



**ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
• ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ •**

Пловдивски университет “Паисий Хилендарски“  
Педагогически факултет  
Катедра „Предучилищна педагогика“

---

**Биляна Младенова Калоферова**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИ МОДЕЛ ЗА ОРИЕНТИРАНЕ В ЗДРАВΟΣЛОВНА И СОЦИАЛНА  
СРЕДА НА 6-7-ГОДИШНИТЕ ДЕЦА, БАЗИРАН НА КЛЮЧОВИ КОМПЕТЕНЦИИ**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

за присъждане на образователната и научна степен “Доктор“  
по професионално направление 1.2. Педагогика, докторска програма по Теория на  
възпитание и дидактика (Педагогика на взаимодействието „дете-околна среда)

Научен ръководител:

**Доц. д-р.Софка Райчева Каракехайова**

**Пловдив**

**2018**

Дисертационният труд „Педагогически модел за ориентиране в здравословна и социална среда на 6-7-годишните деца, базиран на ключови компетенции“ е обсъден и насочен за публична защита от катедра “Предучилищна педагогика“ на ПУ “Паисий Хилендарски“. Дисертационния труд съдържа 299 страници основен текст и приложение в дисертационния труд за диагностичните процедури, включени в дисертационното изследване.

Текстът е онагледен от 4 схеми 32 таблици 32 фигури в основен текст и 13 приложения в 88 страници, обхващащи инструментариума и процедурите. Библиографията включва 225 литературни източника, от които 198 на кирилица, 12 на латиница и 15 интернет - ресурса.

Трудът е структуриран в увод, изложение в четири глави, заключение и изводи, препоръки и приноси, библиография и приложение.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на.....20... ..г от ..... ..,в зала №..... на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“.....

Материалите по защитата са на разположение на интересувалите се в кабинет №.....,ет....на Педагогически факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“.

## **Съдържание на автореферата**

<b>1.Обща характеристика на дисертационния труд</b>	<b>4</b>
1.1.Актуалност и състояние на изследвания проблем	4
1.2. Параметри на педагогическото изследване	4
1.3. Методи, етапи и организационни параметри на педагогическото изследване	5
1.4.Структура на дисертационния труд	6
<b>2.Основно съдържание на дисертационния труд</b>	
2.1.Увод	7
2.2.Глава първа.Постановка на проблема	7
2.3.Глава втора.Концептуални и организационни параметри на изследването	13
2.4. Трета глава. Същност и параметри на експерименталния модел за ориентиране в здравословна и социална среда и усъвършенстване на ключови компетенции у 6-7-годишните деца, използван за провеждане на формирания експеримент	19
2.5. Четвърта глава.Анализ на резултатите от педагогическия експеримент	23
2.6.Анализ на резултатите от експертната оценка на експерименталния модел	25
2.7.Сравнително представяне на постиженията на експериментални и контролни групи при ориентиране в здравословна и социална среда в контролния експеримент	27
<b>3.Изводи</b>	<b>30</b>
<b>4.Справка за приносите в дисертационния труд</b>	<b>32</b>
<b>Списък с публикациите ,свързани с дисертационния труд</b>	<b>33</b>

## **1.Обща характеристика на дисертационния труд**

Световната здравна организация (СЗО) разглежда ранното детско развитие като най-важната фаза в живота, която определя качеството на благосъстоянието, ученето и поведението през продължителността на живота. Според СЗО основен показател за качеството на живот и един от най - належащите проблеми в света е здравето. СЗО включва в своята Конституция (приета на Международна здравна конференция в Ню Йорк през 1946г) широко определение на понятието „здраве“, а именно “динамично състояние на пълно физическо, душевно и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг.“ Детското здраве е степента, чрез която отделните деца или групи деца са в състояние или имат възможност да: *разработват и реализират своя потенциал; да развиват капацитет, който им позволява да си взаимодействат успешно с техните биологични, физически и социални страни.*

### **1.1.Актуалност и състояние на изследвания проблем**

Извеждането на педагогически модел за ориентиране на 6-7-годишното дете в здравословна и социална среда, базиран на ключови компетенции се обуславя от редица представителни за страната изследвания и статистически данни, чрез които са констатирани тревожни тенденции по отношение на здравето на децата, свързани с тяхното поведение, като: *Нездравословният модел на хранене и ниската физическа активност.* По данни на СЗО наднорменото тегло нараства устойчиво и се превръща в епидемия със сериозно значение за общественото здраве. Наднорменото тегло в детството влияе съществено върху физическото, интелектуалното и психическото развитие на децата, свързано е с по-ниско самочувствие и социална алиенация(отчуждение) *Психичното здраве* на децата е друг значим обществен проблем за страните от Европейския съюз, включително за България. Двадесет процента от децата и юношите страдат от развитийни, емоционални и поведенчески проблеми, а около 12% - от психични разстройства. В декларация “Свят, подходящ за деца” се акцентира върху високия процент на *екологични проблеми.*

**Научна новост** е изведената формираща система, чието познавателното съдържание е структурирано в допълнителни форми на педагогическо взаимодействие – *ателиета*. Чиято ефективност се търси по посока разширяване и усъвършенстване отделните ключови компетенции.

**Практическа значимост** е уточняване на компетентностния профил на ателиетата - набор от ключови компетенции за конкретното ателие от формиращата система и стратегията за регистриране на ключовите компетенции към ателиетата от формиращата система( чек-листове).

### **1.2. Параметри на педагогическото изследване**

Настоящото изследване осигурява теоретична рамка и експериментален модел за ориентиране в социална и здравословна среда на 6-7 годишното дете, базиран на ключови компетенции. Резултат от обществени потребности, както и опит да се представи чрез определена изразна система по-ясно същността на елементите, които го изграждат, с цел те да се обяснят и усъвършенстват.

Посочените ориентири, позволяват формулирането на изследователските **цели:**

**Първа цел:** Да се изследват знания, умения и отношения към здравето като единство от физическо, емоционално и социално благополучие на 6 - 7-годишното дете;

**Втора цел:** Да се изследват проявите на ключови компетенции на 6-7-годишното дете при ориентирането му в здравословна и социална среда в контекста на образователно направление“Околен свят”;

**Обект на дисертационното изследване** са ключовите компетенции като знания, умения , отношение на 6-7-годишното дете при ориентиране в здравословна и социална среда.

**Предмет** на изследването е процеса на педагогическо взаимодействие при ориентиране в здравословна и социална среда и овладяване на ключови компетенции от 6-7-годишните деца.

Изхождайки от целите на изследването са формулирани две основни **хипотези:**

**Първа хипотеза:** Допускаме, че 6-7-годишното дете се ориентира в компонентите на здравето (физическо, психическо и социално)в условията на здравословна и социална среда;

**Втора хипотеза:** Предполага се, че предложения педагогически модел за ориентиране в здравословна и социална среда създава условия за овладяване на ключови компетенции у 6-7-годишните деца;

За достигане на поставените цели и предположения са конкретизирани следните **изследователски задачи:**

#### **I. Задачи с теоретико - изследователски характер:**

1. Да се проучи специализираната литература относно ориентирането на 6-7-годишното дете в здравословна и социална среда ;
2. Да се анализират перспективните изисквания в нормативните документи - като основа на обществени потребности на 21 век за предучилищно образование;
3. Да се анализират програмните документи - цели и съдържание и организация на педагогическото взаимодействие по образователно направление“Околен свят”и изисквания за резултати от обучението по възрастови групи.

#### **II. Задачи с експериментално - приложен характер:**

4. Да се разработи диагностична процедура за установяване степента на ориентиране в здравословна и социална среда на 6-7-годишното дете;
5. Да се разкрие и проследи степента на проява на представите на детето относно физическо здраве, психическо и социално , при ориентиране в здравословна и социална среда, отчетени по отношение на обобщените резултати;
6. Да се състави и апробира система от педагогически, организационни допълнителни форми за ориентиране на 6-7 годишните деца в здравословна и социална среда, чрез която се развиват ключови компетенции;
7. Да се изследва проявата на ключови компетенции при ориентирането на детето в здравословна и социална среда от приложението на системата от организационни форми;
8. Да се проведе анкетно проучване на нагласите и позициите на родителите;
9. Да се проведе анкетно проучване нагласите на педагози относно актуалното състояние на изследвания проблем ;
10. Формулиране на изводи и насоки, педагогически препоръки за интегриране на модела в педагогическата практика.

