

Сакаева Элина Ильдусовна, магистрант направления
«Специальное (дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы»

ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Проблема задержки психического развития у детей дошкольного возраста сохраняет высокую актуальность в современной специальной психологии и педагогике. По данным отечественной и зарубежной статистики, количество детей с данным нарушением не имеет тенденции к снижению, что требует постоянного совершенствования методов диагностики, коррекции и профилактики. Одним из наиболее информативных и доступных инструментов для изучения психического развития ребенка, а также для организации коррекционно-развивающей работы выступает игровая деятельность. Для нормально развивающегося дошкольника игра является ведущей деятельностью, в рамках которой формируются ключевые психические новообразования: произвольность, воображение, коммуникативные навыки и основы саморегуляции. Однако становление игровой деятельности у детей с задержкой психического развития имеет выраженную специфику, обусловленную как первичным нарушением когнитивных функций, так и вторичными эмоционально-личностными искажениями. Целью настоящей статьи является систематизация и анализ теоретических и эмпирических данных, раскрывающих особенности игровой деятельности дошкольников с задержкой психического развития, а также определение направлений педагогической коррекции.

Ключевые слова: Задержка психического развития, ЗПР, Игровая деятельность, Дошкольники, Нарушение когнитивных функций, Педагогическая коррекция.

Задержка психического развития определяется как состояние замедленного темпа созревания различных функций центральной нервной системы, проявляющееся в трудностях обучения, социальной дезадаптации и эмоциональной незрелости. В современной дефектологии принято выделять несколько классификаций задержки психического развития. Согласно классификации Г.Е. Сухаревой, выделяются органически обусловленная, психогенно обусловленная и смешанная формы. Е.М. Мастюкова детализирует эти формы, выделяя конституциональный, экзогенный, генетический и социальный варианты. Причины возникновения задержки психического развития многообразны: к внутренним (биологическим) факторам относят внутриутробные инфекции, родовые травмы, наследственность; к внешним – неблагоприятные социально-экономические условия, депривация, дефицит родительского внимания.

Игра традиционно рассматривается как ведущая деятельность дошкольного возраста (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин). В игре ребенок осваивает социальные роли, учится взаимодействовать со сверстниками, развивает воображение и символическую функцию мышления. Как отмечал А.С. Макаренко, «каков ребенок в игре, таким он будет в работе, когда вырастет». Для ребенка с задержкой психического развития игра приобретает особое значение, так как позволяет компенсировать дефициты познавательной сферы через многократное повторение действий в эмоционально-положительном контексте. Исследования У.В. Ульенковой, Т.В. Егоровой показывают, что для таких детей характерна низкая познавательная активность, что успешно преодолевается в игровой форме.

Становление игры у детей с задержкой психического развития идет значительно медленнее. Если у нормально развивающихся детей к 6 годам сюжетно-ролевая игра уже сформирована, то у дошкольников с задержкой психического развития она находится на уровне младшего дошкольного возраста (3–4 года). Их игровая деятельность часто носит предметно-действенный характер: преобладают манипуляции с предметами без глубокого осмысления сюжета. Игра не сопровождается развернутой речью, мотивы определяются поверхностно, а замысел и воображение развиты слабо.



Ключевой особенностью является нарушение сюжетно-ролевой игры. Дети с трудом определяют цель игры, не умеют планировать последовательность действий. Игра часто превращается в хаотичное перемещение игрушек без логической связи. Освоение социальных ролей затруднено: дети неверно интерпретируют роли взрослых, действуют стереотипно, не передавая эмоции персонажа. Диалоги в игре бедны, отсутствует гибкое реагирование на действия партнеров по игре.

Дети с задержкой психического развития демонстрируют низкую потребность в общении со сверстниками, предпочитая взаимодействие со взрослыми или пассивное наблюдение. При попытках вступить в контакт они могут проявлять как агрессивное поведение (стремление привлечь внимание силой), так и изоляцию. Наблюдается недостаточность владения правилами игры: дети забывают инструкции или неправильно их понимают, действуют спонтанно. Это приводит к конфликтам со сверстниками и отчуждению. Воображение и фантазия развиты недостаточно: персонажи игр схематичны, сюжетные линии бедны деталями из-за низкого уровня абстрактного мышления.

