

Людмила Александровна Максимова^{1,2}

Александр Васильевич Смирнов^{1,3}

Сергей Николаевич Бездетко^{1,4}

Елена Владимировна Семенова^{1,5}

Lyudmila A. Maksimova^{1,2}

Aleksandr V. Smirnov^{1,3}

Sergey N. Bezdetko^{1,4}

Elena V. Semenova^{1,5}

**К ВОПРОСУ
ОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ
ДАННЫХ ЕДИНОЙ
МЕТОДИКИ СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ТЕСТИРОВАНИЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

**TO THE ISSUE
OF INTERPRETATION
OF THE DATA OF THE
UNIFIED METHODS
OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL
TESTING OF STUDENTS WITH
DISABILITIES**

¹ Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия

² psy-uspu@mail.ru, SPIN-код: 2861-0129

³ k-66756@planet-a.ru, SPIN-код: 7337-6650

⁴ s.n.bezdetko@mail.ru, SPIN-код: 7436-8102

⁵ iso.semenova@uspu.ru, SPIN-код: 8436-8160

Аннотация. В данной статье представлены результаты скринингового исследования, проведенного в одном из регионов Российской Федерации в 2023 году, на основе использования специальных форм единой методики социально-психологического тестирования (ЕМ СПТ) для диагностики склонности к рисковому поведению несовершеннолетних обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Степень вероятности вовлечения несовершеннолетнего в подобное поведение зависит от соотношения факторов защиты и факторов риска, выявляемых с помощью

¹ Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

² psy-uspu@mail.ru, SPIN: 2861-0129

³ k-66756@planet-a.ru, SPIN: 7337-6650

⁴ s.n.bezdetko@mail.ru, SPIN: 7436-8102

⁵ iso.semenova@uspu.ru, SPIN: 8436-8160

Abstract. This article presents the results of a screening study conducted in one of the regions of the Russian Federation in 2023, based on the use of special forms of the unified methods of socio-psychological testing (EM SPT) to diagnose the propensity for risk behavior of minor students with disabilities. The degree of likelihood of a minor being engaged in such behavior depends on the ratio of protective factors and risk factors identified using unified methods of socio-psychological testing. The protective factors include acceptance by parents and classmates, social activity, self-control of behavior, frustration tol-

единой методики социально-психологического тестирования. К факторам защиты отнесены принятие родителями и одноклассниками, социальная активность, самоконтроль поведения, фрустрационная устойчивость, адаптированность к нормам. Факторы риска заключаются в плохой приспособляемости, зависимости, потребности во внимании группы, принятии асоциальных (аддиктивных) установок, стремлении к риску, импульсивности и тревожности. В статье представлен практико-ориентированный обзор некоторых аспектов архитектуры методики «ЕМ СПТ» и инструментов обработки данных, описаны механизмы расчётов quotиента и индекса рискового поведения, предложены алгоритмы работы педагога-психолога образовательной организации по интерпретации и анализу данных, полученных с помощью единой методики социально-психологического тестирования обучающихся подросткового возраста. Авторы рекомендуют осуществлять планирование индивидуальной коррекционно-профилактической работы с обучающимися с ОВЗ на основе анализа стеновых значений шкал риска и защиты, а выделение групп риска и организацию соответствующей профилактической работы в образовательной организации выполнять с опорой на показатели quotиента рискового поведения и индекса рискового поведения. Предложенные алгоритмы иллюстрируются примерами. Результаты исследования подтверждены математико-статистической обработкой данных.

Ключевые слова: социально-психологическое тестирование, ОВЗ, ограниченные возможности здоровья, дети с ограниченными возможностя-

erance, and adaptation to norms. The risk factors include poor adaptability, dependence, need for group attention, adoption of antisocial (addictive) norms of behavior, risk seeking, impulsiveness and anxiety. The article presents a practice-oriented summary of some aspects of the architecture of the «EM SPT» methods and data processing tools, describes the mechanisms for calculating the quotient and the risk behavior index, and suggests algorithms for the work of a teacher-psychologist of an education institution for the interpretation and analysis of the data obtained using unified methods of social psychological testing of teenage students. The authors recommend planning individual rehabilitative and preventive work with students with disabilities based on an analysis of the wall values of the risk and protection scales, and identifying risk groups and organizing appropriate preventive work in an education institution based on indicators of the risk behavior quotient and the risk behavior index. The suggested algorithms are illustrated with examples. The results of the study are confirmed by mathematical and statistical data processing.

