



МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

DOI: <https://doi.org/10.17816/PED11687-97>

ПРОБЛЕМЫ И НЕДОСТАТКИ СОВРЕМЕННОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ Организации работы дошкольных образовательных организаций для детей раннего дошкольного возраста

© Т.Г. Кузнецова¹, М.Л. Стружкин¹, Е.А. Родина²

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение науки

«Институт физиологии им. И.П. Павлова Российской академии наук», Санкт-Петербург;

² Государственное бюджетное детское образовательное учреждение Детский сад № 81, Санкт-Петербург

Для цитирования: Кузнецова Т.Г., Стружкин М.Л., Родина Е.А. Проблемы и недостатки современной отечественной системы организации работы дошкольных образовательных организаций для детей раннего дошкольного возраста // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 6. – С. 87–97. <https://doi.org/10.17816/PED11687-97>

Поступила: 07.10.2020

Одобрена: 12.11.2020

Принята к печати: 23.12.2020

Появление данной работы обусловлено современными требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», о необходимости расширения сети дошкольных образовательных организаций, имеющих группы для детей раннего возраста, и создании групп для детей младенческого возраста, начиная с 2 мес. Авторами статьи проведен анализ существующих условий пребывания детей в дошкольных организациях в нашей стране и за рубежом. Показано, что для сохранения здоровья, успешной адаптации и развития ребенка к дошкольной организации и создания групп для детей до года необходимо не только привести в соответствие существующую нормативно-правовую базу, но и провести значительную реорганизацию устройства дошкольных организаций с целью создания адекватных условий для детей младенческого и раннего возраста без нанесения ущерба их здоровью и социальному благополучию семьи. Подчеркивается необходимость сформулированных рекомендаций для родителей по охране здоровья и подготовке младенца к детскому саду, осуществления адресной медицинской, социальной и материальной помощи родителям для осознанного выбора родителями между воспитанием их ребенка в домашних условиях или в дошкольной организации. Обращается внимание на необходимость серьезной финансовой поддержки дошкольных организаций для обустройства зданий и территорий для безопасного нахождения малыша в дошкольной образовательной организации, адекватного ухода за ним, воспитания и благополучного его развития при непереносимом условии сбережения его здоровья. Подчеркивается необходимость пересмотра штатных расписаний дошкольных организаций с целью возвращения педиатров, медицинских сестер, учителей-логопедов, педагогов-психологов в состав сотрудников. В работе проведено сопоставление организации работы дошкольных образовательных организаций за рубежом и в России. Кратко рассматриваются некоторые особенности психофизиологического и физического состояния детей раннего и младенческого возраста, даются необходимые рекомендации родителям. Обсуждаются возможности улучшения периода адаптации к дошкольным образовательным организациям РФ без нанесения ущерба здоровью детей раннего и младенческого возраста.

Ключевые слова: детский сад; здоровье ребенка; воспитание; образование; адаптация; рекомендации родителям.

PROBLEMS AND NEGATIVE FEATURES OF CONTEMPORARY RUSSIAN SYSTEM OF PRESCHOOL INSTITUTIONS (KINDERGARDENS) FOR CHILDREN OF EARLY PRESCHOOL AGE

© T.G. Kuznetsova¹, M.L. Struzhkin¹, E.A. Rodina²

¹ Pavlov Institute of physiology, Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia;

² State Budgetary Preschool Educational Institution No. 81, Saint Petersburg, Russia

For citation: Kuznetsova TG, Struzhkin ML, Rodina EA. Problems and negative features of contemporary Russian system of preschool institutions (kindergardens) for children of early preschool age. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(6):87-97. <https://doi.org/10.17816/PED11687-97>

Received: 07.10.2020

Revised: 12.11.2020

Accepted: 23.12.2020

The appearance of this work governs by the modern requirements of the Russian Federation legislation, including Federal Law of 29.12.2012 No. 273-FL "Education in the Russian Federation", Federal State Educational Standard, SanPiN and other regulatory acts of the Russian Federation Government with necessity to expand the network of preschool educational organizations having groups for young children and creating groups for infants starting from 2 months. The authors of the article analyzed the existing conditions in preschool organizations in our country and abroad. It is shown that in order to maintain health, successfully adapt and develop an infant and young child to preschool organizations, create groups for children up to a year old, it is necessary not only to bring the existing legal framework into line, but also to conduct a significant reorganization of the structure of preschool organizations, with the aim of creating adequate conditions for infants without harming the health of the newborn child and the social well-being of the family. It emphasizes the need to provide parents with recommendations for protecting health and preparing the baby for kindergarten by providing targeted financial assistance to parents for a conscious choice between home education and training in the context of early childhood care. Serious financial support is also required for preschool organizations to equip buildings and territories for the care, upbringing and safe development of children of this age. The need for the return of pediatricians, nurses, speech therapists, educators, psychologists to the staff of preschool organizations is emphasized that is the need for review in the direction of increasing staffing levels. A comparison is made of the preschool educational organizations work organization abroad and in Russia. Some features of the young children and infants psychophysiological and physical condition are briefly reviewed, and necessary recommendations are given to parents. The article discusses the possibility of improving the adaptation period to preschool educational institutions in Russian Federation without harming the health of young children and infants.

Keywords: kindergarten; child health; upbringing; education; adaptation; recommendations to parents.

Каждый ребенок с момента рождения, а лучше, с момента зачатия, должен иметь возможность жить здоровой и полноценной жизнью. Здоровье детей — это показатель благополучия общества, который не только отражает настоящую ситуацию в стране, но и определяет ее будущее [28, 29, 31, 37, 39].

Младенческий и ранний дошкольный возраст ребенка, с одной стороны, наиболее эффективное время его развития, но с другой, самая уязвимая пора его физического, психического и социального развития. В первые два года формируется *Человек* со всеми его потребностями.

На сегодняшний день неблагоприятная тенденция ухудшения психофизического здоровья детей приобрела настолько устойчивый характер, что создается реальная угроза национальной безопасности. Россия оказалась на 79-м месте из 180 стран мира по качеству жизни детей и их перспективам в будущем, а количество детей-сирот при живых родителях в РФ на сегодняшний день достигло 89,5 тыс. человек [28]. Причины этого кроются в различного рода реформированиях, в том числе в системе образования, здравоохранения, свертывании профилактической работы, социально-экономической нестабильности общества. В результате ослабла ценность семьи, увеличилось количество разводов, а число матерей-одиночек возросло до 6,2 млн [24, 25]. На 1 января 2019 г. в России проживало 30,2 млн человек младше 18 лет, из которых свыше 5 млн оказались детьми из многодетных, малоимущих, молодых и неполных семей [8, 13, 29].

