CZU: 159.922.7:616-056.25 **https://doi.org/10.59295/sum6(186)2025_06**

PROFILUL AUTOACCEPTĂRII LA COPIII CU INTOLERANŢE ALIMENTARE

Vera FAUSTINO,
Universitatea de Stat din Moldova

Intoleranţele alimentare sunt cauzate enzimatic de lipsa fermenţilor necesari digestiei anumitor alimente. Cele mai frecvente tipuri de intoleranţe alimentare sunt la gluten şi lactoză. Numărul copiilor diagnosticaţi cu aceste afecţiuni este în crestere, ca rezultat al metodelor de diagnostic mai performante. Unicul remediu vital este asigurarea condiţiilor respectării stricte a regimului dietetic fără gluten sau lactoză, ceea ce treptat recuperează starea sănătăţii. Scopul acestui studiu prezintă evaluarea autoacceptării, care îşi lasă amprenta considerabilă asupra dezvoltării fizico-cognitive a copiilor cu intoleranţe alimentare. Conştientizarea specificului nutriţional propriu, acceptarea noului stil de viaţă influenţează acceptarea de sine la copiii cu intoleranţe alimentare. În urma aplicării Scalei Berger „Autoacceptarea” s-a calculat nivelul acceptării de sine la copiii cu intoleranţe alimentare cu 97,4 puncte în comparaţie cu 114,2 puncte la semenii lor fără intoleranţe alimentare, din maximum 148 de puncte. Conjugarea eforturilor în călăuzirea post-diagnostic, instruirea dietetică, aplicarea metodelor corective vor contribui la creşterea nivelului autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare.

Cuvinte-cheie: *intoleranţă alimentară, autoacceptare, scală, gluten, lactoză, recuperare, integrare.*

THE PROFILE OF SELF-ACCEPTANCE OF FOOD INTOLERANT CHILDREN

Food intolerances are caused enzymatically by the lack of enzymes necessary for the digestion of certain foods. The most common types of food intolerances are gluten and lactose intolerance. The number of children diagnosed with these conditions is increasing as a result of more effective diagnostic methods. The only vital remedy is to ensure strict adherence to a gluten- or lactose-free diet, which gradually restores health. The purpose of this study is to evaluate self-acceptance, which has a considerable impact on the physical and cognitive development of children with food intolerances. Awareness of one's own nutritional needs, acceptance of a new lifestyle influence self-acceptance in children with food intolerances to varying degrees. Following the application of the Berger Scale "Self-Acceptance", the level of self-acceptance in children with food intolerances was calculated at 97.4 points compared to 114.2 points in their peers without food intolerances, out of a maximum of 148 points. Combining efforts in post-diagnostic guidance, dietary training, and the application of corrective methods will contribute to increasing the level of self-acceptance in children with food intolerances.

Keywords*:* *food intolerance, self-acceptance, scale, gluten, lactose, recovery, integration.*

Introducere

Intoleranţa alimentară presupune incapacitatea organismului de a digera şi scinda unele alimente. Ultimele decenii sunt marcate de creşterea numărului copiilor diagnosticaţi cu intoleranţe alimentare. Uneori este dificil de diferenţiat intoleranţa alimentară de alergiile alimentare. Diagnosticarea timpurie are o perspectivă favorabilă pentru dezvoltarea copiilor, pe când întârzierea depistării şi definitivării diagnosticului sunt însoţite de complicaţii majore în starea sănătăţii copiilor intoleranţi alimentar. Starea generală a sănătăţii lor este în legătură direct proporţională cu nivelul conştientizării specificului nutriţional, precum şi stricteţea respectării indicaţiilor dietetice, exigenţelor de a exclude din nutriţie unele produse, cum ar fi glutenul, lactoza [1, 2]. Copiii diagnosticaţi cu intoleranţe alimentare mai frecvent manifestă lipsa enzimelor responsabile de digestia glutenului şi lactoză. Condiţia vitală pentru recuperarea şi menţinerea sănătăţii copiilor intoleranţi alimentar este regimul dietetic riguros pe parcursul vieţii, ceea ce prezintă o dificultate complexă în lipsa producerii autohtone a produselor dietetice [3, 4].

