

al. The effect of motivational interviewing-based intervention using self-determination theory on promotion of physical activity among women in reproductive age: a randomized clinical trial[J]. *Electron Physician*, 2017, 9(5):4461-4472.

[24] 郭熙,贾会英,张立明,等. 老年慢性病共病患者基于社区家庭医生制的健康赋权干预[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(16):97-100.

[25] Lee S, Jiang L, Dowdy D, et al. Effects of the chronic disease self-management program on medication adherence among older adults[J]. *Transl Behav Med*, 2019, 9(2): 380-388.

[26] Quinn E M, Fleming C, O'Sullivan M J. Endocrine therapy adherence: a cross-sectional study of factors affecting adherence and discontinuation of therapy[J]. *Irish J Med Sci*, 2016, 185(2):383-392.

[27] 文皓,汪世秀,吕静,等. 老年慢性病患者医院-家庭过渡期安全用药管理的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19):117-121.

[28] Liu Y H, Malin J L, Diamant A L, et al. Adherence to adjuvant hormone therapy in low-income women with breast cancer: the role of provider-patient communication [J]. *Breast Cancer Res Treatment*, 2013, 137(3): 829-836.

(本文编辑 李春华)

社区老年人跌倒预防自我管理体验的 Meta 整合

田文雯^{1,2}, 李善玲¹, 李维果³

摘要:目的 了解社区老年人跌倒预防自我管理的真实体验,为开展针对性跌倒自我管理干预提供依据。**方法** 文献检索中英文数据库中有关老年人跌倒自我管理体验和经历的质性研究,检索时限从建库至 2023 年 8 月 1 日。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心对质性研究质量评价标准评价文献,依据主题分析法对符合评价标准的质性研究进行 Meta 整合。**结果** 共纳入 8 篇文献,提炼 34 个结果,归纳形成 11 个类别,整合成 4 个研究结果,即复杂的情绪和行为、跌倒预防自我管理行为为促进因素、跌倒预防自我管理面临的阻碍、心理支持和专业医疗支持需求。**结论** 社区老年人在跌倒预防自我管理过程中面临复杂的情绪行为以及困难和挑战,医护人员需关注其应对方式、内心体验和需求,完善医疗和社会支持系统,促进社区老年人跌倒预防自我管理行为。

关键词: 老年人; 社区; 跌倒预防; 自我管理; 心理支持; 情绪; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.102

A meta-synthesis of qualitative research on the experience of falls prevention self-management in community-dwelling older people

Tian Wenwen, Li Shanling, Li Weiguo.
Nursing Department, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, China

Abstract: Objective To understand the experience of falls prevention self-management in community-dwelling older people, and provide a basis for carrying out targeted falls self-management intervention. **Methods** Literature search of English and Chinese databases for qualitative studies on older people's experiences of falls self-management, with a search time frame from database creation to 1 August 2023. The JBI quality evaluation standards for qualitative research were used to evaluate the literature, and qualitative studies that met the evaluation standards were meta-integrated based on thematic analysis. **Results** A total of 8 studies were included. Thirty-four results were extracted, and summarized into 11 categories, and 4 research results were integrated: complex emotions and behaviors; facilitators of self-management behaviors for fall prevention; obstacles to self-management for fall prevention; psychological support and professional medical needs. **Conclusion** Community-dwelling older people have emotions and behaviors, and are faced with difficulties and challenges in the process of self-management for fall prevention. Medical staff should pay attention to their coping styles, inner experiences and needs, improve the medical and social support system, and promote self-management behaviors for fall prevention among the elderly in the community.

