

Читать  
онлайн  
Read  
onlineКазакова Е.В.<sup>1</sup>, Соколова Л.В.<sup>2</sup>

## Социально-экономические факторы риска нарушений психологического здоровья детей

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», 163002, Архангельск, Россия;<sup>2</sup>ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», 119121, Москва, Россия

**Введение.** В работе анализируется проблема повреждающего воздействия социально-экономических факторов риска на раннее развитие и психологическое здоровье детей.

**Цель исследования** — количественная оценка влияния социально-экономических факторов риска на раннее развитие и отдельные параметры психологического здоровья младших школьников.

**Материалы и методы.** Использовались 16 стандартизированных исследовательских методик, комплексно раскрывающих характеристики психологического здоровья ребёнка (физиологический, психофизиологический, психологический и социально-психологический уровни). Выявление социально-экономических факторов риска в дошкольном периоде развития ребёнка осуществлялось по данным анкеты «Социальный паспорт семьи». Общий объём выборки составил 253 ребёнка (117 девочек и 136 мальчиков, возраст 7–8 лет) — ученики общеобразовательных школ г. Архангельска. Были применены методы описательной статистики и пошаговый дискриминантный анализ.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что дети, входящие в контрольную группу, имеют хорошие показатели психологического и социально-психологического здоровья, благодаря чему благополучно приспосабливаются к школьной жизни и успешно обучаются. Дети из группы умеренного риска отличаются незначительными отклонениями психологического здоровья на психофизиологическом, психологическом и социально-психологическом уровнях. Первоклассники из группы повышенного риска имели нарушения на всех уровнях психологического здоровья.

**Ограничения исследования.** При изучении социально-экономических факторов риска для психологического здоровья первоклассников общеобразовательных школ г. Архангельска проведено анкетирование родителей и обследование детей с соблюдением всех биоэтических принципов и при наличии добровольного согласия участников достаточной референтной выборки. Тем не менее полученные результаты требуют верификации на аналогичных данных по другим регионам Российской Федерации.

**Заключение.** Неблагоприятные социально-экономические условия жизни детей до поступления в школу могут быть причиной их эмоционального неблагополучия в период школьной адаптации. Неудачи школьной жизни, трудности формирования взаимоотношений в социуме могут провоцировать в дальнейшем развитие рискованного, а порой и противоправного поведения. Наличие социально-экономических факторов риска является предиктором нарушений психологического здоровья ребёнка, что требует своевременной профилактики и коррекции.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье; психологическое благополучие; социально-экономические факторы; факторы риска; раннее развитие; нарушения здоровья; дезадаптация; группы риска; первоклассники

**Соблюдение этических стандартов.** Соблюдение международных (Хельсинкская декларация, Рекомендации комитета по этике, проводящего экспертизу биомедицинских исследований ВОЗ и EF GCP) и российских правовых актов о юридических и этических принципах проведения научных работ с участием людей подтверждено решением комитета по биоэтике ФГБНУ «ИВФ РАО» (г. Москва, протокол № 2 от 19.09.2021 г.).

**Для цитирования:** Казакова Е.В., Соколова Л.В. Социально-экономические факторы риска нарушений психологического здоровья детей. *Гигиена и санитария*. 2022; 101(4): 441-448. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-441-448>

**Для корреспонденции:** Казакова Елена Валерьевна, канд. биол. наук, доцент кафедры психологии Высшей школы педагогики, психологии и физической культуры САФУ им. М.В. Ломоносова, 163002, Архангельск. E-mail: kaz-elena10@yandex.ru

**Участие авторов:** Казакова Е.В. — концепция и дизайн исследования, сбор данных литературы, сбор материала и обработка данных, первичное представление описания результатов, редактирование; Соколова Л.В. — концепция и дизайн исследования, написание текста, окончательное оформление статьи. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

**Финансирование.** Исследование осуществлялось в рамках выполнения гранта РФФИ № 19-013-00348 А.

Поступила: 07.12.2021 / Принята к печати: 12.04.2022 / Опубликовано: 30.04.2022

Elena V. Kazakova<sup>1</sup>, Lyudmila V. Sokolova<sup>2</sup>

## Socio-economic risk factors for psychological health disorders in children

<sup>1</sup>Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation;<sup>2</sup>Institute of Developmental Physiology of the Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation

**Introduction.** The problem of the negative impact of socio-economic risk factors on the psychological health in primary school children is analyzed.

**The aim of the study** is to quantitatively assess the influence of socio-economic risk factors in the early development of a child on certain parameters of the psychological health in primary schoolchildren.

**Materials and methods.** Sixteen standardized research techniques that comprehensively reveal the characteristics of a child's psychological health (physiological, psychophysiological, psychological and socio-psychological levels) were used. The identification of socio-economic risk factors in the preschool period of the child's development was carried out with the questionnaire "Social passport of the family". The total sample size is two hundred fifty three 7–8 year children from two comprehensive schools of Arkhangelsk city, Russia (117 girls and 136 boys). Statistical analysis is carried out using descriptive statistics and stepwise discriminant analysis.

**Results.** The students of the control group stand out for favourable psychological and socio-psychological health can successfully adapt and study at school. Children from the group of moderate risk differ in minor deviations of psychophysiological, psychological, and socio-psychological levels of psychological health. First-graders from the high-risk group are characterized by deteriorations at all levels of psychological health.

**Limitations.** While studying socioeconomic risk factors of psychological health among first-grade students from general schools of Arkhangelsk city, we examined children and questioned their parents in accordance with the bioethical principles and their voluntary consent that represents a fairly reference sample. However, the results obtained require verification on similar data from other regions of the Russian Federation.

**Conclusion.** Unfavourable socio-economic conditions in children's lives before entering school can be the basis for emotional distress during the period of school adaptation. The failures in school life and the difficulties in relationships can later provoke the development of risky and sometimes illegal behaviour. The socio-economic risk factors are a predictor of problems in different levels of the child's psychological health, which requires timely prevention and correction.

**Keywords:** psychological health; psychological well-being; socio-economic factors; risk factors; early development; health disorders; maladjustment; risk groups; first graders

**Compliance with ethical standards.** Compliance with international (Helsinki Declaration, Recommendations of the Ethics Committee conducting the examination of biomedical research by WHO and EF GCP) and Russian legal acts on the legal and ethical principles of conducting scientific work with the participation of people is confirmed by the decision of the Bioethics Committee of the IVF RAO (Moscow, Protocol No. 2 of 09/19/2021).