#### **1.3. Методи, етапи и организационни параметри на педагогическото изследване**

##### **Методи за сбор на емпирични данни**

1. Теоретично проучване

2. Педагогически експеримент
3. Педагогическо наблюдение
4. Автопортрет
5. Метода на експертната оценка
6. Анкетно проучване

Изследването е организирано и проведено в следните **етапи**:

1. Уточняване на изследователския проблем;
2. Проучване на съвременни представи и дефиниции на понятията „здраве“, физическо, психическо и социално здраве, здравно образование, здравословна социална среда, компетенции и ключови компетенции, ателието - допълнителна форма за педагогическо взаимодействие;
3. Разработване на диагностична процедура за установяване степента на ориентиране в здравословна и социална среда на 6-7-годишното дете;
4. Анализирание същността и параметрите на експерименталния модел за ориентиране в здравословна и социална среда и усъвършенстване на ключови компетенции у 6-7-годишните деца;
5. Съставяне и апробиране на система от педагогически, организационни допълнителни форми за ориентиране на 6-7 годишните деца в здравословна и социална среда, чрез която се развиват ключови компетенции;
6. Анализирание на резултатите от педагогическия експеримент;
7. Обобщаване и представяне на получените резултати;

#### **1.4. Структура на дисертационния труд**

Дисертационния труд съдържа 299 страници основен текст и приложение в дисертационния труд за диагностичните процедури, включени в дисертационното изследване.

Текстът е онагледен от 4 схеми 32 таблици 32 диаграми в основен текст и 13 приложения в 88 страници, обхващащи инструментариума и процедурите. Библиографията включва 225 литературни източника, от които 198 на кирилица, 12 на латиница и 15 интернет - ресурса.

Трудът е структуриран в увод, изложение в четири глави, заключение и изводи, препоръки и приноси, библиография и приложение.

#### **2. Основно съдържание на дисертационния труд**

##### **2.1. Увод**

**В увода** се извежда актуалността и значимостта на разглежданата проблематика. Конкретизират се цели, задачи и хипотези.

##### **2.2. Глава първа. Постановка на проблема**

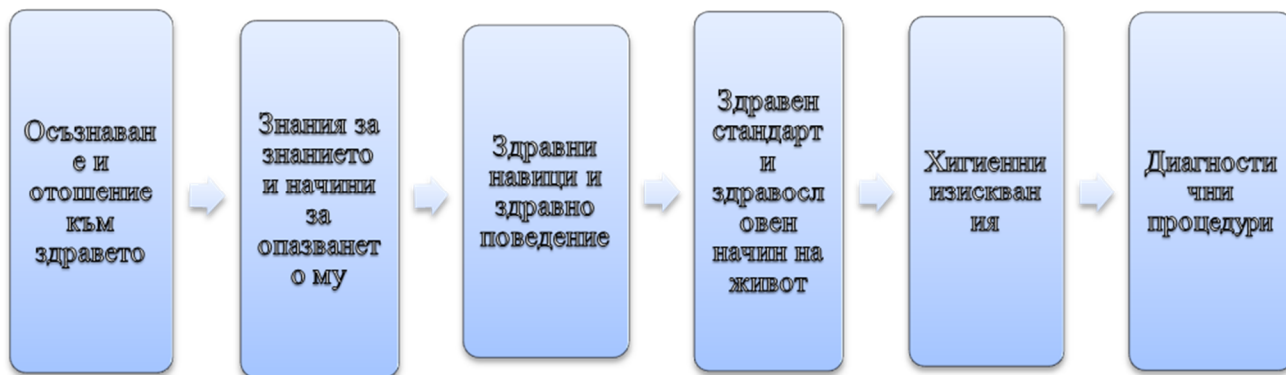
Целта на параграфа *„Стратегически документи. Съвременни представи и дефиниции на понятието „здраве“* е да се разгледа здравето в една разгърната и адекватна на социалните

условия дефиниция, в която се включват социални, психологически, образователни, поведенчески и икономически измерения:

- Здравето - основен ресурс и актив, гарантиращ благосъстоянието на всеки човек, семейство и общност;
- Здравето като основно човешко право;
- Ценностна система - условие за постигане на възможно най-добро здраве;
- Социално-икономически предпоставки за подобряване на здравето;

Във втори параграф - „Съвременни концептуални модели за ориентиране на детето от предучилищна възраст в здравословна и социална среда“ се анализира научният апарат на предучилищната педагогика. Извеждат се ресурси за реализиране на компонентите на здравето (физическо, психическо и социално), които се откриват в следната налична методологична база: В основните принципи на „Програма за възпитание на детето от две до седем - годишна възраст“ (1993г) с авторски колектив: Е. Русинова, Д. Гюров, В. Гюрова и др. : *Грижа за духовно и физическо развитие на детето; Природосъобразен начин на живот; Свобода на избор, инициатива и творчество; Самоутвърждаване*. Програмата извежда **личностно-ориентиран модел**, който утвърждава основни изисквания към образователното съдържание в нова посока - не запознаване, а *ориентиране* на детето в света, организиране на взаимодействие с другите, диалог в условията на взаимодействие, демонстриране на присъствие, ангажиране с дейност. Легитимира се идеята за **педагогическо взаимодействие**, което интегрира в себе си процесите на импулсивно и организирано поведение, на деловото и личностно общуване, на основните детски дейности - игрова, познавателна, предметно-практическа, приложно-продуктивна и художествено-изобразителна. Интерес представлява анализа и интерпретацията на проблемите на здравето в предучилищна възраст при „Програма за активността на детето в детската градина“ (1995г) с автори Н. Витанова, Н. Колева, Е. Попова и др. в обособен раздел „Здраве и активност на детето в детската градина“. Основната ѝ цел е създаването на стимулиращи условия за нормално развитие и здраве на децата, като се търси единство и хармония между *“физическо, умствено, духовно, нравствено и социално развитие“*, самочувствие, професионална мотивация и творчество. Авторите Н.Витанова и Н. Колева акцентират върху опорните моменти(етапи), които следва да се имат предвид при анализа и интерпретацията на проблемите на здравето, свързани с изграждането на висока здравна култура и порождаване на потребност от водене на здравословен начин на живот:

Схема №2.1.Етапи за формиране на здравна култура



Програмата “Аз променям света“ с автор Ир. Колева цели да изгради у 3-7-годишното дете мотивация за постижение, на основата на стимулираната асертивност (уважение към себе си), в контекста на процеса на социализация.

Десетилетия по-късно България ратифицира документи, влезли в сила 2016г, признаващи значимостта на здравето и здравното образование, разгледани в контекста на образователно направление“ *Околен свят*“.

- Наредба №5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование, която дефинира очаквани резултати от възпитанието, обучението и социализацията на децата като компетенции за всяка възрастова група по образователно направление: *Околен свят*. Прави впечатление, че образователните направления „Социален свят „ и „Природен свят“ са обединени в образователно направление „Околен свят“, а обемът на съдържанието по образователното направление включва конкретни представи и умения за околния свят, систематизирани в четири образователни ядра: *Самоутвърждаване и общуване с околните; Социална и здравословна среда; Светът на природата и неговото опазване; Културни и национални ценности*
- Наредба № 13 за гражданското, здравното, екологичното и интеркултурното образование, която определя рамковите изисквания от обучението по здравно образование в следните седем области на компетентност: *Психично здраве и личностно развитие, Физическо развитие и дееспособност, Превенция на употребата на психоактивни вещества, Безопасност и първа помощ, Сексуално здраве и сексуално преносими инфекции, Лична хигиена, Хранене;*

Утвърждаването на здравето като обществен приоритет стимулира образователната реформа в края на 20в. и довежда до появата на здравно - образователни програми с наименованието



„Умение за живот“, „Промоция на здравето, „Училища, утвърждаващи здраве“, „Здрави градове“, инициирани от UNESCO, СЗО и др., представляват комбинация от образователен опит, предназначени да помагат на хората да повишат контрола върху определящите здравето фактори и по този начин да го укрепят, като водят здравословен начин на живот и подобрят своето здраве, включвайки следните направления:

- Създаване на социална политика, приоритетно ориентирана към здравето;
- Създаване на укрепваща здравословна околна среда;
- Осведомяване на хората, че сами вземат решения и правят избори по въпросите за своето здраве и носят отговорност за собственото си и на другите в тяхното обкръжение;
- Начинът на живот - централно значение за промоция на здравето;

В третия параграф „Здравното образование като елемент от комплекса гражданско, екологично и интеркултурно образование на детето от ПУВ“ се обосновава значимостта на здравното образование като важен и съществен компонент от всяка ефективна образователна система. Параграфът се разгръща чрез три подпараграфа, т.нар „*общи положения*“ посочени в глава първа на Наредба №13: **1.3.1. Същност и цели на здравното образование в предучилищна възраст.** Здравното образование се разглежда като процес на учене през целия живот на хората как да живеят, за да поддържат и подобряват собственото си и на другите здраве, придобиване на умения и навици и развиване на възгледи, убеждения, ценности, мотиви, самосъзнание(Д.Гюров,Н.Колева,С.Каракехайова , Е.Виегерова, Г.Проданов, Б.Ивков) **1.3.2. Технологии за осъществяване на здравното образование в предучилищна възраст.** Очертава се холистичният и трансверсален характер на здравето, като се представят и анализират варианти за реализиране на областите на компетентност, свързани със здравето на детето от ПУВ, посочени в Наредба 13 на МОН:

