

**פִּתְוּלָגִיהַ הַקְשֹׁרָה בַּאֲכִילָה, חַשִּׁיפָה  
לְתִקְשּׁוֹרָת וְהַעֲצָמָת מִתְבָּגָרוֹת:  
חַשִּׁיבָות הַמְעוּרְבּוֹת הַהוֹרִית**

יעל לצר, רות כץ וזוהר ספיבק

פתרונותיה הקשורה באכילה היא מכוללת התנהלות ומחשבות הקשורות לאכילה את טווח הביעיות הקשורות לדימוי גוף. בקצתה הרעף נמצאות הפרעות אכילה המוקובלות במרזך האבחוני הפסיכיאטרי, אנורקסיה ובולימיה, שכיחותן עלתה משמעותית בעשור האחרון. גורמי הסיכון לביעיה הם רגימדיים, וכוללים התייחסות להיבט המשפחתי והחברתי-תרבותי, לרבות חסיפה לתקשורת אינטלקטואלית: הערכה עצמית נמוכה ודימוי גוף שליל. תחושת העצמה נמצאה גורם מוגבר בעיות אלה ומכך מטרת המחקר הנוכחי: בחינת הקשר בין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף לבין חסיפה למסרים תקשורתיים ותחושת העצמה בקרב מוגברות בישראל. כמו כן בדק המחקר את הקשר בין מאפיינים מעורבטים הווריאטיבים לבין תחושת העצמה של הבנות. הממחקר מסתמך על תיאוריית ההחפצה ועל תיאוריית החשווה האבלטטיבית. במחקר השתתפו 248

נעריות בנות 12–19. הנבדקות מילאו שאלונים לגביות עצמי. נמצאו קשר חזי בין היפך הטענה הקשורה באכילה והימנו גוף לבין חשיפה למטרים תקשורת פוגעניים, ובעיקר ביפוים ובריטומם מזיקה בראשת. נמצאו גם קשר מודבק בין הטענה הקשורה באכילה והימנו גוף שלילי לתחוות העצמה נמודה, וכן נמצאו קשר בין מאפיין מעורבות הויה שהגדרה כחורים מעורבים, לתחווות העצמה של בנותיהם. נמצאו חancock מודגשים את חשיבות מעורבותם של הורים בתחום הפרעות אכילה במובן של הדרכה, הכוונה והעצבת גבולות.

**מילוי מפתח:** פטולוגיה הקשורה באכילה, דימוי גוף, העצמה, תקשורת, השוואת חברתיות, סגנון תרבות

(Disordered Eating) הקשורה באכילה (eating disorder)

הפרעות אכילה הן מההפרעות הפסיכיאטריות השכיחות ביותר בארץ בקרב נערות ונשים צעירות. שכיחותן עלתה משמעותית בעולם המערבי בשנים האחרונות (Varnado-Sullivan, Zucker, Williamson, Reas, & Thaw, 2001).

מהבנות והנשים הצעירות באוכלוסייה הכללית (Levine & Smolak, 2006). טרם נערך מחקר אפידמיולוגי מكيف לגבי שכיחות הפרעות אכילה בישראל (לזר, 2006; Latzer, Witzum, & Stein, 2008; Miterani, Lubin, Chetrit, 2008; & Modan, 1995). נצפית מכמה דומה כי נצפית מכמה דומה (Latzer, Witzum, & Stein, 2008; Miterani, Lubin, Chetrit, 2008; & Modan, 1995). למחלות אלה השכלות קשות בשל התחלואה הפיזית והנפשית (Atia & Walsh, 2007; O'dea, 2007).

הפרעות אכילה (Eating Disorders) ופטולוגיה הקשורה באכילה (disordered eating), מתחאות כמכלול אחד של מחשבות והתנהגוויות, שאלון אפשר ליחס את כל טוויה הביעות הקשורות בדימוי הגוף: דאגה לגבי דימוי הגוף, דימוי גוף שלילי, עמדות ומחשבות לא תקינות לגבי אכילה, שימוש בדרכים לקוות לוויסות משקל (דייאטה) ועוד לאובדן שליטה מוחלט, המתבטא בהתחפות אונורקסיה ובולימיה, המוגדרות כהפרעות פסיכיאטריות מסכנות חיים (O'dea, 2007). הטווח הרחב של בעיות אלה נמצא בשכיחות גבוהה עם סיכון לתחלואה גופנית ונפשית חמורה (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007). שלא כמו הפרעות אכילה, פטולוגיות הקשורות באכילה אינן נכללות בקריטריונים של האבחנות הפסיכיאטריות, המקובלות במדרך האבחנה הפסיכיאטרי DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). אך הן מהוות גורם סיכון משמעותי להתחפות מלאה של המחלת, וכן כשלעצמה בעלות השלבות רגשות וgencevoiyot קשות (Thompson, 2004). הספרות המחקרית מדווחת כי כ-50% מבנות ה-15 נוקטות אחת או יותר מהתנהגוויות הנכללות בקטגוריה של פטולוגיה הקשורה באכילה, וכי התנהגוויות אכילה לא תקינות, כמו דילוג על ארוחות ודיאטות לסוגיהן נמצאו נפוצות כבר בקרב ילדות בנות 9–10 במשקל תקין (Croll, Neumark-Sztainer, Story, & Ireland, 2002; Shapiro, Newcomb, & Loeb, 1997; Skemp- Arlt, 2006).

בקרוב מתבגרות בישראל עמדות והתנהגוויות לגבי דייאטה מתחילה בגילים מוקדמים מאוד, טרומ גיל ההתבגרות. אחוות משמעותי מהנברחות בכל טווחי הגלים גילו התעתקות יתר באוכל, ברזון ובאיבוד משקל. כ-50% מהנערות בישראל דיווחו כי הן נמצאות בדייטה בהווה ו-75% דיווחו כי היו בדייטה בעבר, אף על פי שרק כ-15% מהן הוגדרו בעלות משקל עוזף (Neumark-Sztainer, Butler, & Palti, 1995). בקבוק הבנות בישראל נמצאה נטייה מובהקת יותר להתנהגוויות אלה Moore, (1995; Sasson, Lewin, & Roth, 1988; Harel, Ellenbogen-Frankovits, Molcho, Abu-Ashas, & Habib, 2002) מהמתבגרות בישראל הן בעלות ציונים גבוהים במדדי פטולוגיות אכילה, והשעורה הנבואה ביותר נמצאת בקרב בנות 16–18 (Greenberg, Cwikel, & Mirsky, 2007; Latzer & Tzischinsky, 2003; Latzer & Tzischinsky, 2005; Maor, Sayag, Dahan, & Hermoni, 2006).

פטולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשורת העצמת מתבגרות: חסיבות המעורבות ההורית  
מצאים אלו מהעולם ומשישראל מדיניות, ויש צורך להוות גורמי סיכון וקבוצות  
בסיכון.

### גורמי סיכון להפרעות אכילה ופטולוגיה הקשורה באכילה

אי אפשר להציג על גורם סיכון אחד כמנגנון מובהק של התפתחות הפרעות אכילה  
ופטולוגיה הקשורה באכילה, אלא על שילוב של גורמי סביבה, תורשה ומשפחה.  
הסיכון עולה אצל נערות ונשים צעירות, אשר חוות בטביעה חברתיות ותרבותית  
מערבית מודרנית ובצלות נטיה גנטית ואישיתית מוקדמת (O'dea, 2007).

הגורם המשפחתי נחפס בעבר כאחד הגורמים המשמעותיים להתחזותן של  
הפרעות אכילה (Nilsson, Gillberg, & Rastam, 1998). ביום חוקרם וקלינאים  
מסכימים כי מאפיינים משפחתיים, בשילוב גורמי סיכון כמו נטיה גנטית, אישיותית  
והשפעות חברתיות, מגבירים את הפגיעה (Le Grange, Crosby, Rathouz, & Leventhal, 2007; O'dea, 2007  
התקשות המשפחתיות והדינמיקה בין בני המשפחה (Hastings & Kern, 1994; Minuchin, Rosman, & Baker, 1978; Selvini-Palazzoli, 1978

מעטים המחוקרים שבדקו את הקשר בין סגנונות הורות לבין הסיכון לפתח הפרעות  
אכילה אצל הבת. המחוקרים השונים (Kremers, Brug, de Vries, & Engels, 2003; Lytle et al., 2003; Rhee, Appugliese, Kaciroti, & Bradley, 2006  
בדקו בעיקר הרוגלי צריכה של מזון בריא בהתאם עם סגנון ההורות. בכלל, המחקר  
בנושא סגנון הורות מנסה להוות הדפוס האידיאלי לגיזול ילדים בתחום חיים  
שונים (Maccoby & Martin, 1983). סגנון הורות מוגדר כעמדות ותנתנות ההורות  
כלפי חינוך הילד, שיזכרות את האקלים הרוגשי שהילד גדל בתוכו (& Darling, 1993  
(Steinberg, 1993). זהו ארבעה סגנונות הורות עיקריים (Baumrind, 1971): מתירני  
(permissive), דוחה-מזונית (rejecting-neglecting), סמכותני (authoritarian),  
וממכות-אורטוטיטיבי (authoritative). שני הסגנונות האחרונים הם העיקריים.  
מאפייני מעורבות ההורות שנבדקו במחקר הנוכחי תואמים במאפייניהם את  
סגנון ההורות הסמכות-אורטוטיטיבי, "הורם מעורבים", ואת סגנון ההורות  
הסמכותני, שבאומרינד (Baumrind, 1971) הגדירה "הורם שלוטים". על שני  
סגנונות ההורות בהגדרת המחקר — הורים מעורבים והורם שלוטים — יורח בחלק.  
בסגנון סמכותני ההורם מפגינים שליטה בתנתנות ילדיהם באמצעות חזקים נוקשים  
יש פחדות שיתופיות, אמון ומחobicות ופחדות תקשורת פתוחה. ילדים הגדלים בסגנון זה  
מאופיינים בבייחון עצמי נמק (Mantzicopoulos & Oh-Hwang, 1998), בציינותו

ובקונפורמיות, ואינם סומכים על עצם ועל יכולותיהם (McClun & Merrell, 1998) סגנון סמכותי-אוטוריטטיבי מאופיין בדרישות המלצות בחום, תמיכה ופתיחות לרצונם הילך. יש גבולות ברורים, ניהול משא ומתן מילולי ולא אiomם, הפיקוח מלווה בחינוך לאוטוטיביות ואחריות חברתית, תקשורת פתוחה, קבלת עידוד לאוטונומיה (Ginsburg & Bronstein, 1993; Maccoby & Martin, 1983). ילדים ומתחברים להורים סמכותיים-אוטודיטטיביים הם בעלי סגנון התקשרות בטוח יותר (Karavasilis, Doyle, & Markiewicz, 2003) ובבעלי הסתגלות ובריאות פסיקולוגית טובה יותר בכל המודלים (McKinney, Donnelly, & Renk, 2008; Steinberg, 2001) המחבר הנוכחי יבהיר ויבrox את הקשר בין מאפייני מעורבות הורות לחושש העצמה של הבנות והקשר שלהם לרמת הפטולוגיה הקשורה באכילה, כדי למצוא מאפייני הורות מגנים בתחום הפרעות אכילה.

