**Модель профилактики аддиктивного поведения в условиях дошкольного образовательного учреждения**

Современная концепция первичного, раннего предупреждения употребления наркоти­ков и роста наркомании среди детей и подростков основывается на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность – семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

 формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни и действенной установки на отказ от приема психоактив­ных веществ;

* формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей успешного законопослушного и ответственного поведения;
* внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологи­ческих технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема наркотиков;

Основной стратегической линией профилактики является максимально возможное устранение причинных факторов развития аддиктивного поведения. К данным фактором относятся биологические, психологические, социально-педагогические и общественные факторы. Безусловно, биологические факторы (последствия патологии [беременности](https://pandia.ru/text/category/beremennostmz/), родовой травмы, тяжелые или хронические заболевания детского возраста, травмы головы) иг­рают существенную роль, снижая адаптивные возможности, но они не являются фаталь­ными в развитии зависимого поведения. Удается ли человеку конструктивно преодоле­вать свои негативные жизненные ситуации (стрессы, конфликты), зависит не столько от его физического здоровья, сколько от его личностного потенциала, который закладывается в раннем и дошкольном детстве. Психологические особенности дошкольников (эмоциональные, возрастные, личностные) могут стать предпосылкой для возникновения в дальнейшем зависимого поведения. Правильное педагогическое воздействие в этот период развития личности является необходимым условием формирования «иммунитета» к пагубному воздействию неблагоприятной социальной среды. Поэтому в дошкольном возрасте профилактическая работа акцентируется на преодолении социально-педагогических факторов риска формирования аддикций. К данной группе факторов относятся дефекты семейного и общественного воспитания.

**Семейные факторы**:

**1.** **Неэффективные стратегии воспитания.** Выделяют три стиля воспитания, наиболее способствующих формированию девиан­тного поведения:

* авторитарный стиль воспитания. При таком стиле повиновение и наказание являют­ся правилами воспитания ребенка. В подобных семьях с ребенком разговаривают фразами: «Ты должен», «Ты обязан», «Слушай и делай, что я тебе говорю»; ребенка часто стыдят, наказывают, унижают. Успехи детей воспринимаются как должное. Дети, воспитанные в таких семьях, изначально имеют ущербную самооценку;
* попустительский стиль воспитания. В семьях с таким стилем воспитания отсутствует система правил. Порой родители откупаются от ребенка деньгами или сладостями, тем самым, формируя у него потребительское отношение к жизни. В этих семьях отсутствуют обязательства и контроль, что приводит к безнадзорности, замедле­нию формирования у ребенка социальных навыков, к склонности детей попадать в дурные компании и скверные истории;
* гиперопекающий стиль воспитания. При гиперопеке родители стремятся выполнять за ребенка большинство задач, относятся к нему как к «маленькому», контролируют каждый его шаг, игнорируют его взросление.

Кроме того, следует отметить, что фактором, способствующим развитию [девиаций](https://pandia.ru/text/category/deviatciya/), может стать ошибочная позиция взрослых в отношении воспитания маленького ребенка, основанная на недостаточной педагогической компетентности родителей. Незнание особенностей и закономерностей развития личности ребенка приводит к неумению помочь ему в преодолении возрастных кризисов, что усугубляет и закрепляет внутренний конфликт малыша, возникающий в кризисные периоды. Родители, не понимая причин различных поведенческих реакций, пытаются «загнать» ребенка в общепринятые (с их точки зрения) рамки, что заставляет маленького человека страдать, формирует страхи, недоверие к близким людям, неверие в собственные возможности, низкую самооценку. Самооценка формируется в детстве из оценок близких людей – родителей и воспитате­лей. Ребенок может научиться ценить себя, только чувствуя, как ценят его такие важные для него взрослые. Если его хорошие качества (достоинства) выдвигаются на первый план, то эти качества пробуждаются и укрепляются.

**2.** **Деструктивные**[**отношения в семье**](https://pandia.ru/text/category/semejnie_otnosheniya/). Условия семейного воспитания, создающие личностные предпосылки аддикций:

* нестабильный, конфликтный стиль воспитательных влияний в неполной семье, в ситуации развода, длительного раздельного проживания детей и родителей;
* асоциальный стиль отношений в [дезорганизованной](https://pandia.ru/text/category/dezorganizatciya/) среде с систематическим употреблением алкоголя, наркотиков, аморальным образом жизни, криминальным поведением родителей, проявлениями семейной жестокости и насилия.

