritable coping styles in zebrafish. *BMC Neuroscience*. 2025;26(1):25. doi:10.1186/s12868-025-00944-w
19. Weiss N.H., Tull M.T., Sullivan T.P., Dixon-Gordon K.L., Gratz K.L. Posttraumatic stress disorder symptoms and risky behaviors among trauma-exposed in patients with substance dependence: the influence of negative and positive urgency. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015;155:147–153. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.07.679
20. Paquin V., Muckle G., Bolanis D., et al. Longitudinal trajectories of food insecurity in childhood and their associations with mental health and functioning in adolescence. *JAMA Network Open*. 2021;4(12):e2140085. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.40085
21. Lee M., Gonzalez M.Z. Asymmetric access to social vs. economic resources during development calibrates socio-cognitive pathways to risk-taking in emerging adults. *Cerebral Cortex*. 2025;35(7):bhaf169. doi:10.1093/cercor/bhaf169

22. de Courson B., Frankenhuys W.E., Nettle D. Poverty is associated with both risk avoidance and risk taking: empirical evidence for the desperation threshold model from the UK and France. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2025;292(2040):20242071. doi:10.1098/rspb.2024.2071
23. Bokhan N.A., Abolonin A.F., Mandel A.I., Stoyanova I.Ya., Nazarova I.A. Aggression and suicidal behavior of adolescents in various conditions of socialization. *Suitsidologiya = Suicidology*. 2018;9(2): 50–60. (In Russ.)
24. Soldatova G.U., Yarmina A.N. Cyberbullying: characteristics, role structure, parent-child relationships, and coping strategies. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*. 2019;3(35):17–31. (In Russ.) doi:10.11621/npj.2019.0303
25. Limb G.E., Mora-Ellertson I., Coverston M., Edwards M., Sproul L., Sandberg S. Attachment style and sexual risk behaviors among American Indians raised in stepfamilies. *Health & Social Work*. 2025;50(2):101–109. doi:10.1093/hsw/hlaf006
26. Minnes G.L., Wiener A.J., Pisahl A.S., et al. Effects of maternal separation on punishment-driven risky decision making in adolescence and adulthood. *Neurobiology of Learning and Memory*. 2025;217:108016. doi:10.1016/j.nlm.2024.108016
27. Alfitri R., Kuntoro K., Qomaruddin M.B., Indawati R., Maulina R. Exploring the impact of family support and its function on high-risk behaviour among adolescents in Malang City, East Java, Indonesia: a cross sectional study. *African Journal of Reproductive Health*. 2024;28(10s):74–80. doi:10.29063/ajrh2024/v28i10.9
28. Ghanbari A., Howard M., Cavanaugh J., Hamann C. Teen perceptions of parental monitoring and its impact on their risky road behavior: an analysis of the National Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Safety Research*. 2025;93:342–347. doi:10.1016/j.jsr.2025.03.007
29. de Souza M.R., Muraro A.P., de Souza Andrade A.C., Ferreira M.G., Melo Rodrigues P.R. Is household composition associated with the presence of risk behaviors in Brazilian adolescents? *REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA Journal*. 2024;27:e240058. doi:10.1590/1980-549720240058
30. Wasserman A.M., Wimmer J., Hill-Kapturczak N., Karns-Wright E.T., Mathias C.W., Dougherty D.M. The development of externalizing and internalizing behaviors among youth with or without a family history of substance use disorder: the indirect effects of early-life stress and impulsivity. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021;52(5):978–993. doi:10.1007/s10578-020-01076-4
31. Scheidell J.D., Quinn K., McGorray S.P., Frueh B.C., Beharie N.N., Cottler L.B., Khan M.R. Childhood traumatic experiences and the association with marijuana and cocaine use in adolescence through adulthood. *Addiction*. 2018;113(1):44–56. doi:10.1111/add.13921
32. Kirsch D.E., Lippard E.T.C. Early life stress and substance use disorders: the critical role of adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2022;215:173360. doi:10.1016/j.pbb.2022.173360
33. Lin-Xin Wang, Jian-Bin Li, Zi-Hao Liu, Jin Zeng, Kai Dou. The impact of adverse childhood experiences on the development of adolescent risk-taking: the mediating effect of self-control and moderating effect of genetic variations. *Journal of Youth and Adolescence*. 2025;54:1356–1376. doi:10.1007/s10964-025-02136-5
34. Ma J., Lee Sh.J., Grogan-Kaylor A. Adverse childhood experiences and spanking have similar associations with early behavior problems. *The Journal of Pediatrics*. 2021;235:170–177. doi:10.1016/j.jpeds.2021.01.072
35. Duprey E.B., Oshri A., Liu S. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: the internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology*. 2020;32(3):945–959. doi:10.1017/S0954579419000919
36. Olson A.E., Shenk Ch.E., Noll J.G., Allen B. Child maltreatment and substance use in emerging adulthood: internalizing and externalizing behaviors at the transition to adolescence as indirect pathways. *Child Maltreatment*. 2022;27(3):490–500. doi:10.1177/10775595211010965

