



بررسی جامع سندرم آشیانه خالی و پیامدهای آن: یک مرور تحلیلی

سارا بیدار ، پروانه قدسی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

sara.bidar222@gmail.com

استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

elham_ghodsi@yahoo.com

چکیده

سندرم آشیانه خالی یکی از پدیده‌های قابل توجه در چرخه تحول خانواده است که به دنبال ترک فرزندان از خانه، والدین را با تغییرات عمیق روان‌شناختی و اجتماعی روبرو می‌سازد (کبیری^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). این مرحله از زندگی، خصوصاً در دوره میانسالی و سالمندی، با بازتعریف نقش‌های خانوادگی، دگرگونی در الگوهای تعامل روزمره و تغییر در احساس معنا و هویت فردی همراه است (گوپتا^۲، ۲۰۲۵). هرچند برای برخی والدین این دوره می‌تواند فرصتی برای رشد فردی و افزایش استقلال تلقی شود، شواهد پژوهشی نمایانگر آن است که در بسیاری از موارد، سندرم آشیانه خالی با پیامدهای منفی چشم‌گیری در حوزه سلامت روان همراه است (فنگ؛ فیلیپس^۳، ۲۰۲۴). مرور مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که بروز علائمی همچون افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، کاهش امید به آینده و کیفیت زندگی از رایج‌ترین پیامدهای روان‌شناختی این سندرم هستند (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳). شدت این پیامدها مشابه نیست و تحت تأثیر عناصری از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. عواملی هم چون میزان وابستگی هیجانی والدین به نقش والدگری، کیفیت روابط والد-فرزند پیش از ترک خانه، ساختار خانواده و زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی، نقش اصلی در نحوه تجربه والدین از این مرحله دارد (گوپتا ۲۰۲۵). در موقعیت‌هایی که نقش والدگری بخش مرکزی هویت فردی محسوب می‌شود، خروج فرزندان می‌تواند همانند یک تجربه فقدان روان‌شناختی تداعی گردد (فنگ؛ فیلیپس، ۲۰۲۴). پژوهش حاضر، با هدف انجام یک مطالعه مروری تحلیلی با تمرکز بر علت‌یابی پیامدهای روان‌شناختی سندرم آشیانه خالی، شناسایی عوامل محافظتی مؤثر در سازگاری والدین و بررسی مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد در این حوزه است. بدین منظور، پژوهش‌های علمی منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و بین‌المللی در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نمایانگر آن بود که عواملی هم چون حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری روان‌شناختی، برخورداری از معنای زندگی و نگرش مثبت نسبت به آینده، می‌توانند به صورت منابع مهم سازگاری، شدت پیامدهای منفی این سندرم را کاهش دهند (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳). هم‌چنین شواهد موجود حاکی از آن است که مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه درمان شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مداخلات روان‌اجتماعی گروه‌محور، نقش مؤثری در بهبود بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای آشیانه خالی ایفا می‌کنند (گوپتا، ۲۰۲۵). در مجموع، نتایج

¹ Kabiri, M.

² Gupta, H.

³ Feng, Z. Phillips, D. R



این مطالعه بر ضرورت توجه نظام‌مند به سندرم آشیانه خالی در سیاست‌گذاری‌های سلامت روان و طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی متناسب با بافت فرهنگی جامعه تأکید دارد.

واژگان کلیدی: سندرم آشیانه خالی؛ سلامت روان؛ میانسالی؛ سالمندی؛ تاب‌آوری روان‌شناختی؛ حمایت اجتماعی

مقدمه

تحولات جمعیتی و اجتماعی دهه‌های اخیر، خصوصاً افزایش امید به زندگی، تغییر ساختار خانواده و دگرگونی نقش‌های سنتی، باعث شده است که دوره سالمندی و میانسالی با چالش‌های روان‌شناختی تازه‌ای همراه شود (فیلپس؛ فنگ، ۲۰۲۴). یکی از پدیده‌های نوظهور و در عین حال کمتر انجام شده در این دوره، سندرم آشیانه خالی است؛ پدیده‌ای که در پی ترک فرزندان از خانه، والدین را با تغییرات بنیادین در نقش‌ها، روابط و تجربه زیسته خود مواجه می‌کند (گوپتا، ۲۰۲۵). این مرحله از چرخه زندگی خانواده، هرچند از منظر رشدی امری طبیعی به شمار می‌رود اما در بسیاری از موارد می‌تواند به منبعی از فشار روان‌شناختی و آسیب‌پذیری هیجانی بدل گردد (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳).

