

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и социальных наук Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»
Профиль подготовки «Дошкольное образование»
Очная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Использование элементов куклотерапии в процессе адаптации
детей раннего возраста к условиям детского сада**

Студент Бычкова Анастасия Дмитриевна 3.06.2026
(подпись, дата)

Научный руководитель Мали Н.А. 03.06.2026 к.пс.н., доцент Н.А. Мали
(подпись, дата)

Нормоконтролер Гордеева В.В. 5.06.2026
(подпись, дата)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 01.06.2026 № 12)

Заведующий кафедрой Л.Н. Корчагина
(подпись)

Работа защищена с отметкой 5 (отлично) (протокол заседания ГЭК от 03.06.2026 № 3)

Секретарь ГЭК Мали Н.А.
(подпись)

Пенза, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КУКЛОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА	
1.1. Психолого-педагогическая характеристика развития детей раннего возраста.....	8
1.2. Особенности и сложности процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.....	15
1.3. Куклотерапия как средство оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста.....	21
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ КУКЛОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА	
2.1 Описание констатирующего эксперимента.....	29
2.2 Разработка и реализация системы игр с элементами куклотерапии для детей раннего возраста в адаптационный период.....	39
2.3 Анализ результатов контрольного исследования.....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Поступление в детский сад является стрессовым событием для ребенка, сопровождающимся изменениями на физиологическом, психологическом и социальном уровнях. Дети раннего возраста (от 1 года до 3 лет) в силу возрастных особенностей – кризиса трех лет, неразрывной связи с матерью, ограниченных речевых возможностей и недостаточной сформированности навыков саморегуляции – переживают адаптационный период наиболее остро. Неблагоприятное течение адаптации может приводить к нарушениям сна и аппетита, регрессу навыков самообслуживания, снижению познавательной активности, частым заболеваниями и формированию стойкого негативного отношения к дошкольному учреждению. В связи с этим особую значимость приобретает разработка и внедрение в практику работы дошкольной образовательной организации технологий, позволяющих снизить уровень тревожности ребенка, установить эмоциональный контакт с новыми взрослыми и создать условия для успешного привыкания к изменившейся социальной среде.

Актуальность данного исследования состоит в том, что в настоящее время в условиях усложнения всех общественных процессов, динамичного развития окружающей среды, процесс адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации становится наиболее значимым. При поступлении ребенка в детский сад происходит смена привычной домашней обстановки на новую коллективную среду с иными правилами, что, в свою очередь, вызывает у ребенка тревожность, стресс и поведенческие трудности.

Одним из наиболее эффективных и результативных методов адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации является куклотерапия. Она представляет собой направление, которое сочетает игровые элементы, сочетающиеся с коррекционно-развивающей работой, направленной на создание комфортных условий и благоприятного

психологического климата. Использование кукол в процессе адаптации ребенка раннего возраста к условиям детского сада позволяет воссоздать домашнюю атмосферу, безопасную среду для самовыражения, снижения уровня тревожности и отработки социальных навыков. Куклотерапия позволяет в безопасной, доступной для ребенка форме проецировать эмоциональные переживания, осваивать новые социальные роли, формировать положительное отношение к детскому саду и его режимным моментам.

Рассматриваемому вопросу посвящены работы Т.А. Акимовой [1], В.В. Зыряновой [15], Е.А. Медведевой [24], О.М. Мишагиной [26], У.С. Романовой [32], Т.Л. Шишовой [42] и других исследователей. Применение элементов куклотерапии в адаптационный период согласуется с ведущей деятельностью ребенка раннего возраста – предметно-орудийной и игровой, а также с его потребностью в общении со взрослым через совместные действия.

Объектом данного исследования выступает процесс адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.

Предмет исследования: система игр с элементами куклотерапии как средство адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.

Цель настоящего исследования состоит в изучении возможностей применения элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации.

В соответствии с целью исследования были определены следующие **задачи:**

- 1) представить психолого-педагогическую характеристику развития детей раннего возраста;
- 2) изучить особенности и сложности процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада;
- 3) рассмотреть куклотерапию как средство оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста;

4) изучить уровень адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации;

5) разработать систему игр с элементами куклотерапии для детей раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения в адаптационный период;

6) проанализировать результаты контрольного исследования.

Перед началом проведения исследования была выдвинута **гипотеза** о том, что процесс адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада будет более эффективным, если использовать систему игр с элементами куклотерапии.

Обозначенная в ходе написания выпускной квалификационной работы цель и поставленные задачи обусловили выделенные следующих четырех **этапов**:

– I этап (июль-август 2025 года) включал изучение и анализ литературы по теме выпускной квалификационной работы;

– II этап (сентябрь 2025 года) состоял из проведения констатирующего эксперимента, направленного на выявление исходного уровня адаптированности младших дошкольников к условиям детского сада;

– III этап (сентябрь 2025 года – январь 2026 года) состоял из проведения формирующего эксперимента, направленного на разработку и реализацию разработанной системы игр с элементами куклотерапии, предназначенной для детей раннего возраста в адаптационный период;

– IV этап (февраль-март 2026 года) состоял из проведения контрольной диагностики с целью определения эффективности использования разработанной системы игр с элементами куклотерапии, предназначенной для детей раннего возраста в адаптационный период, и подведения итогов исследования.

В ходе достижения поставленной цели, обозначенных задач и выдвинутой гипотезы исследования использовались следующие **методы**:

1) теоретические, включавшие анализ научной и учебной литературы,

публикаций в журналах и сборниках по теме работы, электронных ресурсов, в которых рассматриваются особенности использования элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада;

2) эмпирические, в число которых вошли наблюдение, беседа, разработка системы игр с элементами куклотерапии;

3) экспериментальные, включавшие проведение констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

Теоретико-методологические основы исследования составляют научные труды В.С. Выготского [9], Д.Б. Эльконина [43] и др., в которых рассматриваются особенности развития ребенка раннего возраста; работы К.Е. Алексишинец [2], Г.Р.Ахмедова [4], И.А.Бейтугановой [6], А.В. Рожиной [30] и др., посвященные проблеме адаптации детей дошкольного возраста к условиям ДОО: публикации Н.В. Астапенко [3], В.В. Васильевой [7], Е.О. Клименко [17], А.Ю. Татаринцевой [37], которые рассматривают применение куклотерапии с целью коррекции негативных психоэмоциональных состояний ребенка в процессе его адаптации к ДОО; исследования С.В. Добровольской [12] и О.Л. Тюриной [39], в работах которых кулотерапия представлена как эффективный метод проработки скрытых страхов и переживаний ребенка; статьи А.В. Матвеевой [23], Е.В. Островской [27], А.С. Шароновой [41], которые уделяли внимание творческой деятельности ребенка при взаимодействии с куклой, что способствует развитию его ощущений, эмоций, мышления и речевых навыков.

Практическая значимость настоящего исследования заключается в разработке и апробации системы игр с элементами куклотерапии, которая может быть использована педагогами и психологами дошкольной образовательной организации с целью повышения эффективности процесса адаптации детей к условиям дошкольной образовательной организации.

База исследования: филиал № 1 «Рябинка» МБДОУ детский сад №109 г. Пенза.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа включает в себя введение, две главы, список литературы, состоящего из 44 наименований, и приложения.

Во введении дается обоснование выбора темы, выдвигается гипотеза, цель, задачи исследования.

Первая глава «Теоретические основы использования куклотерапии в адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада» состоит из трех параграфов. В первом параграфе рассматриваются возрастные границы, кризис трех лет и его симптомы, ведущая деятельность, особенности эмоциональной сферы и потребность в общении со взрослым. Во втором параграфе описываются степени и специфика адаптации детей к условиям детского сада. В третьем параграфе раскрываются сущность и виды куклотерапии, ее коррекционно-развивающие возможности.

Вторая глава «Экспериментальное исследование эффективности использования элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада» включает три параграфа. В первом параграфе дана характеристика базы исследования, состав участников, критерии и показатели оценки уровня адаптации, диагностический инструментарий. Во втором параграфе представлена разработанная система игр с элементами куклотерапии для детей раннего возраста в адаптационный период. В третьем параграфе проводится анализ результатов экспериментального исследования.

В заключении подводятся итоги исследования, формулируются основные выводы, подтверждающие гипотезу исследования.

В приложении приведены схемы создания различных видов кукол для детей раннего возраста и разработанная система игр с элементами куклотерапии, предназначенная для детей раннего возраста в адаптационный период.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КУКЛОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА

1.1. Психолого-педагогическая характеристика развития детей раннего возраста

Дети раннего возраста, проходящие адаптацию к условиям дошкольной образовательной организации, обладают определенными индивидуальными психологическими особенностями, от которых зависит динамика их включения в коммуникацию с детьми своего возраста, преподавателями, логопедами и психологами. Период раннего детства выступает важнейшим этапом онтогенеза.

Д.Б. Эльконин в своих трудах описывал феномен «Я-сам», посредством которого он представлял раннее детство как период развития ребенка, в процессе которого происходит развитие речи, наглядно-действенного и образного, а также абстрактного мышления, целеполагания и проявления собственно орудийных действий [43, с. 14]. Л.С. Выготский при изучении особенностей поры раннего детства акцентировал внимание на том, что раннее детство включает в себя внутренние процессы поведения и личного поведения ребенка, проявляемые при коллективном взаимодействии и сотрудничестве [9, с. 88].

Период раннего детства выступает одним из важнейших этапов онтогенеза. Под рассматриваемым периодом, как правило, понимается этап развития человека между младенчеством и дошкольным возрастом. Хронологические границы раннего возраста были обозначены Л.С. Выготским от 1 года до 3 лет включительно. Именно в течение данного периода ребенок поступает в дошкольное образовательное учреждение, где его пребывание начинается с процесса адаптации. Аналогичного мнения в своих трудах придерживается и Д.Б. Эльконин. Он под периодом раннего возраста

понимает этап развития человека после прохождения кризиса первого года жизни до кризиса трех лет [43, с. 17].

Период раннего детства, протекающий от одного года до трех лет, выступает одним из важнейших этапов в развитии ребенка. В рассматриваемый промежуток времени у ребенка происходят значительные и динамичные изменения в различных областях, а именно в познавательной, личностной, эмоционально-волевой, речевой и прочих. Они, в свою очередь, влияют на прохождение процесса адаптации ребенка раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. Успешность и эффективность привыкания детей раннего возраста к дошкольному образовательному заведению напрямую зависит от учета воспитателем, логопедом, психологами и прочими педагогами психологических особенностей ребенка в рассматриваемый период [31, с. 40].

В соответствии с рисунком 1, в период раннего детства у ребенка развивается несколько базовых психических составляющих (рис. 1).

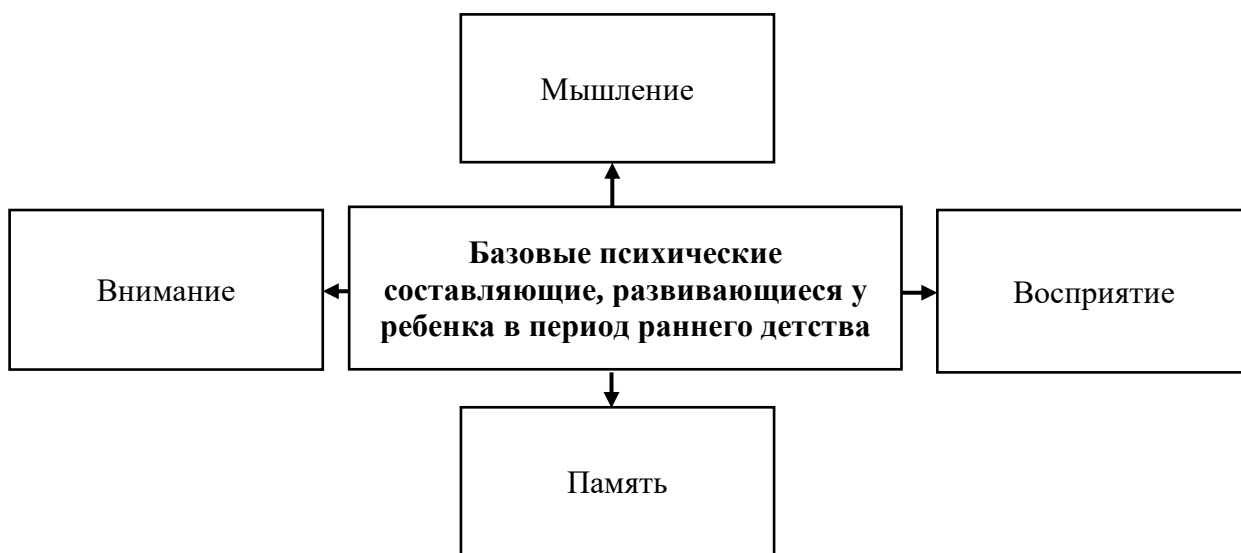


Рис. 1. Психологические составляющие, развивающиеся у ребенка в период раннего детства

Внимание и память у ребенка в возрасте от одного до трех лет носят, преимущественно, произвольный характер. Это объясняется тем, что дети

раннего возраста запоминают, в основном, яркие предметы либо картинки, или те объекты, которые издают звуки (например, различные игрушки). Память и мышление в период раннего детства наиболее зависимы от восприимчивости детей к эмоциональным состоянием окружающих их лиц. Поведение ребенка в возрасте от одного до трех лет также носит произвольный характер. Маленьким детям трудно прекратить делать что-то и сразу переключиться на другую задачу или выполнять одновременно несколько действий [40, с. 87].

Внимание у детей раннего возраста отличается слабой концентрацией, что оказывает прямое влияние на протекание процесса адаптации к условиям дошкольной образовательной организации. Объем внимания у такого ребенка достаточно мал, вследствие чего ему затруднительно распределять свои умения и навыки параллельно на несколько действий. Развитие внимания в раннем возрасте у детей сопряжено с освоением орудийно-предметной деятельности, речевой сферы, ходьбы и коммуникации со сверстниками, воспитателем, психологом и логопедом.

У ребенка в возрасте от одного до трех лет доминирующей функцией сознания становится именно восприятие. Благодаря ему дети раннего возраста учатся соотносить и сравнивать свойства различных предметов. Этот процесс происходит, преимущественно, через внешние ориентировочные действия, а после при помощи зрительного контакта с познаваемым объектом. К 2,5-3 годам ребенок уже способен самостоятельно классифицировать предметы и объекты по форме, цвету и величине [23, с. 184].

Восприятие в раннем возрасте у ребенка носит произвольный характер, как уже было отмечено выше, поскольку исследуемые предметы вызывают у ребенка яркую эмоциональную реакцию.

Параллельно с процессом развития у дошкольника раннего возраста внимания, мышления, восприятия и памяти, основным методом познания окружающего мира выступает метод перебора различных вариантов при принятии решения или избрания модели поведения. Дети в рассматриваемом возрасте (от года до трех лет) погружены в знакомство с новыми людьми,

изучение действительности и манипулирование предметами с целью освоения их свойств и функций.

Центральным новообразованием этого возраста выступает кризис трех лет – переходный этап между ранним и дошкольным детством, характеризующийся кардинальной перестройкой структуры личности. Ребенок начинает осознавать наличие воли, активности, способности делать выбор и действовать самостоятельно.

