

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ

© А.А. Лебеденко¹, А.М. Левчин¹, И.Б. Ершова², Ю.В. Глушко²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Ростов-на-Дону;

²Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск

Для цитирования: Лебеденко А.А., Левчин А.М., Ершова И.Б., Глушко Ю.В. Особенности качества жизни первоклассников с разным уровнем когнитивного развития // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 3. – С. 49–56. <https://doi.org/10.17816/PED11349-56>

Поступила: 15.04.2020

Одобрена: 18.05.2020

Принята к печати: 23.06.2020

Одной из актуальных проблем медицины является взаимосвязь основных аспектов качества жизни и когнитивных способностей детей младшего школьного возраста. Данная проблема охватывает также вопросы педагогики, психологии и социальные аспекты жизнедеятельности детского населения. Результаты исследования позволили сделать вывод об основных аспектах качества жизни (опросник PedsQL 4.0.), взаимосвязанных с уровнем интеллектуального развития (метод Д. Векслера в модификации А.Ю. Панасюка (1973)) и успеваемостью (анкета успеваемости) первоклассников в начале и в конце учебного года. Материал обработан с помощью *U*-критерия Манна – Уитни и *W*-критерия Уилкоксона для зависимых и независимых переменных. Показана значимая тенденция к снижению социального и школьного функционирования, психосоциального здоровья, а также эмоционального функционирования в конце учебного года, что указывает на снижение адаптационных механизмов у младших школьников. Выявлено несоответствие уровня показателей IQ со школьной успеваемостью детей. Определено, что дети «хорошо успевающие» в школе, имели более высокие показатели качества жизни. Наиболее уязвимым для всех исследуемых детей являлся психосоциальный аспект здоровья. Показано, что у детей с высоким уровнем когнитивного развития в течение года снижался эмоциональный аспект здоровья, у младших школьников с низким уровнем когнитивного развития – школьное функционирование, а со средним – повышались показатели физического функционирования. Учитывая выявленные особенности качества жизни, которые зависят от уровня когнитивного развития первоклассников, важно соблюдать индивидуальный подход в обучении, с привлечением специалистов психологического звена.

Ключевые слова: младшие школьники; качество жизни; когнитивное развитие; физическое функционирование; психическое функционирование; социальное функционирование; интеллектуальное развитие; психосоциальное здоровье; школьная успеваемость.

FEATURES OF THE QUALITY OF LIFE OF ACHIEVERS WITH DIFFERENT LEVELS OF COGNITIVE DEVELOPMENT

© A.A. Lebedenko¹, A.M. Levchin¹, I.B. Ershova², Yu.V. Glushko²

¹Rostov State Medical University, Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don;

²Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk People's Republic, Lugansk

For citation: Lebedenko AA, Levchin AM, Ershova IB, Glushko YuV. Features of the quality of life of achievers with different levels of cognitive development. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(3):49–56. <https://doi.org/10.17816/PED11349-56>

Received: 15.04.2020

Revised: 18.05.2020

Accepted: 23.06.2020

One of the urgent problems of medicine is the relationship between the main aspects of the quality of life and the cognitive abilities of primary school children. This problem also covers issues of pedagogy, psychology and social aspects of the life of the child population. The results of the study led to the conclusion about the main aspects of the quality of life (PedsQL 4.0 questionnaire), interrelated with the level of intellectual development (D. Wexler's method modified by A.Yu. Panasyuk (1973)) and academic performance (questionnaire) of first-graders at the beginning and at the end school year. The material was processed using the Mann – Whitney *U*-test and the Wilcoxon *W*-test, for dependent and independent variables. A significant tendency towards a decrease in social and school functioning, psychosocial health, as well as emotional functioning at the end of the school year is shown, which indicates a decrease in adaptive mechanisms in younger students. The discrepancy between the level of IQ indicators and school performance of children was revealed. It was determined that children “doing well” at school had higher quality of life indicators. The most vulnerable for all the children studied was the psychosocial aspect of health. It was shown that in children with a high level of cognitive development, the emotional aspect of health decreased during the year, in primary school children with a low level of cognitive

development, school functioning, and with an average, an increase in indicators of physical functioning. Given the identified features of the quality of life, which depend on the level of cognitive development, it is important to observe an individual approach to training, with the involvement of specialists from the psychological level.