سندرم آشیانه خالی تنها به معنای زندگی فیزیکی بدون حضور فرزندان نیست، بلکه تجربه‌ای روان‌شناختی محسوب می‌شود که با احساس فقدان، کاهش تعاملات عاطفی روزمره، بازتعریف هویت والدگری و تغییر در معنای زندگی همراه می‌گردد (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدین، به‌ویژه مادران، احتمال دارد ترک فرزندان را نه به‌عنوان یک گذار رشدی، بلکه به‌صورت نوعی فقدان روانی تجربه نمایند؛ تجربه‌ای که دلتنگی، احساس بی‌هدفی و کاهش احساس کارآمدی فردی را به همراه می‌آورد (سادات‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۲).

از دیدگاه سلامت روان، شواهد پژوهشی داخلی و خارجی نشانگر آن است که سندرم آشیانه خالی با افزایش شیوع افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و افت کیفیت زندگی در والدین ارتباط معناداری دارد (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات بررسی شده در جوامع مختلف نشان می‌دهد که این پیامدها تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله جنسیت، وضعیت تأهل، میزان وابستگی هیجانی به فرزندان، کیفیت روابط پیشین والد-فرزند و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده قرار دارد (آرورا^۶، ۲۰۲۳). در این بین، کاهش شبکه‌های حمایتی اجتماعی و احساس طردشدگی اجتماعی، نقش چشم‌گیری در تشدید نشانه‌های روان‌شناختی دارد (فنگ؛ فیلپس، ۲۰۲۴).

^۴ Li, X.

^۵ Wang, Y

^۶ Arora, K.



زمینه‌های فرهنگی هم در تجربه سندرم آشپانه خالی نقش اصلی دارند. در فرهنگ‌هایی که نقش والدگری بخش مهم هویت فردی محسوب می‌شود، ترک فرزندان می‌تواند به بحران هویت و کاهش معنا در زندگی والدین بیانجامد (گوپتا، ۲۰۲۵). پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که برای خیلی از والدین، خصوصاً مادران، نقش مادری همچنان محور اصلی تعریف خود باقی می‌ماند و خروج فرزندان از خانه می‌تواند این ساختار هویتی را با چالش روبرو کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲).

در سال‌های اخیر، شرایط خاص اجتماعی هم چون همه‌گیری کووید-۱۹ نیز بر شدت و ابعاد تجربه سندرم آشپانه خالی افزوده است. تحقیقات نشان می‌دهد که سالمندان آشپانه خالی در این زمان، افزون بر افزایش نشانه‌های افسردگی و اضطراب، با افت سلامت جسمانی و افزایش احساس ناامنی روانی مواجه شده‌اند (ژانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۵؛ چن^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). این یافته‌ها بر آسیب‌پذیری چندبعدی این گروه تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که سندرم آشپانه خالی را نمی‌توان تنها به‌عنوان یک مسئله فردی، بلکه باید آن را در چارچوبی اجتماعی-فرهنگی ارزیابی و تحلیل کرد.

در مقابل، بعضی پژوهش‌ها بر نقش عوامل محافظتی در سازگاری والدین با این مرحله از زندگی تأکید می‌کنند. حمایت اجتماعی، تاب‌آوری روان‌شناختی و برخورداری از معنای زندگی، از متغیرهایی محسوب می‌شوند که می‌توانند شدت پیامدهای منفی سندرم آشپانه خالی را کاهش دهند (شی^۹ و همکاران، ۲۰۲۵؛ کبیری و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که در مداخلات روان‌شناختی، خصوصاً درمان شناختی-رفتاری و مداخلات روان‌اجتماعی گروه‌محور، نقش کلیدی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای آشپانه خالی ایفا می‌کنند (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰).

