

Научная статья

УДК 159.9.07/616.922.373.3

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2024-21-2-44-49>

## Особенности качества жизни первоклассников с учетом гендерных различий и когнитивных способностей

Александр Анатольевич Лебеденко<sup>1</sup>✉, Ирина Борисовна Ершова<sup>2</sup>, Артем Михайлович Левчин<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

<sup>2</sup> Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителя Луки, Луганская Народная Республика, Россия

**Аннотация.** Цель: изучить особенности качества жизни первоклассников с учетом гендерных различий и когнитивных способностей. Дизайн: открытое проспективное нерандомизированное сравнительное клиническое исследование. Материалы и методы: обследован 631 ребенок – учащиеся первых классов средних общеобразовательных школ без специализированного уклона № 110, 83, 75, 67, 9 г. Ростова-на-Дону с использованием международного опросника PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory. Для оценки когнитивного развития детей использовалась шкала Д. Векслера с определением интеллектуального коэффициента. Результаты: у первоклассников с высоким уровнем когнитивного развития снижены показатели физического и эмоционального функционирования, а также общий балл качества жизни. У девочек с высоким интеллектуальным коэффициентом, по сравнению с мальчиками, ниже физическое, эмоциональное, школьное функционирование и более высокие показатели социального функционирования. Показатели качества жизни у детей с высоким уровнем когнитивного развития не отражают аналогичные у детей, успевающих на «отлично». Заключение: выявленные особенности качества жизни первоклассников с разным уровнем когнитивного развития требует дифференцированного медико-психолого-педагогического сопровождения детей в данный возрастной период и дальнейшего изучения их здоровья.

**Ключевые слова:** дети, качество жизни, интеллект

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2024-21-2-44-49>

## Features of the quality of life of first graders taking into account gender differences and cognitive abilities

Alexander A. Lebedenko<sup>1</sup>✉, Irina B. Ershova<sup>2</sup>, Artyom M. Levchin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

<sup>2</sup> St. Luke Lugansk State Medical University, Luhansk People's Republic, Russia

**Abstract.** The purpose of the study: To study the features of the quality of life of first-graders, taking into account gender differences and cognitive abilities. Design: An open prospective non-randomized comparative clinical trial. Materials and methods: 631 children were examined, students of the first grades of secondary schools without a specialized bias № 110, 83, 75, 67, 9 Rostov-on-Don using the international questionnaire PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory. To assess the cognitive development of children, the D. Wexler scale was used with the determination of the intellectual coefficient. Results: First-graders with a high level of cognitive development have reduced indicators of physical and emotional functioning, as well as the overall quality of life score. Girls with a high intellectual coefficient, in comparison with boys, have lower physical, emotional, school functioning and higher indicators of social functioning. The indicators of quality of life in children with a high level of cognitive development do not reflect the same in children who do "excellent". Conclusion: The revealed features of the quality of life of first-graders with different levels of cognitive development require differentiated medical, psychological and pedagogical support of children in this age period and further study of their health.

**Keywords:** children, quality of life, intelligence

Понятие качество жизни (*Quality of Life*), как научный термин, было введено в середине XX столетия. В настоящее время оно является междисциплинарной дефиницией, трактовка которой находится в постоянной динамической трансформации и различается в зависимости от профиля научного направления,

в котором используется. По мнению большинства исследователей, оно определяется физическими, социальными, эмоциональными факторами, характеризующими интеллектуальную, культурную и физическую стороны жизнедеятельности человека, а также степень жизнеобеспечения и безопасности самой жизни [1].

© Лебеденко А.А., Ершова И.Б., Левчин А.М., 2024  
© Lebedenko A.A., Ershova I.B., Levchin A.M., 2024

В мировой практике с точки зрения здравоохранения, системообразующим понятием качества жизни является здоровье, что обусловило появление концепции «качество жизни, связанное со здоровьем» (*health related quality of life – HRQL*). Экспертами Международного центра исследования качества жизни разработаны составляющие HRQL, характеризующие физическое, эмоциональное, психологическое и социальное функционирование человека, основанное на его субъективной оценке. В настоящее время исследование качества жизни (КЖ) в медицине – это уникальный подход, позволяющий принципиально изменить традиционный взгляд на проблему состояния здоровья и комплексно изучить критерии КЖ, оценивая показатели функционирования, составляющие здоровье [2].

