



Efektivitas Terapi Kelompok Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi Perilaku Merokok pada Remaja Laki-laki

Belladiena Azmi^{*1}, Nurul Hartini²

^{1,2}Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: belladiena.azmi-2022@psikologi.unair.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-08-05 Revised: 2025-09-12 Published: 2025-10-07 Keywords: <i>Smoking Cessation Programme; Adolescents; Cognitive-Behavior Group Therapy.</i>	Adolescents are prone to distress, leading to negative impacts in their health and well-being. Smoking, particularly in male adolescents, is a common coping strategy because it is considered as the most socially pleasant strategy among others. However, smoking is maladaptive—adolescents who engage in non-daily smoking is at higher risk for developing nicotine addiction later in life. This paper aims to determine the effect of cognitive-behavior group therapy for smoking cessation in adolescents. Four 14-year-old male ($n = 4$) participated in this intervention. Results show that this intervention is effective to reduce distress ($p = 0,024$; $p < 0,05$) and weekly smoking frequency ($p = 0,018$; $p < 0,05$). Results also show that the intervention is effective in reducing depression symptoms that coexist with distress ($p = 0,05$). This study highlights the importance of fostering social learning, school, community and parental involvement to ensure the effectiveness of smoking cessation group therapy in adolescents.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-08-05 Direvisi: 2025-09-12 Dipublikasi: 2025-10-07 Kata kunci: <i>Program Berhenti Merokok; Remaja; Terapi Kelompok Kognitif-Perilaku.</i>	Remaja rentan mengembangkan <i>distress</i> , yang mengarah pada dampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraannya. Merokok, khususnya pada remaja laki-laki, merupakan strategi koping yang umum karena dinilai sebagai strategi yang paling menyenangkan secara sosial. Meskipun begitu, merokok merupakan perilaku maladaptif—remaja yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan adiksi nikotin di kemudian hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kelompok Kognitif-Perilaku untuk menurunkan perilaku merokok pada remaja laki-laki. Partisipan penelitian ini adalah empat remaja laki-laki berusia 14 tahun ($n = 4$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi efektif untuk menurunkan <i>distress</i> ($p = 0,024$; $p < 0,05$) dan frekuensi merokok mingguan ($p = 0,018$; $p < 0,05$). Selain itu, intervensi juga efektif untuk menurunkan simptom-simtom depresi yang menyertai <i>distress</i> ($p = 0,05$). Penelitian ini menyorot pentingnya membangun pembelajaran sosial, keterlibatan sekolah, komunitas dan orangtua untuk memastikan efektivitas terapi kelompok berhenti merokok pada remaja.

I. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode perkembangan yang ditandai oleh perubahan signifikan pada aspek psikologis, biologis, dan sosial. Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan kemandirian dari orang tua dan lebih fokus pada hubungan dengan teman sebaya, menjadikan aspek sosial sangat penting dalam kehidupannya (Santrock, 2013). Seiring perkembangannya, remaja awal diharapkan mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan, seperti membentuk konsep diri, menguasai keterampilan sosial yang baik, bertanggung jawab atas pilihan yang diambil, menjadi lebih mandiri, serta mengembangkan prinsip dan nilai-nilai pribadi (Irvin, 1996). Proses ini juga mencakup pengembangan kesadaran diri melalui refleksi dan introspeksi, yang membantu remaja membentuk identitas yang sesuai dengan harapannya serta

menyesuaikan diri dengan nilai-nilai yang ingin dipertahankan.

Distress menjadi salah satu masalah yang paling umum dilaporkan oleh remaja. *Distress* merupakan respon negatif terhadap kejadian atau peristiwa yang dinilai membahayakan dan dirasa tidak mampu diatasi. Pengalaman *distress* menimbulkan reaksi fisiologis (dada berdebar, keringat dingin) dan psikologis (susah tidur, mudah marah, mudah tersinggung) (Lazarus & Folkman, 1984). Prevalensi *distress* di kalangan remaja usia sekolah secara global mencapai angka 20-45% (Roy dkk., 2015), sementara di Indonesia tercatat sebesar 7,3% (Marthoenis & Schouler-Ocak, 2023).

