

# FAMILIA - FACTOR CHEIE ÎN PROMOVAREA VALORILOR PENTRU UN STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS

*Ana DARIE,  
doctorandă în cadrul Școlii doctorale  
„Științe ale Educației”, din cadrul Universității Pedagogice  
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 37.018.1+613

**Rezumat:** Sistemul de valori al unui copil se formează în funcție de tradiția neamului/etniei, ethosul pedagogic familial și școlar și în funcție de mediul socio-cultural. Opțiunile pe care le facem în ceea ce privește stilul de viață ne hotărăsc starea de sănătate într-o și mai mare măsură. De aceea, încă din perioada educației timpurii, parteneriatele educaționale parentale facilitează învățarea de către copiii a comportamentelor ce duc spre abordarea unui stil de viață sănătos pe parcursul vieții.

**Cuvinte-cheie:** ethosul familial și școlar, facilitarea învățării, comportamente sanogene, stil de viață sănătos

**Abstract:** A child's value system is formed according to the tradition of the nation/ethnicity, the family and school pedagogical ethos and according to the socio-cultural environment. The lifestyle choices we make determine our health to an even greater extent. That is why, starting from the early education period, parental educational partnerships facilitate children's learning of behaviors that lead to a lifelong healthy lifestyle.

**Keywords:** family and school ethos, facilitating learning, healthy behaviors, healthy lifestyle

**„Dacă trăiesc în încurajare, copiii învață să fie încrezători.”**

**Dorothy Law Nolte**

Sănătatea este darul cel mai de preț pe care îl moștenim de la părinții noștri, darul de care de cele mai multe ori nu suntem conștienți că îl avem și doar atunci când îl pierdem realizăm că nu

am avut grijă de el. Pe acest dat, zi de zi, construim pentru noi, dar și pentru semenii noștri, valoarea sănătății de mâine. O construim dacă, din toate experiențele vieții, alegem ceea ce este bun pentru noi, adoptând un stil de viață sănătos.

Ereditatea, factorii socioculturali și factorii socio-economici și de mediu au un rol însemnat în statutul sănătății noastre, iar opțiunile pe care le facem în ceea ce privește stilul de viață, ne hotărăsc starea de sănătate într-o și mai mare măsură. „*Stilul de viață sănătos reprezintă totalitatea comportamentelor care au relevanță în promovarea și menținerea sănătății și în reducerea riscului de îmbolnăvire.*” [6, p. 13].

Se știe că familia are sistemul său propriu de valori pe care le promovează în structura inter-relațiilor sale. Sistemul de valori se formează în funcție de tradiția neamului/ etniei, ethosul pedagogic familial și școlar și în funcție de mediul socio-cultural. În decursul evoluției sale, copilul este format în concordanță cu obiectivele pe care și le stabilește fiecare familie în parte.

Odată ce această intervenție este satisfăcută, părinții sunt chemați să-și educe propriul copil, pentru a-i „*permite dezvoltarea sa fizică, mentală și psiho-spirituală, morală și socială, dezvoltarea fizică armonioasă, a înzestrării aptitudinilor fizice și mentale, în vederea formării unei personalități armonioase*” [5].

Fiecare dintre noi are anumite obiceiuri ce au fost dezvoltate în copilărie. În ceea ce privește adoptarea unor comportamente ce țin de educația noastră pentru sănătate, acestea încep să se dezvolte în familie, cu deprinderea celor dintâi reguli de igienă individuală, continuă în școală prin informarea și transmiterea experienței umane și apoi, întreaga viață, prin învățarea socială și autoeducație.

Cunoștințele aprofundate despre procesul de dezvoltare a copilului și drepturile lui constituționale contribuie la dobândirea competențelor parentale și a abilităților de a colabora cu propriii

copii și cu ceilalți adulți implicați. Promovarea acestor cunoștințe este foarte eficientă dacă există o dorință pentru educarea unui stil de viață și alimentație atât în familie cât și în școală, instituții care au în vedere formarea acestor aptitudini și deprinderi corecte, de altfel indispensabile unui comportament responsabil și sănătos. De aceea, este important să punem bazele unui parteneriat educațional încă din perioada educației timpurii.