- Здравното образование да се реализира чрез *интегриране в обучението по образователните направления* по посока - физическо, социално, психическо и емоционално здраве на детето.
- Интегриране на здравното образование към образователните ядра на образователно направление „Околен свят“.
- *Интегрирано в допълнителни форми на педагогическо взаимодействие;*
- *Като самостоятелно образователно направление в случай на иновативна или авторска програмна система;*

**1.3.3. Педагогически форми за осъществяване на здравното образование и изследователското поведение като фактор за устойчиво развитие и здравословен начин на живот на детето от ПУВ.** Педагогическото взаимодействие в предучилищното образование се организира в основна форма и в допълнителни форми (Наредба №5 чл. 22. (1)). Допълнителни форми на педагогическо взаимодействие, които са с голям образователен потенциал, но недотам прилагани в детското ежедневие, са *ателиетата*. Привърженици на педагогическото ателие в

образователната практика са Ж. Пиаже, С. Френе, А. Валон,, Е.И.Мухина,Р.Емилия, В.Гюрова,И.Колева,С.Каракехайова. Характерна особеност е, че се организират от учителя на групата извън времето за провеждане на педагогическите ситуации (3)Обосновава се значимостта им: *от една страна представляват ресурси за индивидуализация на образователния процес, а от друга страна в познавателния процес се прилагат правата от Конвенцията за закрила на детето: право на сдружаване;\чл.15\ свобода на мнение\чл.12\; културна и творческа дейност\чл.31*

Целта на подпараграф **1.3.4. Компетентностен подход, ключови компетенции и рамкови изисквания за резултатите от здравно образование в ПУВ** е да се очертаят контурите на понятийно - терминологичния апарат на компетентностния подход: *компетенция, компетентност, резултати от обучението(знания, умения и отношение), области на компетентност(съвкупност от рамкови изисквания за резултатите от обучението по здравно образование,Приложение № 2 към чл. 14, ал. 2, т. 2.)* Да се разгледат дефинициите от Европейската комисия на ключови компетенции за учене през целия живот и проследи съществената им роля за живота, личностно изразяване и развитие, за гражданско съзнание, за социално сближаване и интеграция, сигурност, добро здраве и добро образование на 6-7-годишното дете с цел справедливо, устойчиво и проследимо развитие на здравето: (В.Гюрова, Д.Гюров, С.Каракехайова , Л.Спиридонова , М.Стоянова и др).

- 1.Компетентности в областта на българския език;
2. Умения за общуване на чужди езици;
- 3.Математическа компетентност и основни компетентности в областта на природните науки и на технологиите;
- 4.Дигитална компетентност;
- 5.Умения за учене;
- 6.Социални и граждански компетентности;
7. Инициативност и предприемчивост;
- 8.Културна осъзнатост и умения за изразяване чрез творчество;

В подпараграф **1.3.5. „Интегративни връзки между здравното образование и безопасната здравословна и социална среда за детето“** се подчертава ключовата роля на околната среда (природен и социален свят) за човешкия живот и здраве(физическо,психическо и социално) и се утвърждава понятието *“подкрепяща среда за здраве“*,(Здраве 2020), която провокира детето да изразява себе си в игровия и образователен процес и насърчава здравословен и активен начин на живот на детето, чрез възможност за опазване и укрепване на здравето, здравно образование и формиране на здравна култура. Чл.3. из Наредба №5 от Закон за предучилищно и училищно образование гласи: “Предучилищното образование се осъществява при осигурена среда за учене

чрез игра, съобразена с възрастовите особености и гарантираща цялостното развитие на детето, както и възможности за опазване на физическото и психическото му здраве“. В подпараграф **1.3.6. Интегриране усилията на образователните институции и тези на обществеността за изграждане на взаимоотношения между деца, учители и родители** се извеждат насоки за родителското участие в образованието на децата: (Д.Гюров, Е.Събева Д.Мумджиева,

- Насърчаване на родителите да се включват в проектите на децата си;
- Участие на родителите като помощник-учители или организатори на педагогически дейности;
- Консултиране с мнението на родителите, активно участие на родителите във вземането на решения, засягащи образователния процес;
- Курсове за обучение на родители, които ги ориентират в основни техники, комбиниращи различни методи;

Интерес за настоящата разработка представлява дефинирането на трансверсалните (компонентите) елементите на комплексното понятие здраве в параграф четвърти **„Съдържателни аспекти на елементите на здравното образование в предучилищна възраст“**. В подпараграф **„Физическото здраве на 6 - 7-годишните деца - същност“** Д.Гюров разглежда встъпването на детето в света на базата на *физическия комфорт* на организма или правилно функциониране на организма и неговите системи и органи. **Извеждат се и анализират факторите, които оказват влияние върху физическия растеж, развитие и здраве на детето в предучилищна възраст**. Авторите Н. Колева, С.Каракехайова акцентират върху необходимостта децата в предучилищна възраст да се ориентират в понятието **хигиена и здравословни хигиенни навици**, овладявайки знания, умения и поведение за поддържане *личната хигиена* (чистота на тялото - чистота на кожата, сетивата, зъбите; облеклото, обувките, прическата) и *чистотата на околната среда* (стая, играчки, храна). **Рационалното хранене - биологичен и социален процес** се посочва като основен фактор, определящ здравето, растежа и развитието на децата. През цялото предучилищно детство храненето няма да е обикновен физиологичен процес на захранване на организма-приемане, храносмилане и асимилация на храната. (Д.Гюров) Ще се разглежда като комбинация от: нагласи за вкус към определени храни; изграждане на хранителни навици; социални обичай и др. **Двигателната активност** благоприятства за постепенно придобиване на нов репертоар от движения, чрез които децата изразяват своята емоционалност и въображение. Образователната намеса по отношение **ориентиране на детето от предучилищна възраст в собствената „телесна схема“** следва да насърчава децата да: (И.Колева, С.Каракехайова, Pautas del Aprendizaje Preescola)

- Разширяват и повишават способността да използват различни части на тялото си и да разберат неговите функции, като изпитват различни стилове на движение и изразяване на тялото;
- Познаване на речника, свързан с частите на тялото;
- Познаване на своята телесна експресия: пози на тялото и мимики, т.е. езика на тялото;
- Познаване на позата: положение на тялото в пространството и положение на частите на тялото едни спрямо други;
- Включват се както външни така и вътрешни по-значими органи (сърце, бял дроб, стомах).
- Формиране на знания за тялото като едно цяло;
- Ориентиране в ефективността на природните (екологични) фактори – слънце, вода, въздух за здравето на детето.
- Ориентиране в социално икономически фактори за правилно физическо развитие: навици за поддържане на телесна хигиена; хранителен режим;
- Цел на подпараграфа **„Психическо здраве на 6-7-годишното дете - същност, фактори** **„** е извеждане на общественото и индивидуално значение на психическото здраве- като един от основополагащите елементи на понятието „здраве“. В научната лексика терминът психическо здраве се въвежда от И.В.Добровина. Поставя се акцент върху способности у детето от ПУВ като: *опознаване (прочит) на собствените емоции; управление на емоциите-емоционална саморегулация; умения за самостоятелно мотивиране; разпознаване на емоциите у другите; контрол над взаимоотношенията, способности наречени: „емоционална интелигентност“*. Терминът е използван за първи път през 1990 г. от Питър Саловей от Харвардския университет и Джон Майер от Университета в Ню Хемпшир. Поставя се акцент върху събуждането на интерес у широката общественост и осведомяването на детски градини и училища.

Цел на подпараграф **„Социално здраве при 6-7-годишното дете „** Според Б.Ивков, В.А. Сухомлински, А.Виегерова и др. един от основните фактори, който обезпечава социалното благополучие на детето, в резултат на целенасочен педагогически процес *е социалното здраве*. Здраве, което е съвкупност на личностни качества, които обезпечават устойчивата позиция и поведение на детето в системата на социални отношения и достигане на поставените цели. То е състояние, променливо във времето, което е резултат именно от способността за поддържане на адекватни релации между хората и изпълнение на социалните роли в рамките на социалната мрежа на индивида. Проявява се в изключителната способност на човек да мисли, да бъде

активен, да взема решения и да поема отговорност за тях, анализира и прогнозира социалната ситуация, за да противодейства на негативните процеси в живота.

