



"Old Couple" - Harmen Hals (1611-1669)

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

עלון מס' 13 - אוקטובר 2013

בעלון זה תוכלו להתעדכן בפעילויות מכון הרצג בתחומי המחקר והקשר עם הקהילה, שהתקיימו בשנה האקדמית החולפת.

הודעות המכון

הצטרפו לרשימת התפוצה של המכון

המעוניינים במידע על פעילויות במכון, מוזמנים לפנות אל מזכירות המכון בצירוף פרטים אישיים וכתובת דוא"ל מעודכנת, ונוסיף אתכם לרשימת התפוצה.

נשמח אם תעבירו עלון זה לכל המתעניינים בתחום הזיקנה.

אתר המכון

אתר המכון המחודש עלה לאוויר ואנחנו שמחים להזמינכם להיכנס אליו בכתובת:
www.herczeg.tau.ac.il



מייסדי מכון הרצג
הזוג רוזיטה ואסטבן הרצג



אוניברסיטת תל-אביב
מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

עלון מס' 13 - אוקטובר 2013

תוכן העניינים

קשרים קהילתיים

3..... סדרת הרצאות לאנשי מקצוע בתחום הזיקנה תשע"ג

משולחן המערכת

4..... מחשבות על רפואת הזיקנה

חדש על המדף

6..... גילנות בחברה הישראלית - פרופ' ישראל (איסי) דורון

7..... פרסומים עדכניים של חוקרי מכון הרצג

10..... על המכון



חברי הסגל האקדמי והצוות של מכון הרצג
מברך את פרופ' יסכה כהן מנספילד
על בחירתה לחבר המנהלים של

International Psychogeriatric Association



דרכי התקשרות:

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה, בניין הפקולטה למדעי החברה,

אוניברסיטת תל אביב, ת.ד. 39040, תל-אביב 6997801.

טל. 03-6409544, פקס. 03-6407339.

אתר המכון: www.herczeg.tau.ac.il

דואר אלקטרוני: herczeg@post.tau.ac.il

הקתדרה לגרונטולוגים תשע"ג 2013 בנושא

בריאות נפשית בזיקנה

סדרת הרצאות בשיתוף עם אש"ל האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל



הקתדרה לגרונטולוגים הינה השתלמות המיועדת לאנשי מקצוע המטפלים בזקנים. מטרתה להציג בפני המשתתפים ידע גרונטולוגי חדש, מגוון ומעודכן ולקשרו אל העשייה המקצועית היומיומית.

ההשתלמות כוללת ארבעה מפגשים כפולים (שמונה הרצאות), והמרצים בה הינם אנשי אקדמיה, חוקרים ומטפלים בעלי מומחיות בתחומי ידע ספציפיים.

הקתדרה לגרונטולוגים נערכת תוך שיתוף פעולה בין מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה באוניברסיטת תל-אביב לבין אש"ל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

בימי רביעי אה"צ, בין החודשים ינואר לאפריל 2013, התקיימו ארבעה מפגשים של סדרת ההרצאות לגרונטולוגים.

השנה נושא ההרצאות היה "בריאות נפשית בזיקנה".

- **המפגש הראשון** היה מבוא לבריאות נפשית בזיקנה ועסק גם במיניות ואינטימיות בזיקנה. ד"ר יורם מערב דיבר על הבריאות הנפשית בזיקנה. גב' גילה ברונר דיברה על מיניות ואינטימיות בזיקנה.
 - **המפגש השני** עסק בדיכאון בזיקנה ובריאות נפשית. ד"ר אלק יופה הרצה על הפרעות נוירוטיות בגיל הזיקנה. פרופ' דב איזנברג נתן נקודת מבט על ההיבטים קליניים והטיפוליים של דיכאון בזיקנה.
 - **המפגש השלישי** התמקד בפעילות גופנית בזיקנה ובריאות נפשית. גב' נאוה אקשטיין העבירה הרצאה על פעילות גופנית ואורח חיים בריא. גב' יוספה בן משה הרצתה על פעילות גופנית בזיקנה ו"האם היא לאלופים בלבד?".
 - **המפגש הרביעי** היה על דמנציה בזיקנה ובריאות נפשית. גב' מיכל הרץ דיברה על רווחה נפשית אצל אנשים עם דמנציה. ד"ר יוסי חלמיש הציג הבנות מתחום חקר המוח לקידום הרווחה הנפשית של האדם המבוגר.
- המשתתפים בסדרת ההרצאות שייכים למסגרות ולמקומות עבודה מגוונים בכל רחבי הארץ: בתי אבות, דיור מוגן, בתי חולים, מרכזי סיעוד בקיבוצים, עמותות לקשיש, מועדוני קשישים, קורסי ייעוץ גרונטולוגי ועוד.