**3.** **Аддиктивное поведение самих родителей.** Зависимое поведение самих родителей находится в отчетливой связи с зависимым поведением подростков. Современные генетические исследования не выявили непосредственной передачи аддиктивного поведения путем биологического наследования. Безусловно, зависимое поведение самих родителей является существенной предпосылкой развития зависи­мостей у детей, но передача его ребенку осуществляется через функцию родительского примера (подражание, копирование, идентификация, поведенческое научение).

**4. Неблагоприятные события, переживаемые семьей.** Установлена связь здоровья и поведения детей с жизненными событиями, пережи­ваемыми семьей. Идентифицированы наиболее важные (из связанных со здоровьем детей) жизненные изменения в семье: смена жительства (переезд), нарастание или снижение конфликтов с родителями. Снижение семейной поддержки у девочек чаще приводит к травмам и болезням, у мальчиков - к [девиантному поведению](https://pandia.ru/text/category/deviantnoe_povedenie/%22%20%5Co%20%22%D0%94%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5).

**Общественные факторы:**

Важными факторами формирования предпосылок девиантного поведения (в том чис­ле аддиктивного) является все, что нарушает у детей чувство безопасности в детском саду, снижает их самооценку и доверие к воспитателям и т. д. К таким факторам относятся:

* конфликты с воспитателями;
* одиночество детей в группе;
* страх перед детским садом;
* низкие или даже негативные ожидания со стороны воспитателей;
* неуважительное и несправедливое отношение со стороны воспитателей;
* навешивание ярлыков, оценочные и даже оскорбительные высказывания педагогов

по поводу внешности и способностей детей;

* манипулирование чувством вины;
* стимулирование конкуренции детей;
* авление обязательств, принуждение детей.

Дефекты дошкольного, семейного или общественного воспитания, в основе которых лежат возрастные и индивидуальные особенности развития детей, приводят к откло­нениям в ранней социализации ребенка в период детства с накоплением негативного опыта.

Профилактика предполагает воздействие на ребенка в период первоначальной за­кладки основных компонентов личности, т. е. способствует формированию у него барь­ера, в дальнейшем препятствующего развитию зависимого (аддиктивного) поведения. Именно этот подход позволяет тратить меньше усилий на предотвращение зависимого поведения при работе с подростками, молодежью, взрослыми. Дошкольный возраст предоставляет уникальную возможность для предупреждения раз­вития у ребенка отклоняющегося, зависимого поведения, воспитания здорового образа жизни и позитивных моделей поведения, но для этого необходимо, чтобы дети могли наблюдать эти модели в своем близком окружении, чтобы эти модели были настолько привлекательными, что захотелось бы без всякого постороннего вмешательства стро­ить на их основе игру, подражать им по своей собственной инициативе.

Еще до поступления в школу более чем у большинства детей уже сформированы поведенческие привычки, связанные с высоким риском развития болезней, зависимого поведения. Главная роль здесь принадлежит семье. Правильные знания, которые ребенок получает в системе общественного воспитания, могут противоречить практике жизни семьи, ведущей неправильный, нездоро­вый образ жизни. В результате знания становятся для ребенка абстрактными, оторван­ными от реальной жизни. Он оказывается перед трудным выбором своей собственной позиции, поведения, действий.

Таким образом, **идея построения модели профилактической работы в ДОУ** состоит в том, что профилактика аддиктивного поведения в детском саду наряду с развитием личности ребенка и коррекцией девиантного поведения должна быть ориентирована на устранение социально-педагогических факторов, способствующих возникновению и развитию аддиктивного поведения. Устранение таких факторов представляется возможным в силу того, что у дошкольного учреждения имеется ряд преимуществ в организации взаимодействия с семьей:

