



Analyzing the Coping Strategies of People Involved in the Empty-Nest Syndrome with High Psychological Well-Being

Motahareh Norouzi¹, Mohammad Sajjad Seydi², Rashidi Alireza³

1. Master of Family Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
motaharehnorouzi9@gmail.com
2. (Corresponding Author) Ph.D. in Counseling, Associate Professor of Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
m.seydi@razi.ac.ir
3. Ph.D. in Philosophy, Associate Professor of Department of Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
alirezashidi@razi.ac.ir

ABSTRACT

Received: 19/03/2024 - Accepted: 04/08/2025

Aim: Empty nest syndrome refers to the feelings of sadness and loneliness experienced by parents or caregivers after their children leave home. This study aimed to explore the coping strategies employed by individuals with this syndrome who demonstrate high levels of psychological well-being. **Methods:** A qualitative phenomenological approach was used. In 2023, 137 parents from Islam Abad Gharb, Iran, completed the Spiritual Well-Being Questionnaire (Dahashiri et al., 2013), of whom 23 scored more than one standard deviation above the mean. Based on inclusion criteria, 13 participants were selected through purposive sampling. Data were collected via unstructured interviews and analyzed using Colaizzi's method, following three stages of open, axial, and selective coding. **Findings:** Analysis yielded 251 open codes, 39 axial codes, and 3 selective codes, reflecting individual, family, and social coping strategies. **Conclusion:** The use of individual strategies such as self-awareness and positive thinking, family strategies including enhanced communication and empathy, and social strategies such as participation in religious and community activities can help alleviate symptoms of empty nest syndrome and promote better psychological adaptation among parents.

Keywords: coping strategies; empty nest syndrome; psychological well-being; phenomenology



واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا

مطهره نوروزی^۱، محمدسجاد صیدی^۲، علیرضا رشیدی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
motaharehnorouzi9@gmail.com
 ۲. نویسنده مسئول) دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
m.seydi@razi.ac.ir
 ۳. دکتری فلسفه، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
alirezashidi@razi.ac.ir
- (صفحات ۱۸۲-۲۰۵)

چکیده

هدف: سندروم آشپانه خالی نوعی احساس غم و تهایی است که والدین یا سرپرستان پس از ترک خانه توسط فرزندان تجربه می‌کنند. این پژوهش با هدف واکاوی راهبردهای مقابله‌ای والدین درگیر این سندروم که از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردارند، انجام شد.

روش: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی اجرا شد. در سال ۱۴۰۲، ۱۳۷ نفر از والدین شهرستان اسلام‌آباد غرب به «مقیاس بهزیستی معنوی» (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲) پاسخ دادند. از میان آنان، ۲۳ نفر که نمره‌ای بالاتر از یک انحراف معیار نسبت به میانگین کسب کرده بودند، انتخاب شدند و در نهایت، ۱۳ نفر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بی‌ساختار گردآوری و با روش کولایزی در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۲۵۱ کد باز، ۳۹ کد محوری و ۳ کد انتخابی شامل راهبردهای مقابله‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی شد.

نتیجه‌گیری: بهره‌گیری از راهبردهای فردی مانند خودآگاهی و مثبت‌اندیشی، راهبردهای خانوادگی همچون تقویت ارتباط و همدلی، و راهبردهای اجتماعی از جمله مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و اجتماعی می‌تواند به کاهش علائم سندروم آشپانه خالی و سازگاری بهتر والدین کمک کند.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، سندروم آشپانه خالی، بهزیستی روان‌شناختی، پدیدارشناسی

مقدمه

خانواده‌گروهی اجتماعی است که پایه اصلی آن با ازدواج زن و شوهر شکل گرفته و رشد می‌کند. به طور کلی خانواده منبع اصلی در رشد و شکوفایی و در مقابل آسیب‌پذیری ما است که هموار عوامل متنوع فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی ثبات و انسجام این نهاد را تضعیف می‌نمایند (آماتو، ماروت^۱، ۲۰۱۶). با وجود نظریه‌پردازی‌های گسترده در مورد مفهوم خانواده و مراحل رشد آن بار دووال (۱۹۶۷) هشت مرحله را در رشد خانواده مطرح کرد که شامل دوران نامزدی و عقد، خانواده‌های بدون فرزند، خانواده‌های دارای فرزند پیش دبستانی، خانواده‌های دارای فرزند دبستانی، خانواده‌های دارای فرزند نوجوان، مرحله ترک خانه توسط فرزندان، مرحله آشیانه خالی^۲، خانواده‌های سالمند (خیراللهی و همکاران، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد برای والدین مراحل انتهایی با احساس تنهایی بیشتری همراه است و سندرم آشیانه خالی به واسطه ترک خانه توسط فرزندان باعث می‌شود والدین با شدت بیشتری احساس تنهایی را تشدید نمایند. پدیده ترک خانه توسط فرزندان به ویژه فرزند آخر شرایط روان‌شناختی متفاوت‌تری را در تجارب سالمندان شکل داده و به تجربه پدیده سندرم آشیانه خالی^۳ منجر می‌گردد که با نشانه‌های ترس از تنهایی، طردشدگی، اضطراب همراه است (بودیا، نئوگی و رائی^۴، ۲۰۲۲). سندروم آشیانه خالی به معنای احساس استرس، اضطراب، افسردگی و تنهایی است که در نتیجه رفتن فرزندان از خانه اتفاق می‌افتد و گذر به آشیانه خالی یک دوره زمانی است که فرزندان به طور ثابت خانه والدین خود را ترک می‌کنند (ژانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). سندرم آشیانه خالی یک پیوستاری است که در یک طرف آن رضایت

1. Amato, & et al
2. empty nest
3. empty nest
4. Budhia, & et al
5. Zhang, & et al

از زندگی، آزادی عمل بیشتر و دستیابی به فرصت برای انجام برخی فعالیت‌های وامانده باشد و در سوی دیگر آن سالمندان با تجربه آشیانه خالی احساس خلأ و تنهایی، هراس از مرگ و پیری، مواجهه با اضطراب وجودی، احساس آشفتگی هیجانی و شناختی، تجربه احساسات متضاد، تجربه افسردگی واکنشی، نگرانی و نشخوار ذهنی شدید، تجربه گوش به زنگی و بی‌قراری، تجربه احساس گناه، احساس دل‌تنگی برای فرزند، بی‌هدفی و گم‌گشتگی، کاهش تمرکز، تجربه احساس ناتوانی، اختلال در روابط بین فردی، عدم درک متقابل زوجی و بریدگی از اجتماع را دارند (محمودپور، شریعتمدار، برجعلی و شفیع‌آبادی، ۱۴۰۳). هر چند که سندرم آشیانه خالی یک تشخیص بالینی نیست، اما نشانه‌های آن در پژوهش‌های مختلف مورد توجه واقع شده است. بونگیوگا وریسناواتی^۱ (۲۰۲۱) و آبلانک و سینگسون^۲ (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که سندرم آشیانه خالی با احساساتی مانند انزوا و تنهایی، استرس، احساس از دست دادن، پریشانی عاطفی، ناامیدی، اضطراب و نهایتاً بحران هویت می‌شود.

