**קהילה בדאבל מגפה:**

עד 20 עמ, גודל 12, רווח כפול, עד 150 מילים בתקציר

חוץ מביבליוגרפיה/ +לתת לעורך

**סטיגמת הציבור כלפי אנשים צעירם וזקנים עם מחלת אלצהיימר**

**והשלכות לעבודה סוציאלית**

**[[1]](#footnote-1)לילך רביב**

**תקציר**

**רקע:** מחלת אלצהיימר הוגדרה כמגפה וכלפיה מופנית סטיגמה אשר נחקרה בעיקר על אנשים בגיל זקנה (בני 65 ומעלה) ולא על חולים צעירים (בני 30-50). צורכיהם מועצמים לאור מגפת הקורונה.

**מטרה:** לבחון את ההבדלים בין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר לבין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה.

**שיטה:** בוצע מחקר רוחב כמותי על 375 סטודנטים ממוסדות להשכלה גבוהה (221 נשים, 64.3% יהודים, גיל ממוצע 25.5). נאספו נתונים באמצעות שאלונים מקוונים, ועיבוד הנתונים בוצע על-ידי מבחני t.

**ממצאים:** רמת הסטיגמה שדווחה על ידי המשתתפים הייתה גבוהה יותר באופן עקבי ומובהק כאשר הוצג תיאור מקרה של אישה עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר מאשר כאשר הוצג תיאור של אישה בגיל מבוגר יותר.

**מסקנות והמלצות לפרקטיקה:** נדרש דיוק במתן שירות מותאם גיל של עובדים סוציאליים בקהילה. מומלץ להקצות משאבים ותוכניות התערבות ייעודיות למיגור הסטיגמה כלפי צעירים עם המחלה, בדגש על הפחתת הפחד בציבור כלפיהם, וזאת במיוחד לאור מספרם המצופה לגדול.

**מילות מפתח:** סטיגמת הציבור, תיאורית הייחוס, דמנציה, צעירים עם מחלת אלצהיימר (YOD), זקנים עם מחלת אלצהיימר (LOD), קורונה.

**מבוא**

מחלת אלצהיימר היא סוג הדמנציה הנפוץ ביותר בעולם ולה השלכות שליליות, כולל סטיגמה כלפי אנשים עם המחלה והסובבים אותם. בשנים האחרונות הספרות המחקרית בנוגע לסטיגמה ומחלת אלצהיימר מתרחבת, בעיקר בנוגע לתפיסות הסטיגמטיות של הציבור הרחב– קרי סטיגמת הציבור ולהשלכותיה ההרסניות, כגון כפיה, הפרדה ורצון להימנעות. למרות העניין המתגבר בנושא, קיים היבט שעדיין לא זכה להתייחסות והוא הסטיגמה של הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר שכן רוב המחקר עד היום נעשה על אנשים בגיל זקנה. דבר זה מפתיע מפני שיש עדויות המראות כי בקרב אנשים בגילאים צעירים (בני 30-64), למחלה השלכות חמורות וחוויות סטיגמטיות רחבות, בעיקר כי בגילאים אלה המחלה קוטעת את רצף חייהם של החולים אשר נמצאים פעילים במשפחה, בקהילה ובעבודה ובנוסף, מתבטאת באופן קשה יותר כבר בשלבים הראשונים, דבר העשוי להחמיר את האפליה כלפיהם. יתר חשיבות יש לסוגיה זו במיוחד בתקופת הקורונה שבה מחקרים מצאו שיעורים גבוהים של תסמיני חרדה, דיכאון, מצוקה נפשית, מתח, הפרעת דחק פוסט- טראומטית, ריחוק, בדידות וירידה בתפקוד (שנאן-אלטמן ואחרים, 2021), לפיכך לעבודה הסוציאלית תפקיד חשוב בהתמודדות עם מגפות אלו- אלצהיימר בקורונה. עובדים סוציאליים נדרשים לסייע לאנשים עם מחלת אלצהיימר בקהילה לזהות את צורכיהם הייחודיים, לקשר אותם למערכות המספקות להם משאבים, שירותים והזדמנויות ,ולפעול יחד כדי לחולל שינוי בחייהם.

מטרת המחקר אם כך, הייתה לבחון את ההבדלים בין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר לבין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה, בקרב סטודנטים להשכלה גבוהה ובהתבסס על תיאוריית הייחוס, המגדירה את סטיגמה כמורכבת משלושה ממדים: הממד הקוגניטיבי (סטריאוטיפים), הממד הרגשי (דעה קדומה), והממד ההתנהגותי (אפליה) ובכך לאפשר לעובדים הסוציאליים לדייק את עבודתם בקהילה, בהתאם לגיל האדם עם המחלה על מנת לחולל שינוי מיטבי מותאם גיל.

.

לממצאי המחקר הנוכחי עשויה להיות תרומה תיאורית ומעשית כאחד. מבחינה תיאורטית, המחקר בתחום סטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר נמצא בחיתוליו וחשוב להרחיב את הידע התיאורטי והאמפירי הקיים עד כה. מבחינה מעשית, ממצאי המחקר עשויים לספק מידע אשר יעזור למטפלים ולקובעי מדיניות בעבודה סוציאלית להתרכז בגיל הפונה, במרכיבים ובגורמים שיש לשנות או לחזק על מנת למגר את הסטיגמה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר בפרט ומבוגר בכלל.

**מגפת האלצהיימר – הגדרת המחלה וביטוייה**

מחלת אלצהיימר היא מחלה נוירו-דגנרטיבית המוכרת כמחלת נפש שלה בעיה רפואית בעלת השפעות אישיות, משפחתיות וחברתיות קשות והיא הסיבה הרביעית למוות בקרב מבוגרים בארצות הברית (Alzheimer's Association, 2019**)**. שכיחותה של המחלה עולה עם הגיל וכיוון שתוחלת החיים נמצאת בעלייה מתמדת אזי גם מספר האנשים עם המחלה הולך וגדל, בעיקר בגילאים מתקדמים אך גם בגילאים צעירים יותר (Ashworth, 2017).

מקובל להגדיר את מחלת אלצהיימר באופן קליני כמחלה המאופיינת על ידי הדרדרות מתמשכת, מתפקוד תקין או יציב ועד לחוסר תפקוד קוגניטיבי וגופני. סימני המחלה העיקריים הם ליקויים בזיכרון בטווח קצר, חוסר התמצאות בזמן ובמקום, וקיום של הפרעה באחד מהתפקודים הקוגניטיביים הקלסיים כגון, הפרעה בתפקודים ניהוליים (אקסקוטיביים) או אפזיה המוגדרת כהפרעה בתפקודי שפה, או אפרקסיה המוגדרת כהפרעה בביצוע פעולות מוטוריות כמו להתלבש נכון, או אגנוזיה המוגדרת כהפרעה בזיהוי גירויים בחוש מסוים, כמו לראות מפתח ולדעת לזהות אותו ולהבין למה משמש. דוגמאות נוספות להפרעות נפוצות במחלה הן קשיים בהבנת הנאמר, מחשבות שווא של חשדנות, רדיפה, קנאה, אשליות והזיות (Alzheimer's Association, 2017).

אם כי לאורך השנים מחלת אלצהיימר הוגדרה באופן אנקדוטאלי כנושאת סטיגמה לאנשים עם המחלה ולסובבים אותם, רק בעשור האחרון גוברת הפעילות המחקרית האמפירית בנושא (Werner, 2020). המחקר הנוכחי נועד לתרום לתחום ידע מתפתח זה.

**סטיגמה – הגדרת המושג ממדיו וסוגיו**

סטיגמה מוגדרת כהצמדת תווית שלילית לפרט או לקבוצה ולה השלכות הרסניות. התוצאה העיקרית שלה היא אפליה ואובדן מעמדו של אדם או קבוצה (Goffman, 1963). קיימים ארבעה סוגים של סטיגמה: סטיגמה מבנית המתייחסת למוסדות החברה, סטיגמה על בסיס קשר המוגדרת כחוויה שחווים הקשורים לפרט נושא הסטיגמה, סטיגמה עצמית, של בעל הסטיגמה וסטיגמת הציבור, אשר בה המחקר הנוכחי עסק, אשר מוגדרת כדרך שבה אנשים בחברה הרחבה מתייחסים לקבוצה חברתית מתויגת (Cautillo, 2018; Corrigan & Overton & Medina, 2008).

**סטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר- מסגרת מושגית**

מעיון במחקר הקיים על סטיגמה ומחלת אלצהיימר בקרב הציבור הרחב עולה כי למושג קווים דומים אך לא זהים למושג במסגרת מחלות נפש. באשר לדומה, תהליך היווצרותה של סטיגמת הציבור דומה בשתי המחלות, כאשר תיאוריית הייחוס נמצאה כמסגרת תיאורטית מתאימה להבנת התופעה (Schmidt, 2015; Johnson, Harkins, Cary, Sankar, & Karlawish, 2015; Werner, 2014). כלומר בדומה למחלות נפש כמו סכיזופרניה ודיכאון, סטיגמת הציבור בדמנציה מורכבת משלושה ממדים: המימד הקוגניטיבי (סטראוטיפ), הרגשי (דעות קדומות), וההתנהגותי (אפליה), כאשר כל אחד מהממדים מוביל לשני. אך בעוד שהתהליך נמצא דומה, התוכן והביטוי של הממדים המרכיבים אותו שונה. באשר לייחוסים הקוגניטיביים, בעוד שבמחלות נפש הייחוסים הקוגניטיביים העיקריים הם, מסוכנות ואחריות (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003; Rusch et al., 2007; 2011), בנוגע למחלת אלצהיימר, תפיסת האדם כלא אסתטי הוא גם סטראוטיפ מרכזי בהיווצרות תופעת הסטיגמה (Abojabel & Werner, 2016; Werner et al., 2012). כך לדוגמה, נמצא במחקרים כי הציבור תופס את המראה החיצוני של אדם עם מחלת אלצהיימר כחסר אסתטיקה, כבעל ריח רע (Johnson, Harkins, Cary, Sankar, & Karlawish, 2015) ואף כאדם חי-מת, בדומה לזומבי (Behuniak, 2011).

באשר לייחוסים הרגשיים, נמצא כי הציבור הרחב מדווח באופן כללי על רמה נמוכה יותר של רגשות שליליים כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר, מאשר כלפי אנשים עם מחלות נפש אחרות ((Piver et al., 2015; (Von Dem Knesebeck et al., 2014; Zeng et al., 2015. כמו כן, בעוד שבמחלות נפש הייחוסים הרגשיים העיקריים שנמצאו הם כעס ופחד (Corrigan & Watson, 2002; Rusch et al., 2007; 2011), בנוגע למחלת אלצהיימר הייחוסים הרגשיים העיקריים הם פחד ובושה (Adebiyi et al., 2016; Molden and Maxfield, 2016; Pahl, 2016; Werner et al., 2013), והרגשות החיוביים העיקריים הם דאגה וסימפטיה (Von Dem Knesebeck, et al., 2014; Werner, 2005a; 2005b; 2008;). באשר לייחוסים ההתנהגותיים נמצא כי בדומה למחלות נפש, כפיה, הפרדה והימנעות הן התגובות הסטיגמטיות העיקריות של הציבור ביחס לאדם עם מחלת אלצהיימר (Behuniak, 2011; Devlin et al., 2007; Werner, 2005b; 2014).

**הגורמים הקשורים לסטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר**

בחינת הגורמים הקשורים לסטיגמה בנוגע למחלת אלצהיימר מצומצמת, בספרות טרם נחקר גיל האדם עם המחלה אך מוזכרת הכרות עם המחלה.

**גיל האדם עם מחלת אלצהיימר**

העשייה המחקרית בתחום סטיגמה ומחלת אלצהיימר נמצאת בעלייה בשני העשורים האחרונים בלבד, כל המחקרים עד כה התייחסו לאנשים בני 65 ומעלה עם מחלת אלצהיימר, ולא נמצאו עד כה מחקרים אמפיריים אשר בחנו את הנושא ביחס לאנשים צעירים יותר עם מחלת אלצהיימר. מחלת אלצהיימר בגיל צעיר (EOD-Early Onset Dementia) מתוארת בספרות כמחלה בעלת השלכות פסיכוסוציאליות קשות, בעיקר כי מדובר באנשים המעורבים עדיין בעולם העבודה, באחריות וטיפול במשפחה והפעילים בחיי חברה (Hunt, 2011; Werner, Stein-Schvachman & Korczyn, 2009). בנוסף, בקרב אנשים בגיל צעיר המחלה מתבטאת באופן קשה יותר כבר בשלבים הראשונים (Konijnenberg et al, 2017), דבר העשוי להחמיר את תגובות הציבור ואת האפליה כלפיהם כפי שנמצא במחקרים שבחנו מחלות אחרות (Hayo, Ward, & Parkes, 2018; Jones et al., 2018; Richardson et al., 2016; Spreadbury & Kipps, 2018)**.**

כאמור, רוב המחקר אשר בחן את נושא סטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר התייחס לאנשים מעל גיל 65 בלבד אך כפי שנאמר, מספר האנשים עם דמנציה בגיל צעיר הולך וגדל ככל שהמודעות לאבחון עולה וגוברת. על כן, חשוב לבחון את נושא הסטיגמה גם בנוגע לאנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר כי הם הקבוצה החריגה - יוצאי הדופן, וכידוע, תופעה חריגה נמצאה במחקרים קודמים כמעוררת סטיגמה (Blay, Toledo & Peluso, 2010; Goffman, 1963).

**הכרות עם מחלת אלצהיימר**

בדומה למחלות נפש (Corrigan, Bink, Fokuo, & Schmidt, 2015; Corrigan, Druss, & Perlick, 2014; Corrigan et al., 2003; Corrigan, Rüsch, & Scior, 2018), נמצא באופן עקבי כי ככל שלאדם רמת הכרות (Familiarity) גבוהה יותר עם מחלת אלצהיימר, כך ההתנהגות הסטיגמטית נמוכה יותר והרצון לעזור גבוה יותר (Alzheimer's Association, 2015; Bourkel et al., 2012; Cheng et al., 2011, Herrmann et al., 2017; Werner, 2008).

