

شناخت، رفتار، یادگیری

مقایسه اثربخشی تنظیم هیجان و روان درمانی وجودی بر ارتقای عزت نفس سالمندان ساکن سرای سالمندان

مریم مهدی پور^۱، شهناز محمدی^۲، منصوره فضیلتی^۳

۱. گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. گروه روانشناسی عمومی و استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Smohammadi@khu.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۵/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۸/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۵/۰۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و روان درمانی وجودی بر ارتقای عزت نفس سالمندان ساکن سرای سالمندان انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان ۶۵ تا ۸۴ ساله ساکن خانه سالمندان آسمان در شهر تهران در سال ۲۰۲۶ بود. بر اساس برآورد نرم افزار G*Power و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۶۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره شامل روان درمانی وجودی، تنظیم هیجان و کنترل تخصیص یافتند. دو گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخله دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله اختصاصی دریافت نکرد. عزت نفس با پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت در سه مرحله اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون های تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد اثر زمان بر عزت نفس معنادار بود، $F = ۳۶.۳۲, p < ۰.۰۰۱, \eta^2 p = ۰.۳۹$. اثر اصلی گروه معنادار نبود، $F = ۱.۵۷, p = ۰.۰۵, \eta^2 p = ۰.۰۲۱$ ، اما تعامل زمان و گروه معنادار بود، $F = ۷.۵۳, p = ۰.۰۰۱, \eta^2 p = ۰.۲۱$. مقایسه های بونفرونی نشان داد عزت نفس از پیش آزمون به پس آزمون به طور معناداری افزایش یافت ($MD = ۱.۳۶, p = ۰.۰۰۳$)، همچنین تفاوت پیش آزمون و پیگیری ($MD = ۲.۶۸, p < ۰.۰۰۱$) و پس آزمون و پیگیری ($MD = ۱.۳۱, p < ۰.۰۰۱$) معنادار بود. هر دو مداخله تنظیم هیجان و روان درمانی وجودی با بهبود و تداوم افزایش عزت نفس در سالمندان همراه بودند، هر چند برتری قطعی یکی از دو مداخله بر دیگری تأیید نشد.

کلیدواژگان: عزت نفس، تنظیم هیجان، روان درمانی وجودی، سالمندان، خانه سالمندان.

شیوه استناددهی: مهدی پور، مریم، محمدی، شهناز، و فضیلتی، منصوره. (۱۴۰۶). مقایسه اثربخشی تنظیم هیجان و روان درمانی وجودی بر ارتقای عزت نفس سالمندان ساکن سرای سالمندان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۴(۵)، ۱۹-۱.



Cognition, Behavior, Learning

Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation and Existential Psychotherapy in Enhancing Self-Esteem among Older Adults Living in a Nursing Home

Maryam Mehdipour¹, Shahnaz Mohammadi^{2*}, Mansooreh Fazilati³

1. Department of General psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

3. Department of General and Exceptional psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Smohammadi@khu.ac.ir

Submit Date: 2026-07-24

Revise Date: 2026-10-12

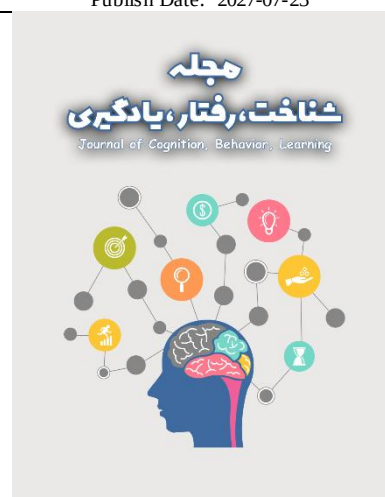
Accept Date: 2026-10-28

Publish Date: 2027-07-23

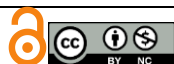
Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of emotion-regulation training and existential psychotherapy in enhancing self-esteem among older adults living in a nursing home. This applied study used a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of older adults aged 65 to 84 years residing in Aseman Nursing Home in Tehran in 2026. Based on G*Power estimation and allowance for possible attrition, 60 eligible participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups of 20: existential psychotherapy, emotion regulation, and control. The two intervention groups received eight 90-minute group sessions, whereas the control group received no specific intervention during the study period. Self-esteem was assessed using the Coopersmith Self-Esteem Inventory at pretest, posttest, and three-month follow-up. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni-adjusted pairwise comparisons. The results showed a significant main effect of time on self-esteem, $F = 36.32$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.39$. The main effect of group was not statistically significant, $F = 1.57$, $p = 0.21$, partial $\eta^2 = 0.05$; however, the time-by-group interaction was significant, $F = 7.53$, $p = 0.010$, partial $\eta^2 = 0.21$. Bonferroni comparisons indicated significant increases in self-esteem from pretest to posttest ($MD = 1.36$, $p = 0.003$), from pretest to follow-up ($MD = 2.68$, $p < 0.001$), and from posttest to follow-up ($MD = 1.31$, $p < 0.001$). Both emotion-regulation training and existential psychotherapy were associated with sustained improvements in self-esteem among older adults, although no definitive superiority of either intervention was established.

Keywords: *Self-esteem, Emotion regulation, Existential psychotherapy, Older adults, Nursing home.*



How to cite: Mehdipour, M., Mohammadi, Sh., Fazilati, M. (2027). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation and Existential Psychotherapy in Enhancing Self-Esteem among Older Adults Living in a Nursing Home. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(5), 1-19.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت سالمندان در بسیاری از جوامع، توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت را به ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و وجودی سالمندی معطوف کرده است. سالمندی صرفاً مرحله‌ای همراه با تغییرات زیستی نیست، بلکه دوره‌ای از زندگی است که در آن فرد با مجموعه‌ای از تحولات مهم در نقش‌های اجتماعی، روابط خانوادگی، وضعیت جسمانی، استقلال فردی، احساس کارآمدی و تصویر ذهنی از خود مواجه می‌شود. این تغییرات می‌توانند چگونگی ادراک سالمند از ارزشمندی شخصی و جایگاه خود در زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. پژوهش‌های مرتبط با خودادراکی سالمندی نشان داده‌اند که شیوه‌ای که افراد سالمند خود، فرایند پیرشدن و موقعیت اجتماعی خویش را درک می‌کنند، ارتباط نزدیکی با سازگاری روان‌شناختی آنان دارد و خودبرداشت منفی از سالمندی می‌تواند با پیامدهای نامطلوب هیجانی و روان‌شناختی همراه شود (Hausknecht et al., 2020; Tully-Wilson et al., 2021). این مسئله در سالمندان ساکن مراکز نگهداری اهمیت مضاعفی دارد، زیرا ورود به چنین مراکزی معمولاً با تغییر محیط زندگی، کاهش برخی نقش‌های پیشین، محدودشدن استقلال و بازتعریف روابط فرد با خانواده و جامعه همراه است.

عزت‌نفس یکی از سازه‌های بنیادی در سازگاری روان‌شناختی سالمندان است و بازتابی از ارزیابی کلی فرد از ارزش، شایستگی و اهمیت خویش را محسوب می‌شود. عزت‌نفس در طول زندگی ثابت و تغییرناپذیر نیست، بلکه تحت تأثیر رویدادهای مهم زندگی، تغییر نقش‌ها، روابط بین‌فردی، تجربه‌های موفقیت یا فقدان و شیوه تفسیر فرد از این رویدادها قرار می‌گیرد. بر اساس رویکردهای تحولی، رویدادهای زندگی از طریق تأثیر بر احساس کنترل، تعلق، پذیرش اجتماعی، شایستگی و خودارزیابی می‌توانند موجب افزایش یا کاهش عزت‌نفس شوند (Reitz, 2022). در دوره سالمندی، بازنشستگی، کاهش توانایی‌های جسمانی، تجربه بیماری، مرگ همسر یا دوستان، وابستگی بیشتر به دیگران و انتقال به مراکز نگهداری از جمله شرایطی هستند که ممکن است بنیان‌های پیشین احساس ارزشمندی فرد را با چالش مواجه کنند. از این منظر، عزت‌نفس پایین در سالمندان را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک تجربه هیجانی گذرا در نظر گرفت، بلکه می‌توان آن را پیامدی از تعامل پیچیده میان تغییرات فردی، اجتماعی و وجودی این مرحله از زندگی دانست.

شرایط زندگی در خانه سالمندان نیز می‌تواند به‌طور ویژه بر عزت‌نفس اثر بگذارد. انتقال از خانه شخصی یا محیط خانوادگی به یک مرکز مراقبتی ممکن است با تجربه کاهش اختیار، فاصله گرفتن از نقش‌های خانوادگی و اجتماعی پیشین و احساس وابستگی بیشتر همراه شود. در چنین شرایطی، سالمند ممکن است به‌تدریج بخشی از هویت خود را نه بر اساس توانایی‌ها و نقش‌های پیشین، بلکه بر مبنای محدودیت‌ها، نیاز به مراقبت و موقعیت اقامتی جدید تعریف کند. با این حال، سازگاری با زندگی در مراکز سالمندی یک فرایند کاملاً منفعلانه نیست و مداخلات روان‌شناختی و توانمندسازانه می‌توانند به افزایش احساس کنترل، مشارکت و سازگاری کمک کنند. برای نمونه، برنامه‌های توانمندسازی در سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان نشان داده‌اند که تقویت مشارکت، خودکارآمدی و کنترل ادراک‌شده می‌تواند سازگاری آنان با محیط زندگی جدید را تسهیل کند (Chang & Park, 2012). همچنین، شواهد موجود حاکی از آن است که مداخلات روان‌آموزشی در سالمندان مقیم مراکز نگهداری می‌توانند به بهبود عزت‌نفس منجر شوند و نشان دهند که این سازه حتی در سنین بالا نیز از ظرفیت تغییر برخوردار است (Maheshwari et al., 2021).

اهمیت این موضوع زمانی بیشتر آشکار می‌شود که یافته‌های فراطحلی درباره مداخلات عزت‌نفس در بزرگسالان مورد توجه قرار گیرد. نتایج مرورها و فراطحلی‌ها نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی هدفمند می‌توانند عزت‌نفس را به‌طور معناداری ارتقا دهند و عزت‌نفس را باید سازه‌ای قابل مداخله دانست، نه ویژگی شخصیتی کاملاً ثابت (Niveau et al., 2021). این یافته برای سالمندان ساکن مراکز مراقبتی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این گروه ممکن است هم‌زمان با چندین منبع تهدیدکننده احساس ارزشمندی مواجه باشند. در این شرایط، مداخلاتی که بتوانند نحوه مواجهه فرد با هیجان‌های منفی و نیز شیوه تفسیر معنای زندگی و جایگاه شخصی او را تغییر دهند، می‌توانند مسیرهای متفاوت اما مکملی برای ارتقای عزت‌نفس فراهم کنند.