### 2.3.Глава втора.Концептуални и организационни параметри на изследването

Във втора глава се описва и разработва концепцията и организацията на педагогическото изследване. Тези две взаимосвързани и основни дейности се разглеждат като комплекс от поддейности, обединени около целта, хипотезите и задачите на изследването, както и инструментариума за решаването им. В параграф първи“ **Концептуални параметри на педагогическото изследване**“ на глава втора се изведе и уточни понятийния апарат, т.нар.“*област на понятията*“, чрез която се описа периметъра на дисертационното изследване, подчинени на концептуалния модел, целта, хипотезата и задачите.Спецификата на понятийния апарат се налага от обекта и предмета на изследването.Основни понятия са: *здраве и благосъстояние*, интерес за настоящата разработка представлява дефинирането на елементите на комплексното понятие *здраве*, а именно:*физическо, психическо и социално здраве;здравно образование, ключови компетентности и здравословна социална среда.При подпараграф „Критерии и показатели(признаци) на педагогическия експеримент“*се формулираха критерии, които обхващат конструктите на педагогическия модел в следната последователност: **Компоненти** на здравето, които отразяват холистичната и цялостна концепция на педагогическото изследване, разгледана в първа глава : *Физическо здраве, Психическо здраве, Социално здраве*. Образователното съдържание на експерименталния модел се разгръща посредством три обособени т.нар. **тематични области**: „*Аз и моето тяло*“ „*Моето Аз*“ „*Аз и другите*“ , които са обвързани с ключови ядра от опит на детето.

**Първа тематична област - „Аз и моето тяло“** - включва критерии и показатели за изследване , които касаят *физическото здраве и благосъстояние* на детето от предучилищна възраст при ориентиране в здравословна и социална среда.

Таблица № 2.2. Критерии и показатели за установяване степента на знания, умения и отношение като предпоставка за *физическо здраве* у 6-7 годишното дете при ориентиране в ЗСС

<b>Компонент</b>	<b>Тематична област</b>	<b>Критерии</b>	<b>Показатели</b>	<b>Балова оценка</b>	<b>Рангова оценка</b>
Физическо здраве	Аз и моето тяло	1.Детето оценява физическа си индивидуалност(външен вид и особености-части на тялото , пол и	1.1.Представя външни особености на собственото си тяло; 1.2.Ориентира се в физическата си	3 2	високо средно

		облекло) и лична привлекателност	индивидуалност и лична привлекателност с помощ ; 1.3. Ориентира се с помощ;	1	ниско
		2. Детето има конкретни представи за своите сетива и функциите им	2.1. Ориентира се вярно и самостоятелно в сетивата и техните функции (свързва петте функции с петте сетива) 2.2. Ориентира се в сетивата, като частично посочва функциите им (три или четири сетива със съответните функции); 3.3. Допуска грешки	3  2  1	високо  средно  ниско
		3. Детето практикува хигиенни навици по време на хранене	3.1. Упражнява самостоятелно хигиенни норми при хранене; 3.2. Упражнява хигиенни навици хранене след напомняне от страна на възрастен и връстници; 3.3. Затруднява се;	3  2  1	високо  средно  ниско
		4. Детето оценява качества на храните "любими-полезни" и „любими-вредни“	4.1. Детето може да различава хранителни продукти и начина на използването им като условие за добро здраве; 4.2. Детето се ориентира с помощ в конкретни представи (полезни-вредни) хранителни продукти ; 4.2. Затруднява се;	3  2  1	високо  средно  ниско
		5. Детето разчита симптоми на болест и статус на здраве	5.1. Разпознава физически и емоционални промени в своето тяло по време на здраве и болест; 5.2. Разчита външни признаци, сигнализиращи отсъствие или наличие на комфорт и здраве с помощ 5.3. Затруднява се	3  2  1	високо  средно  ниско

**Втора тематична област- „Моето Аз“-** включва критерии и показатели за установяване степеня на знания, умения и отношение, които касаят психическото здраве и благосъстояние на детето от предучилищна възраст при ориентиране в здравословна и социална среда.

Таблица №2.3. Критерии и показатели за установяване степеня на знания, умения и отношение като предпоставка за психично здраве у 6-7 годишното дете при ориентиране в ЗСС

Компонент	Тематична област	Критерии	Показатели	Балова оценка	Рангова оценка
Психично здраве	Моето Аз	6.Детето познава силните си страни. Притежава положителна самооценка.	6.1 Демонстрира увереност в себе си , посочва силните си страни, и заявява слабите;	3	високо
			6.2.Подкрепя назовани от педагога силни страни ,които го описват, характеризират;	2	средно
			6.3.Посочва всички предложени характеристики като свои силни страни;	1	ниско
		7.Детето идентифицира емоционални състояния (радост, тъга,изненада ,страх ,гняв );	7.1.Разпознава емоционалните състояния вярно;	3	високо
			7.2. Разпознава част от емоционалните състояния;	2	средно
			7.2. Разпознава емоционалните състояния с помощ;	1	ниско
		8.Детето свързва емоциите си със субективни преживяване;	8.1.Демонстрира автономност, свързва емоционалните си състояния с конкретни преживявания,използва думи, жестове или движения;	3	високо
			8.2.Назовава определени емоции,които са провокирани от преживявания.	2	средно
			8.3.Не свързва емоциите,с преживявания;	1	ниско
		9.Детето вербализира различни стратегии за свеждане на	9.1. Детето разрешава конфликти , чрез диалог.	3	високо
			9.2.Детето използва действия(сърди се ,крие се)	2	средно

		емоционалната възбуда (до комфортни нива.)	, а не думи , за да изрази своя гняв.. 9.3.Практикува насилие;	1	ниско
--	--	--	---	---	-------

**Трета тематична област - „Аз и другите“**- включва критерии и показатели за изследване на степента на знания, умения и отношение, които касаят *социално здраве и благосъстояние* на детето от предучилищна възраст при ориентиране в здравословна и социална среда.

Таблица № 2.4. Критерии и показатели за установяване степента на знания, умения и отношение като предпоставка за социално здраве и благосъстояние 6- 7 годишното дете при ориентиране в ЗСС

Компонент	Тематична област	Критерии	Показатели	Балова оценка	Рангова оценка
Социално здраве	Аз и другите	10 Демонстрира социална идентичност;	1.1.Презентира съзнателно не само съществуващите роли( аз съм момче \момиче), но и тези , които ще изпълнява в бъдеще(какъв искам да стана като порасна;)	3	високо
			1.2.Ориентира се с помощ	2	средно
			1.3.Затруднява се;	1	ниско
		11.Представя предпочитанията си за социално обкръжение и място в групата;	12.1.Детето определя възрастни, своя приятелски кръг, към които има емоционална привързаност.	3	високо
	12.2.Представя предпочитанията си с помощ;		2	средно	
	12.3.Затруднява се;;		1	ниско	
		12.Проявява емоционално-положително и оценъчно отношение към съвместни дейности(спорт,здравословно хранене) с възрастни и	13.1.Участва активно в повече от 2-3 дейности;	3	високо
	13.2.Посочва 1-2 съвместни дейности;		2	средно	



		<i>връстници, промотиращи добро здраве;</i>	<i>13.3.Затруднява се;;</i>	<i>1</i>	<i>ниско</i>
		<i>13.Детето практикува умения и привички за правилно хранене;</i>	<i>14.1. Демонстрира „маниери на хранене“ ,определящи саморегулацията му в социалната и културна среда;</i> <i>14.2.Владее „маниери на хранене“ и ги практикува след напомняне от страна на възрастни и връстници;</i>	<i>3</i>  <i>2</i>	<i>високо</i>  <i>средно</i>
		<i>14. Ориентира се в критични ситуации като ги свързва с професии, гарантиращи добро здраве и безопасност</i>	<i>14.3.Затруднява се;</i> <i>15.1 Демонстрира познания за решаване на проблеми в различни социални контексти, касаещи здраве и безопасност;</i> <i>15.2.Свързва професии със значението им за здравето и живота на в близката среда с помощ;</i> <i>15.3 Затруднява се ;</i>	<i>1</i>  <i>3</i>  <i>2</i>  <i>1</i>	<i>ниско</i>  <i>високо</i>  <i>средно</i>  <i>ниско</i>

В параграф втори, „Дизайн и организационни параметри на педагогическото изследване,, е представена общата организация и методика на изследването, следвайки описаната хронология:

**Подготвителен етап:** В периода от 2014 до 2015 г. се проучи специализираната литература, нормативната база и програмна документация, касаеща ориентирането на 6-7-годишното дете в здравословна и социална среда. Поставиха се цели и задачи на изследването. Избра се подход за провеждане на изследването за ориентиране на детето от предучилищна възраст в здравословна и социална среда, както и методика, за провеждане на емпиричното изследване. Разработи се идеен проект за педагогическия експеримент. В резултат на осъществено теоретично изясняване на изследваните проблеми, определени от целта, хипотезата и задачите се фиксираха параметрите на емпиричното проучване.