Если количество публикаций, касающихся взрослого населения в этом направлении, набирает обороты, то в детской популяции являются единичными.

Наиболее широко используемой дефиницией качества жизни в педиатрии является определение J. Bruil (1998): «Качество жизни – это восприятие и оценка ребенком различных ее сфер, имеющих для него значение, и те ощущения, которые связаны для него с проблемами в функционировании» [3].

Одной из таких важных сфер для жизни ребенка является школьное обучение и все составляющие, наполняющие это обучение: будь то секции, увлечения или кружки. Показаны взаимосвязи качества жизни детей и подростков со школьной успеваемостью. Но начало обучения ребенка в школе весьма часто является не только ответственным, но и крайне сложным этапом жизни. Психологи отмечают, что дети 6–7 лет переживают психологический кризис, связанный с изменением образа жизни и необходимостью приспособиваться к условиям пребывания в школе, что послужило основанием для изучения качества жизни детей начальных классов. Однако работы, касающиеся процессов адаптации и качества жизни младших школьников в зависимости от их физиологических способностей, посвящены в подавляющем большинстве детям с ограниченными возможностями здоровья и детям с низкими показателями когнитивного развития/интеллектуальными нарушениями [4].

Относительно детей с высоким уровнем интеллектуального развития сложилось мнение об отсутствии проблем во всех отношениях по аналогии крылатого выражения: *Mens sana in corpore sana* – «Здоровый ум в здоровом теле». Такая ситуация обусловлена в первую очередь тем, что интерес к самому «дару» высоких когнитивных способностей у детей часто снижает внимание к значимости показателей здоровья развивающегося ребенка, что нередко приводит к перекосу развития отдельных функций организма. Однако, как показывают еди-

ничные работы, проведенные на небольшом количестве наблюдений, проблемы здоровья у данной группы детей все-таки существуют, в том числе и в гендерном разрезе [5, 6, 7].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение качества жизни (КЖ) при помощи международного опросника PedsQL 4.0 первоклассников с высоким когнитивным развитием в гендерном разрезе.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Открытое проспективное нерандомизированное сравнительное исследование проводилось в средних образовательных школах без специализированного уклона № 110, 83, 75, 67, 9 г. Ростова-на-Дону. В исследование был включен 631 ребенок первых классов, средний возраст ( $7 \pm 0,06$ ) года.

Основным инструментом оценки качества жизни детей явился международный опросник PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory. Выбор данного инструмента для обследования был обусловлен адаптированностью к соответствующему детскому возрасту, возможностью оценить физическое функционирование (ФФ), эмоциональное (ЭФ), социальное (СФ) и школьное (ШФ) функционирование, с расчетом общего балла (ОБ) по шкале Ликерта [8], и максимальным отражением понятия «здоровья», данного в преамбуле к Уставу ВОЗ, принятому на Международной конференции здравоохранения в 1946 г.

Для оценки когнитивного развития детей использовалась шкала Д. Векслера, дающая возможность определить показатели вербального и невербального интеллектуального коэффициента (IQ), а также общий IQ [9].

Исследования проводились с получением письменного информированного согласия родителей/опекунов и разрешения Межвузовского этического комитета.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel 7.0. Для определения достоверности различий использовали U-критерий Манна – Уитни. Количественные признаки характеризовали с помощью расчета среднего арифметического значения и среднего квадратичного отклонения ( $M \pm \sigma$ ).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Использование теста Векслера позволило разделить группы детей с разным уровнем IQ: 120 баллов и выше – I группа (66 человек); 90 – 119 баллов – II группа (491 человека) и 89–79 баллов – III (74 человек). В I группе оказалось 36 мальчиков и 30 девочек, во II группе – 252 мальчика и 239 девочек, в III – 35 и 39 соответственно. Статистической разницы между количеством мальчиков и девочек в группах мы не обнаружили.

Дальнейшее исследование было направлено на изучение показателей КЖ мальчиков и девочек с разными значениями IQ. Установлено, что у мальчи-

ков II группы значения ФФ было в среднем на 7–6 баллов выше, нежели в I и III группе (табл. 1). У девочек I группы показатели ФФ были самыми низкими.