Такая ситуация обуславливает необходимость увеличения мест в дошкольных детских учреждениях, где ребенок в течение 10–12 ч может находиться под профессиональным присмотром и уходом педагогов-воспитателей.

Потребности общества в образовании и воспитании детей дошкольного возраста диктуются объективными факторами развития современного цивилизованного общества и экономики страны. Расширение сети детских садов, увеличение в них количества мест и введение групп для детей до 1–2 лет является острой потребностью граждан. Детский сад — это первый институт, где вступают в права социально-коммуникативные отношения ребенка с обществом, при условии неукоснительной необходимости сохранения его психофизического здоровья и раннего выявления детей с задержкой психического и речевого развития. В настоящее время в РФ детские сады посещает примерно 65 % детей дошкольного возраста, тогда как в странах западной Европы и Америке дошкольные образовательные учреждения охватывают почти 90 % детей за счет обязательного посещения ребенком в возрасте 6–7 лет дошкольного учреждения [6, 9, 10, 12, 32].

Система дошкольного образования в РФ, обобщаемая в понятие «новая социокультурная ситуация развития детства», требует обновления и изменения форм и условий воспитания и обучения детей. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 01.03.2020¹, определяя

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 01.03.2020).

нижнюю границу воспитания, развития и образования детей младенческого и раннего дошкольного возраста двухмесячным возрастом, явно не проработан. Однако на сегодняшний день нет *понимания* проблемы *организации* работы детской образовательной организации (ДОО) с детьми младенческого и раннего возраста, а сами рекомендации этих документов *в том виде, как они прописаны* порождают принципиальные противоречия между требованиями законов и нормативных актов с возможностями ДОО. Для их разрешения требуется тщательный, скрупулезный и всесторонний анализ создания дополнительных мест в ДОО для детей до года и мер адресной поддержки семей с детьми раннего возраста. Важнейшей проблемой остается сам статус ДОО и подход к организации его работы. Необходимо расширение и обустройство помещений для хранения молочных смесей для детей до года, прогулочных и игровых площадок, спальных комнат для 2–3-разового дневного сна малыша на воздухе или проветриваемые веранды, что связано с большими денежными вложениями в бюджеты самих ДОО [19, 23, 29, 36].

По данным на 1 января 2020 г. в России максимальный размер пособия по уходу за ребенком составляет 27984 руб. 66 коп., а минимальный размер пособия на первого, второго и последующего малыша с 1 июня 2020 г. достиг 6752 руб. в сравнении с 4852 руб. в 2020 г. [5, 13, 19, 23, 29]. Однако эти пособия напрямую зависят от минимального размера оплаты труда (МРОТ) и региональных и районных индексируемых коэффициентов. В то же время оплата пребывания ребенка в детском саду определяется 40 % среднего заработка родителей, не превышая 27984,66 руб.

В Санкт-Петербурге денежная компенсация родителям за детей, посещающих детский сад за счет средств из бюджета города, определяется 20 % фактической оплаты за содержание первого ребенка, 50 % — за второго ребенка, и 70 % — за третьего и следующего по счету ребенка. При этом месячная оплата в группе неполного дня за ребенка 2–3 лет составляет 515 руб., а в группе целого дня за ребенка от 3 лет — 1219,7 рублей [19].

Однако проблемы граждан в РФ, учитывая их социально-бытовое состояние, не сводятся только к материальной помощи и увеличению мест в *государственных бюджетных* дошкольных образовательных учреждениях (ГБДОУ). Для того чтобы мать имела возможность сама заниматься собственным ребенком необходима всесторонняя помощь и поддержка со стороны государства. И здесь отечественная система дошкольного образования, осо-

бенно для детей младенческого и раннего возраста, сталкивается со множеством проблем.

Необходимость реорганизации дошкольного образования очевидна, но встает вопрос — *с чего начать?*

С нашей точки зрения, прежде всего, необходимо провести анализ основных нормативных документов с целью приведения их в соответствие с потребностями граждан и возможностями государства, при участии медицинских и социальных работников, педагогов, психологов и профессиональных организаторов дошкольного образования.

Для осуществления режимных моментов (кормления, сна, игр, прогулок) в группах для детей до года в ДОО необходимы воспитатели, знакомые с *медико-психологическими* и педагогическими аспектами работы, постоянное присутствие квалифицированных врачей-педиатров, выведенные из штатного расписания ДОО были переданы в ведение Министерства здравоохранения РФ, коррекционных психологов и психофизиологов. Необходимо пересмотр программ их обучения, разработка профессиональных стандартов и должностных инструкций при обязательной переподготовке и предварительной апробации специалистов для работы в таких группах. Для организации питания младенца, учитывая его переход от грудного вскармливания к питанию смесями и введения прикорма, для организации 4–6-разового приготовления пищи грудным детям требуется специалист-диетолог. Однако у разработчиков нововведений нет четкого понимания вопроса, какими знаниями должен обладать персонал в группах для детей младенческого возраста — педагогическими? медицинскими? социальными?

Эти вопросы могут быть решены только на законодательном уровне при комплексном междисциплинарном *взаимодействии* и *взаимопонимании* представителей систем здравоохранения и высшего и среднего образования.

Рождение ребенка — величайшая, часто долгожданная радость и, вместе с этим, огромная ответственность за новую жизнь, за ее будущее. Все девять месяцев беременности ребенок ощущает тесный телесный и духовный контакт с матерью, полное единение и защищенность.

После появления на свет малышу остро необходим непосредственный контакт с матерью. На основе врожденной программы импринтинга — психофизиологического механизма, в соответствии с которым впечатление или образ, воспринятые в определенный критический период развития, прочно запечатлеваются в мозгу, превращаясь

в устойчивую поведенческую программу — у ребенка формируется система «мать–ребенок» при непереносимости условия удовлетворения таких жизненно важных (базисных) взаимных потребностей, как непосредственный тактильный контакт и ласка, внимание к своим потребностям, запечатлевая любовь матери, ребенок учится воспринимать мир как свой родной дом. У ребенка формируется поведение привязанности, доверия, возможности получить поддержку, ощущение безопасности и уверенности в себе и своих возможностях. Малыш сам учится чувствовать потребности окружающих его людей (эмпатия). В противном случае он интуитивно ощущает свою ненужность, «брошенность» и учится самостоятельно находить не всегда адекватные способы их удовлетворения. Стратегия поведения, выработанная в раннем детстве, может сохраняться в течение жизни [3, 14–18, 26, 31, 34].

