

Life Orientation and Self-neglect in the Elderly with and Without Empty Nest Syndrome: A Retrospective Study

Maliheh Sadat Ahangarha¹, Abbas Abolghasemi^{2*}, Seyed Mosa Kafie³

1- M.A. University of Guilan, Rasht, Iran.

2-Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

3- Professor. Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Corresponding Author: Abbas Abolghasemi, Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Email: abolghasemi1344@guilan.ac.ir

Received: 2025/02/10

Accepted: 2025/10/27

Abstract

Introduction: Empty Nest Syndrome (ENS) is a phenomenon that receives limited attention despite its high prevalence and numerous physical and psychological consequences. Negative life orientation and self-neglect are frequently observed in older adults with ENS. Therefore, this study aimed to compare life orientation and self-neglect in older adults with and without ENS.

Methods: This retrospective causal-comparative research was conducted among older adults attending retirement centers in Rasht in 2023. The study sample consisted of 236 participants divided into two groups: 97 older adults with ENS and 139 older adults without ENS. Participants were selected using convenience sampling based on a cutoff point of 61 from the Empty Nest Syndrome Scale by Pirzadeh. Data was collected using the revised Life Orientation Test by Scheier and Carver and the Iranian Self-Neglect Questionnaire by Mardan and Delbari. The data was analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) in SPSS version 27.

Results: The results showed that there was no relationship between empty nest syndrome (with and without) and gender and spouse's survival status. However, there was a relationship between empty nest syndrome (with and without) and the presence of children at home, educational status, employment status, and number of children. The results revealed that life orientation (optimism and pessimism) in older adults with ENS was significantly lower than in those without ENS. Additionally, self-neglect, including psychological self-neglect, personal and health self-neglect, hygienic and environmental self-neglect, and lifestyle self-neglect, was significantly higher in older adults with ENS compared to those without it.

Conclusions: These findings indicate that ENS has a detrimental impact on older adults' life orientation and self-care. Furthermore, deficiencies in these variables may act as risk factors that predispose individuals to ENS. Also, children leaving home can lead to self-neglect in the elderly, making them take less care of themselves. Therefore, preventive programs should address these factors to reduce the likelihood of ENS and to develop appropriate treatment plans for affected older adults.

Keywords: Life Orientation, Self-Neglect, Older Adults, Empty Nest Syndrome.

جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود در سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی: یک مطالعه گذشته نگر

ملیحه سادات آهنگرها^۱، عباس ابوالقاسمی^{۲*}، سید موسی کافی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲-استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران،

۳-استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: عباس ابوالقاسمی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران،
ایمیل: abolghasemi1344@guilan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۵

چکیده

مقدمه: جهت‌گیری زندگی منفی و غفلت از خود به میزان فراوانی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی دیده می‌شود؛ پژوهش حاضر باهدف مقایسه جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود در سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی انجام شد. **روش کار:** این پژوهش علی - مقایسه‌ای از نوع گذشته‌نگر بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگان شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۳۶ نفر در دو گروه (یک گروه ۹۷ سالمند با سندرم آشیانه خالی و یک گروه ۱۳۹ سالمند بدون سندرم آشیانه خالی) بود بر اساس نمره برش ۶۱ در پرسشنامه مقیاس سندرم آشیانه خالی پیرزاده به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی شیر و کارور و پرسشنامه خود غفلتی ایرانی مردان و دلبری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سندرم آشیانه خالی (با و بدون) با جنسیت و وضعیت در قید حیات بودن همسر رابطه وجود ندارد. این در حالی‌ست که بین سندرم آشیانه خالی (با و بدون) با حضور فرزندان در خانه، وضعیت تحصیلی، وضعیت شغلی و تعداد فرزندان رابطه وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی و بدبینی) در سالمندان با سندرم آشیانه خالی به طور معناداری کمتر از سالمندان بدون سندرم آشیانه خالی بود. غفلت از خود (خود غفلتی روان‌شناختی، خود غفلتی شخصی و سلامت، خود غفلتی بهداشتی و محیطی و سبک زندگی) در سالمندان دارای سندرم آشیانه خالی به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان بدون سندرم آشیانه خالی بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بیان می‌کند که ابتلا به سندرم آشیانه خالی اثر مخربی بر جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود سالمندان می‌گذارد. همچنین نقص در این متغیرها به‌عنوان عوامل خطر می‌توانند زمینه ابتلا به سندرم آشیانه خالی را فراهم سازند. همچنین خروج فرزندان از منزل می‌تواند منجر به غفلت از خود در سالمندان شده؛ بنابراین با توجه با این یافته‌ها طراحی برنامه‌های پیشگیرانه برای مقابله با پیامدهای ناشی از سندرم آشیانه خالی ضروری به نظر می‌رسد. **کلیدواژه‌ها:** جهت‌گیری زندگی، غفلت از خود، آشیانه خالی، سالمندان.

