

# "להושיט יד ובקושי לגעת": תפיסות של יועצות חינוכיות כלפי הפרעות האכילה בקרב מתבגרות\*

זוהר אליוסף וענבר לבקוביץ

## תקציר

לבית הספר בכלל וליועצת חינוכית בפרט תפקיד חשוב באיתור, הפניה לטיפול, מעקב ותמיכה ישירה במתבגרים עם הפרעות אכילה והוריהם. המחקר הנוכחי בחן את תפיסותיהן של יועצות חינוכיות בבתי ספר על-יסודיים כלפי מתבגרות עם הפרעות אכילה. הנתונים נאספו בראיונות חצי מובנים, המסתמכים על מדריך ראיון. הראיונות תומללו ועברו ניתוח תוכן תמטי.

מהמצאים עולה כי היועצות החינוכיות חשו חסרות ידע ומסוגלות כלפי תהליכי האיתור והליווי השוטף לאחר האבחנה. נוסף על כך הן דיווחו על חוסר בתוכניות והנחיות מעודכנות באשר למניעה, ליווי או טיפול בהפרעות אכילה. כמו כן הן תיארו קשיים בעבודה עם הורי המתבגרות כיוון שכמה מהם מתקשים לקבל את האבחנה ומונעים את הטיפול או מעכבים אותו. לבסוף, היועצות דיווחו על מצוקה אישית ודאגה מופרזת שילדיהן הפרטיים יפתחו הפרעות אכילה. ממחקר זה עולה כי הצוות הייעוצי צריך לקבל הכשרה ומידע בנושא הפרעות אכילה וגם לקבל רעיונות לדרכי איתור וליווי. כמו כן יש להגביר את מעגלי התמיכה הרגשית בשביל היועצות החינוכיות. המחקר מציע כלים יישומיים לאיתור הפרעות אכילה אצל מתבגרות.

**מילות מפתח:** הפרעות אכילה; מתבגרות; ייעוץ חינוכי; תוכניות מניעה.

## מבוא

הפרעות אכילה הן טווח של הפרעות נפשיות הקשורות בעיוותים בדימוי הגופני, בהרגלי תזונה לקויים ובהתעסקות כפייתית במשקל הגוף (Mitchison et al., 2020). השכיחות של הפרעות אלו נמצאות במגמת עלייה בעשורים האחרונים, כאשר הסיבות המשוערות הן המתח בין חיים בחברת שפע מערבית ובין ציווי חברתי הסוגד לרזון. הסיכון לפיתוח הפרעות אכילה עולה בעיקר בקרב מתבגרים החשופים ללחצים מצד קבוצת השווים, הוריהם והמדיה (Galmiche et al., 2019; Le et al., 2017).

שכיחות הפרעות האכילה בישראל בקרב מתבגרות (בנות 15–24) היא 6%–8% לעומת 0.3%–0.7% בקרב מתבגרים (בלנק, 2016). מחקרים מראים כי מעל 70% מהמאובחנים עם הפרעות אכילה מדווחים על תחלואה נלווית, כאשר כמחצית מהם מדווחים גם על דיכאון וחרדה, 20% בערך מדווחים על פגיעה עצמית ו־10% על שימוש בחומרים ממכרים (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Le et al., 2017; Smith et al., 2019) של הפרעות אכילה וטיפול בהן עשוי למנוע את החמרת המצב ולהפחית את הסיכון לתוצאות רפואיות ורגשיות חמורות (Costa & Melnik, 2016; Le et al., 2017). ישנה

\* המחקר נערך בתמיכת הרשות למחקר ולהערכה במכללה האקדמית לחינוך אורנים.

חשיבות לאיתור וטיפול ראשוני בידי היועצים החינוכיים שהם דמויות בעלות יד בבריאות הנפש ומצויות במגע יום-יומי עם תלמידים (Hammerle et al., 2016). מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את תפיסת תפקידן של יועצות חינוכיות בבתי הספר העליסודיים המלוות מתבגרות עם הפרעות אכילה. יש מחסור בידע אמפירי על התמודדות בית ספרית באירועים אלו ובפרט התמודדות הייעוץ החינוכי. מחקר זה עשוי להעמיק את ההבנה על צורכי היועצות והתאמת דרכי הכשרה ומתן התערבות ותמיכה ליועצות המסייעות כדי להיטיב את הטיפול שהן מעניקות לנוערות.

## סקירת ספרות

### הפרעות אכילה בגיל ההתבגרות: הגדרות ומאפיינים

הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות נפשיות, המוגדרות התנהגויות אכילה לא תקינות. הפרעות אלו גורמות לפגיעה של ממש בבריאות ובאיכות החיים, והן עשויות להיות מסכנות חיים (Le et al., 2017; Galmiche et al., 2019). הפרעות אלה כוללות התנהגויות ומחשבות המשקפות טווח של בעיות הקשורות בדימוי הגוף ויחס כלפיו: דימוי גוף שלילי ודאגה כלפיו, מחשבות לקויות על אכילה ושימוש בדרכים לא תקינות לוויסות במשקל עד לאובדן שליטה מוחלט (לצר, 2016; לצר, ספיבק ואחרים, 2013; לצר, כץ ואחרים, 2013; O'dea, 2007).

ההפרעות הנפוצות בגיל ההתבגרות הן ציימנות (אנורקסייה נרבוזה) וזללת (בולימיה נרבוזה), הכרוכות בתחלואה פיזית ונפשית גבוהה ומאתגרות את המטפלים עקב התנגדות של המטופלות לקבלת עזרה (לצר, ספיבק ואחרים, 2013).

**ציימנות (אנורקסייה נרבוזה)** מוגדרת מצב שיש בו הגבלה של צריכת האנרגיה הדרושה לאדם הגורמת למשקל גוף נמוך במידה ניכרת בהתאם לגיל, מין וגובה, ומסכנת את הבריאות לצד חשש עז מעלייה במשקל או התנהגות המונעת עלייה במשקל. נוסף על כך ישנו עיוות ביחס כלפי הגוף ומבנהו או השפעה מופרזת של משקל או מבנה הגוף על ההערכה העצמית. בדרך כלל נוסף על צמצום האכילה יש גם התנהגויות מטהרות, כגון משלשלים או הקאות יזומות והתקפי אכילה בלתי נשלטים. שכיחותה של האנורקסייה נרבוזה היא 0.4%, כאשר היחס בין גברים לנשים הוא 1:10 בהתאמה (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Murray et al., 2017).

**זללת (בולימיה נרבוזה)** יש פעמים של בולמוסי זלילה בלתי נשלטים, אכילה של כמויות מזון הגדולות במידה ניכרת מהכמות שמרבית האנשים יאכלו בפרק זמן קצר, ולאחריהן פעילויות מפצות, כגון הקאות יזומות, שימוש במשלשלים, חומרים משתנים, חוקן, צום או אימונים מופרזים. כל אלו כדי למנוע עלייה במשקל ומתנהלים בתדירות של פעם בשבוע לפחות במשך שלושה חודשים. נוסף על כך יש ערך עצמי נמוך המושפע במידה מופרזת ממשקל הגוף ומבנהו. שכיחותה של הזללת היא 1.6% אצל נשים ו-0.8% אצל גברים (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Murray et al., 2017). המעבר בין הפרעת אכילה אחת לאחרת אינו נדיר (Wade & O'shea, 2015).

## משתני סיכון להפרעות אכילה בגיל ההתבגרות

משתני הסיכון להפרעות אכילה הם רבי-ממדיים וכוללים שילוב של מאפיינים ביולוגיים, אישיותיים, משפחתיים וחברתיים (גור, 2015; לצר, כץ ואחרים, 2013; Izydorczyk & Sitnik-Warchulska, 2018). ראשית גיל ההתבגרות בהתפתחות הגופנית והמינית וסימו בגיבוש הזהות האישית של המתבגר ובביצוע תהליך ההיפרדות (ספריה) וגיבוש הייחודיות (אינדיווידואציה) של המתבגר מהוריו (Meeus, 2018). לצמיחה ולשינויים במבנה הגוף יש השפעה ניכרת על מצבם הרגשי-חברתי של המתבגרים ועל דימויים העצמי. כאשר אלה מתרחשים בפתאומיות ובמהירות, הם עשויים לגרום למתבגרות להרגיש לעיתים שהן אינן בשליטה (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). במחקר שהשתתפו בו 300 מתבגרים, מחציתם לא היו שבעי רצון מגופם והיו רוצים להפחית ממשקלם (כץ, 2013).

