

**Research Paper**

**The Lived Experiences of Iranian Older Adults With Empty Nest Syndrome:  
A Phenomenological Study**



**Abdolbaset Mahmoudpour<sup>1</sup>**, **\*Asyie Shariatmadar<sup>1</sup>**, **Ahmad Borjali<sup>2</sup>**, **Abdollah Shafiabadi<sup>1</sup>**

1. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.



**Citation** Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. [The Lived Experiences of Iranian Older Adults With Empty Nest Syndrome: A Phenomenological Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(2):276-295. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3694.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3694.1>

**ABSTRACT**

**Objectives** Empty nest syndrome (SEN) in Iranian older adults is becoming an important social phenomenon. Although it is not a clinical disorder, it can affect a person's life and lead to depression, alcoholism, marital conflicts, and identity crisis. This study aims to explore the lived experiences of older adults with SEN in Iran.

**Methods & Materials** This is a qualitative phenomenological study. Participants were 17 older adults with a mean age of 65.7 years (6 males and 11 females) suffering from ENS in Tehran, Iran, in 2022. Sampling was done purposefully and until reaching theoretical saturation. Semi-structured interviews were used to collect data regarding lived experiences.

**Results** Six main themes (existential crisis, emotional turmoil, cognitive disorientation, functional decline, disruption in interpersonal relationships, and satisfaction with the transition period) and 23 sub-themes were extracted.

**Conclusion** Understanding of Iranian older adults' experiences of ENS can provide valuable insights to gerontologists and practitioners in fields of psychology, counseling, and social work to develop future interventions for these older adults and enhance their quality of life.

**Keywords** Older adults, Empty nest syndrome, Phenomenology, Lived experiences

**Article Info:**

**Received:** 13 Jul 2023

**Accepted:** 16 Aug 2023

**Available Online:** 01 Jul 2024

**\*Corresponding Author:**

**Asyie Shariatmadar, Associate Professor.**

**Address:** Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 48393202

**E-mail:** [s\\_shariatmadar@yahoo.com](mailto:s_shariatmadar@yahoo.com)



Copyright © 2024 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**T**he empty nest syndrome (ENS) in older adults is becoming a social phenomenon in Iran. Although it is not a clinical disorder, it can have real effects on an individual's life.

It can lead to depression, alcohol addiction, marital conflicts, and identity crisis. As the aged population in Iran is increasing, there is a lack of research on the lived experiences of older adults with ENS, and considering the related biological, psychological, social, and economic factors. Therefore, this study aims to explore the lived experiences of older adults with ENS in Iran.

### Methods

This is a qualitative phenomenological study. Participants were 17 older adults (11 females and 6 males) experiencing ENS in Tehran, Iran, in 2022. They had different number of children and educational levels. Sampling was done purposefully until reaching theoretical saturation. The inclusion criteria were having children left home for at least 2 years, having adequate cognitive abilities to understand psychological issues, being married or widow/widower, and age >65 years. In-depth interviews were used for collecting information.

### Findings

The lived experiences of ENS in older adults were categorized into six main themes (existential crisis, emotional turmoil, cognitive disorientation, functional decline, disruption in interpersonal relationships, and satisfaction with the transition period) and 23 subthemes.

### Conclusion

Understanding the experiences of ENS from the perspective of older adults can provide a clear description of its meaning and experienced components. Generally, ENS can lead to increased social isolation in the elderly. The findings of this study can serve as a basis for therapists and geriatric specialists in Iran to understand older adults' lived experiences of ENS and develop interventions for them and their families. Additionally, it can contribute to the promotion of gerontology knowledge and the improvement of the quality of life for older adults experiencing ENS.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

For this study, ethical approval was obtained from [Allameh Tabataba'i University](#) (Code: IR.ATU.REC.1399.075). A written informed consent form was signed by all participants. They were free to leave the study at any time, and were assured of the confidentiality of their information.

### Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation and also thank Dr. Rezgar Mohamadi and Dr. Mojtaba Haghani for their valuable comments.

This Page Intentionally Left Blank

## مقاله پژوهشی

## تجارب زیسته سالمندان از آشیانه خالی: یک مطالعه پدیدارشناسی

عبدالباسط محمودپور<sup>۱</sup>، آسیه شریعتمدار<sup>۲</sup>، احمد برجلی<sup>۳</sup>، عبدالله شفیق آبادی<sup>۴</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.



**Citation** Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. [The Lived Experiences of the Older Adult from the Empty Nest: A Phenomenological Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(2):276-295. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3694.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3694.1>

## حکیده

**اهداف:** افراد سالمند دچار سندرم آشیانه خالی در حال تبدیل شدن به یک پدیده اجتماعی مهم در ایران هستند. اگرچه این یک اختلال بالینی نیست، اما سندرم آشیانه خالی می‌تواند اثرات واقعی بر زندگی فرد داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد این سندرم می‌تواند به افسردگی، اعتیاد به الکل، درگیری‌های زناشویی و بحران هویت منجر شود. بنابراین این مطالعه باهدف تبیین تجارب زیسته سالمندان از آشیانه خالی در ایران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی کلایزی انجام شد. گروه هدف پژوهش شامل سالمندان آشیانه خالی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری پژوهش حاضر با روش هدفمند و تا حد اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد و تعداد ۱۷ نفر پس از احراز شرایط ورود به پژوهش و رضایت شخصی مورد مصاحبه قرار گرفتند. از همه ۱۷ مشارکت‌کننده در این مطالعه، ۶ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. آن‌ها در میانگین سنی ۶۵/۷ سال قرار داشتند. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها به‌منظور تعیین تجارب زیسته از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد.

**یافته‌ها:** تجارب زیسته سالمندان از سندرم آشیانه خالی در ۶ مضمون اصلی تجربه بحران وجودی، بروز آشفتگی هیجانی، بروز آشفتگی شناختی، کاهش و افت عملکرد، اختلال در روابط بین فردی و رضایت از دوران گذار و ۲۳ زیر مضمون قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** توصیف و درک سالمندان ایرانی از آشیانه خالی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار سالمندشناسان و کنشگران رشته‌های وابسته در گروه‌های مختلف روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی قرار دهد تا در جهت کاهش و رفع مشکلات موجود، برنامه‌ریزی آبی برای سالمندان آشیانه خالی، برقراری ارتباط مناسب‌تر با این گروه و درنهایت ارتقای دانش سالمندشناسی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان آشیانه خالی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** سالمند، سندروم آشیانه خالی، پدیدارشناسی، تجارب زیسته

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۲ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۵ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۴۰۲

## \* نویسنده مسئول:

دکتر آسیه شریعتمدار

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۴۸۳۹۳۲۰۲

پست الکترونیکی: [s\\_shariatmadar@yahoo.com](mailto:s_shariatmadar@yahoo.com)



Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## مقدمه

است زمان سختی داشته باشند، به خصوص آن‌هایی که به‌طور فعال در پرورش و رشد کودکان مشارکت داشتند [۱۲]. در سندروم آشیانه خالی ممکن است والدین عموماً هنگام مواجهه با جدایی فرزندان بالغ خود، احساسات و شرایطی را تجربه کنند که این تجربیات می‌تواند بر تغییر شرایط عاطفی والدینی که تنها شده‌اند تأثیر داشته باشد [۸، ۱۳].

افرادی که سندروم آشیانه خالی را تجربه می‌کنند، مسائل مشترکی دارند. آن‌ها با چالش‌هایی مانند ایجاد نوع جدیدی از رابطه با فرزندان، پر کردن خلأ برنامه روزانه در اثر غیبت فرزندان و عدم همدردی یا درک دیگر سالمندانی که خروج فرزندان از خانه را به‌عنوان یک رویداد سالم و طبیعی در نظر می‌گیرند، مواجه هستند [۱۱].

شواهد در سال‌های اخیر نشان داده است انتقال به آشیانه خالی دست‌خوش تغییرات چشمگیری در الگوی پویای خانواده شده است [۱۱، ۱۴]. یکی از مسائلی که این انتقال رو دست‌خوش تغییر کرده است، افزایش سن ازدواج جوانان و تأخیری که در اشتغال آن‌ها به وجود آمده است، می‌باشد که باعث استقلال دیر هنگام آن‌ها می‌شود. همچنین شکل گرفتن الگوی تک‌فرزندی در جامعه ایرانی باعث تجربه ناگهانی این سندرم می‌شود. اگرچه، در خانواده‌هایی با فرزند بیشتر دیرتر تجربه خواهد شد. الگوی تک‌فرزندی از یک‌سو و افزایش سن ازدواج و استقلال از والدین باعث انتقال مرحله آشیانه خالی به دوران سالمندی شده است. پژوهش‌ها در مورد انتقال به سندرم آشیانه خالی به‌طور کلی نشان می‌دهد که لزوماً یک الگوی اثر پایدار وجود ندارد و تجربه آشیانه خالی برای همه والدین یکسان نیست و آشیانه خالی باعث ایجاد احساسات پیچیده، مثبت و منفی می‌شود [۱۵]. آشیانه خالی با چالش‌های خاصی مشخص می‌شود و نقش‌های زناشویی و والدین در این مرحله از چرخه زندگی با چالش‌های والدین در مراحل اولیه متفاوت است [۱۶]. در بین پدر و مادر این تجربه به‌دلیل اینکه مادران وقت بیشتری را در تربیت فرزندان گذرانده‌اند و در نتیجه پیوند محکم‌تری با فرزندان دارند، بیشتر است. همچنین برای برخی سالمندان اوضاع بسیار استرس‌زا است در حالی که برای دیگران همراه با لذت و خرسندی است [۱۱].

همان‌طور که مشاهده می‌شود والدین واکنش‌های مبهمی را در دوره آشیانه خالی تجربه می‌کنند که ترکیبی از احساسات شادی و غمگین است. یک توضیح برای این ابهام این است که گاهی اوقات فرزندان خانه والدین را ترک می‌کنند و جدایی فیزیکی وجود دارد، اما فرزند از نظر روانی یا مالی به والدین و حمایت والدین خود وابسته باقی می‌ماند [۱۷]. در حالی که تعدادی از سالمندان که بدون فرزندانشان زندگی می‌کنند، زندگی را بی‌معنا می‌بینند و احساس می‌کنند به آخر خط زندگی خود رسیده‌اند [۱۸]. شواهدی نیز از پریشانی عاطفی، از دست دادن معنای وجودی، از دست دادن نقش، غم و اندوه شدید، ناراحتی، ملال

سالمندی نشانگر دوره انتهایی طول عمر است، زمانی است که فرد در زندگی و دستاوردهای گذشته خود تأمل می‌کند و شروع به برنامه‌ریزی برای اتمام زندگی می‌کند. سالمندی فرایند افزایش سن است. این مقطع نشانگر تجمع تغییرات در یک ارگانسیم به مرور زمان است که به یک‌روند چندبعدی از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی اشاره می‌کند [۱، ۲]. این مرحله را می‌توان به‌عنوان دوره‌ای تعبیر کرد که به فرهنگ و زندگی‌نامه شخصی بستگی دارد؛ زندگی‌نامه‌ای که به خواسته‌ها و نیازهای مختلف منتهی می‌شود [۲]. افسردگی، انتظار مرگ تدریجی، زودرنجی، عدم سودمندی، پریشانی و خستگی، غم و اندوه و احساس شکست، تجربیاتی است که فرد سالمند با آن روبه‌رو است [۴]. از طرفی در دوران بزرگسالی و با نزدیک شدن به بازنشستگی، احساس تنهایی و افسردگی در میان والدین به‌دلیل فرزندان که خانه را برای تحصیلات عالی، جست‌وجوی شغل، ازدواج کردن و غیره ترک می‌کنند، مسئله رایجی است. باوجود آنکه نیاز مالی و عاطفی فرزندان کاهش می‌یابد، نیازهای دیگر مانند جست‌وجوی توجه، نیاز به کمک در زندگی روزمره و خلأ درک‌شده فرزندان افزایش می‌یابد [۵]. این گذار مهم زناشویی که توسط زوج‌های دارای فرزند تجربه می‌شود، سندرم آشیانه خالی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود. این سندرم نشان می‌دهد خروج آخرین فرزند با غم و اشتیاق و کاهش ضمنی رضایت زناشویی همراه است [۶]. مادران، والدین با سلامت ضعیف، والدین با فرزندان کم‌تر، والدینی که احساس نزدیکی به فرزند خود داشتند و والدینی که بعد از شروع به کار، کم‌تر با فرزند خود ارتباط داشتند، بیشتر محتمل است که سندرم آشیانه خالی را تجربه کنند [۷]. علائم سندرم ممکن است شامل افسردگی، احساس گناه، سردرگمی نقش، اضطراب و استرس باشد [۸، ۹]. این علائم می‌توانند بدون در نظر گرفتن جنسیت بر پدر یا مادر تأثیر بگذارند.

