

بررسی شیوع زمین افتادن و ارتباط آن با بیماریهای مزمن در سالمندان شهر خرم آباد

شهین سالاروند^۱ - مهدی بیرجندی^۲ - محمود شمیری^۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه در بیشتر افراد سالمند (۸۶٪)، حداقل یک بیماری مزمن وجود دارد که باعث کاهش عملکرد شده و می‌تواند سبب زمین افتادن شوند. زمین افتادن نیز به نوبه خود می‌تواند سبب افت عملکرد جسمی و پیامدهای روانی-اجتماعی برای سالمند شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع زمین افتادن در سالمندان و ارتباط آن با بیماریهای مزمن انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی و در سال ۱۳۸۶ انجام شد، تعداد ۴۰۰ فرد سالمند ۶۰ ساله و بالاتر شهر خرم آباد، به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور تکمیل اطلاعات از پرسشنامه ساختارمند استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و آزمونهای Chi-Square و Mann-Whitney در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: شیوع زمین افتادن در سالمندان شهر خرم‌آباد ۲۴/۸٪ بود؛ در واقع از هر چهار سالمند، یک نفر در طی یک سال، زمین خوردن را تجربه کرده بود. شایعترین بیماریهای مزمن در افراد مورد مطالعه به ترتیب آرتروز، نقص بینایی و فشار خون بودند. این تحقیق نشان داد که ابتلا به بیماریهایی از قبیل بیماریهای قلبی - عروقی، آرتروز، سکتة مغزی، نقص بینایی، اختلال آگاهی یا حواس، اختلال خواب، افسردگی، بیماریهای ریوی، داشتن بی‌اختیاری ادراری و بی‌اختیاری دفع، خطر زمین افتادن را افزایش می‌دهند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، می‌توان اذعان داشت که بیماریهای مزمن، خطر زمین افتادن را در سالمندان به طور چشمگیری افزایش می‌دهند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر اصلاحات محیطی متناسب با وضعیت جسمی و ذهنی سالمندان، استفاده از وسایل کمکی مناسب، شناسایی سالمندان در معرض خطر زمین افتادن و استفاده از محافظهای لگن به سالمندان و خانواده‌های آنان، درباره راهکارهای پیشگیری از زمین افتادن و راههای کاهش خطر صدمه، آموزش لازم داده شود و خدمات اجتماعی یا بهداشتی به این قشر در سطح جامعه ارائه گردد.

کلید واژه‌ها: زمین افتادن؛ بیماریهای مزمن؛ سالمندان

افق‌دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۴؛ زمستان سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۶/۱۲/۱۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۳/۱۲ پذیرش: ۱۳۸۷/۳/۲۱

- ۱- نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد آدرس: گناباد- حاشیه جاده آسیایی- دانشکده علوم پزشکی گناباد
تلفن: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۲۸، شماره: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۴۱ پست الکترونیکی: shsalarvand@gmail.com
- ۲- کارشناس ارشد آمار حیاتی؛ عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- ۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری؛ عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

افراد سالمند به طور فزاینده‌ای در معرض بیماریهای مختلفی قرار دارند (۱)؛ تغییرات فیزیولوژیکی که در طی فرایند سالمندی رخ می‌دهند و شامل تغییرات مشخص در دستگاه عصبی و عضلانی-اسکلتی است، می‌تواند بر انجام حرکات پیچیده اثر گذاشته، باعث افزایش بروز زمین افتادن و حوادث دیگری همچون سوختگی و تصادفات شوند (۲).

یکی از اهداف سالمندی پویا، کاهش ناتوانیهای مربوط به بیماریهای مزمن در سنین پیری است (۱). بر اساس تعریف شورای ملی سالمندان، در ایران، افراد ۶۰ سال به بالا، سالمند محسوب می‌شوند (۳) و با توجه به ارتقای سطح بهداشتی و اقتصادی جوامع هر ساله بر جمعیت سالمندان افزوده می‌گردد (۴).

در نیمه سال ۲۰۰۴، ده درصد از جمعیت جهان سالمند محسوب می‌شدند (۵) که تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و صد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد (۶).

