



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГТТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**«Формирование нравственных представлений у детей старшего
дошкольного возраста с задержкой психического развития
посредством игровой деятельности»**

Выпускная квалификационная работа

**Направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

91 % авторского текста
Работа рекомен к защите
рекомендована/не рекомендована
« 5 » 03 2025
зав. кафедрой специальной
педагогике, психологии
и предметных методик
Дружинина Лилия Александровна

Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-521-102-5-2
Титаренко Александра Витальевна

Научный руководитель:

к. п. н., доцент кафедры СПиПМ
Лысова Анна Анатольевна

Лысова

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	
1.1 Понятие «нравственные представления» в психоло- педагогической науке	5
1.2 Особенности формирования нравственных представлений детей с задержкой психического развития	11
1.3 Игровая деятельность как средство формирования нравственных представлений у детей с задержкой психического развития	17
Выводы по главе 1	20
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НРАВСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	
2.1 Исследование состояния нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	22
2.2 Содержание коррекционной работы по формированию нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами игровой деятельности	35
Выводы по главе 2	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ	46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Формирование нравственных представлений у дошкольников — важнейшая задача, обеспечивающая их социализацию и личностное развитие. У детей с задержкой психического развития (далее ЗПР) этот процесс осложнён когнитивными, эмоциональными и коммуникативными трудностями, что требует специальных коррекционных подходов. Игра, как ведущая деятельность дошкольников, создаёт естественный контекст для усвоения моральных норм, таких как доброта, эмпатия и сотрудничество. Недостаточная разработанность методик формирования нравственных представлений у детей с ЗПР подчёркивает актуальность исследования в условиях роста инклюзивного образования и потребности в социальной адаптации данной категории детей.

Проблемы нравственного воспитания освещены в трудах В.А. Сластенина, Б.Т. Лихачёва, Л.А. Григоровича, акцентирующих связь морали с социализацией. Особенности ЗПР изучены К.С. Лебединской, Г.Е. Сухаревой, Н.В. Микляевой, описывающих мозаичный характер развития. Роль игры в коррекции подчёркивают Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский, Д.М. Козлова. Однако вопросы применения игровой деятельности для преодоления недостатков нравственного развития детей с ЗПР требуют дальнейшего изучения.

Объект исследования: процесс формирования нравственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Предмет исследования: содержание коррекционной работы по формированию нравственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР посредством игровой деятельности.

Цель исследования: теоретически изучить и практически показать целесообразность использования игровой деятельности как средства формирования нравственных представлений детей с ЗПР.

Для реализации поставленной цели необходимо решение ряда **задач**:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.

2. Изучить состояние нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

3. Подобрать и систематизировать игровые упражнения, направленные на формирование нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Для решения задач, поставленных в исследовании, были использованы следующие **методы**: анализ теоретических источников по проблеме исследования; педагогический эксперимент; количественный и качественный анализ результатов исследования состояния нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 370 г. Челябинска».

Структура работы: квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО

ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Понятие «нравственные представления» в психологопедагогической науке.

В психолого-педагогической литературе нравственные представления рассматриваются как важный компонент нравственного сознания, который развивается в процессе социализации и воспитания, влияя на формирование нравственных качеств личности. Большинство ученых считает, что нравственные представления — это осознанные и усвоенные индивидом обобщённые знания и представления о моральных нормах, ценностях и идеалах, которые служат ориентиром для оценки собственного поведения и поведения других людей, формируют моральные суждения и регулируют социально одобряемое поведение. [1]. В.А. Сластенин определяет их как основу социального взаимодействия, формируемую через воспитание и общение с окружающими [2]. Б.Т. Лихачёв подчёркивает, что дошкольный возраст является сензитивным периодом для усвоения нравственных ценностей, которые становятся базой для дальнейшего личностного развития [3]. Д.М. Козлова акцентирует важность нравственного воспитания для детей с ЗПР, подчёркивая, что его цель — формирование осознанного мировоззрения и нравственных привычек, а также развитие духовного мира ребёнка [31]. По её мнению, дети с ЗПР должны не только знать моральные ценности, но и уметь применять их в реальных ситуациях, что требует акцента на практическом опыте и эмоциональном вовлечении.

Л.И. Божович в структуре нравственных представлений выделила три компонента.

1. Когнитивный компонент: знание и понимание моральных норм и способность различать правильные и неправильные поступки. Этот компонент включает осознание таких правил, как «делиться — хорошо», «обманывать — плохо», а также умение объяснить, почему определённое поведение является нравственным. У дошкольников он формируется через наблюдение за взрослыми и сверстниками, а также через разъяснения в процессе воспитания. Развитие когнитивного компонента способствует осмысленному принятию моральных решений [4]. Д.М.Козлова отмечает, что у детей с ЗПР когнитивный компонент развивается медленнее из-за фрагментарного восприятия норм, что требует упрощённых и наглядных методов обучения [31].

2. Эмоциональный компонент: чувства, связанные с моралью, такие как сочувствие, радость от доброго поступка или чувство вины за проступок. Он проявляется в эмоциональном отклике на чужую радость или боль, например, в желании утешить обиженного друга. Этот компонент формируется через переживание похвалы или неодобрения, что помогает ребёнку связывать свои действия с эмоциями. У дошкольников эмоциональный компонент играет ключевую роль, усиливая мотивацию к нравственному поведению [4].

3. Поведенческий компонент: действия, соответствующие усвоенным моральным нормам. Он выражается в конкретных поступках, таких как помощь другому ребёнку или соблюдение очереди в игре. Поведенческий компонент формируется через практику, подражание взрослым и закрепление привычек в повседневной деятельности. Успешное развитие этого компонента позволяет ребёнку применять нравственные знания на практике, формируя устойчивые модели поведения [4]. Л.А. Григорович отмечает, что у дошкольников нравственные представления развиваются через эмоциональный опыт, связанный с одобрением или

порицанием поступков, что подчеркивает роль взрослых в формировании нравственных представлений у детей на этапе дошкольного возраста [5].

Формирование нравственных представлений представляет собой поэтапный онтогенетический процесс, интегрирующий когнитивные, эмоциональные и социальные аспекты развития ребёнка. Данный процесс начинается с базовых эмоциональных реакций в младенчестве и достигает качественно более сложного уровня в старшем дошкольном возрасте, обеспечивая усвоение моральных норм и их интериоризацию. Нравственные представления, включающие когнитивные знания о морали, эмоциональную отзывчивость и поведенческое соответствие нормам, формируются под воздействием биологических предпосылок и социокультурной среды [1, 3]. Рассмотрим ключевые этапы формирования нравственных представлений с опорой на психолого-педагогические исследования.

1. Младенческий возраст (0–1 год)

На младенческом этапе нравственные представления отсутствуют в силу ограниченности когнитивных и рефлексивных процессов. Тем не менее, данный период характеризуется формированием предпосылок морального развития через первичные эмоциональные связи со значимыми взрослыми. Как отмечает Э. Эриксон, «эмоциональная привязанность к значимым взрослым создаёт основу для базового доверия, которое является предпосылкой морального сознания» [1]. Исследования подтверждают, что младенцы демонстрируют предпочтение к лицам с позитивными эмоциями, что свидетельствует о врождённой чувствительности к социальным стимулам [12]. Например, младенец реагирует улыбкой на ласковый голос матери или проявляет дискомфорт при недоброжелательном тоне, формируя ассоциации между действиями и эмоциональными состояниями. Эти реакции составляют основу эмоционального компонента нравственных представлений, связанного с доверием и аффективным взаимодействием. У

детей с ЗПР данный процесс может быть осложнён замедленным реагированием на социальные сигналы, обусловленным незрелостью центральной нервной системы, что подчёркивает необходимость усиленного эмоционального контакта и тактильной стимуляции для формирования привязанности [31].

2. Ранний возраст (1–3 года)

В раннем возрасте происходит первичное усвоение моральных норм через имитацию поведения значимых взрослых и реакцию на их оценочные воздействия. Когнитивный компонент нравственных представлений проявляется в осознании элементарных правил, таких как «нельзя бить» или «надо делиться», однако это понимание остаётся ситуативным и зависит от внешних стимулов, таких как похвала или избегание порицания. Л.И. Божович указывает: «Формирование нравственных привычек в раннем возрасте носит ситуативный характер и требует постоянного подкрепления со стороны взрослого» [4]. Эмоциональный компонент развивается через зарождение эмпатии: ребёнок может проявить сочувствие, обнимая плачущего сверстника или предлагая ему игрушку, но такие действия остаются импульсивными из-за ограниченной саморегуляции. Поведенческий компонент выражается в эпизодическом следовании нормам, например, делении игрушкой после подсказки взрослого. У детей с ЗПР формирование нравственных представлений осложнено дефицитом речевой активности и эмоциональной нестабильностью, что требует применения нагляднодейственных методов и многократного повторения. Как отмечает К.С. Лебединская, «мозаичное развитие детей с ЗПР обуславливает необходимость структурированных воздействий для закрепления моральных норм».

3. Младший дошкольный возраст (3–5 лет)

Развитие вербальных и когнитивных функций способствует более глубокому осмыслению моральных категорий, таких как справедливость,

доброта и честность. Когнитивный компонент укрепляется через усвоение норм в игровых и повседневных ситуациях: ребёнок начинает осознавать, что «нечестно забирать все игрушки» или «надо помочь другу». Однако, как подчёркивает Б.Т. Лихачёв, «моральные суждения дошкольников остаются конкретными, ориентированными на непосредственные последствия» [3, с. 76]. Эмоциональный компонент проявляется в усилении эмпатии: ребёнок способен испытывать грусть при виде обиженного сверстника или радость, оказывая помощь. Социальные взаимодействия в групповых играх стимулируют поведенческий компонент, формируя навыки кооперации, соблюдения очерёдности и разрешения конфликтов. Например, в сюжетной игре «Магазин» ребёнок может уступить роль продавца, чтобы «было справедливо». Тем не менее, обобщение норм на различные контексты требует поддержки взрослого из-за ограниченности абстрактного мышления. У детей с ЗПР данный этап характеризуется фрагментарным восприятием моральных норм и трудностями в групповой динамике, что подчёркивает значимость структурированных игровых форм, обеспечивающих наглядность и повторяемость [31].

4. Старший дошкольный возраст (5–7 лет)

На данном этапе нравственные представления достигают качественно нового уровня, характеризующегося интериоризацией моральных норм и их внутренней мотивацией. Когнитивный компонент проявляется в способности анализировать намерения за поступками: ребёнок понимает, что «неумышленное нарушение не является аморальным». Эмоциональный компонент укрепляется через развитие более сложных моральных чувств, таких как чувство вины за проступок или эмпатия к чужому горю, что побуждает ребёнка к репаративным действиям, например, извинению или помощи. Поведенческий компонент выражается в устойчивом следовании нормам: ребёнок инициативно делится, помогает или соблюдает правила без внешнего контроля. Б.Т. Лихачёв акцентирует: «Старший дошкольный

возраст является сензитивным для нравственного воспитания, так как ребёнок становится восприимчив к этическим моделям поведения взрослых» [3, с. 80].

