

Original article

Effect of Self-compassion Training on Self-esteem and Risky Behaviors of Adolescents

Zeinab Turani¹
Golbahar Akhoundzade^{2*}

- 1- MSc in Children Nursing, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
- 2- Associate Professor, Department Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

*Corresponding author: Golbahar Akhoundzade, Department Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
Email: akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

Received: 24 September 2023

Accepted: 28 October 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Self-compassion is a psychological concept that refers to the ability to understand the pain, suffering, and emotions of others and to show empathy and support them. Therefore, the present study was conducted to investigate the impact of self-compassion training on self-esteem and risky behaviors of adolescents.

Methods: This experimental research had two experimental and control groups that were examined before and after the intervention. The population of this research consisted of all high school adolescents in Minoodasht, Iran, in 2022-2023, who were randomly selected. The sample size for this study was consisted of 50 individuals (25 in the experimental group and 25 in the control group). The tools used in this study included three questionnaires: a demographic information questionnaire, Cooper Smith Self-esteem Inventory, and a risky behaviors questionnaire. Three months after the intervention, a post-test was administered to both groups. The collected data was entered into the SPSS statistical software (version 22) and was analyzed using independent samples t-test, Chi-square test, and ANCOVA.

Results: The findings indicated that the mean age of individuals in the control and experimental groups was 14.04 ± 0.84 . The independent t-test before the intervention showed no significant difference between the experimental and control groups in some dimensions, such as tendency to dangerous driving and relationship with the opposite sex ($P > 0.05$). After the intervention, the independent t-test showed a significant difference between the experimental and control groups in all areas of the Iranian adolescent risk-inventory Scale (IARS) as well as the IARS total score ($P < 0.05$). The independent t-test before the intervention showed no significant difference between the experimental and control groups in the Coopersmith Self-esteem Inventory (SEI) scales and also the SEI total score ($P > 0.05$), while the independent t-test after the intervention showed a significant difference between the experimental and control groups in all scales of SEI as well as the SEI total score ($P < 0.05$).

Conclusion: The obtained results indicated that self-compassion training might lead to increased self-esteem and reduced risky behaviors among adolescents. It is suggested to utilize the intervention method used in this article in the process of reducing risky behaviors among adolescents.

Keywords: Adolescents, Risky behaviors, Self-compassion, Self-esteem

► **Citation:** Turani Z, Akhoundzade G. Effect of Self-Compassion Training on Self-esteem and Risky Behaviors of Adolescents. Journal of Health Research in Community. Winter 2023;9(4): 57-68.

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان

چکیده

زینب طورانی^۱
گلبهار آخوندزاده^{۲*}

مقدمه و هدف: خودشفقت‌ورزی مفهومی روان‌شناختی است که به معنای توانایی درک درد، رنج و احساسات دیگران و نشان دادن همدردی و همراهی با آن‌ها است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام شد.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ای تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بود که قبل و بعد از مداخله، بررسی شدند. جامعه‌ی این پژوهش تمام نوجوانان مدارس متوسطه‌ی اول شهرستان مینودشت در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه‌ی این پژوهش برابر با ۰۵ نفر (۵۲ نفر گروه آزمون و ۵۲ نفر گروه کنترل) محاسبه شد. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت و پرسش‌نامه‌ی رفتارهای پرخطر بود. سه ماه پس از پایان مداخله، از هر دو گروه، پس آزمون گرفته شد. اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS-22 شد. داده‌ها با آزمون‌های کای دو، تی مستقل و آنکوا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سن افراد در گروه کنترل و آزمون $14/04 \pm 0/84$ بود. آزمون تی مستقل قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل در برخی ابعاد، مثل گرایش به راندگی خطرناک و رابطه با جنس مخالف، اختلاف معنی‌داری نشان نداد ($P > 0/05$). آزمون تی مستقل بعد از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل در تمامی حیطه‌های مقیاس خطرپذیری نوجوانان (SRAI) و همچنین، نمره‌ی کل (SRAI)، اختلاف معنی‌داری نشان داد ($P < 0/05$). آزمون تی مستقل قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل در هیچ‌یک از مقیاس‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت (IES) و همچنین، نمره‌ی کل (IES) اختلاف معنی‌داری نشان نداد ($P > 0/05$)، درحالی‌که آزمون تی مستقل بعد از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل در تمامی مقیاس‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت (IES) و همچنین، نمره‌ی کل (IES)، اختلاف معنی‌دار شدیدی نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ممکن است آموزش خودشفقت‌ورزی به افزایش عزت‌نفس نوجوانان و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان منجر شود. پیشنهاد می‌شود از روش مداخله‌ای این مقاله در روند کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان استفاده شود.