با توجه به نشانه‌ها و چالش‌های مرتبط با سندرم آشیانه خالی این سؤال مطرح می‌شود که مواجهه سالمندان با این نشانه‌ها چگونه است؟ کدام راهبردهای مقابله‌ای^۳ به نتایج سازگاران و رشد دهنده و کدام راهبردهای مقابله‌ای به آسیب سندرم آشیانه خالی دامن می‌زند. راهبردهای مقابله‌ای اقدامات و جستجوی شناختی و فتاری با بهره‌گیری از مهارت کنترل در مواجهه با درگیری‌های بیرونی و درونی شرایط بحرانی تعریف می‌شود (کاریج^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). ایندلرو پارکر^۵ (۱۹۹۰) راهبردهای مقابله‌ای را در سه سطح راهبرد تکلیف‌مدار^۶ (حصول اطلاعات درباره‌ی موقعیت تنش‌زا،

1. Bongyoga, & Risnawaty
2. Ablanque, & Singson
3. Coping strategies
4. Craig
5. Endler, & Parker
6. Task oriented strategy

پيامدهای احتمالی و اولویت بندی فعالیت)، راهبرد هیجان مدار^۱ (روش هایی برای کنترل هیجانان و امیدواری جهت مواجهه موفق با موقعیت های تنش زا) و راهبرد اجتناب مدار^۲ (انکار یا کوچک شمردن موقعیت های تنش زا، واپس رانی کرده و جایگزین کردن تفکرات دیگر) تقسیم بندی نمودند (وودهاوس، هبتارد و نتوولز^۳، ۲۰۱۸؛ جانسون^۴، ۲۰۱۴). به طور کلی یکی از زمینه ها و نظریه ها در پرورش راهبردهای مقابله ای سالم و کارآمد، روان شناسی مثبت نگر^۵ است که ویژگی های مثبت و رشد توانایی های فردی تأکید داشته و یکی از مفاهیم پایه ای آن مفهوم بهزیستی روان شناختی^۶ است (نواک و سومی^۷، ۲۰۱۷). بهزیستی به معنای توانایی مشارکت فعال درکار و تفریح، ایجاد روابط معنادار با دیگران، تجربه کردن هیجان های مثبت، گسترش حس خودمختار و هدف زندگی و تجربه کردن احساسات مثبت است (گورل^۸، ۲۰۰۹). یکی از ابعاد مهم بهزیستی، معنویت^۹ است. بهزیستی معنوی^{۱۰} توانایی ارتباط با دیگران، زندگی هدفمند، معنادار، اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف شده است (میلنر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹، لوچتی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵). بهزیستی معنوی عاملی مهم در مواجهه با شرایط استرس زا، فشار روانی، استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال خواب است (گوین^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۹؛ سمعان و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۳) و بین راهبردهای مقابله ای و بهزیستی

1. Exciting strategy
2. Avoidance strategy
3. Woodhouse, & et al
4. Johnson
5. Positive psychology
6. Psychological well-being
7. Novak, & Suomi
8. Gürel
9. spirituality
10. Spiritual well-being
11. Milner
12. Lucchetti
13. Gwin
14. Semaan

روان‌شناختی رابطه وجود دارد (موحدی، محمدخانی، حسنی و مقدسین، ۱۳۹۷؛ جین^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۰) و زارع و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که راهبردهای مسئله‌مدار نقش مهمی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی دارند. با توجه به اینکه خانواده یک نظام عاطفی، اجتماعی و روانی پیچیده و تعاملی است که دارای ویژگی‌هایی چون محبت، وفاداری و تداوم عضویت است (سو^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه با توجه به کاهش نرخ تولد و بهبود نظام سلامت با پدیده افزایش آمار سالمندان مواجه هستیم. سالمندی و شرایط ویژه‌ای که سالمندان دارند نشان دهنده لزوم توجه مضاعف به بحث بهداشت جسمانی و روانی آنان دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی نیز افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در قرن حاضر است (کولومبیر^۳، ۲۰۱۸ و تانگ و لی^۴، ۲۰۲۱). راپ و میرز^۵ (۱۹۸۹)، نشانگان آشیانه خالی را تطابق ناپذیری والدین پس از ترک خانه عنوان کردند، همچنین به گفته آنان والدین به خصوص مادران ممکن است از نشانه‌های گوناگونی شامل حس از دست دادن، غم و اندوه و افسردگی رنج ببرند، که این احساس اضطراب و استرس با نگرانی‌های مربوط به رفاه کودکان تقویت می‌شود. از این رو سالمندان به ویژه سالمندان با سندروم آشیانه خالی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند که با مشکلات و چالش‌های فراوانی مواجه می‌باشند و باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های آنها بود. با توجه به اهمیت مفاهیم مطرح شده در سطور فوق و همچنین با بررسی منابع و متون داخلی و خارجی با خلأ پژوهشی در زمینه شناسایی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشیانه خالی مواجه هستیم. نوآوری اصلی پژوهش در این است که ماهیت راهبردهای مقابله‌ای در افراد درگیر سندرم آشیانه خالی

1. Jin

2. Su, & et al

3. Colombier

4. Tang, & Li

5. Raup, & Myers

که از بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی معنوی بالایی برخوردارند مورد کاوش قرار گرفته است. لذا این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش است که افراد درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا از چه راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند؟

روش پژوهش

جهت واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا از روش کیفی از نوع پدیدارشناسی استفاده گردید. با توجه به هدف، در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت دو مرحله انجام شد. در مرحله اول جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل افراد درگیر سندروم آشپانه خالی شهرستان اسلام‌آبادغرب در سال ۱۴۰۲ بود. مرحله اول به شیوه کمی و با هدف شناسایی والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا انجام شد. نمونه‌گیری مرحله اول به شیوه در دسترس بود و در نهایت ۱۳۷ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. که ۲۳ نفر براساس مقیاس بهزیستی معنوی دهشیری^۱ (SWBQ) نمره بالاتر از یک انحراف استاندارد مقدار ۷۸/۶۶ کسب نمودند. سپس مرحله دوم نمونه‌گیری براساس ملاک‌های: حداقل مدت زمان ترک آخرین فرزند شش ماه، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، داشتن حداقل سن ۴۰ و حداکثر سن ۸۰ سال، تجربه یک یا چند احساس ناخوشایند موقت بعد از ترک آخرین فرزند شامل اضطراب، غم و افسردگی، احساس تنهایی، داشتن اختلاف یا تعارض با همسر که از طریق مصاحبه مورد سنجش قرار گرفت، اجرا گردید. در مرحله دوم به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از اصل اشباع نظری (ادامه دادن به جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی که اطلاعات جدیدی به دست نیاید) اقدام به نمونه‌گیری شد که در نهایت از ۱۳ نفر مصاحبه با هدف واکاوی واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشپانه خالی به عمل آمد. قبل از اجرای هر مصاحبه توضیحاتی درباره هدف پژوهش، رضایت آگاهانه و اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات مورد تأکید قرار گرفت