Keywords: socio-psychological testing, disabilities, children with disabilities, addiction, deviant behavior, risk behavior, interpretation of data.

ми здоровья, аддикция, отклоняющееся поведение, рисковое поведение, интерпретация данных.

Благодарности: статья опубликована 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».

Информация об авторах: Максимова Людмила Александровна, кандидат педагогических наук, доцент, директор Института психологии, Уральский государственный педагогический университет; адрес: 620091, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; email: psy-uspu@mail.ru.

Смирнов Александр Васильевич, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии и конфликтологии, Уральский государственный педагогический университет; адрес: 620091, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; email: k-66756@planet-a.ru.

Бездетко Сергей Николаевич, кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет; адрес: 620091, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; email: s.n.bezdetko@mail.ru.

Семенова Елена Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии, директор Института специального образования, Уральский государственный педагогический университет; адрес:

Acknowledgments: the article is published within the framework of the state task of the Ministry of Education of the Russian Federation “Scientific analysis of the use of a unified system of methods of socio-psychological testing of students with disabilities, aimed at early detection of non-medical use of drugs and psychotropic substances, and its refinement”.

Author’s information: Maksimova Lyudmila Aleksandrovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor, Director of the Institute of Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Smirnov Aleksandr Vasil’evich, Doctor of Psychology, Professor of Department of General Psychology and Conflictology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Bezdetko Sergey Nikolaevich, Candidate of Pedagogy, Senior Lecturer of Department of Logopedics and Clinic of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Semenova Elena Vladimirovna, Candidate of Psychology, Associate Professor of Department of Special Pedagogy and Special Psychology, Director of the Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

620091, Россия, г. Екатеринбург, пр-т
Космонавтов, 26; email: iso.semenova@
usru.ru.

Для цитирования: Максимова, Л. А. К вопросу об интерпретации данных единой методики социально-психологического тестирования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Максимова, А. В. Смирнов, С. Н. Бездетко, Е. В. Семенова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2024. — № 2 (74). — С. 90-105.

Постановка проблемы исследования и ее актуальность

Проведение в регионах России единой методики социально-психологического тестирования несовершеннолетних (далее ЕМ СПТ) с целью выявления явной и латентной опасности проявления различных форм рискованного поведения показывает устойчивую распространенность вовлечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в различные варианты подобного поведения. Опыт использования ЕМ СПТ и разработанных в ее рамках методик (формы «А», «В», «С» для различных страт населения) показывает, что этот диагностический инструмент начинает использоваться не только в практике учебно-воспитательного процесса, но и в академических исследованиях. Так, по данным известного информационного ресурса *elibrary*, на март 2024 г. методика ЕМ СПТ используется как инструмент получения дан-

For citation: Maksimova, L. A., Smimov, A. V., Bezdetko, S. N., Semenova, E. V. (2024). To the Issue of Interpretation of the Data of the Unified Methods of Socio-psychological Testing of Students with Disabilities. *Special Education*, 2(74), pp. 90-105. (In Russ.)

ных в 17 590 исследованиях (запрос «Социально-психологическое тестирование обучающихся», «Методика СПТ», «Диагностика рискованных форм поведения обучающихся методами СПТ»). Однако пользователи из числа практических работников образовательных организаций испытывают определенные затруднения в работе с результатами диагностики. В качестве наиболее распространенных выступают запросы пользователей на объяснение последовательности этапов получения диагностических сведений, механизма произведения расчетов; запрос на рекомендации о том, каким образом можно использовать эти сведения в деле профилактики и коррекции рискованных форм поведения обучающихся. Ответы на данные вопросы представлены в данной статье.

Обзор литературы

Проблемы, связанные с рискованным поведением несовершеннолетних, активно изучаются на

протяжении последних десятиков лет. Под рисковым поведением большинством исследователей понимается поведение, несущее в себе добровольное принятие элементов риска для здоровья или жизни субъекта, содержащее элемент достижения определенной цели и неочевидный баланс положительных и отрицательных исходов, субъективно воспринимаемый как значимый [10].

