

Отчёт по реализации экспериментально-исследовательского проекта по формированию здорового образа жизни у детей подготовительной к школе группы «Здоровячок»

Сроки реализации проекта с 01 сентября 2017 по 01 марта 2018 года.

Известно, что именно старший дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом формирования активной жизненной позиции в отношении собственного здоровья. В этом возрасте дети способны наиболее полно оценить возможности своего организма, его скрытые резервы, могут проанализировать ту или иную ситуацию:

- именно в этот период есть все предпосылки для стойкого формирования представлений о здоровом образе жизни: активно развиваются психические процессы, растёт самооценка, чувство ответственности;
- заметны положительные изменения в физическом и функциональном развитии;
- дети способны самостоятельно выполнять бытовые поручения, владеют навыками самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели в игре, в проявлении физической активности.

На физиологическое состояние старших дошкольников большое влияние оказывает их психоэмоциональное состояние. Поэтому ученые выделяют следующие аспекты их здорового образа жизни:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;
- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним; оптимизм.

Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни.

Вся жизнедеятельность ребенка в дошкольном учреждении должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья. Основой являются еженедельные познавательные, физкультурные и интегрированные занятия, партнерская совместная деятельность педагога и ребенка в течение дня. Целью оздоровительной работы в ДОУ является создание устойчивой мотивации потребности в сохранении своего собственного здоровья и здоровья окружающих.

Поэтому очень важно правильно сконструировать содержание воспитательно-образовательного процесса по всем направлениям развития ребенка, отобрать современные программы, обеспечивающие приобщение к ценностям, и прежде всего, к ценностям здорового образа жизни.

Поэтому мной был разработан экспериментально-исследовательский краткосрочный проект по формированию здорового образа жизни у детей подготовительной к школе группы «Здоровячок». Целью данного экспериментального исследования являлось: разработать и реализовать проект формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДОУ.

Исследование включало три этапа:

На первом этапе была проведена диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у дошкольников. Для этого использовался диагностический комплекс и анкетирование с родителями каждого ребенка.

На втором этапе исследования был разработан и реализован проект формирования здорового образа жизни у старших дошкольников в условиях ДОУ.

На третьем этапе эксперимента проведена повторная диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у дошкольников, а также повторное

анкетирование родителей. Затем осуществлялось сравнение показателей констатирующего и контрольного экспериментов.

В экспериментальной части исследования необходимо решить следующие задачи:

- 1) подобрать диагностический материал и оборудование;
- 2) выяснить элементарные представления детей о здоровье и здоровом образе жизни;
- 3) разработать и апробировать проект по формированию здорового образа жизни у детей ДОУ.
- 4) определить результативность совместной работы специалистов ДОУ с дошкольниками по формированию здорового образа жизни.

Для решения поставленных задач, с опорой на материалы Е.Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой был сконструирован диагностический комплекс, включающий в себя:

- беседу;
- диагностические задания;
- проблемные ситуации;
- рисуночный тест;
- наблюдения за детьми в специально организованной игровой деятельности, в режимные моменты и в свободном общении.

Остановимся подробнее на каждом пункте диагностического комплекса.

1. Беседа.

Беседа направлена на выяснение элементарных представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни, понимания взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни и строится на основе следующих вопросов:

- Как ты думаешь, что такое здоровье?
- От чего человек может заболеть?
- Где человек может заболеть – на улице или дома?
- От какой пищи человек будет здоров?
- Зачем детям нужно спать днем?
- Как люди лечат болезни?
- Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми? Как?

2. Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым?» Задание направлено на выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний.

Педагог предлагает ребенку поговорить с ним «по телефону». В ходе разговора педагог выясняет, здоров ли ребенок, какое у него настроение; выражает удовлетворение тем, что ребенок здоров, и говорит: «Мой знакомый мальчик Дима очень не любит болеть. Дима просил узнать у тебя, что надо делать, чтобы не заболеть». Выслушав ответ ребенка, педагог предлагает: «Нарисуй, пожалуйста, свой ответ. Мы положим твой рисунок в большой конверт и отошлем Диме». После выполнения задания педагог предлагает ребенку пояснить свой рисунок и фиксирует эти пояснения.

3. Диагностическое задание «Полезная покупка». Задание направлено на выявление представлений о полезных для здоровья предметах.