Согласно концепции Л.С. Выготского, данный кризис описывается «семизвездием симптомов», включающим негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, протест-бунт, обесценивание и деспотизм. Негативизм представляет собой реакцию не на содержание предложения взрослого, а на то, что оно исходит от взрослого: ребенок стремится сделать наоборот даже вопреки собственному желанию [43, с. 27].

В отличие от обычного непослушания, здесь аффект и действие разделены: малыш может хотеть выполнить предложенную деятельность, но отказывается из стремления проявить самостоятельность. Упрямство проявляется в том, что ребенок настаивает на своем не потому, что ему этого сильно хочется, а потому, что он сам этого потребовал, оказываясь связанным собственным решением, что способствует формированию волевых качеств.

Строптивость направлена не против конкретного лица, а против сложившихся норм воспитания и образа жизни: ребенок выражает недовольство всем, что ему предлагают, демонстрируя пренебрежительное отношение к привычным правилам. Своёволие («я сам») – стремление все делать самостоятельно, даже то, что пока не соответствует возможностям ребенка; это важнейшее проявление формирующейся самостоятельности, хотя нередко приводящее к конфликтам из-за неадекватной оценки своих сил. Протест-бунт выражается в ощущении постоянной войны с окружающими: ребенок ссорится со взрослыми, находит конфликты «на ровном месте», создавая напряженную атмосферу в семье.

Обесценивание проявляется в потере значимости ранее дорогих вещей,

игрушек, а также в изменении отношения к родителям, которые перестают быть абсолютным авторитетом; ребенок может начать ругаться, дразнить, обзывать близких. Деспотизм – стремление подчинить окружающих своей воле: в семье с одним ребенком это выглядит как «маленький тиран», требующий исполнения всех своих желаний; при наличии братьев и сестер чаще проявляется в форме ревности.

Кризис трех лет имеет не только негативные проявления. Результатом успешного прохождения данного этапа становятся важные личностные новообразования: формирование волевых качеств, самостоятельности, самосознания, способности к целеполаганию. Как подчеркивают психологи, дети, у которых кризис трех лет прошел в сглаженной форме, впоследствии могут испытывать трудности волевого усилия и реализации намеченных планов.

В раннем возрасте ведущей деятельностью является предметно-орудийная. Ребенок осваивает способы действий с предметами, усваивает их социальное назначение. В процессе предметной деятельности развиваются восприятие, мышление, память, внимание; малыш учится устанавливать причинно-следственные связи, хотя его мышление остается наглядно-действенным.

Одним из важнейших способов познания окружающей действительности у детей раннего возраста является речь. Динамика речевого развития у детей раннего возраста во время его становления и адаптации в дошкольном образовательном учреждении протекает по-разному. До полутора лет ребенок, как правило, усваивает от 30 до 100 слов, преимущественно, произвольно и использует их редко. Уже к полутора годам словарный запас стабильно знакомых и нередко применяемых детьми раннего возраста слов достигает 30-40.

К двум годам у детей уже формируется не отрывочная, а фразовая речь. В этот период словарный запас ребенка составляет 300-400 слов. Уже к двум с половиной годам детям знакомо около 1000 слов, а к трем годам словарный

запас пополняется новыми лексическими единицами и составляет 1200-1500. Речь ребенка в возрасте одного года направлена на привлечение внимания взрослых, выражения эмоций по поводу объектов, предметов, настроения и самочувствия. Уже к трем годам речь детей раннего возраста становится более осознанной, и ребенок начинает задавать интересующие его вопросы. Развитие речи напрямую развивает у детей после достижения ими трех лет произвольное внимание и прочие психические составляющие [3, с. 382].

Стремление к самостоятельности является ключевым фактором, влияющим как на развитие ребенка раннего возраста, так и на его адаптацию в условиях дошкольной образовательной организации. Маленький ребенок постепенно начинает придерживаться тенденции «Я могу сам» и пробует выполнять привычные действия без помощи взрослых – принимать пищу, убираться, играть и преодолевать прочие препятствия. Достижение поставленной цели ребенком в раннем возрасте без содействия взрослых или более старших детей вызывает у него удовольствие [29, с. 73].

Также в период раннего детства у ребенка наиболее динамично развивается эмоционально-волевая сфера. Во-первых, дети в возрасте от одного до трех лет имеют наиболее неустойчивые чувства. Это проявляется в нестабильности эмоционального состояния детей, частой смене настроения и незрелости нервной системы, сопряженной с малоразвитыми механизмами саморегуляции.

Во-вторых, у детей раннего возраста развивается эмпатия и постепенно формируется самосознание. Ребенок по мере взросления учится понимать эмоциональное состояние и переживания близких людей, сверстников. Например, в возрасте полутора лет дети уже могут утешить человека в плохом или подавленном настроении. Как правило, они это выражают при помощи поцелуев, объятий или предложения любимых игрушек. К двухлетнему возрасту дети также формируют первичную самооценку – «я хороший, когда меня хвалят или мной довольны», или «я плохой, когда меня поругали» [8, с. 58].

В-третьих, у детей раннего возраста также наблюдается растущая потребность в достижении успеха. Она формируется поэтапно в течение периода от одного до трех лет. Изначально ребенок начинает осознавать собственные успехи и неудачи, а уже затем – первично оценивать свои способности, навыки и умения.

В 2-3 года уже начинают формироваться такие сложные чувства, как ревность и зависть. Вместе с тем именно в этот период зарождается самосознание: ребенок узнает свое отражение в зеркале, начинает использовать местоимение «я», у него формируется завышенная самооценка («я хороший»). Появляется интерес к собственной внешности: девочки начинают наряжаться и рассматривать себя в зеркале, мальчики озабочены эффективностью своей деятельности и остро реагируют на неудачи. Особенностью эмоциональной сферы детей раннего возраста является ограниченность словаря эмоциональной лексики, что при интенсивности переживаний нередко приводит к бурным эмоциональным реакциям: истерикам, плачу, агрессии. Малыш не может объяснить словами, что именно его беспокоит, и выражает дискомфорт доступными поведенческими средствами.

Становление личности ребенка закладывается именно в раннем возрасте. Историко-культурные и социальные нормы усваиваются детьми в раннем возрасте посредством подражания взрослым, запоминания фраз, образов и действий старших лиц. В рассматриваемый период у ребенка также развивается потребность в общении и взаимодействии с детьми своего возраста или взрослыми людьми с целью времяпровождения, а также обмена полученным опытом: словами, знаниями, умениями, навыками, которые реализуются как раз в условиях дошкольной образовательной организации [22, с. 35].

При этом взрослый остается центральной фигурой в жизни ребенка раннего возраста, однако характер потребности в общении меняется. Если в младенчестве доминировала потребность в эмоциональном контакте, то на

третьем году жизни возникает потребность в сотрудничестве с взрослым, в совместной деятельности. Ребенок начинает стремиться к самостоятельности, что порождает внутренний конфликт: он хочет все делать сам, но одновременно продолжает нуждаться в поддержке, одобрении и любви близких. Именно этот конфликт становится основой кризисных проявлений.

Таким образом, дети раннего возраста отличаются частыми перепадами настроения, выраженным недовольством, быстрой сменой действий и нередко нежеланием участвовать в совместных коллективных делах группы. Проявление кризиса в данном возрасте у воспитанников дошкольной образовательной организации объясняется тем, что при смене обстановки ребенок в возрасте 2–3 лет начинает капризничать, а иногда и бояться нового коллектива и условий.

На уровне начальной адаптации к условиям дошкольной образовательной организации ребенку раннего возраста, ввиду ограниченности речевого развития, проблематично выразить воспитателю свои страхи и переживания, связанные с разлукой с родителями и привычной домашней обстановкой. При адаптации к детскому саду дети раннего возраста становятся наиболее уязвимыми в стрессовых ситуациях, одной из которых выступает – ранее незнакомое окружение, включающее воспитателя и сверстников.

1.2. Особенности и сложности процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение становится серьезным испытанием для его адаптационных механизмов, поскольку влечет за собой кардинальные изменения привычного образа жизни. Для детей раннего возраста (1-3 лет), отличающихся особой уязвимостью и неразрывной связью с матерью, этот период протекает наиболее тяжело и длительно, нередко сопровождаясь нарушениями здоровья

и негативными сдвигами в поведении. Именно в раннем детстве ребенок наименее приспособлен к отрыву от родных, поэтому изменение социальной среды сказывается на его психическом и физическом состоянии наиболее остро.

При поступлении ребенка раннего возраста в дошкольное образовательное учреждение, то есть в детский сад, у него начинаются периоды привыкания и адаптации в новой среде. Под адаптацией детей раннего возраста в условиях дошкольной образовательной организации понимается длительный и динамичный процесс, направленный на приспособление ребенка к новой социальной среде, сопровождающийся новшествами и значительными изменениями в собственном образе жизни и мышления [31, с. 41].

В психолого-педагогической литературе принято выделять три степени тяжести прохождения адаптационного периода: легкую, среднюю и тяжелую. При легкой адаптации, которая длится от 10 до 20 дней, поведенческие реакции ребенка нормализуются в относительно короткие сроки. Сон и аппетит восстанавливаются в течение 7-10 дней, эмоциональное состояние приходит в норму за 20-30 дней, при этом заболевания в период адаптации не возникают. Ребенок сохраняет нормальные взаимоотношения с взрослыми, двигательная активность не снижается, а функциональные изменения выражены незначительно. Легкая адаптация характерна для детей старше полутора лет с благополучным состоянием здоровья и соответствующим возрасту уровнем социализации [6, с. 304].

Адаптация средней тяжести протекает более длительно – от 30 до 40 дней. При этой форме нарушения сна и аппетита могут сохраняться в течение 20-40 дней, речевая активность восстанавливается на 30-40 день, а эмоциональное состояние остается неустойчивым в течение месяца. Двигательная активность заметно снижается, а функциональные изменения становятся отчетливо выраженными. В этот период ребенок нередко заболевает острой респираторной инфекцией, которая, однако, протекает без

осложнений. Такое течение адаптации чаще наблюдается у детей в возрасте от 9 месяцев до полутора лет, а также у дошкольников, имеющих отклонения в состоянии здоровья или педагогическую запущенность [22, с. 37].

Наиболее неблагоприятной является тяжелая адаптация, которая может длиться от двух до шести месяцев и более. Данная форма встречается у 8-9% детей и требует особого внимания со стороны педагогов и родителей. При тяжелой адаптации наблюдаются грубые нарушения всех проявлений и реакций ребенка. Аппетит резко снижается, иногда возникает рвота при кормлении, сон становится беспокойным и прерывистым. Ребенок избегает контактов со сверстниками, пытается уединиться, проявляет агрессию или, напротив, впадает в подавленное состояние.

Все перечисленные степени адаптации представлены на рисунке 2.

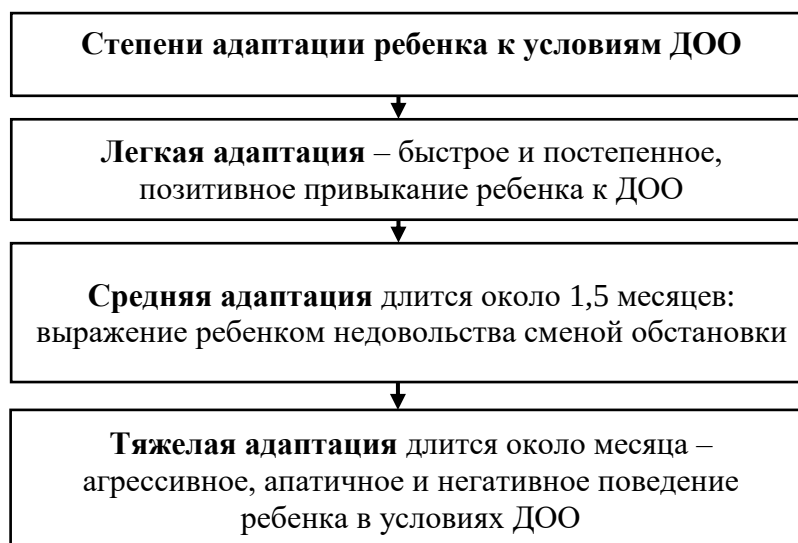


Рис. 2. Степени адаптации ребенка к условиям дошкольной образовательной организации

Психоэмоциональные изменения в период адаптации охватывают все сферы поведения ребенка. Эмоциональный портрет ребенка, поступающего в детский сад, характеризуется преобладанием отрицательных эмоций: от хныканья до постоянного плача, от подавленности и безучастности до гиперактивности и конфликтности. Страх становится постоянным спутником ребенка – он боится новой обстановки, незнакомых детей и взрослых, а

главное – боится, что родители забудут о нем и не придут вечером. Гнев и агрессия могут вспыхивать без видимой причины. Положительные эмоции в этот период выражены слабо и проявляются лишь в моменты ориентировочной реакции на новизну [2, с. 54].

Социальные контакты ребенка в адаптационный период претерпевают существенные изменения. Вместо привычного общения с близкими взрослыми, малыш сталкивается с необходимостью взаимодействовать с незнакомыми людьми и сверстниками. На смену «гордой бесконтактности» приходит «компромиссная контактность», которая, однако, часто является вынужденной мерой, а не истинным желанием общаться. Дети, у которых до поступления в детский сад круг общения ограничивался семьей, особенно тяжело переживают необходимость устанавливать контакты с посторонними. У таких малышей большое количество детей вызывает страх и желание спрятаться, чтобы побыть одному.

Познавательная деятельность ребенка в период адаптации заметно снижается и может угасать на фоне стрессовых реакций. Интерес к игрушкам пропадает, ребенок не стремится знакомиться со сверстниками, не пытается понять происходящее вокруг. Воспитатели отмечают, что ребенок словно «впадает в зимнюю спячку», его ориентировочная активность угнетена, речевая активность снижается. В тяжелых случаях наблюдается регресс речевого развития: активный словарный запас скудеет, ребенок переходит на использование облегченных или лепетных слов, ответы на вопросы становятся односложными, приобретая «телеграфный стиль».

Особую тревогу у родителей вызывает регресс уже сформированных навыков самообслуживания. Ребенок, который дома самостоятельно ел, пользовался горшком, одевался, в детском саду может полностью утратить эти умения. Воспитатели сталкиваются с ситуацией, когда малыш отказывается от еды, не садится на горшок, не раздевается перед сном. Это происходит потому, что стрессовая ситуация требует мобилизации всех ресурсов организма, и ранее усвоенные навыки временно «отключаются», уступая место более

базовым механизмам выживания. По мере успешной адаптации эти навыки не только восстанавливаются, но и обогащаются новыми [39, с. 57].

Специфика процесса адаптации к детскому саду, как правило, сопровождается у ребенка стрессом, а иногда и тревожностью, которые наиболее ярко проявляются в первые дни пребывания в образовательной организации. Эмоциональное и физическое напряжение при поступлении детей в детский сад обуславливается следующими факторами. Во-первых, ребенок по пришествии в детский сад сталкивается с необходимостью взаимодействия и коммуникации одновременно с большим количеством сверстников. Во-вторых, стрессовое состояние ребенка в адаптационный период в дошкольной образовательной организации обусловлено отсутствием контакта со знакомыми близкими людьми, то есть мамой или папой, а также бабушками, дедушками, братьями и сестрами.