از سوی دیگر، درصد بالایی از سالمندان (۸۶٪)، حداقل یک بیماری مزمن دارند؛ بیش از ۷۰٪ از آنها که بالاتر از ۸۰ سال سن دارند و در جامعه زندگی می‌کنند، دارای حداقل دو بیماری مزمن هستند. تقریباً ۴۰٪ سالمندان مقیم جامعه، بعضی محدودیتهای مربوط به بیماریهای مزمن را تجربه می‌کنند. از این افراد، حدود ۱۰٪ در انجام بعضی فعالیتهای نیازمند استقلال جسمی، مانند خرید کردن، لباس پوشیدن، استحمام یا غذا خوردن، ناتوان هستند. این ارقام لزوم برنامه‌ریزی خدمات مراقبت بهداشتی و توجه به مواردی که نیازهای این افراد را که حداقل کمک را در حفظ استقلال نیاز دارند، می‌رساند (۵).

محدودیتهای عملکردی همراه با بیماریهای مزمن هستند و بیماریهای همزمان این محدودیتهای را تشدید می‌کنند. تشخیصهای پزشکی ویژه مانند آرتروز، بیماریهای قلبی-عروقی، دیابت و سرطان هر کدام به روش خاص خود عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اثرات بیماری مزمن تأثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی شخص دارد. این اثرات شامل شرایطی است که ثانویه به بیماری هستند؛ مانند درد، افت وضعیت عملکردی، افسردگی، خستگی، اختلال خواب، ناامیدی و کاهش تعاملات اجتماعی.

برآوردهای مربوط به درصد رشد جمعیت سالمندان ۶۵ ساله

و بالاتر، بر اهمیت طراحی (برنامه‌ریزی) خدمات مراقبت سلامتی سالمندان افزوده است (۷)؛ علاوه بر این، بیماریهای مزمن و افت عملکردی ناشی از آنها، می‌توانند زمین افتادن را که شایعترین علت صدمه در سالمندان است، افزایش دهند. زمین افتادن نیز به نوبه خود سبب افت عملکردی و پیامدهای روانی-اجتماعی برای سالمند می‌شود.

زمین افتادن تغییری غیرعمدی و ناگهانی در وضعیت، به دلیل فرود آمدن شخص در سطحی پایین‌تر (روی یک شیء، کف یا زمین) بوده و می‌تواند پیامدی از حمله ناگهانی فلج، صرع ایلیپتیک یا نیروی خارجی کوبنده باشد؛ بنابراین با توجه به این که یکی از عوامل اصلی ناتوانی در سالمندان، زمین خوردن و مشکلات ثانویه نسبت به آن می‌باشد (۸)، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع زمین افتادن و ارتباط آنها با بیماریهای مزمن در این گروه آسیب‌پذیر (سالمندان) انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در سال ۱۳۸۶ و در شهر خرم‌آباد انجام شد، ۴۰۰ فرد سالمند ۶۰ ساله و بالاتر به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان از چهارده پایگاه بهداشتی، درمانی شهر خرم‌آباد، ۱۰ پایگاه به طور تصادفی انتخاب و از بین سالمندان تحت پوشش هر پایگاه، ۴۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند؛ پس از مراجعه به آنها پرسشنامه‌ای مبنی بر این که در یک سال اخیر زمین افتاده‌اند یا خیر و همچنین سؤالاتی دیگر در رابطه با بیماریهای مزمن تکمیل شد و به منظور یادآوری بهتر جزئیات زمین افتادن، از سالمندان خواسته شد که زمین افتادن در یک سال گذشته را بیان کنند.

لازم به ذکر است سالمندانی که هوشیار نبوده و مراقب خانوادگی آنها از نحوه زمین افتادن اطلاعی نداشت، از مطالعه حذف شدند. جهت روایی ابزار مطالعه از اعتبار ظاهری (سازگار بودن موارد پرسشنامه با اهداف پژوهش) و اعتبار محتوا (نظرخواهی از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی) استفاده گردید؛ همچنین جهت تعیین پایایی ابزار مطالعه از ضریب آلفای کرانباخ

استفاده شد که مقدار آن ($\alpha=0/7$) محاسبه گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی و آزمونهای آماری Chi-Square و Mann-Whitney مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۴۰۰ نمونه مورد مطالعه، ۲۰۹ نفر مرد (۵۲/۳٪) و ۱۹۱ نفر زن (۴۷/۸٪) بودند. ۷۶/۸٪ بی‌سواد، ۱۹٪ دارای سواد ابتدایی، ۳/۵٪ دیپلم و ۰/۸٪ بالای دیپلم بودند. به طور روزانه ۴۰٪ از افراد از ورزش سبک و ۵٪ از ورزش منظم برخوردار بودند و ۵۵٪ نیز زندگی بی‌تحرك داشتند.