Distress pada remaja disebabkan oleh berbagai macam *stressor*. Berdasarkan derajat keparahan, *stressor* dibedakan menjadi *stressor* sehari-hari (misal: transisi sekolah, putus hubungan, konflik dengan orang tua, konflik antar teman) dan

stressor yang berkaitan dengan peristiwa penting dalam hidup (misal: kematian orangtua; Anniko dkk, 2019). Sementara itu, berdasarkan durasinya, stress dibedakan menjadi stress kronis dan stress sementara (Lazarus & Folkman, 1984).

Terdapat beberapa aspek kehidupan remaja yang dapat menjadi *stressor*. Aspek yang paling banyak diidentifikasi sebagai *stressor* utama adalah kehidupan di rumah, performa di sekolah, *peer-pressure*, dan konflik antara sekolah dan waktu luang (Byrne dkk, 2007; Ertanir dkk., 2021). Konflik interpersonal dengan orang tua dan teman sebaya cenderung dinilai sebagai *stressor* yang paling membebani karena remaja memiliki kebutuhan lebih besar untuk mendapatkan dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan sekitarnya (Mancini dkk, 2021; Marthoenis & Schouler-Ocak, 2023).

Dampak psikologis stres dapat memengaruhi kesehatan mental remaja secara negatif (Schönfeld dkk., 2016). Gejala yang sering muncul meliputi kecemasan, depresi, penurunan prestasi, isolasi sosial, dan gangguan tidur (Pascoe dkk., 2020). Stres yang berkepanjangan mengarah pada kecenderungan untuk lebih mudah tersinggung, mudah merasa bersalah, dan sulit berkonsentrasi dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, distress yang tidak dikelola dengan baik dapat berkembang menjadi perilaku maladaptif seperti menarik diri dari interaksi sosial, bertengkar dengan orang-orang terdekat, dan mengembangkan pola pikir yang negatif (Mancini dkk., 2021).

Sebagai upaya menghadapi stres, remaja mengembangkan berbagai strategi koping. Strategi koping adalah cara-cara yang digunakan oleh individu untuk mengubah pikiran maupun perilaku dalam rangka mengelola tuntutan internal dan eksternal yang dinilai membebani atau melebihi kemampuan individu (Lazarus & Folkman, 1987). Strategi koping merupakan usaha untuk mengelola emosi, pikiran, perilaku dan reaksi fisik sebagai respon dari kejadian yang stressful (Anniko dkk., 2019). Strategi koping ini dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Strategi koping adaptif, seperti berbincang dengan teman, relaksasi, dan mindfulness, dapat membantu mengurangi beban emosional dengan cara yang lebih sehat. Namun, karena faktor diri maupun lingkungan, remaja seringkali kesulitan untuk menggunakan strategi koping adaptif.

Strategi koping maladaptif yang dilakukan oleh remaja adalah menghindari masalah,

melampiaskan emosi secara berlebihan, atau menekan perasaannya. Hal tersebut dapat berkembang menjadi perilaku maladaptif lain, salah satunya adalah merokok. Selain adanya tekanan teman sebaya untuk mencoba rokok (*peer-pressure*), merokok juga dijadikan cara untuk melampiaskan afek negatif yang dirasakan berkaitan dengan *stressor* kehidupan sehari-hari (Friedman, 2020). Berdasarkan rentang perkembangan dan akar permasalahan yang telah teridentifikasi, perlu dikembangkan strategi intervensi yang menyasar pada regulasi pikiran dan emosi negatif ketika menghadapi stressor untuk mendorong upaya berhenti merokok.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kelompok Kognitif-Perilaku terhadap stress dan frekuensi perilaku merokok pada remaja laki-laki. Partisipan dalam penelitian ini adalah lima orang remaja laki-laki berusia 14 tahun yang dipilih secara purposif oleh SMP X, Kota Mojokerto berdasarkan kriteria yang sudah disampaikan oleh peneliti (lihat Tabel 1). Lima orang partisipan menyatakan kesediaan untuk mengikuti proses intervensi, tetapi hanya empat orang yang berpartisipasi aktif hingga intervensi selesai.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Partisipan

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Pelajar di SMPN X Kota Mojokerto	
Merokok aktif (rokok batang maupun <i>vape</i>)	Perokok pasif/tidak merokok
Terdapat kerentanan/indikasi permasalahan psikologis, berdasarkan pengamatan Guru BK	Tidak terdapat indikasi permasalahan psikologis, berdasarkan pengamatan Guru BK
Bersedia mengikuti konseling selama waktu yang ditentukan	Tidak bersedia mengikuti konseling selama waktu yang ditentukan

