**תקציר-**

**רקע**: הפרעות אכילה, שהיקפן הולך וגדל בעשורים האחרונים, נחשבות לאחת המגיפות של המאה ה-21 .(Harris, 2006) אנורקסיה נרווזה הינה אחת המחלות העיקריות המייצגות את הפרעות אלו. מרבית המחקרים אודות אנורקסיה עוסקים בניסיון להבין את האטיולוגיה מפרספקטיבות שונות ולא בחוויותיהן של החולות עצמן. המחקרים המועטים שעסקו בחוויותיהן של נשים אנורקטיות התבססו על ראיונות עם הנשים בהיותן חולות (גולדין, 2002; 2014; Gooldin, 2008; Rich ,2006; Warin ,2004 , (Eli, אך האופן שבו עיצבה האנורקסיה את זהותן בראי הזמן טרם נחקר.  **מטרת המחקר** הנוכחי הינה לתת ביטוי ובמה לנקודת מבטן הייחודית של נשים ישראליות בגילאים 18-36 שחלו באנורקסיה לפני מספר שנים. זאת על מנת להעמיק את הידע המחקרי אודות החוויה האנורקטית, אשר לרוב נתפסת כחוויה הומוגנית, לאתר משמעויות ייחודיות ומקומיות לחוויה זו ולבחון כיצד היא מעצבת את זהותן וסיפור חייהן של החולות לשעבר. המחקר מאמץ פרדיגמה נרטיבית שמתבססת על תפיסת הזהות כתוצר של הבניה חברתית המושפעת מתרבות, הקשר חברתי והיבטים פסיכולוגיים ומשתקפת בנרטיבים שאנשים מספרים על עצמם. נרטיבים אלה מהווים ערוץ להבנה ועיצוב של העצמי (ספקטור-מרזל, 2008). בהמשך למחקר סוציולוגי-אנתרופולוגי על חוויות חולי וסטיגמה (Goffman, 1963), המחקר הנוכחי מתבסס על ההנחה כי חולי מהווה חוויה משמעותית שמעצבת את זהות האדם (Kleinman, 1988), חוויה שיכולה להפר את היחסים המוכרים בין הגוף לנפש(Bury, 1982) , לסמן אותו כחריג ואף נחות חברתית (Goffman, 1963), ושנרטיבים של אנשים חולים מהווים מקור ידע משמעותי על המחלה, מעבר למודלים ביו רפואיים (Kleinman, 1988). **שיטה**: המחקר נערך בגישה האיכותנית תוך שימוש בסוגה הנרטיבית ועקרונות מהמחקר הפמיניסטי. לצורך המחקר נערכו ראיונות עומק במסגרתם התבקשו המרואיינות לספר את סיפור חייהן. איתור המשתתפות נעשה באמצעות קבוצות פייסבוק (Facebook)המיועדות לחולים וחולות בהפרעות אכילה בהווה ובעבר. במחקר השתתפו עשר נשים שאובחנו בגיל ההתבגרות באנורקסיה נרווזה על פי הגדרתה הקלינית. לאחר ביצוע הראיונות ותמלול שלהם, נערך ניתוח נתונים שכלל פירוק והבנייה מחדש של המידע באמצעות תהליך פרשני ומרכיבים של 'תאוריה מעוגנת שדה' לכדי תמות ותתי תמות. **ממצאים מרכזיים**: הממצא הראשון עוסק בתהליך הכניסה למחלה. הניתוח הראה כי ה"כניסה" למחלה התרחשה באמצעות שני תהליכי סוציאליזציה. הראשון, התקיים במרחבים המקוונים ובמחלקות האשפוז להפרעות האכילה. במרחבים אלו המרואיינות פגשו לראשונה בנשים נוספות במצבן, מה שאפשר להן להפיג את תחושת הבדידות ולהתנגד לחוויית הסטיגמה הכרוכה במפגש עם אחרים, ללמוד את השפה והפרקטיקות האנורקטיות באמצעותן החלו להגדיר את עצמן כאנורקטיות. התהליך השני התרחש במפגשים עם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש. מפגשים אלה סיפקו למרואיינות הסברים להתפתחות הפרעתן, כאשר ההסברים הדומיננטיים אותם הפנימו התמקדו ביחסים משפחתיים לקויים. הממצא השני של המחקר עוסק בחוויית השליטה והעידרה בחיי המרואיינות. חווית אובדן השליטה בעקבות אירועי לחץ ודחק בחייהן נתפסה על ידין כבסיס לחיפוש אחר דרכים להשבת השליטה על גופן ותורגמה לאימוץ פרקטיקות אנורקטיות. באמצעות פרקטיקות אלה הן הצליחו להשיב לעצמן את השליטה, אך במרוצת הזמן פרקטיקות אלו הובילו לתחושת פסיביות וכניעה מול המחלה. הממצא השלישי, כמו גם החידוש המשמעותי של מחקר זה, עוסק בסימון של גבול מטושטש בין בריאות וחולי בנרטיבים של מרואיינות. בשלבים שונים של חייהן המרואיינות הקנו משמעויות אמביוולנטיות למחלה. תפיסתן הרב משמעית את מושגי הבריאות והחולי ושל הגבול המטושטש ביניהם, מצביעה על כך שתהליך ההחלמה מאנורקסיה הינו תהליך סבוך, מורכב ומעגלי, ושלא מאפשר לסמן נקודת "יציאה" ברורה מהמחלה. נמצא כי בשונה ממחלות והפרעות נפש אחרות, לאנורקסיה יש נוכחות דרמטית וממושכת בחייהן של אלו שחלו בה, גם כאשר הן מוגדרות לא חולות. נוכחות זו מגלמת בתוכה את טבעה האמביוולנטי של המחלה אשר גורמת לסבל ומשיכה באותה העת ומשפיעה על בחירותיהן המקצועיות, של אלו שחלו בה גם שנים לאחר שהפסיקה להיות פעילה.

כיוון שהרוב המכריע של הלוקים באנורקסיה נרווזה הן נשים אשתמש במחקר בלשון נקבה.