

PARTICULARITĂȚILE MANIFESTĂRII TULBURĂRILOR
COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR LA ADOLESCENȚII CU DIABET
ZAHARAT TIP 1

DISTINCT CHARACTERISTICS OF EATING DISORDER BEHAVIORS IN
ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

CZU: 159.9:616.006

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p64-72

Victoria CONDREA

drd în psihologie, asistent universitar, Universitatea de Stat din Moldova
<https://orcid.org/0000-0002-8793-2681>

Rezumat:

Acest studiu examinează particularitățile manifestărilor tulburărilor de comportament alimentar (TCA) la adolescenții cu diabet zaharat tip 1 (DZt1) comparativ cu adolescenții fără DZt1. Eșantionul de cercetare a fost alcătuit din 264 adolescenți: 132 de adolescenți cu DZt1 și 132 adolescenți fără DZt1. În cercetare am aplicat Inventarul Tulburărilor de Comportament Alimentar (EDI-3 FT). Rezultatele au relevat la adolescenții cu DZt1 o prevalență mai mare a comportamentului bulimic, a insatisfacției față de corp și a dorinței de a fi slab, față de cei fără DZt1. Studiul subliniază complexitatea gestionării DZt1 și impactul său asupra riscurilor de TCA, sugerând necesitatea unor strategii integrate de screening și suport psihologic adaptat. Aceste descoperiri contribuie la o mai bună înțelegere a interacțiunii dintre starea de sănătate și comportamentul alimentar, esențiale pentru îmbunătățirea intervențiilor terapeutice și a suportului oferit adolescenților cu DZt1.

Cuvinte - cheie: adolescent, tulburare de alimentație, diabet de tip 1, insatisfacție corporală, comportament bulimic.

Abstract

This study examines the characteristics of eating disorders in adolescents with type 1 diabetes (T1D) compared to adolescents without T1D. Analyzing a sample of 132 adolescents with T1D and 132 without T1D, the study used the Eating Disorder Inventory (EDI-3 FT) to assess the prevalence of the drive for thinness, body dissatisfaction, and bulimic behavior. The results indicate a higher prevalence of bulimic behavior, body dissatisfaction, and drive to thinness in adolescents with T1D compared to those without. The study highlights the complexity of managing T1D and its impact on the risks of EDs, suggesting the need for integrated screening strategies and tailored psychological support. These findings contribute to a better understanding of the interaction between chronic health conditions and eating behavior, which is essential for improving therapeutic interventions and support offered to adolescents with T1D.

Keywords: adolescent, eating disorder, type 1 diabetes, body dissatisfaction, bulimic behavior.

Introducere Studiul tulburărilor de comportament alimentar (TCA) la adolescenți necesită o atenție specială în deosebi a celor cu diabet zaharat tip 1 (DZt1) din mai multe motive. Adolescența este o perioadă de tranziție semnificativă, marcată de schimbări rapide biologice, psihologice și sociale. Aceste transformări pot influența comportamentul alimentar și pot crește susceptibilitatea la dezvoltarea tulburărilor alimentare. [4]

TCA, inclusiv anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă, sunt printre cele mai frecvente și periculoase afecțiuni psihologice întâlnite în rândul adolescenților. Studiile sugerează că prevalența TCA în rândul adolescenților variază semnificativ, unele raportând rate de până la 20%. Factorii de risc pentru aceste tulburări includ presiunea socială pentru a atinge un ideal estetic, schimbările în dinamica familială și stresul asociat cu performanța școlară și acceptarea socială. [3]

Adolescenții cu DZt1 sunt deosebit de vulnerabili la dezvoltarea TCA. DZt1 este o condiție cronică care necesită monitorizare continuă a glicemiei și gestionare atentă a dietei și a insulinoterapiei. Această gestionare riguroasă poate deveni obsesivă și poate intersecta cu comportamentele alimentare disfuncționale. De exemplu, manipularea dozelor de insulină pentru a controla greutatea corporală este o problemă specifică cunoscută sub numele de „diabulimia”, o practică periculoasă ce poate duce la complicații serioase, inclusiv la deces. [1, 4]