В качестве «товаров» могут быть использованы чеснок, лук, яблоко, зубная щетка, мыло, кукла, самолет, калейдоскоп. Педагог показывает на лежащие на столе предметы и говорит ребенку: «Это магазин, в нем можно сделать разные покупки. Выбери, пожалуйста, и купи то, что полезно для здоровья». Педагог фиксирует в протоколе последовательность выбора ребенком предметов и его объяснения.

4. Проблемная ситуация «Место для отдыха». Задание направлено на выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей.

Ребенку предъявляют четыре картинки, на которых изображены:

- 1) улица большого города, по которой едет транспорт;
- 2) лесная поляна с ромашками;

- 3) комната с сидящим перед телевизором мальчиком;
- 4) предметы одежды, бытовой техники и косметики.

Педагог говорит: «В выходной день людям надо хорошо отдохнуть и набраться сил. Провести выходной можно по-разному: можно гулять по шумной улице, где едут машины; можно поехать с родителями в лес или в парк, где растут цветы, и дышать свежим воздухом; можно отправиться в большой магазин; можно остаться дома и долго смотреть телевизор. Как тебе нравится отдыхать? Выбери и покажи картинку».

5. Тест «Полезная для здоровья покупка». Задание направлено на выявление представлений о полезных для здоровья предметах.

Педагог говорит ребенку: «Представь, что мы с тобой пойдем в большой магазин, где можно купить игрушки, еду, одежду, книги, бытовую технику и многое другое. Нарисуй, пожалуйста, что полезное для здоровья ты выберешь и купишь в этом магазине». После выполнения задания педагог предлагает ребенку пояснить свой рисунок и фиксирует эти пояснения.

6. Игровая ситуация «Больница». Ситуация специально организована для анализа отношения к роли больного.

Ребенку предлагают поиграть в «Больницу», выбрать для себя роль в этой игре, затем объяснить свой выбор.

7. Игровая ситуация «Телевизор дома». Ситуация организована для выявления представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач.

Во время подготовки атрибутов для сюжетно-ролевой игры «Семья» неожиданно для ребенка педагог, исполняя роль представителя службы доставки товаров на дом, вносит коробку с «телевизором», устанавливает его. Во время «настройки» «телевизора» выясняет заинтересованность и предпочтения ребенка в просмотре телевизионных передач и рекламы, основания выбора передачи, длительность просмотра.

8. Наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении. Наблюдения направлены:

1) на изучение потребностей детей в выполнении гигиенических и закалывающих мероприятий; включают наблюдения за мытьем рук, полосканием полости рта после еды, поведением во время утренней гимнастики, закалывающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности;

2) на изучение психологического климата в группе через эмоциональное принятие или непринятие детьми педагогов.

А теперь выделим критерии сформированности здорового образа жизни. К ним отнесём:

- знание правил гигиены и ухода за своим телом;
- знание наиболее опасных факторов риска для здоровья и жизни;
- знание о том, как устроен человек, какие органы нуждаются в особой защите;
- знание о своём физическом развитии.

На основе выделенных критериев нами были определены четыре уровня успешности выполнения заданий, отражающие уровни представлений о ЗОЖ у детей, участвующих в исследовании.

Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому диагностическому заданию позволяет оценить в баллах уровни представлений дошкольников о здоровом образе жизни. Определим всего три уровня: высокий, средний и низкий.

Высокий уровень (24–20 баллов) – ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных

причинах; способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень (19–16 баллов) – ребенок имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и здоровом образе жизни в условиях большого города. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень (15–10 баллов) – ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

Очень низкий уровень (9–0 баллов) – ребенок затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья. Не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности. У ребенка сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды. Ребенок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающих и

санитарно-гигиенических мероприятий, не присваивает переданный взрослыми опыт и не переносит его в самостоятельную деятельность.

Исследование проводилось среди дошкольников подготовительной к школе в количестве 26 человек. Также в исследовании приняли участие 26 родителей экспериментальной группы детей, то есть по одному представителю от семьи. Родителям было предложено письменно ответить на вопросы анкеты (Приложение 1) в начале и в конце эксперимента. Данное анкетирование, позволит нам узнать о том, как ведется работа по формированию здорового образа жизни в семье.

Особенности сформированности уровня ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста

После проведения с испытуемыми всех запланированных тестов нами были получены данные по каждому ребенку.

Распределение результатов выполнения дошкольниками заданий диагностического комплекса по уровням сформированности здорового образа жизни представлено в таблице 1.