המשתנים החברתיים-תרבותיים נוגעים בעיקר להשפעתם של הערכים המערביים שמאדירים את אידיאל היופי והרזון כמודל להצלחה ואושר (כץ, 2013; O'dea, 2007). הפנמת מסרים אלו באמצעות המדיה עלולים לגרום לעיוותים ביחס כלפי הגוף, אי שביעות רצון ממנו, פגיעה בדימוי ובערך העצמי ובהתפתחות הפרעות אכילה (לצר, 2016; Warren et al., 2010). מחקר שנעשה בישראל בקרב 248 נערות בנות 12–19, מצא קשר חיובי מובהק בין חשיפה לתקשורת לבעיות בדימוי גוף ופתולוגיה הקשורה לאכילה (לצר, ספיבק ואחרים, 2013). מחקר מטה-אנליזה שמצא כי חשיפה לאתרים התומכים בהפרעות אכילה מעלה את חוסר שביעות הרצון מהגוף ואת הפתולוגיות שקשורות לאכילה (Rodgers et al., 2016).

בתהליך היווצרותן של הפרעות האכילה נמצא כי יש תשתית גנטית של פגיעות, אך תסמיני המחלה יבואו לידי ביטוי בהשפעת סביבה מסוימת. הסביבה הראשונית והקרובה ביותר היא לרוב המשפחה, ואכן מחקרים שבדקו עמדות משפחתיות ודפוסים משפחתיים של מטופלות עם הפרעות אכילה מצאו מאפיינים משפחתיים משותפים, כגון רמות נמוכות של לכידות, חוויה של ניתוק, רמות נמוכות של תקשורת והבעה, נוקשות ורמה נמוכה של עידוד לצמיחה אישית (Cerniglia et al., 2017; Leys et al., 2017; Tafà et al., 2017).

מחקרים רבים בחנו את הקשר בין התעללות בילדות לפיתוח סימפטומים של הפרעות אכילה. במחקר שנעשה בארצות הברית נמצא כי נשים שדיווחו על התעללות פיזית בילדות היו בסיכון כפול לסבול מתסמינים של הפרעות אכילה בהשוואה לנשים שלא דיווחו על התעללות. נשים שדיווחו הן על התעללות פיזית הן על התעללות מינית בילדות, היו בסיכון של פי שלושה לפתח תסמינים אלה (Racine & Wildes, 2015; Rayworth et al., 2004).

## תפקיד הייעוץ החינוכי בזיהוי מתבגרים עם הפרעות אכילה וטיפול בהם

ליועצים החינוכיים יש תפקיד חשוב במניעה, איתור ובהתערבות במצבי משבר בהם גם הפרעות אכילה. עם זאת, המחקר בנושא תפקיד הייעוץ החינוכי בטיפול בהפרעות אכילה הוא מצומצם (Harris & Jeffery, 2010; Miller & Jome, 2010). במחקר שבחן את תפיסותיהם של 159 יועצים חינוכיים ו-35 פסיכולוגים חינוכיים בקנדה בנושא התנהגויות סיכון (שבהן נכללות הפרעות אכילה), נמצא כי היועצים אינם מקבלים הכשרה

מספקת בהתמודדות עם נושא הפרעות האכילה. מרבית המשתתפים דיווחו כי לא קיבלו הכשרה פורמלית בנושא הפרעות האכילה במהלך חמש השנים הקודמות, או שקיבלו הכשרה מצומצמת ביותר (Harris & Jeffery, 2010). מחקר אחר מדגיש כי יועצים דיווחו כי קיבלו הכשרה מתאימה לטיפול בהפרעות אכילה, והם מתקשים לאתר תלמידים עם הפרעות אכילה או לסייע להם (Harshbarger et al., 2011). עוד נמצא כי יועצים דיווחו שהעיסוק במניעה או התערבות בנושא הפרעות האכילה לא היה חלק מתפקידם. נוסף על כך משתתפי המחקר לא ראו בהתמודדות עם הפרעות אכילה חלק מתפקידם המקצועי (Harris & Jeffery, 2010). המשתתפים לא האמינו כי אנשי מקצוע במערכת החינוך (למשל, יועצים חינוכיים, עובדים סוציאליים) צריכים למלא תפקיד בולט במניעה או בטיפול בהפרעות אכילה. לרוב הפסיכולוגים החינוכיים לא היה ניסיון ישיר עם תלמידים בעלי הפרעות אכילה והם ציינו שהם זקוקים להכשרה בעלת משמעות לצורך מניעה וטיפול בהפרעות אכילה (Miller & Jome, 2010).

לשירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י) בישראל יש אתר המציע תוכניות התערבות להפרעות אכילה. נוסף על כך ישנה חוברת שמציגה את נושא הפרעות האכילה ואת יישומו בבתי הספר (סרוסי ואחרים, 2000). בחוברת זו מוצג מודל רמות ההתערבות בהפרעות אכילה, שכולל טווח פעולות הנמצאות על הרצף שבין מניעה להתערבות, תוך בחינת שלושה מעגלים: הפרט, בית הספר והקהילה. על פי מודל זה, תפקיד היועצת כולל מניעה כללית לכלל אוכלוסיית התלמידים, מניעה בררנית לקבוצות סיכון, מניעה לתלמידים המגלים סימנים ראשוניים וליווי בתהליך הטיפול והשיקום. עם זאת, מצוין במדריך כי הפרעת אכילה היא תסמונת מורכבת שצוות רב־מקצועי יכול לאבחן אותה, ואנשי מקצוע שעברו הכשרה ספציפית בתחום זה יכולים לטפל בה (סרוסי ואחרים, 2000). התוכניות הקיימות של משרד החינוך מיועדות לבתי הספר העליסודיים, ואינן נותנות מענה לבעיה בחטיבות העליונות (וייסבלאי, 2010).

ישנם מחקרים העוסקים בהשפעות רגשיות ובריאותיות של הפרעות אכילה על מתבגרים (Cerniglia et al., 2017; Galmiche et al., 2019; Leys et al., 2017; Le et al., 2017; Tafà et al., 2017), אך ישנם מחקרים מעטים שבחנו את ההתמודדות הבית ספרית (Harris & Jeffery, 2010; Harshbarger et al., 2011; Miller & Jome, 2010). מחקרים מעטים בחנו את התמודדות היועצת החינוכית עם הפרעות אכילה, ומחקרים אלו נעשו בדרך כמותית (Harris & Jeffery, 2010; Harshbarger et al., 2011; Miller & Jome, 2010). מטרת מחקר זה הייתה לבחון את תפיסותיהן של יועצות חינוכיות בבתי הספר העליסודיים כלפי מתבגרות עם הפרעות אכילה בשל חשיבות התופעה ותפקידה המהותי של היועצת באיתור והתערבות באירועים אלו.

## שיטת המחקר

### סוג המחקר

מחקר זה בוצע במערך מחקר איכותני, בסוגה פנומנולוגית שעוסקת בחשיפת הפרשנויות והמשמעויות שהאדם מעניק למציאות. ההנחה העומדת בבסיס מחקר זה היא שאין אמת עניינית, אלא כל מיני פרשנויות למציאות שמושפעות ממשתנים אישיותיים, חברתיים,

שפתיים ותרבותיים. המחקר המתמקד בחקר תופעות מנקודות מבט אישיות וחותר לאפיין את מהותן של התופעות בזיהוי משמעותיות משותפות הנקשרות להן, ולצמצמן לכדי מרכיביהן הכלליים (Brinkmann & Kval, 2015; Creswell & Poth, 2018).