سالخوردگی جمعیت و سندرم آشیانه خالی را می‌توان با یک انقلاب خاموش مقایسه کرد که بر تمام جنبه‌های جامعه مانند رابطه بین اعضای خانواده، سیاست‌های دولت و سازمان‌هایی که برای سالمندان خدمات فراهم می‌کنند، تأثیر می‌گذارد [۸]. نتایج پژوهش‌های بوچارد [۸] نشان می‌دهد سندرم آشیانه خالی یک احساس ماندگار و فراگیر از تنهایی و افسردگی والدین در پاسخ به جدایی فرزندان از خانه است. هنگامی که سندروم آشیانه خالی رخ می‌دهد کیفیت زندگی سالمندان و ثبات روان‌شناختی را تهدید می‌کند [۱۰]. این پدیده عموماً باعث احساساتی مانند استرس، ناراحتی، احساس از دست دادن، پریشانی عاطفی، ناامیدی، اضطراب و نهایتاً بحران هویت می‌شود [۱۱]. اگرچه این وضعیت یک تشخیص بالینی نیست، با این حال والدین ممکن

1. Empty-nest syndrome

باتوجه به کمبود پژوهش در مورد تجارب سالمندان ایرانی از این گذار و نیز نقش زمینه قومی فرهنگی که در این گذار وجود دارد و طی جست‌وجوهای پژوهشگر مطالعه پدیدارشناختی وجود ندارد که منحصر به تجربیات زیسته سالمندان درگیر سندرم آشیانه خالی سالمندان ایرانی که با بسیاری از عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی درگیر هستند، نگاه کند؛ بنابراین در این پژوهش پژوهشگر با انجام یک مطالعه کیفی و با ورود به دنیای کیفی سالمندان ایرانی درصدد پاسخگویی به این مسئله است که تجارب و واکنش‌های سالمندان به آشیانه خالی چگونه بوده است؟

### روش مطالعه

پژوهش حاضر یک پژوهش پدیدارشناسی با رویکرد توصیفی است. از آنجاکه هدف این مطالعه، بررسی و تبیین کیفی تجارب روان‌شناختی مواجهه با آشیانه خالی از نقطه‌نظر تجربه زیسته سالمندان بود، بنابراین برای ورود به درون تجربه زیسته افراد و بررسی تجربیات زندگی آن‌ها روش پدیدارشناسی توصیفی کلایزی انتخاب شد.

### مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل سالمندان آشیانه خالی شهر تهران مراجعه‌کننده به سرای محله‌های قلهک و شهرآرا در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر با روش هدفمند انجام شد و تا حد اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد و تعداد ۱۷ نفر پس از احراز شرایط ورود به پژوهش و رضایت شخصی مورد مصاحبه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از سالمندانی که از مدت‌زمان خروج فرزندان آن‌ها حداقل ۲ سال گذشته باشد، سالمندانی که براساس نتایج مصاحبه تشخیصی اولیه، درجاتی از توانایی‌های شناختی لازم را برای درک و پذیرش مسائل روان‌شناختی دارا بودند (تشخیص صحیح مکان و زمان و شناخت افراد و محیط پیرامون)، سالمندانی که متأهل هستند و از همسر خود جدا نشده باشند یا همسرشان فوت نکرده باشد، سن آن‌ها بالاتر از ۶۵ سال باشد (هر دو سن ۶۰ و ۶۵ برای معیار سالمندی مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> است)، عدم ابتلا به هرگونه اختلال روانی شدید مانند انواع روان‌پریشی‌ها (بنابر تشخیص مصاحبه‌گر در مصاحبه اولیه)، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشد. معیارهای خروج نیز عدم تمایل بیمار به ادامه مصاحبه و شرکت در مطالعه در هر مرحله از مطالعه بود.

### ابزار سنجش

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها به‌منظور تعیین تجارب زیسته از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. سوالات پژوهش باتوجه به اهداف و بازخوردهای اساتید در قالبی منسجم طراحی

و افسردگی و بحران هویت هنگامی ترک فرزندان دیده می‌شود [۷، ۱۹، ۲۰]. از سویی دیگر، شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد آشیانه خالی می‌تواند فرصت مناسبی برای ارتباط مجدد زمانی و احیای علائق والدین باشد [۱۳]. تأثیر تغییر نقش والدین در شکوفایی‌شان ممکن است توسط سایر وقایع استرس‌زا که در همان دوره زمانی اتفاق می‌افتد تقویت شود [۱۴]. یافته‌های پژوهش بوچارد [۸] نشان می‌دهد فقدان نقش‌ها و مسئولیت‌های جایگزین، تأثیر قابل‌توجهی بر تجربه خالی آشیانه مادر دارد. همچنین سالمندانی هستند که خود را با سندرم آشیانه خالی بهتر تطبیق می‌دهند و بینش‌ها و آگاهی جدیدی را تجربه می‌کنند که ممکن است به حس قدرت، انعطاف‌پذیری و اعتمادبه‌نفس بیشتری منجر شود.

نوع واکنش سالمندان به سندرم آشیانه خالی متفاوت است؛ از طرفی باتوجه به اینکه تجربه سندرم آشیانه خالی در هر فرهنگی متفاوت است و نوع واکنش نسبت به آن به تبع متفاوت خواهد بود [۲۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند مؤلفه فرهنگی و قومیت عامل مؤثری در نحوه تجربه سندرم آشیانه خالی است و گروه‌های فرهنگی مختلف، هنجارها، ارزش‌ها، نقش‌ها و انتظارات مختلفی را در مورد انواع خانواده، روابط و روش‌های مقابله اتخاذ می‌کنند [۲۲-۲۴]. در خانواده‌های بریتانیایی، بیرون رفتن فرزندان از خانواده نشانه موفقیت والدین در بزرگ کردن فرزندان مجهز به مقابله با چالش‌های زندگی مستقل بزرگسالان است، برعکس در خانواده‌های اروپای جنوبی در ایتالیا و اسپانیا با الگوی پدرسالارانه، آشیانه خالی را از دست دادن میراث خانوادگی می‌داند. والدین ایتالیایی به‌طور منفی به آشیانه خالی واکنش نشان می‌دهند و احساس از دست دادن رفاه می‌کنند [۲۵، ۲۶]. در آفریقا، هند، خاورمیانه و آسیای شرقی، والدین بزرگتر بسیار مورداحترام هستند و این واقعاً وظیفه فرزند است که از آن‌ها مراقبت کند و به آن‌ها احترام بگذارد [۱۵، ۲۲]. در فرهنگ ایرانی نیز شخص سالمند مورداحترام زیادی قرار می‌گیرد، اما گاهی فرزندان بنا به بعضی دلایل، از پذیرش فرد سالمند دوری می‌کنند و تمایلی به زندگی با فرد سالمند ندارند. این مسئله باعث می‌شود فرد سالمند احساس طردشدگی کند [۲۳].

عمده پژوهش‌های موجود در کشور ما درباره سندرم آشیانه خالی عمدتاً با رویکرد کمی انجام شده است و بیشتر به کاربرد درمان‌های مختلف بر افزایش یا کاهش یکی از نشانه‌های این سندرم و یا پیش‌آینده این سندرم پرداخته‌اند، از جمله لاریجانی و تاجمزیانی [۲۴] و پارپایی و کاکابرابی [۱۸] پژوهش خاصی در زمینه تجارب زیسته سالمندان دیده نمی‌شود. با این حال، از آنجاکه مطابق آمار و پژوهش‌های موجود جمعیت سالمند ایران رو به افزایش است و از طرف دیگر میزان فرزندآوری در ایران به‌شدت با افت مواجه هست، در آینده نه‌چندان نزدیک، شاهد جمعیت بالایی از سالمندان خواهیم بود که شاید به دلیل تعداد پایین فرزند با شدت بیشتر این سندرم را تجربه کنند، همچنین

2. World Health Organization (WHO)

در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کنندگان، زیر اطلاعات بامعنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند.

در مرحله سوم، عبارات مهم هر مصاحبه استخراج و سعی گردید مرتبط بودن معنی تدوین‌شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود.

بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی، مفاهیم تدوین‌شده به دقت مطالعه و براساس تشابه مفاهیم آن‌ها دسته‌بندی شدند.

در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده شد و دسته‌های کلی‌تری را به وجود آوردند. بنابراین در مرحله پنجم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه (تا حد امکان بایبانی واضح و بدون ابهام) ارائه شد.

در مرحله ششم ادراکی تا حد امکان بدون ابهام، مختصر و واقعی از تجارب زیسته ارائه شد.

در مرحله هفتم که مرحله معتبرسازی نهایی بود، نظر مشارکت‌کنندگان در مورد توصیف انجام‌شده نهایی پرسیده شد و در صورت لزوم محتوا کم یا زیاد شد و مورد تجدیدنظر قرار گرفت. به منظور رعایت کامل ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به صورت کامل به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و با اخذ رضایت کامل آنان مصاحبه‌ها ضبط شد. همچنین بر محرمانه بودن مصاحبه‌ها تأکید شد و به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مصاحبه‌ها به هیچ وجه در اختیار کسی قرار نخواهد گرفت و پس از اتمام پژوهش حذف خواهد شد. همچنین مصاحبه‌شوندگان قادر بودند در هر مرحله از پژوهش که تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند، پژوهش را ترک کنند.

### یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۷ نفر (۱۱ زن و ۶ مرد) بوده‌اند که دارای تجربه آشیانه خالی بوده‌اند. هر ۱۷ نفر از آن‌ها متأهل بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۶۵/۷ سال بوده است که از دامنه سنی ۶۵ تا ۷۰ سال پراکنده بودند (هر دو سن ۶۰ و ۶۵ برای معیار سالمندی مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی است). حداکثر تنوع در تعداد فرزندان و تحصیلات وجود داشته است.

در این بخش تلاش شده است با مصاحبه نیمه ساختاریافته به بررسی تجربیات زیسته والدین سالمند در مواجهه با آشیانه خالی پرداخته شود. اطلاعات به دست آمده در وجوه گوناگون عاطفی، شناختی، رفتاری، عملکردی و ارتباطی قابل بحث و بررسی است که در ادامه به تشریح هر یک پرداخته می‌شود. یافته‌های حاصله

شد. مصاحبه با سؤالاتی کلی در مورد چگونگی تجربه آشیانه خالی شروع شد و در طول مصاحبه نیز سؤالات کاوشی برای غنی‌تر کردن اطلاعات پرسیده شد. برای مثال «در مورد احساسات و تجربیات زمان خروج فرزندان برای ما بگید». «تجربه اون موقعیت شبیه چی بود؟» «بیشترین مسائلی که تجربه کردید چه بود؟» مدت‌زمان صرف‌شده برای مصاحبه‌ها نیز متغیر بود و بسته به ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان و مراحل پژوهش در دامنه‌ی زمانی بین ۳۵ تا ۶۵ دقیقه قرار داشت. جهت تأمین کیفیت پژوهش، از ۳ ملاک قابلیت اعتبار<sup>۳</sup>، تأییدپذیری<sup>۴</sup> و قابلیت اطمینان<sup>۵</sup> استفاده شد که از جمله ملاک‌های اعتمادپذیری لینکلن و گوبا<sup>۶</sup> هستند [۲۷].