לפרטים נוספים ניתן לפנות לאתר המכון בכתובת www.herczeg.tau.ac.il

מחשבות על רפואת הזיקנה / פרופ' יצהל ברנר

המערך לרפואה גריאטרית: פנימית ו' והיחידה לגריאטריה שיקומית, המרכז הרפואי מאיר כפר-סבא ובית הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב

במחשבותיי על רפואת הזיקנה אני מתייחס לזקנים - ובהחלט לא ל"קשישים", לבני "הגיל השלישי" או לבני "גיל הזהב". על פי פרקי אבות מגיעים בגיל שישים לזיקנה, שיש בה גם חוכמה - החוכמה שעשויה לעבור מהזקן אל הצעירים ממנו. לכן, לכבוד הוא להתייחס לאדם מבוגר כאל זקן, אפילו אם טרם עבר את סף גיל השישים. בדור האחרון הכפילה מדינת ישראל את אוכלוסייתה. אוכלוסיית מדינת ישראל כוללת קרוב ל-800,000 איש בגיל 65 ומעלה, כמחצית מהם עברו את גיל 75, וכרבע את גיל 80. בראשית המאה העשרים תוחלת החיים הממוצעת הייתה במדינות המפותחות 50 שנה בערך. כאשר עומדים על משמעותה הביולוגית של תוחלת חיים זו, אנו רואים כי במהלכה האדם מצליח לרוב להעמיד דור נוסף שיכול לדאוג לצרכיו בעצמו. בעלי החיים בטבע, בשלב המקביל של חייהם, גם כן מתים בדרך כלל. כאשר אנו מציגים באופן גרפי את צריכת האנרגיה הממוצעת ליחידת מסה בבעלי החיים היונקים, אנו רואים קשר לינארי הפוך: ככל שצריכת האנרגיה רבה יותר, תוחלת החיים קצרה יותר. ואכן, העכבר חי כשנה ואילו הפיל כשבעים שנה. כשאנו מציבים בעקומה זו את צריכת האנרגיה של האדם, אנו מגיעים לסביבות גיל חמישים. בסביבות גיל זה חלים בגוף שינויים פיזיולוגיים בלתי הפיכים, שאינם מאפשרים פרוץ ועלולים למנוע הישרדות. אם נתייחס לאדם הזקן כמי שסיים את תפקידו הביולוגי בשימור המין בסביבות גיל 50, הרי שלרשותו עומדים - בתוחלת החיים העכשווית - כשלושים שנות פעילות למען עצמו ולמען החברה, אף כי המערכות הביולוגיות שלו נמצאות במצב של נסיגה בתפקוד. זהו ההישג ההיסטורי הגדול ביותר של החברה האנושית.

האדם הזקן עובר מספר תהליכים במקביל: תהליך הזדקנות ביולוגית, המושפע מהמטען הגנטי ומשינויים אקראיים במבנה החומר שלו, וכן תהליכי הסתגלות לסביבה הפיזית, הגברת עומס התחלואה, והסתגלות נפשית לשינויים בגופו ובתפקידו של האדם בחברה. סדרת שינויים זו פועלת במקביל בקצבים שונים, ומוכתבת על ידי פרמטרים שונים המוגדרים בצורה שונה על ידי דיסציפלינות שונות. שינויים אלה הופכים את חיי הזקן לאחת התופעות המרתקות ביותר בהן אנו נתקלים בעולמנו. מורכבות הזיקנה והמהלכים הקשורים בה הינם בעלי דינאמיקה ייפיי.

הרפואה במאה העשרים עברה התפתחויות רבות בהבנתן של תופעות ובפיתוחן של טכנולוגיות הנותנות מענה לבעיות מרכזיות. אנו מכירים את מבנהו של הגנום האנושי ומבינים את תהליכי ייצור חלבונים הגוף ממנו. אנו יודעים להתערב באמצעים פיזיקליים וכימיים על מנת לשנות מהלך של מחלות ולרפא את חלקן. אנו מבינים איך הגוף והנפש גדלים ומתפתחים ואיך ניתן להגיע לאופטימיזציה של תהליכים אלו תוך שמירת ייחוד תרבותי כזה או אחר. עם זאת, הבנתנו את תהליכי הבלאי והשחיקה של מערכות שונות בגוף האדם עדיין דלה ביותר.

