

הקשר בין מובחנות עצמית והפרעות אכילה בקרב מתבגרות במגזר הערבי

במהלך העשורים האחרונים זוכה הנושא הפרעות אכילה למחקרים רבים, שכיחותן של הפרעות אכילה בעולם המערבי נמצאת בעלייה, בעיקר בקרב נערות (Varnado-Sullivan, Zuvaker, Willam, Reas & Thaw, 2001). הפרעות אכילה ופתולוגיה הקשורה באכילה מתארות מכלול של מחשבות והתנהגויות המשקפות בעיות קשות בדימוי הגוף ובתפיסתו. מכלול זה מהווה רצף, החל מדאגה בנוגע לדימוי גוף, דרך דימוי גוף שלילי, עמדות ומחשבות לא תקינות בנוגע לאכילה ושימוש בדרכים לקויות לוויסות משקל (דיאטה) ועד לאבדן שליטה מוחלטת, המתבטא בהתפתחות הפרעות אכילה (O'dea, 2007). הפרעות אכילה העיקריות הן אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה, והן כרוכות בתחלואה פיזית נפשית גבוהה ובשיעורי תמותה גבוהים (Attia & Walsh, 2007; O'dea, 2007). עיוות בתפיסת הגוף מתייחס לתפיסה עצמית לא מותאמת למציאות האובייקטיבית באשר לצורת הגוף ומידותיו, בעיקר בקרב מתבגרות (Skemp - Arlt, 2006). בישראל נערך מחקר אפידמיולוגי מקיף לגבי שכיחות הפרעות אכילה (לצר, 2006), במחקר נמצא כי כ- 20% מהנבדקות בעלות ציונים גבוהים בממדי פתולוגיות אכילה, והשיעור הגבוה ביותר נמצא בקרב בנות בגילאים 16-18 (Latzer & Tzischinsky, 2003, 2005). האוכלוסיות הערביות נחשבות באופן כללי לבעלות שיעורים נמוכים של הפרעות אכילה, אך חסרים נתונים אפידמיולוגיים עדכניים בנושא זה (Latzer, 2007), וזה יכול להצביע על עמדות שונות כלפי יופי בתרבות הערבית, שבה שמנה נחשבת אטרקטיבית וסמל לטיפוח נשי ופוריות (Dolan, 1991; Nasser, 1997).

מתוך הספרות עולה כי אי אפשר להצביע על גורם סיכון אחד כמנבא מובהק של התפתחות הפרעות אכילה ופתולוגיה הקשורה באכילה, אלא על שילוב של גורמי סיבה, תורשה ומשפחה. אחד הדפוסים המשפחתיים שנמצאו קשורים להפרעות רגשיות שונות ולהפרעות אכילה הינו מובחנות עצמית (Demidenko, Tasca, Kennedy, & Bissada, 2010).

מובחנות עצמית היא מאפיין אישי ומשפחתי בעל השפעה רבה על התפתחות האדם, יכולתו להתמודד עם מצבים שונים בחיים ועל תפקודו החברתי והנפשי בחברה בה הוא חי (Skowron, Wester, Azen, 2004). (Titelman, 2008). המובחנות העצמית כוללת ארבעה ממדים, תגובתיות רגשית, נתק רגשי, מיזוג ועמדת האני. מידה גבוהה של מובחנות עצמית עשויה להביא לוויסות יעיל של גירויים חיצוניים, חיזוק הדימוי והזהות העצמי בקרב האדם ואיזון בין העצמי ובין האינטראקציה החברתית ברמה גבוהה (Kerr & Bowen 1988; Titelman, 2008).

אנשים בעלי מובחנות עצמית נמוכה מגיבים בעוצמות רגשיות מוגברות לאנשים סביבם ולמצבי לחץ, חווים חרדה גבוהה, וסימפטומים פסיכולוגיים ונפשיים שונים, בעוד שאנשים בעלי מובחנות גבוהה יכולים לאזן בין הרובד

השכלי והרגשי, להתמודד עם רגשות עזים וספונטניים, תוך כדי שמירה על וויסות רגשי ושליטה עצמית (Kerr & Bowen 1988). טענות אלו קבלו תמיכה בשורה של מחקרים, בהם דווח על קשרים שליליים בין מובחנות עצמית לחרדות שונות ולמצבי לחץ (למשל, Peleg, 2014; Peleg, 2002).

מן המחקר עולה כי הגורם המשפחתי נתפס בעבר כאחד הגורמים המשמעותיים להתפתחותן של הפרעות אכילה (Nilsson, Gillberg, & Rastam, 1998), היום המאפיינים המשפחתיים מדגישים את האינטראקציה המשפחתית ואת השפעת האם על בתה בנושא דימוי גוף, אכילה ומשקל (Smolak, 2009), בנוסף מאפיינים אלו בשילוב עם גורמי סיכון כמו נטייה גנטית, אישיותית והשפעות חברתיות, מגבירים את הפגיעות (Le Grang, Crosby, Rathouz, & Leventhal, 2007; O'dea, 2007), גורמי הסיכון שנמצאו קשורים לסיכון לפתח הפרעות אכילה הם תפקוד משפחה, התקשורת המשפחתית והדינמיקה בין בני המשפחה (Hasting, & kern, 1994). בנוסף עולה ששנים מושפעות מהפרעות אכילה במשך גיל ההתבגרות בגלל שתקופה זו חשובה מאוד להתפתחות הזהות שכוללת דימוי עצמי ומובחנות עצמית (לצר, ספיבק, וצ'ייסינסקי, 2012) מחקר אחר מראה ששנים עם אנורקסיה נרבוזה (AN) ובולימיה נרבוזה (BN) נאבקו בעבר באופן שכיח בהיפרדות ואינדיבידואליזציה מהמשפחה (O'Kearney, 1996), לכן סביבה משפחתית משובשת וחוסר תפקוד במשפחה יכולים להשפיע על המובחנות העצמית וכך עולה הסיכוי לפתח הפרעות אכילה (Demidenko, Bissada, Tasca, & Kennedy, 2010).

לסיכום מתוך סקירת הספרות עולה כי הפרעות אכילה נמצאה קשורה למובחנות עצמית, הגורמים שנמצאו קשורים להפרעות אכילה הם: תפקוד המשפחה, התקשורת המשפחתית והדינמיקה בין בני המשפחה (Hastings & Kern, 1994; Minuchun, Rosman, & Baker, 1978; Selvivi-Palazzoli, 1978), מטרת המחקר היא לבדוק את הקשר בין רמת המובחנות העצמית והפרעות אכילה בקרב מתבגרות במגזר הערבי. האם אותם התוצאות אשר נמצאו במחקרים אחרים בעולם, באים לידי ביטוי גם במגזר הערבי בישראל.