Literatura de specialitate indică faptul că adolescenții cu DZt1 au rate mai mari de insatisfacție corporală comparativ cu cei fără această condiție. Această insatisfacție

poate fi amplificată de fluctuațiile în greutate asociate cu controlul inadecvat al glicemiei. În plus, stresul psihologic asociat cu gestionarea unei boli cronice poate contribui la dezvoltarea anxietății și depresiei - factori de risc cunoscuți pentru TCA. [2]

Studiile arată, de asemenea, că adolescenții cu DZt1 pot avea un risc crescut pentru dezvoltarea comportamentului bulimic. Acest risc este amplificat de accesul constant la informații despre alimentație și de necesitatea de a controla strict aportul alimentar, care pot genera un ciclu de restricție și supraalimentare. [4]

Importanța recunoașterii și abordării TCA în rândul adolescenților cu DZt1 este subliniată de impactul pe termen lung al acestor condiții asupra sănătății fizice și mentale. Complicațiile fizice pot include atât efectele TCA, cum ar fi malnutriția și deteriorarea sistemică, cât și complicațiile DZt1 necontrolat, cum ar fi neuropatia, retinopatia și riscuri crescute de infecții. Pe latura psihologică, TCA pot exacerba simptomele de anxietate și depresie, pot diminua calitatea vieții și pot afecta negativ aderența la tratamentul pentru DZt1. [5]

Prin urmare, este esențial să se dezvolte strategii eficiente de screening și intervenție precoce pentru adolescenții cu DZt1, care să includă evaluări regulate ale comportamentului alimentar și acordarea suportului psihologic necesar. Acest lucru nu numai că va ajuta la prevenirea dezvoltării TCA, dar va asigura și o gestionare mai bună a DZt1.

Scopul acestui studiu este de a examina și compara manifestările TCA între adolescenții cu DZt1 și cei fără DZt1. Studiul își propune să identifice modul în care DZt1 influențează percepțiile legate de corp și comportamentele alimentare.

Obiectivele studiului:

1. Evaluarea prevalenței TCA: determinarea și compararea ratei TCA, folosind testul Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), între adolescenții cu DZt1 și fără DZt1.

2. Analiza variabilelor specifice TCA: Studiarea legăturii dintre insatisfacția față de corp, dorința de a fi slabi, și comportamentul bulimic în cadrul celor două grupuri de adolescenți. Acest obiectiv vizează înțelegerea modului în care condițiile endocrine influențează aceste aspecte.

Metodologia cercetării

Lotul de subiecți: În cadrul studiului am investigat TCA la 132 de adolescenți diagnosticați cu DZt1, internați la Clinica Pediatrie, secția Endocrinologie a IMSP

Institutul Mamei și Copilului. Pentru a efectua o comparație adecvată, am format un grup de control compus din 132 de adolescenți fără DZt1 sau alte patologii cronice endocrine. Această structură a permis o analiză comparativă clară între manifestările comportamentului alimentar ale celor două grupuri.

Distribuția subiecților Eșantionul de cercetare este distribuit după variabila de vârstă conform informației prezentate în Figura 1 și Tabelul 1. Vârsta subiecților cu DZt1 este cuprinsă din adolescenți cu vârsta între 12 și 18 ani, cu o medie de 14,61 iar vârsta subiecților fără DZt1 variază de la vârsta de 13 la 19 ani cu o medie de 17,89.