Keywords: the elderly; community; fall prevention; self-management; psychological support; emotion; qualitative research; meta integration

据 2018 年中国死因监测数据显示,跌倒是造成老年人的首位伤害死因,65 岁以上老年人因跌倒的

死亡率高达 63.83/10 万,占该年龄人群全部伤害死因的 39.72%,且随着年龄的增长跌倒发生率越高^[1]。跌倒不仅容易引起老年患者产生跌倒恐惧感、焦虑、抑郁等情绪,导致社交孤立,严重影响老年生活质量,还会增加社会经济负担和家庭照护负担^[2]。社区是老年人生活的主要场所,研究发现约 30% 的跌倒发生在社区或家中^[3]。因此,对社区老年人加强跌倒预防自我管理具有重要意义。多项研究发现,提

作者单位:华中科技大学同济医学院附属梨园医院 1. 护理部 3. 骨科(湖北 武汉,430077);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

田文雯:女,硕士在读,学生,2640392657@qq.com

通信作者:李善玲,495358239@qq.com

收稿:2023-12-05;修回:2024-02-10

高跌倒预防自我管理能力能降低跌倒风险,减少跌倒伤害,促进身心健康和提高生存质量^[4-5]。既往跌倒预防自我管理研究侧重于量性方法探究现状、影响因素、干预方案及测量工具等,研究对象多以医院环境中住院老年患者为主,不能全面反映老年人跌倒预防自我管理中复杂的过程和心理体验^[6-7]。而单一质性研究受研究内容和对象等多方面的影响,研究侧重点也不同。因此,本研究采用 Meta 整合方法对社区老年人跌倒预防自我管理体验的质性研究进行归纳和总结,旨在为制定以社区老年人为中心的跌倒预防管理计划提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:研究对象为年龄>60 岁的社区老年人,访谈期间居住在社区,且无严重精神疾病;研究现象为社区老年人跌倒预防自我管理的经历体验及需求;研究类型为民族志、扎根理论研究、人种学研究、现象学研究等各类质性研究。排除标准:以医护人员或照顾者为角度陈述的关于老年人跌倒预防管理的质性研究;无法获取全文、重复发表或数据不全的文献;质性研究和量性研究相结合的混合型研究。

1.2 文献检索 计算机检索 PubMed、EMbase、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、维普网、万方数据、中国知网、中国生物医学文献数据库等数据库,从建库至 2023 年 8 月 1 日收录的关于社区老年人跌倒预防自我管理的质性研究,并以“滚雪球”的方式追溯纳入研究的参考文献,确保检索的全面性。中文检索词:老年人,社区老年人;跌倒预防,自我管理;需求,体验,感受;质性研究,定性研究。英文检索词:elderly, community elderly, community-dwelling older people, older adults; fall, accidental fall, fall risk; fall prevention, self-management; demand, experience, feeling; qualitative research/study。

1.3 文献资料筛选及质量评价 由 2 名经过培训的研究人员分别独立筛选并评价文献质量,存在争议的文献由第三方共同决定。英文文献采用 EndNote 文献管理软件进行文献去重,中文文献采用 NoteExpress 软件去重;通过阅读题名和摘要排除与主题无关的文献;进一步阅读全文和文献评价确定最终纳入的文献。数据提取包括作者、研究方法、研究现象和主题。采用澳大利亚循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[8]独立评价纳入文献质量。共包括 10 项评价内容,每项以“是”“否”“不清楚”“不适用”评价。文献 A 级表示偏倚的可能性最小,B 级表示偏倚的可能性为中度,C 级发生偏倚可能性最高。本研究纳入质量等级为 A、B 级文献,剔除 C 级文献。

1.4 数据分析与整合 采用澳大利亚循证卫生保健中心质性研究的主题分析方法^[9]对文献内容进行整

合。比较不同文献的联系与区别,分析和提炼主题和内涵,将相似结果合并成新的类别,将不同类别归纳为新的整合结果。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 初步检索获取文献 396 篇,包括中文文献 10 篇,英文文献 386 篇,经过文献筛选和去重,阅读全文及质量评价后纳入文献 8 篇^[10-17],全部为英文文献。发表时间为 2008—2022 年。纳入文献的基本特征,见表 1。文献质量评价 A 级 1 篇^[12],B 级 7 篇^[10-11,13-17]。

