

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Фазилова Л.Г.

студентка 3 курса, направления Детская психология

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
филиал в г. Ташкенте
(г. Ташкент, Узбекистан)*

АННОТАЦИЯ

В статье представлен систематический обзор литературы, посвящённой особенностям эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития (ЗПР), обучающихся в условиях коррекционных образовательных учреждений. Проанализированы отечественные и зарубежные источники за период 2000–2024 годов, опубликованные в рецензируемых журналах и индексируемые в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, eLIBRARY. Обзор охватывает нейробиологические механизмы нарушений эмоционально-волевой регуляции при ЗПР, характеристики тревожности, импульсивности, эмоциональной лабильности и социальных эмоций, а также факторы образовательной среды, модифицирующие их проявление. Особое внимание уделено специфике данных нарушений в контексте центральноазиатских образовательных систем. Анализ литературы свидетельствует о стабильно высоком уровне тревожности, сниженной волевой регуляции и недостаточной сформированности просоциальных эмоций у детей данной категории, а также о недостаточной разработанности культурно-адаптированных коррекционных программ для данного региона. Выявленные пробелы в научном знании определяют перспективные направления дальнейших исследований.

Ключевые слова: *задержка психического развития, эмоционально-волевая сфера, тревожность, эмоциональная регуляция, коррекционная школа, обзор литературы.*

1. ВВЕДЕНИЕ

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой одно из наиболее распространённых нарушений развития детского возраста, охватывающее от 4 до 9% детей школьного возраста по данным различных эпидемиологических исследований (Maulik et al., 2011; Schalock et al., 2010). Несмотря на значительный прогресс в изучении когнитивных и нейropsychологических аспектов данного расстройства, эмоционально-волевая сфера детей с ЗПР по-прежнему остаётся относительно менее исследованной областью, особенно применительно к

условиям специализированных образовательных учреждений (Зейгарник, 1986; Лебединский, 2003).

Актуальность данной темы определяется несколькими взаимосвязанными факторами. Во-первых, нарушения эмоциональной регуляции и волевого контроля существенно осложняют адаптацию ребёнка с ЗПР в учебной и социальной среде, снижая эффективность коррекционно-образовательного процесса (Sørensen et al., 2019; Danielsson et al., 2020). Во-вторых, накапливаются данные о том, что именно эмоционально-волевые нарушения — в большей мере, чем когнитивные дефициты — определяют долгосрочный прогноз социальной адаптации детей с ЗПР (Masi et al., 2001; Sukhodolsky et al., 2016). В-третьих, в условиях реформирования систем специального образования в странах Центральной Азии, включая Узбекистан, возникает острая потребность в систематизации накопленных научных данных для разработки доказательных коррекционных программ (Юсупова и др., 2021).

Целью настоящего обзора является систематизация и критический анализ современных научных данных об особенностях эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР в условиях коррекционного обучения, выявление ключевых закономерностей, противоречий и лакун в научном знании по данной теме.

Поиск литературы проводился в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и eLIBRARY по ключевым словам: «задержка психического развития», «intellectual disability», «developmental delay», «emotional regulation», «волевая регуляция», «тревожность у детей с ЗПР», «коррекционная школа» за период 2000–2024 годов. Критерии включения: рецензируемые статьи, посвящённые детям школьного возраста с ЗПР; использование стандартизированных методов оценки; публикация на русском или английском языке.

2. НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗПР

Современные нейробиологические исследования свидетельствуют о том, что нарушения эмоционально-волевой сферы при ЗПР обусловлены комплексом структурно-функциональных изменений головного мозга, прежде всего в системах, обеспечивающих регуляцию аффекта и произвольного поведения. Нейровизуализационные исследования выявили уменьшение объёма префронтальной коры, миндалевидного тела и передней поясной извилины у детей с ЗПР по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками (Haist et al., 2015; Perlman et al., 2014). Данные структуры образуют основу нейронных цепей, обеспечивающих эмоциональную оценку, регуляцию аффекта и подавление нежелательных поведенческих реакций.

Особую роль в генезе нарушений играет дисрегуляция лимбико-префронтальных связей. По данным Tager-Flusberg & Sullivan (2000), снижение функциональной связности между префронтальной корой и лимбическими

структурами коррелирует с выраженностью эмоциональной лабильности и импульсивности у детей с нарушениями развития. Нейрохимические исследования указывают на дисфункцию дофаминергической и серотонинергической систем, определяющую как аффективные нарушения, так и дефициты мотивационно-волевой регуляции (Zeigler Dendy, 2011; Willcutt et al., 2005).