یکی از مسیرهای مهم در این زمینه، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرایندهایی اطلاق می‌شود که از طریق آن‌ها افراد بر اینکه چه هیجانی را تجربه کنند، چه زمانی آن را تجربه کنند و چگونه آن را ابراز یا تعدیل نمایند اثر می‌گذارند. الگوی فرایندی تنظیم هیجان، راهبردهایی مانند انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، هدایت توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ را در مراحل مختلف شکل‌گیری هیجان متمایز می‌کند (Gross, 2007). این چارچوب نشان می‌دهد که تنظیم هیجان تنها به سرکوب یا کنترل واکنش‌های آشکار محدود نیست، بلکه شامل مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و رفتاری است که می‌تواند پیش از شکل‌گیری کامل پاسخ هیجانی یا پس از آن به کار گرفته شود. در ادامه توسعه این دیدگاه نیز تأکید شده است که اثربخشی هر راهبرد تنظیم هیجان به بافت، اهداف فرد، زمان استفاده و انعطاف‌پذیری در انتخاب راهبرد مناسب بستگی دارد (Gross, 2015).

برای سالمندان، تنظیم هیجان می‌تواند اهمیت مضاعفی داشته باشد. تغییرات مرتبط با سن ممکن است موجب شود افراد سالمند در برخی موقعیت‌ها نسبت به جوان‌ترها اهداف هیجانی متفاوتی داشته باشند و بیش از پیش بر حفظ تعادل هیجانی، کاهش تعارض و اولویت‌دادن به تجربه‌های معنادار تمرکز کنند. از این‌رو، درک تنظیم هیجان در سالمندی تنها از طریق شمارش استفاده از راهبردها امکان‌پذیر نیست و باید به زمان، علت و بافت استفاده از هر راهبرد نیز توجه شود (Isaacowitz & English, 2024). همچنین، شواهد به‌دست‌آمده از سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان نشان می‌دهد که الگوهای تنظیم هیجان می‌توانند در ارتباط با وضعیت روان‌شناختی آنان متفاوت باشند و مشکلات تنظیم هیجان در سالمندان مقیم مراکز نگهداری، به‌ویژه در افراد دارای نشانه‌های افسردگی، اهمیت بالینی قابل‌توجهی دارد (Nagel et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند یکی از مسیرهای مداخله‌ای مناسب برای سالمندانی باشد که با تجربه‌های هیجانی دشوار ناشی از محدودیت، فقدان، تنهایی یا تغییر موقعیت زندگی مواجه‌اند.

مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان معمولاً از طریق افزایش آگاهی از هیجان‌ها، شناسایی محرک‌ها، کاهش واکنش‌پذیری، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و آموزش پاسخ‌های سازگارانه عمل می‌کنند. در این چارچوب، آموزش مهارت‌هایی نظیر شناسایی هیجان، بازنگری شناختی، حل مسئله، توجه‌آگاهی، کاهش نشخوار فکری و ابراز مناسب احساسات می‌تواند به فرد کمک کند تا تجربه‌های ناخوشایند را بدون غرق شدن در آن‌ها مدیریت کند. ادبیات مداخله‌ای تنظیم هیجان بر این نکته تأکید دارد که مهارت‌های تنظیم هیجان قابل آموزش هستند و می‌توانند به کاهش الگوهای ناکارآمد پاسخ‌دهی هیجانی و تقویت رفتارهای سازگارانه منجر شوند (Neacsiu et al., 2014). در سالمندان، چنین مهارت‌هایی ممکن است به‌طور غیرمستقیم عزت‌نفس را نیز افزایش دهند؛ زیرا زمانی که فرد احساس کند قادر است هیجان‌های دشوار خود را بهتر مدیریت کند، احساس کنترل، خودکارآمدی و شایستگی بیشتری تجربه می‌کند و این امر می‌تواند ارزیابی مثبت‌تری از خود ایجاد کند. شواهد جدید نیز از کاربرد رویکردهای هیجان‌محور در سالمندی حمایت می‌کنند. فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی‌شده نشان داده است که رویکردهای متمرکز بر هیجان می‌توانند بر پیامدهای روان‌شناختی سالمندان اثرگذار باشند و استفاده از مداخلاتی که تجربه و پردازش هیجانی را هدف قرار می‌دهند، در این جمعیت دارای ظرفیت درمانی است (Lin et al., 2024). در کنار آن، پژوهش‌های مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نیز بر این نکته تأکید دارند که ارتقای منابع روان‌شناختی، احساس ارزشمندی و سازگاری بهتر می‌تواند کیفیت تجربه سالمندی را بهبود بخشد (Khanehkashi & Asghari, 2024). بنابراین، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند از طریق تغییر نحوه مواجهه سالمند با ناکامی‌ها، محدودیت‌ها و ارزیابی‌های منفی درباره خویشتن، زمینه مناسبی برای ارتقای عزت‌نفس فراهم سازد.

با این حال، تجربه سالمندی تنها در سطح تنظیم هیجان خلاصه نمی‌شود. بسیاری از چالش‌های این دوره ماهیتی عمیقاً وجودی دارند و به پرسش‌هایی درباره معنای زندگی، ارزش تجربه‌های گذشته، محدودیت زمان، مرگ، تنهایی، آزادی، مسئولیت و اهمیت روابط انسانی مربوط می‌شوند. در این زمینه، معنای زندگی و احساس هدفمندی از عناصر مهم سلامت روان‌شناختی سالمندان محسوب می‌شوند. مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به هدف در زندگی در سالمندان نشان داده است که داشتن احساس هدف و جهت در زندگی با مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و سلامت مرتبط است و این مفهوم یکی از ابعاد مهم سازگاری در سالمندی به شمار می‌رود (AshaRani et al., 2022). برای

سالمندی که بخشی از نقش‌های اجتماعی گذشته خود را از دست داده یا در محیطی نهادی زندگی می‌کند، بازتعریف معنا و یافتن منابع جدید ارزشمندی می‌تواند به حفظ انسجام هویت و احساس ارزش شخصی کمک کند.

اهمیت معنایی در سالمندان زمانی بیشتر می‌شود که فرد با بیماری، محدودیت جسمانی، فقدان یا آگاهی برجسته‌تر از فناپذیری مواجه باشد. فرایند معنایی به افراد امکان می‌دهد تجربه‌های دشوار را در چارچوبی منسجم‌تر تفسیر کنند، بین گذشته و حال پیوند برقرار سازند و در شرایطی که امکان تغییر برخی واقعیت‌ها وجود ندارد، نگرش خود به آن واقعیت‌ها را بازسازی کنند. مرور تلفیقی جدید درباره فرایندهای معنایی در سالمندان دارای شرایط محدودکننده زندگی نشان داده است که معنایی می‌تواند شامل بازنگری در هویت، روابط، ارزش‌ها، میراث شخصی و پذیرش محدودیت‌های وجودی باشد و نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی ایفا کند (Edwards et al., 2026). این فرایند برای سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان نیز اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا آنان ممکن است هم‌زمان با محدودیت استقلال، تغییر محیط، دوری از خانواده و تجربه فقدان‌های متعدد روبه‌رو باشند.

در این میان، نیازهای معنوی و وجودی سالمندان ساکن مراکز نگهداری نیز نباید نادیده گرفته شود. مطالعه کیفی سالمندان مسلمان مقیم خانه‌های سالمندان نشان داده است که نیازهای معنوی آنان شامل ابعادی نظیر ارتباط با خدا، احساس معنا، امید، آرامش، حفظ کرامت، ارتباط با دیگران و آمادگی برای مواجهه با مرگ است (Jadidi et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که برای بسیاری از سالمندان، احساس ارزشمندی فردی با معنایی که برای زندگی، گذشته، روابط و آینده خود قائل‌اند درهم‌تنیده است. از این‌رو، مداخلاتی که تنها بر کاهش هیجان‌های منفی متمرکز باشند ممکن است برای پاسخ‌گویی به تمام نیازهای روان‌شناختی این گروه کافی نباشند و توجه به ابعاد وجودی زندگی می‌تواند بخش مهمی از مداخله باشد.

روان‌درمانی وجودی یکی از رویکردهایی است که مستقیماً با چنین مسائل بنیادینی مواجه می‌شود. در این رویکرد، هدف اصلی صرفاً حذف نشانه‌های ناخوشایند نیست، بلکه کمک به فرد برای مواجهه اصیل‌تر با واقعیت‌های زندگی، پذیرش محدودیت‌ها، مسئولیت‌پذیری در برابر انتخاب‌ها، بازشناسی ارزش‌ها و کشف معنای شخصی است. فراتحلیل مداخلات وجودی نشان داده است که درمان‌های وجودی می‌توانند بر پیامدهای روان‌شناختی اثر مثبت داشته باشند و به‌ویژه مداخلات مبتنی بر معنا از ظرفیت درمانی قابل‌توجهی برخوردارند (Vos et al., 2015). در سالمندان، این رویکرد می‌تواند از طریق بازخوانی تجربه‌های زندگی، تأکید بر ارزش‌های پایدار، پذیرش واقعیت‌های تغییرناپذیر و تقویت احساس معنا و مسئولیت، تصویر فرد از خویش را بازسازی کند.

برنامه‌های هدفمند افزایش معنای زندگی نیز در محیط‌های اقامتی سالمندان مورد توجه قرار گرفته‌اند. شواهد جدید نشان داده‌اند که برنامه‌های ارتقای معنای زندگی برای سالمندان ساکن مراکز اقامتی می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی مطلوبی ایجاد کنند و مداخله در حوزه معنا در چنین محیط‌هایی عملی و قابل‌اجرا است (Lertsuwan et al., 2025). این یافته در کنار پژوهش‌های مربوط به نیازهای روانی اجتماعی سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد. مطالعات کیفی در سالمندان نشان داده‌اند که نیاز به احترام، استقلال، ارتباط اجتماعی، حمایت، امنیت، مشارکت و احساس ارزشمندی از مهم‌ترین نیازهای روانی اجتماعی این دوره هستند (Balouchi et al., 2025). در نتیجه، مداخله‌ای که بتواند به سالمند کمک کند محدودیت‌های خود را در یک چارچوب معنادارتر تفسیر کند و منابع ارزشمندی شخصی را فراتر از نقش‌های ازدست‌رفته بازیابی نماید، ممکن است تأثیر مستقیمی بر عزت‌نفس او داشته باشد.

