

## ارتباط حمایت اجتماعی با سندرم آشیانه خالی در زنان میانسال شهرستان اهواز

پوراندهخت افشاری<sup>۱</sup> صبا سپهوندی<sup>۲</sup> ماریا چراغی<sup>۳\*</sup>

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

### چکیده

**هدف:** حمایت اجتماعی ارتباط قوی با افسردگی دارد. افراد با سندرم آشیانه خالی که به تنهایی زندگی می‌کنند کیفیت زندگی پایین‌تر و ارتباط اجتماعی ضعیف‌تری دارند. فقدان حمایت اجتماعی قوی ممکن است باعث کاهش احساس مثبت و کاهش سلامت روانی شود. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سندرم آشیانه خالی در زنان میانسال شهرستان اهواز سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی بود. نمونه‌ها به تعداد ۶۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده طی شش ماه اول سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه احساس تنهایی یوکلا، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با روش‌های آماری کای‌اسکوئر، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** فراوانی سندرم آشیانه خالی ۴۰ درصد محاسبه گردید. میانگین سنی افراد در گروه با سندرم آشیانه خالی ۵۸-۴۸ سال و در گروه بدون سندرم آشیانه خالی ۶۳-۵۵ سال بود. نتایج ارتباط معناداری بین سندرم آشیانه خالی با حمایت اجتماعی ( $P\text{-Value} < 0/001$ ) نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** سندرم آشیانه خالی در جامعه مورد بررسی شیوع بالایی دارد و با توجه به ارتباط آن با حمایت اجتماعی می‌توان از برنامه‌هایی با محوریت حمایت اجتماعی برای پیشگیری و درمان این سندرم استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** سندرم آشیانه خالی، زنان میانسال، حمایت اجتماعی، احساس تنهایی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۹/۰۹/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۱۱

ارجاع: افشاری پوراندهخت، سپهوندی صبا، ماریا چراغی. ارتباط حمایت اجتماعی با سندرم آشیانه خالی در زنان میانسال شهرستان اهواز. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛ ۸(۱): ۴۰-۳۳.

### مقدمه

میانسالی یکی از مهمترین دوره‌های زندگی زنان است. دوره میانسالی پلی بین جوانی و سالمندی (۶۰-۴۱ سالگی) است. میانسالی به علت افزایش امید به زندگی بزرگترین بخش حیات بزرگسالی را تشکیل می‌دهد. میانسالی می‌تواند اوج زندگی بشر باشد، مشروط بر اینکه سلامت روان در این دوره دوام و گسترش یابد (۱). در شرایط فعلی ایران در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشورهای با

ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۲). سندرم آشیانه خالی احساس تنهایی، غم و یا اندوهی پایدار و فراگیر است که ممکن است والدین به خصوص مادران هنگامی که فرزندان خانۀ را ترک می‌کنند به آن دچار شوند (۳). به محض آنکه فرزندان خانۀ را ترک می‌کنند زن و شوهر سعی می‌کنند به زندگی یا روابط خود معنا بدهند. در این دوره برخی ناراحتی‌ها و حتی استرس منفی تجلی می‌کنند که تحت عنوان «سندرم آشیانه خالی» از آن نام می‌برند و در این دوره اگر فعالیت‌هایی انجام نشود، ممکن

نویسنده مسئول: ماریا چراغی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ORCID : 000-0002-6628-8786

پست الکترونیکی: mariacheraghi@gmail.com

تلفن: +۹۸۶۱۳۳۳۸۰۹۱

کرد. طبق نظر بالبی، اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی هستند (۱۲).