کلمات کلیدی: خودشفقت‌ورزی، عزت‌نفس، رفتار پرخطر، نوجوان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

* نویسنده مسئول: گلبهار آخوندزاده، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

Email: akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

◀ **استناد:** طورانی، زینب؛ آخوندزاده، گلبهار. تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۴۰۲

۵۷-۶۸: (۴)۹: ۱۴۰۲

مقدمه

خودشفقت‌ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تأثیر گرفتن از رنج دیگران است، به گونه‌ای که فرد مشکل‌ها و رنج‌های خود را

به‌وسیله‌ی تغییراتی در مدرسه و تغییرات در انتظارها و فرصت‌های اجتماعی شناخته می‌شود [۹]. حدود یک‌پنجم جمعیت جهان در ۱۱ تا ۱۹ سالگی قرار دارند. آمارها نشان می‌دهند که ۸۵ درصد از این نوجوانان در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند. در ایران، نوجوانان ۱۱ تا ۱۹ ساله حدود ۱۶ میلیون نفر (۲۷ درصد) از جمعیت را تشکیل می‌دهند [۱۰]. یکی از موارد جدی تهدیدکننده‌ی سلامت که در سال‌های اخیر، با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به آن توجه کرده‌اند، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است [۱۱]. بیشتر نوجوانان با چالش‌هایی که از جانب خانواده و جامعه برایشان پیش می‌آید، مواجه هستند. فشار ناشی از این مسائل می‌تواند نوجوان را در مرحله‌ی تصمیم‌گیری، به سمت رفتارهای پرخطر سوق دهد [۱۲]. خطرپذیری به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد. خطرپذیری شامل آسیب‌پذیری فرد در برابر تهدیدها و خطرهایی است که محیط و نزدیکان برای فرد ایجاد می‌کنند، به‌همراه گرایش‌ها، تمایل‌ها و باورهای نادرست و تهدیدآمیزی که فرد به رفتارهای پرخطر دارد [۱۳]. طبق آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازند، در بین نوجوانان، رو به افزایش است. نتایج پژوهش‌های ملی در آمریکا در سال ۲۰۱۵ نشان داد که بسیاری از دانش‌آموزان دبیرستانی در اولویت رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند [۱۴]. مصرف سیگار، قلیان و تنباکو، غذاهای پرچرب و کم‌فیبر، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، سوء مصرف مواد، خشونت و درگیری از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند [۱۵].

با توجه به نقش بسیار مهمی که عزت‌نفس در کاهش رفتارهای پرخطر دارد، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد نظریه‌محور نقش مهمی در تغییر رفتارها دارند [۱۶]. یکی از این روش‌های آموزشی خود شفقت‌ورزی است [۱۷]. خودشفقت‌ورزی به معنای مراقبت از خود و مهربانی به خود در مواجهه با سختی یا نارسایی‌های

تحمل‌پذیر کند [۱]. در واقع، معنی خودشفقت‌ورزی این است که فرد به دلیل شکست یا نرسیدن به استانداردها، خویش را به شکل سخت‌گیرانه، نقد و ارزیابی نکند [۲]. این متغیر از سه مؤلفه از قبیل مهربانی با خود در مقابل قضاوت درباره‌ی خود، حس مشترک انسان در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تشکیل شده است [۳]. افراد خودشفقت‌ورز خود را درک و حمایت می‌کنند و نگرشی باز و غیرقضاوتی درباره‌ی خود دارند. این افراد قادرند به این تشخیص برسند که شرایط دشوار زندگی، تجربه‌ای طبیعی و مشترک میان همه‌ی افراد است [۴]. خودشفقت‌ورزی همچنین، به فرد کمک می‌کند که با اشتباهات و نقایص خود مهربانانه برخورد کند، بدون اینکه احساس ناکامی کند. این نگرش مثبت به خود و قبول کردن خود با تمام نقاط ضعف و نقاط قوت، عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهد. سطح عزت‌نفس در سلامت روحی و روانی نقش بسزایی دارد [۵]. عزت‌نفس عبارت است از دیدگاهی که افراد به خود دارند و ارزیابی‌شان از خود در پرتو نظرها و نگرش‌های دیگران که بر اساس فرایندهای عاطفی تشکیل می‌شود [۶]. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که میان عزت‌نفس بالا و ویژگی‌های شخصیتی در افراد رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. افرادی که عزت‌نفس بالایی دارند، دارای ویژگی‌هایی چون پختگی روانی، ثبات، واقع‌گرایی، آرامش و توانایی بالا در تحمل ناکامی و شکست هستند، درحالی‌که افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند، از چنین ویژگی‌هایی برخوردار نیستند [۷]. نوجوانانی که عزت‌نفس پایین دارند، به آشفتگی‌های روانی از قبیل اختلالات سلوک و عاطفی مبتلا می‌شوند. علاوه بر این، عزت‌نفس پایین اصلی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ی خشونت و پرخاشگری است. همچنین، افراد با عزت‌نفس پایین در دنیای واقعی، مستعد مشکلات برونی مانند بزهکاری و رفتارهای ضداجتماعی هستند [۸].

نوجوانی یکی از دوره‌های مهم زندگی فردی و اجتماعی است. دوره‌ای میان کودکی و بزرگسالی که به‌وسیله‌ی تغییرات شایسته‌ی توجه در ظرفیت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری و به‌علاوه،

