



"נגיסה" בעובדות ובמיתוסים לגבי הפרעות אכילה

Kara A. Christensen^{1*}, Kelsey E. Hagan²

¹המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת קנזס, לורנס, קנזס, ארצות הברית
²המחלקה לפסיכיאטריה, מרכז רפואי אירווינג של אוניברסיטת קולומביה, ניו יורק, ניו יורק, ארצות הברית

סוקרים צעירים

JOHANNES

גיל: 13



NIKITA

גיל: 12



הפרעות אכילה הן מחלות נפש חמורות הנפוצות יותר ממה שאנשים חושבים. מאחר שלהפרעות אכילה יש השלכות פיזיות, פסיכולוגיות וחברתיות שליליות כל כך, זיהוי הפרעות אלה וטיפול בהן הם חשובים מאוד. במאמר הזה, נציג תסמינים של ארבעה סוגי הפרעות אכילה: אנורקסיה נרבוזה, בולימיה נרבוזה, הפרעת אכילת יתר והפרעה מוגדרת אחרת של תזונה ואכילה. לאחר מכן, נספק מידע שיסייע לנפץ מיתוסים שכחים לגבי הפרעות אכילה. נציע דוגמאות לסימני אזהרה מוקדמים של הפרעות אכילה כדי שנוכל לזהות אותם באחרים ובעצמנו. לבסוף, נדון כיצד לבקש עזרה אם אתם מודאגים לגבי התנהגות האכילה שלכם. בפרט, נתאר סוגים של טיפולים שמיועדים עבור נוער עם הפרעות אכילה. בעזרת ידע מבוסס לגבי עובדות שקשורות בהפרעות אכילה, תוכלו לסייע "לנגוס" בסטיגמה של הפרעות אכילה.

קווים לדמותן של הפרעות אכילה

הפרעות אכילה הן מחלות נפש חמורות שמאופיינות על ידי התנהגויות אכילה לא בריאות ודאגות לגבי גזרה, משקל, ו/או שמירה על שליטה באכילה. הפרעות אכילה משפיעות על

**מדד מסת גוף
(BMI - Body Mass
Index)**

BMI הוא הערכה לשומן הגוף של אדם, והוא מחושב באמצעות הגובה והמשקל של האדם [BMI = משקל (בקילוגרמים) מחולק בריבוע הגובה (במטרים)]; ערכי BMI גבוהים נחשבים כמצביעים על שומן גוף רב יותר.




איור 1

חלק מההשלכות השכיחות של הפרעות אכילה. השלכות שכיחות של הפרעות אכילה יכולות להיות חברתיות, פסיכולוגיות ופיזיות. השלכות אלה חמורות מאוד, לכן התערבות מוקדמת חשובה ביותר. אם אתם חווים בעיות שקשורות להתנהגויות אכילה, כדאי לדון בחששותיכם עם אדם אמין, כדי שתוכלו לקבל את הסיוע שאתם צריכים מבעלי מקצוע רפואיים ופסיכולוגיים.

השלכות חברתיות: ביטול תוכניות עם חברים כדי להימנע ממזון; השוואת משקל/גזרת גוף, הרגלי אכילה ו/או הרגלי אימון גופני עם חברים; עימותים תכופים עם משפחה וחברים; בידוד חברתי; קורבנות חברתית (איומים מצד ילדים בבית הספר); שימוש לא בריא במדיה חברתית (מעקב אחרי פרופילים שמעודדים הפרעות אכילה). **השלכות פסיכולוגיות:** התמקדות לא הולמת בכללים קלוריים או תזונתיים; התחשבות גבוהה במשקל ו/או בגזרת הגוף כחלק מההערכה העצמית; פחד מהשמנה; בעיות פסיכולוגיות אחרות כמו למשל דיכאון, חרדה ומחשבות אובדניות; קשיי ריכוז; בעיות בזיכרון. **השלכות פיזיות:** לב וכלי דם: קצב לב מואט או לא סדיר, התקפי לב, כשל לבבי; מעיים: עצירות, נפיחות, פגיעה בקיבה; עור, ציפורניים, שיער ושיניים: היפצעות בקלות, ציפורניים שבריות, שיער דק, גדילה של שיער דק יותר על הגוף, נזק לאמייל השן; מחזור נשי לא סדיר או אובדן המחזור הנשי; סחרחורת; סיכון מוגבר לסוכרת; צפיפות עצם מופחתת (אוסטאופורוזיס ואוסטאופניה).

