

CZU: 159.922.7:616-056.25

[https://doi.org/10.59295/sum6\(186\)2025_06](https://doi.org/10.59295/sum6(186)2025_06)

PROFILUL AUTOACCEPTĂRII LA COPIII CU INTOLERANȚE ALIMENTARE

Vera FAUSTINO,*Universitatea de Stat din Moldova*

Intoleranțele alimentare sunt cauzate enzimatic de lipsa fermenților necesari digestiei anumitor alimente. Cele mai frecvente tipuri de intoleranțe alimentare sunt la gluten și lactoză. Numărul copiilor diagnosticați cu aceste afecțiuni este în creștere, ca rezultat al metodelor de diagnostic mai performante. Unicul remediu vital este asigurarea condițiilor respectării stricte a regimului dietetic fără gluten sau lactoză, ceea ce treptat recuperează starea sănătății. Scopul acestui studiu prezintă evaluarea autoacceptării, care își lasă amprenta considerabilă asupra dezvoltării fizico-cognitive a copiilor cu intoleranțe alimentare. Conștientizarea specificului nutrițional propriu, acceptarea noului stil de viață influențează acceptarea de sine la copiii cu intoleranțe alimentare. În urma aplicării Scalei Berger „Autoacceptarea” s-a calculat nivelul acceptării de sine la copiii cu intoleranțe alimentare cu 97,4 puncte în comparație cu 114,2 puncte la semenii lor fără intoleranțe alimentare, din maximum 148 de puncte. Conjugarea eforturilor în călăuzirea post-diagnostic, instruirea dietetică, aplicarea metodelor corective vor contribui la creșterea nivelului autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare.

Cuvinte-cheie: intoleranță 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

Intoleranța alimentară presupune incapacitatea organismului de a digera și scinda unele alimente. Ultimele decenii sunt marcate de creșterea numărului copiilor diagnosticați cu intoleranțe alimentare. Uneori este dificil de diferențiat intoleranța alimentară de alergiile alimentare. Diagnosticarea timpurie are o perspectivă favorabilă pentru dezvoltarea copiilor, pe când întârzierea depistării și definitivării diagnosticului sunt însoțite de complicații majore în starea sănătății copiilor intoleranți alimentar. Starea generală a sănătății lor este în legătură direct proporțională cu nivelul conștientizării specificului nutrițional, precum și strictetea respectării indicațiilor dietetice, exigențelor de a exclude din nutriție unele produse, cum ar fi glutenul, lactoza [1, 2]. Copiii diagnosticați cu intoleranțe alimentare mai frecvent manifestă lipsa enzimelor responsabile de digestia glutenului și lactoză. Condiția vitală pentru recuperarea și menținerea sănătății copiilor intoleranți alimentar este regimul dietetic riguros pe parcursul vieții, 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 intoleranțelor alimentare la vârsta pediatrică devin necesare investigații multidisciplinare. Diagnosticarea tardivă împreună cu urmarea regimului dietetic în măsură insuficientă duc la retardare în dezvoltarea fizică. În consecință, au de

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

Subestimarea complicațiilor ce pot parveni în urma neglijării indicațiilor dietetice, precum și atitudinea insuficientă față de problemă aduc după sine dereglări autoimune în organism, pierderea masei corporale, complicații endocrine, scăderea imunității ș.a. Drept consecință au de suferit dezvoltarea fizică, sistemul endocrin, osos, imunitar, nervos și altele. Randamentul școlar la fel lasă de dorit. Diagnosticarea cât mai timpurie și urmarea cu rigurozitate a regimului dietetic fără gluten sau fără lactoză pot contribui considerabil la recuperarea stării generale a sănătății. Familiile cu astfel de copii, cu intoleranțe alimentare, au nevoie de suport ca să avanseze în adaptarea la un nou stil de viață, depășind mai reușit crizele vârstei pediatrice, determinante în dezvoltarea fizico-cognitivă, formarea personalității în devenire. Asigurarea necesităților vitale corespunzătoare vârstei în dezvoltarea ontogenetică a copiilor diagnosticați cu intoleranțe alimentare pe parcurs întâmpină diverse dificultăți, particularitățile cărora manifestă exigență în a fi însușite cu stăruință și aplicate în viața cotidiană.

Metode și materiale aplicate

În scopul estimării manifestărilor autoacceptării la copiii cu intoleranțe 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 și 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 particularitățile sale.