**Пилотен \сондажен \етап.** В рамките на „сондажния“ /пилотен/ етап се осъществиха описаните дейности по изпълнение на идейния проект:

- апробираха се разработените дидактически и диагностични средства, за да се изследва отчасти разработената методика и достигне до уточняване на проблема, задачите и хипотезата на изследването.
- уточни се организацията на изследването на основния(същински) етап;
- моделира се формиращият експеримент /иновацията, чиято ефективност ще се изследва.
- уточни се компетентностен профил - набор от компетенции за конкретно ателие, определена тематична област, обединени по конкретен признак както и протокол за наблюдение проявата на ключови компетенции (чек лист)
- състави се и апробира система от педагогически, организационни допълнителни форми за ориентиране на 6-7 годишните деца в здравословна и социална среда, чрез която се развиват ключови компетенции;
- анализира се проявата на ключови компетенции при ориентирането на детето в здравословна и социална среда от приложението на системата от ателиета;
- реализира се анкета с част от родителите (57) в ДГ „Люляк“ и ДГ „Котаракът в чизми“ – гр. Пловдив, ДГ „Никола Вапцаров“ – гр. Асеновград, ДГ“Синчец“с. Браниполе.

**Основен етап.** Или етап на същинското експериментално изследване се проведе от септември 2015 до май 2016 в три под етапа: **констатиращ, формиращ и контролен експеримент.**

**Констатиращият етап** на емпиричното изследване бе проведен в рамките на месец октомври и ноември 2015. В този етап на изследването се реализираха 14 диагностични процедури по изведените 14 критерия и показателя, касаещи физическо, психическо и социално здраве. Получените данни от констатиращото проучване се използват за *установяване и регистриране* на изходното равнище на индивидуалите прояви на знания, умения, отношения на 6-7-годишното дете в процеса на ориентиране в здравословна и социална среда и за *сравнение* с резултатите от заключителните измервания и измерване на настъпилите в резултат на изследването изменения. В емперичното проучване са включени 252 деца на възраст 6 - 7-годишна деца от три различни населени места - Пловдив-град, Асеновград и село Браниполе. Децата са разпределени в *5 контролни групи*, които обхващат 129 деца и *5 експериментални групи*-123 деца.

**Формиращият експеримент** е реализиран с децата от експерименталните групи(123 деца) на ДГ“Котарак в чизми“, ДГ “Синчец“ и ДГ “Никола Вапцаров“ в рамките на учебната година (2016) за период от 4 месеца - от януари 2016 до април 2016г. Приложи се формиращия модел, чието познавателното съдържание е структурирано, чрез допълнителни форми на педагогическо

взаимодействие - **ателиета**. Провеждат се веднъж седмично по една сбирка за периода от 15 седмици. Като ефективността се търси по посока разширяване и усъвършенстване отделните ключови компетенции. Нещо повече, провеждането им се свързва с приноса им „за личностното развитие и за разнообразие на живота на децата” (чл. 26, ал. 1). “

**Контролен експеримент** обхваща периода от октомври до ноември 2016г. След прилагане на формиращият модел от ателиета през 2016г. - месец май, се повториха диагностичните процедури от констатиращия етап с децата от експерименталната и контролна група. Постиженията им се сравнени. Установи се ефектът от прилаганите въздействия във всяка от групите-КГ и ЕГ, съдейки се за него от прираста на резултатите в експерименталната група и неговата статистическа значимост. По аналогичен начин се проследиха промените, настъпили в контролната група. Сравни се ефективността на въздействията, прилагани при експерименталната и контролната група.

#### **2.4. Трета глава. Същност и параметри на експерименталния модел за ориентиране в здравословна и социална среда и усъвършенстване на ключови компетенции у 6-7-годишните деца, използван за провеждане на формиращия експеримент**

Функции на експерименталният модел :

*1. Когнитивно - информационна* - Възможността за учене е право на детето в детската градина за изграждане на собствената му идентичност на субект в общността, за свобода на действията, за промяна на самия себе си в условията на придобит и систематизиран познавателен опит. Ученето в този смисъл е придобиване на нови или приспособени “начини на поведение”.

*2. Рефлексивна функция* за изграждане на опита на децата при ориентиране в света се свързва със знания за здравословен начин на живот и съществуването им в света при съзнателно изпълнение на свои действия в него.

*3. Регулативна функция* на субективния опит обвързва придобитите представи като естествена и благоприятна познавателна основа с начините на откриване на света, чрез комуникация и общуване с възрастни и деца. Важно е да се осигурят в единство преходите от конкретни към абстрактни и обратно - от инвариантното към вариативното познание; от индивидуално към екипно апробиране и систематизиране на информацията.

*4. Аксиологична функция* - Технологичният модел поставя в единство физическо, психическо и социално развитие на детето.

5. *Афективна функция* – Предучилищно образование се центрира върху афективността и междуличностните отношения.

**Параметри** на формирация модел са неговата :

**1. параметър. Съвременност**

-Нов образователен подход и иновации в образованието и обучението;

-Повишаване качеството на образованието;

-Осигуряване на образователна среда за равнопоставен достъп за учене през целия живот, за активно социално включване и активно гражданско участие;

-Нова организация на образователния процес(на времето, средата и пространството )

**2. параметър. Оптималност** - утвърждаването на здравето като обществен приоритет намира отражение в образователната политика.

-*Съдържателна комплексност*: Съдържателно експерименталния модел се разгръща посредством три обособени тематични области: „*Аз и моето тяло*“, „*Моето Аз*“, „*Аз и другите*“, респондиращи с компонентите на здравето: *физическо здраве, психическо и социално здраве*, конкретизират се в 4-5 подтеми в ателие. Кореспондират с 14 критерия, описани във втора глава. (Таблица №3.2.)

Таблица №3.1. Разпределение на тематичното съдържание към тематични области при експерименталния модел

Тематична област	№ на подтеми в ателиетата	Критерии
Аз и моето тяло	№1 Кой (коя) съм аз? №2 Какво могат моите ръце , уши и нос? №3 Какво могат моята уста и очите ми? №4 Как микробите влизат в моето тяло? № 5 Да се храним здравословно! №6 Болен или здрав?	1. Детето оценява физическа си индивидуалност и лична привлекателност. 2. Детето има конкретни представи за своите сетива и функциите им. 3. Детето практикува хигиенни навици по време на хранене. 4. Детето оценява качества на храните “любими-полезни“ и „любими-вредни“ 5. Детето разчита симптоми на болест и статус на здраве.

Моето Аз	№7 Всичко за мен №8 Горд съм когато №9 Детективи №10 Огнедишащ дракон	6. Детето познава силните си страни. Притежава положителна самооценка. 7. Детето идентифицира емоционални състояния (радост, тъга, страх, гняв); 8. Детето свързва емоциите си със субективни преживяване; 9. Демонстрира емоционално отношение и привързаност към едно или повече деца от групата;
Аз и другите	№11 Момче или момиче № 12 Забавен начин да си здрав и силен №13 Хайде да бъдем приятели №14 Помощници №15 Професии	10. Демонстрира личната си идентичност, индивидуалност; 11. Представя предпочитанията си за социално обкръжение и място в групата; 12. Проявява емоционално-положително и оценъчно отношение към съвместни дейности (спорт, здравословно хранене) с възрастни и връстници, промотиращи добро здраве; 13. Детето практикува умения и привички за правилно хранене; 14. Ориентира се в критични ситуации като ги свързва с професии, гарантиращи добро здраве и безопасност

2. Структуриране на познавателното съдържанието в експерименталния модел за ориентиране на детето. Изведени са основни съдържателни единици (система)-съчетания от **знания, умения и отношения**, които отразяват **ключови компетенции** в резултат на ориентиране на 6-7-годишното дете в здравословна и социална среда **при трите тематични области: „Аз и моето тяло“, „Моето Аз“, „Аз и другите“**. Първият елемент от целостта на компетенциите по предложените тематични области са *знанията* или овладяване на система от представи или т.нар. **информативна функция** на ориентирането на детето в здравословна и социална среда. Знанията за здравето са основата, върху която ще се изграждат здравните умения, навици и поведение на детето. Вторият елемент-*умението* се разглежда като практическия резултат или т.нар. **рефлексивна функция**. Уменията, гарантират връзката между здравето и необходими навици за хранене, лична хигиена и хигиена на околната среда, за сън и почивка, за спортуване и закаляване, за хуманно отношение и любов към хората и природата, привички за здравословен стил на живот.

*Емоционално положително и оценъчно отношение* е основен фактор за формиране на представи и умения в предучилищна възраст, т.нар. **афективна функция**. Ориентирането на детето в света

се реализира на базата на *преживявания*, в които детето демонстрира собствената гледна точка.