В-третьих, адаптационный период для детей раннего возраста в детском саду становится затруднительным и стрессовым в силу наличия требования подчиняться правилам и внутреннему распорядку дня, установленным в образовательной организации. Нередко режим дня детского сада разнится с привычным образом жизни ребенка внутри семьи, вследствие чего он может выражать свое недовольство посредством подавленности, плача или же, напротив, агрессии и тотального нежелания взаимодействовать с окружающими в новой среде [19, с. 114].

Изменение привычной домашней обстановки и новые требования к поведению, такие, как выполнение команд и поручений воспитателя, соблюдение дисциплины, значительно влияют на психику ребенка раннего возраста. Возникшие изменения при поступлении ребенка в детский сад могут вызвать у него не только стресс и тревогу, но и агрессию, плохое настроение, отказ от еды и сна. Адаптационный период в дошкольном образовательном учреждении должен осуществляться в условиях благоприятного психологического климата. Его достижение возможно при совместных физических и эмоциональных усилиях как ребенка, так и воспитателя [4, с. 24].

На скорость и успешность адаптации детей раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения оказывают влияние различные факторы. Во-первых, динамика приспособления и привыкания ребенка к детскому саду зависит от его возраста. Чем младше ребенок, тем сложнее проходит адаптация к условиям дошкольной организации. Это объясняется тем, что в более младшем возрасте психика ребенка менее пластична и в меньшей степени готова к кардинальным изменениям: смене обстановки и режима дня, знакомству с новыми людьми и выполнению новых поручений и требований.

Во-вторых, адаптация в условиях дошкольной образовательной организации обусловлена уровнем психологического, интеллектуального и эмоционального развития ребенка. Это проявляется в том, что дети с опережающим развитием, как правило, адаптируются быстрее остальных. К тому же, состояние здоровья и степень общительности ребенка также являются ключевыми факторами успешности его привыкания к детскому саду. Более здоровые дети легче переносят стресс в новых условиях, а тот ребенок, который уже имеет опыт общения с другими детьми (например, братьями, сестрами) адаптируется быстрее [25, с. 223].

В-третьих, готовность ребенка к детскому саду также влияет на степень эффективности его адаптации к новой обстановке. Наличие базовых навыков самообслуживания, саморегуляция при соблюдении режима дня и умение взаимодействовать со сверстниками выступают залогом результативности привыкания ребенка к детскому саду [18, с. 242].

Таким образом, психологические особенности детей раннего возраста, к которым относятся динамичное развитие познавательных процессов, ходьбы, речи, орудийно-предметной деятельности, самостоятельности и эмоционально-волевой сферы, напрямую влияют на специфику адаптации к условиям дошкольной образовательной организации и ее эффективность. Специфика привыкания ребенка к условиям детского сада проявляется в его знакомстве с новыми людьми, столкновении с новым режимом дня и

внутренним распорядком, необходимостью выполнения требования воспитателя.

Степень адаптации и вовлеченности ребенка в условия дошкольного образовательного учреждения зависит от различных факторов. К ним относятся возраст ребенка, степень его общительности и, в целом, коммуникативности, уровня его развития, состояния здоровья и эмоционально-волевой сферы. В зависимости от выраженности этих факторов привыкание ребенка к детскому саду может выражаться в трех степенях – легкой, средней и тяжелой. Эффективность и успешность адаптации детей в раннем возрасте к условиям дошкольной образовательной организации складывается из двух составляющих. К ним относятся эмоциональные и физические усилия ребенка и психолого-педагогические усилия воспитателя.

1.3. Куклотерапия как средство оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста

В раннем возрасте ведущим видом активности у ребенка выступает игра – вид деятельности, направленный на развлечение и получения удовольствия в процессе прохождения или освоения определенного сюжета. Посредством игровой модели дети раннего возраста осваивают социальные роли: развивают эмоционально-волевою сферу и учатся коммуницировать с другими детьми и со взрослыми. Для облегчения процесса адаптации ребенка в детском саду воспитателями используются различные элементы психолого-педагогического сопровождения детей, их поддержки, а также различные техники, как, например, арт-терапия, куклотерапия, рисование, скрапбукинг и прочие. Для детей раннего возраста наиболее приближенной и доступной является именно куклотерапия [34, с. 85].

Куклотерапия является элементом творческой терапии детей, то есть частью арт-терапии. Под куклотерапией понимается метод психологической помощи детям, направленный на облегчение социальной адаптации в

условиях дошкольного образовательного учреждения. Ее смысл проявляется в использовании игрушек, а именно кукол, для коррекции эмоционально-волевого состояния детей, их поведения и снижения уровня напряженности и стресса [26].

Куклотерапия наиболее эффективна при адаптации к условиям детского сада ребенка раннего возраста, поскольку она дает возможность в игровом формате изучить и проработать стрессовые и тревожные состояния детей для развития их коммуникативных навыков и снижения эмоционального напряжения и негатива. Кукла при такой форме терапии выступает посредником, то есть промежуточным объектом, между ребенком и воспитателем [5, с. 239].

В процессе взаимодействия с куклой ребенок может проецировать свои эмоциональные переживания и чувства, проигрывать при помощи данной игрушки определенные ситуации в безопасной обстановке. Игры с куклами или дидактические занятия посредством работы с куклой позволяют детям учиться выражать свои проблемы, искать пути их решения. Также куклы помогают ребенку развивать самостоятельность и социальную адаптацию при взаимодействии в процессе игры со сверстниками или воспитателем.

Согласно мнению Ю.А. Татаринцевой, именно куклотерапия выступает тем объектом, который помогает адаптироваться ребенку в новой, незнакомой и нередко пугающей его обстановке большого количества сверстников, взрослых, правил поведения. Кукла помогает детям раннего возраста повысить самооценку, накопить положительный опыт, способствует творческому самовыражению и дает возможность обрести друзей в процессе игры, то есть развивает коммуникативную составляющую [37, с. 48].

М.В. Яшнова полагает, что куклы дают возможность развивать детям раннего возраста природные способности, образное и абстрактное мышление. При этом куклотерапия помогает воздействовать одновременно на становление социальной, личностной и эмоционально-волевой сферы, а также способствует развитию самосознания и самоконтроля [44, с. 103].

Куклотерапия выступает достаточно динамичным и актуальным направлением, помогающим детям раннего возраста адаптироваться к условиям дошкольной образовательной организации. Форм работы с куклой в процессе приобщения ребенка к детскому саду существует немало. В соответствии с рисунком 3, в условиях дошкольной образовательной организации могут использоваться разнообразные виды куклотерапии (рис. 3).



Рис. 3. Классификация видов куклотерапии в условиях дошкольной образовательной организации

По форме проведения куклотерапии работу с куклой можно разделить на индивидуальную, групповую и семейную. При индивидуальном взаимодействии с куклой воспитатель, психолог или логопед ведет деятельность с одним ребенком. Групповая работа с куклой предполагает процесс обмена опытом, развития социальных навыков при взаимодействии отдельных команд или всего детского группового коллектива с куклой в процессе обыгрывания каких-либо ситуаций.

Семейная форма работы с куклой имеет специфичные черты, она может

быть как групповой, так и индивидуальной, но чаще встречается второй случай. Такой вид куклотерапии направлен на обсуждение динамики семейных отношений, разрешения сложившихся у ребенка дома конфликтов [14, с. 38].

По целям работы терапия с куклой может проводиться в форме диагностики, коррекции и развития. Диагностическая работа с куклой, как правило, направлена на наблюдение воспитателя или психолога на взаимодействие ребенка с данной игрушкой с целью дальнейшего выявления проблем в его поведении или эмоциональном состоянии.

Коррекционная куклотерапия выражается в проработке конкретных ошибок или трудностей детей. К таким препятствиям в рамках коррекции при куклотерапии могут относиться страхи, негатив и недовольство, агрессия, а также проблемы в общении со сверстниками. Развивающая работа с куклой направлена, в свою очередь, на стимуляцию развития речи, моторики и воображения, а также наглядно-образного и абстрактного мышления у ребенка [11, с. 131].

По способам работы с куклой процесс терапии может заключаться в непосредственном создании куклы, в разыгрывании определенных этюдов или обыгрывании реальных ситуаций, а также в форме диалога с куклой, то есть проговаривания определенных проблем или пожеланий ребенка при взаимодействии с куклой. Под созданием куклы понимается самостоятельное изготовление ребенком куклы под направляющим руководством воспитателя или психолога. Такой вид работы с куклой помогает ребенку самовыражаться, показать в созданной кукле свое эмоциональное и внутренне состояние. В результате такой работы воспитатель сможет в новой игрушке, созданной ребенком, найти проблемные или положительные аспекты, волнующие ребенка, с целью исправления или поощрения их в дальнейшем [12, с. 101].

Разыгрывание этюдов с куклой или обыгрывание реальных ситуаций дает возможность детям выразить открыто свои эмоции и переживания. Такой формат куклотерапии помогает ребенку прожить определенные переживания

в процессе сюжетно-ролевой игры. Разговор от лица куклы или диалог с ней позволяют ребенку выразить свои чувства, страхи или секреты посредством «голоса» куклы. Такой вид работы с куклой помогает воспитателю выделить направления и сферы психолого-педагогической поддержки детей раннего возраста в условиях адаптации к дошкольной образовательной организации [33, с. 212].

В соответствии с рисунком 4, при проведении куклотерапии в детском саду могут использоваться не только различные виды работы с игрушкой, но и самые разнообразные виды кукол (рис. 4).



Рис. 4. Виды кукол для куклотерапии для детей раннего возраста в условиях дошкольной образовательной организации

Выбор куклы для куклотерапии в условиях дошкольной образовательной организации зависит от возраста ребенка, целей терапии, которые преследует воспитатель, психолог или логопед, а также от конкретной ситуации. Одним из видов кукол для проведения терапии в детском саду являются пальчиковые куклы, которые надеваются на пальцы и помогают детям развивать мелкую моторику и запоминать сюжеты определенных сказок и ситуаций.

В процессе терапии при адаптации ребенка к условиям и среде детского сада также могут использоваться мягкие куклы. Они помогают ребенку снизить уровень тревожности при поступлении в дошкольное образовательное

учреждение, при этом могут также использоваться для создания эмоционального комфорта, особенно в период адаптации. При терапии воспитатели нередко используют перчаточные куклы. Под ними понимаются такие игрушки, которые управляются при помощи руки и чаще всего применяются для инсценировки определенных ситуаций и формирования полезных привычек. Перчаточные куклы помогают ребенку изучить в процессе сюжетно-ролевой игры внутренний распорядок детского сада, правила поведения и дисциплины [27, с. 31].

Еще одним видом кукол для терапии при адаптации ребенка к детскому саду являются куклы-марионетки. Они управляются нитями, а также требуют от детей концентрации и точности движений и действий, которые способствуют решению социально-педагогических задач. Существуют еще плоскостные куклы. Они представляют собой двухмерные фигуры, которые применяются в сюжетно-ролевых играх, этюдах и театральных представлениях. Такие куклы помогают младшим дошкольникам адаптироваться к детскому саду, обыграть определенные ситуации и визуализировать их [42, с. 284].

Также в детском саду воспитатели могут использовать веревочные и теневые куклы. Веревоочные куклы эффективно использовать при проведении социально-адаптационной работы с теми детьми, которые имеют проблемы в общении и повышенный уровень тревожности. Они помогают снизить уровень напряжения и повысить эффективность адаптации ребенка в условиях дошкольной образовательной организации и его привыкания к новому окружению и распорядку дня.

Теневые куклы, используемые при терапии в процессе работы с детьми младшего возраста, представляют собой силуэтные фигуры, которые показываются на стене или экране посредством работы с источником света. Они используются для более сложных сценариев и проработки переживаний и трудностей детей [42, с. 286].

В период адаптации ребенка к детскому саду кукла является

посредником между детьми и воспитателем, то есть самой системой дошкольного образования. Куклы помогают ребенку привыкнуть к новой обстановке и незнакомому распорядку дня. В процессе куклотерапии игрушка может использоваться с самых начальных этапов. При знакомстве воспитатель может встретить ребенка вместе с куклой и от ее лица произнести: «Здравствуй! Меня зовут Маша, я каждый день прихожу в детский сад играть и учиться, мне тут очень нравится! Хочешь, поиграем вместе?» [35].

Куклотерапия в процессе прохождения ребенком адаптации к условиям дошкольной образовательной организации выполняет самые разнообразные функции. Во-первых, куклы помогают детям установить эмоциональный контакт со старшими и сверстниками, то есть выполняют коммуникативную функцию.

Во-вторых, куклы дают ребенку возможность снять эмоциональное напряжение и снизить уровень тревожности, что соответствует релаксационной функции. В-третьих, куклы способствуют развитию детей в процессе привыкания детей к дошкольному образовательному учреждению. Куклотерапия помогает детям в процессе игры или инсценировки определенных ситуаций стимулировать психические процессы, а именно развивать память, внимание, воображение и восприятие. К тому же куклы в детском саду играют и обучающую роль. Они обогащают детей знаниями об окружающем мире и действительности [20, с. 59].

Куклотерапия в процессе адаптации детей к условиям дошкольной образовательной организации может осуществляться различными методами. К ним относятся организация бесед между «оживающей» куклой и ребенком, участие детей в создании кукол, использование их в определенных ситуациях, таких, как умывание, кормление, укладывание спать и прочие. С детьми воспитатель при помощи кукол может проигрывать различные ситуации и сценарии, а также спектакли [10, с. 1019].

Таким образом, куклотерапия в условиях дошкольного образовательной организации представляет собой способ психологической помощи ребенку

раннего возраста в процессе привыкания к детскому саду. Она дает возможность посредством игровой формы снизить уровень тревожности и стресса у детей, а также развить коммуникативные навыки и эмоционально-волевую составляющую. Куклотерапия имеет различные виды, которые классифицируются по целям, способам и формам работы с ребенком.

При этом в процессе адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению используются различные виды кукол: пальчиковые, тканевые, веревочные, мягкие и др. Каждый отдельный тип кукол позволяет прорабатывать разные ситуации, проблемные аспекты с детьми. Куклотерапия в процессе адаптации детей к условиям дошкольной образовательной организации может осуществляться различными методами. К ним относятся организация бесед между «оживающей» куклой и ребенком, участие детей в создании кукол, использование их в определенных ситуациях, таких, как умывание, кормление, укладывание спать и т. д.

Куклотерапия позволяет создать безопасную и доверительную атмосферу вовлечения ребенка в условия детского сада. Она осуществляется привычными для детей способами, преимущественно, игровыми и сюжетно-ролевыми.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ КУКЛОТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА

2.1. Описание констатирующего эксперимента

Целью констатирующего этапа экспериментального исследования являлось выявление исходного уровня адаптированности детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: определить эмоциональное состояние, характер социальных контактов, особенности познавательной и игровой деятельности, а также степень сформированности адаптационных механизмов у детей раннего возраста в период их поступления в детский сад.

Экспериментальная работа проводилась на базе филиала №1 «Рябинка» Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 109 г. Пензы. В исследовании принимали участие 24 ребенка раннего возраста (2-3 года), посещающие две вторые младшие группы. В связи с тем, что одновременное проведение специально организованной системы игр с элементами куклотерапии со всеми детьми невозможно ввиду возрастных особенностей и необходимости учета текущего эмоционального состояния каждого ребенка, из состава двух групп были выделены экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы, по 12 человек в каждой.

