



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הפרעות אכילה בקרב ילדים ובני נוער:

תיאור התופעה, מניעתה ואיתורה

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ד בשבט תש"ע

8 בפברואר 2010

מבוא

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד בנושא "אידיאל היופי המוצג בתקשורת – מודל שלילי לחיקוי הגורם לאנורקסיה בקרב בני נוער". במסמך יוצגו מידע ונתונים על הפרעות אכילה מסוג אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה בקרב ילדים ובני נוער; פרטים על הגורמים להפרעות אלו, מתוך התמקדות בגורמים התרבותיים והחברתיים ובהשפעות המודל הנשי המופיע בתקשורת על התפתחותה; פעילות בתחומי החינוך והבריאות במטרה למנוע את התופעה, לאתר את הלוקים בה בשלב מוקדם ולהפנות אותם לטיפול מתאים. המסמך שלהלן מתבסס על מסמכים קודמים שנכתבו במרכז המחקר והמידע בנושא זה ומרחיב את הדיון בנושא.¹ שלא כמו מסמכים אלו, המסמך שלהלן לא יעסוק בטיפול בלוקים בהפרעות אכילה אלא יתמקד בגורמים להפרעה, במניעתה ובאיתור הלוקים בה.

תמצית

- הפרעות אכילה הן הפרעות נפשיות וגופניות הבאות לידי ביטוי בהרגלי תזונה לקויים, בעיוותים בדימוי הגופני ובהתעסקות כפייתית במשקל הגוף. הפרעות האכילה הבולטות הן אנורקסיה נרבוזה, המתאפיינת בהגבלה קיצונית של צריכת המזון, ובולימיה נרבוזה, המתאפיינת בזלילה בלתי נשלטת ואחריה נקיטת אמצעים לבטל את תוצאות הזלילה. שיעור הלוקים באנורקסיה הוא 1.2% בקרב נשים ו-0.2% בקרב גברים; שיעור הלוקים בבולימיה הוא 4% בקרב נשים וכ-1% בקרב גברים. הפרעות האכילה מלוות בתהליכי הכחשה, הסתרה והסחה שהופכים אותן קשות לאיתור. אם הן אינן מאותרות בזמן ואינן מטופלות בידי גורם מקצועי מתאים הן עלולות להפוך להפרעות כרוניות, להימשך לאורך זמן ולגרום ללוקים בהן נזקים חמורים. שיעור התמותה מהפרעות אכילה הוא 10% עד 17%, והוא עולה ככל שההפרעה נמשכת זמן רב יותר.
- הפרעת אכילה נחשבת להפרעה רב-סיבתית הקשורה ביחסי גומלין של משתנים גנטיים, גופניים, משפחתיים, קוגניטיביים ואישיותיים. בתוך המערכת המורכבת הזאת יש מקום מרכזי ביותר למשתנים חברתיים ותרבותיים, הקשורים בנורמות ובמסרים הנפוצים בתרבות המערבית בנוגע לגוף האידיאלי ולמשמעותו כסמל להצלחה, לבריאות ולהערכה חברתית. התקשורת היא אחד האמצעים המעבירים נורמות ומסרים כאלה. מסיכום של עשרות מחקרים אקדמיים בדיסציפלינות שונות ששימשו בהם כלים מחקרניים שונים עולה כי חשיפה לדימויי הגוף הנפוצים בתקשורת היא אחד מגורמי הסיכון להתפתחותן של הפרעות אכילה, והתקשורת משפיעה לרעה על דימוי הגוף של הצופים ומגבירה את ההפנמה של אידיאל הרזון. עם זאת, יש צורך במידע ובמחקר נוספים כדי לקבוע שיש קשר סיבתי ישיר בין משך החשיפה לתקשורת, סוגי התכניות שנחשפים אליהם, גיל הצופים ושייכות לקבוצות סיכון מסוימות לבין הפרעות אכילה.
- נתונים שנאספו בישראל מעידים על פער ניכר בין היקף התופעה על-פי מחקרים סטטיסטיים לבין מספר המאובחנים כלוקים בהפרעות אכילה. קופת-חולים "מאוחדת" ו"מכבי" שירותי בריאות

¹ הפרעות אכילה בקרב ילדים ובני נוער, כתיבה: נעמי מי-עמי, 15 בינואר 2004, בקישור: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m00717.pdf>; מחסור במרכזים לטיפול בהפרעות אכילה במחוז דרום, כתיבה: שלי לוי, 29 בנובמבר 2007, בקישור: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m01866.pdf>; טיפול בהפרעות אכילה, כתיבה: יניב רוני, 26 בנובמבר 2007, בקישור: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m01933.pdf>; הקמת מרכזים לטיפול בהפרעות אכילה – מעקב, כתיבה: יניב רוני, 7 ביולי 2008, בקישור: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02174.pdf>; הקמת מרכזים לטיפול בהפרעות אכילה – המשך מעקב, כתיבה: דפנה סידס-כהן, 1 ביוני 2009, בקישור: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02312.pdf>.



מסרו שכ-1,500 ילדים ובני נוער מאובחנים מדי שנה כלוקים בהפרעת אכילה כלשהי. למשרד הבריאות אין נתונים מלאים על היקף הטיפול בקהילה בלוקים בהפרעות אכילה. בתי-החולים הכלליים והפסיכיאטריים מסרו שהתקבלו לאשפוז כ-250 ילדים ובני נוער הלוקים בהפרעות אכילה, רובם הגדול (228) בבתי-חולים כלליים.

- דימוי גוף נמוך, עיסוק בדיאטה בגיל מוקדם וחשש מוגזם מהשמנה הם גורמי סיכון מרכזיים להתפתחותן של הפרעות אכילה. מנתונים שנאספו בסקרים עולה כי 24% מבנות ה-11 ויותר מ-30% מבנות ה-13 וה-15 חושבות כי הן שמנות מדי, 45% מן הבנות ו-20% מן הבנים חוששים כי הם עלולים לאבד שליטה על כמויות האוכל שהם אוכלים, יותר ממחצית הבנות בבתי-ספר על-יסודיים חושבות כי עליהן לעשות דיאטה וכ-30% מן הבנות עושות דיאטה, רובן הגדול ללא הדרכה כלשהי.
- מבדיקת הפעילויות של גופים שונים למניעה של הפרעות אכילה, לאיתור הלוקים בהן מוקדם ככל האפשר ולהפנייתם לגורם מטפל מתאים עולה כי הטיפול בנושא חלקי, וחסרים תיאום ושיתוף פעולה בין הגופים. במערכת החינוך המניעה והאיתור מופקדים בידי היועצות החינוכיות והפסיכולוגים החינוכיים בבתי-הספר, אולם לא בכל בתי-הספר יש יועץ או פסיכולוג. בכיתות א' עד ט' נעשה מעקב גדילה אחת לשנתיים, אך לא נעשה מעקב מסוג זה בכיתות העליונות. לא כל קופות-החולים עוסקות בנושא הפרעות האכילה, ומשרד הבריאות כמעט איננו מקיים פעילות למניעת הפרעות אכילה ולא פרסם נהלים או חוזרים מפורטים לאיתור הלוקים בהפרעות אכילה ולהפנייתם לטיפול. בחוקים, בתקנות ובכללים המסדירים את תחום התקשורת והפרסום אין כל התייחסות לתפקידה של התקשורת בהתפתחותן של הפרעות אכילה.