В качестве факторов и механизмов формирования склонности к рисковому поведению исследователи выделяют различные комплексы биологических, гендерных, социальных, индивидуально-психологических факторов. Например, Т. Sai Sandhya [18], Р. Moradi, F. Lavasani, М. Dejman [15], А. М. Morales [16] в качестве основных факторов называют прежде всего семейные факторы, специфику отцовской и материнской ролей в семье. Н. В. Moss с коллегами в качестве негативного фактора вовлечения несовершеннолетних в рисковое поведение называют фактор беспризорности [17], а Т. Vgumback и коллеги выявляют влияние сверстников-аддиктов и принятие данных форм поведения в референтной для подростка группе [14]. J. P. Schneider и R. R. Irgons считают, что рисковое поведение может рассматриваться как вариант саморазрушающего поведения, вызванного переживанием личностью кри-

зисных ситуаций в межличностном взаимодействии [19].

В исследованиях в области специальной психологии и коррекционной педагогики представлены как общие, так и специфические (связанные с влиянием на развитие обучающегося дефицитарной функции) особенности развития личности, эмоционально-волевой сферы, социально-психологической адаптации обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп (И. И. Майчук [5], О. Г. Приходько [4], В. М. Сорокин [11] и др.).

И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько отмечают особенности личности, типичные для подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА): высокий уровень невропатизации, низкая самооценка, фиксация на двигательном дефекте, неадекватная оценка в юношеском возрасте себя как субъекта будущей профессиональной деятельности. У многих обучающихся с НОДА в подростковом возрасте начинают проявляться черты характера, заострившиеся в связи с переживанием хронического инвалидизирующего заболевания. Наличие двигательной патологии, воспитание в условиях гиперопеки, двигательная и социальная депривация способствуют закреплению или проявлению у обучающихся данной нозологической группы консти-

туционально обусловленных черт астено-невротического, сенситивного и психастенического типов акцентуаций характера. Подростки с НОДА, в частности с церебральным параличом, относятся к «группе риска» дезадапционных срывов [4].

По мнению Л. Б. Шнайдер, у обычного взрослеющего ребенка много неподконтрольных взрослому человеку (родителю, педагогу, воспитателю и т. д.) психогенных воздействий, не так мало их и у обучающегося с ОВЗ, к тому же они более специфичны по структуре, содержанию и восприимчивости. У обучающихся с ОВЗ наиболее часто встречаются нарушения поведения, связанные с психической неустойчивостью, повышенной аффективной возбудимостью, характером нарушенных влечений, которые в совокупности продуцируют возможность девиантных проявлений в подростковом возрасте. Так, обучающиеся с ОВЗ способны продемонстрировать не только социально-негативные формы поведенческой активности, но и ее социально опасные формы [13].

В качестве путей коррекции склонности к рисковому поведению исследователи предлагают использовать возможности семейной терапии [1], занятий творчеством [2], взаимодействие педагогов психолого-педагогического консилиума [3], различные

подходы к оказанию психологической помощи несовершеннолетним и их семьям [8; 12; 1].

Методика проведения исследования

ЕМ СПТ предназначена для решения задач раннего выявления склонности к рисковому поведению обучающихся¹, в том числе с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с государственным заданием «Научный анализ применения единой методики социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, и её доработка» коллективом Уральского государственного педагогического университета разработаны специальные формы ЕМ СПТ для обучающихся с ОВЗ. Разработчиками ЕМ СПТ в основу методики заложено представление о воздействии на испытуемых социально-психологических факторов защиты и факторов риска вовлечения в рисковое поведение.

¹ Методические рекомендации по применению единой методики социально-психологического тестирования обучающихся / Урал. гос. пед. ун-т. 2022.

Результаты

В 2023 г. в исследовании с использованием специальных форм ЕМ СПТ для диагностики склонности к рисковому поведению несовершеннолетних в качестве испытуемых принимали участие обучающиеся 7–9 классов, получающие образование как в отдельных, так и в инклюзивных образовательных организациях по АООП основного общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. ЕМ СПТ относится разработчиками к стандартизированным методикам. Стандартизация показателей специальных форм ЕМ СПТ для обучающихся с ОВЗ 7–9 классов (форма А) проводилась на выборке 86 человек для мальчиков и девочек отдельно.

Характер и нормальность распределения данных в выборке ($N = 27$) по шкалам вопросов — 91 шкала, для суммарных шкал факторов риска используется 6 шкал и 6 шкал — для факторов защиты, а также 1 шкала лжи. Данные проверялись по методу D_{\max} Смирнова — Колмогорова [6]. Результаты показали, что 96 % шкал вопросов и 100 % итоговых суммарных шкал факторов риска и факторов защиты соответствуют нормальному распределению.