2.2 Meta 整合结果

研究人员经过反复阅读,比较、分析纳入的 8 篇文献,提炼 34 个结果,归纳为 11 类别,组合得出 4 个整合结果。

2.2.1 整合结果 1:复杂的情绪感受和行为

类别 1:面对各种情绪和感受。意外跌倒扰乱老年人正常的生活秩序,对老年人的生活造成额外负担^[15]。跌倒恐惧是社区老年人普遍的感受(“现在我觉得我不敢摔倒,我感觉很笨拙”^[16]),造成老年人社交隔离(“我从不外出,我哪儿也不去。我什么都不做”^[13]),继而产生自责、痛苦、焦虑、抑郁等负性情绪(“我对此感到非常恼怒,这让我很沮丧,我还能再走路吗?”^[17])。另外有部分老年人对跌倒带来的变化抱有更积极的情绪体验和乐观的心态(“我学会接受生活中的变化,比如我会更加小心”^[16])。

类别 2:认识到跌倒的风险。老年人回顾跌倒的原因主要包括内部原因(疾病、年龄、虚弱等)和外部原因(物品、环境等)^[17]。社区老年人对跌倒风险的认识随年龄的增长而增加,从身体感觉功能减弱开始逐渐发现自身的跌倒风险,在回忆自己的跌倒经历以及他人的经历中确认跌倒的负面影响(“我断了两根肋骨后才意识到,我不能再像以前那样继续下去了。有些事我需要改变”^[16])。多数老年人将跌倒视为宿命,认为跌倒是衰老的结果(“我随时都可能跌倒,老年人会做的事情就是跌倒或绊倒,老年人总是会遇到骨折和髋关节置换手术”^[15])。同时在与同辈之间的经验交流和讨论中进一步加强对跌倒风险的感知和理解,继而影响行为决策。然而面对跌倒风险也有部分老年人会采取拒绝或否认的态度(“我没有摔倒的风险,因为我没有摔倒。”^[12])。

类别 3:积极的应对行为。通过跌倒的相关经历以及反思,部分患者开始掌握主动权进行行为调整,积极关注自身安全问题,调整生活行为习惯,学会适应环境,减少危险活动,采取安全措施(“清除松散的地毯,使用适当且安全的鞋类和防滑鞋设备,在夜间打开小灯,在淋浴时使用防滑垫”^[15]“试着接纳生活中重要的事情,在某些危险情况下更加小心”^[16])。