### משתתפות המחקר

במחקר השתתפו 16 יועצות חינוכיות שעובדות בבתי ספר עליסודיים ושבשלוש השנים האחרונות סייעו לנערות שסבלו מהפרעות אכילה או שהיה חשש בעניין דפוסי האכילה שלהן. גיל היועצות נע בין 30 ל-60 ( $M=44.50$ ,  $SD=7.99$ ), רובן נשואות חוץ מיועצת אחת רווקה ואחת פרודה. שנות הוותק בייעוץ חינוכי נע בין 3 ל-25 שנים ( $M=11.56$ ,  $SD=5.64$ ). שמונה יועצות עבדו בבתי ספר ממלכתיים, שש יועצות בבתי ספר ממלכתיים-התיישבותיים וחמש יועצות עבדו בבתי ספר לחינוך מיוחד.

### כלי המחקר

איסוף הנתונים במחקר זה נעשה בראיונות עומק חצי מובנים, באמצעות מדריך ריאיון (לוח 1). השאלות בריאיון נכתבו מראש ונבנו על סמך החומר התאורטי, בהתייחס לשאלות המחקר ונושא המחקר (Patton, 2002). עולמות התוכן שנכללו במדריך זה כללו משמעותיות שהיועצות מקשרות להפרעות אכילה, זיהוי והתמודדות עם הפרעות אכילה, תפקיד מערכת החינוך על פי דעתן של היועצות ותוכניות שמתנהלות בבית הספר, ניסיונות של טיפול או התערבות שחוו בהם היועצות השפעות אישיות ומקצועיות של ליווי מתבגרות עם הפרעות האכילה על היועצות החינוכיות.

### לוח 1: מדריך ריאיון

המשמעות המוקשרת להפרעות אכילה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• כיצד היית מגדירה הפרעות אכילה?</li> <li>• מנקודת מבטך, מהן הסיבות להפרעות אכילה בקרב מתבגרות?</li> </ul>
זיהוי והתמודדות עם הפרעות אכילה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• כיצד את מזהה נערה שמתמודדת עם הפרעות אכילה?</li> <li>• לאן את פונה במקרה שבו את חושדת שמישהי מתמודדת עם הפרעות אכילה?</li> <li>• מה עוד יכול לסייע לך בזיהוי והתמודדות עם הפרעות אכילה?</li> </ul>
תפקיד מערכת החינוך ותוכניות	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בהקשר של הפרעות אכילה, אילו תוכניות מניעה והתערבות יש בבית הספר?</li> <li>• מהם הנהלים של בית הספר במקרים של התמודדות עם הפרעות אכילה?</li> </ul>
ניסיון בייעוץ והתערבות	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ספרי לי על מקרה שבו נתקלת בהפרעות אכילה: (כיצד זיהיתן? מה הרגשת? מה חשבת על הנערה? כיצד התמודדת עם הנערה?)</li> <li>• אילו אנשים היו מעורבים (אנשים בבית הספר, הורים, רווחה, רפואה)?</li> </ul>

- האם את יכולה להיזכר במקרה נוסף של מתבגרת שליווית אותה?
- השפעות אישיות ומקצועיות של ליווי מתבגרות עם הפרעות האכילה על היועצות החינוכיות
- תארי לי את ההשפעות האישיות והמקצועיות של העבודה עם מתבגרות עם הפרעות אכילה עליך? אילו רגשות ליווי אותך סביב הטיפול במקרה?
- האם קיבלת תמיכה כלשהי כדי להתמודד עם הנושא?
- מה היית ממליצה ליועצות אחרות שנתקלות בהפרעות אכילה בקרב מתבגרות?

## הליך המחקר

היועצות החינוכיות שהשתתפו במחקר אותרו ברשתות החברתיות. נעשתה שיחה טלפונית שבה הוסברה למשתתפות מטרת המחקר ונקבע מועד לפגישה. לפני תחילתו של כל ריאיון חתמה כל משתתפת על טופס הסכמה מדעת. הראיונות נעשו בשנת 2020 פנים אל פנים בבית ספרן. כל הראיונות נעשו בשפה העברית וארכו כשעה בממוצע. כל הראיונות הוקלטו ושוקלטו. הוסבר להן שהן יכולות לפרוש מהמחקר בכל שלב ופרטי החוקרים ניתנו לכל אחת מהן, במידה שיעלה קושי לאחר הריאיון. בתמלולי הראיונות לא נעשה שימוש בשמותיהן המלאים של המשתתפות או המתבגרות כדי למנוע זיהוי ברור שלהן.

## ניתוח הנתונים

ניתוח הראיונות נעשה באמצעות ניתוח תמטי (thematic analysis). שיטת ניתוח זו מאפשרת זיהוי דפוסים ותמות מתוך הראיונות (Brinkmann & Kvale, 2015; Patton, 2002; Poeh & Creswell, 2018). השקלוטים נקראו תחילה במלואם, בהמשך סומנו נושאים עיקריים שעלו בראיונות ונוצרו תתיקטגוריות. לאחר מכן נעשה חיפוש נושאים מקשרים וקיבוצם לתתיקטגוריות. התמות קובצו לרשימה. לבסוף איתור התמות העיקריות נעשה מתוך חיפוש המשמעויות הקושרות בין התמות למשמעויות המבדילות ביניהן.

## ממצאים

מטרתו של מחקר זה הייתה לבחון את נקודת המבט של היועצות החינוכיות בממשק שלהן עם תלמידות עם הפרעות אכילה. מניתוח הממצאים עלו ארבע תמות עיקריות: התמה הראשונה, **עבודת היועצות לאיתור ולזיהוי של הפרעות אכילה**, עוסקת באופן שהיועצות החינוכיות מתארות את תהליך איתור תלמידים עם הפרעות אכילה. התמה השנייה, **ליווי תלמידות עם הפרעות אכילה והתמודדות של היועצת עם הורים לתלמידות אלה**, כוללת ליווי התלמידות עם הפרעות האכילה ואת הקשר עם ההורים שלהן והתמודדות עם תגובותיהם. התמה השלישית, **עבודת היועצות עם הצוות החינוכי בנושא הפרעות אכילה**, מכילה את עמדותיה של היועצת כלפי תפקידם ופועלם של משלימי

תפקידה: הנהלת בית הספר, אנשי מקצוע מבחוץ, מחנכות והצוות המקצועי. התמה הרביעית, **ההשפעות האישיות והמקצועיות על היועצת לאחר ליווי של תלמידות עם הפרעות אכילה**, מתארת את ההשפעות של ליווי מתבגרות עם הפרעות אכילה על מצבה הרגשית ועל החוויה המקצועית של היועצת החינוכית.

### עבודת היועצות לאיתור ולזיהוי של הפרעות אכילה

רוב משתתפות המחקר תיארו כי יש קושי ניכר באיתור מתבגרות עם הפרעות אכילה. לפעמים המידע על הפרעת האכילה התקבל מבית הספר הקודם, אך בדרך כלל האיתור נעשה באמצעות פנייה של חבר או חברה מקבוצת השווים. היועצות תיארו כיצד חברות של הנערה פנו ליועצת מתוך דאגה לחברה ודיווחו על חשש ודאגה למתבגרת. יש צורך להבין מה יעשה עם המידע שהן מוסרות, וכיצד הדיווח עשוי להשפיע על הקשר שלהן עם הנערה שדיווחו עליה.