גורם הסיכון החברתי-תרבותי מתייחס בעיקר להשפעת הערכים החברתיים-תרבותיים המערביים על התפתחותן של הפרעות אכילה, ובעיקר אלו אשר מייצגים את הרזון ליפי, נחשקת, אושר והצלחה, בעיקר בקרב נשים, ומהווים גורמי לחץ חברתיים (O'dea, 2007; Stice, 2002) ההסבירים לפגיעותן הרבה של נשים ללקות במחלה (Lewinson, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews, 1993; Nielsen, 1990) החברתי למראה רזה, המופנה בעיקר לנשים (Pliner, Chaiken, & Flett, 1990), דרכן השינוי בזיהות מגדר ותפקידן מין שubahera האישה במהלך השנים האחרונות, ועד לתפיסה הפמיניסטית הראה את השינויים במעמד האישה כמאימים על עולם הגברים, והם מבקשים לצמצם השפעתה ולדכא את עצמותה (Orbach, 1978). כל אלה מובילים לתסכול נוכה הציפיות הבלתיות מציאותיות להיות אישה אידיאלית. הביטחון והערן העצמי מתערערים ונפגע דימוי הגוף (Sahlstein & Allen, 2002).

אחד מגורמי הסיכון החברתיים המשמעותיים המסבירים את הבעיה הוא התקשרות. המידע ביום נגיש יותר מדי פעם, והפרטומות הביאו את מוציארי הדיאטה לכל בית (O'dea, 2007). החכנים העיקריים עליהם נשפכים מתחברים הם סרטים, אופרות סבון, ווידאו-קליפים של מזקה (Tiggemann & Pickering, 1996). החכנים המרכזים של תוכניות אלה הם תוכנות, תחרויות כוחנית בין נשים, נשים כדמות מניפולטיביות וסרטים מניים פרובוקטיביים, חכנים המוגדרים כסרטים פוגעניים. נמצא כי ככל שנערות נחשפות יותר לתוכנים אלה, דימוי הגוף שלן שלילי יותר והזחף לרזון חזק יותר (Harrison, 2003; Tiggemann, 2005a). זאת ועוד: בחצי המאה האחרון הפתחה באופן משמעותי תדריות הופעת נשים מלאות סרטים וטליזיה ורוב הדמויות הנשיות המוצגות הן בעלות משקל המוגדר נמוך במיוחד על פי מדדי הבריאות (Grabe, Hyde, & Ward, 2008). הטכנולוגיות המתקדמות שנכנסו לשימוש בשנים האחרונות, כמו תוכנת "פוטו שוף", מאפשרות ליצור אפקטים המחדדים אהיליזציה של דמויות לכדי שלמות לא מציאותית (Kim & Lennon, 2007).

השימוש בתקשורת לסוגיה השנייה נפרק מאד בקרוב בני גוף כחלק מההתמודדות עם השינויים הרבים שטומן בחובו גיל ההתבגרות, שינוי הדחות והשינויים הפיזיים (Ata, Ludden, & Lally, 2007). במאה ה-21 אמצעי התקשורת העיקרי שבו משתמשים בתבגרים הוא האינטרנט, בעיקר ציורים ורשומות חברתיות (& Lenhart, Madden, & Hitlin, 2005). השימוש ברשומות חברתיות כאמצעי תקשורת עיקרי בין מתבגרים הפך נפוץ במיוחד בשנים האחרונות (Patchin & Hinduja, 2010), והתקשורת הפכה להיות הנורם העיקרי שמעביר למתבגרים את המסרים לגבי התכונות הגופניות הרצויות והבלתי רצויות (Ricciardelli, McCabe, & Banfield, 2000). מסרים תקשורתיים המעודדים רזון נמצאו בעלי השפעה משמעותית ביותר על דימוי הגוף שלילי של מתבגרות, יותר מאשר השפעתם של משפחה וחברים (Blowers, Loxton, Grady, & Flesser, Occhipinti, & Dawe, 2003).

הערכת עצמית נמוכה ודימוי גוף שלילי מוכרים אף הם כגורם סיכון, בין אם הם מצב מוקדם או תואזה (Bruch, 1962). מאפיינים אלו נמצאו מניבאים חזקים להתחזקות הפרעות אכילה בקרוב נערות (McVey, Pepler, Davis, Fillett, & Abdolell, 2002). הערכה עצמית מוגדרת כחלק מכלול התפיסה של הפרט, והוא כולל את סך התחששות והשיפוטים של אדם כלפי עצמו (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1979). בגיל ההתבגרות ניזונה ההערכת עצמית הן מאינטראקציה עם הסביבה והן מהיבטים ספציפיים של העצמי, כמו קבוצת השווים, בית הספר וההמודדות עם השינויים הגופניים.

אחד מהמרכיבים העיקריים של הערכת עצמית הוא דימוי הגוף (Harter, 1999). המיצג המבנה קוגניטיבי מורכב של מחשבותיו ורגשותיו של הפרט על גופו (Fallon, 1990). היוצרותו היא תוצאה של הרכות קוגניטיביות והשוואות לאחזרים קרובים, שבובן אין מודעות (Thompson & Stice, 2001), והוא מושפע מנורמות חברתיות וחברתיות. מחקרים רבים הוכיחו כי הערכת עצמית נמוכה היא מבאה ממשועורי לדימוי גוף שלילי, דאגה בנושא משקל ועשית דיאטות, והיא גורם סיכון ממשועורי להתחזקות הפרעות אכילה (Button, Loan, Davis, & Thompson, 1996; McVey et al., 2002; Shisslak, Crago, Renger, & Clark-Wagner, 1988; Stice, 2002). ממצאים עקבים בספרות המחקר מראים כי כ-50% מהבנות תיארו את עצמן בעלות עודף משקל, אף על פי שלמעשה רק לכ-10% הייתה הצדקה אובייקטיבית לכך (Greenfield, Quinlan, Harding, Glass, & Bliss, 1987; Littleton & Ollendick, 2003; Thompson, Corwin, & Sargent, 1997).

מן הסקרה אפשר למוד כי גורמי הסיכון העיקריים נחקרו ונמצאו קשורים לפתולוגיה הקשורה באכילה. יחד עם זאת, טרם נבדק הקשר בין דימוי גוף לבין מידת החשיפה לתקשורת, והקשר בין תחושת העצמה של הנערה לבין מאפייני המעורבות ההורית, פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי הגוף.

לצורך בוחנת קשרים אלו הتبסנו במחקר הנוכחי על תיאוריות החשווואה החברתית (social-comparison) ועל תיאוריות ההחפזה (self-objectification). על פי תיאוריות החשווואה החברתית (Festinger, 1954) האדם מטבעו משווה את דעותיו ויכלוהו עם אחרים הדומים לו, ודרך השוואה זו מגבש את הערכתו העצמית (Lee, 1998). כשהפרט משווה עצמו עם מושא השוואה שהוא מרגיש נחות לירא נגרם לחץ ורגש ומתבססת הערכה עצמית נמוכה (Major, Testa, & Bylsma, 1991). מכאן שעל פי תיאוריה זו, לחשיפה לתקשות יש השפעה שלילית על דימוי הגוף נמצוא כי מרבית הנשים בעולם המערבי נוטות להעניק את עצמן כבעלויות משקל עדיף, ללא קשר למשקלן האובייקטיבי, ורובן מביעות אי שביעות ורצון מגופן. מצב זה הוא תוצר של חיפוי המעוותה את עצמן ואת גופן, הנובעת מתווך החשווואה לאחרים ולמודלים מופנים שאינם מציאותיים ואינם אפשריים למימוש (Bailey & Ricciardelli, 2010; Birtchnell, Dolan, & Lacey, 1987; Stice & Whitenton, 2002). מכיוון שהנשים המזוגות בתקשות מופיעינות ברזון לא טبعי, החשווואה שנוצרת, שברובה אינה מודעת (Botta, 1999), גורמת לנשים לחוש נחיתות ואי שביעות רצון מגופן. ככל שנשים חוות פער בין עצמן למשאי השוואות — גדלה תחושת החסבול שלהן, הערכתן העצמית יורדת והן מפתחות דימוי גוף שלילי יותר (Goethals, 1986; Richins, 1991; Tiggemann & McGill, 2004; Tylka & Sabik, 2010).

בדומה לכך, על פי תיאוריות ההחפזה (Fredrickson & Roberts, 1997) המסביר החברתיים והתקשורתיים הרוחניים ביום, המדגימים את הרzon כאידיאל היפי (Hall, 1994; Van Zoonen, 1994; Swim, Hyers, Cohen, & Ferguson, 2001; Van Zoonen, 1994; Basow, Foran, & Bookwala, 2007). בהתייחסותן לנשים להתייחס לגוףן כאל חפן (Basow, 1984; Greenleaf & McGreer, 2006; Noll & Fredrickson, 1998; Prichard & Tiggemann, 2005; Smolak & Murnen, 2004; Tiggemann & Kuring, 2004) זו, הנשים מופסות את תחושת הערך העצמי שלהם כבסיסה בעיקר על המראה החיצוני שלהם, ובהתאם לכך מבקורת את עצמן. לתהילcis אלן השלכות פסיכולוגיות שליליות, ובכללן: פתולוגיה הקשורה באכילה, אי שביעות רצון מהגוף והערכתה עצמית ירודה (Peterson et al., 2008). אחד הגורמים העיקריים שנמצאו מגנים על נשים מפני השלכות אלה, הוא פיתוח זהות נשית פמיניסטית (Peterson, Grippo, & Tantleff-Dunn, 2008). משמע, תחושת הערכה עצמית נשית גבוהה ללא תלות במארא החיצוני (Orbach, 1978; Wolf, 1991). אחד ממרכיביה העיקריים של תחושת הערכה עצמית נשית גבוהה הוא תחושת העצמה תחושה זו נמצאה מרכיב עיקרי המשפיע על יכולת להתחזק עם ההחפזה של העצם (Peterson et al., 2008).

העצמה בהיבט של הפרט מוגדרת כיכולתו של היחיד להשיג שליטה והשפעה על תיווך תוך השפעה על מבנים ארגוניים וחברתיים קיימים בסביבתו (Segal, Silverman, 1991).

(& Temkin, 1995). החוויה האישית הנלוית היא של גדילה כתוצאה מפיתוח מיוםנות ויכולות, בשילוב הגדרה עצמית חיובית (Staples, 1990). על הגורמים האישיותים של תחושת העצמה נמנים יכולת לקבל החלטות, לתרגל חשיבה ביקורתית ולהגיע למקורות מידע הרלוונטיים להשגת המטרות הרצויות (Segal et al., 1995). רכיב העצמה העיקרי שנמצא משפייע על דימוי הגוף ועל פטולוגיה הקשורה באכילה הוא תחושת כוח פנימי כללי. נמצא כי ככל שתחושת הכוח הפנימי נמוכה יותר (powerlessness), דימוי הגוף נמוך יותר, וימצאו רמות גבוהות יותר של פטולוגיה הקשורה באכילה (Peterson et al., 2008).

#### מטרות המחקר והשערות המחקר

מטרת המחקר הנוכחי לבחון את הקשר בין פטולוגיה הקשורה באכילה ודימוי הגוף לבין חשיפה למסרים תקשורתיים ותחושת העצמה בקרב מתבגרות בישראל, וכן לבחון את הקשר בין מאפייני מעורבות הורית לבין תחושת העצמה של הבנות, ואת הגורמים המשפיעים על הסיכון לפתח הפרעת אכילה.