با وجود گسترش پژوهش‌ها در این حوزه، همواره خلأهایی در درک کامل ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی سندرم آشپانه خالی وجود باقی مانده است. خصوصاً ضرورت انجام مطالعات مروری تحلیلی که بتوانند یافته‌های نامنسجم پژوهش‌های داخلی و خارجی را به‌صورت یکپارچه و نظام‌مند تحلیل کنند، بیش از پیش لازم است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری تحلیلی است که با هدف بررسی جامع ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و مداخله‌ای سندرم آشپانه خالی انجام شده است. انتخاب روش مروری با توجه به پراکندگی یافته‌ها، تنوع رویکردهای پژوهشی و ضرورت یکپارچه‌سازی نتایج مطالعات داخلی و خارجی در این حوزه انجام شده است (فیلیپس، فنگ، ۲۰۲۴). این نوع رویکرد امکان تحلیل عمیق‌تر الگوهای مشترک، تفاوت‌های فرهنگی و شکاف‌های پژوهشی موجود را فراهم می‌سازد (گوپتا، ۲۰۲۵).

⁷ Zhang, L.

⁸ Chen, H.

⁹ Shi, Y.



راهبرد جست‌وجوی مطالعات

به‌منظور شناسایی مطالعات مرتبط، جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و بین‌المللی صورت گرفت. پایگاه‌های خارجی شامل Scopus، Web of Science، PubMed و Google Scholar و پایگاه‌های داخلی شامل SID، Magiran و Noormags بودند. کلیدواژه‌های جست‌وجو به‌صورت ترکیبی و با استفاده از عملگرهای منطقی به کار گرفته شدند. مهم‌ترین کلیدواژه‌ها شامل «سندرم آشیانه خالی»، «سالمندان دارای آشیانه خالی»، «سلامت روان والدین»، «احساس تنهایی»، «افسردگی»، «تاب‌آوری روان‌شناختی» و «حمایت اجتماعی» بودند (لی، وانگ، ۲۰۲۳).

معیارهای ورود و خروج مطالعات

مطالعاتی وارد بررسی شدند که واجد شرایط زیر بودند:

1. انتشار در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵؛

2. تمرکز مستقیم بر سندرم آشیانه خالی یا پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با آن؛

3. انجام‌شده بر روی والدین میانسال یا سالمند؛

4. انتشار در مجلات علمی معتبر داخلی یا بین‌المللی؛

5. برخورداری از روش‌شناسی شفاف و نتایج قابل تحلیل.

در مقابل، مطالعاتی که صرفاً به مسائل عمومی سالمندی پرداخته بودند، پژوهش‌های فاقد متن کامل و مقالات غیرعلمی یا گزارش‌های غیرپژوهشی از فرآیند مرور کنار گذاشته شدند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

فرایند غربالگری و انتخاب مطالعات

در مرحله نخست، عناوین و چکیده مقالات بازبینی شده مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت و مقالات غیرمرتبط حذف شدند. در مرحله دوم، متن کامل مقالات منتخب به‌دقت مطالعه شد و انطباق آن‌ها با معیارهای ورود مورد ارزیابی قرار گرفت. این فرایند با هدف کاهش سوگیری انتخاب و افزایش دقت علمی صورت گرفت (آرورا، ۲۰۲۳). در نهایت، مجموعه‌ای از مطالعات کمی، کیفی و مداخله‌ای که به ابعاد مختلف سندرم آشیانه خالی پرداخته بودند، برای تحلیل نهایی گزینش شدند.

روش تحلیل داده‌ها

در این مطالعه، تحلیل داده‌ها به‌صورت کیفی و تحلیلی انجام شد. یافته‌های مطالعات منتخب طبق محورهای مفهومی اصلی شامل پیامدهای روان‌شناختی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، تجربه زیسته والدین، عوامل محافظتی و مداخلات روان‌شناختی طبقه‌بندی



شدند (قربانی، محمدی، ۱۴۰۲). سپس با مقایسه و تلفیق نتایج، الگوهای مشترک و تفاوت‌های معنادار میان مطالعات شناسایی شد.

