



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕЗАДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

**Ирина Владимировна Антонова^{1✉}, Софья Алексеевна Кузюрина¹,
Олег Владимирович Антонов¹, Елена Викторовна Щерба²**

¹Омский государственный медицинский университет Минздрава России, Омск, Россия

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Адаптация – сложный процесс приспособления, привыкания ребенка к новой обстановке вне дома и отдельно от родителей. В статье рассматриваются 3 основных направления профилактики синдрома дезадаптации детей в дошкольных образовательных учреждениях: мероприятия по подготовке к поступлению ребенка раннего возраста и прогнозирование тяжести адаптации, организация режима дня и отдыха детей в процессе адаптации, а также контроль состояния здоровья и коррекция выявленных нарушений. Форма адаптации ребенка зависит от многих факторов, таких как резидуально-органический фон, когнитивные способности ребенка, навыки и умения, психоэмоциональное состояние, а также от поведения родителей, их активного участия в воспитании и подготовке ребенка к пребыванию и обучению в детском коллективе. В этом направлении важным представляется совместная роль медицинских работников и педагогов по своевременному выявлению нарушений здоровья ребенка раннего возраста и их коррекции. Проведен поиск научной литературы в базах данных Web of Science Core Collection, Scopus, и произведен анализ статей, входящих в РИНЦ с глубиной поиска преимущественно не более 5 лет.

Целью работы является изучение факторов, влияющих на адаптацию детей раннего возраста в дошкольных образовательных организациях, а также эффективных мер профилактики синдрома дезадаптации.

Ключевые слова: адаптация, дети, ранний возраст, дезадаптация, формы адаптации, детские дошкольные учреждения

Шифр специальности: 3.1.21. Педиатрия.

Для цитирования: Антонова И. В., Кузюрина С. А., Антонов О. В., Щерба Е. В. Современные подходы к профилактике дезадаптации синдрома у детей в дошкольных образовательных учреждениях // Вестник СурГУ. Медицина. 2025. Т. 18, № 1. С. 23–29. <https://doi.org/10.35266/2949-3447-2025-1-2>.

Review article

MODERN APPROACHES TO PREVENT DISADAPTATION SYNDROME IN PRESCHOOL CHILDREN

Irina V. Antonova^{1✉}, Sophya A. Kuzurina¹, Oleg V. Antonov¹, Elena V. Shcherba²

¹Omsk State Medical University, Omsk, Russia

²St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract. Adaptation is a complex process of adjustment to a new environment outside home and away from parents. The article studies three main ways of disadaptation syndrome prevention in preschool children. These include measures to prepare for the admission of an early age child and prediction of adaptation difficulties, day schedule and rest regime organization, as well as health monitoring and correction of identified disorders. The form of a child's adaptation depends on many factors, such as the residual-organic background, the child's cognitive abilities, skills, psycho-emotional state, as well as on the behavior of parents, their active participation in the upbringing and preparation of the child for staying and learning among other children. In this regard, the joint role of medical workers and teachers in the timely detection of early childhood health disorders and their correction is important. The search for scientific literature and analysis of articles is carried out in Web of Science Core Collection, Scopus and RINC databases with a search depth of 5 years.

The purpose of the literature review is to study the factors influencing the adaptation of young children in preschool educational institutions, as well as effective measures to prevent disadaptation syndrome.

Keywords: adaptation, children, early age, disadaptation, forms of adaptation, preschool institutions

Code: 3.1.21. Pediatrics.

For citation: Antonova I. V., Kuzyurina S. A., Antonov O. V., Shcherba E. V. Modern approaches to prevent disadaptation syndrome in preschool children. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2025;18(1):23–29. <https://doi.org/10.35266/2949-3447-2025-1-2>.

ВВЕДЕНИЕ

В период становления и развития советского и нового российского общества особое внимание уделялось и уделяется образованию и трудовой деятельности женщины-матери как одного из активных членов современного общества. Сегодня нет такой сферы общественной, трудовой, научной, образовательной и других видов деятельности, в которых женщины не играли бы первостепенную роль. Однако, совместить воспитание и образование ребенка с полноценной реализацией себя как личности в профессиональном сообществе женщине чрезвычайно сложно, а порой практически невозможно. Понимая эту ситуацию, Правительство Российской Федерации предоставляет семье возможность пребывания и обучения детей дошкольного возраста в детских дошкольных образовательных учреждениях (ДДОУ) общего и специализированного типа, задачи которых – воспитание, обучение и подготовка детей к дальнейшему среднему образованию [1, 2].

