

דברים שרואים מכאן לא רואים משם: הזדמנויות ואתגרים בחונכות שיקומית להפרעות אכילה

שירן אלימלך-אלון¹ ורוני אלרן-ברק²

הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות פסיכיאטריות בעלות מופע כרוני ועמיד לטיפול. מופע זה מוביל במקרים מסוימים להכרה בנכות על בסיס נפשי ולזכאות לסל שיקום הכולל, בין היתר, שירות של חונכות שיקומית. החונכות השיקומית פוגשת את החניכה בדרך כלל בביתה, ומלווה אותה בהתמודדות עם משימות יום-יומיות הקשורות באוכל ובתחומי חיים נוספים. אף שבמקרים רבים החונכות ממלאת תפקיד מרכזי וייחודי בתהליך השיקום וההחלמה, מחקרים מעטים בלבד התייחסו עד כה לתפקידה בטיפול בהפרעות אכילה. מטרת המחקר היא לתאר את חוויית הקשר הנוצר בחונכות שיקומית בהפרעות אכילה מתוך נקודות המבט של החונכת ושל החניכה. המחקר הוא מחקר איכותני המבוסס על 15 ראיונות עומק עם חניכות ($n=10$) ועם חונכות ($n=5$). נמצא כי חוויית קשר החונכות מתוארת באמצעות ארבע תמות. בתמה הראשונה והשנייה מתוארים היתרונות וההזדמנויות הטמונים בקשר, ומתאפשרים בראש ובראשונה בזכות פריצת מעגל ההסתרה וכניסת החונכת למרחב הביתי של החניכה. בתמה השלישית והרביעית מתוארים הקשיים שבדרך, ובכלל זה הקונפליקטים הנוצרים, וכן המתח והבלבול סביב אי השוויון וחוסר ההדדיות במערכת היחסים. ממצאי המחקר מדגישים את האופן שבו החניכות משתמשות בקשר האמיץ שנרקם עם החונכות כדי לקדם את תהליך השיקום. כניסת החונכות לביתן של החניכות מאפשרת להן לראות לעומק דברים שלא היו יכולות לראות בדרך אחרת.

מילות מפתח: הפרעות אכילה, חונכות, שיקום, קשר טיפולי

1 עובדת סוציאלית, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה
2 דוקטור, עובדת סוציאלית, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה

מבוא

הפרעות אכילה

הפרעות אכילה הן קבוצה של הפרעות פסיכיאטריות מורכבות ואף מסכנות חיים, אשר באות לידי ביטוי בפגיעה בדימוי הגוף ובהתנהגות של אכילה מופרעת. זו כוללת, בין היתר, דיאטות קיצוניות, צומות, בולמוסי אכילה, שימוש במשלשלים והקאות יזומות (Galimiche et al., 2019; Santomauro et al., 2021). הפרעות האכילה הנפוצות ביותר הן אנורקסיה נרבוזה, בולימיה נרבוזה והפרעת זלילה כפייתית, והן מאופיינות, במקרים רבים, במהלך כרוני וממושך אשר משפיע על הבריאות, האיכות ותוחלת החיים של החולים (Latzler, 2019). במקרים הקשים ניכרת פגיעה גם בתפקוד הפסיכו-סוציאלי – עד כדי הכרה בנכות נפשית מצד ביטוח לאומי (van Hoeken & Hoek, 2020). האטיולוגיה המורכבת של הפרעות האכילה כוללת בסיס גנטי תורשתי, אישיותי, משפחתי, וחברתי/תרבותי (Weissman, 2019). הפרעות אכילה יכולות להתפתח בכל גיל, מגדר ורקע סוציו-דמוגרפי, אך במרבית המקרים הן פורצות בקרב נשים בתקופת גיל ההתבגרות (van Hoeken & Hoek, 2020). שיעור ניכר מקרב החולים המאובחנים בהפרעות אכילה אינם מצליחים להגיע להחלמה מלאה, ושיעורי התמותה מאנורקסיה נרבוזה הם הגבוהים ביותר מבין כלל הפרעות הפסיכיאטריות (Van Eeden et al., 2021).

מטופלות עם הפרעות אכילה מאופיינות, במקרים רבים, בסירוב לקבל טיפול, ולכן הטיפול בהפרעות אלו הוא מורכב (Watson & Bulik, 2018). הספרות הקלינית והמחקרית שופעת מידע באשר לסוגי הטיפולים הקיימים בהפרעות אכילה (לצר, 2007), ובכלל זה טיפולים אמבולטוריים וטיפולים באשפוז (Mitchell et al., 2007; Watson & Bulik, 2018), וכן טיפולים שיקומיים (Latzler, 2019). עם זאת, עדיין לא נמצאה שיטת טיפול יחידה אשר הוכיחה את יעילותה עבור כל החולות, בכל המצבים והמאפיינים של המחלה. טיפול על ידי צוות רב-מקצועי הכולל רופא/ה, מטפלת רגשית, ודיאטנית נחוץ כדי לתת מענה להיבטים השונים של הפרעת האכילה: הפיזיולוגי, הפסיכיאטרי, הפסיכולוגי והתזונתי. כן נחוץ להתייחס להיבט הפסיכו-סוציאלי ולהקשר המשפחתי של הפרעה (Cockell et al., 2004; Latzer, 2019).

שיקום פסיכיאטרי

שיקום פסיכיאטרי, הידוע גם כשיקום פסיכו-סוציאלי, מתייחס לשיפור איכות החיים של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, ומטרתו לאפשר להם לחיות בתוך הקהילה באופן המיטיב ביותר, ולשמור על תפקוד רציף ועל רווחה נפשית למרות המוגבלות (Vita & Barlati, 2019). בשנת 2000 נעשתה רפורמה בשירותי השיקום בישראל, ובעקבותיה חוקק חוק שיקום נכי נפש בקהילה. מטרת החוק היא לקדם את השיקום והמעורבות של נפגעי

נפש בקהילה באמצעות מתן הזדמנויות להשגת רמה מרבית של תפקוד עצמאי ואיכות חיים, וזאת בעזרת סל שירותי שיקום (Aviram, 2017). סל שירותי השיקום נקבע לכל מתמודד/ת בהתאם לתוכנית שיקומית אישית אשר נקבעת בהתאם לרצונותיו/ה וליכולותיו/ה. שירותי סל השיקום כוללים, בין היתר, סיוע בתעסוקה, השלמת השכלה, סיוע בדיור, וכן חונכות שיקומית. מאמר זה יתמקד בחונכות שיקומית בהפרעות אכילה, במסגרות של דיור מוגן ייעודי להפרעות אכילה.

שיקום פסיכיאטרי והפרעות אכילה

אחת המטרות המרכזיות של שיקום פסיכיאטרי בכלל, ובתחום הפרעות האכילה בפרט, היא צמצום של אשפוזים חוזרים ומניעת מצב של תלות באשפוז (טרבס ואח', 2013). כיום, רצף הטיפול בהפרעות אכילה כולל טיפול במסגרת של אשפוז מלא או של אשפוז יום, וטיפול מרפאתי (לצר ושטיין, 2011). בשנים האחרונות הוקמו במדינת ישראל כמה בתים שיקומיים אשר יכולים לסייע למתמודדות אשר מסיימות אשפוז פסיכיאטרי, ומצבן עדיין לא מאפשר להן התמודדות עצמאית בקהילה (Latzer, 2019). לאחר סיום הטיפול בבית השיקומי מוצע למתמודדות לעבור למסגרת המשך של דיור מוגן להפרעות אכילה.

הדיור המוגן מאפשר למתמודדות לגור בקהילה באופן עצמאי, או בתנאים של דירות קבוצתיות ששוכרות עמותות בתחום השיקום, ולזכות לביקורים של חונכת שיקומית פעמים אחדות בשבוע. עוד מוענקים בדיור המוגן הייעודי להפרעות אכילה ליווי של עובדת סוציאלית ושל דיאטנית קלינית. הדיור המוגן הוא שלב מתקדם בתהליך השיקום הממושך, וקודמים לו, כאמור, טיפול אינטנסיבי בבית שיקומי ולרוב גם מסגרת אשפוזית. מרבית המתמודדות המגיעות לדיור המוגן פיתחו מהלך מחלה כרוני, ובמסגרתו הן סובלות מהפרעת אכילה כבר שנים אחדות. העבודה השיקומית בדיור המוגן היא אינדיבידואלית, מותאמת לצרכיה האישיים של כל מתמודדת, וניתנת במרבית המקרים על ידי צוות רב-מקצועי הכולל עובדת סוציאלית, דיאטנית, פסיכיאטרית, מרפאה בעיסוק וחונכת. הצוות עוסק בשיקום האכילה, וכן בשיקום של תחומים אחרי שנפגעו, דוגמת תפקוד, תעסוקה וחברה.

חונכת שיקומית

חונכות שיקומית היא חלק מתוכנית מקיפה לשיקום פסיכיאטרי, אשר נקבעת בוועדת סל שיקום באופן אישי עבור כל מתמודדת, על פי חוק שיקום נכי הנפש בקהילה (Beveridge et al., 2019; Fogarty et al., 2016; Hanly et al., 2020; Ramjan et al., 2017; Ramjan et al., 2018; Ranzenhofer et al., 2020). שירות זה משמש את המשתתפים שאינם יכולים להתמודד בקהילה בכוחות עצמם, ושזקוקים לתמיכה ולליווי

אינטנסיביים בתחומי חיים שונים, ומסייע להם בתהליך הסתגלותם לחיים בקהילה. החונכות היא שירות נתמך אשר מלווה את האדם בסביבתו הטבעית. הוא מתאפיין בליווי פרטני הכולל קשר אישי בלתי אמצעי, ובעבודה משותפת של החונך והמתמודד לקידום מטרות השיקום. באמצעות קשר החונכות יכול אדם עם מגבלה נפשית לעבוד על מטרות שונות בחייו בתחומי חברה ופנאי, תעסוקה, השכלה, בריאות אישית, ניהול תקציב ועוד, כחלק מתהליך השיקום והחלמה. החונך אינו בעל הכשרה מקצועית בתחום בריאות הנפש, שכן אחת המטרות החשובות של החונכות היא לתת מענה לצורך הבסיסי בקשר בין-אישי שאינו מקצועי גרידא. אף שהחונכים אינם אנשי מקצוע, הם מוצאים את עצמם מתמודדים עם אתגרים רבים, ולכן הם מקבלים הדרכה מקצועית מעובד סוציאלי או מעובד שיקום (הדס-לידור ואח', 2007).