הגיעה קבוצה קטנה של כמה חברות, ראיתי שהן לחוצות, אחת מהן נשארה בחוץ, בסוף הן אמרו: "אנחנו רוצות לספר לך על [שם המתבגרת] אנחנו רואות שהיא מאוד רזה בזמן האחרון, היא כמעט לא אוכלת, אנחנו יוצאות להפסקת עשר לאכול ביחד והיא אף פעם לא באה איתנו". (דרורה, בת 52)

עוד דרך לזיהוי המתבגרות היא באמצעות הצוות החינוכי. היועצות תיארו כי הצוות החינוכי משתף אותן בלכטים על הנערות שחל שינוי במצבן הרגשי, ההתנהגותי, וכן במשקל גופן. ערנות ורגישות הצוות החינוכי שנמצא במגע ישיר עם הנערות, חיוני מאחר שהיועצות מתקשות להבחין בעצמן באותם שינויים בלי מגע יום-יומי ישיר עם המתבגרות. היועצות תיארו בתסכול את תחושת האחריות הגדולה לזיהוי ואיתור של מתבגרות עם הפרעות אכילה:

אני מקבלת טלפונים לפעמים מהמורים לחינוך גופני. כדי להגיד: "תשמעי, בזמן האחרון ראיתי את [שם המתבגרת] ואני רואה אותה קצת אחרת, עייפה יותר, משהו בהתנהגות, במשקל הגוף. לקחתי אותה לשיחה אישית כי ראיתי משהו שונה [...] אני רוצה שתדעי שהיא שיתפה אותי לא אוכלת כמו שצריך בתקופה האחרונה" [...] זה הרבה פעמים המקום הראשון שכבר מכניסים אותי לתמונה. (אורנה, בת 42)

לפעמים שיתפו היועצות במאפיינים או דפוסים בהתנהגות הנערות שמעוררים חשד להפרעות אכילה. בעיקר תוארו דפוסי אכילה ומראה חיצוני אופייני להתפתחותן של הפרעות האכילה (בעיקר ציימנות). היועצות דנו בשינויים שעברו הנערות ברמה הגופנית ובאופן הלבוש. כולן דיברו על רוזן קיצוני שהתרחש במהירות ועל לבישת בגדים רחבים, שמטרתם להסתיר את הרזון.

אז הפרעות למשל, מסוג הרעבה – אנורקסייה, אז אפשר לראות בנות שהן מתלבשות, למשל, בגדים ארוכים בימים חמים כשזה לא מתאים, מכסות את הגוף שלהן, לובשות בגדים גדולים כדי להסתיר את זה שהן מורידות במשקל. (נועה, בת 60)

היועצות שיתפו כי מבחינה התנהגותית הנערות עם הפרעות האכילה נמנעות מאכילה בשיעורים, בארוחות כיתתיות ובטיולים. מרבית היועצות תיארו את הנערה נמנעת מאוכל

לחלוטין וכמה מהן תיארו אותה, נוסף על ההימנעות, אחת שמתעסקת באוכל ומאכילה את סביבתה או כזאת שאוכלת רק דברים מסוימים.

בטיולים שנתיים את רואה שהן מארגנות את האוכל, שוטפות כלים [...] בהתכנסויות כיתתיות או שכבתיות [...] הן תהיינה על הכלים, או שהן [...] לא תראי אותן ממש אוכלות. הן מארגנות לאחרים לאכול. (מירה, בת 48)

לצד דרכי האיתור המגוונות שיתפו היועצות בתחושות אשמה ובדאגה רבה כי בשל חוסר ידע וכמות העבודה הרבה שמוטלת עליהן, יתרחשו אירועים של הפרעות אכילה שהן עשויות להחמיץ ולכן לא יזכו לטיפול הולם:

אני רוצה לחשוב שאני בשליטה, אבל בעומס הבלתי נסבל הזה ובמעט הבנה שיש לנו, הרבה קורה מתחת לרדאר ואני כל הזמן צריכה לשאול את עצמי שאלות, כי באמת ברור לי שאני לא יכולה לראות ולשמוע הכול. (אופק, בת 46)

### ליווי תלמידות עם הפרעות אכילה והתמודדות של היועצת עם הורים לתלמידות אלה

לאחר שלב האיתור, ישנו שלב של בניית מערכת תמיכה וליווי לנערה ולמשפחתה. כל היועצות שהתראיינו סיפרו כי לאחר הגילוי נעשתה שיחה עם הנערה כדי לסייע לה לקבל מענה טיפולי וחינוכי מתאים. נוסף על כך כל המרואיינות סיפרו כי בשיחה עם הנערה הן הקפידו לא להשתמש במפורש בצמד המילים הפרעות אכילה, בין שהרגישו כי אין להן ההכשרה לאבחן הפרעת אכילה ושימוש בצמד המילים האלה עלול ליצור כעס, ובין שהן חיכו לשמוע זאת מהנערה עצמה.

עם הילדה צריכה להיות בדיקה עדינה. אני בחיים לא אשב מול נערה ואגיד לה שיש כאן נושא של הפרעת אכילה [...] אני לא אעשה את זה לבד עם הנערה, כי כשהנערה תלך הביתה ותגיד היועצת אמרה לי שיש לי הפרעת אכילה זה יכול לעורר כעס מאוד גדול. וגם, אני חושבת שאני צריכה בצניעות ובזהירות. מי אני? אני לא פסיכיאטר, אני לא יכולה לתת אבחנה. (אופק, בת 46)

יש מקום לזהות בתיאוריהן של היועצות כי פעמים רבות השיחות התקיימו בעמימות מסוימת מצד היועצות ומטרת השיחה לא תווכה לנערות. בדרך כלל היועצות נפגשו עם הנערות בתואנה של שיחת היכרות או העמקה של הקשר, וכמה מהן הציגו להן בכלליות כי עלתה דאגה כלפיהן.

קודם כל אנסה ליצור קשר עם הנערה. לא בהכרח בהקשר הזה. את יודעת, לכמה שיחות, לשמוע אותה, עם מה היא מתמודדת, מה עובר עליה, מה קורה איתה, לנסות לראות אם באים לידי ביטוי ברובד הסמוי או הגלוי אם באים לידי ביטוי דברים שאני יכולה לזהות. (נטע, בת 34)

אחת היועצות תיארה מצב שטיפלה בנערה עם הפרעות אכילה ובחרה או שנמנעה שלא לדבר עם הנערה כלל על אכילתה. יועצת זו שיתפה כי עבדה איתה על נושאים אחרים, מתוך ראייה הוליסטית של הנערה ובחרה להתמקד בחוזקותיה או באתגרים אחרים שהתמודדה עימם.

עכשיו זה שיש לה, כנראה, בור שחור עצום של עניין של הפרעת אכילה, אנורקסיה או [...] אני לא, זאת אומרת, אני לא נפלתי איתה לתוך הבור הזה.



בחרתי להישאר במקום מאוד עובד ומאוד אינטנסיבי ומאוד מחבק ומאוד מצמיח ומאוד מגלה. (מירה, בת 48)

היועצות תיארו כי מתבגרות אלו מקבלות תשומת לב רבה, קשר פרטני ועזרה להתגבר על אתגרי ההתבגרות. עם זאת, התחושה שעלתה היא כי הן אינן מקצועיות דיין לטפל בהפרעות אכילה וכי המענה שהן נותנות הוא בלתי מספק:

העצבות והבדידות שלה מאוד טלטלו אותי וגם היה לי קשר מאוד מיוחד [...] דאגתי להתקשר אליה ולהעיר אותה בבוקר, מקבלת אותה בזרועות פתוחות, רואה אותה ומגוננת עליה מול המסגרת. היה לה חשוב להרגיש שרואים אותה [...] היה לי קשה והדיר שינה מעיניי. הייתי איתה בקשר הרבה מעבר לשעות העבודה. היה לי חשוב לתת לה תחושה שיש לה תמיכה 24 שעות ביממה ושיש לה תקווה להתגבר על המשבר, אבל זה לא מספיק. (דרורה, בת 52)

לא בטוחה שיש לי ידע לגבי מה לומר לה, אולי הקשר הזה רק יזיק. עדיף להפנות וזהו. אני יכולה לתת לה אמפתיה ותחושת שייכות, אבל לא באמת לעזור. (סמדר, בת 45)

כל היועצות דיווחו כי במהלך השיחה עם הנערות הן יידעו אותן כי בכונתן לשוחח עם הוריהן. היועצות שיתפו כי מרבית ההורים התקשו לקבל את ההערכה כי בתם סובלת מהפרעת אכילה, גילו התנגדות, הופתעו או נתנו ליועצת תחושה שהיא מגזימה. עם זאת, היו כמה הורים שהודו כי גם הם חשו דאגה בנושא זה והבטיחו לטפל בקושי או שיתפו שהנערה כבר התחילה טיפול בהפרעות אכילה בפרט או טיפול פסיכולוגי בכלל.