Например, ребёнок может отказаться от дополнительной порции угощения, чтобы «всем хватило», демонстрируя внутреннюю ориентацию на справедливость. У детей с ЗПР формирование нравственных представлений осложнено дефицитом саморегуляции, ограниченной речевой компетенцией и эмоциональной лабильностью, что требует применения адаптированных коррекционных методик.

В качестве характеристик нравственного становления детей в старшем дошкольном возрасте можно выделить следующее:

- у ребенка начинает складываться свое личное отношение к нормам морали, он начинает понимать первостепенные социальные правила и применять элементарные нормы;
- развивается понимание о нравственных качествах и их влиянии на человеческие отношения;
- понимая и принимая нравственные нормы, ребенок следует им в конкретных ситуациях.

Таким образом, осуществив анализ точек зрения ученых, мы выявили, что нравственное воспитание – формирование высоконравственной личности. Ведь именно для высоконравственной личности этические нормы выступают как личные взгляды и обычные формы поведения. Конечной целью нравственного воспитания является формирование нравственных представлений, под которыми мы понимаем представления, под которыми понимаются знания, эмоции и поведение, связанные с моральными нормами. Структура нравственных представлений включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компонент.

Нравственные представления формируются и изменяются постепенно по мере взросления ребенка. Наиболее благоприятным возрастом для формирования нравственных представлений является, по мнению большинства ученых, старший дошкольный возраст. Именно в этом возрасте нравственное развитие детей характеризуется следующим:

- у ребенка начинает складываться свое личное отношение к нормам морали, он начинает понимать первостепенные социальные правила и применять элементарные нормы;
- развивается понимание о нравственных качествах и их влиянии на человеческие отношения;
- понимая и принимая нравственные нормы, ребенок следует им в конкретных ситуациях.

1.2. Особенности формирования нравственных представлений детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой состояние замедленного формирования когнитивных, речевых, эмоциональных и социальных функций при сохранении потенциала для обучения и развития [6]. К.С. Лебединская подчёркивает мозаичный характер ЗПР, при котором отдельные способности, такие как механическая память, могут быть развиты лучше, чем аналитическое мышление или речевая активность [7].

Категория детей с ЗПР характеризуется гетерогенностью, обусловленной разнообразием этиологических факторов и клиникопсихологических проявлений. В психолого-педагогической науке разработаны различные классификации, позволяющие дифференцировать данную группу для оптимизации диагностики и коррекционной работы.

Классификация К.С. Лебединской (1982), получившая широкое признание в отечественной дефектологии, в которой выделяется

четыре типа ЗПР на основе этиологии и клинико-психологических особенностей [6].

1. Конституциональная ЗПР, которая обусловлена генетическими или наследственными факторами, характеризуется гармоничной, но замедленной психической незрелостью. Дети проявляют инфантилизм, повышенную эмоциональность и игровую активность, напоминающую поведение младших возрастов.

2. Соматогенная ЗПР, которая возникает вследствие хронических соматических заболеваний, инфекций или длительной госпитализации. Характеризуется вторичными психическими задержками на фоне физической ослабленности, проявляющимися в утомляемости, низкой мотивации и сниженной когнитивной выносливости.

3. Психогенная ЗПР, которая связана с неблагоприятными социальными условиями, такими как депривация, пренебрежение или отсутствие ранней стимуляции. Отличается эмоциональной депривацией, нестабильной самооценкой и дефицитом социальных навыков.

4. Церебрально-органическая ЗПР, которая вызвана минимальной мозговой дисфункцией, возникшей в результате перинатальных или ранних органических поражений. Характеризуется мозаичным развитием с выраженными нарушениями внимания, памяти, саморегуляции, а также эмоциональной лабильностью и моторными трудностями.

К.С Лебединская подчёркивает: «Разнообразие этиологических факторов требует дифференцированного подхода к коррекции, учитывающего специфику каждого типа ЗПР» [6, с. 92]. Эта классификация позволяет разрабатывать индивидуализированные коррекционные программы, ориентированные на преодоление специфических дефицитов.

В классификации М.С. Певзнер выделяется ЗПР по степени и характеру влияния задержки на обучаемость, разделяя первичные (обусловленные органическими факторами) и вторичные (возникшие из-за социальной депривации) формы. Она акцентирует важность раннего вмешательства для минимизации долговременных последствий [9].

В классификация Г.Е. Сухаревой выделяется ЗПР по преобладающим клиническим проявлениям, выделяя типы с доминирующими нарушениями моторики, речи или интеллекта, часто связанных с органическими поражениями мозга. Её подход подчёркивает мозаичность развития, где отдельные функции отстают в большей степени [9].

Ученые отмечают, что структура дефекта при ЗПР характеризуется неравномерным, мозаичным развитием психических функций, при котором одни способности могут быть относительно сохранными, а другие - значительно отстающими [7]. В структуре выделяются следующие уровни:

- первичные нарушения, которые включают дефициты когнитивных процессов, таких как внимание, рабочая память и аналитическое мышление, обусловленные органическими или средовыми факторами. Например, трудности в абстрактном мышлении ограничивают способность к пониманию сложных моральных норм;
- вторичные нарушения, которые возникают как следствие первичных дефицитов и проявляются в задержке речевого развития (бедность словаря, нарушения артикуляции), эмоционально-волевой регуляции (импульсивность, низкая толерантность к фрустрации) и социальных навыков (трудности в кооперации). Эти нарушения усугубляют проблемы нравственного развития;
- системные нарушения, которые выражаются в трудностях интеграции когнитивных, эмоциональных и поведенческих функций, что

приводит к фрагментарному усвоению знаний и адаптационных навыков. Например, ребёнок может запомнить моральное правило, но не способен применить его в новых ситуациях из-за слабости аналитических процессов. К.С. Лебединская отмечает: «Мозаичность структуры дефекта требует опоры на сохранные функции, такие как механическая память, для компенсации нарушений» [7, с. 95]. Коррекционная работа должна быть направлена на развитие дефицитарных функций через структурированные, повторяющиеся и наглядные методы.

Большинство ученых выделяют следующие особенности формирования нравственных представлений у данной группы детей.

1. Сниженная способность к анализу социальных ситуаций. Дети затрудняются интерпретировать намерения других, понимать причинноследственные связи в поведении или предугадывать последствия поступков. Например, они могут не осознавать, почему их действия обидели сверстника. Исследования О.Н. Усановой (2018) показывают, что слабое развитие рефлексии у детей с ЗПР связано с недоразвитием лобных долей, отвечающих за планирование и контроль [18].

2. Ограниченная речевая активность. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в выражении мыслей, что проявляется в бедности словарного запаса, коротких фразах или затруднениях с построением связных высказываний. Это ограничивает их способность описывать эмоции или объяснять свои действия, что подтверждается исследованиями Е.В. Хлыстовой (2020), указывающей на связь речевых нарушений с социальной изоляцией [17]. Д.М.Козлова добавляет, что речевая ограниченность затрудняет осознание моральных норм, так как дети не могут полноценно обсудить или объяснить свои поступки, что требует использования невербальных методов, таких как жесты и картинки [31].

3. Эмоциональная нестабильность. У детей с ЗПР наблюдаются резкие перепады настроения, импульсивность или, наоборот, апатия, что затрудняет их участие в групповых занятиях. Эмоциональные реакции могут быть неадекватными ситуации, например, смех вместо сочувствия. А.А. Дмитриева в своих работах (2022) подчёркивает, что эмоциональная нестабильность связана с незрелостью регуляторных механизмов, что требует создания предсказуемой и поддерживающей среды [19]. Д.М.Козлова отмечает, что эта нестабильность усиливает трудности в формировании эмпатии, так как дети с ЗПР редко учитывают чувства других, что требует акцента на эмоциональном воспитании [31].

4. Трудности в групповом взаимодействии. Дети с ЗПР часто предпочитают одиночную игру или конфликтуют со сверстниками из-за неспособности учитывать чужие интересы. Они могут не соблюдать правила игры или игнорировать очередность. Исследования Н.Л. Белопольской (2016) показывают, что социальные навыки у таких детей формируются медленнее из-за слабой мотивации к кооперации [20]. Д.М.Козлова подчёркивает, что эти трудности связаны с низкой осознанностью моральных ценностей, таких как честность и ответственность, что требует постепенного вовлечения в парные и малые групповые активности с чёткими правилами [31].

5. Значительные трудности в восприятии социальных норм и моральных ценностей, что проявляется в фрагментарности их нравственных представлений и ориентации на собственные чувства, а не на справедливость или заботу о других, о чем свидетельствует Д.М. Козлова [31]. Эти особенности требуют индивидуализированных подходов в воспитательном процессе, направленных на постепенное усвоение моральных принципов.

Таким образом, формирование нравственных представлений у детей с задержкой психического развития представляет собой сложный и

многогранный процесс, обусловленный мозаичным характером их психического развития и гетерогенностью этиологических факторов. Классификации К.С. Лебединской, М.С. Певзнер и Г.Е. Сухаревой подчеркивают разнообразие клинико-психологических проявлений ЗПР, включая конституциональные, соматогенные, психогенные и церебральноорганические формы, каждая из которых требует специфического подхода к диагностике и коррекции. Структура дефекта при ЗПР, включающая первичные, вторичные и системные нарушения, определяет неравномерное развитие когнитивных, эмоциональных и социальных функций, что существенно затрудняет усвоение моральных норм и ценностей.

Основные особенности формирования нравственных представлений у детей с ЗПР включают сниженную способность к анализу социальных ситуаций, ограниченную речевую активность, эмоциональную нестабильность, трудности в групповом взаимодействии и фрагментарность нравственных представлений. Эти дефициты, как показывают исследования О.Н. Усановой, Е.В. Хлыстовой, А.А. Дмитриевой, Н.Л. Белопольской и Д.М. Козловой, связаны с нейропсихологическими особенностями, такими как недоразвитие лобных долей, речевые ограничения, незрелость регуляторных механизмов и слабая мотивация к кооперации. Дети с ЗПР затрудняются в интерпретации намерений других, выражении собственных эмоций и понимании последствий поступков, что требует использования адаптированных методов в воспитательном процессе.

Для успешной социальной адаптации детей с ЗПР необходимо учитывать их сохранные функции, такие как механическая память, и опираться на них при разработке коррекционных стратегий. Важную роль играет ранняя диагностика и вмешательство, подчёрнутые М.С. Певзнер, которые позволяют минимизировать долговременные последствия задержки и способствуют формированию базовых нравственных

ориентиров, таких как уважение и ответственность. Дифференцированный подход, учитывающий тип ЗПР и индивидуальные особенности ребёнка, является ключевым для преодоления когнитивных, речевых и социальных дефицитов.

Таким образом, многие ученые отмечают наличие особенностей и недостатков формирования нравственных представлений детей с ЗПР, к которым можно отнести следующие: сниженную способность к анализу социальных ситуаций, ограниченную речевую активность, эмоциональную нестабильность, трудности в групповом взаимодействии и фрагментарность нравственных представлений.

