AGING PSYCHOLOGY
Veisi & Kordnoghabi., Aging Psychology, 2026, 12(3), 297-317
DOI: 10.22126/jap.2026.14196.1928

Research Article

The Effectiveness of Group Wisdom Therapy on Loneliness and Death Anxiety Among Older Adults with Empty Nest Syndrome

Saeed Veisi [1] and **Rasool Kordnoghabi** [1*]

[1] Dept. of of psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Article Info

Article History
Received: 17.03.2026
Revised: 09.09.2026
Accepted: 27.09.2026
ePublished: 28.09.2026

Keywords
loneliness, death anxiety, aging, group wisdom therapy

How to cite this article
Veisi, S., & Kordnoghabi, R. (2026). The Effectiveness of group wisdom therapy on loneliness and death anxiety among older adults with empty nest syndrome. *Aging Psychology, 12*(3), 297-317.

***Corresponding Author**
Rasool Kordnoghabi

Email
r.kordnoghabi@basu.ac.ir

© The Author(s)
Publisher: Razi University

Abstract

Background: Aging involves a transition to a new stage of life, during which changes in family circumstances, including an empty nest, may pose emotional challenges. This study examined the effectiveness of group wisdom therapy on loneliness and death anxiety among older adults with empty nest syndrome.

Method: This quasi-experimental study used a pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up. The study population comprised older women with empty nest syndrome living in Kahreh, Ilam Province, Iran, in the Iranian calendar year 1405. Thirty women aged 65–75 years were recruited through convenience sampling based on the inclusion and exclusion criteria and allocated to an intervention group (n = 15) or a control group (n = 15). The intervention group received seven 90-minute sessions of group wisdom therapy. Data were collected using the Empty Nest Syndrome Questionnaire developed by Khashaman et al., the UCLA Loneliness Scale (Version 3) by Russell, and the death anxiety questionnaire by Templer and Ruff. Data were analyzed using SPSS version 29.

Results: Univariate analyses of covariance showed significant differences between the intervention and control groups in posttest loneliness and death anxiety scores after adjustment for pretest scores. Group wisdom therapy significantly reduced both loneliness and death anxiety (p<.05). These between-group differences remained significant at the two-month follow-up (p<.05), suggesting that the benefits of the intervention were maintained over this period.

Conclusion: The findings suggest that group wisdom therapy may support psychological adjustment among older adults with empty nest syndrome. Encouraging the search for meaning, acceptance of change, and reflection on life experiences may help explain these benefits. The findings highlight the potential role of wisdom-related components in addressing the emotional challenges associated with family changes in later life.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Older adults with empty nest syndrome generally refer to people who have no children or whose adult children have left home, leaving them to live alone or with their spouse. Compared with older adults whose children remain at home, those living apart from their adult children are more likely to experience less intergenerational contact, lower levels of emotional support, and greater vulnerability to chronic loneliness. Older adults may also experience some degree of death anxiety, which can give rise to negative emotional responses when it becomes excessive. Although various interventions have been used to address loneliness and death anxiety, group wisdom therapy has received relatively little attention. Wisdom has been conceptualized as a multifaceted quality rooted in successful intelligence and tacit knowledge. Given the gaps in the literature, this study examined the effectiveness of group wisdom therapy on loneliness and death anxiety among older adults with empty nest syndrome.

Method

This quasi-experimental study used a pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up. Participants were 30 women aged 65–75 years with empty nest syndrome living in Kahreh, Ilam Province, Iran. The study was conducted from 1 Ordibehesht to 12 Mordad 1405 in the Iranian calendars. Women who scored 55 or higher on the Empty Nest Syndrome Questionnaire were recruited through convenience sampling and randomly assigned by drawing names to an intervention group (n = 15) or a control group (n = 15). All participants were widowed. Sample size was determined using Cohen's (1988) tables. With a 95% confidence level, an effect size of 0.70, and statistical power of .91, the required sample size was reported as 12 participants per group. This was increased to 15 to allow for attrition and improve generalizability. Eligibility required sufficient physical health to attend sessions and an Empty Nest Syndrome Questionnaire score of at least 55. Concurrent participation in other therapeutic programs and previous receipt of group wisdom therapy were exclusion criteria. The intervention group received seven weekly 90-minute sessions of group wisdom therapy, delivered by a psychology specialist. The protocol was adapted from Kordnoghabi's wisdom therapy manual to address aging and the experience of children leaving home. The control group continued under usual conditions without wisdom-based psychological treatment. Data were collected using the Empty Nest Syndrome Questionnaire by Khashaman et al., the UCLA Loneliness Scale (Version 3) by Russell, and the death anxiety questionnaire by Templer and Ruff. Assessments were conducted at pretest, immediately after the final session, and two months later. All 30 participants completed the assessments and were included in the analyses. Data were analyzed using SPSS version 29. Means and standard deviations were calculated, and univariate analyses of covariance (ANCOVAs) were used for inferential analysis.

Results

The Shapiro–Wilk test was used to assess the normality of the dependent variables because each group contained fewer than 50 participants. All reported p values exceeded .05, providing no evidence of a departure from normality. Levene's test was nonsignificant, supporting the assumption of homogeneity of variance. The interactions between group and pretest scores were also nonsignificant, supporting the assumption of homogeneity of regression slopes. The reported assumption checks therefore supported the use of ANCOVA.

Table 1

Univariate ANCOVA results for loneliness and death anxiety at posttest and follow-up

Outcome / source	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p*	Effect size
Posttest - Loneliness						
Pretest	40.84	1	40.84	28.64	.001	.51
Group	381.02	1	381.02	267.23	.001	.91
Error	38.50	27	1.43			
Posttest - Death anxiety						
Pretest	6.76	1	6.76	1.34	.257	.04
Group	583.84	1	583.84	115.76	.001	.81
Error	136.17	27	5.04			
Follow-up - Loneliness						
Pretest	24.30	1	24.30	6.32	.018	.19
Group	285.41	1	285.41	74.22	.001	.73
Error	103.83	27	3.85			
Follow-up-Death anxiety						
Pretest	13.70	1	13.70	1.21	.281	.04
Group	515.32	1	515.32	45.46	.001	.63
Error	306.03	27	11.33			

As shown in Table 1, the group effects on loneliness and death anxiety were significant at both posttest and follow-up ($p < .01$). The findings indicate that group wisdom therapy reduced both outcomes. Reported effect sizes for group membership ranged from .63 to .91, suggesting substantial between-group differences.

Conclusion

In group wisdom therapy, participants are encouraged to think of their lives as a book or novel and to imagine its chapters and their titles. This exercise offers a form of life review through which older adults with empty nest syndrome can reconnect with positive experiences and recognize their inner strengths. Greater awareness of these resources may strengthen their sense of control and self-confidence, increase life satisfaction, and, in turn, alleviate loneliness. Group wisdom therapy may also help reduce death anxiety by encouraging acceptance of uncertainty, emotion regulation, cognitive flexibility, self-reflection, and meaning-making. These processes offer a plausible explanation for its effectiveness in addressing death anxiety among older adults with empty nest syndrome. From a theoretical perspective, the findings contribute to the literature on mental

health in later life, particularly among older women living in empty nest households, and to the understanding of how wisdom therapy may be applied in this population. They suggest that loneliness and death anxiety are not determined solely by external circumstances or unmet needs but may also be shaped by internal capacities and skills associated with wisdom

Ethical Consideration

Ethical Code

Permission to conduct the study was granted by Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

Funding

This study received no external funding.

Authors' Contributions

S. V.: Conceptualization, methodology, software, validation, statistical analysis, data collection, data curation, writing the original draft, and reviewing and editing the manuscript. R. K.: Project administration and supervision.

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors thank all the older adults living in empty nest households who completed the study questionnaires and participated in the therapy sessions.

روان‌شناسی پیری
ویسی و کردنوقابی، روان‌شناسی پیری، ۱۴۰۵، ۱۲(۳)، ۳۱۷-۲۹۷
شناسه دیجیتال: 10.22126/JAP.2026.14196.1928

مقاله پژوهشی

اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی

سعید ویسی [۱] **و رسول کردنوقابی** [۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۵/۰۶/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۶

کلیدواژه‌ها

احساس تنهایی، اضطراب مرگ، سالمندی، خرد درمانی گروهی

نحوه ارجاع به مقاله

ویسی، س.، و کردنوقابی، ر. (۱۴۰۵). اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲ (۳)، ۳۱۷-۲۹۷.

*** نویسنده مسئول**

رسول کردنوقابی

پست الکترونیکی

r.kordnoghabi@basu.ac.ir

چکیده

زمینه: سالمندی به عنوان گذر از مرحله‌ای به مرحله جدیدی از زندگی تلقی می‌گردد و یکی از پدیده‌های این سن سندرم آشیانه خالی که نوعی افسردگی است نام دارد. از این رو، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان زن آشیانه خالی شهر کهره استان ایلام در سال ۱۴۰۵ بودند. تعداد ۳۰ سالمند (۶۵ تا ۷۵ سال) به روش نمونه‌گیری در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در گروه خرد درمانی گروهی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای خرد درمانی گروهی را دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی خشامن و همکاران، مقیاس احساس‌تنهایی-نسخه سوم راسل و پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر و روف برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۹ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، از نظر احساس تنهایی و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که خِرددرمانی گروهی موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی شد. همچنین، نتایج مرحله پیگیری نشان داد که تفاوت ایجادشده در متغیرهای احساس تنهایی و اضطراب مرگ همچنان معنادار باقی مانده است که بیانگر تداوم اثربخشی خِرددرمانی گروهی در کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی است.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که خِرددرمانی گروهی، با تقویت معناجویی، پذیرش تغییرات و بهره‌گیری از تجارب زندگی، می‌تواند به سازگاری روان‌شناختی سالمندان با سندرم آشیانه خالی کمک کند. این یافته، بر نقش مؤلفه‌های خرد در کاهش پیامدهای هیجانی ناشی از تغییرات خانوادگی در دوره سالمندی تأکید می‌کند.