Pentru identificarea aspectului bio-psiho-social al maladiilor din compartimentul intoleranţelor alimentare la vârsta pediatrică devin necesare investigaţii multidisciplinare. Diagnosticarea tardivă împreună cu urmarea regimului dietetic în măsură insuficientă duc la retardare în dezvoltarea fizică. În consecinţă, au de

suferit unele componente cognitive, precum şi cele ale conceptului de sine [5]. Obiectivul acestui studiu este estimarea nivelului actual al autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare. Rezultatele practice vor contribui la evaluarea particularităţilor existente în acceptarea de sine, ceea ce în continuare va servi la elaborarea programelor dezvoltative, recuperative, informaţionale, pentru recuperarea şi integrarea copiilor cu intoleranţe alimentare. Dezvoltarea fizică îşi lasă amprenta asupra acceptării de sine favorabile, a imaginii de sine, dezvoltării fizico-cognitive a copiilor, îndeosebi a acelor cu intoleranţe alimentare, ce au de depăşit provocările specificului alimentaţiei dietetice destinate lor.

Subestimarea complicaţiilor ce pot parveni în urma neglijării indicaţiilor dietetice, precum şi atitudinea insuficientă faţă de problemă aduc după sine dereglări autoimune în organism, pierderea masei corporale, complicaţii endocrine, scăderea imunităţii ş.a. Drept consecinţă au de suferit dezvoltarea fizică, sistemul endocrin, osos, imunitar, nervos şi altele. Randamentul şcolar la fel lasă de dorit. Diagnosticarea cât mai timpurie şi urmarea cu rigurozitate a regimului dietetic fără gluten sau fără lactoză pot contribui considerabil la recuperarea stării generale a sănătăţii. Familiile cu astfel de copii, cu intoleranţe alimentare, au nevoie de suport ca să avanseze în adaptarea la un nou stil de viaţă, depăşind mai reuşit crizele vârstei pediatrice, determinante în dezvoltarea fizico-cognitivă, formarea personalităţii în devenire. Asigurarea necesităţilor vitale corespunzătoare vârstei în dezvoltarea ontogenetică a copiilor diagnosticaţi cu intoleranţe alimentare pe parcurs întâmpină diverse dificultăţi, particularităţile cărora manifestă exigenţă în a fi insuşite cu stăruinţă şi aplicate în viaţa cotidiană.

Metode şi materiale aplicate

În scopul estimării manifestărilor autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare ne propunem examinarea nivelului acceptării de sine, utilizând metoda testului. Pentru realizarea studiului a fost selectată scala autoacceptării, elaborată de Emanuel M. Berger, ce constă din 36 de itemi, cunoscută sub denumirea de Scala Berger „Autoacceptarea" [6]. Răspunsurile sunt de la complet adevărat până la complet fals. Fiecare item al scalei este evaluat de la 1 punct până la 5 puncte: 1) complet adevărat – 1 punct; 2) adevărat în mare parte – 2 puncte; 3) jumătate adevărat, jumătate fals – 3 puncte; 4) fals în mare parte – 4 puncte; 5) complet fals – 5 puncte. Pentru interpretarea integrală a Scalei Berger „Autoacceptarea", care are minimum 68 de puncte şi maximum 148 de puncte se utilizează scala Leckert pe trei nivele: nivelul I, redus (68 – 94 de puncte); nivelul II, mediu (95 – 122 de puncte); nivelul III, înalt (123 – 148 de puncte). Pentru însumarea punctelor itemii se cotează diferit. Cotarea directă pentru itemii următori: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,16, 17, 18, 20, 22, 23, 24,26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, de la 1 la 5 puncte. Cotarea inversă pentru următorii itemi: 2, 7, 15, 19, 21, 25, 27, 32, de la 5 puncte până la 1 punct. Interpretarea fiecărui nivel din cele trei are particularităţile sale.

Rezultate obţinute şi discuţii

Scala Berger „Autoacceptarea" a fost aplicată unui eşantion din 36 de copii cu vârsta de 13-18 ani, din care 14 copii cu intoleranţe alimentare, care au constituit grupul experimental (GE). Pentru grupul de control au fost testaţi 22 de copii neintoleranţi alimentar de aceeaşi vârstă, (GC). La prelucrarea datelor primare din cei 36 de itemi ai scalei Berger „Autoacceptarea" s-au calculat valorile medii penru trei nivele de interpretare, după cum s-a repartizat numărul de copii pe nivele [7]. Prezintă interes repartizarea valorilor calculate pe nivelele de interpretare, ceea ce este prezentat în tabelul ce urmează. (N – numărul de copii, X – valoarea medie a autoacceptării, puncte).