۶۸٪ متأهل، ۳۱/۷٪ بیوه و ۰/۳٪ مجرد بودند. ۱۳/۳٪ از وسایل کمک حرکتی استفاده می‌کردند. بیشتر سالمندان به همراه همسر خود زندگی می‌کردند (۵۵٪).

شیوع کلی زمین افتادن در یک‌سال اخیر ۲۴/۸٪ بود؛ این نسبت در مردان ۲۳٪ و در زنان ۲۶/۷٪ بود که تفاوت در دو جنس مرد و زن از نظر آماری معنی‌دار نبود.

با توجه به جدول ۱ و بررسی وضعیت زمین افتادن سالمندان بر حسب گروه‌های سنی مشخص شد که بیشترین میزان زمین افتادن در گروه سنی ۷۴-۷۰ سال و کمترین آن در گروه سنی بالای ۸۵ سال اتفاق افتاده بود؛ همچنین درصد زمین افتادن در گروه‌های سنی دیگر با استفاده از این جدول مشخص می‌شود. آزمون Mann-Whitney از نظر سن تفاوت معنی‌داری را بین سالمندانی که زمین افتادن داشتند و نداشتند، نشان داد ($P=0/04$) (جدول ۱).

جدول ۲ وضعیت زمین افتادن سالمندان را بر حسب وضعیت تحصیلی آنها نشان می‌دهد.

شایعترین بیماریهای مزمن در سالمندان شهر خرم‌آباد، به ترتیب آرتروز، نقص بینایی (عینک) و فشار خون بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ابتلا به بیماریهایی از قبیل بیماریهای قلبی-عروقی، آرتروز، آرتروز، سکتة مغزی، نقص بینایی، اختلال آگاهی یا حواس، اختلال خواب، افسردگی، بیماریهای ریوی، داشتن بی‌اختیاری ادراری و بی‌اختیاری مدفوع، خطر زمین افتادن را افزایش می‌دهند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت زمین افتادن بر حسب گروه سنی افراد مورد مطالعه

گروه سنی	تعداد (درصد)					
	۶۰-۶۴	۶۵-۶۹	۷۰-۷۴	۷۵-۷۹	۸۰-۸۴	بالای ۸۵
سابقه زمین افتادن	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
داشته است.	۲۴ (۲۰/۵٪)	۱۲ (۱۸/۵٪)	۲۸ (۲۸/۶٪)	۱۱ (۲۱/۲٪)	۱۵ (۳۳/۳٪)	۹ (۳۹/۱٪)
نداشته است.	۹۳ (۷۹/۵٪)	۵۳ (۸۱/۵٪)	۷۰ (۷۱/۴٪)	۴۱ (۷۸/۸٪)	۳۰ (۶۶/۷٪)	۱۴ (۶۰/۹٪)
جمع	۱۱۷	۶۵	۹۸	۵۲	۴۵	۲۳

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت زمین افتادن بر حسب سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه

سطح تحصیلات	تعداد (درصد)					
	بی‌سواد	ابتدایی	سیکل	دیپلم	فوق دیپلم و بالاتر	جمع
سابقه زمین افتادن	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
داشته است.	۸۰ (۲۶/۱٪)	۱۴ (۲۱/۲٪)	۴ (۴۰٪)	۱ (۱۰٪)	۰	۹۹ (۲۴/۴٪)
نداشته است.	۲۲۷ (۷۳/۹٪)	۵۲ (۷۸/۸٪)	۶ (۶۰٪)	۹ (۹۰٪)	۷ (۱۰۰٪)	۳۰۱ (۷۵/۲٪)
جمع	۳۰۷	۶۶	۱۰	۱۰	۷	۴۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی زمین افتادن افراد مورد مطالعه بر حسب نوع بیماری