מתוך כך נגזרו השערות המחקר:

1. ימצא קשר שלילי בין תחושת העצמה גבוהה לבין פטולוגיה הקשורה באכילה ודימוי הגוף נמוך.
2. ימצא קשר חיובי בין חשיפה לתקשות פוגענית לבין דימוי הגוף נמוך ופטולוגיה הקשורה באכילה.
3. ימצא קשר שלילי בין תחושת העצמה לבין חשיפה למסרים תקשורת פוגעניים.
4. ימצא קשר בין תחושת העצמה למאפייני מעורבות הורית, כך שלבנות של הורים "מעורבים" תהיה תחושת העצמה גבוהה יותר, ואילו לבנות של הורים "שליטים" תהיה תחושת העצמה נמוכה יותר.
5. לדימוי הגוף, חשיפה לתקשות ותחושת העצמה תהיה השפעה מובהקת על הסיכון לפתח פטולוגיה הקשורה באכילה.

#### המחקר

##### מדגם

המדגם כלל 248 נערות יהודיות חילוניות מבית ספר תיכון ששי-שנתי (חטיבת ביניים ותיכון) בצפון הארץ, דוברות עברית. טווח הגילאים 12–19, בממוצע 14.8

יעל לזר, רות בן זוויהר ספיק

(SD = 1.48). 106 מתוכן בנות 12–14, בכיתות ז–ט בחטיבת בניינים, ו-142 בנות 15–19, בכיתות י–יא בחיכון. הנתונים נאספו במסגרת הלימודים בבית הספר, סמוך לשוף שנת הלימודים. תלמידות יב לא לקחו חלק במחקר כיוון שנדרשו לקדאות בחינות הבגרות. 19 בנות (7.6% מסך המשתתפות) סייבו להשתתף או שהורו להתגדרו שתשתתפנה. 10 נערות (שהן 52% מכלל המתנדבות) היו תלמידות כיתה ט, בנות 14–15.

#### כלי המחקר

המשתנים הבלתיים במחקר הם פתולוגיה הקשורה באכילה. זו נמדדה בכלים EAT-26 EDI. המשתנים הבלטיים הם דימוי גוף ותחושת העצמה — הם נמדדו באמצעות הכלים BSQ ו-ES — וחשיפה לתקשורת, שנמדדה באמצעות שאלון הרוגרפיה, הרצינול לבחירת המשתנים דימוי גוף, תחושת העצמה וחשיפה לתקשורת כמשתנים בלתי תלויים, מtabס על היותם גורמי סיכון עיקריים הקשורים להתפתחות הפרעות אכילה (Stice, 2002).

שאלון דמוגרפי. כולל פרטיים דמוגרפיים וקליניים: גיל, משקל, גובה, אזור לידה, מקום מגוריים, מצבכלכלי, מוצא ההורים, רמת דתיות, והשכלה ההורית. כמו כן, כולל השאלון שאלות לגבי הרגלי שימוש באכזי התקשות השונות. לוח 1 מציג שכיחויות ואחוזים של משתנים דמוגרפיים.

לוח 1: שכיחויות, אחוזים, ממוצעים וסטטיסטות תקן של משתנים דמוגרפיים  
(n = 248)

משתנה	קטגוריה	שכיחות	אתוחדים*	ממוצע	סטיית תקן
גיל	12	10	4.03	14.78	1.48
	13	47	18.95		
	14	49	19.76		
	15	50	20.16		
	16	55	22.18		
	17	31	12.50		
	18	5	2.02		
	19	1	0.40		
משקל בק"ג					
גובה (במטרים)					
BMI					

פטולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשות ועצמה מתבגרות: חסיבות המעורבות ההורית

לוח 1 (המשך)

משתנה	קטגוריה	שכיחות	אחוזים*	ממוצע
ארץ מוצא	ישראל	230	92.74	7.26
	אתר	18		
מקום מגוריים	עיר	10	4.05	79.35
	עיריה, מושבה	196		
	עירית פיתוח, מושב, כפר	41	16.60	
	יישוב קהילתי			
מצב כלכלי	טוב מאוד	99	40.24	34.15
	טוב	84		
	ממוצע	45	18.29	
	לא כל כך טוב	18	7.32	
מידת דתיות	חרדי	1	0.41	0.41
	דתי	1		
	מסוני	76	31.28	
	חילוני	165	67.90	
מוצא האב	אשכנזי	129	52.44	34.15
	מזרחי	84		
	מערבי	33	13.41	
השכלה האב	יסודי	11	4.45	27.13
	תיכון	67		
	אקדמי	169	68.42	

\* בכל משתנה סכום האחוזים מסתכם ב-100%.

מחנונים עולה כי גיל הממוצע של הנבדוקות הוא כאמור, 14.8, ה-BMI הממוצע של הנבדוקות הוא 20.23 ( $SD = 2.88$ ), כ-93% מהן לידות הארץ, כ-80% מהנבדוקות הגדרו את מקום מגוריין כעיריה, מושבה או עירית פיתוח, כ-75% מהן הגדרו את מצבן הכלכלי כטוב-טוב מאוד, כ-52% מабות הנבדוקות הם ממוצא אשכנזי, כ-57% מאיימות הנבדוקות הן ממוצא אשכנזי, 68% הגדרו עצמן חילוניות, 68% מהאבות הם בעלי השכלה אקדמית וכ-76% מהאיימות הן בעלות השכלה אקדמית.

### המשתנים התלויים

עמדות כלפי אכילה ופסיכופתולוגיה הקשורה באכילה

שאלון הפרעות אכילה, Eating Disorder Inventory (EDI-2, Garner, 1991) הוא אחד השאלונים הנפוצים ביותר לדיווח עצמי להערכת פסיכופתולוגיה של הפרעת אכילה בקרב אוכלוסיות מערביות. השאלון אינו כלי דיאגנומטי, אלא כלי המספק פרופיל של מאפיינים הקשורים בהפרעות אכילה וווצמתם. שאלון זה נמצא כלי חקק ומהימן ותורגם לשפות רבות ובכללן עברית (Latzer, Tzischinsky, & Azaiza, 2007; Niv, Kaplan, Mitrani, & Shiang, 1998).

המחברים מדווחים על מהימנות פנימית של תחטטולמות בין 0.82 ל-0.93 (Garner, 1991). במחקר הנוכחי נעשה שימוש רק בארכעה תחטטולמות מתון ( $\alpha = .71$ ) של כל השאלון; אלה הקשורות ישירות לתסמניהם של הפרעות אכילה, והם:

1. דחף לרזון (dt) עם מהימנות אלפא 0.86. החזון הגבוה ביותר שאפשר לקבל הוא 21, וצין מעל 14 נחשב פתולוגי. במחקר הנוכחי ממוצע החזונים במדד זה הוא 8.60 ( $SD = 7$ ).

2. בולימיה (b) עם מהימנות אלפא קרוונברג 0.67. החזון הגבוה ביותר שאפשר לקבל בסולם זה הוא 21, ממוצע הנבדקות הוא 1.9 ( $SD = 2.89$ ).

3. אי שביעות רצין מהגוף (bd) עם מהימנות אלפא קרוונברג 0.89. החזון הגבוה ביותר ביחס לאפשר לקבל בתחטטולם זה הוא 27, במחקר הנוכחי ממוצע החזון של הנבדקות הוא 8.52 ( $SD = 7$ ).

4. פרפקציוניזם (c) עם מהימנות אלפא קרוונברג 0.64. החזון הגבוה ביותר שאפשר לקבל בסולם זה הוא 30, ממוצע החזון של הנבדקות הוא 5.61 ( $SD = 3.89$ ).

מהימנות אלפא קרוונברג של סך כל הפריטים שנבדקו היא 0.89.

שאלון עמדות כלפי אכילה, The Eating Attitudes Test-26 (EAT-26, Garner & Garfinkel, 1979), אחד משאלוני סקר הנפוצים ביותר לדיווח עצמי להערכת עמדות כלפי אכילה בקרב אוכלוסיות מערביות לא קליניות. השאלון אינו כלי דיאגנומטי, אלא כלי שמטרתו לאתר קבועות בסיכון לפיתוח הפרעות אכילה. השאלון מכיל 26 פריטים מצינניים על סולם ליקרט בעל ששה דרגות ומחולקים לשלווה תחטטולמות: בולימיה, דיאטה, ושליטה אוראלית. ציון של 20 ומעלה הוא ציון חיתוך המצביע על פסיכופתולוגיה של הפרעות אכילה. במחקר הנוכחי ממוצע התשובות עמד על 13 ( $SD = 10$ ). שאלון זה (EAT-26) נמצא כלי תקף ומהימן ותורגם לשפות רבות ובכללן עברית (Januca, 1990). המחברים (Garner, Olmstad, & Polivy, 1983) מדווחים על מהימנות פנימית אלפא קרוונברג של 0.70. במחקר הנוכחי נמצא מהימנות אלפא קרוונברג 0.84.

פטולוגיה הקשורה באכילה, חסיפה לתקשורת העצמת מתבגרות: חשיבות המעורבות ההורית

#### המשתנים הבלתי תלויים

שאלון חסיפה לתקשורת. השאלון מתבסס על שאלות שנלקחו מכמה שאלונים הבודקים הרגלי שימוש במאכזי התקשורת השונים: טלויזיה, אינטראקט ו מגזינים. קאש ו פרוזינסקי (Cash & Pruzinsky, 1991) הגדירו חסיפה לתקשורת כSCI (Score of Childhood Impact) במגזינים ומספר שעות צפייה בטלוויזיה. בהתייחס להגדירה זו, ובדומה לשאלון SCI היריטון (Harrison, 2000), נשאלו הנבדקות על תדרות השימוש היומי בטלוויזיה ובאינטרנט וכן על תוכניות, אתרים ומגזינים ספציפיים. בנוסף, נשאלו הנבדקות על תפיסתן את מידת הידע והמעורבות של הוריתן בהיקף הצפייה שלהן ובהכננה, עד כמה מגבלים ההורם את השימוש ואת התכנים שצורך הבנות והאם ההורים מנהלים שייחות עם הבנות לגבי תכנים אלה. שאלות אלה אוחדרו לשני משתנים נפרדים: "הורם שלוטים" ו "הורם מעורבים". לוח 2 מציג SCI ו אחוזים של השימוש בטלוויזיה, גלישה באינטרנט במאכזי התקשורת השונים.

**לוח 2 : SCI ו אחוזים של שעות צפייה בטלוויזיה, גלישה באינטרנט  
וקריית מגזינים (n=248)**

המשתנה	SCI	שכיחות	קטגוריה	* אחוזים*
שעות צפייה בטלוויזיה	עד שעתיים	85	34.27	
בימי	בין שעתיים לשלוש	79	31.85	
בזום	בין שלוש לארבע	51	20.56	
בזום	בין ארבע לחמש	22	8.87	
חמש ומעלה	חמש ומעלה	11	4.44	
שעות גלישה באינטרנט	עד שעתיים	23	21.29	
בזמן	בין שעתיים לשולש	57	22.89	
בזמן	בין שלוש לארבע	62	24.90	
בזמן	בין ארבע לחמש	43	17.27	
חמש ומעלה	חמש ומעלה	34	13.65	
תדירות קריית מגזינים	לעולם לא	35	14.11	
שתכניהם רכילות ופנאי	לעתים ותוקות	49	19.76	
לעתים	לעתים	52	20.97	
לעתים קרובות	לעתים	66	26.61	
תמיד	תמיד	46	18.55	

\* בכל משתנה סכום האחוזים מסתכם ב-100%.