1.3. Игровая деятельность как средство формирования нравственных представлений у детей с задержкой психического развития

Д.Б. Эльконин отмечает, что игровая деятельность является ведущим видом деятельности дошкольников и ключевым инструментом формирования их нравственных представлений, включающих когнитивное понимание моральных норм, эмоциональный отклик и соответствующее поведение [10]. Игра в психолого-педагогической науке рассматривается как форма деятельности дошкольников, обладающая свободным воображаемым содержанием и правилами, которые позволяют моделировать социальные роли и развивать нравственные представления [11]. Для старшего дошкольного возраста (5–7 лет) наиболее релевантной является классификация Д.Б. Эльконина, выделяющая два ведущих типа игр: сюжетно-ролевые и игры с правилами. Сюжетно-ролевые игры позволяют детям моделировать социальные роли и жизненные ситуации, что особенно полезно для детей с ЗПР, так как способствует развитию воображения, эмпатии и нравственных представлений в безопасном контексте, компенсируя когнитивные и эмоциональные ограничения. Игры с правилами, включая подвижные и настольные, учат соблюдать нормы,

работать в команде и контролировать поведение, укрепляя саморегуляцию и социальную адаптацию. Эта классификация перекликается с идеями Л.С. Выготского, подчёркивающего игру как ведущую деятельность для формирования высших психических функций, и Ж. Пиаже, который акцентирует ролевые игры и игры с правилами как ключевые для развития символического мышления и социальных навыков в этом возрасте.

Таким образом, оба типа игр обеспечивают комплексное развитие личности детей с ЗПР, помогая им преодолевать трудности нравственного развития и интегрироваться в социум.

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) игра особенно важна, так как компенсирует их когнитивные, эмоциональные и социальные ограничения, создавая безопасный контекст для усвоения моральных ценностей. Д.Б. Эльконин подчёркивает, что ролевые игры позволяют детям моделировать социальные роли, способствуя осознанию таких понятий, как доброта, справедливость и сотрудничество [11]. Л.С. Выготский акцентирует зону ближайшего развития, где ребёнок с ЗПР достигает большего с поддержкой взрослого в игровой среде, что стимулирует развитие нравственных представлений [12]. Д.М. Козлова подчёркивает социально-педагогическую специфику воспитания детей с ЗПР, отмечая, что игровой подход играет центральную роль в преодолении трудностей восприятия моральных норм [31]. По её мнению, игры, направленные на развитие эмпатии и навыков общения, помогают детям осознавать важность честности, доброты и ответственности, что особенно важно при их фрагментарном восприятии морали. Например, ролевые игры позволяют детям с ЗПР проживать социальные ситуации, постепенно формируя осознанное отношение к нравственным ценностям.

Игра способствует формированию когнитивного компонента нравственных представлений, помогая детям с ЗПР усваивать моральные нормы через наглядные и повторяющиеся сценарии. Например, в

сюжетноролевой игре «Магазин» ребёнок учится понимать, что обман покупателя — «плохо», а честность — «хорошо», благодаря разъяснениям взрослого и игровым правилам. Исследования Е.С. Слепович показывают, что структурированные игры с чёткими инструкциями усиливают способность детей с ЗПР к анализу моральных ситуаций [21].

Эмоциональный компонент нравственных представлений развивается в игре через переживание чувств, связанных с моральными действиями. Дети с ЗПР, участвуя в играх типа «Больница», могут испытывать сочувствие к «пациенту» или радость от «выздоровления», что формирует эмпатию. Н.В. Микляева отмечает, что игровые сюжеты, включающие заботу и поддержку, помогают детям с ЗПР лучше распознавать эмоции других, несмотря на их эмоциональную нестабильность [14].

Поведенческий компонент формируется через практику моральных поступков в игровых ситуациях, где дети с ЗПР учатся действовать по нормам. Например, в игре «Друзья» ребёнок тренируется делиться игрушками или помогать «герою», что закрепляет привычку к сотрудничеству. А.А. Дмитриева (2022) подчёркивает, что повторение нравственных действий в игре способствует их автоматизации у детей с ЗПР, снижая импульсивность [19]. Д.М. Козлова подчёркивает, что игровые сценарии должны моделировать реальные жизненные ситуации, чтобы дети могли переносить усвоенные нормы в повседневность, например, помогать сверстникам вне игры [31].

Особенности детей с ЗПР, такие как ограниченная речевая активность и трудности в групповом взаимодействии, требуют адаптации игровой деятельности. Н.Л. Белопольская (2016) рекомендует использовать игры с визуальными подсказками (картинки, жесты) и малыми группами, чтобы снизить социальную нагрузку и повысить вовлечённость [20]. Например, настольные игры с простыми правилами, такие как «Собери пазл вместе», помогают детям с ЗПР учиться договариваться и уважать очерёдность. Игра

эффективна для детей с ЗПР, так как стимулирует интерес и эмоциональную вовлечённость, что компенсирует апатию или низкую мотивацию; упрощает усвоение норм через наглядность и повторение, учитывая их когнитивные трудности; развивает навыки сотрудничества в безопасной обстановке, снижая конфликты [13]. Современные исследования подчёркивают, что игровая деятельность должна быть интегрирована в коррекционные программы для формирования нравственных представлений у детей с ЗПР. Е.В. Хлыстова акцентирует важность сочетания ролевых и дидактических игр для развития речи и социальных навыков, что усиливает понимание моральных норм [17]. Д.М. Козлова дополняет, что игры не только компенсируют трудности, но и способствуют социальной адаптации, помогая детям с ЗПР осознавать свою роль в обществе через нравственные действия [31].

Таким образом, игровая деятельность выступает естественным и доступным средством, позволяющим детям с ЗПР усваивать нравственные представления через практический и эмоциональный опыт, подготавливая их к успешной социализации.

Выводы по главе 1

Теоретический анализ показал, что конечной целью нравственного воспитания и развития является формирование нравственных представлений, под которыми мы понимаем знания, эмоции и поведение, связанные с моральными нормами. Нравственные представления у детей старшего дошкольного возраста включают когнитивный (понимание норм), эмоциональный (эмпатия, чувства) и поведенческий (действия по нормам) компоненты.

Данные представления формируются и изменяются постепенно по мере взросления ребенка. Наиболее благоприятным возрастом для формирования нравственных представлений является, по мнению

большинства ученых, старший дошкольный возраст. Именно в этом возрасте нравственное развитие детей характеризуется следующим:

- у ребенка начинает складываться свое личное отношение к нормам морали, он начинает понимать первостепенные социальные правила и применять элементарные нормы;
- развивается понимание о нравственных качествах и их влиянии на человеческие отношения;
- понимая и принимая нравственные нормы, ребенок следует им в конкретных ситуациях.

Формирование нравственных представлений у детей с ЗПР осложнено мозаичным развитием и фрагментарным восприятием морали. Дети 5–7 лет с ЗПР характеризуются ограниченной речевой активностью, слабым анализом социальных ситуаций, эмоциональной нестабильностью и трудностями в групповом взаимодействии, что требует специальных подходов.

Игровая деятельность, как ведущий вид деятельности в старшем дошкольном возрасте, имеет большой потенциал в преодолении трудностей формирования нравственных представлений, компенсируя их через наглядность, эмоциональную вовлеченность и практику социальных навыков, что, в целом, способствует формированию нравственных качеств ребёнка с ЗПР.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НРАВСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Исследование состояния нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Диагностика нравственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) требует учёта их когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей. Для проведения констатирующего эксперимента были подобраны и адаптированы методики, позволяющие оценить уровень понимания моральных норм, эмоционального отклика и поведенческих проявлений. Выбор методик основывался на их доступности для детей 5–7 лет с ЗПР, необходимости минимизации речевой нагрузки и обеспечения наглядности.

Использовались следующие диагностические инструменты:

1 методика. «Сюжетные картинки» (модификация методики Р.Р. Калининой).

Методика направлена на выявление способности детей распознавать моральные и аморальные поступки в наглядных ситуациях. Использовался набор из 8 карточек, иллюстрирующих типичные социальные взаимодействия (например, ребёнок делится игрушкой, ребёнок отбирает мяч). Для детей с ЗПР картинки были адаптированы: увеличены в размере, упрощены детали фона, исключены мелкие элементы, чтобы снизить когнитивную нагрузку.

Процедура проведения включала индивидуальную работу с каждым ребёнком. Ребёнку предлагалось рассмотреть картинку, ответить на вопрос («Что делает мальчик/девочка?») и оценить поступок («Это хорошо или плохо? Почему?»). Ответы оценивались по трёхбалльной шкале:

- 0 баллов — ребёнок не распознаёт поступок или не может объяснить.

- 1 балл — ребёнок верно классифицирует поступок, но не обосновывает.
- 2 балла — ребёнок верно классифицирует и даёт простое обоснование («Хорошо, потому что делится»).

Максимальная оценка за методику — 16 баллов (2 балла × 8 картинок). Уровни: низкий (0–4), средний (5–7), высокий (8–10). Адаптация методики позволила детям с ЗПР сосредоточиться на сути ситуации, минимизируя отвлечение на второстепенные элементы.

2 методика. «Незаконченные рассказы» Г.А. Урунтаева (в соавторстве с Ю.А. Афонькиной)

Методика направлена на анализ способности детей предлагать морально ориентированные решения в открытых ситуациях. Использовались 4 коротких рассказа, созданных с учётом возрастных интересов и ограничений ЗПР (например, «Маша хотела поиграть, но Петя забрал куклу. Что сделала Маша?»). Рассказы были краткими (3–4 предложения), с простой лексикой и чёткой структурой.

Процедура: ребёнку зачитывали рассказ, затем задавали вопросы: «Что сделал герой дальше?», «Это правильно?». Ответы оценивались по критериям:

- Когнитивный: понимание ситуации (0–2 балла).
 - Эмоциональный: наличие эмпатии в ответе (0–1 балл).
 - Поведенческий: предложение нравственного решения (0–1 балл).
- Максимальная оценка за один рассказ — 4 балла, за методику — 16 баллов. Уровни: низкий (0–4), ниже среднего (5–7), средний (8–13), высокий (14–16).

Для детей с ЗПР методика дополнялась визуальными подсказками (рисунками героев), чтобы облегчить восприятие сюжета.

3 методика. Анкета для родителей («Добрый ли ваш ребёнок?»).

Анкета позволила собрать данные о нравственных проявлениях детей в повседневной жизни. Составлена из 10 вопросов, оценивающих доброту, эмпатию и сотрудничество (например, «Часто ли ребёнок делится игрушками?», «Как реагирует на чужую обиду?»). Ответы предлагались по шкале от 1 («никогда») до 5 («всегда»). Средний балл рассчитывался как сумма ответов, делённая на количество вопросов (максимум — 5).

Анкета проводилась в формате беседы с родителями, чтобы уточнить их ответы и учесть контекст. Для детей с ЗПР методика была ценной, так как позволяла выявить поведенческие паттерны вне экспериментальной ситуации, компенсируя их возможную скованность в тестировании.

4 методика. Наблюдение за поведением в игровой деятельности.

Методика включала структурированное наблюдение за детьми в свободной и направленной игре. Использовался чек-лист с параметрами: «Делится игрушками», «Помогает другим», «Реагирует на конфликт».

Каждый параметр оценивался по шкале:

- 1 балл — проявление редкое или отсутствует.
- 2 балла — проявление эпизодическое, с подсказкой взрослого.
- 3 балла — проявление инициативное, регулярное.

