



מפורסם בחסות האתר <http://www.shapeworks.co.il>

**מסמך רקע בנושא:**

**הרגלי אכילה של ילדים ובני נוער**

**מוגש לוועדה לזכויות הילד**

**כתיבה : נעמי מי-עמי, עובדת מחקר ומידע**

כ"ג בתמוז תשס"ד

אישור : שמוליק חזקיה, ראש צוות

12 ביולי 2004

עריכה לשונית : מערכת "דברי הכנסת"

## 1. מבוא

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד ב-11 בספטמבר 2004 בנושא הרגלי תזונה ואכילה של ילדים ובני נוער בישראל. במסמך ייסקרו הנושאים שלהלן:

- חשיבותה של תזונה נכונה בגיל הילדות והנעורים;
- תזונת ילדים ובני נוער בישראל;
- דיאטה בקרב בני נוער;
- הפרעות אכילה בגיל הנעורים;
- השמנת ילדים ובני נוער: גורמי התופעה, כיצד מודדים השמנה ומהם הנזקים שהיא גורמת;
- דרכי התמודדות עם הרגלי אכילה לקויים ועם השמנה.

## 2. תזונה והרגלי אכילה בגיל הילדות והנעורים

לתזונה נודעת חשיבות רבה בכל הגילים, לא רק בשנות הגדילה, והשפעתה גדולה ביותר גם על בריאותו הגופנית, הנפשית והחברתית של האדם הבוגר ועל תפקודיו בכל התחומים, אך חשיבותה גדולה במיוחד בתקופת הגדילה.<sup>1</sup>

**תקופת הילדות והנעורים מתאפיינת בתהליכי גדילה והתפתחות.** בתקופה זו יש למזון השפעה מרבית על בריאות הגוף, על מבנהו ועל תפקודיו, ובה גם נרכשים הרגלי התזונה והאכילה להמשך החיים.

חשיבות התזונה בתקופת הילדות והנעורים – יותר מאשר בתקופות החיים האחרות – אינה פיזיולוגית בלבד, ויש לה חשיבות רבה גם **בהתפתחות המוטורית, הרגשית והחברתית.**<sup>2</sup>

הגדילה המהירה בתקופת הנעורים מתאפיינת בתוספת גובה ובעלייה במשקל. התוספת המואצת של רקמות גוף מצריכה תוספת אנרגיה במזון. צריכת אנרגיה בלתי מספקת פוגעת בקצב הגדילה וגורמת להאטה בהתפתחות המינית ואף לדחייתה.

המרידה הכללית בהורים, בחברה ובמוסכמות המאפיינת את גיל ההתבגרות מתבטאת גם בהרגלי האכילה: **מתבגרים רבים נוהגים לאכול בצורה לא סדירה, נמנעים מלהשתתף בארוחות המשפחתיות הקבועות וחוטפים מכל הבא ליד.** כדי להשביע את רעבונם, בני נוער מרבים לאכול מזון מהיר הכנה מהסוג הנמכר במזללות ובדוכני מזון. **תקופת הנעורים מתאפיינת אצל רבים באכילה בלתי מספקת**

<sup>1</sup> זילבר-רוזנברג אילנה. **תזונה – פרי מחשבה.** האוניברסיטה הפתוחה, 1996.

<sup>2</sup> בתחילת החיים האכילה משמשת אפיק לסיפוק צרכיו הרגשיים הראשוניים של התינוק. מאוחר יותר האכילה משקפת את התפתחותו המוטורית של הילד – כאשר הוא לומד לאכול באופן עצמאי, ובגיל ההתבגרות האכילה נעשית מרכיב חשוב בהווי החיים החברתיים. המקור: אילנה זילבר-רוזנברג, **תזונה – פרי מחשבה**, האוניברסיטה הפתוחה, 1996.

ובלתי מגוונת, העלולה לגרום לחסכים תזונתיים שונים שנוקיהם עלולים להתבטא בטווח הקצר ובטווח הארוך.

יש לציין שהרגלי התזונה של האדם תלויים גם בנתונים תורשתיים ובגורמים סביבתיים שאינם תזונתיים, כמו ארץ מוצאו ומצבו הסוציו-אקונומי.

### 3. תזונת ילדים ובני נוער בישראל

הנתונים המובאים להלן לקוחים מדוח המחקר: "נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון: מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה" (להלן: "נוער בישראל") שנערך באוניברסיטת בר-אילן. מחקר זה הוא חלק ממחקר בין-לאומי על מתבגרים.<sup>3</sup>