به‌منظور افزایش اعتبار تحلیل‌ها، تلاش شد از مطالعات انجام‌شده در بافت‌های فرهنگی مختلف استفاده شود تا امکان مقایسه تطبیقی فراهم گردد (فنگ؛ فیلیپس، ۲۰۲۴). این رویکرد به درک جامع‌تر ماهیت چندبعدی سندرم آشیانه خالی و عوامل مؤثر بر تجربه والدین کمک کرد.

ملاحظات اخلاقی

از آنجا که پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است و از داده‌های ثانویه استفاده می‌کند، مداخله مستقیمی با آزمودنی‌ها صورت نگرفته است. با این حال، اصول اخلاق پژوهش از جمله امانت‌داری علمی، ارجاع‌دهی دقیق به منابع و پرهیز از تحریف یافته‌ها به‌طور کامل لحاظ شده است (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌ها و تحلیل مطالعات مرور شده

یافته‌های حاصل از مرور مطالعات داخلی و خارجی نشانگر آن است که سندرم آشیانه خالی پدیده‌ای چندبعدی است به گونه‌ای که پیامدهای آن به‌صورت هم‌زمان در حوزه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی نمود می‌یابد. اغلب پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که تجربه آشیانه خالی می‌تواند سلامت روان والدین را به‌طور چشم‌گیری تحت تأثیر قرار دهد، مخصوصاً زمانی که ترک فرزندان با کاهش تعاملات اجتماعی و تغییر نقش‌های هویتی همراه می‌گردد (فیلیپس، ۲۰۲۴؛ فنگ، ۲۰۲۴).

اختلالات روان‌شناختی: افسردگی و اضطراب

طبق مطالعات انجام‌شده، افسردگی یکی از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی سندرم آشیانه خالی است. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان‌دهنده آن است که سالمندان دارای آشیانه خالی در مقایسه با سالمندان دارای فرزند هم‌خانه، نشانه‌های افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). این یافته‌ها در پژوهش‌های داخلی نیز تأیید شده و نشان می‌دهد که کاهش نقش فعال والدگری می‌تواند با احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و کاهش خلق همراه باشد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

اضطراب هم به‌عنوان یکی دیگر از پیامدهای مهم سندرم آشیانه خالی بررسی شده است. پژوهش‌های آرورا و خانم نشان می‌دهد که نگرانی درباره آینده، ترس از تنهایی و کاهش احساس امنیت روانی از جمله عوامل کلیدی در ابالا بردن اضطراب والدین پس از ترک فرزندان از خانه هستند (آرورا، ۲۰۲۳؛ خانم، ۲۰۲۳). همچنین، در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، شدت اضطراب در سالمندان دارای آشیانه خالی به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ چن و همکاران، ۲۰۲۵).



احساس تنهایی، طرد اجتماعی و حمایت اجتماعی

یکی از مفاهیم کلیدی در مطالعات مرور شده، احساس تنهایی و طرد اجتماعی می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ترک فرزندان می‌تواند شبکه‌های ارتباطی والدین را محدود نماید و احساس انزوای اجتماعی را افزایش دهد (فنگ، ۲۰۲۴؛ فیلیپس، ۲۰۲۴). مطالعات انجام شده بر روی سالمندان دارای آشیانه خالی نشان می‌دهد که طرد اجتماعی نه تنها با افزایش افسردگی و اضطراب همراه است، بلکه می‌تواند سلامت جسمی و روانی را نیز تا حد زیادی تحت تأثیر قرار دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل، حمایت اجتماعی ادراک شده تحت عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل حافظتی در برابر پیامدهای منفی سندرم آشیانه خالی شناخته شده است. نتایج پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که والدینی که از حمایت خانوادگی، دوستان و نهادهای اجتماعی برخوردارند، سازگاری روان‌شناختی بهتری را گزارش می‌دهند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

سلامت جسمی و بیماری‌های مزمن

مرور مطالعات نشان می‌دهد که پیامدهای سندرم آشیانه خالی صرفاً به حوزه سلامت روان محدود نمی‌گردد و می‌تواند سلامت جسمی والدین را نیز تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌های انجام شده در چین نشان می‌دهد که سالمندان آشیانه خالی در قیاس با سایر سالمندان، شیوع بالاتری از بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی، فشار خون و مشکلات متابولیک را نشان می‌دهند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳). این یافته‌ها نشان دهنده آن است که استرس‌های روان‌شناختی مزمن ناشی از تنهایی و طرد اجتماعی می‌تواند بر وضعیت جسمانی افراد اثرگذار باشد (فنگ، ۲۰۲۴).