שאלון לבדיקה דימוי גוף, BSQ – Body Shape Questionnaire (Cooper, & Fairburn, 1987). בשאלון 34 פריטים המודורגים בסולם ליקרט בן ששה דרגות, הבודקים כיצד הנבדק חווה ומרגיש את גופו במהלך ארבעת השבועות האחרונים. הציון נع בין 34 ל-204. ככל שהציון גבוה יותר, הנבדק חש פחות שביעות רצון מגופו. ניקוד מעלה 98 מעיד על דימוי גוף שלילי. במחקר הנוכחי ממוצע התשובות עמד על 87.34 ( $SD = 40.82$ ). המהימנות הפנימית אלפא קרונבך במחקר הנוכחי היא .97. ותואמת את דיווחי המחברים.

שאלון העצמה, ES – Empowerment Scale (Crean, 1997). בשאלון 28 פריטים, המציגנים על סולם ליקרט בן 4 דרגות ומולקים לחמשה תתי-סולמות הבודקים מרכיבי העצמה שונים: הערכה עצמית ותחושה שליטה פנימית, כוח ושליטה חברתית ואישית, עשייה ואוטונומיה, אופטימיות וניהול עצסים. לכל אחד מהתתי-סולמות ציון סופי, וכך כל ש愧ן גבוה יותר, הנבדק הוא בעל רמות גבוהות יותר של תחושת העצמה. ממוצע כללי של ציוני הנבדקה בכל המודדים במחקר הנוכחי הוא 3.09 ( $SD = 0.28$ ). השאלון תוקף בקרוב אוכלוסיית מטופלים בשירותי בריאות הנפש. המהימנות אלפא קרונבך המדווקת היא .86. במחקר הנוכחי אלפא קרונבך היה .79. את השאלון תרגמו לעברית אורלוות המחקר והתרגומים נבדק ואושר ב מבחן חוויה.

#### הlixir המחקר

המدعן הראשי של משרד החינוך התיר את עירכת המחקר והנהלת בית הספר – מיכון ששישנתי מצפון הארץ – אישרה אותו. חלק מהדרשות, נשלח מכתב להורי התלמידות ובו הוזגה מטרת המחקר, תוך הדגשת האנוונימיות של המשתתפות. לצוון הנמנונים נעשה שימוש במתאמי ספירמן, לבריקת המתאים בין המשתנים השונים. כדי לבחון את השפעת המשתנים הבלתי תלוים על הסיכון לפתח פתולוגיה הקשורה באכילה, נערכה רגרסיה בצעדים (stepwise regression).

#### نتائج

ההשערה הראשונה הייתה כי ניתן למצוא קשר שלילי בין תחושות העצמה גבוהה לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף נמוך. היא אושעה במלואה. נמצא קשר שלילי מובהק סטטיסטי בין תחושות העצמה לפתולוגיה הקשורה באכילה, כך שככל

פטולוגיה הקשורה באכילה, חסיפה לתקשות והעצמת מתחגרות: חשיבות המעורבות הורית

שתהוושות העצמה היי נמכות יותר, רמות פטולוגיה הקשורה באכילה נמצאו גבוהות יותר ודמיו הגוף היה נמוך יותר. לאחר ש מבחן BSQ מודד דמיו גוף – ככל שה贊ין גבוהה יותר, דמיו הגוף נמוך יותר. הקשר השלילי שנמצא בין המשתנים האופרציאנליים מזאמ את ההשערה בדבר הקשר בין המשתנים התיאורטיים. המתאים מוצגים בלוח 3. יש לציין כי המובקה החזקה ביותר נמצאה במודדים המבוחנים בגין המוכרים בספרות קשורות בהפרעות אכילה: דמיו גוף ואישיות עצן מגוף. שאר המדים נמצאו מובהקים, אך בעוצמה נמוכה.

ההשערה השנייה הייתה כי יימצא קשר חיובי בין חסיפה לתקשות פוגענית לבן דמיו גוף ופטולוגיה הקשורה באכילה. לוח 4 מציג את המתאים הקשורים להשערה זו.

בלוח מוצגים שלושת המדים של חסיפה לאמצעי תקשורת: צפיה בטלזיה, שימוש באינטרנט וקריאת מגזינים. מידי החסיפה לטלוויזיה אוחדו לשונת אחד, המאגד את חמישה תוכניות שלגביהם נשאלו הנברקות. המש תוכניות הן בעלות מכנה משותף דומה, ומיצגות תוכניות המוגדרות כטלבולות ותוכניות ריאליטי, ומוגדרות תוכניות בעלות מסרים פוגעניים (Harrison, 2003; Tiggemann, 2005b).

מצונים בנפרד: התוכנית "אחת שידועת" ו- "90210".

ההשערה השנייה אושה במלואה. נמצאו קשר חיובי מובהק סטטיסטי בין חסיפה לתקשות, בכל הקטגוריות: טלוויזיה, אינטרנט וмагазינים, לבין בעיות בדמיו גוף ופטולוגיה הקשורה באכילה. ככל שהחסיפה לחכנים פוגעניים הייתה גבוהה יותר, נמצאו רמות גבוהות יותר של פטולוגיה הקשורה באכילה ורמות נמוכות יותר של תפיסת דמיו הגוף.

ההשערה השלישית הייתה, כי יימצא קשר שלילי בין תחוושת העצמה לחסיפה למסרים תקשורת פוגעניים. גם בהשערה זו אוחדו מידי החסיפה לטלוויזיה לשונת אחד. השערה זו אושה באופן חלקי. בוגוד לשונו, לא נמצא מתאים סטטיסטי מובהק בין תחוושת העצמה של הנבדוקות לחסיפה למסרים טלוויזיוניים פוגעניים ( $s.e. = -0.06$ ,  $p < .05$ ). ההשערה בדבר הקשר בין שימוש באינטרנט לתחוושת העצמה אושה לגבי מד אחד בלבד. נמצא מתאם שלילי מובהק סטטיסטי בין שימוש בציודים לבין תחוושת העצמה ( $s.e. = -0.16$ ,  $p < .05$ ). לא נמצאו קשרים מובהקים סטטיסטיים עם שאר תכני האינטרנט לתחוושת העצמה: רכילות, אופנה, בישול, מזיקה ורשות חברתיות.

ההשערה הרביעית הייתה, כי יימצא קשר בין תחוושת העצמה לבין מאפייני מעורבות הורית: לבנות של הורים "מעורבים" תהיה תחוושת העצמה גבוהה יותר, ולבנות של הורים "שלוטים" תהיה תחוושת העצמה נמוכה יותר. בבדיקה המתאים בין תחוושת

לוח 3: מתאמים בין מהות השמירה לברון נטולויזה החקשורה באבילן (n = 248)

BSQ	EDI	EDI	EDI	EDI**	EAT 26	EAT 26	EAT 26*
דנאי גן	פרנסקיינט	טיה אַי שבעות	דוח לרוין	בלימיה	לייפה	אנורקטייה	תודעה העצמה
.31 ***	-.2 ***	-.17 ***	-.34 ***	-.12 *	-.17 ***	-.15 **	-.13 *
							-.11

לוח 4: מתאמים בין שימוש באכזני התקשרות לפטלוגיות התקשרה באבילה וירמי גן (n = 248)

EDI	EDI	EDI**	EAT 26	EAT 26	EAT 26*
טירין	טכני אַי שבעות	דוח לרוין	בלימיה	לייפה	אנורקטייה
.20 **	.16 *	.16 *	.15 *	.23 **	.27 ***
.22 **	.07	.20 ***	.17 **	.16 *	.22 ***
.22 **	.14 *	.18 **	.12 *	.19 **	.25 ***
					.21 **
					90210
					טירין
					טכני אַינטראקטיבי
					טכני אַלטנטיבי
					טכני מוטזנה
					רשותה תרבותית
					פִּיטְבָּק
					ז'יז'וב
					קריאת מגנינטם
					חכמי רכילות ופנא

\* p < .05    \*\* p = .01    \*\*\* p = .001

— BSQ \*\*\* — דינמי גן — EDI \*\* — מדרי חפרעת אכילה, — EAT 26 \*

פטולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשות והעצמת מתבגרות: חישבות המעורבותות ההורית

ההעצמה של הנבדקות לבין מאפייני המעורבותות של הוריהן, נמצא כי ההשערה אורישה במלואה, וכי יש מתחם היובי מובהק סטטיסטי בין מאפייני מעורבותות הורית לתחששות הנזומה: בכלל שההורים מעורבים בהרגלי השימוש בתקשורת של בנותיהם, מודעים לחנונים שהן צורכות ומנחים אותן איתן שיח משפחתי, כך תחוות העצמה של הבנות גבוהה יותר ( $r = .26$ ,  $p < .0001$ ). וההפק: בכלל שההוריםשולטים יותר על בנותיהם, נוקטים יותר בגישה של איסור והגבלה, ללא דיאלוג, כך תחוות העצמה של הבנות נוכחה יותר ( $r = .16$ ,  $p < .05$ ).

ההשערה החמשית הייתה כי לדימוי הגוף, חשיפה לתקשות ותחששות העצמה תהיה השפעה מובהקת על הסיכון לפתח פטולוגיה הקשורה באכילה. כדי לבדוק את השפעת המשותנים הבלתי תלוים על הסיכון לפתח הפרעות אכילה נרכשה גרסיה בצדדים: מחילה הוכנס המשנה דימוי הגוף, לאחר מכן חשיפה לתקשות ולבסוף תחוות העצמה.

לוח 5 מציג את המשותנים הבלתי תלוים: דימוי הגוף, תחוות העצמה וחשיפה לתקשות, כמנגנים את המשנה התלויה: הסיכון לפתח פטולוגיה הקשורה באכילה (Sumeai).

לוח 5 : רגרסיה בצעדים (Stepwise Regression) של הסיכון לפתח פטולוגיה  
הקשורה באכילה ( $n = 248$ )

B	$R^2$ Change	ES	$R^2$	מנגנים
0.75 ***	0.57	6.64	0.57	דימוי הגוף
0.11 ***	0.013	6.55	0.59	תקשות
0.10 ***	0.009	6.49	0.59	העצמה

\*\*\*  $P < .001$

המשותנים דימוי הגוף, תחוות העצמה וחשיפה לתקשות נמצאו במתאם עם פטולוגיה הקשורה באכילה, ולכן הוכנסו למודל וגרסיה בצדדים. על פי לוח 5 דימוי הגוף תורם 57% מהשינוי המולברת ( $F = 324.9$  (1,246),  $p < .000$ ), משתנה התקשות מוסיף עוד 1.3% ( $F = 170.8$  (2,245),  $P < .000$ ) ומשתנה העצמה מוסיף 0.9% בלבד ( $F = 117.8$  (3,244),  $p < .000$ ). שלושת המשתנים הללו מסבירים 59.2% מהשינוי המסבירת של הסיכון לפתח פטולוגיה הקשורה באכילה.