- ישראל מדורגת במקום השלישי בין המדינות שהשתתפו בסקר הבין-לאומי בצריכה יומית של פירות בגיל 11 (56.2% מכלל הבנות ו-52.1% מכלל הבנים) ובמקום הראשון בגיל 13 ובגיל 15 (52.8% מכלל הבנות ו-47.9% מכלל הבנים בגיל 13; 52.2% מכלל הבנות ו-46.1% מכלל הבנים בגיל 15). גם הנתונים על צריכה יומית של ירקות הם מעודדים: ישראל מדורגת במקום השני במשתנה זה בכל קבוצות הגיל, עם שיעורי צריכה יומית של כ-50%. השיעור הנמוך ביותר נמצא בקרב הבנים בגיל 15 (43.6%), והשיעור הגבוה ביותר נמצא בקרב הבנות בגיל 11 (52.7%).
- יותר מ-40% מכלל התלמידים בישראל, בכל קבוצות הגיל, צורכים שתייה ממותקת על בסיס יום-יומי. שיעור גבוה זה ממקם את ישראל בראש הסולם בהשוואה בין-לאומית. שיעור הבנים שדיווחו על צריכה יומית של משקאות ממותקים בסקר בישראל הוא גבוה מעט משיעור הבנות. שיעור גבוה באופן מיוחד נמצא בגיל 15: כ-60% מכלל הבנים ו-54% מכלל הבנות בקבוצת גיל זו צורכים משקאות ממותקים על בסיס יום-יומי.
- גם בצריכה יומית של ממתקים ישראל מדורגת במקום גבוה. כ-40% מכלל התלמידים שהשתתפו בסקר דיווחו על צריכת ממתקים יומית, לעומת הממוצע הבין-לאומי – כ-30% מכלל התלמידים. שיעור הבנות שדיווחו על צריכה יומית של ממתקים גבוה מעט משיעור הבנים.
- ישראל מדורגת בתחתית הסולם בהקפדה על אכילת ארוחת בוקר. כך, לדוגמה, רק 29.9% מכלל הבנות ו-38.7% מכלל הבנים בגיל 15 מקפידים לאכול ארוחת בוקר בימי לימודים. לצד נתון זה יש לציין כי בישראל נהוגה ארוחת עשר, וכי כ-60% מכלל בני הנוער אוכלים ארוחה זו.
- מהסקר עולה כ-80% מכלל בני הנוער בישראל, בכל קבוצות הגיל, אוכלים באופן סדיר ארוחת צהריים (יותר ממשקה או חטיף). כ-60% מכלל התלמידים שהשתתפו בסקר דיווחו על אכילה סדירה של ארוחת ערב (יותר ממשקה או חטיף), ונמצא כי שיעורם יורד עם העלייה בגיל.

<sup>3</sup>המסמך שמתוכו נלקחו הנתונים הוא סיכום של שני הדוחות האלה: 1. דוח המחקר הבין-לאומי "Health in Young People's Context", לבחינת הקשר שבין נסיבות חייו של המתבגר ומצב בריאותו, שנערך בחסות ארגון הבריאות העולמי בשנת הלימודים 2001–2002. בסקר זה השתתפו יותר מ-162,000 מתבגרים בני 11–15 ב-35 מדינות באירופה; 2. דוח המחקר שנערך בישראל: יוסי הראל, מיכל מולכו ואפרת טילינגר, "נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית והתנהגויות סיכון: מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה", אוניברסיטת בר-אילן, 2004. מחקר זה מבוסס על מדגם ארצי מייצג של 6,196 תלמידי כיתות ו', ח', ו-י' במערכת החינוך היהודית הממלכתית והממלכתית-דתית ובמערכת החינוך הערבית באותה שנה. המחקר נערך בשיתוף משרד הבריאות ומשרד החינוך, התרבות והספורט ובמימוןם.

הירידה היא חדה יותר בקרב הבנות: מ-67.9% מכלל הבנים בגיל 11 ל-65% מכלל הבנים בגיל 15, ומ-68.5% מכלל הבנות בגיל 11 ל-45.9% מכלל הבנות בגיל 15.

- מגמת ירידה דומה נמצאה גם בשיעור התלמידים שדיווחו על אכילה סדירה של ארוחת עשר. בקרב הבנים נמצאה ירידה מ-71.8% בגיל 11 ל-48.3% בגיל 15, ובקרב הבנות נמצאה ירידה חדה אף יותר, מ-73.8% בגיל 11 ל-36.1% בלבד בגיל 15.

- במחקר נשאלו התלמידים אם קרה שהלכו לישון רעבים משום שלא היה די אוכל בבית. כמעט 94% מכלל התלמידים שהשתתפו בסקר בישראל דיווחו כי מעולם לא חוו מצב כזה, ואילו כ-1% דיווחו כי זה קורה להם תמיד.

- מהסקר עולה כי התלמידים בישראל מעדיפים חלב רגיל על פני חלב דל-שומן. כמעט 46% מהם צורכים חלב רגיל על בסיס יום-יומי, ולשם השוואה, כ-9% בלבד צורכים חלב דל-שומן בתדירות זו. נמצא כי גם צריכת מוצרי חלב אחרים היא שכיחה בקרב הנוער בישראל, 36% מכלל בני הנוער צורכים גבינה על בסיס יום-יומי ו-37% נוספים צורכים גבינה פעמים אחדות בשבוע, ונוסף על כך, 39% מכלל בני הנוער צורכים מוצרי חלב אחרים (כגון יוגורט ומעדני חלב) על בסיס יום-יומי ו-34% נוספים צורכים מוצרים אלה פעמים אחדות בשבוע.

- מהסקר עולה כי כ-34% מכלל בני הנוער בישראל צורכים "דגני בוקר" על בסיס יום-יומי, ועוד 31% צורכים "דגני בוקר" פעמים אחדות בשבוע. רק 12% מכלל בני הנוער בארץ אינם אוכלים "דגני בוקר" אף פעם. שיעורי הצריכה בקרב הבנים גבוהים בהשוואה לשיעורי הצריכה בקרב הבנות ויורדים עם העלייה בגיל. בגיל 11 – כ-46% מכלל הבנים וכ-38% מכלל הבנות צורכים "דגני בוקר" מדי יום; בגיל 15 – כ-31% מכלל הבנים וכ-28% מכלל הבנות צורכים "דגני בוקר" מדי יום.