از نظر نظری، می‌توان انتظار داشت که تنظیم هیجان و روان‌درمانی وجودی از مسیرهای متفاوتی بر عزت‌نفس اثر بگذارند. تنظیم هیجان عمدتاً بر نحوه مدیریت فرایندهای هیجانی، کاهش واکنش‌پذیری، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و تقویت احساس کنترل بر تجربه درونی متمرکز است. در مقابل، روان‌درمانی وجودی بیشتر بر بازسازی معنای زندگی، پذیرش خود، مواجهه با محدودیت‌ها، آزادی انتخاب در شرایط موجود و بازتعریف ارزش فردی تمرکز دارد. از این‌رو، تنظیم هیجان ممکن است از مسیر تقویت احساس شایستگی در مدیریت هیجان‌ها و کاهش

ارزیابی‌های منفی از خود عمل کند، درحالی‌که درمان وجودی می‌تواند از طریق بازسازی هویت، معنا و ارزشمندی شخصی بر عزت‌نفس اثر بگذارد. هر دو مسیر با مبانی شناخته‌شده عزت‌نفس مرتبط‌اند، اما ماهیت سازوکارهای آن‌ها یکسان نیست.

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر عزت‌نفس بزرگسالان، فواید رویکردهای هیجان‌محور در سالمندی و نقش معنا و هدف در زندگی سالمندان، مطالعاتی که این دو رویکرد را به‌طور مستقیم در سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان و با تمرکز مشخص بر عزت‌نفس مقایسه کنند محدود است. بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های پیشین یا بر تنظیم هیجان به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی تمرکز داشته‌اند، یا اثربخشی برنامه‌های معنابخش و وجودی را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند. از سوی دیگر، شرایط سالمندان ساکن مراکز نگهداری با سالمندان ساکن جامعه تفاوت‌هایی اساسی دارد و یافته‌های مربوط به جمعیت عمومی سالمندان الزاماً قابل تعمیم مستقیم به این گروه نیست. نیازهای روانی‌اجتماعی، تغییر نقش‌های فردی، محدودیت استقلال و مواجهه بیشتر با فقدان و تنهایی، ضرورت طراحی و ارزیابی مداخلات متناسب با این محیط را برجسته می‌سازد.

بر این اساس، مقایسه مستقیم مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و روان‌درمانی وجودی می‌تواند از چند جهت ارزشمند باشد. نخست، چنین مقایسه‌ای مشخص می‌کند که آیا هر دو رویکرد قادرند عزت‌نفس سالمندان مقیم مراکز نگهداری را ارتقا دهند یا خیر. دوم، می‌تواند نشان دهد که آیا یکی از این دو رویکرد نسبت به دیگری مزیت بیشتری در ایجاد یا حفظ تغییرات دارد. سوم، ارزیابی پیگیری امکان بررسی پایداری آثار را فراهم می‌کند؛ موضوعی که در مداخلات سالمندی اهمیت زیادی دارد، زیرا مداخله‌ای که تنها تغییر کوتاه‌مدت ایجاد کند ممکن است از ارزش کاربردی محدودی برخوردار باشد. در نهایت، نتایج چنین پژوهشی می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران، پرستاران و مدیران مراکز سالمندی در انتخاب مداخلات گروهی کوتاه‌مدت و قابل اجرا برای ارتقای سلامت روان‌شناختی سالمندان مفید باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و روان‌درمانی وجودی بر ارتقای عزت‌نفس سالمندان ساکن خانه سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان ۶۵ تا ۸۴ ساله ساکن خانه سالمندان آسمان در شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه موردنیاز، از نرم‌افزار G*Power استفاده شد و محاسبات با در نظر گرفتن سه گروه پژوهشی، سه نوبت اندازه‌گیری، سطح معناداری ۰۰۰۵، توان آماری ۰۰۹۵ و اندازه اثر متوسط ۰۰۲۵ انجام گرفت. بر اساس برآورد اولیه، حداقل حجم نمونه موردنیاز ۵۴ نفر تعیین شد؛ بااین‌حال، برای جبران ریزش احتمالی نمونه‌ها و حفظ توان آماری پژوهش، حجم نمونه نهایی ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس از میان سالمندان واجد شرایط انجام شد و پس از بررسی معیارهای ورود و خروج و اخذ رضایت آگاهانه، ۶۰ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۴ سال، سکونت در مرکز سالمندان مورد مطالعه، برخورداری از وضعیت جسمانی و شناختی مناسب برای شرکت در جلسات، نداشتن اختلال روان‌پزشکی شدید یا فعال بر اساس مصاحبه بالینی و سوابق درمانی، برخورداری از توانایی خواندن و نوشتن در حد لازم برای پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش و تمایل به حضور منظم در جلسات بود. وضعیت جسمانی و شناختی شرکت‌کنندگان پیش از ورود به پژوهش بر اساس بررسی پرونده پزشکی و نظر پزشک مرکز ارزیابی شد. شرکت هم‌زمان در مداخلات روان‌شناختی فردی یا گروهی که می‌توانست بر عزت‌نفس یا فرایندهای هیجانی و وجودی اثرگذار باشد، غیبت در بیش از دو جلسه مداخله، بروز اختلال روان‌پزشکی شدید یا فعال در جریان پژوهش، انصراف از ادامه همکاری، خودداری از تکمیل پرسشنامه‌ها یا فعالیت‌های تعیین‌شده و بروز مشکلات جسمانی حاد و محدودکننده به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، آنان به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره شامل گروه آموزش تنظیم هیجان، گروه روان‌درمانی وجودی و گروه کنترل تخصیص یافتند. پیش از آغاز

مداخلات، هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت ارزیابی شدند. سپس دو گروه آزمایش به‌طور جداگانه در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل طی این دوره هیچ‌یک از مداخلات اختصاصی پژوهش را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و سه ماه پس از پایان مداخلات نیز ارزیابی پیگیری انجام گرفت تا پایداری تغییرات احتمالی عزت‌نفس بررسی شود. در تمام مراحل پژوهش، اصول اخلاقی شامل توضیح هدف کلی مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت، امکان انصراف در هر مرحله بدون پیامد منفی و رعایت وضعیت جسمانی و روان‌شناختی سالمندان مورد توجه قرار گرفت.

برای سنجش عزت‌نفس شرکت‌کنندگان از پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (Coopersmith Self-Esteem Inventory; SEI) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵۸ ماده با پاسخ‌های دوگزینه‌ای است که احساسات، نگرش‌ها، باورها و ارزیابی فرد نسبت به خود را در حوزه‌های مختلف مورد سنجش قرار می‌دهد و از چهار خرده‌مقیاس عزت‌نفس عمومی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی/تحصیلی و یک مقیاس دروغ‌سنجی تشکیل شده است. خرده‌مقیاس عزت‌نفس عمومی شامل ۲۶ ماده و هر یک از خرده‌مقیاس‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی/تحصیلی شامل ۸ ماده هستند و مقیاس دروغ‌سنجی نیز از ۸ ماده تشکیل شده است. پاسخ‌ها بر اساس کلید اختصاصی پرسشنامه به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این ترتیب که پاسخ منطبق با جهت عزت‌نفس یک نمره و پاسخ غیرمنطبق صفر دریافت می‌کند. مجموع نمرات چهار خرده‌مقیاس اصلی، نمره کل عزت‌نفس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۵۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر عزت‌نفس است. نمرات مقیاس دروغ‌سنجی در محاسبه نمره کل وارد نمی‌شوند و بر اساس دستورالعمل ابزار، کسب نمره بالاتر از ۳ در این مقیاس می‌تواند نشان‌دهنده احتمال کاهش اعتبار پاسخ‌ها و ضرورت بررسی مجدد پرسشنامه باشد. شواهد روان‌سنجی موجود از پایایی مناسب این ابزار حمایت کرده‌اند؛ به‌طوری‌که جانسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ ضریب آلفای کرونباخ ۰۰۸۶ را گزارش کردند و کوپر اسمیت و همکاران نیز ضرایب بازآزمایی ۰۰۸۸ در فاصله پنج هفته و ۰۰۷۰ در فاصله سه سال را به دست آوردند. در مطالعات ایرانی نیز پورشافعی ضریب پایایی ۰۰۸۷ را با روش دونیمه‌کردن گزارش کرده است و یافته‌های ثابت و ناپیوسته فرد نیز با گزارش همبستگی‌های به‌ترتیب ۰۰۸۰ و ۰۰۷۸ میان پرسشنامه کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیزنک، شواهدی در حمایت از روایی همگرایی این ابزار فراهم کرده‌اند.

مداخله تنظیم هیجان بر اساس الگوی فرایندی تنظیم هیجان گراس و در قالب هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. محتوای جلسات به‌گونه‌ای سازمان‌دهی شد که شرکت‌کنندگان به‌تدریج با شناسایی، درک، ارزیابی و تعدیل هیجان‌های خود آشنا شوند و راهبردهای سازگارانه‌تری برای مدیریت تجربه‌های هیجانی روزمره کسب کنند. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر و درمانگر آشنا شدند، اهداف مداخله، قواعد حضور در گروه و اهمیت تنظیم هیجان در سلامت روان‌شناختی و سازگاری دوران سالمندی تشریح شد و انتظارات شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. در جلسه دوم، انواع هیجان‌های مثبت و منفی، نشانه‌های جسمانی، شناختی و رفتاری هیجان‌ها و نقش انتخاب موقعیت در پیشگیری از شکل‌گیری پاسخ‌های هیجانی نامطلوب آموزش داده شد. جلسه سوم بر خودارزیابی هیجانی، افزایش آگاهی نسبت به موقعیت‌های برانگیزاننده، شناسایی آسیب‌پذیری‌های فردی و بررسی الگوهای معمول تنظیم هیجان متمرکز بود. در جلسه چهارم، راهبرد اصلاح موقعیت مورد توجه قرار گرفت و شرکت‌کنندگان مهارت‌های حل مسئله، ارتباط مؤثر و ایجاد تغییر در موقعیت‌های تنش‌زا را تمرین کردند. در جلسه پنجم، تغییر جهت توجه، کاهش تمرکز افراطی بر محرک‌های منفی، مدیریت نشخوار فکری و تمرین‌های توجه‌آگاهی آموزش داده شد. جلسه ششم به شناسایی ارزیابی‌های شناختی ناکارآمد، بررسی افکار خودکار و آموزش بازنگری و ارزیابی مجدد شناختی اختصاص داشت تا شرکت‌کنندگان بتوانند معنای سازگارانه‌تری به رویدادهای تنش‌زا بدهند. در جلسه هفتم، مهارت‌های تعدیل پاسخ هیجانی از طریق ابراز مناسب هیجان‌ها، آرام‌سازی، تنفس کنترل‌شده و کاهش شدت واکنش‌های هیجانی تمرین شد. در جلسه هشتم، مهارت‌های فراگرفته‌شده مرور و یکپارچه شد، تجربه شرکت‌کنندگان در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مورد بررسی قرار گرفت و برنامه‌ای برای استمرار به‌کارگیری این