37. Meulewaeter F., De Schauwer E., De Pauw S.W., Vanderplasschen W. I grew up amidst alcohol and drugs: a qualitative study on the lived experiences of parental substance use among adults who developed substance use disorders themselves. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;2(13):768802. doi:10.3389/fpsy.2022.768802
38. Kedzior S.G.E., Barrett S., Muir C., Lynch R., Kaner E., Forman J. R., Wolfe I., McGovern R. They had clothes on their back and they had food in their stomach, but they didn't have me": the contribution of parental mental health problems, substance use, and domestic violence and abuse on young people and parents. *Child Abuse & Neglect*. 2024;149:106609. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106609
39. Monari E.N., Booth R., Forchuk C., Csiernik R. Experience of family members of relatives with substance use disorders: an integrative literature review. *Creative Nursing*. 2024;30(3):232–244. doi:10.1177/10784535241252169
40. Freund V.A., Schulenberg J.E., Maslowsky J. Boredom by sensation-seeking interactions during adolescence: associations with substance use, externalizing behavior, and internalizing symptoms in a US national sample. *Prevention Science*. 2021;22(5):555–566. doi:10.1007/s11211-020-01198-0
41. Rakhimkulova A.S. Neuropsychological characteristics of adolescence influencing the tendency to risky and suicidal behavior. *Suitsidologiya = Suicidology*. 2017;8;1(26):52–61. (In Russ.) Accessed December 19, 2025. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29009405>
42. Duell N., Steinberg L. Positive risk taking in adolescence. *Child Development Perspectives*. 2019;13(1):48–52. doi:10.1111/cdep.12310
43. Gao S., Wang T., Sun B., Danfeng L. Predictors of adolescents' positive and negative risk-taking: similarities and differences. *Journal of Adolescence*. 2025;97(4):1085–1102. doi:10.1002/jad.12482
44. Chein J. Peers and adolescent risk taking. In: Scott R.A., Buchmann M.C., Kosslyn S.M., eds. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. 2015. doi:10.1002/9781118900772.etrds0170
45. Avdulova T.P., Vitkovskaya E.V., Ponevazh E.V. Risky behavior in adolescence: deviation or norm? *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*. 2013;2(3):4. (In Russ.) Accessed October 24, 2025. https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n3/64016
46. Smirnov A.V. *Psikhologiya addiktivnogo povedeniya = Psychology of Addictive Behavior*. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University; 2014. 379 p. (In Russ.) Accessed October 24, 2025. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23628115>
47. Soldatova G.U., Rtishcheva M.A., Seregina V.V. Online risks and the problem of psychological health of children and adolescents. *Akademicheskij vestnik Akademii sotsial'nogo upravleniya = Academic Bulletin of the Academy of Social Management*. 2017;3(25):29–37. (In Russ.)
48. Smirnov A.V., Maksimova L.A. Risky behavior of minors as a subject of psychological analysis in Russian literature. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii = Pedagogical Education in Russia*. 2022;5:179–194. (In Russ.) doi:10.26170/2079-8717_2022_05_21

Информация об авторах:

Максимова Людмила Александровна – кандидат педагогических наук, доцент, директор института психологии Уральского государственного педагогического университета, Екатеринбург, Российская Федерация; ORCID 0000-0003-0017-5321, Scopus Author ID 38261746300, ResearcherID ABB-3985-2020. E-mail: maximova70@mail.ru

Валиев Равиль Азатович – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой общей психологии и конфликтологии Уральского государственного педагогического университета, Екатеринбург, Российская Федерация; ORCID 0000-0001-6586-211X, ResearcherID O-1162-2016. E-mail: luboe05@mail.ru

Смирнов Александр Васильевич – доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии и конфликтологии Уральского государственного педагогического университета, Екатеринбург, Российская Федерация; ORCID 0000-0003-1777-139x, ResearcherID AAQ-7614-2021. E-mail: k-66756@planet-a.ru

Семенова Елена Владимировна – кандидат психологических наук, директор института специального образования Уральского государственного педагогического университета, Екатеринбург, Российская Федерация; ORCID 0009-0007-5690-2686. E-mail: iso.semenova@yandex.ru

Вклад соавторов:

Л.А. Максимова – формирование концепции исследования, теоретический обзор.

Р.А. Валиев – анализ и интерпретация эмпирического материала.

А.В. Смирнов – сбор и анализ эмпирического материала.

Е.В. Семенова – организация исследования.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 16.12.2025; поступила после рецензирования 28.01.2026; принята к публикации 04.02.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Information about the authors:

Lyudmila A. Maksimova – Cand. Sci. (Education), Associate Professor, Director of the Institute of Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation; ORCID 0000-0003-0017-5321, Scopus Author ID 38261746300, ResearcherID ABB-3985-2020. E-mail: maximova70@mail.ru

Ravil A. Valiev – Cand. Sci. (Education), Associate Professor, Head of the Department of General Psychology and Conflictology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation; ORCID 0000-0001-6586-211X, ResearcherID O-1162-2016. E-mail: luboe05@mail.ru

Alexander V. Smirnov – Dr. Sci. (Psychology), Professor, Department of General Psychology and Conflictology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation; ORCID 0000-0003-1777-139X, ResearcherID ABC-4987-2021. E-mail: k-66756@planet-a.ru

Elena V. Semenova – Cand. Sci. (Psychology), Director of the Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation; ORCID 0009-0007-5690-2686. E-mail: iso.semenova@yandex.ru

Contribution of the authors:

L.A. Maksimova – research concept development, theoretical overview.

A.V. Smirnov – collection and analysis of empirical data.

R.A. Valiev – analysis and interpretation of empirical data.

E.V. Semenova – research organisation.

Conflict of interest statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 16.12.2025; revised 28.01.2026; accepted for publication 04.02.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.