برای کسب قابلیت اعتبار تلاش شد مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند. به علاوه جهت روایی محتوا، از پنل خبرگان و نیز بازبینی رونوشت مصاحبه‌ها و مطالعه گزارش توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. همچنین اختصاص دادن زمان طولانی برای مطالعه منابع معتبر و دردسترس و نیز مشارکت کافی و تعامل مستمر با مشارکت‌کنندگان به افزایش قابلیت اعتبار کمک کرد. پژوهشگر در تمام مصاحبه‌ها در تلاش بود که جست‌وجوکننده متعهدی برای داده‌های مصاحبه‌ها باشد. به منظور برآوردن ملاک تأییدپذیری نتایج، یافته‌ها با پیشینه نظری و پژوهشی مقایسه و تبیین شد و اطمینان حاصل شد که یافته‌ها، تبیین‌ها و پیشنهادات مطابق داده‌ها باشند. همچنین تمام مستندات مربوط به امر پژوهش مستندسازی و نگهداری شده است. در مورد ملاک قابلیت اطمینان در تمام مراحل پژوهش یادداشت‌برداری انجام شد و پیاده‌سازی‌ها نیز در اسرع وقت انجام شد. همچنین کوشش به عمل آمد تا فرایندهای تحقیق به صورت شفاف در گزارش تشریح گردد.

### جمع‌آوری داده‌ها

اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش توصیفی کلایزی تحلیل شدند. تک‌تک مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره سرای محله انجام شد و تمامی آن‌ها به صورت کامل و با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط شد و بلافاصله پس از اتمام آن به صورت کامل و دقیق نوشته شد. پس از نوشتن مصاحبه از روش مقبولیت داده‌ها استفاده شد؛ به این معنی که به منظور رفع ابهام در کدگذاری، متن مصاحبه با همکاری خود مشارکت‌کننده مرور شد. در مرحله اول کلایزی، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت‌برداری، ابتدا بیانات ضبط‌شده شرکت‌کنندگان مکرراً گوش داده شد و اظهاراتشان، کلمه‌به‌کلمه روی کاغذ نوشته شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه گردید.

3. Credibility
4. Confirmability
5. Dependability
6. Lincoln & Guba

«یه چیزی مثله... واقعاً خورده مرگ بود برام. انگار یه مرگی رو تجربه می‌کردم» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۶۵ ساله - دانشجو).

#### مواجهه با اضطراب وجودی

در ادامه تجربه بحران وجودی، مشارکت‌کنندگان به تجربه اضطراب وجودی نیز اشاره کردند. آن‌ها همچنان که در مضامین قبلی اشاره کردیم با هراس از مرگ و احساس خلأ روبه‌رو شدند و تجارب خود را همراه با نوعی اضطراب وجودی توصیف کردند. آنان این اضطراب را ناشی از برخورد با موقعیت آشیانه خالی دانستند که آن‌ها را با موقعیتی ناآشنا روبه‌رو کرده است. ترس و دلهره‌ای نامشخص که ناشی از برخورد با تنهایی و بی‌کسی و خانه‌ای خالی است.

«یه ترس و دلهره نامشخص نمی‌دونم چه جوری... یعنی اسم خاصی نمی‌تونم روش بزارم، مبهم بود، در توی من جریان داشت» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۶۵ ساله - دانشجو).

#### مواجهه با احساس تنهایی

بعد مهم دیگری از تجربه مشارکت‌کنندگان که نشان‌دهنده بحران وجودی آن‌ها بود، مواجهه با احساس تنهایی است. تجربه ملموس مشارکت‌کنندگان این‌گونه بوده است که بعد از خروج فرزندان، حتی پس از روز عروسی و مواجهه با خانه خالی، احساس تنهایی کردند. احساس تنهایی مشارکت‌کنندگان در این مضمون در تداوم اضطراب وجودی، هراس از مرگ و احساس خلأ آن‌ها بوده است. بعد از این تجربه زوجین تنها ماندند و خانه شلوغ که نتیجه حضور فرزندان بوده است به فضایی خالی تغییر یافته است؛ بنابراین مشارکت‌کنندگان تجربه تنهایی خود را به شکل پررنگ بیان کردند.

«همیشه هر وقت چیز می‌شد می‌گفتم باید آماده باشی. اگر قرار باشه انقدر وابسته باشی، زندگیشونو خراب می‌کنی، ولی وقتی که ازدواج کرد احسان یکدفعه خونه خالی شد، من یک مقدار غمگین بودم. تنها شده بودم» (مشارکت‌کننده ۱۷، مرد ۶۵ ساله - مدرس دانشگاه).

#### احساس آشفتگی هیجانی

یکی دیگر از تجربیات مشارکت‌کنندگان پس از ترک فرزندان و تجربه آشیانه خالی، احساس آشفتگی هیجانی است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش در بیان تجارب خویش به زمینه‌هایی اشاره کردند که نشان‌دهنده تغییرات چشم‌گیر در زمینه‌های هیجانی است. از آنجاکه تجربه موقعیت آشیانه خالی به تجربه احساسات غم، اندوه و بی‌قراری و روزمرگی منجر شده بود، بیشتر مشارکت‌کنندگان بر مسائل هیجانی رخ داده تأکید داشتند. همان‌گونه که تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد این مضمون کلی دارای ۶ مضمون فرعی-تجربه احساسات متضاد، تجربه

با کدگذاری در سطوح مضامین اصلی و فرعی و اتکا به عبارات و گفته‌های مصاحبه‌شوندگان تقسیم‌بندی شده و با شیوه پدیداری به وجوه تجربیات منفی و مثبت والدین در مواجهه با آشیانه خالی پرداخته شده است (جدول شماره ۲).

#### بحران وجودی

یکی از مهم‌ترین تجربیات افراد پس از ترک خانه توسط فرزندان و مواجه شدن با پدیده آشیانه خالی، رویارویی با «بحران وجودی» است. احساس تنهایی، جدا شدن از فرزندان، پیری و احساس خلأ، زمینه‌هایی است که نشانگر نوعی بحران وجودی در این گروه از افراد است. همان‌گونه که تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد این مضمون اصلی دارای ۴ مضمون فرعی «احساس خلأ، بروز هراس از مرگ و پیری، مواجهه با اضطراب وجودی و مواجهه با احساس تنهایی» است. در ادامه به توصیف هر کدام از زیر مضمون‌های بحران وجودی پرداخته می‌شود.

#### داشتن احساس خلأ

یکی از مضامین اصلی تجربه مشارکت‌کنندگان در زمینه بحران وجودی داشتن احساس خلأ است. تجربه مشارکت‌کنندگان گویای این مسئله است که پس از مراسم عروسی و هنگامی که فرزندان نشان خانه را ترک کرده‌اند، با «یک جای خالی» روبه‌رو شده‌اند؛ جایی که برای آن‌ها قبل پر و شلوغ بود، اما اکنون سوت‌وکور شده است؛ بنابراین آن‌ها تجربه خود را همانند نوعی «احساس خلأ» توصیف کرده‌اند. در ارتباط با توصیف مذکور، نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در ادامه ارائه شده است:

«بعد از رفتن پسرم دقیقاً به مدت ۳ ماه شادی از خونه ما رفت. هیچ کدوم از ما حال و روز خوشی نداشتیم و یه خلأ عمیقی حس می‌کردیم تو خونمون» (مشارکت‌کننده ۵، مرد ۶۸ ساله - آزاد).

#### بروز هراس از مرگ و پیری

مشارکت‌کنندگان این پژوهش تجربه بحران وجودی خود را در زمینه رویارویی با آشیانه خالی در قالب هراس از مرگ و پیری بیان کردند. آن‌ها بیان کردند هنگامی که تنها شدند و موقعیت خالی شدن خانه را احساس کردند انگار به مرگ بیشتر نزدیک شدند و پیر شدن خود را بیشتر درک کردند. وقتی با ترک خانه از سوی فرزندان مواجه شدند، نشانه‌هایی از اضطراب و هراس مرگ را از خود نشان دادند. در واقع احساس کردند پیرتر و مسن‌تر شدند؛ زیرا دوروبرشان خالی شد و به والدین خود هنگام پیری شباهت پیدا کردند.

برخی از مشارکت‌کنندگان جدا شدن فرزندان از خانه را نوعی تجربه «شبه‌مرگ» یا نوعی مرگ زودرس توصیف کردند. در واقع فقدان فرزندان، سایر فقدان‌های تجربه‌شده همچون مرگ والدین آنان را برایشان زنده کرده است:



جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

شماره	سن	جنسیت	شغل	تحصیلات	مدت جدا شدن آخرین فرزند (به سال)	تعداد فرزند
۱	۶۵	زن	دانشجو	دکتری	۳	۲
۲	۶۷	زن	بازنشسته	ارشد	۷	۳
۳	۶۵	زن	خانه‌دار	ارشد	۱۰	۲
۴	۶۶	مرد	بازنشسته	لیسانس	۴	۱
۵	۶۸	مرد	آزاد	لیسانس	۶	۲
۶	۶۵	مرد	آزاد	دیپلم	۳	۳
۷	۶۵	زن	بازنشسته	لیسانس	۲	۲
۸	۷۰	زن	خانه‌دار	دیپلم	۵	۴
۹	۶۸	زن	خانه‌دار	دیپلم	۲	۲
۱۰	۶۸	مرد	بازنشسته	ارشد	۳	۱
۱۱	۶۵	زن	خانه‌دار	لیسانس	۵	۴
۱۲	۶۷	زن	آزاد	ارشد	۳	۱
۱۳	۷۰	مرد	آزاد	دکتری	۱۰	۲
۱۴	۶۹	زن	بازنشسته	ارشد	۳	۱
۱۵	۶۵	زن	بازنشسته	دکتری	۳	۳
۱۶	۶۸	زن	آزاد	فوق‌دیپلم	۳	۳
۱۷	۶۵	مرد	مدرس دانشگاه	دکتری	۳	۱



می‌شدم که چطور برایش می‌گذره» (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه‌دار).

**تجربه افسردگی واکنشی**

یکی دیگر از مضامین فرعی مرتبط با پریشانی هیجانی و عاطفی، تجربه افسردگی واکنشی بود. در واقع این مضمون در بردارنده نوعی افسردگی موقعیتی بوده که والدین پس از تجربه ترک خانه از سوی فرزندان که برای آن‌ها نوعی رویداد آسیب‌زا بود تجربه کردند. آن‌ها در پاسخ به شوک عاطفی حاصل از تجربه این فقدان، علائم افسردگی را از خود بروز دادند.

«یه خاکه افسردگی مونده بود توی خونه... می‌تونم بگم افسرده کامل شدم یعنی از قبل از رفتنش من، شاید خندت بگیره مریض شدم... در واقع کاملاً افسرده شدم اصلاً دنیا رو سرم خراب شد حالم خیلی بد بود، خیلی بد بود» (مشارکت‌کننده ۲، زن ۶۷ ساله-بازنشسته).

افسردگی واکنشی، کاهش لذت از زندگی، تجربه گوش‌به‌زنگی و بی‌قراری، تجربه احساس گناه و احساس تشدید یافته جای خالی فرزند است. در ادامه به توصیف هر کدام از زیرمضمون‌های «بروز آشفته‌گی هیجانی» که مشارکت‌کنندگان تجربه کردند پرداخته شده است.

**تجربه احساسات متضاد**

در این مضمون شاهد نوعی دوسوگرایی در هیجانات و عواطف والدین در مواجه شدن با پدیده آشنایی خالی هستیم. در این حالت هیجانات مثبت در کنار هیجانات منفی تجربه می‌شوند. تجربه احساسات خوشایندی همچون خوشحالی از سروسامان گرفتن و پیشرفت فرزندان در یک‌سوی پیوستار و احساسات ناخوشایندی همچون ترس، خشم، دلواپسی، نگرانی و غیره در سر دیگر طیف تجربه شده است.