האימא אמרה שנראה שאנחנו מגזימים, לדעתה הרבה בגיל ההתבגרות מתעסקות עם האוכל ואנחנו עושים מזה מעבר למה שזה באמת. (רחל, בת 36)

לאחר השיחות עם ההורים הרגישו היועצות כי האחראיות על הטיפול בנערה עברה להורים וראו בהורים אחראים על הנערה ועל המשך הטיפול בה. בכל הפעמים דיווחו היועצות כי הקפידו לנהל מעקב אחרי הטיפול שנעשה עם הנערה במסגרת הביתית. יועצות תיארו כי עקבו פחות אחר משפחות שחשו כי הן מתפקדות ולדעתן מטפלות בנושא. טיפול מוגבר יותר היה כאשר היועצות דאגו שהמשפחה אינה מטפלת במתבגרת ויש צורך במעקב מוגבר יותר.

### **עבודת היועצות עם הצוות החינוכי בנושא הפרעות אכילה**

התמונה שמצטיירת בעמדת היועצות כלפי תפקידו של בית הספר בעניין הפרעות אכילה היא מורכבת. היועצות רואות בעצמן אחראיות עיקריות על זיהוי הפרעות אכילה וטיפול בהן. ישנה עמימות באשר לנהלים באירועים אלו וחוויות היועצות היא של מידור הצוות החינוכי ובדידות רבה. היועצות שיתפו כי הן לא מודעות לתוכניות מניעה בנושא הפרעות אכילה בבית הספר, כמה מהן מקשרות תוכניות אחרות להפרעות אכילה, כגון תוכניות להעצמה, תזונה נכונה או עבודה על דימוי גוף. רוב היועצות ציינו כי הן נטולות ידע והכשרה להתמודדות עם נושאים אלו.

האמת? זה באמת אחד הנושאים הפחות מהותיים שאני מתעסקת איתם בעבודה. אולי גם בגלל ההיקף של התופעה, שהיא פחות נפוצה ביחס לתופעות אחרות, שהן חוצות יותר את כלל התלמידים, אז אני באמת פחות מתעסקת עם זה, אני גם לא יודעת איך, לא ממש למדנו. (רחל, בת 36)

מלבד הממצא שאין כמעט נגיעה בנושא של הפרעות אכילה בבית הספר, גם הנהלים להתמודדות עם הפרעות אכילה אינם ברורים ואחידים לכל היועצות, ונראה כי כל יועצת פועלת בדרך אחרת. כמה מהיועצות התייעצו עם מנהלי בית הספר, אחרות עם צוות הייעוץ או עם הפיקוח בשפ"י. כמה מהן פעלו בזמן הטיפול בהפרעות האכילה על פי נוהלי חירום כלליים ולא מסוימים להפרעה זו. עם זאת, כל המשתתפות הסכימו על כך כי אין זה תפקידו של בית הספר לטפל בנערה ויש להפנותה לטיפול מקצועי מחוץ לכותלי בית הספר. אך גם כאן היו הבדלים בין היועצות באשר לטיפול המקצועי שעל הנערה לקבל. כמה מהיועצות דיברו על מרפאות להפרעות אכילה, היו שהפנו לרופאי המשפחה והיו שהפנו לפסיכולוגים או פסיכיאטרים.

זו פנייה פורמלית לגמרי, הייתי כותבת למפקחת, מעדכנת אותה. לא כותבים אפילו את השם של התלמיד, אלא אות ראשונה וכותבת נגיד על נושא, יש חשש להפרעת אכילה, הזמנתי את ההורים, ההורים פונים לרופא המשפחה. זהו. לא מעבר. בשביל הרישומים שלהם. (סמדר, בת 45)

בזווית המערכתית, כמה מהיועצות שיתפו כי נעזרו במורים אחרים בבית הספר ובעיקר במחנכים או במורים אחרים בהם מורים שנחשבו חשובים בעיני הנערות. בדרך כלל היועצות מידרו את הצוות החינוכי מהטיפול בנערות מתוך חשש שלא יהיה די רגיש לצורכי הנערות.

המחנכת, כמובן, היא פה [...] היא ממש מנהלת את הדבר הזה, את הקשר איתה. אני חושבת שאם הקשר עם המחנכת לא היה כל כך חזק והמחנכת לא הייתה משתפת אותי, אז הייתי הרבה פחות רגועה בדבר הזה. (נעמה, בת 30)

יש פעמים שהיועצות תיארו מצבים שבהם הן מעדיפות שלא לשתף את הצוות החינוכי כדי לשמור על פרטיותה של הנערה או מאחר שהן חושבות כי עירוב הצוות עלול לגרום יותר נזק מתועלת.

מבחינתי לא שיתפתי. אנחנו לא בכל דבר משתפים את הצוות. לצוות לא תמיד טוב כל המידע הזה. הוא לא תמיד רגיש למתבגרים. צריך לדעת מה לשתף ומה לא. אפשר להגיד שכרגע הילדה במצב רגיש. (רותי, בת 48)

### ההשפעות האישיות והמקצועיות על היועצות החינוכיות

יועצות רבות תיארו כי במהלך הליווי של הנערות וגם לאחריו, הן מתקשות להתנתק מן האירועים והם משפיעים עליהן ולעיתים מעיבים על חייהן הפרטיים. כמה מהן סיפרו שגידול בנותיהן מלווה בחרדה מסוימת בנושא האוכל, וחשש שגם הן יפתחו את ההפרעה. היועצות ציינו שפעמים מסוימות הן הזדהו עם הנערות ונקשרו אליהן, וגם שמרו איתן על קשר מעבר לשעות העבודה. הן תיארו מתח בין הזדהות והצפה רגשית ובין צורך להתנתק ולהימנע מהמגע עם הנערות. היועצות תיארו חוויה של פחד מאובדן שליטה על בנותיהן ומפגיעה בחוסן האישי, וגם את החשש המתגנב לליבן כאשר הן פותחות בערב את התיק של בתן, ורואות שהיא לא אכלה כל היום והכריך נשאר ארוז בתיק.

כשאני רואה את הבת שלי מחזירה את האוכל או מסרבת לאכול זה קופץ לי ישר, בפנים האימא [...] ברור, בטח! גם לי יש חרדות. ברור. (אורנה, בת 42)

העירוב בין האישי למקצועי בא לידי ביטוי אצל היועצות לא רק בחשש לבנותיהן בנושא של הפרעות אכילה, כמה מן היועצות סיפרו שחשו אחריות כלפי הנערות גם מעבר לשעות

העבודה. הן נשארו זמינות טלפונית בשביל המתבגרות והזמינו אותן לשוחח איתן גם מעבר לשעות העבודה, כמה מהן גם סיפרו שלעיתים הצטרפו להגיע בבקרים לבתי הנערות ולעזור להן לקום מן המיטה. תחושות אימהיות של דאגה, אמפתיה וחמלה תוארו כלפי המתבגרות:

היה לי קשה והדיר שינה מעיניי. הייתי איתן בקשר הרבה מעבר לשעות העבודה. היה לי חשוב לתת להן תחושה שיש להן תמיכה 24 שעות ביממה ושיש להן תקווה להתגבר על המשבר. (דרורה, בת 52)

הקושי לשמור על ריחוק מקצועי לצד ההזדהות הרבה והאמפתיה כלפי מצבן של הנערות גבה מחיר גבוה. מכיוון שהפרעת אכילה היא מקרה קצה בעבודתן של היועצות, פעמים רבות תגובתן הבלתי נשלטת על אירועים אלו היא התגייסות מוחלטת וחסרת גבולות. הן ציינו שעם הזמן הבינו שהכוללות (טוטליות) הזו אינה מקצועית, שהיא שוחקת אותן ומעבירה מסר של חוסר גבולות המחליש את הנערות ואת משפחותיהן.