За последние два десятилетия многие детские сады в регионах нашей страны стали не просто местом пребывания детей «пока родители на работе», а приобрели статус Центров творческого и интеллектуального развития. Социализация и организация детей, приобретение ими новых знаний, умений и навыков индивидуальной и общественной деятельности, – все это в целом определяет приоритет коллективного обучения в ДДОУ перед домашним обучением [3–7], даже при положительном отношении немногочисленного ряда авторов публикаций к таковому виду образовательного процесса [8–10]. Однако поступление ребенка в ДДОУ сопровождается трудностями из-за перехода из привычной семейной среды в незнакомую обстановку. Эта ситуация требует от ребенка соответствующих поведенческих реакций, разрушения сложившихся психологических связей и быстрого образования новых [11, 12].

С позиции врача-педиатра, срыв адаптации и невозможность мобилизации приспособительных механизмов к новой среде может приводить к функциональным, а порой и органическим нарушениям. У всех детей приспособление к новым условиям среды проходит по-разному [13, 14]. Интересно отметить, что есть особая когорта детей раннего возраста, которые в первые дни и недели обучаются в ДДОУ с удовольствием, а потом могут категорически отказаться от посещения. В этом случае игрушки и формы общения со сверстниками и воспитателями для них становятся уже не новы; другие дети уже не вызывают у ребенка интереса или же возникают трудности в общении с ними. В каждом случае ребенку нужно помочь справиться со своим состоянием при адаптации [12, 15]. Этому способствуют родители и воспитатели, а если нет эффекта, то необходима медицинская

и психологическая коррекция дезадапционного синдрома.

Цель – изучить факторы, влияющие на адаптацию детей раннего возраста в дошкольных образовательных организациях, а также эффективные меры профилактики синдрома дезадаптации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Аналізу подлежала информация полных текстов публикаций клинических исследований и обзоров, представленная в открытом доступе. Предварительный выбор специальной литературы по означенным ключевым словам был произведен в рецензируемых российских и зарубежных научных изданиях, индексируемых в базах данных Web of Science Core Collection, Scopus; проведен анализ оригинальных статей в научных журналах, входящих в РИНЦ. По ключевым словам было найдено 886 ссылок. Однако, для конкретизации и систематизации материала потребовалось сформулировать и применить критерии включения и исключения.

Критериями включения являлись: отечественные и зарубежные оригинальные статьи и обзоры, содержащие материалы, опубликованные за последние 5 лет, о принципах и правилах организации медицинского контроля в ДДОУ за детьми I и II групп здоровья; результаты исследований об адаптации детей раннего возраста; факторах риска дезадапционного синдрома и способах медицинской и психолого-педагогической коррекции клинических проявлений тяжелой адаптации детей к процессу обучения вне дома.

Критериями исключения стали публикации ранее 2020 г., работы, в которых обсуждались проблемы адаптации детей-инвалидов в специализированных ДДОУ и детей с хронической патологией, вопросы адаптации детей в домах ребенка и детских домах. Однако для достижения цели авторы не смогли оставить без внимания работу 2017 г., – публикацию, значимую для раскрытия предмета исследования. Согласно критериям включения и исключения, отобраны публикации 16 отечественных и 13 зарубежных авторов. Публикаций за последние 5 лет – 28 из 29 представленных.

Исследования статьи были утверждены комитетом по этике ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Подготовка детей к обучению в ДДОУ. В литературе и по сей день обсуждаются достоинства и недостатки обучения в ДДОУ и оптимальный возраст ребенка, с которого следует начинать этот процесс [9]. Дети раннего возраста, по классификации выдающегося российского педиатра Н. П. Гундобина – это дети от 1 года до 3 лет. Несомненно, ребенку в этом возрасте особенно сложно адаптироваться

к совершенно новой для него коммуникативной среде, так как уже в этот возрастной период закрепляется прочный динамический стереотип, а способность к его перестройке у ребенка ограничена [13, 16, 17]. В связи с этим со стороны родителей особое внимание должно уделяться подготовке ребенка к поступлению в ДДОУ. Эта работа проводится в тесном контакте с врачом-педиатром при плановых профилактических осмотрах.

К трем годам у ребенка уже доминируют определенные привычки поведения в закрепленных условиях внешней среды: ребенок воспринимает разлуку с матерью, отцом и другими близкими родственниками как большую катастрофу. Родителям следует заранее прогнозировать такую ситуацию и создавать модель обстановки, похожей на пребывание в организованном детском коллективе. Например, оставлять ребенка на 1–2 часа у родственников или близких друзей, моделируя обстановку в ДДОУ. Когда ребенок будет осознавать, что мать всегда возвращается за ним, то он сумеет быть спокойным и ожидать ее без признаков нарушения настроения. Также следует постепенно вводить и соблюдать режим дня дома, похожий на таковой в ДДОУ, – режим труда (учебный процесс) и отдыха (время на дневной сон) [11, 18, 19].

До поступления в детский коллектив важной и трудной задачей педагогов и врачей является формирование у ребенка положительного отношения к пребыванию в условиях ДДОУ. С этой целью следует беседовать с ребенком о детском саде, о будущих друзьях. Возможна организация для ребенка игр со сверстниками, чтобы он мог адекватно участвовать в них с другими детьми, познавая мир через игровую деятельность [20].

