

Дата публикации 14.06.2026

УДК 376.22

Доронина И.В., Богаткина П.Д. Развитие самостоятельности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Доронина Инга Викторовна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры коррекционной педагогики и психологии Новосибирского государственного педагогического университета, РФ, г.

Новосибирск ingadoronina54@yandex.ru

Богаткина Полина Дмитриевна

студентка 4 курса направления подготовки Специальное (дефектологическое) образование профиля «Дошкольная дефектология» кафедры коррекционной педагогики и психологии

Новосибирского государственного педагогического университета, РФ, г. Новосибирск

bpd2005@mail.ru

Development of independence in older preschool children with musculoskeletal disorders

Doronina Inga Viktorovna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Correctional Pedagogy and Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Russian Federation, Novosibirsk ingadoronina54@yandex.ru

Bogatkina Polina Dmitrievna

4th year student of the Special (defectological) education profile "Preschool defectology" of the Department of Correctional Pedagogy and Psychology of Novosibirsk State Pedagogical University,

Russian Federation, Novosibirsk

bpd2005@mail.ru

Аннотация. Самостоятельность повышает возможности адаптации и самореализации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Целью нашего исследования стало психолого-педагогическое сопровождение развития самостоятельности как компонента эмоционально-волевой сферы личности. Понятие «самостоятельности» раскрыто в ракурсе современных исследований и изучено в выборке детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Авторы предположили, что самостоятельность формируется через целеполагание, волевой, регулятивный и личностно-нравственный компоненты. В экспериментальном исследовании применены методы психодиагностического тестирования, наблюдения и коррекционного воздействия. Авторы показали, что самостоятельность развивается посредством применения игровой деятельности.

Ключевые слова: самостоятельность, развитие самостоятельности, психодиагностика самостоятельности, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Abstract. Independence increases the possibilities of adaptation and self-realization in children with musculoskeletal disorders. The purpose of our research was psychological and pedagogical support for the development of independence as a

component of the emotional-volitional sphere of the individual. The concept of “independence” is revealed from the perspective of modern research and studied in a sample of children with musculoskeletal disorders. The authors suggested that independence is formed through goal-setting, volitional, regulatory and personal-moral components. The experimental study used methods of psychodiagnostic testing, observation and corrective action. The authors showed that independence is developed through the use of play activities.

Keywords: independence, development of independence, psychodiagnostics of independence, children with musculoskeletal disorders.

Развитие самостоятельности у детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата является одной из ключевых задач психолого-педагогической коррекционной работы. При этом необходимо учитывать, что данное качество не формируется изолированно, а тесно связано с эмоционально-волевой сферой ребенка, в рамках которой объединяются процессы саморегуляции, целеполагания, настойчивости и способности к преодолению трудностей.

Под термином «нарушения опорно-двигательного аппарата» понимают широкий спектр двигательных расстройств, различающихся по происхождению, механизму возникновения и проявлениям. А. Е. Васильченко [1] относит нарушения опорно-двигательного аппарата к дефицитарному типу дизонтогенеза в случаях врожденных нарушений, либо к поврежденному варианту дизонтогенеза при поздно приобретенных нарушениях. Такое разграничение важно не только для медицинской диагностики, но и для построения педагогической коррекции, так как оно определяет специфику компенсаторного и развивающего потенциала ребенка.

Особое внимание исследователи обращают на то, что двигательные нарушения нередко сочетаются с отклонениями в психическом и речевом развитии, а также с нарушениями слуха и зрения. В структуре дефекта могут проявляться трудности формирования пространственных и временных представлений, что выражается в сниженной способности к ориентации в окружающем пространстве и затруднениях в понимании временной последовательности событий.

Кроме того, как указывает М. А. Гремячих [2], значительная часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата демонстрируют астенические проявления: пониженную работоспособность, быструю истощаемость психических процессов, замедленный темп восприятия, трудности в концентрации и переключении внимания, ограниченный объем памяти. Подобные состояния нередко усугубляются эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, повышенной чувствительностью к стрессу. При этом у детей сохраняется и развивается потенциал высших психических функций, что подтверждает необходимость целенаправленной педагогической коррекции [14].

С педагогической точки зрения дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуются противоречивым сочетанием трудностей и компенсаторных возможностей. Наряду с объективными ограничениями в двигательной активности у них могут наблюдаться высокая мотивация к обучению, стремление к самостоятельности, эмоциональная отзывчивость и потребность в межличностных контактах. Как отмечают А. В. Кроткова [14] и Е. В. Семенова [15], именно эти качества должны становиться опорой для педагогов при организации учебного процесса и коррекционной работы.

Врожденный или приобретенный дефект опорно-двигательного аппарата накладывает ограничения на психическое развитие, что приводит к снижению возможностей для практики самостоятельных действий. С другой стороны, как подчеркивает Н. П. Болотова [3] эмоционально-волевая незрелость у таких детей усиливается из-за социальной изоляции, ограниченного общения со сверстниками и излишней гиперопеки взрослых.