היה לי גם רצון להציל אותה, בייעוץ אנחנו מאוד משמעותיות לנועצים שלנו וכשאנחנו נתקלות במצבי קיצון אנחנו מאוד רוצות להציל אותם, להוציא אותם מהמקום הקשה הזה והרבה פעמים אנחנו לא יכולות וצריכות להעביר את זה הלאה ולשחרר. (אורית, בת 38)

## דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את המפגש של יועצות חינוכיות עם מתבגרות המתמודדות עם הפרעות אכילה. ישנה חשיבות רבה לאיתור מוקדם של הפרעות אכילה מאחר שהיא עשויה למנוע הידרדרות פיזית, רגשית ופסיכיאטרית, ויש לה השפעה מכריעה על יכולת ההחלמה (Franko et al., 2013; Redston et al., 2014; Schmidt et al., 2016; Surgenor & Maguire, 2013). התערבות בשלבים המוקדמים כה חשובה, עד כי יש המלצה לא להמתין להתערבות טיפולית עוד לפני שהמטופל עונה על כל המדדים האבחוניים של הפרעות האכילה (Redston et al., 2014). במחקר הנוכחי, היועצות החינוכיות שיתפו בקושי ניכר באיתור עצמאי של נערות עם הפרעות אכילה. לרוב הפנייה ליועצת החינוכית הייתה מצד חברות של התלמידה או מורים מצוות בית הספר. המשתתפות העריכו כי ישנם אירועים לא מעטים שלא מאותרים ולכן אינם זוכים לטיפול ומעקב. ממצא זה תואם מחקרים קודמים שדיווחו על קושי של יועצות חינוכיות באיתור תלמידים עם הפרעות אכילה וטיפול בהם (Carlson & Kees, 2013; Harris & Jeffery, 2010; Harshbarger et al., 2011; Schiele et al., 2020). הקושי באיתור עשוי לנבוע מכך שלא תמיד הירידה במשקל בולטת ומגיעה לידיעת היועצת. עוד קושי נובע מהממצא שהתסמינים של עיוות בדימוי הגוף ועיסוק כפייתי בירידה במשקל נפוצים ביותר גם אצל מתבגרים בלי הפרעת אכילה. מחקרים קודמים הראו כי בין 40% ל-70% מהמתבגרות בלי הפרעות אכילה לא מרוצות לפחות משני דברים או יותר בגופן (Smolak, 2004), וכ-59% מהמתבגרות מדווחות כי ברצונן לרדת במשקל (Eaton et al., 2010). בהתחשב בנתונים אלו, לא מפתיע כי עיקר הדיווחים שאפשרו ליועצות לאתר תלמידות עם הפרעות אכילה התמקדו בירידה ניכרת במשקל ולא בקריטריונים אבחוניים אחרים.

היועצות החינוכיות במחקר הנוכחי תיארו קושי בליווי המתבגרת עקב מחסור בידע, וקושי להיות במגע עם התכנים המורכבים שהליווי מעורר. נוסף על כך תואר קושי עם ההורים שנטו למזער או להכחיש את מידת הפגיעה. ממצאים אלו תואמים מחקרים קודמים שבחנו את הסוגיה של היועצות החינוכיות שמלוות תלמידים עם הפרעות אכילה (Carlson & Kees, 2013; Harris & Jeffery, 2010; Harshbarger et al., 2011) קודמים דווח כי יועצים חינוכיים לא זכו בהכשרה ראויה בנושא איתור וליווי וסברו כי הכשרתם אינה מתאימה לאתר או ללוות תלמידים עם הפרעות אכילה (Harris & Jeffery, 2010). מחקר אחר שנעשה בארה"ב דיווח כי מרבית היועצות החינוכיות לא עברו הכשרה ראויה בנושא הפרעות אכילה (Schiele et al., 2020). בסקר שבחן את מידת הביטחון של יועצות חינוכיות ללוות תלמידים עם אבחנות פסיכיאטריות למיניהן, רק כמחצית מהיועצות דיווחו על רמת ביטחון ללוות תלמידים עם הפרעות אכילה (Carlson & Kees, 2013). ישנה חשיבות רבה לתמיכת היועצות מכיוון שמרבית מהמאובחנים עם הפרעות אכילה מטופלים בקהילה ולא במסגרות אשפוזיות ובהתאמה נמצאים במשך זמן ממושך בבית הספר (בלנק, 2016). עם זאת, ישנה מורכבות אובייקטיבית של הטיפול בהפרעות אכילה, שכוללת תחלואה נלווית מרובה, בעיות רפואיות נלוות ואחוזי תמותה שהם הגבוהים ביותר מבין המחלות הפסיכיאטריות (לצר ואחרים, 2003). נוסף על כך כמה מהמתמודדים עם הפרעות אכילה ובמיוחד אלו עם צימנות מגלים סרבנות לקבל סיוע וטיפול (זהרביה, 2019; Sunday & Halmi, 2003).

במחקר זה היועצות תיארו כי המפגש עם ההורים היה מורכב וכואב, לעיתים קרובות ההורים הגיבו בביטול או טענו כי היועצות מפריזות בחומרת המצב. במודל חמשת שלבי האבל של קובלררוס וקסלר (Kübler-Ross & Kessler, 2005) נטען כי אנשים נוטים להשתמש בדרך טבע במנגנון הגנה של הכחשה כאשר הם נחשפים לראשונה לבשורה קשה ביותר. לפי המודל שימוש במנגנון זה בשלבים הראשונים מעיד על הסתגלות מאחר שהוא מאפשר לאדם מעין פסק זמן שמאפשר אגירת כוחות והתארגנות לקראת ההתמודדות הפסיכולוגית עם הבשורה. ייתכן שהורים שהגיעו למפגש עם היועצת החינוכית לאחר שהבחינו במצוקת הנערות גילו סגנון תגובה מבטל פחות.

היועצות החינוכיות במחקר הנוכחי שיתפו כי הן חוששות לעדכן את הצוות החינוכי במידע שקשור להפרעות אכילה בקרב תלמידות מאחר שהן סבורות כי זה נושא פרטי ורגיש. מחקרים קודמים הראו כי יועצים חינוכיים חשים לעיתים קרובות כי הצוות החינוכי אינו די פנוי לקשיי התלמידים בשל העומס הרב שהם נתונים בו. הימנעות זו מעצימה תחושות של חוסר אונים, תסכול ובדידות בקרב יועצות (לבקוביץ וריקון, 2019; מור ואחרים, 2008; Wilczenski et al., 2010). היועצות שיתפו מבחינה מערכתית כי הן לא מכירות תוכניות מניעה או עקרונות מנחים לליווי של תלמידים עם הפרעות אכילה. הקשר עם אנשי הרווחה והפיקוח לעיתים מסתיים בדיווח שהן שולחות. כאמור, באתר שפ"י יש מדריך לנושא הפרעות האכילה ליועצות ולפסיכולוגים חינוכיים (סרוסי ואחרים, 2000). מדריך זה כולל מידע כללי בנושא איתור, ליווי ומניעה בנושא אך חסר מידע עדכני על מרכזי טיפול או אבחון בבתי החולים ובקהילה. התמורות שחלו בבריאות הנפש בשני העשורים האחרונים שכוללים העדפה לטיפול בקהילה על פני אשפוז אינם מקבלים ייצוג במדריך זה (ישראלי ושטראוס, 2016). משתתפות המחקר תיארו כי ליווי נערות עם הפרעות אכילה היא חוויה מציפה רגשית שמשפיעה עליהן גם אחרי שעות בית הספר