Переход малыша из домашних условий в ДОО — сильнейший стресс и для ребенка, и для его матери. Любая, даже кратковременная, их разлука трудно переживается обоими и не способствует его психофизическому здоровью [4, 6, 9–12, 17, 26, 33, 39].

Из-за прекращения грудного вскармливания в случае помещения ребенка в раннем возрасте в дошкольное учреждение у него страдает его и без того еще не сформированный иммунитет [1, 7, 21, 30], а питание детскими смесями нередко ведет к проявлению аллергических реакций и, как результат, снижению иммунитета и увеличению количества простудных и вирусных заболеваний.

К тому же в первые 2–3 мес. после родов ослабленный организм матери не готов к ежедневному напряженному труду, что ранее учитывалось при увеличении декретного отпуска. Поместив на целый день ребенка в детский сад, мать, в свою очередь, тревожится за него, что сказывается как на ее психическом состоянии, так и на качестве ее работы. Вернувшись вечером домой и окунувшись в повседневные хлопоты, она часто уже физически не в состоянии полноценно заняться малышом.

Таким образом, совокупность бытовых условий, финансовых возможностей, чрезмерное карьерное стремление женщины и другие причины не позволяют в полной мере формироваться нормальным взаимоотношениям матери и ребенка, не способствует оптимальному процессу психического и личностного его развития. В результате ни у матери, ни у ребенка не формируется привязанность друг к другу, о чем свидетельствует тот факт, что только у 6,2 % детей, воспитываемых в семьях, формируются относительно безопасные модели привязанности и поведения [3, 26, 31].

В ГБДОУ Детский сад № 81 Красногвардейского района Санкт-Петербурга был проведен опрос 124 родителей детей в возрасте от 2 до 3 лет, согласно которому оказалось, что у 77 % детей выражена сильнейшая привязанность к одному из близких, как правило, к маме. При этом 55 % детей тяжело переносят даже кратковременную разлуку с близкими.

Усиливает психологическое напряжение ребенка и неподготовленность его родителями к посещению дошкольной организации. Тот же опрос показал, что при поступлении ребенка в детский сад малыш не умеет пользоваться ложкой и жевать твердую пищу. Ему незнакомо и непривычно большинство блюд детского меню из-за неправильно организованного питания или питания «со взрослого» стола. Несоблюдение режима домашнего кормления влечет за собой неустойчивый аппетит у малыша, а из-за несоблюдения режима дня в 47 % случаев дети не могут заснуть и/или проснуться в положенное время. При этом многие родители, используя «пустышку», укачивают ребенка при засыпании (28 %). К моменту поступления в ДОО ребенок не приучен пользоваться туалетом и использует подгузники. В 40–45 % случаев у детей нет потребности общаться с другими детьми и взрослыми людьми, у 36 % детей в течение дня отмечается неустойчивое настроение с частым переходом к слезам.

Неготовность ребенка к поступлению в детский сад вынуждает его «здесь и сейчас» экстренно без учета его типологии и индивидуальных особенностей формировать новые навыки. И это дополнительный стресс. Тревогу и беспокойство ребенка усиливает и психологическая напряженность воспитателя, который физически не может одновременно успеть занять 25–30 детей, одеть/переодеть, накормить, высадить на горшок и т. д.

Высокая наполняемость групп — еще один фактор, затрудняющий адаптацию вновь поступившего малыша. «Новенький», попав в большой незнакомый коллектив, либо постоянно плачет в ожидании прихода родителей, либо молча переживает свой страх где-то в стороне, компенсируя его сосанием пальца, раскачиванием, нередко агрессией. Так создаются предпосылки для развития синдрома госпитализма и/или его подобию у конкретного малыша. Неадекватное поведение одного ребенка создает неустойчивый эмоциональный климат всей группы. В результате даже при идеальном уходе и правильном и своевременном кормлении у ребенка замедляется рост и развитие, снижается иммунитет, запаздывает двигательное и эмоциональное развитие, страдает интеллект, речь и психика

[2, 4, 14, 15, 17, 18, 22, 26, 39]. В результате регулярно посещают детский сад не более половины из зачисленных детей. Особенно это касается детей младенческого и младшего возраста. И это при дефиците и высокой востребованности мест в ДОО!

В странах Европы и Америки с группой из 14–15 детей одновременно работают два педагога, два ассистента и нередко дежурный родитель. Новых детей в группу вводят постепенно по 1–2 человека при наличии кого-то из родителей или няни [4, 9, 10, 12, 33]. Небольшое количество детей в группе не только способствует нормализации психологического климата в ней, но влечет за собой медицинские, педагогические и социальные выгоды [38]. Давно доказано, что физическое и психическое развитие ребенка тесно взаимосвязаны, и отклонения в физическом здоровье нередко ведут к психическим нарушениям [11, 13, 14, 35].

Многолетним опытом установлено, что наиболее подходящий возраст перехода ребенка в ДОО после 3–4 лет, когда он уже умеет общаться с другими детьми и взрослыми, может некоторое время оставаться без матери и ему можно объяснить, что мать (отец, бабушка) ушла «не навсегда» и скоро придет [3, 14, 17]. Однако и в этом случае необходима постепенная адаптация, если ребенок не плачет явно, еще не значит, что он спокоен. Он напряженно ждет возвращения родителей. Можно считать, что ребенок адаптировался к условиям ДОО, если он действительно охотно остается утром без родителей, ощущает психологический комфорт от пребывания в коллективе детей, усвоил правила поведения, у него нормализовались сон и аппетит, он овладел необходимыми навыками самообслуживания и коммуникации с детьми и воспитателями.

Следует обратить внимание на тот факт, что к посещению ребенком детского сада часто не готовы и сами родители. Они не только заранее не позаботились подготовить малыша к самостоятельной жизни в детском саду, не научили его элементарным правилам самообслуживания, сами недооценили или вовсе не посчитали необходимым освоить особенности адаптационного периода ребенка к жизни в новых условиях.