Наблюдение проводилось в группе во время 3 игровых сессий (по 20 минут). Для детей с ЗПР методика адаптировалась путём сокращения числа наблюдаемых параметров и фиксации только ключевых действий, чтобы снизить субъективность оценки.

5 методика. Методика «Что такое хорошо и что такое плохо» Г.А.

Урунтаева

Методика направлена на оценку когнитивного компонента нравственных представлений — способности различать хорошие и плохие поступки и обосновывать их. Детям предлагалось ответить на вопросы: «Что

такое хорошо?», «Что такое плохо?» и привести примеры справедливого и несправедливого поведения. Ответы оценивались по шкале:

- 0 баллов — отсутствие ответа или неверное определение.
- 1 балл — частичное понимание (например, «хорошо — играть»). 2 балла — чёткое различие с примерами («хорошо — помогать, плохо — драться»).

Максимальная оценка — 10 баллов.

Уровни: низкий (0–4), средний (5–7), высокий (8–10).

Методика адаптировалась для ЗПР путём упрощения вопросов и использования наглядных примеров (картинки с поступками).

Методики были выбраны с учётом рекомендаций Н.В. Микляевой, подчёркивающей необходимость сочетания вербальных и невербальных инструментов для диагностики детей с ЗПР [14]. «Сюжетные картинки» и «Что такое хорошо и что такое плохо» позволили оценить когнитивный компонент нравственных представлений, так как дети с ЗПР лучше воспринимают визуальную информацию [15]. «Незаконченные рассказы» выявили способность к моральному выбору, что важно для анализа поведенческого компонента. Анкета для родителей дала информацию об эмоциональных и социальных проявлениях в естественной среде, компенсируя ограничения лабораторных тестов. Наблюдение обеспечило целостную картину поведения, что соответствует рекомендациям К.С.

Лебединской о комплексной оценке детей с ЗПР [7].

Дети с ЗПР имеют трудности с концентрацией внимания, речевой активностью и анализом абстрактных ситуаций, что учтено при модификации методик:

- Упрощение инструкций: короткие фразы, повторение вопросов.

Визуальная поддержка: картинки, жесты, указания на объекты.

- Снижение нагрузки: ограничение числа заданий за один сеанс (не более 2 картинок или 1 рассказа).
- Эмоциональная поддержка: одобрение ответов, паузы при утомлении.

Эти меры позволили повысить достоверность результатов, минимизируя влияние когнитивных и эмоциональных ограничений.

Диагностика проводилась индивидуально в знакомой для детей обстановке (игровая комната дошкольного учреждения). Каждый сеанс длился 15–20 минут, чтобы избежать переутомления. Родители заполняли анкеты в течение недели, наблюдение проводилось параллельно с тестированием.

База исследования: (МБДОУ) №370 г. Челябинска. Всего было обследовано 6 детей 5–7 лет с подтверждённым диагнозом ЗПР.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования состояния нравственных представлений участников эксперимента

Ребёнок	Сюжетные картинки (баллы, уровень)	Незаконченные рассказы (баллы, уровень)	Что такое хорошо и плохо (баллы, уровень)	Наблюдение (помощь, баллы, уровень)	Анкета родителей (ср. балл, уровень)
Ребёнок 1	5 (средний)	8 (средний)	5 (средний)	2 (иногда, средний)	2.8 (средний)
Ребёнок 2	4 (низкий)	7 (ниже среднего)	4 (низкий)	1 (редко, низкий)	2.4 (низкий)
Ребёнок 3	6 (средний)	10 (средний)	8 (высокий)	2 (иногда, средний)	3.5 (высокий)
Ребёнок 4	3 (низкий)	6 (ниже среднего)	3 (низкий)	1 (редко, низкий)	2.4 (низкий)
Ребёнок 5	5 (средний)	9 (средний)	6 (средний)	2 (иногда, средний)	2.7 (средний)

Ребёнок 6	6 (средний)	9 (средний)	6 (средний)	2 (иногда, средний)	2.8 (средний)
-----------	-------------	-------------	-------------	---------------------	---------------

В 1 серии с использованием методики «Сюжетные картинки», направленной на выявление способности детей распознавать моральные и аморальные поступки в наглядных ситуациях, были получены результаты, отраженные в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2 – Исследование способности распознавать моральные и аморальные поступки в наглядных ситуациях (Методика «Сюжетные картинки») (%)

Уровень	Кол-во	Процент
Высокий	0	0%
Средний	4	66,7%
Низкий	2	33,3%

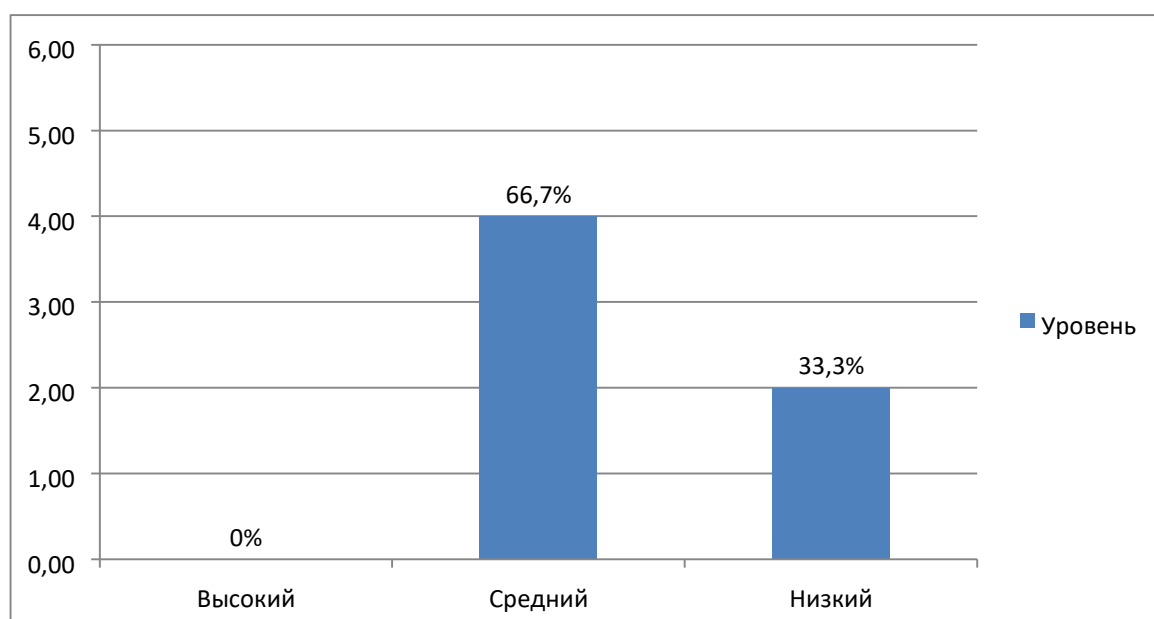


Рисунок 1 – Результаты экспериментального исследования уровня сформированности нравственных представлений старших дошкольников с ЗПР (Методика «Сюжетные картинки»)

Было выявлено, что большинство участников эксперимента имеют средний (67%) и низкий уровень (33%).

Качественный анализ результатов показал, что дети лучше распознавали аморальные поступки (например, «толкать плохо»), чем обосновывали нравственные («делиться хорошо»). У детей с ЗПР сильнее всего западает когнитивный компонент нравственных представлений, так как они затрудняются с обоснованием нравственных поступков, несмотря на лучшее распознавание аморальных действий.

Во 2 серии, направленной на исследование способности детей предлагать морально ориентированные решения в открытых ситуациях, с использованием методики «Незаконченные рассказы». Были получены результаты, отраженные в таблице 3 и на рисунке 2.

Таблица 3 – Исследование способности детей предлагать морально ориентированные решения в открытых ситуациях (Методика «Незаконченные рассказы») (%)

Уровень	Кол-во	Процент
Высокий	0	0%
Средний	4	66,7%
Ниже среднего	2	33,3%
Низкий	0	0%

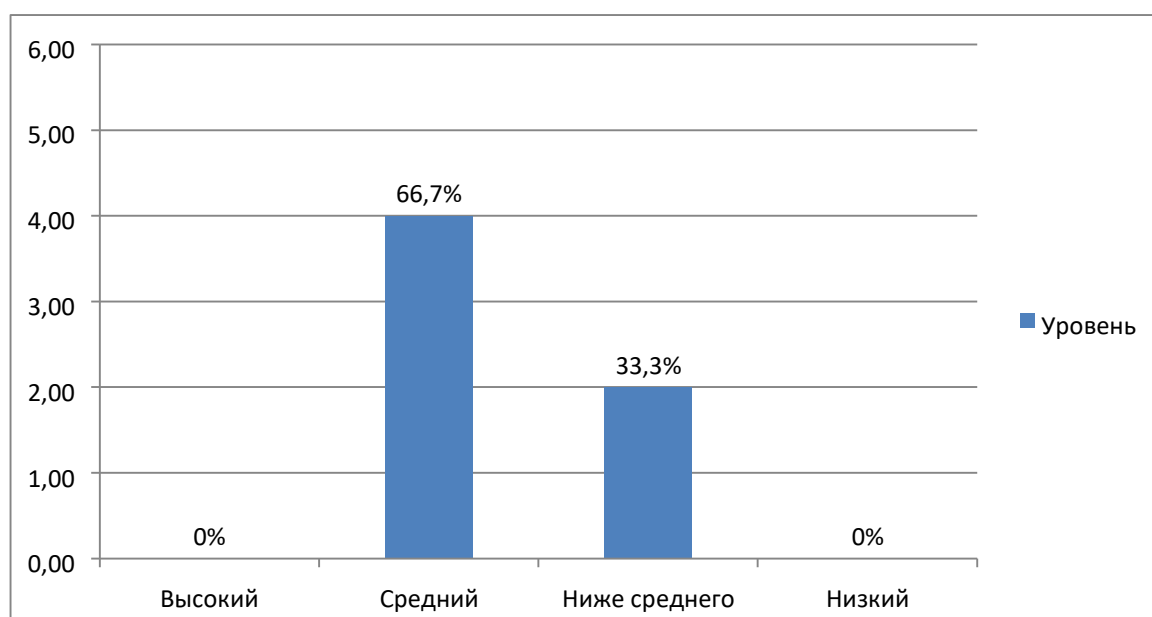


Рисунок 2 – Результаты исследования уровня сформированности нравственных представлений старших дошкольников с ЗПР (Методика «Незаконченные рассказы»)

Качественный анализ показал, что дети часто предлагали решения, ориентированные на собственные интересы (например, «Маша забрала куклу»), но некоторые (ребёнок 3, ребёнок 6) демонстрировали элементы эмпатии с подсказкой взрослого («Маша отдала куклу»). По результатам методики «Незаконченные рассказы» у детей с ЗПР сильнее всего западает эмоциональный компонент нравственных представлений, так как они демонстрируют недостаток эмпатии и справедливости, ориентируясь на собственные интересы и проявляя эмпатию только при подсказке взрослого.