- כמעט 35% מכלל בני הנוער בישראל צורכים לחם לבן מדי יום, וכ-25% נוספים צורכים לחם לבן פעמים אחדות בשבוע, ולשם השוואה, כ-25% מכלל בני הנוער צורכים לחם כהה מדי יום וכ-19% נוספים צורכים לחם כהה פעמים אחדות בשבוע.

- כ-22% מכלל בני הנוער צורכים טוגנים (צ'יפס) מדי יום, כ-31% פעמים אחדות בשבוע, כ-21% פעם בשבוע, כ-19% פחות מפעם בשבוע וכ-7% אינם אוכלים טוגנים כלל. שיעור הצורכים טוגנים בקרב הבנים הוא גבוה מעט בהשוואה לבנות, והוא יורד עם העלייה בגיל.

מהסקר עולה אפוא שבני הנוער בישראל מרבים באכילת פירות, ירקות ומאכלי חלב, הנחשבים מזון בריא, אך צורכים גם יותר מדי מזון שאינו בריא: ממתקים, משקאות ממותקים, לחם לבן וטוגנים. שיעור גדול מכלל בני הנוער מדלגים על ארוחת הבוקר, הנחשבת ארוחה חשובה ומקור אנרגיה להמשך היום, אך רובם מפצים על חסך זה באכילת ארוחת עשר בבית-הספר.

- ממצאי סקר שנערך בישראל כחלק מהמחקר הבין-לאומי לפני שנים אחדות<sup>4</sup> מראים כי יש הבדלים בין בנים ובנות בכל הקשור לדפוסי צריכת מזון, וכי דפוסי צריכת המזון בקרב הבנות הם בריאים יותר. מהסקר עולה כי **דפוסי האכילה קשורים גם לרקע העדתי, לוותק בארץ, לרמת הדתיות, לסטטוס המקצועי של ההורים ולסטטוס הכלכלי של המשפחה.**

#### 4. דיאטה בגיל הנעורים

בחברה המערבית המתועשת הפך הרזון להיות סמל ליופי, לנעורים, להישגיות ולשליטה עצמית, ערכים שהם כמעט מקודשים בתרבות זו. בד בבד עם השאיפה להיות רזים גוברת הרתיעה מפני עודף משקל ועמה גינוי חברתי חריף להשמנה ולעודף משקל.

בסקר שנערך בקרב 186 בנים ובנות בכיתות ג'–ו' ו-290 בנים ובנות בכיתות ז'–י"א הלומדים בירושלים,<sup>5</sup> בשאלונים ששימשו בסקרים בנושאים אלה בקרב ילדים בארה"ב, נמצא כי כמו במדגם של הילדים בארה"ב גם בקרב הילדים בישראל עמדות והתנהגויות בכל הקשור לדיאטה מתחילות בגיל מוקדם, לפני גיל ההתבגרות. הבנות שהשתתפו בסקר דיווחו על רצון לרזות ועל ניסיונות לרדת במשקל, ומהסקר עולה כי הן עסוקות בדיאטה הרבה יותר מהבנים. עוד עולה מהסקר כי מגמה זו מחריפה עם הגיל בקרב הבנות, בפרט מכיתה ח', ואילו הנטייה הקלה של הבנים לרזות פוחתת עם הגיל.

ממצאי המחקר "נוער בישראל"<sup>6</sup>:

כללי: בכל המדינות שנבדקו בסקר הבין-לאומי, שהמחקר "נוער בישראל" הוא חלק ממנו, היה שיעור הדיווח על חוסר שביעות רצון ממבנה הגוף גבוה יותר בקרב הבנות, ונמצא כי הפערים המגדריים מתרחבים עם העלייה בגיל. גם שיעורי הדיווח על דיאטת הרזיה גבוהים יותר בקרב הבנות בכל המדינות, וגם בנושא זה נמצא כי הפער המגדרי מתרחב עם העלייה בגיל.

- מהסקר עולה כי 24% מכלל הבנות בישראל בגיל 11 ו-36% מכלל הבנות בגיל 15 חושבות שהן שמנות מדי.

- על אף האמור לעיל, עולה מהסקר כי רוב בני הנוער בישראל, בכל קבוצות הגיל, חושבים שהם "נראים טוב". יותר מ-70% מכלל בני הנוער שהשתתפו בסקר תיארו את עצמם כנראים "טוב מאוד" או "טוב", ורק כ-6% מהם השיבו כי הם סבורים שהם נראים "לא כל כך טוב" או "בכלל לא טוב".

<sup>4</sup>הממצאים דווחו בתוך: סמדר קניון, גורמים פסיכו-חברתיים המשפיעים על הרגלי תזונה ודפוסי אכילה בקרב בני נוער בישראל, עבודת מחקר לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, 1997.

<sup>5</sup> Aliza Sasson et al., "Dieting Behavior and Eating Attitudes in Israeli Children". *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 1995, 62–67.

<sup>6</sup>יוסי הראל, מיכל מולכו ואפרת טילינגר, נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון, מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה, אוניברסיטת בר-אילן, 2004.