Образователно ядро	Тематична област	Ключови компетенции	Представи	Умения	Отношение
Ядро „Самоутвърждаване и общуване с околните“	Аз и моето тяло	<b>1. Компетенции за общуване на български език</b>	Детето познава и дефинира себе си като външен вид; В активния речник на детето са думи, свързани с телесната му схема;	Умее да представи положителните страни на физическия си Аз; Общува в конкретна ситуация и обосновава мнението си по определен въпрос;	Открива и представя привлекателните страни във физическия си Аз; Изпитва удоволствие при разкриване на впечатляващи характеристики;
	Моето Аз		Има динамични представи за базови емоции (радост, тъга, страх, гняв, и др); Овладева речник за обсъждане на собствените си чувства, надежди, мнения и мисли; Говори за причините, последиците и поведенческите признаци на много базисни емоции. Има дефинирани представи за себе си като: - силни си страни; - потребности и желания; Дава обяснение кое е добро и кое лошо по отношение на поведението, постъпки;	Умее да представи положителните страни на духовния си Аз; Умее да се справя с чувствата си на стрес и неудовлетвореност и способност да бъдат изразени по конструктивен начин; Открива и обяснява причините за нещата, които харесва или не харесва; Споделя своите нужди и желания, лични впечатления; Умее да устоява своето мнение;	Детето демонстрира автономност като разбира и разпознава и назовава собствените си емоции; Споделя значими за него събития и преживявания; Контролира и управлява емоциите си, изследва и изразява своя гняв във физически план. Изразява своите потребности и чувства по подходящ начин; Споделя проблеми и търси помощ Демонстрира доверие в собствените си сили и способности;

*3. Адекватност и повторност.* Откривателската стратегия за ориентиране на детето в здравословна и социална среда се реализира чрез *ателиета*, които предлагат многообразие от вариативни решения, разчетени върху спецификата на изследователския подход. Ателиетата представляват своеобразни модели, които изискват:

- Добра предварителна подготовка на водещия на ателието;
- Характеризират се с елементи като име, символ, девиз, видове;
- Организация на педагогическата среда, съответстваща на вида на ателието. Основават на перцептивно обучение чрез използване на методи за активно научаване като ролева игра, дискусии в малки групи, работа в екип, проучване на отделни случаи. Могат да се използват отделни предавания, както и обществени дейности извън детската градина, които да подпомогнат децата при изследване и осъществяване на здравословно поведение;
- Фази на технологичното развитие на ателието: опознаване, експериментиране.
- Дефинират цели, извеждат се основни съдържателни единици - съчетание от знания, умения и отношения, които отразяват ключови компетенции като резултат от ориентиране на 6-7-годишното дете в здравословна и социална среда.

## 2.5. Четвърта глава. Анализ на резултатите от педагогическия експеримент

В четвърта глава на дисертационния труд са представени резултатите от педагогическия експеримент и резултатите от **анкетното проучване, наблюдение и експертна оценка**. Резултатите от основният метод на изследване са анализирани на базата на проверка на хипотезите, извършени с помощта на статистическа обработка SPSS. Това се постига чрез:

1. *Дескриптивен анализ (описателен анализ)* на получените данни от експерименталното изследване, по отношение на:

- знания, умения и отношения към здравето като единство от физическо, емоционално и социално благополучие на 6 - 7-годишното дете;
- проявите на ключови компетенции на 6-7-годишното дете при ориентирането му в здравословна и социална среда в контекста на формиращата система от ателиета;

2. *Дедуктивна статистика* за установяване на значимостта на статистическите разлики при сравняване на средноаритмитичните величини при изследваната *експериментална група (ЕГ)*, подложена на експерименталния стимул и *контролна група (КГ)*, която не е подложена на въздействие на стимула:

*при  $p < 0,05$  значимо;*

*при  $p < 0,001$  много значимо;*

*при  $p > 0,05$  незначимо;*

Основни статистически процедури са: t-тест (*independent-samples t-test*) и дисперсионният анализ (ANOVA). За интерпретиране на резултатите от t-теста се прилага теста на Левин за равенство на дисперсиите.

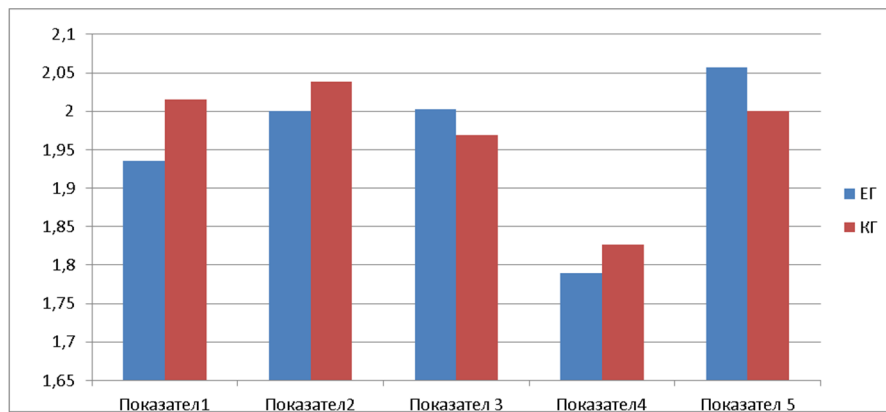
4. Установяване ефектът от прилаганите въздействия във всяка от групите. За ефекта на новото въздействие се съди от *прираста* в експерименталната група и неговата статистическа значимост.

### Проверка на хипотеза първа

За доказване на хипотеза първа се прилага T-test за независими извадки. Данните се обработени в три части, както следва: *В първата част се използва стълбовидна графика т. нар. диаграма на Парето, която дава информация за честотното разпределение на стойностите в три нива(високо, средно, ниско) на децата от КГ и ЕГ. Прави впечатление, че най-висок процент съставляват децата със средно ниво на знания, умения и отношение относно физическо, психическо и социално здраве. Което потвърждава хипотеза първа. Чрез Междугрупов анализ е направена характеристика на разпределението на признака в Контролна и Експериментална група, представени са средните стойности и стандартно отклонение за всеки показател. Третата част-сравнение на разпределението по показатели при Контролна и Експериментална група при констатиращ етап.*

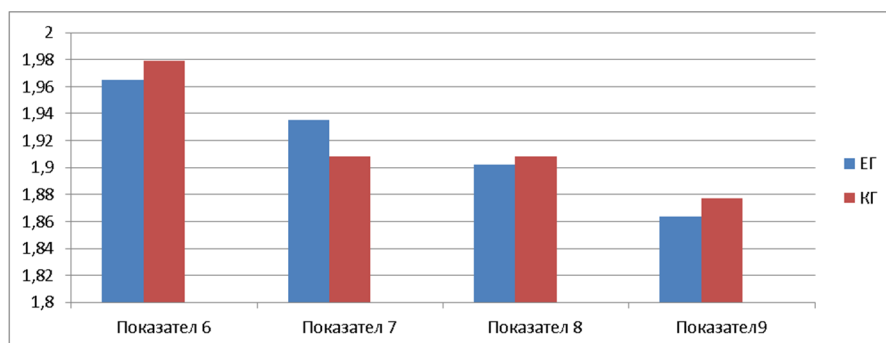
Разпределението на показателите в **констатиращият експеримент** при контролна и експериментална група може да се представи със следните диаграми:

*Диаграма 1. Сравнение на разпределението на показателите №1;2;3;4;5; в констатиращ експеримент при Контролна и Експериментална група*

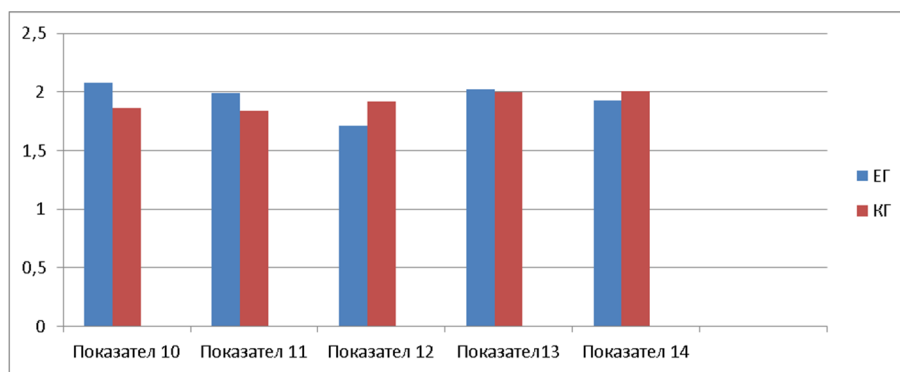


*Диаграма 2. Сравнение на разпределението на показателите №6;7;8;9 в констатиращ експеримент при Контролна и Експериментална група*





Диаграма 3. Сравнение на разпределението на показателите №10;11;12;13;14 в констатиращ експеримент при Контролна и Експериментална група



При показаните резултати прави впечатление, че двете средноаритметични стойности при EG и KG изглеждат доста близки една до друга, но чрез прилагане на Теста на Левин за хомогенност на дисперсиите при параграф 4.3, таблица №1 се установява равенство (хомогенност) на дисперсиите като за целта се използва сумарната дисперсионна оценка.