Таблица 1

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников (констатирующий эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	3	11%
Средний	9	35%
Низкий	14	54%
Очень низкий	0	0%

Анализ данных, представленных в таблице 1 показывает, что у 54% дошкольников отмечен низкий уровень сформированности здорового образа жизни. Эти дошкольники имеют представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта, затрудняются объяснить значение для здоровья знакомых им видов деятельности. Они не имеют представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимают зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывают потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознают зависимость здоровья от окружающей среды, способны выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений им требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У этих детей сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Дети проявляют инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закалывающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет, частично присваивают переданный опыт, но затрудняются переносить его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни был отмечен у 35% дошкольников. Эти дошкольники имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья, о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний. Эти дети способны к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способны

выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений им требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У этих дошкольников сформированы единичные представления о здоровье и здоровом образе жизни в условиях большого города. Они могут проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с их положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивают переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни отметили 11% дошкольников. Эти дошкольники имеют некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах; способны выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Дети активны и самостоятельны в своих суждениях и высказываниях; их представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Проявляют инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Более наглядно уровни сформированности здорового образа жизни дошкольников представим на рисунке 1.

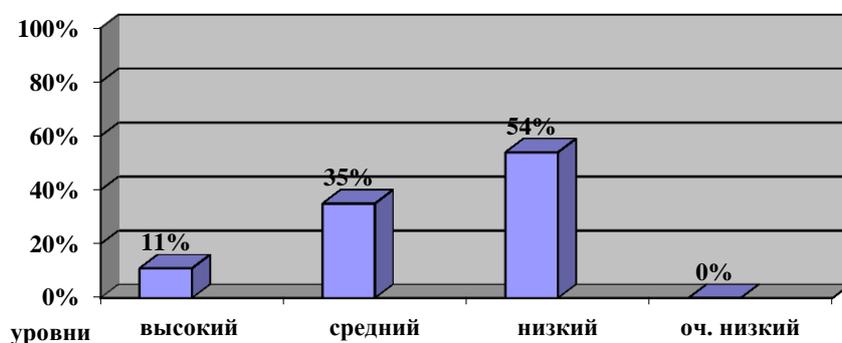


Рисунок 1. Уровни сформированности здорового образа жизни дошкольников (констатирующий эксперимент)

Таким образом, по данным рисунка 1 можно сделать вывод, что в группе испытуемых дошкольников преобладают дети с низким уровнем сформированности здорового образа жизни.

Анкетирование, проведенное с родителями, позволило узнать о том, как ведется работа по формированию здорового образа жизни в семье. В анкетировании приняли участие 26 родителей тех детей, которые участвуют в эксперименте, то есть по одному представителю от каждой семьи. Родители письменно отвечали на вопросы анкеты. Анкетирование проводилось анонимно.

После проведения анкетирования были получены данные по каждому родителю (Приложение).

Распределение результатов анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни по уровням успешности представлено в таблице 2.

Таблица 2

Результаты анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни по уровням успешности (констатирующий эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	5	19 %
Средний	6	23 %
Низкий	15	58 %

Более наглядно анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни представим на рисунке 2.

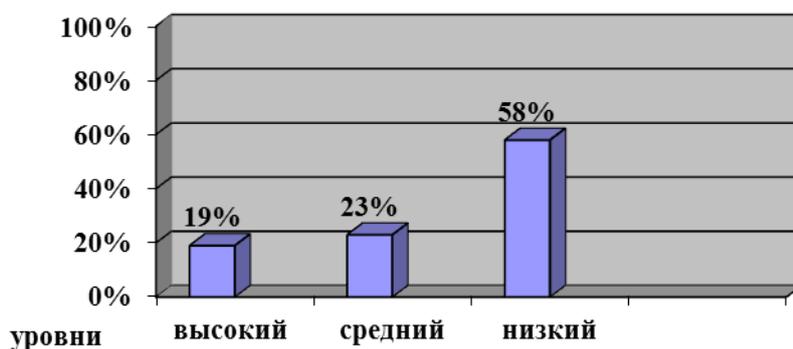


Рисунок 2. Уровни успешности по соблюдению здорового образа жизни в семье (констатирующий эксперимент)

Таким образом, исследование показало, что родители не относятся с должным вниманием к вопросам формирования и соблюдения здорового образа жизни. Многие дети не занимаются спортом, неправильно питаются, наблюдают, как родители курят, ведут неподвижный образ жизни.