Нормальность распределения указывает, во-первых, на необходимость использования в дальнейших расчетах параметрических

статистических критериев, во-вторых, на отсутствие скрытых, неучтенных закономерностей, которые могли бы явно исказить результаты при реальной масштабной психодиагностической процедуре.

Проверка репрезентативности производилась методом расщепления выборки по критерию «первый — второй» с использованием параметрического критерия t Стьюдента. Результаты показывают, что различия в допустимых нормативных пределах отмечаются только по шкалам вопросов методики — допустимый предел в 6 %. 94 % шкал вопросов и 100 % итоговых шкал показали отсутствие различий. Полученные диапазоны значений свидетельствуют о репрезентативности данных, что позволяет распространять получаемые закономерности и на другие вероятные выборки с заданными параметрами (пол, возраст, наличие НОДА) из генеральной совокупности.

Расчеты вероятной достаточности группы ($n = 86$) показывают достаточность имеющейся выборки для стандартизации норм. Расчет проводился по методике И. Н. Носс [12].

Архитектура методики включает равное количество факторов риска и факторов защиты, что позволяет использовать квотированную аппроксимацию результатов без применения поправочных коэффициентов, усложняющих об-

работку данных. Это позволяет точно определить доминирование у респондента защитных факторов или факторов риска.

Квотиент рискового поведения (КРП) — определение того, что доминирует в психологической структуре индивидуальности испытуемого: опасности, снижающие сопротивляемость к рисковым формам поведения и провоцирующим их факторам, или факторы защиты, способствующие противодействию факторам риска и росту жизнестойкости личности. КРП указывает соотношение факторов риска или защиты, но не указывает степень вероятности риска реализации рисковых (аддиктивных) форм поведения. Для решения этой задачи вводится индекс рискового поведения (ИРП) — он понимается как отношение скорректированных суммарных баллов по факторам риска к сумме всех баллов, умноженное на 100 (перевод в проценты), т. е. показате-

ль нормализуется и учитывает влияние случайных факторов, включая «шум» в результатах тестирования. Расчет индекса рискового поведения проводится по формуле:

$$\text{ИРП} = (\Sigma \text{ баллов ФР}) \div (\Sigma \text{ баллов ФР} + \Sigma \text{ баллов ФЗ}) \times 100 \%$$

Применительно к рассматриваемой в публикации форме «А» методики «ЕМ СПТ» нормативный показатель ИРП не должен превышать 43 % для представителей > 43 % указывает на возрастание вероятности реализации рискового поведения.

Рассмотрим пример совместного использования квотиента и индекса рискового поведения при скрининговых исследованиях. В качестве материала для примера возьмем данные диагностики группы лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, прошедших диагностику по форме «А» (см. табл. 1).

Таблица 1

Данные скрининговой диагностики группы лиц с НОДА по форме А

Респондент	Факторы риска сумма	Факторы защиты сумма	Квотиент рискового поведения	Индекс рискового поведения
1	168	285	0,59	37
2	227	325	0,70	41
3	281	226	1,24	55
4	181	303	0,60	37
5	221	279	0,79	44
6	177	275	0,64	39

Респондент	Факторы риска сумма	Факторы защиты сумма	Квотient рискового поведения	Индекс рискового поведения
7	183	313	0,58	37
8	188	277	0,68	40
9	234	312	0,75	43
10	251	341	0,74	42
11	196	336	0,58	37
12	232	323	0,72	42
13	226	360	0,63	39
14	238	269	0,88	47
15	292	317	0,92	48
16	167	347	0,48	32
17	334	285	1,17	54
18	350	334	1,05	51
19	246	243	1,01	50
20	290	282	1,03	48
21	141	362	0,39	28
22	140	251	0,56	36
23	129	385	0,34	25
24	276	310	0,89	47
25	175	270	0,65	39
26	126	218	0,58	37
27	214	284	0,75	43

Прежде всего следует отметить, что восемь человек (30 %) группы попадают в группу риска в связи с доминированием факторов риска — либо в связи с повышенными показателями индекса рискованного поведения, либо одновременно в связи с высоким индексом рискованного поведения и доминирования факторов риска. Рассмотрим эти моменты подробнее.

Первую подгруппу, в которой доминируют факторы риска и высокая вероятность реализации

рискованного поведения при благоприятных внешних обстоятельствах ($KPI > 1$ и $IRPI = 44\div 67$), составляют 5 человек (19 %). Лица, вошедшие в эту подгруппу, попадают в группу высокого риска и требуют пристального постоянного внимания специалистов. Манифестация рискованных форм поведения высоковероятна при сложении внешних детерминирующих обстоятельств.