М. С. Сабанаева [4] связывает становление самостоятельности с накоплением субъективного опыта, включающего проявление интереса, планирование действий, достижение целей и обращение за помощью при необходимости. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата такие механизмы приобретают особое значение: именно в игре и в специально организованных формах деятельности они получают возможность испытать чувство успеха, закрепить привычку доводить начатое до конца и постепенно

развить уверенность в собственных силах. И. Ю. Цыганок [5] отмечает, что уже к пяти годам ребенок способен предвидеть результаты своих действий и планировать поведение. Однако у детей с двигательными нарушениями этот процесс требует постоянной педагогической поддержки и создания условий для закрепления навыков волевой регуляции.

В психолого-педагогической литературе самостоятельность рассматривается как сложное и многокомпонентное образование, включающее не только внешние действия, но и внутренние механизмы саморегуляции. Современные исследования показывают, что ее сущность можно интерпретировать в таких направлениях как характеристика способа деятельности, личностное качество или социально обусловленная характеристика.

Первый подход рассматривает самостоятельность как характеристику способа деятельности. Согласно этому ракурсу, в фокусе внимания – организационно-деятельностная сторона: насколько ребенок способен опереться на собственный опыт и знания и выполнить задачу при минимальной внешней помощи. Г. Н. Година [6] определяет самостоятельность как комплекс качеств, который помогает ребенку использовать накопленный опыт, знания, умения и применять их в новой обстановке без помощи взрослого. Критерием развития выступает степень необходимой помощи от выполнения «по образцу» при постоянных подсказках и далее к полностью автономному планированию и контролю. Самостоятельность возникает там, где у ребенка сформирована ориентировочная основа действия, есть опыт самоконтроля и самооценки результата, а внешняя регуляция постепенно интериоризируется.

Во втором подходе самостоятельность трактуется как личностное качество. Акцент переносится с техники выполнения на мотивационно-смысловую сферу. Самостоятельность понимается как социально значимое качество, выражающееся в инициативе, внутренней ответственности, нравственной саморегуляции. К. П. Кузовкова [7] определяет ее как личностную ценность, уровень которой проявляется в активности в совместной деятельности и взаимодействии с окружающими. В этой логике различают уровни: от копирующей

самостоятельности к исполнительской и, наконец, к творческой, когда ребенок не только выбирает способ, но и переопределяет задачу, перестраивает средства и критерии успеха. Такой ракурс опирается на культурно-историческую психологию: «подлинная самостоятельность» формируется в зоне ближайшего развития – сначала во взаимодействии со взрослым, а затем переходит во внутренний план как способность самозадания и саморегуляции.

Третий подход связывает степень самостоятельности с социальной позицией ребенка среди сверстников. Исследования показывают, что статус в группе коррелирует с инициативностью, ответственностью и готовностью брать на себя регуляцию общей деятельности: дети с устойчиво позитивным статусом чаще выступают организаторами, распределяют роли, удерживают цель и критерии результата, тогда как дети с маргинализированным статусом избегают выбора и «уходят» в зависимые стратегии. Для дошкольного возраста особую роль играет ведущая деятельность – сюжетно-ролевая игра, где ребенок учится подчинять поведение принятой роли/правилу, распределять функции и самостоятельно контролировать их выполнение.

Все три линии сходятся на том, что самостоятельность – многокомпонентное образование. В ее структуре разумно выделять:

- мотивационный компонент (внутренняя принятая цель, ответственность, интерес);
- когнитивный компонент (ориентировка в условиях, выбор средств, рефлексия способов);
- регулятивно-волевой компонент (целеполагание, планирование, самоконтроль, настойчивость);
- эмоциональный компонент (самообладание, устойчивость к фрустрации, адекватная самооценка).

Самостоятельность представляет собой интегративное качество личности, которое включает инициативу, целеполагание, способность к планированию и контролю, а также личную ответственность за результат. В отличие от волевого действия, ограниченного конкретной ситуацией, самостоятельность

рассматривается как устойчивое свойство личности, которое проявляется в готовности и способности ребенка действовать на основе внутренне принятых целей и ценностей.

Психическим механизмом сознательной регуляции поведения, обеспечивающим выбор цели, преодоление препятствий и удержание линии действия вопреки конкурентным побуждениям выступает воля [8]. Структура волевого акта включает несколько последовательных этапов: борьбу мотивов, принятие решения, целеполагание и план, реализацию волевого усилия, самоконтроль и оценку результата [9]. На личностном уровне эти процессы трансформируются в устойчивые качества: целеустремленность, настойчивость, решительность, выдержку, смелость, организованность. Именно они создают основу для формирования самостоятельности, которая, в свою очередь, становится компонентом эмоционально-волевой сферы.

Важный вклад в понимание самостоятельности вносит понимание сензитивных периодов. Так, В. С. Куприна, Е. В. Чемет [10] подчеркивают, что именно дошкольный возраст является сензитивным для становления произвольности и базовых волевых качеств. В сюжетно-ролевой игре, являющейся ведущим видом деятельности, ребенок учится подчинять поведение правилам, распределять функции, удерживать цель, а также развивает элементы самоконтроля. Здесь же формируются и первые проявления самостоятельности – умение действовать без прямой подсказки взрослого, опираться на собственный опыт, преодолевать импульсивность и доводить дело до конца.