* В детском саду обязательно проводится диагностика [социально-личностного развития](https://pandia.ru/text/category/sotcialmzno_yekonomicheskoe_razvitie/) ребенка и диагностика семейного воспитания, которая выявляет отклонения в личностном [развитии ребенка](https://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/)и причины их возникновения на ранней стадии.
* Педагоги встречаются с членами семьи ежедневно, что позволяет увеличить количество профилактических воздействий. Регулярность встреч обеспечивает и своевременность решения возникающих проблем.
* Родители, доверяя педагогам ДОУ самое ценное, что есть у них в жизни – свое дитя, более открыты для взаимодействия и восприимчивы к советам и рекомендациям специалистов дошкольного учреждения.
* Ребенок дошкольного возраста психологически и физически более привязан к близким ему взрослым, нуждается в заботе и поддержке. Родители, ощущая это, готовы к участию в жизни ребенка в детском саду (совместных занятиях, режимных моментах и проч.), а, следовательно, и к пониманию потребностей малыша, удовлетворение которых влияет на его личностное развитие.
* В работе дошкольных учреждений существует практика организации детских праздников и развлечений – мероприятий для родителей, которые они посещают с радостью и безотказно, что позволяет использовать потенциал таких мероприятий в профилактических целях.

**Основные направления профилактической работы**

**1. Профилактическая работа с семьей**

* проведение диагностики детско-родительских отношений, выявление семей из группы риска;
* проведение мероприятий по мотивации родителей на включение в профилактическую работу детского сада;
* организация совместных с детьми досуговых мероприятий;
* разработка информационных материалов для уголка профилактики зависимости;
* индивидуальное консультирование родителей по вопросам детско-родительских отношений.

**2. Воспитательно-педагогическая работа с детьми.**

* диагностика развития ребенка и составление индивидуальной [программы развития](https://pandia.ru/text/category/programmi_razvitiya/);
* проведение мероприятий, обеспечивающих легкую адаптацию ребенка к ДОУ;
* разработка и внедрение обучающих валеологических программ, ориентированных на формирование привычки к здоровому образу жизни;
* реализация программ социально-личностного развития детей, обеспечивающих формирование эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков;
* создание условий, побуждающих детей к самостоятельной познавательной активности каждого ребенка и проявлению личностного потенциала;

**3. Организационно-методическая работа по профилактике зависимостей**

* организация внутренних обучающих семинаров для педагогов ДОУ;
* реализация программ профессионального выгорания педагогов;
* разработка материалов самодиагностики родителей и дистанционного консультирования
* разработка информационных материалов для уголка профилактики зависимости.

**Организационная структура модели**

Организационная структура модели определяется следующими принципами профилактической работы детского сада:

* Принцип единства психического и физического здоровья ребенка.
* Принцип взаимосвязи и взаимозависимости развития ребенка в семье и детском саду.
* Принцип единства и взаимосвязи антенатального и постнатального развития ребенка.
* Личностно-ориентированный подход в работе с семьей и ребенком.
* Открытость системы профилактической работы.
* Сотрудничество субъектов профилактики.

Организационная структура представляет собой поэтапное взаимодействие с семьями воспитанников детского сада.

*Первый этап – получение первичной информации о системе работы ДОУ.*

Взаимодействие детского сада с семьей начинается с набора детей в группы. Специалисты детского сада налаживают контакт со структурами города – районными поликлиниками, отделами образования, выявляют детей дошкольного возраста, не посещающих ДОУ, и приглашают их в детский сад на день открытых дверей. Очень эффективными оказываются собеседования с родителями в местах прогулок с детьми. Проведение этой работы необходимо для максимального охвата семей, воспитывающих детей дошкольного возраста.

На дне открытых дверей родители знакомятся с группами, получают рекламные [буклеты](https://pandia.ru/text/category/buklet/) с информацией о работе детского сада в целом и проведении профилактической работы в частности. Буклеты являются частью комплекса мероприятий по мотивации родителей на участие в программе профилактики аддиктивного поведения. В результате, та часть семей, дети которых в последствии придут к нам в группы, уже имеет представление об особенностях работы, определенных требованиях и выбирает детский сад осознанно.

