[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 24, No. 94 Summer 2025
Research Article

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20082

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

Motahareh Norouzi[1], Mohammad Sajjad Seydi[2], Rashidi Alireza[3]

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. alirezarashidi@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

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۴، تابستان ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20082

واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشیانه 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 مسؤل) 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.
alirezarashidi@razi.ac.ir

(صفحات۱۸۲-۲۰۵)

چکیده

هدف: سندروم آشیانه خالی نوعی احساس غم و تنهایی 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 3 کد انتخابی شامل راهبردهای مقابله‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی شد.

نتیجه گیری: 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 آشیانه خالی و سازگاری بهتر والدین کمک کند.

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ ـ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

مقدمه

خانواده گروهی 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[1]، 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[2]، 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[3] منجر می‌گردد که با نشانه‌های ترس از تنهایی، طردشدگی، اضطراب همراه است (بودیا، نئوگی و رائی[4]، 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[5] 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 گوش‌به‌زنگی و بی‌قراری، تجربه احساس گناه، احساس دلتنگی برای فرزند، بی‌هدفی و گم‌گشتگی، کاهش تمرکز، تجربه احساس ناتوانی، اختلال در روابط بین‌فردی، عدم درک متقابل زوجی و بریدگی از اجتماع را دارند (محمودپور، شریعتمدار، برجعلی و شفیع آبادی، ۱۴۰۳). هر چند که سندرم آشیانه خالی یک تشخیص بالینی نیست، اما نشانه‌های آن در پژوهش‌های مختلف مورد توجه واقع شده است. بونگیوگا وریسناواتی[1] (۲۰۲۱) و آبلانک و سینگسون[2] (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 سوأل مطرح می‌شود که مواجهه سالمندان با این نشانه‌ها چگونه است؟ کدام راهبردهای مقابله‌ای[3] به نتایج سازگارانه 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[4] و همکاران، ۲۰۲۰). ایندلرو پارکر[5] (۱۹۹۰) راهبردهای مقابله‌ای را در سه سطح راهبرد تکلیف‌مدار[6] (حصول اطلاعات درباره ی موقعیت تنش‌زا،

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

پیامدهای احتمالی و اولویت‌بندی فعالیت)، راهبرد هیجان‌مدار[1] (روش‌هایی برای کنترل هیجانات و امیدواری جهت مواجهه موفق با موقعیت‌های تنش‌زا) و راهبرد اجتناب‌مدار[2] (انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنش‌زا، واپس‌رانی کرده و جایگزین کردن تفکرات دیگر) تقسیم‌بندی نمودند (وودهتاوس، هبتارد و نتوولز[3]، ۲۰۱۸؛ جانسون[4]، ۲۰۱۴). به طور کلی یکی از زمینه‌ها و نظریه‌ها در پرورش راهبردهای مقابله‌ای سالم و کارآمد، روان‌شناسی مثبت‌نگر[5] است که ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید داشته و یکی از مفاهیم پایه‌ای آن مفهوم بهزیستی روان‌شناختی[6] است (نواک و سومی[7]، ۲۰۱۷). بهزیستی به معنای توانایی مشارکت فعال درکار وتفریح، ایجاد روابط معنادار با دیگران، تجربه کردن هیجان‌های مثبت،گسترش حس خودمختار و هدف زندگی وتجربه کردن احساسات مثبت است (گورل[8]، ۲۰۰۹). یکی از ابعاد مهم بهزیستی، معنویت[9] است. بهزیستی معنوی[10] توانایی ارتباط با دیگران، زندگی هدفمند، معنادار، اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف شده است (میلنر[11] و همکاران، ۲۰۱۹،لوچتی[12] و همکاران، ۲۰۱۵). بهزیستی معنوی عاملی مهم در مواجهه با شرایط استرس‌زا، فشار روانی، استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال خواب است (گوین[13] و همکاران، ۲۰۱۹؛ سمعان و همکاران[14]، ۲۰۲۳) و بین راهبردهای مقابله‌ای 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

روان‌شناختی رابطه وجود دارد (موحدی، محمدخانی، حسنی و مقدسین، ۱۳۹۷؛ جین[1] 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[2] 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 نیزافزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در قرن حاضر است (کولومبیر[3]، ۲۰۱۸ و تانگ و لی[4]، ۲۰۲۱). راپ و میرز[5] (۱۹۸۹)، نشانگان آشیانهٔ خالی را تطابق ناپذیری والدین پس از ترک خانه عنوان کردند، همچنین به گفتهٔ 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. ازاین 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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 آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا از چه راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند؟