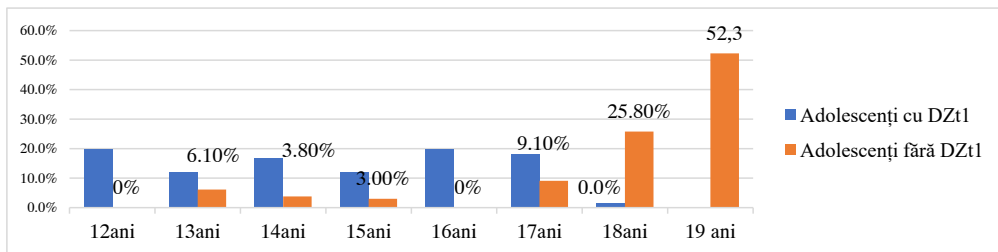


Fig. 1 Distribuția subiecților conform vârstei (%)

Tabelul 1

Valorile medii ale vârstei subiecților

Grup	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Adolescenți cu DZt1	132	12	18	14,61	1,832
Adolescenți fără DZt1	132	13	19	17,89	1,737

Ipotezele studiului experimental:

1. Adolescenții DZT1 prezintă o rată mai mare de comportament bulimic comparativ cu adolescenții fără DZT1.

2. Adolescenții cu DZT1 manifestă o dorință mai accentuată de a fi slabi în comparație cu adolescenții fără DZT1.

3. Adolescenții cu DZT1 au o nemul-

țumire de corp mai accentuată decât adolescenții fără DZT1.

Instrumentele utilizate: Pentru confirmarea ipotezelor am aplicat chestionarul **EDI-3 FT**, derivat din Inventarul Tulburărilor de Comportament Alimentar EDI-3 care include un set de 25 de întrebări evaluate pe o scală Likert de la 0 la 5.

Aceste întrebări sunt destinate să detecteze tendințele sau riscurile de tulburări alimentare în rândul subiecților. Inventarul cuprinde trei scale ai TCA: *Doriința de a fi slab*, *Comportament bulimic*, *Nemulțumire față de corp*.

Doriința de a fi slab (Această sub-scală măsoară doriința intensă a unei persoane de a pierde în greutate, precum și preocuparea pentru dietă, greutate și o teamă profundă de a câștiga în greutate. Aceste aspecte sunt frecvent asociate cu tulburările alimentare și pot servi ca indicatori pentru diagnosticarea acestora);

Comportament bulimic (Evaluează predispoziția unui individ către episoade de supraalimentație și reacția emoțională la mân-

cat, cum ar fi mâncatul compulsiv ca răspuns la emoții negative. Această trăsătură este centrală în diagnosticul bulimiei nervoase și ajută la diferențierea anorexiei de tip restrictiv de anorexia care implică comportament alimentar compulsiv sau purjare);

Nemulțumire față de corp (sub-scala investighează gradul de insatisfacție a diferitor părți ale corpului).

Rezultate și discuții

Comportament bulimic Analiza datelor din studiul nostru a relevat un indice al comportamentului bulimic ceva mai ridicat la adolescenții cu DZt1, cu o medie de 4,86, comparativ cu grupul de adolescenți fără diabet zaharat tip 1, unde media este de 3,09 (tab. 4).

Tabelul 4

Media valorilor scalei ”Comportament bulimic”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Comportament bulimic	Adolescenți cu DZt1	132	4,86	9,798
	Adolescenți fără DZt1	132	3,09	3,982

Diferența observată, prezentată printr-un scor t de 1,926 și o valoare p apropiată de limita convențională de 0,056 (tab. 5), nu demonstrează o diferență sem-

nificativă statistic între cele două grupuri, însă indică o posibilă tendință spre un nivel mai înalt de comportament bulimic la adolescenții cu DZt1.

Tabelul 5

Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei Comportament bulimic” dintre adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și adolescenții fără diabet zaharat tip 1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Comportament bulimic	1,926	173,12	,056	1,773	,921	-,044	3,590

Această tendință DZt1 este susținută de analiza distribuției rezultatelor acestei scale pe nivele de semnificație clinică: eșantionul sănătos este repartizat la 100%

în nivel scăzut, iar 1,5 % din lotul cu DZt1 este la nivel ridicat, 3,0% nivel tip și restul 95,5% nivel scăzut (tab. 6).