سالمندی[1]، که توسط سازمان بهداشت جهان به عنوان کاهش توانایی سازگاری با محیط تعریف شده است، به موضوعی تبدیل شده است که توجه بیشتری را به خود جلب می‌کند. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ از ۱۲ به ۲۲ درصد افزایش یابد و جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا در سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر برسد (اردوگان و مرسین، ۲۰۲۶). «سالمندان با سندرم آشیانه خالی[2]» معمولاً به سالمندانی اطلاق می‌شود که یا فرزندی ندارند یا فرزندانشان پس از رسیدن به بزرگسالی خانه را ترک کرده‌اند و در نتیجه ترتیب زندگی آنها به گونه‌ای است که به تنهایی یا منحصراً با همسر خود زندگی می‌کنند (جیائو و همکاران، ۲۰۲۶). کاهش نرخ تولد، افزایش امید به زندگی و الگوهای مهاجرتی که خانواده‌ها را از نظر جغرافیایی پراکنده می‌کنند، به شیوع روزافزون خانوارهای آشیانه خالی در سراسر جهان کمک کرده است و این وضعیت آشیانه خالی را نباید با فقدان پیوندهای خانوادگی معنادار از نظر عاطفی برابر دانست (لی و همکاران، ۲۰۲۱). با این وجود، پژوهش‌ها تجربی گسترده نشان می‌دهد که سالمندانی که جدا از فرزندان بزرگسال خود زندگی می‌کنند، از نظر آماری بیشتر احتمال دارد که تعامل بین نسلی کمتری را تجربه کنند، سطوح حمایت عاطفی پایین‌تری داشته باشند و در مقایسه با همتایان غیر آشیانه خالی خود، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به احساس تنهایی مزمن[3] داشته باشند (فنگ و فیلیپس، ۲۰۲۴؛ پارک و مندوزا، ۲۰۲۲).

احساس تنهایی منعکس کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است (مک‌کارتی و همکاران، ۲۰۲۶) و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند (ونتورا و همکاران، ۲۰۲۴). انزوا و تنهایی که سالمندان در خانه‌های خالی تجربه می‌کنند، نه تنها به چالش‌های سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی، زوال شناختی و بیماری آلزایمر منجر می‌شود، بلکه طیف وسیعی از بیماری‌های جسمی از جمله دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی و بیماری‌های قلبی را نیز تحریک می‌کند (ایکسو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس تنهایی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی و انزوای اجتماعی (شنگ و همکاران، ۲۰۲۶؛ ساتاکی و همکاران، ۲۰۲۶)، اضطراب (رن و همکاران، ۲۰۲۶) و کیفیت پایین خواب رابطه مثبت و معناداری دارد (نوایس و همکاران، ۲۰۲۶؛ جانگ و همکاران، ۲۰۲۶).

از سوی دیگر، اضطراب مرگ[4] ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می‌شود که با پیش بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود (بنا و همکاران، ۲۰۲۶). اضطراب مرگ به عنوان وضعیتی تعریف شده است که در آن فرد احساس و هیجان دلهره، نگرانی و یا ترس با مرگ و از دنیا رفتن را تجربه می‌کند (کارامن و همکاران، ۲۰۲۵). در سالمندان اضطراب مرگ می‌تواند در پی افزایش احساس تنهایی (اردوگان و باهار، ۲۰۲۵)، افزایش افسردگی و پایین بودن میزان کیفیت زندگی (سونگ و همکاران، ۲۰۲۵)، بالا بودن میزان پرخاشگری (دینسر و همکاران، ۲۰۲۶)، پایین بودن میزان بهزیستی روانشناختی و سطوح پایین‌تر سالمندی موفق (بهارتی و بهارتی، ۲۰۲۶). همچنین اضطراب مرگ در سالمندان با کاهش تعاملات خانوادگی، فقدان نقش‌های پیشین و آگاهی بیشتر از محدودیت زمان زندگی تشدید شود. خروج فرزندان از خانه ممکن است احساس فقدان و ناامنی عاطفی را افزایش داده و زمینه را برای نگرانی درباره مرگ و آینده فراهم کند. از این رو، اضطراب مرگ در این گروه از سالمندان می‌تواند به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم سلامت روان، بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار باشد (ارگان و همکاران، ۲۰۲۶).

در میان سالمندان ترس از پیری، ترس از تنهایی، ترس از جا گذاشتن عزیزان، ترس از پوسیدگی و تجزیه بدن پس از مرگ، عدم دینداری، عزت نفس پایین و ضعف جسمانی عواملی هستند که منجر به اضطراب مرگ می‌شوند. افراد مسن ممکن است درجاتی از اضطراب مرگ داشته باشند، اما زمانی که بیش از حد باشد، می‌تواند واکنش‌های عاطفی منفی ایجاد کند (الوی و همکاران، ۲۰۲۲). در راستای بهبود احساس تنهایی و اضطراب مرگ می‌توان از مداخلات مختلفی استفاده کرد، اما آنچه کمتر به آن توجه شده است، خرد درمانی گروهی[5] است که به‌عنوان بینش، توانایی درک خود، سنجیدن اعمال خود در سطحی عمیق‌تر، رفتار جامعه پسند، همدلی، شفقت،

[1] aging
[2] older alults with empty-nest syndrom
[3] chronic loneliness
[4] death anxiety
[5] group wisdom-based therapy

نوع‌دوستی و احساس انصاف، مدیریت هیجانات، پذیرش سایر نظام‌های ارزشی و علاقه به یادگیری دیدگاه‌های دیگران، توانایی تصمیم‌گیری به‌موقع و توانایی توصیه و راهنمایی خوب به دیگران تعریف شده است (توماس و همکاران، ۲۰۲۲)

در نظریه تعادل خرد که توسط رابرت استرنبرگ (۲۰۱۹) مطرح شده است، خرد را زاییده هوش موفق و دانش ضمنی دانسته است (ویسی و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین می‌توان گفت که خرد یک ویژگی چند وجهی است (بچارا و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویسی و همکاران، ۱۴۰۳) که شامل بینش، مدیریت هیجان، رفتارهای جامعه پسند، قاطعیت من، مشاوره اجتماعی (راهنمایی کردن دیگران)، نسبی‌گرایی ارزش‌ها (تحمل یا پذیرش دیدگاه‌ها و نظرات متفاوت) است (کردنوقابی و ویسی، ۱۴۰۳). از دیدگاه آردلت (۲۰۲۶) خرد به عنوان ادغام ابعاد شناختی، عاطفی و تاملی تعریف شده است که به نظر می‌رسد این تعریف اساسی از خرد با اکثر مطالعات و پژوهش‌ها مدرن و قدیمی از این مفهوم سازگار است. پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از خرد برای کمک به افراد می‌تواند به بالا بردن میزان مهارت‌های خرد در بیماران دارای اختلالات روانی (لیندن و همکاران، ۲۰۲۵)، بهبود معنای زندگی معلمان (ویسی و همکاران، ۱۴۰۵) و کاهش مشکلات هیجانی و روانشناختی دانش-آموزان کمک کند (کردنوقابی و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش حاضر

در مطالعه حاضر، هدف بررسی اثربخشی خرددرمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بود. این پژوهش با تمرکز بر دو مؤلفه مهم سلامت روان، یعنی احساس تنهایی و اضطراب مرگ، در پی آن بود که مشخص کند آیا بهره‌گیری از ظرفیت‌های شناختی و هیجانی مرتبط با خرد، از جمله معناجویی، خوداندیشی، پذیرش تغییرات، تنظیم هیجان، تغییر دیدگاه و استفاده سازنده از تجارب زندگی، می‌تواند به بهبود سازگاری روان‌شناختی سالمندان در مواجهه با تغییرات خانوادگی ناشی از خروج فرزندان از خانه کمک کند. همچنین، اجرای مداخله به صورت گروهی می‌تواند زمینه تعامل، تبادل تجربه و دریافت حمایت اجتماعی را برای سالمندان فراهم سازد. ضرورت انجام این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که افزایش جمعیت سالمندان و هم‌زمانی این دوره با تغییرات متعدد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی (کیرا تیپایسارل و همکاران، ۲۰۲۶)، توجه به سلامت روان این گروه را بیش از پیش ضروری ساخته است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۶). در این میان، خروج فرزندان از خانه و شکل‌گیری وضعیت آشیانه خالی می‌تواند با تغییر در روابط و تعاملات خانوادگی، کاهش تماس‌های روزمره و تغییر نقش والدینی همراه باشد و برخی سالمندان را در معرض احساس تنهایی، فقدان معنا و نگرانی درباره آینده و مرگ قرار دهد. احساس تنهایی و اضطراب مرگ نیز می‌توانند با کاهش بهزیستی روان‌شناختی (بهارتی و بهارتی، ۲۰۲۶)، اختلال در سازگاری و کاهش کیفیت زندگی سالمندان همراه باشند(سونگ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ از این رو، شناسایی و کاهش این مشکلات از موضوعات مهم در حوزه سلامت روان سالمندی محسوب می‌شود (کارامن و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، با وجود اهمیت این مشکلات، همه سالمندان به یک اندازه از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی برخوردار نیستند و تغییر ساختار خانواده می‌تواند نیاز به مداخلات روان‌شناختی متناسب با شرایط این دوره را افزایش دهد. بنابراین، توجه به مداخلاتی که علاوه بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، بتوانند منابع درونی سالمندان را تقویت کنند، اهمیت دارد. خرددرمانی گروهی با تأکید بر بازنگری تجربه‌های زندگی، استخراج معنا از رویدادهای گذشته، پذیرش تغییرات و بهره‌گیری سازنده از تجارب می‌تواند رویکردی متناسب با نیازهای روان‌شناختی سالمندان با سندرم آشیانه خالی باشد. افزون بر این، ماهیت گروهی مداخله می‌تواند فرصت برقراری ارتباط با همسالان، بیان تجربه‌ها و کاهش احساس انزوا را فراهم کند. بنابراین، با توجه به اهمیت احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سلامت روان سالمندان با سندرم آشیانه خالی، تغییرات خانوادگی همراه با این وضعیت، و ضرورت توسعه مداخلات روان‌شناختی متناسب با نیازهای این گروه، بررسی اثربخشی خرددرمانی گروهی از نظر علمی و کاربردی ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا خِرَددرمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی مؤثر است؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری

سالمندان زن آشیانه خالی دامنه سنی ۶۵ تا ۷۵ سال شهر کهره استان ایلام از ۱ اردیبهشت تا ۱۲ مرداد سال ۱۴۰۵بودند. ابتدا به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر سالمند زن که نمره ۵۵ و بالاتر در پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی کسب کردند به عنوان سالمندان نمونه انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه ۱۵ نفر گمارش شدند. لازم به ذکر است که در این پژوهش از جدول کوهن (۱۹۸۸) برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالای ۶۵ سال، (۲) سلامت جسمانی کافی برای شرکت در جلسات درمانی، (۳) کسب نمره ۵۵ و بالاتر در پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش و (۲) سابقه دریافت خرد درمانی گروهی می‌شدند. بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۶۶/۲۰ و ۰/۹۴ و میانگین و انحراف معیار سن در گروه کنترل ۶۶/۷۳ و ۱/۳۳ بود. از نظر وضعیت تاهل همه سالمندان زن بیوه بودند. وضعیت اشتغال آنها همگی تحت پوشش بهزیستی شهر کهره استان ایلام بودند. از حیث تعداد فرزندان در گروه کنترل ۱۳ نفر فرزند داشتند و ۲ نفر فرزند نداشت. در گروه کنترل ۱۲ نفر دارای فرزند و ۳ نفر فاقد فرزند بودند. از حیث تحصیلات اکثر زنان سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی بودند.