В 3 серии, направленной на исследование когнитивного компонента нравственных представлений с использованием методики «Что такое хорошо и что такое плохо», были получены результаты, отраженные в таблице 4 и рисунке 3.

Таблица 4 – Исследование когнитивного компонента нравственных представлений (Методика «Что такое хорошо и что такое плохо») (%)

Уровень	Кол-во	Процент
Высокий	0	16,7%
Средний	4	50%
Низкий	2	33,3%

- Ребёнок 3 (8 баллов, высокий уровень) чётко различал поступки («хорошо — делиться конфетами, плохо — толкаться») и привёл пример справедливого поведения («надо дать игрушку другу»).
- Ребёнок 1, 5, 6 (5–6 баллов, средний уровень) частично объясняли поступки, но затруднялись с примерами справедливости.

- Ребёнок 2, 4 (3–4 балла, низкий уровень) ограничивались общими ответами («хорошо — играть»), не могли обосновать несправедливость.

Из 6 детей только 1 (16.7%) показал сформированные нравственные представления.

3 ребёнка (50%) имели недостаточно сформированные знания, затрудняясь с примерами.

2 ребёнка (33.3%) демонстрировали неправильные представления, ориентированные на собственные желания («хорошо — получить подарок»).

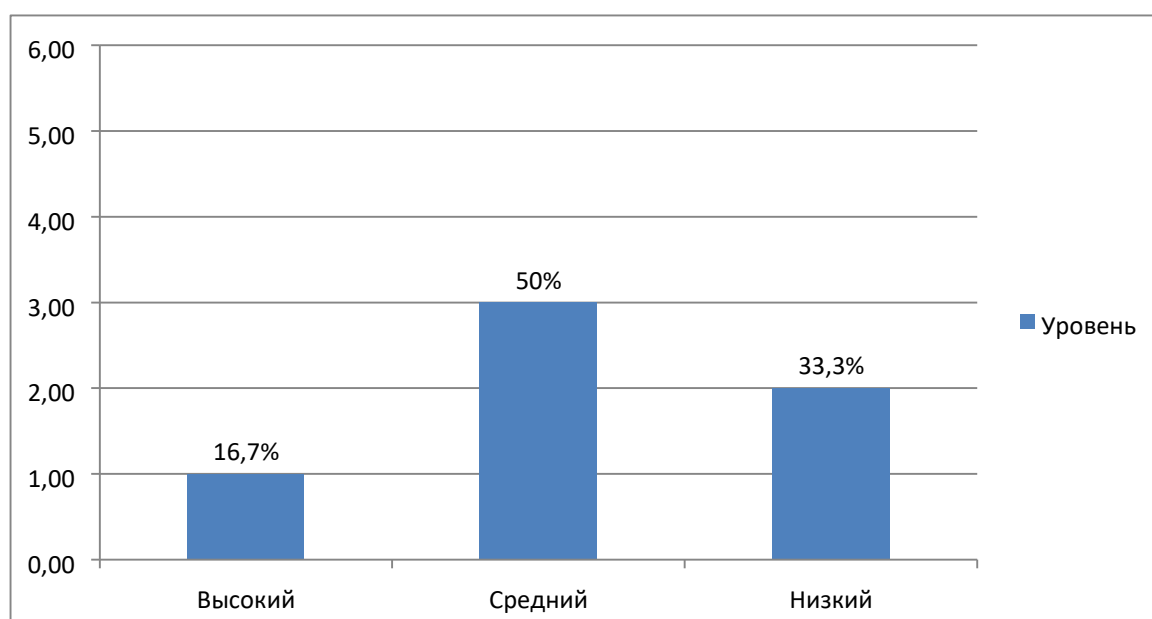


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня сформированности нравственных представлений старших дошкольников с ЗПР (Методика «Что такое хорошо и что такое плохо»).

В 4 серии, направленную на исследование поведения в игровой деятельности, были получены результаты, отраженные в таблице 5 и на рисунке 4.

Таблица 5 – Исследование поведения в игровой деятельности (Методика «Наблюдение за поведением в игровой деятельности») (%)

Уровень	Кол-во	Процент
---------	--------	---------

Высокий	0	0%
Средний	4	66,7%
Низкий	2	33,3%

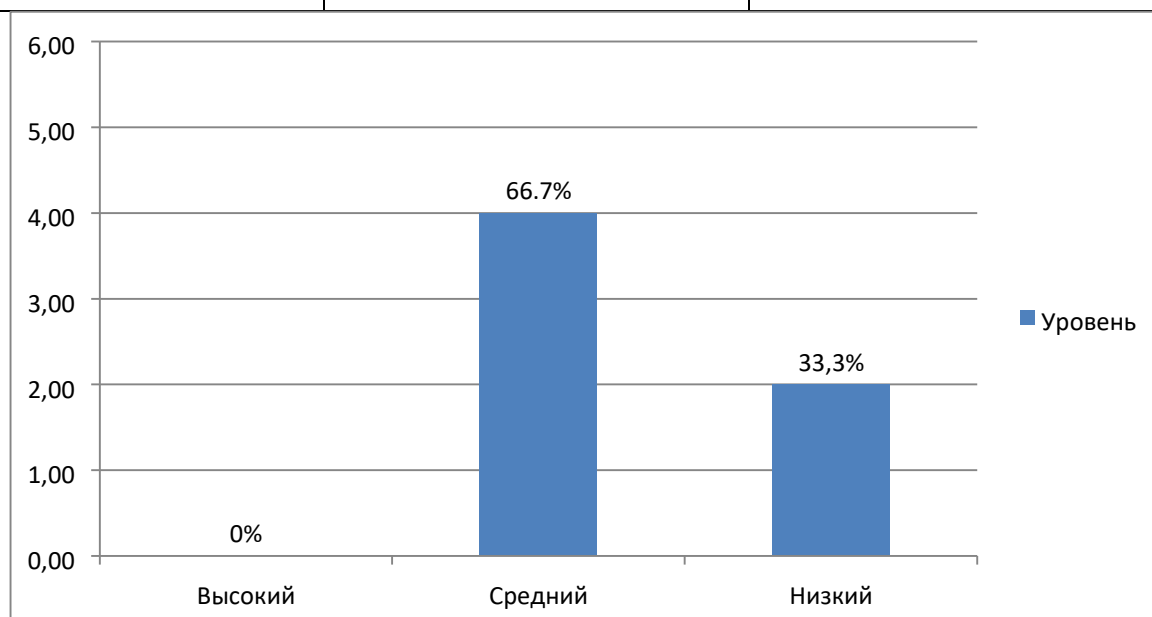


Рисунок 4 – Результаты исследования уровня сформированности нравственных представлений старших дошкольников с ЗПР (Методика «Наблюдение за поведением в игровой деятельности»)

Дети редко проявляли инициативу в помощи без подсказки взрослого. Например, ребёнок 2 помогал только после указания воспитателя, а ребёнок 3 эпизодически предлагал поддержку сверстникам. Наблюдение выявило склонность к эгоцентричному поведению, особенно в ситуациях выбора.

В 5 серии с помощью проведения анкеты для родителей были получены результаты, отраженные в таблице 6 и на рисунке 5.

Таблица 6 – Результаты исследования нравственных проявлений детей в повседневной жизни (Методика «Анкета родителей») (%)

Уровень	Кол-во	Процент
Высокий	0	16,7%
Средний	4	50%
Низкий	2	33,3%

- 1 родитель (16,7%) оценили ребенка как «достаточно доброго» (3.5 балла).
- 3 родителя (50%) отметили среднюю доброту с элементами нетерпеливости (2.7–2.8 балла).
- 2 родителя (33,3%) указал на высокий уровень агрессивности (2.4 балла).

Родители отмечали нетерпеливость, непослушание и игнорирование эмоций окружающих. Все родители выразили желание видеть детей добрыми, справедливыми и эмоционально отзывчивыми.

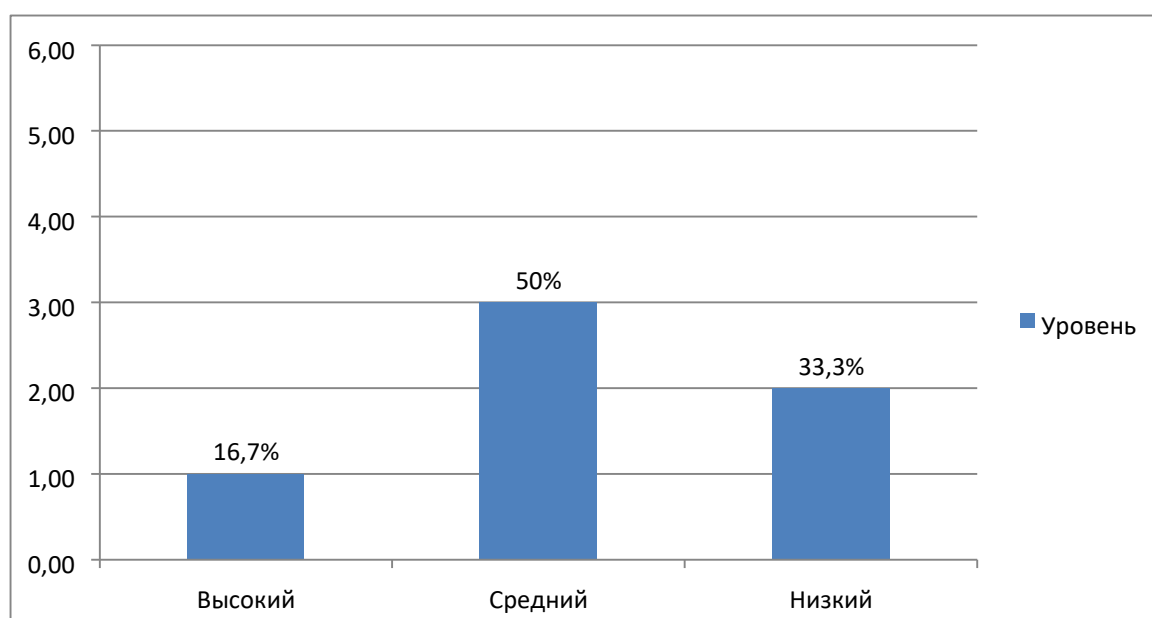


Рисунок 5 – Результаты исследования уровня сформированности нравственных представлений старших дошкольников с ЗПР (Методика «Анкета родителей»)

Таким образом, исследование сформированности нравственных представлений выявило определенные трудности у старших дошкольников с ЗПР.

Методика «Сюжетные картинки» показала, что дети лучше понимают аморальные поступки, чем обосновывают нравственные, что связано с ограничениями абстрактного мышления, описанными К.С.

Лебединской [7].

«Незаконченные рассказы» выявили эгоцентричные реакции: например, ребёнок 4 предлагал решения, игнорирующие чувства других.

Методика «Что такое хорошо и что такое плохо» подтвердила, что только один ребёнок способен чётко различать моральные категории, тогда как остальные ориентировались на личные интересы.

Наблюдение показало редкость альтруистичных действий. Например, ребёнок 2 отказывался уступить место в игре, а ребёнок 5 игнорировал просьбы о помощи.