Вторую подгруппу составляют испытуемые, у которых

квотиент рискового поведения указывает на доминирование факторов защиты над факторами риска, но индекс рискового поведения оказывается в диапазоне 44÷67 %, что говорит о вероятности реализации рисковых форм поведения при внешних провоцирующих условиях или наличии внешних детерминант рискового поведения. Другими словами, реализация рисковых форм поведения вероятно под влиянием неблагоприятного окружения или внешних факторов. Такие испытуемые составляют 11 % от общей выборки респондентов, тестируемых по форме А. Механизмы жизнестойкости и противодействия опасности у таких испытуемых функционируют на пределе и могут быть существенно ослаблены, что может создать условия для реализации рискового поведения. Поэтому, как и представители первой подгруппы, они попадают в группу риска и требуют пристального постоянного внимания специалистов. Однако в отношении второй подгруппы обнаруживается особенность: вероятность рисковых форм поведения возрастает при воздействии неблагоприятных внешних условий. Следовательно, именно на внешние обстоятельства и средовые условия специалистам следует

обратить более пристальное внимание.

Несомненно, КРП и ИРП несут ценную информацию, указывая на наличие опасности и степень вероятности ее наступления, однако они не могут конкретизировать опасность, указать слабые места в защите личности от опасности рисковых форм поведения. Этот пробел восполняется введением шкалы стенов для каждой переменной в методике «ЕМ СПТ», кроме шкалы «Лжи» (по сколько в ней используются только накопленные баллы).

При использовании программного обеспечения показатели «сырых баллов» по каждой шкале переводятся в шкалу стенов в автоматическом режиме (в показатели шкалы «Стандартной десятки» — шкалу стенов с диапазоном значений от 1 до 10). То есть производится стандартизация «сырых баллов» по шкале стенов. Данная процедура применяется для выявления экстремумов по факторам риска и защиты, что позволяет уточнить контекст опасностей и дефицитарности у конкретного испытуемого.

Для иллюстрации обратимся к данным на примере 30 % испытуемых, попавших в группу риска, и рассмотрим их показатели внимательнее (см. табл. 2).

Таблица 2. Данные скрининговой диагностики

Респондент	ППЗ	ПВГ	ПАУ	СР	ИМП	ТРЕВ	ПР
1	4	4	3	4	5	6	6
2	7	6	4	5	5	7	8
3	8	4	9	6	8	8	4
4	6	5	3	5	3	6	5
5	8	5	6	5	4	6	6
6	4	5	5	4	5	5	5
7	4	5	4	6	3	5	8
8	4	2	6	6	7	4	7
9	6	7	5	4	8	6	6
10	4	6	8	7	7	5	8
11	6	5	5	4	5	5	6
12	5	6	6	6	7	6	7
13	8	7	4	8	4	3	6
14	4	3	10	10	5	4	6
15	8	8	4	6	9	8	7
16	6	3	4	5	4	5	5
17	9	7	8	9	8	9	3
18	9	9	8	7	9	9	9
19	7	5	7	6	3	9	2
20	7	5	6	9	7	5	4
21	3	5	5	4	3	2	7
22	2	3	7	3	4	3	2
23	4	4	3	4	3	2	9
24	4	11	8	7	7	5	1
25	3	7	2	6	4	4	6
26	3	3	4	2	3	4	4
27	5	7	5	3	5	8	3

Примечание. ППЗ — плохая приспособляемость, зависимость, ПВГ — (аддиктивных) установок, СР — стремление к риску, ИМ — импульсивность, одноклассниками, СА — социальная активность, СП — самоконтроль к нормам, ЛЖ — шкала лжи.