1. רקע – הפרעות אכילה²

הפרעות אכילה הן הפרעות נפשיות ופיזיולוגיות הבאות לידי ביטוי בהרגלי תזונה לקויים, בעיוותים בדימוי הגופני ובהתעסקות כפייתית במשקל הגוף. הפרעות האכילה הבולטות הן **אנורקסיה נרבוזה** ו**בולימיה נרבוזה**. הסובלים מהפרעות אכילה אלו חוששים מכל עלייה במשקל וממשיכים בדיאטות, בהתקפי אכילה ובהקאות למרות הידרדרותם הפיזית והנפשית ולמרות הפגיעה הניכרת בתפקוד היומיומי.

אנורקסיה נרבוזה היא הפרעת אכילה המתאפיינת בהגבלה קיצונית מרצון של צריכת המזון. הקריטריונים לאבחנה של המחלה הם בין השאר סירוב לשמור על משקל גוף בתחום הנורמה; חרדה גדולה מפני השמנה למרות משקל גוף נמוך; הפרעה בדימוי הגוף, אי-שביעות רצון מתמדת מהמראה החיצוני או הכחשה של חומרת תת-המשקל. עם התקדמות המחלה יש הפסקה של המחזור החודשי של בנות הלוקות בה. הלוקים באנורקסיה נחלקים לשני טיפוסים: טיפוס רסטריקטיבי, השולט שליטה מלאה על התיאבון, וטיפוס בולמי עם התקפי זלילה המסתיימים על-פי רוב בהקאה יזומה.

בולימיה נרבוזה היא הפרעת אכילה המתאפיינת בזלילה בלתי נשלטת. הקריטריונים לאבחנה של המחלה הם בין השאר אכילת כמויות מזון גדולות מהרגיל בזמן קצר לפחות פעמיים בשבוע במשך שלושה חודשים; תחושת אובדן שליטה על האכילה בזמן התקפי האכילה; שימוש באמצעים כגון

² משרד החינוך, המינהל הפדגוגי, השירות הפסיכולוגי-ייעוצי, "הפרעות אכילה: מדריך ליועץ ולפסיכולוג בית-הספר", חורף תש"ס, 2000.



הקאות, סמים משלשלים, צום או פעילות גופנית מופרזת בסיום האכילה כדי לבטל במהירות את תוצאותיה; עיסוק מופרז במראה הגוף ובמשקלו.³

הפרעות אכילה מלוות בתהליכי הסתרה, הכחשה והסחה הנמשכים לאורך זמן ומקשים את איתורן. הפרעת הבולימיה קשה יותר לאיתור, היות שמשקל הגוף עשוי להישאר בתחום הנורמה ולעתים אף לעלות.

הלוקים בהפרעות אכילה חשופים לסיכונים בריאותיים חמורים לטווח ארוך ולטווח קצר. מהנזקים הנגרמים ללוקים באנורקסיה: חום גוף נמוך, ספירה נמוכה של כדוריות דם לבנות, בעיות לב, עור יבש מאוד, נשירת שיער, הפסקת צמיחה, התעלפויות והפסקת המחזור החודשי. אל הפסקת המחזור החודשי עלולים להתלוות נזקים נוספים, חלקם בלתי הפיכים, למשל הופעת תסמיני גיל הבלות, ובהם אובדן סידן, הגורם להיחלשות העצמות, לשברים ספונטניים ולעקמת. ללוקים בבולימיה יש נטייה לפתח בצקות בגפיים ובפנים, בעיות קשות בשיניים, בחניכיים ובגרון בשל ההקאות והחומצות הנלוות להן ובעיות במערכת העיכול. כמו כן נגרמים נזקים מהשינויים הקיצוניים ברמת הסוכרים והמינרלים בגוף. תיתכן אף קריעה של דופן הקיבה בשל המזון הרב הנכנס אליה בזמן קצר.

נוסף על הבעיות הרגשיות שבבסיס הפרעות האכילה, הלוקים בהן עלולים לפתח הפרעות רגשיות כגון עצבנות, קשיי ריכוז, חוסר שינה, חרדה ונטייה לדיכאון. השימוש הממושך בתרופות המאפיין חלק מן הלוקים בהפרעה עשוי להביא להתמכרות ולנזקים חמורים בשל תופעות הלוואי של התרופות.

ביטויים שונים של הפרעות אכילה הם תופעה מוכרת בהיסטוריה האנושית. התסמינים והסימנים של הפרעה זו נצפו והיו ידועים בתקופות שונות, ופורשו לפי אמונותיה ותרבותה של החברה בכל תקופה. השכיחות של הפרעות האכילה עולה בתקופות שבהן יש שפע כלכלי ואין מחסור במזון או רעב, ובתקופות שבהן משתנה מעמדה של האשה והיא מקבלת יותר חופש פעולה.⁴

בעשורים האחרונים השכיחות של הפרעות אכילה בעולם המערבי הולכת ועולה, והיא הפכה לתופעה משמעותית מבחינה בריאותית וכלכלית. שכיחות האנורקסיה היא 1.2% בקרב נשים ו-0.2% בקרב גברים, ושכיחות הבולימיה היא כ-4% בקרב נשים וכ-1% בקרב גברים. שיעור ההחלמה מהפרעות אכילה נמוך למדי: כ-35% בקרב הלוקות באנורקסיה וכ-45% בקרב הלוקות בבולימיה. רוב החולים סובלים מן ההפרעה שנים ארוכות, ולעתים קרובות כל חייהם. הטיפול בהפרעות אכילה נעשה בדרך כלל במסגרת הקהילה, אך מצבם הגופני של מקצת החולים מידרדר עד כדי היזדקקות לאשפוזים חוזרים.⁵ שיעורי התמותה מהפרעות אכילה גבוהים לעומת הפרעות נפשיות אחרות, ונעים בין 10% ל-17%. ככל שהמחלה ממושכת יותר כך הסיכוי למות ממנה גדול יותר.

³ דורית ניצן קלוסקי, "הפרעות אכילה", מתוך: בריאות התלמיד – מידע שימושי, באתר משרד החינוך: <http://cms.education.gov.il/educationcms/portalhorim/adamchevrasvivva/hitnahaguyotsikun/afraotahila.htm>

⁴ אליעזר ויצטום, דניאל שטיין ויעל לצר, "אנורקסיה נרבוזה כתסמונת תלוית תרבות בעידן הגלובליזציה", **שמרי נפשך** – **בריאות נפשית בקרב נשים בישראל**, עורכות: רחל לב-ויזל, גיולי צוויקל ונורית ברק (אוניברסיטת בן-גוריון), מאיירס – גוינט – מכון ברוקדייל, 2005.

⁵ ד"ר איתן גור, "הפרעות אכילה בישראל – קצה הקרחון?", **Review: מכון תנובה למחקר**, גיליון מס' 26, ינואר 2009, בקישור: http://www.tnuva-research.co.il/site/HE/tnuva.asp?pi=281&doc_id=974#beforedoc



2. הפרעות אכילה כתסמונת תלוית-תרבות

קשה לקבוע בדיוק מהם הגורמים להופעתן של הפרעות אכילה, והן נחשבות להפרעות רב-סיבתיות הקשורות ביחסי גומלין של משתנים גנטיים, פיזיולוגיים, משפחתיים, קוגניטיביים ואישיותיים. במערכת המורכבת הזאת יש מקום מרכזי ביותר למשתנים חברתיים-תרבותיים.