类别 4:消极应对行为。多数老年人跌倒预防自我

管理意识淡薄,依从性差,刻意忽略跌倒预防管理行为(“我不去想跌倒。我真的不知道。我只是不去想它”^[15]),部分患者为了不增加家庭成员的负担而选择

逃避跌倒预防问题^[16],甚至向家人隐瞒自己的跌倒史,避免向家人或医护人员寻求帮助,以保护自己的隐私和维持独立性(“向家人撒善意的小谎言”^[14])。

表 1 纳入文献基本特征

纳入研究	样本量/年龄	研究方法	研究内容	研究主题
Vincenzo 等 ^[10]	27 名/ 68~85 岁	扎根理论; 面对面焦点 访谈	社区老年人参与 跌倒预防的障碍 和促进因素	2 个主题 7 个亚主题:①参与跌倒预防的障碍因素(缺乏对跌倒严重程度的感知;缺乏跌倒易感性;缺乏预防跌倒的自我效能;缺乏来自专业医务人员的跌倒预防信息);②参与跌倒预防的促进因素(跌倒预防常识和自主行为;感知参与社交活动的益处;来自家人朋友医生、保险公司财务激励措施以及社交媒体的行动提示线索)
Fernandes 等 ^[11]	18 名/ 69~83 岁	解释现象学; 半结构访谈	社区老年人参与 跌倒预防策略的 感知障碍因素	6 个主题 10 个亚主题:①不同医疗保健系统的差距(缺少获取参与医疗保健的途径;缺乏个性化干预);②社会因素(与跌倒相关的耻辱;社会尴尬);③经济因素(财务能力);④健康状况(缺乏体能;行动不便);⑤心理因素(害怕跌倒和受伤);⑥缺乏跌倒预防知识(跌倒是无法预防的;低估风险)
Naseri 等 ^[12]	30 名/ (78.70± 5.75)岁	解释现象学; 半结构电话 访谈	出院老年人的经 验和对预防跌倒 活动的看法,以及 这些经验如何影 响其预防跌倒行 为	2 个主题 6 个亚主题:①促成因素,包括参与预防跌倒行为的促进能力(知识态度和经验;记忆力和决策过程),参加预防跌倒活动的促进机会(获得治疗和援助;伴侣或护理人员的支持和鼓励),参与预防跌倒活动的促进动机(反思;角色和身份;积极的自我形象;自信)。②阻碍因素,包括预防跌倒行为的能力阻碍因素(安全意识不足;持续患病;决策障碍);参加跌倒预防活动的机会阻碍因素(社会隔离;无法获得治疗机会);参与预防跌倒的动机阻碍因素(害怕跌倒;不切实际的期望;感觉不安全)
Bertelsen 等 ^[13]	9 名/ 67~95 岁	解释现象学; 半结构焦点 访谈	经历跌倒的老年人 在日常生活中需求 和愿望,想法和经 历的变化	4 个主题:①在跌倒后保持日常生活的意义;②跌倒后积极与专业人士联系是感觉良好的前提;③在日常生活中需要辅助设备;④寻求帮助可能是一个挑战
Robson 等 ^[14]	13 名/ 65~84 岁	解释现象学; 半结构访谈+ 焦点小组	影响老年人跌倒 风险认知和行 为的决定因素	6 个主题:①独立性在风险决策中发挥的作用;②跌倒经历的影响;③老年人对风险的理解程度;④参与支持的能力和意愿;⑤隐瞒跌倒史的需要或愿望;⑥财务对风险管理的影响
Bergeron 等 ^[15]	17 名/ 82~98 岁	扎根理论研究; 面对面半结构 访谈	独居老年妇女跌 倒后的反应和决 策过程	7 个主题:①关注和评估个人的身体和情感需求;②感到额外的身体负担;③渴望恢复正常生活;④寻求精神支持和援助;⑤通过逃避来保持独立性和隐私;⑥积极主动采取安全措施;⑦刻意忽略跌倒行为
Pohl 等 ^[16]	18 名/ 70~80 岁	解释现象学; 焦点小组	社区老年人对跌 倒风险的理解,为 预防跌倒采取安 全措施的经验	3 个主题 12 个亚主题:①面对各种感受(故意忽略跌倒风险;感到恐惧和不安全感;活动限制;接受随年龄增长而发生的变化);②认识到跌倒风险(令人震惊的体验;公开信息;逐渐增长的见解;相互经验分享);③采取预防措施(适应运动策略;适应环境;辅助技术补偿;选择活动)
Roe 等 ^[17]	27 名/ 65~98 岁	解释现象学; 半结构录音 访谈	跌倒老年人的经 历和体验	4 个主题:①反思、理解和解释;②衰老与生命历程;③保持控制权、选择权和自主权;④情绪和感受(疼痛、恐惧、孤独感、愤怒)

2.2.2 整合结果 2:跌倒预防自我管理行为促进因素

类别 1:知识和技能。了解跌倒风险、后果以及跌倒预防方法等跌倒预防知识和技能的老年人具备更好的跌倒自我管理行为和习惯,在自我管理过程中,老年人跌倒预防健康信念不断提高(“我非常小心,不想再次重复摔倒”“我有锻炼的习惯,懂得保持锻炼对预防跌倒的必要性”^[11])。既往的跌倒经历让老年人吸取经验教训,从他人的经历中感知到跌倒的严重后果从而保持行为警惕^[12]。

类别 2:社会支持因素。良好的社会支持能促进老年人的跌倒预防管理行为,来自家庭成员的关心、鼓励和支持(“我和我丈夫每周都会坚持去健康中心练习平衡运动”^[10]),医护人员的跌倒预防的健康指导(“家庭理疗师对我帮助很大,他们指导我做站立练习”^[13]),同辈的经验交流(“我们一起交流谈论这方面的问题,我感觉好多了”^[15]),来自保险公司的安全提醒(“我参保的保险公司每年都会来家里进行家庭安全访问”^[10]),能增强老年人预防跌倒自我管理行为动机。