- מהמחקר עולה כי **כחמישית מכלל בני הנוער בישראל גוזרים על עצמם דיאטה להרזיה, ושיעורם בקרב הבנות (כ-27%) הוא גבוה באופן ניכר משיעורם בקרב הבנים (כ-12%). שיעור זה גבוה בהשוואה לשיעור בני הנוער שאומנם סובלים מעודף משקל (כפי שיתחוויר בהמשך). משמעותו של נתון זה היא שנערות רבות שמשקלן גופן תקין חושבות את עצמן בכל זאת לבעלות עודף משקל וחותרות למשקל גוף נמוך מהרצוי.**

- רק כ-35% מכלל הבנות דיווחו כי כלל לא היו בדיאטת הרזיה במהלך השנה שקדמה לסקר, וכ-25% מכלל הבנות בישראל מרגישות שהן שמנות מדי אף שאינן במשטר של דיאטה.

- מההשוואה בין ממצאי אותו מחקר בשנים שונות עולה כי לא חל שינוי של ממש בהיקף תופעת בני הנוער בדיאטה מאז 1994. בקרב הבנים היהודים חלה עלייה קלה בשיעור הגוזרים על עצמם דיאטת הרזיה: 8.5% בשנת 1994, 11.1% בשנת 1998 ו-12.2% בשנת 2002. שיעור הבנות, לעומת זאת, נמצא דווקא בירידה קלה: 30.0% בשנת 1994, 29.0% בשנת 1998 ו-27.5% בשנת 2002.

- מהמחקר עולה כי בני נוער נוקטים שיטות שונות כדי לרדת במשקל. כך, לדוגמה, כ-37% מכלל הבנים וכ-57% מהבנות בגיל 15 דיווחו כי דילגו על ארוחות כדי לרדת במשקל, כ-15% מבני הנוער (משני המינים בקבוצת גיל זו) דיווחו כי צמו, כ-50% מכלל הבנים וכ-75% מכלל הבנות דיווחו כי אכלו פחות ממתקים, כ-40% מכלל הבנים וכ-70% מכלל הבנות דיווחו כי אכלו פחות שומן, שיעורים דומים דיווחו כי הפחיתו באופן כללי את כמויות המזון שצרכו, כ-20% מכלל הבנים וכ-25% מכלל הבנות דיווחו כי הגבילו את עצמם לקבוצת מזונות מסוימת (למשל רק פירות וירקות, רק שתייה, רק לחם ומים וכדומה), כ-12% מכלל הבנים וכ-11% מהבנות דיווחו כי **הקיאו כשיטה לירידה במשקל**, כ-10% מכלל הבנים וכ-7% מכלל הבנות דיווחו כי השתמשו בגלולות הרזיה או במשלשלים. רק 14% מכלל בני הנוער משני המינים בקבוצת גיל זו דיווחו כי היו במשטר של דיאטה בפיקוח מקצועי.

דיאטה בלתי מבוקרת בגיל ההתבגרות עלולה לגרום חסכים תזונתיים של ממש ואף חושפת את המתבגר לעצבנות, לבעיות קשב וריכוז, להפרעות בשינה, לפיגור בגדילה, לעיכוב בהבשלה המינית ואת הבנות גם להפרעות במחזור החודשי. לדיאטה בלתי מבוקרת עלולה להיות גם השפעה לרעה על תחושת הרווחה (well-being) של המתבגר, והיא עלולה להוביל לדיכאון. הלחץ להשגת משקל גוף נמוך מהרצוי עלול להוביל להתנהגויות דיאטה קיצוניות עד כדי הפרעות אכילה והתנהגות אנטי-חברתית.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> יוסי הראל, מיכל מולכו ואפרת טילינגר, נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון, מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה, אוניברסיטת בר-אילן, 2004.

## 5. הפרעות אכילה<sup>8</sup>

הפרעות אכילה הן מחלות פסיכיאטריות המתאפיינות בהתנהגות אכילה בעייתית באופן קיצוני. שתי הפרעות האכילה הרווחות ביותר הן אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה. יש הכוללים בהפרעות אכילה גם השמנת יתר חולנית (שאינה טיפוסית לבני נוער) ואכילה בולמוסית.

בעשורים האחרונים חלה עלייה ניכרת בשכיחותן של הפרעות האכילה בקרב נשים בחברה המערבית, ובפרט בקרב מתבגרות, שהן כיום הקבוצה החשופה ביותר להתפתחות של הפרעות אכילה. בשנים האחרונות מסתמנת ירידה בגיל הפונים ועלייה בשכיחות הפנייה לטיפול בהפרעות אכילה של בנים.<sup>9</sup> הניסיון הקליני המצטבר מלמד שאנורקסיה נרבוזה עלולה להתפתח כבר בגיל שבע.<sup>10</sup>

נערות בגיל ההתבגרות הן קבוצת סיכון מיוחדת לפיתוח הפרעות אכילה, שכן בגיל זה גוברת הרגישות לסטנדרטים ולנורמות החברתיות ועמה גם הצורך באישור חברתי.<sup>11</sup> נמצא כי בתקופת המעבר לחטיבת הביניים יש סיכון מוגבר לפתח דפוסי חשיבה שליליים על מראה הגוף, והפרעות אכילה.<sup>12</sup>

הפרעות אכילה פוגעות פגיעה ניכרת בתפקודם של הילדים והמתבגרים בחברה, בלימודים ובמשפחה, ואינן מאפשרות את התפתחותם התקינה.

### 5.1. אנורקסיה נרבוזה

אנורקסיה נרבוזה נחשבת החמורה בהפרעות האכילה, ומשום כך תשומת הלב המקצועית והציבורית מתמקדת בה, אף ששכיחותה בקרב המתבגרים מגיעה כדי 1% בלבד.

