

مسارات الشيخوخة والوهن النفسي: دراسة مشاركة تربط بينها وبين خطر الإصابة بهشاشة العظام

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 10, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). مسارات الشيخوخة والوهن النفسي: دراسة مشاركة تربط بينها وبين خطر الإصابة بهشاشة العظام. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=118609>

تخيل أنك في زيارة منتظمة لطبيبك، وتكتشف أن كثافة عظامك قد بدأت في التدهور. هشاشة العظام (Osteoporosis)، وهي حالة تضعف العظام وتزيد من خطر الكسور، ليست مجرد نتيجة طبيعية للشيخوخة. بل هي غالباً ما تكون مرتبطة بعوامل أخرى قد لا نوليها اهتماماً كافياً، مثل الضعف (Frailty) والاكتئاب.

منهجية البحث

قام باحثون بتحليل بيانات من دراستين كبيرتين، هما دراسة الشيخوخة الطولية الإنجليزية (ELSA) ودراسة التقاعد والصحة الأمريكية (HRS). شملت الدراسة 2971 مشاركاً فوق سن الخمسين في ELSA و 5199 مشاركاً في HRS، ولم يكن لدى أي منهم هشاشة العظام عند بداية الدراسة. هدف الباحثون إلى تحديد مسارات مختلفة لتطور الضعف والاكتئاب مع مرور الوقت، وكيف ترتبط هذه المسارات بخطر الإصابة بهشاشة العظام. استخدموا تقنية إحصائية متطورة تسمى "نمذجة المسارات المتعددة القائمة على المجموعات" (Group-based multi-trajectory modeling) لتحديد هذه المسارات. تم تتبع المشاركين على مدى فترة زمنية متوسطة بلغت 10 سنوات في ELSA و 7.9 سنوات في HRS، وتم تسجيل حالات الإصابة بهشاشة العظام الجديدة من خلال التشخيص الطبي الذي أبلغ عنه المشاركون.

النتائج

أظهرت النتائج أن هناك ثلاثة مسارات رئيسية لتطور الضعف والاكتئاب في كلتا المجموعتين (ELSA و HRS). المسار الأول هو "مسار منخفض ومستقر"، حيث ظل مستوى الضعف والاكتئاب منخفضاً طوال فترة الدراسة. المسار الثاني هو "مسار معتدل ومتزايد"، حيث ارتفع مستوى الضعف والاكتئاب تدريجياً مع مرور الوقت. أما المسار الثالث فهو "مسار مرتفع ومستمر"، حيث كان مستوى الضعف والاكتئاب مرتفعاً بالفعل في بداية الدراسة واستمر في الارتفاع أو بقي مرتفعاً طوال فترة المتابعة.

خلال فترة المتابعة، تم تشخيص 220 حالة جديدة من هشاشة العظام في 7.4% من ELSA و 867 حالة في 16.7% من HRS. وجد الباحثون أن خطر الإصابة بهشاشة العظام كان أعلى بشكل ملحوظ لدى المشاركين الذين اتبعوا المسار "مرتفع ومستمر" مقارنة بالمشاركين الذين اتبعوا المسار "منخفض ومستقر". في ELSA، كان خطر الإصابة بهشاشة العظام أعلى بـ 2.52 مرة لدى المجموعة التي تعاني من ضعف واكتئاب مرتفعين ومستمرين، بينما كان أعلى بـ 2.66 مرة في HRS. كما وجدوا أن المشاركين الذين اتبعوا المسار "معتدل ومتزايد" كانوا أيضاً أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام، حيث كان الخطر أعلى بـ 1.47 مرة في ELSA و 1.45 مرة في HRS.

دلالات البحث

تشير هذه النتائج إلى وجود علاقة قوية بين المسارات طويلة الأمد للضعف والاكتئاب وخطر الإصابة بهشاشة العظام، وذلك في كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة. لا يتعلق الأمر فقط بوجود الضعف أو الاكتئاب في لحظة معينة، بل يتعلق بكيفية تطور هذه الحالات مع مرور الوقت. الأشخاص الذين يعانون من ضعف واكتئاب مرتفعين ومستمرين هم الأكثر عرضة للخطر، ولكن حتى أولئك الذين يعانون من ضعف واكتئاب معتدلين ومتزايدين يواجهون خطراً تراكمياً.

هذه النتائج لها آثار مهمة على كيفية تعاملنا مع صحة كبار السن. فبدلاً من التركيز فقط على علاج هشاشة العظام بعد تشخيصها، يجب أن نركز أيضاً على الوقاية من خلال استراتيجيات متكاملة تعالج الضعف والتدهور الوظيفي والصحة العقلية في وقت مبكر. قد يشمل ذلك برامج لتعزيز النشاط البدني والتغذية السليمة والدعم النفسي والاجتماعي. من خلال

معالجة هذه العوامل مجتمعة، يمكننا تحسين صحة العظام وجودة حياة كبار السن بشكل عام. يؤكد الباحثون على أهمية نهج شامل يمتد إلى ما هو أبعد من مجرد استهداف العظام، ليشمل جوانب أخرى من الصحة الجسدية والعقلية.

Reference

Deng, S. (2026). *Cross-national evidence on frailty-depression multi-trajectories and osteoporosis risk: Findings from the ELSA and HRS cohorts*. Maturitas

DOI: [10.1016/j.maturitas.2025.108790](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108790)