Modul intervensi yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan acuan modul *I Quit for Me* (Ministry of Health Canada, 2024) dan studi intervensi berhenti merokok oleh Park dkk (2020) (lihat Tabel 2). Asesmen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression Anxiety Stress Scale-Youth* (DASS-Y) dan *self-rating* frekuensi merokok per minggu. DASS-Y diadministrasikan untuk mengetahui kondisi emosi negatif yang berkaitan dengan depresi, kecemasan, dan stress pada anak dan remaja berusia 8-17 tahun (Szabo & Lovibond,

2022). Sementara itu, *self-report* frekuensi merokok per minggu diadministrasikan melalui wawancara untuk mengetahui tingkat keparahan perilaku merokok pada partisipan—dengan asumsi bahwa simtom awal dependensi nikotin pada remaja dapat muncul dengan penggunaan non-harian (*non-daily use*) dalam 3 bulan setelah konsumsi pertama (American Academy of Pediatrics, 2017). Data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan *Friedman's Test* pada 3 titik pengukuran (sebelum intervensi, sesi terakhir intervensi, dan 5 bulan pascaintervensi).

Tabel 2. Blueprint modul intervensi

Tahap	Tujuan	Kegiatan
Tahap I	- Mendapatkan data pretest	- Konselor melakukan <i>building rapport</i> terhadap partisipan
Psikoedukasi Adiksi, Merokok/Vaping, dan Kaitannya dengan Stress	- Memberikan psikoedukasi mengenai konsep adiksi, dampak merokok/vaping dan keterkaitannya dengan stress.	- Konselor menanyakan terkait aktivitas selama liburan, intensitas & frekuensi merokok/vaping selama liburan, dan pengalaman stressful yang memicu perilaku merokok/vaping selama liburan.
	- Merefleksikan terkait alasan mulai merokok, berhenti merokok, serta motivasi berhenti merokok	- Konselor memberikan psikoedukasi mengenai adiksi nikotin, dampak merokok/vaping bagi kesehatan, dan kaitannya dengan stress
	- Merefleksikan pengalaman yang dimiliki terkait berhenti merokok; efek dan manfaat dari berhenti merokok, serta kekhawatiran lain yang dimiliki oleh partisipan	- Konselor mengajak partisipan untuk merefleksikan pengalaman terkait materi psikoedukasi yang sudah disampaikan; alasan mulai merokok, alasan berhenti merokok, dan motivasi untuk berhenti merokok
		- Konselor mengajak partisipan untuk merefleksikan efek yang dirasakan ketika berhenti merokok (misal: <i>sepa</i>), manfaat yang didapatkan dari berhenti merokok, serta kekhawatiran lain yang dimiliki partisipan

Tahap II Pengelolaan Stress dan Kegiatan Bermanfaat	- Memberikan psikoedukasi mengenai pengelolaan stress dan kegiatan bermanfaat	- Konselor mengajak partisipan untuk melakukan refleksi terhadap hasil pertemuan lalu; keterkaitan merokok dengan stress
	- Merefleksikan mengenai penyebab stress dan pengalaman dalam mengelola stress	- Konselor memberikan psikoedukasi mengenai konsep stress dan komponen-komponennya (respon emosi, kognisi, fisik, dan perilaku)
		- Konselor memberikan psikoedukasi mengenai cara-cara mengelola stress (misal: teknik relaksasi, <i>time management</i> , hobi, bercerita kepada orang terdekat)
		- Konselor mengajak partisipan untuk melakukan refleksi terkait penyebab stress dan pengalaman dalam mengelola stress; evaluasi terkait dampak dan manfaat dalam strategi pengelolaan stress yang sudah dilakukan
Tahap III Aku Ingin Berhenti Merokok		- Konselor mengajak partisipan untuk mempraktikkan teknik relaksasi <i>box breathing</i>
	- Memahami strategi yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok	- Konselor mengajak partisipan untuk melakukan refleksi terhadap hasil pertemuan lalu; pengalaman berhenti merokok, manfaat berhenti merokok, dukungan/hambatan dalam berhenti merokok, dan strategi pengelolaan stress
	- Menyusun rencana berhenti merokok	- Konselor menyampaikan cara-cara yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok: berhenti dengan dukungan teman, berhenti melalui pengurangan, berhenti secara