группы лиц с НОДА по форме А в стенах

ПО	СА	СП	ФУ	АН	Квотient рискового поведения	Индекс рискового поведения
6	7	4	4	3	0,59	37
5	5	5	6	5	0,70	41
3	2	4	3	2	1,24	55
3	5	8	7	7	0,60	37
7	5	3	2	4	0,79	44
5	6	4	5	5	0,64	39
5	6	4	6	5	0,58	37
3	3	3	5	4	0,68	40
6	6	7	4	6	0,75	43
7	6	4	9	4	0,74	42
8	6	8	6	6	0,58	37
7	7	7	5	4	0,72	42
5	5	10	7	8	0,63	39
5	5	4	4	0	0,88	47
4	3	5	6	8	0,92	48
9	9	5	8	7	0,48	32
9	6	2	4	6	1,17	54
3	3	7	8	6	1,05	51
4	4	3	6	4	1,01	50
7	7	5	4	3	1,03	48
9	9	8	8	7	0,39	28
6	4	5	2	6	0,56	36
7	9	8	9	9	0,34	25
5	7	7	7	7	0,89	47
2	2	7	4	9	0,65	39
3	3	3	3	5	0,58	37
6	7	8	4		0,75	43

потребность во внимании группы, ПАУ — принятие асоциальных
 ТР — тревожность, ПР — принятие родителями, ПО — принятие
 поведения, ФУ — фрустрационная устойчивость, АН — адаптированность

Анализ данных таблицы 2 показывает следующие особенности индивидуальных показателей. Респондент № 3 — повышенные стеновые значения по шкале «ППЗ», «ПАУ», «ИМП», «ТРЕВ». Пониженные показатели по шкалам «ПО», «СА», «ФУ», «АН». Психологическая интерпретация результатов может выглядеть следующим образом. Из-за одиночества, коммуникативных проблем, переживаемого стресса личность готова к аффективным рисковым формам поведения и готова уйти в асоциальный андеграунд. Следовательно, необходима интеграция обучающегося в школьный класс с оказанием помощи в решении конфликта, коммуникативных барьеров, развитии позитивной социальной включенности и укреплении механизмов аффективной саморегуляции [10].

Респондент № 5 — повышенные стеновые значения по шкале «Потребности в принятии и зависимость» — «ППЗ». Пониженные показатели по шкалам «ФУ», «СП». Психологическая интерпретация результатов может выглядеть следующим образом. Чувство неприязни и отсутствие устойчивой референтной группы наряду со сниженной фрустрационной устойчивостью и ослабленностью механизмов саморегуляции поведения создают вероятность реализации рис-

ковых форм ведомого поведения. Следовательно, необходима индивидуальная работа по оказанию помощи в развитии устойчивых механизмов саморегуляции поведения, фрустрационной устойчивости и устойчивых социальных связей этого обучающегося.

Респондент № 20 обнаруживает повышенные показатели по шкале «СР» и пониженные показатели по шкале «АН». Психологическая интерпретация результатов может выглядеть следующим образом. Психопатическая нетерпимость к нормам и постоянное стремление нарушать их создают вероятность реализации рисковых форм поведения типа адреналиномании с вероятностью делинквентности. Следовательно, необходима индивидуальная работа по социализации адреналиноманических побуждений в социально приемлемых формах деятельности и работа по социализации личности [9].

Выводы

Таким образом, практико-ориентированный обзор некоторых аспектов архитектуры методики «ЕМ СПТ» и инструментов обработки и аппроксимации данных показал, что выделение групп риска производится посредством получения показателей котиента рискового поведения и индекса рискового поведения.

Индивидуальную коррекционно-профилактическую работу с обучающимися с ОВЗ педагогу-психологу школы целесообразнее проводить с учетом данных статистических значений шкал риска и защиты ЕМ СПТ.