חונכות שיקומית והפרעות אכילה

הספרות העוסקת בחונכות שיקומית בטיפול בהפרעות אכילה היא מועטה (Fogarty et al., 2016). עם זאת, חלק ניכר מהמרכזים הבסיסיים הקיימים בכל חונכות שיקומית פסיכיאטרית קיימים גם בחונכות מסוג זה (גולן ואוסטרובסקי, 2001), ובהם ביסוס אמון ותחושת ביטחון, חוסר שיפוטיות, אמפתיה ותחושה של הבנה. כל זאת כדי לעבוד על מטרות שיקומיות במגוון תחומי חיים: החל בשיקום הרגלי אכילה וכלה בשיקום בתחומים אחרים – תעסוקה, לימודים וחברה. בישראל החונכות השיקומית בתחום הפרעות האכילה הן במרבית המקרים עובדות לא מקצועיות בעלות השכלה חלקית בתחום טיפולי, למשל סטודנטיות לתואר בפסיכולוגיה או דיאטניות לפני סטאז', אשר רואות בעבודת החונכות תקופת הכשרה להמשך קריירה בתחומי הטיפול בכלל, והטיפול בהפרעות אכילה בפרט. תפקיד החונכות השיקומית בהפרעות אכילה הוא מורכב, היות שבקרב מתמודדות עם הפרעת אכילה עולים אתגרים ייחודיים. בראש ובראשונה, עבור המתמודדות עם אנורקסיה נרבוזה, כל חתירה מצד אנשי מקצוע, ובכלל זה חונכות שיקומיות, להכחדה של התנהגויות אכילה מופרעות – דוגמת דרישה להוסיף קלוריות לתפריט היומי – נחוות כבקשה לויתור על מה שהמטופלת תופסת כפתרון מושלם (Venturo-Conerly et al., 2020). למעשה, התערבות חיצונית של איש מקצוע אשר קוראת תיגר על התנהגויות האכילה של המתמודדת תגרור במקרים רבים התנגדות מצידה, סירוב לשתף פעולה ואף דיווח שקרי על התנהגויות אכילה (Wright & Hacking, 2012). ועדיין, חרף אתגרים אלו, המתמודדות עם הפרעת אכילה מייחסות חשיבות רבה לברית הטיפולית הנרקמת בינן לבין אנשי המקצוע בכלל, והחונכות בפרט, ומבינות כי ללא קשר טיפולי ושיקומי צמוד הסיכוי שלהן להחלים יתמעט (de la Rie et al., 2008).

מטרות ושאלות המחקר

תהליך השיקום של חולות עם הפרעות אכילה הוא מורכב, ונדרש צוות רב-מקצועי כדי לסייע להן להתמודד עם המצב הגופני והנפשי שהן שרויות בו (Venturo-Conerly, 2020). חונכת שיקומית היא מאנשי המקצוע המרכזיים אשר יכולים לתרום תרומה קריטית לשיקומן של מתמודדות עם הפרעות אכילה, אך עם זאת המידע במחקר על תפקידה בטיפול בהפרעות אכילה הוא מועט ביותר. למעט מחקרים ספורים (לדוגמה גולן ואוסטרובסקי, 2001), נושא החונכות כמעט שלא הוזכר בספרות הדנה בשיקום מתמודדות עם הפרעות אכילה. זאת ועוד, לאור הקושי לטפל בחולות כרוניות עם הפרעות אכילה (Kotilahti et al., 2020), ולאור העובדה כי אנשי מקצוע רבים מרגישים חסרי אונים אל מול מטופלות עם הפרעת אכילה ממושכת (Latzer, 2019), מטרת המחקר הנוכחי היא להרחיב את גוף הידע העוסק בקשר הייחודי הנרקם בין החונכת לחניכה עם הפרעות אכילה, באמצעות חקירה של חוויותיהן הסובייקטיביות במסגרת הייחודית של דיור מוגן למתמודדות עם הפרעות אכילה.

שאלות המחקר היו אפוא אלה:

1. כיצד החניכות והחונכות תופסות את תפקיד החונכת בתהליך ההחלמה?
2. במה מייחדות החניכות והחונכות את תפקיד החונכת בהשוואה לאנשי המקצוע האחרים?
3. מהי המשמעות של מערכת היחסים עם החונכת עבור המשתקמות במסגרת הדיור המוגן?
4. מהם יחסי הגומלין בין מערכת יחסים זו לבין תהליך ההחלמה?
5. באילו אופנים באה לידי ביטוי מערכת היחסים בין החניכות לבין החונכות בתהליך ההחלמה?

במחקר זה בחרנו להביא את תפיסותיהן של החניכות והחונכות אלה לצד אלה. זאת במטרה לייצר גשטלט בין שתי התפיסות, ומתוך הבנה כי תפיסות שני הצדדים משלימות זו את זו, ומסייעות לבחון את תפקיד החונכת ואת תרומתה לחניכה, וכן את הקשיים המובנים בתוך הקשר השיקומי הזה.

המחקר

השיטה

הגישה הפנומנולוגית במחקר האיכותני מתמקדת בהבנת המשמעות הניתנת למאורעות על ידי האנשים החווים אותם. לפי גישה זו, הפרט ועולמו מהווים מקשה אחת, והמציאות נתפסת רק מתוך המשמעות של חוויית הפרט (שקדי, 2003). מטרתו הבסיסית של המחקר הפנומנולוגי היא לשרטט את המהות האוניברסלית של תופעה מתוך החוויות של משתתפי המחקר לגביה, באמצעות איסוף מידע מאנשים שחוו את התופעה ופיתוח תיאור מורכב של מהות החוויה עבור כל המשתתפים (Creswell, 2007).

מהלך המחקר ואתיקה

הראיונות האיכותניים עם המשתתפות נערכו פנים אל פנים, וארכו כשעה כל אחד. המראיינת (הכותבת הראשונה) היתה סטודנטית לתואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה. המשתתפות גויסו למחקר דרך ארגון המספק להן שירותי שיקום, והפנייה אליהן נעשתה דרך מנהלת המסגרת. זו סייעה באיתור המרואיינות וקישרה בינן לבין החוקרת. למשתתפות הפוטנציאליות הובהר כי הן לא חייבות להשתתף במחקר, וכי מידע על אודות קיום הריאיון ותוכנו לא יועבר לצוות המטפל, כך שמנהלת המסגרת לא תוכל להפעיל עליהן כל לחץ להשתתף. עוד הובהר למרואיינות כי באפשרותן להפסיק את השתתפותן במחקר בכל שלב. ההקלטות והתמלולים של הריאיון נשמרו באופן מוצפן, וללא פרטים מזהים.

המחקר קיבל אישור מוועדת האתיקה של הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות באוניברסיטת חיפה (מספר אישור 205/19).

המדגם

במחקר הנוכחי השתתפו 15 מרואיינות – 10 דיירות ו-5 מדריכות. לא השתתפו מרואיינים גברים בגלל מספרם המועט במסגרות הדיור המוגן. כל המרואיינות גויסו ממסגרות הדיור המוגן של "בית אמצע הדרך" בהוד השרון, המופעלת על ידי חברת "שני בקהילה". המרואיינות גויסו בהתאם לשני קריטריונים: האחד, שהייה של חודש לפחות במסגרת הדיור המוגן, שכן זהו פרק זמן סביר להיכרות ראשונית. האחר, קיום קשר של חונכות שיקומית, בעבר או בהווה. במחקר זה בחרנו לערוך דגימה על בסיס שונות מרבית (maximum variation sampling) (פרידמן, 2020), שבה נבחרים באופן מכוון מקרים ומאפיינים בתחום רחב ביותר (קרי: חונכות מצד אחד וחניכות מצד אחר), וכל ההיבטים הרלוונטיים של התופעה הנחקרת, או רובם לפחות, נכללים במערך המחקר (Suri, 2011).

בחירת משתתפים באופן זה מאפשרת להסיק מסקנות באשר למכנה המשותף של כל המקרים והמאפיינים, לסמן מקרים יוצאי דופן, ולהבין טוב יותר את התופעה הנחקרת. הבחירה לכלול במדגם שתי קבוצות שונות (חונכות וחניכות) נבעה מהרצון להבין מהי החוויה המשותפת (shared experience) של החונכות במקרים של הפרעות אכילה – הן זו של החניכות הן זו של החונכות, להבדיל מהשוואה בין קבוצות.

במחקר זה הושגה רוויה לאחר שהתקיימו 15 ראיונות, מהם שני שלישים עם חניכות ושליש אחד עם חונכות. רוויה תאורטית מושגת כאשר החוקר מרגיש שכבר אינו יכול להפיק מידע חדש מתוך הנתונים שאסף. רוויה במחקר זה הוגדרה כשלב שבו החוקרים מבחינים כי ניתוח הנתונים אינו מניב מידע חדש, וזאת באמצעות ניתוח הראיונות במהלך איסוף הנתונים, ולא רק בסופו. באופן ספציפי, לאורך שלבי איסוף וניתוח הנתונים קיימו החוקרות מפגשים משותפים, ובהם בחנו את הממצאים וביירו שאלות אחדות הרלוונטיות לרוויה: האם המידע שנאסף עשיר דיו? האם המידע שנאסף מקיף את נושא המחקר במידה ההולמת את המטרות? האם הניתוח שהתקבל יציב ומובן? האם מידע המתקבל בראיונות נוספים מוסיף תובנות חדשות או היבטים חדשים שלא נחשפו עד כה? (פרידמן, 2020). על בסיס התשובות לשאלות אלה הגיעו החוקרות להסכמה כי הושגה רוויה תאורטית לאחר קיום 15 ראיונות.

אונלוסיית המחקר: פרטים סוציו-דמוגרפיים

במחקר השתתפו 10 דיירות, כולן נשים (לוח 1). ממוצע הגילים היה 29.3 (SD= 4.54). כולן נולדו בישראל. רובן דיווחו על שיוך עדתי אשכנזי, למעט 3 אשר דיווחו על שיוך לעדה הספרדית, ואחת שלא ציינה שיוך עדתי. רוב המשתתפות רווקות (מלבד 3); כולן עובדות, פרט ל-2 שהן במעמד סטודנטיות. אשר לרמת ההשכלה, 6 הן בעלות תואר ראשון (ומהן 2 הן גם בעלות תואר שני), וה-4 הנותרות בעלות 12 שנות לימוד. משך הזמן הממוצע בליווי חונכת היה 2.05 שנים (SD=1.24), ומספר שנות המחלה הממוצע היה 13.1 שנים (SD= 6.8). כל הדיירות הן ללא ילדים, והגדירו את מצבן הכלכלי כממוצע. מספר השנים הממוצע במסגרת הדיור המוגן עומד על 2.1 שנים (SD=1.27). אשר לשירותים הניתנים במסגרת סל שיקום, כולן קיבלו את שירות הדיור המוגן. אחת מהן קיבלה גם שירות תעסוקה נתמכת, ואחת קיבלה גם שירות של עמיתים (פעילויות פנאי, חברה והתנדבות בקהילה). משך הזמן בליווי החונכת הנוכחית היא 1.34 שנים בממוצע (SD=1). מספר האשפוזים הקודמים עומד על 3.1 בממוצע (SD=5.27). דירוג השלב בתהליך ההחלמה (על פי תפיסתן של המרואיינות)

בסולם מ-0 עד 10, ובו 0 מייצג את המצב הגרוע שהדיירת היתה בו (מבחינת הפרעת האכילה) ו-10 מייצג החלמה מלאה, עומד על 7.9 בממוצע (SD=1.37).³

לוח 1: הרכב מדגם הדיירות ומאפייניו

שם בדוי	גיל	מצב משפחתי	עיסוק	רמת השכלה	משך הליווי ע"י חונכת (שנים)	משך המחלה (שנים)	אבחנה	דירוג (עצמי) בסולם החלמה
עדי	23	רווקה	עובדת בחנות	12 שנות לימוד	0.5	6	אנורקסיה	9
נופר	34	נשואה	מדריכת שיקום	תואר ראשון	3	18	בולימיה	6
מעין	31	נשואה	סטודנטית	תואר שני	3	13	אנורקסיה	10
ליאת	27	רווקה	מנהלת מכירות	תואר ראשון	2	7	אנורקסיה	9
שחר	34	רווקה	מורה	תואר שני	2.5	22	אנורקסיה	6
רעות	25	נשואה	סטודנטית	12 שנות לימוד	1	9	אנורקסיה	7
מרב	33	רווקה	משלבת בבי"ס	תואר ראשון	4.5	23	אנורקסיה	8
יסמין	34	רווקה	מנחת קבוצות	תואר ראשון	2	11	בולימיה	9
מאיה	23	רווקה	משלבת בבי"ס	12 שנות לימוד	1	4	אנורקסיה	8
ענבל	29	רווקה	גנת	12 שנות לימוד	1.5	18	זלילה כפייתית	7

עוד השתתפו במחקר 5 חונכות, כולן נשים (לוח 2). ממוצע הגילים שלהן עמד על 29 (SD=3.08). כולן נולדו בישראל, פרט לאחת שנולדה בארצות הברית. 3 דיווחו על שיוך עדתי אשכנזי, אחת דיווחה על שיוך לעדה הספרדית, ואחת דיווחה על מוצא חצי אשכנזי וחצי ספרדי; 3 מהן רווקות ללא ילדים, ו-2 נשואות – לאחת מהן 2 ילדים. מבחינת עיסוק, כולן עובדות כמדריכות שיקום במסגרת, 2 עובדות גם כדיאטניות, ואחת היא סטודנטית לעבודה סוציאלית. כולן בעלות תואר ראשון, ואחת בעלת תואר שני. 3 מהן דיווחו על מצב כלכלי ממוצע, אחת דיווחה על מצב כלכלי מתחת לממוצע, ואחת מעל הממוצע. משך הזמן כחונכת עמד על 1.65 שנים בממוצע (SD=0.89), ומספר הדיירות שהן חנכו היה 3.6 בממוצע (SD=1.81).