ומעוררת בהן דאגות שמא ילדיהן הפרטיים עלולים לפתח הפרעת אכילה. ממצאים אלו תואמים מחקרים קודמים שנמצא בהם כי יועצות חינוכיות שחשופות לתכנים קשים מבחינה רגשית מדווחות על רמות גבוהות של תסכול, איום, בדידות, חרדה כעס ומצוקה רגשית (Levkovich & Elyoseph, 2021; Levkovich & Swisa, 2021; Levkovich & Vigdor, 2021). חוסר זמינות לבני המשפחה שלהן, בהם בני הזוג וילדים, גורם להן למצוקה נפשית ופיזית. נוסף על כך נמצא כי ליווי של תלמידים שמתמודדים עם טראומות עלול לזלוג לחייהן האישיים של יועצות חינוכיות שחוות חובלה (טראומטיזציה) משנית (לבקוביץ וריקון, 2019; Levkovich & Ricon, 2020). תחושת הבדידות והשליחות שתוארו בראיונות כמו הקושי לסמוך על אנשי מקצוע אחרים יכולה להתפרש כ"פנטזיית הצלה" – נטייה פנימית, לרוב של אנשי טיפול, לראות את פועלם כנובע ממקור אלטרואיסטי, לראות בעצמם מטפלים בלעדיים שיכולים לרפא ולהמעט בהערכת יכולתם של אנשי מקצוע אחרים לסייע, ואף לראות בהם אשמים במצב (Berman, 2003). היועצות שרואיינו עונות לחלק מן המדדים האלה, ניכר כי הן חשות בדידות, אחריות ושליחות עמוקה. כמו כן היועצות המעיטו ביכולתם של אנשי מקצוע אחרים כמו הצוות החינוכי ועובדי פיקוח ורווחה לסייע הן לתלמידים עם הפרעות האכילה הן ליועצות עצמן. על אף הצורך "להציל", המשתתפות חשו תחושת מסוגלות עצמית נמוכה, דבר שאינו מאפיין של פנטזיית הצלה. היועצות שרואיינו הציגו דפוסי התמודדות למיניהם שכללו נטייה לקבל על עצמן את הטיפול למרות הקושי הגדול הכרוך בכך. לצד זאת הראיונות העלו גם פנטזיה להעביר את הטיפול לאנשי מקצוע אחרים, ולבסוף כמה מהמשתתפות דיווחו על רצון לסייע אך גם דיווחו על תחושה של חוסר מסוגלות ויכולת. במחקר קודם, טרנר וסיגד (Tener & Sigad, 2019) תיארו סגנונות התמודדות שמאפיינים אנשי חינוך שמתמודדים עם בדידות עצומה בשל אירועים חובלניים אצל תלמידיהם. היועצות במחקר הנוכחי הציגו לרוב את שני סגנונות ההתמודדות האלה: הראשון, "הפרש הבודד": התמודדות היועצות בכוחות עצמה, בלי יכולת לסמוך על אחרים. משתתפות בעלות סגנון זה חשו תחושת שליחות עמוקה, השקיעו שעות רבות בתלמידים, אך חוו בדידות רבה ו"הכול על הכתפיים שלהן". סגנון ההתמודדות השני הוא "ההדיוט": אומנם יועצות אלו גילו נכונות ורצון לסייע אך לצד זאת חשו תחושה כי חסרים להן ידע מקצועי וכלים להתמודדות. יועצות אלו רצו להיות לצד התלמידים אך חששו מלעשות טעות ולהחמיר את המצב (Tener & Sigad, 2019).

## מסקנות

כדי לסייע ליועצות החינוכיות בתפקידן מומלצים כמה כיווני פעולה מתאימים. בתחום האיתור, יש צורך להנגיש כלי איתור וסינון ראשוניים לשימוש יועצות ופסיכולוגים חינוכיים. לדוגמה מבחן SCOFF (Morgan et al., 1999) יכול לשמש כלי לסינון אירועים שמגיעים לידיעת היועצות החינוכיות והפסיכולוג החינוכי. השאלון מכיל את חמש השאלות האלה: 1. "האם את/ה גורמת לעצמך להקיא בגלל שאת מרגישה מלאה בצורה לא נעימה?"; 2. "האם את/ה חוששת שאיבדת שליטה על הכמות שאת/ה אוכלת?"; 3. "האם לאחרונה הפחתת ממשקלך יותר משישה קילוגרמים בשלושת החודשים האחרונים?"; 4. "האם את/ה מאמין שאת/ה שמנה, כאשר אחרים טוענים שאת/ה רזה?"; 5. "האם היית/ה אומרת שאוכל משתלט על חייך?" ציון גדול או שווה לשתיים

מעיד על הפרעת אכילה ומצריך הפניה להערכה פסיכיאטרית. כלים אלה אינם דורשים זמן רב או מיומנות גבוהה.

נוסף על כך יש חשיבות להדרכה פסיכוחינוכית למחנכים ומורים על מאפייני הפרעות אכילה ודרכי הפניה ליועצת החינוכית בפעמים שעולה חשד לקושי. בתחום הליווי והטיפול רצוי לייצר הנחיות מפורטות שמגדירות את תפקידה של היועצת מתכללת הטיפול, כולל פרוטוקול לשיח ראשוני עם ההורים שמדגיש את ההודעה להורים כחלק מתהליך ולא כאירוע חד-פעמי.

הליווי של התלמיד ומשפחתו בידי היועצת החינוכית צריך להתנהל לצד התהליך האבחוני והטיפולי מחוץ לבית הספר באמצעות אנשי מקצוע. בתפקיד זה מושם דגש על בניית קשרי עבודה עם אנשי בריאות הנפש בקהילה או בבתי החולים. במישור המערכתי והאישי יש צורך לספק ליועצות מעטפת תמיכה והדרכה רציפה ומהותית יותר. תפקיד מכריע יש לפסיכולוגים החינוכיים שיכולים לתת הדרכה מקצועית ותמיכה רגשית ליועצות החינוכיות שנמצאות בחזית ההתמודדות היום-יומית. נוסף על כך יש לעודד היועצות עמיתים בין היועצות החינוכיות כדי להפחית את תחושת הבדידות וכדי להיטיב את רווחתן הרגשית.

## רשימת מקורות

- בלנק, ר' (2016). **הטיפול בהפרעות אכילה בישראל: מוגש לוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי**. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.  
[https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/732c28b1-995f-e611-80dd-00155d010ede/2\\_732c28b1-995f-e611-80dd-00155d010ede\\_11\\_10422.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/732c28b1-995f-e611-80dd-00155d010ede/2_732c28b1-995f-e611-80dd-00155d010ede_11_10422.pdf)
- גור, ע' (2015). **גוף זר: הפרעות אכילה, פגיעות מיניות בילדות וטיפול מותאם** (ד' אילון, עורכת). הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- וייסבלאי, א' (2010). **חינוך מיני במערכת החינוך**. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.  
[https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/ad546b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2\\_ad546b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977\\_11\\_9155.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/ad546b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_ad546b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_9155.pdf)
- זהרבזיה, ע' (2019). **תכנית שיקום ייחודית לצעירות עם הפרעות אכילה קשות בישראל: בחינת יישום עקרונות תיאורית ההחלמה בבריאות הנפש וזיהוי גורמים מנבאים להחלמה** [עבודת דוקטור]. אוניברסיטת חיפה.
- ישראלי, ד' ושראוס, י' (2016). **טיפול פסיכיאטרי אסרטיבי בקהילה** ( Assertive Community Treatment) לשיפור תוצאות ויעילות בטיפול במצבי נפש קשים – צורך אמיתי עם יעילות כלכלית. **הרפואה**, 155(12), 767–769.
- כץ, ב' (2013). **התנהגות אכילה וסיכון להפרעות אכילה בקרב מתבגרים בישראל**. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 38, 9–30.
- לבקוביץ, ע' וריקון, צ' (2019). **תשישות תמלה ומצוקה רגשית בקרב יועצים חינוכיים**. **הייעוץ החינוכי**, כא, 175–194.