نوع بیماری	سابقه زمین افتادن		داشته است.	نداشته است.	جمع	سطح معنی داری
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
فشار خون بالا	دارد	۴۸ (٪۲۹/۱)	۱۱۷ (٪۷۰/۹)	۱۶۵	۰/۱	
	ندارد	۵۱ (٪۲۱/۷)	۱۸۴ (٪۷۸/۳)	۲۳۵		
دیابت	دارد	۲۲ (٪۳۰/۶)	۵۰ (٪۶۹/۴)	۷۲	۰/۲۳	
	ندارد	۷۷ (٪۲۳/۵)	۲۵۱ (٪۷۶/۵)	۳۲۸		
بیماری قلبی - عروقی	دارد	۳۶ (٪۳۴)	۷۰ (٪۶۶)	۱۰۶	۰/۰۱	
	ندارد	۶۳ (٪۲۱/۴)	۲۳۱ (٪۷۸/۶)	۲۹۴		
آرتروز، آرتروز	دارد	۶۵ (٪۲۸/۸)	۱۶۱ (٪۷۱/۲)	۲۲۶	۰/۰۴	
	ندارد	۳۴ (٪۱۹/۵)	۱۴۰ (٪۸۰/۵)	۱۷۴		
سکته مغزی	دارد	۱۶ (٪۴۴/۴)	۲۰ (٪۵۵/۶)	۳۶	۰/۰۰۷	
	ندارد	۸۳ (٪۲۲/۸)	۲۸۱ (٪۷۷/۲)	۳۶۴		
نقص بینایی (عینک)	دارد	۵۷ (٪۳۱/۷)	۱۲۳ (٪۶۸/۳)	۱۸۰	۰/۰۰۵	
	ندارد	۴۲ (٪۱۹/۱)	۱۷۸ (٪۸۰/۹)	۲۲۰		
نقص شنوایی	دارد	۳۱ (٪۲۸/۴)	۷۸ (٪۷۱/۶)	۱۰۹	۰/۳	
	ندارد	۶۸ (٪۲۳/۴)	۲۲۳ (٪۷۶/۶)	۲۹۱		
تومور (غده)	دارد	۴ (٪۲۸/۶)	۱۰ (٪۷۱/۴)	۱۴	۰/۸	
	ندارد	۹۵ (٪۲۴/۶)	۲۹۱ (٪۷۵/۴)	۳۸۶		
اختلالات خواب	دارد	۳۳ (٪۳۲/۴)	۶۹ (٪۶۷/۶)	۱۰۲	۰/۰۴	
	ندارد	۶۶ (٪۲۲/۱)	۲۳۲ (٪۷۷/۹)	۲۹۸		
اختلال آگاهی یا حواس	دارد	۴۵ (٪۳۹/۵)	۶۹ (٪۶۰/۵)	۱۱۴	۰/۰۰۱	
	ندارد	۵۴ (٪۱۸/۹)	۲۳۲ (٪۸۱/۱)	۲۸۶		
افسردگی	دارد	۴۸ (٪۵۰/۵)	۴۷ (٪۴۹/۵)	۹۵	۰/۰۰۱	
	ندارد	۵۱ (٪۱۶/۷)	۲۵۴ (٪۸۳/۳)	۳۰۵		
بیماری انسدادی ریوی مزمن (آسم، برونشیت ...)	دارد	۲۷ (٪۴۵)	۳۳ (٪۵۵)	۶۰	۰/۰۰۱	
	ندارد	۷۲ (٪۲۱/۲)	۲۶۸ (٪۷۸/۸)	۳۴۰		
بی‌اختیاری ادراری	دارد	۲۰ (٪۵۴/۱)	۱۷ (٪۴۵/۹)	۳۷	۰/۰۰۱	
	ندارد	۷۹ (٪۲۱/۸)	۲۸۴ (٪۷۸/۲)	۳۶۳		
بی‌اختیاری مدفوع	دارد	۱۲ (٪۶۳/۲)	۷ (٪۳۶/۸)	۱۹	۰/۰۰۱	
	ندارد	۸۷ (٪۲۲/۸)	۲۹۴ (٪۷۷/۲)	۳۸۱		

بحث

در یافته می‌تواند به دلیل اختلاف در شیوه‌های زندگی (به عنوان مثال مصرف الکل و یا سالمندی فعالتر) در جوامع دیگر باشد. در پژوهش حاضر، میزان شیوع زمین افتادن در زنان (٪۲۶/۷) بیش از مردان (٪۲۳) بود. یافته‌های مطالعات دیگر نیز مؤید این مطلب است که خطر زمین افتادن برای زنان و بخصوص در سن بالاتر از ۷۵ سال بیشتر است. که احتمالاً به میزان زیادی مربوط به شیوع بالای استئوپوروز در زنان می‌باشد (۱۰).