ابزار

پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی[1]. این مقیاس توسط خشامن و همکاران (۱۴۰۴) تهیه شده است و شامل ۱۵ سوال است که سه خرده مقیاس احساس طرد شدن (برای مثال: *احساس بی‌کفایتی می‌کنم.*)، ترس از دست دادن فرزند یا فرزندان (برای مثال: این ترس را دارم که فرزندانم را از دست بدهم) و حمایت اجتماعی (برای مثال: *فکر می‌کنم که در میان خانواده و فرزندانم را مرور می‌کنم.*) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، کم ۲ نمره، متوسط ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و خیلی زیاد ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است. کسب نمره ۱ تا ۳۳ نشان دهنده سندرم آشیانه خالی در درجات ضعیف است و نمرات کسب شده در بازه ۳۳/۱ تا ۵۵ نشان دهنده ابتلای فرد به سندرم متوسط و نمره ۵۵/۱ تا ۷۵ درجات بالایی از سندرم آشیانه خالی را نشان می‌دهد. بنابراین نقطه برش در این پرسش‌نامه نمره ۵۰ و بالاتر است (خشامن و همکاران، ۱۴۰۴). بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی سه خرده مقیاس در مجموع ۷۲/۸۹ درصد از واریانس کل را تبیین کردند و پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای احساس طرد شدن ۰/۹۳، ترس از دست دادن فرزند یا فرزندان ۰/۸۰، حمایت اجتماعی ۰/۸۳ و کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمده است و به منظور بررسی پایایی بازآزمایی بعد از ۱ هفته بر روی ۳۰ نفر ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۹ به دست آمد که نشان دهنده پایایی بالای پرسش‌نامه است (خشامن و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۹، مرحله پس‌آزمون ۰/۸۱ و مرحله پیگیری ۰/۸۳ به دست آمده است.

مقیاس احساس‌تنهایی-نسخه سوم[2]. این مقیاس توسط راسل (۱۹۹۶) تهیه شده است که ۳ خرده مقیاس انزوا (برای مثال: من رفیق و همدمی ندارم)، پیوند رابطه‌ای (برای مثال: *من احساس می‌کنم با افراد اطرافتان سازگار هستم.*)، تنهایی صفتی (برای مثال: *من فرد کم رویی هستم.*) را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ نمره است و نمره میانگین ۵۰ است که نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. سازنده مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی کرده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ و ۰/۹۴ به دست آمده است و روایی همگرایی با مقیاس تنهایی افتراقی اشمیت و سرمات (۱۹۸۳) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده است (راسل، ۱۹۶۶). در داخل ایران این پرسش‌نامه هنجاریابی شده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۹ گزارش شده است و از ضریب همبستگی میان گزارش افراد از تداوم احساس تنهایی آنها و نمره آنها در مقیاس

[1] empty nest syndrome questionnaire (ENSQ)

[2] university of california, los angeles- loneliness scale, version 3 (UCLA LS3)

احساس تنهایی ضریب همبستگی ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که از این شاخص به عنوان روایی همگرایی مقیاس استفاده شده است (بحرایی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مرحله پیش آزمون ۰/۸۰، مرحله پس‌آزمون ۰/۸۸ و مرحله پیگیری ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ. این پرسش‌نامه توسط تمپلر و روف (۱۹۷۱) تدوین شده است و شامل ۱۶ سؤال است که چهار خرده مقیاس ترس از آخرت (برای مثال: *از عذاب کشیدن هنگام مرگ خیلی می‌ترسم.*)، ترس از مواجهه با مرگ (برای مثال: *اغلب در مورد مرگ خواب می‌بینم.*)، ترس از کوتاهی زندگی (برای مثال: *از اینکه که امروز بمیرم نگران هستم.*) و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار (برای مثال: از این که در یک تصادف بمیرم می‌ترسم) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب مرگ بالاتر است. در ایران این پرسش‌نامه ترجمه و هنجاریابی شده است که برای بررسی روایی آن از روایی عاملی استفاده و روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی، شاخص برازش مقایسه‌ای و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب به ترتیب ۲/۸۳۲، ۰/۸۷۳، ۰/۹۱۵ و ۰/۰۷۸ به دست آمده است و برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای ترس از آخرت ۰/۷۵، ترس از مواجهه با مرگ ۰/۸۱، ترس از کوتاهی زندگی ۰/۷۰ و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار ۰/۶۶ به دست آمده است (شریف‌نیا و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهشی دیگر بر روی پرستاران ایرانی برای بررسی پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۴ و ضریب اسپیرمن براون ۰/۸۵ و ضریب دو نیمه سازی گاتمن ۰/۸۱ و روایی همگرایی با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۶) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۴۰ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ محاسبه شده است (دادفر و لستر، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۴، مرحله پس‌آزمون ۰/۹۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۲ به دست آمده است.

پروتکل درمانی. پروتکل خرد درمانی گروهی در پژوهش حاضر، اقتباسی از کتاب خرددرمانی کردنوقابی (۱۴۰۰) بود و شامل ۷ جلسه بود که به صورت هفته‌ای یک جلسه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه به گروه آزمایش ارائه شد. در این فرآیند، اصول کلی و ساختار فنون از منبع اصلی گرفته شد و سپس متناسب با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه (سالمندان) و دغدغه‌های روان‌شناختی ناشی از ترک خانه توسط فرزندان (سندرم آشیانه خالی) توسط پژوهشگر بازطراحی گردید؛ به طور مشخص، مثال‌ها، استعاره‌ها و تکالیف هر جلسه حول محور تجربه والدگری، لحظه ترک خانه فرزندان، بازتعریف نقش و هویت پس از والدگری، و معنابخشی به این گذر رشدی تنظیم شد. در جدول ۱ خرد درمانی گروهی با اقتباس از کردنوقابی (۱۴۰۰) آمده است.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهش حاضر به‌صورت یک مطالعه مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل در شهر کهره، استان ایلام، انجام شد. در این پژوهش، از پروتکل خرددرمانی گروهی موجود استفاده شد و پژوهش حاضر با هدف تدوین یا اعتباریابی یک پروتکل درمانی جدید انجام نشد؛ بلکه هدف آن بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی در کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بود. پس از تدوین و تعدیل نهایی، امکان‌سنجی و روایی کمّی (روایی محتوایی) جلسات تدوین شده مورد بررسی قرار گرفت. یکی از روش‌های تبدیل قضاوت کیفی داوران درباره روایی محتوایی به کمیت، به روش لاوشه شهرت دارد و به آن نسبت روایی محتوایی گفته می‌شود (ویسی و همکاران، ۱۴۰۴). برای محاسبه ضریب روایی محتوایی جلسات آموزشی تدوین شده، از ۷ نفر اساتید متخصص در حوزه روانشناسی خواسته شد تا محتوای هر جلسه و در نهایت کل محتوای جلسات تدوین شده را به سه صورت «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» مورد ارزشیابی و قضاوت قرار دهند. نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین نسبت روایی محتوایی جلسات ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین شاخص روایی محتوایی بررسی شد که برای به دست آوردن این شاخص از روش والتز و باسل (۱۹۸۱) استفاده شد که به این منظور برای به دست آوردن شاخص روایی محتوایی تعداد پاسخ‌های موافق با گزینه‌های

«مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» بر تعداد تمامی پاسخ‌ها به هرجلسه تقسیم شد. بر اساس نتایج ضریب شاخص روایی محتوایی ۰/۹۸ به دست آمد. با توجه به آنکه هرچه ضریب روایی به یک نزدیک‌تر باشد روایی بیشتر است، پس جلسات خرد درمانی گروهی روایی محتوایی بالایی داشت.