כאמור לסטיגמה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר השלכות שליליות אשר עשויות להיות מועצמות בתקופת הקורונה.

**מגפת הקורונה**

קורונה מוגדרת כמגפה התוקפת את כלל הציבור בישראל ובעולם והמעוררת חרדת מוות (Bitan, et al., 2020) עוד נמצא בסקירת מחקר שיטתית שנעשתה על התגובות הנפשיות להשלכות של מגפת הקורונה בקרב אוכלוסיות מגוונות, לרבות הציבור הרחב, עדויות עקביות על רמות גבוהות של מצוקה נפשית, דיכאון וחרדה. בנוסף נמצאו סימפטומים של פוסט- טראומה, גורמי סיכון כמו בדידות וגורמי הגנה כמו תמיכה חברתית (שנאן-אלטמן ואחרים, 2021). הציבור יוזם מרחק חברתי ובידוד על מנת לשמור על בריאותו, קשרים חברתיים עם חברים וקהילה מתמעטים ונחלשים, דבר אשר גורם לתחושת ריחוק, לחץ, תסכול וכעס (Bitan, et al., 2020). מצוקות אלו עשויות להתווסף להשלכותיה הקשות של סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר ולהשפיע לרעה על מצב בריאותם של אנשים עם מחלת אלצהיימר אשר חיים לרוב בבדידות וללא תמיכה חברתית טרם הקורונה. זוהי כנראה קהילה במשבר החווה דאבל מגפה- קורונה ואלצהיימר, לפיכך דיוק בעבודה סוציאלית נדרש.

על כן, מטרתו של מחקר זה הייתה לבחון את ההבדלים בין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר לבין סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה**,** כאשר תיאורייתהייחוס(Attribution Theory) שימשה כמסגרת המושגית (Weiner, 1995). על בסיס הידע שהצטבר, שיערנו כי יימצאו קשרים בין מדדים בייחוסים השונים המגדירים את הסטיגמה.

## **השערות המחקר**

### שש השערות מחקר נוסחו ביחס לשלושת הממדים המרכזיים של הסטיגמה, לפי תיאורית הייחוס:

### **השערות בנוגע לממד הקוגניטיבי**

1. משתתפים ידווחו על ייחוסים קוגניטיביים שליליים יותר כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, בהשוואה לאדם עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה.

2. משתתפים עם הכרות רבה יותר עם מחלת אלצהיימר, ייחסו ייחוסים קוגניטיביים חיוביים

יותר כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר, בהשוואה למשתתפים עם הכרות מועטה יותר.

**השערות בנוגע לממד הרגשי**

3. משתתפים ידווחו על רמה גבוהה יותר של רגשות שליליים ורמה נמוכה יותר של רגשות חיוביים כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, בהשוואה לאדם עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה.

4. משתתפים עם הכרות רבה יותר עם מחלת אלצהיימר, ידווחו על רמה גבוהה יותר של רגשות חיוביים ורמה נמוכה יותר של רגשות שליליים כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר, בהשוואה למשתתפים עם הכרות מועטה יותר.

**השערות בנוגע לממד ההתנהגותי**

5. משתתפים ידווחו על רמה גבוהה יותר של התנהגות סטיגמטית כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, בהשוואה לאדם עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה.

6. משתתפים בעלי הכרות רבה יותר עם מחלת אלצהיימר, ידווחו על רמה נמוכה יותר של

התנהגות סטיגמטית כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר, בהשוואה למשתתפים עם הכרות

מועטה יותר.

**שיטת המחקר**

**מדגם המחקר**

בוצע מחקר רוחב כמותי בו נעשה שימוש במדגם נוחות ובשיטת הוינייטות (תיאורי מקרה). גודל המדגם חושב בהתאם לנוסחת גרין (Green, 1991), לפיה המספר המינימלי של המשתתפים עמד על 322. מתוך הנחה שאחוז הנשירה יהיה 30% ועל מנת להגיע לכוח סטטיסטי מספק בניתוח משוואות מבניות, נעשתה פנייה ל- 494 סטודנטים להשתתף במחקר. מתוכם, 119 לא השתתפו במחקר: 9 בגלל בעיות שפה ו110 מפני שלא מלאו את כל השאלונים, לפיכך, המדגם הסופי כלל 375 סטודנטים (75.9% אחוז היענות). רוב המשתתפים היו נשים (58.7%), יהודיות (64.3%), אשר נולדו בארץ (58.4%), לא נשואות (62.7%), ושלמדו בשנה הראשונה של התואר הראשון (85.6%). הגיל הממוצע היה 25.5 שנים (ס.ת.= 4.8, טווח גילאים 18-51).

**כלי המחקר**

נעשה שימוש ב4 כלי המחקר הבאים:

**משתנה תלוי –** **סטיגמת הציבור כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר**

הסטיגמה הוערכה על ידי התאמה והרחבה של שאלון הייחוסattribution questionnaire-27 ((AQ-27, כלי שפותח לצורך הערכת סטיגמה כלפי אנשים עם מחלות נפש (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003). נוספו לו 4 פריטים בנושא חוסר אסתטיקה (עד כמה אתה מעריך ששרה מסריחה/ מלוכלכת?) ובושה וגועל (עד כמה תרגיש בושה/ גועל כלפי שרה?) וזאת בהתבסס על ממצאי מחקר קודמים שהראו את חשיבותם של ייחוסים קוגניטיביים ורגשיים אלו (Werner et al., 2019). כל הפריטים דורגו בסולם מסוג ליקרט בן תשע דרגות, מ 1= "בכלל לא" עד 9= "במידה רבה"', בהתייחס לשלושת ממדי הסטיגמה: הממד הקוגניטיבי (אחריות, מסוכנות וחוסר אסתטיקה), הממד הרגשי (רגשות חיוביים כמו דאגה וסימפטיה ורגשות שליליים כמו כעס, פחד, בושה וגועל) והממד ההתנהגותי (אפליה כמו כפיה, הפרדה והימנעות ועזרה). גרסה מותאמת זו אומתה במחקרים קודמים ונמצאה בה מהימנות טובה עד טובה מאוד ועמדה על קרונבך אלפא בטווח של 70. עבור אחריות עד 86. עבור רגשות שליליים (Werner, 2020).

**משתנים בלתי תלויים**

אלו כללו: גיל האדם עם מחלת אלצהיימר, הכרות עם המחלה ומשתנים סוציודמוגרפיים.

### **גיל האדם עם מחלת אלצהיימר**

הוערך באמצעות שני תיאורי מקרה (וינייטות) שהוצגו בפני המשתתפים, כאשר בוינייטה אחת הוצגה אישה בת 80 עם מחלת אלצהיימר (גיל זקנה) ובוינייטה השנייה אישה בת 50 עם מחלת אלצהיימר (גיל צעיר). נשים אלו תוארו בקופת חולים, נתמכות בבנם, יושבות ליד המשתתפים וממתינות לרופא, בעקבות סימפטומים של המחלה.

### **הכרות עם המחלה**

הוערך בעזרת שני פריטים: 1. האם יש לך במשפחה אדם שאובחן עם מחלת אלצהיימר. 2. האם אתה מכיר מישהו, חבר, שכן או מכר שאובחן עם מחלת אלצהיימר?. תשובה "כן- מכיר" קיבלה ציון 1 ותשובה "לא- לא מכיר" קיבלה ציון 0. נבנה אינדקס כללי על ידי סיכום שני הפריטים. המתאם בין שני הפריטים היה טוב (r = 0.60, p=0.01)

### **משתנים סוציו-דמוגרפים ולימודיים**

המשתתפים נשאלו לגבי גילם, מגדר (זכר/ נקבה), והלאום שלהם (יהודי/ מוסלמי/ נוצרי/ דרוזי/ אחר), ארץ לידה (ישראל/ אירופה- אמריקה/ אסיה- אפריקה/ אחר), רמת דתיות (חילוני, מסורתי, דתי), ומצב משפחתי (נשוי/ לא נשוי). כמו כן, נאסף מידע בנוגע לתואר לימוד (תואר ראשון/ תואר שני), ותחום לימוד (הומאני/ ריאלי).

**עיבוד הנתונים**

נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן ואחוזים) להצגת אפיוני המדגם ותאור המשתנים המרכזיים. מבחני t שמשו לבחינת הבדלים בסטיגמה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה לעומת אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר.

**ממצאים**

בחלק זה יתוארו ממצאי המחקר ויוצגו קשרים דו משתניים בין המשתנים המרכזיים של המחקר.

### **קשרים בין ממדי סטיגמת הציבור לבין גיל האדם עם מחלת אלצהיימר**

ממוצעי הייחוסים הסטיגמטיים בכל אחד מממדי הסטיגמה מוצגים בלוח 1 וגרף 1, בהתייחס לכלל המדגם ותוך השוואה בין חשיפה לתיאור מקרה של אישה עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, או לתיאור מקרה של אישה עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה. כפי שניתן לראות, רמת האמונות הסטיגמטיות הייתה מתונה בקרב כלל המדגם, בכל שלושת ממדי הסטיגמה. ממוצעים נמוכים נמצאו בעיקר בחוסר אסתטיקה, בושה, גועל, ובהפרדה. הממוצעים הגבוהה ביותר נמצאו בייחוסים הרגשיים החיוביים: דאגה וסימפטיה, ובמיוחד בייחוסים ההתנהגותיים החיוביים רצון לעזור. כמו כן, נמצאו הבדלים מובהקים מבחינה סטטיסטית על בסיס תיאורי המקרה שהוצגו, כאשר בכל הייחוסים שנבחנו, משתתפים אשר הוצג להם תיאור מקרה של אישה בגיל צעיר יותר דווחו על ייחוסים סטיגמטיים גבוהים יותר בהשוואה למשתתפים אשר הוצג להם תיאור מקרה של אישה בגיל זקנה. יש לציין כי בהימנעות לא נמצאו הבדלים מובהקים כלל. בהתאם לכך ניתן להגיד כי השערות מספר 1, 3 בהתייחס לממד הקוגניטיבי והרגשי של הסטיגמה, אוששו, והשערה מספר 5 בהתייחס לממד ההתנהגותי של הסטיגמה, אוששה חלקית.

לוח 1- ממוצע (ס.ת.) של הייחוסים הסטיגמטיים לפי כלל המדגם וחלוקה לפי גיל האדם עם מחלת אלצהיימר

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ממדי סטיגמה** | **כלל המדגם (n=375)** | **תיאור מקרה של אישה בגיל צעיר**  **(n=162)** | **תיאור מקרה של אישה בגיל זקנה**  **(n-=213)** | **t**  **(df=373)** | **גודל האפקט**  **(ES)** |
| ***ממד קוגניטיבי*** | | | | |  |
| ייחוסי אחריות | 2.57 (1.4) | 2.87 (1.53) | 2.35 (1.25) | \*\*3.59 | 0.37 |
| ייחוסי מסוכנות | 2.62 (1.7) | 3.22 (1.56) | 2.17 (1.27) | \*\*\*6.09 | 0.74 |
| ייחוסי חוסר אסתטיקה | 2.23 (1.55) | 2.44 (1.6) | 2.07 (1.5) | \*2.29 | 0.24 |
| ***ממד רגשי*** | | | | |  |
| **רגשות שליליים** |  |  |  |  |  |
| ייחוסי כעס | 2.41 (1.63) | 2.88 (1.79) | 2.05 (1.4) | \*\*\*5.01 | 0.52 |
| ייחוסי פחד | 2.49 (1.7) | 3.05 (1.98) | 2.06 (1.31) | \*\*\*5.76 | 0.58 |
| ייחוסי בושה וגועל | 2.11 (1.52) | 2.43 (1.62) | 1.88 (1.39) | \*\*3.49 | 0.36 |
| **רגשות חיוביים** |  |  |  |  |  |
| - ייחוסי דאגה וסימפטיה (אהדה) | 6.15 (1.69) | 5.97 (1.94) | 6.22 (1.56) | \*\*3.58- | 0.14 |
| ***ממד התנהגותי*** | | | | |  |
| **אפליה** |  |  |  |  |  |
| ייחוסי כפיה | 4.55 (1.82) | 4.97 (1.72) | 4.24 (1.84) | \*\*\*3.91 | 0.41 |
| ייחוסי הפרדה | 2.82 (1.71) | 3.24 (1.80) | 2.51 (1.57) | \*\*\*4.16 | 0.43 |
| ייחוסי הימנעות | 5.22 (1.90) | 5.31 (1.80) | 5.15 (1.90) | 0.79 | 0.08 |
| **עזרה** |  |  |  |  |  |
| - ייחוסי רצון לעזור | 6.51 (1.00) | 6.0 (1.41) | 6.9 (1.03) | \*\*\*4.37- | 0.73 |

### \*\*p<0.001; \*\*p<0.01; \*p<0.05**\***

מקרא : כל הפריטים דורגו מ" 1 כלל לא מסכים" עד 9 "מסכים במידה רבה מאוד"

- פריטים הפוכים בעת הערכת סטיגמה

### \*\*p<0.001; \*\*p<0.01; \*p<0.05**\***

מקרא : כל הפריטים דורגו מ" 1 כלל לא מסכים" עד 9 "מסכים במידה רבה מאוד"

- פריטים הפוכים בעת הערכת סטיגמה

גרף 1- הייחוסים הסטיגמטיים המובהקים לפי גיל האדם עם מחלת אלצהיימר יועבר לעברית

### 

### **קשרים בין ממדי סטיגמת הציבור לבין** **הכרות עם מחלת אלצהיימר**

באשר לקשר בין ממדי הסטיגמה והכרות עם המחלה, כפי שניתן לראות בלוח 2, נמצאו הבדלים מובהקים מבחינה סטטיסטית בין המשתתפים אשר דווחו שמכירים אדם עם מחלת אלצהיימר לבין המשתתפים שדווחו שלא מכירים בכל מרכיבי הסטיגמה, כאשר אלה שמכירים דווחו על רמות סטיגמה נמוכות יותר. כמצופה, בייחוסים חיוביים – דאגה, סימפטיה ורצון לעזור נמצאה מגמה הפוכה. בהתאם לכך, השערות מספר 2, 4, 6 בהתייחס לממד הקוגניטיבי, הרגשי וההתנהגותי של הסטיגמה, אוששו.