در پژوهش حاضر، شیوع سابقه زمین افتادن و ارتباط آن با بیماریهای مزمن مورد بررسی قرار گرفت؛ به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که یک چهارم سالمندان مقیم جامعه شهر خرم‌آباد، در طی یک‌سال زمین افتادن را تجربه کرده‌اند. این یافته با یافته‌های پژوهشگران دیگر قابل مقایسه است. در مطالعه Tinetti، بیش از یک سوم افراد ۶۵ ساله یا بالاتر در سال حداقل یک‌بار زمین افتادن را تجربه کرده بودند (۹)؛ این تفاوت

در مطالعه حاضر، شایعترین بیماریهای مزمن در سالمندان، به ترتیب آرتروز، نقص بینایی (عینک) و فشار خون بود؛ همچنین ابتلا به بیماریهایی از قبیل آرتروز/آرتروز، سکته مغزی، نقص بینایی، اختلال آگاهی یا حواس، افسردگی، بیماریهای ریوی، داشتن بی‌اختیاری ادرار و بی‌اختیاری مدفوع، خطر زمین افتادن را افزایش می‌دهند. به عقیده Rao، امروزه سه بیماری مزمن اصلی در سالمندان، آرتروز، فشارخون و نقص شنوایی هستند. بیماریهایی که اغلب سالمندان را مبتلا می‌کنند شامل افزایش فشارخون، آرتروز، نقائص عضلانی-اسکلتی، وضعیت عملکردی و درد، مسائل عمده همراه با بسیاری از شرایط مزمن هستند (۷).

در این مطالعه، یکی از یافته‌ها وجود ارتباط بالا بین نقص بینایی و زمین افتادن بود؛ بنابراین نقص بینایی عامل خطری برای زمین افتادن محسوب می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که تغییرات بینایی مرتبط با سن، بتدریج ایجاد می‌شود و اغلب برای سالها مورد توجه قرار نمی‌گیرند. همان‌طور که تغییرات تا حدّ تداخل با فعالیتهای زندگی روزانه پیشرفت می‌کنند، سالمندان ممکن است از فعالیتهای معمول کناره‌گیری کنند یا این که به مشکل بینایی توجه کنند یا با تغییرات سازگار شوند (۱۱). نقص بینایی به علت کاتاراکت، گلوکوم، دژنراسیون یا تخریب ماکولا یا استفاده نکردن از عینک بر توانایی شخص برای حرکت در محیط به طور ایمن تأثیر می‌گذارد (۱۲).

مطالعه حاضر، نشان داد که ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی و ریوی، به طور معنی‌داری خطر زمین افتادن را افزایش می‌دهند. یافته‌های مطالعات دیگر نیز مؤید این مطلب می‌باشد؛ به عقیده Potter و Carey بیماریهای قلبی مسؤول ۷۷٪ از صدمات ناشی از زمین افتادن در سالمندان هستند و زمین افتادنیهای با علت قلبی-عروقی، مرگ و میر بیشتری نسبت به زمین افتادنیهای با دلایل ناشناخته یا غیر قلبی-عروقی داشته و از این نظر این بیماریها در ارتباط با زمین افتادن، اهمیت دارند (۱۳).

در مطالعه حاضر، ارتباطی معنی‌دار بین داشتن آرتروز/آرتروز و زمین افتادن گزارش شد که مطالعات دیگر نیز مبین این مطلب هستند؛ به عقیده برخی محققان شرایطی که بیشترین تأثیر را بر عملکرد سالمندان می‌گذارند شامل استوآرتروز، زانو، سکته مغزی، بیماری قلبی و علائم

افسرده‌کننده هستند. آرتروز و بیماریهای عضلانی-اسکلتی تقریباً بر ۴۹٪ افراد ۶۵ ساله و بالاتر در ایالات متحده اثر می‌گذارد (۱۴).