مقدمه

بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأثیر منفی می‌گذارند و به همین دلیل سلامت روان در سالمندان و رابطه اش با کیفیت زندگی، به یکی از مسائل مهم در سالمندی تبدیل شده است. یکی از مسائل مؤثر بر کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان که زوج‌های دارای فرزند تجربه می‌کنند، سندرم آشیانه خالی است که یک احساس ماندگار و فراگیر از تنهایی و افسردگی والدین در پاسخ به جدایی فرزندان از خانه می‌باشد (۱). این پدیده عموماً باعث احساساتی مانند استرس، ناراحتی، احساس از دست دادن، پریشانی عاطفی، ناامیدی، اضطراب و نهایتاً بحران هویت می‌شود (۲). این علائم می‌توانند بدون در نظر گرفتن جنسیت بر پدر و یا مادر تأثیر بگذارند. این سندرم کیفیت زندگی سالمندان و ثبات روان‌شناختی آن‌ها را تهدید می‌کند (۳).

سالمندان واکنش‌های متفاوتی به آشیانه خالی دارند و علی‌رغم اینکه بعضی از سالمندان این مرحله را با بحران پشت سر می‌گذارند تعدادی دیگر از سالمندان به جنبه‌های رشدی و بازبایی علائق و کاهش مسئولیت‌های مرتبط با نقش اشاره دارند. به عبارت دیگر، والدین برخی تغییرات مثبت در نقش‌ها و همچنین داشتن زمان کافی برای خود را تجربه خواهند کرد که می‌تواند بر کیفیت روابط آن‌ها تأثیر بگذارد (۴). در طول مرحله آشیانه خالی، کیفیت و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد زیرا زمان بیشتری برای والدین وجود دارد که با همدیگر زندگی کنند و روی ازدواجشان تمرکز کنند (۱). این دوران می‌تواند دورانی برای رشد و شکوفایی فردی و ارتباطی زوجین باشد و به کیفیت ارتباطات و نزدیکی و صمیمیت آنها منجر شود (۵).

شیوع سندرم آشیانه خالی در آمریکا، چین و پکن، به ترتیب ۴۶، ۲۵ و ۳۵ درصد می‌باشد (۶). پژوهش باقری و همکاران (۷) نشان می‌دهد که شیوع این سندرم در نمونه تحت پژوهش ۶۵/۸۹ درصد است. از تبعات و پیامدهای سندرم آشیانه خالی در زنان سالمندان می‌توان به تنهایی، افزایش خطر ابتلا به انزوای اجتماعی و بیماری‌های جسمی اشاره کرد (۸). همچنین سالمندان با آشیانه خالی، به‌ویژه مردان ۷۰ سال به بالا، دارای تحصیلات ابتدایی و بازنشسته، بیشتر در برابر علائم افسردگی آسیب‌پذیر هستند (۹). یکی از متغیرهای احتمالی مرتبط با سندرم آشیانه خالی،

جهت‌گیری زندگی سالمندان است. جهت‌گیری زندگی دارای دو طیف مثبت و منفی است و جز کیفیت‌های اساسی شخصیت به شمار می‌رود و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی، انتظارات ذهنی در هنگام مواجهه با مشکلات و راهبردهای مقابله ای تأثیر می‌گذارد (۱۰). افراد دارای جهت‌گیری مثبت به زندگی هنگام مواجهه با مشکلات، به دلیل داشتن انتظارات ذهنی مثبت، شیوه‌های سازگارانهای را برای حل مسئله به کار می‌برند (۱۱). همچنین برخی شواهد نشان داده اند سالمندانی که از سطوح بالای خوش‌بینی برخوردارند، سلامت روان بهتری دارند و با رویدادهای استرس‌زای زندگی راحت‌تر کنار می‌آیند (۱۲). یکی دیگر از متغیرهایی که احتمالاً مرتبط با سندرم آشیانه خالی است، غفلت از خود در سالمندان است. غفلت از خود ناتوانی یک بزرگسال، به دلیل نقص جسمی، ذهنی یا کاهش ظرفیت، در انجام وظایف ضروری مراقبت از خود از جمله: تهیه ضروریات زندگی (پوشاک، سرپناه و ...)، استفاده از خدمات مختلف اجتماعی (برای حفظ سلامت جسمانی و روانی، رفاه عاطفی و ایمنی عمومی) و مدیریت امور مالی خود است که می‌تواند عوارض حاد و تأثیرات نامطلوبی بر عملکرد روزمره زندگی، سلامت و ایمنی فرد بگذارد و سبب اختلال عملکردی سالمند (۱۳) شود. مرگ‌میر سالمندان دارای غفلت از خود دو برابر میزان مرگ‌میر بزرگسالانی است که دچار غفلت از خود نیستند (۱۴).

با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمند کشور و بالطبع افزایش شیوع و تبعات قابل توجه سندرم آشیانه خالی و همچنین باتوجه‌به کمبود مطالعات این حوزه به‌ویژه در ایران، ضرورت شناسایی عوامل دخیل در پدیده سندرم آشیانه خالی، احساس می‌شود. از سوی دیگر مرور پیشینه نشان داد که جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود از جمله متغیرهای اثرپذیر یا اثرگذار در زمینه سندرم آشیانه خالی سالمندان محسوب می‌شوند و در مطالعات کمتر به این متغیرها و مؤلفه‌های آنها پرداخته شده است. همچنین باتوجه‌به نقش متغیرهای مذکور در گسترش آسیب‌شناسی، طراحی راهبردهای پیشگیرانه و درمانی مناسب در زمینه سندرم آشیانه خالی انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین این پژوهش باهدف مقایسه جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود در سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی انجام شده است.