مهارت‌ها در موقعیت‌های روزمره و پیشگیری از بازگشت به الگوهای ناکارآمد تنظیم هیجان تدوین شد. چارچوب کلی این مداخله با اتکا به الگوی تنظیم هیجان گراس و اصول مطرح‌شده در برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تنظیم هیجان تنظیم شد. مداخله روان‌درمانی وجودی نیز در قالب هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و بر اساس مفاهیم اصلی رویکرد وجودی یالوم طراحی و اجرا شد. هدف این مداخله کمک به سالمندان برای مواجهه سازنده‌تر با مسائل بنیادین وجود، بازشناسی منابع شخصی معنا، افزایش پذیرش خود، تقویت مسئولیت‌پذیری و ایجاد ارتباط‌های اصیل‌تر بود. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر و درمانگر آشنا شدند، اصول و قواعد گروه توضیح داده شد و مفاهیم اصلی رویکرد وجودی، از جمله معنا، آزادی، مسئولیت، تنهایی و مرگ به صورت مقدماتی مطرح شد. جلسه دوم به موضوع مرگ و فناپذیری اختصاص یافت و شرکت‌کنندگان فرصت یافتند نگرش‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب‌های مرتبط با مرگ را در فضایی حمایتی بررسی کنند و به ارتباط آگاهی از محدودیت زمانی زندگی با شیوه زیستن در زمان حال بپردازند. در جلسه سوم، معنای شخصی زندگی، ارزش‌ها، اهداف، تجربیات معنادار گذشته و منابعی که به زندگی فرد جهت و انسجام می‌دهند بررسی شد. در جلسه چهارم، تنهایی وجودی، احساس جدایی و نیاز به ارتباط انسانی مورد توجه قرار گرفت و شرکت‌کنندگان تجربه‌های خود از تنهایی و شیوه‌های ایجاد ارتباط‌های حمایتگر و معنادار را بررسی کردند. جلسه پنجم بر آزادی، انتخاب و مسئولیت‌پذیری متمرکز بود و اعضا تشویق شدند حوزه‌هایی از زندگی را که همچنان امکان انتخاب و اثرگذاری در آن‌ها وجود دارد شناسایی کرده و مسئولیت تصمیم‌های خود را بپذیرند. در جلسه ششم، پذیرش خود، محدودیت‌های مرتبط با سالمندی، رویدادهای تغییرناپذیر زندگی و بازنگری در تجربه‌های گذشته مورد بررسی قرار گرفت و بر اتخاذ نگرشی واقع‌بینانه و غیرقضاوتی نسبت به خود تأکید شد. در جلسه هفتم، مفهوم رابطه اصیل، صمیمیت، ارتباط معنادار با دیگران و بیان صادقانه نیازها و احساسات مطرح شد و راه‌های تقویت روابط بین‌فردی حمایتگر بررسی گردید. در جلسه هشتم، مفاهیم و تجربه‌های حاصل از جلسات پیشین یکپارچه شد و شرکت‌کنندگان با کمک درمانگر منابع شخصی معنای زندگی، ارزش‌های محوری و راهبردهای حفظ احساس هدفمندی و استمرار تغییرات مثبت در زندگی روزمره را مشخص کردند. ساختار مداخله با تکیه بر اصول روان‌درمانی وجودی یالوم و با توجه به ویژگی‌ها و نیازهای روان‌شناختی دوره سالمندی تنظیم شد.

پس از گردآوری داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS شد و پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی از نظر کامل بودن داده‌ها، وجود داده‌های پرت و صحت ورود اطلاعات بررسی گردید. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات عزت‌نفس در سه گروه و سه مرحله اندازه‌گیری، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از آزمون فرضیه اصلی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از روش‌های پارامتریک شامل طبیعی بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین، همگنی ماتریس‌های کوواریانس و بررسی مفروضه کرویت آزمون ماچلی ارزیابی شد. در صورت نقض مفروضه کرویت، اصلاح گرین‌هاوس-گایزر برای تعدیل درجات آزادی مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی تغییرات عزت‌نفس در طول سه مرحله اندازه‌گیری و مقایسه الگوی این تغییرات میان گروه آموزش تنظیم هیجان، گروه روان‌درمانی وجودی و گروه کنترل، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که در آن زمان به عنوان عامل درون‌گروهی و نوع گروه به عنوان عامل بین‌گروهی در نظر گرفته شد. اثر اصلی زمان، اثر اصلی گروه و اثر تعاملی زمان و گروه مورد بررسی قرار گرفت و در صورت مشاهده تفاوت معنادار، از آزمون‌های تعقیبی با اصلاح بونفرونی برای تعیین محل دقیق تفاوت‌ها بین مراحل اندازه‌گیری و گروه‌های پژوهش استفاده شد. برای گزارش اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی استفاده شد و سطح معناداری آماری در تمامی تحلیل‌ها برابر با ۰۰۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۶۰ سالمند شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۰ نفر در گروه روان‌درمانی وجودی، ۲۰ نفر در گروه تنظیم هیجان و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه روان‌درمانی وجودی ۶۵٫۶۸ سال با انحراف معیار ۳٫۵۸، در گروه تنظیم هیجان ۷۴٫۱۵

سال با انحراف معیار ۹,۶۳ و در گروه کنترل ۷۱,۴۰ سال با انحراف معیار ۶,۵۵ بود. از کل شرکت‌کنندگان، ۲۷ نفر (۴۵,۰ درصد) زن و ۳۳ نفر (۵۵,۰ درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۰ نفر (۱۶,۷ درصد) مجرد، ۱۰ نفر (۱۶,۷ درصد) متأهل، ۱۶ نفر (۲۶,۷ درصد) مطلقه و ۲۴ نفر (۴۰,۰ درصد) بیوه بودند. از نظر تعداد فرزندان، بیشترین فراوانی مربوط به افراد بدون فرزند با ۲۱ نفر (۳۵,۰ درصد) و پس از آن افراد دارای دو فرزند با ۱۵ نفر (۲۵,۰ درصد) بود. همچنین، ۲۵ نفر (۴۱,۷ درصد) بی‌سواد، ۱۷ نفر (۲۸,۳ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۴ نفر (۲۳,۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲ نفر (۳,۳ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۲ نفر (۳,۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۲۹ نفر (۴۸,۳ درصد) شاغل، ۱۶ نفر (۲۶,۷ درصد) بیکار و ۱۵ نفر (۲۵,۰ درصد) بازنشسته بودند. همچنین، وضعیت اقتصادی ۱ نفر (۱,۷ درصد) خوب، ۲۵ نفر (۴۱,۷ درصد) متوسط و ۳۴ نفر (۵۶,۷ درصد) ضعیف گزارش شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات عزت‌نفس در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

گروه	پیش‌آزمون M(SD)	پس‌آزمون M(SD)	پیگیری M(SD)
روان‌درمانی وجودی	۲۹,۹۰ (۹,۱۹)	۳۲,۸۵ (۷,۸۹)	۳۳,۹۰ (۷,۶۷)
تنظیم هیجان	۲۹,۹۵ (۷,۷۴)	۳۱,۳۰ (۵,۷۶)	۳۳,۵۰ (۵,۹۰)
کنترل	۲۷,۸۰ (۱۰,۰۱)	۲۷,۶۰ (۱۰,۱۶)	۲۸,۳۰ (۱۰,۰۱)

مطابق جدول ۱، میانگین عزت‌نفس در گروه روان‌درمانی وجودی از ۲۹,۹۰ در پیش‌آزمون به ۳۲,۸۵ در پس‌آزمون و ۳۳,۹۰ در مرحله پیگیری افزایش یافت. در گروه تنظیم هیجان نیز میانگین عزت‌نفس از ۲۹,۹۵ در پیش‌آزمون به ۳۱,۳۰ در پس‌آزمون و سپس به ۳۳,۵۰ در مرحله پیگیری رسید. در مقابل، تغییرات گروه کنترل محدود بود و میانگین عزت‌نفس از ۲۷,۸۰ در پیش‌آزمون به ۲۷,۶۰ در پس‌آزمون و ۲۸,۳۰ در مرحله پیگیری تغییر کرد. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها حاکی از افزایش عزت‌نفس در هر دو گروه مداخله، به‌ویژه در فاصله پیش‌آزمون تا پیگیری، در مقایسه با ثبات نسبی نمرات گروه کنترل بود.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری بررسی شدند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد توزیع نمرات عزت‌نفس در گروه روان‌درمانی وجودی ($W=0.94, p=0.32$)، گروه تنظیم هیجان ($W=0.97, p=0.90$) و گروه کنترل ($W=0.93, p=$) ۰.۱۸) از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت؛ بنابراین، مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همچنین، آزمون لوین برای عزت‌نفس معنادار نبود، $F(2, 57) = 3.10, p = 0.06$ ، و در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد. آزمون Box's M نشان داد مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار نبود، $F = 4.18, p < 0.001$. افزون بر این، آزمون ماچلی نیز نقض مفروضه کرویت را نشان داد، $W = 0.39, \chi^2(2) = 52.46, p < 0.001$. از این‌رو، برای تفسیر اثرهای درون‌آزمودنی از تصحیح گرین‌هاوس-گایزر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عزت‌نفس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	η^2p
زمان	۲۱۶,۰۳	۱,۲۴	۱۷۳,۷۰	۳۶,۳۲	<۰,۰۰۱	۰,۳۹
گروه	۶۲۵,۰۳	۲,۰۰	۳۱۲,۵۲	۱,۵۷	۰,۲۱	۰,۰۵
زمان × گروه	۸۹,۶۳	۲,۴۸	۳۶,۰۳	۷,۵۳	۰,۰۱۰	۰,۲۱

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر اصلی زمان بر عزت‌نفس از نظر آماری معنادار بود، $F = 36.32, p < 0.001, \eta^2p = 0.39$ ؛ بنابراین، نمرات عزت‌نفس در سه مرحله اندازه‌گیری به‌طور معناداری تغییر کرده بودند. اثر اصلی گروه معنادار نبود، $F = 1.57, p = 0.21, \eta^2p = 0.05$ ، که نشان می‌دهد در صورت در نظر گرفتن میانگین کلی سه مرحله، تفاوت معناداری میان سه گروه مشاهده نشد. با این حال، اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود، $F = 7.53, p = 0.010, \eta^2p = 0.21$. این یافته نشان می‌دهد الگوی تغییر عزت‌نفس در طول زمان در سه گروه یکسان

نبوده است و روند تغییر نمرات در گروه‌های مداخله با گروه کنترل تفاوت داشته است. اندازه اثر ۰,۲۱ برای تعامل زمان و گروه نیز بیانگر سهم قابل توجه این تعامل در تغییرات عزت‌نفس بود.