متأسفانه پدیده سندرم آشیانه خالی به سرعت در حال افزایش است و به یک مسئله مهم اجتماعی تبدیل شده است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. همچنین با عنایت به این امر که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص عوامل مساعد کننده سندرم آشیانه خالی در فرهنگ ما صورت نگرفته، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سندرم آشیانه خالی طراحی گردیده است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (از نوع مقطعی) می‌باشد که بر روی ۶۰۰ نفر در شهرستان اهواز طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری بر حسب اینکه در شهر اهواز دو مرکز بهداشتی-درمانی شرق و غرب وجود دارد که هر منطقه شامل مراکز متعدد می‌باشد. تعداد جمعیت موجود در ۱۱ مرکز غرب و ۱۲ مرکز شرق گرفته شد و پس از محاسبه جمعیت کل مراکز و تقسیم آن بر تعداد نمونه براساس جمعیت، تعداد نمونه مورد نظر از هر مرکز تعیین گردید و در مجموع ۶۰۰ نفر (حجم کلی نمونه) از مراکز انتخاب شدند به طوری که هر چه جمعیت تحت پوشش بیشتر بود، تعداد بیشتری از نمونه‌ها به آن مرکز تعلق گرفت. انتخاب خانم‌های میانسال با مراجعه به پرونده‌های خانوار موجود و یادداشت آدرس و شماره تلفن انجام شد و دعوت از طریق تماس تلفنی و یا رابطه بهداشتی صورت می‌گرفت و در صورتی که به مراکز بهداشتی مراجعه نمی‌کردند، از طریق مراجعه به درب منازل مصاحبه انجام می‌شد. چنانچه در آدرس انتخاب شده خانم میانسال وجود نداشت، پلاک‌های منزل سمت راست و چپ به عنوان جایگزین انتخاب می‌گردید. نمونه‌گیری تا تکمیل حجم نمونه‌ها ادامه داشت و پس از کسب رضایت‌نامه شفاهی و کتبی و ذکر این نکته که کلیه پرسشنامه‌ها بدون نام و کاملاً محرمانه

است پدر و مادر افسرده شوند (۴). سندرم آشیانه خالی یک پاسخ ناسازگارانه و ناهنجار به انتقال به دوران پس از مسؤلیت پدر و مادری است (۵).

با توجه به افزایش امید به زندگی، شیوع سندرم آشیانه خالی در اروپا و آمریکا افزایش پیدا کرده است. یک بررسی در آمریکا نشان داد که با رفتن بچه‌ها از خانه‌ها، ۶۶ درصد والدین دچار سندرم آشیانه خالی می‌شوند (۶). شیوع سندرم آشیانه خالی در کشور چین ۲۵ درصد و در پکن ۳۵ درصد می‌باشد که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۹۰ درصد برسد (۷). در چین تعداد افراد با آشیانه خالی مخصوصاً در مناطق روستایی در حال افزایش است که روی هم رفته بیشتر به وضعیت اقتصادی از جمله: روند رو به افزایش شهرنشینی، عدم توازن توسعه اقتصادی بین مناطق داخل کشور و مناطق ساحلی و مهاجرت کارگران اضافی مناطق روستایی به شهرستان‌های ساحلی و بزرگ مربوط می‌شود (۸).

زنانی که تنها فعالیت آنها خانه‌داری است بعد از ازدواج فرزندان‌شان احساس می‌کنند که نقش خود را از دست داده‌اند. این افراد فعالیت اجتماعی‌شان محدود شده و از سندرم آشیانه خالی، بیماری افسردگی و اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد بیشتر رنج خواهند برد. فقدانها و تغییرات ممکن است منجر به از دست دادن معنا و ارتباط با زندگی شود (۹). Wang در مقاله‌ای اظهار داشت که سازگاری با پدیده آشیانه خالی برای زنانی که نقش سنتی خانه‌داری را با همسر بودن و کار کردن در خارج از خانه همراه می‌کنند، موفقیت‌آمیزتر است (۱۰).

حمایت اجتماعی ارتباط قوی با افسردگی دارد. افراد با سندرم آشیانه خالی که به تنهایی زندگی می‌کنند، کیفیت زندگی پایین‌تر و ارتباط اجتماعی ضعیف‌تری داشته و از آنها حمایت اجتماعی بسیار محدودی می‌شود (۱۱). منابع حمایت اجتماعی بسیار متنوع هستند. محیط خانواده، اولین محل کسب تجارب حمایت اجتماعی است. از دیگر منابع حمایت اجتماعی می‌توان به همسالان، دوستان، خویشاوندان، همسایه‌ها و همکاران اشاره

پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و اطلاعات بدست آمده کدگذاری شد. از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون جهت تجزیه و تحلیل نهایی استفاده شد.

خواهد بود و افراد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش انصراف دهند، پیمایش انجام شد. مدت ۳۰ دقیقه برای تکمیل پرسشنامه برای هر نفر در نظر گرفته شد.

