מכון הרצג

לחקר ההזדקנות והזיקנה

אוניברסיטת תל-אביב – עלון מס' 17 – נובמבר 2017

Cover: Eternal love by Grus Lindgren

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

עלון מס' 17- נובמבר 2017

תוכן העניינים

מכתב לקוראים...03

מאמר מערכת: שיקום לאחר שבר בירך / ד"ר אלי מזרחי............................04

ראיון עם ניצה אייל עם הוצאת ספרה *אל אמי*..08

מאמר אישי: הקשר עם סבי ותהליכי ההתמודדות עם מותו/
תום עיבל 11

סיכום כנס: אתגר ההזדקנות בעולם עוין: איך מתקיימים חוסן ופגיעות
בכפיפה אחת?.. 13

תקצירים - שני תקצירים של מחקרים חדשים מאת חוקרים במכון הרצג...........15

שיר - ויליאם שייקספיר: סונטה 18..16

רשימת פרסומים עדכניים של חוקרי מכון הרצג 17

אודות המכון...21

אתם מוזמנים לשתף ולהשתתף...

ברות יוצרת
הבמה לתכנים המקוריים שלכם

דרכי התקשרות:

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה, בניין נפתלי למדעי החברה,
אוניברסיטת תל-אביב, ת.ד. 39040, תל-אביב 6997801.
טל. 03-6409544, פקס. 03-6407339.
אתר המכון: www.herczeg.tau.ac.il
פייסבוק: סמנו **אהבתי** לדף המכון בפייסבוק
דואר אלקטרוני: herczeg@post.tau.ac.il

הודעות המכון

הצטרפו אל:
רשימת התפוצה
ודף הפייסבוק
של מכון הרצג!

כך תוכלו להתעדכן, באופן שוטף, בתכנים, אירועים ופעילויות במכון.

נשמח אם תעבירו עלון זה לכל המתעניינים בתחום הזיקנה.

אתר המכון

בקרו באתר המכון בכתובת:
www.herczeg.tau.ac.il

עיצוב ועריכה גרפית:
אלנה צופרון

עורך אקדמי:
תום עיבל

על השער:
Eternal love
By Grus Lindgren

מייסדי מכון הרצג
הזוג רוזיטה ואסטון הרצג

אוניברסיטת תל אביב TEL AVIV UNIVERSITY

מכתב לקוראים

קוראים יקרים,

עם תחילת השנה האקדמית, אנו שמחים להציג בפניכם את עלון מס' 17 של מכון הרצג, הכולל תכנים מגוונים בתחומי ההזדקנות והזיקנה.

בשנה האקדמית החולפת המשיך מכון הרצג בפעילותיו המחקריות, המקצועיות והקהילתיות. חוקרי המכון פרסמו מספר רב של מאמרים בכתבי-עת, השתתפו בוועדות מקצועיות ובכנסים מדעיים, וזכו במענקי מחקר מטעם מספר קרנות תחרותיות. בנוסף, ערכנו השנה שני אירועים בולטים: סדנה דו-לאומית בנושא: *להזדקן היטב*, בשיתוף עם אוניברסיטת היינריך היינה בדיסלדורף, גרמניה, וכנס בנושא: *להזדקן בעולם עוין – חוסן או פגיעות: כיצד מתקיימים שני אלו בכפיפה אחת?* בהתבסס על מחקר של מכון הרצג במימון משרד המדע.

הסדנה הדו-לאומית נערכה ב-19-20 במרץ 2017, במסגרת המשך שיתוף הפעולה בין מכון הרצג ואוניברסיטת ת"א לבין אוניברסיטת היינריך היינה בדיסלדורף. השתתפו בה חוקרים מתחומים מגוונים של הזדקנות וזיקנה משתי האוניברסיטאות, שיצרו אווירה נעימה לדיון והחלפת דעות. אנו מצפים להמשיך את השותפות הזו לטובת יצירת פרויקטים מחקריים וקהילתיים משותפים, עליהם נשמח לעדכן בעתיד.

הכנס *להזדקן בעולם עוין: כיצד מתקיימים חוסן ופגיעות בכפיפה אחת?* נערך ב-4 ביולי 2017. ראו פירוט על הכנס בעמ' 13. נוסיף כי המחקר נמצא כבר לאחר שלב איסוף הממצאים במדגמים השונים הנכללים בו, ואנו מצפים מאוד לפרסום ממצאיו הסופיים בקרוב.

השנה התקיימה גם סדרת ההרצאות לאנשי מקצוע בתחום הזיקנה, בנושא: *בבריאות ובחולי: רווחה פיזית ונפשית בזיקנה ובאמנויות.* כמו כן התקיימה השנה סדרת ההרצאות לגימלאי בנק דיסקונט. גם השנה התוכנית הייתה מגוונת, ועסקה בנושאי תרבות, מדע, פסיכולוגיה ועוד.

על כל אירוע שיתקיים השנה תבוא הודעה נפרדת דרך רשימת התפוצה. אנו מקווים לקיים, גם בשנה הקרובה, את סדרת ההרצאות לאנשי מקצוע בתחום הזיקנה, אך הפעם בפורמט שונה ונרחב יותר. כמו כן נקיים השנה כנסים וימי עיון נוספים. אנא עקבו אחרי העדכונים באתר וברשימת התפוצה בכדי לקבל פרטים נוספים.

אנו מאחלים לכולנו שנה אקדמית של פעילות מוצלחת ומבורכת, ומעריכים את תמיכתם ועידודכם. כתמיד, נשמח לקבל תגובות, הערות והארות.

צוות מכון הרצג לחקר הזיקנה באוניברסיטת תל-אביב

שיקום לאחר שבר בירך

ד"ר אלי מזרחי

מנהל מחלקה גריאטרית שיקומית במרכז הרפואי גריאטרי "שמואל הרופא", באר יעקב

◆◆◆◆◆

שברים במפרק הירך הם תופעה שכיחה ביותר בקרב אוכלוסיית הקשישים, שעלולה להוביל לנכות ואף למוות.
בשורות הבאות אתאר בקצרה את הסוגים של שברי הירך ודרכי הטיפול בהם, וארחיב על תהליך השיקום.
מרבית השברים בירך נגרמים כתוצאה מנפילה, אך אצל קשישים די בכוח מזערי, כמו שינוי מנח במיטה, קימה מכיסא או הליכה כשעצמה כדי לגרום לשבר, זאת בדרך כלל כתוצאה מאוסטיאופורוזיס הגורמת להיחלשות העצם.
השברים בעצם הירך עשויים להתרחש במספר מקומות:

<u>שבר בצוואר מפרק ראש הירך (ראה איור)</u>

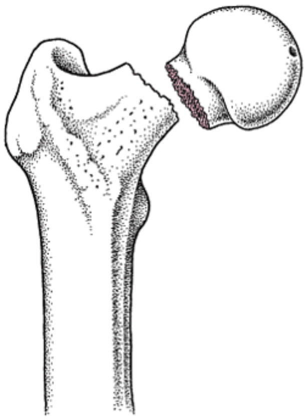


FIGURE 22–1. Subcapital and femoral neck fracture.

<u>שבר בין שני הטרוכנטרים (בין תל הירך הגדול לתל הירך הקטן; ראה איור)</u>

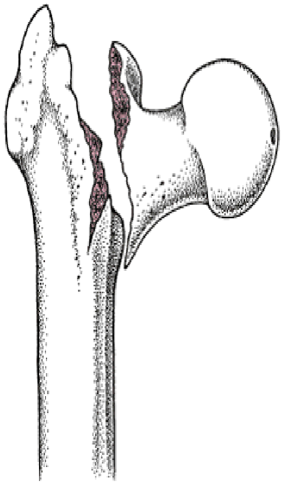


FIGURE 22–3. Intertrochanteric fracture.

השברים בצוואר מפרק ראש הירך ובין שני הטרוכנטרים הם השכיחים ביותר.

ההסתמנות הקלינית של השברים

שברים בעצם הירך לרוב גורמים לכאב במפשעה וחוסר יכולת ללכת. לעתים הכאב מוקרן לברך, ועקב כך הבעיה עלולה להיות מאובחנת בטעות כבעיה רפואית בברך במקום בעצם הירך. חולים עם תזוזה בעצם הירך באזור השבר לא יהיו מסוגלים ללכת, והרגל בה התרחש השבר עשויה להיראות קצרה יותר מהרגל הבריאה. לעומת זאת, חולים עם שבר ללא תזוזה של עצם הירך יהיו מסוגלים ללכת, הכאב יהיה קל יחסית, ולא יתרחש קיצור של הרגל. במקרה זה, בדיקת רופא תגלה כאב עז כאשר החולה יניע את מפרק ראש הירך כשהברך מכופפת.