ההזדקנות הביולוגית הנה תהליך המורכב משלושה רכיבים שקיימת ביניהם חפיפה. ראשית, מדובר בתהליך אקראי המבוסס על חוקי שימור החומר והאנרגיה של התרמודינאמיקה; תהליך זה הנו בראש ובראשונה תלוי זמן. שנית, קיימת מערכת המנסה לתקן את הליקויים הנוצרים מסיבות שונות בתא עקב הזמן והסביבה; מערכת זו עוסקת בתיקון החומר הגנטי על ידי אנזימים שונים, המסוגלים לתקן ולשמר את סביבת התא המזדקן מנזקי הסביבה. הרכיב השלישי הוא הסביבה, המאופיינת הן על ידי הסביבה הפיזית והן על ידי התנהגות האדם בסביבה. ברכיב הסביבה נמצאת יכולת ההשפעה העיקרית של האדם, ומכאן מקור ההישג הקשור בהארכת ימים. כתוצאה מכל זאת, האדם הזקן הנו מארג של פרטים רבים ואינטראקציות רבות ביניהן, שמהן נבנית ישות דינמית. לא ניתן להסתכל על פרט אחד בישות זו, ויש להסתכל על כל הפרטים והתהליכים שמרכיבים אותה על מנת להבין את האדם הזקן. השונות, ריבוי הפרטים והתהליכים, ולבסוף הסכימה של כולם - הם מקור היופי הקשור בהבנת הזיקנה והאדם הזקן.

הרפואה במאה העשרים התבססה על שני מרכיבים: הידע המקצועי-מדעי ואומנות התקשורת בין הרופא לחולה. התקשורת בין המטפל למטופל הביאה לרופא את המידע העיקרי שכיוון אותו בהבנה ובאבחון בעיותיו של החולה. התקשורת נתנה לחולה כוחות להבין ולהתמודד עם מצבו, ויצרה מארג של אמון בסיסי שבעזרתו ניתן להתקדם בתהליך הטיפול לטוב. יחסי הרופא והחולה במאבק לשמירת הבריאות וההחלמה ממחלה היו דומים ליחסים שבין מפקד לחייל בשגרה ובקרב. באין אמון של החייל במפקדו, הקרב לא יתנהל כראוי, והאמונה בניצחון היא שמביאה את אותו ניצחון. לא כל קרב מסתיים בניצחון, אך גם בקרב בו מפסידים תפקידו של המפקד הוא במזעור הנזק ובבנייה מחדש של היכולת להמשיך להילחם. מערכת יחסי הרופא והחולה היא דומה, והקרבות שאינם מסתיימים בניצחון מלא על המחלה הולכים ומתרבים ככל שהגוף נשחק יותר. כוחות הנפש החזקים של האדם מאפשרים לו להתמודד עם שחיקה זו.

מורכבותו של הזקן הבריא והחולה, עקב התהליכים רבי הפנים אותם הוא עובר, הופכת את הטיפול והאבחון של האדם הזקן למלאכת מחשבת הדורשת מיומנות, ניסיון, ידע רב בתחומים מגוונים, זמן, וסבלנות רבה. על הרופא המטפל באדם הזקן להיות מסוגל להבחין בין השפעות תהליכי ההזדקנות, תהליכי המחלה, נפשו של הזקן ואישיותו, והשפעת הסביבה הפיזית והחברתית על מצבו. הזקן של היום הוא הצעיר של אתמול. הוא גדל והתפתח בעולם עם סביבה פיזית וחברתית בעלת הלך מחשבה שונה, ועלינו להבין את שפתו שאינה תמיד זהה לשפה המדוברת היום בחברה על כל המגוון התרבותי המאפיינים אותה. מציאות זו מחייבת את הרופא העוסק באדם הזקן להיות בעל ידע רחב ביותר לצד יכולת מגע אנושי מעולה.

רפואת הזיקנה מהווה מרכיב מרכזי ברפואה הפנימית מבחינה מקצועית, ובשנים האחרונות אנו עדים לעליה דרמטית בשיעור הפרסומים בעיתונות הרפואית הכללית בנושאי הזיקנה. אין גיליון של העיתונים המובילים ברפואה שאין בו בשנים האחרונות מאמר סקירה או מחקר בתחומי רפואת הזיקנה. רפואת הזיקנה, כמקצוע-על-רפואי, עוסקת יותר בתהליכים ובמשמעותם, ופחות במערכות הגופניות כמו שמאפיין את יתר מקצועות-העל ברפואה הפנימית.