Совокупность этих факторов порождает психологическое, социальное и бытовое рассогласование между реальностью и ожиданиями самих родителей: ребенок *формально находится в ДОО, но реально находится там не может*. Большую часть времени малыш остается дома, мать вынуждена брать больничный лист по уходу за ним, нанять няню, звать бабушку и т. д.

Необходимо учитывать, что значительная часть современных детей даже второго года жизни по

состоянию здоровья и иммунобиологическим характеристикам не готова к условиям пребывания в детском коллективе. В России ежегодно рождается почти полмиллиона детей с различными заболеваниями, а доля новорожденных в 2019 г. с каким-либо заболеванием составила 31 % всех родившихся детей. В течение же первого года жизни было зарегистрировано больше 3,5 млн детей, у которых было диагностировано какие-либо отклонения в здоровье [2, 27, 28].

Врожденный иммунитет, полученный ребенком после рождения и при вскармливании его грудным молоком матери, постепенно утрачивается, а собственный только нарабатывается. При расширении контактов в случае перехода из домашних условий в ДОО по восприимчивости к различного рода инфекции малыш сразу попадает в группу риска. По данным педиатров, гигиенистов и организаторов здравоохранения удельный вес часто болеющих организованных детей колеблется в пределах от 7,4 до 25 %. Обращаемость их в поликлиники в 1,5 раза выше, чем неорганизованных (соответственно 3677,1 и 2290,0 случая на 1000 обследованных). Дети в младенческом и раннем возрасте склонны к микробно-воспалительным заболеваниям органов дыхания, ЛОР-органов и повторным вирусным. В этот период начинают проявляться многие первичные иммунодефициты, аутоиммунные и иммунокомплексные болезни (гломерулонефрит, васкулиты и др.). Становятся более четкими признаки иммунодефицитов (атопический, лимфатический, аутоаллергический). Установлена более высокая заболеваемость организованных детей первого и второго годов жизни (соответственно 3909,8 и 4057,9 случаев), при этом у неорганизованных детей наименьшая заболеваемость в возрастной группе до одного года (1665,6 случаев) [1, 2, 20, 27, 28, 30]. К тому же многие дети не имеют прививок по возрастному регламенту. Массовый незаконный отказ от прививок привел к увеличению числа заболеваний туберкулезом, корью, краснухой, полиомиелитом и вошел в десятку основных проблем в мире по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [2, 21, 27, 30]. Их поступление в ДОО не только увеличивает риск заболевания данного ребенка, но и создает проблемы для организации работы ДОО, так как установленные правила требуют разобщения не привитых детей на срок до 60 дней с детьми, у которых эти прививки проведены. Встает вопрос — куда поместить этих малышей? ДОО вынуждено действовать по принципу «должен взять — нельзя взять». В результате такие дети вынуждены кочевать из группы в группу без учета их возраста и физического состояния.

Кроме воспалительных и инфекционных заболеваний, по данным ВОЗ, более 15 % детского населения Земли страдает аллергическими заболеваниями, про которые уже говорят как про «чуму III тысячелетия». И Россия здесь не исключение. Одно из ведущих мест в общей структуре аллергических заболеваний в младенческом и детском возрасте занимает атопический дерматит. В разных странах им страдают от 10–28 % детей. Первые проявления атопического дерматита у 70 % детей наблюдаются в возрасте от 3 мес., которые переходят в 64 % случаев в острую крапивницу на пищевые продукты. Нередко этому сопутствуют отек Квинке, токсикодермия. К 3–4 годам у 40–50 % детей с атопическим дерматитом развивается бронхиальная астма, поллиноз и/или аллергический ринит, у 5 % детей до 1 года встречается аллергический ринит [1, 7, 20, 21]. Особого внимания к себе требуют дети с наследственной предрасположенностью к аллергиям, которые приводят к социальной дезадаптации и инвалидизации ребенка [27, 30].

Вероятность проявления различного рода аллергических реакций у детей колеблется в пределах 20–70 %, если аллергическими заболеваниями страдает мать, и в 12–40 % случаев — если аллергик отец. В случае, если оба родителя аллергики, вероятность проявления ее у ребенка достигает 80 % [1]. Проявления аллергических реакций, равно как острых заболеваний и травм, требуют *немедленного* вмешательства врача, чем обуславливается его постоянное пребывание в ДОО. А если его нет в ДОО?!

Из сказанного вытекает третья проблема — экономическая. Временная нетрудоспособность женщины нарушает график работы предприятия. И тогда правомерен следующий вопрос: насколько эффективен ранний выход матери на рабочее место с точки зрения экономики? Государство, с одной стороны, из-за частых болезней ребенка и нередко ранней его выписки в ДОО получает большое и, возможно, мало трудоспособное поколение в будущем, а с другой, возникают экономические потери и рост безработицы уже сегодня, так как женщина, часто отсутствующая на рабочем месте, не нужна работодателю [39].

Перечисленные проблемы усугубляются новыми требованиями Закона об образовании в редакции от 07.2020²

«Дети сегодня — это народ завтра» [16]. Россия в рейтинге из 180 государств по младенческой смертности оказалась на 51-м месте и 79-м — по

качеству жизни детей и их перспективам в будущем [13, 27, 29]. Для матери отдать малыша в дошкольную организацию с двухмесячного возраста — это возможность продолжить учебу, работу, обеспечить себе карьерный рост, но благо ли это для ее ребенка? Женщине, если у нее есть материальная возможность, не следует пренебрегать своим правом находиться в декретном отпуске до 3-летнего возраста малыша и воспитывать его дома во имя сохранения своего здоровья и благополучия ребенка.

Отсюда ключевая проблема государства — *междисциплинарное и межведомственное взаимодействие* здравоохранения, педагогики, социальных институтов и родителей для создания благоприятных условий сохранения здоровья и развития ребенка. Задача государства — помочь в осознанном выборе родителями вариантов воспитания, развития и обучения ребенка с учетом допустимых рисков для здоровья подрастающего поколения. Обязанность государства и социальных институтов — организация курсов (семинаров) обучения родителей по подготовке их детей к детскому саду либо на базе ближайшего ГБДОУ, либо в специально организованных на муниципальном уровне консультативных пунктов для того, чтобы родители смогли реально оценить ситуацию: готов ли их ребенок физически и психологически к пребыванию в детском коллективе и сможет ли он провести там целый день? (ред. от 01.03.2020)

За рубежом, по данным литературных источников [4, 6, 9, 10, 12, 33, 36], родители имеют возможность выбирать удобный для них вариант воспитания ребенка и ухода за ним: няня, детский сад не полного дня, частный детский сад.