**For citation:** Kazakova E.V., Sokolova L.V. Socio-economic risk factors for psychological health disorders in children. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2022; 101(4): 441-448. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-4-441-448> (In Russian)

**For correspondence:** Elena V. Kazakova, MD, PhD, Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation. E-mail: kaz-elena10@yandex.ru

#### Information about the authors:

Kazakova E.V., <https://orcid.org/0000-0002-0060-5718> Sokolova L.V., <https://orcid.org/0000-0003-2211-049X>

**Contribution:** Kazakova E.V. – the concept and design of the study, collection of the literature data, collection and processing of material, primary presentation of results description, editing; Sokolova L.V. – the concept and design of the study, writing the text, editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgement.** The work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project grant No. 19-013-00348 A.

Received: December 7, 2021 / Accepted: April 12, 2022 / Published: April 30, 2022

## Введение

Состояние здоровья населения и предупреждение воздействия факторов, формирующих неблагоприятное, остаются одной из главных проблем, обсуждаемых научным сообществом начала третьего тысячелетия. Многочисленные публикации посвящены серьёзным проблемам психического и психологического здоровья детей, особенно школьного возраста [1, 2]. Исследователи неоднократно указывали на значительное распространение отклонений психологического здоровья детского населения [3, 4].

В настоящее время идёт активное обсуждение темы психологического здоровья, разноаспектность которой выражается в широте подходов и утверждений. Многие исследователи акцентируют внимание на комплексном, системном подходе к психологическому здоровью [1, 5–8]. Под психологическим здоровьем мы понимаем динамическое интегральное состояние субъективного благополучия личности, в котором сбалансированы коммуникативные, когнитивные, эмоциональные, рефлексивные, духовно-нравственные, поведенческие аспекты, проявляющиеся в социально-психологической адаптированности, эмоциональной стабильности, саморегуляции и стремлении к самоактуализации.

Состояние здоровья – интегральный показатель благополучного роста и развития ребёнка, опирающийся прежде всего на условия его жизни – от генетической, наследственной предрасположенности до природных, социально-экономических проблем, которые могут причинять серьёзный ущерб физическому, психическому, психологическому здоровью ребёнка. Специалистами отмечено, что 20–40% негативных влияний, тяготящихся здоровьем детей, неразрывно связано с социально-экономической средой. Так, исследователи неоднократно отмечали, что количество детей с расстройствами здоровья (в том числе и психического) увеличивается при начале систематического обучения [9, 10].

Проблемы психологического здоровья касаются выявления факторов риска и оценки их влияния [11]. Выделяют отдельную группу социально-экономических условий (семейная бытовая ситуация, семьи с большим числом детей, неполные семьи, асоциальное поведение родителей, злоупотребление наркотиками и алкоголем, низкий материальный уровень семьи и т. д.), непосредственно влияющих на развитие здоровой гармонично развитой личности [12].

Дефицит научных работ, выявляющих неравнозначное влияние факторов риска на параметры психологического

здоровья детей, обуславливает актуальность таких исследований [2, 13]. Особую значимость приобретает получение детерминирующей информации о воздействии социально-экономических факторов риска на изучаемый феномен. Известно, что социально-экономические условия, в которых проживает ребёнок, оказывают существенное воздействие на его личностные характеристики и поведение [4], формирование гармонично развитой психологически здоровой личности [14, 15].

Спектр средовых и микросредовых факторов очень широк – от низкого материального уровня семьи до неблагоприятной экологической обстановки. Как показывают современные исследования, неблагоприятные промышленные, агротехнические ситуации, небезопасная радиационная обстановка и другие негативные факторы окружающей среды могут провоцировать нарушения мнемических, мыслительных, attentionных процессов, а также формировать проблемы в коммуникативной и эмоционально-волевой сферах ребёнка [16]. Так, неблагоприятная школьная обстановка может привести к проявлению синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), снижению эмоциональной вовлечённости в школьную жизнь [17], асоциальному поведению [18]. Резкое изменение социально-экономических условий приводит к развитию у детей чувства тревоги, депрессивных состояний и снижению удовлетворённости жизнью [19, 20].

Особенности семейного воспитания детей относят к ключевым социально-психологическим факторам [21, 22]. Доказано, что дисгармоничные стили воспитания – это факторы максимального риска затяжного хронического влияния. Обнаружено, что неблагоприятные условия существования и напряжённая атмосфера, сохраняющиеся в семье длительное время, могут стать причиной не только нарушения поведения у детей, но и развития психосоматических заболеваний [23].

Также следует отметить, что на становление личности ребёнка и его психологическое здоровье оказывают влияние авторитет родителей, «острая» межличностная коммуникация в семье [24]; количественный и качественный состав семьи [25]; доход на одного члена семьи, обеспеченность удовлетворительными жилищными условиями [15], образование родителей [24].

*Цель исследования* – количественная оценка влияния социально-экономических факторов риска на раннее развитие ребёнка и отдельные параметры психологического здоровья младших школьников.

## Материалы и методы

Исследование проведено на популяции первоклассников общеобразовательных школ Октябрьского округа г. Архангельска по типу «случай – контроль». Выбор школ был случайным. Обследование проводилось в ноябре – декабре 2018–2020 гг., когда период острой адаптации к школе у большинства первоклассников был пройден. Расчёт размера выборки на основе статистической мощности проводили с помощью программы Statistica 13. Генеральную совокупность составили 700 обучающихся из девяти школ Октябрьского округа г. Архангельска. При доверительной вероятности 95%, доверительном интервале  $\pm 5$  требуемый размер выборки составил 248 респондентов. В нашем исследовании в течение двух лет были обследованы 253 школьника (110 девочек и 143 мальчика), что обеспечивает необходимый объём выборки. Тестирование обучающихся проводили в первой половине дня с согласия родителей и с соблюдением биоэтических принципов обследования. Соблюдение международных и российских правовых актов о юридических и этических принципах проведения научных работ с участием людей подтверждено решением Этического комитета ФГБНУ «ИВФ РАО» (г. Москва, протокол № 2 от 19.09.2021 г.). В состав выборки вошли практически здоровые дети, не имевшие в анамнезе хронических или острых заболеваний центральной нервной системы. Анкетирование и интервьюирование родителей позволило зафиксировать социально-экономические факторы риска дизонтогенеза на ранних этапах развития ребёнка, что было использовано для выделения групп обследования.