Tabelul 6

Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei ”Comportament bulimic”

Indicator comportament al al tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvența	n	Frecvența	n	Frecvența	n
Comportament bulimic	Adolescenți cu DZt1	95,5 %	126	3,0 %	4	1,5 %	2
	Adolescenți fără DZt1	100 %	132	0 %	0	0 %	0

Această tendință neînsemnată din punct de vedere statistic nu diminuează importanța potențialelor implicații pentru practica clinică, care ar putea beneficia de monitorizarea și evaluarea atentă a TCA în rândul populației cu DZt1. Descoperirile pun în lumină necesitatea investigațiilor suplimentare pentru a explora în detaliu factorii care pot contribui la aceste comportamente, înțelegerea complexității legăturilor dintre gestionarea DZt1 și riscul de TCA. Stresul gestionării DZt1, cu necesitățile sale de control riguros asupra dietei și glicemiei, poate crea o serie de dificultăți emoționale și comportamentale, inclusiv o posibilă predispoziție spre comportamentul bulimic. Acestea, împreună cu provocările intrinseci ale adolescenței, ar putea contribui la apariția mecanismelor inadecvate de coping, subliniind importanța abordărilor terapeutice adaptate

și a sprijinului psihosocial pentru acești tineri.

Astfel, ipoteza nr. 1 a fost confirmată: Adolescenții cu diabet zaharat tip 1 au demonstrat un nivel ușor mai ridicat de comportament bulimic comparativ cu grupul de control. Deși diferența nu a fost statistic semnificativă, tendința indică o posibilă vulnerabilitate la tulburările alimentare la această populație.

Nemulțumire față de corp Disconfortul legat de propria imagine este adesea un precursor al dezvoltării tulburărilor de alimentație. S-a observat că percepțiile individuale privind corpul influențează atât calitatea cât și cantitatea alimentelor consumate. Analiza efectuată, detaliată în tabelul 7, a evidențiat frecvența scalei ”*Nemulțumire față de corp*” pentru ambele grupuri studiate.

Tabelul 7
Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei „Nemulțumirea față de corp”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvența %	n	Frecvența %	n	Frecvența %	n
Insatisfacția față de corp	Adolescenți cu DZt1	25,7	34	45,5	60	28,8	38
	Adolescenți fără DZt1	36,4	48	54,5	72	9,1	12

Folosind testul T pentru eșantioane independente, am evaluat nivelurile de nemulțumire față de corp la adolescenți. Rezultatele arată că adolescenții cu DZt1 experimentează un nivel mai înalt de nemulțumire corporală, cu o medie de 46,52, în contrast cu grupul de control, care a raportat o medie de 33,25 (tab. 8).

Tabelul 8
Media valorilor scalei „Nemulțumire față de corp”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Nemulțumire față de corp	Adolescenți cu DZt1	132	46,52	28,000
	Adolescenți fără DZt1	132	33,25	23,003

Cu o valoare t de 4,206 și o valoare p semnificativă din punct de vedere statistic sub 0,001, diferența între grupuri este clar (tab. 9).

Tabelul 9
Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei ” Nemulțumire față de corp” dintre adolescenții cu DZt1 și adolescenții fără DZt1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Nemulțumire față de corp	4,206	252,490	,000	13,265	3,154	7,054	19,477

Această constatare sugerează că adolescenții care gestionează DZt1 pot simți o presiune suplimentară în ceea ce privește imaginea corporală. Gestionarea DZt1 aduce provocări unice, care ar putea afecta cum se văd pe ei înșiși. În consecință, aceste rezultate pun accentul pe necesitatea unui suport psihosocial sporit și a

unor programe de intervenție direcționate pentru a ajuta la reducerea problemelor de auto-percepție în rândul acestei categorii de adolescenți.

Problemele legate de auto-percepția corporală sunt complexe, în special în contextul DZt1, unde controlul alimentar strict și preocuparea constantă pentru greutate și formă pot duce la o scădere a stimei de sine și la o nemulțumire crescută față de propria persoană. Aceste descoperiri accentuează importanța unei abordări holistice în îngrijirea tinerilor cu DZt1, integrând preocupările legate de imaginea corporală în planul de îngrijire și suport.