מחלה זו מוכרת בעיקר בקרב נערות בגיל 11–20, ומתבטאת בפחד עמוק מפני השמנה ובשאיפה קיצונית לרזות, המשתלטים על מחשבות החולה ועל אורח חייו ויוצרים מצבים של תת-תזונה עד כדי סכנת מוות, שבמקרים רבים מצריכים אשפוז בבית-חולים.<sup>13</sup>

<sup>8</sup> ראה הרחבה בעניין זה במסמך מרכז מחקר ומידע, הכנסת, הפרעות אכילה, כתבה נעמי מי-עמי, 2004.

<sup>9</sup> אף כי הם עדיין מיעוט (5%–10% מכלל הפניות).

<sup>10</sup> מרים טוראל וסמי שניידרמן, היבטים חדשים באנורקסיה נרבוזה בקרב מתבגרים, יוני 2003.

<sup>11</sup> גיא אור, השפעת סוכני החיברות: המשפחה וקבוצת השווים, תפיסות עצמיות וגופניות על פיתוח סימפטומים של הפרעות אכילה בקרב מתבגרות בישראל, עבודת מחקר לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לסוציולוגיה ולאתרופולוגיה, 2000.

<sup>12</sup> ניר הלוי וארי הלוי, "הפרעות אכילה בגיל ההתבגרות המוקדם – מחקר חתך על אוכלוסיית מתבגרים צעירים בירושלים", הרפואה 138(ז'), 2000, עמ' 523–531.

<sup>13</sup> לאחרונה דובר בעיתונות על "אנורקסיה מידבקת": אורי ארזי והילה אלרואי דה-בר, "אנורקסיה מידבקת", מעריב, 15 ביוני 2004; בידיעה זו דווח על חמש תלמידות באותו בית-ספר תיכון באזור השרון, שלוש מהן באותה שכבה – י"א – הסובלות מאנורקסיה נרבוזה. שלוש התלמידות האלה אושפזו בבתי-חולים לאחר שהרעיבו את עצמן כמעט עד מוות, ועוד שתי תלמידות לפחות, בכיתה י', לקו במחלה אך לא אושפזו.

משרד החינוך, התרבות והספורט מהפעיל תוכניות מניעה בניסיון לצמצם את תפוצת הפרעות האכילה ולהקנות הרגלי תזונה נכונים כבר בכיתות היסוד.<sup>14</sup> יש לציין שתוכניות אלה פועלות רק בחלק מבת-הספר.

## 5.2. בולימיה נרבוזה ואכילה בולמוסית<sup>15</sup>

המאפיין המשותף לבולימיה נרבוזה ולאכילה בולמוסית הוא אפיזודות חוזרות ונשנות של התקפי זלילה. התקפים אלה פירושם אכילת כמות מזון גדולה מזו שרוב בני-האדם היו אוכלים באותו משך זמן ובנסיבות דומות. בניגוד לבולימיה, האכילה הבולמוסית אינה קשורה לשימוש קבוע בהתנהגויות מפצות כגון הקאות, צום או פעילות גופנית מופרזת. הזלילה הלא-מבוקרת עלולה כמובן לגרום להשמנה.<sup>16</sup>

## 6. השמנה בגיל הילדות והנעורים

בתוכנית הטלוויזיה "השמנה – הדור הבא" בערוץ-10<sup>17</sup> דווח על ניסוי שנעשה בגן-ילדים, עם ילדים קטנים מאוד, ובמהלכו התבקשו הילדים לצייר "מישהו שמן". רוב הילדים סירבו לעשות זאת, ציירו דמויות רזות ונימקו זאת באמירה שהם "לא אוהבים שמנים". ילדים אחרים ציירו דמויות שמנות בצבעים כהים ובצורות גרוטסקיות. המסקנה היתה שכבר בגיל הגן המוקדם נקבע הקריטריון ש"שמן זה לא יפה". ממחקר זה וממחקרים רבים נוספים עולה כי על הנזק הבריאותי שבהשמנה נוסף סבלם ובידודם החברתי של הילדים השמנים, וכי שיעור גבוה מכלל הילדים השמנים יהיו מבוגרים שמנים ויסבלו מהפגיעה באיכות החיים ומכל הנזקים הנלווים למצב זה.

השמנה בגיל הילדות נחשבת מגפה באזורים מסוימים בעולם, ונתונה בעליה מתמדת גם באזורים אחרים. על-פי הערכות יש בעולם כיום כ-18 מיליון ילדים צעירים מגיל חמש שסובלים מעודף משקל. במונח "עודף משקל" בהקשר של מסמך זה כלולות שתי תופעות: השמנת יתר (Obesity) ועודף משקל שאינו מוגדר השמנת יתר (Overweight). לעודף משקל של ילדים יש גורמים גנטיים, מטבוליים, נוירו-כימיים וסביבתיים,<sup>18</sup> ובין הגורמים הסביבתיים סגנון חיים הכרוך בפעילות גופנית מופחתת לעומת העבר: ילדים מבליים שעות רבות יותר מאשר בעבר בצפייה בטלוויזיה ומול המחשב, ונוסף על היותם פחות בתנועה בשל כך הם גם נחשפים לפרסומות למזון, בייחוד למזון עתיר שומנים, וצורכים מזון כזה בכמויות גדולות יותר מאשר בעבר.