С целью реализации этих задач необходимы:

- 1) организация консультативных центров и родительских клубов с целью медицинского и педагогического просвещения;
- 2) разъяснение физиологических особенностей ребенка;
- 3) создание условий для общения детей и родителей между собой, их знакомства с потенциальными будущими педагогами и образовательной организацией, которую они планируют выбрать для дальнейшего посещения;
- 4) получение квалифицированных консультаций педиатров, логопедов, коррекционных психологов и других специалистов, включая ортопедов, детских психиатров и т. д.;
- 5) развитие сети центров игрового развития на базе дошкольных образовательных организаций.

² Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (от 07.2020).

Для функционирования таких центров следует:

- 1) организовать сетевое взаимодействие ДОО и детских поликлиник на уровне городских, районных и муниципальных организаций здравоохранения;
- 2) предусмотреть возможность оказания консультативной помощи по сопровождению родителей детей, остающихся в домашних условиях;
- 3) создать службы ранней помощи семьям с детьми до года.

При осознанном подходе родителей к этим важнейшим вопросам, оценке собственных возможностей и состояния здоровья ребенка некоторые родители, возможно, предпочтут временно не занимать место в детском саду, освободив место для остро нуждающихся семей. А последние, в свою очередь, приложат все усилия, чтобы поступление малыша в детский сад не стало семейным стрессом. Вместе с этим необходимо *повысить* резко снизившуюся за последние годы *социальную ответственность* самих родителей за психофизическое состояние ребенка, его воспитание и обучение. В 2019 г. 46157 родителей лишили родительских прав или ограничили в них, в стране выявлено 47640 детей-сирот и/или детей, оставшихся без попечения родителей [13].

Всем взрослым — родителям, педагогам, врачам, социальным работникам, всем заинтересованным лицам и организациям без исключения — необходимо понять и помнить, что физическое и психическое развитие ребенка тесно взаимосвязаны и отклонения в физическом здоровье влечет за собой психические нарушения.

Однако, несмотря на все трудности адаптации ребенка и его родителей к ДОО, не достаточно разработанные и продуманные нормативные документы по организации работы детских садов и спорные моменты в организации групп для детей раннего и младшего возраста, ребенку все-таки следует посещать дошкольную организацию с учетом его возраста, состояния здоровья и семейной ситуации, памятуя о том, что отпуск по уходу за ребенком до 3 лет может быть предоставлен не только маме, но и любому его родственнику.

Для малыша старше 2 лет пребывание в детском саду может стать вполне полезным и комфортным *после периода* его полной адаптации с помощью родителей и квалифицированных воспитателей. Под руководством профессионалов у детей развиваются двигательные навыки, совершенствуется координация движений, его развитием занимаются специалисты и педагоги, происходит первичная социализация, обучение коммуникативным навыкам и общению, взаимодействию в коллективе свер-

стников, познавательному и речевому развитию, самостоятельности и элементарному самообслуживанию.

В настоящее время в Санкт-Петербурге в рамках дошкольного образования для детей раннего возраста организуются группы кратковременного пребывания (не более 2–3 ч). В качестве переходной меры адаптации ребенка и семьи такая форма вполне оправдана. Это наилучший выход для детей от 1 года до 2 лет, где ребенок привыкает к обстановке ДОО, формирует и/или совершенствует общение с педагогами и детьми, но не испытывает эмоционального напряжения из-за длительного расставания с семьей и резким изменением уклада жизни. Возможна организация семейных групп и консультационных и игровых центров. Допустимо частичное совмещение образовательных дошкольных организаций с домами проживания одиноких пенсионеров, которым будет в радость присматривать за малышами.

Для определения потребностей родителей в организации работы групп для детей до года целесообразно провести мониторинг и выяснить *нужны* ли им такие места в ДОО и будут ли полностью востребованы.

Родителям детей старше 1,5 лет можно организовать и предложить на выбор: а) посещение их детьми группы кратковременного пребывания в ДОО при последующем обязательном переводе ребенка в группу полного дня *того же* детского сада, так как при предоставлении возможности посещения малышом группы кратковременного пребывания детей родителей снимают с очереди на предоставление места в детском саду; б) сохранение выплат мамам по уходу за ребенком до 1,5–3 лет или до предоставления места в дошкольной образовательной организации. В ряде регионов такие выплаты осуществляются, и они очень востребованы родителями.

Нормально развивающиеся и подготовленные дети старше 2 лет легче приспосабливаются к изменениям в жизни и к пребыванию в ДОО. Именно поэтому необходимо поддерживать и создавать достаточное количество мест в них особенно в районах новостроек, где проживает большое количество молодых и остро нуждающихся семей в местах в детских садах. При этом в первую очередь следует обеспечивать местами в группах детей раннего возраста семьи, где работают оба родителя.

С целью реализации этих предложений в Санкт-Петербурге необходимо:

1. Прежде всего выяснить мнение родителей, имеющих детей до года: насколько такие группы будут востребованы, нужно ли это родителям?

2. Организовать проведение образовательных мероприятий для родителей детей раннего возраста для разъяснения им проблем адаптации ребенка и его психофизиологических особенностей.
3. Созвать региональную междисциплинарную конференцию специалистов в области здравоохранения и дошкольного образования детей младшего дошкольного возраста для выработки единого плана (необходимости) организации групп в ДОО для детей до года, их воспитания и развития.
4. Подготовить методические рекомендации для родителей и специалистов в области дошкольного образования по сохранению здоровья и развития детей младенческого и раннего возраста.

Вместе с этим, для организации ДОО в РФ следует учесть и работу зарубежных дошкольных учреждений. Так, в странах Европы и Северной Америки существуют ясли, где детей принимают с 2 мес. Но, как правило, это частные учреждения, где бесплатно можно оставлять ребенка на несколько часов, а его пребывание полный день оплачивается, составляя примерно 30 000 \$ в год, но и в этих условиях количество детей в детских группах редко превышает 5–6 человек [4, 6, 9, 12, 33].