До поступления в детский сад родители должны обучить ребенка коммуникативным навыкам. Здесь важная роль педиатра в том, чтобы акцентировать внимание родителей на этом важном аспекте воспитания. Ребенок, не стесняясь, должен суметь спросить и попросить воспитателя, должен быть обучен элементарным навыкам личной гигиены и самообслуживания, а именно уметь пользоваться ложкой, проситься на горшок, мыть руки перед едой и после улицы, самостоятельно засыпать. Родителям необходимо разнообразить домашнюю пищу, соблюдать интервалы между кормлениями, исключить «перекусы» между основными приемами пищи, т.е. режим питания максимально приблизить к таковому в ДДОУ.

Безусловно, важным в формировании поведения ребенка и его психоэмоционального состояния являются взаимоотношения родителей между собой и их отношение к ребенку, что необходимо учитывать врачу-педиатру при работе с семьей. На основании опыта родительских отношений дети формируют и транслируют свои представления о том, как следует общаться со сверстниками и взрослыми [16, 21–23]. Благоприятная атмосфера в семье способствует формированию устойчивых положительных связей между детьми, а опыт неблагоприятных взаимоотношений может повлиять на формирование иных, порой неадекватных образцов поведения в дальнейшем [23].

Интересно отметить, что отзывчивое родительское поведение положительно связано с такими личностными качествами ребенка, как зависимость от вознаграждения и самостоятельность. Требова-

тельное родительское поведение положительно связано с таким качеством личности ребенка, как поиск новизны, но отрицательно связано с настойчивостью и самостоятельностью [13, 16, 24, 25]. Поэтому если ребенок чувствует свою значимость в семье, он будет чувствовать значимость и в обществе, следовательно, адаптация будет проходить более успешно.

При прогнозировании степени тяжести адаптации ребенка к ДДОУ врач-педиатр также уточняет информацию о материально-бытовых условиях семьи, культурном и образовательном уровне родителей, о наличии вредных привычек. Смерть близких, жестокое обращение с ребенком, «неправильное» домашнее воспитание, асоциальный статус семьи приводят к «бедности» эмоциональных контактов. Показано, что дети, проживающие на территориях боевых действий или стихийных бедствий, в отдаленных местах с малодоступной медицинской помощью, имели в 40–50% случаев тяжелую степень адаптации к ДДОУ [26].

Как правило, врач-педиатр детской поликлиники составляет план подготовки ребенка к поступлению в дошкольное учреждение, оформляет медицинскую карту (форма 026/у-2000).

Если ребенок поступает в детский коллектив в возрасте менее 1,5 года, то подготовку начинают уже с трех месяцев жизни с формирования режима питания и активного физического и нервно-психического развития малыша; использования комплекса оздоровительных мероприятий, используя адекватные возрасту виды закаливания, массажа и гимнастики.

На доврачебном этапе в кабинете здорового ребенка поликлиники врач-педиатр и фельдшер предлагают родителям информационные материалы о подготовке ребенка к поступлению в ДДОУ, информируют родителей о режиме в детском саду и о том, как домашний режим максимально приблизить к режиму детского сада. При необходимости проводят обучение матери массажу, гимнастике, информируют о методах и правилах закаливания.

Специализированный врачебный этап включает осмотр ребенка офтальмологом, оториноларингологом, неврологом, детским хирургом, стоматологом, ортопедом; для девочек – акушером-гинекологом, а для мальчиков – урологом-андрологом. Другие специалисты осматривают ребенка по показаниям (эндокринолог, гастроэнтеролог, кардиолог, логопед, фтизиатр).

На лабораторном этапе проводится анализ показателей крови и мочи, соскоб с перианальных складок на яйца остриц и исследование кала на яйца гельминтов и простейших, анализ реакции Манту.

Педиатрический этап предусматривает осмотр и комплексную оценку состояния здоровья малыша врачом-педиатром участковым, либо педиатром детской медицинской организации (клиники), к которой прикреплен ребенок. Педиатр анализирует выявленные отклонения или заболевания, формулирует заключение о состоянии здоровья. При необходимости, в зависимости от состояния здоровья ребенка, ему назначаются рекомендации по лечению, дополнительному обследованию или оздоровлению [22, 23]. В итоге педиатр оформляет заключение о состоянии здоровья ребенка в его медицинской карте, которая будет храниться в медицинском кабинете ДДОУ.