אנשים בכל הגילים, המינים, המוצאים האתניים, הנטיות המיניות, הזהויות המגדריות, רמות ההכנסה והמדינות. הפרעות אלה הן שכיחות; לדוגמה, מחקר עכשווי מצא שלאחד מכל חמישה סטודנטים בארה"ב יש הפרעת אכילה [1]. שיעור זה דומה לשיעורי חרדה ודיכאון, שאנשים רבים טועים לחשוב שהם שכיחים יותר מהפרעות אכילה.

אנשים עם הפרעות אכילה חווים הרבה בעיות פיזיות, חברתיות ופסיכולוגיות (איור 1). באופן פיזי, המתמודדים עם הפרעות אכילה נמצאים בסיכון גבוה יותר לפיתוח בעיות רפואיות לרבות בעיות לב (למשל התקפי לב), הפרעות מטבוליות (כמו למשל סוכרת) וצפיפות עצם מופחתת (כולל אוסטאופורוזיס). לחלק מהאנשים בעלי הפרעות אכילה יש **מדד מסת גוף (BMI)** נמוך מאוד. מדד BMI משמש להערכת כמות השומן בגופו של אדם, ולוקח בחשבון את משקלו (בקילוגרמים) ואת גובהו (במטרים); ערכי BMI גבוהים מצביעים על שומן גוף רב יותר. מההיבט החברתי, בושה ואשמה שמגיעות עם הפרעות אכילה עלולות לגרום לבידוד. מבחינה פסיכולוגית, לעיתים קרובות אנשים עם הפרעות אכילה חווים רמות חרדה ודיכאון שמקשות עליהם לתפקד באופן נורמלי. הפרעות אכילה מובילות לשיעור התמותה הגבוה ביותר מכל סוגי מחלות הנפש, כתוצאה מסיבוכים רפואיים שנגרמים על ידי הפרעות האכילה ו/או על ידי התאבדות. לכן, קיימת חשיבות רבה למניעת התפתחות של הפרעות אכילה, ולסיפוק טיפול יעיל להתמודדות עימן.

 Social Consequences	 Psychological Consequences	 Physical Consequences
<ul style="list-style-type: none"> • Canceling plans with friends to avoid food • Comparing body weight/shape, eating habits, and/or exercise habits to friends • Increased conflict with family or friends • Social isolation • Peer victimization (i.e., being bullied) • Unhealthy social media usage (following pro-eating disorder accounts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inappropriate focus on calories or food rules • High consideration of weight and/or shape for evaluating self-esteem • Fear of becoming fat • Other psychological problems, such as depression, anxiety, and suicidal thoughts and behaviors • Difficulty concentrating • Memory problems 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: slowed or irregular heart rate, heart attacks, heart failure • Gastrointestinal: constipation, bloating, stomach rupture • Skin, nails, hair and teeth: bruising easily, brittle nails, thin hair, growth of fine hair on the body (lanugo), tooth enamel damage • Irregular periods or loss of periods • Dizziness • Increased risk of diabetes • Reduced bone density (osteoporosis and osteopenia)

איור 1

אבחון הפרעות אכילה

המדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי, מהדורה חמישית (DSM - 5) [2] – ספר הדרכה לאבחון מחלות נפש – מתאר ארבעה אבחונים עיקריים של הפרעות אכילה (איור 2):