אחד המודלים החשובים להסבר התופעה של הפרעות אכילה והעלייה בשכיחותה בתקופה האחרונה הוא המודל החברתי-תרבותי. לפי מודל זה למסרים ולנורמות חברתיות-תרבותיות הנפוצים בחברה המודרנית, ובהם אידיאל הגוף הרזה, הדחייה של השמן והמעמד המרכזי של משקל והופעה חיצונית כמדדים להצלחה ולהערכה עצמית יש חשיבות בהתפתחות הפרעות אכילה. ההפנמה של מסרים ונורמות מעין אלה נחשבת תנאי הכרחי (אם כי לא בלעדי) להתפתחות של הפרעות אכילה. המודל החברתי-תרבותי של הפרעות האכילה נתמך בעובדות הבאות: הפרעות אכילה אינן אוניברסליות אלא מוגבלות לקבוצות אוכלוסייה מסוימות – הן נפוצות בקרב נשים הרבה יותר מאשר בקרב גברים; הן נפוצות בקרב בני-נוער ומבוגרים צעירים יותר מאשר אצל מבוגרים; הן נפוצות בתרבויות מערביות יותר מאשר בתרבויות לא מערביות. שיעור הפרעות האכילה גדול במיוחד באותן קבוצות שבהן הלחץ לרזון ולמשקל נמוך הוא רב במיוחד, כמו בקרב רקדניות, מתעמלות, ספורטאיות ודוגמניות. עם החשיפה של אוכלוסיות מסוגרות ומסורתיות לנורמות ולהשפעה של התרבות המערבית ואימוץ של מודל הרזון באותן חברות מופיעות הפרעות אכילה גם במקומות שבהם לא נמצאו קודם לכן כלל.

2.1 השפעת התקשורת על הפרעות אכילה

כלי התקשורת הם אחד האמצעים להפצת נורמות הקשורות במשקל ובהופעה חיצונית. קבוצות אוכלוסייה הנתונות בסיכון ללקות בהפרעות אכילה עלולות להיות מושפעות מהתקשורת הן במישרין והן בעקיפין. כמעט כל אמצעי התקשורת נוגעים בעניין ולפרסומות באמצעי התקשורת יש תפקיד מרכזי, אך לא בלעדי, בהצבת נורמות אלו. אמצעי התקשורת משתמשים באמצעים רבים להטמעת נורמות של משקל והופעה חיצונית, ובהם הצגת דמויות רזות כמודל לחיקוי והימנעות מהצגת דמויות בעלת מסת גוף נורמלית או גדולה מן הרגיל כמודלים לחיקוי, והדגשה חוזרת ונשנית של חשיבות הדיאטה, מזונות דיאטטיים ופעילות גופנית. המסרים הקשורים באידיאל הרזון אומנם מכוונים לקהל הרחב, אך הם משפיעים במיוחד על ילדים ובני נוער, הן משום שילדים ובני נוער מייחדים לאמצעי התקשורת יותר זמן ותשומת לב ממבוגרים, והן משום שילדים ובני נוער רגישים יותר למסרים הקשורים ליופי ולמבנה גוף כמדדים להצלחה ולהנאה ומפנימים אותם בקלות. הדבר נובע מתהליכים האופייניים לילדות ולגיל ההתבגרות, ובהם הצורך בהשוואה חברתית כדרך לבניית זהות והערכה עצמית וקונפליקטים הנוגעים לזהות המינית ולמיניות שמתמקדים בגוף, בממדי הגוף ובתפיסה הגופנית. אנשים הנתונים בסיכון גבוה לפתח הפרעות אכילה בשל מאפיינים אישיים וסביבתיים מסוימים, צפוי שיפנימו את הנורמות המוצגות בתקשורת בנושא משקל והופעה חיצונית בצורה שונה מאחרים ויאמצו באופן טוטלי ונוקשה את אידיאל הרזון המועבר באמצעותן.

נוסף על כך נטען כי התקשורת גורמת בעקיפין להתפתחותן של הפרעות אכילה באמצעות השפעות סביבתיות. יחסה של הסביבה הקרובה, ובכלל זה הורים, בני משפחה ובני קבוצת הגיל למשקל הגוף ולהופעה החיצונית וביטוייה הביקורתיים כלפי הילד או המתבגר עשויים להיות בעל השפעה מכרעת על ההערכה הגופנית ועל הרגלי האכילה ולגרום לאי-שביעות רצון מהגוף, להרגלי אכילה מזיקים ולירידה בתחושת הערך העצמי, שהם מן הגורמים להתפתחות הפרעות אכילה. יחס זה נקבע על-ידי נורמות חברתיות ותרבותיות, המוצגות בין השאר באמצעי התקשורת.



בעשור האחרון, עם הרחבת העיסוק המחקרי בהפרעות אכילה כתסמונת תלוית-תרבות, עלתה ביתר שאת סוגיית ההשפעה של החשיפה למודלים הגופניים המוצגים בתקשורת על התפתחותן של הפרעות אכילה. הנושא נדון במחקרים רבים שבדקו באמצעים שונים את השפעת החשיפה לאמצעי תקשורת על דימוי הגוף וההערכה העצמית של ילדים, בני נוער וצעירים בקבוצות אוכלוסייה ובגילים שונים ועל התפתחותן של הפרעות אכילה. במחקר מסכם שבדק עשרות מחקרים שעסקו בנושא ופורסם בשנת 2009 נמצא כי יש עדויות חזקות לכך שחשיפה לתקשורת היא גורם סיכון משתנה (variable risk factor) להתפתחותן של הפרעות אכילה, אך יש צורך במידע נוסף כדי לקבוע קשר סיבתי ישיר בין החשיפה לתקשורת לבין הפרעות אכילה. במחקר עלו הממצאים הבאים:

- התקשורת מעבירה מסרים יומיומיים, מרובים, חופפים, ולעתים קרובות מזיקים בנוגע למגדר, למשיכה מינית, לגודל הגוף ולצורת הגוף האידיאלי, שליטה עצמית, תשוקה, אוכל ושמירה על משקל הגוף. הגוף הנשי האידיאלי המופיע בתקשורת מבטא את התפיסה שרזון הוא נורמלי ומושך.
- במחקרים שבדקו את ההשפעה של חשיפה לדימויים של הגוף הנשי הנפוצים בתקשורת על ילדות, נערות ונשים צעירות נמצא כי לחשיפה זו יש השפעה שלילית על דימוי הגוף של המתבונן.
- יש יחס חיובי קטן אך ברור בין משך החשיפה לתקשורת לבין הפנמה של אידיאל הרזון, חוסר שביעות רצון מן הגוף, רצון לשלוט על משקל הגוף וצורתו והפרעות אכילה.
- ילדים, בני נוער וצעירים מעידים כי מופעל עליהם לחץ מצד התקשורת להפנים ולהגשים את אידיאל הרזון. הם מאמינים כי גם אנשים בסביבתם הקרובה מושפעים מלחץ מסוג זה.