Медицинский контроль адаптации детей в ДДОУ. Состояние физического и психического здоровья ребенка является одним из основных факторов, от которого зависит степень адаптации, так как помимо стресса от незнакомой обстановки ребенок будет испытывать иммунологическое напряжение, высокий риск инфекционной патологии. Известно, что каждый заболевший ребенок имеет состояние нервно-психического напряжения, обусловленное реакцией на такие факторы, как изоляцию от родных, прием медикаментов, постановку инъекций. Важно учитывать особенности психосоматических реакций детей раннего возраста, что может выражаться в нарушении сна, аппетита, снижении веса, увеличении частоты острых респираторных заболеваний (ОРЗ). При тяжелой степени адаптации могут отмечаться в том или ином виде неврозы навязчивых движений – обгрызание ногтей, карандашей, тики, заикание, ночные страхи, кручение волос, энурез, энкопрез [5, 13, 17].

Временными противопоказаниями к нахождению ребенка в образовательном учреждении в период лечения являются острые заболевания и обострения хронических заболеваний, требующие специальной терапии, перенесенные инфекционные заболевания до окончания срока изоляции, инфекции кожи, глаз, глистные инвазии, бактерионосительство.

При наличии хронического заболевания или порока развития вопрос о допуске в ДДОУ ребенка, нуждающегося в особом режиме, решается в поликлинике комиссионно с привлечением специалистов. Если ребенок перенес острое респираторное заболевание, посещение детского сада возможно не ранее чем через 2 недели.

При поступлении ребенка в ДДОУ во время адаптации иммунитет находится в состоянии напряжения, поэтому вакцинировать ребенка рекомендуется за месяц до начала посещения детского сада либо по прошествии периода адаптации. Оптимальным временем года для начала посещения детского сада является конец лета – начало сентября. К этому времени ребенок накапливает витамины, микроэлементы, начинаются программы занятий, нет высокой заболеваемости детей ОРВИ [27].

Существенными аспектами работы медицинского персонала детских садов является контроль и коррекция состояния ребенка в период адаптации. Наиболее ответственный период после поступления в ДДОУ – первые дни посещения, так как переход ребенка в новую среду оказывает существенное эмоциональное влияние, требует перестройки форм общения и поведения, что неизбежно приводит к дезадаптации. Для облегчения адаптации детей, поступивших в детский сад, авторы рекомендуют ряд правил, резюмируя которые можно сформулировать конкретные рекомендации к действию [25, 28].

С начала посещения пребывания ребенка в группе кратковременное, а затем время пребывания постепенно увеличивается, что будет зависеть от его поведения. В первые 2 дня специалисты рекомендуют оставлять ребенка в детском саду не более чем на 2 или 3 часа. Родителям рекомендуется подойти за ребенком к дневной прогулке. Можно некоторое время погулять и поиграть с ним вместе. На 3-й и в последующие дни первой недели пребывания ребенка следует забирать домой сразу после обеда

перед дневным сном. На второй неделе родители забирают ребенка домой после дневного сна и полдника – в 16.00. С 3-й недели посещения ДДОУ при удовлетворительной адаптации возможно пребывание ребенка в саду в течение всего дня.

Ребенка, который приходит первый день, следует принимать в группу во время бодрствования детей. Родителям не следует присутствовать в группе, кормить малыша и укладывать его спать. Ребенку нужно объяснить, что все эти действия, пока мама на работе, будет выполнять воспитатель. Кормят ребенка, не заставляя насильно принимать пищу. В первые дни не следует настаивать на совместной игре с другими детьми пока малыш сам не проявит интерес к совместной игровой деятельности. Необходимо избегать переохлаждения, предупреждать негативные эмоции и долгий плач.

Воспитатель должен проявить недюжинный педагогический талант и большое терпение в отношении ребенка, который проходит адаптацию. Ему следует уделять особое внимание. Важно создать для ребенка ощущение комфорта и безопасности, готовности прийти ему на помощь в любую минуту. Но, с другой стороны, повышенная активность воспитателя может напугать ребенка и вызвать у него отрицательное отношение к педагогу и детскому коллективу в целом. Именно педагог берет на себя роль посредника, организатора и рефери в конфликтных отношениях между детьми [29]. Воспитатель является активным помощником медицинских работников (врача и медицинской сестры), отмечая первые признаки синдрома дезадаптации и своевременно направляя ребенка в медицинский кабинет ДДОУ на осмотр.

В период привыкания у детей часто наблюдаются проблемы со сном и питанием. Не следует сразу же заставлять ребенка выполнять нежелательные, непривычные для него действия. Так, если воспитатель отказывается кушать, а дежурный педагог пытается насильно заставить ребенка есть и не выпускает из-за стола, то малыш может отреагировать на такой приказ воспитателя рвотой, которая может повторяться и перейти в разряд патологических расстройств нервной системы. При отказе засыпать воспитателю следует посидеть рядом с ребенком, погладить его, предложить малышу просто полежать с любимой игрушкой. Частой ошибкой, которые допускают воспитатели в отношении детей в период адаптации, являются запреты посещения туалета во время дневного сна, что может спровоцировать у ребенка энурез и энкопрез, способствовать пузырно-мочеточниковому рефлюксу и инфицированию органов мочевой системы. В случае проблем, связанных с гигиеной, в группе детей должно быть достаточное количество необходимой сменной одежды, а воспитатель должен регулярно осматривать ребенка и спрашивать его о необходимости туалета.