Rezultate obținute și discuții

Scala Berger „Autoacceptarea” a fost aplicată unui eșantion din 36 de copii cu vârsta de 13-18 ani, din care 14 copii cu intoleranțe alimentare, care au constituit grupul experimental (GE). Pentru grupul de control au fost testați 22 de copii neintoleranți alimentar de aceeași vârstă, (GC). La prelucrarea datelor primare din cei 36 de itemi ai scalei Berger „Autoacceptarea” s-au calculat valorile medii pentru 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 intoleranțe alimentare (GE) este de 97,4 puncte și la grupul de control (GC) – 114,2 puncte. Ambele grupuri se încadrează în nivelul II cu intervalele de 95-122 de puncte. Nivelul autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare este cu 14,7% mai redus decât în grupul de control (100% – 85,3%). La fel și după numărul copiilor, ambele grupuri se încadrează, în mare măsură, în nivelul II, mediu al autoacceptării, pentru GE 50% și pentru GC 68% din numărul copiilor chestionați cu valorile medii de 102,7 puncte pentru GE și 115,8 puncte pentru GC. Repartizarea numărului copiilor pe nivelul I (redus) și nivelul III (înalt) indică rezerve de dezvoltare a autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare. Astfel, se evidențiază că în GE 36% din numărul copiilor chestionați sunt cu o autoacceptare redusă, pe când în același timp, în GC doar 14% prezintă nivel redus al autoacceptării. Un nivel înalt al autoacceptării prezintă 14% din copiii din GE și 18% din copiii din GC. Ridicarea nivelului autoacceptării ar fi rezultatul unei ghidări mai îndelungate a copiilor cu intoleranțe alimentare și familiilor lor în abordarea specificului nutrițional și conștientizarea problemei, reieșind din necesitățile recuperării persoanelor diagnosticate cu intoleranțe alimentare. Prezentarea grafică comparată a valorilor medii a nivelurilor autoacceptării a copiilor cu intoleranțe alimentare și cei fără intoleranțe este ilustrată de fig. 1.

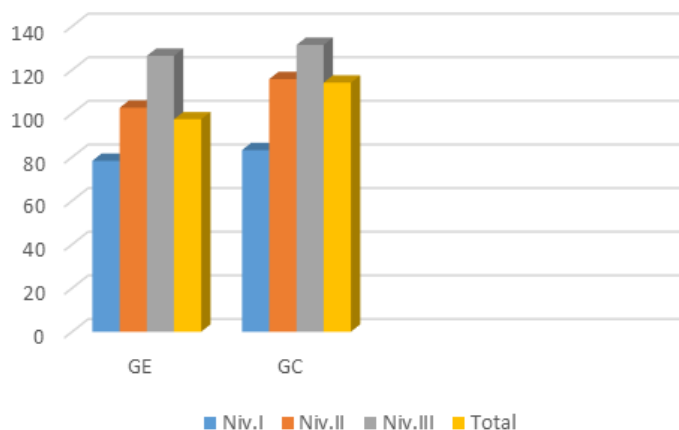


Figura 1. Repartizarea valorilor medii ale autoacceptării pe nivele pentru GE și GC

Prezentarea repartizării valorilor medii ale autoacceptării pe nivele pentru ambele grupuri (GE și GC) indică rezerve și posibilități de dezvoltare și creștere a autoacceptării, ceea ce sugerează oportunități pentru elaborarea programelor de creștere a autoacceptării la copiii intoleranți alimentar, căci acceptarea necondiționată a propriei stări fizice, a specificului propriu și conștientizarea de a participa la ameliorarea regimului nutrițional sunt esențiale în dezvoltarea fizico-cognitivă a acestor copii cu restricții dietetice fără gluten sau fără lactoză.

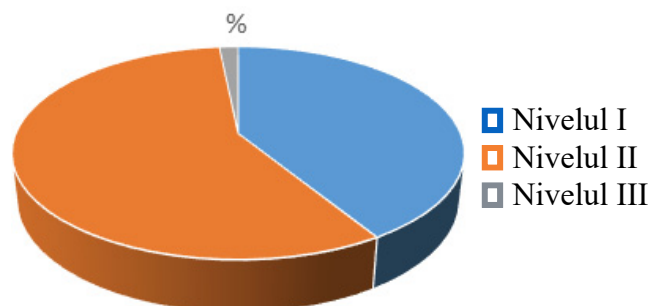


Figura 2. Prezentarea grafică a numărului copiilor cu intoleranțe alimentare pe nivelele autoacceptării, %.

În continuare, prezentăm cum se repartizează numărul copiilor testați pe nivelele de interpretare ale autoacceptării la copiii intoleranți 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 puțin peste o treime (36%), iar pe nivelul înalt doar 14%, ceea ce conține rezerve considerabile pentru sporirea acceptării de sine la copiii cu intoleranțe 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 intoleranțe alimentare pentru GE

	Nivele, puncte	Valoarea medie, puncte	Maximum pe nivel, puncte	Diferența, puncte	Diferența, %	Maximum pe scală, puncte	Diferența, puncte	Diferența, %
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 evidențiază rezerve de explorat pe toate nivelele de interpretare ale autoacceptării la copiii intoleranți alimentar. Raportând valorile medii obținute ale autoacceptării către scorul maximal posibil pentru fiecare nivel la voloria maximă a intervalelor și către scorul maxim al scalei, am obținut valoarea rezervei (în %) pentru creșterea autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare. Astfel, rezerva de creștere a valorilor medii ale autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare pentru toate trei nivele este uniformă între 14,5-16,6% în raport cu valoarea maximă a fiecărui interval. În același timp, rezervele dezvoltării autoacceptării la copiii cu intoleranțe 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 potențial de creștere a autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare (gluten și lactoză) puțin peste o treime (34,2%).