В экспериментальную группу вошли дети из группы № 1, где нами на протяжении всего адаптационного периода реализовывалась разработанная система игр с элементами куклотерапии. Контрольную группу составили дети параллельной группы № 2, где воспитательно-образовательный процесс осуществлялся в традиционной форме, с использованием стандартного набора игрушек и дидактических пособий, но без включения целенаправленной

системы куклотерапевтических игр. Вследствие этого дети контрольной группы находились в естественных условиях адаптации, исключающих влияние основного экспериментального фактора – куклы-посредника как центрального элемента педагогического сопровождения.

Распределение осуществлялось с учетом сопоставимости возрастного состава, пола и уровня предварительного знакомства с условиями детского сада. В экспериментальную группу вошли дети группы № 1: Маша А., Артемий А., Максим В., Яна В., Лида Д., Настя З., Костя И., Рушан К., Иван Л., Рита Л., Вадим Л., Антон Н. В контрольную группу вошли: Вика Н., Галя О., Леша О., Егор П., Арина П., Злата Р., Оксана С., Матвей Т., Дима Т., Марина Э., Вика Ш., Максим Ю.

Диагностический инструментарий констатирующего эксперимента включал три методики, позволяющие эффективно оценить уровень адаптированности ребенка к дошкольному учреждению.

Первая используемая на констатирующем этапе методика – «Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению» (авторы А.С. Роньжина, М.В. Корепанова, Е.В. Харлампова). Она основана на структурированном наблюдении за поведением ребенка в адаптационный период по пяти критериям: общий эмоциональный фон, познавательная и игровая деятельность, взаимоотношения со взрослыми, взаимоотношения с детьми, реакция на изменение привычной ситуации. Каждый критерий оценивался в баллах от 1 до 3, затем вычислялся средний балл.

Уровень адаптированности определялся по следующей шкале:

- 2,6-3 балла: высокий уровень;
- 1,6-2,5 балла: средний уровень;
- 1-1,5 балла: низкий уровень.

Вторая применяемая методика – адаптивная методика Е.В. Кучеровой для проведения одномоментного обследования эмоционального самочувствия ребенка в детском саду. Ввиду возрастных особенностей детей раннего

возраста в исследовании использовался адаптированный вариант, в котором основное внимание уделялось проективным рассказам с опорой на предметные картинки и игрушки.

Ребенку предлагалось завершить пять нейтральных по содержанию историй, отражающих типичные ситуации пребывания в детском саду (праздник, игра с другом, прием пищи, случайное загрязнение стола). Продолжения рассказов фиксировались и классифицировались как положительные, нейтральные или отрицательные. Преобладание в ответах ребенка отрицательных окончаний (более 75% от общего количества) рассматривалось как показатель негативного эмоционального самочувствия.

Третья использовавшаяся методика – «Изучение степени адаптации ребенка к ДООУ» (автор А. Остроухова). Она строилась на оценке четырех факторов адаптации: эмоциональное состояние, социальные контакты, сон, аппетит. Каждый фактор оценивался по шкале от –3 до +3 в зависимости от выраженности поведенческих проявлений.

Суммарный балл (от –12 до +12) позволял определить уровень адаптации детей к условиям ДОО:

- легкий уровень (сумма от +8 до +12);
- средний уровень (от 0 до +7);
- усложненный уровень (от –7 до –1);
- уровень дезадаптации (от –12 до –8).

Рассмотрим полученные в ходе констатирующего эксперимента результаты диагностики уровня адаптированности по методике А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой. Диагностическое наблюдение проводилось в течение первых двух недель посещения детского сада, данные фиксировались в индивидуальных адаптационных листах. Результаты каждого ребенка суммировались и переводились в средний балл. В таблице 1 представлены индивидуальные результаты всех детей экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 1

Результаты диагностики уровня адаптированности детей
(методика А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой)

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Общий ЭФ	Познават. и игр. деят.	Взаим. со взр.	Взаим. с детьми	Реакция на изменения	Ср. балл	Уровень
1	ЭГ	Маша А.	3	3	3	2	3	2,8	высокий
2	ЭГ	Артемиий А.	2	2	3	2	2	2,2	средний
3	ЭГ	Максим В.	1	1	2	1	1	1,2	низкий
4	ЭГ	Яна В.	2	2	3	2	2	2,2	средний
5	ЭГ	Лида Д.	2	2	2	2	3	2,2	средний
6	ЭГ	Настя З.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
7	ЭГ	Костя И.	2	2	2	2	2	2,0	средний
8	ЭГ	Рушан К.	1	1	2	1	2	1,4	низкий
9	ЭГ	Иван Л.	2	2	2	2	2	2,0	средний
10	ЭГ	Рита Л.	2	2	2	3	2	2,2	средний
11	ЭГ	Вадим Л.	2	2	2	2	2	2,0	средний
12	ЭГ	Антон Н.	1	1	1	1	1	1,0	низкий
13	КГ	Вика Н.	2	2	3	2	2	2,2	средний
14	КГ	Галя О.	2	2	2	2	2	2,0	средний
15	КГ	Леша О.	1	1	2	1	2	1,4	низкий
16	КГ	Егор П.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
17	КГ	Арина П.	2	2	3	2	2	2,2	средний
18	КГ	Злата Р.	2	2	2	2	2	2,0	средний
19	КГ	Оксана С.	2	2	2	2	2	2,0	средний
20	КГ	Матвей Т.	2	2	2	2	3	2,2	средний
21	КГ	Дима Т.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
22	КГ	Марина Э.	1	1	2	1	1	1,2	низкий
23	КГ	Вика Ш.	2	2	2	2	2	2,0	средний
24	КГ	Максим Ю.	1	1	2	1	1	1,2	низкий

Как видно из таблицы 1, в обеих группах преобладают дети со средним уровнем адаптированности – в экспериментальной группе 58,3% (7 человек), в контрольной группе 58,3% (7 человек). Эти дети демонстрировали неустойчивое эмоциональное состояние, которое, однако, корректировалось при поддержке взрослого. Они проявляли познавательную активность в знакомых ситуациях, но могли отказываться от взаимодействия при появлении новых раздражителей. Высокий уровень адаптированности выявлен у 16,7% детей в каждой группе (в ЭГ – Маша А., Настя З.; в КГ – Егор П., Дима Т.). Эти малыши с первых дней пребывания проявляли устойчиво-спокойное

эмоциональное состояние, активно взаимодействовали с воспитателями и сверстниками, быстро включались в игровую деятельность.

Низкий уровень адаптированности диагностирован у 25,0% детей экспериментальной группы (Максим В., Рушан К., Антон Н.) и у 25,0% детей контрольной группы (Леша О., Марина Э., Максим Ю.). Их поведение характеризовалось преобладанием отрицательных эмоциональных реакций (плач, отказ от взаимодействия, пассивность), отсутствием интереса к игрушкам и занятиям, даже при поддержке взрослого они с трудом включались в совместную деятельность.

Распределение детей по уровням адаптированности в обеих группах представлено также и на рисунке 5 (рис. 5).

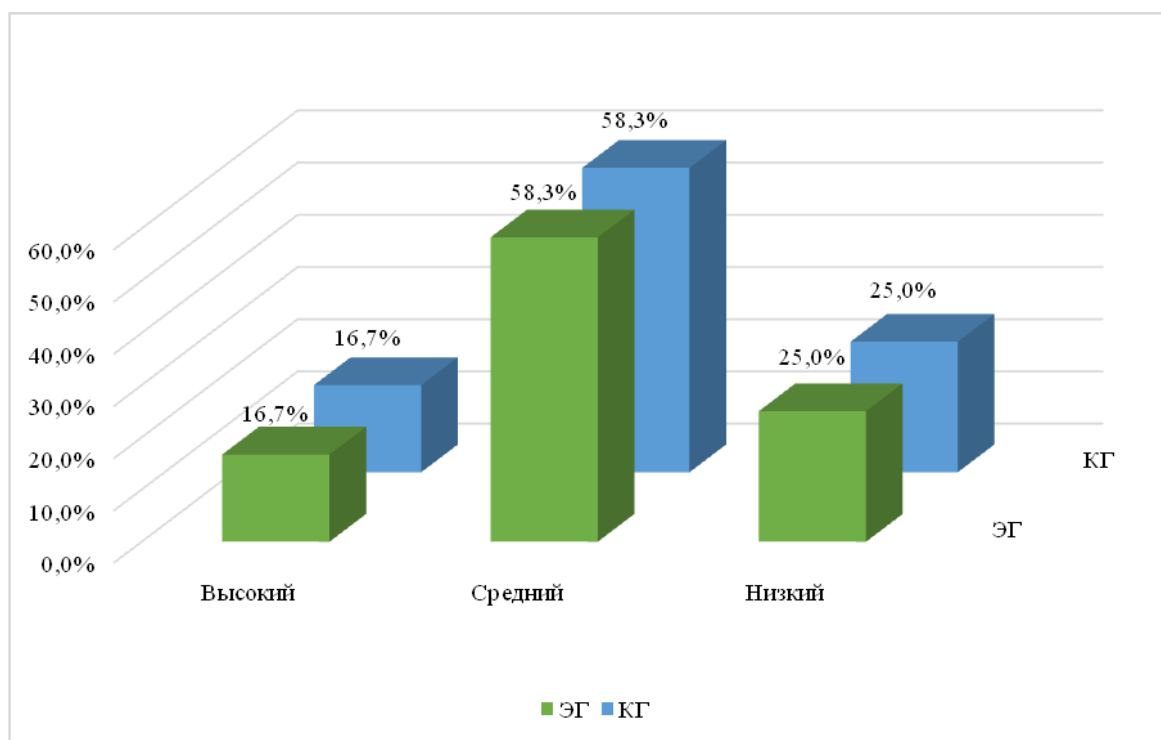


**Рис. 5. Распределение детей по уровням адаптированности
(методика А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой)**

Далее представлены результаты обследования эмоционального самочувствия по адаптивной методике Е.В. Кучеровой. Индивидуальные беседы с детьми проводились на третьей-четвертой неделе посещения детского сада, когда у большинства детей уже наметились первые

адаптационные сдвиги. Каждому ребенку предлагалось завершить пять проективных историй. Оценка осуществлялась по количеству положительных, нейтральных и отрицательных окончаний. В таблице 2 и на рисунке 6 представлены индивидуальные результаты всех детей экспериментальной и контрольной групп (рис. 6).

Таблица 2

***Результаты диагностики эмоционального самочувствия детей
(методика Е.В. Кучеровой)***

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Количество положительных ответов (из 5)	Количество нейтральных ответов (из 5)	Количество отрицательных ответов (из 5)
1	ЭГ	Маша А.	4	1	0
2	ЭГ	Артеми́й А.	2	2	1
3	ЭГ	Максим В.	1	1	3
4	ЭГ	Яна В.	2	1	2
5	ЭГ	Лида Д.	2	2	1
6	ЭГ	Настя З.	4	1	0
7	ЭГ	Костя И.	2	1	2
8	ЭГ	Рушан К.	1	1	3
9	ЭГ	Иван Л.	2	1	2
10	ЭГ	Рита Л.	2	2	1
11	ЭГ	Вадим Л.	2	2	1
12	ЭГ	Антон Н.	0	2	3
13	КГ	Вика Н.	2	2	1
14	КГ	Галя О.	2	1	2
15	КГ	Леша О.	1	1	3
16	КГ	Егор П.	4	1	0
17	КГ	Арина П.	2	2	1
18	КГ	Злата Р.	2	2	1
19	КГ	Оксана С.	2	1	2
20	КГ	Матвей Т.	2	2	1
21	КГ	Дима Т.	4	0	1
22	КГ	Марина Э.	1	1	3
23	КГ	Вика Ш.	2	2	1
24	КГ	Максим Ю.	1	1	3

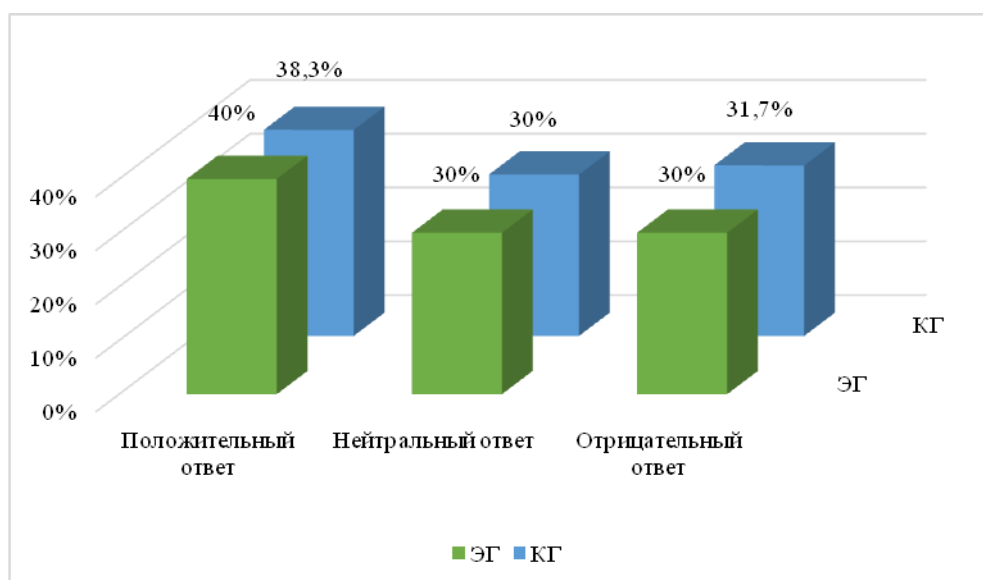


Рис. 6. Результаты диагностики по методике Е.В. Кучеровой

Обобщенные результаты по группам представлены в таблице 3. В экспериментальной группе из 60 ответов положительными оказались 24 (40,0%), нейтральными – 18 (30,0%), отрицательными – 18 (30,0%). В контрольной группе из 60 ответов положительными были 23 (38,3%), нейтральными – 18 (30,0%), отрицательными – 19 (31,7%).

Таблица 3

***Обобщенные показатели проективных ответов
(методика Е.В. Кучеровой)***

Группа	Всего ответов	Положительные	Нейтральные	Отрицательные
		кол-во (%)	кол-во (%)	кол-во (%)
ЭГ	60	24 (40 %)	18 (30 %)	18 (30 %)
КГ	60	23 (38,3 %)	18 (30 %)	19 (31,7 %)

Анализ содержания ответов показал, что положительные окончания (40,0% в ЭГ и 38,3% в КГ) чаще всего были связаны с успешным завершением ситуации («выступил и получил подарок», «помирился и стал играть дальше», «воспитатель похвалил и дал наклейку»). Нейтральные ответы (30,0% в ЭГ и 30,0% в КГ) представляли собой констатацию факта без эмоциональной окраски («пошел гулять», «стал играть с машинкой», «помыл руки»). Отрицательные ответы (30,0% в ЭГ, 31,7% в КГ) отражали тревожные

переживания: «заплакал», «воспитатель поругал», «забрали из садика», «никто не помог». Ни один ребенок не продемонстрировал преобладания отрицательных ответов на уровне 75% и более, что свидетельствует об отсутствии глубокого негативного эмоционального самочувствия в целом по группам. Однако наличие 30% отрицательных окончаний указывает на сохранение у части детей тревожных ожиданий, связанных с пребыванием в детском саду. Наиболее выраженные тревожные переживания отмечены у детей с низким уровнем адаптированности по предыдущей методике (Максим В., Рушан К., Антон Н. в ЭГ; Леша О., Марина Э., Максим Ю. в КГ), которые дали 3-4 отрицательных завершения из 5.