Анкета родителей выявила сочетание добрых поступков (ребёнок 1 иногда утешал младшего) с негативным поведением (конфликты, нетерпеливость). Дети испытывали трудности в общении, не учитывая точку зрения других, что проявлялось в спорах и одиночной игре (ребёнок 4). Эмоциональная нечувствительность выражалась в слабом отклике на переживания сверстников: ребёнок 5 не замечал обиду другого, а ребёнок 2 равнодушно реагировал на ссоры. Эти особенности согласуются с выводами Н.В. Микляевой о мозаичном развитии детей с ЗПР [14].

Д.М. Козлова подчёркивает, что дети с ЗПР часто сталкиваются с трудностями в освоении моральных норм, их представления остаются фрагментарными, и они ориентируются на собственные чувства, а не на заботу о других [31]. Это подтверждается результатами диагностики: например, ребёнок 4 в «Незаконченных рассказах» предлагал эгоцентричные решения, а ребёнок 2 в наблюдении игнорировал конфликты. Диагностическое исследование подтвердило недостаточный уровень сформированности нравственных представлений у детей с ЗПР. Когнитивный компонент ограничен слабым пониманием моральных норм: только 16.7% детей чётко

различают хорошее и плохое, 50% показали недостаточный уровень понимания: они могли частично классифицировать поступки, но затруднялись с объяснением и примерами, 33,3% ориентировалась исключительно на личные желания и эгоцентричные установки, что свидетельствует о несформированности базовых нравственных ориентиров.

Поведенческий компонент проявляется в эгоцентризме и низкой инициативности в совершении нравственных поступков. Наблюдение показало, что 66,7% детей редко проявляли альтруистическое поведение (помощь, уступчивость) без внешнего побуждения, а 33,3% практически никогда не демонстрировали подобных действий. Дети предпочитали действовать в собственных интересах, игнорируя потребности сверстников, что особенно ярко проявлялось в конфликтных и игровых ситуациях.

Эмоциональный компонент отражает низкую эмпатию, нетерпеливость и игнорирование чувств других, что подтверждается анкетой родителей. Согласно анкетам родителей, только 16,7% детей стабильно проявляли сочувствие и откликались на эмоции других, 50% демонстрировали эмпатию эпизодически, часто в ответ на прямое обращение или подсказку взрослого, 33,3% детей отличались эмоциональной нечувствительностью: игнорировали переживания окружающих, проявляли нетерпеливость и агрессивность в общении.

Данные обосновывают необходимость целенаправленной коррекционной работы с использованием игровой деятельности, направленной на комплексное развитие всех компонентов нравственной сферы.

2.2. Содержание коррекционной работы по формированию нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами игровой деятельности

На основе диагностических данных, выявивших низкий уровень нравственных представлений у детей с ЗПР (слабое понимание норм, низкая эмпатия, эгоцентричное поведение), были подобраны игры и упражнения, структурированные по компонентам нравственных представлений: когнитивный, эмоциональный, поведенческий. Подбор игр учитывал особенности детей с ЗПР (ограниченная речевая активность, эмоциональная нестабильность, трудности взаимодействия). Каждая игра описана с указанием целей, содержания, ожидаемых результатов и вклада родителей в их реализацию. Эти игры можно интегрировать в образовательный процесс.

Д.М. Козлова подчёркивает важность вовлечения родителей в процесс нравственного воспитания детей с ЗПР, так как это создаёт благоприятную атмосферу для формирования личности, сплачивает семью и способствует социальной адаптации ребёнка [31]. Включение родителей в коррекционные мероприятия усиливает их эффективность, позволяя закреплять нравственные навыки в повседневной жизни.

Когнитивный компонент: понимание моральных норм

Игра «Хорошо или плохо»

- Цель: формировать понимание моральных норм («делиться — хорошо», «обманывать — плохо»).

- Содержание: детям предлагаются сюжетные картинки

(аналогичные методике Р.Р. Калининой) с ситуациями (ребёнок помогает, ребёнок ссорится). Педагог задаёт вопросы: «Что делает герой? Это правильно?». Дети классифицируют поступки, используя карточки с улыбками («хорошо») и грустными лицами («плохо»). Для ЗПР: картинки крупные, вопросы простые, ответы можно показать жестами.

- Ожидаемые результаты: дети начинают различать моральные и аморальные поступки, опираясь на визуальные подсказки. Например, ребёнок

4, ранее путавший нормы (3 балла в «Сюжетных картинках»), сможет верно классифицировать 5–6 ситуаций из 8, объясняя выбор («Плохо, потому что дерётся»). Улучшается речевая активность за счёт повторения коротких фраз («Хорошо — помогать»).

- Вклад родителей: обсуждать дома простые ситуации («Ты поделился конфетой — это хорошо?»), показывать примеры из мультфильмов (например, «Винни-Пух делится мёдом»), закрепляя понимание норм. Родители могут использовать те же карточки с улыбками для домашних игр.

Дидактическая игра «Сказка о правилах»

Цель: развивать способность объяснять моральные нормы через знакомые сюжеты.

Содержание: педагог рассказывает короткую сказку (например, «Зайка и белка спорят из-за ореха»), останавливаясь на ключевых моментах, чтобы дети предложили, как поступить («Поделиться орехом или забрать?»). Ответы обсуждаются с опорой на куклы или фигурки героев. Для ЗПР: сказка разбита на 3–4 эпизода, используются жесты и картинки.

Ожидаемые результаты: дети учатся обосновывать выбор, опираясь на моральные категории. Ребёнок 2, ранее дававший эгоцентричные ответы («взять орех»), начнёт предлагать нравственные решения («поделиться»). Улучшается понимание причинно-следственных связей («Если поделиться, белка обрадуется»).

Вклад родителей: пересказывать дома простые сказки с моралью («Колобок», «Теремок»), задавая вопросы («Почему лиса обманула?»), и поощрять ребёнка за правильные ответы, усиливая мотивацию к размышлению. По мнению Козловой, участие родителей в таких беседах помогает ребёнку переносить моральные уроки в реальную жизнь, укрепляя семейные связи [31].

Эмоциональный компонент: развитие эмпатии и чувств

Ролевая игра «Больница»

Цель: формировать сочувствие и эмоциональный отклик на чужие переживания.

Содержание: дети играют роли врачей и пациентов. Педагог моделирует ситуацию: «Мишка поранил лапу, ему больно». Дети предлагают действия («дать лекарство», «пожалеть»), используя игрушки и медицинские атрибуты. Для ЗПР: роли чётко распределены, действия подсказываются (например, «погладь мишку»), игра проводится в парах.

Ожидаемые результаты: дети начинают проявлять эмпатию, реагируя на «чужую боль». Например, ребёнок 5, ранее игнорировавший эмоции (2.7 балла в анкете родителей), начнёт утешать «пациента» жестами или словами («Не плачь, я помогу»). Снижается эмоциональная нестабильность за счёт структурированной среды.

Вклад родителей: дома играть в «заботу» (например, «полечить» куклу), обсуждать чувства («Кукле грустно, что ты сделаешь?»). Родители могут показывать эмоции (улыбку, грусть), помогая ребёнку их распознавать и реагировать.

Игра «Эмоции в зеркале»

Цель: развивать распознавание и выражение эмоций, связанных с моралью.

Содержание: педагог показывает карточки с лицами (радость, грусть, вина) и просит детей изобразить эмоцию перед зеркалом. Затем разыгрываются мини-сцены: «Ты помог другу — что чувствуешь?». Для ЗПР: карточки яркие, сцены короткие (2–3 действия), педагог подсказывает слова («Я рад»).

Ожидаемые результаты: дети лучше распознают эмоции и связывают их с поступками. Ребёнок 4, ранее смеявшийся при конфликтах (1 балл в

наблюдении), начнёт ассоциировать помощь с радостью, а обиду — с грустью, показывая это в игре. Улучшается эмоциональная регуляция.

Вклад родителей: дома называть эмоции ребёнка («Ты радуешься, когда мы играем»), использовать зеркало для показа чувств, обсуждать эмоции героев книг («Почему котёнок грустит?»), закрепляя их понимание.

Поведенческий компонент: практика нравственных поступков

Сюжетная игра «Друзья в лесу»

Цель: формировать навыки сотрудничества и помощи через совместные действия.

Содержание: дети играют в «лес», где звери (игрушки) помогают друг другу (строят домик, собирают ягоды). Педагог задаёт сценарий: «Ёжик не успеваешь, что сделает зайка?». Дети распределяют роли и выполняют действия (передают кубики, делятся «ягодами»). Для ЗПР: группа малая (2–3 ребёнка), действия простые, педагог хвалит за сотрудничество.

Ожидаемые результаты: дети начинают инициативно помогать и делиться. Ребёнок 1, ранее помогавший с подсказкой (2 балла в наблюдении), начнёт предлагать помощь без указаний («Я дам кубик»). Снижается конфликтность, улучшается групповая работа.

Вклад родителей: дома организовывать игры на сотрудничество (например, собирать пазл вместе), хвалить за помощь («Молодец, ты дал мне деталь»), поощрять деление игрушек с братьями/сёстрами, закрепляя привычку.

Настольная игра «Собери урожай»

Цель: развивать соблюдение правил и уважение очередности.

Содержание: дети по очереди собирают «урожай» (фишки с овощами), передавая ход друг другу. Если кто-то пропускает ход, другой может помочь («Дать фишку?»). Педагог объясняет: «Ждать очереди — это честно». Для ЗПР: правила простые, ходы короткие, используются крупные фишки.

Ожидаемые результаты: дети учатся ждать очереди и помогать без конфликтов. Ребёнок 2, ранее отбиравший игрушки (4 балла в «Сюжетных картинках»), начнёт соблюдать правила и предлагать помощь («Возьми мою фишку»). Укрепляется навык самоконтроля.

Вклад родителей: играть дома в настольные игры с очередью (лото, «ходилки»), подчёркивать важность правил («Ты ждал — это честно»), поощрять ребёнка за терпение, создавая привычку к справедливости. Таблица 7. - Подбор игр по компонентам нравственных представлений

Компонент	Мероп -е	Цель	Краткое описание	Ожидаемые результаты	Вклад родителей
Когнитивный	Игра «Хорошо или плохо»	Понимание норм	Классификация поступков по картинкам с улыбками/грустным	Дети различают 5–6 ситуаций из 8, объясняют выбор	Обсуждать ситуации, использовать мультфильмы
Компонент	Мероп -е	Цель	Краткое описание	Ожидаемые результаты	Вклад родителей
			и лицами		и карточки
Когнитивный	«Сказка о правилах»	Объяснение норм	Обсуждение сказки с предложением решений	Дети обосновывают выбор («поделиться»), понимают связи	Пересказывать сказки с моралью, задавать вопросы
Эмоциональный	«Больница»	Развитие эмпатии	Ролевая игра с утешением «пациента»	Дети утешают жестами/словами, снижается нестабильность	Играть «заботу», обсуждать чувства кукол
Эмоциональный	«Эмоции в зеркале»	Распознавание эмоций	Изображение эмоций по карточкам и сценам	Дети связывают помощь с радостью, обиду с грустью	Называть эмоции, обсуждать чувства героев

Поведенческий	«Друзья в лесу»	Сотрудничество	Совместное строительство и деление	Дети помогают без подсказки, снижается конфликтность	Играть в сотрудничестве, хвалить за помощь
	«Собери урожай»	Соблюдение правил	Настольная игра с очередью и помощью	Дети ждут очереди, предлагают помощь	Играть в игры с правилами, поощрять терпение

Была подобрана картотека игр, которые могут быть использованы как педагогами, так и родителями в работе с детьми с ЗПР:

1. *Игра «Хорошо или плохо»* ~

Тип: дидактическая.