روش کار

پژوهش توصیفی حاضر، از نوع مطالعه علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه مردان و زنان سالمند (بالای ۶۵ سال) شهر رشت در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. مشارکت کنندگان پژوهش ۲۳۶ نفر (۹۷ سالمند با سندرم آشپانه خالی و ۱۳۹ سالمند بدون سندرم آشپانه خالی) بودند که بر اساس نمره برش ۶۱ در پرسشنامه سندرم آشپانه خالی (۱۵) شناسایی و به صورت در دسترس انتخاب شدند. اندازه نمونه با استفاده از نرم افزار G-power با در نظرگیری سطح آلفای ۰/۰۵ و سطح قابل قبول توان آزمون که برابر است با ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۲۵، برای هر گروه ۶۸ نفر به دست آمد (۱۶). جهت احتمال نقص در تکمیل پرسشنامه، وجود داده‌های پرت، افت آزمودنی و افزایش اعتبار بیرونی، برای هر گروه ۸۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) سن ۶۵-۷۵ سال، (۲) دارا بودن حداقل مدرک سیکل، (۳) رضایت آگاهانه و تمایل داوطلبانه به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی (از طریق پرسش)، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان، ۵۷/۷ درصد (۵۶ نفر) از گروه سالمندان با سندرم آشپانه خالی مرد و ۴۲/۳ درصد (۴۱ نفر) زن بودند. در گروه سالمندان بدون سندرم آشپانه خالی ۵۴ درصد (۷۵ نفر) مرد و ۴۶ درصد (۶۴ نفر) زن بودند. میانگین (و انحراف معیار) سن سالمندان با و بدون سندرم آشپانه خالی به ترتیب ۶۸/۳۷ (۰/۳) و ۶۹/۴۴ (۰/۳۹) بود. کد اخلاق این پژوهش با شماره ETHICS-2101-1074 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه گیلان اخذ شده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

۱- ابزار اندازه‌گیری سندرم آشپانه خالی (۱۵): این مقیاس برای سنجش سندرم آشپانه خالی در سالمندان ایرانی ساخته شده است. این مقیاس ۲۱ گویه دارد. مشارکت کنندگان به سوال‌ها روی مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت از کاملاً موافق (۱)، موافق (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالف (۴) و کاملاً مخالف (۵) به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات مشارکت کنندگان به ترتیب ۲۱ و ۱۰۵ می‌باشد. پیرزاده و همکاران (۱۵) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمودند. نمره

برش برای سندرم آشپانه خالی ۶۱ در نظر گرفته شده است. ۲- نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (۱۷): این مقیاس ۱۰ سوالی برای مشخص کردن جهت‌گیری زندگی و با هدف سنجش خوشبینی گرایشی طراحی شد. مشارکت کنندگان به سوال‌ها روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۰) تا کاملاً موافق (۴) پاسخ می‌دهند. نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (۱۸) دارای دو مولفه یا خرده مقیاس و یک نمره کل می‌باشد. در این مقیاس، برای هر یک از مشارکت کنندگان، نمره‌ها در دامنه ۰ تا ۲۴ قرار دارد. شیر و همکاران (۱۸)، پایایی آزمون جهت‌گیری زندگی تجدیدنظر شده را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمودند. شیر و همکاران (۱۸)، جهت بررسی روایی همگرا و واگرای این آزمون، همبستگی این آزمون با پرسشنامه افسردگی بک و خرده مقیاس ثبات هیجانی پیمایش خلق و خو گیلفورد و زیمرمن (جهت سنجش روان رنجورخویی)، به ترتیب نمره ۰/۴۸- و ۰/۶۶- گزارش نمودند. همچنین پایایی بازآزمایی این آزمون ۰/۷۲ می‌باشد (۱۹).

۳- پرسش‌نامه خود غفلتی ایرانی (۲۰): این یک مقیاس ۱۷ سوالی است که می‌توان به شکل‌های خودگزارشی و یا دگرگزارشی به آن پاسخ داد. مشارکت کنندگان به سوال‌ها روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره کسب شده در این مقیاس ۱۲ و بیشترین نمره ۵۲ می‌باشد. مشارکت کنندگان با نمرات بالاتر، از خود غفلتی بیشتری برخوردار خواهد بود. این ابزار شامل ۴ مولفه خودغفلتی روان شناختی، خودغفلتی شخصی و سلامت، خودغفلتی بهداشتی و محیطی و مولفه سبک زندگی می‌باشد. پایایی ورژن مالزیایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی این آزمون در ایران ۰/۸۰- و ۰/۹۰ و اعتبار آن ۰/۹۲ درصد است (۲۰).