در تحقیق حاضر، بین بی‌اختیاری ادرار و زمین افتادن رابطه وجود داشت که با مطالعات مشابه همخوانی دارد؛ مطالعه‌ای در استرالیا، نشان داد که بی‌اختیاری ادرار با افزایش خطر زمین افتادن همراه است (۱۵). بی‌اختیاری ادرار می‌تواند بر کیفیت زندگی سالمندان به وسیله هردو پیامدهای جسمی، روانی-اجتماعی، تأثیر منفی بگذارد. پیامدهای جسمی بی‌اختیاری ادرار شامل استعداد زمین افتادن، شکستگی، عفونت ادراری، راش‌های پرینه، زخمهای فشاری و عفونتهای مجاری ادراری هستند (۱۱)؛ همچنین در مطالعه حاضر بین داشتن بی‌اختیاری مدفوع و زمین افتادن نیز رابطه مثبت وجود داشت؛ مطالعه Huang و همکاران نیز نشان داد که تکرر ادرار، اختلالات روده‌ای و تنزل بینایی، ممکن است به افزایش میزان زمین افتادن منتهی شوند (۸).

در مطالعه حاضر بین افسردگی و زمین افتادن رابطه وجود داشت (P=۰/۰۰۱)؛ یافته‌های مطالعه‌ای مروری توسط Theodos نیز نشان داد که شانس زمین افتادن برای بیمارانی که افسرده هستند، نسبت به بیمارانی که افسرده نیستند، بیش از ۳۰ برابر بیشتر است (۱۰).

در مطالعه حاضر، رابطه‌ای معنی‌دار بین سکته مغزی و زمین افتادن وجود داشت؛ هر حمله‌ای که عملکرد نورولوژیک را تحلیل می‌برد، خطر زمین افتادن را نیز افزایش می‌دهد؛ مانند سکته مغزی یا بیماری پارکینسون؛ همچنین بیماری حادّ و مزمن، بخصوص کم آبی، آرتروز، نوروپاتی دیابتی، اختلالات قلبی-عروقی، دیمناس یا گیجی، بیماری عروق محیطی، بی‌اختیاری و شب ادراری (۱۰).

در مطالعه حاضر، بین داشتن دیابت و زمین افتادن رابطه‌ای یافت نشد، اما نتایج مطالعه Schwartz و همکاران نشان داد که خطر بالایی از زمین افتادن در میان سالمندان زن دارای دیابت بخصوص در میان آنهایی که انسولین مصرف می‌کنند، وجود دارد. مطالعات قلبی در ارتباط با زمین افتادن و دیابت، نتایج مختلفی را ارائه داده‌اند. در سومین سرشماری بررسی تغذیه و سلامت ملی، دیابت عامل خطری برای زمین افتادن‌ها و صدمات

یا علائم بیماری، مدیریت خود دارویی و دیگر درمانهای لازم، تطابق با انجام فعالیتهای زندگی روزانه و استفاده از وسایل کمک حرکتی در صورت نیاز را ایجاد کند (۷)، بنابراین، با توجه به شیوع بالای بیماریهای مزمن و زمین افتادن در نزد سالمندان، پیشنهاد می شود علاوه بر اصلاحات محیطی متناسب با وضعیت فیزیکی و ذهنی سالمندان، استفاده از وسایل کمکی مناسب، شناسایی سالمندان در معرض خطر زمین افتادن و استفاده از محافظهای لگن در این مددجویان و آموزش به مددجو و خانواده درباره راهکارهای پیشگیری از زمین افتادن و راههای کاهش خطر صدمه اهمیت دارد؛ همچنین خدمات اجتماعی یا بهداشتی به سالمندان در سطح جامعه ارائه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب شماره ۱۰۷۰ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان می باشد؛ از معاون محترم پژوهشی و کارکنان مربوطه و نیز سرپرست محترم مرکز بهداشت شهرستان و کارکنان محترم مراکز بهداشتی و دانشجویان عزیزی که به عنوان پرسشگر با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود؛ همچنین پژوهشگران از سالمندان مورد پژوهش که بدون همکاری سبز آنان این تحقیق میسر نبود، سپاسگزاری می نمایند.

ناشی از آنها در زنان سالمند ذکر شده است (۱۶). در مطالعه حاضر، بین داشتن اختلال حواس و گیجی خودگزارش شده و زمین افتادن ارتباطی معنی دار بود که سایر مطالعات نیز مؤید این مطلب هستند که اختلالات شناختی و گیجی سبب افزایش خطر زمین افتادن می شوند. نتایج مطالعه Cauley و همکاران نیز، نشانگر تأثیر مشکلات ذهنی و نقایص شناختی در افزایش خطر زمین افتادن می باشد (۱۷).