Keywords: younger students; quality of life; cognitive development; physical functioning; mental functioning; social functioning; intellectual development; psychosocial health; school performance.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Изучению особенностей состояния здоровья детей в период начального образования в школах посвящено много научных работ. Однако, несмотря на многогранность и широту исследований, в настоящее время часть вопросов остается нерешенной. Это обусловлено особенностями критического периода семилетнего возраста, который характеризуется бурным ростом, быстро меняющимися биологическими особенностями организма, активизацией «дремлющих» генетических факторов на фоне формирования регуляторных систем и резко изменяющимися социальными условиями (изменение режима дня, коллектива, интенсификация физической и умственной нагрузки и т. д.), которые требуют мобилизации всех ресурсов еще несформированного организма. Все это отражается на состоянии здоровья, которое по определению Всемирной организации здравоохранения является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Очень тесно с этим определением сопряжено понятие качества жизни (КЖ). Качество жизни — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Согласно воззрениям Организации Объединенных Наций, социальная категория качества жизни включает 12 параметров, из которых на первом месте стоит здоровье, дающее интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии [15]. Именно поэтому так важно исследование КЖ у начинающих школьников. В настоящее время известны некоторые работы в этом направлении [1, 4–6]. Исследование КЖ, согласно существующим данным, дает оценку физического функционирования (ФФ), эмоционального функционирования (ЭФ), социального функционирования (СФ) и школьного функционирования (ШФ), с расчетом общего балла (ОБ). Также проводится оценка показателей психосоциального здоровья (ПСЗ). В настоящее время существуют единичные публикации, посвященные изучению КЖ у детей в зависимости от их когнитивных способ-

ностей [3]. В то же время, очень важно, чтобы условия пребывания в школе способствовали не угасанию, а дальнейшему развитию врожденных качеств высокого когнитивного развития, реализации интеллектуальной одаренности.

Исследования показывают, что при поступлении в школу самыми распространенными проблемами у детей с высоким уровнем интеллектуального развития считаются следующие: сложность найти близких по духу сверстников, старания казаться похожими на них, трудности обучения в школе, повышенный интерес к проблемам устройства мира и роли человека, потребность во внимании со стороны взрослых [1, 3, 14].

Целью нашего исследования стало изучение отдельных аспектов качества жизни в начале и в конце учебного года у первоклассников, отличающихся уровнем интеллектуальных способностей и результатами учебной успеваемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проанализированы результаты исследования 631 ребенка (средний возраст $7 \pm 0,06$ года), средних общеобразовательных школ без специализированного уклона № 9, 67, 75, 83, 110 г. Ростова-на-Дону. Все исследуемые дети проживали в городской местности. Исследование проводилось в начале и в конце учебного года.

Исследуемые нами дети и их родители были интервьюированы социальным работником, который все полученные данные заносил в специальную анкету. Формирование групп проходило с учетом этих данных. Все дети проживали в полных семьях, находились в сравнительно равных социальных условиях. Перед началом проведения тестирования родители детей подписывали информационное согласие на участие в исследовании. Группы однородны.

Для исследования КЖ использован международный опросник PedsQL 4.0 (Pediatric Quality of Life Inventory) [16, 17], выбор его обусловлен хорошими психометрическими свойствами, высокой чувствительностью, надежностью, простотой и удобством в применении, а также наличием лингвистической ратификации и валидации русской версии. Опросник КЖ включает четыре блока вопросов, дающих оценку физического (ФФ), эмоционального (ЭФ),

социального (СФ) и школьного функционирования (ШФ) с расчетом общего балла (ОБ), а также показателя психосоциального здоровья (ПСЗ) [11]. Изучение качества жизни с применением данной методики проводилось как среди детей, так и их родителей. Оценка каждого из ответов проводилась по шкале Ликерта [17]. Уровень когнитивного развития оценивали с использованием теста Д. Векслера в модификации А.Ю. Панасюка [12]. Определяли показатели общего, вербального и невербального интеллектуального коэффициента (IQ), учитывался общий IQ [7, 13, 17, 18]. Для изучения показателей КЖ детей, в зависимости от уровня их IQ, нами выделены подгруппы, соответствующие: «высокому» и «очень высокому интеллекту» — I подгруппа (61 человек); «хорошей норме» и «среднему интеллекту» — II (474 человека); «плохой норме» и «пограничной зоне» — III (96 человек). Подгруппы сопоставимы по гендерному признаку.

Учитывая тот факт, что в первых классах обучения отсутствует официальное оценивание, нами была разработана анкета на каждого учащегося, в которой педагог выставлял среднюю оценку, на которую в среднем учился ребенок.