«به طبع یه مقدار اون احساس تنهایی هم همراه این خوشحالی برای تو به وجود خواهد اومد...خب از اینکه فرزندم به سر خونه زندگی خودش رفته بود خیلی خوشحال بودم ولی بازم دلواپش

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی حاصل از تجارب زیسته سالمندان از مواجهه با آشیانه خالی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
تجربه بحران وجودی	احساس خالاً	احساس تهی بودن، تجربه حفره خالی درونی
	بروز هراس از مرگ و پیری مواجهه با اضطراب وجودی مواجهه با احساس تنهایی	تجربه شبه‌مرگ، باز تجربه فقدان‌های قبلی، ترس از پیری، حس به انتها رسیدن زندگی چالش با چیستی و کیستی خود، ابهام و سردرگمی نقش، ناآشنا بودن موقعیت خالی شدن ناگهانی خانه، عزلت‌گزینی، انزوای بین‌فردی، تنهایی وجودی
احساس آشفتگی هیجانی	تجربه احساسات متضاد تجربه افسردگی واکنشی کاهش لذت از زندگی تجربه گوش به زنگی و بی‌قراری تجربه احساس گناه	دوسوگرایی در تجربه و ابراز عواطف، تجربه هیجانات ترکیبی، واکنش‌های شبه‌سوگ، تجربه خشم انتقالی، تعارضات درونی و بین‌فردی احساس غم و اندوه مداوم، احساس تنهایی، کاهش عزت نفس، از دست دادن انگیزه، خستگی مفرط و کندی عمومی، اختلالات خواب مانند بیداری‌های شبانه یا پرخوابی، میل به انزوا و دوری از دیگران، تغییر در اشتها روزمرگی، ملالت، کاهش لذت از انجام فعالیت‌ها، کاهش انگیزه، بی‌لذتی فیزیکی، بی‌لذتی اجتماعی دلواپسی، احساس نوعی وحشت زدگی، بی‌قراری، حملات پنیک، حساس شدن به محرک‌های محیطی شرم و خجالت، یادآوری اشتباهات، خودسرنوشتی، حس افسوس و حسرت، میل به جبران و تصحیح اشتباهات هجوم حس دلتنگی، رجوع به یادگاری‌ها، مرور خاطرات
	دلتنگ شدن برای فرزند	هجوم حس دلتنگی، رجوع به یادگاری‌ها، مرور خاطرات
آشفتگی شناختی	بی‌هدفی و گم‌گشتگی ابهام آینده تجربه گم‌گشتگی زمانی و مکانی کاهش تمرکز نگرانی و نشخوار فکری شدید آرمانی سازی فرزند	حس پوچی، از بین رفتن احساس شادمانی، بی‌هدفی، غریبه بودن با خود، احساس بی‌هویتی ترس از آینده نامعلوم، پیش‌بینی‌ناپذیری اتفاقات، دلشوره، عدم اطمینان، احساس گنگی گم شدن در خیالات، کنده شدن از زمان و مکان، تجربه مجدد خاطرات، حس نکردن نحوه گذشت زمان تیرگی حافظه، ارتکاب اشتباه غیر معمول، مشکلات توجه و حواس‌پرتی درگیری فکری با امورات فرزند، دغدغه فکری دائمی، نگرانی درمورد کفایت و توانمندی خود و فرزند تمرکز بر ویژگی‌های مثبت، نادیده انگاری ویژگی‌های منفی، بت سازی، بزرگنمایی و غلو
	تجربه احساس ناتوانی	خستگی مفرط، احساس فرسودگی، افت انرژی، عجز و درماندگی کرختی روان‌شناختی، اختلال خواب، نشانگان اختلال در خوراک، بی‌نظمی در امورات روزمره، افت انگیزه، تغییر روال زندگی، حس به هم ریختگی مستمر بی‌توجهی به نیازهای همسر، بروز فاصله روانی از یکدیگر، سستی پیوندهای زناشویی، محدود شدن ارتباطات زوجی تخیله خشم و ناراحتی روی همسر، بدرفتاری با یکدیگر، نزاع و درگیری، بهانه‌گیری، تمایل به متارکه و جدانشدن از همسر تجربه انزوای بین فردی، ایزوله کردن خود، تمایل به تنها ماندن
کاهش و افت عملکرد	تجربه احساس ناتوانی به هم خوردن روال زندگی عدم درک متقابل زوجی تجربه تعارضات زناشویی بریدگی از اجتماع	خستگی مفرط، احساس فرسودگی، افت انرژی، عجز و درماندگی کرختی روان‌شناختی، اختلال خواب، نشانگان اختلال در خوراک، بی‌نظمی در امورات روزمره، افت انگیزه، تغییر روال زندگی، حس به هم ریختگی مستمر بی‌توجهی به نیازهای همسر، بروز فاصله روانی از یکدیگر، سستی پیوندهای زناشویی، محدود شدن ارتباطات زوجی تخیله خشم و ناراحتی روی همسر، بدرفتاری با یکدیگر، نزاع و درگیری، بهانه‌گیری، تمایل به متارکه و جدانشدن از همسر تجربه انزوای بین فردی، ایزوله کردن خود، تمایل به تنها ماندن
اختلال در روابط بین فردی	تجربه تعارضات زناشویی بریدگی از اجتماع	خستگی مفرط، احساس فرسودگی، افت انرژی، عجز و درماندگی کرختی روان‌شناختی، اختلال خواب، نشانگان اختلال در خوراک، بی‌نظمی در امورات روزمره، افت انگیزه، تغییر روال زندگی، حس به هم ریختگی مستمر بی‌توجهی به نیازهای همسر، بروز فاصله روانی از یکدیگر، سستی پیوندهای زناشویی، محدود شدن ارتباطات زوجی تخیله خشم و ناراحتی روی همسر، بدرفتاری با یکدیگر، نزاع و درگیری، بهانه‌گیری، تمایل به متارکه و جدانشدن از همسر تجربه انزوای بین فردی، ایزوله کردن خود، تمایل به تنها ماندن
رضایت از دوره گذار	افزایش اوقات فراغت و آزادی عمل بهبود ارتباط با همسر	افزایش استقلال و خودمختاری، اهتمام به فعالیت‌های مفرح و سرگمی، از سرگیری اهداف فردی غنیمت شمردن عمر باقیمانده، رضایت و خشنودی زناشویی، بهبود غنای زندگی زوجی، افزایش سرمایه‌گذاری عاطفی برای همسر، افزایش نرخ ابراز کلامی محبت‌آمیز به یکدیگر، رسیدگی به علائق زوجی فراموش‌شده و مغفول‌مانده



انجام فعالیت‌ها از خود نشان می‌دادند.

کاهش لذت از زندگی

راستش خواب و خوراکم به هم ریخته بود. لذتی از زندگی نمی‌بردم. برام همه چیز تکراری و ملال‌آور بود (مشارکت‌کننده ۶، زن ۶۵ ساله - آزاد)

این مضمون گویای این امر در تجربه مشارکت‌کنندگان است که آنان با نوعی روزمرگی، ملالت، کاهش انگیزه و عدم لذت بردن از امورات معمول زندگی مواجه شده‌اند. درواقع آنان ابراز داشتند که نسبت به گذشته، شور و اشتیاق کمتری نسبت به

**- تجربه گوش به زنگی و بی‌قراری**

مشارکت‌کنندگان نوعی حالت فوق‌دلوایسی یا گوش‌به‌زنگ بودن را نسبت به محیط و پیرامون و حتی اطرافیان خود تجربه کرده‌اند. در این حالت مشارکت‌کننده نوعی اضطراب و بی‌قراری را به صورت مستمر و آگاهانه تجربه کرده و در انتظار وقوع خطر بوده است. حواس او در حالت هشدار بسر برده و آماده پاسخ به هرگونه خطر احتمالی بوده است.

«اصلاً از کنار اتاقش که رد می‌شدم برام حالت بغض داشت که حتی روز اول یه چیزی رو بهانه کردم و حسابی نشستم به گریه کردن... مدام تو این فکر بودم نکنه حالش خوب نباشه نکنه مشکلاتشون رو نگن و اتفاقی براشون بیفته» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۶۸ ساله - خانه‌دار).

**- تجربه احساس گناه**

منظور از احساس گناهی که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کرده‌اند، نوعی حس آزاردهنده همچون شرم و خجالت بود که گاهی موجبات سرزنش خود در آنان را فراهم کرده است. این مسئله ناشی از نوعی احساسات آگاهانه و ناخودآگاه این گروه از افراد است. احساس گناه والدین از اعمال انجام‌داده یا انجام‌نداده آنان سرچشمه و منشأ گرفته است. برای مثال آنان به خاطر اشتباهات خود در فرزندپروری، حسرت و افسوس از زمان ازدست‌رفته برای سپری کردن وقت و انرژی بیشتر برای فرزندانشان و غیره، نوعی احساس گناه را تجربه کرده‌اند.

«بیشتر اوقات خیلی خودشو مقصر می‌دونه همش با خودش میگه کاش کلی از او سخت‌گیری‌ها رو نمی‌کردم کاش بیشتر براش وقت می‌داشتم کاش بیشتر بهش محبت می‌کردم ولی انگار دیگه اون دوران تموم شد و تو دیگه وقتی برای جبران نداری» (مشارکت‌کننده ۱۴، زن ۶۹ ساله - بازنشسته).

**- احساس دلتنگی برای فرزند**

دلتنگی تجربه دیگری است که مشارکت‌کنندگان بارها به آن اشاره کردند. آنان از عمق وجود خود خلأی را تجربه و جای خالی فرزندانشان را احساس کردند. این مشارکت‌کنندگان با برگشت به خاطرات گذشته، حس هجوم حس دلتنگی را گزارش کردند. لمس یادگاری‌های فرزند، تورق آلبوم عکس، مرور خاطرات و مسائلی از این دست، همگی از احساس دلتنگی مفرط والدین برای فرزندان خود حکایت می‌کرد.

«اصلاً از کنار اتاقش که رد می‌شدم برام حالت بغض داشت که حتی روز اول یه چیزی رو بهانه کردم و حسابی نشستم به گریه کردن» (مشارکت‌کننده ۶، زن ۶۵ ساله - آزاد)

**آشفته‌گی شناختی**

مضمون اصلی بعدی در به تصویر کشیدن تجارب والدین از پدیده آشیانه خالی، ذکر آشفته‌گی‌های شناختی بود. در توضیح این مضمون می‌توان گفت گاهی در مواجهه با آشیانه خالی، ذهن والدین در حین تفکر و تصور به صورت غیرمنطقی عمل کرده است. همچنین پراکندگی افکار را تجربه کرده‌اند و گاهی ارتباط ظاهر نامربوط را به یکدیگر پیوند داده‌اند. اغراق و بزرگنمایی، نادیده گرفتن اتفاقات مثبت، استدلال‌های احساسی، تعمیم بیش‌ازاندازه یا مفرط و غیره از نمونه‌های آشفته‌گی شناختی تجربه‌شده توسط این گروه از والدین است. این مضمون اصلی، دارای ۶ مضمون فرعی «بی‌هدفی و گم‌گشتگی، ابهام آینده، تجربه گم‌گشتگی زمانی و مکانی، کاهش تمرکز، نگرانی و نشخوار ذهنی تشدید یافته و آرمانی‌سازی فرزند» است. هرکدام از این مسائل نشان‌دهنده نوعی خطا و اختلال فکری شناختی است. این مضامین فرعی در ادامه توضیح داده خواهند شد.

