

## الصحة النفسية

### الاكتئاب

ما هي الأسئلة التي يجب أن أ طرحها أنا وعائلي؟

هل تشعر أن مزاجك سيئ؟

هل تفتقد إلى التواصل مع مقدمي الرعاية؟

هل يمنعك مزاجك من القيام بالأنشطة والهوايات التي تحب القيام بها عادة؟

هل لديك دافع ضعيف للأخذ بالاعتبار علاج أمراض أخرى؟

هل أنت راض عن حياتك؟

هل تشعر بالملل في كثير من الأحيان؟

هل تشعر بالعجز في كثير من الأحيان؟

هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج والقيام بأنشطة جديدة؟

هل تشعر أنك عديم الفائدة؟

هل أنت سعيد في معظم الأوقات؟

هل تشعر أن لديك مشاكل في الذاكرة؟

هل تعتقد أنك سعيد أنك على قيد الحياة؟

هل تشعر أنك مفعم بالطاقة؟

هل تشعر أن وضعك ميؤوس منه؟

هل تشعر أن معظم الناس أفضل منك؟

## ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

تحدث مع طبيبك دائماً. لديهم القدرة على إرشادك ويمكنهم فحص الاكتئاب وتشخيصه وعلاجه. إذا لم يتمكنوا من ذلك، فيمكنهم إحالتك إلى أخصائي في هذا المجال مثل عيادة الطب النفسي لكبار السن

تذكر أن كبار السن معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بالاكتئاب وأنت لست وحدك. عادة ما يعرفك طبيب الأسرة أكثر من الأطباء الآخرين، حيث يمكنهم تقديم مساعدة كبيرة لك بخصوص صحتك العقلية. من المهم أن يكون لديك طبيب أسرة خاص بك

هناك الكثير من الدراسات التي تظهر أن التمارين الرياضية يمكن أن تحسن الاكتئاب لدى كبار السن. السبب الدقيق لهذا ليس معروفاً. من المحتمل أن يعزى ذلك إلى عدة أسباب مثل فقدان الوزن والشعور بالتحسن والعمل بشكل أكبر والتفاعل الاجتماعي الرياضة

الاكتئاب حالة معقدة، لذا ناقش دائماً خياراتك لتعرف ما هو الأفضل لك. يمكنك اختيار الخيارات غير الدوائية أو الأدوية. أظهرت الدراسات أن الجمع بين الاثنين يعطي نتائج أفضل

## ماذا يعني الشعور بالاكتئاب؟

الاكتئاب هو حالة صحية عقلية غير طبيعية

هو مجموعة من الأعراض التي تتضمن تدني الحالة المزاجية وفقدان الرغبة

يؤثر على أدائك من خلال التسبب في الضيق وهو أكثر من مجرد الشعور بالحزن

الاكتئاب يصيب حوالي 5-10٪ من كبار السن فوق سن 65 عاماً

يزيد بنسبة 30٪ لدى كبار السن المنومون في المستشفيات

يزيد بنسبة 40٪ للذين يعانون من السكتة الدماغية أو أمراض القلب أو السرطان

## لماذا يشكل الاكتئاب خطرًا؟

يعد الاكتئاب هو رابع سبب رئيسي للأمراض في جميع أنحاء العالم. ويسبب إعاقة حياتية لسنوات طويلة. إنه أكثر الأمراض العقلية شيوعًا عند كبار السن

يزيد الاكتئاب أيضًا من خطر ضعف التفكير والإدراك مثل الخرف والوفاة وأمراض القلب

قد يكون تشخيص كبار السن أمرًا صعبًا بسبب الطريقة غير النمطية التي يظهر عنها مقارنة بالأشخاص الأصغر سنًا

للأسف، غالبًا لا يتم تشخيص الاكتئاب في عيادات الرعاية الأولية وغالبًا ما يُترك دون علاج

---

الاكتئاب ناجم عن مجموعة من العوامل والحالات التي تتطور بشكل مختلف عند كبار السن

إنه ناتج عن التغيرات في كيمياء الدماغ والبيئة والجينات والضغط الاجتماعي

## ما هي أعراض الاكتئاب؟ وكيف تظهر؟

المزاج المكتئب وعدم الاستمتاع بالحياة والأنشطة هي الأعراض الرئيسية. يمكن أن تظهر الأعراض من أسابيع إلى شهور

هناك أعراض أخرى مثل:

قلة النشاط

الشعور بانعدام القيمة

الشعور بالذنب

الشعور بالرغبة في الانتحار

زيادة أو نقص النوم

زيادة الشهية أو انخفاضها

زيادة الوزن أو نقصانه  
وجود أفكار حول الموت أو الانتحار

---

### كيف يختلف الاكتئاب عند كبار السن؟

يختلف الاكتئاب عند كبار السن عن البالغين في منتصف العمر. يمكن أن يعاني كبار السن من أعراض أخرى مثل ضعف الذاكرة والتفكير حتى الأعراض الجسدية الناتجة عن تغير الحالة المزاجية، مثل آلام الصدر أو المعدة، تكون أكثر شيوعاً لدى كبار السن ينكر كبار السن غالباً تعكر مزاجهم، وقد يعانون أيضاً من اهتمام أقل وقلة احترام للذات لا يتم تشخيص الاكتئاب بشكل جيد عند كبار السن بسبب اختلاف أعراضه يمكن أن يحدث الاكتئاب بسبب ضعف التفكير والإدراك مثل الخرف أو القلق يرجى الرجوع إلى قسم العقل لمزيد من التفاصيل

---

### يسبب الاكتئاب تعكراً في المزاج وفقدان الرغبة

يمكن أن يعاني كبار السن من أعراض لا يعاني منها الأصغر سناً مثل تدني التقدير الذاتي وانخفاض الإدراك ووجود الأعراض الجسدية

---

### ما هو الفرق بين الاكتئاب والتكلم؟

التكلم هو الشعور بالحزن الشديد والأسى بسبب حدث مرهق ومجهد من الأمثلة الحزن الناجم عن وفاة أحد أفراد الأسرة

يمكن أن يكون للثكل أعراض تشبه الاكتئاب، ولكنها ليست كذلك  
الثكل أمر طبيعي وعادة ما يزول من تلقاء نفسه  
الاكتئاب ليس طبيعياً ويحتاج إلى تشخيص وعلاج  
الفرق الرئيسي بين الثكل والاكتئاب هو أن أولئك الذين يعانون من الثكل:  
فقدوا شيئاً ما في حين أن المصابين بالاكتئاب لم يكن السبب فقداً  
يركزون على الخسارة بينما يركز المصابون بالاكتئاب على أنفسهم  
يفضلون أن يكونوا قريبين من الآخرين ويجدون ذلك مريحاً بينما يفضل الذين يعانون من  
الاكتئاب البقاء بمفردهم  
لديهم مشاعر مختلطة بينما يركز المصابون بالاكتئاب على مزاجهم السيء  
يركزون على الشعور بالذنب تجاه الخسارة بينما يشعر المصاب بالاكتئاب بالذنب بشكل عام  
يحافظون على احترام ذواتهم في حين أن المصابين بالاكتئاب عكس ذلك  
تراودهم أفكار الموت للإلحاق بالشخص الذي فقده، في حين أن المصابين بالاكتئاب لديهم أفكار  
عن الموت بسبب انعدام تقدير الذات

### كيف يتم فحص الاكتئاب وتشخيصه؟

يتم تشخيص الاكتئاب تشخيص سريريًا بمعنى أننا ننظر إلى تاريخ الأعراض والعلامات حتى  
نستطيع تشخيصه. قد نحتاج بالطبع إلى القيام بفحص الدم وتصوير الدماغ لاستبعاد أي مسببات  
أخرى للاكتئاب

هناك العديد من الدراسات توصي باستخدام أسئلة الفحص لكبار السن سنويًا لتشخيص الاكتئاب.  
وبالتالي، عند زيارة طبيبك، من الأفضل أن تجيب على أسئلة تشخيص الاكتئاب. بعد ذلك، يمكن  
إجراء تقييم أكثر شمولاً

أداة الفحص الشائعة المستخدمة هي ما يسمى مقياس الاكتئاب عند كبار السن وتشير الدرجة 5  
أو أكثر إلى احتمالية الاكتئاب، ولكن ستحتاج إلى مزيد من التقييم

يُتَرح بشدة أن يقوم طبيب مدرب بتطبيق أدوات الفحص هذه للحصول على تشخيص ونتيجة دقيقة

---

التكل يمكن أن يزيد من مخاطر الاكتئاب. من الطبيعي أن تشعر بالتكل، ولكن الاكتئاب يحتاج إلى تشخيص وعلاج