تاب‌آوری روان‌شناختی و معنای زندگی

یکی از محورهای مهم مطالعات اخیر، نقش تاب‌آوری روان‌شناختی در سازگاری با سندرم آشیانه خالی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری بالا می‌تواند تأثیرات منفی افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی را کاهش دهد (شی و همکاران، ۲۰۲۵). هم چنین، کبیری و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روان سالمندان دارای آشیانه خالی دارد.

افزون بر این، معنای زندگی به عنوان یک سازه روان‌شناختی مهم در مواجهه با آشیانه خالی مطرح شده است. پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که والدینی که قادر به بازتعریف اهداف و جستجوی معنا در نقش‌های جدید زندگی هستند، سطح نازل تری از ناامیدی و افسردگی را تجربه می‌کنند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۲).

جمع‌بندی تحلیلی

در مجموع، یافته‌های مطالعات مرور شده بیانگر آن است که سندرم آشیانه خالی پدیده‌ای چندبعدی است که اثرات و پیامدهای آن در تعامل میان سلامت روان، سلامت جسمی و عوامل اجتماعی شکل می‌گیرد. افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و بیماری‌های مزمن تحت عنوان پیامدهای اصلی شناسایی شده‌اند، اما حمایت اجتماعی، تاب‌آوری روان‌شناختی و معنای زندگی نقش اساسی در سازگاری والدین با این مرحله از زندگی ایفا می‌کنند. این نتایج بر ضرورت رویکردهای جامع و چندسطحی در پیشگیری و مداخله تأکید داشته و زمینه را برای بحث عمیق‌تر در بخش بعدی مقاله فراهم می‌سازد.

مداخلات روانی-اجتماعی و تحلیل تطبیقی یافته‌های داخلی و خارجی

نتایج مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، تمرکز پژوهش‌ها از توصیف پیامدهای منفی سندرم آشیانه خالی به سوی طراحی و بررسی مداخلات روانی-اجتماعی مؤثر در این حوزه تغییر پیدا است. این مداخلات به ویژه با هدف کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب، بهبود سلامت روان، افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و تقویت حمایت اجتماعی در والدین دارای آشیانه خالی انجام شده‌اند (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳؛ شی و همکاران، ۲۰۲۵).

مداخلات روان‌شناختی فردمحور

بخش چشم‌گیری از مطالعات خارجی بر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی فردمحور، مخصوصاً درمان شناختی-رفتاری، تأکید داشته‌اند. بر اساس نتایج این مطالعات، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند با تصحیح افکار ناکارآمد در ارتباط با احساس فقدان، تنهایی و کاهش نقش والدگری، به کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان دارای آشیانه خالی منجر گردد (شی و همکاران، ۲۰۲۵؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین این رویکرد درمانی نقش کلیدی در افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای ایفا می‌کند.

علاوه بر این، در پژوهش‌های داخلی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مورد تأیید قرار گرفته است. نتایج مطالعه کبیری و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که اجرای جلسات درمان شناختی-رفتاری به صورت ساختاریافته می‌تواند به افزایش معنادار تاب‌آوری روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی در سالمندان دارای آشیانه خالی بیانجامد. این یافته‌ها بیانگر همسویی نسبی نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی در تاثیر این نوع مداخلات است.