Tabelul 1. Calcularea valorilor medii a autoacceptării pe nivele pentru ambele grupuri, puncte

	Intervalele nivelurilor, puncte	GE N	GE %	GE X	GC N	GC %	GC X	GE/GC, %
1.	Nivelul I, redus (68-94 p.)	5	36	78,4	3	14	83,3	94,1 %
2.	Nivelul II, mediu (95-122 p.)	7	50	102,7	15	68	115,8	88,7 %
3.	Nivelul III, înalt (123-148 p.)	2	14	126,5	4	18	131,5	96,2 %
	Total	14	100	97,4	22	100	114,2	85,3 %

Valoarea medie a autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare (GE) este de 97,4 puncte şi la grupul de control (GC) – 114,2 puncte. Ambele grupuri se încadrează în nivelului II cu intervalele de 95-122 de puncte. Nivelul autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare este cu 14,7% mai redus decât în grupul de control (100% – 85,3%). La fel şi după numărul copiilor, ambele grupuri se încadrează, în mare măsură, în nivelul II, mediu al autoacceptării, pentru GE 50% şi pentru GC 68% din numărul copiilor chestionaţi cu valorile medii de 102,7 puncte pentru GE şi 115,8 puncte pentru GC. Repartizarea numărului copiilor pe nivelul I (redus) şi nivelul III (înalt) indică rezerve de dezvoltare a autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare. Astfel, se evidenţiază că în GE 36% din numărul copiilor chestionaţi sunt cu o autoacceptare redusă, pe când în acelaşi timp, în GC doar 14% prezintă nivel redus al autoacceptării. Un nivel înalt al autoacceptării prezintă 14% din copiii din GE şi 18% din copiii din GC. Ridicarea nivelului autoacceptării ar fi rezultatul unei ghidări mai îndelungate a copiilor cu intoleranţe alimentare şi familiilor lor în abordarea specificului nutriţional şi conştientizarea problemei, reieşind din necesităţile recuperării persoanelor diagnosticate cu intoleranţe alimentare. Prezentarea grafică comparată a valorilor medii a nivelurilor autoacceptării a copiilor cu intoleranţe alimentare şi cei fără intoleranţe este ilustrată de fig. 1.

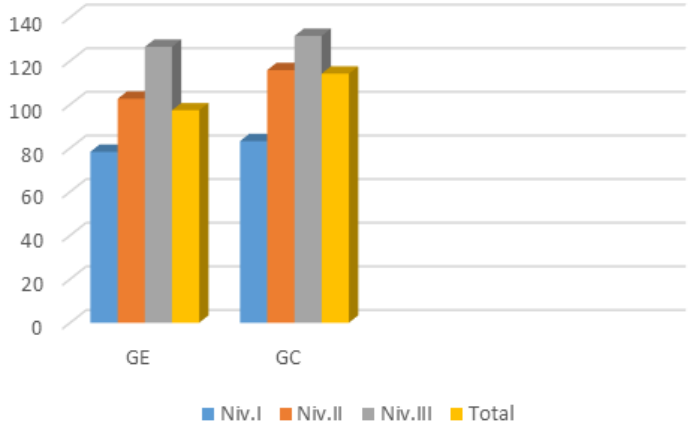


Figura 1. Repartizarea valorilor medii ale autoacceptării pe nivele pentru GE şi GC

Prezentarea repartizării valorilor medii ale autoacceptării pe nivele pentru ambele grupuri (GE şi GC) indică rezerve şi posibilităţi de dezvoltare şi creştere a autoacceptării, ceea ce sugerează oportunităţi pentru elaborarea programelor de creştere a autoacceptării la copiii intoleranţi alimentar, căci acceptarea necondiţionată a propriei stări fizice, a specificului propriu şi conştientizarea de a participa la ameliorarea regimului nutriţional sunt esenţiale în dezvoltarea fizico-cognitivă a acestor copii cu restricţii dietetice fără gluten sau fără lactoză.