Когнитивная сфера детей с задержкой психического развития характеризуется фрагментарностью восприятия, слабой памятью и низкой скоростью обработки информации. Например, при назывании объектов на картинке ребенок может упускать детали или допускать ошибки. Внимание неустойчиво: дети отвлекаются уже через 5 минут занятия. Эмоционально-личностная сфера отличается низкой самооценкой, высоким уровнем тревоги и импульсивностью. Дети часто неуверенны в себе, боятся ошибок и демонстрируют слабую волевую регуляцию.

Несмотря на перечисленные трудности, игра обладает огромным потенциалом для коррекции нарушений у детей с задержкой психического развития. Она выступает не просто как форма досуга, а как ведущий инструмент коррекционно-развивающей работы, позволяющий в естественной и привлекательной для ребенка форме компенсировать дефициты познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер. Эффективность игровой терапии обусловлена тем, что она опирается на «зону ближайшего развития» ребенка, позволяя ему выполнять действия сначала совместно с взрослым, а затем самостоятельно.

Рассмотрим ключевые направления использования игры в работе с дошкольниками с задержкой психического развития более подробно:

1) Индивидуализация педагогического подхода. Дети с задержкой психического развития представляют собой крайне неоднородную группу: они различаются по степени выраженности нарушения, структуре дефекта, темпам усвоения материала и уровню самостоятельности. Поэтому применение единого шаблона в игровой деятельности неэффективно.

Педагогу необходимо проводить тщательную диагностику актуального уровня развития каждого ребенка и на ее основе разрабатывать индивидуальные планы занятий. Игра подбирается или адаптируется таким образом, чтобы она находилась в зоне ближайшего развития конкретного воспитанника – была для него посильной, но требующей небольшого усилия.

Практическая реализация:

Если ребенок находится на уровне предметно-действенной игры, педагог начинает работу с простых манипуляций предметами (перекладывание, нанизывание), постепенно вводя элемент сюжета (например, не просто катать машинку, а «отвозить кубики на стройку»).

Для ребенка, который уже способен к простому сюжету, задания усложняются: вводится роль (он становится водителем), появляются правила (машина едет только на зеленый свет) и партнеры по игре.

Индивидуальный план предусматривает постепенное усложнение задач, регулярный мониторинг динамики и своевременную корректировку программы. Это позволяет избежать ситуации неуспеха, которая может вызвать отказ от деятельности или негативизм.

2) Создание развивающей предметно-пространственной среды. Окружающая среда является мощным стимулом для возникновения и развития игры. Для детей с задержкой психического развития, чья деятельность часто хаотична и непродолжительна из-за быстрой утомляемости, правильная организация пространства имеет решающее значение.



Организация комфортного, безопасного и предсказуемого пространства, которое само по себе провоцирует ребенка на игру. Среда должна быть насыщена разнообразными игровыми материалами, доступными и привлекательными для детей.

Практическая реализация:

Зонирование: пространство группы делится на центры активности (центр конструирования, центр сюжетно-ролевых игр «Больница», «Магазин», уголок природы). Четкие границы зон помогают ребенку структурировать свою деятельность.

Доступность материалов: игрушки и атрибуты располагаются так, чтобы дети могли свободно ими пользоваться без постоянной помощи взрослого. Материалы должны быть качественными, безопасными и эстетичными.

Атмосфера доверия: взрослый выступает не контролером, а партнером по игре. Он поддерживает инициативу ребенка, поощряет его попытки, помогает преодолеть трудности, не критикуя за ошибки. Такая атмосфера снижает тревожность и страх перед неудачей, делая ребенка более активным и уверенным.

3) Использование наглядности. В силу особенностей когнитивной сферы (фрагментарное восприятие, слабость памяти и внимания) дети с задержкой психического развития испытывают значительные трудности при работе с абстрактной информацией. Наглядность служит опорой, которая делает знания конкретными и понятными.

Опора на визуальные, слуховые и тактильные образы для облегчения восприятия, переработки и запоминания информации.

Практическая реализация:

Иллюстрированные книги и альбомы: используются для обогащения словарного запаса, формирования представлений об окружающем мире и развития связной речи. Рассматривая картинки, ребенок легче понимает сюжет сказки или последовательность действий.

Схемы и модели: внедрение алгоритмов действий (например, схема умывания, сервировки стола) помогает детям освоить бытовые навыки и правила поведения. Графические схемы-планшеты используются для составления рассказов и пересказа сюжетов, компенсируя слабость вербально-логической памяти.