روش اجرا

پس از تصویب طرح در معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان و اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه به منظور انتخاب نمونه مدنظر به کانون کارگران بازنشسته و مستمری بگیران تأمین اجتماعی شهر رشت و حومه مراجعه شد. ابتدا به سالمندان توضیحاتی در خصوص هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات داده شد. پس از اعلام رضایت و آمادگی، مشارکت کنندگان پرسش‌نامه سندرم آشپانه خالی پیرزاده و همکاران را تکمیل نموده و

سالمندان با نمره برش ۶۱ و بالاتر شناسایی و در دو گروه سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی (نمره زیر ۳۰) جایدهی شدند. سپس ضمن درخواست پاسخگویی دقیق و صادقانه، پرسشنامه جهتگیری زندگی و غفلت از خود در اختیار سالمندان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها به حذف داده‌های پرت و ناقص پرداخته شد و در نهایت ۲۳۶ نفر سالمند باقی ماند. ضمناً نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که تعداد سالمندان گروه با سندرم آشیانه خالی به حد نصاب (حداقل ۸۰ نفر) برسند. جمع‌آوری نمونه از آذر ماه سال ۱۴۰۲ تا مرداد سال ۱۴۰۳ به طول انجامید. اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان جهت تجزیه و تحلیل وارد spss نسخه ۲۷ گردیدند و با روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه بررسی شده شامل ۲۳۶ سالمند بود که ۱۰۵ نفرشان زنان سالمند (۴۱ نفر مبتلا به سندرم آشیانه خالی و ۶۴ نفر غیرمبتلا) و ۱۳۱ نفرشان را مرد سالمند (۵۶ نفر مبتلا و ۷۵

نفر غیرمبتلا) تشکیل می داد. همچنین سطح تحصیلات مشارکت-کنندگان در این پژوهش عبارت است از: ۱۹ نفر با مدرک سیکل (۱۰ سالمند مبتلا به سندرم آشیانه خالی و ۹ سالمند غیرمبتلا)، ۳ نفر دیپلم ردی (سالمند غیر مبتلا)، ۶۱ نفر دیپلم (۲۷ نفر مبتلا و ۳۴ نفر غیرمبتلا)، ۲۹ سالمند غیرمبتلا با مدرک فوق دیپلم، ۱۲۴ نفر (۶۰ سالمند مبتلا و ۶۴ سالمند غیر مبتلا) با مدرک لیسانس و بالاتر. وضعیت اشتغال این نمونه شامل ۱۰۸ نفر بازنشسته، ۶۸ نفر شاغل و ۶۰ نفر خانه دار می باشد.

نتایج خی دو نشان داد که بین سندرم آشیانه خالی (با و بدون) با جنسیت ($X^2=0/33$, $P=0/56$) و وضعیت در قید حیات بودن همسر ($X^2=3/33$, $P=0/06$) رابطه وجود ندارد. این در حالی است که نتایج خی دو نشان داد که بین سندرم آشیانه خالی (با و بدون) با حضور فرزندان در خانه ($X^2=17/34$, $P<0/001$)، وضعیت تحصیلی ($P<0/001$)، وضعیت شغلی ($X^2=26/34$, $P<0/001$)، وضعیت ازدواج ($X^2=21/56$, $P<0/001$) و تعداد فرزندان ($X^2=34/95$, $P<0/001$) رابطه وجود دارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات جهتگیری زندگی و غفلت از خود سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی

متغیر	با سندرم آشیانه خالی		بدون سندرم آشیانه خالی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جهت‌گیری زندگی	۶/۱۹	۱/۷۹	۸/۵	۱/۵۳
	۵/۶۸	۱/۶۷	۷/۰۸	۱/۹۹
غفلت از خود	۱۴/۵۶	۲/۳۵	۹/۷۷	۳/۱۹
	۹/۸۸	۲/۷۹	۷/۱۲	۲/۲۳
	۱۲/۴۲	۲/۳۴	۸/۳۸	۳/۰۱
	۱۰/۸۱	۲/۹۲	۷/۲۴	۲/۴۸

زندگی و غفلت از خود (برقرار بود ($P>0/05$). نتایج آزمون اعتباری لامبدای ویلکز نشان داد که بین دو گروه در جهت گیری زندگی ($F=61/14$) و غفلت از خود ($F=45/05$) تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/001$). مجذور اتا نشان داد که ۳۴/۴ درصد از واریانس مربوط به جهت‌گیری زندگی و ۴۳/۸ درصد از واریانس مربوط به غفلت از خود ناشی از ابتلا سندرم آشیانه خالی است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری، مفروضه‌های توزیع نرمال، همگنی واریانس و همگنی کوواریانس بررسی شد. باتوجه‌به اینکه در تمامی مقیاس‌ها مقادیر چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار داشت، همه متغیرها تقریباً دارای توزیع نرمال بودند. نتایج آزمون لوین حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس در متغیر جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود می باشد ($P>0/05$). با توجه به نتایج آزمون ام باکس، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس در جهت‌گیری