(1) אנורקסיה נרבוזה (AN) מאופיינת על ידי הגבלה קיצונית של צריכת מזון שמובילה למשקל גוף נמוך משמעותית (BMI קטן מ-17.5 קילוגרם/מטר²). באופן התנהגותי, דיאטות קיצוניות הן התסמין העיקרי של AN, אולם אנשים עם AN עשויים להשתמש בשיטות אחרות לשליטה על משקל הגוף: אימון גופני מופרז, לקיחת **חומרים משלשלים או משתנים**, שימוש בגלולות או בסוגי תה שמסייעים לרדת במשקל, ו/או הקאות מכוונות. אנשים המתמודדים עם AN חווים מחשבות מטרידות כמו למשל פחדים תמידיים מעלייה במשקל, ותחושה שהם שמנים אף על פי שהם בתת-משקל. הם עשויים לתפוס את היותם במשקל מסוים, או לבישת

ביגוד במידה מסוימת, כתורמים העיקריים לתחושת הערך העצמי שלהם, יותר מגורמים אחרים, שכיחים יותר, כמו למשל חברויות, ביצועים אקדמיים ותחביבים. האתגר ב-AN הוא שמרבית האנשים הסובלים מהמחלה עלולים שלא להבין את חומרת התסמינים. לדוגמה, הם עשויים להכחיש את ההשלכות השליליות שיש להתנהגויות האכילה שלהם ולאובדן המשקל שלהם על בריאותם.

(2) בולימיה נרבוזה (BN) מוגדרת על ידי שלושת התסמינים הבאים בקרב אדם עם משקל גוף תקין (BMI גדול מ-19.0 קילוגרם/מטר²): (1) **אכילה יתר** לפחות פעם בשבוע במשך שלושה חודשים; (2) שימוש ב**התנהגויות מפצות** לפחות פעם בשבוע במשך שלושה חודשים; ו-(3) חששות שקשורים לדימוי גוף. אכילת יתר מתרחשת כאשר אדם אוכל כמויות גדולות מאוד של מזון בפרק זמן קצר, ומרגיש כאילו שהוא לא בשליטה על אכילתו. כמות מזון "גדולה מאוד" מוגדרת בדרך כלל לפי כלל ה-"pint plus". כלומר, כאשר אדם אוכל

איור 2

אבחון הפרעות אכילה. המדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי (DSM-5) מפרט את התסמינים של הפרעות אכילה, במטרה לסייע לרופאים ולמספקי שירותי בריאות ציבור אחרים לאבחן את המחלות האלה.

	Anorexia Nervosa (AN)	Bulimia Nervosa (BN)	Binge Eating Disorder (BED)	Other Specified Feeding and Eating Disorder (OSFED)
Body mass index (BMI)	<17.5 kg/m ²	> 19.0 kg/m ²	>19.0 kg/m ²	Significant eating problems that may not meet the BMI requirement, frequency of behaviors, or duration of illness required to be diagnosed with AN, BN, or BED
Binge-eating episodes	May be present	Present	Present	
Compensatory behaviors	May be present	Present	Absent	
Overvaluation of shape/weight/control over eating	Present	Present	May be present	
Fear of weight gain	Present	May be present	May be present	
Distortions in perception of weight or size	Present	May be present	May be present	

איור 2

חומרים משלשלים ומשתנים (Laxatives and Diuretics)

כל חומר שעשוי להגדיל את תדירות הצואה (משלשלים) או השתן (משתנים).

אכילת יתר (Binge Eating)

אכילת כמויות מזון גדולות בהרבה מהרגיל, בפרק זמן קצר של פחות משעתיים, תוך תחושה שלא ניתן להפסיק לאכול או לשלוט במה ובאיך שאוכלים.

התנהגות מפצה (Compensatory Behavior)

כל התנהגות שמשמשת לאזן את ההשפעות של אכילה או להשפיע על משקל הגוף או גזרתו כמו למשל הקאה מכוונת, שימוש עודף בחומרים משלשלים או משתנים כדי לרדת במשקל, פעילות גופנית מופרזת וצום של יותר מ-8 שעות, שלא למטרות דתיות.

כמות גלידה של כ-500 מ"ל (pint אחד) פלוס עוד פריט מזון, או כמויות דומות אחרות של מזון. אנשים עם BN משתמשים בהתנהגויות מפצות כדי לאזן את ההשפעות של תקופות אכילת היתר ו/או לשלוט בגזרת הגוף או במשקל. התנהגויות מפצות עשויות לכלול אימון גופני מופרז, הגבלת צריכה קלורית, צומות (כמו למשל לא לאכול במשך 8 שעות או יותר), הקאות מכוונות ולקיחת חומרים משלשלים או משתנים לצורך שליטה במשקל. BN יכולה לגרום להשלכות רפואיות חמורות כמו למשל קרעים בקיבה ופגיעה באמייל השן.