В Норвегии, например, в детские сады детей принимают с 1 года. Новых детей принимают в группу *по 1–2 человека в неделю* при условии, что *кто-то из родителей или няня находится с ребенком целый день*, пока он адаптируется к новым условиям. На каждую группу детей более 14 человек приходится по 4 воспитателя: 2 старших + 1 обычный воспитатель + 1 ассистент на полный рабочий день и еще один ассистент на неполный рабочий день. При этом за первого ребенка в семье родители платят (в пересчете на наши деньги) 9000–10 000 руб., за второго — около 6000, за третьего — примерно 3500 руб., а четвертый пользуется услугами детского сада бесплатно [33].

В Швеции создаются родительские кооперативы или детские сады семейного типа на дому, но и в этих случаях количество малышей не превышает 5–6 человек. Обязательное условие для этих учреждений — наличие отдельной оборудованной специальной комнаты с душем и туалетом вне зависимости от того, есть ли в детском саду особые детишки или нет.

В Англии основную финансовую нагрузку за обеспечение ребенка уходом и образованием несут семьи. Бесплатным и доступным для всех является лишь временный (несколько часов в день) уход за детьми 3–4 лет. В США стоимость пребывания

ребенка до года в детском саду обходится родителям в пересчете на наши деньги около 65 000 руб. в месяц [9, 12, 33].

В РФ оплата за пребывание ребенка полный день колеблется от 10 000–15 000 до 25 000 рублей в обычном частном детском саду, в элитных же, где работают носители языка, профессиональные тренеры и другие специалисты, плата достигает 50 000 руб.

Совокупность здоровья и продолжительность жизни отдельно взятого индивида отражают состояние цивилизованного общества. Именно поэтому главнейшая ценность каждого человека и населения в целом — его здоровье. Отличительной чертой педагогики оздоровления в дошкольном и, особенно, в раннем дошкольном возрасте является представление о здоровом и счастливом ребенке как о практически достижимой норме детского развития, начиная, как минимум, с момента его рождения, а еще лучше при подготовке будущих родителей к появлению нового человека.

Имеются убедительные доказательства, что качество персонала в сфере дошкольного образования влияет на обучение детей. Привлечение квалифицированных педиатров и воспитателей педагогических вузов для работы в детских дошкольных учреждениях должно выступать важным компонентом обеспечения качественного ухода и формирования здорового поколения [22, 34, 39].

Здоровье ребенка — залог успешного, целеустремленного и самодостаточного здорового взрослого человека. Ребенок — это будущее нации и обязанность государства обеспечить ему здоровое детство.

В заключение следует еще раз подчеркнуть необходимость анализа всех условий организации работы с детьми младенческого и раннего возраста в ДОО, тщательной проработки законодательных актов, объединения усилий фундаментальной науки, практики дошкольного образования и, конечно, семьи. В современных условиях крайне необходимо проведение просветительской работы среди родителей с расширением сети консультативных центров и популяризации семьи как социального института, где родители могут получить квалифицированную консультацию педагогов, психологов и неонатологов и даже сексологов. Но главное, необходимо обратить внимание родителей и государства на целесообразность нововведений. Общество должно понять, будут ли они полезны детям, нужны ли они их родителям и обществу в целом, каковыми окажутся экономические и социальные последствия и отдаленный результат такой реорганизации дошкольного воспитания и образования?

Не появятся ли в обществе «холодные, брошенные» личности? К сожалению, на сегодняшний день Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 01.03.2020³ в том виде, как он принят, не способствует ни увеличению рождаемости, ни поддержке семей, ни здоровому развитию и нормальному образованию ребенка, ни демографической ситуации в РФ в целом. Создание нормальных условий жизни и развития для детей и их родителей должно стать приоритетной задачей государства, основной, неукоснительной задачей для формирования физически и социально здоровой личности и восстановления демографического роста в РФ.

Работа выполнена в рамках госзадания по Программе фундаментальных научных исследований государственных академий наук (направление 63).

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуцуляк С.А. Аллергические заболевания у детей: Учебное пособие. – Иркутск: ИГМУ; 2013. – 112 с. [Guculjak SA. Allergicheskie zabojevanija u detej: Uchebnoe posobie. Irkutsk: IGMU; 2013. 112 p. (In Russ.)]
2. Баранов А.А. Детские болезни. – М.: ГЭОТАР-МЕД; 2002. – 880 с. [Baranov AA. Detskie bolezni. Moscow: GEOTAR-MED; 2002. 880 p. (In Russ.)]
3. Боулби Дж. Привязанность / под ред. Г.В. Бурменской. – М.: Гардарики; 2003. – 447 с. [Bowlby J. Affection. Burmenskaya GV, ed. Moscow: Gardariki; 2003. 447 p. (In Russ.)]
4. Веракса А.Н. Английская система дошкольного образования // Современное дошкольное образование – 2008. – № 1. – С. 120–125. [Veraksa AN. Angliyskaya sistema doshkol'nogo obrazovaniya. *Preschool Education Today*. 2008;(1):120-125. (In Russ.)].
5. skolkos.ru [интернет-ресурс]. Во сколько обойдётся детский сад. [skolkos.ru [Internet resource]. Voskol'ko obojdjotsja detskij sad. (In Russ.)] Режим доступа: <https://skolkos.ru/vo-skolko-obojdetsya-chastnyj-detskij-sad/> Дата обращения: 09.12.2020.
6. maam.ru [интернет-ресурс] Корик С. Главные особенности дошкольных образовательных систем мира. [maam.ru [Internet resource] Korik S. Glavnyye osobennosti doshkol'nykh obrazovatel'nykh sistem mira. (In Russ.)] Режим доступа: <https://www.maam.ru/detskijsad/glavnye-osobennosti-doshkolnyh-obrazovatelnyh-sistem-mira.html> Дата обращения: 09.12.2020.
7. Гостищева Е.В., Тарасова Е.С. Частота встречаемости и причины развития острых аллергических реакций в детском возрасте // Молодой ученый. – 2016. – № 2. – С. 330–333. [Gostishheva EV, Tarasova ES. Chastota vstrechaemosti i prichiny razvitija ostryh allergicheskikh reakcii v detskom vozraste. *Molodoj uchënyj*. 2016;(2):330-333. (In Russ.)] Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/106/25225/>. Дата обращения: 10.12.2020.
8. pfr.gov.ru [интернет-ресурс]. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей в РФ. 2018 год. [pfr.gov.ru [Internet resource] Gosudarstvennyj doklad o polozhenii detej i semej, imejushih detej v RF. 2018 god. (In Russ.)] Режим доступа: https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2020/01/15/10/2019.1129_Mintrud_doklad_deti.pdf. Дата обращения: 09.12.2020.
9. euro-pulse.ru [интернет-ресурс]. Миланова М. Детские сады в Финляндии: как это устроено. [euro-pulse.ru [Internet resource] Milanova M. Detskie sady v Finljandii: kak jeto ustroeno. (In Russ.)] Режим доступа: <https://euro-pulse.ru/euroexpress/detskie-sadyi-v-finlyandii-kak-eto-ustroeno>. Дата обращения: 09.12.2020.
10. euro-pulse.ru [интернет-ресурс]. Миланова М. Детские сады и ясли во Франции. [euro-pulse.ru [Internet resource] Milanova M. Detskie sady i jasli vo Francii. (In Russ.)] Режим доступа: <https://euro-pulse.ru/euroexpress/rodyi-v-finlyandii-kak-eto-ustroeno>. Дата обращения: 09.12.2020.
11. Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка. Психофизиологические основы детской валеологии: учебное пособие. – М.: Владос; 2000. – С. 55–103, 125–139. [Dubrovinskaja NV, Farber DA, Bezrukih MM. Psihofiziologija rebenka. Psihofiziologicheskie osnovy detskoj valeologii: uchebnoe posobie. – M.: Vlados; 2000. – С. 55–103, 125–139. (In Russ.)]
12. www.forumdaily.com [интернет ресурс]. Как устроены детские сады в Америке. [www.forumdaily.com [Internet resource] How kindergartens are arranged in America. (In Russ.)] Режим доступа: <https://www.forumdaily.com/kak-ustroeny-detskie-sady-v-amerike/> Дата обращения: 09.12.2020.
13. Как живут дети в России. Фонд «Нужна помощь». [интернет] [Kak zhivut deti v Rossii. Fond "Nuzhna pomoshch" [internet] (In Russ.)] URL: <https://takiedela.ru/news/2020/11/20/detstvo-v-rossii/> Дата обращения: 09.12.2020.
14. Кузнецова Т.Г., Овчинникова Т.С., Родина Е.А. Потребности, эмоции и поведение ребенка СПб.: Изд. РГПУ им. И.И. Герцена, 2010. – 208 с. [Kuznetsova TG, Ovchinnikova TS, Rodina YeA. Potrebnosti, emotsii i povedeniye rebenka. Saint Petersburg; Izd-vo RGPU im. I.I.Gertsena. 2010. 208 p. (In Russ.)]
15. Кузнецова Т.Г., Родина Е.А. Психофизиология образования дошкольников. – СПб.: Изд. РГПУ им. И.И. Герце-

³ Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 01.03.2020.

- на, 2016. – 155 с. [Kuznecova TG, Rodina EA. Psihofiziologija obrazovanija doshkol'nikov Saint Petersburg: Izd. RGPU im. I.I. Gertsena; 2016. 155 p. (In Russ.)]
16. <https://cont.ws> [интернет ресурс]. Михалков С. Сегодня дети – завтра народ. [<https://cont.ws> Access mode: <https://cont.ws/@slevin2015/97257>. (In Russ.)] Режим доступа: <https://cont.ws/@slevin2015/97257>. Дата обращения: 09.12.2020.
 17. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. – 288 с. [Muhamedrahimov RZh. Mat' i mladenec: psihologicheskoe vzaimodejstvie. Saint Petersburg: Izd-vo SPbGU; 2003. 288 p. (In Russ.)]
 18. Мухамедрахимов Р.Ж., Плешкова Н.Л. Особенности привязанности у детей в семьях и домах ребенка // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 37–44. [Mukhamedrahimov RZh, Pleshkova NL. Peculiarities of affection at children in families and children's homes. *Defektologija*. 2008;(2):37-44. (In Russ.)]
 19. posobie-na-rebenka.ru/ [интернет ресурс]. Пособия на детей в 2020 году. [Posobiya na detej v 2020 godu. (In Russ.)] Режим доступа: <https://posobie-na-rebenka.ru/izmeneniya-2020/> Дата обращения: 09.12.2020.
 20. Разина Л.А., Супрун Е.Н., Смолкин Ю.С. Распространенные аллергические заболевания детей раннего возраста: особенности проявлений, применение антигистаминных препаратов, профилактическая вакцинация // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2012. – № 3. – С. 31–40. [Razina LA, Suprun EN, Smolkin JuS. Common allergic diseases in young children: features of manifestations, use of antihistamines, preventive vaccination. *Allergologija i immunologija v pediatrii*. 2012;(3):31-40. (In Russ.)]
 21. pactehok.ru [интернет ресурс] [pactehok.ru [Internet resource]]. Rasprostranennost' allergicheskikh boleznej u detej. (In Russ.)] Распространенность аллергических болезней у детей. Режим доступа: <http://pactehok.ru/?cat=article&id=451>. Дата обращения: 09.12.2020.
 22. Родина Е.А. Психолого-педагогическое условия эффективного взаимодействия в дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие для педагогов и специалистов дошкольных образовательных учреждений. – СПб.: Изд. РГНУ им. А.И. Герцена, 2010. – 167 с. [Rodina Ye.A. Psikhologo-pedagogicheskoye usloviya effektivnogo vzaimodeystviya v doshkol'nom. obrazovatel'nom uchrezhdenii: metodicheskoye posobiye dlya pedagogov i spetsialistov doshkol'nykh obrazovatel'nykh uchrezhdeniy. Saint Petersburg: Izd. RGNU im. A.I. Gercena. – 2010. – 167 с. (In Russ.)]
 23. 123.dou.spb.ru [интернет ресурс] Родительская плата. [123.dou.spb.ru [Internet resource]]. Roditel'skaja plata. (In Russ.)] Режим доступа: <http://123.dou.spb.ru/roditelyam/oplata-detskogo-sada>. Дата обращения: 10.12.2020.
 24. rosstat.gov.ru [интернет ресурс]. Семья, материнство и детство. Федеральная служба государственной статистики. Социально-экономическое положение семей и тенденция их жизнедеятельности: 7.18. Структура семейных ячеек по числу детей моложе 18 лет (включая супружеские пары без детей и с детьми, матерей с детьми, отцов с детьми). [rosstat.gov.ru [Internet resource]]. Sem'ja, materinstvo i detstvo. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Social'no-jekonomicheskoe polozhenie semej i tendencija ih zhiznedejatel'nosti: 7.18. Struktura semejnyh jacheek po chislu detej molozhe 18 let (vključaja supružheskie pary bez detej i s det'mi, materej s det'mi, otcov s det'mi). (In Russ.)] Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/7-18.xlsx> Дата обращения: 10.12.2020.
 25. rosstat.gov.ru [интернет ресурс]. Семья, материнство и детство. Федеральная служба государственной статистики. Социально-экономическое положение семей и тенденция их жизнедеятельности: 7.19. Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. [rosstat.gov.ru [Internet resource]] Sem'ja, materinstvo i detstvo. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Social'no-jekonomicheskoe polozhenie semej i tendencija ih zhiznedejatel'nosti: 7.19. Dolja detej-sirot i detej, ostavshih'sja bez popечeniya roditelej, nahodjashih'sja na vospitanii v sem'jah, v obshhej chislennosti detej-sirot i detej, ostavshih'sja bez popечeniya roditelej. (In Russ.)] Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/7-19.xls>. Дата обращения: 10.12.2020.
 26. Сыренский В.И., Родина Е.А. Психофизиология здоровья / научн. ред. Т.Г. Кузнецова. – СПб.: Изд. КАРО; 2008. – 183 с. [Syrenskij VI, Rodina EA. Psihofiziologija zdorov'ja. Kuznecova TG, ed. Saint Petersburg: Izd. KARO; 2008. 183 p. (In Russ.)]
 27. Харина Д.В. Сравнительная характеристика заболеваемости по обращаемости детей в возрасте от 0 до 3 лет, посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 11. – С. 80–84. [Comparative characteristics of the incidence of pooblascenec children aged 0 to 3 years in and out baby descolorida. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2018;(11):80-84. (In Russ.)]
 28. Храмов П.Т., Березина Н.О. Состояние здоровья и образ жизни современных дошкольников. Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции // Воспитание и обуче-