עם זאת, חוסר במידע ובמחקר איננו מאפשר לקבוע קשר סיבתי ברור בין סוגי הדימויים המופיעים בתקשורת, סוג אמצעי התקשורת שנחשפים אליו וגיל החשיפה להתפתחותן של הפרעות אכילה. מחברי המאמר טוענים כי אף שההשפעה הישירה של התקשורת על הפרעות אכילה מצומצמת, השילוב בין ההשפעה הישירה של התקשורת לבין השפעתה העקיפה באמצעות בני משפחה, מבוגרים משמעותיים אחרים וחברים עשוי להיות מכריע.⁶

לאחרונה הציגה קבוצת חוקרים בבריטניה נייר עמדה המסכם את הראיות המדעיות בדבר השפעת דימויים בתקשורת על דימוי גוף והתנהגות, במסגרת דיון ציבורי שמקדמת המפלגה הליברל-דמוקרטית בנושא. בנייר סוכם ממצאים של יותר מ-100 מחקרים שעסקו בהשפעת הדמויות המופיעות בתקשורת על הצופים. החוקרים מצאו שיש קשר בין הצגת דמויות רזות באופן קיצוני ושעברו עיבוד גרפי, דימוי גוף שלילי והרגלי אכילה לא בריאים. ההשפעה המזיקה הרבה ביותר נמצאה אצל נערות, נשים בעלות משקל גוף גבוה ונשים שהפנימו את אידיאל הרזון כמודל יופי אישי. עוד נמצא כי השפעה זו מתחילה כבר בילדות המוקדמת. כמו כן צוין בנייר העמדה כי הציבור אינו ער די הצורך להשפעתם המזיקה של דימויי הגוף המופיעים בתקשורת ואף לא למידה שבה דימויים אלו מעובדים לפני הצגתם ועד כמה הם רחוקים מן המציאות. מחברי הנייר טוענים כי חינוך לאוריינות מדיה ולצפייה ביקורתית עשוי לצמצם

⁶ Michael P. Levine and Sarah K. Murnen, "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 & clinical Psychology* 28.1 (2009): 9-42.



במידה ניכרת את הנזקים הנגרמים מחשיפה לדימויי גוף מעובדים, ובעיקר את מידת ההפנמה של אידיאל הרזון.⁷

בשנת 2005 נבדקו המאפיינים הגופניים של דמויות שהופיעו בשידורי הערוצים המסחריים בישראל בארבעה ימי שידור מלאים. במחקר נמצא כי כעשירית מן הדמויות שהופיעו בשידורי הטלוויזיה היו שמנות או שמנות מאוד – שני-שלישים גברים ושליש נשים – ובקרבן היה ייצוג גדול לדמויות אמיתיות של מי שנושאים בתפקידים ציבוריים בתוכניות אקטואליה ובמהדורות החדשות. לדברי החוקרים:

"התקשורת מחביאה את השמנים ומדירה אותם מהמרחב הציבורי. [...] הטלוויזיה משעתקת ומטפחת את המרובע הסטריאוטיפי: רוזן, יופי, הצלחה ובריאות; ומנגידה אליו את הקוטב הדיכוטומי של הגוף השמן המלווה בחוסר שליטה עצמית, כשרון ובריאות ירודה. המסר החבוי בטקסטים אלה מורה לפרט לנקוט בתהליכי שינוי הגוף והפחתת משקל; כלומר להפעיל על עצמו פרקטיקות כדי להימנע מהערכה חברתית כאדם שכשל בניהול חייו. כשלון המופגן פומבית באמצעות צורת גוף משקל לא תקינים."⁸

הכללים והחוקים המסדירים את תחום התקשורת והפרסום בישראל אינם עוסקים כלל במסרים בתחום דימוי הגוף המועברים בכלי התקשורת.

בפברואר 2010 הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק של חברי הכנסת רחל אדטו ודני דנון המבקשת לאסור להציג בפרסומות דוגמן הסובל או נראה כסובל מתת-משקל, להעסיק או לייצג בסוכנות דוגמנות דוגמן הסובל מתת-משקל או להשתמש בעריכה גרפית לצורך הצרת היקף גופו של דוגמן בפרסומות.⁹

3. הפרעות אכילה בישראל – נתונים

3.1 שכיחותן של הפרעות אכילה בקרב ילדים ובני נוער בישראל

מכיוון שהפרעות אכילה, ובהן אנורקסיה ובולימיה, מטופלות בדרך כלל בקהילה, אין מידע מדויק על מספר הלוקים בהן בישראל, ואף אי-אפשר להצביע על מגמה בשכיחות ההפרעות. הנתונים שנאספו מצביעים על פער ניכר בין מספר הלוקים בהפרעות אכילה לפי מחקרים סטטיסטיים (כאמור, 1.2% מהנשים ו-0.2% מהגברים לוקים באנורקסיה ו-4% מהנשים ו-1% מהגברים לוקים בבולימיה) לבין מספר המאובחנים כלוקים בהפרעות אלו ומטופלים. פער זה מעיד שרבים מן הלוקים בהפרעות אינם מאובחנים ומטופלים במועד על-ידי גורם מקצועי מתאים, והדבר עלול להביא להחמרת המחלה, להתמשכותה ולהקטנת הסיכויים להחלמה ממנה.

בסקרים שנערכו בקרב תלמידות תיכון וחיילות בשנות ה-90 נמצא כי לשיעור גדול של מתבגרות ישראליות יש עמדות והתנהגות אכילה בעייתיות. מחקר אחד שבדק כ-500 תלמידות תיכון באמצעות מבחן עמדות אכילה זיהה אכילה בעייתית אצל 18% מהנבדקות. מחקר נוסף שבדק התנהגויות

⁷ Dr. Helga Dittmar et al., "The Impact of Media Images on Body Image and Behaviours: A Summary of the Scientific Evidence", November 2009, at: [http://www.nationaleatingdisorders.org/uploads/file/The%20Impact%20of%20Media%20Images%20on%20Body%20Image%20and%20Behaviours%206%20Nov\(1\).pdf](http://www.nationaleatingdisorders.org/uploads/file/The%20Impact%20of%20Media%20Images%20on%20Body%20Image%20and%20Behaviours%206%20Nov(1).pdf).

⁸ ד"ר דליה לירן-אלפר וד"ר עמית קמה, "עיצוב הגוף וחיטוב הזהות: ייצוגי הגוף בטלוויזיה המסחרית", סדרת אגרתא, אוניברסיטת תל-אביב, חוברת מס' 7, מאי 2007.

⁹ הצעת חוק הגבלת משקל בתעשיית הדוגמנות, התש"ע-2010 (פ/18/2057).



הקשורות לאכילה ופסיכופתולוגיה בקרב חיילות ימים אחדים לאחר גיוסן מצא כי 12%-21% מהנבדקות סבלו מאנורקסיה חלקית ואילו 8%-19% סבלו מבולימיה חלקית.¹⁰

קופת-חולים "מאוחדת" דיווחה כי בשנים 2005-2009 טופלו במסגרות לטיפול בהפרעות אכילה של הקופה 80-100 מטופלים חדשים עד גיל 18 מדי שנה. כמחצית המטופלים מאובחנים כסובלים מאנורקסיה או מבולימיה. בבדיקה שערכה הקופה בשנת 2008 נמצא כי ל-0.1% ממבוטחי הקופה (שהם כ-900 מבוטחים) ניתנה בשנה האחרונה אבחנה כלשהי הקשורה להפרעות אכילה – 0.07% מן הגברים המבוטחים ו-0.19% מן הנשים המבוטחות בקופה. 55% מן המאובחנים בשנת 2007 ו-51% מן המאובחנים בשנת 2008 היו צעירים מתחת לגיל 25.¹¹

ב"מכבי" שירותי בריאות אובחנו בשנת 2008 988 ילדים ובני נוער הלוקים בהפרעות אכילה מסוג אנורקסיה נרבוזה, בולימיה נרבוזה והפרעות אכילה שאינן ספציפיות. להלן מספר המאובחנים ב"מכבי" בשנים 2008-2000:

2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	
112	123	126	133	113	138	115	82	83	אנורקסיה
36	28	47	33	44	46	38	30	33	בולימיה
840	867	813	686	617	534	429	224	172	הפרעות אכילה שאינן ספציפיות
988	1,018	986	852	774	718	582	336	288	סה"כ

הגיל הממוצע של המאובחנים באנורקסיה הוא בין 14.7 בשנת 2000 ל-14.5 בשנת 2009.¹²

שירותי בריאות "כללית" וקופת-חולים "לאומית" לא יכלו לספק נתונים מדויקים ואמינים על ילדים ובני נוער המאובחנים כלוקים בהפרעות אכילה.