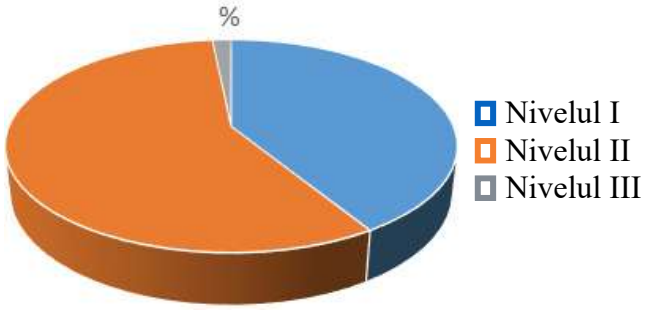


Figura 2. Prezentarea grafică a numărului copiilor cu intoleranţe alimentare pe nivelele autoacceptării, %.

În continuare, prezentăm cum se repartizează numărul copiilor testaţi pe nivelele de interpretare ale autoacceptării la copiii intoleranţi alimentar, grupul experimental. Repartizarea numărului copiilor pe nivele este diferit. Pentru grupul de control mai mult de două treimi s-au plasat pe nivelul II cu media de 115,8 puncte la valoarea maximă a intervalului de 122 puncte. Repartizarea numărului copiilor din GE pe nivelele de interpretare este ilustrată în fig. 2.

Structura numărului copiilor din grupul experimental arată că jumătate din ei (50%) se plasează în intervalul nivelului mediu, cu valoarea medie de 102,7 puncte cu nivelul maxim de 122 p. Pe nivelul redus sunt puţin peste o treime (36%), iar pe nivelul înalt doar 14%, ceea ce conţine rezerve considerabile pentru sporirea acceptării de sine la copiii cu intoleranţe alimentare. Pentru o analiză mai amplă a rezervelor de sporire a autoacceptării prezentăm calculele din tab. 2.

Tabelul 2. Calculul rezervelor sporirii autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare pentru GE

	Nivele, puncte	Valoarea medie, puncte	Maximum pe nivel, puncte	Diferenţa, puncte	Diferenţa, %	Maximum pe scală, puncte	Diferenţa, puncte	Diferenţa, %
1	Niv. I (68-94)	78,4	94	15,6	16,6	148	69,6	47,1
2	Niv. II (95-122)	102,7	122	19,3	15,8	148	45,3	30,6
3	Niv. III (123-148)	126,5	148	21,5	14,5	148	21,5	14,5
	Total: (68-148)	97,4	148	50,6	34,2	148	50,6	34,2

Pentru grupul experimental (GE) se evidenţiază rezerve de explorat pe toate nivelele de interpretare ale autoacceptării la copiii intoleranţi alimentar. Raportând valorile medii obţinute ale autoacceptăriii către scorul maximal posibil pentru fiecare nivel la voloarea maximă a intervalelor şi către scorul maxim al scalei, am obţinut valoarea rezervei (în %) pentru creşterea autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare. Astfel, rezerva de creştere a valorilor medii ale autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare pentru toate trei nivele este uniformă între 14,5-16,6% în raport cu valoarea maximă a fiecărui interval. În acelaşi timp, rezervele dezvoltării autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare în raport cu valoarea maximă a scalei (148 puncte) diferă pe nivele: pentru nivelul I – 47,1%, pentru nivelul II – 30,6%, pentru nivelul III – 14,5%. Iar pentru grupul întreg se observă un potenţial de creştere a autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare (gluten şi lactoză) puţin peste o treime (34,2%).

Rezultatele obţinute indică necesitatea realizării activităţilor pentru recuperarea şi integrarea copiilor intoleranţi la gluten, lactoză. În cazul copiilor cu intoleranţe alimentare nivelul redus al autoacceptării are la bază nivelul insuficient al acceptării propriei condiţii fizice, care generează dificultăţi şi în dezvoltarea dimensiunilor imaginii de sine: fizică, morală, socială, pozitivă, precum comportamentul şi interrelaţionarea cu ceilalţi. Un studiu aparte al structurii imaginii de sine fizice cu aplicarea Inventarului „Stima de sine fizică", ISP-25 [4] acestor copii indică că cea mai mare rezervă de sporire a imaginii de sine totale fizice este condiţia fizică (47,5%), urmată de stima de sine globală (44,6%) şi valoarea fizică percepută (38%). În scopul armonizării autoacceptării necondiţionate de către copiii cu intoleranţe alimentare devine necesar vital de contribuit la conştientizarea specificului alimentar, ca condiţie primară, indispensabilă vieţii.