Воспитатели в группах, врач и медицинская сестра ДДОУ должны получать от родителей максимально подробные сведения об интересах, привычках, предпочтениях и возможных реакциях ребенка на введение лекарственных препаратов, вакцин, переносимость продуктов питания и др. [22].

В период адаптации родителям следует стимулировать двигательную активность ребенка вне ДДОУ, совершать совместные пешие прогулки, играть

с ним в подвижные игры на воздухе. В то же время рекомендуется уменьшить яркие, новые впечатления от просмотра развлекательных программ, от игр с мобильными гаджетами или на стационарном компьютере. На период адаптации рекомендуется ограничить посещение массовых развлекательных мероприятий, театров, супермаркетов и т. п.

С первого дня пребывания ребенка в ДДОУ воспитатель и врач с медицинской сестрой осуществляют контроль за адаптацией [15]. На нового воспитанника оформляется лист наблюдения за адаптацией. Педагоги и медицинские работники обращают внимание на следующие аспекты и регистрируют в листе наблюдения:

- особенности эмоциональной сферы и поведенческие реакции (ухудшение настроения, сложности в общении, в познавательной и игровой деятельности, при выполнении требований воспитателя, наличие у ребенка фобий, агрессивного поведения, плохого сна, отсутствие аппетита, снижение двигательной активности);

- пограничные расстройства нервной и психической деятельности и т. н. невротические реакции (появление нарушений звукопроизношения, заикание, нервные тики, раскачивающиеся движения, энурез, сосание пальцев, энкопрез, инверсия сна, боли в области живота и головы);

- анализ темпов нервно-психического развития. Врач ДДОУ проводит его оценку и анализ 1 раз в неделю, как правило, у детей от 1,5 до 2,5 года; в более старшем возрасте – 1 раз в месяц;

- анализ темпов прибавки/убыли массы тела, который осуществляется медицинской сестрой не реже 2 раз в неделю;

- по назначению педиатра – оценка значения показателя гемоглобина, лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов (СОЭ);

- по данным справок от участкового врача-педиатра – анализ числа случаев острых респираторных заболеваний (ОРЗ) и обострений хронической патологии.

Записи в листах адаптации не реже одного раза в неделю изучаются медицинскими работниками ДДОУ, и в итоге этого анализа врач формирует группу риска среди детей, которые имеют изменения по указанным критериям.

При легкой степени адаптации ребенок чувствует себя в детском саду удовлетворительно, хорошо обучается, активно и с интересом участвует в творческой жизни детского коллектива. При этом возможны незначительные изменения состояния здоровья и настроения. Указанные проявления при этом нормализуются в течение 10–15 дней.

При адаптации средней степени тяжести ребенок может потерять в весе, но не более 10% от должностящей массы тела, заболеть острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) или ОРЗ; могут быть диагностированы признаки стресса, такие как неустойчивость эмоционального состояния, плохой сон и беспокойство. Данные симптомы исчезают в течение первого месяца посещения ребенком ДДОУ и проходят без осложнений.

Тяжелая адаптация ребенка к ДДОУ имеет большую продолжительность – 4–6 мес. и более; у ребенка возникают нарушения резистентности и реактивности организма, проблемы с питанием, вплоть

до полного отказа от еды, нарушение мочеиспускания, сна, наблюдаются заикание, частые перепады настроения, ребенок капризный и беспокойный [12].

Современные подходы к коррекции нарушений адаптации воспитанников детских дошкольных организованных коллективов. Коррекция нарушений адаптации всегда индивидуальна. Для коррекции эмоциональных нарушений рекомендуется индивидуальные занятия с психологом, семейное психологическое консультирование, пребывание ребенка дома в середине недели, например в среду или в четверг.

Для повышения неспецифической резистентности детям со сниженным иммунитетом рекомендуется прием витаминов E, A, аскорбиновой кислоты в течение 10–15 дней в профилактической дозе, постоянный прием витамина D₃ также в профилактической дозе.

В осенне-зимний период рекомендуется проведение курса массажа, а для часто болеющих предусмотреть возможность с профилактической целью физиотерапии – ультрафиолетового облучения (УФО), индуктотермии, гальванизации, лекарственного электрофореза, бальнеолечения.

Лечебную физкультуру и массаж рационально использовать в комплекс индивидуальной подготовки ребенка к ДДОУ; целесообразен прием в течение 15 дней витаминов группы B, в частности B₁ и B₂, липоевой и пантотеновой кислоты в профилактической дозе.