جدول ۲: نتایج واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی

توان آماری	مجدور آنا	P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	میانگین
۱	۰/۳۲۴	$P<۰/۰۰۱$	۱۱۲/۲۹۲	۳۰۴/۲۵۷	۱	۳۰۴/۲۵۷	گروه
-	-	-	-	۲/۷۱۰	۲۳۴	۶۳۴/۰۲۷	خطا
۱	۰/۱۲۱	$P<۰/۰۰۱$	۳۲/۲۲۳	۱۱۲/۹۲۶	۱	۱۱۲/۹۲۶	گروه
-	-	-	-	۳/۵۰۵	۲۳۴	۸۲۰/۰۵۷	خطا
۱	۰/۴۰۳	$P<۰/۰۰۱$	۱۵۷/۶۳۳	۱۳۱۰/۸۴۵	۱	۱۳۱۰/۸۴۵	گروه
-	-	-	-	۸/۳۱۶	۲۳۴	۱۹۴۵/۹۰۱	خطا
۱	۰/۲۳۲	$P<۰/۰۰۱$	۷۰/۵۰۳	۴۳۴/۲۹۰	۱	۴۳۴/۲۹۰	گروه
-	-	-	-	۶/۱۶۰	۲۳۴	۱۴۴۱/۴۲۲	خطا
۱	۰/۳۴۳	$P<۰/۰۰۱$	۱۲۲/۰۴۷	۹۲۹/۷۹۶	۱	۹۲۹/۷۹۶	گروه
-	-	-	-	۷/۶۱۸	۲۳۴	۱۷۸۲/۶۹۲	خطا
۱	۰/۳۰۳	$P<۰/۰۰۱$	۱۰۱/۶۳۰	۷۲۸/۰۶۴	۱	۷۲۸/۰۶۴	گروه
-	-	-	-	۷/۱۶۴	۲۳۴	۱۶۷۶/۳۴۳	خطا

جهت‌گیری زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی از سالمندان بدون سندرم آشیانه خالی کمتر است. نتایج نشان داد که میانگین نمرات جهت‌گیری زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی کمتر است ($P<۰/۰۰۱$) و ۳۰/۵ درصد از واریانس جهت‌گیری زندگی ناشی از ابتلا به سندرم آشیانه خالی است که بیشترین سهم تبیین واریانس به ترتیب مربوط به خوشبینی (۳۴/۲ درصد) بود تا بدبینی (۱۲/۱ درصد). این یافته با مطالعات پیشین (۹، ۲۱) همسو است. سالمندان بخصوص مردان ۷۰ ساله و مسن‌تر، با سطح تحصیلات پایین و بازنشسته که مبتلا به سندرم آشیانه خالی هستند جهت‌گیری منفی‌تری نسبت به زندگی دارند و احتمال ابتلای آن‌ها به افسردگی بیشتر است (۹). همچنین سالمندان دارای سندرم آشیانه خالی در تمامی ابعاد جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی و بدبینی) نمرات بالاتری نسبت به سالمندان بدون این سندرم کسب کردند در تبیین این یافته‌ها، می‌توان به تأثیرات روانی و اجتماعی سندرم آشیانه خالی اشاره کرد. افسردگی، احساس تنهایی، از دست‌دادن نقش والدینی و تغییر در ساختار خانواده از جمله عواملی هستند که می‌توانند منجر به کاهش خوش‌بینی و افزایش بدبینی در سالمندان مبتلا به این سندرم شوند. این تغییرات ممکن است باعث شود سالمندان احساس کنند که نقش‌های گذشته‌شان (مانند مراقبت از فرزندان) دیگر معنادار نیستند و این موضوع به کاهش جهت‌گیری مثبت

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است بین مؤلفه‌های جهت‌گیری زندگی سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی تفاوت وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). در گروه سالمندان با سندرم آشیانه خالی، خوشبینی کمتر و بدبینی بیشتری نسبت به گروه سالمندان بدون سندرم آشیانه خالی وجود داشت. به عبارت دیگر ۳۴/۲ درصد از واریانس خوشبینی و ۱۲/۱ درصد از واریانس بدبینی ناشی از سندرم آشیانه خالی در سالمندان است. همچنین بین مؤلفه‌های غفلت از خود در سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی تفاوت وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). خودغفلتی روانشناختی، غفلت از خود شخصی و سلامت، غفلت از خود بهداشتی و محیطی، و سبک زندگی در گروه سالمندان با سندرم آشیانه خالی از گروه سالمندان بدون سندرم آشیانه خالی بیشتر است. به عبارت دیگر، ۴۰/۳ درصد از واریانس خودغفلتی روانشناختی، ۲۳/۲ درصد از واریانس غفلت از خود شخصی و سلامت، ۳۴/۳ درصد از واریانس غفلت از خود بهداشتی و محیطی، و ۳۰/۳ درصد از واریانس سبک زندگی ناشی از سندرم آشیانه خالی در سالمندان است.

بحث

این مطالعه گذشته‌نگر باهدف مقایسه جهت‌گیری زندگی و غفلت از خود در سالمندان با و بدون سندرم آشیانه خالی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات

زندگی منجر می‌شود. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی به‌ویژه حضور فرزندان و حمایت خانوادگی، نقش کلیدی در حفظ نگرش مثبت به زندگی در دوران سالمندی دارد. سالمندانی که فرزندان‌شان را در کنار خود دارند، احتمالاً از حمایت عاطفی و اجتماعی بیشتری برخوردار هستند که این امر به بهبود جهت‌گیری زندگی آن‌ها کمک می‌کند. در مقابل، سالمندانی که با سندرم آشیانه خالی مواجه هستند، ممکن است احساس انزوا و بی‌هدفی کنند که این موضوع بر نگرش آن‌ها نسبت به زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. نتایج این مطالعه بر اهمیت توجه به سلامت روان سالمندان، به‌ویژه آن‌هایی که با سندرم آشیانه خالی مواجه هستند، تأکید می‌کند. برنامه‌های حمایتی و مداخلات روان‌شناختی می‌توانند در بهبود جهت‌گیری زندگی این گروه مؤثر باشند. برای مثال، برنامه‌هایی که بر تقویت هویت جدید و معنابخشی به زندگی تمرکز دارند، می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا با تغییرات زندگی سازگار شوند و نقش‌های جدیدی برای خود تعریف کنند. همچنین نتایج پژوهش محمودپور و همکاران (۲۱) نشان داد که با استفاده از درمان روان‌شناختی با رویکرد پذیرش و تعهد، می‌توان انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی را بهبود داد. همچنین فعالیت‌های گروهی و مشارکت در جامعه می‌تواند احساس تنهایی را کاهش داده و جهت‌گیری مثبت‌تری به زندگی ببخشد. کاهش جهت‌گیری مثبت زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی می‌تواند نشان‌دهنده چالش‌های هویتی و معنایی باشد که این افراد با آن مواجه می‌شوند. یافتن نقش‌های جدید و معنادار در این دوره، مانند مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه یا یادگیری مهارت‌های جدید، می‌تواند به بهبود نگرش آن‌ها کمک کند. این موضوع با نظریه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همسو است که بر اهمیت معنابخشی به زندگی و توسعه هویت جدید در دوران سالمندی تأکید می‌کنند. باین‌حال، برخی مطالعات (۲۲) نشان داده‌اند که ترک خانه توسط فرزندان می‌تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی و رضایت از زندگی در والدین شود. برای اکثریت زنان، خروج آخرین فرزند از خانواده منجر به تغییرات مثبت در وضعیت خلقی و بهزیستی کلی زنان و کاهش تعداد دردهای روزانه می‌شود. بازگشت فرزندان ممکن است تأثیر نامطلوبی بر روابط جنسی والدین داشته باشد (۲۲). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در تضاد است. برای تبیین این تفاوت، می‌توان به عوامل زمینه‌ای مانند تفاوت‌های فرهنگی، سطح حمایت اجتماعی، و ویژگی‌های فردی اشاره کرد. برای مثال، در جوامعی که

استقلال فردی و آزادی‌های شخصی ارزشمند تلقی می‌شود، ترک خانه توسط فرزندان ممکن است به‌عنوان فرصتی برای تجدید حیات زناشویی و شخصی در نظر گرفته شود. درحالی‌که در جوامعی که نقش‌های خانوادگی و وابستگی بین‌نسلی پررنگ‌تر است، ترک فرزندان ممکن است به احساس تنهایی و ازدست‌دادن هویت منجر شود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات غفلت از خود در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بیشتر است ($P < 0.001$) و $43/8$ درصد از واریانس غفلت از خود ناشی از سندرم آشیانه خالی است که بیشترین سهم تبیین به ترتیب مربوط به غفلت از خود روانشناختی ($40/3$ درصد)، بود تا مولفه‌های غفلت از خود بهداشتی و محیطی ($34/3$ درصد)، سبک زندگی ($30/3$ درصد)، و $23/2$ درصد از واریانس غفلت از خود شخصی و سلامت ($22/2$ درصد). این یافته با مطالعات پیشین (۲۳-۲۶) همسو است. همچنین سالمندان دارای سندرم آشیانه خالی در تمامی ابعاد غفلت از خود (روان‌شناختی، شخصی و سلامت، بهداشتی و محیطی، و سبک زندگی) نمرات بالاتری نسبت به سالمندان بدون این سندرم کسب کردند. در تبیین این نتایج می‌توان به تأثیرات عمیق سندرم آشیانه خالی به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی بر سلامت روانی سالمندان اشاره کرد. خروج فرزندان از خانه می‌تواند منجر به احساس تنهایی، افسردگی و ازدست‌دادن هدف در زندگی شود. این تغییرات روان‌شناختی به‌طور مستقیم بر انگیزه و توانایی سالمندان برای مراقبت از خود تأثیر می‌گذارد. احساس بی‌هدفی و کاهش عزت‌نفس ناشی از این سندرم ممکن است باعث شود سالمندان کمتر به نیازهای شخصی و سلامتی خود توجه کنند. این یافته با مطالعاتی که بر نقش عوامل روان‌شناختی در غفلت از خود تأکید دارند، همسو است. غفلت از خود یک پدیده رایج و کمتر شناخته شده در میان سالمندان ساکن جامعه است (۲۵). همچنین خروج فرزندان از خانه نه تنها حمایت عاطفی را کاهش می‌دهد، بلکه ممکن است منجر به کاهش حمایت عملی نیز شود. فرزندان اغلب نقش مهمی در کمک به والدین سالمند در انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کنند. با خروج آن‌ها، سالمندان ممکن است با چالش‌های بیشتری در مدیریت امور شخصی و بهداشتی مواجه شوند. این کاهش حمایت اجتماعی می‌تواند به‌طور مستقیم بر افزایش غفلت از خود به‌ویژه در ابعادی مانند مراقبت‌های بهداشتی و سبک زندگی تأثیر بگذارد. به عبارت دیگر خروج فرزندان از خانه می‌تواند ساختار و روتین زندگی سالمندان را به شدت تغییر دهد. این