Статистическую обработку полученных результатов проводили в операционной системе Windows XP с использованием программ Microsoft Office Excel 7.0 и Statistica 10.0 (США). Для определения достоверности различий в альтернативных выборках, в связи с распределением показателей, отличных от нормального, использовали *U*-критерий Манна–Уитни для несвязанных выборок. Анализ количественных показателей двух связанных выборок в динамике определяли с помощью *W*-критерия

Уилкоксона. Количественные признаки характеризовались с помощью расчета среднего арифметического значения и среднего квадратичного отклонения ($M \pm \sigma$). Статистическую значимость результатов устанавливали при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты оценки КЖ обследуемых детей позволили установить, что, несмотря на отсутствие значимой разницы показателей ОБ функционирования в начале и конце года, нами зарегистрированы отличия в отдельных аспектах КЖ (табл. 1).

Так, в конце учебного года выявлено снижение уровня ПСЗ и его составляющих. Если в начале учебного процесса ПСЗ детей колебалось в пределах $81,78 \pm 13,11$ балла, то в конце — $73,59 \pm 9,23$. Более детальный анализ его составляющих выявил наиболее выраженное снижение ЭФ и ШФ. Так, если в начале учебного года ЭФ у детей составляло $82,43 \pm 14,06$ балла, а ШФ — $78,61 \pm 16,21$, то в конце на 10,35 и 8,98 балла ниже соответственно. С $84,92 \pm 16,23$ до $72,08 \pm 9,11$ балла снизилось также и СФ.

Наблюдаемое нами снижение уровня ПСЗ, с одной стороны, может свидетельствовать о соответствующих изменениях социальной адаптации, как показателя психологического здоровья [10], а с другой — нельзя не брать во внимание сезонную астению, которая связана как с весенним авитаминозом, так и колебаниями температурного режима, влажности воздуха, атмосферного давления, переутомлением в течение учебного года.

Анализ же ФФ у детей показал тенденцию к росту, что проявилось в целом по группе детей

Таблица 1 / Table 1

Показатели качества жизни первоклассников по оценке детей и их родителей, $M \pm \sigma$
First-graders' quality of life indicators for assessing children and their parents, $M \pm \sigma$

Аспекты качества жизни (баллы) / QoL aspects (points)	В начале учебного года ($n = 631$) / At the beginning of the school year ($n = 631$)		В конце учебного года ($n = 631$) / At the end of the school year ($n = 631$)	
	дети / children	родители / parents	дети / children	родители / parents
ФФ / PF	$77,01 \pm 10,02$	$75,54 \pm 13,12$	$80,52 \pm 11,48$	$80,01 \pm 10,23$
ЭФ / EF	$82,43 \pm 14,06^{**}$	$81,22 \pm 16,48^{##}$	$72,08 \pm 9,11$	$69,92 \pm 11,34$
СФ / SF	$84,92 \pm 16,23^{*}$	$82,74 \pm 17,69^{#}$	$79,17 \pm 9,94$	$77,64 \pm 10,25$
ШФ / ScF	$78,61 \pm 16,21^{**}$	$77,62 \pm 15,33^{##}$	$69,63 \pm 8,56$	$68,21 \pm 9,86$
ПСЗ / PSH	$81,78 \pm 13,11^{**}$	$79,99 \pm 13,52^{#}$	$73,59 \pm 9,23$	$72,05 \pm 9,17$
ОБ / TS	$80,04 \pm 11,31$	$78,81 \pm 12,06$	$76,53 \pm 8,12$	$74,03 \pm 11,08$

Примечание. Достоверность отличий: * с показателями в конце учебного года у детей — $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; # в конце учебного года у родителей — $p < 0,05$, ## $p < 0,01$. ФФ — физическое функционирование, ЭФ — эмоциональное функционирование, СФ — социальное функционирование, ШФ — школьное функционирование, ПСЗ — показатели психосоциального здоровья, ОБ — общий балл. Note. Reliability of differences: * with indicators at the end of the year in children — $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; # with indicators for parents at the end of the year — $p < 0,05$, ## $p < 0,01$. PF — physical functioning, EF — emotional functioning, SF — social functioning, ScF — school functioning, PSH — psychosocial health, TS — total score.