جدول ۳. نتایج مقایسه‌های زوجی بونفرونی عزت‌نفس در مراحل اندازه‌گیری

مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱,۳۶	۰,۴۰	۰,۰۰۳
پیش‌آزمون - پیگیری	-۲,۶۸	۰,۳۳	<۰,۰۰۱
پس‌آزمون - پیگیری	-۱,۳۱	۰,۱۶	<۰,۰۰۱

نتایج مقایسه‌های زوجی با تعدیل بونفرونی نشان داد میانگین عزت‌نفس در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری بالاتر از مرحله پیش‌آزمون بود و اختلاف میانگین دو مرحله برابر با ۱,۳۶ نمره به دست آمد ($p = ۰,۰۰۳$). همچنین، میانگین عزت‌نفس در مرحله پیگیری به‌طور معناداری بالاتر از پیش‌آزمون بود و اختلاف میانگین ۲,۶۸ نمره گزارش شد ($p < ۰,۰۰۱$). مقایسه پس‌آزمون و پیگیری نیز اختلاف معناداری معادل ۱,۳۱ نمره را نشان داد ($p < ۰,۰۰۱$) و بیانگر ادامه روند افزایش عزت‌نفس تا مرحله پیگیری بود. با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی زمان و گروه و الگوی میانگین‌های جدول ۱، این افزایش عمدتاً در گروه‌های روان‌درمانی وجودی و تنظیم هیجان مشاهده شد، درحالی‌که نمرات گروه کنترل در طول سه مرحله نسبتاً ثابت باقی ماند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند هر دو مداخله با افزایش عزت‌نفس سالمندان همراه بوده‌اند و این بهبود تا مرحله پیگیری سه‌ماهه ادامه داشته است؛ هرچند اثر اصلی گروه و در نتیجه تفاوت کلی مستقیم میان سه گروه معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و روان‌درمانی وجودی بر ارتقای عزت‌نفس سالمندان ساکن خانه سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که اثر اصلی زمان بر عزت‌نفس معنادار بود؛ به این معنا که نمرات عزت‌نفس در طول سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشت. همچنین، اثر تعاملی زمان و گروه معنادار به دست آمد که نشان می‌دهد الگوی تغییر عزت‌نفس در طول زمان در سه گروه یکسان نبوده است. باین‌حال، اثر اصلی گروه معنادار نبود و در نتیجه نمی‌توان نتیجه گرفت که در مجموع سه مرحله اندازه‌گیری، یکی از گروه‌های مداخله نسبت به گروه دیگر یا گروه کنترل برتری ثابت و کلی داشته است. بررسی میانگین‌ها نشان داد که عزت‌نفس در هر دو گروه مداخله از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافت و این روند در مرحله پیگیری نیز ادامه پیدا کرد، درحالی‌که در گروه کنترل تغییرات محدود و نسبتاً ثابت بود. افزون بر این، مقایسه‌های زوجی مراحل اندازه‌گیری نشان داد که تفاوت میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری و نیز پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود. این الگو بیانگر آن است که تغییر در عزت‌نفس صرفاً به یک بهبود کوتاه‌مدت محدود نبوده و در فاصله زمانی پیگیری نیز استمرار یافته است.

یافته مربوط به افزایش عزت‌نفس پس از مداخلات روان‌شناختی با شواهد پیشین درباره قابلیت تغییر عزت‌نفس در بزرگسالی و سالمندی همسو است. مرور نظام‌مند و فراتحلیل مداخلات عزت‌نفس نشان داده است که عزت‌نفس، برخلاف تصور آن به‌عنوان یک ویژگی کاملاً ثابت، می‌تواند در پاسخ به مداخلات روان‌شناختی هدفمند تغییر کند و برنامه‌هایی که بر اصلاح ارزیابی فرد از خود، افزایش شایستگی ادراک‌شده، پذیرش خود و تغییر الگوهای شناختی و هیجانی تمرکز دارند، قادرند بهبود معناداری در این سازه ایجاد کنند (Niveau et al., 2021). همچنین، یافته‌های مربوط به سالمندان مقیم مراکز نگهداری نشان داده‌اند که مداخلات روان‌آموزشی می‌توانند عزت‌نفس این گروه را ارتقا دهند و به کاهش پیامدهای روان‌شناختی منفی ناشی از زندگی نهادی کمک کنند (Maheshwari et al., 2021). بنابراین، افزایش عزت‌نفس در دو گروه مداخله پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب قابلیت انعطاف و تغییرپذیری خودارزیابی در سالمندی تبیین کرد.

از منظر تحولی نیز عزت نفس تحت تأثیر رویدادهای مهم زندگی و شیوه تفسیر فرد از آن‌ها قرار دارد. سالمندی دوره‌ای است که با رویدادهایی مانند بازنشستگی، کاهش نقش‌های اجتماعی، افت برخی توانایی‌های جسمانی، تجربه فقدان و تغییر در میزان استقلال همراه است. این رویدادها می‌توانند احساس شایستگی، کنترل و ارزشمندی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. در چارچوب تحولی عزت نفس، تأکید شده است که رویدادهای زندگی زمانی بر عزت نفس اثر می‌گذارند که فرد آن‌ها را به گونه‌ای تفسیر کند که احساس کنترل، تعلق، موفقیت یا ارزشمندی او را تقویت یا تضعیف کنند (Reitz, 2022). از این رو، هر دو مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر می‌توانند با تغییر در نحوه پردازش تجربه‌های سالمندی، بر عزت نفس اثر گذاشته باشند؛ مداخله تنظیم هیجان از طریق تغییر شیوه مواجهه با هیجان‌های منفی و روان‌درمانی وجودی از طریق بازتعریف معنا، هویت و ارزش فردی.

در تبیین اثربخشی مداخله تنظیم هیجان می‌توان به این نکته اشاره کرد که تجربه هیجان‌های منفی کنترل نشده، مانند غم، خشم، شرم، اضطراب و احساس درماندگی، می‌تواند ارزیابی فرد از خویش را به تدریج منفی کند. سالمندی که در برابر فقدان‌ها، محدودیت‌های جسمانی یا وابستگی بیشتر به دیگران، مهارت کافی برای مدیریت هیجان‌های خود ندارد، ممکن است این تجربه‌ها را به ضعف شخصی نسبت دهد و در نتیجه احساس ارزشمندی پایین‌تری پیدا کند. بر اساس الگوی فرایندی تنظیم هیجان، فرد می‌تواند در مراحل مختلف شکل‌گیری هیجان از راهبردهایی مانند انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، هدایت توجه، بازنگری شناختی و تعدیل پاسخ استفاده کند (Gross, 2007). آموزش این راهبردها می‌تواند به سالمند کمک کند تا به جای واکنش‌های خودکار و منفی، پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تری در برابر تجربه‌های دشوار داشته باشد.

بر مبنای دیدگاه گراس، تنظیم هیجان صرفاً به کاهش شدت هیجان منفی محدود نمی‌شود، بلکه شامل انتخاب راهبرد مناسب با توجه به موقعیت، هدف و پیامد مورد انتظار است (Gross, 2015). این نکته در سالمندی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا سالمندان ممکن است در موقعیت‌های مختلف با محدودیت‌هایی مواجه شوند که تغییر خود موقعیت همیشه امکان‌پذیر نیست. در چنین شرایطی، توانایی بازنگری شناختی و تغییر شیوه تفسیر رویداد می‌تواند اهمیت بیشتری پیدا کند. زمانی که سالمند یاد می‌گیرد محدودیت‌های خود را به عنوان نشانه‌ای از بی‌ارزشی شخصی تلقی نکند و در عوض بر منابع باقیمانده، روابط حمایتی و توانایی‌های قابل استفاده تمرکز کند، احتمالاً ارزیابی مثبت‌تری از خود شکل می‌گیرد. از این منظر، بهبود عزت نفس مشاهده شده در گروه تنظیم هیجان را می‌توان پیامد افزایش احساس تسلط بر تجربه‌های درونی و کاهش برداشت‌های منفی خودکار دانست.

این تبیین با پژوهش‌های جدید درباره تنظیم هیجان در سالمندی نیز هماهنگ است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان در سالمندان نه تنها به نوع راهبرد، بلکه به زمان، هدف و بافت استفاده از آن وابسته است و سالمندان در مقایسه با گروه‌های سنی پایین‌تر ممکن است اولویت بیشتری برای حفظ ثبات هیجانی و تجربه‌های معنادار قائل شوند (Isaacowitz & English, 2024). همچنین، مطالعه سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان نشان داده است که الگوهای تنظیم هیجان با وضعیت روان‌شناختی آنان مرتبط است و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند در گروه‌های آسیب‌پذیرتر برجسته‌تر باشد (Nagel et al., 2024). از این رو، آموزش تنظیم هیجان در محیط خانه سالمندان می‌تواند با افزایش توانایی سالمند برای مدیریت تجربه‌های ناخوشایند، احساس کنترل و کارآمدی شخصی را تقویت کند و از این طریق به ارتقای عزت نفس بینجامد.

شواهد فراتحلیلی نیز از اثربخشی رویکردهای هیجان‌محور در سالمندان حمایت می‌کنند. نتایج فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی شده نشان داده است که مداخلات مبتنی بر هیجان قادرند پیامدهای روان‌شناختی سالمندان را بهبود بخشند و استفاده از روش‌هایی که بر پردازش، بیان و تعدیل هیجان متمرکزند، ظرفیت درمانی معناداری در این گروه سنی دارد (Lin et al., 2024). از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب، سرکوب افراطی یا نشخوار فکری را کاهش دهد و جای آن‌ها را به راهبردهای سازگارانه‌تری

مانند بازنگری شناختی، حل مسئله و پذیرش بدهد (Neacsiu et al., 2014). این فرایند می‌تواند به تدریج احساس شایستگی روان‌شناختی فرد را افزایش دهد و این افزایش در احساس توانمندی، خود را در عزت نفس بالاتر نشان دهد.