		langsung pada tanggal tertentu		dirasakan sebelum dan sesudah mengikuti konseling kelompok.
		- Konselor mengajak partisipan untuk menentukan strategi yang ingin dilakukan untuk berhenti merokok, cara pencatatan, dan <i>reinforcer</i> yang ingin didapatkan		- Konselor memberikan apresiasi terkait perubahan yang dicapai oleh partisipan, dan memfasilitasi evaluasi mengenai proses yang dilalui partisipan
		- Konselor mengajak partisipan untuk melakukan uji coba selama satu minggu, serta memberi penekanan untuk saling menyemangati satu sama lain, meskipun strategi yang dipilih berbeda		- Konselor memberikan penekanan bahwa latihan yang diberikan serta rencana aksi yang dibuat harus dilakukan secara konsisten agar dapat berhenti merokok secara total.
Tahap IV <i>Follow-up</i>	- Penerapan mandiri strategi koping dan rencana berhenti merokok	- Konselor mengawali dengan menanyakan kabar masing-masing peserta. - Konselor menanyakan terkait strategi koping yang sudah diterapkan di luar sesi, dan memantau pencapaian <i>goal</i> yang sudah ditetapkan secara mandiri pada sesi sebelumnya - Konselor mengajak partisipan untuk merefleksikan kendala yang dihadapi dalam proses pencapaian <i>goal</i> - Konselor mengapresiasi proses peserta dan memberikan <i>reward</i> bagi peserta yang berhasil mencapai <i>goal</i> .		- Konselor mengakhiri sesi konseling dan meminta partisipan mengisi posttest.
Tahap V Review Materi dan Terminasi	- Mengulas kembali materi konseling dari awal sampai akhir. - Mendapatkan data posttest - Mengakhiri sesi konseling.	- Konselor mengawali dengan menanyakan kabar masing-masing peserta. - Konselor mengajak partisipan mendiskusikan materi dari awal dan bagaimana pandangan mereka tentang materi-materi tersebut. - Konselor memfasilitasi diskusi mengenai perubahan yang		

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang dianalisis berasal dari empat orang partisipan yang mengikuti intervensi hingga selesai ($N = 4$). Partisipan merupakan remaja laki-laki berusia 14 tahun yang duduk di kelas 8 Sekolah Menengah Pertama. Sebelum pelaksanaan intervensi, partisipan rerata merokok sebanyak 6,5 batang dalam satu minggu ($mean = 6,5$; $SD = 3,7$) dan menunjukkan simtom-simtom *distress* dalam taraf sedang ($mean = 11,25$; $SD = 5,68$; lihat Tabel 3). Setelah pelaksanaan intervensi, partisipan menunjukkan perbaikan pada simtom stress ($mean = 4$; $SD = 3,8$), depresi ($mean = 2,25$; $SD = 1,89$), kecemasan ($mean = 1,25$; $SD = 1,26$), dan pengurangan frekuensi merokok ($mean = 0$; $SD = 0$; lihat Tabel 4). Perbaikan cenderung menetap hingga 5 bulan pasca-intervensi (lihat Tabel 5).

Tabel 3. Analisis Deskriptif Data Pretest

	N	Mean	SD
Depresi (DASS-Y)	4	5,25	2,06
Kecemasan (DASS-Y)	4	4,75	1,26
Stress (DASS-Y)	4	11,25	5,68
Frekuensi merokok	4	6,5	3,7

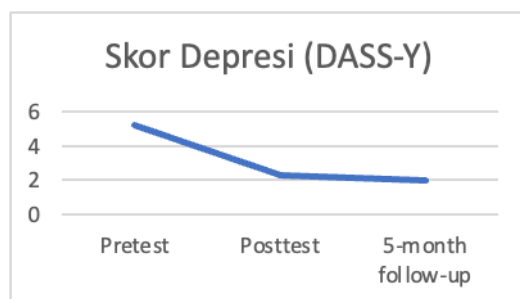
Tabel 4. Analisis Deskriptif Data Posttest

	N	Mean	SD
Depresi (DASS-Y)	4	2,25	1,89
Kecemasan (DASS-Y)	4	1,25	1,26
Stress (DASS-Y)	4	4	3,8
Frekuensi merokok	4	0	0