جدول ۱

پروتکل خرد درمانی گروهی متناسب‌سازی‌شده برای سالمندان دارای سندرم آشیانه خالی با اقتباس از کردنوقابی (۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا
اول: ریسمان گُل و سنگ زندگی خانوادگی	در این جلسه به بازیابی گذشته و مرور تجارب والدگری و خانوادگی با نمادگذاری تجارب از تولد فرزندان تا ترک خانه آنان پرداخته شد.	از مراجعین خواسته شد که ریسمانی روی زمین پهن کنند که نمادی از کل زندگی خانوادگی او از تولد نخستین فرزند تا اکنون (ترک خانه فرزندان) بود. سپس تعدادی گُل در رنگ‌ها و اندازه‌های مختلف و نیز تعدادی سنگ در رنگ‌ها و اندازه‌های مختلف در اختیار آنان گذاشته شد. به مراجعین توضیح داده شد که گُل‌ها نشانه خاطرات خوب زندگی خانوادگی (تولد فرزندان، لحظات گرم دورهمی، موفقیت‌های تحصیلی و شغلی فرزندان) و سنگ‌ها نشانه تجارب سخت و دشوار زندگی خانوادگی (خستگی‌های فرزندپروری، تعارض‌ها با فرزندان، و به‌ویژه لحظه ترک خانه فرزند و تجربه خلوت و خالی شدن خانه) هستند. از آنان خواسته شد که از تولد نخستین فرزند شروع کنند و تا امروز ادامه دهند. برای خاطرات خوب و مثبت خود گُل و برای خاطرات ناگوار و منفی خود سنگ روی ریسمان بگذارند. در ادامه به توضیح گُل‌ها و سنگ‌هایی که روی ریسمان گذاشتند پرداختند و در اشتراک‌گذاری گروهی دریافتند که تجربه آشیانه خالی تجربه‌ای مشترک است و هیچ‌یک در آن تنها نیستند. تکلیف: از افراد خواسته شد یکی از زیباترین یا پرمعناترین «گُل‌های» روی ریسمانشان را انتخاب، و تا جلسه بعد روزی ۵ دقیقه فقط به آن گُل فکر کنند.
دوم: نمودارهای موضوعی زندگی پس از آشیانه خالی	ترسیم ویژگی‌های فرد از گذشته تاکنون در مسیر رشد و دگرگونی خود به شکل تصویری و در قالب نمودار، با تأکید بر مقایسه دوره پیش و پس از ترک فرزندان	در این جلسه موضوعاتی انتخاب شدند که در زندگی سالمندان با سندرم آشیانه خالی نیاز به بررسی دارند (رابطه با همسر، رابطه با فرزندان، روابط اجتماعی و دوستانه، رشد شخصی و سرگرمی‌ها، معنای زندگی و معنویت). سپس گذشته مراجعین بر اساس دوره‌های زمانی ۵ ساله به بخش‌های مستقل تقسیم شدند. این تقسیم‌بندی سنی بر روی محور افقی قرار گرفت و سپس محور عمودی تعریف و بر اساس یک شاخص (کیفیت هر موضوع) تقسیم‌بندی شد. این نمودارها امکانی برای مراجعین فراهم کرد که گذشته را به شکل بهتر و در مقایسه با سایر جوانب زندگی، به‌ویژه دوره‌های پیش و پس از ترک فرزندان، مورد بررسی قرار دهند. مقایسه ابعاد مختلف زندگی، درس‌های مفیدی برای مراجعین در بر داشت و مراجعین با انجام این کار این بینش را کسب کردند که هیچ‌گاه در زندگی کاملاً و از همه نظر خوب یا بد نبوده‌اند، بلکه در برخی جنبه‌ها خوب و در برخی امور و جنبه‌ها درست پیش نرفته‌اند؛ و اینکه دوره آشیانه خالی نیز در کنار چالش‌ها، فرصت‌هایی تازه برای رشد در بر دارد. تکلیف: از فرد خواسته شد در خانه یک موضوع را انتخاب کنند و نمودار زندگی مربوط به آن را بررسی کند و جلسه بعدی نمودار موضوعی زندگی را بیاورند.
سوم: تکرار ابدی زندگی خانوادگی	بازنگری و بازسازی گذشته با تأکید بر تجربه ترک فرزندان (اگر قرار باشد همین زندگی که تا الان داشته‌ایم، با همان لحظه ترک خانه فرزندان، وقتی از دنیا رفتیم مجدد به دنیا بیاییم و دوباره و دوباره از اول تا آخر تکرارش کنیم، چه حسی به ما دست می‌دهد؟)	در این جلسه از مراجعین خواسته شد این تجربه (زندگی مجدد با همان گذشته قبلی) را در حالتی از ذهن‌آگاهی اجرا کنند. یعنی فکر کنند که می‌خواهند دوباره زندگی‌شان را از اول تا کنون به همان شکل قبلی با تمام اتفاقات خوب و بدش، از جمله لحظه ترک خانه فرزندان و خلوت کنونی خانه، تجربه کنند. حس کلی که از این تجربه به مراجعین دست می‌داد این بود که نشان داده شود از مجموع گذشته خود، از جمله این مرحله، راضی هستند یا خیر. از مراجع خواسته شد که اگر مجبور باشند چنین تجربه‌ای را تکرار کنند، تمایل دارند چه بخش‌هایی از آن را تغییر دهند (مانند نگرانی افراطی درباره فرزندان، غفلت از همسر یا از خود در دوران والدگری، یا واکنش‌های احساسی شدید به ترک فرزند). سپس از آنها خواسته شد هر آنچه از گذشته دوست ندارند تکرار شود از زندگی که قرار است دوباره زیست شود جدا کنند. در آخر جلسه تکه‌های جدا شده زندگی گذشته یکی از مراجعین مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و بررسی شد که کدام تکه‌ها قابل تغییرند و کدام تکه‌ها (مانند ترک طبیعی خانه فرزندان به‌عنوان نشانه استقلال و موفقیت آنان) باید به جریان زندگی برگردند و با معنایی جدید پذیرفته شوند. تکلیف: از مراجع خواسته شد که زندگی شیرین خود را یک بار مرور کنند، زندگی که بخش‌های آزاردهنده آن حذف شده‌اند. اینکه برای حذف این تکه‌ها در زندگی جدید چه کارهایی می‌توانند بکنند؟ چه کارهایی در اختیار مراجع نیست و آن تکه از زندگی باید به جریان زندگی برگردد و دوباره تجربه شود؟
چهارم: فصل‌های کتاب	فهرست و عناوین فصل‌های کتاب زندگی	در این جلسه از مراجعین خواسته شد برای شروع به زندگی خود مثل یک کتاب یا رمان فکر کنند. از مراجعین خواسته شد که مطالب کتاب زندگی خود را تصور کنند که شامل عناوین مختلف است (مانند

زندگی خانوادگی	خانوادگی، با تأکید بر بازمعنابخشی به فصل جاری (آشیانه خالی)	فصل جوانی و آغاز زندگی مشترک، فصل تولد فرزندان و والدگری فعال، فصل نوجوانی فرزندان و چالش‌ها، فصل ترک فرزندان و خلوتی خانه، و فصل جاری). خیلی خلاصه گفتند که موضوع هر فصل چیست و برای آن یک عنوان انتخاب کردند. آنها آزاد بودند که هر تعداد فصل که می‌خواهند برای کتاب زندگی خود در نظر بگیرند. پیشنهاد ما به مراجعین بین ۳ تا فصل بود. توضیح دادند که هر فصل در مورد چیست و به ترتیب از فصلی به فصلی دیگر رفتند. سپس از آنان خواسته شد برای فصل جاری زندگی خود، به‌جای عناوینی مانند «خانه خالی» یا «پایان نقش مادری/پدری»، عنوانی تازه انتخاب کنند که نشان‌دهنده رشد و تحول باشد (مانند «فصل برداشت»، «بهار دوم زندگی» یا «فصل آزادی و خودیابی») و در بحث گروهی، عناوین امیدبخش برای فصل جاری یکدیگر پیشنهاد دادند. تکلیف: از مراجعین خواسته شد در خانه در مورد عناوین فصل‌های کتاب زندگی خود فکر کنند و اگر می‌خواهند عنوان آن را تغییر دهند یا فصل‌های جدیدی به آن اضافه کنند، این عناوین و فصل‌ها را یادداشت کنند.
پنجم: صحنه‌های کلیدی زندگی خانوادگی	توصیف جزئیات صحنه‌های کلیدی زندگی خانوادگی، از جمله صحنه ترک خانه فرزند	صحنه‌های کلیدی یک رویداد یا اتفاق خاص و تأثیرگذار است که در مکان و زمان مشخصی روی داده است. ۸ صحنه کلیدی شامل «تجربه اوج» (مانند لحظه افتخار به موفقیت فرزند)، «تجربه افت» (مانند روز ترک خانه فرزند یا نخستین شب خلوت خانه)، «نقطه عطف» (مانند تصمیم به تغییر سبک زندگی پس از ترک فرزندان)، «خاطره‌ای مثبت از زندگی»، «خاطره‌ای منفی از زندگی»، «خاطره‌ای مهم و معنادار در سالمندی»، «رویداد خردمندانه» (مانند لحظه‌ای که با وجود درد عاطفی، از استقلال فرزند خردمندانه حمایت کردند) و «تجربه مذهبی، عرفانی و فراطبیعی» از مراجعین پرسیده شد. از مراجعین خواسته شد که هر کدام را با جزئیات توصیف کنند و سعی کنند در توضیح‌شان به سؤالات زیر در مورد آن رویداد پاسخ دهند: کی اتفاق افتاد؟ (آن زمان شما چند سال داشتید؟) * دقیقاً چه اتفاقی افتاد؟ چه کسی یا چه کسانی درگیر ماجرا بودند؟ در آن اتفاق چه احساسی داشتید؟ چه فکر می‌کردید و چه می‌خواستید؟ چرا این رویداد در داستان زندگی شما مهم است و این رویداد در مورد اینکه شما که هستید؟ که بودید؟ و یا چه کسی می‌توانستید باشید، چه می‌گوید؟ تکلیف: از افراد خواسته شد در خانه صحنه‌های کلیدی زندگی خود را لیست کنند و ضمن توضیح آنها به ۵ سؤال اصلی هم پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را یادداشت کنند.
ششم: فصلِ بعدی زندگی: فصل پس از آشیانه خالی	فصلِ بعدی زندگی (توصیف اینکه زندگی آینده پس از ترک فرزندان چگونه دیده می‌شود؟)	در این جلسه از مراجعین خواسته شد که آینده خود را چطور می‌بینند؟ در فصل بعدی زندگی آنان پس از آشیانه خالی چه اتفاقی رخ خواهد داد؟ از آنان خواسته شد که آرزوها، امیدها و برنامه‌های خود را برای آینده توضیح دهند. اینکه امید دارند در زندگی‌شان چه اتفاقی رخ دهد؟ در ادامه به پروژه زندگی پرداخته شد. اینکه آیا مراجعین در زندگی پروژه‌ای را دنبال می‌کنند؟ (پروژه زندگی چیزی است که مراجعین هم‌اکنون در حال کار کردن روی آن هستند و یا برنامه دارند در آینده به آن بپردازند. برای سالمندان با سندرم آشیانه خالی، پروژه می‌تواند در مورد فعالیت داوطلبانه و خیریه، نقش همراهی و مراقبت در قالب تازه با نوه‌ها یا فرزندان، یادگیری مهارت‌های جدید، یک تفریح، سرگرمی و مسافرت، نگارش خاطرات و تاریخچه خانوادگی، تعمیق رابطه با همسر، یا مشارکت در فعالیت‌های محله و جامعه باشد. تکلیف: از مراجعین خواسته شد که در خانه پروژه زندگی‌شان را بر روی یک برگه بنویسند. اینکه پروژه را چطور پیش می‌برند و از کی شروع می‌کنند. به این فکر کنند که اجرای این پروژه در زندگی آنان یا افراد دیگر مهم است؟
هفتم: بررسی چالش‌های زندگی آشیانه خالی	چالش‌ها، کشمکش‌ها و مشکلات دوره آشیانه خالی و مواجهه خردمندانه با آنها	بخش نهایی جلسات بر روی مراجعین، در مورد چالش‌ها، کشمکش‌ها و مشکلاتی بود که در زندگی‌شان با آن رو به رو شده‌اند، به‌ویژه چالش‌های برآمده از آشیانه خالی (احساس تنهایی و خلوت خانه، فقدان نقش والدگری فعال، تغییر رابطه زناشویی پس از فرزندان، و تغییر شکل رابطه با فرزندان دور از خانه). ابتدا با چالش‌های کلی شروع شد و سپس به سه حوزه خاص (چالش‌های زندگی، حوزه سلامتی و حوزه فقدان مانند از دست دادن عزیزان و توان‌های جسمانی) پرداخته شد. از مراجعین خواسته شد که در خانه به سؤالات زیر پاسخ دهند: وقتی به کل زندگی‌تان نگاه کنید بزرگ‌ترین شکست یا افسوس زندگی‌تان چه بوده است؟ بزرگ‌ترین شکست یا افسوسی که در هر کدام از حوزه‌های زندگی‌تان و یا هر حوزه دیگری که تاکنون تجربه کرده‌اید کدام است؟ چطور با آن کنار آمدید؟ آن شکست یا افسوس بر شما و داستان زندگی‌تان چه تأثیری گذاشته است؟ در ادامه، مواجهه خردمندانه با چالش‌های حل‌نشدنی تمرین شد؛ با تأکید ویژه بر بازتعریف «جدایی» از فرزندان: ترک خانه فرزندان نه به‌معنای فقدان، بلکه به‌معنای ثمره والدگری موفق و گذار رابطه از «مراقبت» به «دوستی بزرگسالانه» است. در انتها پس‌آزمون اجرا و برای دو ماه بعد زمان پیگیری تعیین شد.