В итоге самостоятельность можно определить как интегральную способность и готовность ребенка самостоятельно ставить цели, выбирать и обосновывать способы их достижения, осуществлять самоконтроль и нести ответственность за результат в реальных социальных взаимодействиях. Она формируется на стыке мотивационных, когнитивных и регулятивных процессов, а ее развитие в дошкольном возрасте возможно только в условиях поддерживающей социальной среды и специально организованной педагогической работы.

Экспериментальное исследование, включающее психолого-педагогическое сопровождение развития самостоятельности проводилось на базе дошкольного отделения муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения г. Новосибирска «Специальная (коррекционная) школа-интернат №152». В исследовании принимали участие 8 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич).

Целью исследования мы обозначили обоснование и апробацию коррекционно-развивающей программы формирования самостоятельности как компонента эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Практическое исследование включало три этапа: констатирующего, формирующего и контрольного. На первом этапе определялся исходный уровень сформированности самостоятельности, произвольной регуляции поведения и волевых качеств у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Под уровнем самостоятельности понималась выраженность способности ребёнка выполнять действия самообслуживания без постоянной внешней помощи, доводить начатое до завершения, соблюдать правила деятельности и проявлять настойчивость при затруднениях. Констатирующая диагностика позволила установить, насколько сформированы компоненты, обозначенные в гипотезе: целенаправленность действий, самоконтроль, выдержка, ответственность за результат.

На формирующем этапе осуществлялась реализация специально разработанной программы, направленной на развитие самостоятельных действий в повседневной деятельности, становление устойчивых волевых проявлений и формирование навыков произвольного поведения. Работа была ориентирована на создание условий, при которых ребёнок учится ставить посильную цель, удерживать её в процессе выполнения задания, контролировать собственные действия, преодолевать трудности и завершать деятельность без постоянного внешнего контроля.

На контрольном этапе состоялась повторная диагностика самостоятельности, произвольности поведения и волевых качеств для определения динамики показателей после реализации программы.

Согласно гипотезе, развитие самостоятельности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата формируется путем развития навыков:

- ставить цели и доводить начатое до конца (компонент целеполагания и целеустремленности);
- преодолевать трудности (волевой компонент);
- самоконтроля и саморегуляции, выдержки и терпения (регулятивный компонент);
- ответственности за собственные действия и результаты (личностно-нравственный компонент).

Выбор диагностического инструментария обусловлен содержанием исследовательской гипотезы и спецификой проявлений самостоятельности и волевых качеств у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для изучения компонентов самостоятельности мы выбрали три методики. Методика «Карта проявлений самостоятельности» [4] выбрана потому, что измеряет практическое проявление самостоятельности в бытовых действиях (одевание, еда, использование предметов личной гигиены, уборка, аккуратность, способность обслуживать себя без постоянного контроля взрослого). Эти показатели являются прямым индикатором сформированности самостоятельности как деятельностного компонента, что соответствует первой части гипотезы – развитию самостоятельного поведения в повседневных действиях. Методика построена на педагогическом наблюдении, что позволяет фиксировать устойчивость проявлений в реальных режимных ситуациях, а не только в специально созданных условиях.

Методика «Карта проявлений самостоятельности» (автор К. П. Кузовкова) соотносится со второй частью гипотезы, так как позволяет оценить ключевые волевые проявления, поддающиеся наблюдению: способность довести задание до конца, удерживать внимание, соблюдать правило, повторять попытку при

затруднении, проявлять настойчивость и самоконтроль. Учитывая, что эти характеристики представляют собой поведенческую основу произвольности и волевой регуляции, их измерение делает возможным оценку того, сформировались ли у ребёнка механизмы, необходимые для преодоления трудностей и самоуправления деятельностью, что напрямую соответствует исследовательскому замыслу.

Включение методики «Диагностика уровня произвольности поведения» (автор Н. И. Гуткина) в диагностический комплекс исследования обусловлено необходимостью оценки регуляторного механизма, лежащего в основе формирования самостоятельности и волевых качеств у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Если «Карта проявлений самостоятельности» фиксирует поведенческую сторону самостоятельных действий в быту, а «Карта проявлений волевых качеств» отражает устойчивость настойчивости и стремления к завершению деятельности, то методика «Диагностика уровня произвольности поведения» позволяет выявить внутренние механизмы регуляции поведения, обеспечивающие возможность такого самостоятельного действия. В рамках заявленной гипотезы развитие самостоятельности предполагает не только выполнение действий без прямой помощи взрослого, но и формирование способности управлять собой в процессе выполнения задания. Следовательно, измерение уровня произвольности выступает необходимым условием проверки гипотезы о результативности коррекционно-развивающей программы. Динамика результатов по данной методике позволяет установить, что изменения носят не ситуативный характер, а связаны с повышением механизмов самоуправления.