לרפואה הגריאטרית המערבית במאה העשרים שני יסודות. הראשון הוא ספרו התיאורטי של ד"ר **איגנץ נשר** (Naescher) - רופא משפחה שחי ופעל ברובעים העשירים של מנהטן בראשית המאה העשרים, וסיכם את עבודתו עם חוליו בספרו: "הגריאטריה - מחלות הגיל הקשיש והטיפול בהן". השני הוא תרומתה הארגונית בעיקרה של הרופאה הבריטית מרג'ורי וורן (Warren). וורן עסקה בטיפול בקשישים בבריטניה בתקופה שלפני מלחמת העולם השנייה ובמהלך המלחמה. היא פעלה כסגנית מנהלת בית חולים Middlessex בלונדון והתמחתה בעיקר בכירורגיה. ב-1935 ניהלה מטעם בית החולים את הטיפול במוסד לקשישים עניים, והצליחה לשחרר מהמוסד 200 מתוך 700 המאושפזים. היא דרשה מאנשי הרפואה לקחת את האחריות לקשישים כאשר הם נופלים למשכב או הופכים לתשושים. מנהיגותה של **מרג'ורי וורן** הביאה להקמת האגודה הבריטית לרפואה גריאטרית ב-1948 ולייסודו של מקצוע רפואת הזיקנה.

רפואת הזיקנה מאופיינת בשני מרכיבים עיקריים המעניקים לה את הסגוליות כמקצוע-על. המרכיב הראשון הוא הבנת תהליכי ההזדקנות והשפעתם על תהליכי התחלואה, הריפוי והתפקוד של האדם. המרכיב השני הוא התפקוד הפיזי והקוגניטיבי של האדם הזקן, משמעותו, היכולת לשנותו, וגיוס המשאבים הרב-מקצועיים לשמירתו או לשיפורו. מכאן עולה כי העבודה של צוות רב-מקצועי היא בסיס לעבודה עם הזקן החולה.

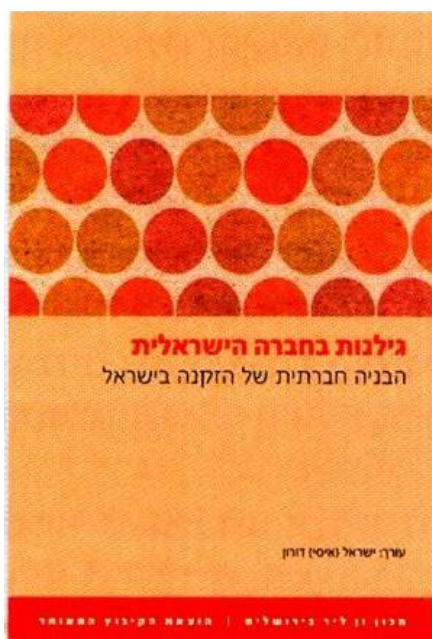
נתוני האוכלוסייה מצביעים על צורך בהגברת החינוך הרפואי בתחום הזיקנה במסגרת החינוך הרפואי הכללי, ולא רק בתחום ההכשרה של המומחים הגריאטריים. ואכן, בשנים האחרונות אנו רואים בשינויי מגמה בכיוון זה: (א) רפואת הזיקנה הוכנסה כמקצוע חובה בכלל בתי הספר לרפואה בארץ; (ב) במסגרת ההתמחות ברפואת המשפחה וברפואה פנימית הוכנס נושא רפואת הזיקנה והרפואה הפליאטיבית לבחינות ההתמחות; (ג) במקצועות רפואיים אחרים נוצרו קבוצות התמקדות בנושאי הזיקנה. כמובן, שינויי מגמה אלו צריכים להתרחב ולהעמיק יותר.

מי שמגיע היום לגיל 65 - רבים סיכוייו לחיות עוד כ-19 שנה. מעולם בהיסטוריה האנושית לא היו עמנו כל כך הרבה זקנים. אנשים אלו התבגרו והתפתחו במחצית השנייה של המאה העשרים, כאשר המשק הציע להם עבודה מסודרת פחות או יותר עם בטחונות לקיום, לחינוך ולבריאות. הם התחנכו בילדותם על סדר חברתי ועל סדר בחיים האישיים. הם הורגלו לארוחות מסודרות וממוסדות, כאשר חטיפים לא היו מצויים, ואכילה של ממתק נועדה לציין אירוע מיוחד. העובדה ש"רק" חלק מאותם אנשים הגיעו להיות עמנו בגיל גבוה אינה מגמדת מעוצמת הישג החברתי, שכל כך הרבה אנשים אכן הגיעו לגיל כה גבוה. עלינו לנסות ללמוד מהם איך הגיעו לגיל זה ומה אפיין את אורח חייהם, ונתר לנו לתהות אם אורחות החיים שלנו היום, ובכללם מערכות החינוך, התמיכה, והביטחון החברתי, אמנם מקנים לנו את תנאי היסוד שאיתם הגיעו כל כך הרבה אנשים לגיל גבוה. ראוי לנו לשאול מה אפיין את צורת אכילתם ואת האוכל שאכלו? מה אפיין את עבודתם ואת פעילותם? נדרשת מאיתנו הענווה להסתכל, לשאול וללמוד מהזקן על כל המרכיבים בחייו שעמם הגיע לזקנתו, ולא רק להכתיב לו את ההנחיות הקליניות הקשורות במחלה זו או אחרת. ההתבוננות והסקת המסקנות מהתצפית הקלינית הנם בסיס המעשה הרפואי והמחקר הרפואי, כפי שהוגדרו על ידי היפוקרטס ובהמשך על ידי אבן סינא והרמב"ם.