## 2.6. Анализ на резултатите от експертната оценка на експерименталния модел

За гарантиране получаването на обективни и значими резултати при оценката на ключови компетенции са спазени следните принципи: **Валидност** - компетенцията, която се регистрира е необходимо да отразява и обхваща всички елементи на понятието, а именно: знание, умение и отношение; Основен метод е прякото наблюдение на децата от EG на ДГ “Котарак в чизми“, ДГ “Синчец “ и ДГ “Никола Вапцаров“ за период от 4 месеца. Основно средство за регистриране е чек - листът. Той включва типични за всяка ключова компетентност, знания, умения и опит. Отчита се честотата на възникване на този признак: *- проявява;* *- отсъства;* **Значимост** - компетенциите са регистрирани в различни периоди на активност (работа в екипи, работа в малки групи и игри за познавателно, емоционално, социално - личностно развитие), в която децата се включват при свободен избор. Активности, които се предполагат при организацията

на всяко ателие и провокират у децата от ПУВ проявата на преносими т.нар.трансверсални умения като: *вземане на решения, решаване на проблеми, инициативност, контролиране на емоциите, критично мислене, креативност.* **Актуалност** - уменията, знанията и отношението да бъдат прилагани в конкретното ателие. Ателието е изградено така, че да се задават въпроси, които да са последвани от „изследване“ на детето в съответните области, пораждащи тези въпроси. **Автентичност** - отразява дейността на детето в конкретното ателие.

Резултатите са обобщени на базата на проведените общо 75 наблюдения в рамките на формирация етап, с продължителност от 4 месеца - от януари 2016г. до април 2016г. Наблюдението обхваща 123 деца, разпределени в *пет експериментални групи* на ДГ“Котаракът в чизми“-гр.Пловдив, ДГ“Никола Вапцаров“-Асеновград, ДГ-„Синчец“-с.Браниполе.Данните от проведените наблюдения във формиращ етап са обобщени в следната таблица:

*Таблица 1. Обобщени резултати от проведените наблюдения*

Компетенции	$\Sigma$ (сума)	P (процент)	R (ранг)
1.Компетенции за общуване на български език	75	100%	1
2.Математическа компетентност и основни компетентности в областта на природните науки и на технологиите	60	80%	2
3.Дигитална компетентност (информационни и комуникационни технологии)	55	77,3%	3
4.Умения за учене	55	77,3%	3
5.Социални и граждански компетенции	50	66,6%	4
6.Инициативност и предприемачески умения	50	66,6%	4
7.Компетентности в областта на културата и умения за изразяване чрез творчество.	40	53%	6

Диаграма 4. Резултати от проведените наблюдения, касаещи проявата на ключови компетенции при ориентиране на детето в здравословна и социална среда



Анализът на резултатите се извършва по всяка една от ключовите компетентности, с цел проследяване особеностите на познание при ориентиране на детето от ПУВ в здравословна и социална среда.

## 2.7. Сравнително представяне на постиженията на експериментални и контролни групи при ориентиране в здравословна и социална среда в контролния експеримент

Резултатите при междугрупов анализ при контролна и експериментална група са изведени в таблица №:1, която представя резултатите от t-теста на два реда. На първия ред са дадени резултатите, когато е изпълнена предпоставката за равенство (хомогенност) на дисперсиите като за целта се използва сумарната дисперсионна оценка. На базата на която се доказва хипотеза първа. На втория ред са резултатите, когато тази предпоставка за равенство (хомогенност) на дисперсиите не е изпълнена, като в този случай се използва отделна дисперсионна оценка. Колоните от представената таблица включват:

1. *F* се съдържа информацията за *F*- статистиката ,
2. *Sig.* (Значимост) информация дали тестът е статистически значим.
3. Средноаритметична и стандартно отклонение при констатиращ етап;
4. Средноаритметично и стандартно отклонение при контролен етап;
5. *t*-стойност на *t*-критерии за зависими извадки;
6. *df*-степен на свобода;
7. *sig2-tailed*-равнище на значимост

Таблица 1. Хомогенност на дисперсиите на контролните (КГ) и експерименталните (ЕГ) групи в констатиращ и контролен етап при показател 1

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
1. Детето оценява физическа си индивидуалност и външни особености - части на тялото, пол и облекло и лична - констатиращ етап	Equal variances assumed	,652	,420	1,059	251	,290	-,0804	,0759	-,2300	,0691
	Equal variances not assumed			1,059	249,479	,291	-,0804	,0760	-,2301	,0692
1. Детето оценява физическа си индивидуалност и външни особености - части на тялото, пол и облекло и лична - контролен етап	Equal variances assumed	1,448	,230	6,473	250	,000	,4512	,0697	,3139	,5885
	Equal variances not assumed			6,513	245,826	,000	,4512	,0693	,3147	,5877

При контролната група статистическо различие няма  $t(251), p = .290 (>0,05)$ - отсъствието се бележи с червено. Наблюдава се значимо различие в резултатите на експерименталната група при контролен и констатиращ етап -  $t(250), p = .000 (<0,05)$ . Клетките оцветени в зелен цвят показват наличие на значима статистическа разлика. Дисперсиите на двете групи са статистически различни. Статистическата значимост на прираста (сравнение I и II) се проверява с t-критерият на Стюдънт за зависими извадки. Вземането на решение става въз основа на достигнатата гаранционна вероятност (P%). Ако  $P(\%) \geq 95\%$  се приема, че той е статистически значим и констатираните в извадките промени се дължат на приложените въздействия.

Таблица 2. Сравнение на прираста (d) на резултатите на експериментална и контролна група при показател I на контролен етап

<b>1. Детето оценява физическа си индивидуалност и външни особености - части на тялото, пол и облекло и лична</b>	<b>Констатиращ етап</b>	<b>Контролен етап</b>	<b>Промяна</b>	<b>t</b>	<b>a</b>

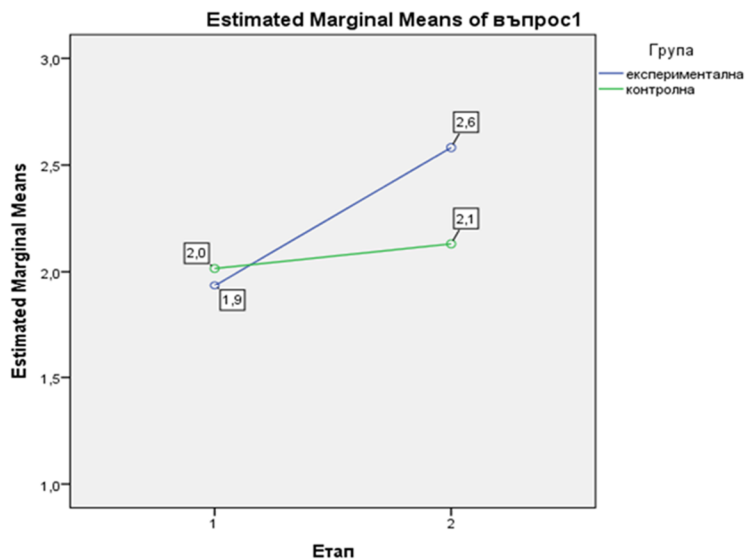
Група	Средна стойност	Стандартно отклонение	Средна стойност	Стандартно отклонение			
Експериментална	1,93	,61	2,58	,50	,65	10,72	,000
Контролна	2,02	,60	2,13	,60	,12	4,10	,000
Разлика	-0,08		0,45		,53		
t	-1,06		6,47		7,99		
$\alpha$	,290		,000		,000		

В таблица №.2. са представени резултати от обработката на данните за показател първи. Средната стойност на Експерименталната група при I изследване(констатиращ етап) е 1,93.