После того как родители принимают решение о поступлении ребенка в детский сад, они записываются на собеседование к социальному педагогу. На собеседовании до родителей доводится более подробная информация о системе профилактики, основных принципах и направлениях работы. Родителей знакомят с основными нормативными документами: программой профилактики, положением о группе, уставом детского сада, разъясняют их права и обязанности, а так же права и обязанности ДОУ. Очень важно в ходе беседы донести до родителей несколько ключевых моментов:

·  Согласно международному и российскому законодательству родители несут ответственность за развитие ребенка и являются основными воспитателями. В этой связи, поступая детский сад, родители должны быть готовы стать активными участниками профилактической работы в детском саду и продолжать ее в домашних условиях, придерживаясь рекомендаций педагогов. Это же дает им право вносить предложения по организации работы.

·  Самым [действенным](https://pandia.ru/text/category/dejstvennostmz/) средством профилактической работы является позитивный пример членов семьи ребенка. Родители должны быть готовы к тому, что возможно придется критически осмыслить привычный образ жизни и внести определенные изменения.

·  Проведение причинно-ориентированной профилактики, направлено не на пос­ледствия употребления средств зависимости, а на причины развития девиантного поведения, которые могут быть заложены в личности ребенка дошкольного воз­раста. Поэтому вся профилактическая работа будет строиться только на основе данных диагностики.

·  Участие родителей в профилактической работе не является вмешательством в частную жизнь семьи. Все совместные мероприятия и даваемые педагогами рекомендации планируются исключительно в целях достижения наибольшего профилактического эффекта, который в дальнейшем поможет ребенку найти правильное решение в кризисной ситуации.

Собеседование проводится в максимально деликатной форме и доверительной обстановке. Самое главное – это принятие родителями необходимости участия в профилактической работе. Таким образом, осуществляется еще один шаг в мотивации родителей.

*Второй этап – диагностика.*

**На этом этапе проводятся следующие мероприятия: первичный прием ребенка с родителями, проведение диагностики семейных**[**взаимоотношений**](https://pandia.ru/text/category/vzaimootnoshenie/)**, проведение диагностики развития ребенка и совместный с родителями мини-педсовет.**

Участники первичного приема: социальный педагог, врач-педиатр, педагог-психолог, родители, ребенок, поступающий в ДОУ. Врач проводит собеседование с родителями, где обращается внимание на подробный акушерско-гинекологический [анамнез](https://pandia.ru/text/category/anamnez/), анализируется психофизическое состояние мамы во время беременности и родов и весь период развития ребенка до поступления в дошкольное учреждение. Ребенок осматривается, определяется физическое и нервно-психическое развитие. Социальным педагогом осуществляется сбор и [обработка информации](https://pandia.ru/text/category/informatcionnie_seti/) о семье и ребенке. Педагогом-психологом проводится входная диагностика развития ребенка. При отягощенном анамнезе (медицинском и социальном) и (или) явных признаках девиантного поведения сразу же определяются и обсуждаются с родителями основные направления профилактики, даются рекомендации воспитателям по сопровождению периода адаптации ребенка к детскому саду. Это позволяет воспитателям подготовиться к тому, чтобы адаптация ребенка к новым условиям прошла мягко и безболезненно. Родителям или лицам их заменяющим разрешается находиться с ребенком весь период адаптации, принести в группу любимые вещи ребенка, посещать вместе с ним занятия, гулять, укладывать спать. Ежедневные наблюдения за ребенком и его родителями фиксируются в карте адаптации, даются рекомендации родителям, при необходимости организуются тренинги и консультации специалистов детского сада. Грамотно организованная работа с ребенком и его родителями в адаптационный период является залогом формирования доверительных отношений между специалистами ДОУ и семьей и, что наиболее важно, – закладывает основы психического и эмоционального благополучия ребенка в детском саду. В этот же период проводится педагогическая диагностика семьи с применением следующих методов:

|  |  |
| --- | --- |
| Метод | Результат |
| Анкетирование | целенаправленное получение информации |
| Патронаж | информация об условиях проживания ребенка, о взаимоотношениях в семье, о семейных традициях |
| Наблюдение | информация о взаимоотношениях в семье, о взаимодействии членов семьи с ребенком, между собой, с педагогами, о роли членов семьи в воспитании ребенка |
| Сбор информации по документам | получение информации об анамнезе, медицинских показаниях, генеалогических характеристиках семьи |
| Проективный рисунок семьи | выявление скрытых проблем семейного воспитания |
| Сочинение "Мой ребенок" | информация об отношении родителей к ребенку |
| Педагогическая диагностика развития ребенка | информация о приоритетных направлениях семейного воспитания |
| Беседа | конкретизация информации, полученной из разных источников;формирование отношения к детскому саду |