با استفاده از پرسشنامه مقیاس احساس تنهایی یوکلا نمونه‌ها به دو گروه با سندرم آشیانه خالی و بدون سندرم آشیانه خالی تقسیم شدند و فراوانی سندرم آشیانه خالی سنجیده شد. به شرکت‌کنندگان پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه محقق ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، تعداد فرزندان، جنسیت فرزندان، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سالهای سپری شده از یائسگی، سن آخرین فرزند، زمان ترک خانه توسط فرزندان، نوع زایمان) ارائه و تکمیل گردید. افرادی که قادر به خواندن و نوشتن بودند، خودشان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند اما آنهایی که بی‌سواد بودن توسط محقق پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. بعد از تکمیل اطلاعات

### یافته‌ها

براساس نتایج ۴۰ درصد افراد شرکت‌کننده سندرم آشیانه خالی داشتند و ۶۰ درصد سندرم آشیانه خالی نداشتند. براساس نتایج بدست آمده میانگین سنی در گروه مبتلا به سندرم آشیانه خالی ۵۸ سال و در گروه بدون سندرم آشیانه خالی ۵۵ سال گزارش گردید. یافته‌ها نشان داد که در گروه مبتلا به سندرم آشیانه خالی اکثریت افراد از نظر وضعیت تأهل بیوه و از نظر سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال به ترتیب بی‌سواد (یا سواد ابتدایی) و خانه‌دار هستند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

P-Value	سندرم آشیانه خالی				متغیر
	ندارد		دارد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
<۰/۰۰۱	۵	۱۸	۴۶/۶	۱۱۵	بی‌سواد
	۵/۶	۲۰	۴۹/۹	۸۰	خواندن و نوشتن
	۱۰/۳	۳۷	۹/۲	۲۲	میزان تحصیلات
<۰/۰۰۱	۱۴/۲	۵۱	۴/۲	۱۰	دیپلم
	۶۵/۱	۲۳۴	۷/۴	۱۸	تحصیلات عالی
	۸۷/۲	۳۱۴	۱۶/۷	۴۰	متأهل
<۰/۰۰۱	۱/۹	۷	۱۰	۲۴	متارکه
	۱/۷	۶	۱۰/۸	۲۶	مطلقه
	۹/۲	۳۳	۶۲/۵	۱۵۰	بیوه
<۰/۰۰۱	۴۸/۶	۱۷۵	۷/۵	۱۸	بازنشسته
	۲۵	۹۰	۸۵/۴	۲۰۵	وضعیت اشتغال
	۲۶/۴	۹۵	۷/۱	۱۷	شاغل
<۰/۰۰۱	۵۵/۶۳ (۴/۵۸)		۸/۴۸ (۴/۱۵)		سن
<۰/۰۰۱	۶/۱۰ (۱/۸۲)		۲/۹۳ (۱/۶۲)		تعداد فرزندان

تفاوت معناداری بین حمایت اجتماعی در دو گروه دیده می‌شود. این تفاوت نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بالاتر از افراد بدون سندرم آشیانه خالی می‌باشد (جدول ۲).

نتایج نشان داد که در گروه مبتلا به سندرم آشیانه خالی ۷/۵ درصد افراد مورد حمایت اجتماعی بالا قرار داشتند در حالی که در گروهی که سندرم آشیانه خالی نداشتند، ۹۲/۵ درصد مورد حمایت اجتماعی بالا قرار داشتند که با آزمون کای اسکوئر

جدول ۲- میانگین نمره حمایت اجتماعی در واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

P-value	جمع	سندرم آشیانه خالی		متغیر
		ندارد		
		ندارد	دارد	

حمایت اجتماعی	بالا	۲۷ (% ۷/۵)	۳۳۲ (% ۹۲/۵)	۳۵۹	<۰/۰۰۱
	پایین	۳۱۳ (% ۸۸/۴)	۲۸ (% ۱۱/۶)	۲۴۱	
جمع		۲۴۰	۳۶۰	۶۰۰	

معنادار بود به این صورت که هر چقدر حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران بالاتر باشد، شیوع سنדרم آشیانه خالی کاهش می‌یابد (جدول ۳).