אבחנה

אבחנה של שבר מתבצעת לרוב בעזרת צילום רנטגן (X-Ray), כשרק לעיתים נדירות יש צורך בביצוע CT או MRI. במצבים בהם צילום רנטגן רגיל לא מאבחן שבר, אך ישנה עדות קלינית (כאבים עזים במפשעה למשל) לקיומו של שבר כזה, יש מקום לביצוע בדיקת MRI, שהיא הבדיקה המדויקת ביותר לאבחון השבר.

טיפול

לרוב, הטיפול בחולים עם שבר בעצם הירך הוא טיפול כירורגי, כאשר מספר שעות לאחר קבלתם לחדר מיון ואבחון מופנים החולים לחדר הניתוח. בדרך כלל שברים בין שני הטרוכנטרים, ו/או מתחת לשני הטרוכנטרים, מקובעים באמצעות מסמר (ראה איור).
(ORIF - open reduction with internal fixation)

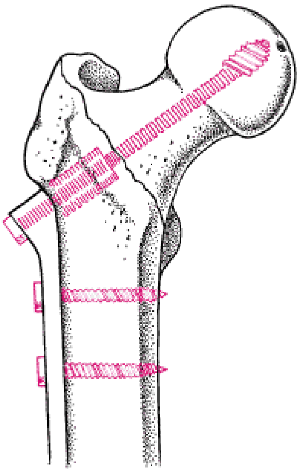


FIGURE 22–6. Fixation of an intertrochanteric fracture with a sliding compression screw and side plate.

לעומת זאת, שברים בצוואר מפרק ראש הירך מטופלים על ידי החלפה חלקית ו/או שלמה של מפרק ראש הירך (ראה איור).

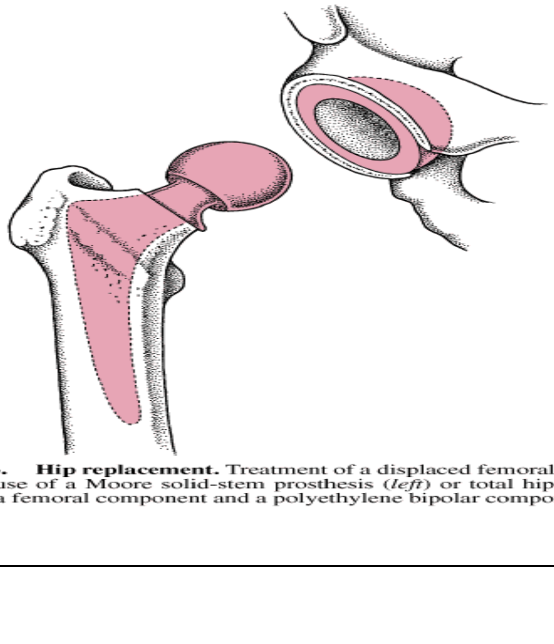


FIGURE 22–5. Hip replacement. Treatment of a displaced femoral neck fracture may involve use of a Moore solid-stem prosthesis (*left*) or total hip replacement, consisting of a femoral component and a polyethylene bipolar component (*right*).

כפי שציינתי לעיל, מרבית השברים בעצם הירך מטופלים על ידי ניתוח, כדי לצמצם עד למינימום ההכרחי את זמן שהיית החולה במיטה, וכן להפחית את עוצמת הכאב. אם השבר לא מנותח, הדבר מצריך שהייה ממושכת במיטה, עובדה המגדילה את הסיכון לסיבוכים רבים, במיוחד בחולים קשישים, כמו פקקת ורידים עמוקה, פצעי לחץ, דלקת ריאות וירידה תפקודית משמעותית. לאחר ניתוח קיבוע או החלפת מפרק הירך יש להתחיל בשיקום תוך פרק זמן קצר עד כמה שניתן. טיפול בנוגדי קרישה (פרגמין, קלקסן) עשוי להקטין את הסכנה להתפתחות פקקת ורידים עמוקה.

<u>שיקום חולים לאחר שבר במפרק ראש הירך</u>

מטרת השיקום היא לעודד החלמה לאחר אובדן תפקודי. באופן כללי, אובדן תפקודי עשוי להתרחש לאחר שבר, קטיעת גפה, אירוע מוחי, דלקת פרקים, הפרעה בתפקוד הלב, או ירידה תפקודית משמעותית לאחר אשפוז ממושך. תהליך השיקום כולל: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדבור, ייעוץ פסיכולוגי ומתן עזרה והכוונה על ידי עובדת סוציאלית לגביי מיצוי זכויות החולה עם שחרורו לקהילה.

אצל חולים מסוימים מטרת השיקום היא סיוע בחזרה לתפקוד דומה לתקופה שלפני האשפוז. אצל אחרים מטרת השיקום היא סיוע לתפקוד עצמאי, עד כמה שניתן, בפעילויות יומיומיות.

תוצאות תהליך השיקום תלויות באופי וחומרת הפגיעה, וכן במוטיבציה של החולה. כשבוע לאחר הניתוח לקיבוע השבר או החלפת מפרק ראש הירך, יסבלו כל החולים מירידה תפקודית. אז, בהנחה שמצבו הרפואי של החולה יציב, הוא ייבדק על ידי רופא מומחה בגריאטריה. מטרת הבדיקה היא לקבוע האם החולה מתאים לשיקום – כלומר, האם במידה והוא יועבר למחלקה גריאטרית-שיקומית יש סיכוי סביר שמצבו התפקודי ישתפר, כך שבתום מספר שבועות של שיקום ומעקב הוא יוכל לחזור להתגורר בביתו שבקהילה. בדיקת הרופא הגריאטר כוללת את:

1. בדיקת מצבו הקוגניטיבי של החולה: יש לבדוק האם החולה מסוגל להבין את הנאמר לו, ולבצע הוראות שיינתנו על ידי הצוות הרב מקצועי (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועוד) במחלקה השיקומית.
2. בדיקה לאבחון דיכאון: במידה ומדובר בדיכאון בדרגת חומרה קשה, מן הסתם החולה יסרב לשתף פעולה עם הצוות הרב מיקצועי.
3. בדיקת מצבו הרפואי של החולה: על הגריאטר לוודא שהחולה אינו סובל מהחמרה במחלותיו האחרות. החמרה באי ספיקת לב, למשל, עלולה לגרום לכך שהחולה לא יוכל לבצע מאמצים פיסיים להם הוא יידרש במהלך השיקום.

אם בתום ההערכה הראשונית יימצא החולה כמתאים, הוא יועבר להמשך מעקב רפואי ושיקום במחלקה גריאטרית שיקומית, שנמצאת לרוב במרכזים רפואיים גריאטריים, כמו בית החולים "שמואל הרופא" בבאר יעקב. אין ספק שאשפוז במחלקה גריאטרית שיקומית היא המסגרת הטובה ביותר לשיקום, המשיגה את התוצאות הטובות ביותר. עם קבלתו למחלקה יעבור החולה הערכה על ידי צוות רב מקצועי מיומן, הכולל רופא גריאטר, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק ואח סיעודי. לכל חולה תיבנה תוכנית שיקום אישית, אינטנסיבית, יום יומית, תוך התייחסות למצבו הנפשי והקוגניטיבי, כך שבמרבית המקרים תוך 4 עד 6 שבועות הוא ישוחרר בחזרה לקהילה במצב תפקודי משביע רצון. בהתקרב מועד השחרור של החולה, הוא יוזמן יחד עם בני משפחתו לשיחות הדרכה על ידי אנשי הצוות הרב מקצועי, בה יוסבר לו כיצד עליו לנהוג עם חזרתו לקהילה. החולה ובני משפחתו יקבלו הסבר מקיף מהעובדת הסוציאלית לגבי זכויותיו של החולה בקהילה, כפועל יוצא של מצבו התפקודי.