Таблица 1

Показатели КЖ у первоклассников в гендерном разрезе ( $M \pm \sigma$ )

| Аспекты КЖ | Пол | Группы детей                        |                                     |                                |
|------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|            |     | I (n = 66)                          | II (n = 461)                        | III (n = 74)                   |
| ФФ         | м   | 80,58 ± 101,0 <sup>д, II</sup>      | 87,56 ± 23,28 <sup>д, I*, III</sup> | 81,02 ± 112,19 <sup>II</sup>   |
|            | д   | 75,04 ± 10,31 <sup>II</sup>         | 82,68 ± 35,02 <sup>I*</sup>         | 79,92 ± 146,23                 |
| ЭФ         | м   | 72,23 ± 10,04 <sup>д, II</sup>      | 80,12 ± 40,25 <sup>I, III*</sup>    | 69,46 ± 19,00 <sup>II</sup>    |
|            | д   | 67,01 ± 17,21 <sup>II</sup>         | 78,41 ± 54,15 <sup>I*, III*</sup>   | 67,00 ± 20,03 <sup>III*</sup>  |
| СФ         | м   | 74,32 ± 10,14 <sup>д, II, III</sup> | 88,01 ± 26,39 <sup>д, I, III</sup>  | 79,13 ± 9,17 <sup>д, I*</sup>  |
|            | д   | 79,68 ± 10,09 <sup>III</sup>        | 82,39 ± 43,00 <sup>III</sup>        | 73,45 ± 11,39 <sup>I, II</sup> |
| ШФ         | м   | 78,62 ± 11,08 <sup>д, II, III</sup> | 69,29 ± 23,18 <sup>I, III</sup>     | 64,50 ± 9,07 <sup>I, II</sup>  |
|            | д   | 72,53 ± 15,15 <sup>III</sup>        | 72,24 ± 40,05 <sup>III</sup>        | 63,09 ± 16,05 <sup>I, II</sup> |
| ОБ         | м   | 76,12 ± 10,08 <sup>II</sup>         | 81,77 ± 16,11 <sup>д, I, III</sup>  | 73,81 ± 6,17 <sup>д, II</sup>  |
|            | д   | 73,19 ± 9,01 <sup>II</sup>          | 78,29 ± 24,08 <sup>I, III</sup>     | 70,48 ± 146,04 <sup>II</sup>   |

<sup>I</sup> достоверность отличий с показателями детей I группы по рассматриваемому аспекту КЖ,  $p < 0,05$ , <sup>I\*</sup>  $p < 0,01$ ;

<sup>II</sup> достоверность отличий с показателями детей II группы по рассматриваемому аспекту КЖ,  $p < 0,05$ , <sup>II\*</sup>  $p < 0,01$ ;

<sup>III</sup> достоверность отличий с показателями детей III группы по рассматриваемому аспекту КЖ,  $p < 0,05$ , <sup>I\*</sup>  $p < 0,01$ ; <sup>д</sup> достоверность отличий с девочками,  $p < 0,05$ .

Эмоциональное функционирование у первоклассников II группы было выше по сравнению с другими группами в среднем на 8–11 баллов. При этом у мальчиков с высоким когнитивным развитием ЭФ было статистически значимо выше, нежели у девочек. Мониторинг СФ выявил также гендерные различия. У мальчиков I группы СФ было ниже, а II и III групп на 5–6 баллов выше, чем у девочек. У последних показатели между девочками I и II группами не имели статистических отличий и были более высокими по сравнению с уровнем СФ девочек III группы. У мальчиков же самые высокие показатели наблюдались во II группе, а самые низкие в I. Исследование показало самые высокие уровни ШФ у мальчиков I группы, показатели которого у них были в среднем на 10–13 баллов выше в сравнении с другими группами. У девочек же I и II групп ШФ не имело статистической разницы, но было выше на 9–10 баллов, чем у девочек III группы. Изучение показателей ОБ КЖ первоклассников позволило установить, что как девочки, так и мальчики высокого когнитивного развития имели более низкие его значения по сравнению с детьми среднего интеллектуального развития и

статистически не отличались от общего функционирования детей с низкими показателями IQ.

Проведение анализа академической успеваемости первоклассников с высоким когнитивным развитием показало, что 31,82 % детей учатся на «хорошо», «удовлетворительно» и даже «плохо». Причем, гендерных различий между показателями «успешности» и «неуспешности» мы не выявили. Это послужило основанием для изучения КЖ детей с разной успеваемостью для выяснения соответствия с когнитивным развитием.

Исследование показало, что ФФ у мальчиков, успевающих на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» было статистически значимо выше, нежели у девочек (табл. 2).