یافته‌های بدست آمده نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران نیز در گروهی که سنדרم آشیانه خالی ندارند، بالاتر است که از لحاظ تحلیل آماری نیز این تفاوت

جدول شماره ۳- میانگین نمرات ابعاد حمایت اجتماعی در واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

P-Value	سنדרم آشیانه خالی						حمایت اجتماعی
	ندارد		دارد		تعداد	میانگین	
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار			میانگین
<۰/۰۰۱	۱/۱۲	۶/۳۸	۳۶۰	۳/۲۰	۳/۵۱	۲۴۰	خانواده
<۰/۰۰۱	۱/۵۲	۵/۸۱	۳۶۰	۳/۰۲	۳/۱۷	۲۴۰	دوستان
<۰/۰۰۱	۱/۳۷	۶/۲۱	۳۶۰	۱/۵۸	۴/۱۷	۲۴۰	دیگران

نتایج همبستگی ضریب پیرسون عوامل سنדרم آشیانه خالی با حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران نیز نشان داد که چهار عامل سنדרم آشیانه خالی با حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران ارتباط منفی دارند (جدول ۴).

مقایسه میانگین حمایت اجتماعی (در سه گروه حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران) با عوامل سنדרم آشیانه خالی نشان داد که میانگین انزو، اجتماعی نبودن، نداشتن فردی صمیمی و احساس تنهایی در گروه با حمایت اجتماعی پایین‌تر، بالاتر می‌باشد که از نظر آماری نیز این اختلاف معنادار بود.

جدول شماره ۴- همبستگی بین عوامل سنדרم آشیانه خالی و حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران

دیگران	دوستان	خانواده	احساس تنهایی	نداشتن فردی صمیمی	اجتماعی نبودن	انزوا	
۰/۵۷۷	۰/۵۷۷	۰/۶۱۶	۰/۸۳۶	۰/۹۰۶	۰/۸۸۸	۱	انزوا
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۰/۵۷۰	۰/۵۶۹	۰/۶۳۹	۰/۸۴۹	۰/۸۸۸	۱	۰/۸۸۸	اجتماعی نبودن
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۰/۵۵۲	۰/۵۸۱	۰/۶۳۲	۰/۸۸۹	۱	۰/۸۸۸	۰/۹۰۶	نداشتن فردی صمیمی
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۰/۵۴۰	۰/۵۶۸	۰/۶۲۰	۱	۰/۸۵۹	۰/۸۴۹	۰/۸۳۶	احساس تنهایی
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۰/۴۰۹	۰/۵۷۴	۱	۰/۶۲۰	۰/۶۳۲	۰/۶۳۹	۰/۶۱۶	خانواده
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۰/۴۹۵	۱	۰/۵۷۴	۰/۵۶۸	۰/۵۸۱	۰/۵۶۹	۰/۵۷۷	دوستان
<۰/۰۰۱	۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد
۱	۰/۴۹۵	۰/۴۰۹	۰/۵۴	۰/۵۵۲	۰/۵۷۰	۰/۵۷۷	دیگران
۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value
۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	۶۰۰	تعداد

### بحث و نتیجه‌گیری

جوادی فر و همکاران نشان دادند که اشخاصی که از سطوح بالای حمایت اجتماعی برخوردارند، علائم روانشناختی کمتری احساس می‌کنند و از استرس‌های زندگی کمتر تأثیر می‌پذیرند (۱۹).

یافته‌ها نشان می‌دهد زنانی که حمایت عاطفی بیشتری از شبکه اجتماعی خود دریافت می‌کنند، احساس تنهایی کمتری دارند و همچنین گسترش شبکه اجتماعی موجب کم شدن احساس تنهایی آنان می‌شود. فقدان یک سیستم حمایت اجتماعی قوی موجب کاهش احساس خود بودن و کاهش سطح سلامت روانی افراد می‌شود. حمایت اجتماعی موجب می‌شود که افراد در مقابل تنش‌های زندگی سازگاری بهتری را از خود نشان دهند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت شبکه‌های اجتماعی یک فاکتور مهم است که تضمین‌کننده یک زندگی شاد در سال‌های آینده برای افراد با سندرم آشیانه خالی می‌باشد و همچنین حمایت اجتماعی از افراد با سندرم آشیانه خالی می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی سلامت روانی این افراد داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که به دلیل شیوع بیماری کرونا تعدادی از افراد مایل به همکاری نبودند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از شرکت‌کنندگان در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### تأییدیه اخلاقی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد SDH-9926 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با شماره IR.AJUMS.REC.1399.590 مصوب شده بود.