(3) הפרעת אכילת יתר (BED) מוגדרת בתור אכילת יתר לפחות פעם בשבוע במשך שלושה חודשים, ללא שימוש בהתנהגויות מפצות, בקרב אנשים עם מדד BMI תקין. לצורך אבחון BED, תקופות אכילת היתר צריכות להיות מלוות על ידי לפחות שלושה מהתסמינים הבאים: אכילה מהירה יותר מהרגיל; אכילה עד שמרגישים מלאים באופן לא נעים; אכילת כמויות מזון גדולות כשלא רעבים; אכילה לבד בשל תחושות בוושה לגבי כמות המזון שנאכלת; תחושות של גועל, דיכאון, או אשמה לאחר אכילת היתר. לעיתים קרובות אנשים עם BED חווים בעיות פיזיות ונפשיות, ועשויים גם לחוות הצקות או איומים בשל המשקל שלהם.

(4) הפרעה מוגדרת אחרת של תזונה ואכילה (OSFED) היא אבחון שמתייחס לעובדה שאנשים רבים עם בעיות אכילה אינם מתאימים לקטגוריות של AN, BN, או BED. OSFED היא האבחון השכיח והמגוון ביותר להפרעות אכילה. לדוגמה, אנשים שיש להם OSFED עשויים לעמוד בכל הקריטריונים של AN, פרט לכך שמדד ה-BMI שלהם הוא בין 17.5 ל-19.0 קילוגרם/מטר². באופן דומה, מישהו עם משקל תקין עשוי לבצע אכילת יתר או התנהגויות מפצות, אולם לא בהכרח בתדירות הדרושה לאבחון BN או BED. אף על פי

שאנשים שמאובחנים עם OSFED אינם עומדים לחלוטין בקריטריונים של AN, BN, או BED, אין זה אומר שהפרעות האכילה שלהם לא אמיתיות, או שהן אינן חמורות. המצוקה, הסיכון להתאבדות והסיבוכים הרפואיים שקשורים ב-OSFED זהים לאלה המאפיינים AN, BN ו-BED, ולעיתים אף גדולים יותר.

הפרעות אכילה – מיתוסים נפוצים

אחד המיתוסים השכיחים והמזיקים ביותר לגבי הפרעות אכילה הוא שהן מתרחשות רק בקרב בנות ונשים צעירות, אמידות, הטרוסקסואליות, לבנות, שאינן טרנסג'נדריות [3]. המיתוס הזה טבוע כל כך בחברה שלנו, שמחקר מפורסם בארה"ב הראה שקלינאי בריאות נפש מתעלמים לעיתים מתסמיני הפרעות האכילה שמדווחים על ידי אנשים שאינם לבנים [4]. המיתוס הזה מזיק מאחר שאנשים רבים שיש להם הפרעות אכילה אינם מזוהים, ואינם מקבלים טיפול. מחקר עכשווי שדגם אנשים מכל רחבי העולם ניפץ את המיתוס הזה בכך שהראה כי הפרעות אכילה משפיעות על אנשים בכל הגילים, המגדרים, הנטיות המיניות, הגזעים, המוצאים האתניים והסטטוסים החברתיים-כלכליים [3].

מיתוס מזיק אחר הוא שאדם צריך להיות בתת-משקל כדי שיאובחן כסובל מהפרעות אכילה. במציאות, מרבית האנשים עם הפרעות אכילה אינם בתת-משקל, והפרעות האכילה מתרחשות בקרב אנשים מכל מידות וגזרות הגוף [1, 5]. באותו הקשר, מיתוס נוסף הוא שאם אנשים אינם בתת-משקל, הפרעות האכילה שלהם אינה חמורה. אף על פי שתת-משקל הוא מצב לא בטוח מבחינה רפואית, אנשים עם הפרעות אכילה שאינם בתת-משקל עלולים לחוות בעיות בריאות חמורות שלא ניתן לראות בעין כמו למשל חוסרי איזון באלקטרוליטים, בעיות בעיכול, ו/או בעיות בכלי הדם ובלב [6, 7]. אם כן, להפרעות אכילה עלולות להיות השלכות קטלניות בקרב אנשים בכל ממדי הגוף.