במשרד הבריאות יש נתונים על המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי או באשפוז כללי בשל הפרעות אכילה, אך לא על המטופלים במרפאות-יום של בתי-החולים ובמרפאות אמבולטוריות של השירות הפסיכיאטרי.

מספר הילדים ובני הנוער שאושפזו בבתי-חולים כלליים בשל אנורקסיה, בולימיה או הפרעות אכילה שאינן ספציפיות בשנת 2008 היה 228 – 90 בגין אנורקסיה, 13 בגין בולימיה ו-125 בגין הפרעות אכילה שאינן ספציפיות. 81 מהמאושפזים היו בני 10-14 ו-147 היו בני 15-18.¹³

22 ילדים ובני נוער אושפזו בבתי חולים פסיכיאטריים בשל אנורקסיה נרבוזה בשנת 2008 – 20 בנות ושני בנים. שלושה מן המאושפזים היו בני 12-14 ו-19 היו בני 15-17. להלן מספר הילדים ובני הנוער שהתקבלו לאשפוז פסיכיאטרי בגין אנורקסיה נרבוזה בשנים 2008-2000:¹⁴

¹⁰ יעל לצר, "הפרעות אכילה ועמדות כלפי אכילה בישראל: סקירת מחקר וטיפול", חברה ורווחה כ"ז, 3, ספטמבר 2007.

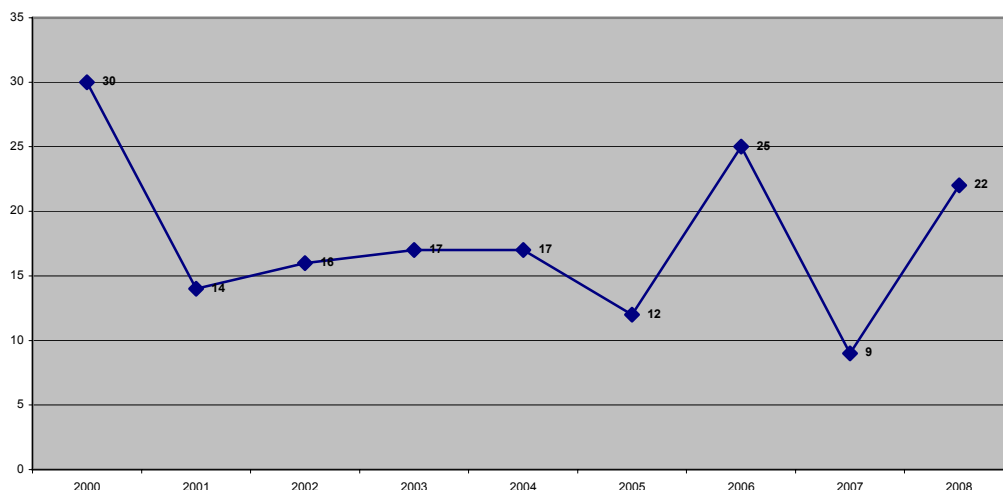
¹¹ דוד ירון, ממונה בריאות הנפש מחוז מרכז והשרון, מרכז תחום הפרעות אכילה במינהלת בריאות הנפש, קופת-חולים "מאוחדת", מכתב, 25 בינואר 2010; דוא"ל, 26 בינואר 2010.

¹² בילי כהן, דיאטנית מחוזית, מחוז המרכז, "מכבי" שירותי בריאות, מכתב, 1 בפברואר 2010.

¹³ ציונה חקלאי, משרד הבריאות, דוא"ל, 21 בינואר 2010.

¹⁴ אינה פוגצובה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, דוא"ל, 20 בינואר 2010.





3.2. דימוי גוף ועיסוק בדיאטה בקרב ילדים ובני נוער

כאמור, דימוי גוף נמוך ועיסוק מופרז בפעילות שנועדה לשלוט במשקל הגוף הם מגורמי הסיכון להתפתחותן של הפרעות אכילה. נתוני הסקרים המוצגים להלן משקפים ביקורתיות רבה של ילדים ובני נוער כלפי גופם, צורתו ומשקלו, החל מגיל צעיר ביותר וחשש גדול מפני איבוד שליטה על כמויות המזון שהם אוכלים והשמנה הבא לידי ביטוי בהרגלי האכילה של בני הנוער, בעיסוק בדיאטה ואף בהקאות יזומות. נתונים אלה יש לבחון בהיבטים הרחבים של רכישת הרגלי תזונה נכונה לצורך התמודדות הן עם תופעת הפרעות האכילה והן עם תופעת השמנת היתר בקרב ילדים ובני נוער.

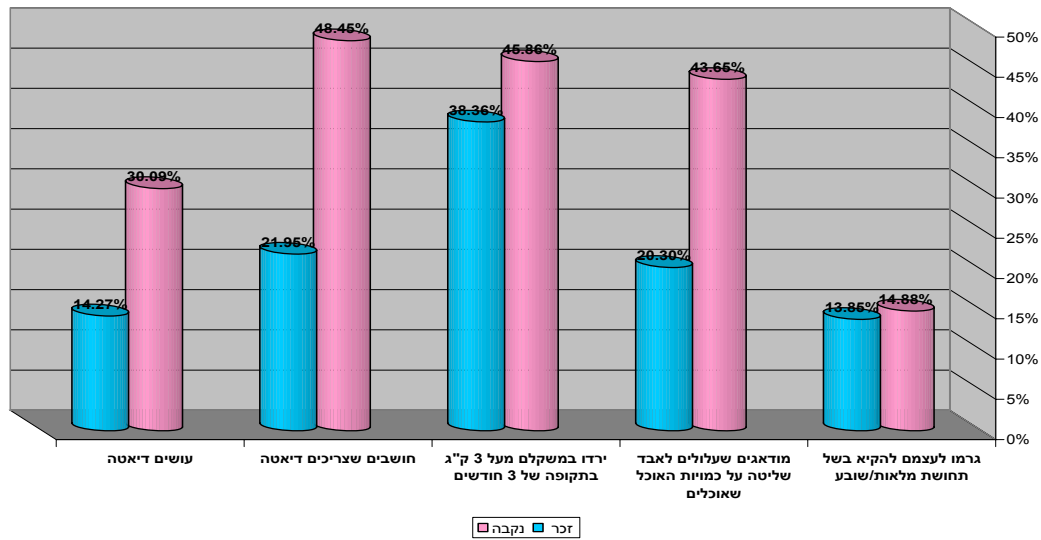
לפי סקר "מב"ת צעיר" שערך משרד הבריאות בשנת 2003/04 בקרב תלמידי חטיבות-הביניים והתיכונים, 23.2% מן הבנות ו-12.2% מן הבנים סבורים כי הם שמנים מדי. שיעור הבנות הסבורות כי הן שמנות מדי עולה עם הגיל, מ-21.8% בחטיבות הביניים ל-24.2% מן הבנות בתיכונים. לפי הסקר, דימוי גוף נמוך נפוץ הרבה יותר בקרב תלמידים במעמד סוציו-אקונומי גבוה.¹⁵ כמו כן עולה מהסקר כי כ-36.5% מן התלמידים חושבים כי עליהם לעשות דיאטה, ובקרב בנות השיעור גדול יותר: 51.1% מתלמידות כיתה ח', 52.2% מתלמידות כיתה ט' ו-56.5% מן התלמידות בכיתות י"א וי"ב. 23% עושים דיאטה כלשהי, כ-66% מהם לצורך ירידה במשקל והשאר – לצורך עלייה במשקל, שמירה עליו או מסיבות רפואיות. 65% מבני הנוער שעושים דיאטה אינם מקבלים הדרכה בנושא משום גורם. להלן התנהגויות אכילה של בני נוער לפי ממצאי הסקר:¹⁶

¹⁵ שירותי המזון והתזונה, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, מב"ת צעיר: סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון לתלמידי כיתות ז'-יב' 2003-2004, דצמבר 2006, בקישור: <http://www.health.gov.il/download/pages/mabat2007all.pdf>

¹⁶ טל שמעוני, מרכזת סקרים בתזונה, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 27 בינואר 2010.