در خصوص گروه روان‌درمانی وجودی نیز افزایش عزت نفس را می‌توان از طریق سازوکارهای متفاوت اما مرتبط تبیین کرد. سالمندان ساکن خانه سالمندان ممکن است با پرسش‌هایی درباره ارزش زندگی، معنای گذشته، محدودیت زمان، مرگ، تنهایی و جایگاه خود در روابط خانوادگی مواجه شوند. اگر این تجربه‌ها با احساس بی‌معنایی یا از دست دادن نقش اجتماعی همراه شوند، احتمال تضعیف خودارزیابی افزایش می‌یابد. روان‌درمانی وجودی با تمرکز بر معنا، آزادی، مسئولیت، پذیرش محدودیت‌ها و رابطه اصیل با دیگران، می‌تواند به فرد کمک کند تا ارزش خود را صرفاً بر اساس عملکرد جسمانی، نقش شغلی یا میزان استقلال تعریف نکند. در نتیجه، سالمند می‌تواند منابع دیگری برای احساس ارزشمندی، مانند تجربه‌های گذشته، روابط انسانی، ارزش‌های شخصی و شیوه مواجهه با شرایط فعلی، شناسایی کند.

این تبیین با یافته‌های فراتحلیلی درباره درمان‌های وجودی همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات وجودی، به‌ویژه مداخلات متمرکز بر معنا، می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی مثبتی ایجاد کنند و به افراد در سازگاری با شرایط دشوار و بازسازی معنای شخصی کمک کنند (Vos et al., 2015). همچنین، برنامه‌های تقویت معنای زندگی در سالمندان ساکن مراکز اقامتی توانسته‌اند پیامدهای روان‌شناختی مطلوبی ایجاد کنند و نشان دهند که کار بر معنا در محیط‌های مراقبتی نه تنها امکان‌پذیر، بلکه از نظر بالینی سودمند است (Lertsuwan et al., 2025). بنابراین، افزایش عزت نفس در گروه روان‌درمانی وجودی می‌تواند نتیجه بازسازی معنای شخصی، پذیرش خود و بازتعریف ارزشمندی در شرایط سالمندی باشد.

معناییابی در سالمندی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا افراد در این دوره بیشتر با مرور زندگی، ارزیابی گذشته و مواجهه با محدودیت زمانی روبه‌رو می‌شوند. مرور نظام‌مند مطالعات هدف در زندگی نشان داده است که برخورداری از هدف و معنای زندگی با مجموعه‌ای از شاخص‌های مثبت روان‌شناختی در سالمندان مرتبط است و می‌تواند در سازگاری بهتر آنان نقش داشته باشد (AshaRani et al., 2022). همچنین، مرور تلفیقی فرایندهای معناییابی در سالمندان دارای شرایط محدودکننده زندگی نشان داده است که افراد از طریق بازتفسیر تجربه‌ها، بازسازی هویت، توجه به روابط و میراث شخصی و پذیرش واقعیت‌های تغییرناپذیر تلاش می‌کنند انسجام و معنا را حفظ کنند (Edwards et al., 2026). این فرایندها می‌توانند مستقیماً با عزت نفس مرتبط باشند؛ زیرا فردی که زندگی خود را همچنان معنادار، منسجم و ارزشمند تلقی می‌کند، احتمال بیشتری دارد که نگرش مثبت‌تری نسبت به خویشتن داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های مربوط به نیازهای معنوی سالمندان ساکن خانه سالمندان همسو است. پژوهش کیفی در سالمندان مسلمان مقیم مراکز نگهداری نشان داده است که نیاز به معنا، امید، آرامش، حفظ کرامت، ارتباط و آمادگی برای مواجهه با مرگ از جمله نیازهای برجسته این گروه است (Jadidi et al., 2022). روان‌درمانی وجودی با فراهم کردن فضایی برای بیان این نگرانی‌ها و بررسی ارزش‌های شخصی می‌تواند احساس دیده‌شدن، پذیرفته‌شدن و ارزشمندی فرد را تقویت کند. از این‌رو، بهبود عزت نفس در این گروه را می‌توان تا حدی ناشی از آن دانست که سالمند فرصت می‌یابد هویت خود را فراتر از بیماری، وابستگی یا موقعیت اقامت در مرکز سالمندی بازتعریف کند.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، معنادار بودن تعامل زمان و گروه در کنار غیرمعنادار بودن اثر اصلی گروه بود. این الگو نشان می‌دهد که تفاوت اصلی در نحوه تغییر گروه‌ها در طول زمان قرار دارد، نه در میانگین کلی آن‌ها در تمامی مراحل. از نظر آماری، این یافته اهمیت دارد؛ زیرا نشان می‌دهد مداخلات احتمالاً روند عزت نفس را تغییر داده‌اند، اما تفاوت میانگین کلی گروه‌ها به اندازه‌ای نبوده است که اثر اصلی گروه به سطح معناداری برسد. این موضوع می‌تواند ناشی از شباهت نسبی نمرات پایه، حجم نمونه محدود و همچنین متفاوت بودن زمان ظهور اثر در دو مداخله باشد. برای مثال، میانگین‌های پژوهش نشان دادند که گروه وجودی در پس‌آزمون افزایش بیشتری داشت، درحالی‌که گروه تنظیم

هیجان در مرحله پیگیری به افزایش خود ادامه داد. بنابراین، ممکن است سازوکار اثر این دو مداخله از نظر سرعت و زمان‌بندی متفاوت باشد، حتی اگر در سطح اثر کلی بین‌گروهی تفاوت معناداری مشاهده نشود.

تداوم افزایش عزت‌نفس تا مرحله پیگیری نیز از نظر بالینی قابل توجه است. این یافته نشان می‌دهد که مهارت‌ها یا بینش‌های ایجادشده در جریان مداخلات احتمالاً پس از پایان جلسات نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در گروه تنظیم هیجان، شرکت‌کنندگان می‌توانسته‌اند راهبردهای آموخته‌شده مانند بازنگری شناختی، مدیریت توجه و ابراز سالم هیجان را در موقعیت‌های روزمره تمرین کنند. در گروه وجودی نیز فرایند تأمل درباره معنا، پذیرش محدودیت‌ها و بازنگری در ارزش‌های شخصی می‌تواند پس از پایان جلسات ادامه یافته باشد. این الگوی استمرار اثر با دیدگاهی هماهنگ است که مداخلات روان‌شناختی سالمندان را زمانی مؤثرتر می‌داند که بتوانند منابع درونی قابل استفاده در زندگی روزمره ایجاد کنند. برنامه‌های توانمندسازی سالمندان نیز نشان داده‌اند که افزایش مشارکت، کنترل ادراک‌شده و سازگاری با محیط می‌تواند به بهبود تجربه زندگی در خانه سالمندان کمک کند (Chang & Park, 2012).

از سوی دیگر، خودادراک سالمندان از فرایند سالمندی می‌تواند در ارتباط با عزت‌نفس آنان نقش اساسی داشته باشد. مطالعات مروری نشان داده‌اند که سالمندان ممکن است هم برداشت‌های مثبت و هم برداشت‌های منفی از سالمندی داشته باشند و این خودادراک‌ها با سلامت روان‌شناختی و سازگاری آنان مرتبط هستند (Hausknecht et al., 2020). همچنین، یافته‌های طولی نشان داده‌اند که خودادراک منفی از سالمندی می‌تواند در طول زمان با پیامدهای نامطلوب همراه باشد، درحالی‌که نگرش مثبت‌تر نسبت به سالمندی با سازگاری مطلوب‌تر ارتباط دارد (Tully-Wilson et al., 2021). از این منظر، هر دو مداخله پژوهش حاضر ممکن است به تغییر نحوه نگاه سالمندان به خود و سالمندی کمک کرده باشند؛ مداخله تنظیم هیجان از طریق کاهش پاسخ‌های منفی نسبت به محدودیت‌ها و مداخله وجودی از طریق بازتعریف معنای سالمندی و ارزش شخصی.

یافته‌های حاضر را همچنین می‌توان با نیازهای روانی اجتماعی سالمندان تبیین کرد. مطالعات کیفی نشان داده‌اند که سالمندان نیازهایی نظیر احترام، استقلال، حمایت، ارتباط اجتماعی، مشارکت و احساس ارزشمندی دارند (Balouchi et al., 2025). هنگامی که این نیازها در محیط‌های نهادی به‌طور کامل برآورده نشوند، ممکن است عزت‌نفس آسیب ببیند. شرکت در جلسات گروهی خود می‌تواند فرصتی برای شنیده‌شدن، تعامل با دیگران، بیان تجربه‌ها و دریافت بازخورد فراهم کند و این عناصر احتمالاً در کنار محتوای اختصاصی مداخلات در افزایش احساس ارزشمندی نقش داشته‌اند. افزون بر این، بهزیستی روان‌شناختی در سالمندی با احساس پذیرش خود، هدفمندی و توانایی مدیریت زندگی ارتباط دارد و تقویت این مؤلفه‌ها می‌تواند تجربه سالمندی را مثبت‌تر کند (Khanehkashi & Asghari, 2024). بنابراین، یافته پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوبی گسترده‌تر از ارتقای منابع روان‌شناختی سالمندان تفسیر کرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد تنظیم هیجان و روان‌درمانی وجودی ظرفیت مناسبی برای ارتقای عزت‌نفس سالمندان ساکن خانه سالمندان دارند، هرچند داده‌ها برتری قطعی یکی از دو مداخله را نسبت به دیگری تأیید نکردند. معنادار بودن تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که مسیر تغییر عزت‌نفس تحت تأثیر نوع مداخله قرار گرفته، اما غیرمعنادار بودن اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که باید در نتیجه‌گیری درباره برتری یکی از رویکردها احتیاط کرد. به نظر می‌رسد تنظیم هیجان از طریق افزایش کنترل بر تجربه‌های هیجانی و روان‌درمانی وجودی از طریق تقویت معنا، پذیرش و ارزشمندی شخصی، دو مسیر متفاوت اما مؤثر برای حمایت از عزت‌نفس سالمندان فراهم می‌کنند. این یافته از اهمیت طراحی مداخلات روان‌شناختی متناسب با نیازهای هیجانی و وجودی سالمندان ساکن مراکز مراقبتی حمایت می‌کند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها از سالمندان ساکن یک خانه سالمندان در شهر تهران انتخاب شد و نمونه‌گیری نیز به روش در دسترس انجام گرفت؛ بنابراین، تعمیم نتایج به همه سالمندان ساکن مراکز نگهداری یا سالمندان ساکن جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، حجم نمونه هر گروه نسبتاً محدود بود و این موضوع می‌تواند توان