Предметные и сюжетные картины: являются основой для дидактических игр («Найди отличия», «Что было сначала, что потом?»), развивая наблюдательность, внимание и логическое мышление.

4) Игротерапия – это метод, использующий естественную потребность ребенка в игре для решения психологических проблем. Для детей с задержкой психического развития, склонных к высокой тревожности, низкой самооценке и трудностям в коммуникации, игротерапия является одним из наиболее щадящих и эффективных методов воздействия.

Через проигрывание различных ролей и ситуаций в безопасной обстановке ребенок получает возможность отреагировать внутренние конфликты, страхи, агрессию, а также отработать новые модели поведения.

Практическая реализация:

Моделирование жизненных ситуаций: проигрываются типичные сложные эпизоды: знакомство с новым человеком, конфликт из-за игрушки, визит к врачу. Ребенок учится находить конструктивные выходы из этих ситуаций.

Снижение тревожности: в игре можно «прожить» пугающую ситуацию (темнота, громкий звук) вместе с поддерживающим взрослым, что лишает ее пугающей силы.

Налаживание коммуникации: ролевые игры требуют взаимодействия. Беря на себя роль (например, продавца и покупателя), ребенок вынужден вступать в диалог, слушать партнера, договариваться. Это происходит естественно, без прямого принуждения к общению.

5) Дидактические игры – это игры с готовыми правилами, специально созданные для решения обучающих задач. Их ценность заключается в том, что образовательная цель скрыта за занимательной формой, что особенно важно для детей с низкой учебной мотивацией.

Закрепление знаний, формирование умений и навыков (счет, знание цветов, классификация предметов) происходит в процессе увлекательного игрового действия.



Практическая реализация:

Закрепление сенсорных эталонов: игры типа «Собери бусы», «Разложи по цвету/форме», «Чудесный мешочек».

Развитие элементарных математических представлений: игры-путешествия по числовой прямой, лото «Цифры», игры со счетными палочками.

Обогащение представлений об окружающем мире: настольно-печатные игры «Когда это бывает?», «Кто, где живет?», «Что из чего сделано?». Такие игры систематизируют разрозненные знания ребенка о природе, профессиях, быте людей.

Таким образом, системное использование разнообразных игровых форм позволяет комплексно воздействовать на развитие ребенка с задержкой психического развития, сглаживая первичный дефект и предотвращая появление вторичных отклонений.

Анализ теоретических источников и эмпирических исследований позволяет сделать вывод о том, что игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития имеет ряд специфических особенностей: замедленные темпы становления, доминирование предметно-действенного компонента над сюжетным, слабая речевая регуляция и недоразвитие воображения. Трудности проявляются в нарушении сюжетно-ролевых игр, проблемах восприятия социальных ролей и установлении межличностных контактов. Однако именно игра является наиболее эффективным средством для компенсации когнитивных и эмоциональных дефицитов данной категории детей. Комплексный подход, включающий индивидуализацию заданий, создание поддерживающей среды и использование современных игровых технологий (в том числе цифровых), способен значительно улучшить качество жизни ребенка и подготовить его к успешному обучению в школе

Список литературы:

1. Абросимова Т.А., Пономарева М.Г., Кириченко Е.Б. Использование вербально-графических средств на уроках математики при обучении детей с задержкой психического развития // Ярославский педагогический вестник. – 2014. – № 2.
2. Золоткова Е.В., Тюрина Е.В. Формирование познавательных процессов у младших школьников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. – 2018.
3. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 2007.
4. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста Т. II. – М.: Медицина. – 1959.
5. Мастюкова Е.М. Виды и причины отклонений в развитии // Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: Хрестоматия. – СПб., 2002.
6. Алпатикова С.В. Особенности игровой деятельности дошкольников с ЗПР // Молодой ученый. – 2018. – № 50 (236).
7. Костюченко М.П., Камалова Н.Р. Деятельность дошкольников в детской экспериментальной лаборатории. – М.: Учитель, 2021.
8. Сорокина А.И. Дидактические игры в детском саду. – М.: Просвещение, 2008.
9. Шамарина Е.В., Чернухина Е.Е. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с ЗПР. – М.: Книголюб, 2006.
10. Коробейников И.А., Бабкина Н.В. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР // Дефектология. – 2017. – № 2