Таблица 2 / Table 2

Показатели качества жизни первоклассников по оценке детей в зависимости от уровня их IQ, $M \pm \sigma$
 Quality of life indicators for first-graders in assessing children, depending on their IQ, $M \pm \sigma$

Аспекты качества жизни / Aspects QI	Период / Period	Подгруппы детей / Subgroups of children		
		I (n = 61)	II (n = 474)	III (n = 96)
ФФ / PF	начало / start	77,89 ± 13,99	76,31 ± 14,81	78,26 ± 13,09
	конец / end	77,51 ± 14,27 ^{&}	84,93 ± 15,36 ^{^^,#,*}	80,12 ± 16,92 ^{&}
ЭФ / EF	начало / start	83,19 ± 15,13	82,03 ± 16,41	80,92 ± 14,56
	конец / end	69,43 ± 11,89 ^{**,&,&}	79,38 ± 14,36	68,04 ± 13,12 ^{**,&,&}
СФ / SF	начало/ start	86,68 ± 16,95 [#]	85,52 ± 17,07	81,90 ± 17,24
	конец / end	75,16 ± 14,63 ^{&,&,*}	86,01 ± 19,24	76,15 ± 9,11 ^{**}
ШФ / ScF	начало/ start	81,03 ± 16,33 [#]	78,99 ± 17,61	75,04 ± 15,24 [^]
	конец / end	75,13 ± 14,40 ^{**/#}	70,49 ± 13,28 [*]	64,21 ± 13,01 ^{^^,^,*,*}
ПСЗ / PSH	начало/ start	83,37 ± 17,29	82,08 ± 13,11	80,59 ± 16,33
	конец / end	73,51 ± 13,27 ^{*,#}	78,69 ± 14,23 ^{##}	69,03 ± 13,64 ^{*,&,&,&}
ОБ / TS	начало/ start	80,45 ± 17,33	79,20 ± 15,21	78,93 ± 17,02
	конец / end	75,26 ± 15,46 ^{**}	81,96 ± 16,01	74,31 ± 15,13 ^{**}

Примечание. Достоверность отличий: * с показателями в начале учебного года — $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; ^ с показателями детей, имеющими IQ 120 баллов и выше, — $p < 0,05$, ^^ $p < 0,01$; & с показателями детей, имеющими IQ 90–119 баллов, — $p < 0,05$, & & $p < 0,01$; # с показателями детей, имеющими IQ 70–89 баллов, — $p < 0,05$, ## $p < 0,01$. ФФ — физическое функционирование, ЭФ — эмоциональное функционирование, СФ — социальное функционирование, ШФ — школьное функционирование, ПСЗ — показатели психосоциального здоровья, ОБ — общий балл. *Note.* Reliability of differences: * with indicators at the beginning of the school year — $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; ^ with indicators of children with an IQ of 120 points or higher — $p < 0,05$, ^^ $p < 0,01$; & with indicators of children with an IQ of 90–119 points — $p < 0,05$, & & $p < 0,01$; # with indicators of children with an IQ of 70–89 points — $p < 0,05$, ## $p < 0,01$. PF — physical functioning, EF — emotional functioning, SF — social functioning, ScF — school functioning, PSH — psychosocial health, TS — total score.

значениями, доходящими до $80,52 \pm 11,48$ балла. Нужно отметить, что повышение физического состояния у детей первых классов в целом отмечают и другие исследователи [8]. Мы установили особенности ФФ у первоклассников в течение учебного года в зависимости от их когнитивного развития. Наибольшие показатели наблюдались у детей со «средним» и «хорошим» уровнем IQ. За время учебного процесса ФФ выросло в этой подгруппе на 8,62 балла (табл. 2). Иная ситуация наблюдалась у детей с более высокими и низкими показателями IQ, где значимых изменений в уровне ФФ не происходило. При этом наиболее низкие показатели оказались у детей с высоким уровнем IQ. Причину таких показателей можно объяснить тем, что младшие школьники с высоким уровнем когнитивного развития с удовольствием занимаются интеллектуальным трудом, сопряженным с малоподвижным образом жизни. Это подтверждают результаты опроса не только учащихся, но и их родителей, которые отмечают, что дети большую часть времени проводят за настольными играми или занятиями, сопровождающимися адинамией.

У детей с низким уровнем когнитивного развития полученные результаты мы объясняем высокой

частотой сопутствующих хронических заболеваний в этой группе, которые, с одной стороны, снижают физическое функционирование, а с другой — являются частой причиной пропусков занятий в школе.