מיתוס מזיק נוסף שקשור בהפרעות אכילה הוא שהן ניתנות לבחירה. אף אחד לא בוחר שיהיו לו הפרעות אכילה. אנו יודעים שהפרעות אכילה מתחילות מאינטראקציות מורכבות של ביולוגיה עם השפעות חברתיות, תרבותיות וסביבתיות [3]. אין לנו את כל התשובות לגבי מדוע אנשים מפתחים הפרעות אכילה, אולם מדענים עמלים כדי למצוא את התשובות האלה.

כפי שאתם יכולים לראות, ישנם הרבה מיתוסים מסוכנים לגבי הפרעות אכילה. אם אתם רוצים ללמוד עוד על עובדות ותפיסות שגויות שקשורות להפרעות אכילה, אנו מעודדים אתכם להסתכל באתר האקדמיה להפרעות אכילה – תשע עובדות לגבי הפרעות אכילה¹.

מהם חלק מסימני האזהרה?

אתם עשויים לתהות כיצד אפשר לדעת האם אתם או חבריכם מפתחים הפרעות אכילה. נציג כמה סימני אזהרה: סימן אזהרה גדול הוא עשיית דיאטה או מעקב אחר כללים נוקשים לגבי מזון ופעילות גופנית, במיוחד אם אתם מרגישים אשמה או בושה כשאינכם עוקבים אחר הדיאטה שלכם, או כשהכללים שלכם מתנגשים עם פעילויות חברתיות או עם פעילות בית הספר. אם אתם מוצאים את עצמכם חושבים כל הזמן על מזון ו/או על הגוף שלכם,

<https://www.aedweb.org/1/resources/online-library/publications/nine-truths>

זה צריך להדליק אצלכם נורת אזהרה. חבריכם עשויים לשקף לכם שהם הבחינו בשינויים בהתנהגויות האכילה שלכם. באופן דומה, אתם עשויים לדאוג לחברים אם הם מפסיקים לאכול את כל הדברים שפעם אהבו לאכול. סימן אזהרה אחר הוא ירידה בביצועים בבית הספר, בספורט, או בפעילויות אחרות. תחושת תסכול מהתנהגויות האכילה שלכם ו/או מדימוי הגוף שלכם היא סימן אזהרה נוסף.

דרכים לקבלת עזרה

צעד ראשון בחיפוש עזרה הוא להתייעץ עם מישהו שאתם סומכים עליו כמו למשל מורה, יועץ, מאמן, חבר, אח, הורה, או קרוב משפחה אחר. אם אתם מודאגים לגבי חבר או חברה, אתם יכולים להתחיל בכך שתדברו איתו או איתה, ותשאלו אותם אם הם היו רוצים עזרה בפנייה למבוגר לצורך תמיכה. חשוב להיות מודעים לכך שחלק מהחברים עלולים להתכחש לכך שיש להם בעיה. במקרה הזה, תוכלו להתייעץ עם מבוגר לגבי הדאגות שלכם לחבריכם.