Литература

1. Булычева, Е. С. Технология педагогического сопровождения семьи в профилактике наркомании подростков / Е. С. Булычева. — Текст : непосредственный // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Педагогика. — 2013. — Т. 14. — № 1. — С. 137–141. — EDN RBWJJB.
2. Егоров, А. Ю. Современные подходы к терапии и коррекции интернет-аддикции / А. Ю. Егоров, С. В. Гречаный. — Текст : непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. — 2019. — Т. 119. — № 6. — С. 152–159.
3. Единство диагностики и коррекции как принцип организации комплексного сопровождения детей с ОВЗ (из опыта работы психолого-педагогического консилиума образовательной организации, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы) / М. О. Максимова, С. Н. Бездетко, А. В. Костюк, Л. А. Максимова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2022. — № 4 (68). — С. 188–201.
4. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. — Москва : Академия, 2001. — 192 с. — Текст : непосредственный.
5. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учеб. пособие / И. И. Мамайчук. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2020. — 1 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10042-6. — EDN NTDHFZ.
6. Наследов, А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. — Санкт-Петербург : Речь, 2004. — 392 с.
7. Носс, И. Н. Качественные и количественные методы исследований в психологии : учебник для бакалавриата и магистратуры / И. Н. Носс. — Москва : Юрайт, 2019. — 362 с. — Текст : непосредственный.
8. Сагалакова, О. А. Нарушение произвольной регуляции психической деятельности при социальной тревоге в контексте формирования антивиталяного и суицидального поведения / О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев. — Текст : непосредственный // Инновации в науке. — 2015. — № 49. — С. 93–101. — EDN UKPDR.
9. Смирнов, А. В. Аддиктивное поведение обучающихся: опыт раннего выявления и социально-психологические характеристики / А. В. Смирнов, Л. А. Максимова, И. А. Симонова. — Текст : непосредственный // Образование и наука. — 2022. — Т. 24, № 9. — С. 174–211.
10. Смирнов, А. В. Психология аддиктивного поведения / А. В. Смирнов ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : [б. и.], 2014. — 379 с. — ISBN 978-5-7186-0605-8. — EDN TXBKin.
11. Специальная психология : учеб. / В. М. Сорокин, И. И. Мамайчук, И. А. Михаленкова [и др.]. — 1-е изд. — Москва : Юрайт, 2017. — 287 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-02326-8. — EDN ZSXCPB. — Текст : непосредственный.
12. Хасанова, И. И. Взаимосвязь интернет-зависимости с совладающим и отклоняющимся поведением учащейся молодежи / И. И. Хасанова, С. С. Котова. — Текст : непосредственный // Образование и наука. — 2017. — Т. 19, № 4. — С. 146–168. — DOI 10.17853/1994-5639-2017-4-146-168. — EDN YMEYKP.
13. Шнейдер, Л. Б. Проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их

профилактики / Л. Б. Шнейдер. — Текст : непосредственный // Коллекция гуманитарных исследований. — 2020. — № 4 (25). — С. 20–26. — DOI 10.21626/jchr/2020-4(25)/3. — EDN BCRPOH.

14. Brumbach, T. Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors / T. Brumbach, W. Thompson, K. Cummins, S. Brown, S. Tapert. — Text : unmediated // Addictive Behaviors. — 2021. — № 121. — № 106985. — DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.106985.

15. Moradi, P. Adolescent substance abuse and family environment: A qualitative study / P. Moradi, F. F. Lavasani, M. Dejmian. — Text : unmediated // International Journal of High Risk Behaviors and Addiction. — 2019. — № 8 (2). — № e83781. — DOI: 10.5812/ijhrba.83781.

16. Morales, A. M. Identifying Early Risk Factors for Addiction Later in Life: a Review of Prospective Longitudinal Studies / A. M. Morales, S. A. Jones, D. Kliamovich, G. Harman, B. J. Nagel. — Text : unmediated // Current Addiction Reports. — 2020. — № 7 (1). — P. 89–98. — DOI: 10.1007/s40429-019-00282-y.

17. Moss, H. B. Risk for Substance Use Disorders in young adulthood: Associations with developmental experiences of homelessness, foster care, and adverse childhood experiences / H. B. Moss, S. Ge, E. Trager, M. Saavedra, M. Yau, I. Ijeaku, D. Deas. — Text : unmediated // Comprehensive Psychiatry. — 2020. — № 100. — № 152175. — DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152175.

18. Sandhya, T. Knowledge, awareness and practice regarding drug abuse among teenagers between the age group of 14–19 years: A questionnaire survey / T. Sandhya, T. Lakshmi, S. Rajeshkumar, A. Roy, D. Gurnathan, R. Geetha, R. Kumar. — Text : unmediated // Indian Journal of Public Health Research and Development. — 2019. — № 10 (11). — P. 3536–3539. — DOI: 10.5958/2f0976-5506.

19. Schneider, J. P. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: Relevance for chemical dependency relapse /

J. P. Schneider, R. R. Irons. — Text : unmediated // Subst. Use Misuse. — 2001. — Vol. 36, № 13. — P. 1795–1820. — DOI: 10.1081/ja-100108428. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795580/>.

References

1. Bulycheva, E.S. (2013). Technology of pedagogical support for families in the prevention of drug addiction among adolescents. *Bulletin of the Novosibirsk State University. Series: Pedagogy*, 14(1), 137–141. EDN RBWJJB. (In Russ.)

2. Egorov, A.Yu., & Grechany, S.V. (2019). Modern approaches to the treatment and correction of Internet addiction. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*, 119(6), 152–159. (In Russ.)