После проведения диагностики в группе детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата получены результаты, которые приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты диагностики самостоятельности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Дети	Проявления	Проявления волевых качеств	Уровень
------	------------	----------------------------	---------

	самостоятельности				произвольности поведения	
	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1	10	низкий	9	низкий	8	низкий
2	14	средний	11	средний	9	низкий
3	12	низкий	10	низкий	11	средний
4	18	средний	13	средний	13	средний
5	9	низкий	8	низкий	7	низкий
6	20	средний	12	средний	10	низкий
7	11	низкий	9	низкий	12	средний
8	15	средний	14	средний	14	средний
среднее	13,6	–	10,8	–	10,5	–

Полученные данные свидетельствуют о том, что у большинства испытуемых показатели самостоятельности, произвольности поведения и волевых качеств находятся в пределах низкого или нижней границы среднего уровня.

Диагностика самостоятельности показала, что значительная часть детей имеет недостаточный уровень сформированности данного качества. У четырех воспитанников были зафиксированы низкие показатели, что проявилось в трудностях при выполнении элементарных действий по самообслуживанию: одевание, застегивание обуви, уборка игрушек и личных вещей выполнялись только при помощи взрослого. Такие дети редко проявляли инициативу, быстро отказывались от попыток и предпочитали ждать внешней помощи. У других четырех детей показатели соответствовали среднему уровню, что свидетельствует о том, что при определенной поддержке они способны действовать самостоятельно, но их навыки еще неустойчивы и проявляются непоследовательно. Средний показатель по выборке составил 13,6 балла, что соответствует низкому или пограничному среднему уровню. Это указывает на то, что дети часто нуждаются в помощи взрослых, не могут систематически выполнять действия по самообслуживанию и проявляют затруднения в организации повседневной деятельности.

Результаты диагностики уровня произвольности поведения у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата показали неоднородность сформированности данной сферы. Четверо детей продемонстрировали низкий уровень, что проявилось в их повышенной импульсивности, трудностях с

удержанием внимания и неустойчивостью к возникающим затруднениям. Эти дети легко отвлекались, часто прекращали выполнение задания при первых неудачах и в значительной степени зависели от внешнего контроля со стороны взрослого. Им было сложно подчинять свои действия правилам, удерживать их в памяти и

Не менее показательные результаты получены и при диагностике волевых качеств. Среднее значение составило 10,5 балла, что также соответствует низкому уровню. Это говорит о том, что дети испытывают трудности в доведении начатого дела до конца, не всегда способны соблюдать правила игры или учебного задания, склонны отказываться от деятельности при первых трудностях. Импульсивность, быстрая утомляемость и слабая способность к эмоциональной саморегуляции становятся заметными препятствиями на пути к формированию настойчивости и целеустремленности.

Четверо детей показали средний уровень, проявив способность к настойчивости и сохранению активности при затруднениях. Они уже могли удерживать внимание на задании, пытались повторить попытку после неудачи и начинали осознавать необходимость доведения дела до конца. Однако у другой половины группы результаты остались на низком уровне: такие дети отличались быстрой утомляемостью, неустойчивостью внимания и слабой способностью к эмоциональной саморегуляции. В целом среднее значение по группе соответствовало нижней границе среднего уровня, что также указывает на недостаточность развития волевой сферы у дошкольников с двигательными нарушениями.

Мы определили, что формирование самостоятельности у дошкольников, в том числе с нарушениями опорно-двигательного аппарата, тесно связано с игровой деятельностью, которая в этом возрасте выступает ведущей. И. В. Колмыкова [11] отмечает, что использование дидактических игр («Русское лото», «Шашки», «Домино», «Да–нет») способствует развитию таких качеств, как выдержка, инициативность и умение подчинять свое поведение правилам. В условиях двигательных ограничений игра приобретает еще большую ценность.

Она позволяет ребенку в безопасной и доступной форме отрабатывать навыки произвольного контроля и самостоятельного выбора, которые позже переносятся в повседневные ситуации.

Коллективные формы деятельности также способствуют становлению самостоятельности. Как подчеркивает В. С. Попереков [12], в совместной работе ребенок ориентируется на более успешных сверстников, учится не отставать, проявляет настойчивость и учится координировать действия с другими. Для детей с двигательными нарушениями это особенно важно, так как коллективная деятельность помогает преодолеть социальную изоляцию и формировать позитивный опыт взаимодействия.

Формирование самостоятельности и волевых качеств напрямую связано с успешной школьной адаптацией. По мнению Н. О. Килиной [13], именно уровень развития волевых качеств позволяет ребенку принять новую социальную роль школьника. Т. В. Садыкова [14] подчеркивает, что дошкольный возраст – это время закладки фундаментальных основ психического и личностного развития, и недостаточная сформированность эмоционально-волевой сферы ведет к трудностям в обучении и снижению психологического благополучия.

Разработанная и апробированная нами коррекционно-развивающая программа включала 24 занятия, построенные по принципу постепенного усложнения: от освоения элементарных навыков завершения действий и следования правилам – к инициативе, планированию, самоконтролю и социальной ответственности. Основой стали игровые и предметно-практические упражнения, адаптированные к двигательным возможностям детей и включающие обязательные элементы рефлексии. Важным методическим приёмом стало поэтапное снижение внешней помощи педагога с акцентом на самостоятельное действие и самооценку ребёнка.

Программа включает серию игр и упражнений, объединенных в несколько тематических блоков. Каждый блок соответствует определенной задаче развития самостоятельности и волевых качеств (см. таблицу 2).

