بررسی عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالمندان

شهین سالاروند¹، مهدی برجندی²

چکیده

زمین و هدف: زمین افتادن یکی از مسائل مهم بهداشتی است که برای کیفیت زندگی سالمندان تأثیر گذاشته و می‌تواند منتهی به شماری از پیامدهای اجتماعی و بهداشتی ناطق بروز در جامعه گردد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالمندان شهر کرمان آماده انجام شده است.

روش پژوهش: مطالعه توصیفی، مقطعی، همبسته جامعه مورد پژوهش کلیه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ میلادی با روشهای (Multistage cluster sampling) و (Random sampling) انتخاب شد. بالاترین سن آن‌ها ۷۵ و پایین‌ترین سن آن‌ها ۶۰ سال بودند. شوراهای اجتماعی سالمندان شهر کرمان بطور اصلی در مرکز شهر کرمان و ناحیه‌های شهری در سال ۱۳۹۵ در زمان ۲۷۷ روز بررسی و مصاحبه با ۹۸۰ نفر از ۹۸۰ نفر از سالمندان نشان داد که ۵۲ درصد از سالمندان در سالمندان از این امر برخوردار بودند. این پژوهش برای ارزیابی این محور با دبیرگزاری وظیفه بیمارستان و با مراجعه به دبیرگزاری انجام شده است.

بحث و نتیجه: این مطالعه نشان داد که از این نقش مهم جامعه در رفع این مشکل بهره‌برداری شود و سالمندان را در مورد منابع ارتباط با زمین افتادن آگاه‌سازی کند. بهتر است که برنامه‌های بهداشتی و بهداشتی به سالمندان ارائه گردد و از طرف دیگر مسئولین در جامعه باید اقداماتی برای ایجاد حمایت در این زمینه انجام دهند.

کلید واژه‌ها: عوامل مرتبط - زمین افتادن - سالمندان

¹ مرتبه گردش دریافت جامعه علوم پزشکی گیلان، خرسانگ رضوی (Iran) (موفق صدر) شماره نمایش: ۹۷
² مرتبه گردش دریافت جامعه علوم پزشکی گیلان، خرسانگ رضوی (Iran) (موفق صدر) شماره نمایش: ۹۷

شماره نمایش: ۹۷
شماره نمایش: ۹۷
shalarvand@yahoo.com
Email:
بررسی عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالمندان

شهین سالاروند و مهدی بیرجندی

مقامه

تغییرات فیزیولوژیکی همجون تغییرات مشخص در دستگاه عصبی، عضلانی و عضلانی، استکلی که در طی فرآیند سالمندی رخ دهد می تواند انجام حرکات پیچیده فرد اثر گذاشته و باعث افزایش بروز زمین افتادن و حوادث دیگری همجون سوخکی و تصادفات در سالمندان شود. در این بخش برای توصیف شورای ملی سالمندان افراد 60 سال به بالا سالمندی محسوب می شوند که با توجه به ارتفاک سطح میزان افتادن با چون آن افزایش هدایتی افتاد، هزار سال برجام آنان افزایش می گردد. بهترین میزان افتادن در حالت خاصی 120 هر روز خوراک دارد. جمعیت سالمندان در ایران در حالت خاصی 1287 4 میلیون و 405 هزار نفر مشاهده می شود.

وسعت ترس از زمین افتادن، به نگرانی درباره اتوبوس از خطرات محیطی و نگرانی نکته از زمین افتادن منتهی می شود که باعث پریش شخص سالمند از عوامل هایی که قادر به انجام آن هاست می گردد. به این ترتیب متعاقب زمین افتادن ممکن است اثرات روانی، اجتماعی مانند از دست دادن استقلال و اطمینان، صدمات و مرگ و بی رهون آید.(1) (2)

(1) اثرات مفرط بر رفته و کیفیت زندگی سالمندان و مراقبین خانوادگی شان بگذارد. علاوه بر این مطالعات نشان داده انگر مراقبت های بعد از زمین افتادن سالمندان علیه بالایی دارد و افزایش احتمال افزایش، عوامل خطر زمین افتادن، ارزش بررسی جدی دارد. وضع که شوهر زندگی سال، پایامدهای بهداشتی متنی بر یک سالمند فراهم می کند.(3) برای پیشگیری از زمین افتادن، ابتدا باید عوامل مؤثر در زمین افتادن شناسایی شوند.(4) (5)