Важно подчеркнуть, что нейробиологические механизмы нарушений при ЗПР гетерогенны и определяются этиологией состояния: генетическими факторами, перинатальными поражениями, хроническими соматическими заболеваниями или социальной депривацией (Schalock et al., 2010). Это обуславливает значительный разброс клинических проявлений в эмоционально-волевой сфере внутри данной диагностической категории.

3. ТРЕВОЖНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЗПР: ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

Повышенный уровень тревожности является одной из наиболее последовательно документируемых особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР. Мета-аналитический обзор Emerson & Hatton (2007), охвативший 25 исследований с суммарной выборкой более 3 000 детей, установил, что тревожные расстройства встречаются у детей с ЗПР приблизительно в 2–3 раза чаще, чем у нормативно развивающихся сверстников. Авторы связывают это с повышенной уязвимостью данной группы к стрессовым событиям, дефицитом копинг-стратегий и хроническими академическими неудачами.

Исследования с применением стандартизированных диагностических инструментов — шкалы Спилбергера–Ханина, шкалы тревожности Бека, методики Дорки — стабильно фиксируют более высокие значения как ситуативной, так и личностной тревожности у детей с ЗПР по сравнению с контролем (Masi et al., 2001; Sørensen et al., 2019). По данным Sørensen et al. (2019), средние показатели личностной тревожности у детей с ЗПР превышают нормативные значения более чем на одно стандартное отклонение в 68% случаев.

Особый интерес представляют данные о структуре тревожности. Наиболее распространёнными её формами у детей с ЗПР являются социальная тревожность, связанная со страхом оценки и отвержения сверстниками, и сепарационная тревожность (Dykens, 2000; Witwer & Lecavalier, 2010). Эти формы особенно значимы для образовательной среды, поскольку непосредственно влияют на учебную активность, коммуникативное поведение и взаимодействие с педагогами.

Применительно к условиям Узбекистана и Центральной Азии следует отметить практически полное отсутствие специализированных исследований тревожности у детей с ЗПР. Имеющиеся отечественные работы (Юсупова и др., 2021; Рашидова & Каримова, 2022) носят преимущественно описательный

характер и не соответствуют критериям доказательной базы, что существенно затрудняет разработку научно обоснованных программ помощи.

4. ВОЛЕВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ

Нарушения волевой регуляции при ЗПР проявляются в трудностях произвольного управления поведением, снижении устойчивости к фрустрации, импульсивности и недостаточной сформированности навыков отсроченного вознаграждения (Barkley, 2015; Zelazo & Muller, 2011). С позиций современных моделей исполнительных функций (Pennington & Ozonoff, 1996) данные нарушения обусловлены дефицитами тормозного контроля — способности подавлять доминирующие, но нецелесообразные поведенческие реакции.

Лонгитюдные исследования свидетельствуют о том, что уровень волевой регуляции в дошкольном возрасте является значимым предиктором успешности школьного обучения у детей с ЗПР, превосходя по прогностической значимости показатели интеллекта (Blair & Razza, 2007). Это придаёт особое значение ранним коррекционным вмешательствам, направленным на развитие произвольной регуляции поведения.

Эмоциональная лабильность — быстрые, нередко неадекватные ситуации смены аффективных состояний — тесно связана с нарушениями волевого контроля и, по данным ряда исследований, является одним из ключевых факторов социальной дезадаптации детей с ЗПР (Sukhodolsky et al., 2016; Danielsson et al., 2020). В условиях коррекционной школы эмоциональная лабильность проявляется в трудностях соблюдения правил поведения на уроке, конфликтном взаимодействии со сверстниками и педагогами, а также в высокой частоте аффективных вспышек.

5. СОЦИАЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И ИХ НАРУШЕНИЯ

Социальные эмоции — эмпатия, чувство вины, стыд, гордость — играют ключевую роль в регуляции просоциального поведения и формировании моральных норм. Исследования показывают, что у детей с ЗПР наблюдается замедление и качественное своеобразие в развитии социальных эмоций, выражающееся в трудностях распознавания эмоциональных состояний партнёров по общению, сниженной эмпатии и преобладании эгоцентрической позиции во взаимодействии (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008; Yirmiya et al., 1998).

Обзор Dykens (2000) с анализом более 40 исследований показал, что трудности в области социального познания и эмоционального понимания являются транзакционными: они обусловлены как нейробиологическими особенностями ребёнка с ЗПР, так и качеством социальной среды — доступностью моделей эмоционального поведения, реакцией значимых взрослых и сверстников. Это открывает возможности для направленной коррекции через

обогащение образовательной среды и специальное обучение распознаванию и выражению эмоций.