În cazul nostru, parteneriatul pe care l-am avut cu părinții copiilor s-a axat pe facilitarea învățării de către copii a comportamentelor ce duc spre abordarea unui stil de viață sănătos. Proiectarea și implementarea intervențiilor educaționale, cu scopul de a preveni obezitatea în rândul preșcolarilor și de a-și însuși comportamente sanogene, s-au centrat atât pe copii, cât și pe părinții acestora. Scopul urmărit în ce privește diminuarea comportamentelor nedorite cu privire la stilul de viață la preșcolari a constituit premisa de la care am pornit această intervenție.

În demersul nostru educativ provocarea pentru părinți și pentru noi, educatorii, a constat în a nu transmite preșcolarului o simplă informație validă din punct de vedere științific, pe care nu are capacitatea să o înțeleagă, ci să o adaptăm particularităților individuale ale copiilor sau să creăm acestora cadrul pentru acțiuni proprii, reflecție și descoperire. Modalitățile de implementare a unor intervenții pentru o alimentație corespunzătoare la preșcolari au fost variate, dar, după cum știm, puterea exemplului (în cazul de față atât al familiei, cât și al educatorului) este cel mai eficient factor de influență. Intervențiile care previn excesul de greutate și obezitatea la copii s-au focusat pe comportamentele alimentare ale familiei ca model al învățării pentru preșcolari și pe susținerea activității fizice. Deprinderea unor obiceiuri sănătoase privind alimentația, precum și activitatea fizică la vârste cât mai mici s-a fundamentat pe „schimbarea semnificativă și durabilă la nivelul comportamentului individual, inclusiv la nivelul percep-

ției, gândirii sau răspunsurilor observabile la solicitările din mediu” [Apud 4, p.110].

La baza producerii unui comportament observat se află învățarea socială. Conform teoriei lui Albert Bandura, comportamentul social nu este înnăscut, ci învățat de la modele adecvate. Teoria învățării sociale explică procesele prin care se achiziționează un comportament sau o secvență de comportament, se inițiază comportamentele și se mențin schemele de comportament. Oamenii învață deseori numai privind-i pe ceilalți și astfel individul codează informația despre comportamentul lor, iar ulterior folosește această informație pentru acțiunile sale, fără a fi nevoie de o întărire pentru producerea răspunsului. O mare parte a procesului de învățare socială se realizează prin expunerea la modele de viață reale care produc, intenționat sau nu, structuri de comportament ce pot fi imitate de către alții. [3, p.36]

Conform acestei teorii, învățarea socială se produce în principal prin aportul proceselor de imitare și identificare. Se face distincția a două faze ale procesului de imitație și anume: o fază de achiziție, în care copilul învață comportamentul unui model și o fază de performanță, în care subiectul manifestă un comportament ce repetă comportamentul modelului.

### **1. Imitarea:**

- De la început, copilul observă și imită persoanele din jurul său.

De exemplu: ce alimente sunt preferate de către membrii familiei sale, ce fel de alimente se regăsesc în meniul care se servește la grădiniță; în ce mod preferă părinții să se deplaseze pe distanțe mici.

- Deseori, copiii mici se simt foarte bine când sunt lăsați să facă lucruri „pentru oameni mari”.

De exemplu: să ajute la spălat fructele sau legumele pentru ciorbă, să prepare salate, să aranjeze masa pentru întreaga familie, să facă curățenie.

- De asemenea, copiii mici se joacă de multe ori adoptând roluri sociale și imitând adulții pe care i-au văzut în astfel de roluri.

De exemplu: se joacă de-a doctorul, de-a mama și de-a tata, la cumpărături, serbează zilele de naștere ale jucăriilor de pluș.

Toate aceste lucruri fac parte din procesul prin care copilul învață o gamă largă de comportamente sau deprinde o serie de abilități.

## 2. Identificarea:

De cele mai multe ori învățarea socială (observațională) este un proces ce se desfășoară în două etape.

- Învățarea socială începe prin procesul de imitare, învățarea interiorizându-se rapid, astfel încât copilul ajunge să se identifice cu persoana din rolul respectiv.

De exemplu: asumarea responsabilității în momentul alegerii produselor pentru coșul de cumpărături; inițierea unor jocuri, activități de mișcare.