**مداخلات روانی-اجتماعی گروه‌محور**

در کنار مداخلات فردمحور، مداخلات روانی-اجتماعی گروه‌محور به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود سلامت روان والدین دارای آشیانه خالی معرفی شده‌اند. بر اساس مطالعات خارجی، برنامه‌های گروهی مبتنی بر تعامل اجتماعی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت شبکه‌های حمایتی می‌توانند به کاهش احساس تنهایی و طرد اجتماعی در سالمندان کمک نماید (فیلیپس، ۲۰۲۴؛ فنگ، ۲۰۲۴). این مداخلات با افزایش احساس تعلق اجتماعی و کاهش انزوای اجتماعی، تأثیر غیرمستقیمی بر کاهش افسردگی و اضطراب دارند.

پژوهش‌های داخلی نیز بر اثرات مداخلات گروه‌محور تأکید دارند. نتایج مطالعات ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که آموزش‌های روان‌شناسی وحدت‌مدار و مداخلات روان‌اجتماعی گروهی می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان دارای آشیانه خالی منجر شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در موقعیت و بافت فرهنگی ایران، رویکردهای گروهی که بر تعامل اجتماعی و حمایت متقابل تأکید دارند، از اثربخشی بالایی برخوردارند.

نقش فرهنگ در اثربخشی مداخلات

یکی از تفاوت‌های اصلی میان مطالعات داخلی و خارجی، نقش زمینه‌های فرهنگی در طراحی و اثربخشی مداخلات است. در مطالعات خارجی، تمرکز مداخلات عمدتاً بر استقلال فردی، خودکارآمدی و بازسازی هویت شخصی پس از ترک فرزندان قرار دارد (گوپتا، ۲۰۲۵؛ شی و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، پژوهش‌های داخلی نشانگر آن است که مداخلات مؤثر در ایران بیشتر بر حفظ پیوندهای خانوادگی، تقویت روابط اجتماعی و بازتعریف نقش‌های خانوادگی در چارچوب ارزش‌های فرهنگی تأکید دارند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲؛ رضایی و همکاران، ۱۴۰۱).

این تفاوت فرهنگی باعث می‌شود که برخی مداخلات موفق در جوامع غربی، بدون بومی‌سازی، اثربخشی مطلوبی در جامعه ایرانی نداشته باشند. لذا، پژوهشگران داخلی بر ضرورت انطباق مداخلات روانی-اجتماعی با زمینه‌های فرهنگی، مذهبی و اجتماعی جامعه تأکید کرده‌اند (محمدي و همکاران، ۱۴۰۲).

مقایسه تطبیقی مطالعات داخلی و خارجی

تحلیل تطبیقی مطالعات نشان می‌دهد که در پژوهش‌های خارجی، تأکید بیشتری بر طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد، استفاده از کارآزمایی‌های کنترل‌شده و ارزیابی‌های طولی وجود دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ چن و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، بخش چشمگیری از مطالعات داخلی ماهیتی نیمه‌تجربی یا مقطعی دارند و نیاز به گسترش پژوهش‌های مداخله‌ای با طراحی‌های قوی‌تر است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).



با این حال، مطالعات داخلی از لحاظ توجه به تجربه زیسته والدین و در نظر گرفتن ابعاد فرهنگی و اجتماعی سندرم آشیانه خالی، از غنای تحلیلی قابل توجهی برخوردارند. ترکیب نقاط قوت پژوهش‌های داخلی و خارجی می‌تواند زمینه را جهت طراحی مداخلات جامع، بومی و اثربخش در حوزه سلامت روان والدین دارای آشیانه خالی فراهم نماید.