Согласно интегрированному подходу, дефиниция «психологическое здоровье» изучалась из физиологическом, психофизиологическом, психологическом, социально-психологическом уровнях. Для определения показателей психологического здоровья каждого ребёнка осуществлялась индивидуальная психологическая диагностика. Исследование показателей физиологического уровня психологического здоровья осуществлялось с применением методик «Домики» (О.А. Орехова) [26], «Самочувствие. Активность. Настроение» [27]. Развитие показателей психофизиологического уровня психологического здоровья оценивали по методике «Диагностика психоневрологической симптоматики учащихся» [28]. Для оценки психологического уровня применяли следующие методики: «Опросник субъективного благополучия детей младшего школьного возраста» (Т.В. Архиреева) [29], «Лица» (Н.В. Лукьянченко, Т.Л. Ядрышников) [30], «Определение уровня речевого развития и вербального мышления» (Л.А. Ясюкова), тест Тулуза–Пьерона [31], «Определение уровня развития зрительного восприятия» (М.М. Безруких и Л.В. Морозова) [32], «Четвёртый лишний» [33], «Дом – дерево – человек» с использованием симптомокомплексов Р.Ф. Беляускайте [34], «Оценка уровня сформированности учебной деятельности» (Г.В. Репкина, Е.В. Заика) [35], «Определение социально-психологической адаптации ребёнка к школе» (Э.М. Александровская, Н.Г. Луканова) [36]. Беседы с первоклассниками для изучения соответствия возрасту 7–8 лет представлений детей о нравственно-волевых качествах («Что такое хорошо и что такое плохо?», «Как поступать?») [37] позволили оценить социально-психологический уровень психологического здоровья обследуемых.

С помощью анкеты для родителей «Социальный паспорт семьи» выявляли социально-экономические факторы риска [38], при этом за отдельный фактор риска начислялся соответствующий балл. Была построена прогностическая шкала риска дизонтогенетических проявлений у прошедших диагностику детей. Полученные баллы ранжировались, в результате чего 253 обследованных ребёнка были разделены на три группы:

- 1-я – контрольная группа наименьшего риска (90 первоклассников: 44 девочки и 46 мальчиков);
- 2-я – экспериментальная группа умеренного риска (117 учащихся: 52 девочки и 65 мальчиков);
- 3-я – экспериментальная группа повышенного риска (46 первоклассников: 21 девочка и 25 мальчиков).

Анализ данных проводили с помощью пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 23.0. Нормальности распределения выборки определяли по Колмогорову–Смирнову, и было установлено неравномерное распределение. Использовали результаты описательной статистики, многомерного статистического пошагового дискриминантного анализа, метода непараметрического критерия  $\chi^2$  сопряжённых таблиц. Критический уровень значимости  $p < 0,05$ .

## Результаты

Исследование социально-экономических условий жизни обследованных детей обнаружило довольно широкий спектр негативных факторов. Наиболее часто в семьях обследуемых школьников выявлены такие факторы, как неполная семья, где воспитание осуществляет мама (31,8%); отец злоупотребляет алкоголем и курением (30,8%); доход на одного члена семьи ниже прожиточного минимума (25,8%); конфликтные ситуации в семье (15,1%); трое и более несовершеннолетних детей в семье (13,1%); неудовлетворительные жилищные условия (7,3%). Неполное среднее образование имеют 27,1% отцов и 28,6% матерей. Всего зафиксировано более 36 факторов риска социально-экономического характера, которые использовались в дальнейшем анализе.

Известно, что дискриминантный анализ используется для изучения различий между несколькими группами обследуемых по нескольким переменным одновременно. В результате анализа получают сведения о том, какие переменные различают, то есть разграничивают (дискриминируют) две или более анализируемые группы. Пошаговый дискриминантный анализ в нашем исследовании выявил различия показателей психологического здоровья между группами обследованных детей. В результате был зафиксирован номинальный признак – группы с разным количеством анализируемых факторов риска. Независимой переменной определены показатели психологического здоровья. Было отобрано 25 классификационных признаков, позволивших задать две канонические дискриминантные функции, которые показали чёткость разделения групп расстоянием между центроидами – средними значениями переменных в исследуемых группах (см. таблицу).

Статистически значимый результат показывают обе канонические функции, доходящие до значимых показателей  $\lambda$  Вилкса ( $\lambda$  равна 0,001 при  $p < 0,001$ ) как критерия, используемого при проведении исследования и показывающего долю дисперсии оценок дискриминантной функции, а также значимости различий между собой средних значений дискриминантной функции в исследуемых группах. Этот показатель позволил дальнейший анализ осуществлять по полученным функциям. Уровень прогноза отнесения к группе составил 100%. Разграничения исследуемых групп объясняются расстоянием между центроидами: чем больше расстояние, тем лучше разделены группы по анализируемым показателям. По первой канонической дискриминантной функции максимально отличаются 1-я и 2-я группы: центроиды первой находятся на положительном (35,472), а второй – на отрицательном полюсе функции (–15,916). Вторая каноническая дискриминантная функция свидетельствует о максимальных различиях между 1-й и 3-й группами, значения центроидов составило соответственно 17,035 и –38,895. В соответствии с этим вокруг установленных групповых центроидов достоверно распределились в осях канонических функций показатели психологического здоровья трёх обследованных групп. Расположение этих показателей по описанным выше результатам дискриминантного пошагового анализа отображено на рисунке, что даёт возможность интерпретировать канонические функции и визуально оценить качество классификации по плотности характеристик психологического здоровья внутри каждой группы.