3 במענה לשאלה: "דמייני סולם בן 10 דרגות. 0 מייצג את המצב הכי גרוע שבו היית אי פעם (מבחינת הפרעת האכילה) ו-10 מייצג החלמה מלאה. באיזה שלב בסולם את נמצאת היום?"

לוח 2: הרכב מדגם המדריכות ומאפייניו

שם בדוי	גיל	מצב משפחתי	מס' ילדים	עיסוק	רמת השכלה	מצב כלכלי	מס' שנים במסגרת	מס' דיירות בחונכות
איריס	29	רווקה	0	דיאטנית	B.A	מעל הממוצע	1.5	2
אגם	29	רווקה	0	סטודנטית לתואר שני	B.A	מתחת לממוצע	2	6
לינוי	26	רווקה	0	מדריכת שיקום	B.A	ממוצע	1	3
נעמי	34	נשואה	2	דיאטנית	M.A	ממוצע	3	5
רומי	27	נשואה	0	מדריכת שיקום	B.A	ממוצע	10	2

כלי המחקר

איסוף הנתונים נעשה באמצעות ריאיון מובנה למחצה אשר נערך פנים אל פנים עם כל אחת מהמשתתפות בביתן, למעט ריאיון אחד שהתקיים בבית קפה. מטרת הריאיון היתה לדלות תמות המאפיינות את חיי היום-יום של המשתתפות ביחס לנושא המחקר, מנקודת מבטן (Kvale & Brinkmann, 2009), ואת המשמעות שהן מעניקות להן (Seidman, 2006). ריאיון מובנה למחצה דומה לשיחה יום-יומית, אך מאחר שהוא ריאיון מקצועי, הוא מתבסס על מדריך ריאיון המתייחס לתמות הרלוונטיות לנושא המחקר (Kvale & Brinkmann, 2009). השימוש בריאיון מובנה למחצה מאפשר למרואיינות לספר את סיפורן על התופעה הנחקרת בדרך ובשפה שלהן (שקדי, 2003). שאלת הפתיחה של מדריך הריאיון היתה: "כדיירת במסגרת של דיור מוגן להפרעות אכילה, ספרי לי על חוויית הקשר שלך עם החונכת המלווה אותך". שאלה זו אפשרה למרואיינת לבחור מאיזו נקודה להתחיל לספר על החוויה שלה ולפרוס את עולמה בפני החוקרת. השאלות האחרות במדריך הריאיון התייחסו לשלושה נושאים עיקריים: אופי הקשר עם החונכת, תפקיד החונכת במסגרת שיקום, ומערכות יחסים מקדמות החלמה. בראיונות עם המדריכות נעשה שימוש באותן שאלות, למעט ניסוח שונה בחלקו ("ספרי לי על הקשר שלך עם החניכה"), המתאים את הפנייה למדריכה. סוג זה של ריאיון מאופיין במבנה דינמי וגמיש, ומאפשר דיאלוג רחב בין המראיין למרואיין. מחד גיסא מוצגת סדרת שאלות קבועה מראש, שמטרתה להשיג מידע ממוקד על התופעה הנחקרת, ומאידך גיסא נשאלות שאלות אשר עולות באופן ספונטני במהלך הריאיון, לצורך הבהרה או הרחבה על הנושא הנחקר (שקדי, 2003).

ניתוח הנתונים

במחקר זה בוצע ניתוח תמטי של הראיונות המאפשר ארגון מחדש של המידע באמצעות זיהוי, ניתוח ודיווח על תמות שעלו מתוך הנתונים (Braun & Clarke, 2006). הניתוח בוצע בארבעה שלבים עיקריים: בשלב הראשון ביצעו שני החוקרות קריאה חוזרת ומדוקדקת של הראיונות כדי להעמיק את ההיכרות עם הנתונים ולנסח רעיונות ראשוניים (Braun & Clarke, 2006). בשלב השני נעשתה קטגוריזציה של החלקים שזוהו בשלב הקודם (Patton, 2002) לכדי קטגוריות מסודרות המהוות יחידות משמעות (Kvale & Brinkmann, 2009). בשלב השלישי מוינו הקטגוריות השונות לכדי תמות מרכזיות (Braun & Clarke, 2006). בשלב הרביעי נערך חיפוש אחר קשרים בין התמות שנמצאו (Smith et al., 2009). המטרה בשלב זה הייתה לתרגם את התמות לכדי שפה תאורטית כדי להסביר את התופעה הנחקרת (שקדי, 2003). יודגש כי כל שלבי הניתוח תועדו במלואם ובוצעו על ידי שתי החוקרות בד בבד (multiple coding), במסגרת פגישות שבועיות שקיימו ביניהן לצורך דיון וליבון אי הסכמות, בדיקת אפשרויות ניתוח חלופיות והגעה לניתוח המוסכם על שתייהן, כדי לחזק את מהימנות הניתוחים (Patton, 2002).

אמינות המחקר

לינקולן וגובה הציעו את המושג "ראוי לאמון" (trustworthiness) לבחינת המידה שבה מחקר איכותני מייצג נאמנה את ממצאיו (Lincoln & Guba, 1985, 2000). בהקשר זה הם הציעו לבחון את מידת ההלימה בין דברי המרואיינים לאופן שבו החוקר מייצג אותם בדוח המחקר; למידה שבה ממצאי המחקר מיוצגים באופן מפורט ומקיף; למידה שבה ניתן לסמוך על החוקרות בנוגע לתקינות של הליך המחקר; ולמידה שבה הממצאים מושפעים מעמדה מוקדמת – וזאת בהתבסס על הממצאים ועל פירוט הליך המחקר. במחקר זה הקפדנו על הבאת ציטוטים עשירים של המרואיינות ותיאור מפורט של הליך המחקר, כך שהקוראים יוכלו לעקוב בעצמם ולהחליט אם האופן שבו הבנו את דברי המרואיינות, וכן הליך המחקר, אמינים.

כדי למנוע הטיה אישית ודעה קדומה של החוקרות, וכדי לסייע בחילוץ המשמעות שמייחסות המרואיינות לתופעה הנחקרת, השתמשנו במדריך ריאיון אשר גובש על בסיס עקרונות מנחים ובזיקה לספרות מקצועית. נוסף על כך שמרנו את הקלטות הראיונות, השקלוטים שלהם ואת כל ההערות והרשמים שנכתבו במהלך ניתוח הנתונים, כדי שניתן יהיה לשחזר את הליכי הניתוח ולחשוף את הנתונים בפני עמיתים כך שיוכלו לאשר את תקפות המחקר.

ממצאים

ארבע התמות אשר יובאו להלן מתארות כיצד, על פי תיאורי המשתתפות, הקשר הנרקם בין החונכת לחניכה נתפס כבעל משמעות קריטית בתהליך השיקום והחלמה. הדגימה במחקר זה היא דגימת שונות מרבית (maximum variation sampling) (פרידמן, 2020). בהתאם לכך, הממצאים יובאו כגשטלט המתאר את חווייתן של החניכות מצד אחד, ושל החונכות מצד אחר, כך שהחוויות הנאספות משני הצדדים משלימות אלה את אלה לכדי חוויה משותפת (shared experience). התמה הראשונה והשנייה יתארו את כניסת החונכת לביתה של החניכה כהזדמנות ייחודית לקידום תהליך השיקום בכל הקשור להפרעת האכילה מחד גיסא, ולהיבטי חיים מחוץ לזירת האוכל והמשקל מאידך גיסא. התמה השלישית והרביעית יציגו את האתגרים הקשורים לכניסת החונכת לביתה של החניכה, ואת האופן שבו כניסה זו יכולה להעמיד למבחן את הקשר השיקומי הנוצר בין השתיים.

תמה ראשונה: הכניסה לבית כהזדמנות לדיאלוג על סוגיות "מעל השולחן"

המרואיינות מדגישות כי עצם כניסתה של החונכת לבית של החניכה, בניגוד לכל טיפול אחר אשר מתקיים במרפאה, במשרד, או בקליניקה, מאפשר חשיפה של הרגלי אכילה וסימפטומים סודיים שהחניכה שימרה והסתירה במשך תקופה ארוכה. בכך מתאפשרות פריצה של מעגל ההסתרה והתקדמות לעבודה שיקומית המתמקדת בהכחדה של התנהגויות אכילה פתולוגיות. החונכת תופסת שתי עמדות: העמדה הראשונה היא עמדה פרשנית, "בלשית", ובמסגרתה היא שמה לב לפרטים, מטילה ספק ושואלת שאלות קשות. בביקור בזירות ביתיות שונות היא רואה כל מה שקשור לאכילה, ונוקטת עמדה פרשנית כלפי מה שהיא רואה. העמדה האחרת היא עמדה אימהית מחבקת, הרואה את הקושי של החונכת ותומכת בה.

בציטוט הבא נעמי מתארת את ההבדל התהומי בין הפוזיציה של הדיאטנית, הנמצאת הרחק (במרפאה), לבין הפוזיציה של החונכת – קרובה, בתוך הבית של החניכה, במטבח שלה, ואפילו בתוך המקרר שלה. הציטוט מדגים כיצד הפעולה הפשוטה של פתיחת המקרר של החניכה על ידי החונכת יכולה להיתפס כפעולה אקטיבית שבמסגרתה היא פורצת את מעגל ההסתרה וחודרת אל עולמה האישי של החניכה.

בגלל שאנחנו נכנסות אליהן הביתה במלוא מובן המילה, לחיים שלהן, לבית שלהן, בניגוד למשל לדיאטנית שהן באות ומספרות לה במרפאה איך היה השבוע... את [החונכת] יכולה לפתוח לה [לחניכה] את המקרר לראות אם יש שם מוצרי דיאט (נעמי, חונכת).

בעוד מוצרי דיאט משרתים את ההיצמדות של החניכות לסימפטום, הרי מזון מטוגן דוגמת חביתה נתפס על ידי החניכות כמזון אסור. הציטוט הבא מראה כיצד פעולה פשוטה ויום-יומית של הכנת חביתה הופכת לפעולה שעושים ביחד באופן אשר מקדם את תהליך השיקום. מן הציטוט עולה תחושה של מורה ותלמידה, או של אימא ובת. החניכה מתמסרת לפעולת הלמידה ונכונה לוותר על הרגלים קודמים, גם אם הוויתור קשה ומאיים.