Все первоклассники с означенной успеваемостью имели более высокие показатели по сравнению с «плохо» успевающими детьми. ЭФ мальчиков, успевающих на «отлично», на 4–5 баллов, ниже успевающих на «хорошо» и в такой же степени выше, чем у девочек с аналогичной академической успешностью. При этом как у мальчиков, так и у девочек, успевающих на «отлично», значения ЭФ превалировали

только над показателями «плохо» успевающих детей. Дальнейшее исследование позволило установить, что СФ у мальчиков, успевающих на «отлично» также выше, нежели показатели у девочек в среднем на 5–6 баллов. Сравнительный анализ показал превалирование значений СФ у всех первоклассников, «хорошо» и «удовлетворительно», успевающих над показателями детей, успевающих на «отлично». Изучение ШФ выявило прогрессивную динамику нарастания в направлении школьной успешности. Установлено,

что чем выше академическая успеваемость детей, тем выше наблюдались показатели ШФ как у мальчиков, так и у девочек. Тем не менее, показатели ШФ у девочек были статистически значимо ниже, чем у мальчиков. Показатели ОБ не показали статистической разницы у успевающих детей, кроме «плохо» успевающих. В этой группе показатели оказались самыми низкими на фоне отсутствия разницы между значениями девочек и мальчиков. В то время как в остальных группах ОБ КЖ у мальчиков был значимо выше.

Таблица 2

Показатели качества жизни девочек и мальчиков первого класса в зависимости от школьной успеваемости ( $M \pm \sigma$ )

| Аспекты КЖ | Пол | «Отлично» (n = 72)             | «Хорошо» (n = 323)              | «Удовлетворительно» (n = 212)    | «Плохо» (n = 24)                |
|------------|-----|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| ФФ         | М   | 85,02 ± 10,17 <sup>д,п</sup>   | 88,15 ± 24,06 <sup>д,п</sup>    | 86,07 ± 16,43 <sup>д,п</sup>     | 74,23 ± 13,54 <sup>о,х,у</sup>  |
|            | Д   | 80,04 ± 12,07 <sup>п</sup>     | 82,31 ± 41,28 <sup>п*</sup>     | 81,16 ± 23,06 <sup>п*</sup>      | 72,69 ± 6,08 <sup>о,х,у</sup>   |
| ЭФ         | М   | 74,01 ± 10,08 <sup>д,х,п</sup> | 79,12 ± 19,33 <sup>д,о,п</sup>  | 77,29 ± 35,06 <sup>п*</sup>      | 66,54 ± 6,32 <sup>д,о,х,у</sup> |
|            | Д   | 69,13 ± 9,0 <sup>х,у,п</sup>   | 74,39 ± 55,43 <sup>о,п*</sup>   | 76,51 ± 22,48 <sup>х,п</sup>     | 61,42 ± 6,6 <sup>о,х,у</sup>    |
| СФ         | М   | 78,32 ± 10,02 <sup>д,х,у</sup> | 87,18 ± 36,25 <sup>о,п*</sup>   | 83,29 ± 13,33 <sup>д,о,п</sup>   | 74,68 ± 10,12 <sup>х,у</sup>    |
|            | Д   | 73,46 ± 9,18 <sup>х,у</sup>    | 86,32 ± 48,21 <sup>х,п</sup>    | 78,41 ± 11,03 <sup>о,х</sup>     | 74,19 ± 10,73 <sup>х</sup>      |
| ШФ         | М   | 78,55 ± 8,38 <sup>х,у,п</sup>  | 74,38 ± 16,3 <sup>д,о,у,п</sup> | 68,59 ± 14,59 <sup>д,о,х,п</sup> | 60,19 ± 10,24 <sup>о,х,у</sup>  |
|            | Д   | 77,99 ± 14,4 <sup>х,у,п</sup>  | 69,83 ± 24,46 <sup>х,у,п</sup>  | 63,92 ± 16,6 <sup>о,х</sup>      | 60,51 ± 8,03 <sup>о,х</sup>     |
| ОБ         | М   | 79,15 ± 8,21 <sup>д,п</sup>    | 82,53 ± 17,24 <sup>д,п</sup>    | 79,12 ± 11,78 <sup>д,п</sup>     | 70,03 ± 5,06                    |
|            | Д   | 74,92 ± 10,38 <sup>п</sup>     | 78,14 ± 357,99 <sup>п*</sup>    | 74,95 ± 15,61 <sup>п</sup>       | 69,33 ± 4,22                    |