טיפול מבוסס-משפחה (FBT) נחשב לטיפול הטוב ביותר עבור מתבגרים עם AN ו-BN [8]. FBT מערב את בני הנוער ואת הוריהם ואחיהם, שמגיעים לפגישות טיפוליות בהנחיית מטפל. מטרתו של FBT היא שההורים יסייעו למתבגרים לפתח הרגלי אכילה בריאים, ובמקרה של AN יסייעו להם גם לעלות במשקל; האחים יכולים לתמוך במתבגרים. טיפול פרטני כמו **טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT)**; טיפול שבו אנשים מבינים את הקשרים שבין המחשבות, הרגשות, והתנהגויות שלהם) משמש גם הוא לטיפול ב-BN וב-BED. לדוגמה, ב-CBT עבור BN ו-BED, המטרה העיקרית היא לסייע למתבגרים לקשר בין רגשות ומחשבות לבין התנהגויות של הפרעות האכילה. חוקרים ממשיכים לפתח ולבחון טיפולים חדשים במטרה להגביר את סיכויי ההחלמה של הסובלים מהפרעות אכילה. להימצא בטיפול זו עבודה קשה, אולם התהליך משתלם כדי להיות בריאים שוב. אם אתם רוצים ללמוד יותר על טיפולים בהפרעות אכילה, מקור נוסף שיוכל לסייע לכם הוא אתר האיגוד הלאומי להפרעות אכילה².

כעת, משקראתם את המאמר הזה, אתם יודעים יותר על מהן הפרעות אכילה, ומכירים חלק מהמיתוסים השכיחים לגבי המחלות החמורות האלה. המיתוסים שצוינו במאמר הזה מזיקים מאחר שלעיתים קרובות הם מונעים מאנשים לקבל את הסיוע שהם זקוקים לו. ללא טיפול מתאים, אנשים עם הפרעות אכילה עלולים לחוות בריאות נפשית ירודה, ונזקים פיזיים בלתי הפיכים. בתור אנשים שמכירים מיתוסים לגבי הפרעות אכילה, יש לכם תפקיד חשוב בערעור על המידע השגוי שאתם שומעים, ובסיוע לאנשים להכיר עובדות חשובות לגבי הפרעות אכילה.

תודות

KC מומנה על ידי מלגת TL1 postdoctoral fellowship שניתנה על ידי אוניברסיטת Frontiers: University of Kansas Clinical and Translational Science קנזס עבור KH מומנה על ידי מלגת (#TL1TR002368) Institute דרך מענק CTSA מ-NCATS. KH מומנה על ידי מלגת T32 postdoctoral fellowship שניתנה על ידי אוניברסיטת קולומביה (T32MH096679).

טיפול מבוסס-משפחה (FBT - Family-Based Treatment)

סוג טיפול שבו בני המשפחה לוקחים על עצמם להוביל את הטיפול המסייע לילדם להחלים מהפרעת אכילה. FBT הוא הטיפול הנבחר עבור נוער עם הפרעות אכילה.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT - Cognitive-Behavioral Therapy)

סוג טיפול שמסייע לאנשים לזהות תבניות וקשרים בין מחשבות, רגשות והתנהגויות שגורמים לבעיות בחייהם, ולשנותם. CBT הוא הטיפול הנבחר עבור הפרעת אכילה יתר ובולמיה נרבזה.

<http://www.national-eatingdisorders.org>

העמותה הישראלית למניעה, לטיפול ולמחקר בהפרעות אכילה

<https://www.iaed.org.il/>

תוכני המאמר הזה הם באחריותן הבלעדית של המְחברות, ואינם מייצגים בהכרח את ההשקפות הרשמיות של אוניברסיטת קנזס, אוניברסיטת קולומביה, NIH, או NCATS.

מקורות

1. Lipson, S. K., and Sonnevile, K. R. 2017. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eat. Behav.* 24:81–8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.12.003
2. American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Pub.
3. Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., et al. 2017. The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 25:432–50. doi: 10.1002/erv.2553
4. Gordon, K. H., Brattole, M. M., Wingate, L. R., and Joiner, T. E. 2006. The impact of client race on clinician detection of eating disorders. *Behav. Ther.* 37:319–25. doi: 10.1016/j.beth.2005.12.002
5. Flament, M. F., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., Nguyen, H. N. T., Birmingham, M., et al. 2015. Weight status and DSM-5 diagnoses of eating disorders in adolescents from the community. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 54:403–11.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2015.01.020
6. Wassenaar, E., Friedman, J., and Mehler, P. S. 2019. Medical complications of binge eating disorder. *Psychiatr. Clin. North Am.* 42:275–86. doi: 10.1016/j.psc.2019.01.010
7. Westmoreland, P., Krantz, M. J., and Mehler, P. S. 2016. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *Am. J. Med.* 129:30–7. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.06.031
8. Lock, J., and le Grange, D. 2005. Family-based treatment of eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 37:S64–7; discussion S87–9. doi: 10.1002/eat.20122