در ادامه به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر سالمند زن واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش که نمره ۵۵ و بالاتر در پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی کسب کردند به عنوان سالمندان نمونه انتخاب شدند و تعداد نفرات خروج از مطالعه، عدم احراز معیارهای ورود، انصراف از شرکت در مطالعه و ابتلا به بیماری مزمن صفر بود. در ادامه ۱۵ نفر به گروه مداخله اختصاص داده شد و ۱۵ نفر به گروه کنترل تخصیص داده شد. این شیوه جایگزینی سالمندان در ۲ گروه آزمایش و کنترل تصادفی ساده بود. به این صورت که اسامی آنها در یک کیسه قرار داده شد و ۱۵ نفری که ابتدا در آمدند در گروه آزمایش و ۱۵ نفر باقی مانده در گروه کنترل قرار گرفتند. بعد از غربالگری، ابتدا پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی و اضطراب مرگ به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در ادامه جلسات خرد درمانی گروهی طی هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. اجرای مداخله توسط متخصص روان‌شناسی انجام شد. محتوای جلسات بر اساس چارچوب و اجزای پروتکل خرددرمانی گروهی مورد استفاده در پژوهش اجرا شد و هدف آن تقویت مهارت‌ها و مؤلفه‌های مرتبط با خرد و کمک به شرکت‌کنندگان برای مواجهه سازگارانه‌تر با مسائل و چالش‌های دوره سالمندی بود. در طول دوره مداخله، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی مبتنی بر خرد دریافت نکرد و در شرایط معمول خود باقی ماند. پس از پایان جلسه هفتم، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور بررسی پایداری اثربخشی مداخله، دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون، مرحله پیگیری برای هر دو گروه انجام شد. تمامی شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری حضور داشتند و داده‌های هر ۳۰ نفر در تحلیل نهایی وارد شد. در تمام مراحل، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش رعایت و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان حفظ شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-29 در قالب شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویکلز و جهت همگونی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تک متغیری(آنکوا) تفاوت موجود بین گروه‌ها در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج میزان آماره t-test بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های دو گروه در متغیر سن برابر با ۱/۲۶- است که این به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد (sig=۰/۲۱۶) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن است. در ادامه جداول به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های مربوط به بررسی مقایسه اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان زن آشیانه خالی آمده است. شاخص‌های توصیفی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین(ا.م)	میانگین(ا.م)	میانگین(ا.م)	میانگین(ا.م)	میانگین(ا.م)	میانگین(ا.م)
انزوا	۱۱/۲۷(۰/۸۰)	۹/۲۷(۰/۹۶)	۹/۶۷(۱/۱۷)	۱۰/۸۷(۰/۸۳)	۱۰/۷۳(۰/۹۶)	۱۰/۸۰(۰/۹۴)
پیوند رابطه‌ای	۲۳/۹۳(۰/۷۰)	۲۰/۲۰(۱/۱۵)	۲۰/۴۷(۱/۴۱)	۲۳/۱۳(۰/۷۴)	۲۳/۰۰(۰/۷۶)	۲۲/۹۳(۰/۷۰)
تنهایی صفتی	۱۲/۴۷(۰/۷۴)	۹/۴۷(۰/۹۹)	۹/۶۷(۰/۹۸)	۱۲/۲۷(۰/۸۰)	۱۲/۰۷(۱/۰۳)	۱۲/۱۳(۱/۱۹)
نمره کل احساس تنهایی	۴۷/۶۷(۱/۳۴)	۳۸/۹۳(۱/۵۳)	۳۹/۸۰(۲/۴۰)	۴۶/۲۷(۱/۲۲)	۴۵/۸۰(۱/۸۲)	۴۵/۸۷(۱/۸۵)
ترس از آخرت	۱۳/۶۰(۰/۷۴)	۹/۷۳(۰/۷۰)	۱۰/۰۷(۱/۱۶)	۱۳/۱۳(۰/۸۳)	۱۲/۹۳(۰/۹۶)	۱۳/۰۰(۱/۰۰)
ترس از مواجهه با مرگ	۱۴/۳۳(۰/۶۲)	۱۰/۶۷(۲/۰۲)	۱۱/۱۳(۲/۲۳)	۱۴/۲۰(۰/۶۸)	۱۴/۰۰(۰/۸۴)	۱۴/۰۷(۰/۹۶)
ترس از کوتاهی زندگی	۱۴/۹۳(۰/۵۹)	۱۳/۲۷(۰/۷۰)	۱۳/۳۳(۰/۸۲)	۱۴/۷۳(۰/۵۹)	۱۴/۶۰(۰/۸۳)	۱۴/۶۷(۰/۹۰)
ترس از مردن در سانحه	۱۶/۲۰(۰/۶۸)	۱۳/۳۳(۱/۱۷)	۱۳/۶۰(۱/۳۰)	۱۵/۴۰(۰/۹۱)	۱۵/۲۰(۰/۸۶)	۱۵/۲۷(۰/۸۰)
نمره کل اضطراب مرگ	۵۹/۰۷(۱/۳۹)	۴۷/۰۰(۲/۳۶)	۴۸/۱۳(۴/۲۲)	۵۷/۴۷(۱/۳۶)	۵۶/۷۳(۲/۱۵)	۵۷/۰۰(۲/۲۴)

جدول ۳

نتایج کوواریانس تکمتغیری تفاوت دو گروه در نمرات احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
پس‌آزمون							
انزوا	پیش‌آزمون	۱۲/۷۰	۱	۱۲/۷۰	۲۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گروه	۲۲/۷۵	۱	۲۲/۷۵	۴۶/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۱۳/۱۶	۲۷	۰/۴۹			
پیوند رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۷/۰۹	۱	۷/۰۹	۹/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۲۷
	گروه	۶۳/۶۶	۱	۶۳/۶۶	۸۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	خطا	۱۹/۳۱	۲۷	۰/۷۱			
تنهایی صفتی	پیش‌آزمون	۱۶/۲۷	۱	۱۶/۲۷	۳۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	گروه	۵۷/۶۶	۱	۵۷/۶۶	۱۲۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۱۲/۴۰	۲۷	۰/۴۶			
نمره کل تنهایی	پیش‌آزمون	۴۰/۸۴	۱	۴۰/۸۴	۲۸/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	گروه	۳۸۱/۰۲	۱	۳۸۱/۰۲	۲۶۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	خطا	۳۸/۵۰	۲۷	۱/۴۳			
پیگیری							
انزوا	پیش‌آزمون	۱۳/۶۰	۱	۱۳/۶۰	۲۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۱۵/۳۳	۱	۱۵/۳۳	۲۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۱۸/۱۳	۲۷	۰/۶۷			
پیوند رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۵/۰۴	۱	۵/۰۴	۴/۶۰	۰/۰۴۱	۰/۱۴
	گروه	۴۸/۷۰	۱	۴۸/۷۰	۴۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۲۹/۶۲	۲۷	۱/۱۰			
تنهایی صفتی	پیش‌آزمون	۱۴/۹۸	۱	۱۴/۹۸	۲۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	گروه	۵۱/۹۸	۱	۵۱/۹۸	۷۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	خطا	۱۸/۰۹	۲۷	۰/۶۷			
نمره کل تنهایی	پیش‌آزمون	۲۴/۳۰	۱	۲۴/۳۰	۶/۳۲	۰/۰۱۸	۰/۱۹
	گروه	۲۸۵/۴۱	۱	۲۸۵/۴۱	۷۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۱۰۳/۸۳	۲۷	۳/۸۵			

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان گروه‌های آزمایش (خرد درمانی گروهی) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شده است. انتخاب این آزمون به دلیل کمتر بودن تعداد نمونه‌ها در هر گروه (کمتر از ۵۰ نفر) صورت گرفته است. نتایج نشان داد که سطح معناداری برای متغیرهای وابسته بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که مؤید برقراری فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است (پیش‌آزمون احساس تنهایی Z=۰/۹۲، sig=۰/۱۷۱، پس‌آزمون احساس تنهایی Z=۰/۹۳، sig=۰/۱۴۱، پیگیری احساس تنهایی Z=۰/۸۶، sig=۰/۱۵۱، پیش‌آزمون اضطراب مرگ Z=۰/۹۱، sig=۰/۱۶۲، پس‌آزمون اضطراب مرگ Z=۰/۸۲، sig=۰/۱۰۷، پیگیری اضطراب مرگ Z=۰/۹۳، sig=۰/۱۰۹). برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده پس‌آزمون احساس