כאמור, השיקום חייב להתחיל תוך פרק זמן קצר לאחר ביצוע הניתוח. המטרות הראשונות של השיקום הן למנוע הפחתה בכוח השרירים ודלדול שרירים ברגל הבריאה. ברגל שבה נשברה עצם הפמור יש לבצע בתחילת השיקום רק תרגילי פיזיותרפיה לחיזוק שרירים, כשהרגל עצמה נמצאת במנח ישר. אסור להניח כרית תחת הברך של הרגל המנותחת מחשש להווצרות קיצור (קונטרקטורה) של הגידים במפרק הירך, ו/או במפרק הברך. בשלב השני

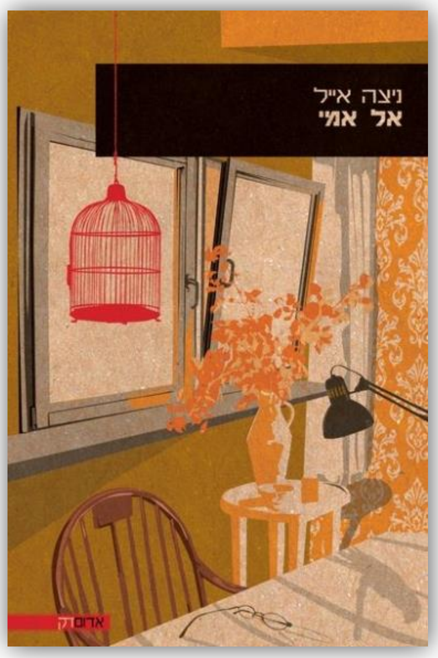
לשיקום, יתחיל החולה לדרוך באופן הדרגתי על הרגל המנותחת, עד להגעה לדריכה מליאה. השיקום תלוי באופן חלקי בסוג הניתוח שהחולה עובר. לדוגמא, לאחר ניתוח להחלפה מלאה ו/או חלקית של מפרק ראש הירך השבור, תוך שימוש לשם כך בתותב מלאכותי, משך זמן השיקום קצר יותר והתוצאות טובות יותר בהשוואה לניתוח בו השבר עבר קיבוע בעזרת פלטה ומסמר.

באופן אידיאלי, תוך יומיים לאחר הניתוח רשאי החולה לדרוך במלוא משקל הגוף על הרגל המנותחת. תרגילים לתרגול הליכה מתחילים בין 4 ימים עד 8 ימים לאחר הניתוח (בהנחה שאין התוויה נגד דריכה מליאה, כמו למשל במצב של חוסר יציבות של השבר גם לאחר הניתוח). תרגול עליית וירידת מדרגות מתחיל כ-11 ימים לאחר הניתוח. כמו כן, מלמדים את החולים לבצע באופן עצמאי תרגילים לחיזוק שרירי הארבע ראשים (Quadriceps) של הרגל המנותחת. לא מומלצת הרמה של חפצים כבדים, או קפיצה על הרגל המנותחת, מחשש לגרימת נזק. במהלך תרגול ההליכה, שעור העומס המיכאני על הרגל המנותחת יהיה זהה במידה והחולה נעזר במקל אחד או שניים, אך שימוש בו-זמני בשני מקלות עשוי להפריע בביצוע מטלות יום יומיות. אסור לחולים לשבת על כיסא בכלל, וכיסא נמוך בפרט, למשך זמן ממושך, ועליהם להיעזר בידיות הכיסא בשעה שהם קמים ממצב ישיבה לעמידה. במהלך תקופת הישיבה אסור לחולה לשלב רגליים מחשש לגרימת נזק לרגל המנותחת.

ראיון עם ניצה אייל, עם הוצאת ספרה: *אל אמי*

מראיין: תום עיבל

◆◆◆◆◆



צילום העטיפה באדיבות הוצאת הקיבוץ המאוחד

שלום ניצה. אני שמח על ההזדמנות שלי לראיין אותך על הספר החדש שלך, *אל אמי*. בעיניי זה ספר חשוב מאוד, גם משום יופי הכתיבה, אך אולי בעיקר בגלל תיאור מערכת היחסים בינך לבין אמך. זה מביא אותי לשאלה הראשונה שלי: הספר מתאר בעיקר את תקופת הזיקנה המאוחרת של אמך. זו תקופה קשה, כמעט חסרת נחמות, בה היא מאושפזת בבית חולים, ויכולותיה הפיזיות והמנטליות הולכות ומתדרדרות. את מרבה לתאר את הקושי הרב שהמצב הזה מעורר עבור שתיכן, אך גם את הקשר החזק שקיים ביניכן, אפילו במצב שבו אמך כמעט ואינה מגיבה. *אל אמי* הוא לא ספר שמתאר השתלשלות אירועים כרונולוגית, אלא חוזר אחורה וקדימה בזמן, גם לימי צעירותה של האם ותקופת ילדותך. יחד עם זאת, מסגרת הסיפור היא, כאמור, תיאור זיקנתה של אמך. מעניין אותי לדעת מה עומד מאחורי בחירתך להתמקד בימי זיקנתה של האם? שאלה נוספת נוגעת לזיכרונות שלך מהתקופה הזו. עד כמה התקופה הזאת נחרטה בזיכרונך? האם הזיכרון שלך מאמך (כיום) כולל בעיקר את התקופה הזו, או אולי מתקופות מוקדמות יותר, בהן מצבה היה טוב יותר? ולסיום, מה סייע לך להמשיך בהתמודדות היומיומית בתקופת התדרדרות האֵם?

אני מודה לך על שאלותיך הרגישות. בעקבות השאלות שלך ערכתי מסע חדש אל אמי ואל הספר שכתבתי. לפעמים מרחק בזמן מאפשר ראייה חדשה, צלולה יותר ומזוויות אחרות. כפי שציינת בשאלתך, הספר אינו מתאר התרחשות אירועים כרונולוגית, הוא נע בין הווה שבו אני נפרדת מאמי ומתאבלת עליה לבין עבר שבו נארג הקשר הייחודי שבין בת לאם. הספר לא נכתב לפי ראשי פרקים או תוכן עניינים סדור, לאחר כל ביקור אצל אימי הרגשתי צורך לשמר את הדברים שאמרה וכתבתי אותם על כל פיסת נייר שהייתה בידי, מפית, דף ממחברת, קופסת סיגריות. את פיסות הנייר האלה הייתי מכניסה למעטפה גדולה ולא מסתכלת בהם יותר. כך נאגרו מילותיה ונרשמה דמותה. שלב הכתיבה היה כמו אריגת שטיח או הרכבת פסיפס, עוד אבן קטנה ועוד חוט צבעוני. הספר *אל אמי* אינו ביוגרפיה, הוא ספר זיכרונות. ממואר. וזיכרונות מטבעם הם אישיים, מתעצבים ומתחלפים. במידה מסוימת אנחנו בוחרים מה לזכור ומה לשכוח, ושכחה או הרחקה של אירועים קשים, משמשת לפעמים כמנגנון התמודדות יעיל וסתגלני. בחרתי לכתוב על פרידה, מחלה ומוות כי דווקא בתקופה עצובה וקשה זו התהדקו הקשרים עם אמי, רגשית ופיזית. במהלך החיים אנו מתייחסים אל מרכיבים שונים של חיינו כמובנים מאליהם, מחלתה הסופנית של אמי דרשה מודעות מלאה לכל רגע והכרת תודה על היותה עדיין בחיים.

מעניינת במיוחד שאלתך לגבי הזיכרונות ממנה כיום. הם עברו תהליך של פיוס, ניפוי והזדככות. הכתיבה של הספר אפשרה לי לחוות מחדש רגשות ואירועים שונים ולהתבונן בקשר בינינו מהמקום בחיים שבו אני נמצאת כיום, כאשר אני הולכת ומתקרבת אליה.

אני מהרהרת בשאלתך לגבי מקורות התמיכה שהיו לי בתקופה שבה התדרדר מצבה. כמובן שקיבלתי תמיכה מלאה וחיבוק מבני משפחתי, שהיוו עבורי מקום בטוח אליו אפשר לחזור בכל מצב ובכל זמן. ילדיי המתבגרים וחתונתו של בני הבכור ייצגו עבורי תהליכים של צמיחה והתחדשות וסימלו את העתיד. בה בעת

היה כאב רב בידיעה שהיא כבר לא תהיה חלק מהעתיד המשפחתי. תמיכה נוספת קיבלתי מהעיסוק המקצועי שלי בפסיכולוגיה של הזקנה ומהמפגשים עם אנשים זקנים שהציגו בפני אפשרויות שונות ומגוונות של הכלה והתמודדות. הבנתי שאין מרשמים המתאימים לכול אדם ואני צריכה לחפש ולמצוא את הדרך הנכונה עבורי.