1. Spiritual Well-being Questionnaire

و سپس سوالات اصلی مصاحبه ارائه گردید. در نهایت اطلاعات به دست آمده از مصاحبه به صورت کدگذاری باز (کشف مفهوم اصلی)، کدگذاری محوری (سازماندهی و طبقه‌بندی مفاهیم یا کدهای باز در طبقات مختلف براساس اشتراک معنایی و ارتباط نظری) و کدگذاری انتخابی (ایجاد ارتباط و سطح انتزاع بالاتر در جهت طبقه‌بندی مقولات در کدگذاری محوری براساس ارتباط مفهومی و نظری)، تحلیل گردید (اشتراوس و کوربین، ۱۹۹۰).

ابزار

مقیاس بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران (۱۳۹۲)

مقیاس بهزیستی معنوی توسط دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) به هدف سنجش بهزیستی و رشد معنوی افراد طراحی شد. این ابزار دارای ۴۰ سوال است که در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار ۴ زیرمقیاس دارد که عبارتند از: ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت. در پژوهش دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) روایی و پایایی این ابزار مورد بررسی قرار گرفته است. جهت روایی پرسش‌نامه نیز از روایی واگرا (پرسش‌نامه اختلال روانی یا سلامت عمومی) و همگرا (مقیاس بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه عمل به باورهای مذهبی و مقیاس رضایت از زندگی) استفاده شد. براین اساس همبستگی این ابزار با مقیاس بهزیستی معنوی ۰/۶۵، با پرسش‌نامه عمل به باورهای مذهبی ۰/۵۲، با پرسش‌نامه رضایت از زندگی ۰/۵۳ و با پرسش‌نامه اختلال روانی ۰/۷۲- به دست آمد که همه آن‌ها در سطح $P > 0/01$ معنی‌دار بودند. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ زیرمقیاس ارتباط با خدا ۰/۹۳، ارتباط با طبیعت ۰/۹۱ و ارتباط با دیگران ۰/۸۵ به دست آمده است. همچنین پایایی آزمون - بازآزمون کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و پایایی آزمون - بازآزمون زیرمقیاس ارتباط با خدا ۰/۸۱، ارتباط با طبیعت ۰/۸۹ و ارتباط با دیگران ۰/۸۰ به دست آمده است که همه آن‌ها در سطح $P > 0/01$ معنادار بود. برای همچنین روایی سازه

مقیاس به روش تحلیل عاملی بررسی و ساختار ۴ عاملی ابزار مورد تأیید قرار گرفت (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲).

مصاحبه

جهت واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالای یک مصاحبه عمیق بی ساختار استفاده شد که مصاحبه‌ها با چنین سؤالاتی آغاز می‌شد. "با وجود اینکه همه بچه‌ها وقتی می‌رن و مستقل می‌شن خب بالاخره شرایط سختیه... دلتنگی و ناراحتی هست. حالا سوال من از شما این هست که چطور توانستید با این شرایط کنار بیایید؟"، "در شرایطی که شما تنها بودید چطوری توانستید با احساس تنهایی کنار بیایید؟"، "در شرایط تنهایی چه اقداماتی به شما کمک می‌کرد که حس خوبی داشته باشین و فعالیت‌های روزمره را به خوبی انجام دهید؟" با توجه به نوع مصاحبه براساس پاسخ مصاحبه‌شوندگان سؤالاتی دیگر جهت ادراک دقیق گفته‌های اصلی آنها و دست‌یابی به راهبردهای استفاده شده مورد پرسش قرار گرفت. طول هر مصاحبه به صورت تقریبی بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. اطلاعات به دست آمده بر روی متن کاغذ پیاده و در نهایت تحلیل گردید.

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد شرکت‌کننده	سن	جنسیت	شغل	تحصیلات	تعداد فرزندان	زمان رفتن آخرین فرزند
۱	۵۷	زن	خانه دار	دیپلم	۲	۲ سال
۲	۵۰	مرد	کارگرساده	سیکل	۲	۱ سال
۳	۵۶	زن	خانه دار	سیکل	۲	۱ سال
۴	۵۵	مرد	آزاد	دیپلم	۲	۱ سال
۵	۵۸	زن	خانه دار	سیکل	۷	۱۱ ماه
۶	۶۲	زن	خانه دار	دیپلم	۲	۳ سال

کد شرکت‌کننده	سن	جنسیت	شغل	تحصیلات	تعداد فرزندان	زمان رفتن آخرین فرزند
۷	۵۵	مرد	بازنشسته	سیکل	۲	۲ سال
۸	۷۲	زن	خانه دار	سیکل	۴	۱۵ سال
۹	۵۷	مرد	آزاد	سیکل	۲	۱ سال
۱۰	۴۷	زن	خانه دار	کارشناسی	۲	۳ سال
۱۱	۶۷	زن	خانه دار	سیکل	۶	۷ سال
۱۲	۴۸	زن	خانه دار	کارشناسی	۱	۱ سال
۱۳	۴۹	زن	خانه دار	سیکل	۶	۱ سال و ۴ ماه

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که بیشتر مصاحبه شونده‌گان پژوهش حاضر را زنان (۹ نفر) تشکیل می‌دهند و از این ۱۳ نفر، تنها ۲ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی (با مدرک کارشناسی) بوده و بقیه دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم هستند. بیشترین تعداد فرزندان برای این افراد را ۷ فرزند و کمترین تعداد فرزندان ۱ می‌باشند. نکته قابل توجه اینکه همه زنان شرکت‌کننده (۹ نفر) خانه‌دار هستند.