Pentru ameliorarea nivelului autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare este necesar de examinat nivelul conştientizării problemei care le modifică considerabil stilul de viaţă, starea dezvoltării fizice, inteligenţei emoţionale. Căutarea şi aflarea modalităţilor de îmbunătăţire a dezvoltării fizico-cognitive a copiilor cu intoleranţe alimentare vor aduce rezultate îmbucurătoare. Specificul nutriţional dietetic le impune necesitatea vitală de a conştientiza profund nuanţele alimentaţiei fără gluten sau fără lactoză, ceea ce le creează un alt stil de viaţă cu selectarea minuţioasă a nutrienţilor din alimentaţie.

Concluzii

În scopul studierii particularităţilor manifestării autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare a fost aplicată Scala Berger „Autoacceptarea" pentru două grupuri de copii, experimental (GE) și de control (GC). Se evidenţiază nivelul mai puţin satisfăcător al autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare în comparaţie cu semenii lor. Pentru grupul de copii cu intoleranţe alimentare (GE), variabila analizată are valori medii mai joase decât pentru grupul de control (GC). Astfel, nivelul autoacceptării la copiii cu intoleranţe alimentare constituie 97,4 puncte, iar în grupul de control prezintă 114,2 puncte, ceea ce este cu 16,8 puncte mai mic în GE decât în GC (14,7%).

Rezultatele obţinute vor servi la elaborarea programelor dezvoltative, instructive în alimentaţia dietetică fără gluten sau fără lactoză, ca remediu vital pentru recuperarea stării fizice, cognitive, relaţionale şi integrative. Acest studiu indică rezerve pentru creşterea acceptării de sine. Ridicarea niveluuil actual al autoacceptării la copiii intoleranţi alimentar va influenţa şi celelalte componente ale conceptului de sine, care se reflectă asupra dezvoltării fizico-cognitive, a personalităţii în devenire.

Sunt necesare programe informativ-dezvoltative şi pentru familiile care cresc şi educă copii cu dia-

gnosticul de intoleranţe alimentare, pentru a fi instruiţi în nuanţele recuperării stării sănătăţii şi integrării sociale. Copiii şi familiile lor au necesitate de ghidare şi ajutor în adaptarea unui nou stil nutriţional, ceea ce contribuie la rezolvarea problemelor medico-sociale, precum şi altor dificultăţi integrative de diferită complexitate.

O importanţă deosebită prezintă familiarizarea părinților cu specificul maladiei și consecințele nefaste ale abaterilor de la respectarea riguroasă a regimului alimentar liber de gluten sau de lactoză, condiție vitală indispensabilă dezvoltării la vârsta pediatrică. Este actuală şi informarea cadrelor didactice din sistemul de învățământ (preşcolar şi primar) despre specificul maladiilor de intoleranţe alimentare, precum și identificarea abilităților celor ce învață întru realizarea unui feedback constructiv, necesar dezvoltării armonioase a copiilor cu intoleranţe alimentare.

Bibliografie:

1. BROSTOFF, J., GAMLIN, L. *Alergii şi intoleranţe alimentare*. Iaşi: Polorom. 2009. 406 p.
2. DAVIS, W. *Dieta fără gluten*. Braşov: Adevăr divin. 2013. 284 p.
3. MARIANI, P. et al. The gluten-free diet. J. Pediatr. *Gastroenterol. Nutr.* 1998: 27: p. 519-523.
4. BOROVIC, T. *Kliniceskaia dietologhia detskogo vozrasta*. M. Soiuz Pediatrov. 2011. 668 p.
5. PERLMUTTER, D. *Alimente care ucid creierul*. București: Litera. 2015. 380 p.
6. FOCŞA-SEMIONOV, S. *Învăţarea autoreglată*. Chişinău: CEP USM. 2010. 360 p.
7. TINTIUC, D. *Biostatistica şi metodologia cercetării*. Chişinău: CEP Medicina. 2011. 355 p.

Date despre autor:
Vera FAUSTINO**,** doctorandă a Şcolii Doctorale Ştiinţe ale Naturii, Universitatea de Stat din Moldova.
ORCID: 0009-0007-6540-3213
E-mail: vfaustino2015@gmail.com

Prezentat: 23.09.2025