گزارش شده است که ضعف اندامهای تحتانی، خطر زمین افتادن را تا شش برابر افزایش می دهد و سبب نقص در تعادل و قدم زدن می شود. از دست دادن دید محیطی، از دست دادن تمایز یا حساسیت رنگی و مشکلات همراه با خیرگی ناشی از کاتاراکت، گلوکوم، دژنره شدن ماکولا و شب کوری، همگی خطرات را تشدید می کنند. بیماریهای عضلانی-اسکلتی، کاهش توده عضلانی یا سارکوپنی و دژنره شدن رسپتورهای عصبی مکانیکی، مفاصل بزرگ که درک فضایی را تغییر می دهند، با پیری رخ می دهند (۱۰).

نتیجه گیری

با توجه به این که اشخاص نقش مهمی در خود مدیریتی بیماری مزمن به عهده دارند و این خود مدیریتی بر این امر تمرکز دارد که شخص مهارتهای معین و راهکارهای سازگاری مانند چگونگی اصلاح فعالیتهای برای اجتناب از بدتر شدن شرایط

References:

- 1- WHO. Active aging. Translated by: H. Tavakoli gochani, and M. Armat. Mashad: Mashad University of Medical Sciences; 2003 (in persian).
- 2- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. St. Louise: Mosby; 2005.
- 3- Shahbazi M. The condition of elders in Iran. Farse newspaper. 2 Oct. 2007.
- 4- Nasehifar R, Sarikhani M, Jalali S. Assessing the consumption and culture of food and it's relation with factors such as education, marital and economical status in older people living in Booshehre city in 2005. [Abstracts book of National Congress of Gerontology & Geriatrics, 22th state Congress of Medical and Paramedical Updates]. Esfahan. 11-12 Jan 2005:101.
- 5- Lee TFD. Quality long term care for older people: A commentary. J Adv Nurs. 2005; 52 (6): 609-19.
- 6- Mohtasham Amiri Z. Farazmand E. Hossein Toloei M. Assessing causes of elder's hospitalization in Academic hospitals in Rasht. J Medicine Faculty Gilan Univ Med Sci. 2002; 11 (42): 28. (In Persian).
- 7- Rao SS. Prevention of falls in older patients. Am Family Physician. 2005; 72 (1): 81.

- 8- Huang CH, Gau ML, Lin WC, Kernohan G. Assessing risk of falling in older adults. *Public Health Nursing*. 2003; 20 (5): 399-411.
- 9- Tinetti ME. Preventing falls in elderly persons. *New Eng J Med*. 2003; 348 (1): 42-49.
- 10- Theodos PH. Fall prevention in frail elderly nursing home residents: a challenge case management; part 1. *J Lippincott's Case Manage*. 2003: 246-51.
- 11- Miller CA. *Nursing for wellness in older adults theory and practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2004.
- 12- Luxton T, Riglin J. Prevention falls in older people: a multi-agency approach. *J Nursing Older People*. 2003; 15 (2): 18-21.
- 13- Carey BJ, Potter JF. Cardiovascular causes of falls. *Age and Ageing*. 2001; 54 (30): 19-24.
- 14- Hogstel MO. *Gerontology, nursing care of the older adult*. Australia: Delmar; 2001.
- 15- Teo JSH, Briffa NK, Devine A, Dhaliwal SS, Prince RLD. Sleep problems or urinary incontinence predict falls in elderly women? *Austr J Physioth*. 2006; 52: 19-25.
- 16- Schwartz AV, Hiller TA, Selleyer DE, Resnick HE, Gregg E, Ensrud KE, et al. Older women with diabetes have a higher risk of falls. *Diabetes Care*. 2007; 25: 1749-54.
- 17- Teo JSH, Briffa NK, Devine A, Dhaliwal SS, Prince RLD. Sleep problems or urinary incontinence predict falls in elderly women? *Austr J Physioth*. 2006; 52: 19-25.
- 18- Cauley JA, Cummings SR, Sealey DG, Black D, Brower WK, Nevitt MC. Effects of thiazide diuretic therapy on Bone Mass, fractures and falls. *Annals Int Med*. 1993; 118 (9): 666- 73.