לוח מספר 2- ממוצעים (סטיות תקן) של ייחוסי סטיגמה לפי הכרות עם אדם עם מחלת אלצהיימר

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ממדי הסטיגמה** | **מכיר אדם עם מחלת אלצהיימר**  **(n=190)** | **לא מכיר אדם עם מחלת אלצהיימר**  **(n=185)** | **t**  (df=373) | **גודל האפקט**  **(ES)** |
| **ממד קוגניטיבי** |  |  |  |  |
| ייחוסי אחריות | 2.36 (1.23) | 2.79 (1.53) | \*\*2.95 | 0.31 |
| ייחוסי מסוכנות | 2.24 (1.47) | 3.02 (1.88) | \*\*\*4.48 | 0.47 |
| ייחוסי חוסר אסתטיקה | 1.95 (1.34) | 2.52 (1.69) | \*\*\*3.61 | 0.37 |
| **ממד רגשי** |  |  |  |  |
| ייחוסי כעס | 2.05 (1.36) | 2.77 (1.8) | \*\*\*4.31 | 0.45 |
| ייחוסי פחד | 2.18 (1.42) | 2.80 (1.88) | \*\*\*3.56 | 0.37 |
| ייחוסי בושה וגועל | 1.89 (1.38) | 2.35 (1.61) | \*\*2.94 | 0.31 |
| ייחוסי דאגה וסימפטיה | 6.55 (1.02) | 5.74 (1.08) | \*\*\*4.02- | 0.77 |
| **ממד התנהגותי** |  |  |  |  |
| ייחוסי כפיה | 4.29 (1.9) | 4.83 (1.7) | \*\*2.88 | 0.29 |
| ייחוסי הפרדה | 2.51 (1.61) | 3.14 (1.75) | \*\*\*3.57 | 0.37 |
| ייחוסי הימנעות | 4.89 (1.87) | 5.56 (1.87) | \*\*3.46 | 0.35 |
| ייחוסי רצון לעזור | 6.90 (1.08) | 6.10 (1.14) | \*\*\*3.91- | 0.72 |

\*\*\*p<0.001; \*\*p<0.01

מקרא : כל הפריטים דורגו מ 1 "כלל לא" עד 9 "במידה רבה מאוד"

### **קשרים בין ממדי סטיגמת הציבור לבין משתני הרקע**

נמצאו קשרים מובהקים מעטים בין שלושת ממדי הסטיגמה לבין מגדר, גיל המשתתפים ותואר הלימודים. נשים דווחו על ייחוסי דאגה וסימפטיה ורצון לעזור גבוהים יותר בהשוואה לגברים. כמו כן, משתתפים צעירים (בגילאי 18–25) דווחו באופן מובהק על ייחוסי אחריות, חוסר אסתטיקה, כעס, הפרדה והימנעות גבוהים יותר, בהשוואה למשתתפים מבוגרים (בגילאי 26-51). לבסוף, משתתפים שלמדו לתואר ראשון, דווחו באופן מובהק על ייחוסי כפיה והפרדה גבוהים יותר, בהשוואה למשתתפים שלמדו לתואר שני.

**דיון ומסקנות**

כתוצאה מהעלייה במספר האנשים עם מחלת אלצהיימר המצופה בשנים הבאות (Alzheimer’s Association, 2019), גובר העניין המחקרי בנוגע לאמונות הסטיגמטיות המופנות לאנשים אלה (Herrman et al., 2017; Chow et al., 2018; Werner, 2020). אך למרות העלייה במספר הפרסומים בנושא, יש תחום שטרם נחקר– בחינת האמונות הסטיגמטיות ביחס לאנשים צעירים עם מחלת אלצהיימר, וזאת במיוחד בתקופת מגפת הקורונה המעצימה את הקשיים הקיימים. המחקר הנוכחי נועד להרחיב ידע זה, בהתבסס על מודל מורחב של תיאורית הייחוס (Corrigan, 2000).

בפרק הנוכחי אדון בממצאי המחקר ותרומותיו, כאשר ראשית אדון בממצאים הנוגעים לבחינת רמת הסטיגמה, סטיגמה כלפי אנשים צעירים עם מחלת אלצהיימר בהשוואה לאנשים מבוגרים יותר והגורמים הקשורים אליה. אחר כך, אציג את מגבלות המחקר והשלכותיו הפרקטיות.

### **רמה סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר**

ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי, באופן כללי, המשתתפים דווחו על רמת סטיגמהמתונה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר. אם כי ממצאים אלה מפתיעים לראשונה- בעיקר לאור הדיווחים האנקדוטאלים וממצאי המחקרים האיכותניים שרווחו בהתחלת המאה הנוכחית (Aquilina, Hughes, 2006; Behuniak, 2011; Cooney, 2004; Davidson, 2006), יש לציין כי הם דומים לממצאים עדכניים יותר אשר בחנו את הנושא בהתבסס על מתודולוגיות כמותניות דומות למחקר הנוכחי (Stites, Johnson, Harkins, Sankar, Xie, & Karlawish, 2018; Stites, Rubright, & Karlawish, 2018). יש להניח שההבדל העיקרי בממצאי המחקרים האיכותניים המוקדמים יותר והמחקרים הכמותניים המתפרסמים לאחרונה, נובע מהעדר הגדרה קונצפטואלית ברורה של המושג סטיגמה במחקרים האיכותניים. אכן, המילה סטיגמה היא מילה מוכרת ובעלת קונוטציות שליליות ברורות בשפת היומיום וייתכן ששימשה לתיאור כללי של מצבים קשים בשיח החווייתי של המחקרים האיכותניים (Aquilina & Hughes, 2006; Behuniak, 2011; Cooney, 2004; Davidson, 2006).

יש לזכור, שבניסיון לאפיין תהליך זה במחקר הנוכחי גם נבדקה תרומתם של מספר גורמים המאפיינים סוג סטיגמה זה, כגון: גיל האדם עם המחלה והכרות עם המחלה. אדון בשילובם של משתנים אלה.

### **גורמים ייחודיים הקשורים לסטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר**

### **גיל האדם עם מחלת אלצהיימר**

בחלק זה אתייחס לסטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל זקנה ובגיל צעיר. באופן כללי נמצא כי רמת הסטיגמה שדווחה על ידי המשתתפים הייתה גבוהה יותר באופן עקבי כאשר הוצג בפניהם תיאור מקרה של אישה עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר מאשר כאשר הוצג תיאור של אישה בגיל מבוגר יותר. הבדלים אלה בלטו במיוחד בנוגע לייחוסים רגשיים שליליים ובייחוסים ההתנהגותיים של כפיה והפרדה. מספר הסברים לממצאים אלו, מקצתם קשורים למושג הסטיגמה בנוגע למחלת אלצהיימר וחלקם לעמדות כלפי זקנים.

סטיגמה באופן כללי וסטיגמת הציבור בפרט, מוגדרת כתפיסת אדם או קבוצה כבעלי סימן שגורם להם להיות שונים ולא נורמליים(Corrigan, 2000) . לאור המאפיינים הייחודיים של מחלת אלצהיימר והשיוך הברור שלה עם גיל זקנה (Lee & Krishnan, 2010; Scheltens et al., 2016; Tolhurst, 2016), ניתן לשער כי הרמות הגבוהות יותר של האמונות הסטיגמטיות אשר דווחו כאשר הוצג להם תיאור מקרה של אדם עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר הן תוצאה של תפיסת אנשים צעירים עם דמנציה כ"שונים" או "יוצאי דופן". הסברים אלה נתמכים על ידי מחקרים הבוחנים אנשים בגיל צעיר עם דמנציה ומטפליהם, אשר תיארו את חוויותיהם הסטיגמטיות של אנשים בגיל צעיר עם המחלה כנמצאים במצב נדיר ומפתיע לעתים (Laforce & McLean, 2005; Millenaar et al., 2016). צעירים שופטים צעירים.

הסבר נוסף לרמות הסטיגמה הגבוהות יותר שנמצאו בקרב אלה שנחשפו לאשה בגיל צעיר בהשוואה לאלה שנחשפו לתיאור המקרה של אישה בגיל מבוגר יותר, מתבסס על המושג "איום של סטריאוטיפים" ((Martin, Pescosolido & Tuch, 2000. מושג זה מתייחס למצב בו האדם המתויג חושש שיראו אותו דרך עדשה המפחיתה מערכו ויוצרת ציפיות נמוכות ממנו. איום זה מתעורר בעיקר כאשר הפרט סבור שהאיום רלבנטי לבני קבוצת הגיל שלו (Steele, 1997). במחקר הנוכחי כזכור, המדגם היה מורכב מסטודנטים בגיל צעיר יחסית, אשר ניתן להניח שלגביהם החשיפה לתיאור מקרה של אדם קרוב לגילם העלה את תחושות האיום יותר מאשר למשתתפים אשר נחשפו לתיאור מקרה של אדם הרחוק מגילם. מדובר באיום פסיכולוגי על זהות השופטים, אלו צעירים כמוהם שלמעשה הזדקנו קוגניטיבית כבר בגיל צעיר, אך יכולים עדיין להיראות צעירים לאורך חלק גדול ל המחלה. לבסוף, יתכן כי רמות הפחד הגבוהות יותר אשר נמצאו בקרב המשתתפים שנחשפו לאישה בגיל צעיר, הן תוצר של תפיסתם את האישה כבעלת כוחות פיסיים רבים יותר (O'Connor & McFadden, 2012) ולפיכך נתפסה יותר מאיימת מסוכנת, ומפחידה.

אך מעבר להסברים אלה, הקשורים לגיל האדם שתואר בוינייטות, יש מקום להניח כי ייחוסי הפחד היו קשורים לתחושות פחד ממחלת אלצהיימר ולא מהאדם בתיאור המקרה. יתכן כי החשיפה לנושא של מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, ותמונת האישה עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר, לה נחשפו המשתתפים, עורר בהם מחשבות על האפשרות לחלות במחלת אלצהיימר בהיותם צעירים ולפיכך, עורר בהם גם פחד מהמחלה (Molden and Maxfield, 2016). הסבר זה תואם את הנחות היסוד של "תיאוריית ניהול האימה" (Greenberg et al., 1986), לפיה אנשים מתמודדים עם פחד מפני הפגיעה בשלמות הגוף הכרוכה בהזדקנות, במקרה שלנו פגיעה בשלמות המוח, ופחד מפני המוות המתקשר לזקנה (Bodner, 2009). מומלץ כי בעתיד יורחב המחקר בנושאים אלה יותר לעומק. בחינת מדגם של אנשים מבוגרים/ זקנים, אשר יחשפו לתיאור מקרה של אישה צעירה/ זקנה עם מחלת אלצהיימר יאפשר להבין טוב יותר את הסיבה לרמת הסטיגמה הגבוהה שנמצאה במחקר, שכן עדיין לא ברור האם צעירים דיווחו על סטיגמה גבוהה יותר בתגובה לאישה צעירה עם מחלת אלצהיימר משום שמדובר במקרה חריג ויוצא דופן או מכיוון שהגיל הצעיר של האישה עם מחלת אלצהיימר היה קרוב אליהם יותר ולכן עורר בהם פחדים חזקים יותר ולכן גם תגובת סטיגמה חזקה יותר.

יחד עם ייחוסים שליליים אלה, במחקר הנוכחי נמצא כי סטודנטים אשר נחשפו לאשה בגיל זקנה דווחו על רמות גבוהות יותר של דאגה וסימפטיה בהשוואה לאלה שנחשפו לאשה בגיל צעיר. ממצאים אלה דומים למחקר שנעשה בקרב סטודנטים צעירים אשר בחן את תפיסתם לגבי אדם עם דמנציה בגיל צעיר ובגיל מבוגר ומצא רמה גבוהה של חמלה כלפי האדם עם מחלת אלצהיימר בגיל מבוגר (O'Connor & McFadden, (2012. לחילופין, ממצאים אלה מפתיעים ביחס ל"תיאורית ניהול אימה" ומחקרים על גילנות, לפיהם, העמדות כלפי זקנים שליליות לרוב בעיקר בשל חרדת המוות המתעוררת בעת מפגש עם איש זקן המזכיר שאנו בני תמותה ושכולנו נגיע לזקנה (דורון, 2013). ניתן להניח כי קשרים אלה קשורים לרמות הנמוכות של מסוכנות שנמצאו. אכן, נמצאו קשרים מובהקים בין גיל האישה עם מחלת אלצהיימר לייחוס הקוגניטיבי של מסוכנות ולייחוס הרגשי של דאגה וסימפטיה ולא לשאר הייחוסים במודל, כמשוער. לממצא זה חשיבות רבה בפיתוח תכניות התערבות שמטרתן לצמצם את סטיגמת הציבור, שכן מומלץ להשקיע משאבים לא רק בהפחתת ייחוסים של מסוכנות כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר, אלא גם בהגברת רגשות של דאגה וסימפטיה וחמלה בקרב הציבור, כלומר, הצגת איכות חיים ותקווה ולא רק ייאוש ומוות, וגם בקרב צעירים עם המחלה, על מנת לתת מענה הולם לסטיגמה כלפיהם.