**דיון ומסקנות**

מטרתו של המחבר הקיימת הייתה לבדוק את הקשר בין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף לבין חשיפה לתקשות ותחושים העצמה בקרב מוחברות בישראל, והקשר בין מאפייני מעורבותה הורית לבין משתנים אלו. מרבית השערות המחבר אושרו. למיטב היעירה זהו המחבר הראשון מסוגו שבדק סוגיות אלו בישראל, ומכאן חדשנותו וחשיבותו. מצאו מוחוקים את ההבנה כי יש קשר חזק בין רמת פתולוגיה חדשה באכילה ודימוי גוף שלילי לבין רמת החשיפה למטרים פוגעניים בתקשות. כמו כן הממצאים מדרגים את חשיבותה על תחושת העצמה הפנימית באמצעות מגן מפני השפעותיהם של מטרים תקשורתיים אלו על דימוי הגוף והתפתחות פתולוגיה הקשורה באכילה. שלושת המשנתים הללו – דימוי גוף, חשיפה לתקשות ותחושת העצמה – מסבירים לפי ממצאי המחבר הקיימת 59% מהשונות לשיכון לפתח פתולוגיה הקשורה באכילה.

**השפעת התקשות**

המחקר הנוכחי התמקד בשלושה ערוצי תקשורת: טלויזיה, אינטרנט ומגזינים לנוער. אלה העורוצים העיקריים שמתבגרים צורכים.

נמצא קשר חיובי מובהק סטטיסטית בין חשיפה לעורוצי תקשורת אלה לבין בעיות בדימוי גוף ופתולוגיה הקשורה באכילה: ככל שהחשיפה לתכנים פוגעניים גבוהה יותר, רמת פתולוגיה הקשורה באכילה נמוכה גבוהה יותר וטיפוס דימוי הגוף נמוכה יותר. השערה זו אוששה באופן מובהק סטטיסטית במרבית מדדי התקשות שנבדקו. ממצאים אלה חומכים ומוכיחים מחקרים רבים אשר מצאו כי צריכה-מורבה של חכני תקשורת עצמאיים היא משתנה מנבאה חזק להתפתחותן של פתולוגיה הקשורה באכילה, דימוי גוף שלילי ושאיפה לרזון בקרב נערות (Dittmar & Howard, 2004; Hargreaves & Tiggemann, 2003; Harrison, 2000; Harrison & Hefner, 2006; Stice, 1998). כמו כן תמכים ממצאי המחבר בתיאוריה ההשווואה החברתית (Festinger, 1954), שעליה, בין היתר, החבسط מחקר זה. על פי תיאורייה זו, ההשווואה הבלתי מודעת שימושות נשים את עצמן לאידיאלים גופניים בלתי מושנים, והפער שנוצר בין למשאות השוואתן, גורם לנשים לחוש תחושת חסוך, וمبיא להערכה

עצמית נמוכה ולדימוי גוף שלילי (Tiggemann & McGill, 2004).

**צפיה בטלויזיה:** נמצא כי תוכניות העיקריות שבחן נמצאו קשר מובהק סטטיסטית בין רמת החשיפה למטרים פוגעניים לרמת פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף שלילי הן "אחת שידעת" ו"באורלי הילס 90210". בתוכניות אלה מככבות

דמויות נשיות מ"מודל התרבות". מודל זה מציג את הדמויות הנשים כבלונדיות, בעלות חזות גדול ורazon לא מציאותי. התכנים המרכזים של תוכניות אלה הם תכונות, תחרות כוחנית בין נשים, נשים כדמות מניפולטיביות ומסרים מניניס פרובוקטיביים. מצאים אלו עלולים בקנה אחד עם ממצאים אחרים אשר הרואין כי ככל שנערות נשפות יותר לתכנים טלויזיוניים פוגעניים, דימוי הגוף שלהם שלילי יותר והדוחף לרazon גבוה יותר (Harrison, 2003; Tiggemann, 2005b).

**במחקר לתוכניות אלו מסביר ומחזק קשר זה.**

**שימוש באינטרנט:** מרבית המהקרים שעסקו בקשר בין שימוש באינטרנט לבני דימוי גוף והפרעות אכילה, בדקו תכני אינטרנט המתייחסים לשימוש באתרי "פרו אנה" (Bardone-Cone & Cass, 2007; Norris, Boydell, Pinhas, & Katzman,) ו"פרו מיה" (Levine & Murnen, 2009). המשמשים השראה לטיגול הרגלי אכילה חולניים. אטרים אלו משורטים בעיקר ונשים צעירות עם הפרעת אכילה פעליה (Levine & Murnen, 2009). במחקר הנוכחי נבדקה אוכלוסייה שאינה מוגדרת פטולוגית והנבדקות לא נשאלו לגבי אטרים מסווג זה במכoon, כדי למנוע פגיעה. למרות זאת הראו ממצאי המהiker מותאם מובהק סטטיסטי בין השיפת לאתדרי אופנה לבין פטולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף שלילי ומותאם מובהק סטטיסטי בין השיפת לתכני מזיקה ורשותות חברתיות, בין מרכיבית מידי פטולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף שלילי, לרבות דחף לרazon, נטייה לדיאטה, אנוורקסייה ובולימיה. ככל הידוע, מצאים אלה הם הראשונים מסוגם בתחום המחקר של הפרעות אכילה, והמצאים לגבי השימוש ברשותות החברתיות ובאתריו מזיקה מעניינים במיוחד.

במאה ה-20 הייתה התקשורת בין בני נוער ברובם פנים אל פנים. במאה ה-21 עיקר התקשורת בין מתבגרים מתקיים באמצעות האינטרנט: צ'אטם, דוא"ל ורשתות חברתיות (Lenhart, et al., 2005). השימוש בשרותות חברתיות כאמצעי תקשורת עיקרי בין מתבגרים הפק נפוץ במיוחד בשנים האחרונות ובמיוחד פייסבוק (Patchin & Hinduja, 2010) והוא מייצג פן עכשווי של בניין זהות ושל לחץ חברתי בין מתבגרים, המקבלים יציגו שונה בימינו מאשר בעבר (Roberts, Foher, Rideout, & Brodie, 1999). ידוע כי אחד מגורמי ההשפעה העיקריים על עמדות והתנהגויות מתבגרים הוא קבוצת השווים (Collins & Repinski, 1994), לפיכך אפשר לשער כי ערך חברתי זה משמש כירום בין גורמי הלחץ החברתיים העיקריים שהמתבגרים חווים.

**פייסבוק** ([www.facebook.com](http://www.facebook.com)) היא רשת חברתיות, ללא תשלום, המאפשרת כניסה לכל מי שחבר בה. החברים פותחים כרטיסים שבו מוצגים פרטייהם האישיים, וגם פרטיים אישיים של כל מי שהתקבלו להיות חברים בראשות (בוניאל-נסיסים, 2010; Boyd, 2006). ככל שיש לביל הכרטיס יותר חברים — הוא והם חשופים יותר ומוסרים יותר, כך שהשיפת היא לציבור כמה שיותר חברים. פייסבוק מהויה מקום מפגש חברתי ומאפשר שמירה על קשר, התעדכנות ושיח. בישראל, נכון לפברואר 2010, יש

כ-2,500,000 חברים בפייסבוק, מتوוכם כ-600,000 בני 13–18 (בוניאל-ניסים, 2010). כ-85% מהחברים בראשת מגיבים זה לזה באופן מיידי על תМОנות ועל חכמים אחרים שימושיים לדף הפייסבוק. חלק מההנוגות הן תשובות מבוגרות בנוסח אחד: "like" (Lenhart, 2009). היכולת של המתבגרים ליצור תקשורת מיידית זה עם זה באמצעות הרשותות החברתיות, להגביל זה לזה וליצור קבוצות שיח על בסיס עניין מסוון, גם אם הוא שלילי, מගבירים את הפגיעות של הנערות לדימוי גוף שלילי וביעות אכילה (Wykes & Gunter, 2005).

**שימוש באטרי מזיקה:** שימוש זה מציג פן נוסף של חשיפת המתבגרים לתמונות פוגעניות. אחד ההסבירים להשפעה השלילית של שימוש זה הוא ששמיית מזיקה דוחאתרים בראשת אפשרות למתבגרים לא רק לשמעו את המזיקה, אלא גם לצפות בסרטונים (קליפים) שהם חלק בלתי נפרד מההנוגקה עצמה. סרטונים אלה מכילים תכנים שיש בהם מסרים ברורים לגבי מראה חיצוני, לרובן נשים רזות, בלונדיניות, עם מנויות מוחצנת, המודל האידיאלי שיש לשאוף אליו (Wykes & Gunter, 2005).

**מגזינים:** הממצא לגבי השפעתם של שליליות של עיתוני אופנה נצפתה ככפב במחקריהם קודמים (Harrison & Cantor, 1997; Grabe et al., 2008). ממצאי המחקר הנוכחי תומכים ומחזקים ממצאים קודמים, כי החשיפה של מתבגרות לתוכנים המציגים דמיות נשיות בעלות "מראה מושלם" קשורה לדימוי גוף שלילי, לפטולוגיה הקשורה באכילה ולדוחף לרזון.

#### העצמה

ממצאי מחקר זה מצביעים על קשר שלילי מובהק סטטיסטי בין תחושות העצמה לפטולוגיה הקשורה באכילה: ככל שתחושת העצמה נמוכה יותר, הפטולוגיה הקשורה באכילה נמצאה גבוהה יותר. כמו כן נמצא קשר חיובי מובהק סטטיסטי בין תחושת העצמה לבין דימוי הגוף: ככל שתחושת העצמה נמצאה גבוהה יותר, תפיסת דימוי הגוף חיובית יותר. ממצאים אלה מוכיחים את תיאורית ההחפזה (Fredrickson, 1997; & Roberts, 1997), אשר שימושה חלק מהבסיס התיאורטי למחקר הנוכחי.

התיאוריה טוענת כי קשרות הערך העצמי של נשים למראה החיצוני שלهن גורמות להן להתייחס אל עצמן בצורה ביקורתית. ההשלכות הפסיכולוגיות הנלוות לכך כוללות הערכה עצמית נמוכה, דימוי גוף שלילי והפרעות אכילה (Greenleaf & McGreer, 2006; Prichard & Tiggemann, 2005; Smolak & Murnen, 2004; Tiggemann & Kuring, 2004).

כמו כן בעליים ממצאים אלה בקנה אחד עם הממצאים שפורסמו בספרות המדעית ומחזקים אותם. העצמה היא ורכיב מרכזי בגישה הפמיניסטית לטיפול ומניעה שפטולוגיה הקשורה באכילה ודמיוי גוף שלילי בקרב נשים (Peterson et al., 2008).

### **פתולוגיה הקשורה באכילה, חשפה לקשרות והעצמה מתברגות: חסיבות המעורבות ההורית**

מאחר שהערכה עצמית נמוכה נמצאה קשורה באופן עקבי לדימוי גוף נמוך ופתולוגיה הקשורה באכילה (Tiggemann, 2005a; Webster & Tiggemann, 2003). הממצא הוכח במחקר הנוכחי את הצורך בביסוס החושת העצמה אצל נערות המשמשי בטיפול ומונעה של הפרעות אכילה ודימוי גוף שלילי (Peterson et al., 2008). העצמתה נערות נמצאה יעהה במיוחד לשיפור דימוי הגוף באמצעות פיתוח כישורי מנהגנות, צפיה ביקורתית בתכני תקשורת לטוגניה, עשייה פעילה למען עצמן, פיתוח כישורי חיים ונקייה עדמה ביקורתית על אידיאל הרzon (Piran, 2001).