Вся информация о семье собирается социальным педагогом детского сада, анализируется и заносится в социальный паспорт семьи. Социальный педагог несет ответственность за сохранение [конфиденциальности сведений](https://pandia.ru/text/category/konfidentcialmznie_svedeniya/).

Результаты полученных данных анализируются по двум направлениям: социальный статус семьи и особенности семейного воспитания. Первое направление включает:

·  особенности семьи (полная, неполная)

·  количество детей в семье

·  образовательный уровень семьи

·  категория работы членов семьи

·  уровень доходов семьи (обеспеченная, средне обеспеченная, малообеспеченная)

Диагностика семейного воспитания анализируется по следующим параметрам:

·  стиль семейного воспитания (авторитарный, неустойчивый, демократичный)

·  микроклимат семьи (эмоциональный комфорт, тревожность, дискомфорт)

·  приоритеты семейного воспитания (создание условий для всестороннего развития ребенка, подготовка ребенка к школе, ребенок предоставлен сам себе)

·  кто в семье больше занимается воспитанием (мать, отец, бабушка, дедушка, гувернер)

·  отношение к детскому саду (постоянный контакт с педагогами по вопросам развития ребенка, контакт эпизодический, нет контакта с педагогом, не прислушиваются к рекомендациям)

После окончания периода адаптации проводится педагогическая диагностика развития ребенка. По ее итогам и результатам исследования семьи проходят собеседования специалистов и воспитателей ДОУ, анализируются полученные данные и составляется индивидуальный план профилактической работы с ребенком и его семьей.

Родители приглашаются на мини-педсовет и знакомятся с данными наблюдений и планом профилактических мероприятий. Выслушиваются и обсуждаются все пожелания и замечания родителей, педагоги обосновывают свое мнение. Самое главное – провести эту работу конструктивно и постараться достигнуть полного [взаимопонимания](https://pandia.ru/text/category/vzaimoponimanie/), т. к. над реализацией профилактической программы придется трудиться всем вместе и педагогическому [коллективу](https://pandia.ru/text/category/koll/), и семье.

*Третий этап – реализация программы профилактики*

Формы работы педагога с родительской аудиторией по реализации программы профи­лактических мероприятий разнообразны (приложение 1). Степень участия семьи в педагогическом процессе в детском саду зависит от особенностей детей группы, которую посещает ребенок. Общей особенностью является предоставление родителям возможности участвовать в занятиях, развлечениях, совместных играх с ребенком под руководством педагога. Это помогает родителям глубже осознать потребности ребенка, повышает доверие родителей к детскому саду: наблюдая за работой педагогов, родители обучаются определенным приемам взаимодействия с ребенком и готовы продолжать занятия со своим ребенком в домашних условиях.

Приоритетными формами взаимодействия с семьей на данном этапе профилактики являются совместные досуговые мероприятия, совместные с детьми обучающие занятия по программе профилактики, индивидуальные консультации, самодиагностика и дистанционное консультирование.

В зависимости от условий учреждения профилактическая работа с родителями может проводиться как на каждом этапе, «пронизывая» все аспекты взаимоотношений «ДОУ – семья», так и иметь характер отдельных консультаций, досуговых мероприятий, социальных проектов.

Однако независимо от составляющих [организационной структуры](https://pandia.ru/text/category/organizatcionnaya_struktura/) необходимо управление процессом организации профилактической работы, основными задачами которого являются обеспечение эффективного внутреннего и внешнего взаимодействия специалистов и оказание помощи педагогам в реализации данного направления деятельности учреждения.