**بی‌هدفی و گم‌گشتگی**

بی‌هدفی در زندگی یکی از مسائلی بود که مانع لذت بردن والدین از لحظه‌های زندگی پس از مواجهه با آشیانه خالی شده است. آنان درگیر نوعی احساسات پوچی و بی‌ارزشی می‌شدند و احساس گم‌شدگی روانی می‌کردند. درواقع آنان، سررشته کلاف زندگی خود را گم کرده بودند؛ نمی‌دانستند باید برای ادامه زندگی چه مسیری را دنبال کنند. انگار زندگی آنان از معنا، تهی شده بود. آنان دستاوردهای گذشته خود را جدی نمی‌گرفتند و آینده‌ای برای خود متصور نبودند. این مسئله، موجب بروز احساس یکنواختی در زندگی آنان می‌شد:

«زندگیم اصلاً مختل شده بود، دیگه ... هدف نداشتم انگیزه نداشتم... احساس گم شدن می‌کردم، انگار که هیچ هدفی نداشتم» (مشارکت‌کننده ۲، زن ۶۷ ساله - بازنشسته)

**ابهام آینده**

دنیای پر از عدم قطعیت، پیچیدگی و ابهام که والدین برای آینده فرزندانشان و زندگی خود متصور بودند، موجبات شکل‌گیری مضمون فرعی «ابهام آینده» را فراهم کرد. گرچه آنان می‌دانستند که انسان در جهانی زندگی می‌کند که یکی از قانونمندی‌هایش تغییرات و ابهامات است؛ با این حال پس از ترک خانه توسط فرزندانشان، این مسئله برای آنان عینی و ملموس‌تر شده بود. درواقع اضطراب این والدین، خود را به شکل ابهام و تاریکی و نامشخص بودن آنچه در آینده رخ می‌دهد نمایان کرده است.

بوی یک تأمل وسواسی را داشت.

« ترسم حس ترس از اینکه... ایا اون می‌تونه تو زندگیش از عهده خودش بر بیاد تا حالا همیشه کاراشو من کردم. غذاشو من پختم... میومده خونه غذا آماده بوده یا شست‌وشوی لباس‌هاش یا کارای خونش نکنه افسرده بشه نکنه دپرس بشه نکنه مریض بشه خانمش هم که سنش پایینه می‌تونن از پس خودشون بر بیان...» (مشارکت‌کننده ۷، زن ۶۵ ساله-بازنشسته).

#### آرمانی‌سازی فرزند

در این مضمون مشارکت‌کنندگان، به دلیل فقدان فرزند خود نوعی علائم سوگواری را از خود بروز داده‌اند. برای مثال در مضمون فعلی، فرزند خود را آرمانی‌سازی کرده و از فرزندانشان بت ساخته‌اند. این مسئله زمانی برجسته‌تر می‌شود که آن‌ها بر ویژگی‌های مثبت فرزند خود تمرکز کرده و در مورد آن‌ها بزرگنمایی و غلو می‌کنند. علاوه بر اغراق در مورد صفات و ویژگی‌های مطلوب، خصوصیات منفی فرزندان ناچیز شمرده می‌شد یا به صورت کلی نادیده گرفته می‌شدند.

«انگار جای اون در عرض ۱ ماه به جای خیلی بزرگ تبدیل شده بود. از یک نقطه، از ی جایگاهی که مثلاً ی قسمت توی خونه داشت انگار بزرگ شده بود اون جایگاه انگار به اندازه همه کس من شده بود... رنگه دنیا برام خاکستری شده بود انگار اون رنگ میداد انگار اون رفته بود. رنگ هارو با خودش برده بود» (مشارکت‌کننده ۲، زن ۶۷ ساله-بازنشسته).

#### کاهش و افت عملکرد

در این مضمون اصلی والدین در توصیف تجارب زیسته خود به نوعی خستگی مزمن یا اصطلاحاً خستگی ویروس مانند که تمام وجود و عملکرد درون روانی و بین فردی آنان را متأثر کرده است اشاره کردند. این والدین بدون اینکه از قبل علائم افسردگی یا سایر اختلالات روانی یا زیستی-بدنی را تجربه کرده باشند، دچار ضعف عملکرد در فعالیت‌های جسمی شده بودند و افت بدنی را گزارش می‌کردند. البته همه افراد مصاحبه‌شونده نشانه واحدی از خود بروز ندادند، اما مجموع توصیفات آنان در بردارند تغییرات محسوس در فعالیت‌های روزمره بود. این مضمون اصلی در بردارنده دو مضمون فرعی «تجربه احساس ناتوانی و به هم خوردن روال زندگی» بود که در ادامه با ذکر نقل‌قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان توصیف خواهند شد.

#### تجربه احساس ناتوانی

در این مضمون والدین به‌طور کلی احساس می‌کردند که از انجام کارهای روزمره خود عاجزاند و احساس درماندگی می‌کردند. به‌ویژه آنان احساس خستگی مفرط داشتند و زود خسته می‌شدند. بی‌میلی به انجام کارهای معمول نشانه‌ای دیگر

«نمی‌دونستم چه اتفاقی می‌خواد بیوفته. اوو آینده برام قابل‌پیش‌بینی نبود و این وحشت‌زدگی بخاطر عدم پیش‌بینی آینده بود که نکنه تو اون شهر براش اتفاقی بیوفته. اونجا اتفاقی بیوفته نکنه من نتونم از پشش بر بیام، خیلی وحشت داشتم که نتونم از پشش بر بیام بعد ی تیکه از وحشت‌زدگیش به این برمی‌گرده...» (مشارکت‌کننده ۷، زن ۶۵ ساله-بازنشسته).

#### تجربه گم‌گشتگی زمانی و مکانی

والدین گزارش کردند که حالتی به آن‌ها دست داده است که گذر زمان را متوجه نمی‌شدند. آنان به نوعی ارتباط خود با زمان و مکان را از دست دادند و احساس می‌کردند در خارج از ظرف این دو بُعد هستند. بسیاری از آنان غرق در خاطرات می‌شدند و به دنیای خاطرات گذشته فرو می‌رفتند.

« ی حالتی... نمی‌دونم بگم مثل تجزیه انگار کنده شدن از زمان و مکان...» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۶۵ ساله- دانشجو).

«نه حوصله تلویزیون دیدن داشتم نه حتی بیرون رفتن. همش خیره می‌شدم یه جا و از اول بچگیشون تا الان میرفتم تو خاطرات یعنی کلاً تو این دنیا نبودم...» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۶۸ ساله- خانه‌دار).

#### کاهش تمرکز

مضمون «کاهش تمرکز» به این امر اشاره می‌کند که والدین مشارکت‌کننده در این پژوهش در مواجهه شدن با پدیده آشیانه خالی دچار حواس‌پرستی می‌شدند. بدیهی است که این امر در ابتدای تجربه پدیده بیشتر شایع بوده و رفته‌رفته والدین بر آن فائق آمده‌اند. همان‌طوری که در مضامین دیگر دیده می‌شود، خستگی و استرس عاطفی است که مشکلات توجه و تمرکز را در مشارکت‌کنندگان ایجاد کرده است.

«باعث شده بود تمرکز کم بشه... سخت بود و وحشتناک سخت بود. رو هیچی تمرکز نداشتم حتی رو کارهای روزمره هم مثل سابق مسلط نبودم» (مشارکت‌کننده ۱۰، مرد ۶۸ ساله-بازنشسته).

#### نگرانی و نشخوار ذهنی شدید

در این مضمون مشارکت‌کنندگان بیش‌ازحد به فرزند خود فکر می‌کردند. والدین به دلیل واقعه تجربه‌شده (آشیانه خالی) از کنترل و مدیریت ذهن خود و جلوگیری هجوم افکار نگران‌کننده در مورد فرزند خود ناتوان بوده‌اند. بسیاری از این والدین در مورد کفایت فرزند خود در مواجهه با مسائل گوناگون زندگی نگران بودند. آنان مدام از خود سؤال می‌کردند که آیا فرزندشان می‌تواند از پس مسائل و مشکلات خود به‌صورت شخصی و انفرادی برآید؟ این نگرانی در اکثر والدین وجود داشت. این نگرانی در واقع رنگ و



از این مسئله بود. برخی از آنان نوعی فلج روان‌شناختی را تجربه می‌کردند که مانع عملکردشان می‌شد.

زود خسته می‌شدم... کارای خونه رو نمی‌تونستم بکنم... تا مدت‌ها شادی رخت برپسته بود از خونه و خب فشار و استرس از پس کارهای معمولم هم بر نمی‌اومدم... بعد دیگه اون که رفت اصلاً دوست نداشتم غذا درست کنم. شاید همیهی مدت درست و حسابی غذا درست نمی‌کردم (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه‌دار).

### به هم خوردن روال زندگی

در این مضمون والدین به تغییرات زیادی که در زندگی‌شان رخ داده بود اشاره می‌کردند. برای مثال به هم‌ریختگی در ریتم خواب و خوراک در آنان شایع بود؛ تا جایی که برخی از آنان را به استفاده از داروهای روان‌پزشکی و مراجعه به پزشک کشانده است.

«ا... خب من حداقل ۱ هفته تمام داشتم گریه می‌کردم شب با قرص خواب می‌خوابیدم... راستش خواب و خوراکم به هم ریخته بود» (مشارکت‌کننده ۶، زن ۶۵ ساله-آزاد).

مسئله بعدی در این زمینه، از دست رفتن نظم و تنظیم امورات بود. این مسئله هم به صورت درونی (به هم‌ریختگی درونی) و بیرونی (عدم انتظام در خارج از حیطه درون روانی) مشاهده می‌شد. همراه با این حس، نوعی بی‌اهمیت شدن امور و بی‌حسی هم از سوی والدین گزارش شده است.

«خب تغییراتی که تو زندگی داد... خب نظم خونه ما حداقل بین دو سه هفته به هم خورد... کارهای خونه و بیرونمون انجام نمی‌شد و اصلاً اهمیتی نمی‌دادیم» (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه‌دار).

### اختلال در روابط بین فردی

یکی دیگر از مضامین در توصیف تجربه زیست مشارکت‌کنندگان بروز اختلال در روابط بین فردی بود. والدین به دور شدنشان از جمع انسان‌های دیگر و کاهش محسوس ارتباطات بین فردی‌شان اشاره می‌کردند. در ابتدا روابط بین فردی با دور شدن فرزندان از خانه و متأثر از سایر عواملی که در مضامین اصلی و فرعی دیگر مورد توجه قرار گرفت، به سمت تیرگی تمایل یافتند. این مضمون اصلی در بردارنده ۳ مضمون فرعی «عدم درک متقابل زوجی، تجربه تعارضات زناشویی و بریدگی از اجتماع» است که در ادامه توصیف خواهند شد.

### عدم درک متقابل زوجی

در این زیرمضمون، زوجین به دلیل ناراحتی و غم فقدان فرزند خود، دچار خشم و عصبانیت شده بودند و این خشم را به رابطه

زوجی انتقال داده بودند. یکی از موارد شایع در این حالت بی‌توجهی به نیازهای همسر بود. البته باید ذکر کرد که فرد به دلیل ابتلا به افسردگی واکنشی از رسیدگی به نیازهای شخصی نیز خودداری می‌کرد؛ اما این مسئله در ارتباط زوجی پررنگ‌تر بود.

«نه نیازهای خودمو می‌تونستم برطرف بکنم نه نیازهای همسرم رو. اصلاً حواسم به نیازهای اون نبود... ناراحت بودم که اون به اندازه کافی منو درک نمی‌کنه و منم نمی‌تونستم اون رو درک بکنم و روابطمون جواری شده بود که می‌نشستیم هر دومون گریه می‌کردیم و خیلی باهم صحبت هم نمی‌کردیم» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۶۵ ساله-دانشجو).

### تجربه تعارضات زناشویی

در این مضمون والدین به افزایش تعارضات زوجی پیش‌آمده پس از آشیانه خالی اشاره کردند. تعارضی که موجبات عدم توافق و مخالفت آنان با همسرشان را ایجاد کرد. در اوایل بروز پدیده، زن و شوهر با نظرات، اهداف و رفتارهای یکدیگر مخالفت شدیدی می‌کردند و اصطلاحاً سر ناسازگاری با یکدیگری داشتند. آنان نوعی جنگ خاموش یا جنگ سرد را در روابط یکدیگر گزارش کرده بودند که منتظر یک جرقه کوچک بودند تا به یک جنگ تمام‌عیار تبدیل شود. این عصبانیت از دست یکدیگر، موجبات بهانه‌گیری و سرزنش یکدیگر را فراهم می‌ساخت.