לעומת זאת לא נמצא כמשמעות קשר שלילי בין תחושת העצמה לבין חשפה למפרטים תקשורתיים פוגעניים הן בתכני תלוויזיה ומגזינים והן בתכני אינטרנט, למעט חשפה לצ'אטים.

הסביר אפשרי בכך הוא שבמחקר הנוכחי המשותה תקשורת מורכב מזמן החשפה לאמצעי תקשורת השונים וסוג התכנים הנזכרים. מרכיב של חשפה לתקשורת שלא נבדק, הוא תהליך הפנמה (internalization) של התכנים שהגערוות צורכות בסוגי תקשורת השונים, שהוא חלק מהתהליך ההשווואה החברתית (Harrison, 2000; Harrison & Cantor, 1997; Stice, Mazotti, Krebs, & Martin, 1998; Thompson & Thompson, 2001). הפנמה אידיאל הרzon ממשעה: האישה לא רק מייחלת להיות רזה, אלא גם נוקטת פעולות להציג זאת: דיאטות וכיוצא בהלה Thompson, Heinberg, (1999). הפנמה זורמת זורמת (Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). המשמעויות לנשים לפתח פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף שלילי (Stice, 1994).

הപנמת הרzon הופכת משמעותית במיוחד בקרב מתברגות, שנמצאות בשלב התפתחותי של ביסוס זהות העצמית – بد בעקבות תהליכי התבגרותן המינית, שמטבעו גורם לציבור שומן ומרחיק אותו ממושא השוואתן (Lawler & Nixon, 2011; Tiggemann, 2002). מאחר שעם הגורמים האישיותים של תחושת העצמה נמנים יכולת לקבל החלטות ותרגול חשיבה ביקורתית (Piran, 2001), אפשר להניח עוד כי תהליכי הפנמה של מטרים חברתיים יושפע מתחושת העצמה, וכך שנערה תהיה בעלת תחושת העצמה גבוהה יותר, מידת הפנמה של המטרים המועברים אליה תהיה נמוכה יותר, אף על פי שלא בהכרח יחול שינוי בהיקף הצריכה ובאופן התכנים. מכאן שמווץ למחקר עתידי לבחון סוגיה זו בכלים שונים.

### **השליטה מאפייני מעורבות ההורית**

מצאים משמעותיים נוספים במחקר זה הצביעו על מתחם חיובי מובהק סטטיסטי בין מאפייני מעורבות ההורית (מעורב/שולט) לבין תחושת העצמה של הנבדקות: ככל שההורים נמצאו מעורבים יותר, תחושת העצמה של הבנות נמוכה

גבולה יותר, וההפן: ככל שההורים נמצאו שלטניים בצוותaNוקשה יותר, תחושת העצמה של הבנות הייתה נמוכה יותר. הורים מעורבים, שהיו מודעים יותר להיקף ציריכת התוכנים התקשורתיים של בנותיהם ותוכנים הניצבים, שצפו עם בנותיהם בטלוויזיה ושוחחו עמן, הוגדרו במחקר הנוכחי בעלי טగנון הורות מעורב. הורים שהיו מודעים להיקפי הצריכה ותוכנים ונתנו להגביל ולאסרו את השימושם לבנותיהם-

באמצעי התקשורות השונאים, הוגדרו במחקר הנוכחי בעלי טגנון הורות שלט. ממצאים אלה שופכים אור על גורמים נוספים אשר קשורים ואולי משפיעים על תחושת העצמה והכוח הפנימי של מתבגרות. הם מדגישים כי לטגנון המעורבות של ההורים יכולה להיות השפעה חיובית משמעותית על בניית תחושת העצמה, וכפועל

יוצא מכך על מניעת בעיות אכילה ודמיוי גוף שלילי אצל בנותיהם.

במחקר הנוכחי נבדקו מאפייני המעורבות ההורית העומדים בהתאם עם תחושת העצמה של הנבדקות. אף על פי שאלה המחקר הנוכחי לא עסקה בסוגנות הורות, אפשר לאפיין את השאלות במחקר בתחום דבבה את שני סוגנות הורות: טמכותני וסמכותיאוטוירטיטיבי, המתוארים בספרות המקצועית (Bauertreib, 1971). טגנון סמכותני מאופיין בשליטה הורות ללא שיתופיות ואמון, ועם פחדות תקשורת פתוחה; טגנון סמכותיאוטוירטיטיבי מאופיין בדרישתיות המולוה בחום, שיח ותמייה.

תוך שמירה על גבולות ברורים ועל פיקוח (MacCoby & Martin, 1983).

THONך כך אפשר להזכיר בוחרות כי ממצאי המחקר הנוכחי עולים בקנה אחד עם הממצאים בספרות בנוגע לקשר שבין טגנון הורות לבין תחושת העצמה של הבנות. ההוריות בעלי טגנון הורות טמכותני, או בלשון המחקר הנוכחי, בשורות מודעים להיקף השימוש של בנותיהם בתקשורת ובתוכנים שהן צורכות, ונוקטים בתנהגות המגבילה את הצריכה והתכנים, הבנות תהיינה בעלות תחושת העצמה נמוכה יותר. ההוריות בעלי טגנון הורות סמכותיאוטוירטיטיבי, או בלשון המחקר הנוכחי, הורים המודעים להיקף השימוש של בנותיהם בתקשורת ובתוכנים שהן צורכות, אך אינם מגבלים את הבנות, אלא מגלים מעורבות, צופים איתן ומנהלים شيء משפחתי, כי אז תהיה לבנותיהם תחושת העצמה גבוהה יותר. הספרות המחקרית מזכירות ממצאים אלה: נהוג לאפיין ילדים להורים בעלי טגנון הורות סמכותיאוטוירטיטיבי כבעלי הסתגלות ובריאות פסיקולוגית טובה יותר בכל המודדים (McKinney, et al., 2008; Steinberg, 2001), ואילו ילדים להורים בעלי טגנון הורות סמכותני מאופיינים בביטחון עצמי נמוך (Mantzicopoulos & Oh-Hwang, 1998) וAINS סומכים על עצמם ועל יכולותיהם (McClun & Merrell, 1998). מכאן אפשר להסביר את תחושת העצמה הגבוהה יותר שנמצאה במחקר הנוכחי בקרב מתבגרות שהן בנות להורים בעלי טגנון

סמכותיאוטוירטיטיבי.

ממצא זה חשוב כיון שהגיל ההתבגרות הוא תקופה קריטית לפיתוח התנהגוויות בריאותן אן לא בריאות, המשפיעות על שאר תחומי החיים ועל העתיד. ממצאים

פטולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשורת והעוצמת מתברגות: חישובות המעורבות ההורית

מחקריהם עוקבים מראים כי איכות ייחסי הורה – מתברגר הם גורם חשוב בתתפותה או כמניעה של התנהגוויות מסכנות. אחת התנהגוויות המוגדרות מסכנות היא התנהגוות אכילה לא תקינה, על שלל מאפייניה (Newman, Harrison, Dashiff, & Davies, 2008). מכאן אפשר להרחיב ולשער כי הפטנציאלי של סגן הורות במשמעות התנהגוות מסכנות בכלל, והתנהגוות אכילה בפרט, הוא מהותי, וחשוב ליישמו הלכה למעשה במניעת הפרעות אכילה.

#### מגבלות המחקר

טאנגוות הורות. במחקר הנוכחי נבדקו הסגנון הסמכותי והסגנון הסמכותני אוטו-רטיטטיבי. מאפייני הורות נוספים, הסגנון המתירני והסגנון המזניזה, לא נבחנו, למروת השימושם באשר להפרעות אכילה. מוצע במחקר המשך להתייחס גם לשגוניות הורות אלו ולבחון אותם.

השאלות על הרוגי השימוש בתקשורת, שנבנו על בסיס שאלוני תקשורת קיימים (Cash & Pruzinsky, 2002; Harrison, 2000), לא כללו שאלות שבוחנות עד כמה מפניות הנבדקות את התכנים הנצרים. יודגש כי ממצאים אלה הם ראשוניים, ואינם יכולים להציג את ההשפעה המזיקה לכואורה של השימוש באמצעות התקשורת השונים כוגם ישר לתחفتות הפרעות אכילה, אלא באים לתת את הדעת ולהאיר את האוכלוסיות המצויות בסיכון ואת גורמי הסיכון האפשריים.

הומוגניות של אוכלוסיית המחקר. הנבדיקות הן נערות מיושוב אחד שאוכלוסייתם בורוכה ממעמד חברתי-כלכלי בינוני. בחトル אוכלוסייה זה יש יותר גורמי סיכון לביעות אכילה (Fairburn & Harrison, 2003), ולכן אי אפשר להכליל ממצאים אלה על כלל האוכלוסייה בישראל. לאור זאת יש מקום לבחון משתני מחקר זה על אוכלוסיות נוספות בישראל.

#### סיכום, השלכות והמלצות תיאורטיות ויישומיות

מחקר זה הוא למייטב הידע העממי הראה ראשון אשר בוחן את הקשר שבין פטולוגיה הקשורה באכילה ודימויי גוף לבין חשיפה למסורת תקשורתית ותחושת העצמה בקרב מתברגות בישראל מכלול אחד, ומכאן חיבורו.

ממצאי המחקר חידשו והויסטו להבנת ההשפעה של החשיפה לתקשורת על התנהגוויות מזיקות בקרב מתברגות בעוגע להפרעות אכילה ודימויי גוף. ככל הידוע עד כה, לא נבדק הקשר בין שימוש ברשותות חברתיות, בעיקר פיסבוק, לבין דימויי גוף שלילי ופטולוגיה הקשורה באכילה. הממצאים שופכים אור חדש על הסיכונים הכרוכים

בשימוש באינטרנט בקרב מתבגרות, סיכון הנובעים בין השר מהשינוי של בימינו לבין החברותיים בין מתבגרים. שנייה זה מटבטה בעיקר בהפחתה משמעותית של אינטראקציות אישיות, והגברת השימוש באינטרנט לא ישירות, שבחן השיח בין המתבגרים נעשה באמצעות מקלט המחשב, כך ש"הפרק המקלט" מאפשר בשפה פוגענית ביותר קלות מאשר בשיחה פנים אל פנים. התגבות הפגעניות של המתבגרים זה להז באמצאות האינטרנט משפיעות לרעה על ההערכה העצמית ועל דמיון הגוף של המתבגרות. הערכה עצמית נמוכה ודמיוני גוף שלילי המבאים המשמעותיים ביותר להפרעות אכילה. מצאי המחקר הייזקו ממצאים קיימים בדבר הקשר בין צריכת תכנים פוגעניים בטלויזיה ובמגזינים לדמיוני גוף שלילי ופטולוגיה הקשורה באכילה בקרב מתבגרות.