ادراک شده برای کاهش رنج خود است [۱۸]. مطالعات نشان داده است که افرادی که از خودشفقت‌ورزی استفاده می‌کنند، رنج کمتری را تجربه می‌کنند و به خود دیدگاه حمایت‌گرانه‌ای دارند. این امر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت از زندگی منجر می‌شود [۱۹]. در تمرین‌های خودشفقت‌ورزی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن، کاهش استرس و افکار منفی دارند [۲۰]. با توجه به اهمیت ارتقای سلامت روان در نوجوانان در سنین مدرسه، برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت این گروه در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۲۱]. آموزش پرستاری یکی از ارکان مهم ارتقای سلامت و یادگیری است [۲۲]. پرستاران مدرسه می‌توانند نقش مهمی در شناسایی مشکلات هیجانی رفتاری نوجوانان ایفا کنند؛ لذا، آموزش مؤثر باعث ارتقای سطح آگاهی و عملکردی، سلامت جسمی و روحی، کاهش احتمال ابتلا به عوارض پیش‌رونده و افزایش احساس مسئولیت‌پذیری فرد در حذف یا تغییر رفتارهای غیرصحیح خواهد شد [۲۳، ۲۴]. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان مدارس انجام شد.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بود که قبل و بعد از مداخله، بررسی شدند. جامعه‌ی این پژوهش تمام نوجوانان مدارس متوسطه‌ی اول شهرستان مینودشت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه‌ی این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار GPOWER، بر اساس مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، با اندازه‌ی اثر ۱/۰۸، توان آزمون ۹۵ درصد، سطح اطمینان ۰/۰۵، ۵۰ نفر (۲۵ نفر گروه آزمون و ۲۵ نفر گروه کنترل) محاسبه شد [۲۵]. ابتدا،

۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت، این ۵۰ نفر به صورت انتساب تصادفی (مجدد به صورت قرعه‌کشی از میان ۵۰ کد موجود، یکی در میان کدهای انتخاب شده به گروه آزمایش و کنترل اختصاص داده شد)، به دو گروه (۲۵ نفر در گروه آزمون و ۲۵ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه‌ی نوجوان و والدین برای شرکت در پژوهش، دریافت نکردن آموزش به طور هم‌زمان با این پژوهش، دانش آموز دوره‌ی اول متوسطه بودن، مجرد بودن، زندگی با هر دو والد و داشتن سن ۱۳ تا ۱۵ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه، تمایل نداشتن به ادامه‌ی فرایند آموزش و همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات آموزشی بود.

ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت و پرسش‌نامه‌ی رفتارهای پرخطر بود. پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات نوجوان، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر، رتبه‌ی تولد و وضعیت تأهل بود. پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت مخصوص سنجش عزت‌نفس نوجوانان است. این پرسش‌نامه شامل ۵۸ سؤال به صورت بله (نمره‌ی ۱) و خیر (نمره‌ی ۰) است. این پرسش‌نامه ۵ بعد روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، پنداشت از خود، درک از آینده و انجام تکالیف را می‌سنجد. دامنه‌ی نمره‌ی این پرسش‌نامه از ۰ تا ۵۰ است. ۸ سؤال این پرسش‌نامه مانند دروغ‌سنج عمل می‌کند که اگر از این ۸ سؤال نمره‌ی بالاتر از ۴ گرفته شود، یعنی نوجوان می‌خواهد خود را بهتر از آنچه هست، نشان دهد که در این حالت، اطلاعات این شرکت کنندگان حذف می‌شود. پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس از روایی و پایایی کافی برخوردار است. روایی این پرسش‌نامه در مطالعات مکرری درباره‌ی نوجوانان در داخل و خارج از کشور تأیید شده است. پایایی آن در مطالعه‌ی دهقان (۱۳۹۸)، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تأیید شده است

شرکت کننده روی کاغذ نوشته شد. ۲۵ نفر اول در گروه آزمون قرار گرفتند. پرسش نامه‌ها را هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل کردند. برای گروه آزمون، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ بار) آموزش خودشفقت‌ورزی بر اساس نظریه‌ی گیلبرت در گروه‌های ۶ تا ۸ نفره برگزار شد. محتوای جلسه‌ی اول آشنایی و توضیح اهداف پژوهش، جلسه‌ی دوم آموزش مفاهیم شفقت و عوامل مؤثر آن در زندگی، جلسه‌ی سوم آگاه کردن فرد از منابع و رنج انسانی، جلسه‌ی چهارم آشنایی با مؤلفه‌های توانمندسازی برای شفقت‌ورزی، آموزش تحمل پریشانی و مراقبت همراه با افزایش انگیزه و بهزیستی، جلسه‌ی پنجم شناخت فرد از مهربانی و مهارت‌های مهربانانه و احساس‌های مهربانانه، جلسه‌ی ششم مهارت آموزش‌های تجربه‌ی حسی مهربانانه و تصویرسازی مهربانانه، جلسه‌ی هفتم مهارت‌های رفتار مهربانانه و نوشتن شفقت‌آمیز و جلسه‌ی هشتم جمع‌بندی و بازخورد جلسات همراه با گرفتن پس‌آزمون بود. در گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای انجام نشد. بلافاصله پس از پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند (نمودار ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای تعیین میانگین، انحراف معیار و... و از آمار استنباطی (تی زوجی، تی مستقل در صورت نرمال بودن و آزمون ویلکاکسون و یو من ویتنی در صورت نرمال نبودن توزیع داده‌ها) و همچنین، از آزمون انکوا برای تجزیه و تحلیل متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد در گروه کنترل و آزمون ۸۴ ± ۰/۱۴ بود. آزمون تی مستقل نشان داد که بین سن دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P = ۰/۰۰۱). همچنین، در گروه کنترل، ۵۲ درصد از افراد دختر و در گروه آزمون، ۵۲