היא [החונכת] ידעה שאם אני אוכלת חביתה, זה בלי שמן... כאילו הוצאתי את הביצה מהמקרר ואז כשהייתי צריכה לשים את זה בקערה הזאת שצריך לערבב, אז קצת נשפך לי החוצה ואז היא שאלה אותי אם זה מכוון או לא מכוון ואת האמת שלא ידעתי לענות... אז היא אמרה לי "לשים לב"... ואז באתי לקחת את השמן והיא אמרה לי שצריך כף [שמן]. לחביתה! כאילו פסיכ... לא הסכמתי. התחלתי להרגיש מייד לא טוב. בסוף לקחתי חמאה כי זה כפית וזה היה נראה לי קצת יותר נורמלי. והיא ממש כאילו לימדה אותי שזה צריך לגעת בכל המחבת... ואז רציתי לספוג את החביתה בנייר סופג... כי זה היה ממש מבריק. שאלתי אותה אם אני יכולה לעשות את זה למרות שידעתי שלא, אבל ניסיתי את מזלי (שחר, חניכה).

רשימת "מאכלים אסורים", דוגמת חביתה מטוגנת או פסטה, היא רשימה שכמעט כל אדם המתמודד עם הפרעת אכילה מחזיק בראשו. הציטוט הבא מדגים כיצד נוכחותה המכילה והדואגת של החונכת מאפשרת לליאת להתעמת עם אכילת פסטה.

היה לי במשך שנים חרדה מפסטה. זה משהו שלא הייתי אוכלת אף פעם... וכל פעם רצינו [החונכת ואני] לבשל פסטה וזה נדחה וללכת לאכול פסטה וזה נדחה וזה... ויצאנו איזה ערב אחד לאכול פסטה... תכננו את זה. וזה היה קשה בטריוף, כאילו זה ממש היה קשה, היה לי התקף חרדה. אמרתי לה "אני לוקחת אוטובוס, אני הולכת הביתה. תעזבו אותי... כאילו זה גדול עליי, כשאני אחליט שזה מתאים לי אז זה יקרה". הרגשתי תחת לחץ וכפייה והיא באמת הצליחה ככה להרגיע אותי עם כל ההתקף חרדה הזה אבל לא הצלחתי לאכול את הפסטה... ואז הבנו שיכול להיות שקפצנו מהר מדי לעניין של הבחוף. וכשבישלנו את הפסטה בבית, זה גם לא היה פשוט, גם לאכול את זה לא היה פשוט. אבל כשזה היה בתוך הבית ובתוך המגרש הביתי שלי ואני יודעת מה יש בפסטה ואני מכינה אותה זה היה קצת יותר קל וחודש אחר כך הלכנו באמת לאכול בחוף וזה ככה היה יותר פשוט. לא אגיד שקל אבל היה יותר הגיוני להתמודדות (ליאת, חניכה).

נראה כי צליחת ההתמודדות התאפשרה רק בתוך הבית ולא מחוצה לו, במסעדה. ניתן לשער כי בבית הצליחו השתיים ליצור את התנאים הדרושים להתמודדות עם האתגר: תא אינטימי אשר כולל בתוכו את החונכת, החניכה והמזון "האסור", מעין מרחב בטוח ואינטימי, נטול הסתרה, שבתוכו החניכה יכולה להרגיש חשופה, לחוות את הקושי ואת אובדן שליטה, אך גם לאסוף את עצמה ולהתמודד בעזרת החונכת עם החרדה אשר מתעוררת בה בזמן אכילת הפסטה. בדברים של ליאת בולטת היכולת של החונכת להרגיע את החניכה.

בציטוט הבא בולטת היכולת של החונכת לזהות רמזים לסימפטומים או להתנהגויות חריגות הקשורות לאכילה, ולהציב סימני שאלה לגביהם. אופן ההתנהלות של החונכת הוא חקרני, בדומה לעבודת בילוש. היא מנסה לזהות רמזים שיכולים להצביע על איים של חולי שיש למגר כדי לקדם את תהליך השיקום.

החונכת נכנסת לבית של אותה בחורה ורואה מה המצב ויכולה לפתוח את המקרר ולראות באמת [אם] יש שם אוכל. יכולה פשוט לשים לב לפרטים הקטנים. לדוגמה היתה לי חניכה שפתאום שמתי לב שיש לה כוס צייסר על השיש, שאלתי אותה על זה... היא נתנה לי איזו תשובה מעורפלת, אחרי כמה זמן היא סיפרה לי על איזו בירה שהיא שתתה. עם הזמן גיליתי שהיא שתתה יותר ממה שמוותר לה... בגלל שאני נכנסתי ובגלל שאני מכירה ויודעת מה קורה איתה, אז בעצם שמנו לב לשינוי הזה ויכולנו לעצור את זה בזמן לפני שזה התפתח למשהו קצת יותר גדול (רומי, חונכת).

בהמשך לדברים אלו חשוב לקרוא את התיאור הבא, שבו מספרת מעיין על חוויית הבישול המשותפת עם החונכת. הטבעיות שבה החונכת והחניכה מבשלות יחד נתפסת כתפנית בהשוואה לשנות המחלה, שבהן החניכה נמנעה מבישול. החניכה מעריכה לא רק את הידע שהחונכת מגישה לה, אלא גם את ההתפעלות של החונכת, אשר יודעת להכיר במשמעות הייחודית של חוויית הבישול עבור החניכה.

מבחינה פרקטית, אני ממש גם למדתי לבשל הרבה פעמים בעזרת המדריכים. יש לי פה עד היום ספר מתכונים שעשיתי עם אחת המדריכות... וזה ממש היה כאילו היינו חושבות ביחד מה בא לי, מוצאות מתכון ומתנסות בהכנה שלו, אז זה היה כאילו חוויה מאוד משמעותית בשבילי. עד היום יש לי מתכונים שלמדתי אז והם מלווים אותי גם היום. ושוב, כאילו חשוב לי להגיד כמה זה משמעותי אז לפני התהליך, כל מה שידעתי לבשל זה בעיקר סלט, ירקות, דברים... לא הייתי מכינה כאילו אורז שזה הדבר הכי בסיסי ו... או... אז בשבילי פתאום ללמוד את המתכונים האלה ולהכניס אותם, זה היה ממש כאילו מרגש. הייתי בהתרגשות, הייתי בהתלהבות כזאת, כאילו "יואו היום נכין עוף בתנור". כאילו זה היה כזה ממש... וגם ברגעים האלה לדעתי זה חשוב שיש איתך מישהו כי אני יכולה להגיד... לבעלי, או לחברה "וואי אני מכינה עוף בתנור!" הם לא יבינו כמה לי זה משמעותי... אבל בשבילי באותה תקופה זה היה עולם ומלואו. וכשיש שם את המדריך שחווה איתך את זה, זה מאוד משמעותי. לי לפחות זה מאוד משמעותי (מעין, חניכה).

מאיה משתמשת במונח "זרקור" כדי לתאר את תפקיד החונכת. במונח זה, ההתערבות של החונכת נחווית כמעין אלומת אור חזקה אשר מאירה בכיוון מסוים, כיוון החלמה. החונכת מזכירה את האתגרים שמאיה צריכה להתגבר עליהם, ומציגה את הדברים בשפה בריאה, שפה של החלמה.

היא [החונכת] בחיים שלי אבל מזוויית של זרקור על הפרעת האכילה... כשאני רואה אנשים שמתנהגים כרגיל והכל טוב... היא [החונכת] מחזירה אותי לזה שככה

אנשים מתנהלים וזה נכון וזה בסדר, ואין עם זה שום בעיה אבל הם לא [עם הפרעת אכילה]... לא אותן מחשבות מנהלות אותם (מאיה, חניכה).

לסיכום, תמה זאת מדגימה כיצד כניסת החונכת לבית של החניכה מאפשרת את פריצת מעגל ההסתרה, ומקדמת עבודת שיקום העוסקת בהכחדת התנהגויות הנובעות במישרין מהפרעת האכילה. השיקום מתאפשר באמצעות תנועתה של החונכת בין פוזיציה מכילה ואימהית לבין פוזיציה בלשית אשר שמה לב לפרטים, מטיילה ספק ושואלת שאלות קשות.

תמה שנייה: הכניסה לבית כהזדמנות לעבודה על סוגיות "מתחת לשולחן"

בניגוד לתמה הראשונה, אשר עסקה בהיבטים הקשורים במישרין לאכילה, התמה השנייה עניינה באופן שבו כניסת החונכת לביתה של החניכה מאפשרת לה לראות את השפעותיה של הפרעת האכילה על תחומי חיים נרחבים שאינם קשורים במישרין לאוכל. לדוגמה, החונכת עורכת קניות עם החניכה יחד, ונחשפת בכך למגוון של קשיים, שקשה לעיתים לתארם בפגישה טיפולית (למשל עם דיאטנית או עובדת סוציאלית).

החונכת זה ב-level הכי אישי. היא נכנסת לבית, היא רואה איך אני חיה באמת. אממם מכירה... אני חושבת שהיא מכירה את החיים שלי הכי טוב. ורואה אותי בכל... בשלל סיטואציות. אממם סיטואציות שהשאר לא רואים אותי בהן. אני יכולה לספר לדיאטנית אבל היא לא חוותה איתי מה זה ללכת לקנות חזיות בשבילי או ללכת לעשות קניות איתי ולראות עם מה אני מתקשה (ענבל, חניכה).

במובן הזה, כניסת החונכת לבית מקדמת את השיקום גם בהיבטי חיים אחרים. בציטוט הבא מוצגת דוגמה לעבודה על חוסר היגיינה בסיסית – אישית וסביבתית. עד לרגע שבו נכנסה החונכת לבית, הלכלוך והזוהמה בו היו בגדר סוד גדול. החונכת פועלת בשני מישורים. מצד אחד היא מציבה לחניכה גבול ברור, אבל מצד אחר היא לא משאירה אותה לבדה ומנקה את הבית איתה יחד.

יש בתים שלא היה נעים להיכנס, באמת בחורה שהיתה מאוד מאוד לא היגיינית לי זה היה הכי קשה. וממש הרגשתי שאני אלף חייבת להתנקות אחרי הפגישות פיזית, חייבת להישטף ולשים בגדים בכביסה. היו זמנים שכאילו פשוט הרגשתי שאני לא יודעת איפה להניח את התיק שלי מרוב שהכל מגעיל, ממש פשוט מלוכלך מגעיל את לא יודעת איפה לשבת... ולא אפשרתי כאילו לעשות פגישה כאילו עד שאנחנו לא מנקות, זאת אומרת אי אפשר היה לשבת ככה. זבל ברצפה, שקיות, כוסות זרוקות על הרצפה, מה זה הדבר הזה?... חלק מהזמנים שהיא באופן יחסי היתה קצת יותר בטוב, אז נגיד חלק מהמטרות [של החונכות] היו לעזור לה לבנות לויז של היגיינה. היא לא מתקלחת כל יום. היא גם יכולה לא להתקלח בכלל אז חייבת להתקלח נגיד לפני פגישות איתי... הרבה שיחות ובגלל זה דיברתי על האינטימיות המאוד גדולה בעיניי שהיא קשורה הרבה לעבודה איתה, כי השיח על ההיגיינה הוא

בסוף שיח שנוגע הרבה פעמים בנקודות מאוד אינטימיות. גם אצל נשים, מה קורה במחזור כשבחורה לא מתקלחת או לא מחליפה פדים במחזור? או לא מחליפה תחתונים בכלל? הרגליים שלה שחורות כמו של מוגלי, ישבנו לקרצף, כאילו לא אני, אבל הכוונתי אותה לקרצף כאילו את הרגליים שלה. יושבות שם מקרצפות את הרגליים כדי שכאילו השחור ירד מהן... זה האינטימיות אגב... זה בסוף מצבים שאין לי למה לדמות דבר כזה (אגם, חונכת).