Таблица 2. Коррекционно-развивающая программа формирования

самостоятельности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

№	Блоки	Цель и задачи	Игры и упражнения
1	Первые шаги к цели	Формирование у детей представления о цели и способах ее достижения	«Построй по схеме»
2	Учусь доводить до конца	Развитие умения завершать начатое задание	«Собери картинку»
3	Дорога в лабиринте	Тренировка настойчивости и внимания	«Лабиринт»
4	Упорство и терпение	Формирование привычки преодолевать трудности	«Шаг за шагом»
5	Дорисуй до конца	Развитие целеустремленности и творческой инициативы	«Дорисуй рисунок»
6	Учимся соблюдать правила	Развитие самоконтроля и выдержки	«Закончи задание»
7	Светофор	Тренировка произвольности поведения	«Красный–зеленый свет»
8	Живем по правилам	Освоение социальных норм через игру	«Стоп-игра»
9	Ответственный помощник	Формирование чувства ответственности	«Дежурный по группе»
10	Вместе лучше	Развитие сотрудничества и взаимопомощи	«Помоги товарищу»
11	Общие дела	Воспитание коллективной ответственности	«Уберем вместе»
12	Я справлюсь!	Повышение уверенности в себе	«Я могу»
13	Лестница успеха	Осознание и фиксация собственных достижений	«Лестница успеха»
14	Коробочка достижений	Формирование положительной самооценки	«Коробочка достижений»
15	Секрет настойчивости	Тренировка умения продолжать работу после неудачи	«Попробуй снова»
16	Учусь контролировать эмоции	Развитие выдержки и самообладания	«Зеркало эмоций»
17	Игра с правилами	Совершенствование навыка следовать инструкции	«Найди по условию»
18	Маленький организатор	Развитие лидерских проявлений и самостоятельности	«Организуй команду»
19	Трудности и решения	Формирование умения искать выход из сложных ситуаций	«Что делать, если...»
20	Инициатива и творчество	Развитие самостоятельности через творческую активность	«Придумай игру»
21	Планируем вместе	Формирование навыков планирования действий	«Составь порядок дел»
22	Проверка себя	Развитие самоконтроля и рефлексии	«Что получилось?»
23	Маленький исследователь	Развитие самостоятельного познания	«Эксперимент в игре»
24	Итоговое занятие	Закрепление приобретенных навыков, подведение итогов	«Лестница успехов» (общая для группы)

В разработанной программе занятия идут от базовых шагов к самостоятельности (умение завершать действия, следовать правилам) к более сложным – инициативе, планированию и ответственности. Каждое занятие постепенно наращивает требования к произвольности поведения и волевым качествам, а 24-е становится итоговым, где дети демонстрируют свой прогресс.

Важным условием реализации программы является адаптация заданий к индивидуальным возможностям детей. При организации игр учитываются двигательные ограничения, повышенная утомляемость и необходимость пошагового инструктажа. Каждое задание имеет элементы успеха, которые закрепляют мотивацию ребенка и формируют положительное отношение к преодолению трудностей.

Занятие завершалось короткой эмоциональной паузой – спокойным дыхательным упражнением или «тихой победной позой», которая помогает телесно закрепить состояние «получилось». Для группы с нарушениями опорно-двигательного аппарата это было особенно значимо: каждое тщательно продуманное «Я могу» становилось ступенькой к большей самостоятельности и волевой устойчивости, а игра «Я могу» – безопасным пространством, где пробовать, ошибаться и снова пробовать не только можно, но и поощряется.

Игровая форма позволила детям включаться в деятельность с интересом и без чувства принуждения, что существенно повысило их мотивацию. Задания были выстроены так, чтобы постепенно усложняться: от простых действий по образцу до ситуаций, требующих планирования, самоконтроля и преодоления трудностей. Такая последовательность способствовала формированию у детей не только отдельных навыков, но и целостной системы волевых качеств – настойчивости, выдержки, ответственности, целеустремленности.

Особое значение имели упражнения, связанные с социальным взаимодействием: «Дежурный по группе», «Помоги товарищу», «Уберем вместе». Они формировали у детей опыт сотрудничества, умение брать на себя ответственность за общее дело и видеть собственный вклад в успех коллектива.

Это, в свою очередь, укрепляло чувство собственной значимости и способствовало развитию положительной самооценки.

Программа показала, что даже при выраженных ограничениях в двигательной сфере дети способны осваивать навыки самостоятельности и волевой регуляции, если педагогическая работа строится системно, а поддержка взрослых направлена не на подмену действий, а на поэтапное сопровождение и стимулирование инициативы ребёнка. Важно, что занятия не только развивали познавательные и регулятивные умения, но и способствовали эмоциональной стабилизации, формированию уверенности в себе и готовности к взаимодействию со сверстниками.

После реализации коррекционно-развивающей программы проведена контрольная диагностика с использованием тех же методик, которые применялись на констатирующем этапе. Результаты контрольного этапа показали устойчивую положительную динамику: количество детей с низким уровнем самостоятельности и произвольности значительно сократилось, большинство участников достигли среднего уровня по всем методикам (см. таблицу 3).