جمع‌بندی

در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات روانی-اجتماعی، مخصوصاً درمان شناختی-رفتاری و مداخلات گروه‌محور، نقش مؤثری در بهبود سلامت روان والدین دارای آشیانه خالی دارند. با این حال، تاثیر این مداخلات به میزان انطباق آن‌ها با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد. تحلیل تطبیقی مطالعات داخلی و خارجی بر ضرورت توسعه مداخلات بومی‌شده و مبتنی بر شواهد تأکید دارد و مسیر روشنی برای پژوهش‌های آینده و سیاست‌گذاری‌های سلامت روان طراحی می‌کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از مرور و تحلیل مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که سندرم آشیانه خالی پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که پیامدهای آن به صورت هم‌زمان در حیطه‌های سلامت روان، سلامت جسمی و روابط اجتماعی والدین نمود می‌یابد. نتایج این مطالعه نشان داد که افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و افت کیفیت زندگی از رایج‌ترین پیامدهای روان‌شناختی سندرم آشیانه خالی هستند و این پیامدها به طور چشم‌گیری با کاهش حمایت اجتماعی، طرد اجتماعی و افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی ارتباط دارند (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ فنگ، ۲۰۲۴؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین شواهد نشان می‌دهد که پیامدهای سندرم آشیانه خالی تنها به سلامت روان محدود نمی‌گردد و می‌تواند سلامت جسمی والدین را نیز تحت تأثیر قرار دهد. افزایش همه‌گیری بیماری‌های مزمن، کاهش فعالیت بدنی و افت سلامت عمومی در سالمندان دارای آشیانه خالی از جمله نتایجی است که در مطالعات خارجی و برخی پژوهش‌های داخلی گزارش شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳). این یافته‌ها بر ماهیت روان‌تنی این پدیده تأکید دارد و نشان می‌دهد که بی‌توجهی به ابعاد روان‌شناختی می‌تواند پیامدهای جسمانی بلندمدتی به همراه داشته باشد.

علاوه بر این، یافته‌ها به وضوح نشان می‌دهد که برخی عوامل می‌توانند نقش حافظتی مهمی در سازگاری والدین با این مرحله از زندگی ایفا کنند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری روان‌شناختی و معنای زندگی از اصلی‌ترین متغیرهایی هستند که با کاهش شدت نشانه‌های افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی همراه‌اند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲؛ شی و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، مداخلات روانی-اجتماعی، مخصوصاً درمان شناختی-رفتاری و مداخلات گروه‌محور، اثربخشی قابل توجهی در بهبود سلامت روان والدین دارای آشیانه خالی گزارش کرده‌اند (کبیری و همکاران، ۲۰۲۳؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰).



طبق تحلیل تطبیقی مطالعات داخلی و خارجی، اگرچه پژوهش‌های خارجی از نظر طراحی روش‌شناختی و استفاده از طرح‌های مداخله‌ای قوی‌تر پیشرفته‌تر هستند، مطالعات داخلی از لحاظ توجه به زمینه‌های فرهنگی، تجربه زیسته والدین و نقش خانواده از غنای تحلیلی بالایی برخوردار می‌باشند. این یافته بر لزوم یکپارچگی رویکردهای مبتنی بر شواهد با ملاحظات فرهنگی در طراحی مداخلات روانی-اجتماعی تأکید دارد (گوپتا، ۲۰۲۵؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۲).

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه مروری نیز با محدودیت‌هایی همراه است. نخست آن‌که بخش قابل‌توجهی از مطالعات داخلی ماهیتی مقطعی یا نیمه‌تجربی داشته و امکان استنباط روابط علی را محدود می‌کند. دوم، ناهمگونی در ابزارهای سنجش سلامت روان، افسردگی و کیفیت زندگی در مطالعات متعدد، مقایسه مستقیم نتایج را با چالش روبرو می‌کند. همچنین، تمرکز بیشتر پژوهش‌ها بر سالمندان شهری و غفلت از بافت‌های روستایی می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود نماید.

پیشنهادهای پژوهش و عمل

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و مداخله‌ای، به ارزیابی روندهای بلندمدت سندرم آشیانه خالی و اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی بپردازند. افزون بر این، گسترش برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر تقویت حمایت اجتماعی، افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و ارتقای معنای زندگی می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان والدین داشته باشد. از دیدگاه کاربردی، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان، سندرم آشیانه خالی را به‌عنوان یک مسئله کلیدی در برنامه‌های سلامت سالمندان مدنظر قرار دهند و مداخلات بومی‌سازی‌شده و مبتنی بر فرهنگ جامعه را طراحی و اجرا نمایند.

منابع

منابع انگلیسی

۱. Phillips, D. R. (2024). Ageing, family transitions and mental health. *Ageing & Society*, 44(3), 455–472.

۲. Feng, Z. (2024). Social exclusion and health outcomes among empty-nest older people. *Ageing & Society*, 44(1), 98–116.