Рассмотрим результаты изучения степени адаптации, полученные по методике А. Остроуховой. Ежедневное наблюдение за поведенческими реакциями детей в течение 14 дней позволило оценить динамику эмоционального состояния, социальных контактов, сна и аппетита. По каждому фактору выставлялся балл от –3 до +3, затем вычислялась суммарная оценка, на основании которой определялся уровень адаптации. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

***Результаты диагностики степени адаптации детей
(методика А. Остроуховой)***

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Эмоц. состояние	Соц. контакты	Сон	Аппетит	Сумма	Уровень адаптации
1	ЭГ	Маша А.	+3	+2	+3	+3	+11	легкий
2	ЭГ	Артемий А.	+2	+2	+1	+1	+6	средний
3	ЭГ	Максим В.	–2	–2	–2	–1	–7	усложненный
4	ЭГ	Яна В.	+2	+1	+2	+1	+6	средний
5	ЭГ	Лида Д.	+2	+1	+1	+2	+6	средний
6	ЭГ	Настя З.	+3	+3	+3	+3	+12	легкий
7	ЭГ	Костя И.	+1	+1	+2	+1	+5	средний
8	ЭГ	Рушан К.	–2	–2	–1	–2	–7	усложненный
9	ЭГ	Иван Л.	+1	+2	+1	+1	+5	средний
10	ЭГ	Рита Л.	+2	+1	+1	+2	+6	средний
11	ЭГ	Вадим Л.	+1	+1	+2	+1	+5	средний
12	ЭГ	Антон Н.	–3	–3	–2	–2	–10	дезадаптация
13	КГ	Вика Н.	+2	+1	+1	+2	+6	средний
14	КГ	Галя О.	+1	+2	+1	+1	+5	средний

Продолжение таблицы 4

15	КГ	Леша О.	–2	–1	–2	–1	–6	усложненный
16	КГ	Егор П.	+3	+3	+3	+3	+12	легкий
17	КГ	Арина П.	+2	+2	+1	+2	+7	средний
18	КГ	Злата Р.	+2	+1	+1	+1	+5	средний
19	КГ	Оксана С.	+1	+1	+2	+1	+5	средний
20	КГ	Матвей Т.	+2	+2	+1	+2	+7	средний
21	КГ	Дима Т.	+3	+2	+2	+3	+10	легкий
22	КГ	Марина Э.	–2	–2	–2	–2	–8	дезадаптация
23	КГ	Вика Ш.	+2	+1	+1	+1	+5	средний
24	КГ	Максим Ю.	–2	–1	–2	–2	–7	усложненный

Обобщенные данные по уровням адаптации представлены в таблице 5 и на рисунке 7. Согласно полученным данным, легкий уровень адаптации зафиксирован у 16,7% детей в обеих группах (в ЭГ – Маша А., Настя З.; в КГ – Егор П., Дима Т.). Эти дети быстро включались в режимные моменты, у них отсутствовали выраженные нарушения сна и аппетита, они охотно вступали в контакт с воспитателями и сверстниками. Средний уровень адаптации (суммарный балл от 0 до +7) преобладал – 58,3% в ЭГ (7 детей) и 58,3% в КГ (7 детей). У этих малышей отмечались незначительные нарушения поведения: периодическое снижение аппетита, затрудненное засыпание, неустойчивое настроение, однако к концу второй недели наблюдалась положительная динамика.

Таблица 5

Распределение детей по уровням адаптации (методика А. Остроуховой)

Уровень адаптации	Экспериментальная группа	Контрольная группа
	кол-во (%)	кол-во (%)
Легкий (+8...+12)	2 (16,7 %)	2 (16,7 %)
Средний (0...+7)	7 (58,3 %)	7 (58,3 %)
Усложненный (–7...–1)	2 (16,7 %)	2 (16,7 %)
Деадаптация (–12...–8)	1 (8,3 %)	1 (8,3 %)

Усложненный уровень адаптации (от –1 до –7 баллов) выявлен у 16,7% детей экспериментальной группы (Максим В., Рушан К.) и у 16,7% контрольной группы (Леша О., Максим Ю.). Эти дети демонстрировали стойкие нарушения сна (отказ от дневного сна, частые пробуждения), избирательный или сниженный аппетит.

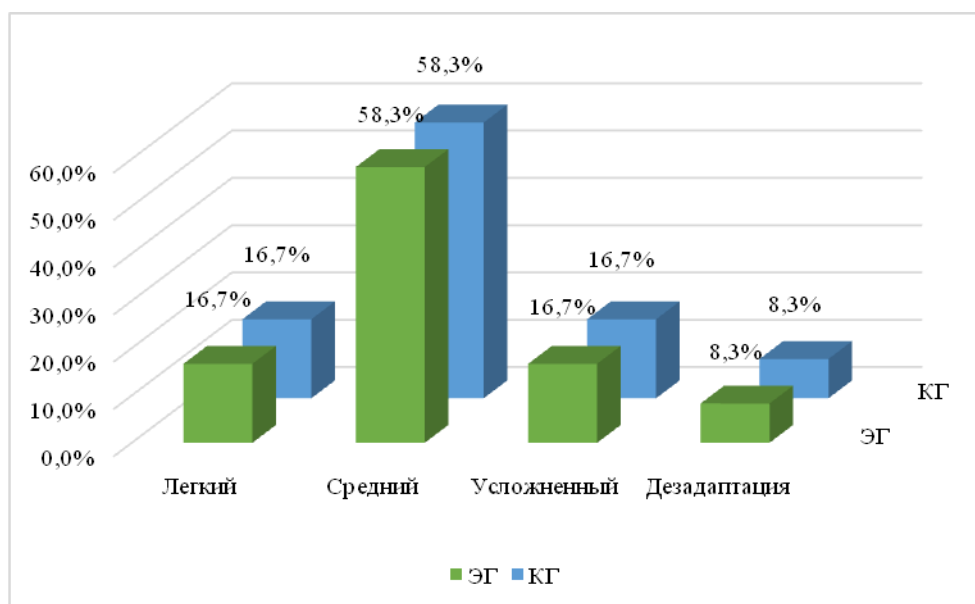


Рис. 7. Уровни адаптации детей (методика А. Остроуховой)

Уровень дезадаптации (суммарный балл –10 и –8) зафиксирован у одного ребенка в экспериментальной группе (Антон Н.) и у одного в контрольной группе (Марина Э.). У этих детей наблюдались полный отказ от еды, отсутствие сна, приступообразный плач, отказ от взаимодействия с детьми и взрослыми в течение всего периода наблюдения.

Таким образом, результаты констатирующего этапа эксперимента показали, что для большинства детей раннего возраста характерен средний уровень адаптированности к условиям детского сада, что выражается в неустойчивом эмоциональном фоне, ситуативной зависимости от поддержки взрослого, избирательных социальных контактах. Около четверти детей (в ЭГ – Максим В., Рушан К., Антон Н.; в КГ – Леша О., Марина Э., Максим Ю.) имеют низкий уровень адаптированности, что требует целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

Отрицательные проективные ответы (30% от общего числа) свидетельствуют о наличии у части детей тревожных переживаний, связанных с пребыванием в детском саду. Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, послужили основой для разработки и реализации системы игр

с элементами куклотерапии, направленной на оптимизацию адаптационного периода детей раннего возраста.

2.2. Разработка и реализация системы куклотерапевтических игр для детей раннего возраста в адаптационный период

Проведенный констатирующий эксперимент показал, что часть детей раннего возраста, поступивших в детский сад, испытывает выраженные трудности привыкания. Наблюдения зафиксировали неустойчивый эмоциональный фон, периодические нарушения сна и аппетита, а также ограниченность социальных контактов. Эти проявления подтверждали необходимость организации специальной психолого-педагогической поддержки, которая не дублирует стихийные воспитательные воздействия, а целенаправленно облегчает ребенку вхождение в новую социальную среду.

Приступая к формирующему этапу, мы осознавали, что классическая куклотерапия как длительный метод психокоррекции не может быть применена в полном объеме в условиях массовой группы кратковременного пребывания. Использовать куклотерапию целиком, с полноценными терапевтическими сессиями, глубокой проработкой эмоций и обязательным изготовлением кукол, не представлялось возможным по нескольким причинам.

Во-первых, дети двух-трех лет еще не обладают способностью удерживать произвольное внимание на продолжительных театрализованных сеансах, что делает полноформатную куклотерапию малоэффективной и физически утомительной для малышей. Во-вторых, в условиях одновременного поступления более десяти воспитанников невозможно обеспечить каждому ежедневную углубленную индивидуальную работу, а групповая куклотерапия требует иного уровня речевого развития и произвольности, еще не сформированных в раннем возрасте. В-третьих, задача, стоявшая перед нами, заключалась не в коррекции уже сложившихся

отклонений, а в создании оптимальных условий для естественного течения адаптации, что не требует классического терапевтического вмешательства. В-четвертых, материально-технические и временные ресурсы дошкольного учреждения не позволяли организовать изготовление разнообразных специализированных кукол и выделить отдельный кабинет для терапевтических встреч. Вследствие перечисленного мы сознательно ограничились использованием не куклотерапии целиком, а лишь ее отдельных элементов, встроенных в игровую деятельность и режимные моменты.

Такой подход позволил сохранить главное преимущество куклотерапии – возможность перенести переживания и страхи ребенка на игрушечного посредника, выстроить диалог не напрямую, а через знакомый и безопасный объект. Игры с элементами куклотерапии в рамках проведения формирующего эксперимента вводились постепенно в процессе ознакомления и работы с детским коллективом. Кукла-перчатка, используемая в ходе исследования, была названа Катей. Вместе с детьми кукла Катя участвовала не только в процессе игр, но и в более повседневных задачах в рамках дошкольной образовательной организации. Так, воспитанники детского сада совместно с куклой Катей осуществляли приемы пищи, отход на обеденный сон, прогулки и посещали развивающие занятия по расписанию.

Практическая реализация разработанной системы игр с элементами куклотерапии была внедрена с сентября 2025 года и использовалась до февраля 2026 года в течение пяти месяцев. За этот период воспитанники дошкольной образовательной организации, в которой проводился практический эксперимент, смогли пройти такие фазы адаптации к условиям детского сада, как неустойчивое привыкание и окончательная стабилизация.

Кукла-перчатка Катя в ходе формирующего эксперимента использовалась на основе принципов гуманности, учета индивидуальных и возрастных особенностей каждого отдельного воспитанника исследуемой дошкольной образовательной организации. Эти принципы позволили сделать

систему гибкой и чувствительной к актуальному состоянию каждого воспитанника.

Содержательно система игр с элементами куклотерапии была разделена на три взаимосвязанных этапа. На подготовительном этапе, охватившем сентябрь 2025 года, решалась первостепенная задача – установление эмоционального контакта с каждым ребенком и снижение острой тревоги, вызванной разлукой с близкими. В этот период кукла Катя появлялась ежедневно во время утреннего приема, мягко вовлекая малышей в короткие тактильные и мимические игры.

Первая игра («Здравствуй, Катя!») заключалась в том, что воспитатель от имени куклы обращался к каждому ребенку по имени, предлагал «поздороваться ладошкой» или просто помахать рукой. Суть игры состояла в создании первой положительной ассоциации с группой и педагогом через безопасного посредника. Далее следовала игра «Погладь Катю», в ходе которой кукла сама протягивала мягкую тканевую руку, приглашая ребенка к тактильному контакту, что помогало снять мышечную скованность и недоверие.

Игра «Где у Кати глазки, а где у меня глазки?» использовала естественный интерес малыша к частям лица: кукла «просила» показать, где у нее носик, щечки, ушки, а затем вместе с воспитателем «искала» эти же части у ребенка. Это способствовало не только установлению контакта, но и развитию телесной осознанности.

Также использовалась игра «Катя гостит у игрушек», которая была направлена на ознакомление воспитанников детского сада с групповой комнатой, ее мебелью, игрушками, развивающим материалом и прочим оснащением дошкольной образовательной организации. Данная игра способствовала активизации внимания и любопытства детей раннего возраста, что позволило постепенно повысить у них уровень доверия к детскому саду и коллективу.

Заключительной игрой на подготовительном этапе практического эксперимента стала игра «Катя и прятки». Кукла-перчатка Катя заранее помещалась среди других игрушек, на детской площадке, в другой комнате или шкафу и затем воспитанникам давалось задание найти куклу Катю. Эта игра позволила повысить уровень положительных эмоций у воспитанников исследуемой дошкольной организации и отвлечь их от стрессовой ситуации разлуки с родителями и привычной обстановкой дома.

Основным этапом практического применения игр с элементами куклотерапии стал трехмесячный период с октября по декабрь 2025 года. На данном этапе кукла Катя стала активным участником повседневных бытовых ситуаций, моделируя желательное поведение.

Игра «Покормим Катю кашей» проводилась непосредственно перед завтраком. Воспитатель усаживал куклу за игрушечный столик, сообщал, что Катя проголодалась, и предлагал детям показать ей, как правильно пользоваться ложкой. Малыши, увлеченные помощью кукле, незаметно для себя начинали есть, подражая «наученной» Кате. Аналогичную функцию выполняла игра «Катя умывается»: кукла «открывала» кран, плескалась, а дети повторяли движения и запоминали последовательность действий при умывании с помощью ритмичной потешки.

Ситуация подготовки к дневному сну обыгрывалась с помощью игры «Уложим Катю спать». Кукла демонстрировала усталость, зевала, дети помогали расстелить постель, укрыть Катю одеялом, а воспитатель напевал колыбельную. Постепенно ритуал стал настолько привычным, что даже те воспитанники, которые ранее категорически отказывались ложиться, начали спокойно принимать подготовку ко сну. Игра «Оденемся с Катей на прогулку» позволяла в игровой форме освоить алгоритм одевания: кукла «путала» шапку с шарфом, а дети с радостью поправляли ее и затем одевались сами.

Значительное место на основном этапе заняли игры, направленные на развитие взаимодействия между детьми. В игре «Катя встречает друзей» воспитатель использовал несколько перчаточных кукол, каждая из которых

«здоровалась» с детьми, называла свое имя и предлагала вместе построить башню из кубиков или покатать мяч. Малыши, еще не готовые к прямому общению, легче вступали в контакт через посредничество игрушек. Игра «Катя и ее настроение» знакомила детей с основными эмоциями: кукла показывала веселое, грустное, удивленное выражение, а воспитатель спрашивал, что могло порадовать или огорчить Катю. Это способствовало развитию эмпатии и расширению пассивного эмоционального словаря.

Игра «Катя убирает игрушки» превращала рутинную уборку в занимательный сюжет: кукла «просила» помочь сложить кубики в коробку, потому что «у нее одной не получается». Дети, соревнуясь в помощи, быстро наводили порядок, подкрепляя навык положительной оценкой взрослого. Игра «Катя в детском саду с нами» представляла собой развернутую сюжетную ситуацию, в которой кукла проживала целый день: приходила утром, завтракала, гуляла, спала, а вечером встречала маму. Многократное проигрывание этого цикла позволяло снизить страх неопределенности и сформировать у ребенка представление о предсказуемости событий в дошкольном учреждении.