آزمون برای شناسایی برخی تفاوت‌های بین‌گروهی را کاهش داده باشد، به‌ویژه با توجه به اینکه اثر اصلی گروه معنادار نشد. سوم، ارزیابی پیامد پژوهش بر اساس پرسشنامه خودگزارشی انجام شد و پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر حافظه، تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی یا شرایط هیجانی لحظه‌ای سالمندان قرار گرفته باشند. چهارم، مدت پیگیری به سه ماه محدود بود و مشخص نیست که آثار مشاهده‌شده در بازه‌های زمانی طولانی‌تر نیز پایدار باقی بمانند. همچنین، متغیرهایی مانند مدت اقامت در خانه سالمندان، میزان ارتباط با خانواده، وضعیت جسمانی، سطح حمایت اجتماعی و تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان می‌توانسته‌اند بر پاسخ به مداخلات اثر بگذارند، اما در تحلیل اصلی کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این مطالعه را در چند مرکز سالمندی و با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و مدت اقامت تکرار کنند تا امکان تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج فراهم شود. استفاده از طرح‌های کارآزمایی تصادفی‌شده با فرایند تخصیص و ارزیابی کور می‌تواند اعتبار درونی یافته‌ها را افزایش دهد. همچنین، بررسی دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری آثار دو مداخله فراهم کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، علاوه بر عزت‌نفس، سازوکارهای احتمالی تغییر مانند خودکارآمدی، پذیرش خود، احساس کنترل، انعطاف‌پذیری هیجانی و احساس معنا به‌عنوان متغیرهای میانجی بررسی شوند تا مشخص شود هر مداخله دقیقاً از چه مسیرهایی بر عزت‌نفس اثر می‌گذارد. مقایسه مستقیم این دو رویکرد با مداخلات دیگری مانند درمان شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی یا درمان مبتنی بر پذیرش نیز می‌تواند به شناسایی مداخلات مناسب‌تر برای سالمندان کمک کند. همچنین، استفاده از روش‌های کیفی در کنار داده‌های کمی می‌تواند تجربه شخصی سالمندان از فرایند تغییر عزت‌نفس را روشن‌تر سازد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز سالمندی برنامه‌های منظم روان‌شناختی گروهی را به‌عنوان بخشی از خدمات مراقبتی خود در نظر بگیرند و این خدمات صرفاً به کنترل مشکلات جسمانی یا مراقبت‌های روزمره محدود نشوند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند برای سالمندانی که با تنش، ناکامی، احساس تنهایی یا واکنش‌های هیجانی دشوار مواجه‌اند به‌صورت جلسات کوتاه‌مدت و ساختاریافته اجرا شود. همچنین، برگزاری جلسات روان‌درمانی وجودی و معنابخش می‌تواند برای سالمندانی که با احساس بی‌ارزشی، فقدان نقش، تنهایی یا پرسش‌های مرتبط با معنا و هدف زندگی روبه‌رو هستند سودمند باشد. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران مراکز سالمندی پیش از انتخاب مداخله، نیازهای فردی و ترجیحات سالمند را بررسی کنند و در صورت امکان از برنامه‌های ترکیبی استفاده شود که هم مهارت‌های تنظیم هیجان و هم ابعاد معنا، پذیرش و ارزشمندی شخصی را پوشش دهند. آموزش کارکنان مراکز برای تقویت احترام، استقلال، مشارکت در تصمیم‌گیری و حفظ نقش‌های معنادار سالمندان نیز می‌تواند آثار مداخلات روان‌شناختی را تقویت کرده و به پایداری عزت‌نفس در زندگی روزمره آنان کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Population aging has intensified attention to the psychological conditions that support healthy adaptation in later life, particularly among older adults residing in nursing homes. Aging is associated not only with biological changes but also with substantial alterations in social roles, interpersonal relationships, independence, perceived competence, and self-concept. These changes may become particularly salient when older adults move from their own homes or family environments into institutional settings. Nursing home placement can involve reduced autonomy, loss of previously meaningful roles, separation from familiar social networks, and greater dependence on others for daily needs. Such circumstances may affect how older adults

evaluate themselves and may place their self-esteem at risk. Research on self-perceptions of aging indicates that the way older individuals interpret aging and their own position within the aging process is closely related to psychological adjustment and well-being (Hausknecht et al., 2020; Tully-Wilson et al., 2021).

Self-esteem refers to a person's overall evaluation of self-worth, competence, and personal value. Rather than being completely stable across adulthood, self-esteem remains sensitive to significant life events, changes in social roles, interpersonal experiences, perceived control, and the meaning attributed to personal transitions. Life events can influence self-esteem by altering individuals' sense of competence, belonging, acceptance, autonomy, and control (Reitz, 2022). These mechanisms are especially relevant in later life, when retirement, bereavement, physical limitations, declining independence, and relocation to residential care may challenge established sources of identity and self-worth. Nevertheless, evidence indicates that self-esteem remains modifiable through psychological intervention. A systematic review and meta-analysis of self-esteem interventions in adults demonstrated that structured psychological programs can produce meaningful improvements in self-esteem (Niveau et al., 2021). Similarly, psychoeducational interventions among older residents of institutional settings have been associated with improvements in self-esteem, suggesting that psychological resources can be strengthened even under conditions of residential dependency (Maheshwari et al., 2021).

One potentially effective pathway for improving self-esteem is emotion regulation. Emotion regulation encompasses the processes through which individuals influence which emotions they experience, when those emotions occur, and how they are interpreted, expressed, or modified. The process model of emotion regulation identifies several points at which emotional responses may be regulated, including situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, and response modulation (Gross, 2007). Later developments in this framework have emphasized that successful emotion regulation depends not merely on the habitual use of a particular strategy but also on regulatory flexibility, contextual demands, individual goals, and the timing of strategy implementation (Gross, 2015). Emotion-regulation skills can therefore help older adults respond more adaptively to loss, frustration, loneliness, interpersonal difficulties, and perceived reductions in autonomy.

Emotion regulation has particular relevance in later adulthood because the goals and contexts of emotional regulation may change with age. Older adults may increasingly prioritize emotional balance, meaningful experiences, and avoidance of unnecessary conflict, making the appropriateness and timing of emotion-regulation strategies especially important (Isaacowitz & English, 2024). Research among older nursing home residents has also indicated that emotion-regulation patterns are related to psychological functioning and may differ according to vulnerability to emotional problems (Nagel et al., 2024). Moreover, meta-analytic evidence suggests that emotion-oriented approaches can improve psychological outcomes among older adults (Lin et al., 2024). Skills-based interventions targeting awareness of emotions, cognitive reappraisal, problem solving, attentional control, relaxation, and adaptive emotional expression may increase perceived mastery over internal experiences. Such improvements may strengthen perceived competence and thereby contribute to more positive self-evaluation (Neacsiu et al., 2014).

A second pathway relevant to self-esteem in later life concerns existential meaning-making. Aging often brings individuals into closer contact with questions concerning mortality, loneliness, freedom, responsibility, personal values, life review, and the meaning of past and present experiences. Purpose and meaning in life are recognized as important psychological resources in older adulthood, and a systematic review has demonstrated that purpose in life is associated with multiple personal, social, and health-related determinants among older adults (AshaRani et al., 2022). Meaning-making may become even more important when individuals face irreversible limitations or major transitions, because it allows them to reinterpret difficult experiences, preserve continuity of identity, and identify enduring sources of personal value. Recent integrative evidence indicates

that older adults facing life-limiting circumstances engage in meaning-making through processes involving identity reconstruction, relationships, values, legacy, acceptance, and reinterpretation of life experiences (Edwards et al., 2026).

These concerns are particularly pertinent to older adults living in institutional care. Qualitative evidence among Muslim older adults residing in nursing homes has highlighted spiritual and existential needs involving meaning, hope, dignity, relationships, inner peace, and preparation for death (Jadidi et al., 2022). Likewise, psychosocial research has emphasized older adults' needs for respect, autonomy, social connection, participation, security, and a sustained sense of personal value (Balouchi et al., 2025). Existential psychotherapy addresses many of these concerns by helping individuals confront limitations, clarify personal values, accept responsibility where choice remains possible, develop more authentic relationships, and reconstruct a sense of meaning despite circumstances that cannot be changed. Meta-analytic evidence indicates that existential therapies, particularly meaning-oriented approaches, can improve psychological outcomes (Vos et al., 2015). Programs explicitly designed to enhance meaning in life among older residents of assisted-living facilities have also produced favorable psychological effects (Lertsuwan et al., 2025).

Emotion regulation and existential psychotherapy may therefore promote self-esteem through different but potentially complementary mechanisms. Emotion-regulation training may increase self-esteem by improving emotional mastery, reducing maladaptive reactions, and strengthening perceived competence in coping with stressful experiences. Existential psychotherapy may influence self-esteem by helping older adults reconstruct identity, recognize enduring personal value, accept limitations without equating them with worthlessness, and develop a meaningful interpretation of their lives. Programs promoting empowerment and adjustment in nursing home residents further suggest that enhancing perceived control, participation, and psychological resources can facilitate adaptation to institutional life (Chang & Park, 2012). Psychological well-being in later life is likewise closely associated with self-acceptance, purpose, and adaptive functioning (Khanehkashi & Asghari, 2024). Despite these findings, direct comparisons of emotion-regulation and existential interventions with self-esteem as the principal outcome among nursing home residents remain limited. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of emotion-regulation training and existential psychotherapy in enhancing self-esteem among older adults living in a nursing home.

Methods and Materials

This applied study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of older adults aged 65 to 84 years residing in Aseman Nursing Home in Tehran in 2026. Sample size was estimated using G*Power based on three study groups, three measurement occasions, a significance level of 0.05, statistical power of 0.95, and an effect size of 0.25. Although the initial minimum sample size was estimated at 54 participants, 60 individuals were recruited to compensate for potential attrition. Participants were selected through convenience sampling after assessment of eligibility and provision of informed consent and were then randomly allocated to three groups of 20 participants: an existential psychotherapy group, an emotion-regulation group, and a control group. Eligibility criteria included an age between 65 and 84 years, adequate physical and cognitive ability to participate in group sessions, absence of a severe or active psychiatric disorder, sufficient literacy to complete the study measure, and willingness to attend the intervention sessions regularly. Exclusion criteria included participation in other potentially influential psychological treatments, absence from more than two intervention sessions, development of a serious psychiatric or acute physical condition, withdrawal of consent, or failure to complete the required assessments.

Self-esteem was assessed using the Coopersmith Self-Esteem Inventory. The instrument contains 58 dichotomously scored items and provides an overall self-esteem score, with higher scores indicating greater

self-esteem. Assessments were conducted at pretest, immediately following the interventions, and at a three-month follow-up.