---

لماذا يصعب تشخيص الاكتئاب لدى كبار السن؟

الإصابة بمرض آخر له أعراض مشابهة للاكتئاب. فعلى سبيل المثال يتداخل انخفاض النشاط وفقدان الشهية وتغيرات النوم وتغيرات الذاكرة

الآثار الجانبية للأدوية يمكن أن يكون لها أعراض مشابهة للاكتئاب

ضيق الوقت في الفحص لتقييم الصحة العقلية للمرضى الذين يعانون من مشاكل معقدة

النظرة الاجتماعية للمريض العقلي من جانب المريض نفسه أو الأسرة أو مقدم الرعاية

---

ما الذي يزيد من مخاطر الاكتئاب لدى كبار السن؟

تقدم العمر

جنس الإناث

العزلة الاجتماعية

التكل

انخفاض الدعم الاجتماعي

الإصابة بأمراض مزمنة

الحالة الاجتماعية  
المتقاعد أو العاطل عن العمل  
آلام غير مشخصة  
قلة النوم  
خلل وظيفي  
إدمان الكحول  
تاريخ عائلي للإصابة بمرض عقلي

---

### هل الانتحار مرتبط بالاكتئاب؟

نعم، الاكتئاب عامل خطر رئيسي للانتحار  
يُعرف الانتحار على أنه إنهاء حياة المرء عن قصد  
يقدم كبار السن على الانتحار بمعدل أقل من البالغين في سن الشباب، ولكن للأسف يكونون أكثر  
نجاحًا على الإقدام عليه  
كبار السن من الرجال لديهم معدلات أعلى للانتحار مقارنة بالنساء والشباب  
للأسف، كان معظم ضحايا الانتحار عند كبار السن خلال نوبة الاكتئاب الأولى

---

يكون الاكتئاب أكثر تعقيدًا عند كبار السن نظرًا لمدى اختلاف أعراضه  
هناك العديد من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الاكتئاب  
يزيد الاكتئاب من مخاطر الانتحار ويحتاج إلى العلاج

هل يمكن للاكتئاب أن يزيد من مخاطر ضعف التفكير والإدراك مثل الخرف؟

نعم، يرتبط الاكتئاب في أواخر العمر بالخرف  
أظهرت الدراسات أن المخاطر أعلى بنحو الضعف مقارنة بمن لا يعانون من الاكتئاب  
قد يكون هذا صعبًا لأن الخرف يمكن أن يسبب الاكتئاب أيضًا  
يمكن الرجوع إلى قسم الإدراك والخرف للحصول على المزيد من التفاصيل

---

ماذا عن الأنواع الأخرى للاكتئاب؟

صحيح، هناك أنواع من الاكتئاب حيث أن مصطلح الاكتئاب مصطلح عام  
يُعرف النوع الذي نناقشه هنا باسم الاضطراب الاكتئابي الرئيسي  
توجد أنواع أخرى لم تتم مناقشتها هنا، مثل: الاضطراب الاكتئابي الطفيف، والاكتئاب الناجم  
عن السكتات الدماغية، والاكتئاب الناتج عن الخرف  
يمكن أن تعاني أيضًا من تغيرات مزاجية لأسباب صحية أخرى. على سبيل المثال: عدة أمراض  
من بينها انخفاض مستويات الغدة الدرقية أو انخفاض مستويات الستيرويد

---

أظهرت بعض الدراسات أن الاكتئاب يمكن أن يزيد من مخاطر ضعف التفكير والإدراك. يمكن أن  
يتسبب الخرف أيضًا في الاكتئاب

---

هل يوجد علاج للاكتئاب؟



نعم، هناك عدد من خيارات العلاج المدروسة جيدًا. يستخدم البعض العلاجات الكلامية، والبعض الآخر يستخدم الأدوية، والبعض الآخر يستخدم كليهما

العلاج السلوكي المعرفي هو طريقة علاج غير دوائية بالكلام تتضمن جلسات مع مقدم رعاية صحية عقلية مدرب

أظهرت الدراسات أنه مفيد للاكتئاب الخفيف إلى المتوسط وهو جيد مثل الأدوية

توجد أيضًا أدوية لعلاج الاكتئاب تسمى مضادات الاكتئاب. تشمل فئتان من أكثر فئات مضادات الاكتئاب شيوعًا: مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات

### أمثلة على مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية:

سيتالوبرام

إسكيتالوبرام

فلوكستين

باروكستين

سيرترالين

### أمثلة على مضادات الاكتئاب الثلاثية هي:

أميتريبتيلين

كلوميبرامين

ديسبيرامين

إيميبرامين

نورتريبتيلين

مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية تستخدم بالمرتبة الأولى قبل الأنواع الأخرى من الأدوية لكبار السن

السبب في التوصية بها أولاً ليس فقط مدى فعاليتها، ولكن أيضًا لأنها أكثر تحملاً بالنسبة لكبار السن من الأدوية الأخرى مثل مضادات الاكتئاب الثلاثية

مضادات الاكتئاب الثلاثية لها العديد من الآثار الجانبية مقارنة بمثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية ويمكن أن تكون ضارة لكبار السن. يمكن أن تتسبب مضادات الاكتئاب الثلاثية في انخفاض ضغط الدم وزيادة خطر حدوث التشوش والسقوط

من المهم مناقشة هذه الخيارات مع طبيبك لمعرفة الأنسب لك

هذه اقتراحات عامة. يجب أن تتذكر أن الاكتئاب حالة معقدة وأن كل شخص مختلف عن الآخر. لا تبدأ أو تتوقف عن العلاج أبدًا دون التحدث إلى طبيبك أولاً

يجب أن يعالج الجميع أولاً بالوسائل غير الدوائية المذكورة، سيحتاج البعض إلى أدوية للمساعدة في العلاج أيضًا

### ما هي الآثار الجانبية لهذه الأدوية؟

يمكن أن تسبب مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية الغثيان وآلام المعدة والقلق على المدى القصير وفقدان الشهية وفقدان الوزن

يمكن أن تسبب مضادات الاكتئاب الثلاثية النعاس والإمساك وانخفاض ضغط الدم وعدم انتظام ضربات القلب والتشوش وزيادة خطر السقوط

بشكل عام، فإن مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية أكثر تحملاً عند كبار السن من مضادات الاكتئاب الثلاثية نظرًا للآثار الجانبية المذكورة

أيضًا، فإن الجرعات الزائدة من مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية أقل خطورة بالمقارنة مع مضادات الاكتئاب الثلاثية

يمكن تقسيم علاج الاكتئاب إلى العلاج بالكلام مثل العلاج المعرفي السلوكي أو الأدوية مثل مضادات الاكتئاب

من المهم مناقشة خيارات العلاج مع طبيبك لمعرفة الأنسب

لا تبدأ العلاج أو توقفه أبدًا دون التحدث إلى طبيبك

## ما هي المدة التي تستغرقها هذه الأدوية ليبدأ مفعولها؟

عادة، يستغرق الأمر ما يصل إلى 12 أسبوعًا حتى ترى مفعولاً لهذه الأدوية من المستحسن الاستمرار في تناولها لمدة لا تقل عن ذلك قبل الحكم على ما إذا كان يجب إيقافها أو تغيير العلاج

هناك أشياء يمكن للمرء القيام بها إذا لم تظهر أي فائدة

التغيير إلى دواء آخر أو زيادة الجرعة هما خياران جيدان. من المهم أن تناقش خيارات العلاج مع طبيبك أولاً قبل إجراء أي تغييرات

إذا أصبحت الحالة معقدة، يمكنهم إحالتك إلى أخصائي الصحة العقلية. هناك تخصص يسمى الطب النفسي لكبار السن والذي يركز على علاج اضطرابات الصحة العقلية لدى كبار السن

حتى مع العلاج، يمكن أن تعاني من اضطرابات مزاجية، وقد يتطلب ذلك مجموعة من العلاجات المدروسة وفقاً لاحتياجاتك ووقتك للوصول إلى أفضل النتائج

---

يمكن أن تستغرق مدة علاج الاكتئاب بالأدوية والعلاج بالكلام ما يصل إلى 12 أسبوعًا أو أكثر لتحقيق النتائج

هناك دراسات تُظهر أن الجمع بين العلاج بالكلام وبين مضادات الاكتئاب يكون أكثر فاعلية في علاج الاكتئاب من استخدام نوع واحد من العلاجات