Использование кислородно-витаминных коктейлей, поливитаминов возможно по назначению врача-педиатра с учетом возможных аллергических реакций.

В случае наличия адаптации тяжелой степени решаются вопросы о невозможности посещать ДДОУ и целесообразности обучаться на дому по индивидуальной программе. В дальнейшем можно рекомендовать ребенку посещение групп кратковременного пребывания, либо только в малочисленных группах дополнительного дошкольного образования. Информация о ребенке с тяжелой степенью адаптации отражается в эпикризе при оформлении в среднюю школу, так как в будущем имеется высокий риск неблагоприятной адаптации к школьной среде [13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для успешной адаптации ребенка к процессу обучения в ДДОУ родителям необходимо правильно организовать подготовку ребенка к пребыванию в детском саду под контролем врача-педиатра и специалистов детской поликлиники. Необходимо заранее социализировать ребенка, обучить его элементарным правилам гигиены, следить за его психологическим состоянием, физическим и нервно-психическим развитием. В целом степень тяжести адаптации будет зависеть от уровня физической и психической зрелости ребенка, а также от его социальной готовности к посещению ДДОУ. А это обстоятельство в свою очередь требует от родителей и врача-педиатра активных совместных усилий по подготовке ребенка раннего возраста к поступлению в организованный детский коллектив.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