«وقتی بود عین دوتا دشمن می‌شدیم اونقد وضع روانیمون به هم ریخته بود. همش ناخوشی و بد رفتاری بود... انگار تمام مشکلات زندگیمون یه‌جا اونجا وا کرده بود. بد جور سر مسائل دور و نزدیک به هم می‌پریدیم و دعوا داشتیم» (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه‌دار).

### بریدگی از اجتماع

برخی از والدین از تجربه انزوای بین فردی خود صحبت کردند. آن‌ها به دلیل تمایل به تنها ماندن، از حضور در جمع و دریافت حمایت اجتماعی خودداری می‌کردند. این وضعیت آنان را به لحاظ بین فردی، ایزوله کرده بود. در واقع می‌توانیم بگوییم که ارتباط بین فردی کامل یا تقریباً کامل بین فرد و جامعه در ابتدای تجربه پدیده آشیانه خالی قطع شده بوده است. این وضعیت نشان‌دهنده عدم تماس موقت و ارادی با انسان‌های دیگر است.

«حوصله هیچ‌کس رو نداشتم. دوست نداشتم کسی باهام حرف بزنه. دوست نداشتم تلفن جواب بدم. دوست نداشتم کسی بیاد یا جای بی‌م... ارتباطم با دیگران قطع شده بود... دوست داشتم ا... از دیگران جدا بشم» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۶۵ ساله-دانشجو).

## رضایتمندی از دوره گذار

## بحث

این مضمون برخلاف مضامین دیگری که در تجربه زیسته والدین از آشیانه خالی ذکر شد، به رضایتمندی از دوره گذار این تجربه اشاره دارد. در واقع این مضمون نشانگر پیچیدگی روان‌شناختی انسان و گوناگونی واکنش‌ها به واقعه‌ای یکسان است. برای مثال بسیاری از والدین از کاهش مسئولیت‌های فردی، والدینی و اجتماعی و شغلی خود به صورت مثبت یاد کردند و این فرصت نوظهور را غنیمت دانستند و از آن برای ترمیم و غنابخشی به روابط زوجی بهره بردند. این مضمون اصلی دربرگیرنده مضامین فرعی «افزایش اوقات فراغت و آزادی عمل و بهبود ارتباط با همسر» بود. هریک از مضامین فرعی با ذکر مفاهیم اولیه و نقل قول‌هایی از والدین مشارکت‌کننده در این پژوهش توضیح داده خواهند شد.

## افزایش اوقات فراغت و آزادی عمل

در این مضمون فرعی، والدین اشاره کردند که با افزایش ناگهانی حجم زمانی و فراغت مواجه شده‌اند. همان‌گونه که قبلاً هم گفته شد، بیشتر اوقات روزمره والدین به نگهداری و مراقبت از فرزندان و رفع نیازهای مختلف آنان سپری می‌شد. حال آنان خود را در بند این مسائل نمی‌دیدند و کم‌کم به فکر سازمان‌دهی به زمانشان می‌دیدند. بنابراین آنان در صدد بودند تا از آزادی بازیافته خود به شکل مطلوبی استفاده کنند.

«اوقات فراغت من بیشتر شد بخاطر اینکه من بودم و همسرم دیگه، دیگه فرزند نبودن حالا هفته‌ای یکبار می‌ومدن به سری به ما می‌زدن شامی ناهاری در کنار ما بودن اوقات فراغت بیشتری داشتم» (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه دار).

## بهبود ارتباط با همسر

برخی از والدین از تجارب مثبت خود در ارتباطات بین فردی و به‌ویژه ارتباط با همسر خود صحبت کردند. آنان در کنار احساسات متناقضی (شادمانی همراه با غم) از فرصت پیش‌آمده کمال بهره‌برداری را داشتند و به بهبود کیفیت ازدواج خود و احیای مجدد علائق زوجی همت گماردند؛ مسائلی که به علت مراقبت از فرزندان و در اولویت بودن نیازهای آنان، سال‌ها از رسیدگی مطلوب به آن صرف‌نظر کرده بودند. در واقع باید این‌گونه گفت که رضایت زوجی و خشنودی از ازدواج با ترک منزل توسط فرزندان برای این گروه از والدین افزایش یافته است و آنان زندگی زوجی شادتری را تجربه کرده‌اند.

«ارتباطم با همسرم بیشتر شده بود، زیرا همسرم بازنشسته شده بود. از قبل بیشتر در خونه بود، خب بخوایم حالا درباره مسائل زیادی صحبتی داشته باشیم نه چونکه قبلش در مورد امور بچه‌ها باهم صحبت می‌کردیم» (مشارکت‌کننده ۳، زن ۶۵ ساله-خانه‌دار)

واکاوی تجربیات زیسته مصاحبه‌شوندگان در زمینه چگونگی مواجهه با آشیانه خالی به شناسایی ۶ مضمون اصلی منجر شد:

۱- تجربه بحران وجودی با زیرمضمون‌های احساس خلاء، بروز هراس از مرگ و پیری، مواجهه با اضطراب وجودی و مواجهه با احساس تنهایی؛

۲- بروز آشفتگی هیجانی با زیرمضمون‌های تجربه احساسات متضاد، تجربه افسردگی واکنشی، کاهش لذت از زندگی، تجربه بی‌قراری و گوش‌به‌زنگی، تجربه احساس گناه و احساس تشدید یافته جای خالی؛

۳- بروز آشفتگی شناختی با زیرمضمون‌های بی‌هدفی و سردرگمی، ابهام آینده، تجربه گم‌گشتگی زمانی و مکانی، کاهش تمرکز، نگرانی و نشخوار ذهنی تشدید یافته و آرمانی‌سازی فرزند؛

۴- کاهش و افت عملکرد با زیرمضمون‌های به هم خوردن نظم خواب و خوراک، تجربه احساس ناتوانی و به هم خوردن زندگی؛

۵- اختلال در روابط میان فردی با زیرمضمون‌های بی‌توجهی به نیازهای زوجی، بریدگی از اجتماع، عدم درک متقابل زوجی و تجربه تعارضات زناشویی؛

۶- تجارب مثبت با زیرمضمون‌های افزایش اوقات فراغت و آزادی عمل و بهبود ارتباط با همسر بود.

در مشارکت‌کنندگان این پژوهش، تجربه مواجهه با آشیانه خالی، تجربه به مثابه یک بحران بوده است که خود را در آشفتگی میان ابعاد گوناگون وجودی، هیجانی، شناختی، عملکردی، بین فردی نشان داده است. هر چند مواجهه با این بحران می‌تواند دارای نتایج مثبتی باشد. بنابراین به صورت کلی تجربه مشارکت‌کنندگان این پژوهش نشان داد آن‌ها در برخورد با موقعیت جدید در زندگی که همان ترک فرزندان و خالی شدن خانه بوده است، نوعی بحران را تجربه کردند که بروز آن آشفتگی در ابعاد گوناگون وجودی، شناختی، هیجانی، عملکردی و بین فردی بوده است. هر چند این بحران منفی می‌تواند نتایج مثبتی را نیز برای آن‌ها به بار آورد که همانند رشد پس از آسیب در تحقیقات روان‌شناختی است.

در سطحی از یافته‌های به دست آمده از مصاحبه سالمندان در مواجهه با آشیانه خالی تجربه بحران وجودی مطرح شد که شامل تجربه احساس خلاء، تجربه هراس از مرگ و پیری، تجربه اضطراب وجودی و تجربه احساس تنهایی بود. یکی از مهم‌ترین تجربیات افراد بعد از ترک فرزندان و تجربه آشیانه خالی، بحران وجودی است [۲۸-۳۰]. آگیمیودای [۲۶] و بوگئا [۱۴] بر این باورند که آشیانه خالی تولیدکننده احساس خلاء و تنهایی است و می‌تواند روند مواجهه با اضطراب ناشی از برخورد با موقعیت

محمودپور و همکاران [۳۲] که بیان کردند والدین آشیانه خالی مسائل سلامت روانی مانند افسردگی، تنهایی، رضایت از زندگی کمتر و زوال شناختی را تجربه می‌کنند، همسو بود. میشل و همکاران [۲۲] بیان کردند که گذار از آشیانه خالی توسط زنان به‌عنوان یک مرحله طبیعی در حرکت فرزندانشان به سمت استقلال کامل دیده می‌شود، اما آن‌ها دوگانگی را باتوجه‌به تغییرات ذاتی در این گذار تجربه می‌کنند.

بونگویوگا و ریسنواتی [۱۱] در پژوهشی که به ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان آشیانه خالی پرداختند، گزارش می‌کنند که سالمندان با ورود به مرحله آشیانه خالی تجربه کاهش کیفیت زندگی و افت رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. گائو و همکاران [۲۳] هم بر این باورند که سالمندان آشیانه خالی احتمالاً با مشکلات روان‌شناختی بیشتری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و از زندگی خود احساس ناراضی می‌کنند. از سوی دیگر، خروج فرزندان ممکن است تعارضات ناخودآگاه مربوط به مسائل حل‌نشده از گذشته فرد را بیدار کند. این می‌تواند شامل احساسات حل‌نشده بی‌کفایتی، احساس گناه یا خواسته‌های برآورده‌نشده باشد که زمانی که فرد دیگر نقش مراقبت‌کننده را ندارد دوباره ظاهر می‌شود. آشیانه خالی می‌تواند یادآوری نمادین نیازهای برآورده‌نشده یا فرصت‌های از دست‌رفته باشد [۱۴].

والدین با خروج فرزندان خود احساسات متفاوت و متناقضی را تجربه می‌کنند. همین تناقض است که می‌تواند در آنان آشوبی به پا کند. والدین ضمن ابراز نگرانی و داشتن غم و ناراحتی ناشی از ترک فرزندان هم‌زمان احساس گناه را تجربه می‌کنند [۱۹، ۲۰]. این احساس گناه انتقال‌یافته از والدین به فرزندان و از فرزندان به والدین می‌تواند به سایر احساسات دیگر از جمله احساس خشم، غم، تنهایی، سرزنش، رنجش و غیره نیز منجر شود [۱۳]. از آنجایی که بنابر باور موجود احساسات، افکار و رفتار ما در چرخه‌ای متعامل به سر می‌برند، آشفتگی در یک بعد می‌تواند بر ابعاد دیگر نیز اثر بگذارد، آشفتگی عاطفی می‌تواند به آشفتگی شناختی و رفتاری منجر شود و رفتار فرد را در برخورد با دیگران به‌خصوص فرد تازه‌وارد شده به خانواده عجیب جلوه دهد. زمانی که سالمندان با آشیانه خالی مواجه می‌شوند، ممکن است به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند کناره‌گیری اجتماعی، نشخوار فکری یا اجتناب از تجربیات جدید متوسل شوند. این راهبردها با جلوگیری از انطباق فرد با شرایط جدید، اختلالات عاطفی را حفظ یا تشدید می‌کنند.

سومین مضمون حاصل از چگونگی تجربه آشیانه خالی توسط سالمندان آشفتگی شناختی بود که دارای ۶ مضمون فرعی «بی‌هدفی و سرگشتگی، ابهام آینده، تجربه گم‌گشتگی زمانی و مکانی، کاهش تمرکز، نگرانی و نشخوار ذهنی تشدید یافته و آرمانی‌سازی فرزند» بود. این یافته‌ها همسو با یافته‌های بوگتا و همکاران [۱۴] نشان داد سالمندان در فرایند آشیانه خالی ممکن

جدید را در قالب اضطراب مرگ نشان دهد. بوچارد [۸] بر این باور است که آشیانه خالی به دلیل فقدان نقش‌ها و مسئولیت‌های جایگزین تأثیر قابل‌توجهی بر تجربه سالمندان از این موقعیت دارد که می‌توانند تولیدکننده احساس خلأ و حالتی از دست دادن نقش شود.