### تعارض منافع

براساس نتایج بدست آمده میانگین سنی در گروه مبتلا به سندرم آشیانه خالی بالاتر بود. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سن مادران شیوع این سندرم هم افزایش می‌یابد. در مطالعه Hazer و همکاران نیز نشان داده‌اند که بین سن و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۱۳). در مطالعه Hurong و همکاران در چین نیز افراد با سن بالاتر (بالاتر از ۷۰ سال) احساس تنهایی بالاتری را گزارش کرده بودند (۱۴). مطالعه Wang و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که سندرم آشیانه خالی با افزایش سن افزایش می‌یابد اما این افزایش نه تنها به دلیل افزایش سن بلکه به دلیل افزایش ناتوانی و کاهش ارتباطات اجتماعی می‌باشد (۱۵). احتمالاً همراه با افزایش سن، بازنشسته شدن، افزایش ناتوانی فیزیکی، نداشتن اوقات فراغت مناسب، تغییرات ظاهری، بحران‌های یائسگی، یائسه شدن همسر (آندروپوز) و تغییر رفتار او در منزل، بحران ارتباط جنسی با همسر می‌تواند سبب افزایش احساس تنهایی در مادران شود.

نتایج ارزیابی‌ها نشان داد که افراد با سندرم آشیانه خالی از حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند. نتایج مطالعه Chan و همکاران نشان داد که افراد با سندرم آشیانه خالی حمایت اجتماعی کمتری در مقایسه با افراد بدون سندرم آشیانه خالی دریافت می‌کنند (۱۶). در مطالعه Liu و همکاران نیز افراد با سندرم آشیانه خالی حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افرادی بدون سندرم آشیانه خالی داشتند (۱۷). نتایج مطالعه Hurong و همکاران در چین نشان داد که احساس تنهایی در سندرم آشیانه خالی عمدتاً به شکل تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی می‌باشد به گونه‌ای که افراد با سندرم آشیانه خالی در این مطالعه بدون فرزند زندگی می‌کردند و حمایت اجتماعی پایین‌تری را نیز دریافت می‌کردند (۱۴). نتایج مطالعه Zhang و همکاران نیز نشان داد که افراد با سندرم آشیانه خالی نمرات پایین‌تری از حمایت اجتماعی دارند که نشان‌دهنده حمایت اجتماعی کمتر از این افراد می‌باشد (۱۸).

در این مقاله تعارض منافی اعلام نشده است.  
 (نویسنده سوم و مسئول) مجری طرح تحقیقاتی، طراحی و  
 پیاده‌سازی پژوهش، کمک در نوشتن مقاله ۳۵ درصد.

### سهم نویسندگان

پوراندخت افشاری (نویسنده اول) ارائه ایده، نوشتن  
 پروپوزال و نوشتن درفت مقاله ۳۵ درصد؛ صبا سپهوندی  
 (نویسنده دوم) جمع‌آوری اطلاعات ۳۰ درصد؛ ماریا چراغی

### حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت توسعه و پژوهش  
 دانشگاه جندی‌شاپور اهواز انجام شده است.

### References

1. Lea CS, Gordon NP, Prebil LA, Ereman R, Uratsu CS, Powell M. Differences in reproductive risk factors for breast cancer in middle-aged women in Marin County, California and asociodemographically similar area of Northern California. *BMC Womens Health*. 2009; 9:6. DOI: 10.1186/1472-6874-9-6
2. Chang Y, Guo X, Guo L, Li Z, Yang H, Yu S, et al. Comprehensive comparison between empty nest and non-empty nest elderly: A cross-sectional study among rural populations in northeast China. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13:857. DOI: 10.3390/ijerph13090857
3. Sharifi K, Anoosheh M, Foroughan M, Kazemnejad A. Middle-aged women's experiences on mental health promotion: A content analysis study. *Feyz*. 2014; 18(1):38-45. [Persian]
4. Valaei N, Zalipoor S. The Effectiveness of logo therapy on elderly's death anxiety. *Aging Psychology*. 2015; 1(1):49-55. [Persian]
5. Rabiee E, Salehzadeh M, Asadi S. The role of marital satisfaction and perceived social support on depression of empty and full nest elderly. *SBRH*. 2020; 4(1):461-70. DOI: 10.18502/sbrh.v4i1.2825
6. Li B, Chen S. Aging, living arrangements, and housing in China. *Ageing Int*. 2011; 36(4):463-74. DO: 10.1007/s12126-010-9094-8
7. Wu ZQ, Sun L, Sun YH, Zhang XJ, Tao FB, Cui GH. Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area. *Aging Ment Health*. 2010; 14(1):108-12. DOI: 10.1080/13607860903228796
8. Liang Y, Wu W. Exploratory analysis of health-related quality of life among the empty-nest elderly in rural China: An empirical study in three economically developed cities in eastern China. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12:59. DOI: 10.1186/1477-7525-12-59
9. Mahdiyar F, Khayyer M, Hosseini SM. Comparison between empty nest syndrome in parents, before and after their child (ren) left home. *JSR*. 2014; 15(58):17-29
10. Wang J, Zhao X. Empty nest syndrome in China. *Int J Soc Psychiatry*. 2012; 58:110. DOI: 10.1177/0020764011418406
11. Zhang HH, Jiang YY, Rao WW, Zhang QE, Qin MZ, Ng CH, et al. Prevalence of depression among empty-nest elderly in China: A meta-analysis of observational studies. *Front Psychiatry*. 2020; 11:608. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00608
12. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: A cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Womens Health*. 2011; 11:30. DOI: 10.1186/1472-6874-11-30
13. Hazer O, Boylu AA. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 9:2083-9. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.12.450