[۲۴]. ابزار دیگر پژوهش پرسش‌نامه‌ی استاندارد خطرپذیری نوجوانان ایرانی ((Iranian adolescent risk inventory (IARS)) بود که در سال ۱۳۹۰، علی‌زاده محمدی و همکاران (۱۲۴) بر اساس فرهنگ ایرانی و مشابه همان مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی لاتین، آن را طراحی کردند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از نمره‌ی ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) با نمره‌ی کلی بین ۳۸ تا ۱۹۰ بود. این مقیاس ۳۸ سؤال در ۷ خرده‌آزمون داشت. خرده‌آزمون‌ها شامل گرایش به رانندگی خطرناک (سؤال‌های ۱ تا ۴ و ۶)، گرایش به مصرف مواد (سؤال‌های ۱۷ تا ۲۴)، گرایش به مصرف الکل (سؤال‌های ۲۵ تا ۳۰)، گرایش به مصرف سیگار (سؤال‌های ۱۲ تا ۱۶)، گرایش به خشونت (سؤال‌های ۷ تا ۱۱)، گرایش به رابطه‌ی جنسی (سؤال‌های ۳۱ تا ۳۴) و گرایش به رابطه با جنس مخالف (سؤال‌های ۳۵ تا ۳۸) بود [۲۶]. در مطالعه‌ی محمدی‌زاده، روایی صوری رفتارهای پرخطر را ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی حوزه‌ی کودک و نوجوان تأیید کردند. همچنین، در این پژوهش، برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه، ابتدا روش آزمون مجدد بر ۱۰ نفر از نوجوانان اجرا شد. همچنین، روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه ابتدا، با تحلیل عامل اکتشافی تأیید شد. پایایی این ابزار در مقیاس کلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید شد. همچنین، پایایی این ابزار با آزمون آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های رانندگی پرخطر (۰/۷۷)، خشونت (۰/۷۸)، مصرف سیگار (۰/۹۴)، مصرف مواد مخدر (۰/۹۱)، مصرف الکل (۰/۹۰)، گرایش به رابطه‌ی جنسی (۰/۸۷) و رابطه‌ی جنسی با جنس مخالف (۰/۸۲) تأیید شد [۲۶]. قبل از اجرای پژوهش، در خصوص بی‌خطر بودن و حفظ گمنامی، به تمامی واحدهای پژوهش اطمینان داده شد و رضایت آگاهانه‌ی کتبی دریافت شد. گفتنی است که این اطمینان به صورت کتبی و شفاهی به واحدهای پژوهش داده شد که حین انجام مطالعه نیز می‌توانند از مطالعه خارج شوند. افراد به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. بدین شکل که اسامی ۵۰

تی مستقل بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل در تمامی مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) و همچنین نمره کل (SEI) اختلاف معنی داری شدیدی را نشان داد ($P < 0/05$) (جدول ۳).

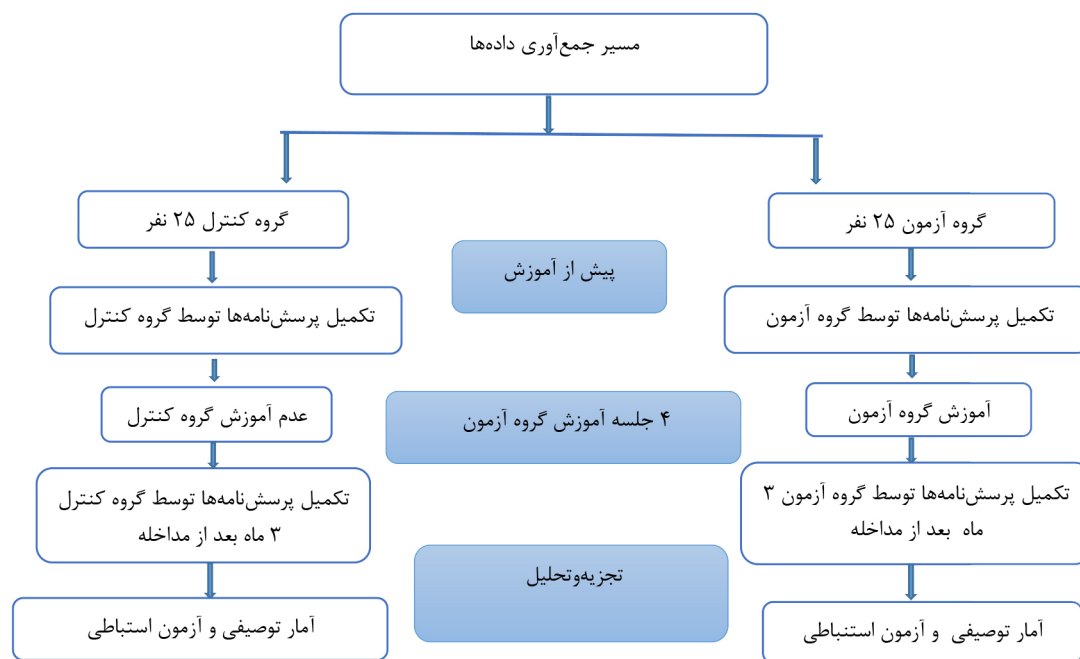
تفاوت بین نمره‌ی قبل و بعد از مداخله در مقیاس خطرپذیری نوجوانان (IARS) و عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) در دو گروه محاسبه شد و با استفاده از تی تست، مقادیر آنها با هم مقایسه شد (جدول ۴).