روش پژوهش

جهت واکاوی راهبردهای مقابله‌ای افراد درگیر سندروم آشیانه 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 آشیانه خالی شهرستان اسلام آبادغرب در سال ۱۴۰۲بود. مرحله اول به شیوه کمی و با هدف شناسایی والدین درگیر سندرم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا انجام شد. نمونه گیری 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[1] (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 سن۴۰ و حداکثرسن 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 آشیانه 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

و سپس سوألات 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 اشترام 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) نمره گذاری 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 باروهای 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>۰/۰۱ معنی دار 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 ـ بازآزمون کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و پایایی آزمون ـ 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>۰/۰۱ 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 آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا 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 سوألاتی دیگر جهت ادارک 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

جدول۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که بیشتر مصاحبه شوندگان 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 وزیر 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 وارسی 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 طبقه‌بندی کلی برای آن طراحی شده و بیشتر قابل درک و تحلیل باشد. در این مرحله با وارسی 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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 جدول۲ ارائه شده است.

جدول۲. کدگذاری محوری، انتخابی و محتوای استخراج شده

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
راهبردهای مقابله‌ای فردی	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	ـ یاد خاطرات دوران کودکی حال منو خوب میکنه (خانم،۴۹ ساله).
	غنی سازی زندگی با منابع طبیعی موجود	ـ 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 ـ باهاش حرف بزنم و حالم بهتر بشه (خانم، ۷۲ ساله). ـ اینکه بگم کسی به من کمک کرده یا نه، نه اصلاً همیشه خودم به خودم کمک می‌کنم (آقا، ۵۷ ساله).
	ابراز هیجان	ـ واقعا بعضی روزها بوده ناراحت بودم و گریه کردم (خانم، ۵۸ ساله). ـ خوب بعضی وقتا اگر کسی نباشه گریه می‌کنم تا حالم خوب بشه اینطوری آروم می‌شم (خانم، ۴۷ ساله).
	مثبت اندیشی	ـ من باید به خودم و آینده خودم فکر کنم که آینده خوبی داشته باشم (خانم، ۶۷ساله). ـ من الان دوست دارم در آینده نوه داشته باشم این خیلی به من امید میده (خانم، ۵۶ ساله).

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
	کمک به خود بخاطر دیگران	ـ بیشتر مواقع نگذاشتم کسی از اعضای خانواده ناراحتی منو ببینه خودمو کنترل کردم تا بقیه ناراحت نشن (خانم، ۴۸ ساله). -نمی‌توانم خودم رو خیلی ناراحت کنم باید سعی کنم خودم را قوی کنم که بتوانم به دیگر اعضای خانواده کمک کنم (آقا، ۵۷ساله).
	احساس ضرورت برای کنار آمدن	ـ قضیه کنار آمدن با رفتن فرزند خیلی مهمه باید بتوانی از پسش بر بیای سخته ولی شدنیه (خانم، ۶۲ ساله). ـ خوب بالاخره باید با شرایط دوری فرزند کنار بیاییم (خانم، ۷۲ ساله).
	قدرت بالای سازگاری	ـ اگر در زندگی تحمل داشته باشی همه چیز درست میشه یا این طرف یا اون طرف (خانم، ۵۶ ساله).
	منطقی بودن	ـ پدر و مادر باید منطقی فکر کنند اینکه بچه‌ها روزی از پدر و مادر جدا می‌شوند (آقا، ۵۰ ساله). -من خودم منطقی فکر می‌کنم و فکر می‌کنم که اینطوری می‌تونم به خودم کمک کنم (آقا، ۵۵ ساله).
	ایجاد مشغولیت‌های متنوع	ـ من هر وقت احساس دلتنگی می‌کنم خودم را سرگرم می‌کنم (آقا، ۵۷ ساله). ـ بعد از رفتن فرزندانم سعی می‌کردم با کارها خودم را سرگرم کنم (خانم، ۴۷ ساله).
	عدم وابستگی والدین به تعلقات دنیوی	ـ 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). ـ وقتی به خدا و انبیا و امامان فکر می‌کنم حالم 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).