---

## القلق

---

ما هي الأسئلة التي يجب أن أ طرحها أنا وعائلي؟

هل أشعر بالقلق أو الخوف كثيرًا؟

هل أنا قلق حيال معظم الأشياء أو شيء ما على وجه الخصوص؟

هل حدث توتر كبير في حياتي مؤخرًا مثل وفاة من أحب؟

هل قلقي يؤثر على حياتي؟

هل قلقي يمنعني من فعل ما أريده؟

هل أكل وأنام جيدًا؟

هل أصبت بنوبة قلق والتي تسبب شعور بالألم في الصدر أو صعوبة في التنفس أو الغثيان أو التعرق أو تسارع ضربات القلب؟

---

ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

استشر طبيب العائلة واسأل عن معالج أو طبيب نفسي

تجنب الكحول والكافيين والتدخين والطعام غير الصحي وعدم النوم جيدًا

مارس الرياضة وابق نشيطًا

مارس تقنيات الاسترخاء مثل الأدوية وتمارين التنفس واليوغا

ارسم خطة لما يتعين فعله عند حدوث نوبة قلق

ضع في الاعتبار تناول الأدوية ضد الاكتئاب والقلق

ضع في الاعتبار الخضوع إلى العلاج السلوكي المعرفي

استشر طبيبك دائمًا قبل البدء بتناول أي علاج أو البدء بالعلاج السلوكي المعرفي

---

## ما هو القلق؟ ما هي اضطرابات القلق؟

يمكن أن يكون القلق استجابة طبيعية للتوتر  
معنى القلق هو الخوف من شيء أو أشياء كثيرة  
يمكن أن يكون بشكل عام تجاه معظم الأشياء أو تجاه شيء محدد  
من الأمثلة الشائعة القلق بشأن اختبار أو مقابلة عمل  
ومع ذلك، يجب ألا يمنعك القلق من القيام بالأشياء التي تستمتع بفعلها  
يجب ألا يمنعك أيضًا من النوم والأكل والعمل وإقامة علاقات صحية والقيام بالمهام اليومية التي  
ترغب في القيام بها  
إذا حدث ذلك، فقد يكون اضطراب قلق. هذا النوع من القلق ليس طبيعيًا ويعتبر اضطرابًا عقليًا،  
يجب معالجته

---

## لماذا يشكل القلق خطرًا؟

يمكن للقلق أن يقلل من جودة حياتك  
يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب وضعف التفكير والإدراك مثل الخرف  
يزداد خطر الإصابة بالقلق لدى كبار السن  
القلق شائع بنسبة 5 إلى 10% أو أكثر عند كبار السن

---

القلق ليس أمرًا طبيعيًا إذا أثر على حياتك اليومية وعلى فعل الأشياء التي ترغب القيام بها.  
يمكن أن تؤثر اضطرابات القلق على نومك وتناول الطعام والعمل والعلاقات الاجتماعية

كبار السن معرضون لخطر الإصابة باضطرابات القلق بشكل متزايد. ويمكن أن يظهر بطريقة غير تقليدية ومتوقعة بالمقارنة للأصغر سنًا

## هل توجد أنواع مختلفة من اضطرابات القلق؟

نعم، مصطلح القلق مصطلح عام

هناك أنواع مختلفة من القلق مثل:

اضطراب القلق العام: القلق الشديد بشأن أشياء أو أحداث كثيرة. عادة لا يكون القلق على شيء محدد، ولكن على أشياء عامة. هذا النوع أكثر شيوعًا عند كبار السن

اضطراب ما بعد الصدمة: التوتر المستمر لأكثر من شهر بعد ضغوط الحياة الكبيرة. مثل الإصابة بمرض يهدد الحياة أو الوقوع في حادث سيارة

نوبات الهلع: تُعرف أيضًا باسم الذعر. شعور بالخوف المفاجئ والشديد. تشمل الأعراض ألمًا في الصدر وصعوبة في التنفس والتعرق والرجفة والغثيان وسرعة ضربات القلب

القلق الاجتماعي: القلق بشأن التجارب الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين

الرهاب: الخوف غير المنطقي من المواقف أو الأشياء

## ما هي نوبات الهلع؟

تُعرف نوبة الهلع أيضًا باسم الذعر

إنه نوع من أنواع القلق

يصيب الشخص فيشعر بخوف شديد ومفاجئ

تشمل الأعراض ألم في الصدر وصعوبة التنفس وتعرق ورجفة وغثيان وزيادة نبضات القلب

يشعر البعض أنهم سيموت

يتوقع البعض حدوث النوبات في أوقات معينة من اليوم

إحدى طرق تخفيف النوبات هي القيام بتمارين التنفس

تحدث دائماً إلى طبيبك إذا شعرت أنك تعاني من نوبات هلع. قد تحتاج إلى أدوية أو زيارة طبيب نفسي للحصول على مساعدة