Таблица 3. Результаты контрольной диагностики самостоятельности и волевых качеств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Дети	Проявления самостоятельности		Проявления волевых качеств		Уровень произвольности поведения	
	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1	15	средний	12	средний	13	средний
2	19	средний	14	средний	16	средний
3	14	средний	13	средний	10	низкий
4	22	средний	16	средний	17	средний
5	9	низкий	7	низкий	8	низкий
6	24	средний	17	средний	14	средний
7	16	средний	15	средний	13	средний
8	20	средний	18	средний	16	средний
среднее	17,4	–	14,0	–	13,0	–

Сравнение полученных данных с результатами констатирующего этапа позволяет говорить о том, что целенаправленная педагогическая работа оказала

влияние на формирование у дошкольников более выраженной инициативности, настойчивости и способности к регуляции собственного поведения.

На рисунке 1 приведены сравнительные результаты диагностики по методике «Карта проявлений самостоятельности».

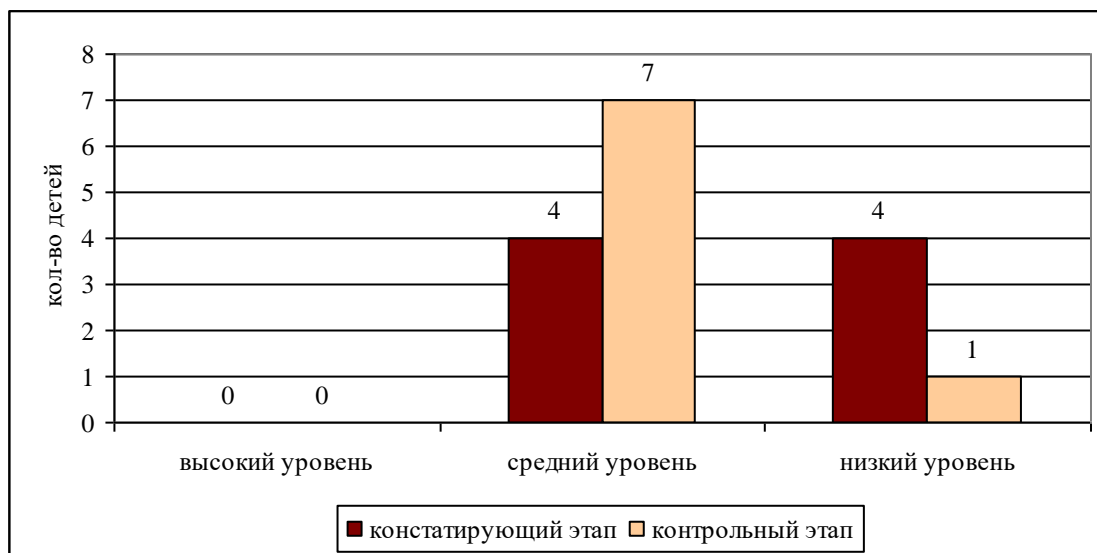


Рисунок 1. Сравнительные результаты диагностики детей по методике «Карта проявлений самостоятельности» на разных этапах

Большинство детей продемонстрировали средний уровень самостоятельности. Это говорит о том, что они уже способны в определённых ситуациях действовать без постоянной помощи взрослого, опираясь на приобретённый опыт, хотя нуждаются в поддержке при выполнении более сложных действий. Лишь один ребёнок остался на низком уровне, что подтверждает наличие серьёзных трудностей в организации собственного поведения и выполнении элементарных действий по самообслуживанию. Высокого уровня самостоятельности не показал никто, что свидетельствует о необходимости дальнейшей целенаправленной работы.

По методике «Диагностика уровня произвольности поведения» распределение оказалось несколько иным: 6 детей достигли среднего уровня произвольности, что выражается в умении сосредоточиться на задаче, удерживать правила игры и в целом контролировать поведение в знакомых ситуациях. Вместе с тем 2 ребёнка сохранили низкий уровень, демонстрируя импульсивность, трудности в переключении внимания и быстрое снижение работоспособности.

Высокого уровня произвольной регуляции не зафиксировано, что вполне объяснимо возрастными и личностными особенностями данной группы детей.

На рисунке 2 приведены сравнительные результаты диагностики по методике «Диагностика уровня произвольности поведения».