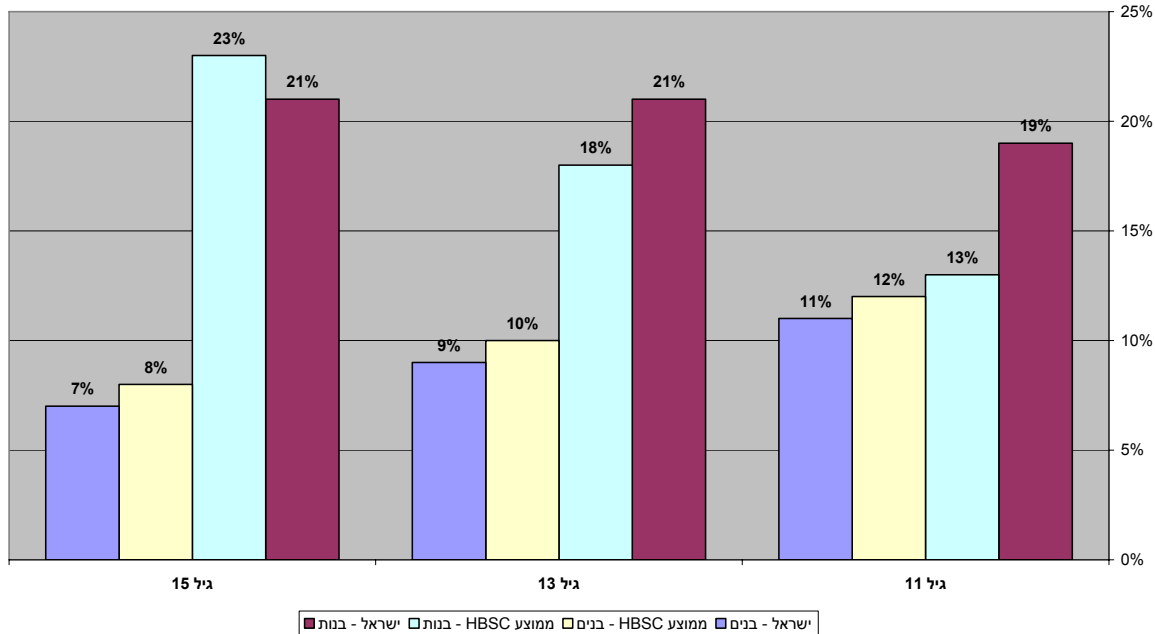


התנהגויות אכילה של בני נוער (כיתות ז' עד י"ב)



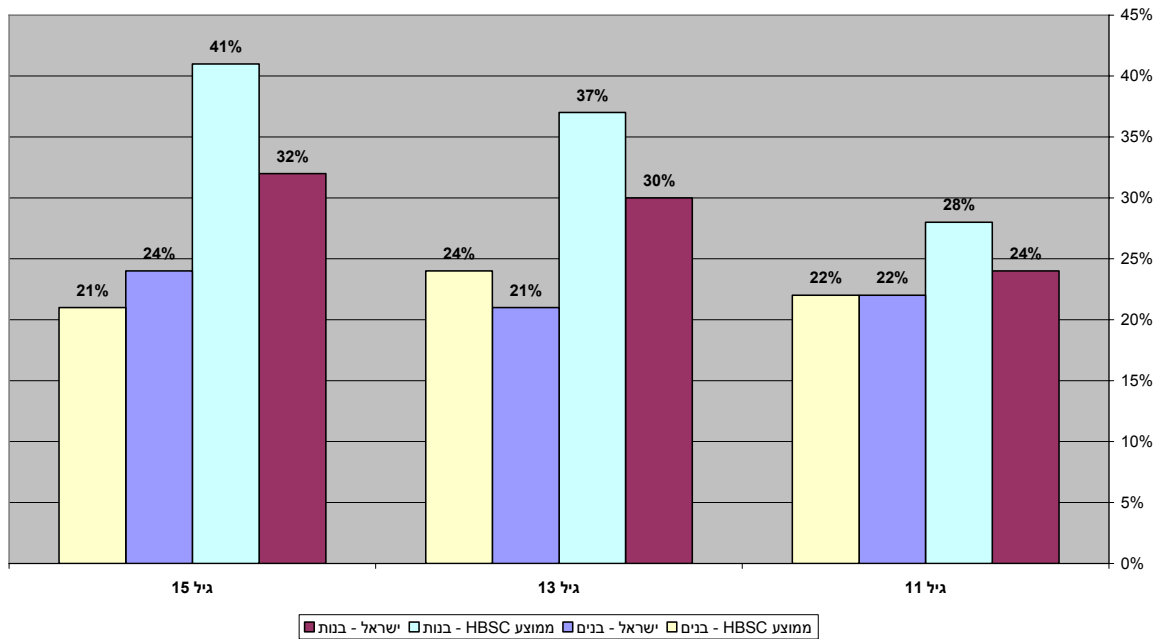
לפי סקר בין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי שנערך בשנת 2006, 15.9% מן המשיבים – 20.7% מן הבנות ו-9.4% מן הבנים – עושים דיאטה כדי להוריד משקל. בין 1998 ל-2006 ירד שיעור הבנות העושות דיאטה מ-27.7% ל-20.7%. תוצאות הסקר מעידות כי תלמידים מתחילים לעשות דיאטה בגיל צעיר ואין הבדלים של ממש בין תלמידים בגילים שונים – בגיל 11 שיעור הבנות העושות דיאטה הוא 18.8%, בגיל 13 – 21.5% ובגיל 15 – 21.6%. כמו כן, נמצא בסקר כי 24% מן הבנות בגיל 11, 30% מן הבנות בגיל 13 ו-32% מן הבנות בגיל 15 חושבות שהן שמנות מדי. מבדיקת מקומה של ישראל לעומת שאר המדינות עולה כי שיעור הבנות העושות דיאטה בישראל בגיל 11 ובגיל 13 גבוה במידה ניכרת מהממוצע הבין-לאומי.¹⁷

בני הנוער העושים דיאטה - ישראל בהשוואה לממוצע HBSC 2006



¹⁷ ד"ר יוסי הראל פיש, חוקר ראשי HBSC-Israel, "ממצאים מהמחקר הבין-לאומי – Health Behavior in School-Aged Children A World Health Organization Cross National Study 1994-2006".