Результаты подтверждаются нормированными коэффициентами канонических дискриминантных функций ( $k$ ). Эти коэффициенты служат для определения относительного

**Распределение характеристик психологического здоровья по каноническим функциям**  
**Distribution of psychological health characteristics by canonical functions**

Характеристики психологического здоровья Characteristics of psychological health	Функция Function	
	1	2
Адекватность и соответствие нормам поведения / Adequacy and moral normativity of behavior	0.017*	0.006
Возможность формировать благоприятный эмоциональный фон в современной жизни человека The ability to form a favourable emotional background in modern human life	-0.010*	-0.001
Способность внутренней нейрофизиологической организации психической деятельности Ability of internal neurophysiological organization of mental activity	-0.009*	0.002
Способность управлять делом (удовлетворённость успехами в учебной деятельности) Ability to manage activity (satisfaction with success in educational activities)	0.006*	0.003
Тревожность как характеристика неадекватного эффективного общения Anxiety as a characteristic of inadequate effective communication	-0.003*	0.003
Способность к социальной адаптации / Ability to adapt to changes in the social environment	-0.003*	-0.001
Способность к эмоциональной адаптации / The ability to emotional adapttion	-0.003*	0.002
Чувство неполноценности / Feeling of inferiority	-0.002*	0.001
Эффективность речевой функции / The effectiveness of the speech function	0.011	0.024*
Продуктивность словесно-логического мышления / The productivity of verbal and logical thinking	0.006	0.017*
Оптимистическое жизнерадостное отношение к жизни / Optimistic cheerful attitude to life	0.004	-0.017*
Способность применять адекватную актуальную прогностическую оценку своих учебных действий The ability to apply an adequate topical prognostic assessment of their educational activities	0.009	-0.015*
Направленность поведения и сознания на идеалы долга, справедливости, добра Orientation of behaviour and consciousness to the ideals of duty, justice, goodness	0.002	0.014*
Способность осуществлять целеполагание и достигать цели / The ability to set goals and achieve them	0.000	-0.012*
Адекватность и соответствие нравственным нормам поведения / Adequacy and compliance with moral standards of behaviour	0.011	0.012*
Оценка эффективно организовывать собственную жизнь и управлять ею Assessment of the ability to effectively organize and manage their own life	-0.002	0.011*
Недоверие, сомнение к себе / Distrust, self-doubt	-0.001	0.008*
Конфликтность / Proneness to conflict	-0.005	0.008*
Способность к произвольной саморегуляции и самоконтролю / The ability to voluntary self-regulation and self-control	-0.002	0.007*
Продуктивность кратковременной слуховой памяти / Productivity of short-term auditory memory	0.006	-0.007*
Субъективное ощущение физической комфортности внутреннего состояния Subjective feeling of physical comfort of the internal state	-0.003	-0.007*
Эффективность наглядно-образного мышления / The effectiveness of visual-imaginative thinking	0.005	0.006*
Скорость переработки информации / Information processing speed	0.001	-0.005*
Эффективность кратковременной зрительной памяти / The effectiveness of short-term visual memory	-0.002	-0.005*
Продуктивность зрительно-пространственного восприятия / Productivity of visual-spatial perception	0.001	0.003*

Примечание. \* – показатель наибольшего вклада по величине.

Note: \* – the indicator of the largest contribution by value.

вклада каждой переменной в значение дискриминантной функции с учётом влияния остальных переменных. Чем больше абсолютное значение коэффициента, тем больше относительный вклад данной переменной в значение дискриминантной функции, разделяющей группы. Так, для группы детей наименьшего риска наибольший вклад внесли следующие показатели психологического здоровья: отсутствие тревожности ( $k = 13,264$ ), способность управлять делом (удовлетворённость успехами в учебной деятельности) ( $k = 9,013$ ), отсутствие недоверия, сомнения в себе ( $k = 6,738$ ), эффективность наглядно-образного мышления ( $k = 6,473$ ), направленность поведения и сознания на идеалы долга, справедливости, добра ( $k = 6,410$ ), способность эффективно организовывать и управлять собственной жизнью ( $k = 6,182$ ), эффективность речевой функции ( $k = 4,264$ ) и словесно-логического мышления ( $k = 3,589$ ), адекватность и соответствие нравственным нормам поведения ( $k = -4,281$ ), способность к социальной адаптации ( $k = -14,2653$ ), способность к произвольной саморегуляции и самоконтролю ( $k = -15,628$ ).

Для первоклассников группы умеренного риска наибольший вклад внесли: чувство неполноценности ( $k = 18,481$ ), неспособность к внутренней нейрофизиологической организации психической деятельности ( $k = 1,908$ ), конфликтность ( $k = -1,044$ ), трудности в эмоциональной адаптации ( $k = -2,457$ ), трудности в формировании благоприятного эмоционального фона ( $k = -14,653$ ).

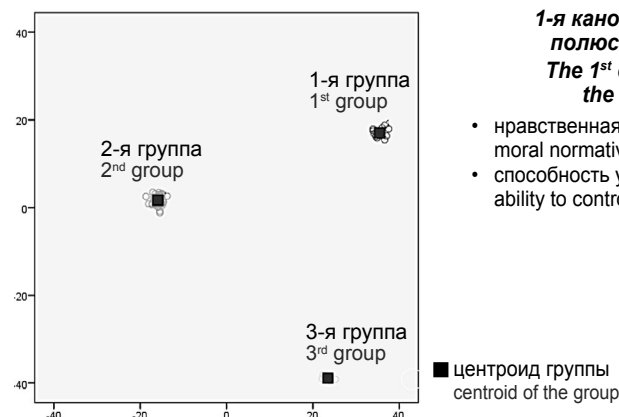
Для младших школьников группы повышенного риска значимыми показателями стали: неразвитое зрительно-пространственное восприятие ( $k = 7,277$ ), неспособность применять адекватную актуальную прогностическую оценку своих учебных действий ( $k = 5,559$ ), трудности с запоминанием и сохранением слуховой ( $k = 2,418$ ) и зрительной ( $k = 2,362$ ) информации, отсутствие оптимистического отношения к жизни ( $k = 0,104$ ), субъективные ощущения физического дискомфорта внутреннего состояния ( $k = -0,014$ ), неспособность осуществлять целеполагание и достигать цели ( $k = -3,057$ ), низкая скорость переработки информации ( $k = -3,612$ ).