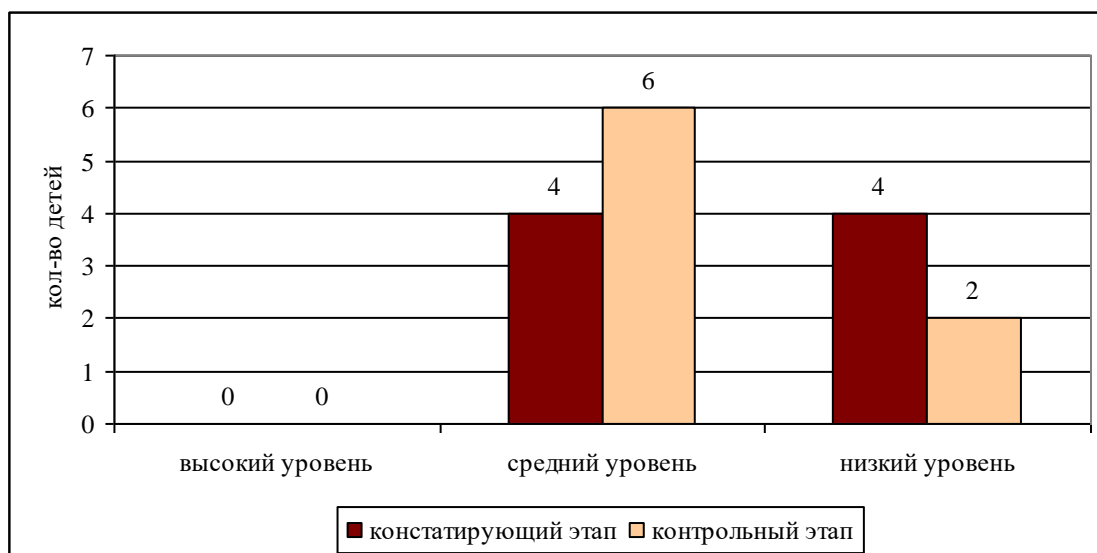


Рисунок 2. Сравнительные результаты диагностики детей по методике «Диагностика уровня произвольности поведения» на разных этапах

Высокого уровня, как и ранее, зафиксировано не было, однако сам факт перераспределения с низкого на средний уровень подтверждает эффективность применения игр и упражнений, направленных на формирование произвольной регуляции. Дети стали лучше удерживать внимание, контролировать импульсивные реакции и подчинять поведение заданным правилам.

По итогам методики «Карта проявлений волевых качеств» также выявилось преобладание среднего уровня у 7 детей. Это означает, что большинство участников исследования способны проявлять настойчивость и стремление к завершению начатого дела, хотя и не всегда делают это последовательно и устойчиво. Один ребёнок остался на низком уровне, что подтверждает трудности с доведением деятельности до конца, контролем эмоций и преодолением возникающих препятствий. Высокий уровень волевых качеств не был зафиксирован.

На рисунке 3 приведены сравнительные результаты диагностики по методике «Карта проявлений волевых качеств».

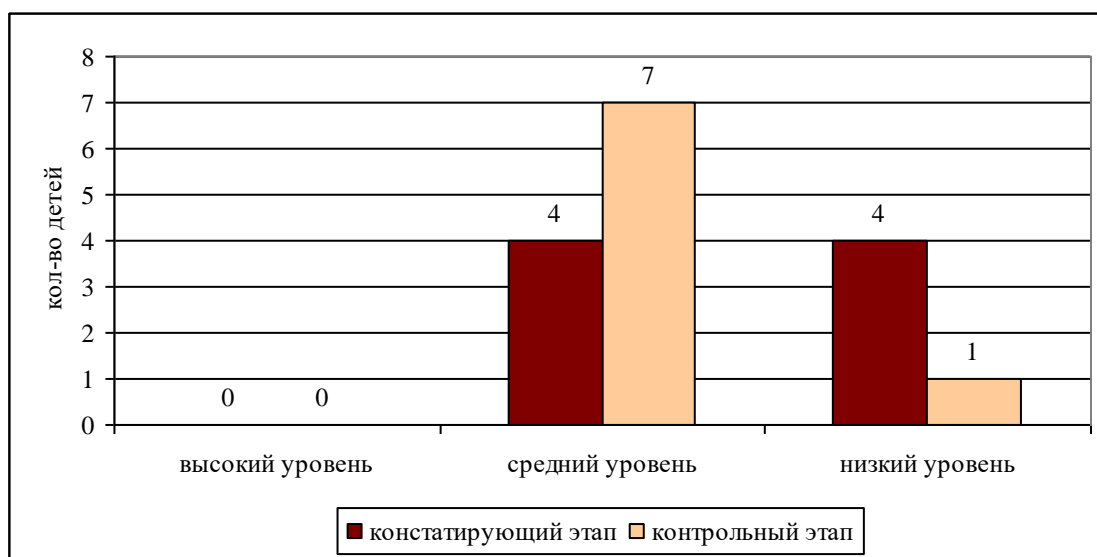


Рисунок 3. Сравнительные результаты диагностики детей по методике «Карта проявлений волевых качеств» на разных этапах

Контрольная диагностика выявила выраженный положительный сдвиг: 7 дошкольников оказались на среднем уровне, а только один сохранил низкий показатель. Высокого уровня не было зафиксировано, однако важно отметить, что у большинства детей появились признаки настойчивости, выдержки и стремления доводить начатое дело до конца.

Сравнительный анализ по всем методикам показывает, что после реализации программы игр и упражнений произошло снижение числа детей с низкими показателями и значительное расширение группы со средними результатами. Особенно заметен прогресс в развитии самостоятельности: если изначально половина детей оставалась на низком уровне, то в конце почти все достигли среднего. Аналогичные тенденции прослеживаются и в развитии произвольности поведения, и в проявлении волевых качеств.