4. פעילות למניעת הפרעות אכילה ולאיתור מוקדם שלהן

פעילות למניעת הפרעות אכילה חשובה במיוחד בקרב קבוצות סיכון, למשל ילדים ובני נוער העוסקים בפעילות ספורט ובמחול, במצבי משבר ומצוקה ובעלי מאפייני אישיות מסוימים. מניעת התופעה חשובה בשל הקושי להתמודד עמה לאחר שהיא התפתחה.

איתור הלוקים בהפרעות אכילה בשלב מוקדם ככל האפשר והפנייתם לטיפול מתאים חיוניים כדי להפחית את סיבוכי ההפרעה ולהגדיל את סיכויי ההחלמה של הלוקים בה. מבדיקה שערכנו עם גופים העוסקים במניעה ובאיתור עולה כי הפעילות בתחום זה חלקית ומועטה ביותר, ואיננה נותנת מענה להיקף הרחב של התופעה. כמו כן, חסר שיתוף פעולה בין הגורמים הפעילים בתחום זה.

4.1 פעילות במערכת החינוך

תחום הפרעות האכילה נתון בטיפולו של השירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך, באמצעות היועצים החינוכיים והפסיכולוגים החינוכיים. ליועץ ולפסיכולוג יש מגוון תפקידים הקשורים בהפרעות אכילה, ובהם פעילות למניעת הפרעות אכילה בקרב כלל התלמידים, קבוצות סיכון ותלמידים המגלים סימני הפרעה ראשוניים, איתור הפרעות אכילה והתערבות במצב שבו מתגלות הפרעות אכילה.

פעילות המניעה של משרד החינוך מתרכזת בפיתוח דימוי גוף בריא במסגרת החינוך המיני. מערכי השיעור בנושא זה מיועדים לכיתות ו' ולחטיבות-הביניים בבתי-הספר הממלכתיים. לתלמידי בתי-הספר במגזר הדתי לא ניתנים שיעורים בנושא זה. לדברי הגב' טלי טריגר, מנהלת היחידה למיניות, זוגיות ומשפחה בשפ"י, בשנים האחרונות ניכרת עלייה בעיסוק בדימוי גוף בקרב ילדות ונערות בגיל צעיר יותר ויותר, וכן בקרב בנים. הפעילות הננקטת בשפ"י כיום איננה נותנת מענה לבעיה.

נושא הפרעות האכילה נלמד במסגרת השתלמויות של שפ"י ליועצים חינוכיים ולפסיכולוגים חינוכיים, מתוך התמקדות בזיהוי הסימנים המקדימים להפרעה. כמו כן מועברות השתלמויות בנושא זה לפי דרישה לאנשי צוות ההוראה בבתי-הספר, ובעיקר למחנכות. אין פעילות יזומה וממוקדת למורים



העוסקים בחינוך גופני או במחול, ולדברי הגב' טריגר, נדיר שמורים בתחומים אלו ישתתפו בהשתלמויות של שפ"י.¹⁸

כאשר מאותר תלמיד שיש חשש שהוא לוקה בהפרעת אכילה, תפקיד היועץ החינוכי הוא ליצור קשר עם התלמיד ועם הוריו ולהפנות אותם לבירור מעמיק, לאבחון ולטיפול אצל רופא המשפחה או במרכז ייעודי לנושא זה. כמו כן, היועץ החינוכי או הפסיכולוג מנחה את אנשי הצוות החינוכי המלמדים את התלמיד כיצד להתמודד עם ההפרעה ולסייע לתלמיד ולבני כיתתו.¹⁹

במסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מאוקטובר 2009 צוין כי יש מחסור חריף בפסיכולוגים חינוכיים המועסקים על-ידי הרשות המקומית וביועצים חינוכיים העובדים בבתי-ספר. שיעור הכיסוי של יועצים חינוכיים בחטיבות הביניים הוא כ-80%, ובבתי-ספר יסודיים – כ-50%. רק כמחצית התקנים הנדרשים לפסיכולוגים חינוכיים לפי התקן להקצאת משרות שקבע משרד החינוך קיימים במערכת החינוך.²⁰ כאשר אין בבית-הספר יועץ חינוכי או פסיכולוג חינוכי, ההתמודדות עם התופעה מוטלת על צוות ההוראה של בית-הספר, בלי ליווי של איש מקצוע.

בלימודים העיוניים להכשרת מורים לחינוך הגופני נכללים מערכי שיעור בנושא תזונה נכונה, משקל גוף תקין והפרעות אכילה המיועדים לתלמידי בתי-הספר העל-יסודיים. לדברי מפמ"ר חינוך גופני במשרד החינוך, מר אברהם זוכמן, אין התמקדות בנושא מניעה ואיתור של הפרעות אכילה במסגרת ההשתלמויות למורים, אך במכללות להוראה המכשירות מורים לחינוך גופני יש מודעות רבה לנושא.²¹

במסגרת לימודי התקשורת בבתי-ספר ניתנים לתלמידים כלים לצפייה ביקורתית בתקשורת בכלל ובפרסומות בפרט. כלים אלו עשויים להשפיע על אופן הרכישה של דימוי הגוף באמצעות התקשורת ולמנוע בעקיפין הפרעות אכילה. לימודי התקשורת הם כיום לימודי רשות. בכ-400 בתי-ספר תיכוניים פועלות מגמות תקשורת ובכ-100 בתי-ספר יסודיים וחטיבות ביניים תקשורת היא אחד המקצועות במערכת השעות. בכ-100 בתי-ספר יסודיים לומדים קולנוע במסגרת פעילות של "קרן קרב".²²

שירותי הבריאות לתלמיד נותנים שירותי בריאות בבתי-הספר לתלמידים בכיתות א' עד ט'. אחיות בריאות הציבור עושות לתלמידים אחת לשנתיים הערכות גדילה, ונבדק בהן ה-BMI של התלמידים. לפני הערכות הגדילה האחיות מעבירות מערכי שיעור העוסקים בתזונה בריאה, גדילה והתפתחות. בשנת הלימודים תשס"ט נעשו הערכות גדילה לכ-95% מן המועמדים לבדיקה בשכבות הגיל הרלוונטיות. נמצא כי 5.8% מן הנבדקים הם בתת-משקל, משקלם של 71.7% מן התלמידים תקין וכ-22.5% מן התלמידים סובלים מעודף משקל או מהשמנה. אם בבדיקה של תלמיד מתגלה כי יש צורך בבירור רפואי נוסף, האחיות מפנות את התלמיד לרופא המשפחה באמצעות ההורים או יועצת בית-הספר ומנהלות מעקב אחר תוצאות הבירור הרפואי. אחיות בריאות הציבור ורופאי בתי-הספר מקבלים מידע בנושא במסגרת ההכשרה המקצועית שלהם.²³

¹⁸ טלי טריגר, מנהלת היחידה למינינות, זוגיות ומשפחה, השירות הפסיכולוגי-ייעוצי, משרד החינוך, 1 בפברואר 2010.

¹⁹ משרד החינוך, המינהל הפדגוגי, השירות הפסיכולוגי-ייעוצי, "הפרעות אכילה: מדריך ליועץ ולפסיכולוג בית-הספר", חורף תש"ס, 2000.

²⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מחסור בפסיכולוגים חינוכיים וביועצים חינוכיים במערכת החינוך, כתיבה: מריה רבינוביץ', 10 באוקטובר 2009, בקישור: www.knesset.gov.il/MMM/data/docs/m02304.doc.

²¹ אברהם זוכמן, מפמ"ר חינוך גופני, משרד החינוך, שיחת טלפון, 8 בפברואר 2010.