همچنین، نتایج آنکوا نشان داد که بین دو گروه از نظر عزت نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان در پس آزمون، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). آزمون آنالیز کوواریانس برای رفتارهای پرخطر نوجوانان با حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان داد؛ به طوری که ۵۳٪ از تغییرات متغیر وابسته می‌تواند در ارتباط با آموزش خودشفقت‌ورزی باشد. همچنین، آزمون آنالیز کوواریانس برای عزت نفس با حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان داد؛ به طوری

درصد از افراد پسر بودند. آزمون کای دو نشان داد که بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک، اختلاف معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

آزمون تی مستقل قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر برخی حیطه‌های مقیاس خطرپذیری نوجوانان (IARS)، مثل گرایش به سیگار و الکل و همچنین، نمره‌ی کل (IARS)، اختلاف معنی داری نشان داد ($P < 0/05$) و در برخی ابعاد دیگر، مثل گرایش به رانندگی خطرناک و رابطه با جنس مخالف، اختلاف معنی داری نشان نداد ($P > 0/05$). آزمون تی مستقل بعد از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل در تمامی حیطه‌های مقیاس خطرپذیری نوجوانان (IARS) و همچنین، نمره‌ی کل (IARS)، اختلاف معنی داری نشان داد ($P < 0/05$) (جدول ۲).

آزمون تی مستقل قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل در تمامی مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) و همچنین نمره کل (SEI) اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P > 0/05$). آزمون



نمودار ۱: روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

که ۰/۶۵۶ از تغییرات متغیر وابسته می‌تواند در ارتباط با آموزش خودشفقت‌ورزی باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که قبل از مداخله، بین دو گروه در برخی از جوانب، مانند تمایل به مصرف سیگار و الکل و همچنین، نمره‌ی کل مقیاس خطرپذیری

نوجوانان، تفاوت معناداری وجود داشته است. ذکر این نکته ضروری است که تفاوت جزئی مشاهده‌شده در پیش‌آزمون بین دو گروه، به‌عنوان مخدوش‌کننده وارد مدل و اثر آن کنترل شد. در زمینه‌های دیگر، مانند تمایل به رانندگی خطرناک و رابطه با جنس مخالف، تفاوت معناداری بین دو گروه قبل از مداخله مشاهده نشده است. همچنین، بعد از انجام مداخله، نتایج نشان داد که در تمامی جوانب مقیاس خطرپذیری نوجوان و همچنین، نمره‌ی کل، بین دو گروه اختلاف معناداری وجود دارد، به این معنا که مداخله تأثیر درخور توجهی بر رفتارهای خطرناک نوجوانان داشته است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

P_Value	کنترل فراوانی (درصد)	آزمون فراوانی (درصد)	گروه جمعیت‌شناختی
۱/۰۰	۱۴/۰۴ ± ۰/۸۴	۱۴/۰۴ ± ۰/۸۴	سن (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۷۸	۱۲ (۴۸)	۱۳ (۵۲)	پسر
	۱۳ (۵۲)	۱۲ (۴۸)	دختر
	۸ (۳۲)	۸ (۳۲)	هفتم
۱/۰۰	۸ (۳۲)	۸ (۳۲)	هشتم
	۹ (۳۶)	۹ (۳۶)	نهم
	۵ (۲۰)	۱۱ (۴۴)	زیردیپلم
۰/۱۸	۱۲ (۴۸)	۹ (۳۶)	دیپلم
	۸ (۳۲)	۵ (۲۰)	لیسانس و بالاتر
	۴ (۱۶)	۸ (۳۲)	زیردیپلم
۰/۳۸	۱۱ (۴۴)	۱۰ (۴۰)	دیپلم
	۱۰ (۴۰)	۷ (۲۸)	لیسانس و بالاتر
	۱۱ (۴۴)	۷ (۲۸)	کارمند
۰/۲۴	۱۴ (۵۶)	۱۸ (۷۲)	آزاد
	۱۳ (۵۲)	۱۱ (۴۴)	شاغل
	۱۲ (۴۸)	۱۴ (۵۶)	خانه‌دار
۰/۵۷	۱۲ (۴۸)	۱۴ (۵۶)	خانه‌دار
	۱۷ (۶۸)	۱۳ (۵۲)	اول
	۷ (۲۸)	۵ (۲۰)	دوم
۰/۰۷	۷ (۲۸)	۵ (۲۰)	دوم
	۱ (۴)	۷ (۲۸)	سوم به بعد

جدول ۲: مقایسه‌ی حیطه‌های مقیاس خطرپذیری نوجوانان (IARS) در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

گروه حیطه	آزمون		کنترل	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
گرایش به موادمخدر	۲۲/۲۴ ± ۵/۰۲	۱۹/۲ ± ۶/۲۹	۱۹/۲ ± ۶/۲۹	۸/۱۶ ± ۰/۴۷
	P=۰/۰۶۵			P=۰/۰۰۳
گرایش به الکل	۱۷ ± ۳/۴۸	۱۳/۷۲ ± ۴/۵۶	۱۳/۷۲ ± ۴/۵۶	۶/۱۲ ± ۰/۴۴
	P=۰/۰۰۶			P<۰/۰۰۱
گرایش به سیگار	۱۳/۱۲ ± ۳/۷۴	۸/۷۶ ± ۲/۶۵	۸/۷۶ ± ۲/۶۵	۵/۱۲ ± ۰/۴۴
	P=۰/۰۰۱			P<۰/۰۰۱
گرایش به خشونت	۱۷/۰۸ ± ۳/۹۲	۱۵/۲ ± ۳/۸۵	۱۵/۲ ± ۳/۸۵	۵/۶۴ ± ۱/۱۹
	P=۰/۰۹۴			P<۰/۰۰۱
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۱۱/۲۸ ± ۴/۱۴	۹/۸ ± ۳/۸	۹/۸ ± ۳/۸	۴/۲۴ ± ۰/۷۲
	P=۰/۱۹۴			P<۰/۰۰۱
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۱۴/۱۲ ± ۳/۸۸	۱۲ ± ۳/۸	۱۲ ± ۳/۸	۴/۸۸ ± ۱/۷۲
	P=۰/۰۵۷			P<۰/۰۰۱
گرایش به رانندگی خطرناک	۱۷/۶۴ ± ۵/۷۹	۱۹/۲۷ ± ۶/۵۲	۱۹/۲۷ ± ۶/۵۲	۷/۸ ± ۲/۳۴
	P=۰/۲۳۹			P<۰/۰۰۱
نمره‌ی کل	۱۲۱/۴۸ ± ۱۷/۶۹	۹۸/۴ ± ۲۳/۲۴	۹۸/۴ ± ۲۳/۲۴	۴۱/۹۶ ± ۴/۶
	P=۰/۰۲۰			P<۰/۰۰۱