מקריאה בספר עושה רושם שאמך הייתה אישה מופנמת ושקטה. את כותבת: *"(...) מילים היו המומחיות של אבא(...) זוקף את מלוא המטר חמישים וחמש שלו ומדבר. בהתלהבות, בהתרגשות, בחוזקה(...) ממנו למדתי את החוזק והיופי שבמילים, ממנו למדתי גם את חולשתן. היא, לעומתו, התרחקה ממילים. מעולם לא הייתה דעתנית ולא הרימה את קולה, אבל בדרכה השקטה והמאופקת הייתה נוכחת ומשפיעה. דיברה בלי מילים"*. מכאן, רציתי לשאול על סיפור החיים של אמך. האם את מרגישה שבכך שפרסמת את הספר נתת לאמך קול ותפקיד חשוב, שאולי לא היה בא לידי ביטוי אחרת?

חלום חייה של אמי היה להיות אחות, לטפל באנשים כואבים ולסעוד אותם, אך בגלל אירועי התקופה מימוש חלום זה לא התאפשר. היא התנדבה לשרת במגן דוד אדום ושם פגשה את אבי. גבר סוער ואישה שקטה. קולה הייחודי של אמי היה באישיותה הנעימה, ביכולת ההקשבה וההכלה שבה ובחמלה שגילתה כלפי אנשים אחרים. היום אני מבינה שהייתה פסיכולוגית טבעית. אני חושבת שגם אמי וגם אני איננו לב הספר, אפשר היה להציב במקומנו אנשים אחרים, לכן זו אינה ביוגרפיה. מוקד הספר הוא מערך הרגשות שבין בת לאם בתקופה של מחלה קשה ופרידה. אחד השמות הראשונים שנתתי לכתב היד היה "פעמים רוחות, פעמים מלאכים", שם זה מבטא לדעתי את הסערה הרגשית העמוקה והמורכבת המלווה פרידה מאם.

בספר יש גם מפגש בין תקופות התפתחותיות, בין אמצע החיים לבין סוף החיים, בין פרספקטיבות זמן אחרות ותפקידים התפתחותיים שונים. זהו מפגש שמעורר מחשבות לא קלות, ההורים שלנו הם המראה שבה אנו משתקפים בעתיד. להשתקפות כזאת יש תפקיד: לבדוק, להרהר, לערער, לעשות שינוי. אנשים רבים באמצע חייהם מסתכלים במראה ומחליטים שזה הזמן לממש חלומות, להוציא תכניות מהמגירה, ללמוד, לשנות תחום מקצועי, לטייל בעולם.

ציינת קודם שתהליך הכתיבה של *אל אמי* היה מקוטע, בהתבסס על רשימות ופתקים שנאספו במשך שנים. באיזה שלב החלטת להוציא את הספר לאור?

אין לי תשובה ישירה לשאלתך. כנראה שבמשך שנים עברתי תהליך פנימי ולא מודע של פרידה ממנה שאפשר לי בזמן הזה לקום יום אחד, לפתוח את השקית שבה שמרתי את הרשימות והפתקים שנאספו, להתיישב ליד המחשב ולהתחיל לכתוב. כתיבת הספר חזרה והחייתה את דמותה עבורי ולכן הייתה עבורי חוויה רגשית עמוקה ומתגמלת.

הספר מלא בהתייחסויות למוות. מעבר למסגרת העיקרית של הסיפור, את כותבת גם על מותם של קרובים אלייך, וגם על ההתייחסות למוות בתרבויות אחרות. נראה שההתייחסות האלו מדגישות ברובן את החלל והאובדן שפוער המוות, אך עם זאת, במותה של אמך, לצד הצער והאובדן, אני מניח שהיה גם פן של הקלה ושחרור מסבל, ואולי אף שחרור עבורך מהצורך לסעוד אותה. האם תוכלי להרחיב בעניין?

אתה שואל אם הרגשתי הקלה עם מותה, כן. הרגשתי שהסתיימה תקופה בחיי. הרגשתי הקלה בעיקר מסיום הסבל וההשפלה אבל גם מהמוטרפות שלי, מהריצות המתמידות, מנדודי השינה, מהפחד שהטלפון יצלצל

באמצע הלילה ומישהו יגיד תבואי מהר. ובסוף זה מה שהיה. הרגשתי שעכשיו במראה אני משתקפת עבור ילדי. התחלף הדור.

ועוד משפט לסיום: המפגש הקבוע של אמי ושלי היה בשבת בבוקר. במשך ימות השבוע הייתי "קופצת" כל אימת שהזדמן, בין פגישות, אחרי עבודה, אבל שבת בבוקר הייתה שלה. עד עצם היום הזה אני מתעוררת לפעמים בשבת בבוקר ומרגישה שאני רוצה לנסוע אל אמי. להיכנס למכונית, לשים את השקית עם הדברים הטובים במושב לידי, לא לשכוח את הגרביים החמות שקניתי, תמיד קר לה ברגליים. ולנסוע. היא חסרה לי. אני מתגעגעת.

◆◆◆◆◆

ניצה אייל היא בעלת תואר שני בפסיכולוגיה קלינית וחברת סגל במכון הרצג. בתפקידה כחוקרת במכון הרצג כתבה והובילה מחקרים בתחום ההתפתחות הפסיכולוגית של האדם בשלבי החיים. בין ספריה: החיים כנהר (הוצאת ידיעות אחרונות, 1997), נפלאות הזיכרון ותעתועי השיכחה (הוצאת אריה ניר, 2004), תמונות פסיכולוגיות (הוצאת אריה ניר, 2010). אנו מבקשים להודות לניצה על הזמן שהקדישה לראיון ועל אדיבותה הרבה.

✧✧✧✧✧✧✧✧

הקשר עם סבי ותהליכי ההתמודדות עם מותו

תום עיבל

◆◆◆◆◆

לאחרונה מלאה שנה למותו של סבי, יונתן עיבל. בשורות הבאות אכתוב תחילה על הקשר בינינו ועל תהליך האֵבֶל, ובהמשך אתייחס גם לממצאי מחקר שנערך בתחום.

נולדתי בשנת '83 בחיפה, והייתי הנכד הראשון של סבי, שגר קרוב להוריי. הוריי מספרים שכבר מלידתי הוא היה סב מעורב ופעיל מאוד. הזיכרונות הראשונים שלי מביתו הם כנראה מגינתו המטופחת, שהצמחים בה נראו לי ענקיים. אני זוכר אותו גם מימי ההולדת שלי בגן, אליהם היה מגיע באופן קבוע. גם כשגדלתי הקשר שלי עם סבי נשאר הדוק מאוד. הוא היה סבא מפנק ואוהב מאוד, ואהבתי מאוד להישאר אצלו בתור ילד. אהבתי את הקביעות של סדר היום: תמיד היו בדירה שוקו, גלידה, לחם שיפון ונקניק, וארוחת הבוקר הורכבה מחביתה מקושקשת בנוסח אירופאי, כלומר לא עשויה מדי. אהבתי גם את החדר שלי שם, ואת הגינה הגדולה שאפשר היה לשחק בה.

יחסית לשאר הדמויות הקרובות אליי, היה סבי שונה בגישתו לחיים, גישה שאולי אפשר לקרוא לה אירופאית או ייקית. הוא ייחס חשיבות גדולה למוסיקה, תרבות, פוליטיקה ומדע, ובשעות הפנאי שלו היה שומע מוסיקה קלאסית, קורא עיתונים וספרים, מטייל בחו"ל, או חוקר את תולדות משפחתו בגרמניה. האווירה בביתו ותחומי העניין שלו קסמו לי מאוד, ואולי גם אפשרו לי לפתח תחומי עניין דומים משל עצמי, במיוחד כיוון שמגיל צעיר נמשכתי לתחומים כמו היסטוריה, ספרות ופוליטיקה.

סבי היה גם אדם מרשים מאוד. תרמו לכך עברו הצבאי, עבודתו כמנהל אגודת ידידי הטכניון, וגם הסֵדר שמאוד אפיין אותו. אך כנראה שמעבר לכך היה משהו באישיותו שהקרין רוגע וביטחון. בתור ילד, וגם כנער, הקשר איתו נתן לי ביטחון רב. גם לאחר מכן, ולמעשה עד פטירתו, הוא הרבה לעזור לי ולדאוג לי.