Ipoteza nr 2. A fost confirmată: Adolescenții cu diabet zaharat tip 1 experimentează un grad mai mare de nemulțumire față de corpul lor comparativ cu

adolescenții fără diabet zaharat tip 1, cu diferențe semnificative statistic. Aceasta sugerează că gestionarea diabetului poate contribui la stres psihologic crescut, influențând negativ auto-percepția corporală

Dorința de a fi slab Aspiratia către o siluetă îngustă și dorința de a fi slab este un element crucial în contextul socio-psihologic al adolescenților, având o relevanță deosebită pentru cei care gestionează DZt1zaharat de tip 1. Conform datelor prezentate în studiu, frecvența acestui comportament arată o proeminență în rândul grupului cu DZt1. Analiza statistică a cercetării a relevat o medie semnificativ mai înaltă pentru dorința de a fi slab la grupul de adolescenți cu DZt1 (5.92) comparativ cu grupul fără această condiție (3.89) (tab. 10).

Tabelul 10

Media valorilor scalei ” Dorința de a fi slab”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Dorința de a fi slab	Adolescenți cu DZt1	132	5,92	6,250
	Adolescenți fără DZt1	132	3,89	3,665

De asemenea, 100% din lotul sănătos este repartizat la nivel clinic scăzut, iar

din cei cu DZt1, 4,5% sunt la nivel tipic și 95,5% la nivel scăzut. (tab. 11)

Tabelul 11

Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei ” Dorința de a fi slab”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvență a%	n	Frecvență a%	n	Frecvență a%	n
Dorința de a fi slab	Adolescenți cu DZt1	95,5	126	4,5	6	0	0
	Adolescenți fără DZt1	100	132	0	0	0	0

Diferențele sesizate prin testul T, cu un scor t de 3.232 și o valoare p de 0.001, au subliniat o diferență semnificativă în do-

rința de a fi slab, indicând un decalaj de 2.038 puncte între cele două grupuri (tab. 12).

Tabelul 12

Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei ”Dorința de a fi slab” dintre adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și adolescenții fără diabet zaharat tip 1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Dorința de a fi slab	3,232	211,554	,001	2,038	,631	,795	3,281

Aceasta tendință remarcabilă poate fi interpretată ca o reflexie a confruntării adolescenților cu provocările specifice DZt1, care implică o monitorizare minuțioasă a dietei și o preocupare crescută pentru controlul greutateii. Aceste constatări arată o legătură strânsă între conștientizarea stării de sănătate și percepțiile corpului, contribuind la o preocupare accentuată pentru atingerea unui standard corporal considerat ideal.

Rezultatele sugerează că este esențial să se abordeze aceste aspecte în îngrijirea adolescenților cu DZt1, punând o lumină importantă pe nevoia de sprijin psiho-social și pe implementarea de programe care să ajute la îmbunătățirea imaginii de sine. Aceste descoperiri aduc o perspectivă valoroasă asupra modului în care gestionarea condițiilor cronice influențează starea de bine mentală, mai ales în ceea ce privește auto-percepția corporală și dezvoltarea unei imagini de sine sănătoase.

Ipoteza nr. 3 a fost confirmată: Există o diferență semnificativă între adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și cei fără diabet zaharat tip 1 în ceea ce privește dorința de a fi slabi, adolescenții cu diabet având scoruri mult mai înalte. Aceasta reflectă impactul gestionării greutateii și dietei asupra

percepției lor corporale.

Concluzii

1. Studiul indică o tendință distinctă legată de impactul diabetului zaharat tip 1 asupra comportamentului alimentar și percepției corporale în rândul adolescenților. Deși diferențele în comportamentul bulimic nu au fost statistic semnificative, tendințele observate sugerează o posibilă vulnerabilitate a adolescenților cu diabet zaharat tip 1 față de tulburările alimentare. În mod clar, nemulțumirea față de corp și dorința de a fi slab sunt semnificativ mai accentuate în rândul acestora, reflectând dificultățile suplimentare pe care le aduce gestionarea diabetului, inclusiv impactul acesteia asupra stresului psihologic și auto-percepției negative.