בציטוט הבא מודגשת העמדה הבלשית של החונכת בסביבה הביתית של החניכה, ותשומת הלב היתרה גם לפרטים שאינם קשורים לאוכל באופן ישיר. החניכה כמו שותלת רמזים, ותפקיד החונכת הוא לחשוף את הרמזים ולגלות את הסודות הכמוסים.

פעם מצאתי אצלה חבל על השולחן למידה ומסתבר שהיא ישנה איתו קשור סביב הצוואר בלילה. זה דבר שהוא מתפספס בשיחה עם הדיאטנית אם היא תבחר שלא לחלוק שום דבר כזה. זה לא שהיא חלקה את זה איתי, פשוט ראיתי את זה כי אני שם (אגם, חונכת).

הציטוט הבא מרחיב את ההבנה בדבר התפקיד הבלשי של החונכת. החניכה לא מספרת את הסודות שלה כל עוד איש אינו שואל שאלות. אולם כאשר החונכת מניחה סימני שאלה במקומות הנכונים, החניכה מפסיקה להסתיר ומוכנה לענות על שאלותיה, גם אם הן קשות ומאיימות. זאת ועוד, הציטוט מדגים כיצד החיבור בין האינטימיות והאמון שקיימים בקשר בין השתיים לבין הידע המקצועי של החונכת, אשר מבינה את הקשר בין מקלחת בחושך לבין סוגיות של דימוי גוף, מייצר ערוץ תקשורת פתוח שדרכו ניתן לדון בנושאים כואבים ולהתמודד עימם.

באחת מהפעמים סתם שהיא באה אליי הביתה [החונכת] אז היא ראתה שאני מתקלחת בחושך. היא הקדימה בכמה זמן, אני בדיוק הגעתי מהעבודה וכנסתי להתקלח והיא פשוט שמה לזה לב. אף אחד לא שם לב. השותפה שלי לא שמה לב. בבית השיקומי לא שמו לב. כאילו תמיד הייתי מתקלחת בחושך, זה לא משהו שהוא חדש. וכאילו היא [החונכת] ניהלה איתי על זה שיחה, זה לא היה נראה לה משהו שהוא מוזר. והתחלנו לעבוד על זה... כאילו זה הדברים שנראים הכי פשוטים בעולם אמנם ועל פניו הכי קשים לביצוע כי ברגע שאתה אומר – אתה צריך לעבוד על זה. ואז זה אור ואז להתקלח באור והיא יושבת בחוץ ואי אפשר להתחמק מזה. אני חושבת שהצורך הוא מאוד מאוד ראשוני והוא מאוד בנאלי, אבל הוא משמעותי. זאת אומרת, אם בן-אדם שלא מבין הפרעת אכילה ולא מבין אממ את ההתנהלות מול זה, אז זה נראה דברים שהם ביום-יום מאוד טריוויאליים. אממ ואני חושבת שכשהיא נתנה לי את ה... בלי שיפוטיות וכלי מקום כזה של ביקורת, הרשיתי לעצמי להביא את הדברים הכי חשוכים, הכי מוזרים, הכי לא הגיוניים שקשורים בהפרעת אכילה (ליאת, חניכה).

שום דבר לא נעלם מעינייה של החונכת והיא שמה לב למגוון של התנהגויות, דוגמת הוצאה כספית חריגה. תשומת הלב הזאת מתוארת בציטוטים הבאים באמצעות המטפורה: "זה

החזקה מהקישקעס". מדובר כאן בקשר אינטימי שבו החונכת רואה אל תוך תוכה של החניכה, ללא מחסומים וללא אפשרות להסתרה.

יש לחונכת אפשרות להראות לה [לדיירת] דברים שהיא לא רואה בעצמה... למשל מישהי שקרה לה משהו לא טוב באותו יום והיא הלכה לקניות נגיד להוציא איזה אלף שקל... עכשיו היא לא תעלה את זה באף שיחה כי זה לא קשור לאוכל... זה לא משהו שהיא מדווחת. אין עוד עובדת סוציאלית שמסתכלת לה על ההוצאות, זה החונכת של הדיוור המוגן שצריכה לעשות אחד ועוד אחד ולהגיד רגע... יכול להיות שהלכת לעשות איזה בולמוס של הוצאה כספית? שהיית צריכה להוציא את התסכול הזה בהתנהגות במקום שוב פעם לדבר את זה ולהתמודד עם זה? זה החונכת יכולה לראות. זה החזקה מ"הקישקעס" (נעמי, חונכת).

דבריה של נופר מסכמים את החוויה, בהסבירה כי ללא הגנת החונכת והשמירה שהיא מספקת, לא היה לה סיכוי להצליח בתהליך השיקום.

אין סיכוי שאני מצליחה בחוץ מבלי שאף אחד מגן עליי, שומר עליי, שם לי גבולות. הייתי ממש צריכה שיעשו את זה בשבילי. וכשאת יוצאת לדיוור עצמאי אז את צריכה לעשות בעצם את כל הדברים האלה לבד, אני אין סיכוי שהייתי עושה את זה לבד את כל הדברים האלה, כאילו אין סיכוי (נופר, חניכה).

לסיכום, הציטוטים בתמה זו מדגימים את מעורבותה של החונכת בכלל תחומי החיים של החניכה, ומדגישים את מוטיב הראייה, ולפיו החונכת מביטה היטב בחניכה, והחניכה תופסת מבט זה כמבט מיטיב אשר מסייע לה להתקדם לעבר החלמתה. במובן זה ניתן לומר כי זהו ריקוד של שתיים: החונכת נעה בין דמות הבלשית לבין דמות האם המיטיבה, ואילו החניכה מאפשרת לחונכת להבין "מה קורה", גם אם לפעמים רק באמצעות רמזים קטנים, כדי לפעול יחדיו למען שיקום והחלמה.

תמה שלישית: הכניסה לבית היא כניסה לעימות – סודות ושקרים

מן הציטוטים עולה כי לצד היתרונות הרבים הנלווים לכניסתה של החונכת לביתה של החניכה, יש לחשיפה ולאובדן ההסתרה גם מחירים ניכרים. התמה השלישית מציגה את אותם מקרים שבהם מתעורר בחניכה זעם כלפי החונכת. החונכת דורשת מהחניכה לעבור תהליך שיקום, ואילו החניכה, במקרים מסוימים, חשה כי היא עדיין אינה מסוגלת לעשות את השינוי הרצוי. התוצאה היא שבמצבים מסוימים חלק מהחניכות יעדיפו להציג את המציאות בצורה שקרית, להסתיר ולטשטש את אותם דברים שהן חוששות לחשוף.

הציטוט הבא מתאר את הקושי של החניכה להכניס חונכת הביתה, להיפתח ולהתמסר לתהליך השיקום בתוך הקשר של החונכות.

בהתחלה היתה חוויה כזאת שאני אולי לא רוצה חונכת, אולי לא צריכה, למה? אני לא צריכה. כאילו קצת קשה לקבל את זה שתהיה פעמיים בשבוע חונכת וחשבתה כזה שאני יכולה להסתדר לבד, אבל אז לאט לאט הבנתי שיש קשיים וצריך לעבוד עליהם אז יותר הצלחתי לקבל את זה ואפילו ממש לשמוח שיש לי את זה. זהו. אבל בהתחלה זה היה קשה ומוזר אממ... פתאום בן אדם בא אליי הביתה, פתאום כל היחסים המאוד אינטימיים האלה אממ, זה משהו שלקח זמן אממ לפתח (עדי, חניכה).

במקרים רבים החניכות מודעות היטב לאופן שבו הן צריכות להתנהל, למשל מבחינת אכילה תקינה ומאוזנת. אך לא פעם הפרעת האכילה היא שורשית וחזקה עד כדי כך שהן יעדיפו לשמר התנהגויות מסוימות במחיר של שקרים, סודות והסתרה מהחונכת. הציטוט הבא מתאר כיצד דינמיקת הסודות והשקרים הופכת לחלק מקשר החונכות, ובו תפקיד החונכת הוא לא לוותר; להמשיך לדרוש מהחניכה שינוי גם כאשר אל מול התנגדות בדמות שקרים והסתרות.

זה כאילו יכול ממש לנוע על קשת רחבה, מנגיד מישהי שהתפריט שלה הוא עלייה במשקל, שכאילו התפריט שלה מאוד מלא, אז היא תשקר לגבי הכמות שהיא צריכה. או שהיא נגיד צריכה לשתות שוקו או קפה בנוסף לארוחת בניינים, אז היא תגיד "לא זה בעצם רק בבוקר או רק בעשר או כבר שתיתי או כבר אכלתי" וכל מיני כאלה. הבחורה נגיד שהיתה חייבת להתקלח לפני פגישות איתי היא תגיד שהיא התקלחה למרות שהיא לא והיא מריחה כמו מישהי שלא התקלחה, או "עשיתי כביסה" או לחלופין בנות שאומרות "אני אעשה אחרי שתלכי", "אני אעשה מחר" או כל מיני כאלה ואת יודעת שהן לא יעשו. או שהן לא עשו בכל אחד מהשבועות או מהחודשים שקדמו לזה, ואת תהיי שם או תעצמי עיניים ותגידי יאללה אני אאמין לה שהיא תעשה מחר או שלא. כי דוגרי היא לא עשתה את זה עד כה, אז למה שהיא תעשה את זה עכשיו? אני נגיד אשקף לה שהיא לא עשתה את זה בכל החודשים שקדמו לעכשיו, אבל אני אבוא נגיד יותר ממקום של "אני רוצה לעזור לך להיות איתך, בואי נעשה ביחד בואי נקל עלייך", וקצת מעמתת אותה עם שאלות של האם באמת רואה את עצמה עושה את זה? (אגם, חונכת).

הצורך של החונכת לעמת את החניכה מתחבר לתיאור הבא של ליאת, אשר מסבירה כיצד היא רואה את עצמה ואת הנשים האחרות המתמודדות עם הפרעת אכילה: "אנחנו מניפולטיביות ושקרניות". זוהי אמירה בוטה וישירה, שממנה נגזרת דרישה מהחונכת להיות סקפטית וחקרנית (בתמות הקודמות השתמשנו במטאפורה "בלשית"). הדברים של ליאת מדגישים כי דווקא כאשר החונכת נכנסת לבית של החניכה – חלק מהיכולת של החניכה להסתיר נלקחת ממנה, מה שגורם לה לחוש שאין לה ברירה אלא למצוא דרכים אחרות להסתיר את הדברים שהיא פוחדת לחשוף. כלומר, לצד ההזדמנויות אשר מתלוות לכניסה הביתה, היא מציפה גם אתגרים משמעותיים.

יש הרבה דברים שהם נסתרים מהעין, שמאוד קשה לראות אותם אם לא מביאים אותם... אז נראה לי שזה, שזה מאתגר. נגיד, אני לא הייתי רוצה להיות חונכת

למישהי עם הפרעת אכילה... זה... זה קשה, זה קשה. צריך להיות מאוד מאוד חד בשביל לראות ש... לא הכל בסדר... אני חושבת שצריך להיות מאוד עם היד על הדופק כי אנחנו מניפולטיביות וסקרניות... כל הבנות שיש להן הפרעת אכילה, אין מה לעשות... אנחנו יודעים לגרום לאנשים להאמין לכל מילה שיוצאת לנו מהפה ולסובב את הכל בצורה שנוח לנו, שנעים לנו, שבטוח לנו, לא בהכרח שזה מה שמתאים לנו ונכון לנו. ואני חושבת שתמיד תמיד לשים סימן שאלה בסוף (ליאת, חניכה).