نتایج مطالعات مختلف نیز بیانگر این است که مداخله‌ی آموزشی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر است. همسو با این نتایج، بهرامیان و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود درباره‌ی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر، نشان دادند که درمان مبتنی

جدول ۳: مقایسه‌ی حیطه‌های مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (SEI) در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

گروه حیطه	آزمون		کنترل	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
عزت نفس عمومی	۱۳/۳۲ ± ۳/۹۶	۱۴/۷۲ ± ۳/۹۳	۱۴/۷۲ ± ۳/۹۳	۲۴/۰۸ ± ۱/۸
	P=۰/۲۱۶			P<۰/۰۰۱
عزت نفس خانوادگی	۳/۶۸ ± ۱/۹۳	۳/۹۶ ± ۱/۵۷	۳/۹۶ ± ۱/۵۷	۶/۸۴ ± ۰/۴۷
	P=۰/۵۷۶			P<۰/۰۰۱
عزت نفس اجتماعی	۴/۰۸ ± ۱/۷۵	۵ ± ۱/۷۶	۵ ± ۱/۷۶	۷/۷۲ ± ۰/۵۴
	P=۰/۰۰۷			P<۰/۰۰۱
عزت نفس شغلی/تحصیلی	۴/۶ ± ۱/۵۳	۴/۶ ± ۱/۱۹	۴/۶ ± ۱/۱۹	۶/۸ ± ۰/۵
	P=۱/۰۰			P<۰/۰۰۱
مقیاس دروغ	۳/۸۴ ± ۱/۶	۳/۹۲ ± ۱/۸۲	۳/۹۲ ± ۱/۸۲	۵/۴ ± ۰/۹۶
	P=۰/۰۸۷			P<۰/۰۰۱
نمره‌ی کل	۲۵/۶۸ ± ۶/۶۹	۲۸/۲۸ ± ۶/۲۹	۲۸/۲۸ ± ۶/۲۹	۴۵/۴۴ ± ۲/۶۱
	P=۰/۱۶۳			P<۰/۰۰۱

جدول ۴: مقایسه‌ی میزان تغییر نمرات خطرپذیری و عزت نفس قبل از مداخله با بعد از مداخله در دو گروه

گروه متغیر	آزمون	کنترل	P_Value
خطرپذیری نوجوانان (IARS)	$16/66 \pm 70/52$	$23/32 \pm 30/56$	$P < 0/001$
عزت نفس کوپر اسمیت (SEI)	$19/76 \pm 6/87$	$1 \pm 10/62$	$P < 0/001$

همکاران، علت مؤثر نبودن آموزش زمان‌بندی نامناسب آموزش و محیط پرسروصدا مطرح شد. زمان مناسب و بهینه‌سازی شده امری اساسی برای دستیابی به موفقیت آموزشی است.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که قبل از مداخله، اختلاف معناداری در مقیاس عزت نفس بین دو گروه وجود ندارد؛ درحالی‌که سه ماه بعد از مداخله، اختلاف معناداری در مقیاس عزت نفس بین دو گروه وجود داشت. نتایج این تحقیق نشان داد که مداخله‌ای که در این مطالعه انجام شده است، توانسته است تأثیر مثبت و قابل توجهی بر عزت نفس افراد داشته باشد؛ اما این تأثیر در زمان قبل از مداخله، مشاهده نشده است. در همین راستا، کارآموز محمودآبادی (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مثبت‌نگر باعث افزایش خودشفقت‌ورزی و عزت نفس مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی می‌شود [۳۱]. همچنین، مطالعه‌ی مهری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مداخله‌ی آموزشی به افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی اول منجر می‌شود [۳۲]. مطالعه‌ی دات و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات مرتبط با عزت نفس در کاهش افکار خودکشی پس از مداخله و در پیگیری سه‌ماهه مؤثر است [۳۳]. آموزش خودشفقت‌ورزی به نوجوانان کمک می‌کند که مهارت‌های تفکر مثبت و سازنده را تقویت کنند. این مهارت‌ها می‌تواند به آن‌ها کمک کنند که با انتقادات و چالش‌های روزمره بهتر کنار آیند و تصورات منفی را به تصورات مثبت تغییر دهند. همچنین، آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند از طریق افزایش آگاهی از خود، بر نقاط قوت و مهارت‌های شخصی نوجوانان تأکید کند و به ایجاد اعتمادبه‌نفس کمک کند. این اعتمادبه‌نفس می‌تواند توانایی‌های فرد را بهبود بخشد و توانمندی در مواجهه با چالش‌های زندگی را افزایش دهد. یک بررسی متاآنالیز نشان داد که مداخلاتی که مستقیماً عزت نفس را هدف قرار می‌دهند، به‌طور چشمگیری مؤثرتر از مداخلاتی هستند که سعی در افزایش عزت نفس با ابزارهای دیگر دارند [۳۴]. نتایج نشان داد که مداخله در زمینه‌ی خودشفقت‌ورزی به