Важно подчеркнуть, что положительная динамика проявилась не у всех воспитанников. Так, у одного ребенка показатели остались на прежнем низком уровне, что связано как с особенностями состояния здоровья, так и с индивидуальными затруднениями в мотивационной и эмоционально-волевой

сфере. Этот факт подтверждает необходимость более адресного подхода и индивидуализации коррекционной работы.

Таким образом, гипотеза исследования получила подтверждение: формирование самостоятельности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата действительно возможно при условии создания специальных педагогических условий – адаптации заданий, организации поэтапной поддержки и акценте на развитие саморегуляции. Статистическая обработка данных с использованием критерия Вилкоксона позволила утверждать, что улучшения не случайны, а обусловлены целенаправленным педагогическим воздействием.

Итак, основными выводами экспериментального исследования стали утверждения:

1. Исходный уровень развития самостоятельности и волевых качеств в выборке детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется низкими и погранично-средними показателями. У большинства детей отмечались импульсивность, недостаточная устойчивость к фрустрации, зависимость от постоянной помощи взрослого, трудности в доведении действий до конца и в соблюдении правил.

2. Разработанная и апробированная программа коррекционной работы, включенная в формирующий этап эксперимента, позволила повысить уровень развития навыков постановки целей, преодоления трудностей, самоконтроля и саморегуляции, рефлексии.

3. На контрольном этапе исследования выявлена положительная динамика. Количество детей с низким уровнем самостоятельности и произвольности значительно сократилось, большинство участников достигли среднего уровня по всем методикам. Критерий Вилкоксона подтвердил значимость различий показателей констатирующего и контрольного этапов. Это свидетельствует о том, что коррекционная программа оказала позитивное влияние, помогая детям действовать более организованно и независимо.

Практическая значимость работы заключается в том, что представленная программа может быть использована педагогами и психологами дошкольных

учреждений как эффективный инструмент коррекционно-развивающей работы, способствующий подготовке ребёнка к школьному обучению и успешной социальной адаптации.

Перспективы дальнейших исследований и практической работы связаны с расширением выборки, интеграцией родителей в процесс формирования самостоятельности, а также дифференциацией программ для детей с различными вариантами двигательных и когнитивных нарушений. Полученные результаты подтверждают, что системная работа по развитию эмоционально-волевой сферы и самостоятельности создаёт реальную основу для повышения качества жизни и образовательных возможностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Список литературы:

1. Васильченко А. Е. Особенности эмоционально-волевого развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2018. № 9. С. 17-21.
2. Гремячих М. А., Тюшкевич Е. Е. Теоретический анализ проблемы психолого-педагогических особенностей детей с приобретенными двигательными нарушениями // XXX Рязанские педагогические чтения «Образование и социокультурная сфера: история и современность». Рязань: Индивидуальный предприниматель Жуков Виталий Юрьевич, 2023. С. 439-442.
3. Болотова Н. П. Факторы формирования эмоционально-волевого компонента детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Современные тенденции развития образования. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2023. С. 143-150.
4. Сабанаева М. С. Развитие самостоятельности детей старшего дошкольного возраста // Категория «социального» в современной педагогике и психологии. Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2025. С. 46-50.
5. Цыганок И. Ю. Развитие самостоятельности и инициативности детей старшего дошкольного возраста в едином образовательном пространстве семьи и ДОО // Педагогическая инноватика и непрерывное образование в XXI веке. Киров: Вятский государственный агротехнологический университет, 2025. С. 245-249.
6. Година Г. Н. Формирование самостоятельности у детей младшего дошкольного возраста в процессе воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1979. 22 с.

7. Кузовкова К. П. Формирование самостоятельности у старших дошкольников в условиях совместной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1981. 18 с.
8. Гусарова М. Е. Особенности развития волевых качеств детей старшего дошкольного возраста // Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики: психологическая и методическая поддержка субъектов образования в современных реалиях. Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2023. С. 57-59.
9. Полещук А. О. Особенности проявления волевых качеств дошкольников // Проблемы подготовки научных и научно-педагогических кадров: опыт и перспективы/ Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 158-161.
10. Куприна В. С., Чемет Е. В. Особенности формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста // Вестник науки. 2025. №2 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-volevykh-kachestv-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 30.05.2026).
11. Колмыкова И. В. Развитие волевых качеств детей старшего дошкольного возраста посредством организации продуктивных видов деятельности // Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики: психологическая и методическая поддержка субъектов образования в современных реалиях. Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2023. С. 72-74.
12. Попереков В. С., Куприенко В. А. Особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Современные образовательные практики в студенческих исследованиях. Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2023. С. 226-228.
13. Килина Н. О. Развитие волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста посредством игр с правилами // Молодежь. Наука. Современность. Ижевск: Издательский дом «Удмуртский университет», 2021. С. 81-82.
14. Садыкова Т. В. Психолого-педагогические условия формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста в ДОО // Психолого-педагогическое обеспечение преемственности в реализации национального проекта «Образование»: детский сад – школа – ссуз – вуз. Челябинск: Издательский центр «Титул», 2022. С. 87-88.

Список источников

15. Кроткова А. В., Сатари В. В. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. М.: Просвещение, 2021. 47 с.
16. Семенова Е. В. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.