یعنی هر شریک از سالمندان نمی دانند. زمین افتادن تغییری غیر عمدی و ناگهانی در وضعیت به دلیل فرود آمدن شخص در مسطح پایین تر (روی یک سی، کم با زمین) بوده و همچنین می تواند از پیامدهای حمله ناگهانی جلده، صرع ای لپیکس با تریه خارجی کونینا، شاید.(6)

(1) زمین افتادن یکی از سیستم های مهم هر که بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر گذاشته و منتهی به شماری از پیامدهای اجتماعی و بهداشتی ناطق می شود.(1) (2) (3) (4) (5)

زمین افتادن در هر جامعه ای مشکلات جدی بوجود می آورد، ایزبا در وی سوم افراد 15 سال به بالاتر بر سال زمین افتادن تغییر گی که نکته که در نهایی از این کرد بودی در این سناریو روی دادن به برای جذبیت با است. علاوه بر این سالمندان میزان مرگ و میر بالاتری را نسبت به همکاری راهشان، در نتیجه

اصطلاحات ناشی از زمین افتادن تاریخ.(8)

نشریه پرستاری ایران

دوره 24/ شماره 61 / 2 هر ماه 1388
پرونده هر پاکه، 40 نفر از سالندان، به طور تصادفی انتخاب شده و مراحل پرسشنامه در هر منطقه اطلاعات
جمع‌آوری گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، یک پرسشنامه نیمه‌ساختاری استفاده شد. که در آن، عوامل
خطر داخلی (مشخصات دموگرافیک، عوامل ویژه و وضعیت
شناختی) و عوامل خطر خارجی (محیط خانواده و
خارجی، پوشش و کشش، حمایت اجتماعی) مورد پرس
قرار گرفتند. این پرسشنامه توسط نفر کارشناسی پرستاری
اموزش دیده به شیوه مصاحبه با سالماندان و مراقبین خانوادگی
تکمیل شد. به خاطر باورداری بهتر جزئیات زمین‌افتدان، در
سالندان خواسته شد که موارد زمین‌اینفاب در یکسان گذشته را بپذیرند. سالماندانی که شیب‌دار بوده و مراقب خانوادگی
آنها از نحوه زمین‌افتدان اطلاعی نداشتند از مطالعه حذف
شدند. نتایج در قابل جداول آماری تنظیم گردید. برای تعیین
برخی ارتباطات از آزمون‌ها یا استکچور و آزمون‌های دیگر
فیشر و من ویژن استفاده شد و نتایج در سطح معنی‌دار
5/000 تفسیر شد.

جهره تاکید بر ارزیابی مطالعه از اعتبار صوری
(‌سازگار بودن پرسشنامه با اهداف (Face validity)
پژوهش) و ارزیابی محتوا (Content validity) (نظر خواهی
از 10 نفر از اعضای هیئت علمی) استفاده گردید. جهره
از رایانه‌ای درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کروناخ مقدار
10/000 محسوب گردید. جهره رایانی پرسشنامه توسط ای به
بحث 90 از سالماندان انتخاب گردید و در نهایت (آزمون
مجاد) به فاصله زمانی، 10 روز پرسشنامه تکمیل گردید. که
ضرب همبستگی بین دو ادعا گریز 0.85 بود.

یافته‌ها

از 440 نمونه انتخاب شده 5/6% مرد و بقیه زن بودند. میزان
زمین‌افتدان در یکسان اخبار در سالماندان شهر خرمشهر آباد
در حفظ حداکثر استقلال در محیط‌های ایمن است نا با پیش‌گیری
از افتادن بتوان کنید چگونه آنان را از آن نجات بخشید؟
مطالعات خارجی بر روی روش مشکل زمین‌افتدان در
سالماندان می‌چیند و مؤسسه‌ات ارائه خدمات اینجاح شده
است اما در ایران تا حال مطالعه‌ای در این مورد بر روی
سالماندان قم جامعه انجام نشده است. یافته‌های این مقاله
پیت و همچنین اکثر کامنتاری و همکاران در مورد زمین
افتدان سالماندان مقیس در سراسر سالماندان حاکی از این است که
زمین‌افتدان کنی از شبکه تربیت و جدی‌ترین مشکلات دوران
سالماندی بوده و با توجه به تکرار آن در ده‌ها عوامل و عوارض
زیادی می‌باشد و با توجه به هزینه بی‌پایان و نمیدانی آن،
توجه به آن حائز اهمیت است. (2) شناسایی شیوع، عوامل
خطر و بی‌تغییری ترس از زمین‌افتدان در سالماندان و
شاکیابی مداخلات بی‌بیشگانه و تحت‌العمل را را کاهش
ترس از زمین‌افتدان نشان داده که می‌تواند به ایجاد هدگان
مرافقات سلامتی کمک کرده بنا مداخلات مناسب‌را جهره
کاهش هر دو مشکل‌یعنی زمین‌افتدان و ترس از آن
برنامه‌ریزی کند و حمایت آموزشی برای سالماندان، خانواده‌ها
و مراقبین‌تان را فراهم سازند. (3) این مطالعه می‌تواند تغییر
عوامل متغیر باز مزایای زمین‌افتدان در سالماندان شهر آباد انجام
شده است.