~ Материалы: 8 картинок (помощь, ссора), карточки с улыбками/грустными лицами.

~ Ход: дети сортируют поступки, педагог задаёт вопросы («Почему плохо драться?»).

~ Адаптация для ЗПР: крупные картинки, жесты, похвала.

~ Цель: научить различать нормы.

2. *Игра «Сказка о правилах»*

~ Тип: сюжетная.

~ Материалы: куклы (зайка, белка), картинки эпизодов.

~ Ход: педагог рассказывает сказку, дети решают, как поступить.

~ Адаптация для ЗПР: короткие эпизоды, визуальная поддержка.

~ Цель: развить обоснование норм.

3. *Игра «Больница»*

~ Тип: ролевая.

~ Материалы: игрушки (мишка), бинты, «таблетки».

~ Ход: дети лечат и утешают «пациента».

- ~ Адаптация для ЗПР: чёткие роли, подсказки («погладь»).
- ~ Цель: формировать эмпатию.
- 4. *Игра «Эмоции в зеркале»*
- ~ Тип: дидактическая.
- ~ Материалы: карточки с эмоциями, зеркало.
- ~ Ход: дети изображают радость/грусть, играют сцены.
- ~ Адаптация для ЗПР: яркие карточки, короткие сцены.
- ~ Цель: научить распознавать эмоции.
- 5. *Игра «Друзья в лесу»*
- ~ Тип: сюжетная.
- ~ Материалы: игрушки (ёжик, зайка), кубики, «ягоды».
- ~ Ход: дети строят домик, делятся предметами.
- ~ Адаптация для ЗПР: малая группа, простые действия.
- ~ Цель: развить сотрудничество.
- 6. *Игра «Собери урожай»*
- ~ Тип: настольная.
- ~ Материалы: фишки с овощами, игровое поле.
- ~ Ход: дети собирают «урожай» по очереди, помогают друг другу.
- ~ Адаптация для ЗПР: крупные фишки, короткие ходы.
- ~ Цель: научить соблюдать правила.

Рекомендации для педагогов и родителей по организации игр:

Педагогам: чередовать индивидуальные и групповые игры, использовать визуальные подсказки, хвалить за малейшие успехи, фиксировать прогресс (например, «Ребёнок 1 поделился без подсказки»).

Родителям: интегрировать игры в быт, обсуждать поступки ребёнка, показывать пример (делиться, ждать очереди), участвовать в играх, усиливая эффект. Козлова подчёркивает, что родительская вовлечённость создаёт благоприятную атмосферу для формирования личности и социальной адаптации [31].

Выводы по главе 2

Для исследования основных компонентов нравственных представлений детей с ЗПР использовались следующие диагностические методики:

1. Сюжетные картинки (модификация методики Р.Р. Калининой)
2. Незаконченные рассказы Г.А. Урунтаева (в соавторстве с Ю.А. Афонькиной)
3. Анкета для родителей («Добрый ли ваш ребёнок?»).
4. Наблюдение за поведением в игровой деятельности.
5. Методика «Что такое хорошо и что такое плохо» Г.А. Урунтаева

В результате исследования были получены следующие результаты.

1. Только 16.7% демонстрируют сформированные моральные понятия, остальные ориентируются на личные интересы, проявляют эгоцентризм и низкую эмпатию.

2. Качественный анализ показал следующее по методикам:

Методика «Сюжетные картинки» показала, что дети лучше понимают аморальные поступки, чем обосновывают нравственные, что связано с ограничениями абстрактного мышления, описанными К.С.

Лебединской [7].

«Незаконченные рассказы» выявили эгоцентричные реакции: например, ребёнок 4 предлагал решения, игнорирующие чувства других («Маша ушла играть одна»).

Методика «Что такое хорошо и что такое плохо» подтвердила, что только один ребёнок способен чётко различать моральные категории, тогда как остальные ориентировались на личные интересы («хорошо — взять конфеты»).

Наблюдение показало редкость альтруистичных действий. Например, ребёнок 2 отказывался уступать место в игре, а ребёнок 5 игнорировал просьбы о помощи.

Анкета родителей выявила сочетание добрых поступков (ребёнок 1 иногда утешал младшего) с негативным поведением (конфликты, нетерпеливость). Дети испытывали трудности в общении, не учитывая точку зрения других, что проявлялось в спорах и одиночной игре (ребёнок 4). Эмоциональная нечувствительность выражалась в слабом отклике на переживания сверстников: ребёнок 5 не замечал обиду другого, а ребёнок 2 равнодушно реагировал на ссоры.

С учетом полученных результатов был осуществлен подбор игр по каждому из компонентов нравственных представлений детей с ЗПР, разработана картотека игр, направленных на формирование нравственных представлений, которые могут использоваться как педагогами, так и родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование нравственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) является важной задачей специальной педагогики, направленной на их социализацию и личностное развитие. Исследование, выполненное на учебноисследовательском уровне, объединяет теоретический анализ, диагностический эксперимент и разработку практических мероприятий, демонстрируя значимость игровой деятельности как эффективного средства коррекции нравственных представлений у данной категории детей.

Исследование достигло поставленной цели: теоретически изучить и практически показать целесообразность использования игровой деятельности как средства формирования нравственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить состояние нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.
3. Подобрать и систематизировать игровые упражнения, направленные на формирование нравственных представлений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

При решении 1 задачи: выполнен анализ психолого-педагогической и методической литературы, который показал, что нравственные представления состоят из когнитивного (понимание моральных норм), эмоционального (эмпатия, моральные чувства) и поведенческого (действия в соответствии с нормами) компонентов. У детей с ЗПР их формирование осложнено мозаичным развитием, ограниченной речевой активностью, эмоциональной нестабильностью и трудностями в групповом взаимодействии. Игровая деятельность, как отмечают Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский и Д.М. Козлова, компенсирует эти ограничения через наглядность, повторяемость и эмоциональную вовлечённость, способствуя развитию нравственных качеств.

При решении 2 задачи: проведено диагностическое исследование состояния нравственных представлений у 6 детей 5–7 лет с ЗПР в МБДОУ №370 г. Челябинска с использованием адаптированных методик («Сюжетные картинки», «Незаконченные рассказы», «Что такое хорошо и что такое плохо», наблюдение, анкета для родителей). Результаты диагностики выявили низкий уровень сформированности всех структурных компонентов нравственных представлений у обследованной группы детей. Анализ когнитивного компонента показал, что лишь 16.7% детей четко различают моральные нормы. Половина воспитанников (50%) демонстрируют недостаточное, фрагментарное понимание правил, в то время как 33.3% ориентируются исключительно на личные желания, что свидетельствует о

несформированности базовых нравственных ориентиров. Эмоциональная сфера также характеризуется сложностями: только 16.7% детей стабильно проявляют эмпатию, 50% демонстрируют ее эпизодически, часто в ответ на прямое обращение взрослого, а 33.3% отличаются выраженной эмоциональной нечувствительностью, игнорируя переживания сверстников. Данные особенности напрямую влияют на поведенческий компонент: 66.7% детей редко совершают нравственные поступки (помощь, уступчивость) без внешнего побуждения, а 33.3% практически никогда не демонстрируют альтруистическое поведение, предпочитая действовать в собственных интересах. Эгоцентричное поведение, низкая эмпатия и слабое понимание норм подтверждают выводы К.С. Лебединской, Н.В. Микляевой и Д.М. Козловой о фрагментарности нравственного сознания у детей с ЗПР.

При решении 3 задачи были подобраны игры и игровые упражнения, структурированные по компонентам нравственных представлений. Для когнитивного компонента предложены игры «Хорошо или плохо» и «Сказка о правилах», для эмоционального — «Больница» и «Эмоции в зеркале», для поведенческого — «Друзья в лесу» и «Собери урожай». Были описаны приемы адаптации этих игр для детей с ЗПР (визуальные подсказки, малые группы, простые инструкции) и а также рекомендации для родителей, что, по Д.М. Козловой, усиливает эффективность воспитания и способствует социальной адаптации. Составлена картотека игр, пригодная для использования педагогами и родителями.

Таким образом, цель достигнута, задачи решены. Теоретический анализ подтвердил значимость игровой деятельности для формирования нравственных представлений, диагностика выявила ключевые трудности у детей с ЗПР, а подобранные игры обеспечивают практический инструментарий для коррекционной работы. Результаты исследования применимы в инклюзивных и специальных образовательных учреждениях с учетом рекомендаций для педагогов (интеграция игр, фиксация прогресса) и

родителей (участие в играх, обсуждение поступков, демонстрация моральных моделей).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Сластенин, В.А. Педагогика: Учебное пособие. — М.: Академия, 2020. — 576 с.
2. Лихачёв, Б.Т. Педагогика нравственного воспитания. — М.: Педагогика, 2019. — 320 с.
3. Григорович, Л.А. Психология нравственного развития ребёнка. — М.: Просвещение, 2021. — 280 с.
4. Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. — М.: Питер, 2018. — 400 с.
5. Запорожец, А.В. Психология дошкольника. — М.: Академия, 2017. — 256 с.
6. Лебединская, К.С. Дети с задержкой психического развития. — М.: Педагогика, 1982. — 200 с.
7. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М.: Академия, 2019. — 304 с.
8. Микляева, Н.В. Дети с задержкой психического развития: особенности воспитания. — М.: ВЛАДОС, 2020. — 180 с.
9. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. — М.: Медицина, 1974. — 320 с.
10. Эльконин, Д.Б. Психология игры. — М.: Педагогика, 2018. — 360 с.
11. Выготский, Л.С. Психология развития ребёнка. — М.: Эксмо, 2017. — 512 с.
12. Мухина, В.С. Возрастная психология. — М.: Академия, 2019. — 608 с.
13. Смирнова, Е.О. Психология общения в дошкольном возрасте. —

М.: Питер, 2016. — 240 с.

14. Микляева, Н.В. Коррекционная работа с детьми с ЗПР. — М.:

ВЛАДОС, 2018. — 200 с.

15. Калинина, Р.Р. Диагностика психического развития

дошкольников. — М.: Просвещение, 2015. — 160 с.

16. Кузнецова, Л.В. Современные подходы к диагностике и коррекции задержки психического развития у детей // Дефектология. — 2017.

— № 3. — С. 12–20.

17. Хлыстова, Е.В. Особенности речевого развития детей с ЗПР дошкольного возраста // Вестник психологии и педагогики. — 2020. — № 2.

— С. 45–53.

18. Усанова, О.Н. Нейропсихологические основы коррекции ЗПР у дошкольников // Современные проблемы специального образования. — 2018.

— № 4. — С. 28–35.

19. Дмитриева, А.А. Эмоциональная регуляция у детей с ЗПР: проблемы и пути коррекции // Психологический журнал. — 2022. — № 1. — С. 67–74.