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
راهبردهای مقابله‌ای خانوادگی	خودمراقبتی (جسمانی و روانی)	ـ باید به سلامت جسمانی خود توجه کنیم یعنی اینکه مواظب باشیم مریض نشوم و مجبور نباشم دنبال دوا و دکتر بروم (خانم، ۵۶ ساله). ـ 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).
	توجه برگردانی	ـ وقتایی که ناراحت بودم به رادیو گوش میدادم (آقا، ۷۷ساله)
	فراشناخت نسبت به هیجان منفی	ـ 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).
	روابط گرم و صمیمانه فرزندان خانواده	ـ 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). ـ 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).
	همسویی هیجانی والد فرزندان	ـ به خودم وبچه هام آرامش بدم که اونها توفکرمن نرن و آرامش داشته باشن که نه خودم اذیت بشم نه اونها (خانم، ۶۷ ساله).
	محبت نامشروط به فرزندان	ـ 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 (اقا، ۵۷ ساله). 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).

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
	رضایت از والد بودن	ـ سجده شکر را به جا میارکه بچه‌های پاک و سالم و با ایمانی را تحویل جامعه دادم (خانم، ۶۷ ساله).
	داشتن نوه و نوه داری	ـ وقتی دخترم سرکار میره بچشو پیشم میاره و منو سرگرم میکنه (خانم، ۴۷ ساله).
	روابط مطلوب فرزندان در ازدواج	ـ همسران فرزندانم بد اخلاق نیستند هرچی می‌خوان براشان فراهم می‌کنند منم همینو از خدا می‌خوام (خانم، ۵۷ ساله).
	داشتن احساس رضایت و خوشبختی فرزندان	ـ همین که می‌دانم بچه‌هایم سر خانه زندگی خودشان هستند و خوشبختند کافیست و احساس تنهایی نمی‌کنم (خانم، ۵۷ ساله). ـ زندگی خوب فرزندانم در حال خوب من تاثیر می‌ذاره دیگه احساس تنهایی نمی‌کنم میگم خدا را شکر بچه‌هایم خوشبخت هستند (خانم، ۵۸ ساله).
	رشدیافتگی فرزندان	ـ فرزندم در سن ۲۸ سالگی از ما جدا شد و به سن پختگی رسیده و به اون اطمینان دارم که می‌تواند از پس زندگی خودش بر بیاید (خانم، ۵۸ ساله). ـ وقتی پدر مادر به بچه اطمینان داشته باشند خودش ۵۰ درصد قضیه را حل می‌کند و به پدر و مادر آرامش می‌دهد (خانم، ۵۷ ساله).
	کیفیت ارتباط والدین	ـ در مورد مسائل فرزندانم با همسرم صحبت می‌کنم چون این یک مسئله خصوصی هست فکر می‌کنم در این قضیه کسی جز اون نمی‌تواند مرا درک کند چون شاید برای کسی دیگه‌ای جز من و اون مهم نیست (خانم، ۴۷ ساله). ـ وقتی دلتنگ فرزندانم هستم با همسرم صحبت می‌کنم و این حال منو خوب می‌کنه (آقا، ۵۰ ساله).
	ارتباط گیری با فرزندان پس از ترک منزل	ـ ما ارتباط خوبی با فرزندانمان داریم چند باری در هفته میان سر می‌زنند شام یا ناهار میان یا اینکه ما منزل اونها می‌رویم (خانم، ۵۸ ساله).

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	محتوای استخراج شده
		ـ 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).
	ایجاد مرزهای ارتباطی	ـ درصورت وجود مشکل درخانواده به اقوام چیزی نمی‌گویم
راهبردهای مقابله‌ای اجتماعی	همدلی کردن دیگران	ـ 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). ـ 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).
	التزام به آیین‌های مذهبی اجتماعی	ـ غروب‌ها برای خواندن نماز مغرب و عشا به مسجد میرفتیم (خانم، ۴۸ ساله).
	ارتقا (کیفیت بخشی) به ارتباط بین فردی	ـ 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).
	علاقه اجتماعی (والدین)	ـ مثلاً کسی احتیاج مالی داشته باشد حتی در اون لحظه در فشار باشم باید به اون شخص کمک کنم و از این کارخیلی لذت می‌برم (خانم، ۶۷ ساله). ـ من از اینکه پول داشته باشم و بتوانم به کسی که احتیاج داشته باشد کمک کنم حال من رو خوب می‌کند (خانم،۴۹ ساله).