**2-я каноническая функция, полюс положительный**  
**The 2<sup>nd</sup> canonical function, the pole is positive**

- речевое развитие / speech development;
- словесно-логическое мышление / verbal and logical thinking;
- ориентация поведения на идеалы справедливости / orientation of behavior to the ideals of justice;
- значимость гуманистических ценностей / the importance of humanistic values;
- способность управлять жизнью / the ability to manage life;
- недоверие к себе / self-distrust;
- конфликтность / proneness to conflict;
- способность к произвольной саморегуляции и самоконтролю / the ability to voluntary self-regulation and self-control;
- наглядно-образное мышление / visual-imaginative thinking;
- зрительное восприятие / visual perception

**1-я каноническая функция, полюс отрицательный**  
**The 1<sup>st</sup> canonical function, the pole is negative**

- формирование положительного эмоционального фона / formation of a positive emotional background;
- внутренняя нейрофизиологическая организация факторов психики / internal neurophysiological organization of mental factors;
- чувство неполноценности / feeling of inferiority;
- эмоциональная адаптация / emotional adaptation



**1-я каноническая функция, полюс положительный**  
**The 1<sup>st</sup> canonical function, the pole is positive**

- нравственная нормативность поведения / moral normativity of behaviour;
- способность управлять делом / ability to control activity

**2-я каноническая функция, полюс отрицательный**  
**The 2<sup>nd</sup> canonical function, the pole is negative**

- оптимистическое отношение к жизни / optimistic attitude to life;
- использование адекватной прогностической оценки / using an adequate predictive assessment;
- способность ставить цели и достигать их / ability to set goals and achieve them;
- кратковременная слуховая память / short-term auditory memory;
- субъективное ощущение физической комфортности внутреннего состояния / subjective feeling of physical comfort of the internal state;
- кратковременная зрительная память / short-term visual memory

Распределение показателей психологического здоровья обследуемых в пространстве двух дискриминантных функций (группы с разным количеством социально-экономических факторов риска).

Distribution of indicators of psychological health in subjects in the space of two discriminant functions (groups with a different number of socio-economic risk factors).

## Обсуждение

В российском обществе на современном этапе возрастает количество факторов риска социально-экономического, культурно-социального характера, негативно воздействующих на все слои населения [39]. Увеличивается число кризисных ситуаций, болезненно отражающихся на детской популяции как наиболее чувствительной категории населения: безработица родителей, миграция семей, неполные семьи, финансовое неблагополучие семьи и др. [19, 40, 41]. Поэтому актуальным является изучение негативных последствий отдаленного влияния факторов риска на психологическое здоровье детей и подростков. Чаще всего учёные проводят углублённый анализ отдельных социальных факторов риска и дают прогностическую оценку их воздействия на психологическое здоровье ребёнка [2, 4, 16].

В проведённом нами исследовании группы были сформированы на основании количественной оценки социально-экономических факторов риска, оказывающих влияние на развитие ребёнка до 7 лет. Сравнительный анализ характеристик психологического здоровья детей в обследованных группах дал возможность установить отличительные признаки каждой.

1-я группа обследованных детей характеризуется высокой продуктивностью вербальной функции, наглядно-образного и словесно-логического мышления; хорошей способностью к произвольной саморегуляции и самоконтролю, способностью управлять своей жизнью и делом, что является важным элементом готовности ребёнка к школе и смене жизненной ситуации; достаточно высокой способностью к адаптации в новой социальной среде; присутствием тревожности и недоверием к себе, что, возможно, связано с высоким уровнем притязаний; высоким показателем духовного здоровья, включая все его характеристики на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Эта группа учащихся обладает гармонией когнитивного и социально-психологического здоровья, более высокой регуляцией поведения. Полученные результаты согласуются с другими исследованиями. Показано, что минимальное число социально-экономических факторов риска повышает индекс развития человеческого потенциала, что отражается прежде всего на благополучии познавательных способностей, социальном поведении, духовно-нравственном развитии [42]. При отсутствии социальных факторов риска у детей не наблюдается психологической депривации, отклонений в эмоциональном и поведенческом развитии, отмечается благоприятное познавательное и личностно-социальное развитие, что является важным индикатором благополучного психологического развития [43].

2-я группа обследованных отличается более низкой способностью к внутренней организации психической деятельности; низкой способностью вырабатывать положительные качества, доброжелательно относиться к другим людям, испытывать комфортное эмоциональное состояние, то есть к тому, что определяет основу отношения ребёнка к миру. Обследуемых детей этой группы характеризуют затруднённая коммуникация, а также нарушения психофизиологического и эмоционального здоровья.

Как отмечают исследователи, среднее количество социальных факторов риска в первую очередь оказывает влияние на личностную сферу и социальное взаимодействие детей. Наблюдаются, как правило, трудности в определённых навыках коммуникации, умении отстаивать свою точку зрения. В данном контексте вычлениют такие чувствительные аспекты в развитии психологического здоровья ребёнка, как эмоциональная сфера и взаимодействие с окружающими – как со взрослыми, так и с ровесниками [44].

3-ю группу первоклассников характеризуют пессимистическое отношение к жизни, в котором отражается негативное отношение к миру, обществу; ухудшение интериоризированного самоощущения телесного благополучия внутреннего состояния; низкий уровень развития кратковременной слуховой и зрительной памяти, темповой организации деятельности, что отражается на степени развития основных важных компонентов учебной деятельности, умении ставить цели и оценивать свои действия. Эта группа детей отличается нарушениями физиологического, эмоционального, когнитивного здоровья и способности к саморегуляции действий.

В последние десятилетия в России обострились кризисные ситуации, наблюдается неуклонный рост заболеваемости детского населения, расширяется зона экологического неблагополучия, ухудшается качество и снижается уровень жизни населения. Всё это приводит к увеличению числа социальных факторов риска, выявляемых в анамнезе детей, отмечается рост их комплексного воздействия [19, 43]. В большей степени чувствительны к воздействию большого количества социально-экономических факторов риска когнитивные параметры обучающихся (особенно речевые, аттенционные и мнемические действия), эмоционально-волевое развитие, произвольность деятельности [45].

Полученные характеристики детей обследованных групп являются подтверждением важности исследования социально-экономических условий развития и проживания ребёнка. Исследователи акцентируют внимание на том, что в отношении детей, на которых влияет небольшое количество социальных факторов риска, в образовательном процессе соблюдаются санитарно-гигиенические требования, обеспечиваются условия семейного благопо-

лучия и хорошего питания, такие дети характеризуются высоким эмоционально-поведенческим и познавательным уровнями [19, 40, 41]. Однако умеренное количество негативных социальных воздействий в жизни ребёнка может вызывать неорганизованность поведения и трудности социальной коммуникации [46]. В свою очередь комплексное влияние факторов риска, особенно школьных и семейных, ведёт к нарушениям составляющих психологического здоровья, когнитивных функций и социально-психологической адаптации младших школьников [47, 48].