Общий анализ результатов исследования свидетельствует о необходимости систематической целенаправленной работы педагогов дошкольного образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни дошкольников.

Анализ результатов сформированности здорового образа жизни старших дошкольников

Для достижения положительной динамики в процессе формирования основ здорового образа жизни старших дошкольников работа проводилась систематически ежедневно, как и предусмотрено в проекте. Немаловажное значение для меня имело создание соответствующих условий для реализации намеченной работы. В первую очередь, это подборка дидактического демонстрационного материала, связанного с тематикой моего проекта. Во-вторых, взаимодействие с социальными институтами нашего города: с городской библиотекой, с Ледовым дворцом, спортсменами нашего города (взаимодействие было на уровне личных договорённостей).

По истечении трех месяцев реализации программы было проведено повторное исследование уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников, которое составило контрольный этап исследования

После проведения с испытуемыми всех запланированных тестов были получены данные по каждому ребенку (Приложение).

Распределение результатов выполнения дошкольниками заданий диагностического комплекса по уровням сформированности здорового образа жизни после применения программы представлено в таблице 4.

Таблица 4

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников (контрольный эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	10	39%
Средний	11	42%
Низкий	5	19%
Очень низкий	0	0%

Анализ данных, представленных в таблице 4 показывает, что в результате занятий дошкольников в течение трех месяцев низкий уровень сформированности здорового образа жизни отмечен у 19% детей.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни был отмечен у 42% дошкольников.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показали 39% дошкольников.

Наглядно сопоставим уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников на констатирующем и контрольном этапах исследования на рисунке 3.

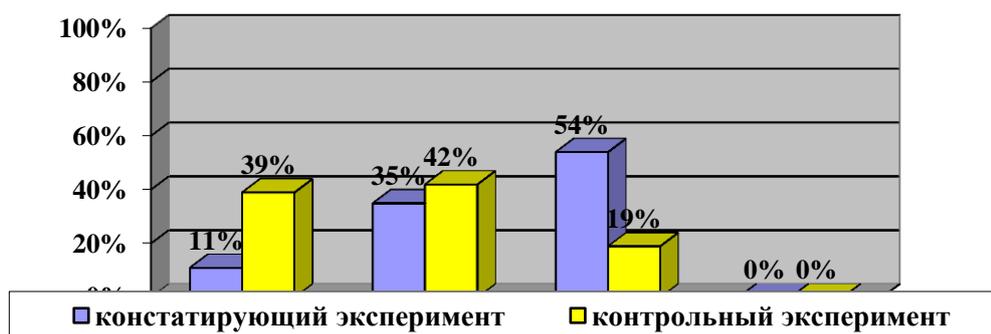


Рисунок 3. Уровни сформированности здорового образа жизни дошкольников (констатирующий и контрольный эксперименты)

Таким образом, по данным рисунка 3 можно сделать вывод, что после проведения экспериментально-исследовательского проекта, формирования здорового образа жизни количество детей с низким уровнем снизилось на 25%, количество детей со средним уровнем увеличилось на 7%. Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показали на 28% дошкольников больше, чем на констатирующем этапе исследования.

Общий анализ результатов контрольного эксперимента свидетельствует о том, что уровень сформированности здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста при систематической коррекционно-развивающей работе значительно увеличился.

Теперь остановимся на повторном анкетировании родителей. Родителям также было предложено письменно ответить на вопросы анкеты.

Как и констатирующем эксперименте, в анкетировании приняли участие 26 родителей. Анкетирование проводилось с родителями детей письменно в анонимной форме.

После проведения анкетирования нами были получены данные по каждому родителю, которые выявили следующие результаты (Приложение 5).

Распределение результатов анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни по уровням успешности представлено в таблице 5.

Таблица 5

Результаты анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни по уровням успешности (контрольный эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	9	35 %
Средний	17	65 %
Низкий	0	0 %

Более наглядно сопоставим результаты анкетирования родителей по вопросам соблюдения здорового образа жизни на констатирующем и контрольном этапах исследования на рисунке 4.