3. Maksimova, M.O., Bezdetko, S.N., Kostyuk, A.V., & Maksimova, L.A. (2022). Unity of diagnosis and correction as a principle for organizing comprehensive support for children with disabilities (from the experience of the psychological and pedagogical council of an educational organization implementing adapted basic general education programs). *Special education*, 4(68), 188–201. (In Russ.)

4. Levchenko, I.Yu., & Prikhodko, O.G. (2001). *Technologies for teaching and raising children with musculoskeletal disorders: a textbook for students of secondary pedagogical educational institutions*. Moscow: Publishing center “Academy”, 192 p. (In Russ.)

5. Mamaichuk, I.I. (2020). *Psychocorrection technologies for children with developmental problems* [Textbook] (2nd ed., rev. and additional; Ser. “Higher education”). Moscow: Yurayt Publishing House. ISBN 978-5-534-10042-6. EDN NTDHFZ. (In Russ.)

6. Nasedov, A.D. (2004). *Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data*. St. Petersburg: Rech, 392 p. (In Russ.)

7. Noss, I.N. (2019). Qualitative and quantitative methods of research in psychology [Textbook for undergraduate and graduate studies]. Moscow: Yurayt Publishing House, 362 p. (In Russ.)

8. Sagalakova, O.A., & Truevtsev, D.V. (2015). Violation of voluntary regulation of mental activity during social anxiety in the context of the formation of antivital and suicidal behavior. *Innovations in science*, 49, 93–101. EDN UKPDTR. (In Russ.)
9. Smirmov, A.V., Maksimova, L.A., & Simonova, I.A. (2022). Addictive behavior of students: experience of early detection and socio-psychological characteristics. *Education and Science*, 24(9), 174–211.
10. Smirmov, A.V. (2014). *Psychology of addictive behavior*. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University, 379 p. ISBN 978-5-7186-0605-8. EDN TXBKIN. (In Russ.)
11. Sorokin, V.M., Mamaichuk, I.I., Mikhailenkova, I.A., et al. (2017). *Special psychology* [Textbook] (1st ed.). Moscow: Yurayt Publishing House, 287 p. (Bachelor. Academic course). ISBN 978-5-534-02326-8. EDN ZSXCPB. (In Russ.)
12. Khasanova, I.I., & Kotova, S.S. (2017). The relationship of Internet addiction with coping and deviant behavior of students. *Education and Science*, 19(4), 146–168. DOI 10.17853/1994-5639-2017-4-146-168. EDN YMEYKP. (In Russ.)
13. Shneider, L.B. (2020). Manifestations of deviance in children with disabilities and features of their prevention. *Collection of Humanitarian Research*, 4(25), 20–26. DOI 10.21626/j-chr/2020-4(25)/3. EDN BCRPOH. (In Russ.)
14. Brumback, T., Thompson, W., Cummins, K., Brown, S., & Tapert, S. (2021). Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors. *Addictive Behaviors*, 121(106985). DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.106985
15. Moradi, P., Lavasani, F.F., & Dejman, M. (2019). Adolescent substance abuse and family environment: A qualitative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8(2). № e83781. DOI: 10.5812/ijhrba.83781
16. Morales, A.M., Jones, S.A., Kliamovich, D., Harman, G., & Nagel, B.J. (2020). Identifying Early Risk Factors for Addiction Later in Life: a Review of Prospective Longitudinal Studies. *Current Addiction Reports*, 7(1), 89–98. DOI: 10.1007/s40429-019-00282-y
17. Moss, H.B., Ge, S., Trager, E., Saavedra, M., Yau, M., Ijeaku, I., & Deas, D. (2020). Risk for Substance Use Disorders in young adulthood: Associations with developmental experiences of home-lessness, foster care, and adverse childhood experiences. *Comprehensive Psychiatry*, 100. № 152175. DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152175
18. Sandhya, T., Lakshmi, T., Rajeshkumar, S., Roy, A., & Gurunathan, D., Geetha, R., & Kumar, R. (2019). Knowledge, awareness and practice regarding drug abuse among teenagers between the age group of 14–19 years: A questionnaire survey. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(11), 3536–3539. DOI: 10.5958%2f0976-5506
19. Schneider, J.P., & Irons, R.R. (2001). Assessment and treatment of addictive sexual disorders: Relevance for chemical dependency relapse. *Subst. Use Misuse*, 36(13), 1795–1820. DOI: 10.1081/ja-100108428. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795580/>