---

القلق هو مصطلح واسع حيث توجد أنواع كثيرة. النوع الأكثر شيوعاً عند كبار السن هو اضطراب القلق العام. نوبات الهلع هي شعور القلق سريع الحدوث والذي يجعل المرء يشعر بالخوف الشديد

---

### ما الذي يسبب اضطرابات القلق؟

القلق ناتج عن ثلاث سمات رئيسية:

الضغوطات الخارجية: توتر العلاقات أو حالة وفاة في الأسرة أو التعرض لتجربة مؤلمة

العوامل الطبية: أعراض مرضية أو الأدوية أو التاريخ العائلي للمرض النفسي

كيمياء الدماغ: المواد الكيميائية والإشارات الكهربائية غير المتوازنة في الدماغ

---

### كيف يتم تشخيص اضطرابات القلق؟

تستند اضطرابات القلق إلى التشخيص السريري

هذا يعني أنه يتم تشخيصه بناءً على الأعراض والعلامات

لا يوجد فحص دم محدد أو تصوير دماغي يشخص القلق

قد يطلب طبيبك إجراء فحص الدم لاستبعاد الأسباب الأخرى

قد تتم إحالتك إلى أخصائي مثل طبيب نفسي لمساعدتك أيضًا

---

اضطراب القلق ناتجة عن مجموعة من الضغوطات الخارجية والعوامل الطبية وكيمياء الدماغ. يتم تشخيص اضطرابات القلق من خلال التاريخ والإجابات على الأسئلة التي تقدمها لطبيبك. لا يوجد تحاليل دم محددة أو تصوير لتشخيص المرض

---

ما هي التغييرات بنمط الحياة التي تساعد في تخفيف أعراض القلق؟

الحصول على قسط كاف من النوم

أنشطة الاسترخاء مثل اليوجا أو التأمل

تمارين التنفس

المحافظة على النشاط

اتباع نظام غذائي صحي

تجنب شرب الكحول

تجنب المشروبات التي تحتوي على الكافيين

الإقلاع عن التدخين السجائر

الإقلاع عن تعاطي المخدرات

---

ما الأدوية التي يمكنها مساعدة المصاب بالقلق؟

هناك أدوية يمكنها مساعدة المصاب بالقلق



استشر طبيبك قبل البدء في أخذها  
تعد الأدوية جزءًا واحدًا فقط من علاج القلق  
تحدد هذه الأدوية التوازن الكيميائي للدماغ ولا تعالج المشاكل الأخرى  
تغيير نمط الحياة يمكن أن يساعد كما ذكرنا  
كما تساعد زيارة المعالج أو الطبيب النفسي  
دُرست الأدوية المصنفة في الفئة المعروفة بمثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية  
دراسة جيدة على كبار السن  
يتحمل كبار السن عادة هذا الصنف من الأدوية  
مع أنها تسمى مضادات الاكتئاب إلا أنها تساعد في علاج القلق كما أنها مضادات للقلق  
الأمثلة على هذه الأدوية هي سيتالوبرام وإستالوبرام وسيرترالين وميرتازابين  
استشر طبيبك، أو طبيب كبار السن، أو الطبيب النفسي دائمًا قبل تناول هذه الأدوية

---

هناك العديد من الدراسات عن تغيير نمط الحياة تمت دراستها جيدًا تثبت تعدد طرائق تخفيض  
القلق، وهناك أدوية تساعد في علاج القلق

تمت دراسة فئة الأدوية مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية دراسة جيدة وثبتت  
قدرة تحملها على كبار السن، استشر طبيبك عن هذه الأدوية

---

ما هو العلاج السلوكي المعرفي؟

يعد العلاج السلوكي المعرفي نوعًا من العلاج بالكلام  
وهو طريقة لعلاج القلق وغيره من الاضطرابات النفسية  
فهو يشمل زيارة المعالج لعدة جلسات للتحدث عن قلقك

ويساعد على التعمق في سبب وكيفية الشعور بالطريقة التي تشعر بها  
كما أنهم يعلم كبار السن مراقبة مشاعرهم والاسترخاء وكيف يتعاملون في مثل هذه المواقف  
أثبتت البحوث أن للعلاج السلوكي المعرفي فوائد جمة  
أثبتت الدراسات أن دمج العلاج السلوكي المعرفي مع الأدوية يعزز من فعالية علاج القلق  
إن كان الشخص يعاني من ضعف في التفكير مثل الخرف، قد لا ينفع معه العلاج السلوكي  
المعرفي، وقد لا يحتفظون بالمعلومات