۳. Gupta, H. (2025). Empty nest syndrome and psychological well-being in older adults. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(2), 112–125.
۴. Li, X., Zhang, Y., & Chen, H. (2023). Depression and quality of life among empty-nest elderly: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 215–226.
۵. Wang, Y., Liu, L., & Shi, Y. (2022). Chronic disease and mental health among empty-nest older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6642.
۶. Zhang, L., Chen, H., & Shi, Y. (2025). Mental health vulnerability of empty-nest elderly during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 118945.
۷. Chen, H., Li, X., & Wang, Y. (2025). Network analysis of depression and anxiety symptoms in empty-nest older adults. *Journal of Affective Disorders*, 352, 112–121.
۸. Shi, Y., Wang, Y., & Zhang, L. (2025). Psychological resilience and mental health among empty-nest older adults. *Aging & Mental Health*, 29(2), 241–249.
۹. Arora, K. (2023). Loneliness and anxiety among parents experiencing empty nest. *Journal of Family Psychology*, 37(4), 512–520.
۱۰. Khanam, A. (2023). Empty nest syndrome and emotional well-being of parents. *Asian Journal of Psychiatry*, 85, 103590.
۱۱. Lee, S. Y., Park, J. H., & Kim, H. J. (2022). Social isolation and depressive symptoms in older adults living alone. *Gerontology*, 68(4), 421–430.
۱۲. Jung, H. Y., Kim, S. H., & Lee, J. S. (2023). Family transition and psychological adaptation in later life. *Journal of Aging Studies*, 66, 101132.

منابع فارسی

۱۳. احمدی، م.، حسینی، س.، و رضایی، ع. (۱۴۰۱). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان والدین دارای آشیانه خالی. *فصلنامه سالمندشناسی ایران*، ۱۶(۲)، ۱۴۵–۱۶۲.
۱۴. قربانی، ع.، محمدی، ف.، و سادات‌نیا، س. (۱۴۰۰). تجربه زیسته والدین از سندرم آشیانه خالی: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۹(۱)، ۵۲–۳۳.
۱۵. سادات‌نیا، س.، قربانی، ع.، و محمدی، ف. (۱۳۹۹). تجربه مادران از مهاجرت تحصیلی فرزندان و پیامدهای روان‌شناختی آن. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲(۳)، ۸۷–۱۰۴.



۱۶. محمدی، ف.، حسینی، س.، و احمدی، م. (۱۴۰۲). نقش معنای زندگی در بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای آشیانه خالی. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۱۱(۴)، ۲۰۱-۲۱۸.
۱۷. حسینی، س.، احمدی، م.، و رضایی، ع. (۱۴۰۲). تاب‌آوری روان‌شناختی و سلامت روان سالمندان دارای آشیانه خالی. *فصلنامه مطالعات سالمندی*، ۸(۱)، ۵۵-۷۲.
۱۸. کبیری، م.، نامداری، ک.، و عابدی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری روان‌شناختی سالمندان دارای سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه سالمندشناسی بالینی*، ۵(۲)، ۹۷-۱۱۴.
۱۹. رضایی، ع.، حسینی، س.، و احمدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخلات روان‌اجتماعی گروهی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۱۱۹-۱۳۶.
۲۰. ابراهیمی، م.، رضایی، ع.، و حسینی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر اضطراب زنان دارای آشیانه خالی. *مجله مطالعات روان‌شناسی اسلامی*، ۶(۲)، ۶۵-۸۲.
۲۱. قاسمی، ن.، و مرادی، ح. (۱۳۹۸). نقش شبکه‌های اجتماعی در کاهش انزوای اجتماعی سالمندان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۰(۱)، ۴۱-۵۸.
۲۲. یوسفی، ر.، احمدی، م.، و حسینی، س. (۱۳۹۹). عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر سازگاری سالمندان با آشیانه خالی. *پژوهش‌های رفاه اجتماعی*، ۱۵(۲)، ۷۳-۹۰.