روش پرورشی

این مطالعه، توصیفی و از نظر زمان مقطعی است که بر روی
سالماندان 60 سال و بالایی شده خرس خرم در سال 1387 انجام
شد است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، خوشه‌ای چند
مرحله‌ای (Multistage cluster sampling) و همچنین
نمونه 400 نفر بوده است. برای نمونه‌گیری در مرحله اول؛ از
لیست 14 پایگاه بیمارستانی درمانی شهر خرم آباد، 10 پایگاه به
طور تصادفی انتخاب شده و سپس از بین سالماندان تحت

53 نشریه پرستاری ایران

دوره 3/ شماره 61 / دی ماه 1388
بررسی عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالماندن

کمترین آن در گروه سنی 29-35 سال می‌باشد. (جدول شماره 1) این سن و زمین افتادن ارتباط معنی داری وجود دارد. (P<0/05)

در بین سالماندان نهایی ۳ کنار انتخاب که شامل زمین افتادن نباشند با توجه به مقدار پ<0/05 می‌توان گفت که بین وضعیت تاهل (مناهال، بیوه) با سابقه زمین افتادن ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول شماره 1- توزیع فراوانی وضعیت زمین افتادن بر حسب گروه سنی سالماندان

| پ | جمع | دانش‌آموز | وضعیت تاهل | مناهال | بیوه | ورژش | ورزش | نمی‌کند | سیگار | ترک کرده | نمی‌کند | استفاده از وسایل کمک حرکتی | تحصیلات | بیماری | ابتدایی | سمیک | دیپلم | دیپلم و بالاتر | جمع |
| P<0/05* | 273 | 217(7/98) | 55(2/20) | 44(2/47) | 33(1/24) | 18(0/32) | 24(0/26) | 47(1/03) | 33(0/24) | 43(0/84) | 30(0/11) | 32(0/11) | 22(0/11) | 6(0/42) | 0(0) | 60 | 1/8 |
| P<0/05 | 127 | 115(7/89) | 19(1/15) | 42(0/83) | 38(1/12) | 32(0/26) | 19(0/84) | 32(0/26) | 38(0/12) | 46(0/19) | 22(0/11) | 32(0/26) | 22(0/11) | 0(0) | 30 | 1/8 |
| P> | 199 | 161(0/57) | 60(0/30) | 14(0/70) | 108(1/25) | 43(0/22) | 18(0/32) | 24(0/32) | 30(0/32) | 32(0/22) | 32(0/22) | 22(0/11) | 0(0) | 0(0) | 1/8 |

* به معنی دار نیست

P-value=1/9

اعتداد داخل پارنسیپ بر حسب درصد می‌باشد. (%)=۱۰۰
بررسی عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالمندان...

همچنین، بین استفاده از وسایل کمک حركتی با سابقه زمین خوردن ارتباط معنی دارد و گزارش شده است (P<0.05) ولی بین فعلیت ورزشی، سبک زندگی، سطح تحصیلات و ارتباط معنی دارد وجود ندارد. (P>0.05) (جدول شماره 2).

جدول شماره 3– مقایسه نسبت استفاده از داروهای مصرفی با وضعیت زمین افتادن سالمندان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه زمین افتادن</th>
<th>داروی مصرفی</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>&lt;0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05-0.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مصرف نمی کند</td>
<td>0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|                   | مصرف نمی کن...
در مقایسه با سالمنداً کسی به روش دوش گرفتن استحکام می‌کردند کمتر دریام زمین‌افتاندگان می‌شوند. که می‌تواند به دلیل داشتن تحرک بیشتر این سالمنداً و با افت شاراً خون‌های او در هنگام قرار گرفتن در زیر آب کرم و بهم خوردند تعادل شان باشد.