*Важно отметить, что в данном исследовании для выявления социально-экономических факторов риска для психологического здоровья первоклассников общеобразовательных школ г. Архангельска использовалась достаточно референтная выборка, анкетирование родителей и обследование 253 школьников осуществлено с соблюдением всех биоэтических принципов и при наличии добровольного согласия участников. Тем не менее полученные результаты требуют верификации на аналогичных данных по другим регионам Российской Федерации.*

## Заключение

У разных групп обследованных обучающихся первых классов обнаружены существенные отличия в маркерах психологического здоровья. Школьников группы с наименьшим риском характеризует гармоничное психологическое и социально-психологическое здоровье, что способствует успешной адаптации в меняющемся социуме, успешному взаимодействию с самим собой и с окружением. Незначительные отклонения психологического здоровья обнаружены в группе умеренного риска. Школьники из группы повышенного риска характеризуются наличием явно выраженных нарушений психологического здоровья на всех уровнях.

Результаты представленного исследования подтверждают, что большое количество негативных социально-экономических факторов, присутствующих в дошкольном периоде развития ребёнка, их сочетанное воздействие могут провоцировать нарушения во всех сферах психологического здоровья. Таким образом, наличие социально-экономических факторов риска и их суммарное количество являются предикторами психологического нездоровья растущего организма ребёнка. Предварительное изучение и анализ социально-экономических условий проживания позволяют определить корректирующие мероприятия для первоклассника и его семьи, предупредить появление нарушений психологического здоровья ребёнка и его асоциального поведения в будущем, прежде всего в подростковом возрасте.

## Литература

(п. п. 2, 4, 11, 13–18, 20, 22–24, 46 см. References)

1. Хухлаева О.В. Классификация нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. *Психологическая наука и образование*. 2013; (5): 81–90.
2. Никифоров Г.С., Дудченко З.Ф. Психологическое здоровье личности: к истории вопроса в отечественной психологии. *Психологический журнал*. 2019; 40(6): 55–65. <https://doi.org/10.31857/S020595920007317-4>
3. Ганзен В.А., Головей Л.А. К системному описанию онтогенеза человека. *Психологический журнал*. 1980; 1(1): 42–53.
4. Мирошниченко А.А., Мерзлякова Д.Р. Региональная стратегия сохранения и укрепления психологического здоровья участников образовательных отношений. *Психологическая наука и образование*. 2017; 9(1): 44–53. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2017090105>
5. Мерлин В.С. *Психология индивидуальности: избранные психологические труды*. М.-Воронеж: МПСИ, МОДЭК; 2005.
6. Ананьев Б.Г. *Психология и проблемы человекознания: избранные психологические труды*. М.; 1996.
7. Безруких М.М., Филиппова Т.А., Верба А.С., Иванов В.В., Сергеева В.Е. Особенности функционального развития детей 6–7 лет и прогнозирование рисков дезадаптации и трудностей обучения. *Новые исследования*. 2020; (1): 19–36.
8. Чанчаева Е.А., Сидоров С.С., Остапович О.В., Айзманов Р.И. Особенности взаимосвязи когнитивных показателей с уровнем тревожности и самооценки школьников первого года обучения в поликультурной среде. *Sci. Educ. Today*. 2019; (3): 238–53. <https://doi.org/10.15293/2658-6762.1903.14>
9. Ильин Е.П. *Психология риска*. М.: Питер; 2012.
10. Деметьева И.Ф. Фактор риска развития современного детства в современной России. *Вестник Российского университета дружбы народов*. 2016; 16(2): 285–94.
11. Расчетина С.А., Абашина А.Д., Жданова М.А. Ведущие социальные риски современной ситуации развития ребенка. *Гуманизация образования*. 2018; (6): 51–6.
12. Самохвалова А.Г., Тихомирова Е.В., Скрыбина О.Б. Мотивация замещающих родителей как фактор возникновения и преодоления коммуникативных трудностей у приемных детей. *Вопросы психологии*. 2018; (5): 64–77.
13. Орехова О.А. *Цветовая диагностика эмоций. Типология развития: монография*. СПб.-М.: Речь, Сфера; 2008.
14. Барканова О.В. *Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум*. Красноярск: Литера-принт; 2009.

## Original article

28. Агеева Л.Ф., Вольтов А.В., Купреничева Т.В., Матюхина Е.В. Исследование комфортности и безопасности условий обучения: диагностический портфель. *Серия «Здоровья в школе»*. 2013; (4).
29. Архиреева Т.В. Субъективное благополучие младших школьников. *Вестник Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого*. 2017; (4): 13–6.
30. Лукьянченко Н.В. Диагностика эмоционального отношения перво-классников к школе. *Психология и школа*. 2009; (1): 39–44.
31. Ясюкова Л.А. *Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе*. СПб.: ИМАТОН; 1999.
32. Безруких М.М., Морозова Л.В. *Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5–7,5 лет: руководство по тестированию и обработке результатов*. М.: Новая школа; 1996.
33. Чередникова Т.В. *Проверьте развитие ребёнка. 105 психологических тестов*. СПб.: Речь; 2007.
34. Семенова З.Ф., Семенова С.В. *Психологические рисуночные тесты. Методика «Дом – Дерево – Человек»*. М.–СПб.: АСТ, Сова; 2007.
35. Репкина Г.В., Заика Е.В. *Оценка уровня сформированности учебной деятельности. В помощь учителю начальных классов*. Томск: Пеленг; 1993.
36. Александровская Э.М. *Социально-психологические критерии адаптации к школе. Школа и психическое здоровье учащихся*. М.: Медицина; 1988; 35–7.
37. Дерманова И.Б. *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. СПб.: Речь; 2002.
38. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков, изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье: Методические рекомендации № 01-19/31-17; 1996.
39. Никулина М.А., Джамалова Б.Б., Колодиев М.Ю., Шулова Е.Ю. Социальные риски в современном российском обществе: философская рефлексия. *Современные исследования социальных проблем*. 2018; (2–1): 48–64. <https://doi.org/10.12731/2077-1770-2018-2-48-64>
40. Горбачевская Н.Л., Давыдова Е.Ю., Петрова С.О., Тюшкевич С.А., Пашкевич О.И. Роль биологических и социальных факторов в успешности школьного обучения. *Физиология человека*. 2010; 36(3): 66–73.
41. Александрова Г.А. К оценке факторов риска в развитии нарушения состояния здоровья детей и подростков. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2014; (2): 627–30.
42. Сусанов Д.Ю. Оценка социально-экономического риска. *Финансы и кредит*. 2002; (2): 4–17.
43. Прилепко Ю.В., Слюсарева Е.С., Шеховцова Е.А. Факторы риска и профилактики возникновения возможных нарушений развития в раннем возрасте. *Мир науки, культуры, образования*. 2014; (6): 252–5.
44. Выроцкова В.В. Социально-психологические факторы развития детей дошкольного возраста. *Современная зарубежная психология*. 2015; 4(1): 6–14.
45. Югова О.В. Влияние социально-психологических факторов и семейной среды на психическое развитие ребенка. *Специальное образование*. 2021; (1): 127–39. [https://doi.org/10.26170/1999-6993\\_2021\\_01\\_10](https://doi.org/10.26170/1999-6993_2021_01_10)
47. Безруких М.М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей. *Вестник практической психологии образования*. 2011; (1): 16–21.
48. Сетко Н.П., Сетко А.Г., Булычева Е.В. *Психическое здоровье детей и подростков*. Оренбург; 2019.