Анализ динамики показателей ПСЗ показал, что его значения в начале года не имели значимой разницы между подгруппами, но к концу года у детей, соответствующих «высокому» и «очень высокому» интеллекту, а также «плохой норме» и «пограничной зоне», ПСЗ значимо снизилось. Самые низкие значения ПСЗ зарегистрированы у детей с низкими уровнями IQ ($69,03 \pm 13,64$ балла). Несмотря на тенденцию к снижению к концу года, ПСЗ у детей со средними показателями IQ были значимо выше, в сравнении с детьми высокого когнитивного развития. У детей с IQ 120 и выше к концу года регистрировались показатели ЭФ ($69,43 \pm 11,89$ балла), что на 13,76 балла ниже исходных ($83,19 \pm 15,13$) и на 9,95 балла в сравнении с детьми средних когнитивных качеств ($79,38 \pm 14,36$). У детей же с низкими показателями IQ ШФ было значимо ниже ($64,21 \pm 13,01$ балла) не только с исходным уровнем ($75,04 \pm 15,24$), но и с показателями детей, вошедших в подгруппы со средним ($70,49 \pm 13,28$) и высоким ($75,13 \pm 14,40$) интеллектуальным развитием.

Школьное функционирование к концу года в разной степени, но снижалось во всех подгруппах. Наименьший уровень снижения наблюдался в подгруппе высокого когнитивного развития (на 5,9 балла). Наблюдение за динамикой СФ в течение первого учебного года позволило установить, что у детей со средними показателями IQ значения СФ не имели значимой разницы ($85,52 \pm 17,07$ балла) при обследовании в начале, и $86,01 \pm 19,24$ балла — в конце года. У детей же с показателями высокого и низкого когнитивного развития в течение первого года обучения значения СФ снижались. Наибольшее снижение показателей СФ наблюдалось у детей с высоким уровнем IQ. К концу года СФ сравнялся ($75,16 \pm 14,63$ балла) с показателями детей низкого когнитивного развития ($76,15 \pm 9,11$ балла). В результате выявленных особенностей динамики разных аспектов качества жизни наибольший уровень общего балла выявлен в подгруппе первоклассников со средними значениями когнитивного развития ($81,96 \pm 16,01$ балла). У детей же с высоким и низким когнитивным развитием общие баллы были статистически ниже и составили $75,26 \pm 15,46$ и $74,31 \pm 15,13$ балла соответственно.

Более низкий уровень ЭФ, СФ и, как результат, ПСЗ у первоклассников с высокими когнитивными способностями к концу учебного года мы объясняем их личностными особенностями, которые фиксировались как нами в ходе проведения работы, так и другими исследователями, что отражено в их публикациях [2, 9]. С одной стороны, для таких детей характерны: высокие познавательные потребности, стремление к творчеству, ранняя самостоятельность, перфекционизм, независимость и нонконформизм, противоречивость самооценки (из крайности в крайность). С другой — наличие целого ряда проблем, которые выражаются в повышенной чувствительности, подверженности колебаниям настроения, депрессии, эгоцентризме. Плохие межличностные отношения чаще всего основаны на социальной изоляции, которая является не следствием эмоциональных нарушений, а результатом отсутствия группы, с которой ребенок мог бы общаться [3]. У таких детей наблюдается повышенная чувствительность к критике и наклонность порицать и перебивать других. «Перебивающий», преждевременный ответ основан на стандартной для них скорости мышления и восприятия, что нередко приводит к раздражению окружающих. В результате высоконтеллектуальный ребенок оказывается отчужденным [4, 6].

У первоклассников с низким когнитивным развитием, где более чем половина детей относится

к 3-й группе здоровья, есть дети с особыми образовательными потребностями. Выявленные особенности ПСЗ мы объясняем сниженным ФФ, частыми пропусками занятий, что приводит к некоторой изолированности и недостаточному опыту строить отношения со сверстниками, неадекватной самооценке своих способностей или возможностей, и вытекающими психоэмоциональными особенностями: тревожностью, возбудимостью, агрессивностью, раздражительностью.

Анализ соотношения уровня показателей IQ со школьной успеваемостью первоклассников выявил неполное их соответствие. Несмотря на аналогичное количество детей с высоким показателем IQ и детей, успеваемость которых на отлично, было установлено, что из 62 человек с отличной успеваемостью только 43 первоклассника имели IQ 120 и выше. У остальных (19 детей) уровень IQ соответствовал 90–119 баллам. Соответственно 19 человек с высоким содержанием IQ учились на хорошо (13 человек) и даже удовлетворительно (6 человек). В связи с этим мы проанализировали качество жизни у детей в зависимости от их успеваемости.