### **הכרות עם המחלה**

בדומה למחקרים אשר בחנו סטיגמה במגוון מחלות (Corrigan , 2000; 2005; 2007; Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003) וגם במחלת אלצהיימר (Cheng et al. 2011; Cheston, Hancock, & White, 2016; Herrman et al., 2017; Lüdecke, von dem Knesebeck, & Kofahl , 2016; Von Dem Knesebeck, Angermeyer, Lüdecke, & Kofahl, 2014; Werner, 2008), הכרות עם אדם עם המחלה הנחקרת (קרי מחלת אלצהיימר במחקר הנוכחי) הייתה משתנה מרכזי בהבנת תהליך הסטיגמה. ברמת הקשרים הדו משתניים, נמצאה רמת סטיגמה נמוכה יותר, בכל ממדי הסטיגמה, בקרב אנשים אשר דווחו כי מכירים אדם עם מחלת אלצהיימר, בהשוואה לאנשים שדווחו שלא מכירים אדם עם המחלה. כפי ששוער, משתתפים שדווחו על הכרות עם אדם עם מחלת אלצהיימר הביעו רמה גבוהה יותר של דאגה וסימפטיה ורצון לעזור, בהשוואה לאנשים שלא הכירו אדם עם המחלה, אשר תפסו אותו כיותר מסוכן ומאיים.

בנוסף לממצאים הקשורים למשתנים ייחודיים אלה, ברצוני לדון במספר קשרים מעניינים שנמצאו עם משתנים סוציו דמוגרפים, בהתייחס למגדר וגיל המשתתפים.

### **גורמים נוספים הקשורים לסטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר**

### **משתנים סוציו דמוגרפיים לצמצם**

בהתייחס למגדר, נמצא כי בהשוואה לגברים נשים הביעו, באופן מובהק, רמות גבוהות יותר של דאגה וסימפטיה כלפי האישה עם מחלת אלצהיימר, שתוארה בווינייטה. ממצאים אלו תואמים את הספרות בנושא הסטיגמה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר, לפיה נשים מגלות רמות גבוהות יותר של ייחוסים רגשיים חיוביים ושל רצון לעזור לאנשים עם המחלה, בהשוואה לגברים. יתכן שיש לחברה ציפיות מנשים להיות רגישות, דואגות ומטפלות והן מגשימות ציפיות אלה (Herrmann et al., 2017; Stites et al., 2018). יש לציין שכנראה, הדאגה והסימפטיה של נשים כלפי האישה עם מחלת אלצהיימר היא אינה דווקא בשל ההזדהות עם בנות מינן, שכן במחקר שבחן תפיסות ומרחק חברתי כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר, הוצגו לציבור ולאנשי מקצוע שתי וינייטות: אישה וגבר בני 75, ולא נמצאו הבדלים בתגובות גברים ונשים לווינייטות של אישה וגבר (Bourkel, Ferring & Weber, 2012).

בהתייחס לגיל המשתתפים, נמצא כי משתתפים צעירים (בגילאי 18–25) דווחו באופן מובהק על ייחוסי אחריות, חוסר אסתטיקה, כעס, הפרדה והימנעות גבוהים יותר, כלפי האישה עם מחלת אלצהיימר, שתוארה בווינייטה, בהשוואה למשתתפים מבוגרים (בגילאי 26-51). ממצאים אלו תואמים את הספרות בנושא סטיגמה כלפי מחלת אלצהיימר, לפיהם אנשים בגיל צעיר דיווחו על רמות גבוהות יותר של אמונות סטיגמטיות כלפי אדם עם מחלת אלצהיימר, בהשוואה למבוגרים (Herrmann et al., 2017; Kane, Murphy, & Kelly, 2018; Pingani et al., 2016). הסבר לכך יכול להיות שצעירים לא חשופים למחלת אלצהיימר והם גם חסרי מוטיבציה ללמוד על המחלה. חוסר מידע וידע על המחלה עשוי להנציח את הסטיגמה (Batsch &Mittelman, 2012). לפיכך, אנו מדגישים במחקרינו את החשיבות בפיתוח תוכניות התערבות על מנת להפחית את הסטיגמה כלפי אנשים עם אלצהיימר כבר בגיל צעיר, במיוחד בקרב סטודנטים למקצועות הבריאות והטיפול, אשר מטפלים ישירות באנשים עם מחלת אלצהיימר (Cheng et al., 2011; Pingani et al., 2016). עוד מומלץ שתוכניות ההתערבות תהיינה חדשניות, מעבר לקיים בספרות עד כה (Herrmann et al., 2017) כך שתהיינה ייחודיות לגיל המשתתפים, כלומר בהתאם לערכים התרבותיים ולצרכים הספציפיים של קבוצת הצעירים (Werner, Jabel, Reuveni, & Prilutzki, 2017).

לסיכום, מחלת אלצהיימר בגיל צעיר נתפסת בספרות כמחלה בעלת השלכות פסיכוסוציאליות הרסניות, אשר משפיעות על חולי האלצהיימר הצעירים בשלב הפורה ביותר בחייהם ובשלב בו הם לוקחים אחריות על משפחתם. הגדילה בכמות האנשים הצעירים החולים במחלה הביאה לעליה במודעות של הציבור הכללי והמטפל, לתסמיני המחלה והפכה אותה למחלה המוגדרת כבעיה חברתית משמעותית. עם זאת קבוצת הצעירים עם מחלת האלצהיימר הינה קבוצה הטרוגנית אשר מובנת באופן חלקי בלבד, חסר ולא מספק ובהתבסס על הידוע ממחקרים שנעשו בעיקר על אוכלוסיית חולי האלצהיימר הבוגרת. עדיין קיימים קשיים באבחון המחלה, הטיפול אינו מתאים לחולי האלצהיימר הצעירים, והשירות והמשאבים המוקצים להם עדיין מוגבלים במדינות רבות בעולם.

אם לסיים בכל זאת בנימה אופטימית, מחקרים מראים כי התערבות פסיכוסוציאלית בתהליך החולי של האנשים הצעירים עם מחלת האלצהיימר, מסייעת בקבלת תמיכה, בהסתגלות למצב החדש, בקבלת החלטות ובהתמודדות עם חוסר הוודאות, עם הלחץ הנפשי ועם החששות שהמחלה מעוררת.

עבודה קהילתית חייבת להישען על ידע מקצועי מוצק שיספק תשתית לקידום מדיניות ופרקטיקה בתחום, מידע ממחקר זה יכול לשמש בסיס הוכחות מוצק יותר כדי ליידע עובדים סוציאליים, קובעי מדיניות וכלל ספקי טיפול בקהילה העוסקים במחלת אלצהיימר, אך עדיין נדרש המשך חקירה על מנת לקבוע רמות של סטיגמה בקבוצות קהילתיות ספציפיות ולבחון גורמים העשויים להשפיע על הסטיגמה.

**מגבלות המחקר**

למיטב ידיעתי, המחקר הנוכחי הוא הראשון אשר העריך את סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר ובגיל מבוגר, עם זאת יש להתייחס למספר מגבלות. ראשית במחקר הנוכחי נעשה שימוש במדגם נוחות של סטודנטים ממספר מכללות ומאוניברסיטה אחת, כאשר ההשתתפות הייתה מרצון ולא נאסף מידע על המאפיינים של אלו שלא השתתפו במחקר. על כן לא ניתן לעשות הכללה לגבי אוכלוסיית הסטודנטים בכלל. כמו כן המחקר הנוכחי היה מחקר רוחב Cross sectional)), על כן לא ניתן לדבר על קשרים סיבתיים. המחקר התבסס על דיווח עצמי של המשתתפים, ועל כן קיימת סכנה להטיות כגון רציה חברתית. למרות זאת אנו מקווים כי האנונימיות של השאלון אפשרה למשתתפים להיות כנים בתשובותיהם.

**המלצות לפרקטיקה**

המחקר הנוכחי מנחה בפיתוח אסטרטגיות יעילות להפחתת סטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר. לדוגמה, הממצאים מראים כי שינוי סטריאוטיפים קיימים כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר כמסוכנים ולא אסתטיים, עשוי להפחית תגובות רגשיות שליליות ואפליה כלפיהם ולהגביר את הרגשות והתנהגויות החיוביות כלפיהם. יתר על כן, בדומה למחקרים קודמים (Molden & Maxfield, 2017), ממצאינו מצביעים על הדחיפות בהפחתת רמת הפחד כלפי דמנציה, ככל הנראה באמצעות תוכניות חינוכיות המספקות ידע הולם על המחלה. לבסוף, המשמעות של היכרות עם אדם עם מחלת אלצהיימר במחקר שלנו תומכת בחשיבות המגע עם אנשים המוחתמים בסטיגמה, כדרך לצמצום עמדות סטיגמטיות כלפיהם (Reinke, Corrigan, et al.Leonhard, Lundin & Kubiak, 2004). כל זאת יש לפעול גם אם העמדות הגלויות אינן מראות על קיומה של סטיגמה, שכן יתכן שהאדם אינו מודע למחשבותיו ולרגשותיו אלו או מסתיר אותם מפני עצמו והחברה.

**נקודות מפתח**

\*הרמות הגבוהות יותר של סטיגמה שנמצאה כלפי אנשים צעירם עם אלצהיימר ביחס לאנשים זקנים עם אלצהיימר מראות שיש חשיבות לתכון התערבויות בהתאם לגיל החולים.

\*לעבודה הסוציאלית תפקיד חשוב במתן סיוע ועזרה במהלך התמודדות עם מגפות האלצהיימר והקורונה ויש להיערך להכשרות וטיפולים מותאמי גיל.

\* לסטיגמה כלפי אלצהיימר מאפיינים ייחודיים, יש לשים את הדעת על הדרכים להפחתת פחד של הציבור מאנשים עם מחלת אלצהיימר, כגורם משמעותי מעורר סטיגמה.

\*הכרות עם מחלת אלצהיימר נמצאה כמפחיתה את הסטיגמה ולכן יש להעמיק בתכנון דרכים ליצירת קשרים חברתיים מיטיבים בין הציבור לאנשים עם מחלת אלצהיימר, צעירים במיוחד. חשיפה זו צרכה להיות מתווכת על מנת להפחית פחד קיים של הציבור.

**מקורות**

זיו, א' וזיו, נ' (2001). **פסיכולוגיה בחינוך.** תל-אביב: יחדיו, איחוד מוציאים לאור.

מאיירס, ג'. ד' (2012**).** *פסיכולוגיה חברתית.* רעננה: האוניברסיטה הפתוחה.

מוניץ, ח' (עורך). (2016). *פרקים נבחרים בפסיכיאטריה מהדורה שישית*. תל אביב: דיונון.

רוזין, א' (2003).*הזדקנות וזקנה בישראל*. ירושלים: אש"ל.

Abojabel, H., & Werner, P. (2016). Exploring family stigma among caregivers of persons with Alzheimer's disease: The experiences of Israeli-Arab caregivers. *Dementia, 18(1),* 391-408.

Adebiyi, A. O., Ogunniyi, A., Adediran, B. A., Olakehinde, O. O., & Siwoku, A. A. (2016). Cognitive impairment among the aging population in a community in southwest Nigeria. *Health Education & Behavior*, *43(1),* 93-99.

Allen, J., Oyebode, J. R., & Allen, J. (2009). Having a father with young onset dementia.  *Dementia, 8(4),* 455-480.

Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley, 129

Alzheimer’s Association (2007). *Early onset dementia: A national challenge and future crisis summary.* World Alzheimer Report 2007.

Alzheimer's Association (2011). Alzheimer's' disease facts and figures. *Alzheimer & Dementia*, *7* *(2),* 208-244.

Alzheimer's Association (2012). *Overcoming the stigma of dementia*. World Alzheimer Report 2012.

Alzheimer's Association. (2013). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, *9(2*), 208-245.‏

Alzheimer's Association (2015). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, *11(3)*, 332-384.‏

Alzheimer's Association. (2016). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, *12(4),* 459-509.‏

Alzheimer's Association. (2017). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, *13(4*), 325-373.‏

Alzheimer's Disease International (2017). National Alzheimer's and Dementia plans. Retrieved on the 28th September 2018 from http://www.alz.co.uk/dementia-plans/national-plans.

Alzheimer's Association. (2019). 2019 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & dementia*, *15*(3), 321-387.‏

Alzheimer's Society Canada. (2016). *Young onset dementia*. Retrieved on the 28th September 2018 from <http://www.alzheimer.ca/en/About-dementia/Dementias/young-onset-dementia>

Anderson, L. W. (1994). Attitudes, Measurement of. In: T. Husen, & T. N. Postlethwait (Eds.), *The International Encyclopedia of Education Research and Studies, 1*,380-390.

Angermeyer M. C., & Dietrich S (2006) Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Acta Psychiatric Scandinavia, *113*, 163–179.

Angermeyer, M. C., Holzinger, A., & Matschinger, H. (2010). Emotional reactions to people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 19(1),* 26-32.‏

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*,526-534.

Angermeyer, M. C., Matschinger, H. and Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *British Journal of Psychiatry*, *203*, 146–151.

Aquilina, C., & Hughes, J. C. (2006). The return of the living dead: agency lost and found. *Dementia: Mind, Meaning, and the person*, *19*, 143-161.

Arbuckle, J.L. (2009). *Amos 18 user's guide*. Chicago: SPSS.

Arbuckle, J. L. (2011). IBM SPSS Amos 20 User’s Guide (Computer Software).‏

Ashworth, R. (2017). Perceptions of stigma among people affected by early-and late-onset Alzheimer’s disease. *Journal of health psychology*, *20*, 25-71.‏

Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2017). Taking a closer look at ageism: self-and other-directed ageist attitudes and discrimination.‏ [*European Journal of Ageing*](https://link.springer.com/journal/10433)*, 14*, 1–4.

Banaji, M. R., & Greenwald, A. G. (2013). *Blindspot: Hidden Biases of Good People*. New York: Delacorte Press.

Bar-Anan, Y., & Nosek, B. A. (2014). A comparative investigation of seven implicit measures of social cognition. *Behavior Research Methods, 46,*668-688*.*

Bargh, J.A., & Morsella, E. (2008). The Unconscious Mind. *Perspectives on Psychological Science*, *3*, 73-79.

Barnes-Holmes, D., Murphy, A., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2010). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP): Exploring the impact of private versus public contexts and the response latency criterion on pro-white and anti-black stereotyping among white Irish individuals*. The Psychological Record, 60 (1)*, 57-66.