تنهایی (P=۰/۷۴۵>۰/۰۵، $F_{(۱و ۲۸)}$=۰/۱۱) و اضطراب مرگ (P=۰/۱۴۸>۰/۰۵، $F_{(۱و ۲۸)}$=۲/۲۱) و پیگیری احساس تنهایی (P=۰/۰۹۲>۰/۰۵، $F_{(۱و ۲۸)}$=۳/۰۴) و اضطراب مرگ (P=۰/۰۵۲>۰/۰۵، $F_{(۱و ۲۸)}$=۳/۲۴) به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. پس مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ٤

نتایج کوواریانس تکمتغیری تفاوت دو گروه در نمرات اضطراب مرگ و مولفه‌های آن در پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
پس‌آزمون							
ترس از آخرت	پیش‌آزمون	۳/۲۷	۱	۳/۲۷	۵/۳۳	۰/۰۲۹	۰/۱۶
	گروه	۷۹/۳۶	۱	۷۹/۳۶	۱۲۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	خطا	۱۶/۵۹	۲۷	۰/۶۱			
ترس از مواجهه با مرگ	پیش‌آزمون	۵/۰۱	۱	۵/۰۱	۲/۱۷	۰/۱۵۲	۰/۰۷
	گروه	۸۶/۷۶	۱	۸۶/۷۶	۳۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	خطا	۶۲/۳۲	۲۷	۲/۳۱			
ترس از کوتاهی زندگی	پیش‌آزمون	۴/۵۰	۱	۴/۵۰	۱۰/۱۱	۰/۰۰۴	۰/۲۷
	گروه	۱۵/۷۰	۱	۱۵/۷۰	۳۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	خطا	۱۲/۰۳	۲۷	۰/۴۵			
ترس از مردن در سانحه	پیش‌آزمون	۵/۳۴	۱	۵/۳۴	۵/۹۰	۰/۰۲۲	۰/۱۸
	گروه	۳۱/۳۸	۱	۳۱/۳۸	۳۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	خطا	۲۴/۴۰	۲۷	۰/۹۰			
نمره کل اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۶/۷۶	۱	۶/۷۶	۱/۳۴	۰/۲۵۷	۰/۰۴
	گروه	۵۸۳/۸۴	۱	۵۸۳/۸۴	۱۱۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	خطا	۱۳۶/۱۷	۲۷	۵/۰۴	–	–	–
پیگیری							
ترس از آخرت	پیش‌آزمون	۲/۳۶	۱	۲/۳۶	۲/۰۹	۰/۱۶۰	۰/۰۷
	گروه	۶۶/۱۱	۱	۶۶/۱۱	۵۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	خطا	۳۰/۵۷	۲۷	۱/۱۳			
ترس از مواجهه با مرگ	پیش‌آزمون	۱۲/۵۵	۱	۱۲/۵۵	۴/۸۳	۰/۰۳۷	۰/۱۵
	گروه	۶۹/۹۵	۱	۶۹/۹۵	۲۶/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	خطا	۷۰/۱۲	۲۷	۲/۶۰			
ترس از کوتاهی زندگی	پیش‌آزمون	۴/۹۷	۱	۴/۹۷	۸/۵۴	۰/۰۰۷	۰/۲۴
	گروه	۱۵/۸۴	۱	۱۵/۸۴	۲۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	خطا	۱۵/۷۰	۲۷	۲۷/۲۴			
ترس از مردن به دنبال سانحه	پیش‌آزمون	۴/۱۱	۱	۴/۱۱	۳/۹۰	۰/۰۵۹	۰/۱۳
	گروه	۲۴/۸۶	۱	۲۴/۸۶	۲۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۲۸/۴۲	۲۷	۱/۰۵			
نمره کل اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱۳/۷۰	۱	۱۳/۷۰	۱/۲۱	۰/۲۸۱	۰/۰۴
	گروه	۵۱۵/۳۲	۱	۵۱۵/۳۲	۴۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۳۰۶/۰۳	۲۷	۱۱/۳۳			

مفروضه مهم تحلیل کوواریانی یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل (گروه) و پیش‌آزمون برای پس‌آزمون احساس تنهایی (F=۰/۵۹ ،P=۰/۴۴۹>۰/۰۵) و اضطراب مرگ (F=۱/۷۶ ،P=۰/۱۹۷>۰/۰۵) و پیگیری احساس تنهایی(F=۰/۹۱ ،P=۰/۳۴۸>۰/۰۵) و اضطراب مرگ (F=۰/۱۰ ،P=۰/۷۵۸>۰/۰۵) به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. پس مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون تأیید شد، بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوورایانس تک‌متغیری، استفاده از آن مجاز است.

با توجه به جدول ۳ آماره F احساس تنهایی در پس آزمون ۲۶۷/۲۳ و در پیگیری ۷۴/۲۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و می‌توان گفت که خرد درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان اثربخشی و تأثیر معنادار دارد. اندازه اثر ۰/۹۱ و ۰/۷۳ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول ۴ آماره F اضطراب مرگ در پس آزمون ۱۱۵/۷۶ و در پیگیری ۴۵/۴۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و می‌توان گفت که خرد درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان اثربخشی و تأثیر معنادار دارد. اندازه اثر ۰/۸۱ و ۰/۶۳ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی با تغییرات متعدد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و تجربه رویدادهایی مانند کاهش نقش‌های خانوادگی، فاصله گرفتن فرزندان از خانه و مواجهه بیشتر با محدودیت‌ها و مسائل وجودی می‌تواند سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، توجه به مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش مشکلات هیجانی و ارتقای سازگاری سالمندان، به ویژه سالمندان در مرحله آشیانه خالی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی انجام شد. نتایج کلی پژوهش نشان داد که خرد درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان با سندرم آشیانه خالی شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت ظرفیت‌ها و مهارت‌های مرتبط با خرد می‌تواند به سالمندان در مواجهه سازگارانه‌تر با تغییرات، فقدان‌ها و مسائل وجودی دوره سالمندی کمک کند.

در بخش اول نتایج نشان داده شد که خرد درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر احساس تنهایی سالمندان با سندرم آشیانه خالی داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج لیندن و همکاران (۲۰۲۵)، لیندن و موساکووسکی (۲۰۲۲) و کردنوقابی و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد که اثربخشی خرد درمانی را نشان داده‌اند. افزون بر این نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین اثربخشی خرد درمانی گروهی بر احساس تنهایی سالمندان با سندرم آشیانه خالی می‌توان گفت که اجماع نظر همه پژوهشگران این است که مهارت‌های خرد برای هدایت زندگی تحت یک چشم‌انداز بلندمدت، برای تسلط بر موقعیت‌های دشوار و معضلات زندگی و برای «حل مشکلات غیرقابل حل» ضروری هستند. همچنین خرد را به عنوان یک پدیده چندبعدی یکپارچه توصیف شده است که جنبه‌های درون‌فردی (بینش مبتنی بر تجربه، تنظیم هیجان، فلسفه زندگی و پرورش نفس) و بین‌فردی (ارتباط مثبت، خودفراروی و عمل اخلاقی) را در بر می‌گیرد (ویرولاینن و همکاران، ۲۰۲۶). خرد خرد در دوره سالمندی می‌تواند به عنوان یکی از منابع روان‌شناختی مرتبط با بهزیستی روانی عمل کند. در همین راستا، آرپاچی و همکاران (۲۰۲۶) نشان دادند که خرد، همراه با معنا و هدف در زندگی، با بهزیستی روانی افراد سالمند رابطه مثبت و معناداری دارد. از این رو، می‌توان استدلال کرد که تقویت ظرفیت‌های مرتبط با خرد در سالمندان با سندرم آشیانه خالی، از طریق افزایش معنا و هدفمندی و بهبود بهزیستی روانی، زمینه کاهش ارزیابی‌های منفی و تجربه احساس تنهایی را فراهم می‌کند. همچنین در جلسات خرد درمانی گروهی به سالمندان با سندرم آشیانه خالی کمک می‌شود تا برای شروع به زندگی خود مثل یک کتاب یا رمان فکر کنند و مطالب کتاب زندگی خود را تصور کنند که شامل عناوین مختلف است. این خود نوعی از مرور زندگی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی است که این افراد در نتیجه مرور زندگی خود تجارب مثبت گذشته و قدرت‌های

درونی خویش را کشف می‌کنند، احساس کنترل و اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند و همین امر منجر به بالا رفتن سطح رضایت از زندگی در آنها می‌شود و تجربه رضایت زندگی بیشتر در سالمندان با سندرم آشیانه خالی باعث می‌شود که احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند. بنابراین منطقی است گفته شود که خرد درمانی گروهی می‌تواند بر کاهش احساس تنهایی سالمندان با سندرم آشیانه خالی مؤثر باشد.