غفلت از خود کمک کنند. همچنین، آموزش خانواده‌ها برای درک بهتر تأثیرات روان‌شناختی سندرم آشپانه خالی و ارائه حمایت‌های لازم می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند. در مجموع، این مطالعه نشان می‌دهد که سندرم آشپانه خالی به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی و اجتماعی مهم، می‌تواند تأثیرات قابل‌توجهی بر غفلت از خود در سالمندان داشته باشد. این یافته‌ها نیاز به توجه بیشتر به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی در برنامه‌ریزی‌های مراقبتی و حمایتی برای سالمندان را برجسته می‌کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری زندگی در سالمندان با سندرم آشپانه خالی رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه به این معنا است که افراد دارای سندرم آشپانه خالی، خوش‌بینی کمتری نسبت به افراد فاقد این سندرم تجربه می‌کنند؛ اما لزوماً از آن‌ها بدبین‌تر نیستند. همچنین میانگین کلی نمره غفلت از خود در سالمندان با سندرم آشپانه خالی به طور معناداری کمتر از گروه بدون سندرم است. خروج فرزندان از منزل می‌تواند منجر به غفلت از خود در سالمندان شده و کمتر از خود مراقبت می‌کنند. از محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی بود که امکان تحریف در اطلاعات را به وجود می‌آورد. محدودیت دیگر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس است که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را محدود می‌کند. محدودیت‌های دیگر عدم کنترل متغیرهای مانند جنسیت، سن، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی است که می‌تواند بر سندرم آشپانه خالی تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از آزمون‌های عملی و تکنیک‌های دیگری مانند مصاحبه در کنار ابزارهای خودسنجی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردد. پیشنهاد دیگر این است که بررسی وضعیت شناختی سالمندان (AMTs) هم در اولویت قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که یافته‌های این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی سندرم آشپانه خالی و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای مدنظر قرار بگیرد.

سیاسگذاری

از مشارکت‌کنندگان و تمامی افرادی که زمینه اجرای این طرح را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تغییرات ممکن است منجر به کاهش انگیزه برای انجام فعالیت‌های مراقبت از خود شود. برای مثال، سالمندان ممکن است کمتر به برنامه‌های غذایی منظم، ورزش یا مراجعه به پزشک توجه کنند. این تغییر در روتین زندگی می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی در افزایش غفلت از خود در نظر گرفته شود. همچنین غفلت از خود مانند ابتلا به سندرم آشپانه خالی می‌تواند با افزایش سطح استرس و اضطراب همراه باشد. این حالات روانی ممکن است توجه سالمندان را از مراقبت‌های ضروری منحرف کند و باعث شود آن‌ها کمتر به نیازهای خود توجه کنند. استرس و اضطراب می‌تواند بر عملکرد شناختی و تصمیم‌گیری سالمندان تأثیر منفی بگذارد که این امر به نوبه خود می‌تواند منجر به غفلت از خود شود. همچنین نتایج این مطالعه ممکن است تحت تأثیر زمینه فرهنگی و اجتماعی خاصی باشد که این پژوهش در آن انجام شده است. در فرهنگ‌هایی که نقش خانواده و حمایت فرزندان از والدین سالمند پررنگ‌تر است، خروج فرزندان از خانه می‌تواند تأثیرات شدیدتری بر سلامت روانی و جسمی سالمندان داشته باشد. این موضوع می‌تواند توضیح‌دهنده تفاوت‌های بین نتایج این مطالعه و مطالعاتی باشد که در فرهنگ‌های دیگر انجام شده‌اند. به عبارت دیگر درحالی‌که برخی مطالعات پیشین مانند پژوهش پاین و گینی (۲۷) و دونگ و سیمون (۲۸) بر عوامل پزشکی و فیزیکی مرتبط با غفلت از خود تأکید کرده‌اند، این مطالعه بر نقش عوامل روان‌شناختی و اجتماعی تمرکز دارد. درک غفلت از خود و عوامل مرتبط با آن، در نهایت منجر به توسعه مداخلاتی برای ارتقا رفاه سالمندان می‌شود به عنوان مثال درمان افسردگی و بهبود شبکه حمایت اجتماعی از سالمندان از جمله راهبردهای مداخله‌ای موثر برای کنترل و کاهش غفلت از خود می‌تواند مفید واقع شود (۲۵). این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت در روش‌شناسی، نمونه‌گیری یا زمینه فرهنگی باشد. به‌عنوان مثال، پژوهش دی (۲۹) بر تفاوت‌های ظریف‌تر بین انواع غفلت از خود تمرکز دارد، درحالی‌که این مطالعه به طور خاص بر تأثیر سندرم آشپانه خالی به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی تأکید می‌کند. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند پیامدهای مهمی برای سیاست‌گذاری و طراحی مداخلات داشته باشد. به‌عنوان مثال، برنامه‌های حمایتی که هدف آن‌ها کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی برای سالمندان است، می‌تواند به کاهش