- Identificarea are loc într-o perioadă mai mare de timp decât imitarea și se presupune că, în mare măsură, învățarea rolurilor sociale, ca de exemplu în învățarea rolului de gen care are loc prin procesul de identificare.

Aplicarea acestui model de învățare pentru actul educațional se regăsește prezent în dobândirea unor comportamente verbale, în învățarea unor deprinderi motorii, în achiziționarea unor comportamente sociale și atitudini, prin identificarea cu adultul apreciat. Teoria învățării sociale susține că dacă orice schimbare de comportament implică o schimbare cognitivă, pentru a schimba cognițiile trebuie să acționăm asupra comportamentului.

Dacă până la intervenția educațională modelele prezentate de părinți nu concordau neapărat cu modelul caracteristic stilului de viață sănătos, mai târziu, preșcolarii se refereau la mediul

familiar, ca la unul care le oferă exemple comportamentale corecte privind alimentația și activitatea fizică. Activitățile planificate pentru părinți s-au fixat pe comportamentele alimentare cu risc pentru sănătate, activitatea fizică neadecvată, comportamentele necorespunzătoare de igienă personală și sedentarismul.

Referindu-ne punctual la schimbarea comportamentelor din cadrul familiilor preșcolarelor, care veneau în contradicție cu dezideratul de a avea un stil de viață sănătos, ne-am bazat pe modelul stadiilor schimbării. Elaborată inițial de către James O. Prochaska și Carlo C. DiClemente pentru a înțelege schimbarea comportamentului de a fuma, această metodă transteoretică are aplicabilitate în tot mai multe domenii pentru înțelegerea lipsei de motivație, stimularea acesteia și menținerea ei pe o perioadă cât mai lungă. La baza acestuia se află ideea centrală că modificarea unui comportament indezirabil se realizează treptat, prin parcurgerea unor etape (stadii) susținute de informații, convingeri, atitudini și valori diferite. [Prochaska, JO, et al in: 6].

Progresul de-a lungul stadiilor este atins prin diferite *procese* de schimbare, respectiv prin ceea ce face o persoană pentru a-și modifica comportamentele, emoțiile și gândurile și a avansa la o etapă următoare. Pentru primele două stadii (*precontemplarea* și *contemplarea*) de natură cognitivă, în care se produce conștientizarea consecințelor negative ale comportamentelor de risc, în care indivizii „se gândesc” (sau nu) să-și modifice comportamentul, ne-am concentrat pe aspectele cognitive relevante.

În cadrul parteneriatului cu părinții am desfășurat: discuții libere: „Obiceiuri și obișnuințe alimentare”; întâlniri informale legate de: „Ce înseamnă o alimentația sănătoasă?”, „TV în detrimentul jocului”, „Ce implică un stil de viață sănătos?”; întreveneri cu specialiști de la Centrul de Sănătate Publică Iași, Institutul Național de Sănătate Publică, cu tema: „Determinanți specifici ai obezității la copil.” - Prezentare PPT, întrebări și

discuții; activitate „Al meu copil e voinicel, mijlocel sau subțirel?” în cadrul proiectului „Traista cu sănătate. Tradiții sănătoase pentru copii sănătoși”, ce a constat în implicarea părinților în măsurarea la copii a Indecelui de Masă Corporală (IMC) și a Indecelui de Obezitate Abdominală (IOA); lectorat: „Cauzele și efectele psihosociale ale obezității infantile”.

În cadrul acestor activități am încercat formarea unui set cognitiv realist privind consecințele comportamentelor de risc sau ale propriilor slăbiciuni. Am observat că părinții aflați în stadiul *de precontemplare* nu conștientizează consecințele negative ale comportamentelor de risc, nu consideră neapărat că aceste consecințe „se aplică” și propriei persoane. Ei cred de multe ori că nu dețin resurse și control asupra modificării comportamentelor. De aceea, tehnicile de convingere prin puterea exemplului unor persoane-model pentru cei în cauză sunt cele mai elocvente exemple ce se constituie în informații despre beneficiile adoptării comportamentelor sanogene.