Both experimental interventions consisted of eight 90-minute group sessions. The emotion-regulation program included psychoeducation about emotions, identification of emotional responses and vulnerabilities, situation selection and modification, problem solving, attentional deployment, management of rumination, mindfulness exercises, cognitive reappraisal, adaptive emotional expression, relaxation, response modulation, and consolidation of learned skills. The existential psychotherapy program addressed fundamental existential themes including mortality, personal meaning, values, existential loneliness, freedom, choice, responsibility, self-acceptance, limitations, past experiences, authentic relationships, intimacy, and strategies for maintaining meaning and purposeful living. The control group did not receive either study intervention during the intervention period.

Data were analyzed using descriptive statistics and repeated-measures analysis of variance. Normality was examined with the Shapiro-Wilk test and homogeneity of variances with Levene's test. Equality of covariance matrices and the sphericity assumption were also examined. Because the sphericity assumption was violated, the Greenhouse-Geisser correction was applied. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were subsequently conducted. Statistical significance was set at 0.05, and partial eta squared was reported as the effect-size index.

Findings

The final sample consisted of 60 older adults, with 20 participants in each group. Of the total sample, 27 participants were women and 33 were men. Mean age was 65.68 years ($SD = 3.58$) in the existential psychotherapy group, 74.15 years ($SD = 9.63$) in the emotion-regulation group, and 71.40 years ($SD = 6.55$) in the control group.

Descriptive findings indicated progressive improvement in self-esteem in both intervention groups. In the existential psychotherapy group, mean self-esteem increased from 29.90 ($SD = 9.19$) at pretest to 32.85 ($SD = 7.89$) at posttest and 33.90 ($SD = 7.67$) at follow-up. In the emotion-regulation group, the corresponding means were 29.95 ($SD = 7.74$), 31.30 ($SD = 5.76$), and 33.50 ($SD = 5.90$). In contrast, the control group showed little change, with means of 27.80 ($SD = 10.01$) at pretest, 27.60 ($SD = 10.16$) at posttest, and 28.30 ($SD = 10.01$) at follow-up.

The Shapiro-Wilk test supported the assumption of normality in all three groups, and Levene's test was nonsignificant, $F(2, 57) = 3.10$, $p = 0.06$, indicating homogeneity of variances. Box's M was significant, Box's $M = 54.35$, $F = 4.18$, $p < 0.001$, and Mauchly's test indicated violation of sphericity, $W = 0.39$, $\chi^2(2) = 52.46$, $p < 0.001$; therefore, Greenhouse-Geisser-adjusted estimates were used.

Repeated-measures analysis revealed a significant main effect of time on self-esteem, $F = 36.32$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.39$. The main effect of group was not statistically significant, $F = 1.57$, $p = 0.21$, partial $\eta^2 = 0.05$. Importantly, the time-by-group interaction was significant, $F = 7.53$, $p = 0.010$, partial $\eta^2 = 0.21$, demonstrating that the trajectory of self-esteem across the three measurement occasions differed among the groups.

Bonferroni-adjusted pairwise comparisons showed that self-esteem increased significantly from pretest to posttest, with a mean difference of 1.36 points ($SE = 0.40$, $p = 0.003$). The difference between pretest and follow-up was also significant, with a mean difference of 2.68 points ($SE = 0.33$, $p < 0.001$). Furthermore, self-esteem increased significantly from posttest to follow-up, with a mean difference of 1.31 points ($SE = 0.16$, $p < 0.001$). The descriptive pattern indicated that these improvements occurred predominantly in the two intervention groups, whereas the control group remained relatively stable.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that self-esteem changed significantly over time and that the pattern of change differed across the intervention and control conditions. Both existential psychotherapy and emotion-regulation training were associated with increases in self-esteem, whereas the control group showed only minimal

fluctuation. The significant time-by-group interaction is particularly important because it indicates that the observed improvement cannot be interpreted simply as a general effect of repeated measurement or passage of time. Instead, the trajectories suggest that participation in the psychological interventions contributed to the improvement in self-esteem.

The effect of emotion-regulation training may be explained by increased perceived control over internal experiences. Older adults living in nursing homes may frequently encounter emotionally demanding situations involving loneliness, dependency, frustration, interpersonal tension, physical limitations, and loss of former roles. When individuals learn to identify emotional triggers, reinterpret distressing situations, reduce rumination, shift attention, solve problems, and express emotions more adaptively, they may begin to experience themselves as more capable and effective. This increased sense of emotional competence can strengthen self-respect and reduce the tendency to interpret distress as evidence of personal weakness. The continued increase in self-esteem through follow-up suggests that the learned regulatory skills may have remained applicable in daily life after the structured sessions ended.

The effect of existential psychotherapy can be interpreted through a different pathway. Nursing home residents may experience diminished self-worth when their identity has previously depended heavily on occupational, family, physical, or social roles that are no longer available to the same extent. Existential work may help older adults distinguish personal worth from functional capacity and recognize that meaning, dignity, responsibility, relationships, and personal values can remain significant despite aging-related limitations. Exploring mortality, loneliness, choice, past experiences, and sources of meaning may enable participants to integrate difficult life experiences into a more coherent self-narrative. Such reconstruction may provide a more stable basis for self-esteem than reliance solely on roles or abilities that may decline with age.

The nonsignificant main effect of group should be interpreted carefully. It does not indicate that the interventions were ineffective; rather, it suggests that when scores were averaged across all three measurement occasions, overall differences between groups were insufficient to reach statistical significance. Because participants began with relatively comparable self-esteem scores and the interventions exerted their influence over time, the significant interaction between time and group provides the more informative test of intervention-related change. The pattern of means further suggests that existential psychotherapy produced a somewhat larger immediate increase at posttest, whereas emotion-regulation training continued to show improvement by follow-up. However, the present data do not support a definitive conclusion that one intervention was superior to the other.

Another noteworthy finding was the significant increase from posttest to three-month follow-up. Rather than merely maintaining immediate treatment gains, self-esteem continued to improve. This pattern may indicate a delayed consolidation process. Skills learned during emotion-regulation training may require repeated application before becoming integrated into everyday coping, while existential insights may continue to develop as participants reflect on personal values, relationships, and life experiences after the formal intervention has ended. Thus, the interventions may have initiated psychological processes that continued beyond the treatment period.

Overall, the study indicates that both emotion-regulation training and existential psychotherapy are promising group-based approaches for improving self-esteem among nursing home residents. The two interventions appear to operate through distinct but potentially complementary mechanisms: emotion-regulation training may strengthen self-esteem through emotional competence and perceived mastery, whereas existential psychotherapy may promote self-worth through meaning-making, acceptance, identity reconstruction, and recognition of enduring personal value. The findings also demonstrate the importance of addressing psychological needs in institutional care rather than limiting services to physical and custodial support. Incorporating structured psychological interventions into nursing home programs may contribute to

maintaining dignity, psychological agency, and a more positive sense of self in later life. In conclusion, both emotion-regulation and existential interventions were associated with meaningful and sustained improvements in self-esteem among older adults living in a nursing home, although no definitive superiority of either intervention over the other was established.

References

- AshaRani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 5860. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Balouchi, M., Alipour, F., Sabzi Khoshnami, M., Roshanfekar, P., & Sheti, M. (2025). Psychosocial Needs of Community-Dwelling Older Adults: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 20(2), 256-269. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2828-fa.html>
- Chang, A., & Park, Y. H. (2012). Effects of an Empowerment Program on the Adjustment of Older Adults to Nursing Home Life. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(4), 559-567. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.559>
- Edwards, C. E., Mao, L., Rhee, J., & Sinclair, C. (2026). Meaning-Making Processes among Older Adults with Life-Limiting Conditions: An Integrative Review. *Aging & mental health*, 1-93. <https://doi.org/10.1080/13607863.2026.2661807>
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hausknecht, S., Low, L. F., O'loughlin, K., McNab, J., & Clemson, L. (2020). Older Adults' Self-Perceptions of Aging and Being Older: A Scoping Review. *The Gerontologist*, 60(7), e524-e534. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz153>
- Isaacowitz, D. M., & English, T. (2024). Beyond Strategies: The When and Why of Emotion Regulation in Aging. *Current opinion in psychology*, 56, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101763>
- Jadidi, A., Sadeghian, E., Khodaveisi, M., & Fallahi-Khoshknab, M. (2022). Spiritual Needs of the Muslim Elderly Living in Nursing Homes: A Qualitative Study. *Journal of religion and health*, 61(2), 1514-1528. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01263-0>
- Khanekhashi, A., & Asghari, A. (2024). *Examining the Effect of Psychological Well-Being on the Lives of Older Adults* Second National Conference on New Findings in Applied Psychology, Amol.
- Lertsuwan, K., Soonthornchaiya, R., & Bunthumporn, N. (2025). Effects of a Meaning in Life Enhancement Program on Depression among Older Adult Residents of Assisted Living Facilities. *Geriatric Nursing*, 61, 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.11.015>
- Lin, C. L., Chen, R., Kustanti, C. Y., Chu, H., Lee, C. K., Banda, K. J., & Chou, K. R. (2024). The Effectiveness of Emotion-Oriented Approaches on Psychological Outcomes and Cognitive Function in Older Adults: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Journal of global health*, 14, 04123. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04123>
- Maheshwari, S. K., Chaturvedi, R., & Sharma, P. (2021). Effectiveness of Psycho-Educational Intervention on Psychological Distress and Self-Esteem among Resident Elderly: A Study from Old Age Homes of Punjab, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11, 100733. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100733>
- Nagel, L. C., Cavallini, A. Q., Tesky, V. A., Schall, A., Katerinis, K. C., Meidinger, C., & Stangier, U. (2024). Emotion Regulation in Older Nursing Home Residents with and without Depression and Younger Comparison Samples. *Geriatric Nursing*, 59, 535-542. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.07.014>
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., Linehan, M. M., & Gross, J. J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation*.
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). Self-Esteem Interventions in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of research in personality*, 94, 104131. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104131>
- Reitz, A. K. (2022). Self-Esteem Development and Life Events: A Review and Integrative Process Framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(11), e12709. <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- Tully-Wilson, C., Bojack, R., Millea, P. M., Stallman, H. M., Allen, A., & Mason, J. (2021). Self-Perceptions of Aging: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Psychology and Aging*, 36(7), 773. <https://doi.org/10.1037/pag0000638>
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential Therapies: A Meta-Analysis of Their Effects on Psychological Outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(1), 115. <https://doi.org/10.1037/a0037167>