ابتدا از اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌ها در کد گذاری اولیه حدوداً ۳۵۰ کد باز (مفاهیم) شناسایی گردید که با توجه به همپوشانی معانی و ادارک مشترک برخی مفاهیم استخراج شده در نهایت پس از چندین مرحله واریسی در قالب ۲۵۱ کد باز یا مفهوم قرار گرفت. سپس ۲۵۱ کد باز یا مفاهیم استخراج شده در سطح کلی‌تر مورد انتزاع قرار گرفت تا یک طبقه بندی کلی برای آن طراحی شده و بیشتر قابل درک و تحلیل باشد. در این مرحله با واریسی چندین مرحله هر کدام از مفاهیم به دست آمده در مرحله اول ۳۹ مضمون کلی (کد گذاری محوری یا مضمون فرعی) تدوین گردید. مبنای مهم در تعیین هر مضمون فرعی مشابهت نظری و قابلیت هر کدام از مفاهیم در تشکیل یک مضمون واحد (کد گذاری محوری یا مضمون فرعی) به طوری که به لحاظ نظری به عنوان بخشی از آن مضمون تلقی گردد. در مرحله سوم از ۳۹ مضمون فرعی به دست آمده با توجه به

مشابهت نظری و هدف پژوهش در طبقات کلی‌تر (کدگذاری انتخابی یا مضمون اصلی) قرار گرفت و در نهایت ۳ مضمون اصلی راهبردمقابله‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی استخراج گردید که نتایج آن در قالب جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. کدگذاری محوری، انتخابی و محتوای استخراج شده

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
	آماده سازی قبلی	من به این فکر نکردم که بچه‌ها همیشه باید پیش من باشند بلکه باید سر خانه زندگی خودشان بروند. سعی کردم نترسم که تنها می‌شم به فکر اونها بودم که زندگی خود را تشکیل دهند (خانم، ۵۶ ساله).
	مطالعه	خواندن کتاب حال منو خوب می‌کنه باعث میشه به هیچ چیزی فکر نکنم (خانم، ۴۹ ساله).
	کودکی غنی والدین	- یاد خاطرات دوران کودکی حال منو خوب میکنه (خانم، ۴۹ ساله).
	غنی سازی زندگی با منابع طبیعی موجود	- ما در باغچه سبزی کاری داریم و سبزی خوراکی روزانه را از آن تهیه میکنیم (خانم، ۴۸ ساله).
	اتکا بر خویشتن	من همیشه سعی می‌کنم خودم ناراحتی‌هامو حل کنم تا حالا کسی نبوده - باهاش حرف بزنم و حالم بهتر بشه (خانم، ۷۲ ساله). - اینکه بگم کسی به من کمک کرده یا نه، نه اصلاً همیشه خودم به خودم کمک می‌کنم (آقا، ۵۷ ساله).
	ابراز هیجان	- واقعا بعضی روزها بوده ناراحت بودم و گریه کردم (خانم، ۵۸ ساله). - خوب بعضی وقتا اگر کسی نباشه گریه می‌کنم تا حالم خوب بشه اینطوری آروم می‌شم (خانم، ۴۷ ساله).
	مثبت اندیشی	- من باید به خودم و آینده خودم فکر کنم که آینده خوبی داشته باشم (خانم، ۶۷ ساله). - من الان دوست دارم در آینده نوه داشته باشم این خیلی به من امید میده (خانم، ۵۶ ساله).

محتوای استخراج شده	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
<p>- بیشتر مواقع نگذاشتم کسی از اعضای خانواده ناراحتی منو ببینه خودمو کنترل کردم تا بقیه ناراحت نشن (خانم، ۴۸ ساله).</p> <p>- نمی‌تونم خودم رو خیلی ناراحت کنم باید سعی کنم خودم را قوی کنم که بتوانم به دیگر اعضای خانواده کمک کنم (آقا، ۵۷ ساله).</p>	<p>کمک به خود بخاطر دیگران</p>	
<p>- قضیه کنار آمدن با رفتن فرزند خیلی مهمه باید بتوانی از پشش بر بیای سخته ولی شدنیه (خانم، ۶۲ ساله).</p> <p>- خوب بالاخره باید با شرایط دوری فرزند کنار بیاییم (خانم، ۷۲ ساله).</p>	<p>احساس ضرورت برای کنار آمدن</p>	
<p>- اگر در زندگی تحمل داشته باشی همه چیز درست میشه یا این طرف یا اون طرف (خانم، ۵۶ ساله).</p>	<p>قدرت بالای سازگاری</p>	
<p>- پدر و مادر باید منطقی فکر کنند اینکه بچه‌ها روزی از پدر و مادر جدا می‌شوند (آقا، ۵۰ ساله).</p> <p>- من خودم منطقی فکر می‌کنم و فکر می‌کنم که اینطوری می‌تونم به خودم کمک کنم (آقا، ۵۵ ساله).</p>	<p>منطقی بودن</p>	
<p>- من هر وقت احساس دل‌تنگی می‌کنم خودم را سرگرم می‌کنم (آقا، ۵۷ ساله).</p> <p>- بعد از رفتن فرزند انم سعی می‌کردم با کارها خودم را سرگرم کنم (خانم، ۴۷ ساله).</p>	<p>ایجاد مشغولیت‌های متنوع</p>	
<p>- اگر یکی بیاید همه وسایل خانه من را بشکند ناراحت نمی‌شوم با خودم می‌گویم آیا این‌ها به درد من می‌خورند همین جوری که وابسته به وسایل نیستند سعی می‌کنم به آدم‌ها و حتی بچه‌هایم هم وابسته نباشم (خانم، ۴۹ ساله).</p> <p>- وقتی به خدا و انبیا و امامان فکر می‌کنم حال خوب میشه و به چیزهای دنیایی فکر نمی‌کنم یعنی اینکه به فکر مال جمع کردن وسیله برداشتن نیستم وحسرت زندگی دیگران را ندارم (خانم، ۴۷ ساله).</p>	<p>عدم وابستگی والدین به تعلقات دنیوی</p>	