רפואת הזיקנה היא שומר החותם של הרפואה אותה הכרנו, ושעליה חונכנו. זו רפואה המתבססת על ידע רב, מגע אנושי, ועזרה של טכנולוגיות אבחון וטיפול חדישים.

על רפואת הזיקנה להוביל את הטיפול האנושי בזקן ואת שמירת זכויותיו כאדם בד בבד עם לימוד התהליכים הביולוגיים שמביאים את האדם למצבו המיוחד בעת זיקנה. אתגר זה מביא את רפואת הזיקנה לעמדת מנהיגות ברפואה, ועליה לעמוד בפרץ מול ניסיונות לזילות בתפקידו של הרופא.





גילנות בחברה הישראלית: סטריאוטיפים והבנייה חברתית של הזיקנה בישראל

עורך: פרופ' ישראל (איסי) דורון

בהוצאת מכון ון ליר בירושלים והוצאת הקיבוץ המאוחד, 2013

ספר זה עוסק בתופעת ה"גילנות" (ageism), המוגדרת כתהליך שיטתי של הפעלת סטריאוטיפים, התנשאות ואפליה נגד אנשים בשל זיקנתם. כותבי הפרקים בספר כוללים אנשי מחקר ושדה מובילים בגרונטולוגיה הישראלית, וביניהם שני אנשי סגל של מכון הרצג (פרופ' חיים חזן ופרופ' חוה גולנדר). ספר זה מציג מאמרים שנכתבו בידי חברי קבוצת מחקר שפעלה במסגרת מכון ון ליר בירושלים במטרה לסקור את תופעת הגילנות בחברה בישראל על היבטיה השונים. *אנו מביאים תקציר של פרק אחד לדוגמה.*

השלכות הגילנות על הפרט המזדקן בזירה החברתית, הבריאותית והתעסוקתית

כתבו: ד"ר שרה אלון, פרופ' חוה גולנדר, פרופ' שרה כרמל

המאמר דן בגילנות כמושג המכיל בתוכו דרכי חשיבה, תפיסה, התנהלות, ומאפיינים המשוייכים לזיקנה ולזקנים בתרבות המערבית. המאמר מציין, כי ניתן לפרק את הגילנות לשלושה מרכיבים מרכזיים: רכיב קוגניטיבי, שמתבטא באמונות תרבותיות וייחוסים על זיקנה ועל זקנים; רכיב רגשי, שמתבטא בעמדות בעד או נגד זיקנה והזדקנות; ורכיב התנהגותי, שמתבטא ביחס המעשי כלפי הזקן.

הגילנות ככלל יכולה לשאת מאפיינים חיוביים כמו גם שליליים, אך ניכר – לטענת הכותבות – כי האפיונים השליליים, המיוחסים לזיקנה, דומיננטיים לאין שיעור מאלה החיוביים. כך לדוגמה, הזקן נתפס בעיני החברה כבעל מוגבלות קוגניטיבית ותפקודית, תלותי, לא יצרני, וכן חסר ערך ותועלת לחברה. מאפיינים שליליים אלה, המתמסדים בתפיסות התרבותיות ובמוסדות החברתיים, נושאים בחובם נזק רב לרווחתם של הזקנים בשלל תחומי החיים.

מטרת המאמר הינה לזהות את השלכותיה של הגילנות השלילית בחברה הישראלית, תוך בחינת ההשלכות דרך שלושה מוקדים מרכזיים: ראשית, מוקד היחסים הבין אישיים, שעוסק בהשפעת הסטריאוטיפים והסטיגמות החברתיות על תפיסות הפרט ועל תפקודיו; שנית, מוקד הבריאות כתחום חיים מרכזי שבו ניתן לזהות ביטויי גילנות ואפליה במגוון זירות טיפול, באופן שגובה מחיר יקר מבריאותם ומרווחתם של הזקנים ולבסוף, מוקד התעסוקה כתחום חיים שבו ניתן לזהות ביטויי גילנות כמו הגבלת חיי העבודה של זקנים ושיוך תדמית שלילית לזקנים כעובדים שאינם יצרניים.