پژوهش کریستنسن و همکاران [۳۱] نشان داد انتقال به یک آشیانه خالی به کاهش تنهایی در مردان و افزایش علائم افسردگی در زنان منجر شده است. هنگامی که فرزندان خانه را ترک می‌کنند، والدین ممکن است احساس از دست دادن و اضطراب جدایی را تجربه کنند که به اختلالات هیجانی در سالمندان منجر می‌شود. آشیانه خالی می‌تواند باعث ایجاد احساس پوچی، تنهایی و کاهش احساس هدف شود. نقش مراقب اصلی که حول مراقبت از فرزندان متمرکز بود، دستخوش تغییر قابل‌توجهی می‌شود که به‌طور بالقوه به خلأ در زندگی روزمره و احساس تنهایی آن‌ها منجر می‌شود. در این زمینه این‌گونه می‌توان گفت که تنهایی اولین و ملموس‌ترین احساس بعد از خروج آخرین فرزند در خانه است. خانهای که پیش از این به دلیل داشتن فرزندان نوجوان و جوان پر از هیاهو و چالش‌های پیش‌رو بود و پدر و مادر را نیز با خود به حل‌وفصل آن‌ها می‌کشاند. اینک با خروج فرزندان به محیطی ساکت و بدون چالش‌های روزمره تبدیل شده است [۲۷].

همچنین در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت که بحران وجودی به معنای ازهم‌پاشیدگی و آشفتگی در فهم چیستی و کیستی فرد، یعنی زمانی که فرد بنابر یک رویداد محرک، معنای وجودی خویش را از دست می‌دهد و با ابهام و آشفتگی به بودن خویش می‌نگرد، در اصطلاح دچار بحران وجودی می‌شود و از آنجایی که افراد بنابر دیدگاه خود پیرامون وجود و هستی‌شان با سایر رویدادها و موجودات هستی ارتباط برقرار می‌کنند، با ازهم‌پاشیدگی این مرحله در وجود آن‌ها، سایر مفاهیم نیز بی‌معنا می‌شوند و لزوم و جایگاه خویش را از دست می‌دهند. از سوی دیگر هیل در زمینه سازگاری با بحران جدایی و اتحاد مجدد خانواده تحت فشار روانی بر این باور بود که یکی از مراحل واکنش خانواده‌های به آشیانه خالی تجربه بحران گونه است. کاپرانوا و بوچاتسکایا [۲۹] بیان می‌کنند شکل‌گیری مشکلات در برخورد با تغییرات مختلف ناشی از آشیانه خالی، شاهدهی بر بحران در مواجهه با سندرم لانه خالی است و این وضعیت را می‌توان از علائمی مانند ناراحتی و غم بیش از حد، ترس از نقش، تأثیرپذیری رابطه از موقعیت جدید، تزلزل هویتی و تجربه احساس پوچی مشاهده کرد.

دومین بخش از یافته‌های این مطالعه از مواجهه سالمندان با آشیانه خالی بروز آشفتگی هیجانی بود که شامل زیرمضمون‌های تجربه احساسات متضاد، تجربه افسردگی واکنشی، کاهش لذت از زندگی، تجربه گوش‌به‌زنگی و بی‌قراری، تجربه احساس گناه و احساس تشدید یافته جای خالی فرزند بود. این یافته با یافته‌های

و آمادگی رویارویی با مرگ است. احساس عدم کفایت اجتماعی به دلیل دور شدن از نقش‌های دوران بزرگسالی در سالمندانی که دچار سندرم آشیانه خالی هستند ایجاد می‌شود [۳۴].

همچنین والدین اغلب نقش‌های متعددی از جمله مراقبان و تصمیم‌گیرندگان را در زندگی فرزندان خود ایفا می‌کنند. با رفتن فرزندان، این نقش‌ها کاهش می‌یابد و به‌طور بالقوه به کاهش اهمیت درک‌شده از مشارکت آن‌ها منجر می‌شود. این تغییر می‌تواند منجر به از دست دادن خودکارآمدی شود، زیرا سالمندان ممکن است دیگر در فعالیت‌های روزانه خود احساس شایستگی یا مؤثری نداشته باشند.

بخش دیگری از یافته‌ها که در توصیف تجربه زیسته آشیانه خالی، مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند بروز اختلال در روابط بین فردی بود. فرالیک [۱۹]، بوچارد و مک‌نیر [۳۳]، کاپرانو و بوچاتسکایا [۲۹]، علی‌کرمی و همکاران [۳۴] در پژوهش‌های خود کاهش سطح ارتباطات بین فردی و همچنین شکل‌گیری تعارضات زوجی را در مرحله آشیانه خالی گزارش کردند. میشل و لاوگرین [۷] دریافتند والدین در دوران گذار از خالی لانه، زمانی که به فرزندان خود به‌عنوان مکانیسم اصلی ایجاد و حفظ شبکه‌های اجتماعی و سیستم‌های پشتیبانی تکیه کرده بودند، کاهش سرمایه اجتماعی را احساس کردند. یکی از دلایل می‌تواند غفلت از این افراد باشد که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی از نظر روانشناختی داشته باشد. همین امر می‌تواند به مشکلات بین فردی در افراد مسن با مراقبان‌شان شود [۸]. برای این والدین، فعالیت‌هایی مانند ایجاد دوستی‌های جدید و حفظ ارتباط با جامعه چالش‌برانگیزتر بود. در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت روابط بین فردی امکانی برای تبادل و گذران اوقات است. پیش از خروج فرزندان بخش زیادی از زمان و نوع ارتباطات با سلاقی و خواسته‌های فرزندان انجام می‌شد. افراد بیشتر با خانواده‌هایی در ارتباط بودند که فرزندی هم سن و سال فرزندان آنان داشت و با رضایت فرزندان انجام می‌شد. بعد از خروج فرزندان این روابط بین فردی دچار اختلال می‌شود و والدین دلیلی برای بسیاری از ارتباطات بدون حضور فرزند خود نخواهند داشت.

بخش دیگر یافته‌ها در تجارب زیسته سالمندان آشیانه خالی تجارب مثبت بود که شامل دو زیرمضمون افزایش اوقات فراغت و آزادی عمل و بهبود ارتباط با همسر بود. داویس و همکاران [۱۳] و بوچارد و مک‌نیر [۳۳] بر این باورند که 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 بازیابی علاقت و کاهش مسئولیت‌های نقشی اشاره دارند. در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت که وقتی فرزندان خانه را ترک می‌کنند، والدین برخی تغییرات مثبت در نقش‌ها و همچنین داشتن زمان کافی

است درگیر چالش‌های فکری با خروج فرزندان شوند که این چالش‌های فکری نقش نشخوار ذهنی هم به خود بگیرند. در تبیین این یافته می‌توان گفت ماندن در خانه و عدم حضور در جامعه، احساس تنهایی را در افراد مسن تشدید می‌کند، زیرا اغلب سالمندان از لحاظ اجتماعی منزوی هستند.

بنابراین، در زمان بازنشستگی و آشیانه خالی، احساس تنهایی و عدم حضور اجتماعی می‌تواند ناراحتی‌های روان‌شناختی را در بین سالمندان به وجود بیاورد. از سوی دیگر می‌توان گفت احساسات، افکار و رفتارها در ارتباطی تعاملی همچون یک چرخه در حال تأثیر متقابل هستند. زمانی که فرد با پدیده و رویدادی همچون خروج فرزندان از خانه روبه‌رو می‌شود، ضمن برهم‌خوردگی هیجانات و داشتن عواطف متضاد و در هم‌آمیخته، در شناخت خود نیز دچار ابهام می‌شود و با نوعی آشفتگی شناختی روبه‌رو می‌شود [۲۹]. آشفتگی شناختی به معنای مشخص نبودن شناخت و افکار افراد است که در هر آن، افکار متفاوتی در ذهن فرد وارد می‌شود و در همان حال ذهن خالی از هرگونه فکر و اندیشه‌ای می‌شود؛ چنین آشوبی می‌تواند قدرت تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب و معقول فردی و ارتباطی را دچار مشکل کند [۲۷]. سالمندان ممکن است درگیر تحریف‌های شناختی شوند، مانند تفکر فاجعه‌آمیز «من اکنون کاملاً تنها هستم و زندگی بی‌معنی است» یا فکر کردن به همه یا هیچ «اگر فرزندانم با من نباشند، من هستم». «من یک شکست‌خورده هستم». این افکار تحریف‌شده به تشدید ناراحتی عاطفی کمک می‌کند.

بخشی دیگر از یافته‌های این تحقیق که سالمندان آشیانه خالی در بیان تجارب خود به آن اشاره کردند، کاهش و افت عملکرد بود. در تبیین این یافته‌های این‌چنین می‌توان استدلال کرد که عملکرد به‌عنوان بخش عینی و نتیجه ساختار کلی انسان، بی‌تأثیر از تغییرات جسمی و روانی نیست. بعد از خروج فرزندان و تبدیل شدن خانه به آشیانه خالی، والدین به دلیل بحران روانی در بعد جسمانی و متعاقباً در عملکردهای روزانه خود دچار مشکل می‌شوند این مسائل می‌تواند عملکرد شغلی، تحصیلی، ارتباطی یا انجام امورات شخصی یا زناشویی باشد [۳۳].

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان به مراحل رشد روانی‌اجتماعی نظریه اریک اریکسون اشاره کرد. برطبق اعتقاد اریکسون رشد شخصیت تا بزرگسالی و حتی سالمندی ادامه دارد. وی ۸ مرحله تحولی را مطرح کرد که در هر مرحله فرد درگیر بحران است. ماهیت بحران‌ها، اجتماعی است و در دوره سالمندی حوزه وسیع‌تری از اجتماع را دربر می‌گیرد. آخرین مرحله تحول تمامیت در مقابل ناامیدی است که در مرحله پایانی زندگی رخ می‌دهد. در این مرحله فرد احتمال دارد از شغل خود بازنشسته شده، فرزندان بزرگ شده و خانه را ترک کرده باشند و دیگر قادر به فعالیت‌های موردعلاقه خود نباشند. این مرحله به نوعی شروع فرایند کناره‌گیری از زندگی، جدا شدن از نقش‌های دوران بزرگسالی



ادراک قابل‌تعمیم به کل جامعه سالمندان آشیانه خالی نیست، اما می‌تواند چشم‌اندازی از آشیانه خالی را در برابر دیدگان سالمندان، مراقبین و کارکنان بهداشتی ایجاد کند. چنین چشم‌اندازی می‌تواند الگوی مناسب‌تری برای برنامه‌ریزی‌های شایسته‌تر، خدمات بهتر و همدلی بیشتر با سالمندان آشیانه‌خالی ایجاد کند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای برای آشنایی بیشتر درمانگران و متخصصان حوزه سالمندی با تجارب زیسته از آشیانه خالی باشد و می‌تواند الگویی برای مشاوران توانبخشی در مداخلات درمانی برای سالمندان آشیانه خالی و خانواده‌هایشان باشد تا بتوانند زمینه افزایش سازگاری با چرخه‌گذار خانواده را مهیا کنند. سازمان‌های حمایتگر و برنامه‌ریزان نیز می‌توانند با کار بر عوامل تأثیرگذار در مسیر سازگاری و کنار آمدن با آشیانه خالی در فرآیندهای آموزشی و ارائه خدمت، زمینه را برای ارتقای کیفیت زندگی این افراد آن‌ها فراهم کنند.

علی‌رغم تلاش پژوهشگر برای در نظر گرفتن نمونه‌ای با حداکثر تنوع، یکی از محدودیت‌های این مطالعه عدم دسترسی به سالمندان با تنوع بیشتر فرهنگی و اجتماعی بود. اگرچه ماهیت تفسیری و انعطاف‌پذیری در پژوهش کیفی یک حسن است، اما همین امر می‌تواند به‌عنوان محدودیت در نظر گرفته شود؛ زیرا پژوهشگر اغلب خود به‌تنهایی ناچار بود تصمیم بگیرد که بر چه محتوایی در داده‌ها تمرکز کند.