- לצר, י' (2016). ראי, היש יפה ממני? תפקיד המדיה בהתפתחות הפרעות אכילה. **זברים**, 9, 115–132.
- לצר, י', גילת, י' וגולן, ג' (2003). מאפייני חיפוש עזרה בקרב סובלים מהפרעות אכילה הפונים לער"ן. **מגמות**, 42(3), 514–527.
- לצר, י', כץ, ר' וספיבק, ז' (2013). פתולוגיה הקשורה באכילה, חשיפה לתקשורת והעצמת מתבגרות: חשיבות המעורבות ההורית. **חברה ורווחה**, לג(ג), 415–444.
- לצר, י', ספיבק, ז' וצ'ישינסקי, א' (2013). הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל: זיהוי קבוצות בסיכון. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 38, 31–54.
- מור, פ', לוריא, א', חרגל, ש' וסימן טוב, י' (2008). **משא הטראומה: התמודדות מתמשכת עם נפגעי משבר וטראומה בין כותלי בית הספר** (מהדורה מורחבת). אשלים; משרד החינוך.
- סרוסי, א', ארז, ת', בינשטוק, א' ואוריאל, ש' (2000). **הפרעות אכילה: מדריך ליועץ ולפסיכולוג בית-הספר**. משרד החינוך. <https://meyda.education.gov.il/files/shefi/pirsomim/miniut/hafraotachila.pdf>
- Berman, E. (2003). Ferenczi, rescue, and utopia. *The American Imago*, 60(4), 429–444. <https://doi.org/10.1353/aim.2004.0001>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage.
- Carlson, L. A., & Kees, N. L. (2013). Mental health services in public schools: A preliminary study of school counselor perceptions. *Professional School Counseling*, 16(4), 211–221. <https://doi.org/10.5330/psc.n.2013-16.221>
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305–312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463>
- Costa, M. B., & Melnik, T. (2016). Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: An overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(2), 235–277. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RW3120>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Lim, C., Whittle, L., Brener, N. D., & Wechsler, H. (2010). Youth risk behavior surveillance – United States, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly report. Surveillance Summaries*, 59(5), 1–142.

- Franko, D. L., Keshaviah, A., Eddy, K. T., Krishna, M., Davis, M. C., Keel, P. K., & Herzog, D. B. (2013). A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 170(8), 917–925. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070868>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Hammerle, F., Huss, M., Ernst, V., & Bürger, A. (2016). Thinking dimensional: Prevalence of DSM-5 early adolescent full syndrome, partial and subthreshold eating disorders in a cross-sectional survey in German schools. *BMJ Open*, 6(5), Article e010843. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010843>
- Harris, G. E., & Jeffery, G. (2010). School counsellors' perceptions on working with student high-risk behavior. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(2), 150–190. <http://dx.doi.org/10.5930/issn.0826-3893>
- Harshbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., Atif, M., Allred, E., Carroll, M., & Hauser, R. (2011). School counselors' knowledge of eating disorders. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e131–e136. <https://doi.org/10.1007/BF03325319>
- Izydorczyk, B., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 429. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner.
- Le, L. K. D., Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.02.001>
- Levkovich, I., & Elyoseph, Z. (2021). "I don't know what to say": Teachers' perspectives on supporting bereaved students after the death of a parent.



- OMEGA: Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222821993624>
- Levkovich, I., & Ricon, T. (2020). Understanding compassion fatigue, optimism and emotional distress among Israeli school counsellors. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 11(2), 159–180. <https://doi.org/10.1080/21507686.2020.1799829>
- Levkovich, I., & Swisa, A. (2021). Shared traumatic reality: Coping among educational counselors living and working in Israeli communities on the Gaza border. *Journal of Loss and Trauma*, 27(6), 565–582. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.2012032>
- Levkovich, I., & Vigdor, I. (2021). How school counsellors cope with suicide attempts among adolescents – A qualitative study in Israel. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 31(1), 63–75. <https://doi.org/10.1017/jgc.2020.14>
- Leys, C., Kotsou, I., Goemanne, M., & Fossion, P. (2017). The influence of family dynamics on eating disorders and their consequence on resilience: A mediation model. *The American Journal of Family Therapy*, 45(2), 123–132. <https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303654>
- Meeus, W. (2018). *Adolescent development: Longitudinal research into the self, personal relationships, and psychopathology*. Routledge.
- Miller, D. N., & Jome, L. M. (2010). School psychologists and the secret illness: Perceived knowledge, role preferences, and training needs regarding the prevention and treatment of internalizing disorders. *School Psychology International*, 31(5), 509–520. <https://doi.org/10.1177/0143034310382622>
- Mitchison, D., Mond, J., Bussey, K., Griffiths, S., Trompeter, N., Lonergan, A., Pike, K. M., Murray, S. B., & Hay, P. (2020). DSM-5 full syndrome, other specified, and unspecified eating disorders in Australian adolescents: Prevalence and clinical significance. *Psychological Medicine*, 50(6), 981–990. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000898>
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319(7223), 1467–1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>

- O'Dea, J. A. (2007). Are we OK or are we not?: Weight status, eating patterns, attitudes towards physical activity and prevalence of disordered eating among Australian schoolchildren in the 2006 National Youth Cultures of Eating Study. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 14(3), 6–14. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/ielapa.200801484>
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work*, 1(3), 261–283. <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55–58. <https://doi.org/10.1002/eat.22364>
- Rayworth, B. B., Wise, L. A., & Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 15(3), 271–278. <https://doi.org/10.1097/01.ede.0000120047.07140.9d>
- Redston, S., Tiller, J., Schweitzer, I., Keks, N., Burrows, G., Castle, D., & Newton, J. R. (2014). 'Help us, she's fading away': How to manage the patient with anorexia nervosa. *Australian Family Physician*, 43(8), 531–536.
- Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2016). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3–8. <https://doi.org/10.1002/erv.2390>
- Schiele, B., Weist, M. D., Martinez, S., Smith-Millman, M., Sander, M., & Lever, N. (2020). Improving school mental health services for students with eating disorders. *School Mental Health*, 12(4), 771–785. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09387-6>
- Schmidt, U., Brown, A., McClelland, J., Glennon, D., & Mountford, V. A. (2016). Will a comprehensive, person-centered, team-based early intervention approach to first episode illness improve outcomes in eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 374–377. <https://doi.org/10.1002/eat.22519>
- Smith, A. R., Velkoff, E. A., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. (2019). Are eating disorders and related symptoms risk factors for suicidal thoughts and behaviors? A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 221–239. <https://doi.org/10.1111/sltb.12427>
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here? *Body Image*, 1(1), 15–28. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)

- Sunday, S. R., & Halmi, K. A. (2003). Energy intake and body composition in anorexia and bulimia nervosa. *Physiology & Behavior*, 78(1), 11–17. [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(02\)00879-X](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(02)00879-X)
- Surgenor, L. J., & Maguire, S. (2013). Assessment of anorexia nervosa: An overview of universal issues and contextual challenges. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), Article 29. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-29>
- Tafà, M., Cimino, S., Ballarotto, G., Bracaglia, F., Bottone, C., & Cerniglia, L. (2017). Female adolescents with eating disorders, parental psychopathological risk and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 28–39. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0531-5>
- Tener, D., & Sigad, L. (2019). "I felt like I was thrown into a deep well": Educators coping with child sexual abuse disclosure. *Children and Youth Services Review*, 106, Article 104465. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104465>
- Wade, T. D., & O'Shea, A. (2015). DSM-5 unspecified feeding and eating disorders in adolescents: What do they look like and are they clinically significant? *The International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 367–374. <https://doi.org/10.1002/eat.22303>
- Warren, C. S., Schoen, A., & Schafer, K. J. (2010). Media internalization and social comparison as predictors of eating pathology among Latino adolescents: The moderating effect of gender and generational status. *Sex Roles*, 63(9–10), 712–724. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9876-1>
- Wilczenski, F. L., Schumacher, R. A., & Cook, A. L. (2010). *School counseling principles: Mentoring and supervising*. American School Counselor Association.