У детей, успевающих на отлично, показатели ФФ ($78,72 \pm 11,47$ балла) не имели достоверной разницы с подгруппой детей, обучающихся на хорошо ($82,56 \pm 13,14$ балла) (табл. 3). В то же время значения ФФ в данной подгруппе были статистически ниже, нежели показатели детей, успевающих на удовлетворительно ($85,10 \pm 13,28$ балла), и выше уровня, чем у неуспевающих детей ($73,48 \pm 17,32$ балла). Показатели ПСЗ детей, обучающихся на отлично, хорошо и удовлетворительно, не имели значимой разницы между подгруппами, но были значимо выше, нежели у плохо успевающих. Из всех составляющих ПСЗ у детей с высоким IQ наиболее низкие значения выявлены по шкале ЭФ ($71,23 \pm 13,0$ балла), еще более низкие — у неуспевающих детей ($65,02 \pm 18,4$ балла), а самые высокие — у успевающих на удовлетворительно ($79,01 \pm 15,37$ балла).

Зарегистрированы значимо более низкие уровни СФ у детей как успевающих на отлично ($76,12 \pm 11,14$ балла), так и плохо ($75,34 \pm 14,03$ балла) по сравнению с детьми, успевающими на хорошо и удовлетворительно ($81,66 \pm 15,31$ и $85,14 \pm 16,21$ балла соответственно).

Анализ разных аспектов КЖ выявил самые низкие показатели ШФ у детей с удовлетворительной ($67,00 \pm 14,28$ балла) и плохой ($60,01 \pm 16,15$ балла) успеваемостью. Вышеуказанные составляющие обусловили ОБ КЖ у детей с разной успеваемостью. Наиболее высокие

Таблица 3 / Table 3

Показатели качества жизни первоклассников в зависимости от школьной успеваемости, $M \pm \sigma$
 Quality of life indicators for first graders depending on school performance, $M \pm \sigma$

Аспекты качества жизни / Aspects QL	Отлично (n = 62) / Excellent (n = 62)	Хорошо (n = 323) / Good (n = 323)	Удовлетворительно (n = 212) / Satisfactorily (n = 212)	Плохо (n = 34) / Badly (n = 34)
ФФ / PF	$78,72 \pm 11,47^*, \&$	$82,56 \pm 13,14^{\&}$	$85,10 \pm 13,28^{&&}$	$73,48 \pm 17,32$
ЭФ / EF	$71,23 \pm 13,04^*, \&$	$74,44 \pm 16,73^{*,\&}$	$79,01 \pm 15,37^{&&}$	$65,02 \pm 18,4$
СФ / SF	$76,12 \pm 11,14^{\wedge, **}$	$81,66 \pm 15,31^{\&}$	$85,14 \pm 16,21^{&&}$	$75,34 \pm 14,03$
ШФ / ScF	$77,91 \pm 11,17^{\wedge, **, \&}$	$72,98 \pm 14,73^{**,\&&}$	$67,00 \pm 14,28^{\&}$	$60,01 \pm 16,15$
ПСЗ / PSH	$74,72 \pm 14,21^{&&}$	$76,65 \pm 13,83^{&&}$	$77,12 \pm 15,34^{&&}$	$66,78 \pm 12,11$
ОБ / TS	$76,31 \pm 10,24^{*,\&}$	$79,69 \pm 16,56^{\&}$	$81,31 \pm 15,73^{&&}$	$70,43 \pm 14,08$

Примечание. [^] Достоверность отличий с показателями детей, успевающими на хорошо, — $p < 0,05$, ^{^^} $p < 0,01$; ^{*} с показателями детей, успевающими на удовлетворительно, — $p < 0,05$, ^{**} $p < 0,01$; [&] с показателями детей, успевающими на плохо, — $p < 0,05$, ^{&&} $p < 0,01$. ФФ — физическое функционирование, ЭФ — эмоциональное функционирование, СФ — социальное функционирование, ШФ — школьное функционирование, ПСЗ — показатели психосоциального здоровья, ОБ — общий балл. Note. [^] Authenticity of differences with children's indicators that are doing well — $p < 0,05$, ^{^^} $p < 0,01$; ^{*} with indicators of children having a satisfactory performance — $p < 0,05$, ^{**} $p < 0,01$; [&] with children doing poorly — $p < 0,05$, ^{&&} $p < 0,01$. PF — physical functioning, EF — emotional functioning, SF — social functioning, ScF — school functioning, PSH — psychosocial health, TS — total score.

показатели установлены у детей, успевающих на хорошо ($79,69 \pm 16,56$ балла) и удовлетворительно ($81,31 \pm 15,73$ балла), более низкие — у обучающихся на отлично ($76,31 \pm 10,24$ балла), а самые низкие — у плохо успевающих детей ($70,43 \pm 14,08$ балла).