<sup>о</sup> Достоверность отличий с показателями детей, успевающими на «отлично» по рассматриваемому аспекту КЖ ( $p < 0,05$ ), <sup>п</sup>  $p < 0,01$ ;

<sup>х</sup> достоверность отличий с показателями детей успевающими на «хорошо» по рассматриваемому аспекту КЖ ( $p < 0,05$ );

<sup>у</sup> достоверность отличий с показателями детей, успевающими на «удовлетворительно» по рассматриваемому аспекту КЖ ( $p < 0,05$ );

<sup>п</sup> достоверность отличий с показателями детей, успевающими на «плохо» ( $p < 0,05$ ); <sup>п\*</sup>  $p < 0,01$ ;

<sup>д</sup> достоверность отличий показателей мальчиков с показателями девочек по рассматриваемому аспекту КЖ,  $p < 0,05$ .

Выявленные более низкие показатели ФФ и ЭФ у детей с высоким когнитивным развитием, по сравнению с первоклассниками со средними и нормальными интеллектуальными способностями, могут отразиться на их состоянии здоровья в целом. При этом разница в уровне ФФ между мальчиками и девочками создает необходимость дифференцированного подхода оптимизирующих мероприятий. Требуется внимания также самое низкое СФ мальчиков с высокими показателями IQ, по сравнению с детьми других групп. Снижение ОБ КЖ первоклассников с высокими когнитивными способностями по сравнению с детьми среднего интеллектуального развития свидетельствует об ориентации школьных условий на «усредненного» ученика и требует организации на основе индивидуальных особенностей детей. Отсутствие гендерных отличий ОБ на фоне дисбаланса соотношений отдельных его аспектов у мальчиков и девочек с высоким уровнем IQ свидетельствует о необходимости обращать внимание, прежде всего, на составляющие показатели общего балла.

Наблюдение за КЖ детей с позиций и успеваемости в школе не в полной мере совпадает с показателями когнитивного развития. Так если у детей с высокими значениями IQ наблюдались самые низкие уровни ФФ, то у первоклассников, успевающих на «отлично», они выше показателей «плохо» успевающих детей, но ниже чем у детей, успевающих на «хорошо» и «удовлетворительно». Исследование ЭФ при разной академической успеваемости также показало ее несоответствие уровню интеллектуального развития, так как превалирование значений ЭФ у мальчиков мы наблюдали при всех показателях успеваемости, кроме «удовлетворительного», на фоне стабильно высоких показателях ЭФ при высоком когнитивном развитии у мальчиков. При высоком когнитивном развитии СФ находилось на самом низком уровне, а успевающих на «отлично» детей оно снижалось до значений «плохо» успевающих. Разнонаправленность изменений отдельных составляющих ОБ КЖ обусловила отсутствие статистически значимых отличий его уровня в целом

у большинства первоклассников при разной академической успеваемости, что делает его малоинформативным при оценке КЖ в целом у детей с разной успешностью и свидетельствует о необходимости более детального изучения особенностей здоровья с учетом когнитивных способностей.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У мальчиков и девочек первого класса с высоким уровнем когнитивного развития (IQ 120 баллов и выше) снижены показатели физического и эмоционального функционирования, а также общий балл качества жизни (опросник PedsQL 4.0), по сравнению с первоклассниками среднего интеллектуального развития (IQ 90–119 баллов).

У девочек высокого когнитивного уровня, по сравнению с мальчиками аналогичной группы, статистически значимо ниже физическое, эмоциональное, школьное функционирование и более высокие показатели социального функционирования.

У мальчиков с IQ 120 баллов и выше зарегистрированы самые высокие уровни школьного функционирования ( $78,62 \pm 12,18$ ) балла.

Показатели качества жизни, как у мальчиков, так и у девочек с высоким уровнем когнитивного развития, не отражают аналогичные у детей, успевающих на «отлично».