הציטוט הבא של שחר מדגים את רמת ההיכרות בינה לבין החונכת שלה. היא מתארת דיאלוג צפוי עם החונכת, שבמסגרתו היא, מצידה, לא תצליח להגיד את כל האמת, והחונכת, מצידה, תדע לזהות את השקר. שחר מדגישה שההיכרות המעמיקה מאפשרת תהליך למידה הדדי ("להכיר את השטיקים"), כך שלמרות העימות, הכעס והשקרים, ניתן בסופו של דבר להיעזר בקשר כדי לקדם את השיקום.

אם נגיד היא [החונכת] אומרת לי לפני "תזכרי לא לעשות ככה וככה" אז ישר אני מתחילה "מי בכלל רצה לעשות ככה?? מי זה... כאילו... נניח אתמול אז... בארוחת ערב הכנתי... הכנתי לי טוסט ואז היא אמרה לי, לפני שהכנסתי אותו ל"קבציר" אז היא אמרה לי: "תזכרי, לא למעוך את זה יותר מדי. כאילו תניחי ותסגרי, זהו". כי בדרך כלל אני אוהבת למעוך את זה ו... אני מניחה שזה יותר נוח לי שהגבינה קצת יוצאת מהטוסט, כי אז אני אוכלת פחות גבינה. אז נניח היא אומרת לי "תזכרי לא לעשות", אז ישר אני אומרת לה: "בכלל לא רציתי לעשות את זה! למה את מכניסה לי רעיונות לראש??!" כאילו אני מתעצבנת עליה... אממ אבל זה לא בצדק, כי במוח שלי אני כנראה כן תכננתי את זה ובגלל זה זה מעצבן אותי. אני חושבת שזה מאוד עניין של היכרות ובגלל שזה... חונכות זה דבר שהוא אינטנסיבי וזה רק שתיים ואין עוד סובבים אז לומדים להכיר מאוד מהר את ה"שטיקים" (שחר, חניכה).

לסיכום, הציטוטים מדגישים את העימותים שמעוררת כניסת החונכת לתוך ביתה של החניכה, ואת הקושי של החניכה להיות חשופה למבטה של החונכת. מתקבל הרושם כי הקשר בין השתיים צריך לעמוד באתגרים מורכבים של שקרים והסתרות, וכי היכולת של הקשר לצלוח אתגרים אלו היא קריטית לתהליך השיקום וההחלמה.

תמה רביעית: הכניסה לבית היא הכרה בחוסר השוויון – דומות אבל שונות

לעיתים החניכות מנסות לראות בחונכת חברה או אחות גדולה, ובכך לטשטש את פערי התפקוד שביניהן. הציטוט הבא מדגים את הקושי של יסמין להכיר בחוסר השוויון המובנה בתוך מערכת היחסים בינה לבין החונכת. חוסר שוויון זה מייצר ביסמין תחושת נחיתות, ומעלה בה שאלות הקשורות לערך עצמי. החלום של יסמין הוא לחוש שווה לחונכת, ושהחונכת תכיר את כל צדדיה, ולא רק את אלו הפגועים והנוקמים.

הרבה מהקשיים שלי מול החונכת היו שזה קשר לא שוויוני כאילו. שכאילו הרגשתי שאני רוצה לדעת עליה יותר ושכאילו בגלל שהיא זאת שעוזרת ומייצעת לי, תומכת בי כאילו היא לא רואה אותי כבן אדם שגם מסוגל לעשות את זה [לתמוך באנשים]... כאילו זה היה לי קשה כי כאילו הרגשתי שהיא לא רואה אותי את היכולות שלי בגלל הסיטואציה שאנחנו נמצאות בה. אני מניחה שכאילו וגם בטוחה שהיו גם רגעים שלא רציתי להביע איזשהם חולשות מסוימות כי רציתי להיות איתה באיזשהו מקום שוויוני. כי יש בזה משהו באמת מוזר, שכזה מישהי בגיל שלי, היא לא בגיל שלי היא גדולה ממני בכמה שנים, זה לא משנה יש לי חברות בגיל שלה יש לי חברות יותר גדולות... היא כל הזמן שומעת עליי ואני כאילו לא יודעת עליה כלום. כאילו זה היה לי קשה, ואולי גם היה לי הרבה פעמים מאוד חשוב מה היא חושבת עליי ואולי כאילו רציתי גם להרשים אותה שתחשוב שאני גם כאילו טובה ויכולה ליעץ לאנשים וזה (יסמין, חניכה).

רעות מתארת את החונכת כמי שמצויה "בין לבין" – גם דומה וגם לא דומה, גם שווה וגם לא שווה – ומדגישה את היתרונות הנלווים למצב זה עבורה. נראה שהיא כמו מסרבת לתפוס את החונכת כאשת מקצוע, אך גם נמנעת מהגדרתה כחברה.

אני חושבת שזה טוב שיש דמות שהיא כאילו בין איש מקצוע לכה... כאילו לא יודעת. דמות, כאילו דמות בוגרת יותר שמלווה כזה... יש משהו בבין לבין כזה, שכאילו מכירים את ה... מכירים את התחום, מכירים את הקשיים, מכירים את ההתמודדויות ואת השפה, אבל החוסר בהכשרה מקצועית פורמלית הוא מאפשר משהו קצת יותר זורם ויותר שוטף. כאילו גם ההיעזרות היא יותר יום-יומית... בפועל, ברגע האמת, העובדה שיש מישהו שהוא מכיר אותי והוא מכיר את הקשיים אבל הוא גם יכול לעזור לי להתפקס... זה כאילו יוצר איזשהו תיווך בין הקשיים בעצמאות לבין התמיכה שצריך (רעות, חניכה).

המתח סביב אי השוויון בין החניכה לחונכת מציב גם את החונכת במצבים לא נוחים ומאתגרים. לינוי נעה בין הרצון לשמש דוגמה אישית לחניכה לבין הרצון להיות אותנטית ולהביא את עצמה כפי שהיא. לעיתים, כפי שמודגם בציטוט, נעשית הקרבה מסוימת מצידה של החונכת, והיא בוחרת לעשות משהו המנוגד לרצונה, רק כדי ליצר בחניכה תחושה, גם אם מתעתעת ושקרית, של שוויוניות בקשר.

אין לי כל כך את המקום של לבוא ולהגיד להם אני לא רעבה כי אני לא יכולה אם באתי לאכול איתם, אני אמורה להיות מסוגלת לאכול ואת הכמויות שהן אמורות לאכול אני לא יכולה לאכול פחות ממה שהן אמורות. יש איזשהו מינימום כאילו שאני צריכה לאכול.. אממ.. אז אני אוכלת אין מה לעשות, אני כן אנסה לתכנן את היום שלי בהתאם לזה שאני יודעת שאני צריכה לאכול איתן ולא להראות קושי. אם אני עם קושי אז הם ישימו לב. אני חושבת שכל הבנות של הפרעות אכילה מאוד מאוד רגישות לניואנסים הקטנים האלה והן שמות לב אם יש מישהי עם קושי. אז בטח שגם עליי הן ישימו לב. זה מפריע, קודם כל זה מפריע לי כי אני אוכלת לידן וזה קצת מרגיש חודרני לפעמים ומסתכלים מה אני אוכלת ואם אני אוכלת כמו שצריך ואם אני מגוונת זה קצת חודרני. אמממ ומצד שני אני גם זה

התפקיד שלי, אני אמורה לבוא ולשמש להן דוגמה ואם אני לא משמשת להן דוגמה אז זה קצת בעייתי בעיניי כי זה חלק מהתפקיד (לינוי, חונכת).

במקרים רבים החניכות מנסות לחצות את הגבולות ולחדור לפרטיות של החונכת, תוך הצבת מבחני אמון אשר מאיימים על הקשר. אגם מתארת את חוויית הבלבול שלה כחונכת, ושואלת את עצמה אם היא יכולה לנוע בחופשיות בין תפקידה המקצועי לבין דמות של חברה או אחות גדולה. שאלה זו מתעצמת כאשר אגם תוהה אם בחיים אחרים היא והחניכה יכלו להיות חברות.

הבנות [החניכות] שעבדתי איתן באמת נעו סביב הגילאים שלי קצת מלמעלה וקצת מלמטה, הרבה בנות לומדות עבודה סוציאלית או חינוך... אנחנו עובדות במקומות דומים ויוצאות למקומות דומים, יש אפילו כאילו מכרים משותפים. זה קשה ההשוואה הזאת... [אחת החניכות] היתה מתקילה אותי מהפגישה הראשונה בשאלות מאוד מאוד אישיות... אהה לא יודעת אם מאוד אישיות, אה שאלות אישיות שהיה צריך כאילו לחסום ולשים איזשהו גבול הכי ברור בעולם על ההתחלה. כאילו בודקת לי את הפייסבוק, את השמות משפחה ואומרת לי התמונה הזאת מחמיאה לך יותר או פחות. שואלת אותי אם תמיד הייתי כל כך רזה... כאילו זה לא פשוט עד שמגיעים כאילו לאיזשהו סנכרון. שפה זה ברור ש... את לא שואלת אותי שאלות כאלה ולא נדבר על המשקל שלי, אני לא חברה שלך כאילו אז זה לוקח זמן... זה מבלבל הרבה פעמים, יש בנות שהרגשתי שהן ממש יכולות להיות ביקום מקביל אממ כמו אחותי הקטנה. אממ יש בנות שביקום מקביל אמרתי בכיף הייתי יכולה לצאת איתה, היא היתה יכולה להיות חברה שלי או בלימודים או סתם חברה, סתם לטייל איתה (אגם, חונכת).

לעיתים עלול להיווצר מתח בין החונכת לחניכה באשר לתפיסת גבולות הקשר. למשל, כאשר החניכה מצפה שהחונכת תחשוף בפניה פרטים על עולמה האישי ותתפקד עבורה כחברה, ולא כאשת מקצוע. הציטוט של מירב מדגיש את בלבול התפקידים אשר נוצר כאשר החונכת הודפת בכעס את ההתעניינות של מירב בחייה האישיים.

החונכת שלי עברה דירה, והיא דיברה על זה שהיא עוברת. היא דיברה בבית [השיקומי] ואז היא באה אליי [לדיוור המוגן] אחרי זה, זה היה בשבת והיא באה אלי אחרי זה או ראשון או שלישי אני לא זוכרת. שאלתי אותה איך היה המעבר דירה, והכל מתוך התעניינות, כי אכפת לי ממנה, כי אני באמת אוהבת אותה, לא אתעניין? ברור שאני אתעניין... והיא מאוד כעסה. היא אמרה שהיא לא רוצה לדבר, והיא תחליט אם לדבר, והיא תבחר עם איזה בנות לדבר. היא בוחרת את הבנות שהיא רוצה לדבר איתן על זה, ואני לא אחת מאלה. והיא לא מוכנה לדבר על זה וזה לא נעים לה אממ וזה נהיה כמו דקלום. ואמרתי לה ש"זה מרגיש לי שיש לך משהו עליו שקשה לך איתי, אז אם קשה לך איתי אז בואי נדבר על זה" (מרב, חניכה).

איריס מסכמת ומתארת אף היא את התנועה העדינה שעליה לייצר, כחונכת, על ציר הגבולות. לדעתה, כדי להרוויח אמון היא צריכה לפנות לדיירת ממקום שוויוני:

אבל אני עם השנים הבנתי שכדי לייצר קשר, שיסמכו עליי, אני צריכה קצת לשבור את הגבולות בהתחלה. כאילו אני צריכה קצת להיות סחבקית איתן או לדבר איתן בגובה העיניים, כדי שאחר כך הן יקשיבו לי ויתנו לי כבוד (איריס, מדריכה).