В хода на експеримента при прилагане на формиращата система от ателиета, в частност ателие I с име: **Кой (коя) съм аз?**; тематична област: **Аз и моето тяло**; вид :**Физическо здраве** , бяха отчетени проявите на следните ключови компетенции : *Компетенции за общуване на български език; Социални и граждански компетенции; Компетенции за учене; Математически и природонаучни компетенции; Компетенции за предприемачество и инициативност.*

В резултат на което, средната стойност, която се наблюдава към Експерименталната група при II изследване(контролен етап) е 2.58. Отчита се реализиран прираст(d) от 0,65. Той е подкрепен с близка до 100% гаранционна вероятност, което недвусмислено показва положителния ефект, който има формиращият модел върху знанието, умението и отношението на детето при ориентиране в здравословна и социална среда. Този резултат предполага, че формиращият експеримент е повлиял положително върху способността на детето да оценява физическата си индивидуалност и външни особености. От статистическа гледна точка реализираният от контролната група прираст от 0,12 също е достоверен ( $P/t \approx 100\%$ ), но от практическа гледна точка той е твърде малък, за да считаме, че се наблюдава осезаемо развитие при умението на детето да оценява физическата си индивидуалност. Обобщената промяна в средните стойности на контролна и експериментална група по показател 1 в началото и края на педагогическия експеримент може да се представи със следната фигура № 4.20

*Фигура №4.20. Сравнително представяне на средните аритметични стойности в контролните и експериментни групи по показател 1 в началото и края на педагогическия експеримент*



На фигурата ясно се вижда, че при контролния етап проведен в началото на експеримента (условно наречен „вход“) по критерий първи, резултатите на експериментална и контролна група са близки и съизмерими. В резултатите на проведения формиращ етап в края на експеримента (условно наречен “изход“) от експериментална група се отчита нарастване на постиженията на децата. Сравнителното представяне на постиженията по 14 те показателя при експериментални и контролни групи при ориентиране в здравословна и социална среда в констатиращ и контролен експеримент е подробно описана в дисертационния труд.

## ИЗВОДИ

Анализът на литературните източници и резултатите, получени през различните етапи на проведеното емперично изследване ни позволяват да формулираме следните **изводи**:

**Първи:** Проведеното теоретично проучване и описателен анализ при констатиращ етап показва ,че здравното образование се разглежда именно като цялост от представите на децата за здравето - физическо, психическо и социално, уменията им да се грижат за тялото си и да го опазват, да избират предмети и обекти, които подпомагат здравословния им начин на живот и във всяка ситуация да се открива и заявява отношението на детето към всичко свързано със здраве и болест.

**Втори:** Направените анализи -t-тест(*independent-samples t-test*) и дисперсионният анализ (ANOVA), доказват по безспорен начин, че формиращата система от ателиета за педагогическо взаимодействие създава :

- социални и педагогически условия за активна дейност, откривателство и любознателност на 6-7-годишното дете, което влияе положително при ориентирането му във физическо, емоционално и социално здраве в контекста на здравословна и социална среда.
- условия за разширяване и усъвършенстване на отделните ключови компетентности като основа за устойчиво и здравословно развитие на детето от предучилищна възраст: *компетентности в областта на българския език; математическа компетентност и основни компетентности в областта на природните науки и на технологиите; дигитална компетентност; умения за учене; социални и граждански компетентности; инициативност и предприемчивост; културна осъзнатост и умения за изразяване чрез творчество; умения за подкрепа на устойчивото развитие и за здравословен начин на живот.*

**Четвърти:** Развитието на ключовите компетентности, тяхното валидиране и предоставянето на ориентирано към компетентности здравно образование следва да се подкрепя чрез установяване на добри практики:

- за подпомагане на образователния персонал при изпълнението на неговите задачи и повишаването на квалификацията му;
- за актуализиране на методите и инструментите за оценяване и валидиране;
- за въвеждане на активни форми на преподаване и учене.

**Пети:** Перманентното развитие на ключовите компетентности при ориентиране на 6-7 годишното дете в здравословна и социална среда е функция от прякото и косвено влияние на педагога, изразяващо се в непосредственото му участие като патнър на децата, което има важно значение с оглед организацията, насочването и ръководене. Необходимо е учителите да следват децата и да им позволяват да имат свобода да определят в каква насока ще бъде следващия проект. Учителите могат да развиват интереса на децата, с помощта на атрактивен реквизит, подходящи въпроси и като предвиждат достатъчно време за децата да реализират своите идеи за игра .

**Шести:** Откривателската стратегия за ориентиране на детето в здравословна и социална среда се реализира чрез многообразие от вариативни решения, разчетени върху спецификата на изследователския поход , именно: екипи по определена схема в поредица от ателиета, подчинени на теми, които осигуряват различни по обем и съдържание възприятия, представи, начини за тяхното реструктуриране в индивидуален план, свързани с изясняването на

процесите на устойчиво развитие и здравословен начин на живот на детето от предучилищна възраст.

**Седми :** Отчита се значимостта на семейството като първична социализираща среда и възпитаващ фактор, основаваща се на безусловна родителска любов. Такава здравословна семейна среда формира психическа устойчивост и издръжливост, усвояват се първите здравни умения, навици и привычки за чистота на тялото, здравословното хранене, закаляването, двигателната активност, спазването на дневния режим, начините за лечение и контактуване с представителите на лечебните институции и др. Осъзнаването на собствения Аз, самопознаването, самооценката започват с оценката на родителите.

## **СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **I. Приноси с теоретичен характер**

1. Анализирани са редица представителни за страната изследвания, чрез които са констатирани изключително тревожни тенденции по отношение на здравето на децата и младите хора, свързани с тяхното поведение.
2. Направено е проучване на съвременните технологии в съвременната българска педагогическа литература, за ориентиране на детето от ПУВ в здравословна и социална среда, които очертават мястото на здравето и здравното образование в предучилищна възраст.
3. Изведени са съвременни представи и дефиниции на понятието „здраве“ и „здравно образование“, „ключови компетенции“ и „компетентностен подход“, които очертават холистичния и трансверсалния характер на здравето и е описана спецификата на реализиране на областите на компетентност, свързани със здравето на детето от ПУВ посочени в Наредба 13 на МОН.
4. Анализирани са интегративните аспекти на здравното образование с очакваните резултати на ядрата от образователното направление "Околен свят" и безопасната здравословна и социална среда.
5. Изведени са и описани начините за осъществяване на здравното образование и изследователското поведение като фактор за устойчиво развитие и здравословен начин на живот на детето от ПУВ

### **II. Приносни моменти с практико- приложен характер**



- 6.Разработен е инструментариум за установяване степента на ориентиране в здравословна и социална среда на 6-7-годишното дете, чрез който се разкри и проследи степента на проява на физическо, психическо и социално здраве , отчетени по отношение на обобщените резултати.
- 7.Състави се и апробира система от педагогическа, организационна допълнителна форма - *ателие* за ориентиране на 6-7 годишните деца в здравословна и социална среда, в условията на което се развиват ключови компетенции.
- 8.Уточни се компетентностен профил - набор от компетенции за конкретно ателие
- 9.Създаде се чек-лист, където се регистрират ключовите компетенции у децата от ПУВ с категориите: “показва ” и “непоказва”, които се кодират съответно с 1 (да) и 0 (не).
- 10.Анализира се проявата на ключови компетенции при ориентирането на детето в здравословна и социална среда от приложението на системата от организационни форми.
- 11.Проведе се анкетно проучване на нагласите и позициите на учители и родители относно актуалното състояние на изследвания проблем.

#### СПИСЪК НА НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- 1.Калоферова,Б.**(18-19\2012) Когнитивни компетенции при овладяване на социалните роли в семейството от 6-7 годишните деца, 130 години предучилищно образование, Велико Търново
- 2.Калоферова,Б.**(2014) Здравно образование в предучилищна възраст-теоретични модели и практически аспекти, годишно списание на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски” и Докторантското училище\Докторантски изследвания\
- 3.Калоферова,Б.**(11\2014) Психологическое здоровье у детей дошкольного возраста, IX Международной научно-практической конференции, Тамбовский Государственный Университет, ISBN 978-5-89016-985-3
- 4.Калоферова,Б.**(4\2015) Масови комуникации-средство за превенция на здравето при 6-7-годишните деца в контекста на образователна направление“Социален свят, сборник “Класика и иновации в предучилищната педагогическа практика, Асеновград, ISBN 978-619-7014-17-4.
- 5.Калоферова,Б.**(2015)Педагогически акценти на психическото здраве в предучилищна възраст“, годишно списание на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски” и Докторантското училище\Докторантски изследвания\
- 6.Калоферова,Б.**(2016) Персонални компетенции и физическо здраве-компонент за здравето образование на детето от предучилищна възраст, годишно списание на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски” и Докторантското училище\Докторантски изследвания\

**7.Калоферова,Б.**(4\2017) Педагогически аспекти на социалното здраве в предучилищната възраст“,сб.Класика и иновации в педагогическата практика, трети международен форум , Асеновград , ISBN 978-619-7014-24-2.

**8.Калоферова,Б.** (2017) Иновативни технологии при ориентиране на детето от предучилищна възраст в здравословна и социална среда, Перспективи при създаване на иновативна образователна среда. Пловдив, Университетско издателство „П. Хилендарски“, ISBN 978-619-202-297-6.

**9.Каракехайова,С.,Калоферова,Б.**(2018)Ключови компетенции в контекста на здравното образование в предучилищна възраст,научно списание Стратегии на образователната и научна политика,годинаXXVI,книжка 4,ISSN1314-8575 (387-395с)