2.2.3 整合结果 3: 跌倒预防自我管理面临的障碍

类别 1: 经济文化因素。在重视自尊与独立的西方文化背景下, 与跌倒相关的耻辱和社会尴尬往往与独立能力丧失有关^[13], 某种程度上会阻碍老年人进行预防跌倒管理相关活动(“我不太可能认为有必要进行跌倒预防活动, 因为一旦让人觉得我缺乏自护能力, 他们就会寻找疗养院”^[11])。此外, 社区老年人在衡量是否进行预防跌倒管理相关活动时, 也会考虑经济成本相关因素(“有的防跌倒项目不是免费的, 会增加支出成本。随着年龄的增长, 花在健康上的钱也会增加”^[14])。

类别 2: 认知和心理因素。跌倒恐惧是社区老年人跌倒自我管理过程中普遍的一种心理现象, 阻碍老年人进行跌倒预防运动的参与(“因为你跌倒了, 再跌倒, 然后你就变得害怕。恐惧开始出现, 你不想进行任何日常活动”^[10])。跌倒效能是日常生活中保持平衡活动的信念, 跌倒效能低, 导致跌倒预防管理信心不足。此外, 主观跌倒预防认知如错误的跌倒认知(“跌倒是不可避免的”^[11]), 缺乏跌倒感知^[10]、高估或低估跌倒风险、预防跌倒技能不足等导致跌倒风险意识与行动降低, 影响跌倒预防自我管理行为(“当我绊倒时, 我没有意识到……我甚至没有想象到摔倒”^[12])。

类别 3: 医疗保健因素。由于社区医疗保健资源不足, 社区老年人缺少获取医疗保健的途径, 社区医护人员提供的跌倒预防信息不足(“我的家庭医生并没有和我讨论如何防止跌倒的问题”^[10]), 缺少跌倒预防个性化干预措施^[11], 阻碍老年人参与跌倒预防管理的积极性。

2.2.4 整合结果 4: 心理支持和专业医疗支持需求

类别 1: 心理支持需要。在跌倒后的恢复过程中, 老年人表示渴望保持有意义的生活, 以维护自身独立性和身份认同^[13]。跌倒造成身体上的伤痛以及由此带来的生活行为改变, 造成社区老年人日常活动受到限制, 部分老年人希望能恢复正常的生活和社会接触(“我希望能做我喜欢做的事”^[14], 希望有更多的社交接触和他人的关怀”^[14])。

类别 2: 专业医疗支持需求。为了在日常生活中降低跌倒风险, 管理日常生活, 社区老年人表达了对专业医疗辅助技术和工具的需求(“如轮椅、助行器、手杖、升降椅”^[15]), 希望获得医护专业人员的专业支持如诊断和康复建议(“我想避免跌倒, 我现在每周去一次跌倒诊所, 现在他们弄清楚是什么导致我多次跌倒”^[12])。在进行跌倒康复过程中, 学习预防跌倒的知识和技能, 获得医护人员的专业信息支持, 并从中获得良好的参与体验(“我很高兴和理疗师一起参加培训, 我学到了很多, 我认为这很有帮助”^[13])。

3 讨论

3.1 关注社区老年人跌倒预防自我管理内心体验和需 本研究结果显示, 老年人跌倒会出现复杂的情绪和

行为体验, 复杂的内心体验会影响其自我管理行为。无论是消极还是积极应对, 采取的应对方式具有个体性特征。社区医护人员应常规评估老年人对跌倒的看法、原因及跌倒自我管理行为方式, 在制定跌倒预防自我管理干预计划时, 考虑老年人的价值观和偏好^[18]。社区护士需加强社区跌倒预防健康教育, 为社区老年人提供必要的居家跌倒预防知识, 纠正错误认知, 及时察觉其各种复杂行为背后的心理原因, 提高跌倒自我管理动机水平^[19]。对老年人进行动机性访谈, 倾听老年人真实的内心想法, 给予耐心疏导和沟通, 调整对跌倒和衰老的负面社会文化规范和态度, 正面积极应对^[20]。对于自尊心强、重视独立的老年人, 医护人员要多与其交流, 适当调整沟通策略, 以平衡问题代替预防跌倒的教育术语, 促进其适老性身份认同, 使其更易于接受健康建议和适应性行为改变。