- ние детей младшего возраста. – 2014. – № 2. – С. 64. [Hramcov PT, Berezhina NO. Sostojanie zdorov'ja i obraz zhizni sovremennyh doskol'nikov. Sbornik materialov Ezhegodnoj mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. *Vospitanie i obuchenie detej mladshogo vozrasta*. 2014;(2):64. (In Russ.)]
29. www.gazeta.ru [интернет] Салькова А. Хуже Афганистана и Ливии: как живет детям в России. [www.gazeta.ru [Internet resource]. Sal'kova A. Huzhe Afganistana i Livii: kak zhivetsja detjam v Rossii. (In Russ.)] Режим доступа: https://www.gazeta.ru/science/2020/02/21_a_12970657.shtml. Дата обращения: 10.12.2020.
30. Щелягина Л.А., Круглова И.В. Возрастные особенности иммунитета у детей // Русский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17. – № 23. – С. 1564–1569. [Shhel'jagina LA, Kruglova IV. Vozrastnye osobennosti immuniteta u detej. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2009;17(23):1564-1569. (In Russ.)]
31. Юмукян А.В. Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья, образа жизни и организации лечебно-оздоровительной работы среди юношей-подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва; 2013. – 24 с. [Jumukjan AV. Social'no-gigienicheskoe issledovanie sostojanija zdorov'ja, obraza zhizni i organizacii lechebno-ozdorovitel'noj raboty sredi junoshej-podrostkov: [dissertation]. Moscow; 2013. 24 p. (In Russ.)] Режим доступа: <https://www.disserscat.com/content/sotsialno-gigienicheskoe-issledovanie-sostoyaniya-zdorovya-obraza-zhizni-i-organizatsii-lech> Дата обращения: 09.12.2020.
32. Alchin I, Arthur L, Woodrow C. Evidencing leadership and management challenges in early childhood in Australia. *Australasian journal of early childhood*. 2019;44(3):285-287. <https://doi.org/10.1177/1836939119855563>.
33. travel.skybuffer.com [интернет ресурс]. Barnehave или Норвежский детский садик. [travel.skybuffer.com [Internet resource]. Barnehave ili Norvezhskij detskij sadik. (In Russ.)] Режим доступа: <https://travel.skybuffer.com/?p=2880>. Дата обращения: 09.12.2020.
34. Davis B, Dunn R. Professional identity in the infant room. *Australasian journal of early childhood*. 2019;44(3):244-256. <https://doi.org/10.1177/1836939119855222>.
35. Evans GW, Kim P. Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Dev Perspect*. 2013;7(1):43-48. <https://doi.org/10.1111/cdep.12013>.
36. Hahn RA, Rammohan V, Truman BI, et al. Effects of full-day kindergarten on the long-term health prospects of children in low-income and racial/ethnic-minority populations: a community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2014;46(3):312-323. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.12.003>.
37. Maggi S, Irwin LJ, Siddiqi A, Hertzman C. The social determinants of early child development: an overview. *J Paediatr Child Health*. 2010;46(11):627-635. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01817.x>.
38. Muennig P, Woolf SH. Health and economic benefits of reducing the number of students per classroom in US primary schools. *Am J Public Health*. 2007;97(11):2020-2027. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.105478>.
39. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care structure→process→outcome: direct and indirect effects of child-care quality on young children's development. *Psychol Sci*. 2002;13(3):199-206. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00438>.

◆ Информация об авторах

Тамара Георгиевна Кузнецова — д-р биол. наук, главный научный сотрудник, лаборатория физиологии высшей нервной деятельности. ФГБУН «Институт физиологии им. И.П. Павлова», Санкт-Петербург. E-mail: tgk@infran.ru.

Максим Леонидович Стружкин — старший лаборант, лаборатория развития речи. ФГБУН «Институт физиологии им. И.П. Павлова», Санкт-Петербург. E-mail: mstruzhkin@gmail.com.

Елена Альфредовна Родина — канд. пед. наук, доцент, заведующая. ГБДОУ Детский сад № 81, Санкт-Петербург. E-mail: spb.ds81@yandex.ru.

◆ Information about the authors

Tamara G. Kuznetsova — PhD, Project Leader, Laboratory of Physiology of Higher Nervous Activity. Pavlov Institute of physiology, Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia. E-mail: tgk@infran.ru.

Maxim L. Struzhkin — Senior Assistant, Speech Development Laboratory. Pavlov Institute of physiology, Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia. E-mail: mstruzhkin@gmail.com.

Elena A. Rodina — PhD, Head. State Budgetary Preschool Educational Institution No. 81. Saint Petersburg, Russia. E-mail: spb.ds81@yandex.ru.