דוגמה מאלפת להשפעת ביטויי הגילנות על איכות חייהם ובריאותם של זקנים נמצאת במערכת הבריאות ובחוסר היערכותה לטיפול בזקנים. כך, שירותי הבריאות אינם מתאימים את עצמם לצורכיהם של הזקנים, לא מבחינה מבנית ולא מבחינה היערכות התפקודית, וזאת למרות שזקנים מהווים את אחוז הצרכנים העיקרי של שירותים אלה. ביתר פירוט, ניתן לזהות בין היתר העדפה ברורה של רופאי משפחה ורופאים כלליים לטפל בצעירים על פני זקנים, אי-עשייה מספקת ברמת קידום הבריאות והטיפול המונע לזקנים, וכן הפנייה פחותה של זקנים לטיפולים מורכבים ומצילי חיים לעומת צעירים.

בסיכומו של המאמר, הכותבות מציגות המלצות עיקריות לצמצום הגילנות ולמצעור נזקיה הבולטים במישור האישי, הבין-אישי והחברתי. כך לדוגמה, בתחום התעסוקה ממליצות הכותבות לשנות את החקיקה המחייבת פרישה בשל גיל כרונולוגי. באופן רחב יותר, קוראות הכותבות לפעול למען זיהוי הגילנות בכל תחומי חיינו, ובכך להעלות את המודעות הציבורית והמקצועית לסטיגמות ולסטריאוטיפים גילניים ולהשלכותיהם על חיי הזקנים.

2012

Cohen-Mansfield, J. (2012). Trends in health behaviors in the old-old population: Results from a national survey. *Behavioral Medicine*, 38, 6-11. doi:10.1080/08964289.2011.644642

Cohen-Mansfield, J., & Golander, H. (2012). Analysis of caregiver perceptions of "Hallucinations" in people with dementia in institutional settings. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 27, 243-249. doi:10.1177/1533317512446475

Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2012). Sleep duration, nap habits, and mortality in older persons. *Sleep*, 35, 1003-1009. doi:10.5665/sleep.1970

Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Jensen, B., Marx, M. S., & Thein, K. (2012). An analysis of the relationships among engagement, agitated behavior, and affect in nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 24, 742-752. doi:10.1017/S1041610211002535

Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., & Norris, M. (2012). Assessment and treatment of behavior problems in dementia in nursing home residents: A comparison of the approaches of physicians, psychologists, and nurse practitioners. *International journal of geriatric psychiatry*, 27, 135-145. doi:10.1002/gps.2699

Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., & Norris, M. (2012). Knowledge of and attitudes toward nonpharmacological interventions for treatment of behavior symptoms associated with dementia: A comparison of physicians, psychologists, and nurse practitioners. *The Gerontologist*, 52, 34-45. doi:10.1093/geront/gnr081

Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., & Norris, M. (2012). Quality of nursing home care: Perceptions of physicians, psychologists, and nurse practitioners. *Journal of nursing care quality*, 27, 70-76. doi:10.1097/NCQ.0b013e31822f2e81

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Freedman, L. S., Murad, H., Thein, K., & Dakheel-Ali, M. (2012). What affects pleasure in persons with advanced stage dementia?. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 402-406. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.12.003

Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2012). Homebound older persons: Prevalence, characteristics, and longitudinal predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54, 55-60. doi:10.1016/j.archger.2011.02.016

Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M. S., & Dakheel-Ali, M. (2012). What are the barriers to performing nonpharmacological interventions for behavioral symptoms in the nursing home?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13, 400-405. doi:10.1016/j.jamda.2011.07.006

Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., & Freedman, L. (2012). Efficacy of nonpharmacologic interventions for agitation in advanced dementia: A randomized, placebo-controlled trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 1255-1261. doi:10.4088/JCP.12m07918

Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Murad, H., & Freedman, L. S. (2012). The relationships of environment and personal characteristics to agitated behaviors in nursing home residents with dementia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 392-399. doi:10.4088/JCP.10m06605

Corbett, A., Husebo, B., Malcangio, M., Staniland, A., **Cohen-Mansfield, J.**, Aarsland, D., & Ballard, C. (2012). Assessment and treatment of pain in people with dementia. *Nature Reviews Neurology*, 8, 264-274. doi:10.1038/nrneurol.2012.53

Hazan, H. & Goldberg, A. (Eds.). (in press). *Marking evil: The globalization of the Holocaust*. Oxford: Berghahn Books.