در بخش دوم نتایج نشان داده شد که خرد درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر اضطراب مرگ سالمندان با سندرم آشیانه خالی داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج لیندن و همکاران (۲۰۲۵)، لیندن و موساکووسکی (۲۰۲۲) و کردنوقابی و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد که اثربخشی خرد درمانی را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی خرد درمانی گروهی بر اضطراب مرگ در سالمندان با سندرم آشیانه خالی می‌توان گفت که این مداخله با تقویت شیوه‌های سازگارانه مواجهه با موقعیت‌های پیچیده و مسائل وجودی، به سالمندان کمک می‌کند تا نگرش واقع‌بینانه‌تر و انعطاف‌پذیرتری نسبت به زندگی، پیری و مرگ پیدا کنند. در خرد درمانی گروهی، سالمندان تشویق می‌شوند تا درباره موقعیت‌های دشوار زندگی و راه‌های مواجهه با آنها تأمل و گفت‌وگو کنند و در این فرایند، مهارت‌هایی مانند توجه به واقعیت‌ها، تغییر دیدگاه، پذیرش و تحمل عدم قطعیت، نسبی‌گرایی ارزشی و خوداندیشی را تمرین نمایند. هدف این رویکرد صرفاً حل یک مشکل مشخص نیست، بلکه کمک به فرد برای کسب توانایی مواجهه سازگارانه با چالش‌ها و موقعیت‌های پیچیده زندگی است. از این منظر، خرد درمانی بیش از آنکه بر کسب لذت و کاهش فوری ناراحتی متمرکز باشد، در راستای بهزیستی سعادت‌گرایانه قرار دارد؛ یعنی کمک به فرد برای زندگی کردن به شیوه‌ای معنادار و شایسته و مواجهه عملکردی با دشواری‌های زندگی، حتی در شرایطی که رنج روانی به طور کامل قابل اجتناب نیست (لیندن و همکاران، ۲۰۲۵). بر این اساس، تقویت مؤلفه‌های خرد می‌تواند سالمندان را در تنظیم هیجان، خوداندیشی، پذیرش عدم قطعیت، تصمیم‌گیری سنجیده و مواجهه انعطاف‌پذیر با مسائل زندگی توانمند سازد. این توانمندی‌ها به‌ویژه در مواجهه با اضطراب مرگ اهمیت دارند؛ زیرا بخشی از اضطراب مرگ می‌تواند ناشی از ناتوانی در پذیرش ناشناخته‌ها، احساس فقدان کنترل و ارزیابی تهدیدآمیز از آینده باشد. سالمندانی که توانایی بیشتری در پذیرش عدم قطعیت و بازنگری در دیدگاه‌های خود دارند، احتمالاً می‌توانند افکار و هیجان‌های مرتبط با مرگ را با انعطاف بیشتری پردازش کرده و واکنش‌های اضطرابی کمتری تجربه کنند. در همین راستا، خرد به عنوان عاملی برای افزایش تاب‌آوری در موقعیت‌های دشوار شناخته می‌شود و می‌تواند با تقویت توانایی فرد در استفاده از تجربه‌های گذشته، نگاه واقع‌بینانه به آینده و مواجهه پیشگیرانه با مسائل، به کاهش نشانه‌های اضطرابی و افزایش احساس تسلط بر زندگی کمک کند (بچارا و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، خرد تنها یک توانایی شناختی نیست، بلکه ظرفیت یکپارچه‌ای است که شناخت، فرایندهای عاطفی و اجتماعی، خودتعالی و جهت‌گیری اخلاقی را در بر می‌گیرد و فرد را به یافتن پاسخ‌های سنجیده برای مسائل عملی و وجودی زندگی هدایت می‌کند (تینجالا و همکاران، ۲۰۲۶). از این رو، افزایش خرد می‌تواند به سالمندان کمک کند تا تجربه سالمندی و مرگ را در چارچوبی وسیع‌تر و معنادارتر درک کنند و به جای تمرکز صرف بر فقدان‌ها و پایان زندگی، بر ارزش‌ها، روابط، تجارب گذشته و معنای زندگی تأمل کنند. چنین تغییری در نگرش می‌تواند احساس انسجام، معنا و مفید بودن را تقویت کرده و از شدت نگرانی‌ها و افکار اضطراب‌آور مرتبط با مرگ بکاهد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که خرد درمانی گروهی از طریق تقویت پذیرش عدم قطعیت، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، خوداندیشی و معنایابی، اضطراب مرگ سالمندان با سندرم آشیانه خالی را کاهش دهد. بنابراین منطقی است گفته شود که خرد درمانی گروهی می‌تواند بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان با سندرم آشیانه خالی مؤثر باشد.

تلویحات مطالعه

از منظر نظری، یافته‌های این مطالعه به غنی‌تر شدن ادبیات علمی در حوزه سلامت روان سالمندان با سندرم آشیانه خالی کمک می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که در کنار عوامل محیطی و تغییرات ساختار خانواده، ظرفیت‌های درونی فرد، از جمله معناجویی، پذیرش تغییرات، خودشناسی و بهره‌گیری از تجارب زندگی، می‌توانند در سازگاری روان‌شناختی سالمندان نقش داشته باشند. از این منظر، یافته‌های حاضر با برجسته کردن نقش خرد در مواجهه با چالش‌های دوره سالمندی، می‌تواند به توسعه چارچوب‌های نظری مرتبط با سازگاری سالمندان و تبیین بهتر عوامل مؤثر بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ کمک کند. همچنین، نتایج این پژوهش زمینه‌ای برای توجه بیشتر به رویکردهای مبتنی بر خرد در

مطالعات آینده و بررسی نقش مؤلفه‌های مختلف خرد در سلامت روان سالمندان فراهم می‌سازد. از منظر عملی، یافته‌های این مطالعه می‌تواند در طراحی و اجرای برنامه‌های روان‌شناختی ویژه سالمندان با سندرم آشیانه خالی مورد استفاده قرار گیرد. متخصصان سلامت روان، مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از خرد درمانی گروهی به‌عنوان یک مداخله مکمل در مراکز مشاوره، مراکز روزانه سالمندان، مراکز توان‌بخشی و خدمات روان‌شناختی استفاده کنند. تمرکز بر بازنگری تجارب زندگی، استخراج معنا از رویدادهای گذشته، پذیرش تغییرات دوران سالمندی و تقویت نگرش مثبت نسبت به آینده می‌تواند به بهبود سازگاری روان‌شناختی سالمندان کمک کند. همچنین، اجرای گروهی این مداخله می‌تواند فرصت تعامل و تبادل تجربه میان سالمندان را فراهم کرده و در کنار فرایند درمان، به تقویت ارتباطات بین‌فردی آنان کمک کند. از این رو، متخصصان می‌توانند خر ددرمانی را در کنار سایر خدمات روان‌شناختی و توان‌بخشی، متناسب با نیازهای فردی و خانوادگی سالمندان به کار گیرند. از منظر اجتماعی، توجه به سلامت روان سالمندان با سندرم آشیانه خالی می‌تواند فراتر از کاهش مشکلات فردی، به بهبود مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی آنان منجر شود. تقویت منابع روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ می‌تواند زمینه حفظ ارتباط سالمندان با خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی را فراهم کرده و از تشدید انزوا و کناره‌گیری اجتماعی جلوگیری کند. در سطح سیاست‌گذاری، یافته‌های این پژوهش ضرورت توجه هم‌زمان به ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی سالمندی را برجسته می‌کند. بنابراین، می‌توان برنامه‌های مبتنی بر شواهد مانند گروه‌های خرددرمانی را در کنار خدمات مراقبتی و سلامت جسمانی، در مراکز سالمندی و برنامه‌های ارتقای سلامت جامعه گنجاند. چنین رویکردی می‌تواند به استفاده مؤثرتر از ظرفیت‌های روان‌شناختی سالمندان، افزایش کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از مشکلات سلامت روان در این دوره کمک کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از شهر کهره استان ایلام ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را در نظر داشت. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسش‌نامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ سالمندان با سندرم آشیانه خالی سوگیری وجود داشته باشد، چرا که ملاک داشتن احساس تنهایی و اضطراب مرگ نمره پایین‌تر بوده است. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات خرد درمانی گروهی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی سالمندان با سندرم آشیانه خالی به ویژه به تفکیک جنسیت اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر(بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی خرد درمانی گروهی پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که خرد درمانی گروهی می‌تواند به عنوان شیوه درمانی نوین برای کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان با سندرم آشیانه خالی توسط روانشناسان پیری به کار برده شود.

سپاس‌گزاری

از همه شرکت‌کنندگانی (سالمندان با سندرم آشیانه خالی) که به سؤالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بحرایی، ه.، دلاور، ع.، و احدی، خ. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی (نسخه سوم) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱ (۱)، ۱۸-۶.

شریف‌نیا، س.، پهلوان شریف، س.، گودرزیان، ا.، حق‌دوست، ع.، عبادی، ع.، و سیلمانی، م. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس گسترده شده اضطراب مرگ تمپلر در نمونه‌ای از جانبازان شیمیایی ایران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران(حیات)*، ۲۲(۳)، ۲۲۹-۲۴۴.

کردنوقابی، ر. (۱۴۰۰). خِرد درمانی (روانشناسی درمان مبتنی بر خِرد). تهران: فراروان.

کردنوقابی، ر.، و ویسی، س. (۱۴۰۳). ارزیابی مدل خرد بر اساس هوش موفق و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی آفرینندگی در دانش‌آموزان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱۰ (۳)، ۵۰-۲۹.

ویسی، س.، کاشفی، ف.، و ایمانی، ص. (۱۴۰۳). برازش روابط علّی- ساختاری هوش موفق با خرد با میانجی‌گری هوش

موسیقیایی در نوازندگان پیانو. *روانشناسی اجتماعی، ۱۴* (۵۴)، ۱۴-۱.

خشامن، ف.، بهمنی، ب.، و قائدامینی هارونی، غ. ر. (۱۴۰۴). ساخت، رواسازی و پایایی پرسش‌نامه سندرم آشیانه خالی در بین سالمندان. *مجله توانبخشی، ۲۶*(۱)، ۱۱۷-۸۸.

ویسی، س.، کردنوقابی، ر.، امرایی، ع.، و شیرپور، ا. (۱۴۰۵). اعتباریابی و اثربخشی خرد درمانی گروهی متناسب‌سازی شده بر فرسودگی شغلی و معنای زندگی معلمان. *مشاوره شغلی و سازمانی، ۱*(۱)، ۱۵-۱.

ویسی، س.، کردنوقابی، ر.، ایمانی، ص.، و کاشفی، ف. (۱۴۰۴). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده خرد در بزرگسالان ایرانی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳* (۳)، ۱۷۹-۱۶۱.

References

Alvi, A. S., Tarar, M. G., & Sajid, I. U. (2022). Assessing death anxiety and its correlates among community dwelling elderly. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences, 6*(2), 59–67. https://doi.org/10.33152/jmphss-6.2.7

Ardelt, M. (2026). Declining health and sense of mastery can explain the inverse relation between advanced age and wisdom. *Journal of Ageing and Longevity, 6*(1), Article 24. https://doi.org/10.3390/jal6010024

Arpaci, I., Kuşci, I., Karataş, K., & Baloglu, M. (2026). Wisdom and life purpose as predictors of mental well-being among middle-aged to older adults: Cross-sectional study. *JMIR Mental Health, 13*, Article e91716. https://doi.org/10.2196/91716

Bahirayi, H., Delavar, A., & Ahadi, H. (2006). Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on students attending universities in Tehran. *Thought & Behavior in Clinical Psychology, 1*(1), 6–18. https://ensani.ir/file/download/article/20101111133919 [Persian]

Bana, E., Taghvaei, D., & Jahangiri, M. M. (2026). Resilience's mediating role linking coping strategies and meaning in life to older adult death anxiety. *Practice in Clinical Psychology, 14*(1), 35–46. https://doi.org/10.32598/jpcp.14.1.1048.1

Bechara, A. O., Chen, Z. J., Cowden, R. G., Worthington, E. L., Jr., Tedeschi, R., & Csikszentmihalyi, M. (2021). Adapting positively to trauma: Associations of posttraumatic growth, wisdom, and virtues in survivors of civil war. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 30*(10), 1292–1306. https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1970672

Bharti, A., & Bharti, D. A. (2026). Impact of death anxiety on psychological well-being and successful aging of older adults with chronic illness. *OMEGA—Journal of Death and Dying, 93*(3), 1729–1749.