Завершал основной этап игра «Катя поет и танцует»: кукла «участвовала» в хороводах, простейших плясках под музыку, вовлекая даже малоактивных детей в коллективное движение. Музыкальное сопровождение усиливало положительный эмоциональный отклик и способствовало сплочению детского коллектива.

В январе 2026 года в ходе заключительного этапа практического эксперимента было уделено внимание самостоятельным играм воспитанников с куклой-перчаткой Катей и закреплению полученных ранее навыков коммуникации, межличностного общения и взаимодействия, как с игрушкой, так и детей между собой. В ходе данного этапа практического эксперимента воспитанники детского сада смогли поучаствовать в серии игр с куклой-перчаткой Катей – «Катя в гостях у Маши» и «Праздник для куклы Кати».

На итоговом занятии формирующего эксперимента воспитанникам детского сада было предложено провести в простой форме рефлекссию и подведение итогов опыта работы с куклой Катей. В рамках данного занятия были поставлены мини-этюды и зарисовки «Катя делится игрушками», «Наши приключения с Катей в столовой», а также «Мы и Катя». Такой рефлексивный мостик позволил воспитанникам детского сада закрепить положительные эмоции от игр с элементами куклотерапии, подвести итоги работы с куклой Катей и перейти на качественно новый уровень адаптации к условиям дошкольного образовательного учреждения.

В рамках формирующего эксперимента было разработано пятнадцать игр с элементами куклотерапии с использованием куклы-перчатки Кати. Тематические блоки включали в себя следующие игры:

- «Здравствуй, Катя!»;
- «Давай поиграем с Катей»;
- «Где у Кати глазки, а где у меня глазки?»
- «Катя гостит у игрушек»;
- «Катя и прятки»;
- «Покорми Катю кашей»;
- «Катя умывается»;
- «Уложим Катю спать»;
- «Оденемся с Катей на прогулку»;
- «Катя встречает друзей»;
- «Катя и ее настроение»;
- «Катя убирает игрушки»;
- «Катя в детском саду с нами»;
- «Катя поет и танцует»;

Кукла-перчатка Катя стала для многих детей переходным объектом, символически связывающим дом и детский сад. Работа с родителями также явилась неотъемлемой частью реализации системы. На консультациях и в памятках мы рекомендовали поддерживать интерес ребенка к кукле дома:

расспрашивать о Кате, рисовать ее, проигрывать ситуации прихода в детский сад с домашними игрушками. В нескольких случаях родители отмечали, что ребенок, ранее с плачем отпускавший маму, начинал собираться в группу со словами: «Пойдем к Кате», – что свидетельствовало о формировании внутренней мотивации к посещению дошкольного учреждения.

В ходе всей опытно-экспериментальной работы велось систематическое наблюдение за изменениями в поведении детей. Уже к концу октября стало заметно, что утренние истерики при расставании стали менее продолжительными, а к декабрю у большинства воспитанников экспериментальной группы нормализовались сон и аппетит. Малыши, ранее отказывавшиеся от взаимодействия со сверстниками, начинали проявлять инициативу в совместных играх именно в те моменты, когда в них участвовала кукла-перчатка.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что разработанная система игр с элементами куклотерапии представляла собой не формализованную программу с жестким перечнем тем, а гибкий, последовательно разворачивающийся комплекс педагогических воздействий. Ее основу составили пятнадцать игровых ситуаций, сгруппированных в три этапа в соответствии с логикой адаптационного процесса. За счет отказа от полного объема куклотерапии в пользу ее элементов удалось избежать перегрузки детей и сохранить ведущую роль естественной игровой деятельности, что полностью соответствует возрастным особенностям раннего детства.

Игровые ситуации вводились и сменялись постепенно по мере прохождения этапов адаптации воспитанниками детского сада. Кукла-перчатка Катя и процесс игры с ней позволили детям узнать, какие другие справляются со стрессовыми ситуациями и ведут себя в новом коллективе и новой обстановке.

Таким образом, реализация системы игр с элементами куклотерапии в период с сентября 2025 года по январь 2026 года позволила создать в экспериментальной группе эмоционально комфортную среду,

способствующую успешному протеканию адаптации. Полученные позитивные изменения в поведении и эмоциональном состоянии детей подготовили почву для проведения контрольного среза, результаты которого анализируются в следующем параграфе.

2.3. Анализ результатов контрольного исследования

После завершения формирующего этапа эксперимента, в ходе которого в экспериментальной группе реализовывалась разработанная система игр с элементами куклотерапии, был проведен контрольный этап исследования, направленный на оценку эффективности предложенной системы и выявление динамики адаптационных показателей у детей раннего возраста. Контрольная диагностика осуществлялась по тем же методикам, что и на констатирующем этапе: «Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению» (авторы А.С. Роньжина, М.В. Корепанова, Е.В. Харлампова), адаптивная методика Е.В. Кучеровой для обследования эмоционального самочувствия ребенка в детском саду, «Изучение степени адаптации ребенка к ДОО» (автор А. Остроухова). Диагностика позволила зафиксировать устойчивые изменения в поведении, эмоциональном состоянии и социальных контактах воспитанников.

В контрольной группе, где специальная работа по оптимизации адаптации не проводилась, также была проведена повторная диагностика для сопоставления результатов. В таблице 9 представлены индивидуальные результаты детей экспериментальной и контрольной групп по методике А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой на контрольном этапе.

Таблица 9

***Результаты диагностики уровня адаптированности детей
(методика А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой)
на контрольном этапе***

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Общий ЭФ	Познават. и игр. деят.	Взаим. со взр.	Взаим. с детьми	Реакция на изменения	Ср. балл	Уровень
1	ЭГ	Маша А.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
2	ЭГ	Артемий А.	3	2	3	3	3	2,8	высокий
3	ЭГ	Максим В.	2	2	3	2	2	2,2	средний
4	ЭГ	Яна В.	3	2	3	2	3	2,6	высокий
5	ЭГ	Лида Д.	3	2	3	3	3	2,8	высокий
6	ЭГ	Настя З.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
7	ЭГ	Костя И.	2	2	3	2	2	2,2	средний
8	ЭГ	Рушан К.	2	2	3	2	2	2,2	средний
9	ЭГ	Иван Л.	2	2	3	2	3	2,4	средний
10	ЭГ	Рита Л.	3	2	3	3	3	2,8	высокий
11	ЭГ	Вадим Л.	2	2	3	2	2	2,2	средний
12	ЭГ	Антон Н.	2	1	2	1	2	1,6	средний
13	КГ	Вика Н.	2	2	3	2	2	2,2	средний
14	КГ	Галя О.	2	2	2	2	2	2,0	средний
15	КГ	Леша О.	1	1	2	1	2	1,4	низкий
16	КГ	Егор П.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
17	КГ	Арина П.	2	2	3	2	2	2,2	средний
18	КГ	Злата Р.	2	2	2	2	2	2,0	средний
19	КГ	Оксана С.	2	2	2	2	2	2,0	средний
20	КГ	Матвей Т.	2	2	2	2	3	2,2	средний
21	КГ	Дима Т.	3	3	3	3	3	3,0	высокий
22	КГ	Марина Э.	1	1	2	1	1	1,2	низкий
23	КГ	Вика Ш.	2	2	2	2	2	2,0	средний
24	КГ	Максим Ю.	1	1	2	1	1	1,2	низкий

Анализ данных, представленных в таблице 9, показывает существенные различия между экспериментальной и контрольной группами в распределении уровней адаптированности. В экспериментальной группе произошли значительные позитивные изменения: количество детей с высоким уровнем адаптированности увеличилось с 2 до 6 человек (с 16,7% до 50,0%). К их числу добавились Артемий А., Яна В., Лида Д., Рита Л., которые на констатирующем этапе демонстрировали средний уровень.

Средний уровень адаптации воспитанников к условиям дошкольной образовательной организации был диагностирован у шести человек, что составило 50 % участников эксперимента. Воспитанник Антон. Н., который на диагностическом этапе исследования имел низкий уровень адаптации, теперь после формирующей работы с куклой Катей смог преодолеть тяжелые

адаптационные нарушения и препятствия для комфортного пребывания в детском саду.

На средний уровень так же смогли перейти еще такие воспитанники, как Максим В. и Рушан К. В ходе контрольного этапа эксперимента низкого уровня адаптированности к условиям дошкольной образовательной организации не было выявлено ни у одного воспитанника. В контрольной группе участников эксперимента число детей с высоким уровнем адаптации не изменилось и так и осталось на уровне 16,7 %. Число воспитанников со средним уровнем адаптации в данной группе возросло с 58,3 % до 66,6%, а число детей с низким уровнем сократилось с 25,5 % до 16,7 %.

Леша О., Марина Э. и Максим Ю., имевшие низкий уровень адаптированности, сохранили его у двоих (Марина Э. и Максим Ю.), только один ребенок (Леша О.) показал незначительную положительную динамику, но остался в категории низкого уровня.

Сравнительный анализ динамики средних показателей по методике А.С. Роньжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой демонстрирует, что в экспериментальной группе средний балл повысился с 2,02 до 2,52, что соответствует переходу от нижней границы среднего уровня к верхней его границе, приближающейся к высокому уровню. В контрольной группе средний балл увеличился незначительно: с 2,03 до 2,13, что свидетельствует о естественных адаптационных процессах.

Наглядно полученные результаты представлены на рисунке 8.

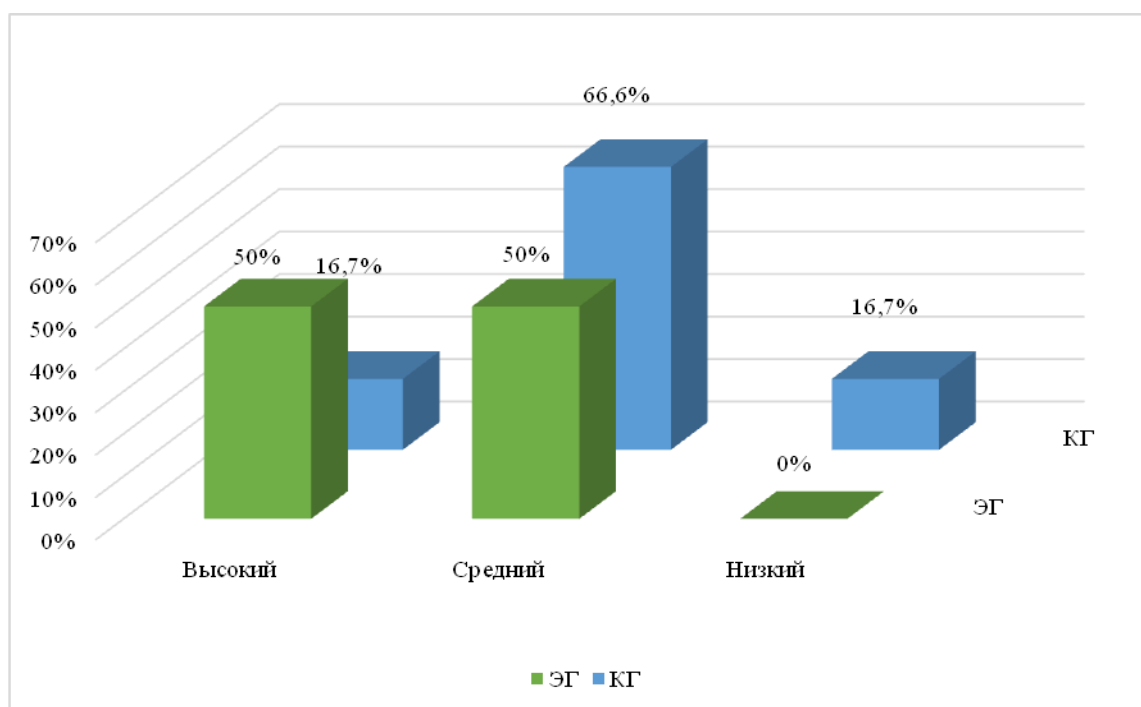


Рис. 8. Распределение детей по уровням адаптированности (методика А.С. Роньжиной и др.) в ходе контрольного этапа

Результаты контрольной диагностики эмоционального самочувствия по адаптивной методике Е.В. Кучеровой представлены в таблице 10, где отражены индивидуальные показатели проективных завершений рассказов детьми экспериментальной и контрольной групп (рис. 9).

Таблица 10

Результаты диагностики эмоционального самочувствия детей (методика Е.В. Кучеровой) на контрольном этапе

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Количество положительных ответов (из 5)	Количество нейтральных ответов (из 5)	Количество отрицательных ответов (из 5)
1	ЭГ	Маша А.	5	0	0
2	ЭГ	Артемий А.	4	1	0
3	ЭГ	Максим В.	3	2	0
4	ЭГ	Яна В.	4	0	1
5	ЭГ	Лида Д.	4	1	0
6	ЭГ	Настя З.	5	0	0
7	ЭГ	Костя И.	3	1	1
8	ЭГ	Рушан К.	3	2	0
9	ЭГ	Иван Л.	3	1	1
10	ЭГ	Рита Л.	4	1	0
11	ЭГ	Вадим Л.	3	2	0
12	ЭГ	Антон Н.	2	2	1
13	КГ	Вика Н.	2	2	1

14	КГ	Галя О.	2	2	1
15	КГ	Леша О.	1	1	3
16	КГ	Егор П.	4	1	0
17	КГ	Арина П.	2	2	1
18	КГ	Злата Р.	2	2	1
19	КГ	Оксана С.	2	1	2
20	КГ	Матвей Т.	2	2	1
21	КГ	Дима Т.	4	0	1
22	КГ	Марина Э.	1	1	3
23	КГ	Вика Ш.	2	2	1
24	КГ	Максим Ю.	1	1	3

Обобщенные данные, представленные в таблице 11, свидетельствуют о качественных изменениях в эмоциональном восприятии детского сада детьми экспериментальной группы. Количество положительных завершений проективных рассказов увеличилось с 24 (40,0%) до 43 (71,7%), нейтральные ответы сократились с 18 (30,0%) до 12 (20,0%), а отрицательные ответы снизились с 18 (30,0%) до 5 (8,3%). В контрольной группе положительные ответы возросли с 23 (38,3%) до 28 (46,7%), нейтральные уменьшились с 18 (30,0%) до 16 (26,7%), отрицательные сократились с 19 (31,7%) до 16 (26,7%).

В экспериментальной группе доля отрицательных ответов снизилась более чем в три раза (с 30,0% до 8,3%), тогда как в контрольной группе этот показатель остался достаточно высоким (26,7%), что наглядно представлено в таблице 11.

Таблица 11

***Обобщенные показатели проективных ответов
(методика Е.В. Кучеровой) на контрольном этапе***

Группа	Всего ответов	Положительные	Нейтральные	Отрицательные
		кол-во (%)	кол-во (%)	кол-во (%)
ЭГ	60	43 (71,7 %)	12 (20 %)	5 (8,3)
КГ	60	28 (46,7 %)	16 (26,7 %)	16 (26,7 %)

Наглядно результаты по данной методике представлены на рисунке 9.