### كيف تظهر اضطرابات القلق على كبار السن؟

تظهر بعض أعراض القلق على كبار السن بخلاف ما هي عليه لدى الشباب  
ويسبب القلق في بعض الأحيان أعراض جسدية  
على سبيل المثال قد تكون على شكل ألم في الصدر أو غثيان، وفي أحيان أخرى فقدان الشهية أو  
عدم النوم جيدًا  
يميل كبار السن إلى عدم ذكر إصابتهم بالقلق أو الإفصاح عنه إلى أطبائهم أو عائلاتهم

### يظهر القلق على كبار السن بطريقة مختلفة وخفية عما هي عليه لدى الشباب

#### References:

1. Robert L Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 8th edition (2018)
2. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016)
3. Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
4. Taylor WD. Clinical practice. Depression in the elderly. N Engl J Med 2014; 371:1228.

5. Hybels CF, Blazer DG. Epidemiology of late-life mental disorders. *Clin Geriatr Med* 2003; 19:663.
6. Steffens DC, Skoog I, Norton MC, et al. Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:601.
7. Birrer RB, Vemuri SP. Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician* 2004; 69:2375.
8. Castro-Costa E, Dewey M, Stewart R, et al. Prevalence of depressive symptoms and syndromes in later life in ten European countries: the SHARE study. *Br J Psychiatry* 2007; 191:393.
9. Borin L, Menon K, Raskin A, Ruskin P. Predictors of depression in geriatric medically ill inpatients. *Int J Psychiatry Med* 2001; 31:1.
10. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1147.
11. Polsky D, Doshi JA, Marcus S, et al. Long-term risk for depressive symptoms after a medical diagnosis. *Arch Intern Med* 2005; 165:1260.
12. Gallo JJ, Bogner HR, Morales KH, et al. The effect of a primary care practice-based depression intervention on mortality in older adults: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2007; 146:689.
13. Blow FC, Brockmann LM, Barry KL. Role of alcohol in late-life suicide. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28:48S.
14. Szanto K, Mulsant BH, Houck P, et al. Occurrence and course of suicidality during short-term treatment of late-life depression. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:610.
15. Diniz BS, Butters MA, Albert SM, et al. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *Br J Psychiatry* 2013; 202:329.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Association, Arlington 2013.
17. Robinson RG. Poststroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression. *Biol Psychiatry* 2003; 54:376.
18. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, et al. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:694.
19. Tedeschini E, Levkovitz Y, Iovieno N, et al. Efficacy of antidepressants for late-life depression: a meta-analysis and meta-regression of placebo-controlled randomized trials. *J Clin Psychiatry* 2011; 72:1660.
20. Kok RM, Nolen WA, Heeren TJ. Efficacy of treatment in older depressed patients: a systematic review and meta-analysis of double-blind randomized controlled trials with antidepressants. *J Affect Disord* 2012; 141:103.
21. Sjösten N, Kivelä SL. The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006; 21:410.
22. Morgan AC. Practical geriatrics: psychodynamic psychotherapy with older adults. *Psychiatr Serv* 2003; 54:1592.
23. Huang AX, Delucchi K, Dunn LB, Nelson JC. A systematic review and meta-analysis of psychotherapy for late-life depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2015; 23:261.

24. Wilson KC, Mottram PG, Vassilas CA. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; :CD004853.
25. Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Cognitive behavioral therapy for depression in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60:1817.
26. Stanley MA, Wilson NL, Novy DM, et al. Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder among older adults in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA* 2009; 301:1460.
27. Mottram P, Wilson K, Strobl J. Antidepressants for depressed elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; :CD003491.
28. Wilson K, Mottram P. A comparison of side effects of selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclic antidepressants in older depressed patients: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19:754.
29. Solai LK, Mulsant BH, Pollock BG. Selective serotonin reuptake inhibitors for late-life depression: a comparative review. *Drugs Aging* 2001; 18:355.
30. Mulsant BH, Houck PR, Gildengers AG, et al. What is the optimal duration of a short-term antidepressant trial when treating geriatric depression? *J Clin Psychopharmacol* 2006; 26:113.