3.2 促进社区老年人跌倒预防自主行为, 提高社区老年人自我管理依从性 社区老年人的跌倒预防管理行为受经济文化、认知心理和医疗保健等多方面因素的影响。医务人员需要多层次、多维度地评估老年人面临的困难与挑战, 鼓励直面挑战, 帮助老年人增强跌倒预防自我管理信心, 做出积极的健康行为改变。有研究发现, 跌倒效能与社会支持有高度相关性, 感知社会支持越高, 跌倒效能也越高^[21]。提示社区医护人员鼓励患者多与家属、亲朋好友沟通交流, 维持正常的社交与情感需求, 促进社会支持水平提高, 增强老年人预防跌倒自我管理的信心, 促进其参与跌倒自我管理行为。同时, 采用多种认知行为干预方法, 如正念冥想以改善老年人负面情绪, 提高自我管理依从性。加强医院-社区的延续护理服务, 定期随访, 为社区老年人提供多样化和针对性的跌倒预防健康信息, 提高社区老年人跌倒预防健康信念^[22]; 同老年人一起制定个性化、操作性强且容易实现的跌倒预防自我管理目标, 促进老年人跌倒自我管理行为能动性。

3.3 完善社区老年人跌倒预防自我管理的医疗和社会支持系统 本研究中社区老年人表达了在跌倒预防自我管理过程中需要生活照护、延续护理和康复服务等医疗支持。然而, 在实践过程中, 由于医疗社会服务存在差距, 造成需求未满足情况^[23]。随着互联网医疗的发展, 利用网络、移动设备等智能终端为老年人发展和建立健康管理行为提供了便利, 能降低老年人获取医疗服务的时间、经济成本等。医护人员可以通过远程医疗技术, 如远程咨询、建立跌倒预防自我管理信息化管理平台、开发老年人跌倒预防自我管理应用程序等^[24], 社区医护人员可以收集老年人健康信息, 跟踪随访老年人跌倒自我管理方案的执行进度, 多维评估跌倒预防需求, 解答老年人存在的疑问, 提高其跌倒自我管理意识和能力。同时, 可以通过移动设备学习跌倒预防自我管理的相关知识, 帮助其自我

监测,提高自主性^[25]。通过应用程序的在线交流途径,同辈相互支持和鼓励,提升老年人参与跌倒预防自我管理的积极性。社区医护人员多给予老年人关爱和陪伴,定期访视,为居家老年人提供跌倒自我管理信息支持,帮助其进行心理行为调适;为有需要的老年人推荐专业医疗辅助设备,如轮椅、助行器等,促进其参与正常生活。

4 小结

本研究通过 Meta 整合方法对社区老年人跌倒预防自我管理相关的心理和行为体验进行了系统整理,结果显示,老年人在跌倒预防自我管理过程中存在错综复杂的感受和行为以及面临阻碍和和挑战,渴望满足心理支持和专业医疗支持需求。本研究的不足之处在于未纳入中文文献,在以后的研究中需进一步以质性研究方法探讨社区环境下老年人跌倒预防管理的真实体验、心理感受和实际需求,帮助社区老年人提高跌倒预防自我管理能力和减少跌倒的发生,促进其健康生活质量的改善。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委统计信息中心,中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国死因监测数据集 2018[M]. 北京:中国科学技术出版社,2019:188-190.

[2] 胡依,郭芮绮,闵淑慧,等. 1990—2019 年中国老年人群跌倒疾病负担分析[J]. 现代预防医学,2021,48(9):1542-1545,1630.

[3] Jones K L, Morley J E, Horowitz M. Fall prevention in community-dwelling older adults [J]. N Engl J Med, 2020,382(26):2580-2581.