Barnett, R. C. (2005). Ageism and sexism in the workplace. *Generations*, *29(3),* 25-30.‏

Baron, R. A., and Byrne, D. (2000). *Social psychology*, 9th. Boston: Allyn and Bacon

Batsch, N. L., & Mittelman, M. S. (2012). *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. London*: Alzheimer’s Disease International.

Beattie, G. (2013). *Our Racist Heart?: An Exploration of Unconscious Prejudice in Everyday* Life. London: Routledge.

Beattie, G., Cohen, D., & McGuire, L. (2013). An Exploration of Possible Unconscious Ethnic Biases in Higher Education: The Role of Implicit Attitudes on Selection for University Posts. *Semiotic*, *197*, 171-201.

Behuniak, S. M. (2011). The living dead? The construction of people with Alzheimer's disease as zombies. *Ageing and Society, 31,* 70-92.

Benbow S. M, & Jolley D. (2012). [Dementia: stigma and its effects](http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/nmt.12.7). *Neurodegenerative Disease Management, 2*, 165-172.

Benbow, S. M, & Reynolds, D. (2000). Challenging the stigma of Alzheimer's disease*. Hospital Medicine, 61*, 174-177.

Blanton, H., Jaccard, J., Christie, C., & Gonzales, P. M. (2007). Plausible assumptions, questionable assumptions and post hoc rationalizations: Will the real IAT please stand up?. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*, 399-409.

Blay, S. L., & Peluso, É. T. P. (2010). Public stigma: the community's tolerance of Alzheimer disease. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *18(2),* 163-171.‏

Blennow, K, Deleon, M., & Zetterberg, H. (2006). Alzheimer's' disease. *Lancet*, *368*, 387-403.

Bluemke, M., & Friese, M. (2008). Reliability and validity of the Single-Target IAT (ST-IAT): Assessing automatic affect towards multiple attitude objects. *European Journal of Social Psychology*, *38*, 977–997.

Bodner, E., & Lazar, A. (2008). Ageism among Israeli students: Structure and demographic influences. *International Psychogeriatric*, *20*, 1046-1058.

Bohner, G. (2001). Attitudes and attitude change. In: M. Hewstone, & W. Stroebe (Eds.), *Introduction to Social Psychology: A European Perspective* (3rd ed.) (239-382). Great Britain: Blackwell Publishers.

Bos, I., Vos, S. J., Frölich, L., Kornhuber, J., Wiltfang, J., Maier, W., ... & De Roeck, E. E. (2017). The frequency and influence of dementia risk factors in prodromal Alzheimer's disease. *Neurobiology of Aging*, *56*, 33-40.

Bosson, J. K., Swann, W. B., & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind men and the elephant revisited?. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 631–643.

Bourkel, E., Ferring, D., & Weber, G. (2012). Perceived rights of and social distance to people with Alzheimer's disease. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry, 25(1*), 25-32.

Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of effect, behavior and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology, 47***,** 1191-1205.

Brookmeyer, R., Johnson, E., Ziegler-Graham, K. & Arrighi, H.M. (2007). Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia*, *3,* 186-191.

Burgener, S.C., & Berger, B. (2008). Measuring perceived stigma in persons with progressive neurological disease. *Dementia, 7(1*), 31-53.

Butler, R. (1995). Ageism. In G. Maddox (Ed.), *Encyclopedia of aging*. New York: Springer.

Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. *British Journal of Psychiatry*, *178*, 281-284.

Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. London: Routledge.

Cacioppo, J.T., & Petty, R. E. (1981). [Electromyograms](javascript:request('InPress_SI.pdf')) as measures of extent and affectivity of information processing. *American Psychologist*, *36*, 441-456.

Cantegreil-Kallen I, Pin S (2012) Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease. *International Psychogeriatric*, *24(01*), 108-116‏

Carney, D., Krieger, N., & Banaji, M. R. (2010). [Implicit Measures Reveal Evidence of Personal Discrimination](javascript:request('InPress_SI.pdf')). *Self and Identity*, *9(2),* 162-176.

Casanove, M.F., Starkstein, S.E., & Jellinger, K.A. (2011). Clinicopathological correlates of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Acta Neuropathological, 122*, 117-135.

Cautillo, N. (2018). Examining Stigma Among Preservice Teachers Following the Completion of a Mental Health Literacy Course.

Cavayas, M., Raffard, S & Gely-Nargeot, MC. (2012). Stigmatization in Alzheimer's disease, a review. *Geriatric Psychology Neuropsychiatry Veil*, *10(3),* 297-305.

Chen, Y., Sillaire, A. R., Dallongeville, J., Skrobala, E., Wallon, D., Dubois, B., ... & Cassagnaud, P. (2017). Low Prevalence and Clinical Effect of Vascular Risk Factors in Early-Onset Alzheimer’s Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, *60*(3), 1045-1054.

Cheng, S., T. Linda C. W. Lam, Liliane C. K. Chan, Alexander C. B. Law, Ada W. T. Fung, Wai-chi Chan, Cindy W. C. Tam & Wai-man Chan (2011). The effects of exposure to scenarios about dementia on stigma and attitudes toward dementia care in a Chinese community. *International Psychogeriatrics*, *23*, 1433-1441.

Cheston, R., Hancock, J., & White, P. (2016). A cross-sectional investigation of public attitudes toward dementia in Bristol and South Gloucestershire using the approaches to dementia questionnaire. *International Psychogeriatrics, 28(10),* 1717-1724.‏

Cipriani, G., & Borin, G. (2015). Understanding dementia in the sociocultural context: A review. *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(2), 198-204.‏

Crisp AH., Gelder MG., Rix S., Howard I., & Rowlands J. (2000).Stigmatization of people with mental illnesses. *Psychiatry,* *177*, 4–7.

Cheon, B. K., & Chiao, J. Y. (2012). Cultural variation in implicit mental illness stigma. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 43(1),* 1058-1062.

Chiviacowsky, S., Cardozo, P. L., & Chalabaev, A. (2018). Age stereotypes’ effects on motor learning in older adults: The impact may not be immediate, but instead delayed. *Psychology of Sport and Exercise*, *36*, 209-212.‏

Corner, L., & Bond, J. (2004). Being at risk of dementia: fears and anxieties of older adults. *Journal of Aging Studies*, *18(2),* 143-155.‏

Cohen, M., Werner, P., Azaiza, F. (2009). Emotional reactions of Arab lay person to a person with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health, 13*, 31-37.

Cooney, E. 2004. *Death in Slow Motion: A Memoir of a Daughter, Her Mother, and the Beast Called Alzheimer’s*. New York: Harper Perennial.

Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology-Science and Practice, 7*, 48-67.

Corrigan P.W. (2004) How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist,* *59*, 614–625.

Corrigan P.W. (Ed.) (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Practical strategies for research and social change.* Washington DC: American Psychological Association.

Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo, J. K., & Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, *226*(1), 186-191.

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, *15*(2), 37-70.‏

Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Green, A., Diwan, S. L., & Penn, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, *27(2),* 219.‏

Corrigan, P. W., & Gelb, B. (2006). Three programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness. *Psychiatric Services,* 57*(3),* 393-398.

Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, *52(7),* 953-958.‏

Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P.W. Corrigan (Ed), *On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change (pp. 11-44).* Washington, DC: American Psychological Association.

Corrigan, P. W., Markowitz, F.E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 44(2*), 162-179.

Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, *13(6),* 537-548.‏

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57(8),* 464-469.‏

Corrigan, P. W., Rüsch, N., & Scior, K. (2018). Adapting Disclosure Programs to Reduce the Stigma of Mental Illness. *Psychiatric Services, 69(7),* 826-828.‏

Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review, 30(8),* 907-922.

Corrigan P.W. & Watson AC. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical* *Psychology: Science and Practice*, *9* ,35–53.

Crandall C.S. & Eshleman A. (2003). A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin*, *129*, 414-446.

Creswell, J. W. (2003). *Research Design, qualitative, quantitative and mixed methods approach* (2nd ed). United States of America: Sage Publications, Inc.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, *177(1),* 4-7.

Dasgupta, N., & Rivera, L. M., (2006). From automatic antigay prejudice to behavior: The moderating role of conscious beliefs about gender and behavioral control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*, 268-280.

Davidson, A. (2006). *A Curious Kind of Widow: Loving a Man with Advanced Alzheimer’s*. Daniel and Daniel, McKinleyville, California.

De-Houwer, J. (2009). The propositional approach to associative learning as an alternative for association formation models. *Learning & Behavior*, *37*, 1-20.

De Houwer, J., & Moors, A. (2007). *How to define and examine the implicitness of implicit measures*. In B. Wittenbrink & N. Schwarz (Eds.). Implicit measures of attitudes: Procedures and controversies. Guilford Press.

De Mendonca Lima, C. A. (2004). The reduction of stigma and discrimination against older people with mental disorders: A challenge for the future. *Archives of Gerontology and Geriatrics Supplement*, *9*, 109-120.

Devlin, E., MacAskill, S. and Stead, M. (2007), ‘We're still the same people’: developing a mass media campaign to raise awareness and challenge the stigma of dementia. *Int. J. Nonprofit Volunt. Sect. Mark*, *12*, 47–58.

Devine, P. A., Brodish, A. B., & Vance, S. L., (2005). Self-regulatory processes in interracial intetactions: The role of internal and external motivation to respond without prejudice. In J.P. Dröes, R. M., Meiland, F. J. M., Evans, S., Brooker, D., Farina, E., Szcześniak, D., ... & Chattat, R. (2017). Comparison of the adaptive implementation and evaluation of the Meeting Centers Support Program for people with dementia and their family carers in Europe; study protocol of the MEETINGDEM project. *BMC Geriatrics*, *17(1),* 79-92.‏

Disability Rights California (2016). Retrieved on the 28th September 2018 from [www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0401.pdf](http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0401.pdf)

Dovidio, J. F., Major, B. & Crocker, J. (2000) Dovidio, J. F., Major, B. & Crocker, J. (2000) *Stigma: introduction and overview*. In introduction and overview. In The Social Psychology of Stigma (edsT. F. Heatherton, R. E.Kleck, M. R. Hebl, et al), pp.1-30. New York: Guilford Press), pp.1-30. New York: Guilford Press.

Ducharme, F., Kergoat, M. J., Antoine, P., Pasquier, F., & Coulombe, R. (2013). The unique experience of spouses in early-onset dementia. *American. Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *28(6),* 634-641.‏

Dubois, B., Hampel, H., Feldman, H. H., Scheltens, P., Aisen, P., Andrieu, S. & Broich, K. (2016). Preclinical Alzheimer's disease: definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimer's & Dementia*, *12(3),* 292-323.‏

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. In: D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed.) (269-322). New York: McGrow-Hill.

Edick, C., Holland, N., Ashbourne, J., Elliott, J., & Stolee, P. (2017). A review of Canadian and international dementia strategies. *Healthcare Management Forum*, *30(1),* 32-39.‏

Evans, S. C. (2018). Ageism and dementia: Contemporary Perspectives on Ageism*.* *International Perspectives on Aging, 19*, 263-275

Evans-Lacko, S., Kohrt, B., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2017a). Public anti-stigma programmes might impove help-seeking. *The British Journal of Psychiatry*, *211(3),* 182-192.‏

Evans-Lacko, S., Kohrt, B., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2017b). Programmes which reduce public stigma can combat social exclusion and promote social participation of people with mental illness.‏ *International Perspectives on Aging, 19*, 362-369.

Fazio, R. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. In: M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology, 23*, 75-109. San Diego, CA: Academic Press.

Fernando, S. M., & Deane, F. P. (2010). Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45,* 733-739.

Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Shanley, C., Bauer, M., & Beattie, E. (2017). “Did I make the right decision?”: The difficult and unpredictable journey of being a surrogate decision maker for a person living with dementia. *Dementia*, *14*, 713- 810.‏

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1981). *Acceptance, yielding and impact: Cognitive processes in persuasion.* In: R. E. Petty, T. M. Ostrom, & T. C. Brock (Eds.), *Cognitive Responses in Persuasion* (339-359). Hilldsale, NJ: Erlbaoum.

Forgas, J. P., Williams, K. D., Laham, S. M., (2005). *Social motivation: Conscious and unconscious processes*. New York: Cambridge University Press.‏

Fulton, A. T., Rhodes-Kropf, J., Corcoran, A. M., Chau, D., & Castillo, E. H. (2011). Palliative care for patients with dementia in long-term care. *Clinics in Geriatric Medicine*, *27(2),* 153-170.‏

Gaertner, S. L., & Dovidio, J. F. (2005). Understanding and addressing contemporary racism: From aversive racism to the Common In-group Identity Model. *Journal of Social Issues*, *61*, 615-639.

Gawronski B, Bodenhausen GV (2006) Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin*, *132(5),* 692–731.

Gawronski, B., & Payne, B. K. (Eds.). (2010). *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications*. New York: Guilford Press.

Glick, P., & Fiske, S. T. (2007). Sex discrimination: The psychological approach. In F. J. Crosby, M. S. Stockdale, & S. Ropp (Eds.), *Sex discrimination in the workplace: Multidisciplinary perspectives*. Malden, MA: Blackwell.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Goguen, K., Britt, T. W., Jennings, K., Sytine, A., Jeffirs, S., Peasley, A., & Palmer, J. (2016). Implicit and Explicit Attitudes Toward Mental Health Treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *35(1),* 45-63.‏

Graham N, Lindesay J, Katona C. (2003). Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement*. International Journal of Geriatric Psychiatry, 18(8),* 670-678.

Graham, S., Weiner, B., Guiliano, T., & Williams, E. (1993). An attributional analysis of reactions to Magic Johnson. *Journal of Applied Social Psychology*, *23*, 996-1010.

Gray, A. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine, 95(2),* 72-76.

Green, T. & Kleissen, T. (2013). Early Onset Dementia: A Narrative Review of the Literature. *Indian Journal of Gerontology*, *27(1),* 1–28.