Rezultatele obținute indică necesitatea realizării activităților pentru recuperarea și integrarea copiilor intoleranți la gluten, lactoză. În cazul copiilor cu intoleranțe alimentare nivelul redus al autoacceptării are la bază nivelul insuficient al acceptării propriiei condiții fizice, care generează dificultăți și în dezvoltarea dimensiunilor imaginii de sine: fizică, morală, socială, pozitivă, precum comportamentul și interrelaționarea cu ceilalți. 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 condiția fizică (47,5%), urmată de stima de sine globală (44,6%) și valoarea fizică percepută (38%). În scopul armonizării autoacceptării necondiționate de către copiii cu intoleranțe alimentare devine necesar vital de contribuit la conștientizarea specificului alimentar, ca condiție primară, indispensabilă vieții.

Pentru ameliorarea nivelului autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare este necesar de examinat nivelul conștientizării problemei care le modifică considerabil stilul de viață, starea dezvoltării fizice, inteligenței emoționale. Căutarea și aflarea modalităților de îmbunătățire a dezvoltării fizico-cognitive a copiilor cu intoleranțe alimentare vor aduce rezultate îmbucurătoare. Specificul nutrițional dietetic le impune necesitatea vitală de a conștientiza profund nuanțele alimentației fără gluten sau fără lactoză, ceea ce le creează un alt stil de viață cu selectarea minuțioasă a nutrienților din alimentație.

Concluzii

În scopul studierii particularităților manifestării autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare a fost aplicată Scala Berger „Autoacceptarea” pentru două grupuri de copii, experimental (GE) și de control (GC). Se evidențiază nivelul mai puțin satisfăcător al autoacceptării la copiii cu intoleranțe alimentare în comparație cu semenii lor. Pentru grupul de copii cu intoleranțe alimentare (GE), variabila analizată are valori medii mai joase decât pentru grupul de control (GC). Astfel, nivelul autoacceptării la copiii cu intoleranțe 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 obținute vor servi la elaborarea programelor dezvoltative, instructive în alimentația dietetică fără gluten sau fără lactoză, ca remediu vital pentru recuperarea stării fizice, cognitive, relaționale și integrative. Acest studiu indică rezerve pentru creșterea acceptării de sine. Ridicarea nivelului actual al autoacceptării la copiii intoleranți alimentar va influența și celelalte componente ale conceptului de sine, care se reflectă asupra dezvoltării fizico-cognitive, a personalității în devenire.

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

gnosticul de intoleranțe alimentare, pentru a fi instruiți în nuanțele recuperării stării sănătății și integrării sociale. Copiii și familiile lor au nevoie de ghidare și ajutor în adaptarea unui nou stil nutrițional, ceea ce contribuie la rezolvarea problemelor medico-sociale, precum și altor dificultăți integrative de diferită complexitate.

O importanță 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 și informarea cadrelor didactice din sistemul de învățământ (preșcolar și primar) despre specificul maladiilor de intoleranțe alimentare, precum și identificarea abilităților celor ce învață întru realizarea unui feedback constructiv, necesar dezvoltării armonioase a copiilor cu intoleranțe alimentare.

Bibliografie:

1. BROSTOFF, J., GAMLIN, L. *Alergii și intoleranțe alimentare*. Iași: Polorom. 2009. 406 p.
2. DAVIS, W. *Dieta fără gluten*. Brașov: 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. *Kliničeskaia dietologhia detskogo vozrasta*. M. Soiuz Pediatrov. 2011. 668 p.
5. PERLMUTTER, D. *Alimente careucid creierul*. București: Litera. 2015. 380 p.
6. FOCȘA-SEMIONOV, S. *Învățarea autoreglată*. Chișinău: CEP USM. 2010. 360 p.
7. TINTIUC, D. *Biostatistica și metodologia cercetării*. Chișinău: CEP Medicina. 2011. 355 p.

Date despre autor:

Vera FAUSTINO, doctorandă a Școlii Doctorale Științe ale Naturii, Universitatea de Stat din Moldova.

ORCID: 0009-0007-6540-3213

E-mail: vfaustino2015@gmail.com

Prezentat: 23.09.2025