הרגלי תזונה אופייניים לתרבות המערבית בתקופה האחרונה, המביאים להשמנה:

- צריכת מזונות "מוכנים לאכילה" בבית ("חמם הגש"), שהם עשירים בקלוריות ובשומנים.

<sup>14</sup> עיריית לבנה, המפקחת על תחום הבריאות במשרד החינוך, תגובה על הידיעה בדבר "אנורקסיה מידבקת" שהופיעה בעיתון "מעריב", 15 ביוני 2004, ראה הערה 13 לעיל.

<sup>15</sup> Binge Eating Disorder.

<sup>16</sup> מרים טוראל וסמי שניידרמן, אכילה בולמוסית ובולימיה נרבוזה בגיל ההתבגרות, יוני 2003.

<sup>17</sup> התוכנית שודרה בערוץ-10 ב-5 ביולי 2004 בשעה 21.00, כחלק מהסדרה "על המשקל".

<sup>18</sup> דן נמט ואחרים, "השמנה בילדים – תופעה רחבת-ממדים", הרפואה 136(ד'), 1999, 301–307.

יותר ויותר ילדים אוכלים כיום מזונות כאלה, והדבר קשור לכך ששיעור ההורים העובדים גדל במידה ניכרת בעשורים האחרונים ;

- צריכה מוגברת של משקאות עתירי קלוריות, ובהם משקאות מוגזים ("קולה", "ספרייט", מיצים ממותקים) ואלכוהול.

ממחקר<sup>19</sup> שנבחנו בו שיעורי ההשמנה והשמנת היתר בקרב מתבגרים (בני 13 ו-15) ב-15 מדינות מתועשות בעולם עולה כי הילדים הישראלים הם מהשמנים בעולם – מדורגים במקום השלישי בממוצע (אחרי ארה"ב ויוון) בדירוג ההשמנה של מדינות המערב. הבנות הישראליות מדורגות במקום הרביעי (6.2% מכלל הילדות בישראל הן בעלות עודף משקל), ואילו הבנים הישראלים מדורגים במקום השלישי (6.8%).

השיטה המקובלת כיום למדידת השמנה היא חישוב באמצעות ה-BMI (מדד מסת הגוף), על-פי הנוסחה:

$$\text{משקל הגוף (בק"ג)} \div \text{גובה (במטרים)}^2 = \text{BMI (אינדקס מסת הגוף)}$$

אצל מבוגרים, BMI בין 18.5 ל-25 מוגדר משקל תקין ;

BMI מעל 25 מוגדר עודף משקל (overweight) ;

BMI מעל 30 מוגדר השמנת יתר (obesity) ;

BMI מעל 40 מוגדר השמנת יתר חולנית (morbid obesity).

בחישוב מדד ההשמנה אצל ילדים מקובל להביא בחשבון את הגיל, שכן הם נתונים בתהליך גדילה. במדינות שונות בעולם מוגדרים ילדים (עד גיל 18) הסובלים מהשמנה כמי שנמצאים באחוזון ה-85 של ה-BMI בעבור קבוצת הגיל והמין שהם משתייכים אליה, והמוגדרים סובלים מהשמנת יתר הם מי שנמצאים באחוזון ה-95 של ה-BMI אשר נקבע בעבור קבוצת הגיל והמין שהם משתייכים אליה.

הנתונים על עודף משקל של בני נוער שדווחו במחקר "נוער בישראל" נשענים על דיווח עצמי של התלמידים על גובהם ועל משקלם. נתונים אלה, ולא בדיקות גופניות, משמשים לחישוב מדד מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) במחקר זה, ולכן, לדברי החוקרים, יש להתייחס אל נתונים אלה בזהירות.

נתונים על עודף משקל של בני נוער :

- מהמחקר הבין-לאומי עולה כי בין 3% ל-35% מכלל הבנים והבנות בגיל 13 ובגיל 15 במדינות שונות סובלים מעודף משקל.
- השיעורים הגבוהים ביותר של בנים ובנות בגיל 13 ובגיל 15 הסובלים מעודף משקל נמצאו בארה"ב, בגרינלנד, במלטה ובוויילס.

<sup>19</sup> Inge Lissau et al., "Body Mass Index and Overweight in Adolescents in 13 European Countries, Israel and the United States", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 158, no. 1, January 2004.

- המצב בישראל : מהמחקר עולה כי 10% מכלל הבנות ו-15% מכלל הבנים בגיל 13 ו-7% מכלל הבנות ו-14% מכלל הבנים בגיל 15 סובלים מעודף משקל. כאמור לעיל, אין התאמה בין שיעור הבנות הסובלות מעודף משקל ובין שיעור הגוזרות על עצמן דיאטת הרזיה (27%).
- בסקר על הקשר בין הרגלי תזונה ומידע על תזונה לבין דימוי הגוף ועמדות כלפי השמנת יתר בקרב מתבגרים<sup>20</sup> נמצא כי כשליש מכלל בני הנוער רואים בהשמנת יתר סוג של נכות, וכי לרובם אין ידע מספיק על הרגלי תזונה נאותים, על הרכב המזון שהם אוכלים ועל נזקי הדיאטה הבלתי-מבוקרת.