עם השנים הקשר בינינו השתנה. בשנות ה-80 המאוחרות שלו סבי מיעט לצאת מהבית, והתחיל להתקשות בפעולות בסיסיות שעשה בקלות כל השנים, כמו הליכה או נהיגה. גם פעילות שעות הפנאי שלו נפגעה, ובמרבית הפעמים הוא השתעמם מקריאת ספר או מצפייה בטלוויזיה. באותה תקופה שמרתי איתו על קשר קרוב במיוחד ועזרתי לו ככל שיכולתי בפעולות כמו בישול, הסעות ועוד. גם בזיקנתו שמר סבי על האלגנטיות וחוש ההומור שלו, וגם בתקופה הזו, שבה כבר הייתי סטודנט, אהבתי להתארח בביתו. התחברתי לנינוחות של סבי, לשקט בביתו, ובכלל לקצב האיטי והקבוע של חייו. למרות חולשתו הגופנית, גם בשלב זה של חייו היה אפשר עדיין להתייעץ איתו על עניינים אישיים או משפחתיים, וגם כאשר התעניינותו בתרבות ובאקטואליה נחלשה, הוא עדיין התעניין מאוד בחיי משפחתו.

אחרי שמצבו הבריאותי התדרדר בשנים האחרונות לחייו, נפטר סבי ב-23 באוגוסט 2016, בגיל 92. מייד אחרי מותו הרגשתי תחושות מנוגדות של הקלה וצער. הקלה כיוון שהיה לי קשה לראות את ההתדרדרות במצבו בחודשים האחרונים, וצער על מותו של אדם קרוב לי מאוד, שמילא תפקיד חשוב מאוד בחיי. עד מותו לא נדרשתי להתמודד עם מוות של אדם קרוב, כך שהתחושות שהרגשתי היו במידה רבה ראשוניות. המוות של סבי לא היה כלל פתאומי, ולא התלוו אליו תחושות של הלם והחמצה שמאפיינות התמודדות עם אובדן של אדם צעיר. מכיוון שכך, נראה לי שתחושות האבל אחרי מותו היו מסויגות יותר, אולי מינוריות יותר. פטירתו בגיל מבוגר מאוד, לאחר חיים מספקים

ומשמעותיים, לא גרמה לי לחוש החמצה על מותו, אלא שמחה על כך שהגשים דברים רבים בחייו, יחד עם עצב על חייו שנגמרו. עם זאת, מפליא שעדיין, למרות חייו הארוכים מאוד, קשה היה לי לתפוש את הסופיות של חייו.

כדי לנסות ולהבין טוב יותר את תופעת ההתמודדות עם מותם של סבים וסבתות, ניגשתי לספרות המקצועית בנושא. מאמר מאת Manoogian, Vandenbroeke, Ringering, Toray, & Cooley [1] שהתפרסם השנה בכתב העת Omega: Journal of Death and Dying, סוקר מחקרים בנושא הקשר בין הנכד/ה לסבו/סבתו, וכן השפעות מותו של הסב על הנכד בתקופת הבגרות המוקדמת. בדומה לסיפורי האישי, גם הספרות המחקרית בנושא מדגישה את משמעותו הרבה של הקשר הבינדורי ויחסי הקירבה והדאגה ההדדית בין הנכד לסב. פטירתו של דמות משמעותית במשפחה כשל הסב עלולה ליצור קשיים בחייו האישיים והמקצועיים של הנכד, על רקע היציאה לעצמאות בתקופת הבגרות המוקדמת. במחקר שביצעו Manoogian ועמיתיו על תלמידי קולג'ים אמריקאים, הם מראים כי הנראטיבים הנפוצים בקרב נכדים שסבם נפטר היו נראטיבים של עצב וכאב, לצד אשמה וחרטה על כך שהקשר ביניהם לא היה קרוב מספיק. מספר גורמים משמעותיים השפיעו על תגובות הנכדים למות הסב. ביניהם: הקירבה בין הסב לנכד (קירבה גדולה יותר יצרה תחושת אובדן גדולה יותר), גיל הסב ופתאומיות המוות (ככל שהסב היה צעיר יותר והמוות היה מפתיע יותר, כך חוו הנכדים טראומה גדולה יותר). כן נמצאו תחושות הקלה בקרב הנכדים לאחר מותו של סב שסבל ממחלה קשה. מבחינה משפחתית, מות הסב חיזק את הקשר המשפחתי ברוב המקרים, אך יצר ריחוק בחלק קטן מהם.

עוד נמצא כי לאחר פטירת הסב הייתה עלייה בתחושות חיוביות כמו: מודעות עצמית, מוטיבציה לביצוע פעולות והבנת חשיבות התא המשפחתי. נראה כי החוויה שעברו ביגרה את המשתתפים, והובילה אותם לחשוב על מקומם כמבוגרים בהקשר המשפחתי וביחסיהם עם אחרים. עבור רבים מהם היה זה המפגש הראשון עם המוות, מה שהוביל אותם לחשוב על חייהם כבני-חלוף, ולהתמודד עם תהליך אבל.

הסיפור האישי שלי דומה במידה רבה לממצאי המחקר של Manoogian ועמיתיו. נראה שכיוון שמותו של סבי קרה בגיל מאוחר ובאופן לא פתאומי, הייתה ההתמודדות עם כך קלה יותר, והובילה להידוק הקשר המשפחתי ולתהליכי התבגרות, כך שאפילו במותו השפיע סבי באופן חיובי על חיי.

כמה שבועות לאחר מותו, ולמעשה גם עכשיו, איני זוכר אותו כמעט כפי שהיה בחודשיו האחרונים. הדמות שעולה בזיכרוני היא דמות של אדם עצמאי וחזק, כפי שהיה כמעט לאורך כל חייו. מדי פעם אני קורא בספרון הקטן שכתב על חייו, או מסתכל בעץ המשפחתי של משפחתו. כל שבוע אני חולף במקרה על יד בית הקברות בו הוא קבור. משיחות עם בני משפחתי נראה לי שהוא השאיר על כולנו חותם דומה של קירבה, דאגה ואהבה.

[1] Manoogian, M. M., Vandenbroeke, J., Ringering, A., Toray, T., & Cooley, E. (2017). Emerging adults' experiences of grandparent death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222817693140

תום עיבל הוא הרכז האקדמי של מכון הרצג.

✧✧✧✧✧✧✧✧

אתגר ההזדקנות בעולם עוין:
איך מתקיימים חוסן ופגיעוּת בכפיפה אחת?

◆◆◆◆◆

בתאריך 3.7.17 נערך במכון הרצג שבאוניברסיטת תל אביב כנס בנושא: להזדקן בעולם עוין: חוסן או פגיעוּת? הכנס התבסס על מחקר במימון משרד המדע והטכנולוגיה, כשצוות המחקר כלל סטודנטים לתארים מתקדמים יחד עם חוקרים מנוסים. צוות המחקר כולל את פרופ' דב שמוטקין (חוקר ראשי), ד"ר כפיר יפרח (מנהל המחקר וחוקר-שותף), מר נעם מרקוביץ (חוקר-שותף), ואת החוקרות ד"ר עירית בלובשטיין וד"ר רינת ליפשיץ – כולם מאוניברסיטת תל אביב. יועץ למחקר הוא פרופ' עמית שרירא מאוניברסיטת בר-אילן. כמו כן משתתפים במחקר קבוצה של חוקרים-מסטרנטים ועוזרי מחקר.

באופן בסיסי, המחקר מתאר כיצד מבוגרים וזקנים מצליחים לקיים חיים בריאים מבחינה פיזית ונפשית, למרות קשיים מיוחדים איתם הם מתמודדים. המחקר עוסק בנושאים הומאניים בעלי נגיעה חברתית רחבה, אך מתוך גישה מדעית לחלוטין, בהתבסס על נתונים אמפיריים ועיבודים סטטיסטיים. בכנס הוצגו ממצאי הביניים של המחקר, שהכיל ארבע אוכלוסיות של אנשים מבוגרים וזקנים (בני 50+): עניים, נכים, הורים שכולים, והומוסקסואלים. מטרת המחקר הייתה לבדוק כיצד אנשים שמתמודדים עם מהלכי חיים מיוחדים אלה מצליחים להתמודד עם האתגרים שתהליך ההזדקנות מציב להם, בתקווה שבאמצעות הכנס ופרסומים מדעיים עתידיים, נצליח לתת קול ולהגביר את המודעות לאוכלוסיות אלה, וכך ללמוד כיצד ניתן להזדקן מול קשיים אישיים וחברתיים ייחודיים.