Greenwald, A. G. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test- 3. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 17-41.

Greenwald, A. G., Banaji, M. R., & Nosek, B. A. (2015). Statistically small effects of the Implicit Association Test can have societally large effects.‏ Retrieved on the 28th September 2018 from: [file:///C:/Users/User/Downloads/GBN2014%20(2).pdf](file:///C:\Users\User\Downloads\GBN2014%20(2).pdf)

Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review,* 102, 4-27.

Greenwald, A. G., Banaji, M. R., Rudman, L. A., Farnham, S. D., Nosek, B. A., & Mellot, D. S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. *Psychological Review, 109(1)*,2-25.

Greenwald AG, Farnham SD (2000) Using the Implicit Association Test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of personality and social psychology, 79(6), 1022*–1038

Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwarz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test*. Journal of Personality and Social Psychology*, *74(6),* 1464-1480.

Greenwald, A. G., & Nosek, B. A. (2016). Health of the Implicit Association Test at age 3. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 85 -93.

Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85(2),* 197-216.

Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., & Banaji, M. R. (2008). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97(1),* 17-41.

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Pedersen, R., & Førde, R. (2016). Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives. *Nursing Ethics*, *23(3),* 253-264.

Harris, P., B. & Caporella, C., N. (2014). An Intergenerational Choir Formed to Lessen Alzheimer’s Disease Stigma in College Students and Decrease the Social Isolation of People With Alzheimer’s Disease and Their Family Members: A Pilot Study. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *29(3),* 270-281.

Hayo, H., Ward, A., & Parkes, J. (2018). *Young Onset Dementia: A Guide to Recognition, Diagnosis, and Supporting Individuals with Dementia and Their Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.‏

Hatzenbuehler, M. L. (2017). *Structural stigma and health* (pp. 105-21). Oxford: Oxford University Press.‏

Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York: Wiley. Higgins, E. T., Rholes, W. S., & Jones, C. R. (1977). Category accessibility and impression formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, *13*, 141-154.

Herrmann, L., Welter, E., Leverenz, J. B., Lerner, A., Udelson, N., Kanetsky, C., & Sajatovic, M. (2017). A Systematic Review of Alzheimer's Disease and Dementia Stigma Research: How Might We Move the Stigma Dial?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *25(3),* S128.

Hilton J.L., Von Hippel W.(1996). Stereotypes. *Annual Reviews of Psychology*. 47, 71- 237.

[Hinshaw. S. P.](http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.searchResults&latSearchType=a&term=Hinshaw,%20Stephen%20P.) (2007). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. New York, NY, US: Oxford University Press.

Hinshaw, S. P., & Cicchetti, D. (2000). Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Development and psychopathology*, *12*(4), 555-598.‏

Hofmann, W., Gawronski, B., Gschwendner, T., Le, H., & Schmitt, M. (2005). A meta-analysis on the correlation between the Implicit Association Test and explicit self-report measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*, 1369-1385.

Holdsworth, K., & McCabe, M. (2018). The impact of younger-onset dementia on relationships, intimacy, and sexuality in midlife couples: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, *30(1),* 15-29.‏

Hoyer, W.J.,& Roodin, P.A. (2009). *Adult development and aging* (6 ed). Boston: McGraw-Hill.

Hughes, B.L., & Beer, J.S. (2013). [Protecting the self: the effect of social-evaluative threat on neural representations of self.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23249346) *Journal of Cognitive Neuroscience, 25(4), 613-622*.

Hummert, M. L., Garstka, T. A., O'Brien, L. T., Greenwald, A. G., & Mellott, D. S (2002). Using the Implicit Association Test to measure age differences in implicit social cognitions. *Psychology and Aging, 17 (3),* 482-495.

Hyde. L, Doerksen. S.E, Ribeiro.N, F., & Conroy.D. E (2010). The independence of implicit and explicit attitudes toward physical activity: Introspective access and attitudinal concordance. *Psychology of Sport and Exercise*, *11*, 387-393.

Ismail, Z., Smith, E. E., Geda, Y., Sultzer, D., Brodaty, H., Smith, G., ... & Area, I. N. S. P. I. (2016). Neuropsychiatric symptoms as early manifestations of emergent dementia: provisional diagnostic criteria for mild behavioral impairment. *Alzheimer's & Dementia*, *12(2),* 195-202.‏

Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. Nordic Psychology, *61 (3),* 4-22.‏

Jacoby, A., Snape, D., & Baker, G. A. (2005). Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder. *The Lancet Neurology*, *4(3),* 171-178.

‏ John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). The Big Five Inventory – Versions 4a and 54. Berkeley: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.

Johnson, I. R., Petty, R. E., Briñol, P., & See, Y. H. M. (2017). Persuasive message scrutiny as a function of implicit-explicit discrepancies in racial attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, *70*, 222-234.‏

Johnson, R., Harkins, K., Cary, M., Sankar, P., & Karlawish, J. (2015). The relative contributions of disease label and disease prognosis to Alzheimer's stigma: A vignette-based experiment. *Social Science & Medicine*, *143*, 117-127.

Jones, B., Gage, H., Bakker, C., Barrios, H., Boucault, S., Mayer, J., ... & Wallin, A. O. (2018). Availability of information on young onset dementia for patients and carers in six European countries. *Patient Education and Counseling*, *101(1),* 159-165.‏

Kahneman, D. (2002). Maps of bounded rationality: A perspective on intuitive judgment and choice. *Nobel prize lecture*, *8,* 351-401.‏

Kane, A., Murphy, C., & Kelly, M. (2018). Assessing implicit and explicit dementia stigma in young adults and care-workers. *Dementia*, *10*, 1-20.

Karpinski A., & Steinman R., B. (2006). The Single Category Implicit Association Test as a Measure of Implicit Social Cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*, 16–32.

Katsuno, T. (2005). Dementia from the inside: how people with early-stage dementia evaluate their quality of life. *Ageing and Society*, *25*, 197-214.

Kawakami, K., Dovidio, J. F., Moll, J., Hermsen, S., & Russin, A. (2000*).* Just say no (to stereotyping): Effects of training in the negation of stereotypic associations on stereotype activation*. Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 871-888*.*

Kingston, D. A., Olver, M. E., Harris, M., Booth, B. D., Gulati, S., & Cameron, C. (2016). The relationship between mental illness and violence in a mentally disordered offender sample: Evaluating criminogenic and psychopathological predictors. *Psychology, Crime & Law*, *22(7),* 678-700.‏

Kingston, D., Moghaddam, N. G., & Dawson, D. L. (2016). How do differential explanations of voice-hearing influence attributions and behavioral intentions towards voice-hearers?. *Psychiatry Research*, *237*, 208-217.

Konijnenberg, E., Fereshtehnejad, S. M., Ten Kate, M., Eriksdotter, M., Scheltens, P., Johannsen, P., ... & Visser, P. J. (2017). Early-Onset Dementia: Frequency, Diagnostic Procedures, and Quality Indicators in Three European Tertiary Referral Centers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, *31(2),* 146-151.‏

Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21(10),* 58-75.

Krieger, N., Carney, D., Lancaster, K., Waterman, P. D., Koshaleva, A., & Banaji, M. R. (2010). [Combining explicit and implicit measures of racial discrimination in health research](javascript:request('AJPH.pdf')). *American Journal of Public Health*, *100*, 1485-1492.

Kubiak, S. P., Ahmedani, B. K., Rios-Bedoya, C. F., & Anthony, J. C. (2011). Stigmatizing clients with mental health conditions: An assessment of social work student attitudes. *Social Work in Mental Health, 9,* 253-271.

Kunda, Z. & Spencer, S.J. (2003). When do stereotypes come to mind and when do they color judgment? A goal-based theoretical framework for stereotype activation and application. *Psychological Bulletin*, *129,* 522-544.

Laditka, J. N., Laditka, S B., Liu, R,. Price, A E, WU, B,. Friedman, D B,. Corwin, S J Sharkey, J R., Tseng, W, Hunter R & Logsdon, R G. (2011). Older adults' concerns about cognitive health: commonalities and differences among six United States ethnic groups*. Ageing and Society*, *31*, 1202-1228.

Laforce, R., & McLean, S. (2005). Knowledge and fear of developing Alzheimer’s disease in a sample of healthy adults. Psychological Reports, *96*, 204–206.

Lambert, M. A., Bickel, H., Prince, M., Fratiglioni, L., Von Strauss, E., Frydecka, D., & Reynish, E. L. (2014). Estimating the burden of early onset dementia; systematic review of disease prevalence. *European Journal of Neurology*, *21*(4), 563-569.‏

Lee, M., & Jung, D. (2018). A Concept Analysis of Fear of Dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *29*(2), 206-219.‏

Lee S, Lee MT, Chiu Y, Kleinman A (2005) Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. Br J Psych, *186*, 153–157.

Lee, T. S. & Krishnan, K. R. (2010). Alzheimer's disease – the inexorable epidemic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 39*, 505-506.

Levy, B. R., Slade, M.D., Kunkel, S.R., & Kasl, S.V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology,83*, 261-270.

Link, B. G., (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, *52*, 96–112.

Link, B. G., Cullen, F.T., Struening, E.L., & Shrout, P. E.(1989). A Modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. American Sociological Review, *89(54),* 400-423.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, *27,*363–385.

Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C. Collins P.Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin, 30(3),* 511-541.

Lockeridge, S., & Simpson, J. (2013). The experience of caring for a partner with young onset dementia: How younger carers cope. *Dementia*, *12*(5), 635-651.‏

Loehlin, J. C., & Beaujean, A. A. (2017). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis*. London: Taylor & Francis.

Lüdecke, D., von dem Knesebeck, O., & Kofahl, C. (2016). Public knowledge about dementia in Germany-results of a population survey. *International Journal of Public Health*, *61*(1), 9-16.‏

Luck, T. *et al.* (2012). Attitudes of the German general population toward early diagnosis of dementia – results of a representative telephone survey. *PloS ONE*, *7*.

Lund, E. M„ & Boggero, I. A. (2014). Sick in the head? Pathogen concerns bias implicit perceptions of mental illness. *Evolutionary Psychology, 12(* 1), 706-718.

Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *21*(6), 532-545.‏

Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal, 48*(3), 270-274.

Mannarini, S., & Boffo, M. (2014). An implicit measure of associations with mental illness versus physical illness: Response latency decomposition and stimuli differential functioning in relation to IAT order of associative conditions and accuracy. *Plos ONE, 9(7).*

Maresova, P., Klimova, B., Novotny, M., & Kuca, K. (2016). Alzheimer’s and Parkinson’s Diseases: Expected Economic Impact on Europe—A Call for a Uniform European Strategy. *Journal of Alzheimer's Disease*, *54*(3), 1123-1133

Mayville, E., & Penn, D. L. (1998). Changing societal attitudes toward persons with severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, *5,* 241-253.

McMurtray A, Clark DG, Christine D, Mendez MF (2006) Early-onset dementia: Frequency and cuses compared to late-onset dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *21*(2), 59-64.

McParland, P., Devine, P., Innes, A., & Gayle, V. (2012). Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland: an analysis of national survey data. *International Psychogeriatrics*, *24*(10), 1600-1613.‏

Mercy L, Hodges JR, Dawson K, Barker RA, Brayne C (2008) Incidence of early-onset dementias in Cambridgeshire, United Kingdom. Neurology, *71*, 1496-1499.

Michaels, P. J., & Corrigan, P. W. (2013). Measuring mental illness stigma with diminished social desirability effects. *Journal of Mental Health*, *22*(3), 218-226.

Millenaar, J. K., Bakker, C., Koopmans, R. T., Verhey, F. R., Kurz, A., & Vugt, M. E. (2016). The care needs and experiences with the use of services of people with young‐onset dementia and their caregivers: a systematic review. *International Journal of Geriatric psychiatry*, *31*(*12*), 1261-1276.‏

Millenaar, J. K., Hvidsten, L., de Vugt, M. E., Engedal, K., Selbæk, G., Wyller, T. B., ... & Koopmans, R. T. (2017). Determinants of quality of life in young onset dementia–results from a European multicenter assessment. *Aging & Mental Health*, *21*(1), 24-30.‏

Mlodinow, L. (2012). *Subliminal: How Your Unconscious Mind Rules Your Behavior*. New York, NY: Pantheon Books.

Molden, J, Maxfield M (2016) The impact of aging stereotypes on dementia worry. *European Journal of Ageing*, *14*(1), 29-37.

Moss, A.S., Wintering, N., Roggenkamp, H., Khalsa, D.S., Waldman, M.R., Monti, D., ... Newberg, A.B. (2012). Effects of 8-weekmeditation program on mood and anxiety in patients with memory loss. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, *18(1),* 48-53.

Moses T. (2014) Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged for psychiatric hospitalization. Social Science & Medicine, *109*, 26–34.

Nelson T D (2005). Ageism: Prejudice against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues, 61(2),*207-221

Norman, R. G., Gawronski, B., Hampson, E., Sorrentino, R. M., Szeto, A., & Ye, Y. (2010). Physical proximity in anticipation of meeting someone with schizophrenia: The role of explicit evaluations, implicit evaluations and cortisol levels. *Schizophrenia Research, 24(\-*3), 74-80.

North M. S., Fiske S. T. (2013) A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: Succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*, *25(3),*706-714 .‏

North M. S., Fiske S. T. (2015) Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *141*, 993-1021.‏

Monteith. L. L., & Pettit. J. W. (2011). Implicit and Explicit Stigmatizing Attitudes and Stereotypes about Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *30(5),* 484-505.

Mosconi, L., Brysa, M., Glodzik-Sobanskaa, L., De Santia, S., Rusineka, H., & De Leon, M. J. (2007). Early detection of Alzheimer's disease using neuroimaging. *Experimental Gerontology,* *42(1),* 129-138.

Nelson, T. D. (2002). Preface. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults*. Cambridge, MA: MIT Press.

Norman, R. M., Gawronski, B., Hampson, E., Sorrentino, R., Szeto, A., & Ye, y. (2010). Physical proximity in anticipation of meeting someone with schizophrenia and cortisol levels. *Schizophrenia Research, 124,* 74-80.