- Бегенева Е. А., Макарова Л. Ю., Твердохлебова Е. В. Социально-нравственное воспитание детей дошкольного возраста и его методы // *Инновационная наука*. 2023. № 12-1. С. 151–153.
- Миназова В. М., Саутиева Ф. Б., Магомедова З. З. Теоретические основы социально-эмоционального развития детей раннего возраста средствами народной педагогики // *Мир науки, культуры, образования*. 2022. № 3. С. 233–235.
- Батенова Ю. В., Филиппова О. Г., Сафонова А. К. Организация конструктивного эмоционального взаимодействия дошкольников в условиях цифровизации образования // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2024. № 2. С. 204–218.
- Мустафаева З. С. Исследование взаимосвязи между языком и психологическим развитием детей дошкольного возраста // *Экономика и социум*. 2024. № 3-1. С. 739–741.
- Мустафаева З. С. Роль речи в формировании психологических процессов у детей дошкольного возраста // *Экономика и социум*. 2024. № 3-1. С. 742–744.
- Тавед И. А., Емельянова И. Е. Развитие социального интеллекта детей дошкольного возраста в ДОО // *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. Серия: Социальные науки. 2022. № 3. С. 223–228.
- Шарипова О. П. Формирование основ эстетического воспитания // *Endless light in science*. 2023. № 2-2. С. 90–94.
- Дремлюга С. В. Дистанционные формы работы с детьми и родителями в условиях сезонных эпидемий, болезней, индивидуальных ограничений // *Вестник науки и образования*. 2021. № 13-1. С. 80–84.
- Самбикина О. С., Шабалина Е. И., Попова В. В. и др. Методы и технологии формирования семейных ценностей в контексте психолого-педагогического сопровождения современной семьи // *Гуманитарные исследования*. Педагогика и психология. 2023. № 16. С. 113–119.
- Серебрякова Т. А., Дворянцева С. В. Роль семьи в развитии эмоционального интеллекта ребенка // *Управление образованием: теория и практика*. 2022. Т. 12, № 7. С. 154–163.
- Кутовая Д. В. Психологические условия успешной адаптации ребенка к детскому саду // *Символ науки*. 2022. № 10–1. С. 46–47.
- Johnson A. M., Hawes D. J., Eisenberg N. et al. Emotion socialization and child conduct problems: A comprehensive review and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2017. Vol. 54. P. 65–80. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.001>.
- Дремлюга С. В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ // *Вестник науки и образования*. 2021. № 13-1. С. 84–87.
- Зорина О. А. Адаптация ребенка к условиям детского сада // *Теория и практика современной науки*. 2022. № 12. С. 151–153.
- Худоярова Г. Н., Муродуллаев Д., Бойкулов С. и др. Роль педиатров в формировании здорового образа жизни у детей // *Наука и инновация*. 2023. Т. 1, № 33. С. 72–74.
- Бичева И. Б., Ковчегова М. Б., Горшенина Н. М. Роль ценностно-эмоционального и мотивационного компонента педагогической компетентности родителей в эмоциональном развитии детей раннего возраста // *Проблемы современного педагогического образования*. 2022. № 74-3. С. 38–40.
- Jreisat S. Separation anxiety among kindergarten children and its association with parental socialization // *Health Psychology Research*. 2023. Vol. 11. <http://doi.org/10.52965/001c.75363>.
- Covic A., von Steinbüchel N., Kiese-Himmel C. Emotion recognition in kindergarten children // *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 2020. Vol. 72, no. 4. P. 273–281. <http://doi.org/10.1159/000500589>.
- Schneider I., Zietlow A. L. The parent-child relationship in the context of parental mental illness – possibilities for intervention //
- Begeneva E. A., Makarova L. Yu., Tverdokhlebova E. V. Sotsialno-nravstvennoe vospitanie detey doshkolnogo vozrasta i ego metody. *Innovation science*. 2023;(12-1):151–153. (In Russ.).
- Minazova V. M., Sautieva F. B., Magomedova Z. Z. Theoretical foundations of socio-emotional development of young children by means of folk pedagogy. *The World of Science, Culture, Education*. 2022;(3):233–235. (In Russ.).
- Batenova Yu. V., Filippova O. G., Safonova A. K. Pedagogical support for the socio-emotional development of preschoolers in the context of digitalization of education. *Scientific-methodological electronic journal "Koncept"*. 2024;(2):204–218. (In Russ.).
- Mustafaeva Z. S. Research on the interrelationship between language and psychological development of preschool children. *Economy and Society*. 2024;(3-1):739–741. (In Russ.).
- Mustafaeva Z. S. The role of speech in the formation of psychological processes in preschool-aged children. *Economy and Society*. 2024;(3-1):742–744. (In Russ.).
- Taved I. A., Emelyanova I. E. Development of social intelligence of preschool children in the digital educational environment of the preschool educational organization. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. 2022;(3):223–228. (In Russ.).
- Sharipova O. P. Formirovanie osnov esteticheskogo vospitaniya. *Endless Light in Science*. 2023;(2-2):90–94. (In Russ.).
- Dremlyuga S. V. Remote forms of work with children and parents in the conditions of seasonal epidemics, diseases, individual restrictions. *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2021;(13-1):80–84. (In Russ.).
- Sambikina O. S., Shabalina E. I., Popova V. V. et al. Methods and technologies for forming family values in the context of psychological and pedagogical support for a modern family. *Humanitarian studies. Pedagogy and Psychology*. 2023;(16):113–119. <http://doi.org/10.24412/2712-827X-2023-16-113-119>. (In Russ.).
- Serebryakova T. A., Dvoryantseva S. V. The role of the family in the development of a child's emotional intelligence. *Education Management Review*. 2022;12(7):154–163. <http://doi.org/10.25726/g5940-9908-1376-i>. (In Russ.).
- Kutovaya D. V. Psikhologicheskie usloviya uspeshnoy adaptatsii rebenka k detskomu sadu. *Simvol nauki*. 2022;(10-1):46–47. (In Russ.).
- Johnson A. M., Hawes D. J., Eisenberg N. et al. Emotion socialization and child conduct problems: A comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017;54:65–80. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.001>.
- Dremlyuga S. V. Adaptatsiya detey rannego vozrasta k usloviyam DOU. *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2021;(13-1):84–87. (In Russ.).
- Zorina O. A. Child's adaptation to kindergarten conditions. *Teoriya i praktika sovremennoy nauki*. 2022;(12):151–153. (In Russ.).
- Khudoyarova G. N., Murodullaev D., Boykulov S. et al. Rol pediatrov v formirovanii zdorovogo obraza zhizni u detey. *Science and innovation*. 2023;1(33):72–74. (In Russ.).
- Bicheva I. B., Kovchegova M. B., Gorshenina N. M. The role of the value-emotional and motivational component of parents' pedagogical competence in the emotional development of children of early age. *Problems of Modern Pedagogical Education*. 2022;(74-3):38–40. (In Russ.).
- Jreisat S. Separation anxiety among kindergarten children and its association with parental socialization. *Health Psychology Research*. 2023;11. <http://doi.org/10.52965/001c.75363>.
- Covic A., von Steinbüchel N., Kiese-Himmel C. Emotion recognition in kindergarten children. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 2020;72(4):273–281. <http://doi.org/10.1159/000500589>.
- Schneider I., Zietlow A. L. The parent-child relationship in the context of parental mental illness – possibilities for intervention.