با تمام تلاش‌های صورت‌گرفته از سوی پژوهشگر در انتخاب برابر از دو گروه زنان و مردان، اما به‌دلیل همکاری کمتر مردان در اجرای پژوهش، اغلب مشارکت‌کنندگان این پژوهش در بخش مصاحبه‌ها زنان بودند. ممکن است مصاحبه با مردان بیشتر، نتایج متفاوتی را رقم می‌زد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد نتایج به‌دست‌آمده باید در چارچوب مشارکت‌کنندگان همین پژوهش در نظر گرفته شوند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تأییدیه اخلاقی برای انجام مطالعه حاضر از کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبائی تهران (IR.ATU.REC.1399.075) دریافت شد. سالمندان فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را امضا کردند و در صورتی که در جریان مصاحبه و یا بعدازآن تمایل به انصراف از پژوهش داشتند، از مطالعه خارج می‌شدند. اصل محرمانه ماندن اطلاعات سالمند به‌طور کامل رعایت شد.

#### حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

برای خود را تجربه خواهند کرد که می‌تواند بر کیفیت روابط آن‌ها تأثیر بگذارد [۳۳]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در طول مرحله خالی بودن آشیانه، کیفیت و رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد، زیرا زمان بیشتری برای والدین وجود دارد که با همدیگر زندگی کنند و بر روی ازدواج تمرکز کنند [۸، ۲۰].

همچنین کینگ و همکاران [۳۵] چندین تغییر در روابط زوج در مرحله آشیانه خالی شامل افزایش زمان زوج، افزایش ارتباطات، افزایش آزادی و افزایش حریم خصوصی را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت که خروج فرزندان از خانه یا تجربه آشیانه خالی تنها، دارای تجربیات منفی نیست بلکه بسته به میزان مدیریت و نوع نگاه افراد می‌تواند به زمان خوشی تبدیل شود که در جنبه‌های مختلف برای والدین دارای مزایا و تجربیات مثبت است. خروج فرزندان در نگاهی دیگر با کاهش درگیری‌ها و مسئولیت‌های بی‌شمار والدین همراه است و زمانی است که زوجین بعد از کار طاقت‌فرسای فرزندپروری حال می‌توانند به علائق و سلیق خود توجه کنند و در رفع آن‌ها بکوشند. این دوران می‌تواند دورانی برای رشد و شکوفایی فردی و ارتباطی زوجین باشد و به کیفیت ارتباطات و نزدیکی و صمیمیت آن‌ها منجر شود [۳۶].

### نتیجه‌گیری نهایی

درک از آشیانه خالی از دیدگاه سالمندان که تجربه‌کنندگان بی‌واسطه این مفهوم هستند، معنا و مفهوم آشیانه خالی و مؤلفه‌های تجربه‌شده را کامل‌تر و شفاف‌تر توصیف می‌کند. در تبیین کلی نتایج پژوهش می‌توان گفت سندرم آشیانه خالی، می‌تواند به افزایش انزوای اجتماعی در افراد مسن منجر شود. همچنین باتوجه به اینکه افزایش سن با نرخ بالاتر مشکلات مربوط به سلامت روان همراه است، سالمندان ممکن است بیشتر درگیر شرایط انزوای اجتماعی شوند، از افراد، موقعیت‌ها و تعاملات روزمره‌ای که قبلاً به‌طور معمول لذت می‌بردند، اجتناب کنند و درنهایت به انزوا روی آورند که پیامدهای بالقوه جدی برای سلامت روان افراد مسن دارد. پیوند اجتماعی در بین افراد مسن با سندرم آشیانه خالی کم‌رنگ‌تر شده و درنهایت به تجربه آشیانه خالی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات فردی و بین فردی منجر شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد این افراد به‌ویژه به حمایت و مشارکت نیاز دارند و اینکه این گروه‌ها از تعامل اجتماعی برای غلبه بر احساس انزوا و تنهایی سود می‌برند (نه برخلاف افراد مسن که در اواخر عمر داغدار می‌شوند). این اعمال محبت شخصی، درحالی که این فعالیت‌های شخصی و اجتماعی اگرچه جایگزین مداخلات و سیاست‌گذاری‌های سیستماتیک‌تر نمی‌شود اما بسیار کم‌هزینه و به‌طور بالقوه راهی مؤثر برای از بین بردن احساسات نامطلوب تجربه‌شده توسط آشیانه خالی خواهد بود. گرچه این

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین از دکتر رزگار محمدی و دکتر مجتبی حقانی به دلیل نظرات و کمک‌های ارزشمندشان که باعث غنای مقاله شد، قدردانی و تشکر می‌شود.

**References**

- [1] Raj A, Kumar P. Ageing and positive mental health: A brief overview. *Indian Journal of Health Social Work*. 2019; 1(1):10-9. [Link]
- [2] Ryan P, O'Rourke L, Ward M, Aherne C. Ageing: Historical and current perspectives. In: Ryan P, Coughlan I, editors. *Ageing and older adult mental health: Issues and implications for practice*; Milton Park: Routledge; 2013. [Link]
- [3] Cozza M, Crevani L, Hallin A, Schaeffer J. Future ageing: Welfare technology practices for our future older selves. *Futures*. 2019; 109:117-29. [DOI:10.1016/j.futures.2018.03.011]
- [4] Adib Haj Bagheri M, Rajaei M. [Life experiences of elderly residents in nursing homes: A qualitative study (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 1390; 15(5):372-83. [Link]
- [5] Ezeh MA, Okonkwo EA, Nwagbo IL, Nweke-Uko N, Ogbozor PA. Gender and coping strategy as predictors of empty nest syndrome among midlife to late adults in South East Nigeria. *Esut Journal of Social Sciences*. 2021; 6(3):1-15. [Link]
- [6] Miller RB, Midgat T. Life transitions for couples. In: Fitzgerald J, editor. *Foundations for couples' therapy: Research for the real world*. New York: Routledge; 2017. [DOI:10.4324/9781315678610-24]
- [7] Mitchell BA, Lovegreen LD. The empty nest syndrome in midlife families: A multimethod exploration of parental gender differences and cultural dynamics. *Journal of Family Issues*. 2009; 30(12):1651-70. [DOI:10.1177/0192513X09339020]
- [8] Bouchard G. A dyadic examination of marital quality at the empty-nest phase. *International Journal of Aging & Human Development*. 2018; 86(1):34-50. [DOI:10.1177/0091415017691285] [PMID]
- [9] Grover N, Dang P. Empty nest syndrome vs empty nest trigger: Psychotherapy formulation based on systemic approach-A descriptive case study. *Psychological Studies*. 2013; 58(3):285-8. [DOI:10.1007/s12646-013-0207-9]
- [10] 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. [DOI:10.1002/nop2.906] [PMID] [PMCID]
- [11] Bongyoga V, Risnawaty W. The description of family quality of life in parents with empty-nest syndrome. Paper presented at: International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021). 8 August 2021; Jakarta, Indonesia. [DOI:10.2991/assehr.k.210805.144]
- [12] Papalia DE, Martorell G. *Experiencing human development*. In McGraw-Hill Education (14th ed.). New York: McGraw-Hill; 2021. [Link]
- [13] Davis EM, Kim K, Fingerman KL. Is an empty nest best? Coresidence with adult children and parental marital quality before and after the great recession. *Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2018; 73(3):372-81. [DOI:10.1093/geronb/gbw022] [PMID] [PMCID]
- [14] Bougea A, Despoti A, Vasilopoulos E. Empty-nest-related psychosocial stress: Conceptual issues, future directions in economic crisis. *Psychiatriki*. 2019; 30(4):329-38. [DOI:10.22365/psych.2019.304.329] [PMID]
- [15] Dare JS. Transitions in midlife women's lives: Contemporary experiences. *Health Care for Women International*. 2011; 32(2):111-33. [Link]
- [16] Erickson JJ, Martinengo G, Hill EJ. Putting work and family experiences in context: Differences by family life stage. *Human Relations*. 2010; 63(7):955-9. [DOI:10.1177/001872670935138]
- [17] Mitchell BA. Empty nest. In: Gu D, Dupre ME, editors. *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Cham: Springer International Publishing, 2021. [Link]
- [18] Parpaee R, Kakaberaei K. [The effectiveness of logotherapy on decreasing depression and anxiety in the elderly women with empty nest syndrome (Persian)]. *Aging Psychology*. 2018; 4(1):51-9. [Link]
- [19] Hess TR. *Living between the extremes: A phenomenological study of how mid-life women recreate their identity after a work transition* [doctoral dissertation]. State College: Pennsylvania State University; 2009. [Link]
- [20] Darmayanthi NK, Lestari MD. From negative feeling to well adjusted person: Experience of middle aged women in empty nest phase." *Universitas Indonesia International Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2017)*. Dordrecht: Atlantis Press, 2018. [Link]
- [21] Darmayanthi NKP, Lestari MD. From negative feeling to well adjusted person: Experience of middle aged women in empty nest phase. Paper presented at: Proceedings of the Universitas Indonesia International Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2017). 25 September 2017; Depok, Indonesia. [DOI:10.2991/uipsur-17.2018.20]
- [22] Michel NM, Rowa K, Young L, McCabe RE. Emotional distress tolerance across anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 40:94-103. [DOI:10.1016/j.janxdis.2016.04.009] [PMID]
- [23] Gao M, Li Y, Zhang S, Gu L, Zhang J, Li Z, et al. Does an Empty Nest affect elders' health? Empirical evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017; 14(5):463. [DOI:10.3390%2Fijerph14050463] [PMID] [PMCID]
- [24] Tajmazinani AA, Larjani M. A study of factors influencing social exclusion of the elderly in Varamin city. *Journal of Applied Sociology*. 2015; 26(3):57-74. [Link]
- [25] Lincoln YS, Guba EG. Judging the quality of case study reports. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. 1990; 3(1):53-9. [DOI:10.1080/0951839900030105]
- [26] Agimudie T. *Caribbean mothers and the empty nest: A qualitative study* [doctoral dissertation]. Minneapolis: Capella University; 2020. [Link]
- [27] Makkar S. Problem of Empty Nest Syndrome: An analysis and suggestions to bridle it. *Journal of Advanced Research in Psychology & Psychotherapy*. 2018; 1(2):91-4. [Link]
- [28] Safiri K, Inanloo M. [A phenomenological study of parents lived experience of "loneliness" (case study of the elderly in Tehran) (Persian)]. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2022; 11(4):893-910. [DOI:10.22059/jisr.2022.341341.1294]
- [29] Kapranova M, Buchatskaya MV. Features of experiencing the "empty nest" crisis by married and unmarried women. *Psychology and Psychotechnics*. 2022; 2:29-41. [DOI:10.7256/2454-0722.2022.2.36998]

- [30] Eyni S, Hashemi Z, Tagavi R. [Elderly perceived stress: The predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(3):25-34. [DOI:10.29252/joge.4.2.25]
- [31] Kristensen K, König HH, Hajek A. The empty nest, depressive symptoms and loneliness of older parents: Prospective findings from the German Ageing Survey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2021; 95:104425. [DOI:10.1016/j.archger.2021.104425] [PMID]
- [32] Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Shafiabadi A, Borjali A. Exploring the lived experiences of the elderly in adapting to an empty nest; a phenomenological study. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2023; 13(1):80-99. [Link]
- [33] Bouchard G, McNair JL. LDyadic examination of the influence of family relationships on life satisfaction at the empty-nest stage. *Journal of Adult Development*. 2016; 23(3):174-82. [DOI:10.1007/s10804-016-9233-x]
- [34] Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. [The lived experience of loneliness among aged women (A phenomenological study) (Persian)]. *Women's Strategic Studies*. 2019; 21(83):7-30. [DOI:10.22095/JWSS.2019.100355]
- [35] King DB, Cappeliez P, Canham SL, O'Rourke N. Functions of reminiscence in later life: Predicting change in the physical and mental health of older adults over time. *Aging & Mental Health*. 2019; 23(2):246-54. [DOI:10.1080/13607863.2017.1396581] [PMID]
- [36] Qorbani F, Mahmoudpour A, Esmaily M. [Investigating the identity changes of mothers in the face of empty nest (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022; 11(1):59-68. [Link]