

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад  
комбинированного вида № 8 «Солнышко» города Новоалтайска Алтайского края



## Значение игры в развитии личности ребенка с ОВЗ

Составитель:  
Суворова О.В., старший воспитатель

Новоалтайск 2024г.

## **Значение игры в развитии личности ребенка с ОВЗ**

Для развития детей дошкольного возраста с ОВЗ нужны особые игры, в которых деятельность взрослого имеет ключевое значение. Без руководящей роли взрослого, его примера и активного участия такие дети полноценно играть не смогут. В отличие от игр вообще педагогическая игра обладает существенным признаком – четко поставленной целью обучения и соответствующим ей педагогическим результатом, которые могут быть обоснованы, выделены в явном виде и характеризуются учебно-познавательной направленностью.

### **Значение игровой деятельности в развитии личности ребенка с ЗПР**

Развитие и формирование ребенка с ЗПР происходит не только в регламентированных видах деятельности, но и в игре. Все качества, свойства личности формируются в активной деятельности в тех ее различных видах, которые составляют жизнь личности, ее общественное бытие. Игра, как вид деятельности, направлена на познание ребенком окружающего мира путем активного соучастия в труде и повседневной жизнедеятельности людей. Игровая деятельность ребенка является обобщенной, потому что мотивом является не отражение какого-то конкретного явления, а совершение самого действия, как личного отношения. В игровой ситуации дети с ЗПР обычно достаточно активны, самостоятельны, продуктивны. Недоразвитие их познавательной деятельности проявляется преимущественно при усвоении программного материала дошкольного образовательного учреждения. Часто у детей с задержкой психического развития, в отличие от нормально развивающихся дошкольников, отмечаются неорганизованность, хаотичность деятельности, неуравновешенность поведения, торопливость, беспечность, отсутствие чувства ответственности и другие индивидуально-психологические черты. У таких детей наблюдаются слабость волевых усилий, незрелость эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, недостаточность отдельных психических функций. Для них характерны двигательная расторможенность или, наоборот, вялость, апатичность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность. Недостаточная выраженность познавательных интересов детей с ЗПР сочетается с нарушениями внимания, памяти, с замедлением скорости приема и переработки сенсорной информации, плохой координацией движений. Негрубые нарушения речи проявляются в отставании в развитии фонетикофонематической и лексико-грамматической сторон речи. Выявлены значительные различия в результатах самостоятельной работы детей с ЗПР и работы с помощью взрослых. Дети с ЗПР способны принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания. Потенциальные возможности детей с задержкой психического развития достаточно высокие. У детей данной категории наблюдаются снижение потребности в общении со сверстниками, а также низкая эффективность их общения друг с другом во всех видах деятельности. В отличие от нормально развивающихся дошкольников, у дошкольников с ЗПР выделяются

слабая эмоциональная устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу во время игры и занятий, суетливость, частая смена настроения, неуверенность, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому. Отмечается большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания своей социальной роли и положения, недостаточная дифференциация лиц и вещей, ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. Все это свидетельствует о недоразвитии у детей данной категории социальной зрелости. Одним из диагностических признаков задержки психического развития у детей рассматриваемой группы выступает несформированность игровой деятельности. У детей оказываются несформированными все компоненты сюжетно-ролевой игры: сюжет игры обычно не выходит за пределы бытовой тематики; содержание игр, способы общения и действия и сами игровые роли бедны. Диапазон нравственных норм и правил общения, отражаемый детьми в играх, очень невелик, беден по содержанию, а следовательно, недостаточен в плане подготовки их к обучению в школе. Дети дошкольного возраста с ЗПР хорошо принимают помощь взрослого и даже помощь более продвинутого сверстника. Эта поддержка еще более эффективна, если она оказывается в форме игровых заданий и ориентирована на произвольный интерес ребенка к осуществляемым видам деятельности. Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР.

У детей с ЗПР проявляется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности. Игровая деятельность детей с ЗПР носит эмоциональный характер. Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание игры не развернуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. В отличие от нормально развивающихся дошкольников дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Большинство детей с ЗПР дошкольного возраста в различной степени владеют изобразительной деятельностью. Игра как психологическая проблема дает еще очень много фактов для научной мысли, еще много предстоит открыть ученым в этой области. Игра как проблема воспитания требует неустанных, каждодневных раздумий родителей, требует творчества и фантазии от воспитателей. Воспитание ребенка – это большая ответственность, большой труд и огромная творческая радость, дающая сознание полезности нашего существования на земле.