Hazan, H. & Hertzog, E. (Eds.). (2012). *Serendipity in anthropological research: The nomadic turn*. London: Ashgate. ISBN: 9781409430582

Hazan, H. (2012). Introduction: Towards a nomadic turn in anthropology in H. Hazan and E. Hertzog (eds.) *Serendipity in Anthropological Research: the Nomadic Turn*. London, Ashgate, 2012, pp. 1-14. ISBN: 9781409430582

Hazan, H. (2012). Seductive communities: On non-representational constructions, in H. Hazan and E. Hertzog (eds.) *Serendipity in Anthropological Research: The Nomadic Turn*, London, Ashgate, 2012, pp. 47-64. ISBN: 9781409430582

Kavé, G., Shrira, A., Palgi, Y., Spalter, T., Ben-Ezra, M., & **Shmotkin, D.** (2012). Formal education level versus self-rated literacy as predictors of cognitive aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67, 697-704. doi:10.1093/geronb/gbs031

Keinan, G., Shrira, A., & **Shmotkin, D.** (2012). The association between cumulative adversity and mental health: Considering dose and primary focus of adversity. *Quality of Life Research*, 21, 1149-1158. doi:10.1007/s11136-011-0035-0

Litwin, H., Shrira, A., & **Shmotkin, D.** (2012). Self-Reported functional status among the old-old a comparison of two Israeli cohorts. *Journal of Aging and Health*, 24, 846-862. doi:10.1177/0898264312436714

Shmotkin, D., & Shrira, A. (2012). Happiness and suffering in the life story: An inquiry into conflicting expectations concerning the association of perceived past with present subjective well-being in old age. *Journal of Happiness Studies*, 13, 389-409. doi:10.1007/s10902-011-9270-x

Shmotkin, D., & Shrira, A. (2012). On the distinction between subjective well-being and meaning in life: Regulatory versus reconstructive functions in the face of a hostile world. In P. T. P. Wong (Ed.), *The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications* (2nd ed., pp. 143-163). New York: Routledge.

Shrira, A., **Shmotkin, D.**, & Litwin, H. (2012). Potentially traumatic events at different points in the life span and mental health: Findings from SHARE-Israel. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, 251-259. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01149.x

2013

Alon, S., **Golander, H.**, & Carmal, S. (2013). The implication of ageism on elderly people's everyday life. In: I. Doron (Ed.) *Ageism in the Israeli Society - The Social Construction of Old Age* (pp 67-93). Jerusalem, Van Leer Institute. Hakibbutz Hameuchad Pub (Hebrew).

Cohen-Mansfield J. (2013). Advances in Alzheimer's disease research: Implications for family caregiving in: Zarit, S. H., & Talley, R. C. (Eds.), *Caregiving for Alzheimer's Disease and Related Disorders: Research, Practice, Policy*. New York: Springer. Chapter 12, pp. 181-202. doi:10.1007/978-1-4614-5335-2_12

Cohen-Mansfield J., Thein K., Marx MS, Dakheel-Ali M, Jensen B, (2013). Sources of discomfort in persons with dementia. *JAMA Internal Medicine*, 173, 1378-1379. doi:10.1001/jamainternmed.2013.6483

Cohen-Mansfield, J. (2013). Smoking and mortality among persons aged 75-94. *Preventive Medicine*, 56, 185-189. doi:10.1016/j.ypmed.2012.12.009

Cohen-Mansfield, J., Juravel-Jaffe, A., Cohen, A., Rasooly, I., & Golander, H. (2013). Physicians' practice and familiarity with treatment for agitation associated with dementia in Israeli nursing homes. *International Psychogeriatrics*, *25*, 236-244. doi:10.1017/S104161021200172X

Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Blumstein, Z., Shorek, A., Eyal, N., & Hazan, H. (2013). The old, old-old, and the oldest old: Continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. *International Journal of Aging and Human Development*, *77*, 37-57. doi:10.2190/AG.77.1.c

Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Malkinson, R., Bartur, L., & Hazan, H. (2013). Parental bereavement increases mortality in older persons. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*, 84-92. doi:10.1037/a0029011

Kreitler, S. (Ed). (2013). *Cognition and motivation: Forging an interdisciplinary perspective*. New York, NY: Cambridge University Press.