محتوای استخراج شده	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
<p>- من با رفتن به سر مزار رفتگان حالم خوب میشه با خودم میگم اینجا جاییه که همه باید برن (خانم، ۶۷ ساله).</p> <p>- من دوست ندارم کسی از من برنجد با خودم می‌گویم وقتی آخر ما جای دیگه است چرا کسی را ناراحت کنم (خانم، ۶۷ ساله).</p>	مواجهه آگزستانسیال با مساله مرگ	
<p>- بعد از رفتن فرزندان توانستم کارهایی را که قبلا نمیرسیدم انجام دهم را انجام بدهم (خانم، ۴۷ ساله).</p>	توجه به بازگشت آرامش به زندگی	
<p>- سعی میکنم آدم‌های قوی که تحملشان زیاد بوده را الگو قرار دهم (خانم، ۷۲ ساله).</p>	الگو گرفتن از افراد قوی	
<p>- برای حل مشکلات فرزندانم دخالت نمیکنم (خانم، ۷۲ ساله).</p>	گسلش از مشکلات فرزندان	
<p>- من وقتی نماز می‌خوانم و با خدا حرف می‌زنم آرامش می‌گیرم (خانم، ۴۹ ساله).</p> <p>- من وقتی نماز خودم و نماز قضا به نیست پدر و مادر و همسرم می‌خوانم حال من را خوب می‌کند (خانم، ۶۷ ساله).</p>	ارتباط غنی و ایمان به خدا	
<p>- اگر مشکلی در زندگی به وجود میاد از مریضی گرفته تا مشکل برای خودم فرزندانم به همسرم آن را مصلحت خدا می‌دانم (خانم، ۷۲ ساله).</p> <p>- الان گاهی اوقات که از خواب بیدار می‌شوم و فقط خودم را تنها می‌بینم با خودم ابتدا می‌گویم چرا من اینجوری شدم و همسرم فوت شده و باید تنها باشم بعد با خودم می‌گویم که این کار خدا بوده (خانم، ۶۷ ساله).</p>	اعتقاد به حکمت خدا و امتحان الهی	
<p>- من بچه‌ام را به خدا سپردم یعنی بچه‌ام در پناه خداست و برایش دعا می‌کنم (خانم، ۵۶ ساله).</p> <p>- همه پدر مادرها برای بچه‌هایشان دعای خیر می‌کنند (خانم، ۴۷ ساله).</p>	دعا و ذکر	
<p>- باید بپذیریم که این اتفاق فقط برای من نیست همه یک روزی تنها می‌شوند (آقا، ۵۰ ساله).</p> <p>- خوب ما باید بپذیریم که یه روزی باید تنها باشیم و بچه‌هایمان سر خانه زندگی خودشان بروند (آقا، ۵۰ ساله).</p>	پذیرش و صلح	

محتوای استخراج شده	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
<p>- باید به سلامت جسمانی خود توجه کنیم یعنی اینکه مواظب باشیم مریض نشوم و مجبور نباشم دنبال دوا و دکتر بروم (خانم، ۵۶ ساله).</p> <p>- با خودم می‌گویم عیبی ندارد من اینجوریم ولی در عوض الحمدلله چهار ستون بدنم سالم است و می‌توانم کارهایم را انجام دهم (خانم، ۶۷ ساله).</p>	<p>خودمراقبتی (جسمانی و روانی)</p>	
<p>- وقتایی که ناراحت بودم به رادیو گوش میدادم (آقا، ۷۷ ساله)</p> <p>- یک عاملی که من خودم به خودم کمک کردم به این شکل بوده من همیشه از افکار بد بیرون می‌آیم و به آنها فکر نمی‌کنم (خانم، ۴۷ ساله).</p>	<p>توجه برگردانی</p> <p>فراشناخت نسبت به هیجان منفی</p>	
<p>- ما ارتباط خوبی با فرزندانمان داریم چند باری در هفته میان سر می‌زنند شام یا ناهار میان یا اینکه ما منزل اونها می‌رویم (خانم، ۵۶ ساله).</p> <p>- عوامل زیادی به من کمک کرده با شرایط کنار بیام یکی از اون‌ها این بود که با بچه‌ها حرف بزنم احوالشان را بگیرم به خانه اون‌ها برم یا آنها را دعوت کنم به خانه ما بیایند (خانم، ۷۲ ساله).</p>	<p>روابط گرم و صمیمانه فرزندان خانواده</p>	
<p>- به خودم وبچه هام آرامش بدم که اونها توفکرمن نرن و آرامش داشته باشن که نه خودم اذیت بشم نه اونها (خانم، ۶۷ ساله).</p> <p>- نوشتن مطالب و کلمات خیلی مهمه با نوشتن چیزی که توی دلمه حال منو خوب می‌کنه مثلاً می‌گویم دردت به جانم کاش پیش من بودی و من به یادتم و این پیام رو بهش میدم (آقا، ۵۷ ساله).</p> <p>من گاهی که دلتنگ فرزندانم می‌شوم در آن لحظه گریه می‌کنم بعد از گریه و آرام شدن به اون زنگ می‌زنم و قربان صدقه اون می‌روم (خانم، ۴۷ ساله).</p>	<p>همسویی هیجانی والد فرزندان</p> <p>محبت نامشروط به فرزندان</p>	

محتوای استخراج شده	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
- سجده شکر را به جا میار که بچه های پاک و سالم و با ایمانی را تحویل جامعه دادم (خانم، ۶۷ ساله).	رضایت از والد بودن	
- وقتی دخترم سرکار میره بچشو پیشم میاره و منو سرگرم میکنه (خانم، ۴۷ ساله).	داشتن نوه و نوه داری	
- همسران فرزندانم بد اخلاق نیستند هرچی می خوان برایشان فراهم می کنند منم همینو از خدا می خوام (خانم، ۵۷ ساله).	روابط مطلوب فرزندان در ازدواج	
- همین که می دانم بچه هایم سر خانه زندگی خودشان هستند و خوشبختند کافیست و احساس تنهایی نمی کنم (خانم، ۵۷ ساله).	داشتن احساس رضایت و خوشبختی فرزندان	
- زندگی خوب فرزندانم در حال خوب من تاثیر می ذاره دیگه احساس تنهایی نمی کنم میگم خدا را شکر بچه هایم خوشبخت هستند (خانم، ۵۸ ساله).		
- فرزندم در سن ۲۸ سالگی از ما جدا شد و به سن پختگی رسیده و به اون اطمینان دارم که می تواند از پس زندگی خودش بر بیاید (خانم، ۵۸ ساله).	رشدیافتگی فرزندان	
- وقتی پدر مادر به بچه اطمینان داشته باشند خودش ۵۰ درصد قضیه را حل می کند و به پدر و مادر آرامش می دهد (خانم، ۵۷ ساله).		
- در مورد مسائل فرزندانم با همسرم صحبت می کنم چون این یک مسئله خصوصی هست فکر می کنم در این قضیه کسی جز اون نمی تواند مرا درک کند چون شاید برای کسی دیگه ای جز من و اون مهم نیست (خانم، ۴۷ ساله).	کیفیت ارتباط والدین	
- وقتی دلتنگ فرزندانم هستم با همسرم صحبت می کنم و این حال منو خوب می کنه (آقا، ۵۰ ساله).		
- ما ارتباط خوبی با فرزندانمان داریم چند باری در هفته میان سر می زنند شام یا ناهار میان یا اینکه ما منزل اونها می رویم (خانم، ۵۸ ساله).	ارتباط گیری با فرزندان پس از ترک منزل	