²² דורית באלין, מפמ"ר תקשורת וקולנוע, משרד החינוך, שיחת טלפון, 7 בפברואר 2010.

²³ דורית וורמן, דיאטנית ארצית, בריאות התלמיד, מכתב, 19 בינואר 2010; שיחת טלפון, 3 בפברואר 2010. ראוי לציין כי האגודה לבריאות הציבור עתידה לסיים את תפקידה בבתי-ספר ב-31 במרץ 2010.



שירותי הבריאות לתלמיד בבתי-הספר העל-יסודיים נתונים באחריות הרשות המקומית או הבעלות של בית-הספר, במימון משרד החינוך, והם הקובעים כיצד יינתן השירות. לדברי הגב' עירית לבנה, המפקחת על הבריאות במשרד החינוך, במרבית בתי-הספר התיכוניים עובדת אחות. תפקידי האחות נקבעים על-ידי הבעלות על בית-הספר, לפי הנחיות משרד הבריאות, והם כוללים פעילות הסברה ומניעה למורים ולתלמידים, איתור תלמידים שיש חשש שהם סובלים מבעיות רפואיות, הפנייתם לגורם מקצועי מתאים לצורך אבחון וטיפול ומעקב אחריהם. הפרעות אכילה מטופלות לפי הצורך או לפי דרישת בית-הספר. אין בבתי-ספר תיכוניים בדיקות סקר לכלל התלמידים.²⁴

כאמור, ילדים ובני נוער המשתתפים בפעילויות ספורט ומחול, ובעיקר במסגרות תחרותיות, הם בסיכון רב להתפתחות הפרעות אכילה. לדברי הגב' לאה גבעון, האחראית לקידום בריאות בחברה למתנ"סים, רכזי הספורט במתנ"סים ורכזי בריאות בקהילה לומדים על מניעת הפרעות אכילה ואיתורן בהרצאות על תזונה נכונה. אין בחברה פעילות שיטתית למדריכים בחוגי מחול וספורט, למשתתפים בחוגים אלו או להוריהם. החברה נתונה כיום בתהליך של גיבוש תוכנית מיוחדת למדריכות מחול שתתמקד בנושא הפרעות אכילה. אין בחברה הנחיות מיוחדות לטיפול במקרים שבהם יש חשש להפרעות אכילה. במקרה כזה, כמו בכל מקרה אחר שבו מדריך נדרש להתמודד עם בעיה הקשורה בחייו הפרטיים של משתתף בחוג, הוא מונחה לפנות אל הצוות החינוכי בבית-הספר או אל ההורים.²⁵

4.2.4. פעילות במערכת הבריאות

תפקידו של משרד הבריאות הוא להתוות מדיניות ולקיים פעילויות הסברה ומניעה בקרב הציבור ואנשי מקצוע. קופות-החולים, באמצעות רופאי המשפחה, אחראיות לאבחון הלוקים בהפרעת אכילה ולהפנייתם לטיפול מתאים בקהילה או במסגרות אשפוז.

המחלקה לחינוך ולקידום בריאות במשרד הבריאות מפיקה תוכניות לימודים וחומרי פרסום שבהם נדון נושא התזונה הנכונה בדגש על הסכנה שבדיאטות רזון. המחלקה פועלת עם אנשי הצוות החינוכי בבתי-ספר ועם גורמים בקהילה כדי להרחיב את המודעות לנושא זה.²⁶

בשנת 2007 שיתף המשרד פעולה עם סוכנות הדוגמנות של עדי ברקן במיזם פרסומי להגברת המודעות לחשיבות משקל הגוף התקין בקרב דוגמניות. משרד הבריאות סייע למיזם במתן מידע והדרכה, אך לא הקצה לנושא תקציבים כלשהם. המשרד לא קידם פעילות נוספת בנושא זה בשנים האחרונות.²⁷

רק בחלק מקופות-החולים יש פעילות למניעת הפרעות אכילה והנחיות מובנות לאבחון הלוקים בהפרעה ולטיפול בהם.

ילדים ובני נוער החברים ב"מכבי" שירותי בריאות נשקלים אחת לשנתיים לצורך הערכת גדילה ומדידת BMI וכדי לאתר הפרעות במשקל. לפי נתונים מסוף שנת 2009 נשקלו בשנתיים האחרונות 46.8% מהילדים המבוטחים בקופה. ילדים ובני נוער המאובחנים כלוקים בהפרעות אכילה מופנים למרפאות ייעודיות לנושא זה הפועלות במחוז הצפון או בשרון, לפסיכולוגים ולמטפלים משפחתיים בקהילה בעלי התמחות בהפרעות אכילה, לדיאטנית ייעודית העובדת בכל מחוז ומטפלת בהפרעות אכילה בשיתוף עם

²⁴ עירית לבנה, מפקחת על הבריאות במשרד החינוך, שיחת טלפון, 4 בפברואר 2010.

²⁵ לאה גבעון, אחראית לקידום בריאות, החברה למתנ"סים, שיחת טלפון, 4 בפברואר 2010.

²⁶ רותי ויינשטיין, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 בפברואר 2010.

²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, מכתב, 21 בינואר 2010; חוה אלטמן, שירות המזון הארצי, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בפברואר 2010.



איש מקצוע מתחום בריאות הנפש או לבתי-החולים. לאחרונה נפתח קורס בנושא הפרעות אכילה לדיאטניות של הקופה.²⁸

קופת-חולים "מאוחדת" מקיימת פעילות הסברה ומניעה בכלל פעילותה השוטפת של מחלקת התזונה ובמסגרת ימי בריאות בבתי-ספר. רופאי הנשים מונחים לשלול הפרעות אכילה בכל מקרה של פנייה בשל הפרעה במחזור החודשי. בקופה פועלות שש מרפאות רב-מקצועיות לטיפול בהפרעות אכילה – בירושלים, רעננה, חדרה, רחובות, חיפה ורמת-גן – וניתן בהן טיפול משולב של דיאטנים, פסיכולוג, רופא ופסיכיאטר. אם מתעורר חשד להפרעות אכילה, המטופלים מופנים למרפאות אלו.²⁹

שירותי בריאות "כללית" וקופת-חולים "לאומית" אינן מקיימות פעילות יזומה למניעת הפרעות אכילה, לאיתור הלוקים בה ולהכשרת אנשי מקצוע בתחום.³⁰ מבטחי קופת-חולים "לאומית" המאובחנים כלוקים בהפרעות אכילה מופנים לדיאטנית מומחית בתחום הפועלת בכל אחד מהמחוזות, מלבד מחוז הדרום, לצורך הערכה וטיפול. דיאטניות הקופה מטפלות בלוקים בהפרעות אכילה בשיתוף פעולה עם פסיכולוג ומפנות אותם לאשפוז במקרה הצורך.³¹

²⁸ ביולי כהן, דיאטנית מחוזית, "מכבי" שירותי בריאות, מכתב, 1 בפברואר 2010.

²⁹ דוד ירון, מרכז תחום הפרעות אכילה במינהלת בריאות הנפש, מכתב, 25 בינואר 2010.

³⁰ ד"ר אורית יעקבסון, ראש חטיבת קהילה, שירותי בריאות "כללית"; ד"ר אברמוביץ, יועץ פסיכיאטריה, קופת-חולים "לאומית", דוא"ל, 27 בינואר 2010.

³¹ טובה אברמוביץ, יועצת תזונה ראשית, קופת-חולים "לאומית", דוא"ל, 29 בינואר 2010.