## 7. נזקים הנובעים מהשמנת ילדים ובני נוער<sup>21</sup>

### נזקים פיזיים

- מחלות לב וכלי דם – 10%–30% מכלל הילדים השמנים סובלים מלחץ דם גבוה. לילדים שמנים סיכון מוגבר לחלות במחלת לב בבגרותם. התחלואה במחלות לב וכלי דם במבוגרים שהיו ילדים שמנים נובעת בין השאר מהפרעה בפרופיל השומנים בדם;
- סיבוכי נשימה: סיכון להפסקת נשימה בזמן השינה. עלייה מהירה במשקל עלולה לגרום זיהומים במערכת הנשימה;
- סיבוכי עיכול: סיכון להיווצרות אבנים בכיס המרה;
- נזקים לכבד: סיכון לשקיעה של שומן בתאי הכבד ("כבד שומני") ובהמשך אפילו למחלת כבד כרונית;
- נזקים בשלד כגון סיכון לבעיות מפרקים ונטייה לעקמת בגב, ונזקים בשרירים;
- הפרעות בגדילה;
- סוכרת;
- פגיעה במערכת החיסון;
- פגיעה במערכת ההורמונלית.

<sup>20</sup> Uzi Brook, "High School Students' Attitudes and Knowledge of Food Consumption and Body image", *Patient Education & Counseling* 30(3), 1997, 283–288.

<sup>21</sup> מתוך דוח המחקר "נוער בישראל" וכן: אוסף הכתבות "המגפה החדשה" – מוסף בריאות, **ידיעות אחרונות**, 30 במאי 2004.

## נזקים חברתיים ונפשיים

- הערכה עצמית נמוכה ;
- בידוד חברתי ;
- הפרעות קשב וריכוז ;
- בעיות התנהגות ולמידה ;
- דיכאון הקשור לבידוד חברתי ולהערכה עצמית נמוכה.

### 8. דרכי התמודדות עם הרגלי אכילה לקויים ועם השמנה של ילדים ובני נוער

- פעילות חינוכית במוסדות החינוך: **הרגלי אכילה נרכשים בילדות ובגיל הנעורים**, ועל כן רצוי להפעיל **בבתי-הספר** תוכניות לחינוך תזונתי. תוכניות אלה עשויות להיות יעילות אם תשולב בהן פעילות חווייתית שתאפשר לתלמידים ולמורים להתנסות באכילה מאוזנת ומגוונת, אם יוגשו מזונות בריאים יותר במזנון בית-הספר ואם תהיה בהן הזדמנות להכיר וללמוד להכין מאכלים חדשים ובריאים במסגרת שיעורים לחינוך תזונתי או במסגרת ימי בריאות פתוחים לתלמידים, למורים ולהורים. יש להגביר את מודעות התלמידים לחשיבות של ארוחת הבוקר ושל הרכבה, ואולי אף להדגים בכיתות מהי ארוחת בוקר מאוזנת ובריאה. אפשר לנסות להשפיע על התלמידים לאמץ הרגלי אכילה שיסייעו להם בגדילה ובהתפתחות וימנעו מהם חסכים תזונתיים, אך יש להימנע מלבחור את המזונות בעבורם. **בהטמעת תוכניות לחינוך לתזונה נכונה בבתי-ספר ובמוסדות רצוי להיעזר באנשי מקצוע** כמו תזונאים, אחיות, רופאים ויועצים שונים וכן בתלמידים ובחניכים בוגרים ובהורים. יש להכשיר אנשי צוות להפעלת תוכניות חינוך תזונתי בבתי-ספר ובמוסדות חינוך, ולכלול בהכשרה הקניית ידע בתזונה והתנסות חווייתית באכילה מאוזנת ומגוונת וחיזוק ההרגשה שאפשר לשנות הרגלי אכילה.<sup>22</sup> **לילדי הגן** יהיה קל לרכוש הרגלים נכונים בעזרת "משחקי תזונה נכונה".<sup>23</sup>
- תרומת ההורים והסביבה המשפחתית: תזונאים ממליצים כי הורים ישקיעו מחשבה בבחירת המזון שהם מביאים הביתה ויפעלו לפתח בילדים גישה חיובית למזון בריא. מומלץ כי ההורים יחתרו לשמש דוגמה אישית להרגלי אכילה נכונים, ועם זאת עליהם להשאיר בידי הילדים את השליטה על מה וכמה הם אוכלים כך שעם המודעות לתזונה נכונה יהיה לילדים גם חופש בחירה. **מומלץ שלא להגביל את תזונת הילדים מטעמי דיאטה, כי הדבר עלול להגביר את**

<sup>22</sup>רינת עזרא, "מניעת הפרעות אכילה והשמנה בקרב ילדים ומתבגרים", **קשר עין**, ירחון ארגון המורים, 102, אוקטובר 2000.

<sup>23</sup>שושנה חן, "דיאטה עצצוע" **ידיעות אחרונות**, 30 במאי 2004.

הסיכוי להתפתחות הפרעות אכילה בשלב מאוחר יותר ולהשפיע באופן שלילי על גדילת הילדים ועל התפתחותם.<sup>24</sup>