14. Ge H, Wang Z, Yin D. Facing the challenge of adapting to a life 'alone' and nursing shortage among the empty nest elderly in Southwest China. *Life Sci J*. 2013;10(3):180-3.
15. Wang G, Zhang X, Wang K, Li Y, Shen Q, Ge X, et al. Loneliness among the rural older people in Anhui, China: Prevalence and associated factors. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011; 26(11):1162-8. DOI: 10.1002/gps.2656
16. Gandhi K, Lim E, Davis J, Chen JJ. Racial disparities in health service utilization among medicare fee-for-service beneficiaries adjusting for multiple chronic conditions. *J Aging Health*. 2018; 30(8):1224-43. DOI: 10.1177/0898264317714143
17. Liu L, Fu YF, Qu L, Wang Y. Home health care needs and willingness to pay for home health care among the empty-nest elderly in Shanghai, China. *Int J Gerontol*. 2014; 8(1):31-6. DOI: 10.1016/j.ijge.2013.01.013
18. Zhang JP, Xie L, Peng F, Jiao N. Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010; 50(1):24-9. DOI: 10.1016/j.archger.2009.01.003
19. Javadifar N, Larki A, Javadnoori M, Haghizadeh MH. The relationship between perceived social support and lifestyle in middle-aged females of Ahvaz, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2017; 6(1):e37111. DOI: 10.17795/jjcdc-37111

## Relationship between social support and empty nest syndrome in middle-aged women; Iran

Pourandokht Afshari<sup>1</sup>Saba Sepahvandi<sup>2</sup>Maria Cheraghi<sup>3\*</sup>

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Reproductive Health, Promotion Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. Department of Public Health, Faculty of Health, Social Determinant of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Social support is strongly associated with depression. People with empty nest syndrome who live alone have lower quality of life and poorer social relationships. Lack of strong social support may reduce positive feelings and mental health. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between social support and empty nest syndrome in middle-aged women in Ahvaz in 1399.

**Methods:** In this descriptive-analytical and cross-sectional study, 600 people were selected as the participants using simple random sampling method during the first six months of 1399. The data were collected using demographic, Yukla loneliness, and Wax social support questionnaires. Data were analyzed by Chi-square test, independent t-test, and Pearson correlation coefficient using SPSS software.

**Results:** The frequency of empty nest syndrome was 40% in the study population. The mean age of the subjects in the group with empty nest syndrome was 48-58 years and in the group without empty nest syndrome was 55-63 years. The results showed a significant relationship between empty nest syndrome and social support (P-Value <0.0001).

**Conclusion:** Empty nest syndrome is very common in the study population and due to its relationship with social support, it is possible to plan to use social support based interventions for prevention and treatment this syndrome.

**Keywords:** Empty Nest Syndrome, Middel-Aged Women, Social Support, Lomeliness.

Original Article

Received: 19 Dec 2020

Accepted: 31 Mar 2021

**How to cite this article:** Afshari P, Sepahvandi S, Cheraghi M. Relationship between social support and empty nest syndrome in middle-aged women; Iran. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(1):33-40.

**Correspondence:** Maria Cheraghi, Department of Public Health, School of Health, Social Determinant of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +986133738091

Email: mariacheraghi@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6628-8786