Аналогично организуется и работа с детьми: профилактика аддикций может осуществляться в рамках реализации общей профилактической программы, либо как раздел основной [образовательной программы](https://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznie_programmi/) учреждения, либо как компонент развивающего занятия по определенному разделу образовательной программы, либо как одно из направлений свободной детской деятельности. В любом случае должен решаться ряд задач:

n  своевременное выявление детей, имеющих проблемы физического, психического, личностного развития, их медико-социально-психо­логическая поддержка

n  социально-эмоциональное развитие детей и коррекция отклоняющегося поведения;

n  развитие коммуникативных навыков, формирование умения отстаивать свою точку зрения, выслушивать и критически воспринимать чужую;

n  формирование привычки к здоровому образу жизни.

**Особенности образовательной программы**

Решение задач профилактики определяет следующее содержание работы:

n  диагностика развития ребенка и составление индивидуальной программы развития;

n  проведение мероприятий, обеспечивающих легкую адаптацию ребенка к ДОУ;

n  реализация программ социально-личностного развития детей, обеспечивающих формирование эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков и валеологических программ;

Методическое обеспечение занятий состоит из двух блоков – социально-эмоционального развития и формирования валеологических знаний. Занятия проводятся педагогом-психологом и врачом-валеологом два раза в неделю (по одному занятию из каждого блока). Занятия проводятся с детьми, начиная с трехлетнего возраста.

Занятия по программе создают условия для формирования самосознания детей, знания ими норм и правил поведения, приемлемых в обществе. Они также позволяют развивать эмоциональную сферу детей, формировать у них положительное отношение к себе и окружающим, развивать навыки общения и конструктивного поведения в опасных си­туациях, способствуют сплочению коллектива детей. На занятиях используются интерактивные методы обучения – игры, игровые упражне­ния, диагностические и психо-коррекционные сказки, которые являются наиболее эф­фективными методами профилактической работы с дошкольниками.

Кроме специально организованных занятий по программе профилактики, [планирование занятий](https://pandia.ru/text/category/razrabotka_i_planirovanie_urokov/) по основным разделам базисной программы ДОУ обязательно включает:

·  задачи по освоению детьми определенных коммуникативных навыков: профилактическая работа должна быть направлена не только на «детсадовских» детей, но и на детей, находящихся на домашнем обучении и посещающих группы в режиме кратковременного пребывания. Поскольку такие дети, как правило, не имеют достаточного опыта общения со сверстниками, использование коммуникативных игр является необходимым приемом для формирования личностной сферы дошкольника не только в нерегламентированных [видах деятельности](https://pandia.ru/text/category/vidi_deyatelmznosti/), но и на занятиях;

·  рекомендации, предлагаемые родителям для игр и занятий с ребенком дома, на прогулке и т. д.: решение задач профилактической работы невозможно без взаимодополнения педагогической практики детского сада и семьи.

Общие подходы к организации воспитательно-образовательного процесса заключаются в следующем:

1.  Образовательный процесс строится на основе баланса самостоятельной деятельности детей и [совместной деятельности](https://pandia.ru/text/category/sovmestnaya_deyatelmznostmz/) взрослого с детьми;

2.  Привлечение детей к занятиям производится без психологического принуждения и опирается на дополнительную мотивацию детей партнерским участием взрослого

3.  Дифференцированный подход реализуется по нескольким направлениям (многоуровневая функциональная среда, гибкий охват детей соответственно их интересам и возможностям, [дифференцированный](https://pandia.ru/text/category/differentciya/) временной режим для разных видов совместной деятельности).

**Литература:**

n  Доронова дошкольного учреждения с родителями. Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений. – М., 2002. – 120 с.

n  Дошкольная группа. Программа для групп кратковременного пребывания в детском саду: старший дошкольный возраст/ Под ред. и . М., 200с.

n  Закон Российской Федерации «Об образовании». – 8-е изд. – М.: Издательство «Ось-89», 2004. – 64 с.

n  Я-Ты-Мы. Программа социально-эмоционального развития дошкольников. – М.: Мозаика-Синтез, 2003. – 168 с.

n  , Князева модель организации деятельности ДОУ. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 144 с. (Приложение к журналу «Управление ДОУ»)

n  Ресурсы здоровья. Профилактика рискованных видов поведения у детей дошкольного возраста. Методическое пособие. – Холис, 2005.

n  Типовые положения о ДОУ. Конвенция о правах ребенка. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 80 с.