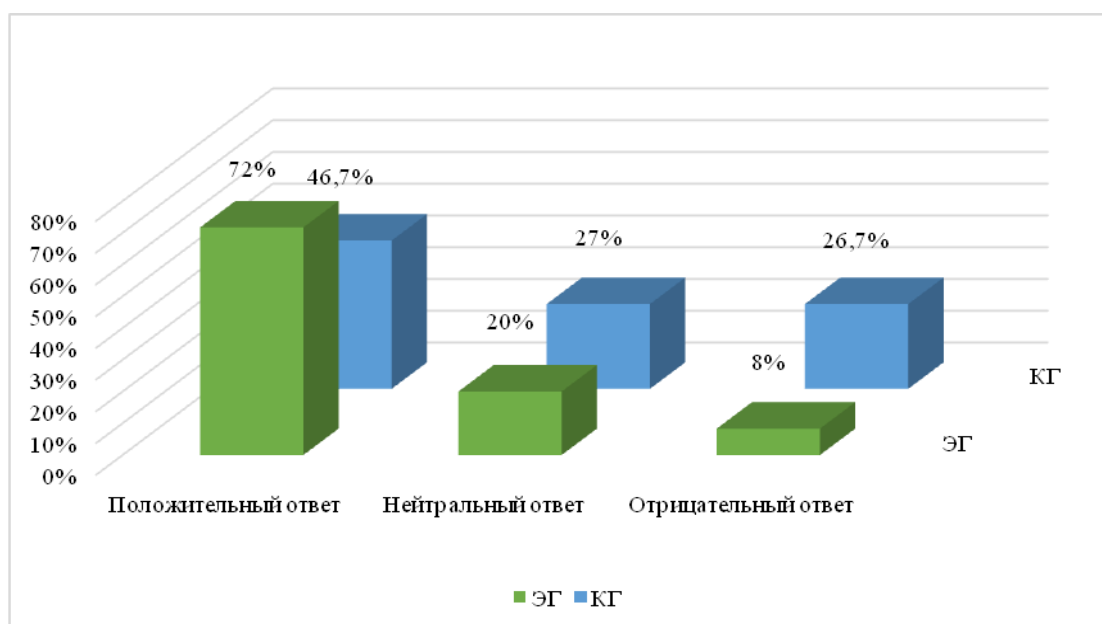


Рис. 9. Динамика распределения проективных ответов (методика Е.В. Кучеровой) в ходе контрольного этапа

Особого внимания заслуживает тот факт, что в экспериментальной группе полностью исчезли ответы с выраженной тревожной окраской («забрали из садика», «никто не помог», «воспитатель поругал»), тогда как в контрольной группе такие ответы сохранились. Дети экспериментальной группы в своих завершениях рассказов стали чаще использовать положительные сценарии: «Куклу похвалили», «Все вместе играли», «Мама пришла и сказала, что гордится». Это свидетельствует о формировании у них устойчивого положительного образа детского сада и снижении тревожных ожиданий.

Результаты контрольной диагностики по методике А. Остроуховой, отражающей динамику степени адаптации детей, представлены в таблице 12.

Таблица 12

***Результаты диагностики степени адаптации детей
(методика А. Остроуховой) на контрольном этапе***

№ п/п	Группа	Имя ребенка	Эмоц. состояние	Социальные контакты	Сон	Аппетит	Сумма	Уровень адаптации
1	ЭГ	Маша А.	+3	+3	+3	+3	+12	легкий
2	ЭГ	Артемий А.	+3	+3	+2	+2	+10	легкий
3	ЭГ	Максим В.	+2	+2	+2	+2	+8	легкий

4	ЭГ	Яна В.	+3	+2	+3	+2	+10	легкий
5	ЭГ	Лида Д.	+3	+3	+2	+3	+11	легкий
6	ЭГ	Настя З.	+3	+3	+3	+3	+12	легкий
7	ЭГ	Костя И.	+2	+2	+2	+2	+8	легкий
8	ЭГ	Рушан К.	+2	+2	+2	+1	+7	средний
9	ЭГ	Иван Л.	+2	+2	+2	+2	+8	легкий
10	ЭГ	Рита Л.	+3	+3	+2	+3	+11	легкий
11	ЭГ	Вадим Л.	+2	+2	+2	+2	+8	легкий
12	ЭГ	Антон Н.	+1	+1	+1	+1	+4	средний
13	КГ	Вика Н.	+2	+2	+1	+2	+7	средний
14	КГ	Галя О.	+1	+2	+1	+1	+5	средний
15	КГ	Леша О.	-1	-1	-1	-1	-4	усложненный
16	КГ	Егор П.	+3	+3	+3	+3	+12	легкий
17	КГ	Арина П.	+2	+2	+2	+2	+8	легкий
18	КГ	Злата Р.	+2	+1	+1	+1	+5	средний
19	КГ	Оксана С.	+1	+1	+2	+1	+5	средний
20	КГ	Матвей Т.	+2	+2	+1	+2	+7	средний
21	КГ	Дима Т.	+3	+2	+2	+3	+10	легкий
22	КГ	Марина Э.	-2	-1	-2	-1	-6	усложненный
23	КГ	Вика Ш.	+2	+1	+1	+1	+5	средний
24	КГ	Максим Ю.	-1	-1	-1	-2	-5	усложненный

Анализ таблицы 12 показывает, что в экспериментальной группе произошли кардинальные изменения в уровне адаптации. Легкий уровень адаптации зафиксирован у 9 детей (75,0%), средний уровень – у 3 детей (25,0%), усложненный уровень и дезадаптация не выявлены. Для сравнения: на констатирующем этапе в экспериментальной группе легкий уровень имели 2 ребенка (16,7%), средний – 7 (58,3%), усложненный – 2 (16,7%), дезадаптация – 1 (8,3%). В контрольной группе легкий уровень адаптации отмечен у 3 детей (25,0%), средний – у 6 (50,0%), усложненный – у 3 (25,0%), дезадаптация не выявлена. На рисунке 10 представлено распределение уровней адаптации по данной методике (см. рис. 10).

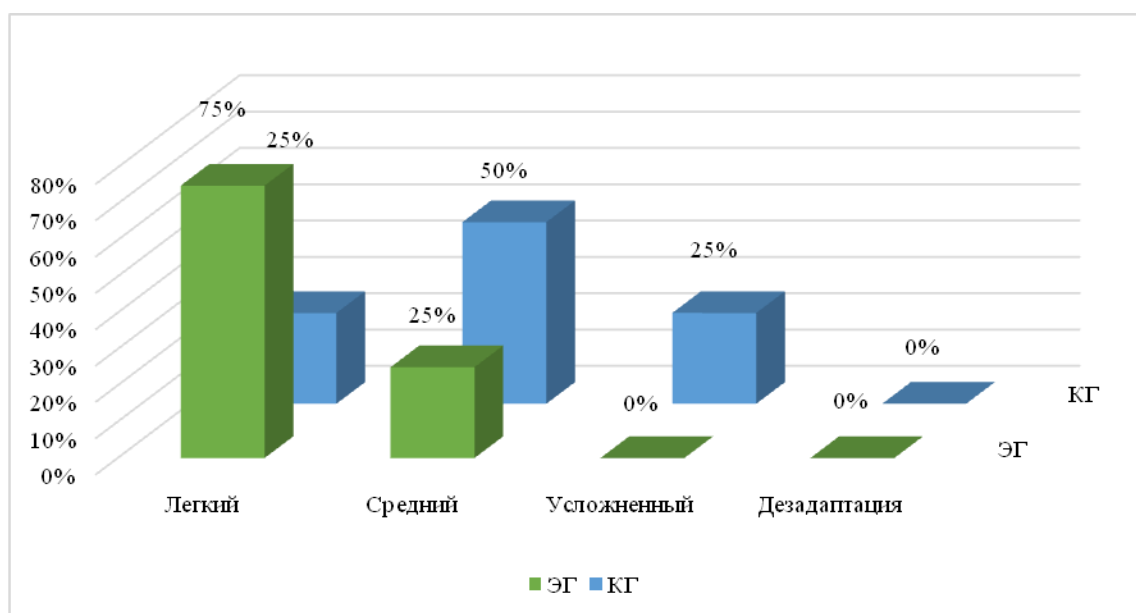


**Рис. 10. Уровни адаптации детей (методика А. Остроуховой)
на контрольном этапе**

Динамика среднего суммарного балла по методике А. Остроуховой на рисунке 10 отражает наиболее выраженные изменения в экспериментальной группе: средний балл повысился с +3,33 до +8,58, что означает переход от нижней границы среднего уровня к устойчивому легкому уровню адаптации (таб. 13). В контрольной группе средний балл увеличился с +3,25 до +4,83, оставаясь в пределах среднего уровня, что подтверждает более медленные темпы адаптации при отсутствии специально организованного сопровождения.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов в экспериментальной группе, отраженный в таблице 13, позволяет сделать вывод о высокой эффективности предложенной системы. По всем трем методикам зафиксировано устойчивое улучшение показателей: количество детей с высоким уровнем адаптированности по методике А.С. Ронжиной, М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой возросло с 16,7% до 50,0%, а доля отрицательных проективных ответов снизилась с 30,0% до 8,3%.

Сравнительные результаты адаптации к условиям дошкольной образовательной организации участников, полученные в ходе констатирующего и контрольного экспериментов

Методика / показатели	Констатирующий этап	Контрольный этап	Динамика
Методика А.С. Роньжиной и др. (средний балл)	2,02	2,52	+0,50
Методика Е.В. Кучеровой (% положительных ответов)	40,0%	71,7%	+31,7%
Методика А. Остроуховой (средний суммарный балл)	+3,33	+8,58	+5,25

В итоге результаты воспитанника Антона Н. по методике А. Остроуховой улучшились с –10 (дезадаптация) до +4 (средний уровень), что подтверждает возможность преодоления даже тяжелых форм адаптационных нарушений при условии системного и индивидуально ориентированного подхода. Максим В. и Рушан К., имевшие усложненный уровень адаптации на начальном этапе, достигли легкого и среднего уровней соответственно, демонстрируя положительную динамику во всех сферах: нормализовался сон, улучшился аппетит, появилась познавательная активность, значительно снизилась тревожность при расставании с родителями.

Дети, изначально имевшие средний уровень адаптированности (Артемий А., Яна В., Лида Д., Костя И., Иван Л., Рита Л., Вадим Л.), в результате участия в играх с элементами куклотерапии повысили свои показатели до высокого или верхней границы среднего уровня. У большинства из них нормализовалось эмоциональное состояние, они стали активнее взаимодействовать со сверстниками, проявлять инициативу в игровой деятельности, легче включаться в режимные моменты. Особенно показательным является пример Кости И., который на начальном этапе отличался неустойчивым настроением и избирательными контактами, а на контрольном этапе продемонстрировал устойчивое положительное

эмоциональное состояние, охотно включался в совместные игры и проявлял инициативу в общении с воспитателем.

Дети с высоким уровнем адаптированности на констатирующем этапе (Маша А., Настя З.) сохранили и укрепили свои позиции, став активными участниками занятий с элементами куклотерапии, помощниками воспитателя в организации игр и образцом для других детей. Их показатели по всем методикам достигли максимальных значений, что свидетельствует о полной адаптированности к условиям детского сада.

В контрольной группе динамика адаптационных показателей была существенно менее выраженной. Дети, имевшие низкий уровень адаптированности на констатирующем этапе (Леша О., Марина Э., Максим Ю.), показали лишь незначительное улучшение, при этом двое из них (Марина Э., Максим Ю.) остались в категории усложненного уровня адаптации по методике А. Остроуховой. Дети со средним уровнем адаптированности в большинстве своем сохранили этот статус, лишь незначительно улучшив показатели, что можно объяснить естественным течением адаптационных процессов. Лишь двое детей контрольной группы (Арина П., Матвей Т.) смогли перейти из среднего в легкий уровень адаптации по методике А. Остроуховой, что, вероятно, связано с их возрастными и прочими особенностями и благоприятными семейными условиями, но не является следствием целенаправленного педагогического воздействия.

Таким образом, результаты контрольного этапа эксперимента убедительно доказывают эффективность разработанной и реализованной системы игр с элементами куклотерапии для оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста. В экспериментальной группе зафиксированы значительные позитивные изменения по всем исследуемым показателям: улучшилось эмоциональное состояние детей, нормализовались сон и аппетит, расширились социальные контакты со взрослыми и сверстниками, повысилась познавательная и игровая активность, снизился уровень тревожности и страхов, связанных с пребыванием в детском саду.

Дети, участвовавшие в формирующем эксперименте, стали быстрее включаться в режимные моменты, охотнее вступали во взаимодействие с воспитателем, проявляли большую самостоятельность в игровой деятельности. Сравнительный анализ с контрольной группой, где специальная работа по оптимизации адаптации не проводилась, подтверждает, что достигнутые изменения не являются следствием естественного привыкания к новым условиям, а обусловлены применением целенаправленной системы игр с элементами куклотерапии.

Полученные результаты позволяют рекомендовать разработанную систему для использования в практике работы дошкольных образовательных организаций с детьми раннего возраста в адаптационный период.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В теоретической части работы было установлено, что ранний возраст (от 1 года до 3 лет) является сензитивным периодом для становления предметно-орудийной деятельности, развития речи, самосознания и эмоционально-волевой сферы. Центральным новообразованием данного этапа выступает кризис трех лет, проявления которого (негативизм, упрямство, строптивость, своеволие) могут существенно осложнять процесс привыкания ребенка к дошкольной образовательной организации. Адаптация детей раннего возраста характеризуется разнообразием степеней тяжести (легкая, средняя, тяжелая) и затрагивает все сферы жизнедеятельности: эмоциональную, социальную, познавательную и физиологическую.

Успешность адаптационного периода определяется комплексом факторов, среди которых ведущее место занимают возраст ребенка, состояние его здоровья, уровень сформированности навыков самообслуживания, опыт общения со сверстниками и взрослыми, а также совпадение домашнего режима с режимом детского сада.

Куклотерапия представляет собой метод психолого-педагогического сопровождения, позволяющий через игрушку-посредника устанавливать эмоциональный контакт с ребенком, снижать уровень тревожности, проецировать и отреагировать значимые переживания в безопасной игровой форме. В работе были определены виды куклотерапии (индивидуальная, групповая, семейная; диагностическая, коррекционная, развивающая) и разновидности кукол (пальчиковые, перчаточные, мягкие, марионетки), используемые в адаптационный период.

В ходе экспериментальной работы, проведенной на базе филиала №1 «Рябинка» МБДОУ детский сад № 109 г. Пензы, в исследовании приняли участие 24 ребенка раннего возраста (2-3 года). Для проведения формирующего эксперимента дети были разделены на экспериментальную и контрольную группы по 12 человек в каждой. На констатирующем этапе с

помощью методик А.С. Роньжиной, Е.В. Кучеровой и А. Остроуховой было выявлено, что уровень адаптированности детей к условиям детского сада является недостаточным: высокий уровень показали 4 ребенка (16,7% в каждой группе), средний – 14 детей (58,3% в каждой группе), низкий – 6 детей (25,0% в экспериментальной и 25,0% в контрольной группе).

В экспериментальной группе была зафиксирована дезадаптация у одного ребенка (8,3%), в контрольной – также у одного (8,3%). Наибольшие трудности вызывали нарушения эмоционального фона, сна и аппетита, снижение познавательной активности и тревожные переживания, связанные с разлукой с родителями. Проективные рассказы показали, что доля отрицательных завершений составила 30,0% в экспериментальной группе и 31,7% в контрольной, что подтвердило необходимость целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

На формирующем этапе для детей экспериментальной группы была разработана и апробирована система игр с элементами куклотерапии, включающая три этапа (подготовительный, основной, заключительный) и реализованная в течение шести недель. Система строилась на принципах опоры на ведущую деятельность, поэтапности, эмоциональной вовлеченности, индивидуализации и интеграции в режимные моменты.