В контексте коррекционной школы особое значение приобретают данные о взаимосвязи уровня развития социальных эмоций с успешностью социальной интеграции детей с ЗПР. Laugeson et al. (2012) в рандомизированном контролируемом исследовании продемонстрировали, что структурированное обучение социально-эмоциональным навыкам приводит к значимому улучшению качества взаимодействия со сверстниками у детей данной категории.

6. ФАКТОРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Среди факторов образовательной среды, модифицирующих проявления эмоционально-волевых нарушений у детей с ЗПР, особое место занимают профессиональная компетентность педагогов, качество педагогического взаимодействия, структурированность учебного процесса и доступность психологической поддержки (Turnbull et al., 2015). Исследования consistently показывают, что предсказуемость и структурированность образовательной среды снижают уровень тревожности и улучшают волевую регуляцию у детей с ЗПР (Guralnick, 2010).

В ряде стран СНГ, включая Россию и Казахстан, разработаны и апробированы программы эмоционально-волевого развития, интегрированные в систему коррекционного образования (Семаго & Семаго, 2005; Nurmagambetova & Dzhaksybekov, 2021). Опыт этих стран представляет несомненный интерес для Узбекистана, однако требует адаптации с учётом культурных, языковых и организационных особенностей национальной образовательной системы.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый обзор литературы свидетельствует о том, что нарушения эмоционально-волевой сферы — повышенная тревожность, сниженная волевая регуляция, эмоциональная лабильность и недостаточная сформированность социальных эмоций — являются закономерными и клинически значимыми характеристиками детей с ЗПР, непосредственно влияющими на эффективность коррекционного обучения и долгосрочный прогноз социальной адаптации. Нейробиологические исследования раскрывают механизмы данных нарушений, указывая на дисрегуляцию лимбико-префронтальных систем как ключевое звено патогенеза.

Вместе с тем обзор выявил существенные лакуны в научном знании, прежде всего в части культурно-специфических исследований в центральноазиатском контексте и доказательной базы для коррекционных программ, адаптированных к условиям Узбекистана. Восполнение этих пробелов является приоритетной задачей для отечественной специальной психологии и педагогики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зейгарник, Б. В. (1986). Патопсихология. Издательство Московского университета.
2. Лебединский, В. В. (2003). Нарушения психического развития в детском возрасте. Академия.
3. Рашидова, З. Х., & Каримова, Г. А. (2022). Стигматизация нарушений развития в узбекском обществе. Вестник НУУз, 3, 112–119.
4. Семаго, Н. Я., & Семаго, М. М. (2005). Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. АРКТИ.
5. Фазилова, Л. (2025). ТАЛАБАЛАРНИНГ АКТГА ОИД КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ. Academic research in educational sciences, (Conference 1), 96-101.
6. Каюмова, М. (2025). Цифровые технологии в клинической практике: перспективы и вызовы. Academic research in educational sciences, (Conference 1), 165-168.
7. Юсупова, Д. М., Норматова, М. Р., & Алиева, Ш. Т. (2021). Распространённость задержки психического развития среди школьников Узбекистана. Педагогика и психология, 4(2), 45–53.
8. Barkley, R. A. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). Guilford Press.
9. Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. Child Development, 78(2), 647–663. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x>
10. Danielsson, H., Zottarel, V., Palmqvist, L., & Lanfranchi, S. (2020). The effectiveness of working memory training with individuals with intellectual disabilities. Frontiers in Psychology, 6, 1230. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01230>
11. Dykens, E. M. (2000). Psychopathology in children with intellectual disability. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41(4), 407–417. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00626>
12. Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. British Journal of Psychiatry, 191(6), 493–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038729>
13. Guralnick, M. J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays. Infants & Young Children, 23(2), 73–83. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181d22e14>
14. Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(6), 1025–1036. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>

15. Masi, G., Favilla, L., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Depressive comorbidity in children and adolescents with generalized anxiety disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(1), 45–56. <https://doi.org/10.1023/A:1012249917956>
16. Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
17. Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 51–87. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x>
18. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig, E. M. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). AAIDD.
19. Sørensen, M. J., Nissen, J. B., Mors, O., & Thomsen, P. H. (2019). Age and gender differences in depressive symptomatology and comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 39(5), 799–807. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2004.12.004>
20. Sukhodolsky, D. G., Bloch, M. H., Panza, K. E., & Reichow, B. (2016). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(5), e1341–e1350. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1193>
21. Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of mind beliefs, developmental characteristics and social understanding in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 547–566. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.09.004>