פרופ' דב שמוטקין הציג בכנס את המודל התיאורטי שלו: *חיפוש האושר בעולם עוין*, ששימש כמסגרת רעיונית למחקר. על פי המודל, אצל כל אדם ישנם יחסי גומלין מתמשכים בין מערכות המקדמות אושר (במיוחד רווחה סובייקטיבית ומשמעות בחיים), לבין מערכות של עירנוּת לאיומים שונים ("תרחיש עולם עוין"). יחסי גומלין אלה שבין המערכות עומדים למבחן כאשר האדם נתקל בקשיים גדולים בחייו. מחקרים שונים שהתפרסמו בכתבי עת מדעיים עשו שימוש במודל זה תוך התייחסות לאוכלוסיות מגוונות. המחקר הנוכחי בדק את המודל בארבע קבוצות מיעוט המתמודדות עם מצבים רבי משמעות של קושי ואף טראומה, והקשורות לתרחישי עולם עוין מיוחדים. למרות שאלו הן ארבע קבוצות השונות מאוד אחת מן השנייה, כוונת המחקר הייתה להתייחס אליהן כאל אוכלוסיות "פרדיגמטיות" – כך שמתוך ניתוח דרכי התמודדותן עם האתגרים האופייניים להן, ניתן יהיה ללמוד גם על הסתגלות לקשיים בהקשר קיומי ואנושי רחב.

בהמשך הכנס, הציגו חברי הצוות את ממצאי המחקר. לסיום, התקיים דיון עם מומחים מתחום ההזדקנות, השכול והטראומה, כדי לדון בממצאים ובאפשרות יישומם בשטח. הממצאים שהתקבלו בכל קבוצה היו מרתקים. כך, במדגם העניים נמצא אפקט של "הגברה", לפיו מערכות מקדמות אושר (רווחה סובייקטיבית ומשמעות בחיים) היו קשורות יותר זו לזו אצל עניים בהשוואה ללא-עניים. ממצא זה מראה כי במצבי עוני מסייעות המערכות החיוביות לאדם להתמודד עם מצבי לחץ על ידי שיתוף פעולה ביניהן. במדגם הנכים, נמצא, למשל, כי דימוי גוף חיובי של נכים היה קשור למידת אושר גבוהה יותר, וכן לרמה נמוכה יותר של תרחישי עולם עוין, וכי קשר זה היה חזק יותר אצל מי שנכותו התחילה בגיל מאוחר יחסית. במדגם ההורים השכולים, נמצא, לדוגמה, כי ככל שעבר זמן רב יותר ממות הילד או הילדה, כך ההורים הראו רמה נמוכה יותר של שביעות הרצון מהחיים, אך גם רמה נמוכה יותר של דיכאון, חרדה ותגובת "אבל מורכב" (מצוקה וקשיים תפקודיים הנוגעים לאובדן הילד או הילדה). נראה מכאן, שגורם הזמן מאז האובדן קשור, באופן דיאלקטי, גם לירידה באושר מצד אחד, אך גם לעלייה בתפקוד הנפשי מצד שני. במדגם ההומוסקסואלים לא נמצאו הבדלים במדדי בריאות נפשית ופיזית בין ההומוסקסואלים לבין הטרוסקסואלים מבוגרים וזקנים. מדובר בממצא מעודד, שמראה כי על אף הקשיים איתם מתמודדים ההומוסקסואלים רבים, הם עדיין מצליחים לתפקד ברמה מקבילה להטרוסקסואלים. עם זאת, נמצא כי בהשוואה להטרוסקסואלים, עמדותיהם השליליות של ההומוסקסואלים ביחס לזיקנה היו קשורות באופן שלילי חזק יותר לבריאותם הנפשית. מכאן ניתן להסיק כי תהליך ההזדקנות של ההומוסקסואלים כרוך בקשיים ייחודים בנוגע לעמדתם ביחס לזיקנה.

הרצאה נוספת בכנס התמקדה בצדדים האנושיים של ביצוע מחקר בקרב אוכלוסיות המתמודדות בחייהן עם טראומות. מרואיינים רבים עמדו במהלך הריאיון מול הקושי לבטא את הכאב הנפשי שבסיפור אובדן הילד או הילדה שלהם. לצד זאת, רבים מהם דיווחו על תחושת משמעות והקלה בעקבות ההשתתפות במחקר. ההרצאה נתנה מקום גם לחוקרים עצמם, שנחשפו לסיפורם הטראומטי של ההורים השכולים ונאלצו גם הם להתנסות באתגר הרגשי של שמיעה על טראומה ומצוקה ממי שעברו זאת בצורה כואבת מאוד. מסתבר שגם החוקרים השתמשו בדרכי התמודדות חיוביות, שחיזקו אותם לבסוף.

את הכנס חתם דיון בו השתתפו מומחים מתחום מחקר הטראומה, השכול והנטייה המינית, שבו עלו אפשרויות ליישום ממצאי המחקר בתחום הטיפול ובמחקרי המשך. צוות המומחים כלל את: פרופ' אהוד בודנר, פרופ' קרני גינזבורג, ד"ר רות מלקינסון, פרופ' יובל פלגי, ד"ר גבע שנקמן לכברג ופרופ' עמית שרירא. המתדיינים העלו את הצורך לקיים תוכניות "הכשרה לזיקנה" שיאפשרו לאנשים ללמוד אסטרטגיות התמודדות עם האתגרים שמזמנת הזיקנה. את הדיון חתם פרופ' דב שמוטקין עם המסקנה, שהמחקר שהוצג בכנס מראה את המורכבות שבתהליכי ההזדקנות והזיקנה. מורכבות זו כוללת פעילות בו-זמנית של צמיחה לצד דעיכה, חוסן לצד פגיעות, ואושר לצד סבל.

✧✧✧✧✧✧✧✧

שני תקצירים של מחקרים חדשים מאת חוקרים במכון הרצג

Cohen-Mansfield, J., & Brill, S. (2016). **Trajectories at the end of life: A controlled investigation of longitudinal health services consumption data.** *Health Policy*, *120* (12), 1395-1403. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.09.017

רקע: צריכת שירותי בריאות בתקופת סוף החיים לא נחקרה ברמת הפרט. מחקר כזה חשוב לצורך תכנון והבנת שירותי הבריאות. **מטרת המחקר**: לחקור את מסלולי צריכת שירותי הבריאות ברמת הפרט בתקופת סוף החיים באוכלוסייה הישראלית. גישה מחקרית זו שונה מגישות קודמות לנושא, שצברו נתונים מאוכלוסיות שונות או מקבוצות של חולים. **איסוף נתונים**: המחקר עשה שימוש בנתוני מחקר אורך של קופת חולים. נבדקה צריכת שירותי בריאות של בני 65-90 שנפטרו בין 2010 ל-2011 (35,887 איש), בהשוואה לאוכלוסייה דומה מבחינת גיל ומגדר שנותרה בחיים עד אמצע 2012 (48,560 איש). **מערך המחקר**: צריכת שירותי בריאות ברבעון חושבה עבור כל אדם. שלבי צריכת שירותי הבריאות נבדקו בניתוח אשכולות (cluster analysis) תוך שימוש באלגוריתם k-means, כאשר הנתונים נלקחו מקבצים ממוחשבים של קופת חולים. צריכת שירותי הבריאות חושבה כציון מתוקנן של הוצאות קופת החולים עבור כל אדם. **תוצאות**: בשתי הקבוצות היה שלב הצריכה הנמוכה של שירותי בריאות שכיח יותר, אך עם זאת, בקבוצת הנפטרים כל שלבי הצריכה היו גבוהים יותר בהשוואה לקבוצה שנשארה בחיים. עוד נמצא כי בקבוצת הנפטרים, ביחס לקבוצה שנותרה בחיים, אשכול (cluster) הצריכה הנמוכה של שירותי הבריאות ייצג אחוז קטן יותר מהמדגם, ואילו כל דפוסי הצריכה כללו זמן של צריכת שיא. להבדיל מכך, בקרב קבוצת החיים שלב הצריכה השכיח היה נמוך וסטטי. האשכולות נבדלו בצורה מובהקת לפי מגדר, מצב מחלה וגיל. **מסקנות**: שיטת מחקר זו מראה את התועלת שבניתוח צריכת שירותי הבריאות ברמת הפרט בתקופת סוף החיים. מחקרים עתידיים בנושא צריכים לשלב נתונים נוספים בניתוחים מעין אלה. דיונים עכשוויים על טיפול וחלוקת משאבים בסוף החיים צריכים להביא בחשבון את מסלולי סוף החיים ושכיחויותיהם.