در این مطالعه سالمنداً که از وسایل کمک حركتی استفاده می‌کردند در معرض زمین‌افتاندگی بیشتری بودند. پایه‌های وترس دیگر نیز می‌توانند این مطلب است که استفاده‌نادرست از وسایل کمکی، مخصوصاً در صورتی که وسیله برای سالم‌سازی فرد نامناسب بوده، انتظار اش اشتباه باشد، و یا سالم‌سازی‌شماری در استفاده این نهادی است، برای طی انتقال‌ها از تمرکز استفاده شن کننده. همه می‌توانند خطر زمین‌افتاندگی را تهدید کنند.

این مطالعه نشان داد که بین داشتن بیماری‌های قلبی عروقی، آرتزی/آرتورز، سکته مغزی، نقص پارا‌یک، اختلال آگاهی یا حواس، اختلال خواب، افسردگی، بیماری‌های رنیک، داشتن بی‌بهتری‌ای در انتخاب‌های زندگی و زمین‌افتاندگی ارتباط وجداد داره. پایه‌های سیبی مطالعات نیز می‌تواند این مطلب هستند. امروزه مهارت مهارت‌های اصلی در سالم‌سازی، آرتزی، فشار خون و تقویت شروع‌های هستند. استریتی، شاید ترین نوع آرتزی است که تقریباً شروع‌های جهانی در سنین 60 ساله و بالاتر می‌باشد. با خاطر این که افزایش به پیش شدن نسبت به بیماری‌های زمین‌افتاندگی امکان‌پذیر است با توجه به نتایج در آزمایش‌های مربوط به بیماری‌های زمین‌افتاندگی shaping a بیماری مهارت‌های از اغلب سالم‌سازی می‌کند مثل شاید‌کفایت‌افراش فشار خون اساسی، آرتزی، تقویت عضلاتی اسکلت‌ها، و شروع درد مسائل عمده‌های با بیماری‌های از شرایط مزمن است. هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین (26/8/2018) سالم‌سازی گرم جامعه در شهر خرم‌آباد تا پکسوز زمین‌افتاندگی را تجربه می‌کنند. یافته‌های پیش‌بینی مطالعات دیگر، نیز حاکی از آن است که بیش از یک سوم افراد 55 سالاً به بالاتر هر سال زمین‌گردان را تجربه می‌کنند. (11) که این تفاوت می‌تواند به دلیل اختلاف در شیوه‌های زندگی (به عنوان مثال مصرف‌کننده)، و سالم‌سازی فعل در جوامع دیگر باشد.

مطالعه تندورس (Theodos) نشان داد که جهی‌صدای کم‌ (6) اکلک می‌تواند سبب اختلال در راه ورود در سالم‌سازی شود. (11) که خود یکی از عوامل خطر زمین‌گردان است.

در این مطالعه، میزان شیوع زمین‌افتاندگی در زنان (51/5 درصد) بیش از مردان (48/7 درصد) بود. یافته‌های مطالعات دیگر نیز می‌تواند این مطلب است که خطر زمین‌افتاندگی برای زنان مخاطره‌ای در سیستم بالاتر از 75 سال بهتر است، که احتمالاً می‌تواند تا حدودی مربوط به شیوع بیشتر استورم‌بروز در زنان باشد. (11)

در مطالعه حاضر نین ورود و زمین‌افتاندگی رابطه ای با فشار نشان داد. با توجه به این که فشار عامل اصلی را می‌تواند همراه با بیماری‌های خطرنامه‌ای قرار دهید. (Luxton & Riglin) 

mahmoud یا ای به بهره‌مندی از آنتی‌بیوتیک‌های در کاهش خطر زمین‌افتاندگی تشویق‌شده است. (11) مطالعه (Sievanen & Parkkari) و همکاران (Kannus)

که مداخله ای مانند ورود به تهیه می‌تواند بیماری از نواقص و نتایج‌های با به طور مردمان عوامل خطر کاملاً برای زمین‌افتاندگی کاهش دهد. (8) در ارتباط بین روش استحکام و زمین‌افتاندگی، یافته‌ها نشان داد سالم‌سازی که به طرف نشسته همین می‌کردند (12/8 درصد)
بررسی عوامل مرتبط با زمین افتدان در سالندان...