محتوای استخراج شده	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
<p>- عوامل زیادی به من کمک کرده با شرایط کنار بیام یکی از اون‌ها این بود که با بچه‌ها حرف بزنم احوالشان را بگیرم به خانه اون‌ها برم یا آنها را دعوت کنم به خانه ما بیایند (خانم، ۵۶ ساله).</p>		
<p>- در صورت وجود مشکل در خانواده به اقوام چیزی نمی‌گویم - در میان دوستان و اقوام کسانی بودند که شرایطشان مثل من بود اینکه بچه‌هایشان سر خانه زندگی خودشان رفتند و صحبت با آنها من را آرام می‌کرد (خانم، ۵۷ ساله). - صحبت با افرادی که شرایطشان مثل من بود یعنی تنها شده بودند باعث آرامش حال من می‌شد یعنی کمتر به فکر بچه‌ام فرو می‌رفتم (خانم، ۵۸ ساله).</p>	<p>ایجاد مرزهای ارتباطی همدلی کردن دیگران</p>	
<p>- غروب‌ها برای خواندن نماز مغرب و عشا به مسجد میرفتم (خانم، ۴۸ ساله). - من وقتی در جمع دوستانم قرار می‌گیرم باعث می‌شود مقداری از فضا خارج بشوم چون اگر بخوام هر لحظه به فکر تنهایی باشم ناراحت می‌شوم (آقا، ۵۵ ساله).</p>	<p>التزام به آیین‌های مذهبی اجتماعی ارتقا (کیفیت بخشی) به ارتباط بین فردی</p>	
<p>- مثلاً کسی احتیاج مالی داشته باشد حتی در اون لحظه در فشار باشم باید به اون شخص کمک کنم و از این کار خیلی لذت می‌برم (خانم، ۶۷ ساله). - من از اینکه پول داشته باشم و بتوانم به کسی که احتیاج داشته باشد کمک کنم حال من رو خوب می‌کند (خانم، ۴۹ ساله).</p>	<p>علاقه اجتماعی (والدین)</p>	

راهبردهای مقابله‌ای اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آسیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد بهره‌گیری والدین درگیر سندروم آسیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا از راهبردهای مقابله‌ای

مؤثر شناسایی شده، به آنها درکاهش علائم سندروم آشیانه خالی و عبور موفق از آن کمک خواهد کرد.

راهبردهای فردی از آن جهت که می‌تواند والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا را برای مواجه شدن با شرایط دوری فرزندان از پیش آماده کند، می‌تواند در سازگاری و عبور موفق این والدین از شرایط دوری از فرزندان کمک بسزایی به عمل آورد. همچنین به کارگیری راهبردهای فردی توسط والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، می‌تواند ذهن آنها را از افکار و دغدغه‌های فکری ناشی از رفتن فرزندان، هضم عمیق‌تر و غنی‌تر موضوع تنهایی و بهتر کنار آمدن با آن، ماهیت جهان و در نهایت پذیرش و آگاهی نسبت به شرایط موجود کمک نماید. علاوه بر موارد ذکر شده، راهبردهای فردی می‌تواند منجر به تجربه عمیق‌تر و واقعی‌تر احساسات و زندگی اصیل‌تر توسط والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا شود. همچنین به کارگیری راهبردهای فردی توسط والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، باعث ایجاد احساس توانمندی، خلاقیت، اعتماد به نفس و توجه به دستاوردها و فرزندان خواهد شد. که همین امر رضایت از زندگی را در این افراد بالا خواهد برد. راهبردهای فردی بر یک مکانیزم پیش‌بینی و آماده‌سازی قبلی با بهره‌گیری از مهارت خوداتکایی والدین، فراشناخت، توجه برگرداندن از مسائل، آگاهی نسبت به خود همراه است در این راستا صالحی و خوش لهجه صدق (۱۴۰۲) نشان دادند که امید به زندگی و تاب‌آوری نقش مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان دارد. وانگ و همکاران (۲۰۱۹) اشاره داشتند که سبک مقابله‌ای مثبت و توانایی خودیاری در بهبود سلامت روان سالمندان نقش مهمی دارد.

تعریف مشغولیت‌ها و فعالیت‌های فوق برنامه، کشف معنایی دیگر در این دوره از زندگی، مثبت‌اندیشی و توجه برگردانی مسیر مواجهه با سالمندی را بازتعریف نموده و

افراد درگیر سندرم آشپانه خالی با یکنواختی موجود به اشکال گوناگان مواجهه کارآمد نشان می‌دهند در این راستا ایزه و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که راهبردهای پذیرش و شوخ طبعی در نقش مهمی در کاهش نشانه‌های سندرم آشپانه خالی دارد. ارتباط غنی و ایمان به خدا، اعتقاد به حکمت خدا و امتحان الهی و دعا و ذکر به عنوان راهبردهای فردی در نزدیکی با پژوهش چوداری و شارما (۲۰۲۲) در ارتباط با نقش مهم مفاهیم و اعمال معنوی در کاهش نشانه‌های آسیب و احساس تنهایی و بهبودی سطح سلامت روان در دروه سالمندی بود، همچنین در همین راستا ایزه و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که راهبردهای مذهبی مهم ترین نقش را در کاهش نشانه‌های سندرم آشپانه خالی دارند. به طور کلی استفاده از راهبردهای فردی توسط والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان شناختی بالا باعث می‌شود که آنها در زمان حال نسبت به منفی بودن هیجانات منفی و تاثیر منفی آن بر نشانه‌های سندروم آشپانه خالی آگاهی یابند، که خود می‌تواند عاملی مهم بر کاهش تجربه علائم سندروم آشپانه خالی باشد.

با توجه به راهبردهای خانوادگی، می‌توانیم بگوییم که به کارگیری راهبردهای خانوادگی توسط والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان شناختی بالا، موجب تقویت احساس عشق، اطمینان و امنیت در خانواده می‌شود که می‌تواند ضمن حفظ اعضای خانواده در برابر مشکلات بیرونی، موجب بروز و تقویت توانایی‌ها و استعداد‌های اعضای خانواده شود. به کارگیری راهبردهای خانوادگی توسط والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان شناختی بالا، موجب همدلی، همکاری، ایجاد معنا در زندگی والدین و حل مشکلات فرزندان خواهد شد. که این امر موجب احساس کارآمدی و رضایت از زندگی در این والدین خواهد شد. به طور کلی راهبردهای خانوادگی مطرح شده حول محور روابط کیفیت روابط والدین با فرزندان، موفقیت فرزندان، نگاهی به فرزند به عنوان دستاورد زندگی و احساس رضایت از خود و فرزند قرار داشت که با توجه به مراحل رشد روانی- اجتماعی اریکسون به کارگیری راهبردهای

خانوادگی توسط افراد درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، منجر به گذر موفقیت‌آمیز والدین درگیر سندروم آشپانه خالی از مرحله هفتم و هشتم رشد یعنی زاینده‌گی در برابر رکود و انسجام و یکپارچگی در برابر نومیدی خواهد شد. در واقع عملکرد خانواده به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود (لطف نژادافشار، خاکپور، دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۱). در همین راستا آیانا، شیتو و اوجو^۱ (۲۰۲۳) نشان دادند خانواده درمانی به طور کلی و خانواده درمانی مذهبی و معنوی به صورت خاص بر کاهش نشانه‌های سندرم آشپانه خالی اثر دارد، همچنین یان^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی اشاره داشتند که در دوره سالمندی عملکرد خانواده بر کیفیت زندگی اثر مثبتی دارد. راهبردهای خانوادگی از آن جهت که موجب کاهش نگرانی، اضطراب و ایجاد احساس امنیت خاطر نسبت به آینده خود و فرزندانشان خواهد بود، می‌تواند عامل مهمی برای کاهش اضطراب و نگرانی در آن‌ها باشد. لازم به ذکر است که راهبردهای خانوادگی موجباتی را برای والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا فراهم خواهد کرد که این والدین با یکدیگر ارتباط موثر، صمیمانه و در نهایت درک متقابلی از شرایط موجود داشته باشند.