În urma identificării beneficiilor aduse de schimbarea comportamentelor, care pot contribui la eficacitatea conduitelor caracteristice stilului de viață sanogen, am trecut la următorul pas, urmărind formarea unei atitudini cu valențe pozitive pentru comportamente ce promovează sănătatea. Acest segment facilitează trecerea de la faza de contemplare la următorul stadiu, cel *de pregătire pentru acțiune*.

În acest stadiu, părinții au luat decizia să își modifice comportamentul. Intervențiile s-au centrat pe planificarea modificărilor comportamentale și recompensarea eforturilor de schimbare: scrisoare medicală de informare a părinților privind existența unui exces sau deficit ponderal, elaborată în cadrul Programului „Traista cu sănătate. Tradiții sănătoase pentru copii sănătoși”, în urma măsurărilor efectuate; formarea Cluburilor Traista cu sănătate, în vederea implementării de inițiative pentru adoptarea unui stil sănătos de viață.

Stadiul *acțiunii* a presupus modificarea efectivă a comportamentului membrilor familiei, iar demersul educativ a fost focalizat pe planificarea modificărilor comportamentale în cadrul unor activități pe care le-am desfășurat: lectorate în care am oferit informații corecte, pentru a asista și încuraja familiile să asigure copiii și acasă mese și gustări sănătoase, de exemplu: „Ce servim astăzi la cină?”, „Cerealele la micul dejun”; întâlniri în cadrul Cluburilor de sănătate ale părinților, în care s-au dezbătut teme: „Cât înseamnă o porție de mâncare?”, „Alimentele necesare menținerii unei bune stări de sănătate”; întâlniri cu întreprinzători locali invitați să participe la activitățile educative prin prezentarea unor produse, rețete, activități (ex. de întreprinzători locali: restaurante, ferme, fabrici din industria alimentară, cluburi sportive etc); Completarea fișei „Mănânc și mă mișc” prezentarea unor filme educaționale și discutarea lor; activități desfășurate împreună cu preșcolarii: „Ce punem în Traista cu sănătate?” – activitate practică ce a constat în alcătuirea piramidei de alimente într-un mod cât mai original, „Ștafeta familiilor” – activitate sportivă în cadrul zilei de sănătate cuprinsă în proiectul „Școala altfel”, „Culorile din fiecare zi” – confecționare de postere cu alimente decupate din reclamele magazinelor, pe care le-am grupat pe culori și am aflat beneficiul acestora; concurs: „Cea mai frumoasă și mai sănătoasă cârtică” – prezentarea imaginilor din timpul activităților familiilor ce sunt exemple de practici bune de urmat pentru adoptarea stilului de viață sănătos.

Am încercat în această perioadă să oferim cât mai multe situații de învățare a practicării noului comportament.

*Menținerea* comportamentului și *prevenirea „recidivelor”* constituie stadiile finale în cadrul procesului de modificare comportamentală. În această parte a schimbării comportamentale am recurs la cele mai eficiente strategii, care au monitorizat prezența noilor comportamente în viața de zi cu zi a familiei.



### **Bibliografie:**

1. DARIE, A., LUNGU, O., Activități adunate în „Traista cu sănătate, în MOCANU, V. (coord.) Prevenția obezității la vârsta copilăriei- obezitatea la vârsta copilăriei: cereale integrale: recomandări și bune practici, Iași: Editura Gr. T. Popa: Editura Universității „Al. I. Cuza”, 2018. 283 p. ISBN: 978-606-714-452-9.
2. MOCANU, V. Traista cu sănătate. Tradiții sănătoase pentru copii sănătoși, Iași: Editura Gr. T. Popa, 2022. 260 p. ISBN: 978-6065447844.
3. SĂLĂVĂSTRU, D. Psihologia educației, Iași: Editura Polirom, 2004. 288 p. ISBN 973-681-553-6.
4. STAN, L. Pedagogia *preșcolărității și școlărității mici*, Iași: Editura Polirom, 2014. 296 p. ISBN 978-973-46-4434-6.

### **Rapoarte și alte materiale informative**

5. CONVENȚIE CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989.
6. GHID DE INTERVENȚIE PENTRU ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ ȘI ACTIVITATE FIZICĂ ÎN GRĂDINIȚE ȘI ȘCOLI, în cadrul Programului RO 19 „Inițiative în sănătatea publică”.