شهم سالاروند و مهدی بیرجندی

اموزش قدم برداشتن: بهبود جابجایی و تحرك با و بدون استفاده از وسایل کمک حرکتی. بهبود پای بوش، بررسی و کنترل مشکلات پرتوی درمان نشده، بررسی و ترتیب مصرف دارویی (مخصوصاً داروهای روان گردان) آزمایش های بینایی با اریج به بینایی سنگ مطلق تشخیص در صورت لزوم. محافظه های لکن، آموزش به بیمار و کارکنان درباره پیشگیری از زمین افتدان، کارهای هشدار خطر زمین افتدان بررسی های پس از زمین افتدان، بررسی و کنترل خطرات در خانه و محیط صورت گیرد.

کاربرد در حرفه پرستاری:

زمین افتدان، خطر جدی سلامتی، مخصوصاً برای بیماران سالندان می باشند. بررسی ادامه از که به چگونگی زمین افتدان هایی که در حقیقت برای بیماران شدید و خاص هستند، یک پردازش از دستوری که بررسی از دیگر بهتر بروز و خطرات زمین افتدان و حذف زمین افتدان های کشته، آگاهی داشته باشند، می تواند با همکاری در کاهش زمین افتدان بیماران دخالت کند.

تقدیر و تشکر:

پژوهشگران مرتبه پزشک سبیل خود را نسبت به سپریت محترم مرکز بهداشت همکاری و کارکنان محترم مراکز بهداشتی و همکاران عزیزی که به عونان پرسشگر با ما همکاری نمودند، اعلام می دارند. همچنین از سالندان محترم مقيم در مناطق تحت بررسی نهایی همکاری را به پژوهشگران داشتند تشکر و قدرندازی می شود.
بپژن بررسی عوامل مرتبط با زمین افتادن در سالمندان...

فهرست منابع

3- Nasehi far R, Sarikhani M, Jalali S. Assessing the consumption and culture of food and its relation with factors such as education, marital and economical status in older people living in Boshehr city in 2005. Proceeding of Gerontology & Geriatrics, 22th state Congress of Medical and Paramedical Updates; Jan 11-12, Esfahan Iran, 2005. pg. 101. [Persian]
17- Teo JSH, Briffa NK, Devine A, Dhaliwal SS, Prince RL. Do sleep problems or urinary incontinence predict falls in elderly women? Austr J physioth. 2006; 52: 19-25.
Factors Related to Falling Down in Older Adults

*Sh. Salarvand¹ MSc M. Birjandi² MSc

Abstract

Background and Aim: Falls are one of the major health problems among older adults, affecting the quality of life and leads to serious problems in societies. The purpose of this study was to investigate the prevalence of falling down among older people living in Khoramabad and determine related risk factors.

Material and Method: In this descriptive cross-sectional study, 400 older adults aged 60 and older, living in Khoramabad participated. Sampling was done by multi-stage clustering method. The semi-structured questionnaire was applied for data collection and was completed by the co-researchers. Data was analyzed using SPSS version 15.0, using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test and Mann-Whitney test.

Results: The samples compromised of 52.5% male and the rest of them were female, their level of education was 4% diploma and higher, 3% guidance school, 17% primary school and rest of them were illiterate. The most of them aged 60-64 years (29%) and the least of them were older than of 85 years (6%). The prevalence of falling down was 24.8%. The findings suggested a statistically significant relationship of the usage of assistance devices; the way of bathing; chronic conditions such as arthritis, stroke, visual impairments, disorientation, depression, chronic obstructive pulmonary disease, and incontinency (urinary and fecal) with falling down, but there wasn't a statistically significant relationship of taking drugs separately, exercise, opium misuse with falling down.

Conclusion: The findings showed that one of four older people experienced falling down during one year period. Assessment of factors related to falling down needs multidisciplinary team collaboration. Health care system should organize a special system for falling down and fractures, also providing suitable environmental modifications with physical and mental status, using suitable assistance devices, and determining older people at risk, providing family/patient education about strategies of preventing falls.

Keywords: Factors - Falling down - Older people

Received: 30 Nov, 2008
Accepted: 25 Nov, 2009

¹ Senior Lecturer in Community Health Nursing, Nursing Department, Gonabad University of Medical sciences and Health Services, Gonabad, Khorasan Razavi, Iran, (*Corresponding Author) Tel: 09151380097 Email: shsalarvand@yahoo.com
² Senior Lecturer in Statistics, Lorestan University of Medical Sciences and Health Services, Lorestan, Iran