راهبردهای اجتماعی، به عنوان راهبردی مهم تلقی می‌شود که می‌تواند ضمن یادآوری این نکته برای والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا که در تحمل شرایط سخت ناشی از رفتن فرزندان تنها نیستند، این نکته را نیز یادآور می‌شود که به کارگیری راهبردهای اجتماعی می‌تواند در انتقال و استفاده از راهکارهای دیگر افراد درگیر سندروم آشپانه خالی برای سپری کردن مطلوب این شرایط توسط والدین درگیر سندروم آشپانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا موثر واقع شود. تمرکز اصلی راهبردهای اجتماعی بر افزایش کیفیت روابط بین فردی و مشارکت در آیین‌های مذهبی است. در همین راستا پژوهش مرادی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که سلامت

1. Ayena, Shittu & Ojo
2. Yuan

معنوی و مشارکت اجتماعی نقش مهمی در پیش‌بینی سالمندی موفق دارد، همچنین رمضانی، بهادری و زنجری (۱۴۰۱) در یک مطالعه مروری نشان دادند که مشارکت در مراسم مذهبی در ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد. ریچ^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر اهمیت ابعاد رشدی معنویت در سالمندی موفق تأکید داشتند. مجدداً در تأیید اهمیت این راهبرد اوسارنن و اودآجا^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین سازگاری اجتماعی و عاطفی با نشانه‌های سندرم آشیانه خالی رابطه منفی وجود دارد. راهبردهای اجتماعی می‌توانند به دلایل درگیری فرد برای ساعاتی از طول روز، پر کردن اوقات فراغت، ایجاد روابط جدید در گروه همسالان، امکان استمرار روابط دوستی جدید، به عنوان عاملی که اضطراب و استرس و احساس تنهایی ناشی از سندروم آشیانه خالی را کاهش دهد، تلقی شود. همچنین راهبردهای اجتماعی با ایجاد رضایت از خود، افزایش خودکارآمدی و زاینده‌گی برای افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، می‌تواند به عنوان انگیزه‌ای که زندگی افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا را جهت می‌دهد عمل کند.

نتایج این پژوهش در مورد تجارب افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای در شهرستان اسلام آباد غرب بود و با توجه به بافت فرهنگی - مذهبی و برخورداری افراد از نمرات بهزیستی روان‌شناختی بالا تعمیم آن محدودیت دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به ساخت مقیاس اندازه‌گیری براساس مفاهیم به دست آمده در این پژوهش جهت سنجش کمی راهبردهای مقابله‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی اقدام شود. پیشنهاد می‌شود براساس نتایج این پژوهش پروتکل آموزشی از طریق مطالعات تحلیل محتوا طراحی گردد و در سراهای سالمندان برای افراد درگیر سندروم آشیانه خالی برگزار گردد.

1. Reich

2. Osarenren, N., & Udejaja

ملاحظات اخلاقی پژوهش: قبل از اجرا از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش رضایت به عمل آمده و رضایت شفاهی آنان جلب گردید، همچنین اطمینان در مورد محرمانه بودن و رازداری در افشای اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول و نویسنده اول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی: این مقاله تحت حمایت مالی-معنوی جایی نبوده و نویسندگان هزینه‌های را تقبل نموده‌اند.

تعارض منافع: یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی: نویسندگان از مشارکت‌کنندگان به جهت شرکت در پژوهش نتایج کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

خیرالهی، محمد؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد و باباخانی، وحید، (۱۳۹۸). طراحی مدل پیشبینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوج‌های متقاضی طلاق... فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰ (۳۹)، ۱۸۰-۱۵۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.41666.2134>

دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود؛ سهرابی، فرامرز و رقی جاهد، صدیقه، (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، ۹ (۴)، ۹۸-۷۳.

<https://www.sid.ir/paper/484492/fa>

رمضانی، طاهره؛ بهادری، فرزانه و زنجری نسبیبه، (۱۴۰۱). نقش مشارکت مذهبی در سلامت دوران سالمندی: یک مطالعه مروری یکپارچه. دین و سلامت، ۱۰ (۱)، ۴۵-۳۱.

<http://jrj.mazums.ac.ir/article-1-908-fa.html>

زارع، زهرا؛ قلعه‌نوئی، مینا؛ مهدوی‌فر، ندا؛ زارع، نفیسه و اعتمادی، ساجده، (۱۳۹۹). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در دوران پاندمی کووید ۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۸ (۵)، ۶۵۰-۶۶۲.

https://jsums.medsab.ac.ir/article_1433.html

صالحی، صالح؛ و خوش‌لهجه صدق، انیس، (۱۴۰۲). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس امید به زندگی و تاب‌آوری. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲ (۸۵)، ۲۶۶-۲۸۵. <http://joge.ir/article-1-384-fa.html>

لطف نژاد افشار، سیما؛ خاکپور، رضا؛ و دوکانه‌ای فرد، فریده، (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده، خوش‌بینی و تاب‌آوری با میانجیگری کفایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱ (۸۱)، ۱۴۹-۱۷۹.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.27172430.1401.3.1.5.3>

محمودپور، عبدالباسط؛ شریعتمدار، آسیه؛ برجعلی، احمد و شفیع‌آبادی، عبدالله، (۱۴۰۳). تجارب زیسته سالمندان از آشیانه خالی: یک مطالعه پدیدارشناسی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۹ (۲)، ۲۹۵-۲۶۷.

<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2653-fa.html>

محمودی، فاطمه؛ بیاد، محمد رضا؛ زیان باقری، معصومه؛ شاهنظری، مهدی و زهراکار، کیانوش، (۱۴۰۰). بررسی مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس رویدادهای منفی زندگی و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای. پژوهش‌های مشاوره، ۲ (۷۷)، ۳۸-۶۰.