- פעילות גופנית: במחקר<sup>25</sup> שנערך באוניברסיטת ברוק באונטריו שבקנדה נמצא כי ילדים עם עודף משקל שאינם עוסקים בפעילות גופנית חולים יותר ומפסידים בשל כך ימי לימודים רבים בגן ובבית-הספר.<sup>26</sup> פעילות גופנית צריך שתיעשה גם כהשלמה לדיאטת הרזיה, שכן הדרך לאבד משקל היא לאכול פחות ולהתעמל יותר.
- תמיכה נפשית בקבוצות תמיכה לדיאטה: לדוגמה – כיום פועלות קבוצות תמיכה לילדים גילאי 6–16 בדיאטה בבית-החולים "שניידר" בפתח-תקווה – הקבוצה נפגשת פעם בשבוע, וכל מפגש מתחלק בין פעילות גופנית ובין הקניית הרגלים, ובכלל זה לימוד הרגלי צפייה בטלוויזיה; קבוצות "דיאט קיד" בהנחיית דיאטנית במודיעין ובתל-אביב, לבני 5–12 ולנערות בנות 12–18; בקבוצות תמיכה למבוגרים, כמו קבוצת התמיכה של הגבי' מירי בלקין ו"שומרי משקל", יש מפגשים גם לילדים ולבני נוער.<sup>27</sup> הדגש בכל התוכניות האלה הוא שלא לדבר על דיאטה, אלא על אורח חיים ועל אימוץ הרגלים בריאים שילוו את הילד כל חייו.
- תרופות נגד דיכאון וטיפול פסיכולוגי במקרה של הפרעת אכילה.<sup>28</sup>

## מקורות

### ספרים, מאמרים ודוחות מחקר

<sup>24</sup> אוסף מאמרים: "המגפה החדשה", ידיעות אחרונות מוסף בריאות, 30 במאי 2004.

<sup>25</sup> המחקר פורסם בירחון *Journal of Physiology*, דצמבר 2003.

<sup>26</sup> הסיבה לכך היא שעודף משקל עלול להחליש את הגוף, שכן המשקל העודף תובע מהגוף משאבים רבים שבמקרה אחר היו מופנים למלחמה בנגיפים. הפעילות הגופנית מחזקת את כל מערכות הגוף, ובכלל זה גם את המערכת החיסונית, ומסייעת לה להדוף וירוסים ומחלות.

<sup>27</sup> שושנה חן, "מרזים ביחד", ידיעות אחרונות, 12 ביולי 2004.

<sup>28</sup> במסמך מרכז מחקר ומידע, הכנסת, הפרעות אכילה, כתבה נעמי מי-עמי, 2004.

- אור גיא, השפעת סוכני החיברות: המשפחה וקבוצת השווים, תפיסות עצמיות וגופניות על פיתוח סימפטומים של הפרעות אכילה בקרב מתבגרות בישראל, עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, 2000.
- הלוי ניר והלוי ארי, "הפרעות אכילה בגיל ההתבגרות המוקדם – מחקר חתך על אוכלוסיית מתבגרים צעירים בירושלים", הרפואה 138(ז'), 2000, עמ' 523–531.
- הראל יוסי, מולכו מיכל וטילינגר אפרת, נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון, מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה, אוניברסיטת בר-אילן, 2004.
- זילבר-רוזנברג אילנה, תזונה – פרי מחשבה, האוניברסיטה הפתוחה, 1996.
- טוראל מרים ושניידרמן סמי, "היבטים חדשים באנורקסיה נרבוזה בקרב מתבגרים", **תפנית** 17, 2003.
- טוראל מרים ושניידרמן סמי, "אכילה בולמוסית ובולימיה נרבוזה בגיל ההתבגרות", **תפנית** 18, 2003.
- מרכז מחקר ומידע, הכנסת, הפרעות אכילה, כתבה נעמי מי-עמי, 2004.
- מרכז מחקר ומידע, הכנסת, השמנת יתר, כתבה מיכל כספי, 2004.
- נמט דן ואחרים, "השמנה בילדים – תופעה רחבת-ממדים", הרפואה 136(ד'), 1999, עמ' 307–301.
- עזרא רינת, "מניעת הפרעות אכילה והשמנה בקרב ילדים ומתבגרים", קשר עין ירחון ארגון המורים 102, אוקטובר 2000.
- קניון סמדר, גורמים פסיכו-חברתיים המשפיעים על הרגלי תזונה ודפוסי אכילה בקרב בני נוער בישראל, עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, 1997.
  - Brook Uzi, "High School Students' Attitudes and Knowledge of Food Consumption and Body Image: Implication for School Based Education", **Patient Education and Counseling** 30(3), 1997, pp. 283–288
  - Lissau Inge et al., "Body Mass Index and Overweight in Adolescents in 13 European Countries, Israel and the United States", **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine** 158, no.1, January 2004.
  - Sasson Aliza et al., "Dieting Behavior and Eating Attitudes in Israeli Children", **International Journal of Eating Disorders** 17(1), 1995, pp. 67–72

תוכניות טלוויזיה

- גינת רפי, מפיק ומגיש, "מדינה על המשקל", סדרת טלוויזיה ששודרה בערוץ-2. הפרקים על השמנת ילדים ועל הפרעות אכילה שודרו ב-13 ביולי 2004 וב-20 ביולי 2004 בהתאמה.
- חיימוביץ' מיקי, מפיקה ומגישה, "השמנה – הדור הבא", התוכנית שודרה בערוץ-10, 5 ביולי 2004, כחלק מהסדרה "על המשקל".

#### קטעי עיתונות

- ארזי אורי ואלרואי דה-בר הילה. "אנורקסיה מידבקת", **מעריב**, 15 ביוני 2004.
- "המגפה החדשה" – מוסף בריאות, **ידיעות אחרונות**, 30 במאי 2004.
- חן שושנה, "דיאטה צעצוע", **ידיעות אחרונות**, 30 במאי 2004.
- חן שושנה, "מרזים ביחד", **ידיעות אחרונות**, 12 ביולי 2004.