Tabel 5. Analisis Deskriptif 5 bulan Pasca-Intervensi

	N	Mean	SD
Depresi (DASS-Y)	4	2	1,6
Kecemasan (DASS-Y)	4	1,75	1,5
Stress (DASS-Y)	4	2,5	3
Frekuensi merokok	4	0	0

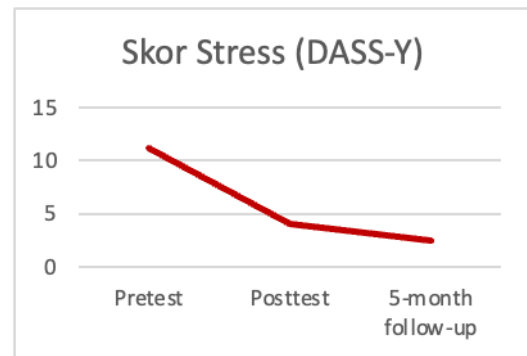
Data hasil intervensi kemudian dianalisis menggunakan Friedman's test. Hasil menunjukkan perbedaan signifikan pada tingkat depresi ($p = 0,05$; Gambar 1), stress ($p = 0,024$; $p < 0,05$; Gambar 3), dan frekuensi merokok ($p = 0,018$; $p < 0,05$; Gambar 4) hingga 5 bulan pasca-intervensi pada 4 partisipan. Meskipun begitu, intervensi tidak menunjukkan dampak signifikan pada tingkat kecemasan partisipan ($p = 0,085$; $p > 0,05$; Gambar 2). Hasil intervensi menunjukkan bahwa terapi berhenti merokok dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dapat membantu mengurangi kecenderungan perilaku merokok sebagai strategi coping pada remaja laki-laki.



Gambar 1. Perbandingan rerata skor depresi pra-intervensi, pada sesi terakhir intervensi, dan 5 bulan pasca-intervensi



Gambar 2. Perbandingan rerata skor kecemasan pra-intervensi, pada sesi terakhir intervensi, dan 5 bulan pasca-intervensi



Gambar 3. Perbandingan rerata skor stress pra-intervensi, pada sesi terakhir intervensi, dan 5 bulan pasca-intervensi

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi berhenti merokok dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dapat membantu mengurangi kecenderungan perilaku merokok sebagai strategi *coping* pada remaja laki-laki. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi kelompok dengan pendekatan Kognitif-Perilaku sebagai strategi berhenti merokok cenderung lebih efektif diterapkan pada remaja laki-laki (Rong & Han, 2014; Mohamed, Bullen, Hairi, & Nordin, 2021) karena akan mendorong partisipan untuk meningkatkan efikasi diri melalui restrukturisasi pola pikir maladaptif dan aktivasi strategi *problem-focused coping* dalam mengatasi *distress* (Simon, Kong, Cavallo, & Krishnan-Sharin, 2015; Berke, Reidy, & Zeichner, 2018). Peningkatan efikasi diri tersebut terwujud melalui pengenalan terhadap faktor-faktor pendukung dan penghambat upaya berhenti merokok, membangun persepsi kendali dalam minimalisasi simptom *withdrawal*, serta mengelola *craving* dalam lingkungan sosial (Vallatta, O'Loughlin, Cengelli, Minary, & Alla, 2020).

Terapi kelompok dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dapat memberikan penguatan sosial dalam ekspresi emosi yang lebih adaptif; mendorong terbentuknya skema baru berkaitan dengan peran gender dan pengelolaan *distress* (Berke, Reidy, & Zeichner, 2018). Pemilihan strategi *coping* dilakukan berdasarkan evaluasi *secondary appraisal*—yang mengarah kepada pemilihan strategi *coping* yang dirasa paling menyenangkan (Lazarus & Folkman, 1987). Seluruh partisipan cenderung memiliki teman sebaya dan figur otoritas laki-laki (misal: ayah, kakak