2. Implicații pentru practica clinică: Rezultatele studiului subliniază necesitatea unei monitorizări atente și a intervențiilor psihosociale pentru a sprijini adolescenții cu diabet în gestionarea efectelor psihologice ale bolii. Intervențiile ar trebui să includă suport psihologic și programe de educație pentru sănătatea mentală adaptate nevoilor lor.

3. Necesitatea cercetărilor suplimentare: Studiul arată că sunt necesare cercetări suplimentare pentru a explora mai detaliat

factorii contributivi la problemele psihologice observate în rândul adolescenților cu diabet. Aprofundarea înțelegerii acestor legături poate conduce la dezvoltarea unor strategii mai eficiente de prevenire și tratament.

Recomandări

Monitorizarea și evaluarea proactivă: Este esențial ca specialiștii în psihologie să efectueze evaluări regulate ale sănătății mentale pentru adolescenții cu diabet zaharat tip 1, inclusiv screening pentru tulburări alimentare și probleme de imagine corporală. Aceasta ar permite identificarea timpurie și intervenția în cazul comportamentelor disfuncționale.

Programe de suport psihosocial: Dezvoltarea și implementarea programelor de suport psihosocial, care să abordeze specificitățile adolescenților cu diabet zaharat tip 1, pot ajuta la îmbunătățirea gestionării emoțiilor și la reducerea stresului asociat cu boala. Aceste programe ar trebui să includă strategii de coping adaptative, educație privind sănătatea mintală și grupuri

de suport.

Intervenții terapeutice adaptate: Este crucial să se ofere terapii adaptate nevoilor specifice ale adolescenților cu diabet, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală orientată către problemele de imagine corporală și comportamentele alimentare. Aceste terapii ar trebui să fie integrate în planul general de gestionare a diabetului.

Educație și conștientizare: Specialiștii ar trebui să colaboreze cu școlile și alte instituții pentru a oferi educație despre impactul diabetului zaharat asupra sănătății mentale. Acest lucru poate include ateliere și materiale informative care să educe atât adolescenții cât și părinții despre legătura dintre diabet și sănătatea psihologică.

Colaborare multidisciplinară: Promovarea unei abordări multidisciplinare în îngrijirea adolescenților cu diabet este vitală. Aceasta ar include colaborarea strânsă între endocrinologi, nutriționiști, psihologi și alți specialiști pentru a oferi o îngrijire comprehensivă care să adreseze atât nevoile fizice cât și cele psihologice

BIBLIOGRAFIE

1. COLEMAN, S. E., CASWELL, N. *Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'*. In: BMC psychology, 2020, nr. 8(1), pp. 101. ISSN 2050-7283
2. INNS, S. J. et al. *Comparative Analysis of Body Image Dissatisfaction, Depression, and Health-Related Quality of Life in Adults with Type 1 Diabetes: A Case-Control Study*. In: Nutrients, 2023, nr. 15(18), pp. 3938. ISSN 2072-6643
3. PASTORE, M. et al. *Alarming Increase of Eating Disorders in Children*

and Adolescents. In: The Journal of pediatrics, pp. 263. ISSN 1097-6833

4. PINHAS-HAMIEL, O., HAMIEL, U., LEVY-SHRAGA, Y. *Eating disorders in adolescents with type 1 diabetes: Challenges in diagnosis and treatment*. In: World journal of diabetes, 2015, nr. 6(3), pp. 517–526. ISSN 1948-9358

5. WHITE N. H. *Long-term Outcomes in Youths with Diabetes Mellitus*. In: Pediatric clinics of North America, 2015, nr. 62(4), 889–909. ISSN 1557-8240

Primit la redacție: 12.04.2024
Acceptat spre publicare 15.05.2024
Publicat 06.06.2024