פורסם אונליין: 28 בפברואר 2023

עורכת: Kelly Westlake

מנחים מדעיים: Oliver Distler and Santosh Patnaik

ציטוט: Christensen KA and Hagan KE (2023) "נגיסה" בעובדות ובמיתוסים לגבי הפרעות אכילה. *Front. Young Minds.* doi: 10.3389/frym.2020.545034-he

תורגם והתאם מ: Christensen KA and Hagan KE (2020) Taking a Bite Out of Eating Disorders: Facts and Myths. *Front. Young Minds* 8:545034. doi: 10.3389/frym.2020.545034

הצהרת ניגוד אינטרסים: המחברים מצהירים כי המחקר נערך בהעדר כל קשר מסחרי או פיננסי שיכול להתפרש כניגוד אינטרסים פוטנציאלי.

COPYRIGHT © 2020 © Christensen and Hagan 2023. זהו מאמר בגישה פתוחה שמופץ תחת תנאי רישיון **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. השימוש, ההפצה או ההעתקה מותרים לשימוש בפורומים אחרים ובלבד שיינתן קרדיט למחבר(ים) המקוריים ולבעל זכויות היוצרים, ושהפרסום המקורי בעיתון זה מצוטט בהתאם למקובל באקדמיה. השימוש, ההפצה או ההעתקה אינם מותרים אם הם אינם עומדים בתנאים אלה.

סוקרים צעירים

JOHANNES, גיל: 13

אני מתעניין מאוד במדע, ובסקירת מאמרים אלה של מדענים אמיתיים, שיודעים הרבה על תחום התמחותם! מאמרים רבים מסבירים לילדים על מחלות מסוכנות לאוכלוסייה האנושית, ואני חושב שזה מידע שחשוב לדעת!



NIKITA, גיל: 12

היי, אני Nikita. אני אוהבת ליצור ומעריכה את כל צורות האומנות (סיפורת, ציור, ריקוד ומוזיקה). אני מתעניינת במיוחד בקוסמולוגיה, מתמטיקה וביולוגיה.



הכותבות

KARA A. CHRISTENSEN

דוקטור Christensen היא פוסט-דוקטורנטית באוניברסיטת קנזס, במחלקה לפסיכולוגיה. המחקר שלה מתמקד בהבנת האופן שבו קשרים, כמו למשל חברויות, יכולים לשפר את בריאות הנפש או לגרום לחייהם של אנשים להיות מאתגרים יותר. בפרט, היא מתעניינת באופן שבו קשרים משפיעים על תסמינים של הפרעות אכילה בקרב מתבגרים צעירים. היא מקווה להשתמש במחקר שלה כדי להדריך מטפלים לגבי דרכים מועילות לערב חברים וחברי משפחה בתהליך השיקום. *christensen@ku.edu



KELSEY E. HAGAN

Kelsey Hagan היא חברה מחקר פוסט-דוקטורנטית במחלקה לפסיכיאטריה במרכז הרפואי של אוניברסיטת קולומביה. מחקרה מתמקד בהבנת האופן שבו הפעילות המוחית והמבנה המוחי שונים בין אנשים עם וללא הפרעות אכילה. בפרט, דוקטור Hagan מתעניינת באופן שבו אנשים עם הפרעות אכילה מקבלים החלטות, במיוחד כשהם חווים רגשות וסטרים (עקה), וכן מתעניינת בביסוס הגדרות מדעיות להפרעות אכילה ולאכילת יתר. דוקטור Hagan מקווה שהמחקר שלה ישפר טיפולים עבור אנשים עם הפרעות אכילה.



מוזיאון המדע ע"ש בלומפילד ירושלים
متحف العلوم على اسم بلومفيلد القدس
Bloomfield Science Museum Jerusalem



הוצאת פרונטירס מדע לצעירים ישראל
Hebrew version provided by



THE SAGOL NETWORK