برخودشفقت‌ورزی بر میزان تاب‌آوری و شادزیستی دانش‌آموزان اثربخش بوده است [۲۷]. همچنین، Marsh و همکاران (۲۰۱۸) در متاآنالیزی شامل ۱۹ مطالعه، نشان دادند که شفقت به خود با ناراحتی روانی کمتر در نوجوانان مرتبط است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که فقدان شفقت به خود ممکن است نقش مهمی در ایجاد یا حفظ مشکلات عاطفی در نوجوانان داشته باشد [۲۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودشفقت‌ورزی می‌تواند به دلایل گوناگونی، تأثیر چشمگیری بر رفتارهای پرخطر نوجوانان داشته باشد. این آموزش نه تنها اطلاعاتی مفصل درباره‌ی خطرها و پیامدهای رفتارهای پرخطر ارائه می‌دهد، بلکه با تقویت مهارت‌های انتخاب، افزایش اعتمادبه‌نفس و تقویت مهارت‌های اجتماعی، نوجوانان را به تصمیم‌گیری‌های بهتر و کاهش تمایل به انجام رفتارهای پرخطر ترغیب می‌کند. با این حال، یک بررسی سیستماتیک نشان داد که مداخلات ممکن است تأثیر فوری یا کوتاه‌مدت بر کاهش رفتارهای پرخطر نداشته باشند [۲۹]. شاید بتوان دلیل تفاوت این نتایج با نتایج مطالعه‌ی حاضر را این دانست که اکثر مطالعات در این مرور سیستماتیک، در ایالات متحده انجام شده بودند و مداخلات مبتنی بر مدرسه را بررسی کرده بودند که بر کاهش یا جلوگیری از مصرف چند ماده متمرکز بود و با محیط پژوهش و فرهنگ جامعه‌ی مطالعه‌ی حاضر متفاوت بودند. همچنین، سامریانی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ی خود، به این نتیجه رسیدند که هیچ تأثیر درخور توجهی در کاهش رفتارهای خطرناک جنسی نوجوانان در مناطق شهری از طریق آموزش وجود ندارد [۳۰]. در مطالعه‌ی سامریانی و

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول است. بدین‌وسیله، از حمایت‌های مادی و معنوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول (کد اخلاق IR.IAU.AK.REC.1402.006 و کد RCT20230820059192N1 است) تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان این مقاله نهایت سپاس خود را از افرادی که در انجام این تحقیق یاری رساندند، ابراز می‌کنند.

تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع در این مطالعه وجود ندارد.

افزایش عزت‌نفس نوجوانان و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان منجر می‌شود و این تأثیر بعد از مداخله مشاهده شد. با این حال، درک کامل از تأثیرات عمیق و پایداری آموزش خودشفقت‌ورزی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان و افزایش عزت‌نفس آن‌ها، نیازمند مطالعات بیشتر و گسترده‌تر است.

یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر سروصدا و شلوغی دانش‌آموزان هنگام پرکردن پرسش‌نامه بود که بر نحوه‌ی پاسخ‌گویی افراد تأثیر می‌گذارد. پژوهشگر در ساعاتی که محیط خلوت‌تر بود، با دادن فرصت مناسب برای پرکردن پرسش‌نامه، تا حدودی این محدودیت را کاهش داد.

پیشنهاد می‌شود که مقایسه با تأثیر سایر الگوها و مدل‌ها بر عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به مداخلاتی در زمینه‌ی عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر نوجوانان بپردازند تا برای ارتقای کیفیت زندگی مؤثر واقع شود. پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای به صورت کیفی و مقایسه‌ای، هم‌زمان با استفاده از آموزش خودشفقت‌ورزی انجام شود.

References

- Momeni F, Shahidi S, Mutabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Biannual Journal of Contemporary Psychology* 2014; 8(2): 27-40 (Persian).
- Panah MF. The relationship between self-esteem and academic motivation of students. *Journal of Accounting and Management vision* 2022; 5(66): 42-53 (Persian).
- Razvani M, sajjadian I. The mediating role of self compassion in the effect of personality traits on positive psychological functions among female university students. *Positive Psychology Research* 2018; 4(3): 13-28 (Persian).
- Keshavarz Mohammadi R, khalatbari J. Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 2018; 4(1): 17-32 (Persian).
- Chandna S, Sharma P, Moosath H. The Mindful Self: Exploring Mindfulness in Relation with Self-esteem and Self-efficacy in Indian Population. *Psychol Stud (Mysore)* 2022; 67(2): 261-272.
- Tamannaifar M R, Sedighi Arfai F, Salami Mohammadabadi F. Correlation between emotional intelligence, self-concept and self-esteem with academic achievement. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2010; 3(3): 121-26 (Persian).
- Baghermezahad Hesari F, Mohammad AM, Sharifzadeh G, Mohammad RM, Vahdaninia V, Dastgerdi R. Predictive factors of self-esteem in adolescent girls. *Payesh* 2019; 18(6): 537-45 (Persian).
- Nosrati R, Nemati M, Dehghan F. Relation Self-esteem with social anxiety and support in dyslexic children. *JPEN* 2019; 5(4): 56-62 (Persian).