- Nervenarzt. 2023. Vol. 94. P. 822–826. <http://doi.org/10.1007/s00115-023-01491-7>. (In German)
20. Moreira M., Veiga G., Lopes F. et al. Kindergarten affordances for physical activity and preschoolers' motor and social-emotional competence // *Children*. 2023. Vol. 10, no. 2. P. 214. <http://doi.org/10.3390/children10020214>.
 21. Шахмалова И. Ж. Влияние семьи на формирование личности ребенка дошкольного возраста // Современное педагогическое образование. 2023. № 6. С. 55–58.
 22. Allee K. A., Clark M. H., Bai H. et al. Direct and indirect impacts of voluntary pre-kindergarten on kindergarten readiness and achievement // *Early Childhood Education Journal*. 2022. Vol. 52. P. 319–331. <http://doi.org/10.1007/s10643-022-01436-w>.
 23. Bjørk R. F., Havighurst S. S., Pons F. et al. Pathways to behavior problems in Norwegian kindergarten children: The role of parent emotion socialization and child emotion understanding // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2020. Vol. 61, no. 6. P. 751–762. <http://doi.org/10.1111/sjop.12652>.
 24. Braund H. Thinking about kindergarten thinking: A mixed methods study // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933541>.
 25. Däschle J., Hofmann C., Wernicke J. et al. The relationship between parenting behavior and the personality of kindergarten children // *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1048391>.
 26. Song L., Fang P., Jiang Z. et al. Mediating effects of parent-child relationship on the association between childhood maltreatment and depressive symptoms among adolescents // *Child Abuse & Neglect*. 2022. Vol. 131. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105408>.
 27. Dhungana M., Hoben M., O'Brien C. et al. Immunization status of children at kindergarten entry in Alberta, Canada // *Canadian Journal of Public Health*. 2023. Vol. 114. P. 82–92. <http://doi.org/10.17269/s41997-022-00663-3>.
 28. Chen F., Ge Y., Xu W. et al. Changing kindergarten teachers' mindsets toward children to overcome compassion fatigue // *Psychology Research and Behavior Management*. 2023. Vol. 16. P. 521–533. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S398622>.
 29. Ishibashi S., Tokunaga A., Shirabe S. et al. Burnout among kindergarten teachers and associated factors // *Medicine*. 2022. Vol. 101, no. 38. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000030786>.
 - Nervenarzt. 2023;94:822–826. <http://doi.org/10.1007/s00115-023-01491-7>. (In German).
 20. Moreira M., Veiga G., Lopes F. et al. Kindergarten affordances for physical activity and preschoolers' motor and social-emotional competence. *Children*. 2023;10(2):214. <http://doi.org/10.3390/children10020214>.
 21. Shakhmalova I. Zh. Influence of the family on the formation of the child's personality preschool age. *Modern pedagogical education*. 2023;(6):55–58. (In Russ.).
 22. Allee K. A., Clark M. H., Bai H. et al. Direct and indirect impacts of voluntary pre-kindergarten on kindergarten readiness and achievement. *Early Childhood Education Journal*. 2022;52:319–331. <http://doi.org/10.1007/s10643-022-01436-w>.
 23. Bjørk R. F., Havighurst S. S., Pons F. et al. Pathways to behavior problems in Norwegian kindergarten children: The role of parent emotion socialization and child emotion understanding. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2020;61(6):751–762. <http://doi.org/10.1111/sjop.12652>.
 24. Braund H. Thinking about kindergarten thinking: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology*. 2022;13. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933541>.
 25. Däschle J., Hofmann C., Wernicke J. et al. The relationship between parenting behavior and the personality of kindergarten children. *Frontiers in Psychology*. 2023;14. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1048391>.
 26. Song L., Fang P., Jiang Z. et al. Mediating effects of parent-child relationship on the association between childhood maltreatment and depressive symptoms among adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2022;131. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105408>.
 27. Dhungana M., Hoben M., O'Brien C. et al. Immunization status of children at kindergarten entry in Alberta, Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 2023;114:82–92. <http://doi.org/10.17269/s41997-022-00663-3>.
 28. Chen F., Ge Y., Xu W. et al. Changing Kindergarten Teachers' Mindsets Toward Children to Overcome Compassion Fatigue. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023;16:521–533. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S398622>.
 29. Ishibashi S., Tokunaga A., Shirabe S. et al. Burnout among kindergarten teachers and associated factors. *Medicine*. 2022;101(38). <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000030786>.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**И. В. Антонова** – кандидат медицинских наук;<http://orcid.org/0000-0002-2561-1874>, irinaantonova54@yandex.ru✉**С. А. Кузюрина** – студент;<http://orcid.org/0009-0003-1298-2785>, sonya.kuzuyrina@mail.ru**О. В. Антонов** – доктор медицинских наук, доцент;<http://orcid.org/0000-0002-5966-9417>, antonovpdb@yandex.ru**Е. В. Щербя** – кандидат медицинских наук, доцент;<http://orcid.org/0000-0002-8199-6289>, shcherba.elena.gpmu@gmail.com**ABOUT THE AUTHORS****I. V. Antonova** – Candidate of Sciences (Medicine);<http://orcid.org/0000-0002-2561-1874>, irinaantonova54@yandex.ru✉**S. A. Kuzuyrina** – Student;<http://orcid.org/0009-0003-1298-2785>, sonya.kuzuyrina@mail.ru**O. V. Antonov** – Doctor of Sciences (Medicine), Docent;<http://orcid.org/0000-0002-5966-9417>, antonovpdb@yandex.ru**E. V. Shcherba** – Candidate of Sciences (Medicine), Docent;<http://orcid.org/0000-0002-8199-6289>, shcherba.elena.gpmu@gmail.com