References

1. Bouchard G. A Dyadic Examination of Marital Quality at the Empty-Nest Phase. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2018;86(1):34-50. <https://doi.org/10.1177/0091415017691285>
2. Bongyoga V, Risnawaty W, editors. *The Description of Family Quality of Life in Parents with Empty-Nest Syndrome* 2021. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210805.144>
3. Yuan Y, Xu Hw, Zhang S, Wang Y, Kitayama A, Takashi E, et al. The mediating effect of self-efficacy on the relationship between family functioning and quality of life among elders with chronic diseases. *Nursing Open*. 2021;8(6):3566-74. <https://doi.org/10.1002/nop2.906>
4. Bouchard G, McNair JL. Dyadic Examination of the Influence of Family Relationships on Life Satisfaction at the Empty-Nest Stage. *Journal of Adult Development*. 2016;23(3):174-82. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9233-x>
5. Qorbani F, Mahmoudpour A, Esmaily M. Investigating the identity changes of mothers in the face of empty nest. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(1):59-68.
6. Li B, Chen S. Aging, Living Arrangements, and Housing in China. *Ageing International*. 2011;36(4):463-74. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9094-8>
7. Bagheri K, Modanloo M, Ahmadi Khatir M, Kolagari S. Investigating Empty Nest, Depressive Symptoms, and Feelings of Loneliness in the Elderly in Gorgan, Iran: A Cross-sectional Study. *Avicenna Journal of Aging and Healthcare*. 2024;2(1):23-8. <https://doi.org/10.34172/ajah.28>
8. Wang H, Lee C, Hunter S, Fleming J, Brayne C. Longitudinal analysis of the impact of loneliness on cognitive function over a 20-year follow-up. *Aging & Mental Health*. 2020;24(11):1815-21. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655704>
9. Zhai Y, Yi H, Shen W, Xiao Y, Fan H, He F, et al. Association of empty nest with depressive symptom in a Chinese elderly population: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. 2015;187:218-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.031>
10. Mousavi Nasab MH, Taghavi MR, Mohammadi N. Optimism and Stress Appraisal: Evaluation of Two Theoretical Models in Prediction of Psychological Adjustment. *Kerman University of Medical Science*. 1385;13th year(2):111-20.
11. Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health Psychology*. 2014;33(4):382-91. <https://doi.org/10.1037/a0032736>
12. Bretherton SJ, McLean LA. Interrelations of stress, optimism and control in older people's psychological adjustment. *Australasian Journal on Ageing*. 2015;34(2):103-8. <https://doi.org/10.1111/ajag.12138>
13. Teaster PB, Wangmo T. Elder Abuse Detection and Intervention: A Collaborative Approach by B. Brandl, C. B. Dyer, C. J. Heisler, M. J. Otto, L. A. Stiegel, and R. W. Thomas. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2009;21(1):83-5. <https://doi.org/10.1080/08946560802571953>
14. Dong X. Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *JAMA*. 2009;302(5):517-. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1109>
15. Pirzadeh N, Yarelahi M, Nazari M, Asadollahi A. The empty nest syndrome assessment instrument: development and psychometric properties of Persian version among Iranian older adults. *Educational Gerontology*. 2023;49(12):1100-15. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2209457>
16. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*. 1996;28(1):1-11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
17. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 1985;4(3):219-47. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
18. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(6):1063-78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
19. Majlesi N, Gharedaghi Tanourlouei M, Shariati Najafabadi N. The effectiveness of solution-based treatment on family cohesion and life orientation in women suffering from marital

- burnout. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2023;12(4):199-208.
20. Mardan H, Delbari A. Psychometric Properties of the Persian Version of the Elder Self-neglect Scale for Iranian Older Adults. Iranian Research Center on Aging. 2024;19(1):0-. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3507.2>
 21. Mahmoudpour A, Ferdousi Kejani K, Karami M, Toosi M, Ahmadboukani S. Cognitive flexibility and emotional self-regulation of the elderly with Empty nest syndrome: Benefits of acceptance and commitment therapy. Health Science Reports. 2023;6(7). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1397>
 22. Dennerstein L, Dudley E, Guthrie J. Empty nest or revolving door? A prospective study of women's quality of life in midlife during the phase of children leaving and re-entering the home. Psychological Medicine. 2002;32(3):545-50. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004810>
 23. Band-Winterstein T, Doron I, Naim S. Elder self neglect: Ageriatric syndrome or a life course story? Journal of Aging Studies. 2012;26(2):109-18. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.10.001>
 24. Zhang Y, Kuang J, Xin Z, Fang J, Song R, Yang Y, et al. Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2023;110:104980-. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104980>
 25. Yu M, Qian M, Guo C, Wang Q. The role of frailty, social networks, and depression in self-neglect in an older Chinese population: A cross-sectional descriptive study. Geriatric Nursing. 2023;51:394-9. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.04.007>
 26. Lee H, Lee E. Subgroups of self-neglect and effects on suicidal ideation among the older adults. Development and Psychopathology. 2024;36(4):1537-45. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000780>
 27. Payne BK, Gainey RR. Differentiating Self-Neglect as a Type of Elder Mistreatment: How Do These Cases Compare to Traditional Types of Elder Mistreatment? Journal of Elder Abuse & Neglect. 2005;17(1):21-36. https://doi.org/10.1300/J084v17n01_02
 28. Dong X, Simon MA. Association between elder self-neglect and hospice utilization in a community population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2013;56(1):192-8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.06.008>
 29. Zhang M, Du Y, Hai Z, Cai C. Self-Neglect in Older Populations: An Evolutionary Concept Analysis. 2023. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4647876>