20. Белопольская, Н.Л. Социализация детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте // Журнал коррекционной педагогики. — 2016. — № 5. — С. 19–26.

21. Слепович, Е.С. Игровая деятельность как средство коррекции ЗПР у дошкольников // Психология и педагогика XXI века. — 2019. — № 3.

— С. 34–42.

22. Венгер, Л.А. Психология развития дошкольников. — М.: Академия, 2016. — 288 с.
23. Обухова, Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. — М.: Трикста, 2019. — 360 с.
24. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. — М.: Питер, 2018. — 720 с.
25. Асмолов, А.Г. Психология личности. — М.: Академия, 2020. — 416 с.
26. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. — М.: Академия, 2017. — 384 с.
27. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения. — М.: Педагогика, 2019. — 240 с.
28. Кравцова, Е.Е. Психология игры в дошкольном возрасте. — М.: ВЛАДОС, 2016. — 200 с.
29. Поливанова, К.Н. Психология возрастных кризисов. — М.: Академия, 2018. — 320 с.
30. Занков, Л.В. Психология обучения детей с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 2017. — 180 с.
31. Козлова, Д.М. Нравственное воспитание дошкольников с ЗПР: опыт, проблемы, современные подходы // Вестник магистратуры. — 2020. — № 4. — С. 56–62.
32. Урунтаева, Г.А. Диагностика психологических особенностей дошкольников. — М.: Академия, 1997.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Анкета для родителей «Добрый ли ваш ребёнок?»

Цель: выявить особенности нравственных проявлений ребёнка в повседневной жизни с акцентом на доброту, эмпатию и сотрудничество.

Инструкция: уважаемые родители, пожалуйста, ответьте на вопросы, оценивая поведение вашего ребёнка по шкале от 1 до 5, где:

- 1 — никогда;
- 2 — редко;
- 3 — иногда;
- 4 — часто; □ 5 — всегда.

Разбалловка:

- Сумма баллов за 10 вопросов делится на 10 для получения среднего балла (максимум — 5).
- Уровни: ○ 1.0–2.4 — низкий уровень нравственных проявлений.
○ 2.5–3.4 — средний уровень нравственных проявлений. ○ 3.5–5.0 — высокий уровень нравственных проявлений.

Вопросы:

1. Делится ли ваш ребёнок игрушками или вещами с другими детьми?
 - 1 (никогда) — 5 (всегда).
2. Проявляет ли ребёнок сочувствие, если кто-то расстроен или плачет?
 - 1 (никогда) — 5 (всегда).
3. Помогает ли ребёнок другим (например, поднять упавшую вещь)?
 - 1 (никогда) — 5 (всегда).
4. Соблюдает ли ребёнок очередность в играх или разговоре?
 - 1 (никогда) — 5 (всегда).
5. Проявляет ли ребёнок заботу о младших или животных?
 - 1 (никогда) — 5 (всегда).

6. Реагирует ли ребёнок на похвалу за добрые поступки?
- 1 (никогда) — 5 (всегда).
7. Извиняется ли ребёнок, если случайно обидел кого-то? ○ 1
(никогда) — 5 (всегда).
8. Уважает ли ребёнок чужие вещи (не ломает, не берёт без спроса)?
- 1 (никогда) — 5 (всегда).
9. Спокойно ли ребёнок решает конфликты без драки или крика? ○ 1 (никогда) — 5 (всегда).
10. Выражает ли ребёнок радость, помогая другим? ○ 1
(никогда) — 5 (всегда).

Примечание: анкета заполняется в формате беседы для уточнения ответов. Средний балл отражает уровень доброты, эмпатии и сотрудничества ребёнка в повседневной жизни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Примеры сюжетных картинок

(модификация методики Р.Р. Калининой)

Цель: выявить способность детей распознавать моральные и аморальные поступки в наглядных ситуациях.

Описание: набор включает 8 карточек, адаптированных для детей с ЗПР (увеличенный размер, упрощённый фон, крупные фигуры). Каждая картинка изображает типичную социальную ситуацию с чётким моральным или аморальным действием.

Список карточек с описанием изображений:

1. Картинка 1: «Ребёнок делится игрушкой»

○ Описание: мальчик в синей футболке протягивает красную машинку девочке в жёлтом платье. Оба улыбаются, стоят на зелёной лужайке. Фон — белое небо без деталей.

○ Мораль: положительный поступок (доброта, щедрость).

2. Картинка 2: «Ребёнок отбирает мяч»

○ Описание: девочка в красной кофте тянет синий мяч у мальчика в зелёной рубашке. Мальчик плачет, стоит на сером асфальте.

Фон — белый, без лишних объектов.

○ Мораль: отрицательный поступок (эгоизм, агрессия).

3. Картинка 3: «Ребёнок помогает поднять упавшую игрушку» ○

Описание: мальчик в оранжевой кепке поднимает плюшевого мишку, упавшего у девочки в синем платье. Девочка улыбается, они стоят в комнате с бежевым полом. Фон — однотонная стена.

○ Мораль: положительный поступок (забота, помощь).

4. Картинка 4: «Ребёнок толкает другого»

○ Описание: мальчик в чёрной куртке толкает девочку в розовой кофте, она падает на траву. Девочка выглядит расстроенной. Фон — белый, без деревьев.

- Мораль: отрицательный поступок (жестокость, конфликт).

5. Картинка 5: «Ребёнок угощает конфетой»

- Описание: девочка в зелёной юбке протягивает конфету в яркой обёртке мальчику в синем свитере. Оба улыбаются, стоят на голубом ковре. Фон — пустая стена.

- Мораль: положительный поступок (щедрость, дружелюбие).

6. Картинка 6: «Ребёнок ломает чужую игрушку»

- Описание: мальчик в красной шапке разламывает пластмассовый самолёт, пока девочка в жёлтой кофте плачет рядом. Они стоят на сером полу. Фон — белый.

- Мораль: отрицательный поступок (вредительство, неуважение).

7. Картинка 7: «Ребёнок утешает плачущего»

- Описание: девочка в фиолетовом платье обнимает мальчика в серой футболке, который плачет, сидя на скамейке. Фон — белое небо, трава под ногами.

- Мораль: положительный поступок (эмпатия, поддержка).

8. Картинка 8: «Ребёнок обманывает в игре»

- Описание: мальчик в синем джемпере прячет кубик за спиной, играя в настольную игру с девочкой в оранжевой кофте. Девочка выглядит удивлённой. Фон — стол и белая стена.

- Мораль: отрицательный поступок (нечестность).

Процедура: ребёнку показывают каждую картинку, задают вопросы: «Что делает мальчик/девочка?», «Это хорошо или плохо? Почему?».

Оценка:

- 0 баллов — не распознаёт поступок или не объясняет.
- 1 балл — верно классифицирует, но не обосновывает.

- 2 балла — верно классифицирует и даёт простое обоснование. Максимум — 16 баллов (2×8). Уровни: низкий (0–4), средний (5–7), высокий (8–10).







ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Карточка игр

Цель: представить структурированный набор игр для формирования нравственных представлений.

Игра 1. «Хорошо или плохо»

Тип: дидактическая

Цель: научить различать моральные и аморальные поступки

Материалы: 8 сюжетных картинок (помощь, ссора и др.), карточки с улыбками и грустными лицами

Ход игры:

1. Педагог показывает картинку, спрашивает: «Что делает герой?».

2. Дети отвечают и классифицируют поступок, выбирая карточку с улыбкой («хорошо») или грустным лицом («плохо»).

3. Педагог задаёт вопрос: «Почему это хорошо/плохо?». Адаптация для ЗПР: крупные картинки, простые вопросы, возможность отвечать жестами, похвала за любой ответ.

Результат: дети верно классифицируют 5–6 ситуаций,

| начинают объяснять выбор («Хорошо, потому что делится»). | **Игра 2.**
«Сказка о правилах»

Тип: сюжетная

Цель: развить способность объяснять моральные нормы

Материалы: куклы (зайка, белка), картинки эпизодов

Ход игры:

1. Педагог рассказывает сказку (например, «Зайка и белка спорят из-за ореха»), останавливаясь на ключевых моментах.
2. Дети предлагают, как поступить («Поделиться или забрать?»).
3. Ответы обсуждаются с использованием кукол для наглядности.

Адаптация для ЗПР: сказка разбита на 3–4 коротких эпизода, используются жесты и картинки, педагог подсказывает варианты.

Результат: дети обосновывают выбор («Поделиться, чтобы дружить»), понимают связи («Белка обрадуется»).

Игра 3. «Больница»

Тип: ролевая

Цель: формировать эмпатию и сочувствие

Материалы: плюшевый мишка, игрушечные бинты,
«таблетки»

Ход игры:

1. Педагог моделирует ситуацию: «Мишка поранил лапу, ему
больно».

2. Дети играют врачей и пациентов, предлагают действия:
«Дать лекарство», «Пожалеть мишку».

3. Педагог хвалит за заботу, подсказывает действия.

Адаптация для ЗПР: чёткое распределение ролей,
подсказки («Погладь мишку»), игра в парах.

Результат: дети утешают «пациента» словами или
жестами («Не плачь»), проявляют сочувствие.

Цель:

Игра 4. «Эмоции в зеркале»

Тип: дидактическая

научить распознавать и выражать эмоции,
связанные с моралью

Материалы: карточки с лицами (радость, грусть,
вина), зеркало

Ход игры:

1. Педагог показывает карточку с эмоцией, просит изобразить её перед зеркалом.
2. Разыгрываются сцены: «Ты помог другу — что чувствуешь?».
3. Дети называют эмоции, педагог подсказывает слова.

Цель:

Адаптация для ЗПР: яркие карточки, короткие сцены (2–3 действия), помощь в назывании эмоций («Это радость»).

Результат: дети связывают помощь с радостью, обиду с грустью, лучше регулируют эмоции.

Игра 5.
«Друзья в лесу»

Тип: сюжетная

развить навыки сотрудничества и помощи

Материалы: игрушки (ёжик, заяка), кубики, «ягоды» (шарики)

Ход игры:

1. Дети играют в «лес», где звери строят домик или

Цель:

собирают ягоды.

2. Педагог задаёт сценарий: «Ёжик не успевает, что сделает зайка?».

3. Дети делятся кубиками, передают «ягоды», педагог хвалит за помощь.

Адаптация для ЗПР: малая группа (2–3 ребёнка), простые действия, чёткие инструкции.

Результат: дети помогают без подсказки, снижается конфликтность, улучшается групповая работа.

Игра 6. «Собери урожай»

Тип: настольная

Цель:

научить соблюдать правила и уважать
очерёдность

Материалы: фишки с овощами (морковь, капуста),
игровое поле

Ход игры:

1. Дети по очереди собирают «урожай», передавая ход.
2. Если кто-то пропускает ход, другой может помочь:
«Дать фишку?».
3. Педагог объясняет: «Ждать очереди — это честно».

Адаптация для ЗПР: крупные фишки, короткие ходы,
похвала за терпение.

Результат: дети ждут очереди, предлагают помощь,
укрепляется самоконтроль.

|
|
|

Цель:

|
|
|