## References

1. Khukhlaeva O.V. Classification of mental health disorders in preschool and primary school children. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2013; (5): 81–90. (in Russian)
2. Healy S.R., Valente J.Y., Caetano S.C. Worldwide school-based psychosocial interventions and their effect on aggression among elementary school children: A systematic review 2010–2019. *Aggress. Violent Behav.* 2020; 55: 101486.
3. Nikiforov G.S., Dudchenko Z.F. Psychological health of personality: to history of the issue in domestic psychology. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2019; 40(6): 55–65. <https://doi.org/10.31857/S020595920007317-4> (in Russian)
4. Guo S., Cheung C.K.J., Hu J., Ning X. The moderation effect of identity exploration and basic psychological needs satisfaction on flourishing of Chinese rural children. *Psicol. Reflex Crit.* 2021; 34(1): 1. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00166-5>
5. Ganzen V.A., Golovey L.A. About a systematic description of human ontogenesis. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1980; 1(1): 42–53. (in Russian)
6. Miroshnichenko A.A., Merzlyakova D.R. Regional strategy of preservation and strengthening of the psychological health of participants of educational relations. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2017; 9(1): 44–53. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2017090105> (in Russian)
7. Merlin V.S. *Psychology of Personality: Selected Psychological Works [Psikhologiya individual'nosti: izbrannye psikhologicheskie trudy]*. Moscow-Voronezh: MPSI, MODEK; 2005. (in Russian)
8. Ananov B.G. *Psychology and Problems of Human Science: Selected Psychological Works [Psikhologiya i problemy chelovekoznaniya: izbrannye psikhologicheskie trudy]*. Moscow; 1996.
9. Bezrukikh M.M., Filippova T.A., Verba A.S., Ivanov V.V., Sergeeva V.E. Studying functional development and predicting the risks of maladaptation and learning difficulties in 6–7-year-old children. *Novye issledovaniya*. 2020; (1): 19–36. (in Russian)
10. Chanchaeva E.A., Sidorov S.S., Ostapovich O.V., Ayzmanov R.I. Peculiarities of correlation between cognitive parameters and anxiety and self-assessment levels in year-1 schoolchildren within the polycultural environment. *Sci. Educ. Today*. 2019; (3): 238–53. <https://doi.org/10.15293/2658-6762.1903.14> (in Russian)
11. Vondrova D., Kapsdorfer D., Argalassova L., Hirosova K., Samohyl M., Sevcikova L. The impact of selected environmental, behavioral and psychosocial factors on schoolchildren's somatic and mental health. *Rev. Environ. Health*. 2017; 32(1–2): 189–92. <https://doi.org/10.1515/reveh-2016-0034>
12. Ilin E.P. *Psychology of Risk [Psikhologiya riska]*. Moscow: Piter; 2012. (in Russian)
13. Kazakova E.V., Sokolova L.V., Farkova A.A. Medicobiologic risk factors in early child development as predictors of the psychological health of first-formers living in the Arctic region. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 2019; 012047: 263. (in Russian)
14. Lucchini R.G., Guazzetti S., Renzetti S., Conversano M., Cagna G., Fedrighi C., et al. Neurocognitive impact of metal exposure and social stressors among schoolchildren in Taranto, Italy. *Environ. Health*. 2019; 18(1): 67. <https://doi.org/10.1186/s12940-019-0505-3>
15. Ralli M., Cedola C., Russo L., Urbano S., Cimino M., Fonte E., et al. Health and social conditions of children living in disadvantaged neighborhoods in the city of Rome, Italy. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.* 2020; 24(23): 12350–7. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202012\\_24029](https://doi.org/10.26355/eurrev_202012_24029)
16. Glikasa O., Karule L., Vecenane H. Chemically safe environment as a guarantee of schoolchildren's health. In: *11th International Conference on Technology, Education and Development (INTED)*. Valencia, SPAIN: INTED Proceedings; 2017: 2889–99.
17. Rushton S., Giallo R., Efron D. ADHD and emotional engagement with school in the primary years: Investigating the role of student-teacher relationships. *Br. J. Educ. Psychol.* 2020; 90(Suppl. 1): 193–209. <https://doi.org/10.1111/bjep.12316>
18. Rougeaux E., Hope S., Viner R.M., Deighton J., Law C., Pearce A. Is mental health competence in childhood associated with health risk behaviors in adolescence? Findings from the UK Millennium Cohort Study. *J. Adolesc. Health*. 2020; 67(5): 677–84. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.023>
19. Dement'eva I.F. Risk factors in the development of childhood in contemporary Russia. *Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov*. 2016; 16(2): 285–94. (in Russian)
20. Tang S., Xiang M., Cheung T., Xiang Y.T. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J. Affect. Disord.* 2021; 279: 353–60. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
21. Raschetina S.A., Abashina A.D., Zhdanova M.A. Leading social risks of the modern situation of the child development. *Gumanizatsiya obrazovaniya*. 2018; (6): 51–6. (in Russian)
22. Cavalcante M.C.V., Lamy Z.C., França A.K.T.C., Pereira M.U.L., Ferraro A.A., Barbieri M.A., et al. Psychological distress and mother-child relationship: influence of life context on a population sample (BRISA) through the use of directed acyclic graphs (DAG). *Braz. J. Med. Biol. Res.* 2020; 54(1): e10080. <https://doi.org/10.1590/1414-431x202010080>
23. Pengpid S., Peltzer K. Prevalence and factors associated with physical punishment and psychological aggression towards children in Laos: Results of the 2017 social indicator survey. *Psychiatry Behav. Sci.* 2021; 14(4).
24. Ren J., Li X., Chen S., Chen S., Nie Y. The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Front. Psychol.* 2020; 11: 565393. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
25. Samokhvalova A.G., Tikhomirova E.V., Skryabina O.B. Motivation of substitution parents as a factor of emergence and resolving of communication difficulties in adopted children. *Voprosy psikhologii*. 2018; (5): 64–77. (in Russian)
26. Orekhova O.A. *Color Diagnostics of Emotions. Typology of Development: Monograph [Tsvetovaya diagnostika emotsiy. Tipologiya razvitiya: monografiya]*. St. Petersburg-Moscow: Rech', Sfera; 2008. (in Russian)
27. Barkanova O.V. *Methods for Diagnosing the Emotional Sphere: Psychological Workshop [Metodiki diagnostiki emotsional'noy sfery: psikhologicheskii praktikum]*. Krasnoyarsk: Litera-print; 2009. (in Russian)
28. Ageeva L.F., Vol'tov A.V., Kuprеничева Т.В., Матюхина Е.В. Study of the comfort and safety of learning environments: a diagnostic portfolio. *Seriya «Zdorov'ya v shkole»*. 2013; (4). (in Russian)
29. Arkhireeva T.V. Subjective well-being of primary school children. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta imeni Yaroslava Mudrogo*. 2017; (4): 13–6. (in Russian)
30. Lukyanchenko N.V. Diagnostics of the emotional attitude of first graders to school. *Psikhologiya i shkola*. 2009; (1): 39–44. (in Russian)
31. Yasyukova L.A. *Methodology for Determining Readiness for School. Prediction and Prevention of Learning Problems in Primary School [Metodika opredeleniya gotovnosti k shkole. Prognoz i profilaktika problem obucheniya v nachal'noy shkole]*. St. Petersburg: IMATON; 1999. (in Russian)
32. Bezrukikh M.M., Morozova L.V. *Methodology for Assessing the Level of Development of Visual Perception in Children 5–7.5 Years old: a Guide to Testing and Processing the Results [Metodika otsenki urovnya razvitiya zritel'nogo vospriyatiya detey 5–7,5 let: rukovodstvo po testirovaniyu i obrabotke rezul'tatov]*. Moscow: Novaya shkola; 1996. (in Russian)