## **Значение игровой деятельности в развитии личности ребенка с нарушениями речи**

Для детей-дошкольников, страдающих различными речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль как необходимое условие всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, а также изменения темпа речи, ее плавности – все это влияет на игровую деятельность детей, порождает определенные особенности поведения в игре. Так, например, дети со сложными формами функциональных дислалий, ринолалиями и дизартриями нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным, хотя правила и содержание игры им доступны. Ослабленность условно-рефлекторной деятельности, медленное образование дифференцировок, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. Нарушение общей и речевой моторики, особенно у дизартриков, вызывает быстрое утомление ребенка в игре. У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой. Дети с пониженной возбудимостью коры головного мозга, склонные к тормозным реакциям, проявляют в игре робость, вялость, их движения скованны, они быстро утомляются. Детям с повышенной возбудимостью не хватает сосредоточенности, внимания и настойчивости в доведении игры до конца. Неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость в поведении, речевая утомляемость затрудняют включение в групповую игру. Для детей с алалией, у которых нередко наблюдается и значительная задержка интеллектуального развития, содержание игр и их правила долгое время остаются недоступными. Игры этих детей носят однообразный, подражательный характер. Чаще они производят манипулятивные, а не игровые действия с игрушкой. Ребенок с алалией воспринимает окружающую действительность поверхностно, поэтому его игра не имеет замысла и целенаправленных действий. В коллективе говорящих сверстников дети-алалики держатся в стороне или, играя вместе с другими детьми, выполняют только подчиненные роли, не вступают в словесные взаимоотношения. Даже в дальнейшем, когда ребенок приобретает на логопедических занятиях определенный запас слов и навыки фразообразования, в игре эти навыки он самостоятельно не использует. Слово в игре употребляется в основном для называния предметов, при этом отсутствует название действий с ними. Заикающиеся дети ведут себя в игре иначе. Эти дети робки, не верят в свои силы, не умеют поставить себе цель в игре. Они чаще выступают в играх зрителями или берут на себя подчиненные роли. С усилением заикания дети становятся более замкнутыми, просто отказываются от игр со сверстниками. Иногда наблюдаются случаи, когда заикающийся дошкольник в играх проявляет неуместное

фантазерство, отличается резонерством, не критичен к своему поведению. Игровая деятельность детей с речевой патологией складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова взрослого и обязательного повседневного руководства ею. На первых этапах игровые действия протекают при очень ограниченном речевом общении, что порождает сокращение объема игр и их сюжетную ограниченность. Без специально организованного обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не возникает. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности.

### **Значение игровой деятельности в развитии личности ребенка с НОДА**

Нарушение формирования предметной деятельности негативно сказывается на развитии игры. Это касается не только сюжетно-ролевых игр, но и дидактических, подвижных, музыкальных, а также конструктивной и изобразительной деятельности. Однако полноценное освоение ребенком всего спектра игр является чрезвычайно важным условием для нормального развития личности, формирования познавательных психических процессов, коммуникативных навыков, развития других видов деятельности. Как показали исследования, по уровню сформированности игровой деятельности группа детей с ДЦП не является однородной. Многие дети со спастическими параличами не умеют играть в сюжетные, ролевые и другие сложные игры. Иногда полностью отсутствует целенаправленная предметная деятельность, хотя в двигательном отношении больные могли бы свободно пользоваться руками и могли бы брать игрушки и манипулировать ими еще в раннем возрасте. Динамику развития игровой деятельности у дошкольников с ДЦП изучала Н. В. Симонова. В ее исследовании состояние и динамика развития игровой деятельности (сюжетно-ролевая игра) оценивались по следующим параметрам: наличие мотива, замысла, сюжета игры, создание игровой ситуации и принятие на себя роли, овладение приемами реализации игрового действия, планирование, регулирование и соподчинение действий по ходу игры. Результаты исследования показали следующее: игровая деятельность дошкольников с ДЦП 4–5 лет (1-й год обучения) на момент их поступления в дошкольное учреждение носит процессуальный, подражательный характер, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий. На этом этапе сюжетно-ролевая игра как таковая не возникает, а имеют место одиночные игры и игры «рядом». Дети 5–6 лет с ДЦП (2-й год обучения) овладевают игровыми действиями с игрушками, умеют построить несложный сюжет (приготовим куклам обед, приобретем продукты для обеда в магазине). Дети начинают объединяться в небольшие группы по привязанностям. В этой связи выстраиваются личностные связи. Дети 6–7 лет (третий год обучения) овладевают

необходимыми игровыми компетенциями: строят сюжет игры, могут распределить роли, выстраивают взаимоотношения между участниками игры. Таким образом, изучение состояния игры и ее динамики на разных возрастных этапах показывает, что в развитии игровой деятельности детей с ДЦП наблюдаются те же тенденции, что и при нормальном развитии. Но вместе с тем игру ребенка с ДЦП и ребенка без двигательной патологии нельзя отождествлять. У детей с ДЦП обнаруживается больший, чем при нормальном развитии, разброс уровней игры в одном возрастном диапазоне, неравномерная сформированность отдельных структурных компонентов игры внутри одного игрового уровня. Дети с ДЦП обнаруживают большую потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации к игровой деятельности, снижение активности и самостоятельности в игре.

**Источник:**

- Организация игровой деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для педагогов ДОО / Г. В. Яковлева, Е. В. Андриющенко. – Челябинск: ЧИППКРО, 2019. – 136 с.