بحث و نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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

راهبردهای فردی از آن جهت که می‌تواند والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا را برای مواجه شدن با شرایط دوری فرزندانش 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.ه مچنین 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 تاب آوری نقش مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان دارد. وانگ و همکاران (۲۰۱۹) شاره 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، مثبت اندیشی و توجه برگردانی مسیر مواجهه با سالمندی را بازتعریف نموده و

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

افراد درگیر سندرم آشیانه 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 آشیانه 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 ابزه و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که راهبردهای مذهبی مهم ترین نقش را در کاهش نشانه‌های سندرم آشیانه خالی دارند. به طور کلی استفاده از راهبردهای فردی توسط والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا باعث می‌شود که آنها در زمان حال نسبت به منفی بودن هیجانات منفی و تاثیر منفی آن بر نشانه‌های سندروم آشیانه خالی آگاهی یابند،که خود می‌تواند عاملی مهم بر کاهش تجربه علائم سندروم آشیانه خالی باشد.

با توجه به راهبردهای خانوادگی، می‌توانیم بگوییم که به کارگیری راهبردهای خانوادگی توسط والدین درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی 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 آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، موجب همدلی، همکاری، ایجاد معنا در زندگی والدین وحل 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

خانوادگی توسط افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، منجر به گذر موفقیت‌آمیز والدین درگیر سندروم آشیانه خالی از مرحله هفتم و هشتم رشد یعنی زایندگی در برابر رکود و انسجام و یکپارچگی در برابر نومیدی خواهد شد. در واقع عمکرد خانواده به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود (لطف نژادافشار، خاکپور، دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۱). در همین راستا آیانا، شیتو و اوجو[1] (۲۰۲۳) نشان دادند خانواده درمانی به طور کلی و خانواده درمانی مذهبی و معنوی به صورت خاص بر کاهش نشانه‌های سندرم آشیانه خالی اثر دارد، همچنین یان[2] 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 وایجاد 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 آشیانه 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 آشیانه 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 آشیانه خالی برای سپری کردن مطلوب این شرایط توسط والدین درگیر سندروم آشیانه 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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[1] و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر اهمیت ابعاد رشدی معنویت در سالمندی موفق تأکید داشتند. مجدداً در تأیید اهمیت این راهبرد اوسارنرن و اودآجا[2] (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 زایندگی برای افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالا، می‌تواند به عنوان انگیزه‌ای که زندگی افراد درگیر سندروم آشیانه خالی با بهزیستی روان‌شناختی بالارا 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., & Udeaja

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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 هیچ گونه 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 انعطاف پذیری 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 جاه، 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 نسیبه، (۱۴۰۱). نقش مشارکت مذهبی در سلامت دوران سالمندی: یک مطالعه مروری یکپارچه. دین و سلامت،۱۰ (۱)، ۴۵-۳۱.
http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-908-fa.html

زارع، زهرا؛ قلعه نوئی، مینا؛ مهدوی فر، 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 خوش لهجه صدق، انیس، (۱۴۰۲) پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس امید به زندگی و تاب آوری. پژوهش های مشاوره، ۲۲ (۸۵)،-۲۶۶-۲۸۵. http://joge.ir/article-1-384-fa.html

لطف نژادافشار، سیما؛ خاکپور، رضا؛ و دوکانه‌ای فرد، فریده، (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده، خوش بینی و تاب آوری با میانجیگری کفایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان. پژوهش های 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 شفیع آبادی، 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؛ بلیاد، محمد رضا؛ ژیان باقری، معصومه؛ شاهنظری، مهدی و زهراکار، کیانوش، (۱۴۰۰). بررسی مدل بهزیستی روان‌شناختی براساس رویدادهای منفی زندگی و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای. پژوهش های مشاوره. ۲ (۷۷)، ۳۸-۶۰.
http://irancounseling.ir/journal/article-1-1399-fa.html

مرادی، یاسر؛ جمشیدی، حسین؛ علینژاد، وحید؛ همتی مسلک پاک، معصومه؛ و قلی نژاد 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؛ حسنی، جعفر؛ و مقدسین، مریم، (۱۳۹۷).رابطه راهبرهای مقابله‌ای با بهزیستی رونشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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., & Udeaja, 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.6.5]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20082]

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

© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)