Путем анкетирования мы проанализировали возможные факторы, мешающие реализации способностей первоклассников с высокими показателями IQ и в конце концов приводящие к негативному отношению к школе и учебе (у 19 (30,65 %) человек). Дети отвечали, что около $\frac{2}{3}$ времени работы над заданиями в школе они считают бесполезной его тратой. Большинство занятий они считают скучными и неинтересными, что служит причиной проявления «интеллектуального саботажа». К последнему также приводит (на их взгляд) необъективность оценивания способностей, когда учитель, в первую очередь, обращает внимание не на знания, а на поведение, почерк и т. д.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. У детей со средними показателями IQ к концу учебного года наблюдалось повышение показателей физического функционирования.
2. К концу учебного года у детей с высокими и низкими показателями IQ наблюдалось снижение психосоциального здоровья.
3. У детей с высоким интеллектуальным балансом наименьшие показатели касались эмоцио-

нального аспекта качества жизни, у детей с низким интеллектуальным балансом — школьного функционирования.

4. Показатели IQ не всегда соответствуют академической успеваемости.

5. Наиболее высокие показатели общих баллов качества жизни наблюдались у детей, успевающих на хорошо и удовлетворительно.

6. Учитывая выявленные особенности качества жизни первоклассников, взаимосвязанные с их уровнем интеллектуального развития, учителям начальных классов следует использовать индивидуально-личностный подход к каждому ребенку, привлекать к работе с детьми и их родителями школьных врачей, вальеологов и психологов.

Мищени, выделенные нами по результатам проведенного исследования, легли в основу разработанной оздоровительной программы, направленной на повышение качества жизни детей младшего школьного возраста, имеющих разный уровень интеллектуального развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий А.А., Винярская И.В., Валиуллина С.А., и др. Показатели качества жизни детей различных возрастных групп. В кн.: Изучение качества жизни в педиатрии. — М., 2010. — С. 56–95. [Al'bitskiy AA, Vinyarskaya IV, Valiulina SA, et al. Pokazateli kachestva zhizni detey razlichnykh vozrastnykh grupp. In: Izuchenie kachestva zhizni v pediatrii. Moscow; 2010. p. 56-95. (In Russ.)]
2. Василенко В.Е., Даринская Л.А., Демьянчук Р.В., и др. Психологопедагогическое сопровождение одарен-