North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). A Prescriptive Intergenerational-Tension Ageism Scale: Succession, Identity, and Consumption (SIC). *Psychological Assessment*, *25(3),* 706.

North, M. S., & Fiske, S. T. (2018). *A prescriptive intergenerational-tension ageism scale*. Social Cognition: Selected Works of Susan Fiske.‏ London: Taylor and Francis

Nosek, B. A. (2007). [Implicit –](javascript:request('NHF2011.pdf')) explicit relations. *Current Directions in Psychological Science*, *16*, 65-69.

Nosek, B. A., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2005). Understanding and using the Implicit Association Test: II. Method variables and construct validity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(2), 166-180.

Nosek, B. A., Hawkins, C. B., & Frazier, R. S. (2011). [Implicit social cognition: From measures to mechanisms](javascript:request('NHF2011.pdf')). *Trends in Cognitive Sciences*, *15*, 152-159.

Nosek, B. A., Smyth, F. L., Hansen, J.J., Devos, T., Lindner, N. M., Ranganath, K.A., Smith, C.T., Olson, K. R., Chugh, D., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2007). [Pervasiveness](javascript:request('NHF2011.pdf')) and correlates of implicit attitudes and stereotypes. *European Review of Social Psycholigy*, *18*, 36-88.

O'Connor M, McFadden S H (2012) A Terror Management Perspective on Young Adults' Ageism and Attitudes toward Dementia. Educational Gerontology, *38*, 627-643

Olson, M. A., & Fazio, R. H. (2003). Relations between implicit measures of prejudice: What are we measuring?. *Psychological Science*, *14*(6), 636-639.

Olson, M. A., & Kendrick, R. V. (2008). Origins of attitudes. In W. Crano & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and Persuasion*. New York: Psychology Press.

Opoku, A., Ahmed, V., & Akotia, J. (2016). *Choosing appropriate research methodology and methods. Research Methodology in the Built Environment: A Selection of Case Studies.* London: Routledge.

Ottati, V., Bodenhausen, G. V., & Newman, L. S. (2005). Social Psychological Models of Mental Illness Stigma. In P. W. Corrigan (Ed), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 99-128). Washington, DC: American Psychological Association.

Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, *86*(2), 143-151.‏

Page, K. S., Hayslip Jr, B., Wadsworth, D., & Allen, P. A. (2018). Development of a Multidimensional Measure to Examine Fear of Dementia. *The International* *Journal of Aging and Human Development*, 91, 202-211.

Pahl, N. (2016). Fear, Guilt and Shame in the Pre-Senior Offspring of Individuals Suffering from Mid Stage Dementia and Beyond. *Journal of Alzheimer's & Parkinsonism*, *6*(262), 2161-2170.

Payne, B. K. (2006). Weapon bias: Split-second decisions and unintended stereotyping. *Current Directions in Psychological Science*, *15*, 287-291.

Peris, T. S., Teachman, B. A., & Nosek, B. A. (2008). Implicit and explicit stigma of mental illness: Links to clinical care. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 752-760.

Petty, R., Krosnick, J. (1994). *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*. Hilldsale: Earlbaum.

Peris, T. S., Teachman, B. A., & Nosek, B. A. (2008). Implicit and explicit stigma of mental illness: Links to clinical care. *The Journal of nervous and mental disease*, *196(10),* 752-760.‏

Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., & Piver, L. C., Nubukpo, P., Faure, A., Dumoitier, N., Couratier, P., & Clément, J. P. (2013). Describing perceived stigma against Alzheimer's disease in a general population in France: the STIG‐MA survey. *International journal of geriatric psychiatry*, *28(9),* 933-938.‏

Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., & Corrigan, P. W. (2016). Stigma in the context of schools: analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC psychiatry*, *16(1),* 29-41.

Piver, L. C., Calvet, B., Dumoitier, N., Clement, J. P., & Couratier, P. (2015). Stigma of Alzheimer's disease: what do professionals perceive? *European Journal of Neurology*, *22*, 377-377.

Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M (2016) *Improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future*. London: World Alzheimer Report.

Prince, M. J. (2015). *The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: World Alzheimer Report.

Prince M, Wimo A, Guerchet Ali G, Wu YT, Prina M (2015) The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: World Alzheimer report.

Puhl, R.M., & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial organs of obesity stigma: Toward changing powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, *4(4),* 213-227.

Puhl, R.M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, *17(5),* 941-964.

Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Monroe, A. E. (2012). The infection of bad company: Stigma by association. *Journal of Personality and Social Psychology, 102,* 224–241.

Reynolds, W.M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *38*, 119-125.

Rahman, S., & Howard, R. (2018). *Essentials of Dementia: Everything You Really Need to Know for Working in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.‏

Richardson, A., Pedley, G., Pelone, F., Akhtar, F., Chang, J., Muleya, W., & Greenwood, N. (2016). Psychosocial interventions for people with young onset dementia and their carers: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, *28(9),* 1441-1454.‏

Rippon, I., Kneale, D., de Oliveira, C., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2013). Perceived age discrimination in older adults. *Age and Ageing*, *43*(3), 379-386.‏

Roach, P., Drummond, N., & Keady, J. (2016). ‘Nobody would say that it is Alzheimer's or dementia at this age’: Family adjustment following a diagnosis of early-onset dementia. *Journal of Aging Studies*, *36*, 26-32.‏

Robb, J., & Stone, J. (2016). Implicit Bias toward People with Mental Illness: A Systematic Literature Review. *Journal of Rehabilitation*, *82*(4), 3-13.

Roesch, S. C., & Weiner, B. (200l). A meta-anlytic review of coping with illness. Do causal attributions matter?. Journal of Psychosomatic Research, *50*, 205-219.

Rosow, K., Holzapfel, A., Karlawish, J. H., Baumgart, M., Bain, L. J., & Khachaturian, A. S. (2011). Countrywide strategic plans on Alzheimer’s disease: developing the framework for the international battle against Alzheimer’s disease. *Alzheimer's & Dementia*, *7*(6), 615-621.‏

Rossor MN, Fox NC, Mummery CJ, Schott JM, Warren JD (2010) The diagnosis of young-onset dementia. *Lancet Neurol*, *9(8),*793- 806

Ruggs, E. N., King, E. B., Hebbl, M., & Fitzsimmons, M. (2010). Assessment of weight stigma. Obesity Facts, *3(1),* 60-69.

Rusch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry,* *20*, 529-539.

Rusch, N., Corrigan, P. W., Todd, A. R., & Bodenhausen, G. V. (2010). Implicit self-stigma in people with mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease,*198, 150-153.

Rusch, N., Corrigan, P. W., Todd, A. R., & Bodenhausen, G. V. (2011). Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psych Res,* *186*, 34-39.

Rusch N, Lieb K, Go¨ttler I, Hermann C, Schramm E, et al. (2007) Shame and implicit self–concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 164(3),* 500-508.

Rusch N, Todd AR, Bodenhausen GV, Weiden P, Corrigan PW (2009) Implicit versus explicit attitudes toward psychiatric medication: Implications for insight and treatment adherence. *Schizophrenia Research, 112(1-3),* 119-122.

Sabin, J. A., Riskind, R. G., & Nosek, B. A. (2015). Health care providers’ implicit and explicit attitudes toward lesbian women and gay men. *American Journal of Public Health*, *105(9),* 1831-1841.

Sabin, J. A., Stuber, J., Rocha, A., & Greenwald, A. (2015). Providers’ Implicit and Explicit Stereotypes About Mental Illnesses and Clinical Competencies in Recovery. *Social Work in Mental Health*, *13(5),* 495-513.‏

Sansoni, J., Duncan, C., Grootemaat, P., Samsa, P., Capell, J., & Westera, A. (2014). Younger onset dementia: a literature review. Retrieve on the 28th September 2018 from:

http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1380&context=ahsri

Saporito, J.M., Ryan, C., & Teachman, B.A. (2011). Reducing stigma toward seeking mental health treatment among adolescents. *Stigma Research and Action, 7(2),* 9-21.

Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness. A report from a global program of the world psychiatric association*. Cambridge, England: University Press.

Sawaumi, T., Fujii, T., & Aikawa, A. (2016). Validity of the Single-target Implicit Association Test (st-iat) for Measuring Shyness. *International Journal of Psychology*, *51*, 1093-1094.‏

Schneider, J. A., Arvanitakis, Z., Leurgans, S. E., & Bennett D. A. (2009). The neuropathology of probable Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Annals of Neurology, 66(2),* 200-208.‏

Scheltens P, Blennow K, Breteler M, de Trooper B, Frisoni GB, Salloway S, Vander Flier W. (2016). Alzheimer's disease. *Lancet, 388*, 505–517.

Schwarz, N. (1998). Accessible content and accessibility experiences: The interplay of declarative and experiential information in judgment. *Personality and Social Psychology Review, 2,* 87–99.

Scodellaro, C. & Pin, S. (2011). The ambiguous relationships between aging and Alzheimer’s disease: A critical literature review. *Dementia*, *12(1)* 137–151.

Scottish Government. (2017). *Proposal for Scotland’s National Dementia Strategy.* Retrieve on the 28th September 2018 from: <http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/Dementia>.

Sheung-Tak Cheng, Linda C. W. Lam, Liliane C. K. Chan, Alexander C. B. Law, Ada W. T. Fung, Wai-chi Chan, Cindy W. C. Tam and Wai-man Chan (2011). The effects of exposure to scenarios about dementia on stigma and attitudes toward dementia care in a Chinese community. *International Psychogeriatric*, *23*, 1433-1441.

Sakamoto, M. L., Moore, S. L., & Johnson, S. T. (2017). “I'm Still Here”: Personhood and the Early-Onset Dementia Experience. *Journal of Gerontological Nursing*, *43*(5), 12-17.

Smith, C. T., & Nosek, B. A. (2011). [Affective focus increases the concordance between implicit and explicit attitudes](javascript:request('SN2011.pdf')). *Social Psychology*, *42*, 300-313. [[*Supplement page*](http://projectimplicit.net/nosek/papers/SN2011/)]

Smith, E. R., & Mackie, D. M. (1999). *Social Psychology* (2nd ed.). Philadelphia: Psychology Press, A member of the Taylor & Francis Group.

Spector, A., Orrell, M., Schepers, A. and Shanahan, N. (2012). A systematic review of “knowledge of dementia” outcome measures. *Ageing Research Reviews*, *11*, 67–77.

Spence, A., & Townsend, E. (2007). Predicting behavior towards genetically modified food using implicit and explicit attitudes. *British Journal of Social Psychology,* *46*, 437-457.

Spreadbury, J. H., & Kipps, C. M. (2018). Understanding important issues in young-onset dementia care: the perspective of healthcare professionals. *Neurodegenerative disease management*, *8*(1), 37-47.‏

Staats, C., Capatosto, K., Wright, R. A., & Contractor, D. (2015). State of the science: Implicit bias review. Retrieved on the 28th September 2018 from The Ohio State University, Kirwan Institute for the Study of Race and Ethnicity website:

http://kirwaninstitute.osu.edu/researchandstrategicinitiatives/implicit-bias-review/

Stanley, D., Pheips, E., & Banaji, M. (2008). [The](javascript:request('2011_PNAS.pdf')) neural basis of implicit attitudes. *Current Directions in Psychological Science,* *17*, 164-170.

Stanley, D., Sokol-Hessner, P., Banaji, M.R., Phelps, E. A. (2011). [Implicit race attitudes predict trustworthiness judgments and economic trust decisions](javascript:request('2011_PNAS.pdf')). *Proceedings of the National Academy of Science,* *108*, 7710-7715.

Steele, C. M. (1997). A Threat in the Air: How Stereotypes Shape Intellectual Identity and Performance. *American Psychologist*, *52*, 613 – 629.

Stier, A., & Hinshaw, S.P., (2007). Explicit and Implicit Stigma Against Individuals With Mental Illness. *Australian Psychologist*, *42(2),* 106-117.

Stites, S. D., Johnson, R. A., Harkins, K., Sankar, P., & Karlawish, J. (2016). Identifiable characteristics and potentially malleable beliefs predict stigmatizing reaction toward person with Alzheimer's Disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, *12*(7), 985-996.‏

Stites, S. D., Johnson, R., Harkins, K., Sankar, P., Xie, D., & Karlawish, J. (2018). Identifiable characteristics and potentially malleable beliefs predict stigmatizing attributions toward persons with Alzheimer’s disease dementia: Results of a survey of the US general public. *Health Communication*, *33*(3), 264-273.‏

Stites, S. D., Rubright, J. D., & Karlawish, J. (2018). What features of stigma do the public most commonly attribute to Alzheimer's disease dementia? Results of a survey of the US general public. *Alzheimer's & Dementia*, ‏ *14*(7), 925-932.

Stull, L. G., McGrew, J. H., Salyers, M. P., & Ashburn-Nardo, L. (2013). Implicit and explicit stigma of mental illness: attitudes in an evidence-based practice. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(12), 1072.‏

Suhr J A, Kinkela J H (2007) Perceived threat of Alzheimer disease (AD): The role of personal experience with AD. Alzheimer Disease & Associated Disorders, *21(3),* 225-231

Szalárdy, L., Zádori, D., Klivényi, P., & Vécsei, L. (2016). The Role of Cerebrospinal Fluid Biomarkers in the Evolution of Diagnostic Criteria in Alzheimer’s Disease: Shortcomings in Prodromal Diagnosis. *Journal of Alzheimer's Disease*, *53*(2), 373-392.

Tal, A. (2012). Need for Control and Attitudinal Differences toward People with Mental and Physical Illness: *The Effects of Unmitigated Agency, Professional Training and Social Desirability on Implicit and Explicit Attitudes and Behavioral Intentions*. PhD Thesis, University of Haifa

Tal, A., Roe, D & Corrigan, P.W. (2007). Mental Illness Stigma in the Israeli Context: Deliberation and Suggestions. *International Journal of Social Psychiatry*, *53(6),* 547-563.

Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 102(3),* 193-210.

Teachman, B. A., Wilson, J. G., & Komarovskaya, I. (2006). Implicit and explicit stigma of mental illness in diagnosed and healthy sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25 (1),* 75-95.

Tolhurst E (2016) The burgeoning interest in young onset dementia: redressing the balance or reinforcing ageism?. International Journal of Ageing and Later Life, 23, 192-212.

Towles-Schwen, T., & Fazio, R. H., (2006). Automatically activated racial attitudes as predictors of the success of interracial roommate relationships. *Journal of Experimental Social Psychology*, *42*, 698-705.

Tripp, A., & Sherrill, C. (1991). Attitude theories of relevance to adapted physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly, 8*, 12-27.

Tudose, C., Sfetcu, R., Dobre, C., & Moglan, M. (2017). Structural Stigma, Affiliated Stigma and Consequences of Caregiving for the Family Members of Inpatients with Dementia: A Comparative Approach. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, *57*, 148-153.‏

Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2017). Self-Stigma Experiences Among Older Adults with Mental Health Problems Residing in Long-Term Care Facilities: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, *50*, 1-8.‏

Uflacker, A. & Doraiswamy, P. M. (2017). Alzheimer’s disease: An overview of recent developments and a look to the future. *Neurocognitive Disorders in Geriatric Psychiatry, 15*(1), 13-17.

Urbańska, K., Szcześniak, D., & Rymaszewska, J. (2015). The stigma of dementia. *Postepy Psychiatrii i Neurologii*, *24*(4), 225-230.‏

Valle, R. (1998). *Caregiving across cultures: Working with dementing illness and ethnically diverse population.* Bristol, PA: Taylor and Francis*.*

Varon D, Barker W, Loewenstein D, Greig M, Bohorquez A, Santos I, Duara R (2015) Visual rating and volumetric measurement of medial temporal atrophy in the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) cohort: Baseline diagnosis and the prediction of MCI outcome. International Journal of Geriatric Psychiatry, *30(2),*192-200‏

Vertilo, V., & Gibson, J. M. (2014). Influence of character strengths on mental health stigma. *The Journal of Positive Psychology*, 9(3), 266-275.

Von Dem Knesebeck, O., Angermeyer, M C., Lüdecke, D., & Kofahl, C. (2014). Emotional reactions toward people with dementia – results of a population survey from Germany. *International Psychogeriatrics*, 26, pp 435-441.

Waddington, C. H. (2017). *The scientific attitude*. Routledge.‏

Wadley, V. G., & Haley, W. E. (2001). Diagnostic attributions versus labeling: impact of Alzheimer's disease and major depression diagnoses on emotions, beliefs, and helping intentions of family members. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *56 (4),* 244-252.

Wakefield. J. C. (1999). Philosophy of science and the progressiveness of the DSM's theory-neutral nosology: Response to Follette and Houts: Part I. *Behavior Research and Therapy*, *37(10)* 963-999.

Wang, P. W., Ko, C. H., Chen, C. S., Yang, Y. H. C., Lin, H. C., Cheng, C. C., ... & Yen, C. F. (2016). Changes of explicit and implicit stigma in medical students during psychiatric clerkship. *Academic Psychiatry*, *40*(2), 224-228.‏

Wang, X, Huang, X, Jackson, T, Chen, R (2012). Components of Implicit Stigma against Mental Illness among Chinese Students. *PLOS one*, 7(9).

Watson, A.C., & River, L.P. (2005). *A social-cognitive model of personal responses to stigma.* In P.W. Corrigan (Ed.), On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change (pp. 145-164). Washington DC: American Psychological Association.

Wawrziczny, E., Berna, G., Ducharme, F., Kergoat, M. J., Pasquier, F., & Antoine, P. (2017). Characteristics of the spouse caregiving experience: Comparison between early-and late-onset dementia. *Aging & Mental Health*, *22(9),* 1213-1221.

Weiner, B. (1995). Judgments of responsibility: *A foundation for a theory of social conduct*. New York: Guilford.

Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*, 738–748.

Weisman de Mamani, A., Weintraub, M. J., Maura, J., Martinez de Andino, A., & Brown, C. A. (2017). Stigma, Expressed Emotion, and Quality of Life in Caregivers of Individuals with Dementia. *Family Process, 57*(3), 694-706.‏

Werner, P. (2005b), Social distance towards a person with Alzheimer's disease. *Geriatric Psychiatry,* *20*, 182–188.

Werner, P. (2006). Lay perceptions regarding the competence of persons with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 674-680.

Werner, P. (2008). Discrimination towards a person with Alzheimer's disease: Examining the effects of being in a nursing home. *Aging and Mental Health, 12*(*6*), 786-794.

Werner P (2009) Israeli lay persons’ views on priority‐setting criteria for Alzheimer’s disease. Health Expectations, *12(2),*187-196‏

Werner, P. (2014). *Stigma and Alzheimer's disease: A systematic review of evidence, theory and methods*. In P. Corrigan (Ed.). *The Stigma of Disease and Disability: Empirical Models and Implications for Change*. Washington DC: American Psychological Association.

Werner, P. & Davidson, M. (2004). Emotional reactions of lay persons to someone with Alzheimer’s disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*, 391–397.

Werner, P., & Doron, I. (2016). Alzheimer's disease and the law: positive and negative consequences of structural stigma and labeling in the legal system. *Aging & Mental Health*, *21(11),* 1206-1213.‏

Werner, P., Goldstein, D., Karpas, D. S., Chan, L., & Lai, C. (2014). Help-seeking for dementia: a systematic review of the literature. Alzheimer Disease & Associated Disorders, *28(4),* 299-310.

[Werner](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749431200218X),P., [Goldberg](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749431200218X), S., [Mandel](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749431200218X), S[., Korczyn](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749431200218X), A., D. (2013). Gender differences in lay persons’ beliefs and knowledge about Alzheimer's disease (AD): A national representative study of Israeli adults. [*Archives of Gerontology and Geriatrics*](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01674943), [*56(2*](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01674943/56/2)*)*, 400–404

Werner, P., Jabel, H. A., Reuveni, Y., & Prilutzki, D. (2017). Stigmatic beliefs toward a person with Alzheimer’s disease among high-school students: Does majority–minority status make a difference?. *Educational Gerontology*, *43(12),* 609-618.‏

Werner, P., Kalaitzaki, A. E., Spitzer, N., Raviv-Turgeman, L., Koukouli, S., & Tziraki, C. (2019). Stigmatic beliefs towards persons with dementia: comparing Israeli and Greek college students. *International Psychogeriatrics*, *31*(10), 1393-1401.Werner, P. (2005a). Lay perceptions about mental health: where is age and where is Alzheimer's disease?. *International Psychogeriatric*, *17*, 371-382.

Werner, P., Karnieli-Miller, O., & Eidelman, S. (2013). Current knowledge and future directions about the disclosure of dementia: a systematic review of the first decade of the 21st century. *Alzheimer's & Dementia*, *9(2),* 74-88.‏

Werner, P., Stein-Shvachman, I., & Korczyn, A. D. (2009). Early onset dementia: clinical and social aspects. *International psychogeriatrics*, *21*(4), 631-636.‏

Werner, P., Raviv-Turgeman, L., & Corrigan, P. W. (2020). The influence of the age of dementia onset on college students’ stigmatic attributions towards a person with dementia. *BMC geriatrics*, *20*(1), 1-6.‏

Vieira, R. T., Caixeta, L., Machado, S., Silva, A. C., Nardi, A. E., Arias-Carrión, O., & Carta, M. G. (2013). Epidemiology of early-onset dementia: a review of the literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *9*, 88-92.‏

Wilson, M. C., & Scior, K. (2015). Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact. *PloS one*, *10*(9), e0137902.Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review, 107*, 101-126.

Winblad, B., Amouyel, P., Andrieu, S., Ballard, C., Brayne, C., Brodaty, H., ... & Fratiglioni, L. (2016). Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society. *The Lancet Neurology*, *15*(5), 455-532.‏

Withall, A., Draper, B., Seeher, K., & Brodaty, H. (2014). The prevalence and causes of younger onset dementia in Eastern Sydney, Australia. *International psychogeriatrics*, *26(12),* 1955-1965.‏

Wittenbrink, B., & Schwarz, N. (Eds.). (2007). *Implicit measures of attitudes*. New York: Guilford Press.

Xu, Y. Zhang, Q. (2009). An ERP study of implicit attitude of smokers. *Psychol Explore*, *29*, 33–37.

Zeng, F., Xie, W. T., Wang, Y. J., Luo, H. B., Shi, X. Q., Zou, H. Q., ... & Lian, Y. (2015). General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China. *Journal of Alzheimer's Disease*, *43*(2), 511-518.‏

Zhan, L. (2004). Caring for family members with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing,* *30(8),* 19-29.

Zvonkovic, A., & Lucas-Thompson, R. G. (2015). Refuting the myth of the ‘violent schizophrenic’: Assessing an educational intervention to reduce schizophrenia stigmatization using self-report and an Implicit Association Test. *Social Work in Mental Health, 75(3),* 201-215.

Zwan, M. D., Bouwman, F. H., Konijnenberg, E., van der Flier, W. M., Lammertsma, A. A., Verhey, F. R., ... & Scheltens, P. (2017). Diagnostic impact of flutemetamol PET in early-onset dementia. *Alzheimer's Research & Therapy*, *9*(1), 2-13.‏

להוסיף לבבליוגרפיה

משרד הבריאות.

https://datadashboard.health.gov.il/COVID19/general?utm\_source=go.gov.il&utm\_medium=referral

2020., al et Bitan- קורונה בישראל תחושת בדידות לחץ דכאון..

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, *289*, 113100.

שנאן-אלטמן, ש., אברבנאל, כ. וסוסקולני, ו. (2021). "איך שעולם מסתובב לו": תגובות נפשיות למגפת הקורונה והשלכות לעבודה סוציאלית. **חברה ורווחה, מ"א (2),** 190-176.

עבודה על ביבליוגרפיה

גרפים

עדויות עדכניות מראות כי בקרב הצעירים המחלה מתבטאת באופן קשה יותר כבר בשלבים הראשונים דבר העשוי להחמיר את האפליה כלפיהם. במיוחד בתקופת מגפת הקורונה בה נמצאו שיעורים גבוהים של תסמיני חרדה, דיכאון, בדידות וריחוק, עובדים סוציאליים נדרשים

**נקודות מפתח? תוספות לדיון וסיכום? :**

**ממצאי המחקר:** באופן כללי, המשתתפים דווחו על רמת סטיגמהמתונה כלפי אנשים עם מחלת אלצהיימר. כמו כן ובהתאם למשוער, נמצא כי רמת הסטיגמה שדווחה על ידי המשתתפים הייתה גבוהה יותר באופן עקבי ומובהק כאשר הוצג תיאור מקרה של אישה עם מחלת אלצהיימר בגיל צעיר מאשר כאשר הוצג תיאור של אישה בגיל מבוגר יותר, כלומר כלפי צעירה עם מחלת אלצהיימר נמצאו ייחוסים שליליים ברמה גבוהה (β = 0.33 , p< 0.01) וייחוסים חיוביים ברמה נמוכה (β= -0.26 , p< 0.01) יותר מזקנה עם מחלת אלצהיימר.

**מסקנות:** המחקר בתחום סטיגמת הציבור בנוגע למחלת אלצהיימר נמצא בחיתוליו וחשוב להרחיב את הידע התיאורטי והאמפירי הקיים עד כה על ידי בחינת תפיסות סטיגמטיות כלפי חולה צעיר וזקן, בהתבסס על מסגרת תיאורטית מוכרת ומוכחת בתחום סטיגמה– תיאוריית הייחוס.

רמות העמדות הסטיגמטיות שנמצאו כלפיחולת אלצהיימר צעירה גבוהות, הסבר אפשרי לכך הוא שזו נתפסה כיוצאת דופן וחריגה, דבר אשר נמצא בספרות כמעורר סטיגמה. בנוסף, יש לשים לב כי גילם של המשתתפים היה צעיר (סטודנטים מתואר ראשון) ואישה צעירה, כפי שתוארה בתיאור המקרה, עשויה להיתפס כאיום גדול יותר.

**השלכות לפרקטיקה:** על מטפלים באנשים עם מחלת אלצהיימר ומקבלי החלטות להיות מודעים לסטיגמה הגבוהה יותר כלפי צעירים עם המחלה, ביחס לזקנים חולים, להקצות משאבים בהתאם וליצור תוכניות התערבות למיגור הסטיגמה כלפיהם, במיוחד לאור מספרם המצופה לגדול. כמו כן, לדייק ולהתאים את ההתערבות המקצועית באופן ייחודי לכל אחד מהגילאים, המיוחד בתקופת הקורונה בה קיימות תחושות של בדידות, לחץ ודיכאון אשר עשויים להחמיר את השלכות הסטיגמה.

**ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בטיפול בסטיגמה באופן לא רגיל. /מדגישים את העדר טיפול בסטיגמה באופן מותאם גיל.**

מתוך כתב עת חברה ורווחה- לעוס.. טיפול חסר

הבנה לא מדויקת

חסרה התייחסות מבדלת בטיפול בסטיגמת הציבור עלפי אנשים עם אלצהיימר

אין התייחסות לגיל- ולכן טיפול לקוי משאבים חסרים

בתקופת דאבל מגפה: מגפת אלצהיימר וקורונה קיים צורך בבחינה מחודשת ומדויקת יותר של סטיגמת הציבור כלפי אנשים עם אלצהיימר. דווקא בזמנים אלו של משבר חרדה ולחץ ומתוך הנחה שהמשאבים מוגבלים, אל לנו להוסיף קושי ולהחסיר משאבים מאוכלוסיית צעירים עם מחלת אלצהיימר אשר לה משאבים חסרים.

1. ד"ר לילך רביב מרצה לפסיכולוגיה וחוקרת במכללה האקדמית צפת, בעלת קליניקה המטפלת בשיטת CBT אינטגרטיבי. [↑](#footnote-ref-1)