מצאי המחקר בדבר קשר חובי בין תחשות העצמה גבואה לדמיוני גוף הוסיף נדבן משמעותית לתיאוריה העוסקת בנשים, בחברות נשי חברתי ובהערכה נשית,

והקשר של להתחנויות פוגעניות בקרב נשים. המחקר הנוכחי תורם תרומה משמעותית לתיאוריה ולמחקר העוסק במניעת התנחות ממכנות כלל ומוניה של הפרעות אכילה בפרט. מצאיו חיזדו את נחיצות הפיתוח, היישום והאטמת מתבגרות בפרט, וכן את חשיבות החשיפה הביקורתית מתבגרים כלל, והעצמת מתבגרות מוניה, המדרישה את חשיבות העצמת העורבות כמרכיבים עיקריים. מצאים נוספים, אשר האירו את הקשר בין מאפייני גוריות לתחשות העצמה, הוסיף נדבן לחקם של ההורם בפיתוח תחשות העצמה מבוססת אצל בנותיהם, והדגישו את חשיבות מעורבות ההורים בתוכניות מניעה.

מאחר שההורם הם האחראים להקשר הסביבתי המהוות של ילדיהם, מומלץ כי הם יהיי אנשי המפתח העיקריים וטובי השינוי (Golan & Crow, 2004), בעיקר בתהליך מניעה מבוסס העצמה. הדרכת ההורם המוצעת: צריכה לכלול פיתוח מומנויות הורות להנחלת גישת בריאות לאוכל ואכילה, לגיבוש סגנון חיים בריא סביר אכילה, פעילות גופנית ובריאות, פיתוח מומנויות הורות בדרך על תמייה פתיחות וחום יחד עם גבולות ברורים, והדרכות הורות על בניית דמיוני גוף חיובי ודוגמת מניעה.

הורות להתחנויות מוקפת בריאות (Golan & Crow, 2004) מחקרי הערכה שנעשו עד כה על תוכניות מניעת המבוססות על מרכיבים של פיתוח העצמה וחשיפה ביקורתית למסורת תקשורתיים, מצאו שיפור בהערכת עצמית ודמיון גוף והפחתה בהפנמת מודלים חברתיים של אידיאל הרוזן. יחד עם זאת, לא נמצא השפעה מהותית על התנחות הנבדקת בכל הקשור לצריכת תכנים פוגעניים או בהפחחת התנחות מכובנת לירידה בממשק (Levine & Smolak, 1998). לאור זאת, מתחזקת ההנחה כי יש לפתח תוכנית מנעה שתగרים לא רק לשינוי תפיסתי-מחשבני אלא גם לשינוי התנהגותי.

### המלצות למחקר המשך

מוצע כי ממצאי המחקר הנוכחי באשר לחלקים של ההורם בפיתוח תחושת העצמה של בנותיהם, יהיו נושא למחקר המשך, שיבחן את הקשר בין מגוון הורים בתוכניות מניעה לבין ביטוס תחושת העצמה ויצירות שנויי התנהוגות בקרב מתבגרות המשתפות בתוכנית. כמו כן מוצע להמשיך ולבדוק את השפעת החשיפה לתקשורת בקרב מתבגרות על תחושת העצמה ודמיינו גוף בדגש על הפנמת המסרים התקשרתיים ולא רק על מידת החשיפה לתוכנים (Thompson, 2004). מתוך הממצאים הראשוניים של המחקר הנוכחי בדבר הקשר בין שימוש ברשות חברתיות לבין ודמיינו גוף שלילי, מתחבקש להמשיך ולהעמיק את בדיקת הקשר הזה, תוך רוחבתו לגורמים שעשויים להשפיע עליו במיוחד למאפייני ההתנהגות הייחודיים במאה הד'.<sup>21</sup>

### מקורות

- בוניאל-ניסים, מ. (2010). רוזה להיות חבר של? על חברות ואילמות בקרב ילדים ובני נוער בפסיכו. *עט*, 27-21, 5.
- לץ, ג. (2006). הפרעות אכילה ועמדות כלפי אכילה בישראל: סקירת מחקר וטיפול. *חברה ורוחה*, כו, 4, 479-502.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ata, R. N., Ludden, B. A., & Lally, M. (2007). The effect of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *International Journal of Youth & Adolescence*, 36, 1024-1037.
- Attia, E., & Walsh, T. (2007). Anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1805-1809.
- Bailey, S. D., & Ricciardelli, L. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*, 11, 107-112.
- Bardone-Cone, A. M., & Cass, K. M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? Experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 537-548.
- Basow, S., Foran, K., & Bookwala, J. (2007). Body objectification, social pressure and disordered eating behavior in college women: The role of sorority membership. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 394-400.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4, 1-103.
- Birtchnell, S. A., Dolan, B. M., & Lacey, J. H. (1987). Body image distortion in non-eating disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 385-391.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The

על לזר, רות כץ וחדר טיבקן

- relationship between socio-cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors*, 4, 229–244.
- Botta, R. A. (1999). Television images and adolescent girls body image disturbance. *Journal of Communication*, 49, 22–41.
- Boyd, D. (2006) Identity production in a networked culture: Why youth heart MySpace. Paper presented at the AAAS 2006 (part of a panel: "It's 10PM: Do You Know Where Your Children Are... Online?"). St. Louis, Missouri: February 19, 2006.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 14, 187–194.
- Button, E. J., Loan, P., Davis, J., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 193–203.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1991). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: Guilford.
- Collins, W. A., & Repenski, D. J. (1994). Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullota (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 7–36). London: Sage.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485–494.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31, 166–175.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487–496.
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 768–791.
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Socio-cultural determinants of body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 80–109). New York, NY: Guilford.
- Fairburn, C., & Harrison, P. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361, 407–416.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117–140.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Garner, D. M. (1991). *The eating disorder inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273–279.
- Garner, D. M., Olmstad, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15–34.

פתולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקנורת והעוצמת מתחבגרות: חסיבות המעורבות וההורית

- Ginsburg, G. S., & Bronstein, P. (1993). Family factors to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance. *Child Development*, 64, 1461–1474.
- Goethals, G. R. (1986). Social comparison theory: Psychology from the lost and found. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12, 261–278.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: Long-term results. *Obesity Research*, 12, 357–361.
- Grabe, S., Hyde, J., & Ward, L. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460–476.
- Greenberg, L., Cwikel, J. M., & Mirsky, J. (2007). Cultural correlates of eating attitudes: A comparison between native-born and immigrant university students in Israel. *The International Journal of Eating Disorders*, 40, 51–58.
- Greenfield, D., Quinlan, D. M., Harding, P., Glass, E., & Bliss, A. (1987). Eating behavior in an adolescent population. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 99–111.
- Greenleaf, C., & McGreer, R. (2006). Disordered eating attitudes and self-objectification among physically active and sedentary college students. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 140, 187–198.
- Hall, J. A. (1984). Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Harel, Y., Ellenbogen-Frankovits, S., Molcho, M., Abu-Ashas, K., & Habib, J. (2002). *Youth in Israel*. Jerusalem: Brookdale Institute.
- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2003). Longer-term implications of responsiveness to "thin ideal" television: Support for a cumulative hypothesis of body image disturbance? *European Eating Disorders Review*, 11, 465–477.
- Harrison, K. (2000). Television viewing, fat stereotyping, body shape standards, and eating disorder symptomatology in grade school children. *Community Research*, 27, 617–640.
- Harrison, K. (2003). Television viewers' ideal body proportions: The case of the curvaceous thin woman. *Sex Roles*, 48, 255–264.
- Harrison, K., & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, 47, 40–67.
- Harrison, K., & Hefner, V. (2006). Media exposure, current and future body ideals and disordered eating among preadolescent girls: A longitudinal panel study. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 153–163.
- Harter, S. (1999). The construction of the self: A developmental prospective. New York, NY: Guilford Press.
- Hastings, T., & Kern, J. (1994). Relationships between bulimia, child sexual abuse, and family environment. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 103–111.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national co-morbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348–358.
- Ianuca, I. (1990). Validation of the EAT in Israel. Unpublished doctoral dissertation. School of Medicine, Tel Aviv University, Israel.
- Karavasilis, L., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2003). Association between parenting style

- and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 153–164.
- Kim, J. H., & Lennon, S. (2007). Mass media and self esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing & Textiles Research Journal*, 25, 3–21.
- Kremers, S., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43–50.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2003). Weight concern, dieting and eating behaviors. A survey of Israeli high school girls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 15, 295–305.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2005). Eating attitudes in a diverse sample of Israeli adolescent females: A comparison. *Journal of Adolescence*, 28, 317–323.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O., & Azaiza, F. (2007). Disordered eating related behaviors among Arab schoolgirls in Israel: An epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 263–270.
- Latzer, Y., Witzum, E., & Stein, D. (2008). Eating disorders and disordered eating in Israel: An updated review. *European Eating Disorders Review*, 16, 361–374.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effect of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 59–71.
- Lee, S. (1998). *Body image, self-esteem, and compulsive shopping behavior among television shoppers*. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University, Columbus.
- Le Grange, D., Crosby, R., Rathouz, P., & Leventhal, B. (2007). A randomized controlled comparison of family based treatment and supportive psychotherapy for adolescent bulimia nervosa. *Archive of General Psychiatry*, 64, 1049–1056.
- Lenhart, A. (2009, October 8). *The democratization of online social networks: A look at the change in demographics of social network users over time*. Pew Internet & American Life Project. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/Presentations/2009/41-The-Democratization-of-Online-Social-Networks.aspx>
- Lenhart, A., Madden, M., & Hitlin, P. (2005). *Teens and technology: Youth are leading the transition to a fully wired and mobile nation*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- Levine, M., & Murnen, S. (2009). "Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders": A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 9–42.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (1998). The mass media and disordered eating: Implications for primary prevention. In W. Vandereycken & G. Noordenbos (Eds.), *The prevention of eating disorders* (pp. 23–56). London, England: Athlone Press.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133–144.

פתולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשות והעצמת מתבגרות: השיבות המעורבות ההורית

- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child Psychological Review*, 6, 51–66.
- Lytle, L., Varnell, S., Murray, D., Story, M., Perry, C., Birnbaum, A., & Kubik, M. (2003). Predicting adolescents' intake of fruits and vegetables. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 35, 170–178.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1–101). New York: Wiley.
- Major, B., Testa, M., & Bylsma, W. H. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem-relevance and perceived control. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237–260). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mantzicopoulos, P. Y., & Oh-Hwang, Y. (1998). The relationship of psychosocial maturity to parenting quality and intellectual ability for American and Korean adolescents. *Contemporary Educational Psychology*, 23, 195–206.
- Maor, N. R., Sayag, S., Dahan, R., & Hermoni, D. (2006). Eating attitudes among adolescents. *The Israel Medical Association Journal*, 8, 627–629.
- McClun, L. A., & Merrell, K. W. (1998). Relationship of perceived parenting styles, locus of control, orientation and self concept among junior high age students. *Psychology in the Schools*, 35, 381–390.
- McKinney, C., Donnelly, R., & Renk, K. (2008). Perceived parenting, positive and negative perceptions of parents and late adolescent emotional adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 13, 66–73.
- McVey, G. L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G. L., & Abdolell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 22, 75–95.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Miterany, E., Lubin, F., Chetrit, A., & Modan, B. (1995). Eating disorders among Jewish female adolescents in Israel: A 5-year study. *Journal of Adolescent Health*, 16, 454–457.
- Moore, D. C. (1988). Body image and eating behavior in adolescent girls. *American Journal of Diseases in Children*, 142, 1114–1118.
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R., & Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: Evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*, 27, 24–31.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 142–149.
- Nielsen, S. (1990). The epidemiology of anorexia nervosa in Denmark from 1973 to 1987: A nationwide register study of psychiatric admission. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 507–514.