Центральным персонажем выступала кукла-перчатка Катя, которая участвовала в приветствиях, режимных процессах и игровых ситуациях. В ходе подготовительного этапа проводились индивидуальные игры на установление эмоционального контакта («Здравствуй, кукла Катя», «Где у Кати носик?»). На основном этапе дети включались в сюжетные игры, моделирующие режимные моменты («Кукла Катя завтракает», «Уложим Катю спать», «Кукла Катя собирается на прогулку», «Кукла Катя умывается»), а также в игры на развитие социальных контактов («Куклы водят хоровод», «Угостим кукол чаем»).

Заключительный этап был направлен на закрепление положительного образа детского сада через самостоятельные игры детей и кукольные мини-

спектакли. Для детей с низким уровнем адаптированности и дезадаптацией предусматривались ежедневные индивидуальные игровые встречи. Контрольная группа занималась по обычной образовательной программе без внедрения разработанной системы.

Контрольный этап эксперимента показал значительную положительную динамику в экспериментальной группе. По методике А.С. Роньжиной количество детей с высоким уровнем адаптированности увеличилось с 2 (16,7%) до 6 (50,0%), средний уровень сохранился у 6 детей (50,0%), низкий уровень не выявлен. В контрольной группе показатели изменились незначительно: высокий уровень остался у 2 детей (16,7%), средний увеличился с 7 до 8 (66,7%), низкий сократился с 3 до 2 (16,7%). По методике Е.В. Кучеровой в экспериментальной группе доля положительных проективных ответов возросла с 40,0% до 71,7%, а отрицательных снизилась с 30,0% до 8,3%; в контрольной группе положительные ответы увеличились с 38,3% до 46,7%, а отрицательные сократились с 31,7% до 26,7%.

По методике А. Остроуховой в экспериментальной группе легкий уровень адаптации был зафиксирован у 9 детей (75,0%), средний – у 3 (25,0%), усложненный и дезадаптация отсутствовали; в контрольной группе легкий уровень отмечен у 3 детей (25,0%), средний – у 6 (50,0%), усложненный – у 3 (25,0%). Средний суммарный балл по данной методике в экспериментальной группе повысился с +3,33 до +8,58, что означает переход от нижней границы среднего уровня к устойчивому легкому уровню адаптации; в контрольной группе средний балл увеличился с +3,25 до +4,83.

Таким образом, гипотеза исследования о том, что процесс адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада будет более эффективным при использовании системы игр с элементами куклотерапии, полностью подтвердилась. Поставленные задачи были решены, цель исследования достигнута. Разработанная и апробированная система игр с элементами куклотерапии доказала свою эффективность как средство оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова Т.А. Использование игр как средство адаптации детей раннего возраста в ДОО. // Международный студенческий вестник. – 2023. – № 1. – С. 87.
2. Алексишинец К.Е. Адаптация детей раннего возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения. // Вестник+. – 2024. – №2 (4). – С. 52-56.
3. Астапенко Н.В. Адаптация детей раннего возраста к детскому саду. // Воспитание и обучение детей младшего школьного возраста. – 2022. – №13. – С. 381-387.
4. Ахмедов Г.Р. Адаптация детей раннего возраста к условиям дошкольного заведения. // Aposteriori. – 2025. – №7. – С. 22-24.
5. Банщикова Я.И. Игра с куклой как средство формирования у дошкольников иноязычного эмоционального опыта общения. // Наука и школа. – 2025. – №1. – С. 239-245.
6. Бейтуганова И.А. Особенности адаптации детей к условиям дошкольной образовательной организации. // Вестник науки. – 2023. – №11 (68). – С. 303-308.
7. Васильев В.В. Педагогическое сопровождение адаптации к дошкольному учреждению детей раннего возраста: аспекты сотрудничества с родителями. // Современное педагогическое образование. – 2024. – №2. – С. 11-16.
8. Волошина Т.В. Факторы адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения. // День дефектологии. – 2022. – №1. – С. 55-61.
9. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. – 3-е изд. испр. – Москва: Эксмо, 2005. – 512 с.
10. Гарнова А.Л. Адаптация к условиям дошкольного образовательного учреждения детей раннего возраста с особенностями тактильной сенсорной

системы. // Аллея науки. – 2023. – №10 (85). – С. 1009-1020.

11. Гонатренко А.В. Практическое применение народной игрушки в куклотерапии. // Тенденции развития образования: педагог, образовательная организация, общество. – 2022. – №4. – С. 129-132.

12. Добровольская С.В. Легкие шаги адаптации. // Кубанская школа. – 2025. – №4 (80). – С. 97-102.

13. Дубина М.В. Куклотерапия как средство эмоционального благополучия детей и взрослых. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ds176.centerstart.ru/sites/ds176.centerstart.ru/files/archive/проект%202%20куклотерапия%20Марина2.pdf>.

14. Евко Э.А. Адаптация детей раннего возраста к условиям детского сада. // Проблемы педагогики. – 2023. – №1 (62). – С. 37-39.

15. Зырянова В.В. Проблемы адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. // Ученые записки НТГСПИ. Серия: Педагогика и психология. – 2022. – №4. – С. 45-53.

16. Кильдебаева Ю.М. Опыт куклотерапии в детском саду [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.maam.ru/users/2324792>.

17. Клименко Е.О. Особенности адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольных образовательных учреждений. // Вестник ВИЭПП. – 2024. – №4. – С. 14-25.

18. Крайнова О.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка в процессе адаптации к условиям ДОУ. // Управление образованием, теория и практика. – 2023. – №5 (63). – С. 239-245.

19. Кузнецова Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации детей раннего возраста к условиям ДОУ. // Вестник науки. – 2023. – №1 (58). – С. 112-122.

20. Литвяк С.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в период адаптации к условиям дошкольного образовательного учреждения. // Методист. – 2023. – №7. – С. 57-60.

21. Магомедова З.Ш. Игра с куклой как средство преодоления

коммуникативных барьеров у детей раннего возраста. // Мир науки, культуры, образования. – 2025. – №3 (112). – С. 80-83.

22. Мармуз Е.Ф. Особенности адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. // Проектирование. Опыт. Результат. – 2023. – №6. – С. 35-38.

23. Матвеева А.В. Изучение степени адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО. // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – №80-4. – С. 184-186.

24. Медведева Е.А. Особенности орудийно-предметной деятельности ребенка раннего возраста с отставанием в развитии в игре с куклой. // Проблемы современного педагогического образования. – 2025. – №3. – С. 191-195.

25. Меринова Н.А. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ. // Молодой ученый. – 2022. – №20 (415). – С. 221-224.

26. Мишагина О.М., Трофимова А.Н. Куклотерапия как средство формирования нравственного воспитания детей дошкольного возраста. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://expeducation.ru/article/view?id=5558&ysclid=mkwr8wtlm2358733374>.

27. Островская Е.В. Проблемы дошкольного образования в современном мире. // Актуальные проблемы педагогики и психологии. – 2023. – №4. – С. 28-38.

28. Панина Е.Б. Сюжетно-ролевая игра как форма развития младших дошкольников. // Вестник науки. – 2024. – №3 (72). – С. 182-186.

29. Пшеничных Л.А. Адаптация детей раннего возраста к детскому саду. // Вестник научных конференций. – 2023. – №3-1 (91). – С. 73-74.

30. Рожина А.В. Создание благоприятных условий для успешной адаптации детей раннего возраста. // Молодой ученый. – 2024. – №51 (550). – С. 288-291.

31. Розикова С.А. Педагогические методы адаптации детей в дошкольном учреждении. // Интернаука. – 2023. – №7-1 (277). – С. 40-41.

32. Романова У.С. Использование элементов куклотерапии в период адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://detsad481.ru/upload/iblock/07c/13sh7ngp0dkgficck15gl6bwjs0qtnm0.pdf?ysclid=mkx1wes9v6424983053>.

33. Скрипченко Ю.Ю. Волшебница куклотерапия. // Технологии образования. – 2025. – №3. – С. 211-218.

34. Слабинский В.Ю. Введение в позитивную куклотерапию: структурные архетипы. // Антология российской психотерапии и психологии. – 2023. – №11. – С. 84-88.

35. Сохань Т.Ю. Куклотерапия как метод психокоррекции в дошкольном возрасте. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.adou.ru/conference_notes/340.

36. Стоюхина, Н.Ю. Исторический анализ игры в куклы. // Academic research in educational sciences. – 2022. – №3. – С. 137-147.

37. Татаринцева А.Ю. Куклотерапия в работе психолога, педагога и логопеда. – 2-е изд. испр. – СПб: Речь, 2006. – 102 с.

38. Толкова Н.М. Современные куклы и их влияние на развитие детей дошкольного возраста. // Современное педагогическое образование. – 2025. – №11. – С. 18-23.

39. Тюрина О.Л. Управление процессом адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения. // Символ науки: международный научный журнал. – Вестник научных конференций. – 2023. – №7-2. – С. 54-57.

40. Фендрикова М.С. Процесс адаптации детей раннего возраста к условиям ДОУ. // Вестник научных конференций. – 2024. – №9-3 (109). – С. 86-88.

41. Шаронова А.С. Адаптация детей раннего дошкольного возраста к образовательному учреждению посредством куклотерапии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.teacherjournal.ru/categories/22/articles/14748?ysclid=mkwqzjh5ry792273470>.

42. Шишова Т.Л. Дети, куклы и мы. Руководство по куклотерапии. / Т.Л. Шишова, И.Я. Медведева. – Рязань: Зерна, 2022. – 352 с.

43. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. // Вопросы психологии. – 1971. – №4. – С. 6-20.

44. Яшнова М.В. Куклотерапия – метод психологической помощи детям. // Наука через призму времени. – 2021. – №12 (57). – С. 100-104.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01
«Педагогическое образование»
Профиль подготовки «Дошкольное
образование»

Утверждаю: зав. кафедрой
«01» июня 2025г.
А. Попов

Задание

по выпускной квалификационной работе студента Бычковой Анастасии Дмитриевны.

1. Тема работы «Использование элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада»

Утверждена приказом по Университету «25» 06 2025 г. № 850/0

2. Срок сдачи студентом законченной работы «01» июня 2026 г.

3. Исходные данные к работе:

Объект исследования: процесс адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.

Предмет исследования: система игр с элементами куклотерапии как средство адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.

Цель исследования: изучение возможностей применения элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- 1) представить психолого-педагогическую характеристику развития детей раннего возраста;
- 2) изучить особенности и сложности процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада;
- 3) рассмотреть куклотерапию как средство оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста;
- 4) изучить уровень адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации;
- 5) разработать систему игр с элементами куклотерапии для детей раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения в адаптационный период;
- 6) проанализировать результаты контрольного исследования.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов дипломной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Изучение и анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме ВКР: – уточнение психолого-педагогической характеристики развития детей раннего возраста; – изучение особенностей и сложностей процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада; – определение роли куклотерапии как средства оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста.	июль – август 2025 года	
2.	Изучение исходного уровня адаптированности детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации: ▪ оценка биологического и психологического аспектов адаптации детей к условиям детского сада; ▪ оценка эмоционального самочувствия ребенка в детском саду; ▪ оценка психофизиологической адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада.	сентябрь 2025 года	
3.	Проведение формирующего эксперимента	сентябрь 2025 – январь 2026 года	
4.	Проведение контрольного эксперимента, анализ и обобщение результатов исследования	февраль – март 2026 года	
5.	Оформление дипломной работы	апрель – май 2026 года	

6. Дата выдачи задания «01» март 2025 г.

Руководитель 

Задание принял к исполнению 

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу студентки 4 курса
направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»,
профиля «Дошкольное образование»,
факультета педагогики, психологии и социальных наук

Бычковой Анастасии Дмитриевны, выполненную на тему:

**«Использование элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего
возраста к условиям детского сада»**

В настоящее время в условиях усложнения всех общественных процессов, динамичного развития окружающей среды, процесс адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО становится наиболее значимым. При поступлении ребенка в детский сад происходит смена привычной домашней обстановки на новую коллективную среду с иными правилами, что, в свою очередь, вызывает у ребенка тревожность, стресс и поведенческие трудности. Одним из наиболее эффективных и результативных методов адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации может стать куклотерапия. Использование кукол в процессе адаптации позволяет воссоздать домашнюю атмосферу, безопасную среду для самовыражения, снижения уровня тревожности и отработки социальных навыков. Куклотерапия позволяет в доступной для ребенка форме проецировать эмоциональные переживания, осваивать новые социальные роли, формировать положительное отношение к детскому саду и его режимным моментам. Все вышесказанное свидетельствует об актуальности темы данной работы.

В первой главе рассматриваются теоретические основы использования куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада. Во второй главе описывается практическая работа, проведенная в рамках исследования.

Характеризуя работу, отметим логичность и корректность изложения теоретических положений, которые дополнены вполне обоснованными выводами автора. Анализ текста аттестационной работы, наличие обширного библиографического списка позволяют говорить о сформированном умении А.Д. Бычковой анализировать научную литературу. В работе описаны результаты и сделаны конкретные выводы. Эмпирическая база исследования представляется достаточно репрезентативной относительно решаемых в исследовании задач. Достоверность результатов обеспечена логикой исследования, использованием адекватного инструментария.

Практический интерес представляют разработанная автором система игр с элементами куклотерапии, целью которых является оптимизация адаптационного периода детей раннего возраста. Ценность данных материалов нам видится в том, что они могут быть использованы в практике воспитателей ДОО и студентов педагогических вузов.

Выпускная квалификационная работа имеет заверченный характер, полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам данного типа, и заслуживает положительной оценки.

Научный руководитель



Мали Н.А., к. пс. н. доцент кафедры ДиДО
ФППиСН ПИ имени В.Г. Белинского, ПГУ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

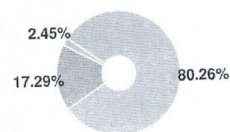
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Пензенский государственный
университет"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Гордеева В В
Самоцитирование
рассчитано для: Гордеева В В
Название работы: Бычкова А.Д. Использование элементов куклотерапии в процессе адаптации детей раннего возраста
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра ДидО

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	17.29%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	80.26%
ЦИТИРОВАНИЯ	2.45%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 04.06.2026

Структура
документа:
Модули поиска:

Проверенные разделы: основная часть с.8-55, титульный лист с.1, содержание с.2, приложение с.64, введение с.3-7, выводы с.56-58
Рувики; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Цитирование; PubMed; Патенты СССР, РФ, СНГ; Перефразирования по Коллекции открытых публикаций международных издательств; Переводные заимствования; Перефразирования по коллекции IEEE; Профессиональная лексика. Юриспруденция; Профессиональная лексика. АПК и биотех; Публикации eLIBRARY; Профессиональная лексика. Медицина; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Шаблонные фразы; СМИ России и СНГ; IEEE; Коллекция НБУ; Коллекция открытых публикаций международных издательств; Медицина; Публикации РГБ; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Кольцо вузов; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования); Сводная коллекция научных работ Беларуси; Перев...

Работу проверил: Стегалина Лариса Михайловна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

04.06.2026


Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Схема создания «куклы-обережки»



Схема создания «куклы-пеленашки»