- ных учащихся. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2017. – 124 с. [Vasilenko VE, Darinskaya LA, Dem'yanchuk RV, et al. Psikhologopedagogicheskoe soprovozhdenie odarennykh uchashchikhsya. Saint Petersburg: Izdatel'stvo Sankt-Peterburgskogo universiteta; 2017. 124 p. (In Russ.)]
3. Вихарева Е.Г., Винярская И.В., Третьякова Т.В., Черников В.В. Взаимосвязь показателей качества жизни и школьной успеваемости // Российский педиатрический журнал. – 2017. – Т. 20. – № 2. – С. 91–93. [Vikhareva EG, Vinyarskaya IV, Tret'yakova TV, Chernikov VV. Interrelationship of indices of the quality of life and academic achievement of adolescents. *Russian journal of pediatrics*. 2017;20(2):91-93. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20-2-90-93>.
 4. Вихарева Е.Г., Винярская И.В., Наумова Т.А., и др. Социально-познавательные факторы и качество жизни младших школьников // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 73. [Vikhareva EG, Vinyarskaya IV, Naumova TA, et al. The social-cognitive factors and the quality of life of schoolchildren. *Modern problems of science and education*. 2015;(5):73. (In Russ.)]
 5. Гатиятуллина Л.Р., Малиевский В.А., Винярская И.В., Коновалова Г.М. Качество жизни детей младшего школьного возраста в зависимости от социально-гигиенических условий жизни // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. – С. 128–129. [Gatiyatullina LR, Malievskiy VA, Vinyarskaya IV, Kovalova GM. Quality of life of children of primary school age, depending on the socio-hygienic living conditions. *Modern problems of science and education*. 2015;(1):128-129. (In Russ.)]
 6. Горупович Е.А., Волчегорская Е.Ю. Тип одаренности ребенка как основа для самооценки качества жизни // Педагогический опыт: теория, методика, практика. – 2016. – № 3. – С. 85–87. [Gorupovich EA, Volchegorskaya EYu. Tip odarennosti rebenka kak osnova dlya samootskenki kachestva zhizni. *Pedagogicheskiy opyt: teoriya, metodika, praktika*. 2016;(3):85-87. (In Russ.)]
 7. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2017. [Druzhinin VN. Psichologiya obshchikh sposobnostey. 4th ed. Saint Petersburg: Piter; 2017. (In Russ.)]
 8. Ежова А.В., Буйлова Л.А., Сираковская Я.В., и др. Комплексное использование средств спортивных игр в повышении физического состояния учащихся первых классов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгатфа. – 2017. – № 3. – С. 61–64. [Yezhova AV, Builova LA, Sirakovskaya JV, et al. Complex use of sports games tools in improving the physical state of students of the first classes. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. 2017;(3):61-64. (In Russ.)]
 9. Ермаков С.С. Личностные трудности интеллектуально одаренных детей в средней школе (обзор современных зарубежных работ) // Современная зарубежная психология. – 2016. – Т. 5. – № 3. – С. 41–49. [Ermakov SS. Analysis of personality characteristics of intellectually gifted students, causing difficulties in their process of preschool and school education. *Sovremennaya zarubezhnaya psichologiya*. 2016;5(3):41-49. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2016050304>.
 10. Казакова Е.В., Шолохова Е.Н. Социальная адаптация как показатель психологического здоровья у первоклассников города Архангельска / Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». 15–20 февраля 2017 г. [Kazakova EV, Sholokhova EN. Sotsial'naya adaptatsiya kak pokazatel' psikhologicheskogo zdorov'ya u pervoklassnikov goroda Arkhangelska. In: Proceedings of the 9th International Student Scientific Conference "Studencheskiy nauchnyy forum"; 15–20 Feb 2017. (In Russ.)]
 11. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Нева, М.: Олма-Пресс Звездный мир, 2002. – С. 193–207. [Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. Saint Petersburg: Neva, Moscow: Olma-Press Zvezdnny mir; 2002. P. 193–207. (In Russ.)]
 12. Панасюк А.Ю. Адаптированный вариант методики Векслера. – М., 1973. [Panasyuk AY. Adaptirovannyy variant metodiki Vekslera. Moscow; 1973. (In Russ.)]
 13. Филимоненко Ю.И., Тимофеев В. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера. – СПб.: ГП «Иматон», 1993. [Filimonenko YI, Timofeev V. Rukovodstvo k metodike issledovaniya intellekta u detey D. Vekslera. Saint Petersburg: GP "Imaton"; 1993. (In Russ.)]
 14. Houben-van Herten M, Bai G, Hafkamp E, et al. Determinants of Health-Related Quality of Life in School-Aged Children: A General Population Study in the Netherlands. *PLoS One*. 2015;10(5):e0125083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125083>.
 15. Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, et al. Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Qual Life Res*. 2009;18(9):1147-1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9538-3>.
 16. Varni JW, Katz ER, Seid M, et al. Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL). I. Instrument development, descriptive statistics, and cross – informant variance. *J Behav Med*. 2008;21(2):179-204. <https://doi.org/10.1023/a:1018779908502>.
 17. Varni JW, Seid M, Knight TS, et al. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact

- on clinical decision-making. *J Behav Med.* 2010;25(2): 175-193. <https://doi.org/10.1023/a:1014836921812>.
18. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL™ 4.0: reliability and validity of the pediatric quality of Life Inventory™ Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care.* 2001;39(8):800-812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>.

◆ Информация об авторах

Александр Анатольевич Лебеденко – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней № 2. ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону. E-mail: leb.rost@rambler.ru.

Артем Михайлович Левчин – канд. мед. наук, ассистент кафедры детских болезней № 2. ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону. E-mail: temalg@mail.ru.

Ирина Борисовна Ершова – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии и детских инфекций. ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск. E-mail: irina-ershova@mail.ru.

Юлия Витальевна Глушки – канд. мед. наук, ассистент кафедры педиатрии и детских инфекций. ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск. E-mail: 10kopee4ka01@mail.ru.

◆ Information about the authors

Alexander A. Lebedenko – MD, PhD, Dr Med Sci Professor, Head of the Department of Childhood Diseases No. 2. Rostov State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation. Rostov-on-Don, Russia. E-mail: leb.rost@rambler.ru.

Artyom M. Levchin – MD, PhD, Assistant Professor, Department of Children's Diseases No. 2. Rostov State Medical University Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don, Russia. E-mail: temalg@mail.ru.

Irina B. Ershova – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Pediatrics and Children's Infections. State Institution LPR “Lugansk State Medical University named after St. Luke”, Lugansk. E-mail: irina-ershova@mail.ru.

Yulia V. Glusko – MD, PhD, Assistant Professor, Department of Pediatrics and Children's Infections. State Institution LPR “Lugansk State Medical University named after St. Luke”, Lugansk. E-mail: 10kopee4ka01@mail.ru.