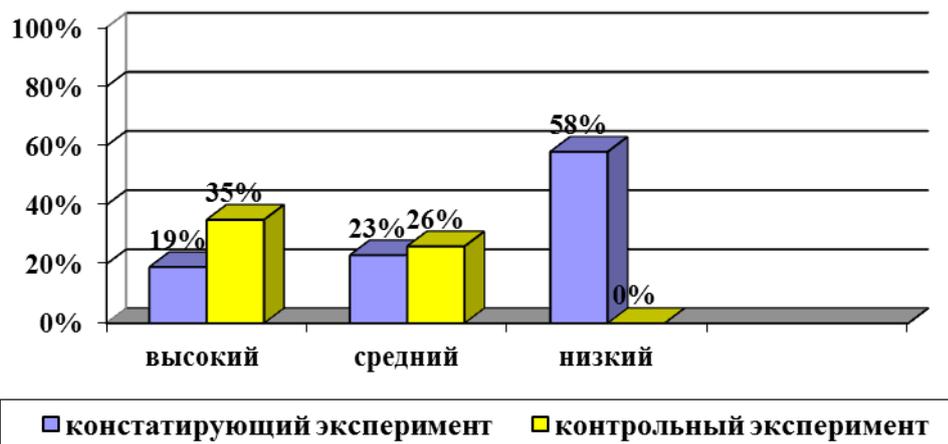


Рисунок 4. Уровни успешности по соблюдению здорового образа жизни в семье (констатирующий и контрольный эксперименты)

Таким образом, анализ анкетирования показал, что если в начале эксперимента родители не относились с должным вниманием к вопросам формирования и соблюдения здорового образа жизни, то по окончании эксперимента многие родители пересмотрели свои взгляды на свой образ жизни или стали готовы пересмотреть свое отношение к нему. Почти все родители начинают свой день с утренней гимнастики, включают в свой рацион полезные для здоровья продукты, стали вести более активный образ жизни, больше времени стали проводить на свежем воздухе, два родителя отказались от вредной привычки – курения. Более того, после активного участия во всех мероприятиях (родительские собрания, лектории, круглые столы, вечера вопросов и ответов, совместные физкультурные досуги и др.), которые предусматривает проект, родители теперь не только хотят видеть своего ребенка здоровым под влиянием работы дошкольного учреждения, но и желают активно участвовать в этом процессе.

Таким образом, общий анализ результатов проведенного экспериментального исследования свидетельствует о том, что работа по формированию здорового образа жизни старших дошкольников стала эффективной только при условии совместной, систематической, целенаправленной работы педагогов дошкольного образовательного учреждения.

Результативность работы по теме:

Разработала:

- конспекты интегрированных физкультурных занятий познавательного характера, направленных на успешное развитие физических качеств детей, их осознанного отношения к своему здоровью и интереса к спорту;
- маршруты пешеходных прогулок – экскурсий в спортивные комплексы города.
- сценарии праздников и развлечений с детьми и родителями;
- консультативный материал для родителей;

– дидактические игры по спортивной тематике («Спортивный инвентарь», «Виды спорта», «Быстрее, выше, сильнее») для закрепления у дошкольников представлений о спортивных играх.

Создала картотеки:

– игр и упражнений, используемых для обучения детей элементам спортивных игр;

– оздоровительного массажа;

Сделала подборки:

– стихов, загадок о ЗОЖ;

– имитационных карточек;

– методических рекомендаций для работы с детьми по формированию ЗОЖ;

– спортивных соревнований, мультипликационных фильмов, песен о спорте;

Изготовила:

– атрибуты к различным подвижным и спортивным играм;

– нестандартное спортивное оборудование;

– фотоальбом «В здоровом теле – здоровый дух»;

Пропагандирую воспитание физически здоровых дошкольников среди родителей, с этой целью были проведены:

– анкетирование, открытые занятия, совместные с родителями спортивные праздники и развлечения;

– разработаны консультации для родителей: «Встаём на лыжи и коньки», «Спортивная форма на занятиях физической культурой», «Спортивные игры в ДОУ»;

– оформлен информационный стенд для родителей воспитанников ДОУ с тематическими консультациями по вопросам приобщения детей к физкультуре, спорту и здоровому образу жизни;

– проведено индивидуальное консультирование родителей.

Таким образом, цель, которая была поставлена мной в начале эксперимента, достигнута, поставленные задачи выполнены. Дальнейшим направлением исследования может стать разработка и внедрение проекта по формированию здорового образа жизни с детьми старших групп на весь учебный год.

Данный отчет работы над проектом был представлен педагогам на педагогическом совете МБДОУ Детский сад №10 «Брусничка» в марте 2018 года.