Дисбаланс качества жизни первоклассников с разным уровнем когнитивного развития требует дифференцированного медико-психолого-педагогического сопровождения детей в данный возрастной период.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Перельман Н.Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2019;72:112–119.
2. Зубец А.Н. Российские и международные подходы к измерению качества жизни. М.: 2020. 112 с.
3. Bruil J., Maes S., Le Coq L., Boeke J. The development of the How Are You. (HAY), a quality of life questionnaire for children with a chronic illness. *Quality of life News litter*. 1998;3:9.
4. Панова М.А. Особенности социализации младших школьников с нарушением интеллекта. *Международный студенческий научный вестник*. 2018;1(12):3–6.
5. Ершова И.Б. Особенности тревожности, вегетативных проявлений и адаптации детей начальных классов при разном когнитивном уровне развития. *Вестник Северо-Западного государственного медицинского универ-*

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Информация об авторах

А.А. Лебедево – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней № 2, проректор, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; ✉ leb.rost@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4525-1500>

*ситета им. И.И. Мечникова*. 2020;12(3):55–62. doi: 10.17816/mechnikov39489.

6. Долгова В.И., Капитанец Е.Г., Дедышева Н.Н. Исследование адаптации первоклассников с учётом гендерных различий. *Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2021;12(202):486–493.
7. Шумакова Н.Б. Специфика и проблемы развития одаренных детей в младшем школьном возрасте. *Психолого-педагогические исследования*. 2018;10(1):1–7.
8. Новикова А.А., Ларкина И.В. Эмоциональное развитие детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями – необходимое условие успешной адаптации в обществе. *Молодой ученый*. 2017;35(169):93–96.
9. Векслер Д. Шкала интеллекта Векслера для детей. 5-е изд. Блумингтон, Миннесота: Пирсон, 2014.

### REFERENCES

1. Perelman N.L. History and methodological foundations of ideas about the quality of life. *Byulleten fiziologii i patologii dihaniya = Bulletin of physiology and pathology of respiration*. 2019;72:112–119. (In Russ.).
2. Zubec A.N. Russian and international approaches to measuring the quality of life. Moscow: 2020. 112 p. (In Russ.).
3. Bruil J., Maes S., Le Coq L., Boeke J. The development of the How Are You. (HAY), a quality of life questionnaire for children with a chronic illness. *Quality of life News litter*. 1998;3:9.
4. Panova M.A. Features of socialization of younger schoolchildren with intellectual disabilities. *Mezhdunarodnyi studentcheskii nauchnyi vestnik*. 2018;1(12):3–6. (In Russ.).
5. Ershova I.B. Features of anxiety, vegetative manifestations and adaptation of primary school children with different cognitive levels of development. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova = Herald of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov*. 2020;12(3):55–62. (In Russ.) doi: 10.17816/mechnikov39489.
6. Dolgova V.I., Kapitanec E.G., Dedisheva N.N. Study of adaptation of first graders taking into account gender differences. *Uchenye zapiski universiteta imeni P. F. Lesgafta*. 2021;12(202):486–493. (In Russ.).
7. Shumakova N.B. The specifics and problems of the development of gifted children in primary school age. *Psichologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-educational studies*. 2018;10(1):1–7. (In Russ.).
8. Novikova A.A., Larkina I.V. Emotional development of primary school children with intellectual disabilities is a necessary condition for successful adaptation in society. *Molodoi uchenii = Young scientist*. 2017;35(169):93–96. (In Russ.).
9. Veksler D. Wexler's Intelligence Scale for Children. Fifth edition. Bloomington, MN: Pearson; 2014. (In Russ.).

*И.Б. Ершова* – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии и детских инфекций, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганская Народная Республика, Россия; [irina-ershova@mail.ru](mailto:irina-ershova@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-9780-9436>

*А.М. Левчин* – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней № 2, Ростовский государственный медицинский университет; Ростов-на-Дону, Россия; [temalg@mail.ru](mailto:temalg@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2016-2616>

Статья поступила в редакцию 15.01.2024; одобрена после рецензирования 19.04.2024; принята к публикации 06.06.2024.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Information about the authors**

*A.A. Lebedenko* – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatric Diseases No. 2, Vice-Rector, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; [leb.rost@rambler.ru](mailto:leb.rost@rambler.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4525-1500>

*I.B. Yershova* – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatrics and Pediatric Infections, St. Luke Lugansk State Medical University, Luhansk People's Republic, Russia; [irina-ershova@mail.ru](mailto:irina-ershova@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-9780-9436>

*A.M. Levchin* – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Pediatric Diseases No. 2, Rostov State Medical University; Rostov-on-Don, Russia; [temalg@mail.ru](mailto:temalg@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2016-2616>

The article was submitted 15.01.2024; approved after reviewing 19.04.2024; accepted for publication 06.06.2024