9. Azadi Dehbidi F, Khormaei F, Sheikholeslami R, Hosinchari M. The mediating role of positive youth development in the relationship between ethical climate school with destructive academic behaviors. *Educational Psychology* 2022; 17(62): 177-203 (Persian).
10. Tabarsa M, KhaluBagheri E, Hekmati-Pour N. The effect of extended parallel process model on female adolescent sexual restraint. *nursing development in health* 2022; 13(2): 61-69 (Persian).
11. Khakpour N, Mohamadzadeh Edmelaie R, Sadeghi J, Nazoktabar H. The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors. *Journal of Nursing Education* 2021; 9(1): 77-88 (Persian).
12. Jafarizadeh F, Hojati H. The Effect of Qur'anic Stories on Preschoolers' Self-esteem During 2015-2016. *IJNR* 2017; 12(3): 1-6 (Persian).
13. Mohammadi AZ, Ahmadabadi Z. Co-occurrence of high-risk behaviors among high school teenagers in Tehran. *Journal of Family Research* 2008; 4(13): 87-100 (Persian).
14. Sehat SA, Amini Manesh S. Predicting high-risk behaviors in female adolescents based on psychological motivations. *Caspian Journal of Pediatrics* 2020; 6(2): 442-48.
15. Atadokht A, Ranjbar Mj, Gholami F, Nazari T. Students Drive towards Risk-Taking Behaviors and Its Relationship with Demographic Variables and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Care* 2013; 15(4): 50-59 (Persian).
16. Eckstrand KL, Choukas-Bradley S, Mohanty A, Cross M, Allen NB, Silk JS, et al. Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. *Dev Cogn Neurosci* 2017; 27: 1-9.
17. Parsaee M, Sahbaei F, Hojjati H. Effect of Extended Parallel Process Pattern on Diet Adherence in Type II Diabetic Patients. *J Diabetes Nurs* 2019; 7(4): 958-67 (Persian).
18. Mohammadi Fesharaki N, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. *Journal of Nursing Education* 2020; 9(5): 75-84 (Persian).
19. Rahmati A, Nasab HM, Moradi F. Cognitive Ability in the Elderly: The Role of Self-Transcendence, Self-Compassion and Positive Affect. *Psychology of aging* 2020; 6(2): 107-17 (Persian).
20. Minaei H. The effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Self-Compassion in Adolescents. *Applied family therapy* 2022; 3(2): 517-30 (Persian).
21. Abdolkarimi M, Sarrafi M, Nejad Torshabi2 M, Khodadadi H, Zareipour M. Stress, Anxiety and Depression and Related Factors in Secondary School Girls in Rafsanjan in 98. *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2021;7(3): 69-75 (Persian).
22. Saeidi SG, Elahi N, Neysi A, Latifi SM. A Survey on Leadership Styles of Head-Nurses and Clinical Competency of Nurses in Public and Private Hospitals of Ahvaz in 2014: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2016; 15(1): 81-90 (Persian).
23. Nesayan A, asadi gandomani r. Prediction of Emotion Regulation Based on Attachment Styles and Perceived Parenting Styles in Adolescents. *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2018; 5(1): 1-10 (Persian).
24. Dehghan B, Shoghi M, SeidFatemi N. Effect of Self-management training with Group Discussion method on Self-esteem of Adolescents with Hemodialysis. *Iranian Journal of Pediatric Nursing* 2019; 5(3): 74-82 (Persian).
25. Hosseinimehr N, Khezri Moghadam N, Pourehsan S. The Effectiveness of Compassion Focused Training (CFT) on Social Self- Efficacy, Distress Tolerance and Self-Criticism in Adolescent Girls under Welfare Organization Care. *Positive Psychology Research* 2021;7(2):33-48 (Persian).
26. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011; 17(3): 218-25 (Persian).
27. Bahramian J, Sami A, Hajkhodadadi D. The Effectiveness of self -compassion treatment On happiness and resiliency of Students with High-Risk Behaviors. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)* 2020; 9(7): 129-38 (Persian).
28. Marsh IC, Chan SW, MacBeth A. Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness (N Y)* 2018; 9(4): 1011-1027.
29. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health* 2014; 104(5): e19-41.
30. Sumaryani S, Ningrum SAW, Prihatiningsih TS, Haryanti F, Gunadi A. Peer education and sexual risk behavior among adolescents: Does urban status matter? *Open Access Macedonian Journal of Medical*

- Sciences 2021; 9(4): 50-4.
31. Karamooz Mahmoodabadi S M. The effectiveness of positive mindfulness training on self-compassion and self-esteem of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Family and Health* 2021; 11(3): 187-201 (Persian).
32. Mehrinejad A, Sadri N, Ramezan Saatchi L, Ghafari Z. The effectiveness of life skills training on self-esteem and parent-child conflict among first secondary school girls in Tehran. *The Journal of New Thoughts on Education* 2019; 15(1): 187-206 (Persian).
33. Dat NT, Mitsui N, Asakura S, Takanobu K, Fujii Y, Toyoshima K, et al. The effectiveness of self-esteem-related interventions in reducing suicidal behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2022; 13: 925423.
34. Niveau N, New B, Beaudoin M. Self-esteem interventions in adults—a systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Personality* 2021; 94: 104131.