Shmotkin, D., Avidor, S., & Shrira, A. (2016). **The role of the Hostile-World Scenario in predicting physical and mental health outcomes in older adults.** *Journal of Aging and Health*, *28*, 863-889. doi:10.1177/0898264315614005

מטרת המחקר: *תרחיש העולם העוין* (hostile-world scenario) מציין את דימויו של האדם אודות איומים על שלמותו הגופנית והנפשית. המחקר בחן האם *תרחיש העולם העוין* מנבא מדדי בריאות בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה.
שיטה: החלק הישראלי של סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה באירופה (SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) סיפק נתונים על 1,286 משתתפים בני 50+, שהתראיינו בשני גלים נפרדים, במרווח זמן של ארבע שנים. פריטים הקשורים לתרחיש העולם העוין, לכל אורך שאלון ה- SHARE, קובצו למדד נפרד. כמו כן, נמדדו תשעה מדדים של בריאות גופנית (לדוגמה: פעילות יומיומית ומצב רפואי), ובריאות נפשית (לדוגמה: סימפטומים של דיכאון ושביעות רצון מהחיים). **תוצאות**: תרחיש העולם העוין בגל הראשון ניבא את כל מדדי הבריאות הגופנית והנפשית בגל השני, למעט תפקוד קוגניטיבי. זאת מעבר לגורמים סוציו-דמוגרפיים, ובהתחשב ברמת הבסיס של המדדים בגל הראשון. אפקט הניבוי היה חזק יותר בקרב משתתפים מבוגרים יותר. **דיון**: התוצאות הנ"ל תומכות בתפיסה לפיה תרחיש העולם העוין משמש בחיים המאוחרים כגורם ניטור פסיכולוגי, החש בהתדרדרות תפקודית הולכת וקרבה.

- שירה -

ויליאם שייקספיר, סונטה 18

מאנגלית: אנה הרמן

ויליאם שייקספיר (1564- 1616) היה מחזאי ומשורר אנגלי, הנחשב לאחד מגדולי הכותבים בשפה האנגלית ובתרבות המערב בכלל. סונטה 18 היא חלק ממחזור הסונטות של שייקספיר (1609), והיא עוסקת בתֱמות של מוות, יופי ונצחיות. תרגומה של המשוררת והמתרגמת אנה הרמן, המתפרסם כאן באדיבותה, ראה אור לראשונה בגיליון מס' 4 של כתב העת "הו!" (ספטמבר 2006).

הַאִם אַתָּה דּוֹמֶה לְיוֹם אָבִיב?

אַתָּה עָנֹג מִמֶּנּוּ וִיפֵהפֶה

כִּי רוּחַ בְּעַרְבֵי אִיָּר מַכְאִיב

לְנִצָּנֵי הַקַּיִץ הָרָפֶה.

עֵינָם שֶׁל הַשָּׁמַיִם לְעִתִּים

בּוֹעֶרֶת אוֹ מַכְהָה אֶת נִיצוֹצָהּ;

וְאֶת הַיֹּפִי לְעוֹלָם מַכְתִּים

אָרְחוֹ שֶׁל טֶבַע בִּלְתִּי־מְהֻקְצָע.

אַךְ נֶצַח אֲבִיבְךָ יִהְיֶה עָטוּי

בַּיֹּפִי הֶעָדִין רְוּוּי־הָרֹךְ;

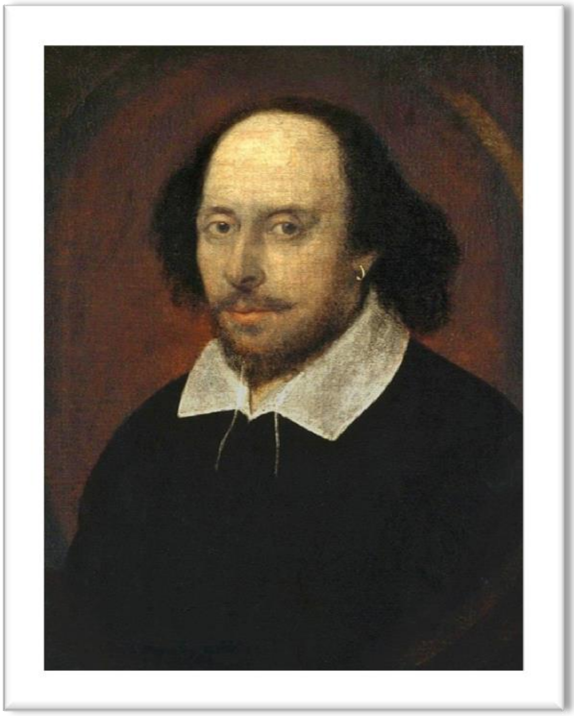
הַמָּוֶת לֹא יִהְיֶה כְּצֵל נָטוּי

מֵעַל נְתִיב חַיֶּיךָ הָאָרֹךְ.

כָּל עוֹד יִנְשֹׁם אָדָם אוֹ יֶחֱזֶה

אַתָּה שָׁרִיר וְחַי בַּשִּׁיר הַזֶּה.

✧✧✧✧✧✧✧✧✧✧



ברות יוצרת
הבמה לתכנים המקוריים שלכם

היכנסו למדור "ברות יוצרת" באתר מכון הרצג וקחו בו חלק פעיל. מדור זה הוא במה לתכנים המקוריים שלכם ולתכנים נוספים שנביא בפניכם מעת לעת.

למדור באתר המכון | שלחו לנו מפרי עטכם

2016

Cohen-Mansfield, J. (2016). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Various strategies demonstrate effectiveness for care home residents; further research in home settings is needed [Peer commentary on the paper "Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Systematic review of randomized controlled trials" by G. Livingston, L. Kelly, E. Lewis-Holmes, G. Baio, S. Morris, N. Patel… C. Cooper]. *Evidence Based Nursing*, *19(1),* 31. doi:10.1136/eb-2015-102059

Cohen-Mansfield, J. (2016). Predictors of smoking cessation in old–old age. *Nicotine & Tobacco Research*, *18(7),* 1675-1679. doi: 10.1093/ntr/ntw011

Cohen-Mansfield, J., & Brill, S. (2016). Trajectories at the end of life: A controlled investigation of longitudinal Health Services Consumption data. *Health Policy*, *120* (12), 1395-1403. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.09.017

Cohen-Mansfield, J., Cohen, R., **Golander, H**., & Heinik, J. (2016). The impact of psychotic symptoms on the persons with dementia experiencing them. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *24(3),* 213-220. doi: 10.1016/j.jagp.2015.12.006

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, *28(4),* 557-576. doi: 10.1017/S1041610215001532

Cohen-Mansfield, J., Hirshfeld, K., Gavendo, R., Corey, E., Hai, T. Activity-in-a-Box for therapeutic recreation Activity-in-a-Box for engaging persons with dementia in groups: Implications for therapeutic recreation practice. *American Journal of Recreation Therapy*, 2016, 15 (3), 8-18.

Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., **Golander, H**., & Iecovich, E. (2016). Recommended vs. reported working conditions & current satisfaction levels among migrant caregivers in Israel. *Journal of Population Ageing*, 1-21. doi: 10.1007/s12062-016-9170-2

Cohen-Mansfield, J., Perach, R., Kadmon-Stern, T., Albeck, S., Rotem, D., Arnow, T. L., & Lerman, Y. (2016). Telephone hotline for aging: Information needs, quality of service, and insights. *International Social Work*. doi: 10.1177/0020872816651702

Cohen-Mansfield, J., & Regev, I. (2016). Retirement preparation programs: an examination of retirement perceptions, self-mastery, and well-being. *Research on Social Work Practice*. doi: 10.1177/1049731516645194

Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2016). Changes in religiosity in old age: An exploratory study. *The International Journal of Aging and Human Development*, *83,* 256-73. doi: 10.1177/0091415016651883

Kreitler, S. (2016). Meanings of meaningfulness of life. In A. Batthyány (Ed.), *Logotherapy and existential analysis* (pp. 95-106). Cham: Switzerland: Springer International Publishing.