לסיכום – התמה מדגימה את מתח, ולעיתים אף את בלבול תפקידים, שמייצרת הקרבה היתרה בין החונכת לבין החניכה; בין הדמיון שביניהן לבין השוני המהותי ביניהן, בכלל זה שוני בתפקיד. נראה כי החניכות מעדיפות לעיתים להתעלם מהבדל זה או לטשטש אותו, ואילו החונכות בוחרות להתמודד עם אתגר זה באמצעות הצבת גבולות ברורים. בתוך כך הן מאפשרות, לעיתים, רגעים קטנים של גמישות וחציית גבולות (לדוגמה בזמן אכילה משותפת), כדי לשמר תחושה של שותפות ואינטימיות.

קריאה של ארבע התמות מדגישה את האופן שבו החניכות משתמשות בקשר האמיץ שנרקם עם החונכות כדי לקדם את תהליך השיקום. בולטת בעיקר העובדה שכניסתן של החונכות לבית החניכות מאפשרת לחונכות לראות לעומק דברים שהן לא היו יכולות לראות בשום דרך אחרת, וכיצד למרות אתגרים רבים בקשר (לדוגמה, הקושי של החניכות להיחשף, וכן הקושי שלהן למקם את החונכת בגבול העדין שבין אשת מקצוע לחברה) הופך קשר החונכות לערוץ משמעותי בתהליך השיקום.

דיון

מטרתו של המחקר האיכותני הנוכחי היתה ללמוד על חוויית החונכות השיקומית במסגרת של דיון מוגן להפרעות אכילה, כפי שהיא עולה מדבריהן של חניכות וחונכות. ערכנו דגימה עם שונות מרבית (חונכות מצד אחד וחניכות מצד אחר), וקיימנו 15 ראיונות איכותניים כדי לאתר את החוויה המשותפת (shared experience) של החניכות והחונכות. ניתוח הראיונות הצביע על ארבע תמות עיקריות אשר מתארות את הקשר המתהווה בין החונכת לחניכה. מצד אחד, קשר קרוב זה נתפס כמה שמאפשר את השיקום וההחלמה (לדוגמה, כאשר החניכות מוותרות על ההסתרה ומשתפות את החונכת בקשיים שלהן). מצד אחר, אותו קשר קרוב מייצר גם אתגרים (לדוגמה, כאשר החניכות מנסות לראות בחונכת חברה, ולא אשת מקצוע).

הממצאים מדגישים כי כניסת החונכת אל ביתה של החניכה, בניגוד לכל טיפול אחר אשר מתקיים בקליניקה או במשרד, מייצרת מצד אחד הזדמנות לקרבה ולהעמקה בקשר, ומצד אחר מכשול שעל הצדדים לעבור. כותרת המחקר נבחרה בהתאמה כך שתאיר את הפער בין הדברים שהחונכת רואה מ"כאן" (כלומר מהבית של החניכה) לבין הדברים שהיא היתה יכולה לראות מ"שם" (כלומר מחוץ לבית – למשל מהמשרד או מהקליניקה). על אף האתגרים שמתארות המשתתפות, המרחב הפתוח והגמיש שנוצר בין החניכה לחונכת מהווה בסיס פורה ליצירת אינטימיות, קרבה ותחושת שותפות בקשר. התוצאה היא

שהקשר עם החונכת מקבל מקום משמעותי וחשוב בחייהן של החניכות, ומהווה עבורן משענת בריאה ובטוחה, כזאת שהן יכולות לשאוב ממנה כוחות ולהמשיך להתקדם בתהליך השיקום וההחלמה.

נדון בממצאי המחקר תוך התייחסות לסוגיה קריטית המקשרת בין התמות: סודיות והסתרה בהפרעות אכילה (Petrucci, 2019). מצד אחד, הממצאים מדגישים כי הוויתור על הסודיות מאפשר למקד את הטיפול בנקודות הרגישות ולקדם את ההחלמה. מצד אחר, הוויתור על הסודיות מייצר גם קשיים משמעותיים (למשל כאשר נוצר בלבול באשר לתפקידה של החונכת – חברה או אשת מקצוע?), והחונכת מתמודדת איתם בעיקר באמצעות הצבת גבולות.

סודיות והסתרה הן מאפיינים נפוצים בקרב המתמודדות עם הפרעת אכילה. בדרך כלל הן נוטות למעט בשיתוף של אחרים משמעותיים בקשיים שהן מתמודדות איתם ובהרגלי האכילה שלהן, במיוחד בשל הבושה והפחד משיפוטיות (Basile, 2004; Petrucci, 2019). במקרים רבים – ההתנהגויות השונות של "אכילה מופרעת" (דוגמת צומות ובולמוסים/הקאות) מוסתרות מהסביבה, בכלל זה ממטפלים. הספרות מסבירה כי הסודיות וההסתרה משמרות את המחלה ומעכבות את ההחלמה (Basile, 2004; Haley, 2005), היות שההסתרה יכולה למנוע מאנשים אחרים (בני משפחה, חברים, מטפלים) להבין את המצב לאשורו ולהגיש עזרה. ממצאי המחקר מורים שעצם כניסתה של החונכת לבית החניכה מקדם את השיקום וההחלמה, בכך שהוא מהווה זרז למעבר המיוחל מהסתרה לחשיפה. כפי שעלה מסיפוריהן של המרואיינות, כניסת החונכת לבית של החניכה מאפשרת לחונכת הצצה ייחודית וישירה אל תוך אזורי הסודיות (למשל, החונכת יכולה לפתוח את המקרר של החניכה ולראות איזה אוכל יש בו). מתוך כך החונכת יכולה לשקף לחניכה ולעמת אותה עם הדפוסים הנוקשים אשר דורשים שינוי, ולסייע בקידום תהליך ההחלמה שלה.

ליפי (Lippi, 2000), שערכה במחקרה ראיונות איכותניים עם חניכות הסובלות מהפרעת אכילה, מצאה כי החניכות שואלות את עצמן מתי ועד כמה לחשוף מידע אישי על עצמן. לשאלות אלו יש השפעה ישירה, הן חיובית הן שלילית, על קשר החונכות. בהקשר זה ראוי לציין כי מתמודדות עם הפרעת אכילה מרגישות לעיתים חסרות ערך ופגומות, ופחדות לחוות נטישה (Costin, 2002). ייתכן שהפחד של החניכות מדחייה ומביקורת הוא אפוא אחד היסודות הנמצאים בבסיסה של חוויית ההסתרה, וכך גם החרדה שאם החונכת תדע – היא תהיה שותפה ללחץ על החניכה לשנות את דפוסי ההתנהגות הסימפטומטיים שלה, שעד כה ראתה בהם את הדרך היעילה ביותר להתמודדות. תמיכה בממצא זה נמצאה במאמר סקירה נרחב, אשר מסביר כי דפוסי הסודיות משמרים את הסימפטומים של הפרעת האכילה ומעכבים את תהליך ההחלמה מפני שהם מייצרים ניתוק רגשי וקוגניטיבי בין המטופל לבין התהליך הטיפולי (Haley, 2005). במחקר רטרוספקטיבי שבדק את גורם ההסתרה בקרב מתמודדות עם הפרעות אכילה, עלו מגוון ניסיונות להסתיר את הפרעת

האכילה: תירוצים להימנעות מאכילה עם אחרים, שיטות ליצירת רושם שקרי בנוגע לאכילת ארוחות, סירוב או הימנעות מלהישקל ועוד. ב-57%–73% מהמקרים, שיטות אלו תוארו כאסטרטגיה מכוונת ומתוכננת מראש, וכל ניסיון לעמת את המטופלות עם השיטות שהן נוקטות הוביל לתגובות שליליות (Vandereycken & Humbeeck, 2008). מתוך כך אפשר אולי לשער כי כניסת החונכת לביתה של הדיירת עלולה להיחות כחודרנית ומאימת, שכן היא מנכיחה את ממד החשיפה ומאלצת את הדיירת להתמודד עם החלקים החולים. אך בה בעת, כניסה זאת מהווה הזדמנות לפריצה של מעגל ההסתרה, ובכך היא מקדמת שינוי.

כניסת החונכת לביתה של הדיירת מייצרת הזדמנות לעבודה שיקומית על דפוסי התנהגות פתולוגיים המתקיימים בתוך ה"מגרש הביתי" של הדיירת (למשל הימנעות מאכילת מזון שאינו ירקות). האפקט החיובי של החשיפה נמצא גם במחקר סקירה שהוכיח כי החשיפה כשלעצמה מסייעת לאנשים להתמודד עם הפרעת האכילה, שכן השיתוף עם אחרים יוצר מערכת תמיכה שיכולה לסייע בקריאת תיגר על מחשבות והתנהגויות המאפיינות הפרעת אכילה (Haley, 2005). בד בבד עם הרצון לשתף ולחלוק כדי להיעזר ולהגיע להחלמה, נשים עם הפרעת אכילה גם חוששת מאוד מהסכנות העשויות להתלוות לשיתוף. במחקר אחר נמצא כי נשים המתמודדות עם הפרעת אכילה מרגישות צורך לחלוק את רגשותיהן ומחשבותיהן, אך אינן מסוגלות לעשות זאת עקב הבושה והחשש מדחיי (Petrucci, 2019). קונפליקט זה, בין החשיפה מחד גיסא לבין שמירה על סודיות מאידך גיסא עלול לגרום גם למתח נפשי בקרב החניכות. משתמע מכך שההתנהלות של החונכת אל מול קונפליקט החשיפה היא מהותית לאופן שבו ניתן יהיה ליישב את הסתירה. נראה כי במקרה שהחונכת תנהג באופן שקול, הדרגתי ומקצועי, תתחשב בדפוסי ההסתרה המאפיינים הפרעת אכילה ותגלה רגישות כלפי הדיירת באשר לחוויית החשיפה, ותאפשר עבודת שיקום משמעותית ומקדמת החלמה.

עם זאת, חשוב לזכור כי הגמישות, החשיפה והווייתור על ההסתרה, עלולים גם להיות בעוכריו של הקשר, בהיבט של חוויית הפרטיות והמרחב האישי של כל אחד מהצדדים. לפיכך, אתגר משמעותי שעלול לעמוד בפני מערכת היחסים ולהשפיע עליה קשור לנושא הגבולות. החונכת נכנסת לבית של החניכה, ולכן היא יכולה להיתפס על ידה כמי שנמצאת בגבול בין "חברה" לבין "אשת מקצוע". מצב זה יכול ליצור בלבול, ומחייב הצבת גבולות. פינארט ושור (Finaret & Shor, 2006) מצאו כי שמירה על גבולות ברורים מסייעת לאנשי המקצוע להגדיר, לקבוע ולשמר את המסגרת של הזמן והמקום שבהם מתקיימות הפגישות, וכן את מטרת הפגישות והתפקיד של כל אחד באינטראקציה. היות שהגבולות בקשר החונכות הם משתנים וניתנים לחצייה בקלות (למשל – המפגש יכול להתחיל בבית החניכה ולאחר מכן לנדוד לרחוב, או לבית הקפה), יש סכנה לבלבול תפקידים, וכן לפולשנות מצד החניכות לחייהן הפרטיים של החונכות. המחקר מדגיש לפיכך את הרגישות הנדרשת מן החונכות כדי לשמר שיווי משקל עדין בין קשר חברי לבין קשר מקצועי, תוך

כדי הקפדה על שמירת פרטיותן והבניה של קשר החונכות כקשר ייחודי ושונה מקשר חברי או מקשר טיפולי/שיקומי אחר. הבנה זו יכולה להתבצע גם מתוך דיאלוג כן ופתוח של החונכת עם החניכה, ובו הן מבנות ומבינות ביחד, ומתוך הקשר הייחודי שייצרו, מהו עבורן קשר זה.