## TREATMENT AND RECOVERY OF EATING DISORDERS

Daniel Stein and Yael Latzer

New York: Nova Science Publishers, 2012

מטפלים העובדים עם הסובלים מהפרעות אכילה מוצאים עצם תכווות מתלבטים מהו הטיפול מבוסס הריאות המתאים ביותר עבורם.\* בעשורים האחרונים זוכה המחקר בנושא הפרעות אכילה לתשומת לב הולכת וגוברת. התהום נלמד מזויות ראייה שונות המבטאות את ריבוי הגורמים לפריצת ההפרעה ולמהלכה. זויות ראייה אלה כוללות מחקר גנטי, נירוביולוגי, חברתי, משפחתי ואישיות. מגמה זו מוצאת ביטוי הולם גם בכנסים בנושא הפרעות אכילה, שם אפשר למצוא מושבים במגוון רחב של מתחדשות חקירה ותחומי עניין, החל מממצאים של הדמיית המוח אצל חוליים, דיננסים بعد ונגד האכלה בזונרה, מחקרים על האופן שבו פרפקציוניזם מנבא הפרעות אכילה וכלה בחציגות מקרה של קשיי משפחות עם הפרעות אכילה בתנאים של נפרדות ועצמות. מול השפע העצום של מידע בנושא עיתוי פריצת הפרעת האכילה, מהלך ההפרעה בקבצות שנות והגורמים הקשורים בהחמרה, או לחילופין ברמיסיה ובחלהמה, מטפלים רבים אינם מצליחים לקשור בין הממצאים האמפיריים העדכניים לבין ההתערבות המוצעת בפועל למטופלת ולמשפחה, ומוצאים עצם תכווות מתלבטים מהו הטיפול מבוסס הריאות המתאים ביותר.

כל מטפל מחויב מבחינה אתית להציג התרבות אחראית ויעילה, אשר מקורה לא רק בניסיונו המצבר ובשיעורו הקליני, אלא נובעת מפורמליזיה של קשיי המטופל בהתאם למודל התיאורטי שעמו עובד המטפל ובכפוף לממצאים אובייקטיבים, סטנדרטיים ועדכניים אודוטה ההפרעות שהמטופל מתמודד עמן (Clemens, 2002; Messer, 2004). בידי המטפל שתי זויות ראייה פטיכויניות מרוכזות להבנת הפרעות אכילה: תיאוריות יחס האובייקט וגישה העצמי, בהמshaה של יחס האובייקט, הפרעות אכילה הן תוצאה של מאבק של החולה לנפרדות ולעצמות, אשר מתקים במרחב האכילה ודיומי הגוף, ופוגע בהבנה הסומטו-פסיכולוגית של האדם (Bruch, 1973). לפי גישת העצמי, הפרעות אכילה הן תתיקובאה מבין כלל ההפרעות של העצמי, אשר מתפתחות כאשר החולות מרגישות שאנשים אחרים יכולים לשמש כזולות-עצמם גבורן, וכתוצאה לכך פונות לאוכל כדי לספק את צדקהן הרוגשים (Bachar, 2005). פורמליזיות אלו אמנים מס'יעות רבות לקלינאית כשהיא מבינה יחד עם המטופלת

\* כיוון שהתפלגות המינים ביחס להפרעות אכילה אינה 1:1, גם שיעור הנשים המטופלות בתחום הינו גבוה יותר מאשר הגברים, בטקסט שלහן יעשה שימוש במין נקבה וזכר לחילופין.

את הוצאתם של זו באכילה או לחילופין את התקפי האכילה, תוך חקירה ופירוש פסיכודינמיים. אולם הגישות הפסיכודינמיות לא חמיד אפשרות לקילגראית לשיער למטופלת לפתח דרכים בריאות ומתאימים יותר להתייחס לאכילה, לגופה ולסביבה. לשם כך, על המטפלת להסיט לארגז הכלים שלא גישות נוספות, כמו לשיער להסדר את הריחנות התקין של האגוף באמצעות כלים קוגניטיביים-התנהגותיים (Fairburn, 2008; Lock, Le Grange, Agras, & Dare, 2001).

יתר על כן, בהפרעות אכילה, שבוחן במיוחד עלול להחפחה מהלך כרוני, חשוב מאוד לשחרר את המטופלים ובני משפחתם בסכנות הטמנות בהמשך האכילה הלא תקינה ובניסיונות הפיזיו-בגינה (דוגמת הקאות יזומות ושימוש במשלשלים) ולהתחשב בהעדפותיהם בبنית הטיפול. ואוטו האופן, לאור העובדה שהפרעות אכילה הן הפרעות רב-מדדיות ומשמעותן על היבטים שונים בחיי האדם, מטפלים רבים מוחיבים להציג טיפול תואם וכולומי בשיתוף צוות רפואי-טיפול. דהיינו, הפרעות אכילה דורשות באופן אינגרנטי התעדכנות מתמדת בתנאים ובנסיבות, הרחבת הידע של המטופלים בתחום והעמוקתו. ברם מטפלים רבים חשים ותיעה מנהנים אמפיריים, או שאינם מבינים אותו, ורבים אחרים מבקרים את המחקרים כשתחויים וכולניים מדי, ושאינם מאפיינים את הבעיות המתרידות בפועל את המטופלים. מתוך הכרה במוגבלות המחקר האמפירי, הם אינם מתייחסים אליו בעבודתם השוטפת. גם מטפלים בעלי אוריינטציה מחקרית יותר מطالبיהם חוכות כיצד מוצאים שונים רלוונטיים למטופל מסוים ובאיזה עלייהם להיליך בחשbon בתכנון ההתערבות (Banker, 2013).

על רקע התלבטוויות אלה בולט בחטיבתו ספרם החדש של פרופ' דני שטיין ופרופ' יעל לזר, אשר הכשוינו ומכוירים בישראל מאות חוקרים ומטפלים בהפרעות אכילה. הספר מגדר פרקים המציעים גישה ופרקтика טיפולית המבוססת על ממצאים מחקרים עדכניים, ומציג מבט מקיף על כל אפשרות הטיפול מבוסס הראיות, המוצעתה ליהיבטים שונים של ההפרעה.

הפרקים מסודרים בסדר התפתחותי, לפי הדילמות שבוחן עוסקים מטפלים, החל מפגישת האינטיק ועד סיום המיוחל של הטיפול – ראשית בהבנה של המטופל וקשה, לאחר מכן בתכנון ההתערבות מחייב הטיפול הפטוני, התרוחתי והחווני, בהמשך במאפיינים של הקשר הטיפולי ויחסיו הדריכה, ולבסוף בגורמים המקדים החלמה מההפרעה. כמו כן, בLIGHT לטובה בעניין העבודה שהמחברים באים מדיטצייפלניות שונות – פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ותזונה.

מעניין במיוחד אופן ההתמודדות של המחברים עם הנושא של החלמה מאנו-רקעstädt ומבולימיה. החלמה מהפרעת אכילה היא מושג מעורפל שלא זכה עדין להגדרה אמפירית מוסכמת, שכן קשה מאד להגיע להסכמה במחקרם כמותים על מידת החלמה להתבסס על הגדרות חיצונית, שאין מבטאות את החוויה הפנימית של

המטופלים. לפיכך שיעור ההחלמה מאנורקסיה נמצא בין 0%-92% במחקרים שונים! (Yackobovitch-Gavan, Bachner-Melman, & Stein, 2012). את שני הפרקים בנושא החרכות האמפיריות של החלמה מאנורקסיה ומכולימה מעשרים הפרקים המשלימים, שבהם מתוארים מתקנים איכוטניים העוסקים בנושא זה מתוך דווית הראייה של המטופל. לאור הקשי של המחקרים האמפיריים להציג הגדרות ברורות ומדויקות, דוקא מתוך הראיונות העומדים על חווית ההחלמה של המטופלת נבנה מודל ברור של ההחלמה כתהליכי התפתחותי ודיאלקטרי. האינטגרציה בין שתי התבוננות אלו, האמפירית והסובייקטיבית, מאפשרת למטפל המעוניין להעניק טיפול מבוסס ראיות, תקף ואתי, להעמק את יכולתו לקדם את שיפור איכות החיים של מטופליו ואת משכם.

עורכי הספר השכilio ליצור אינטגרציה בין חניכים הקשורים בעבודה פרטנית עם המטופל, לבין טיפול בהפרעה באמצעות המערך המשפחתי. כך למשל טובין (Tobin) וכן היי וטוייז (Hay & Touyz) מתחקים במודלים הכלולים פסיכותרפיה אישית עם מטופל יחיד. מורייה גולן מציעה שילוב גמיש של ההורים בטיפולה בוגריה בהתאם למאפיינים של המטופלת והקשר שבו הטיפול מתרחש. ואילו לפי דפסטלו ונדריין (Depestele and Vandereycken) (Loeb and Le Grange), הטיפול המועדף הוא התערבות משפחתי, בנוסף לטיפול האישי או טיפול היחיד. התתייחסות להיבט המערוצתי חשובה במיוחד, שכן ההערכה הבין-זרוית של עיסוק בדיםו הגוף ובأكلיה לא מוסתת, היא גורם משמעותי בהתפתחות ובשינוי של הפרעות אכילה. שילוב בני המשפחה בטיפול הוא רב-תועלתי, אך דורש התיחסות מבוססת-מחקר ומודל גמיש, כדי להתאים את הטיפול למקרה. הפרקים המתוארים בספר מציעים לקורא-המטפל לתוכנן את התערבות המתאימה במסגרת טיפולו בפונים עם הפרעות אכילה.

לסיכום, מטפלים, חוקרים ואנשי מקצוע מדיסציפלינות קרובות ישמרו למצוא בספר מקור מהימן ורציני לידע המקצועני, שהוכח וכדאי לשלב במעשה הטיפול בהפרעות האכילה, גם אם אין בו בשורה של חדשנות יוצאה רופן. עוצמתו של הספר היא בהדגשת האינטגרציה החיונית שבין הטיפול ומהמחקר, החסירה במצב. המключи והטיפוליים הקיימים, וגם בפרקтика היומינומית של העוסקים בתחום. בשל כך, הוא מעניק קול חשוב למנגנה ממשמעותית ומשמעותית.

#### מקורות

- Bachar, E. (2005). Case illustration of the self-psychological treatment of eating disorders. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42, 154–162.
- Banker, J. (2013). *The chimera of evidence-based practice: Promises and pitfalls for eating disorder treatment and research*. A lecture delivered at the International Conference on

- Eating Disorders – Treatment Modalities for Eating Disorders: Consensus and Controversy February 4th, 2013. Jerusalem, Israel.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York, NY: Basic Books.
- Clemens, N. A. (2002). Evidence-based psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice*, 8, 51–53.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York, NY: Guilford.
- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., & Dare, C. (2001). *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach*. New York, NY: Guilford.
- Messer, S. B. (2004). Evidence-based practice: Beyond empirically supported treatments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 580–588.
- Yackobovitch-Gavan, M., Bachner-Melman, R., & Stein, D. (2012). Recovery from anorexia nervosa. In D. Stein & Y. Latzer (Eds.). *Treatment and recovery of eating disorders* (pp. 197–202). New York: Nova Science Publishers.

שירי שדה-שרבبي