Landau, C., Mitnik, I., **Cohen-Mansfield, J.**, Tillinger, E., Friedman, E., & Lev-Ari, S. (2016). Inquiry-based stress reduction (IBSR) meditation technique for BRCA1/2 mutation carriers – A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, *8*(6), 958-964. doi.org/10.1016/j.eujim.2016.04.001

Lifshitz, R., Nimrod, G., & Bachner. Y. (2016). Measuring risk perception in later life: The perceived risk scale. *The Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 22 (6)*, 469-474. doi: 10.1177/1078390316659910

Lifshitz, R., Nimrod, G., & Bachner, Y. (2016). Internet use and well-being in later life: A functional approach. *Aging and Menta Health*. doi:10.1080/13607863.2016.1232370 [Available online ahead of print]

Peles Bortz, A., **Bluvstein, I.**, Bergman, L., & Barnoy, S. (2016). Anxiety and support resources for Israeli women before gynecological surgery. *Women & health*, 1-13. doi: 10.1080/03630242.2016.1160964

Raz, H., Tabak, N., Alkalay, Y., & **Kreitler, S.** (2016). Mental pain in Israeli adult childhood cancer survivors and its effects on their quality of life. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, *6(2),* doi: 10.4172/2161-0487.1000258

Raz, H., Tabak, N., & **Kreitler, S.** (2016). Psychosocial outcomes of sharing a diagnosis of cancer with a pediatric patient. *Frontiers in Pediatrics*, *4*. doi: 10.3389/fped.2016.00070

Shenkman, G., & **Shmotkin, D.** (2016). The Hostile-World Scenario and mental health concomitants among gays and lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health, 20,* 70-86. doi:10.1080/19359705.2015.1048915

Shenkman, G., & **Shmotkin, D.** (2016). The association between self-perceived parental role and meaning in life among gay and heterosexual fathers. *Journal of Family Psychology*, 30, 552–561. doi:10.1037/fam0000213

Shmotkin, D., Avidor, S., & Shrira, A. (2016). The role of the Hostile-World Scenario in predicting physical and mental health outcomes in older adults. *Journal of Aging and Health*, *28,* 863-889. doi:10.1177/0898264315614005

Shrira, A., Palgi, Y., Bodner, E., & **Shmotkin, D.** (2016). Which category of lifetime adversity accelerates physical impairment among Israeli older adults? *European Journal of Ageing*, *13*, 323-334. doi:10.1007/s10433-016-0366-3

Werner, S., **Golander, H.,** & Lowenstein, A. (2016). The health of frail elderly and its relationship to their quality of life and that of their adult children who serve as their caregivers. *Gerontology and Geriatrics. 43(1)*, 49-68 (Hebrew).

2017

Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., **Golander, H**., ... & Ayalon, L. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, *14*(1), 39-48.doi: 10.1007/s10433-016-0389-9

Berenbaum, R., Tziraki, C., & **Cohen-Mansfield, J**. (2017). The right to mourn in dementia: To tell or not to tell when someone dies in dementia day care. *Death Studies*, 1-7. doi: 10.1080/07481187.2017.1284953 [Available online ahead of print].

Cohen-Mansfield, J. (2017) Notes on the israeli national program for addressing Alzheimer's Disease and other types of dementia. In M, Schmidhuber, L. Bergemann,& A. Frewer (Eds.) *Ethical dimentions of international dementia plans. New strategies for human rights*. Verlag Königshausen & Neeumann: Würzburg, Germany.

Cohen-Mansfield, J., Golander, H., & Cohen, R. (2017). Rethinking psychosis in dementia: An analysis of antecedents and explanations. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. doi: 10.1177/1533317517703478 [Available online ahead of print].

Cohen-Mansfield, J., Golander, H., Iecovich, E., & Jensen, B. (2017). Social engagement care for frail older persons: Desire for it and provision by live-in migrant caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*. doi: 10.1093/geronb/gbx052 [Available online ahead of print].

Cohen-Mansfield, J., Hai, T., & Comishen, M. (2017). Group engagement in persons with dementia: the concept and its measurement. *Psychiatry Research*, *251*, 237-243. doi: 10.1016/j.psychres.2017.02.013 [Available online ahead of print].

Cohen-Mansfield, J., & Jensen, B. (2017). Intergenerational programs in schools: Prevalence and perceptions of impact. *Journal of Applied Gerontology*. *36*(3), 254-276. doi:10.1177/0733464815570663

Cohen-Mansfield, J., Ray, C. A., Hai, T., Marcu, C., Callahan, B. L., & Freedman, M. (2017). The ultimate outlier: Transitional care for persons with dementia and BPSD. *Current Alzheimer research*. doi: 10.2174/1567205014666170515141710. [Available online ahead of print].

Cohen-Mansfield, J., Skornick-Bouchbinder, M., & Brill, S. (2017). Trajectories of end of life: a systematic review. *The Journals of Gerontology: Series B (2017).* doi:10.1093/geronb/gbx093

Cohen-Mansfield, J., Skornick-Bouchbinder, M., **Cohen, R.**, & Brill, S. (2017). Treatment and communication– that is what matters: An analysis of complaints regarding end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*.. doi: 10.1089/jpm.2017.0002 [Available online ahead of print].

Leibovich-Nassi, I., Reshef, A., Somech, R & **Golander, H**. (2017). A survey of hereditary angioedema in Israel. Abstracts from the 10th C1-inhibitor deficiency workshop*: Allergy, Astma and Clinical Immunology.* 13(2 suppl):p-34. doi: 10.1186/s13223-017-0198-5

Shenkman, G., Ifrah, K., & **Shmotkin, D.** (2017). The association between negative attitudes toward aging and mental health among middle-aged and older gay and heterosexual men in Israel. *Aging and Mental Health.* doi:10.1080/13607863.2016.1274374 [available online ahead of print].

Shenkman, G., Shrira, A., **Ifrah, K**., & **Shmotkin, D**. (2017). Interpersonal vulnerability among offspring of Holocaust survivors gay men and its association with depressive symptoms and life satisfaction. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2017.10.017 [available online ahead of print]

Shrira, A., **Shmotkin, D.**, Palgi, Y., Hoffman, Y., Bodner, E., Ben-Ezra, M., & Litwin, H. (2017). Older adults exposed to ongoing and intense time-limited missile attacks: Differences in symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 80,* 64-78*.* doi:10.1080/00332747.2016.1178028

In Press

Cohen-Mansfield, J., Skornick-Bouchbinder, M., Hoshen, M., & Brill, S. (2017). The relationship between health services standardized costs and mortality is non-linear: results from a large HMO population. *Health Policy*.

Lanctôt, K. L., Amatniek, J., Ancoli-Israel, S., Arnold, S. E., Ballard, C., **Cohen-Mansfield, J**., ... & Osorio, R. S. (2017). Neuropsychiatric signs and symptoms of Alzheimer's disease: New treatment paradigms. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*.

Shenkman, G., **Ifrah, K.**, & **Shmotkin, D**. (in press). Meaning in life among middle-aged and older gay and heterosexual fathers. *Journal of Family Issues*.

Books

Brill, S., **Cohen-Mansfield, J., Hazan, H**., & Lavi, S. (Eds.) (Forthcoming.). *Lamut Beyisrael: Tmunat Matzav (Dying in Israel: Situation Report)*. Bnei Brak: Hakibbutz Hameuchad publishing group. (Hebrew).

Eyal, N. (2017). *El Imi (To My Mother).* Bnei Brak: Hakibbutz Hameuchad publishing group. (Hebrew).

Monterescu, D., & **Hazan, H**. (Forthcoming). *Twilight Nationalism: From Identity Politics to Politics of Existence in a Palestinian-Israeli City*. Redwood City: Stanford University Press.

(*) **השמות המודגשים** הם של חברי הסגל במכון הרצג לחקר הזיקנה

אודות המכון

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 הרחבת המחקר בנושאים הקשורים בהזדקנות במחלקות האוניברסיטה השונות.

מכון הרצג מוביל ומקדם שורה של מחקרים הנוגעים להזדקנות וזיקנה. אלה כוללים, לדוגמה, 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 טראומתיים 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 אקדמי

גב' ניצה אייל

פרופ' חוה גולנדר

פרופ' חיים חזן

פרופ' יסכה כהן-מנספילד

פרופ' יעקב (ג'קי) לומרנץ

פרופ' שולמית קרייטלר

פרופ' דב שמוטקין

סגל מנהלי

אלנה צופרון – רכזת אדמיניסטרטיבית

תום עיבל – רכז אקדמי

הצטרפו אלינו והישארו מעודכנים

המעוניינים במידע עדכני על תכנים, אירועים ופעילויות במכון, מוזמנים לפנות אלינו ואנו נוסיף אתכם לרשימת התפוצה, בנוסף אנו מזמינים אתכם להצטרף ולסמן 'אהבתי' לדף הפייסבוק של המכון.

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

פייסבוק: סמנו **אהבתי** לדף המכון בפייסבוק

דואר אלקטרוני: herczeg@post.tau.ac.il