מגבלות ויתרונות המחקר

יתרונו של מחקר זה הוא בהעמקה, תיאור, הסבר, ניתוח והבנה של חוויה אישית סובייקטיבית – חונכות שיקומית בהפרעות אכילה, וביכולת לתרום לפרקטיקה ולסייע בגיבוש המלצות לצוותים טיפוליים. עם זאת, למחקר זה כמה מגבלות. ראשית, שיטת המחקר האיכותנית מאפשרת אומנם בחינה מעמיקה של משמעות החוויה, אך מקשה על הכללת הממצאים לכלל אוכלוסיית המתמודדות עם הפרעת אכילה. ייתכן שהרחבת המחקר למתמודדות נוספות בעלות מאפיינים סוציו-דמוגרפיים שונים, וכן למסגרות שיקום נוספות, תייצר תמונה מלאה ומקיפה יותר של המציאות. בהקשר זה ראוי לציין כי מספרן של מסגרות השיקום להפרעות אכילה במדינת ישראל הוא זעום, ולכן הבחירה לאסוף נתונים רק בדיוור מוגן אינה בחירה מקרית. היות שדיוור מוגן הוא שלב מתקדם בתהליך ההחלמה, ניתן להניח כי בקרב החניכות שרואיינו מידת המחויבות לתהליך ורמת התובנה באשר למחלה הן גבוהות יחסית.

שנית, אף שהחוקרות המשיכו לאסוף נתונים עד לרוויה תאורטית (פרידמן, 2020), הרי בדגימת נוחות במחקר האיכותני קיימת מכשלה שכיחה: הפסקת הדגימה מוקדם מדי משיקולי נוחות (שהחוקר אינו מודע להם), או כאשר לא מתגלה מידע חדש ומאמינים שהושגה רוויה. כשזה קורה, החוקר עלול לא להבחין בהיקף המלא ובשוונות בתוך התופעה הנחקרת, וכך להגדיר את התופעה באופן צר מדי.

שלישית, הכותבת הראשונה, אשר גם ערכה את הראיונות, עבדה כחונכת במסגרת דיוור מוגן להפרעות אכילה בצפון הארץ. יצוין בהקשר זה כי המחקר נערך עם מרואיינות באזור המרכז כדי למנוע היכרות קודמת בין המראיינת לבין המרואיינות. אחד המאפיינים המרכזיים במחקר איכותני הוא שהחוקר עצמו הוא כלי המחקר לאיסוף הנתונים ולפירושים. כפועל יוצא מכך, סביר שההיכרות של החוקרת עם עולם התוכן של הפרעות אכילה בכלל, ועם הנושא העומד בליבו של מחקר זה בפרט, השפיעה במידת מה על רמת החשיפה של המתמודדות בראיונות והנושאים שבחרו להעלות, וכן על אופן פירוש וניתוח הממצאים. אפשר שביצוע מחקר זה על ידי חוקר שאינו עובד בתחום יניב ממצאים אחרים, שלא עלו במחקר זה. עם זאת, ניתוח הממצאים על ידי כמה חוקרים (multiple coding) מחזק את מהימנות הניתוחים (Patton, 2002). לסיים, שיטת הדגימה במחקר זה היתה מסוג מדגם שונות מרבית" (פרידמן, 2020), שבו המידע נאסף מחונכות ומחניכות כדי להבין

את החוויה המשותפת (shared experience). ייתכן כי דגימה וניתוח שונים (של חונכות לחוד וחניכות לחוד) היו מצביעים על ממצאים אחרים.

סיכום ותרומה לפרקטיקה

מחקר זה מעלה כמה תרומות בנות יישום לפרקטיקה. תרומתו המרכזית נעוצה בהבנה המשמעותית כי על פי תפיסת המשתתפות, קשר החונכות יכול להוות גורם חשוב ואף מכריע בתהליך השיקום וההחלמה מהפרעות אכילה. משתמע מכך כי יש מקום להרחיב את שירותי החונכות ולהנגיש אותם לאוכלוסייה רחבה יותר. נוסף על כך, מממצאי המחקר ומניתוח הראיונות ניתן לזהות כי תפקיד החונכות בהפרעות אכילה הוא תפקיד מורכב הדורש סט נרחב של כישורים, ונראה כי יש לפעול לפיתוח של הכשרה ייעודית לחונכות אשר תכין אותן למשימה המורכבת הניצבת מולן. מסקנה זו היא קריטית, היות שכיום במדינת ישראל חונכות הן עובדות לא מקצועיות, ואינן עוברות הכשרה מסודרת. עם התכונות שהחונכות נדרשת אליהם ניתן למנות השכלה מעמיקה בתחומי הפסיכולוגיה והשיקום, ולצידה בגרות, רגישות, אמפתיה, יכולת לשים לב לפרטים ולהציב גבולות תוך שמירה על ברית טיפולית חיובית. יש לאפשר לחונכות (למשל באמצעות הכשרות ייעודיות והדרכות פרטניות) הזדמנות ללמוד לעומק, הן תאורטית הן מעשית, את הדינמיקות המאפיינות מתמודדות עם הפרעת אכילה ואת אופיה המסועף של המחלה, וכך להגביר את יכולתן לסייע לחניכות ולקדמן לעבר שיקום והחלמה.

מקורות

- גולן, מ' ואוסטרובסקי, ט' (2001). חונכות קלינית כגשר לחיים בטיפול בהפרעות אכילה. **הרפואה**, 140(ה), 487–494.
- הדס-לידור, נ', פלי-אלטיט, ת', ויסברם פדן, ד' ולפידות, י' (2007). תיאום טיפול וחונכות: דרך לשילוב בקהילה. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 16(1), 21–30.
- טרבס, ג', שטנגר, ו' וגור, א' (2013). סוגיות בטיפול בהפרעות אכילה בישראל. **חברה ורווחה**, לג, 121–140.
- לצר, י' (2007). הפרעות אכילה ועמדות כלפי אכילה בישראל: סקירת מחקר וטיפול. **חברה ורווחה**, כז, 453–477.
- לצר, י' ושטיין, ד' (2011). הפרעות אכילה. בתוך צ' מרום, א' גלבו-שכטמן, נ' מור וי' מאירס (עורכים), **טיפול קוגניטיבי והתנהגותי במבוגרים: עקרונות טיפוליים** (175–192). דיונון.

- פרידמן, י' (2020). דגימה במחקרי חינוך וחברה: עקרונות, אסטרטגיות ותהליכי ביצוע. מכון הנרייטה סאלד, המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות.
- שקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני: תאוריה ויישום. רמות.
- Aviram, U. (2017). The reform of rehabilitation in the community of persons with psychiatric disabilities: Lessons from the Israeli experience. *Community Mental Health Journal*, 53(5), 550–559.
<https://doi.org/10.1007/s10597-016-0058-7>
- Basile, B. (2004). Self-disclosure in eating disorders. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(3), 217–223.
- Beveridge, J., Phillipou, A., Jenkins, Z., Newton, R., Brennan, L., Hanly, F., Torrens-Witherow, B., Warren, N., Edwards, K., & Castle, D. (2019). Peer mentoring for eating disorders: Results from the evaluation of a pilot program. *Journal of Eating Disorders*, 7(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s40337-019-0245-3>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Cockell, S. J., Zaitsoff, S. L., & Geller, J. (2004). Maintaining change following eating disorder treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 527–534. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.5.527>
- Costin, C. (2002). Been there, done that: Clinicians' use of personal recovery in the treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 10(4), 293–303.
- Creswell, John W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- de la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M., & van Furth, E. (2008). The quality of treatment of eating disorders: A comparison of the therapists' and the patients' perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 307–318. <https://doi.org/10.1002/eat.20494>
- Finaret, A. E., & Shor, R. (2006). Perceptions of professionals about the nature of rehabilitation relationships with persons with mental illness and the dilemmas and conflicts that characterize these relationships. *Qualitative Social Work*, 5(2), 151–166. <https://doi.org/10.1177/1473325006064252>

- Fogarty, S., Ramjan, L., & Hay, P. (2016). A systematic review and meta-synthesis of the effects and experience of mentoring in eating disorders and disordered eating. *Eating Behaviors*, 21, 66–75.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.004>
- 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>
- Haley, M. A. (2005). *The prevalence of secrecy in eating disorders*. (unpublished dissertation, Wisconsin University)
- Hanly F, Torrens-Witherow, B., Warren, N., Castle, D., Phillipou, A., Beveridge, J., Jenkins, Z., Newton, R., & Brennan, L. (2020). Peer mentoring for individuals with an eating disorder: A qualitative evaluation of a pilot program. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s40337-020-00301-8>
- Kotilahti, E., West, M., Isomaa, R., Karhunen, L., Rocks, T., & Ruusunen, A. (2020). Treatment interventions for severe and enduring eating disorders: Systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1280–1230. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage Publications.
- Latzer, Y. (2019). Stopping the “revolving door”: “Zeida Laderech”, a unique rehabilitation house for young adults with severe and enduring eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 75(8), 1469–1481
<https://doi.org/10.1002/jclp.22791>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 163–188). Sage.
- Lippi, D. E. (2000). *The impact of a mentoring relationship upon women in the process of recovering from eating disorders*. (unpublished dissertation, Temple university)
- Mitchell, J. E., Agras, S., & Wonderlich, S. (2007). Treatment of Bulimia Nervosa: Where are we and where are we going? *International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 95–102.

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage Publications.
- Petrucelli, J. (2019). Secrets of eating and eating of secrets: Daring to be known. In B. Willock, I. Sapountzis, & R. C. Curtis (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on knowing and being known* (pp. 51–58). Routledge.
- Ramjan, L. M., Fogarty, S., Nicholls, D., & Hay, P. (2018). Instilling hope for a brighter future: A mixed-method mentoring support programme for individuals with and recovered from anorexia nervosa. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e845–e857. <https://doi.org/10.1111/jocn.14200>
- Ramjan, L. M., Hay, P., & Fogarty, S. (2017). Benefits of a mentoring support program for individuals with an eating disorder: A proof of concept pilot program. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3026-6>
- Ranzenhofer, L. M., Wilhelmy, M., Hochschild, A., Sanzone, K., Walsh, B. T., Attia, E. (2020). Peer mentorship as an adjunct intervention for the treatment of eating disorders: A pilot randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 767–779. <https://doi.org/10.1002/eat.23258>
- Santomauro, D. F., Melen, S., Mitchison, D., Vos, T., Whiteford, H., & Ferrari, A. (2021). The hidden burden of eating disorders: An extension of estimates from the global burden of disease study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), 320–328. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00040-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00040-7)
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (3rd ed.). Teachers college press.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11(2), 63–75. <https://doi.org/10.3316/ORJ1102063>
- Vandereycken, W., & Humbeeck, I. Van. (2008). Denial and concealment of eating disorders: A retrospective survey. *European Eating Disorders Review*, 16, 109–114. <https://doi.org/10.1002/erv.857>

Van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515–524.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–527.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>

Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Dreier, M. J., Lipson, S. M., Shingleton, R. M., & Weisz, J. R. (2020). Why I recovered: A qualitative investigation of factors promoting motivation for eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1244–1251.

<https://doi.org/10.1002/eat.23331>

Vita, A., & Barlati, S. (2019). The implementation of evidence-based psychiatric rehabilitation: Challenges and opportunities for mental health services. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 147. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00147>

Watson, H. J., & Bulik, C. M. (2018). Update on the treatment of anorexia nervosa: Review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychological Medicine*, 43(12), 2477–2500.

<https://doi.10.1017/S0033291712002620>

Weissman, R. S. (2019). The role of sociocultural factors in the etiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 121–144.

<https://doi.10.1016/j.psc.2018.10.009>

Wright, K., & Hacking, S. (2012). An angel on my shoulder: A study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 107–115.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01760.x>