<http://iran counseling.ir/journal/article-1-1399-fa.html>

مرادی، یاسر؛ جمشیدی، حسین؛ علینژاد، وحید؛ همتی مسلک پاک، معصومه؛ و قلی‌نژاد زیرمانلو، مهسا، (۱۴۰۲). نقش سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی بر سالمندی موفق در خانه‌های سالمندان. سالمندشناسی، ۸ (۱)، ۴۰-۳۱.

<http://joge.ir/article-1-627-fa.html>

موحدی، معصومه؛ محمدخانی، شهرام؛ حسینی، جعفر؛ و مقدسین، مریم، (۱۳۹۷). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی رونشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، ۲۰ (۴)، ۷-۱.

<http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2692-fa.html>

Ablanque, A. R. A., & Singson, D. N. E. (2022). Surviving Vulnerabilities of Isolation among Widowed Empty Nesters. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 3 (11), 2343-2361. <https://doi.org/10.11594/ijmaber.03.11.20>

Amato, P. R., & Hohmann-Marriott, B. (2007). A comparison of high-and low-distress marriages that end in divorce. *Journal of marriage and family*, 69 (3), 621-638. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00396.x>

Ayena, O. O., Shittu, J. I., & Ojo, S. S. (2023). Perception of School Counsellors on Family Therapy as a Panacea to the Phenomenon of Empty Nest Syndrome in Southwest, Nigeria. *NIU Journal of Humanities*, 8 (3), 99-105. <https://doi.org/10.58709/niujhu.v8i3.1698>

Bongyoga, V., & Risnawaty, W. (2021). The description of family quality of life in parents with empty-nest syndrome. In *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities*, 570 (2021), 911-916. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210805.144>

Budhia, M., Neogi, R., & Rathi, M. (2022). Empty nest syndrome: its prevalence and predictors in middle aged adults in Eastern India: Category: Oral Paper Presentation. *Indian Journal of Psychiatry*, 64 (22), 577-588. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.341672>

Choudhary, P., & Sharma, H. (2022). Spirituality as an intervention in Old Age home: Literature Review. *Journal of Multidisciplinary Cases (JMC)*, 22 (5), 1-9. <http://dx.doi.org/10.55529/jmc.22.28.35>

- Colombier, C. (2018). Healthcare expenditure and fiscal sustainability: evidence from Switzerland. *Public Sector Economics*, 42 (3), 279-301.
<https://doi.org/10.3326/pse.42.3.3>
- Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58 (5), 844.
<https://psycnet.apa.org/buy/1990-24214-001>
- Ezeh, M. A., Okonkwo, E. A., Nwagbo, I. L., Nweke-Uko, N., & Ogbozor, P. A. (2021). Gender and Coping Strategy as Predictors of Empty Nest Syndrome among Midlife to Late Adults in South East Nigeria. *Esut Journal of Social Sciences*, 6 (3), 10-23. <https://esutjss.com/index.php/ESUTJSS/article/view/87>
- Gürel, N. A. (2009). *Effects of thinking styles and gender on psychological well-being*. Master's thesis, Middle East Technical University.
<http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12611092/index.pdf>
- Gwin, S., Branscum, P., Taylor, L., Cheney, M., Maness, S. B., Frey, M., & Zhang, Y. (2020). Associations between depressive symptoms and religiosity in young adults. *Journal of religion and health*, 59 (20), 3193-3210.
<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00889-5>
- Jin, Y., Zhang, M., Wang, Y., & An, J. (2020). The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 154 (20), 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650>
- Johnson, J. C. (2014). *Personality and coping styles: Toward an integrated model of mental health among sexual orientation minorities*. **Sam Houston State University**.
<https://www.proquest.com/openview/9d71d7a0f0a21d7f587455c6f98d33d8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F. P., Vallada, H. P., & Lucchetti, G. (2015). Spiritual treatment for depression in Brazil: an experience from Spiritism. *Explore*, 11 (5), 377-386.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.07.002>
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29 (20), 1- 34.
<http://dx.doi.org/10.1017/S2045796019000234>
- Novak, M. A., & Suomi, S. J. (2016). Psychological Well-Being. *The International Encyclopedia of Primatology*, 1-4.
<https://doi.org/10.1002/9781119179313.wbprim0143>
- Osarenren, N., & Udejaja, O. (2018). Influence of empty-nest syndrome in the family life cycle on emotional and social adjustment of teachers in Lagos State. *International Journal of Educational Research*, 5 (1), 1-10.
<https://www.ajol.info/index.php/ijer/article/view/180866>

- Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., ... & Thacker, E. L. (2020). What does “successful aging” mean to you?—systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010–2020. *Journal of cross-cultural gerontology*, 35, 455-478. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09416-6>
- Semaan, S., Haddad, C., Awad, E., Sacre, H., Hallit, R., Akel, M., ... & Hallit, S. (2023). Caring for a mentally ill patient at home, mental health, religiosity, and spirituality and their association with family caregivers’ quality of life in Lebanon. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 25 (4), 47977.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. <https://doi.org/10.5072/genderopen-develop-7>
- Su, H., Cao, J., Zhou, Y., Wang, L., & Xing, L. (2018). The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nester: A cross-sectional study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75 (18), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.01.004>
- Tang, B., & Li, Z. (2021). A country-level empirical study on the fiscal effect of elderly population health: the mediating role of healthcare resources. In *Healthcare*, 10 (1), 20-30. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010030>
- Wang, L. N., Tao, H., Wang, M., Yu, H. W., Su, H., & Wu, B. (2019). Efficacy of path-oriented psychological self-help interventions to improve mental health of empty-nest older adults in the Community of China. *BMC psychiatry*, 19 (19), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2327-9>
- Woodhouse, S., Hebbard, G., & Knowles, S. R. (2018). Exploring symptom severity, illness perceptions, coping styles, and well-being in gastroparesis patients using the common sense model. *Digestive Diseases and Sciences*, 63, 958-965. <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4975-x>
- Yuan, Y., Xu, H. W., Zhang, S., Wang, Y., Kitayama, A., Takashi, E., ... & Liang, J. Y. (2021). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between family functioning and quality of life among elders with chronic diseases. *Nursing Open*, 8 (6), 3566-3574. <https://doi.org/10.1002/nop2.906>
- Zhang, C., Xue, Y., Zhao, H., Zheng, X., Zhu, R., Du, Y., ... & Yang, T. (2019). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *Journal of affective disorders*, 245 (19), 750-756. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.045>
- Zhang, J., Zhang, J. P., Cheng, Q. M., Huang, F. F., Li, S. W., Wang, A. N., & Su, P. (2017). The resilience status of empty-nest elderly in a community: a latent class analysis. *Archives of gerontology and geriatrics*, 68 (17), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.10.011>