Shenkman, G., & **Shmotkin, D.** (2013). The Hostile-World Scenario among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*, 1408–1417. doi:10.1111/jasp.12097

Shmotkin, D., & Shrira, A. (2013). Subjective well-being and meaning in life in a hostile world: Proposing a configurative perspective. In J. A. Hicks and C. Routledge (Eds.), *The experience of meaning in life: Classical perspectives, emerging themes, and controversies* (pp. 77-86). New York: Springer. doi:10.1007/978-94-007-6527-6_6

Shmotkin, D., Eyal, N., Hazan, H., Shkolnik, T., Shorek, A., & Cohen-Mansfield, J. (2013). Between the subjective and the objective: How informative is subjective evaluation of memory among the old-old? *Clinical Gerontologist*, *36*, 294-315. doi:10.1080/07317115.2013.788115

In press

Carmel, S., Shrira, A., & **Shmotkin, D.** (in press). The will-to-live and death-related decline in life satisfaction. *Psychology and Aging*.

Cohen-Mansfield, J. (in press). Even with regular use of an observational scale to assess pain among nursing home residents with dementia, pain-relieving interventions are not frequently used. *Evidence Based Nursing*. doi:10.1136/eb-2012-101205

Hazan, H. , & Montereescu, D. (in press). *Twilight nationalism: Life stories of Arab and Jewish elderly*, Jerusalem: Van Leer.

Husebo, B. S., Ballard, C., **Cohen-Mansfield, J.**, Seifert, R., & Aarsland, D. (in press). The response of agitated behavior to pain management in persons with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. doi:10.1016/j.jagp.2012.12.006

Kreitler, S. (in press). Meaning-based assessment of creativity. *Psychological Science*.

Kreitler, S. (in press). The meaning of social signals: The psychosomatic approach. *Thinking Skills and Creativity*.

Shenkman, G., & **Shmotkin, D.** (in press). "Kids Are Joy": Psychological welfare among Israeli gay fathers. *Journal of Family Issues*. doi:10.1177/0192513X13489300

Shmotkin, D., Shrira, A., Eyal, N., Blumstein, T., & Shorek, A. (in press). The prediction of subjective wellness among the old-old: Implications for the "fourth-age" conception. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. doi:10.1093/geronb/gbt052

על מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה נוסד בשנת 1992 באוניברסיטת תל-אביב. למכון אוריינטציה רב-תחומית המתבטאת בהנחיה משותפת של הפקולטה למדעי החברה והפקולטה לרפואה. נוכחותו של המכון בקמפוס מסמנת את התעצמות המחקר בנושאים הקשורים בהזדקנות במחלקות האוניברסיטה השונות.

מכון הרצג מוביל ומקדם שורה של מחקרים הנוגעים להזדקנות וזיקנה. לדוגמא, מחקרים הנוגעים לבריאות פיזית ובריאות נפשית, קידום בריאות, התמודדות והסתגלות בגיל המבוגר, רווחה ואיכות חיים לאורך טווח החיים, תהליכי הזדקנות קוגניטיביים ואמוציונאליים, זיקנה בחברה, מחלות בזיקנה, דמנציה, קשיי טיפול באוכלוסיות זקנות, אירועי חיים טראומטיים והשפעות ארוכות טווח של השואה.

מטרות נוספות של המכון כוללות הפצת עניין וידע גרונטולוגי באקדמיה ובקהילה, עידוד חוקרי הזדקנות וזיקנה במגוון דיסציפלינות עם דגש מיוחד על קידום חוקרים צעירים בתחום, וכן קיום קשרים עם קובעי מדיניות ומקבלי החלטות בתחומים הקשורים בהזדקנות וזיקנה.

בראש מכון הרצג עומד פרופ' דב שמוטקין.

סגל המכון

גב' ניצה אייל
פרופ' חוה גולנדר
פרופ' חיים חזן
פרופ' יסכה כהן-מנספילד
פרופ' יעקב (ג'קי) לומרנץ
פרופ' שולמית קרייטלר
פרופ' דב שמוטקין

הצטרפו לרשימת התפוצה של המכון

המעוניינים במידע על פעילויות במכון, מוזמנים לפנות אל מזכירות המכון בצירוף פרטים אישיים וכתובת דוא"ל מעודכנת, ונוסיף אתכם לרשימת התפוצה.

נשמח אם תעבירו עלון זה לכל המתעניינים בתחום הזיקנה.

דרכי התקשרות:

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה, אוניברסיטת תל-אביב

ת.ד. 39040 תל-אביב 6997801

טלפון: 03-6409544, פקס: 03-6407339

אתר המכון: www.herczeg.tau.ac.il

דואר אלקטרוני: herczeg@post.tau.ac.il