33. Cherednikova T.V. *Check Your Child's Development. 105 Psychological Tests [Prover'te razvitie rebenka. 105 psikhologicheskikh testov]*. St. Petersburg: Rech'; 2007. (in Russian)
34. Semenova Z.F., Semenova S.V. *Psychological Drawing Tests. Methodology «House – Tree – Man» [Psikhologicheskie risunochnye testy. Metodika «Dom – Derevo – Chelovek»]*. Moscow-St. Petersburg: AST, Sova; 2007. (in Russian)
35. Repkina G.V., Zaika E.V. *Assessment of the Level of Formation of Educational Activity. To Help the Primary School Teacher [Otsenka urovnya sformirovannosti uchebnoy deyatel'nosti. V pomoshch' uchitelyu nachal'nykh klassov]*. Tomsk: Peleng; 1993. (in Russian)
36. Aleksandrovskaya E.M. *Socio-Psychological Criteria for Adaptation to School. School and Student Mental Health [Sotsial'no-psikhologicheskie kriterii adaptatsii k shkole. Shkola i psikhicheskoe zdorov'e uchashchikhsya]*. Moscow: Meditsina; 1988: 35–7. (in Russian)
37. Dermanova I.B. *Diagnostics of Emotional and Moral Development [Diagnostika emotsional'no-nravstvennogo razvitiya]*. St. Petersburg: Rech'; 2002. (in Russian)
38. Assessment of the physical development and health status of children and adolescents, the study of medical and social reasons for the formation of deviations in health: Guidelines № 01-19/31-17; 1996. (in Russian)
39. Nikulina M.A., Dzhamalova B.B., Kolodiev M.Yu., Shulova E.Yu. Social risks in modern Russian society: philosophical reflection. *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem*. 2018; (2–1): 48–64. <https://doi.org/10.12731/2077-1770-2018-2-48-64> (in Russian)
40. Gorbachevskaya N.L., Davydova E.Yu., Petrova S.O., Tyushkevich S.A., Pashkevich O.I. The importance of biological and social factors for academic performance. *Fiziologiya cheloveka*. 2010; 36(3): 66–73. (in Russian)
41. Aleksandrova G.A. Assessment of risk factors in the development of health disorders in children and adolescents. *Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*. 2014; (2): 627–30. (in Russian)
42. Susanov D.Yu. Socio-economic risk assessment. *Finansy i kredit*. 2002; (2): 4–17. (in Russian)
43. Prilepko Yu.V., Slyusareva E.S., Shekhovtsova E.A. The factors of risk and prevention of possible faults in development at an early age. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*. 2014; (6): 252–5. (in Russian)
44. Vyrotskova V.V. Foreign studies on socio-psychological aspects of the development of preschoolers' abilities. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2015; 4(1): 6–14. (in Russian)
45. Yugova O.V. Influence of socio-psychological factors and family environment on the child's psychological development. *Spetsial'noe obrazovanie*. 2021; (1): 127–39. [https://doi.org/10.26170/1999-6993\\_2021\\_01\\_10](https://doi.org/10.26170/1999-6993_2021_01_10) (in Russian)
46. Montgomery D. Non-verbal learning difficulties. In: *Gifted and Talented Children with Special Education Needs. Double Exceptionality*. Routledge; 2003: 65–89.
47. Bezrukikh M.M. School and family risk factors, their impact on the physical and mental health of children. *Vestnik prakticheskoy psikhologii obrazovaniya*. 2011; (1): 16–21. (in Russian)
48. Setko N.P., Setko A.G., Bulycheva E.V. *Mental Health of Children and Adolescents [Psikhicheskoe zdorov'e detey i podrostkov]*. Orenburg; 2019. (in Russian)