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Dadfar, M., & Lester, D. (2017). Cronbach's α reliability, concurrent validity, and factorial structure of the Death Depression Scale in an Iranian hospital staff sample. *International Journal of Nursing Sciences, 4*(2), 135–141. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.007

Dadgostar, H., Vashveshady, M. S., Zarrini, M., & Dadgostar, E. (2023). Translation and evaluation of the reliability and validity of Eating Disorder Inventory-3 Referral Form Questionnaire among Iranian university students: A cross-sectional study. *International Journal of Sport Studies for Health, 6*(1), Article e133215. https://doi.org/10.5812/intjssh-133215

Dincer, B., Demir, S., Demir, K., Özalp, K., Yıldırım Ayaz, E., Bahçecik, A. N., Çelik, S., & Bozkurt, D. (2026). The effect of art-based mandala intervention on death anxiety and anger levels in elderly adults living in nursing homes: A randomized controlled study. *Geriatric Nursing, 69*, Article 103956. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2026.103956

Erdoğan, E. G., & Mersin, S. (2026). The relationship between the level of satisfaction of Maslow's hierarchy of needs and loneliness, happiness and life satisfaction in elderly individuals. *Journal of Clinical Nursing, 35*(5), 2218–2238. https://doi.org/10.1111/jocn.17759

Erdoğan, S., & Bahar, Z. (2025). Loneliness perception's impact on death anxiety in home-dwelling elderly individuals. *Hitit Sağlık Dergisi*, (4), 1–11. https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1560404

Ergan, M., Keskin, T., Başkurt, Z., & Başkurt, F. (2026). The relationship between social exclusion and loneliness with balance, falls and, quality of life in community-dwelling elderly individuals. *BMC Geriatrics, 26*, Article 152.

Feng, Z., & Phillips, D. R. (2024). Social exclusion and health outcomes among empty nest and non-empty nest older people in China. *Ageing & Society, 44*(2), 429–456. https://doi.org/10.1017/S0144686X22000149

Jang, Y., Park, J., Park, N. S., Chiriboga, D. A., & Chung, S. (2026). Loneliness and sleep disturbance as serial mediators in the association between social isolation and depressive symptoms among older Korean–American residents of subsidized senior housing. *Aging & Mental Health, 30*(4), 792–799.

Jiao, F., Li, M., Liu, M., & Zhang, Q. (2026). Addressing loneliness by AI chatbot: A qualitative study of empty-nest elderly. *BMC Public Health, 26*, Article 685. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26283-x

Karaman, S., Bahçecioğlu Turan, G., Çayır Yılmaz, M., & Yilmaz Karabulutlu, E. (2025). Examination of elder abuse and death anxiety in older adults with a chronic disease. *Nursing Open, 12*(1), Article e70092. https://doi.org/10.1002/nop2.70092

Khashaman, F., Bahmani, B., & Ghaedamini Harooni, G. (2025). Development and investigating of the validity and reliability of Empty Nest Syndrome Questionnaire among the elderly. *Archives of Rehabilitation, 26*(1), 88–117. [Persian]

Kiratipaisarl, W., Srijampa, A., Khotanakul, C., Yodmongkon, J., Saelim, V., & Assavanopakun, P. (2026). Quality of life among the elderly within varied societal contexts and associated factors: A cross-sectional study of the elderly in diverse living conditions. *Home Health Care Management & Practice, 38*(1), 16–24.

Kordnoghabi, R. (2021). *Wisdom therapy: Wisdom-based psychotherapy*. Fararavan Publications. [Persian]

Kordnoghabi, R., & Veisi, S. (2024). Developing a model of wisdom based on successful intelligence and psychological well-being in students: The mediating role of creativity. *Positive Psychology Research, 10*(3), 29–50. https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473 [Persian]

Kornoghabi, R., Asoudeh, M., & Mohammadi, M. (2022). The effectiveness of wisdom therapy approach in reducing internet addiction of adolescent female students. *Iranian Journal of Learning and Memory, 5*(18), 25–32. https://doi.org/10.22034/iepa.2022.167719

Li, M., Luo, Y., & Li, P. (2021). Intergenerational solidarity and life satisfaction among empty-nest older adults in rural China: Does distance matter? *Journal of Family Issues, 42*(3), 626–649. https://doi.org/10.1177/0192513X20926216

Linden, M., Lieberei, B., & Rose, M. (2025). Randomized controlled trial on the effect of wisdom psychotherapy on wisdom skills. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 55*(4), 313–319. https://doi.org/10.1007/s10879-025-09679-5

Linden, M., & Mossakowski, A. (2022). Wisdom therapy group manual. *Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 35*, 45–56. https://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/Redaktion/Journale/PsMR_OpenAcess/PsMR_2022-2-Wisdom-therapy-group-manual.pdf

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia.

McCarthy, J. M., Erdogan, B., Bauer, T. N., Kudret, S., & Campion, E. (2026). All the lonely people: An integrated review and research agenda on work and loneliness. *Journal of Management, 52*(1), 283–330. https://doi.org/10.1177/01492063241313320

Novais, R., Rodrigues, C., Braga, F., Pereira, R., Sequeira, C., Albacar-Riobóo, N., Martins, S., & Araújo, O. (2026). Loneliness and sleep quality among older adults living in nursing homes. *Nursing Reports, 16*(5), Article 173. https://doi.org/10.3390/nursrep16050173

Park, C., & Mendoza, A. N. (2022). A scoping review of older empty nesters' mental health and its contributors. *Mental Health Review Journal, 27*(2), 199–211. https://doi.org/10.1108/MHRJ-07-2021-0057

Ren, Z., Li, Y., Jida, W., Xiao, L., & Wei, Y. (2026). Loneliness and cognitive function among Chinese older adults: Multiple mediating effects of activities of daily living and anxiety. *Frontiers in Public Health, 14*, Article 1887804. https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1887804

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Satake, Y., Costello, H., Naran, N., Ishimaru, D., Ikeda, M., & Howard, R. (2026). Autonomous conversational agents for loneliness, social isolation, depression, and anxiety in older people without cognitive impairment: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 56*, Article e27. https://doi.org/10.1017/S0033291725103073

Schmidt, N., & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(5), 1038–1047. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.5.1038

Sharif nia, H., Pahlevan Sharif, S., Goudarzian, A. H., Haghdoost, A. A., Ebadi, A., & Soleimani, M. A. (2016). An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Hayat, 22*(3), 229–244. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1536-en.html [Persian]

Sheng, R., Wu, X., Wu, T., Chong, Z. Y., & Xu, W. (2026). The moderating effect of aging attitudes on the cross-lagged relationship between depression and loneliness: A RI-CLPM study. *Clinical Gerontologist, 49*(5), 1433–1444. https://doi.org/10.1080/07317115.2026.2624431

Song, H., He, F., & Zhang, X. (2025). The mediating role of depression in the association between death anxiety and quality of life in elderly prostate cancer patients. *Actas Españolas de Psiquiatría, 53*(4), 791–800. https://doi.org/10.62641/aep.v53i4.1921

Sternberg, R. J. (2019). Four ways to conceive of wisdom: Wisdom as a function of person, situation, person/situation interaction, or action. *The Journal of Value Inquiry, 53*(3), 479–485. https://doi.org/10.1007/s10790-019-09708-2

Templer, D. I., & Ruff, C. F. (1971). Death Anxiety Scale means, standard deviations, and embedding. *Psychological Reports, 29*(1), 173–174. https://doi.org/10.2466/pr0.1971.29.1.173

Thomas, M. L., Palmer, B. W., Lee, E. E., Liu, J., Daly, R., Tu, X. M., & Jeste, D. V. (2022). Abbreviated San Diego Wisdom Scale (SD-WISE-7) and Jeste-Thomas Wisdom Index (JTWI). *International Psychogeriatrics, 34*(7), 617–626. https://doi.org/10.1017/S1041610221002684

Tynjälä, P., Kallio, E. K., Virtanen, A., Gerlander, M., & Taalas, P. (2026). Pedagogical practices promoting the development of wisdom in university students. *Studies in Higher Education, 51*(3), 530–543. https://doi.org/10.1080/03075079.2025.2476160

Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2024). Fittness the causal-structural relationships of successful intelligence with wisdom with the mediation of musical intelligence in piano players. *Social Psychology Research, 14*(54), 1–14. https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877 [Persian]

Veisi, S., Kordnoghabi, R., Amraei, A., & Shirpoor, E. (2026). Validation and effectiveness of adapted group wisdom-based therapy on job burnout and meaning in life of teachers. *Career and Organizational Counseling, 1*(1), Article e107432. https://doi.org/10.48308/jcoc.2026.245992.1635 [Persian]

Veisi, S., Kordnoghabi, R., Imani, S., & Kashefi, F. (2025). Psychometric properties of the Persian version Abbreviated Wisdom Scale in Iranian adults. *Journal of Applied Psychological Research, 16*(3), 161–179. [Persian]

Ventura, A., Starke, C., Righetti, F., & Köbis, N. (2026). Relationships in the age of AI: A review on the opportunities and risks of synthetic relationships to reduce loneliness. *Computers in Human Behavior Reports, 23*, Article 101181.

Waltz, C. F., & Bausell, B. R. (1981). *Nursing research: Design, statistics and computer analysis*. F. A. Davis. https://dl.acm.org/doi/abs/10.5555/578318

Xu, S., Yang, X., Liu, J., Chong, M. K. C., Cheng, Y., Gong, W., & Zou, G. (2023). Health and wellbeing among the empty nest and non-empty nest older adult in China—Results from a national cross-sectional study. *PLOS ONE, 18*(9), Article e0291231. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291231

Zhang, Y., Sun, F., Wang, L., & Cao, S. (2026). Land circulation impacts the physical and mental health of the elderly in rural Chinese households. *Scientific Reports, 16*, Article 3487. https://doi.org/10.1038/s41598-025-02479-w