[4] Montero-Odasso M M, Kamkar N, Pieruccini-Faria F, et al. Evaluation of clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults;a systematic review[J]. JAMA Netw Open,2021,4(12):e2138911.

[5] Schnock K O, Howard P E, Dykes P C. Fall prevention self-management among older adults;a systematic review [J]. Am J Prev Med,2019,56(5):747-755.

[6] 姚秋怡,曹梅娟. 社区老年人跌倒预防自我管理的研究进展[J]. 职业与健康,2023,39(10):1416-1420.

[7] Stevens J A, Sleet D A, Rubenstein L Z. The influence of older adults' beliefs and attitudes on adopting fall prevention behaviors[J]. Am J Lifestyle Med,2017,12(4):324-330.

[8] The Joanna Briggs Institute (JBI). JBI Manual for Evidence Synthesis [EB/OL]. [2023-10-12]. <https://jbi-global.atlassian.net/wiki/spaces/MANUAL/overview?homepageId=4685837>

[9] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:130-141.

[10] Vincenzo J L, Patton S K, Lefler L L, et al. A qualitative study of older adults' facilitators, barriers, and cues to action to engage in falls prevention using health belief model constructs[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2022, 99

(4):104610.

[11] Fernandes J B, Fernandes S B, Almeida A S, et al. Older adults' perceived barriers to participation in a falls prevention strategy[J]. Pers Med,2021,11(6):450.

[12] Naseri C, McPhail S M, Haines T P, et al. Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge [J]. Health Soc Care Community, 2020, 28(5):1710-1722.

[13] Bertelsen A S, Ryg J, Masud T, et al. Wishes and needs of older persons who have experienced a fall:a qualitative study[J]. Nurs Open,2019,6(3):1105-1112.

[14] Robson K, Coyle J, Pope R. Exploration of older people's perceptions of behavioural factors associated with falls[J]. Age Ageing,2018,47(5):734-740.

[15] Bergeron C D, Friedman D B, Messias D K, et al. Older women's responses and decisions after a fall:the work of getting "back to normal"[J]. Health Care Women Int, 2016,37(12):1342-1356.

[16] Pohl P, Sandlund M, Ahlgren C, et al. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men;a qualitative study using focus group discussions[J]. PLoS One,2015,10(3):e0119630.

[17] Roe B, Howell F, Riniotis K, et al. Older people's experience of falls;understanding, interpretation and autonomy[J]. Adv Nurs,2008,63(6):586-596.

[18] 高秀娟,王芸,刘莉,等. 社区护士感知老年人跌倒预防管理障碍的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(17):89-92.

[19] 郑艳楠,王丹丹,杨亚平,等. IMB 模型在老年乳腺癌患者及配偶跌倒预防健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2022,37(12):1-5.

[20] Kiyoshi-Teo H, Northup-Snyder K, Cohen D J, et al. Feasibility of motivational interviewing to engage older inpatients in fall prevention;a pilot randomized controlled trial[J]. Gerontol Nurs,2019,45(9):19-29.

[21] 蒋丹,刘伟,宫宁,等. 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持的相关性研究[J]. 护理学报,2020,27(18):65-67.

[22] Cardoso J D C, Azevedo R C S, Reiners A A O, et al. Health beliefs and adherence of the elderly to fall prevention measures:a quasi-experimental study[J]. Rev Bras Enferm,2021,4(Suppl 4):e20201190.

[23] 张华果,司文腾,何宇迪,等. 老年髌部骨折术后患者跌倒恐惧心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2021,56(4):527-533.

[24] Mazuz K, Biswas S, Lindner U. Developing self-management application of fall prevention among older adults;a content and usability evaluation[J]. Front Digit Health, 2020,2:11.

[25] Vincenzo J L, Patton S K, Lefler L L, et al. Older adults' perceptions and recommendations regarding a falls prevention self-management plan template based on the health belief model:a mixed-methods study[J]. Int Environ Res Public Health,2022,19(4):1938.

(本文编辑 李春华)