laki-laki, pelatih, *pakdhe*) yang merokok. Selain itu, partisipan cenderung memulai kebiasaan merokok setelah diajak merokok oleh figur-figur tersebut pasca kejadian negatif atau sebagai rangkaian dari aktivitas menyenangkan (misal: *nongkrong*, kegiatan *bonding* dengan orangtua), sehingga perilaku merokok kemudian dinilai sebagai respon yang paling menyenangkan—utamanya secara sosial, ketika mengalami stress (Stanton, Mahalski, McGee, & Silva dalam McGee, Williams, Shyamala, & Olsson, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang berpotensi menimbulkan kurangnya signifikansi efektivitas terapi kelompok terhadap simptom kecemasan partisipan. Salah satu kemungkinan adalah belum terfasilitasinya diskusi mendalam situasi pemicu emosi takut dan khawatir pada partisipan; satu hal yang menjadi fitur penting dalam Terapi Kognitif-Perilaku untuk simptom kecemasan (Pegg, Hill, Argiros, Olatunji, & Kujawa, 2022). Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa kurangnya efektivitas terapi kelompok terhadap simptom kecemasan partisipan disebabkan karena faktor orangtua (*parental factors*). Per *follow-up* 5 bulan pasca intervensi, stressor yang berkaitan dengan relasi orangtua-anak masih menjadi keluhan utama bagi beberapa partisipan; utamanya pola asuh orangtua yang cenderung terlibat berlebihan atau inkonsisten sehingga. Relasi orangtua-anak yang kurang baik dapat menyebabkan kurang optimalnya dukungan sosial dan konsekuensi yang konsisten untuk *outcome* yang diharapkan, sehingga berpotensi mengurangi efektivitas terapi kelompok, meskipun terapi dilangsungkan di sekolah (Pegg, Hill, Argiros, Olatunji, & Kujawa, 2022; Orlando dkk, 2022).

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Program konseling berhenti merokok berbasis Kognitif-Perilaku dapat membantu remaja laki-laki untuk berhenti merokok. Program ini membantu para remaja untuk menyadari pengalaman stress (pikiran, perasaan, sensasi fisik yang dirasakan, dan perilaku yang menjadi respon), membantu membuat pikiran alternatif terkait stressor dan cara pengekspresian emosi (*cognitive reappraisal*) dan menerapkan strategi pengelolaan untuk mengurangi perilaku merokok sebagai koping maladaptif.

B. Saran

Penelitian ini masih menunjukkan keterbatasan terkait efektivitas terapi kelompok Kognitif-Perilaku untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja laki-laki. Metode pengambilan sampel purposif, jumlah partisipan yang kecil, dan penggunaan modul yang merupakan hasil modifikasi berpotensi mempengaruhi validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Untuk meminimalisasi hal tersebut, peneliti selanjutnya dapat melakukan validasi terlebih dahulu terhadap modul intervensi yang digunakan. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya kerjasama antara sekolah, orangtua, dan komunitas dalam memastikan keberhasilan upaya berhenti merokok. Hal ini dapat dicapai dengan adanya advokasi kepada *stakeholder* yang berkaitan (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Pendidikan, dan Dinas Sosial) untuk mendukung pengembangan kebijakan anti-rokok. Selain itu, perlu ada kerjasama dengan pihak profesional eksternal (psikolog, tenaga kesehatan, dan tenaga medis) untuk memastikan keberlanjutan program dan keterlibatan seluruh pihak dalam upaya berhenti merokok secara menyeluruh.

DAFTAR RUJUKAN

- American Academy of Pediatrics. (2017). Nicotine and Tobacco as Substances of Abuse in Children and Adolescents. PEDIATRICS.
- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(2), 155-167. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657>
- Berke, D. S., Reidy, D., & Zeichner, A. (2018). Masculinity, emotion regulation, and psychopathology: A critical review and integrated model. *Clinical Psychology Review*.
- Blalock, J. A., & Joiner, T. E. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cognitive*

- Therapy and Research, 24(1), 47–65.
<https://doi.org/10.1023/A:1005450908245>
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of adolescence*, 30(3), 393-416.
- Ertanir, B., Rietz, C., Graf, U., & Kassis, W. (2021). A cross-national validation of the shortened version of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S) among adolescents from Switzerland, Germany, and Greece. *Frontiers in Psychology*, 12, 619493.
- Friedman, A. S. (2020). Smoking to cope: Addictive behavior as a response to mental distress. *Journal of Health Economics*.
- Irvin, J. L. (1996). Developmental Tasks of Early Adolescence: How Adult Awareness Can Reduce At-Risk Behavior. *The Clearing House*, 69(4), 222–225.
<http://www.jstor.org/stable/30189168>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisals, and Coping. *Sprig*.
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169.
<https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Litman, J. A., & Lunsford, G. D. (2009). Frequency of use and impact of coping strategies assessed by the COPE Inventory and their relationships to post-event health and well-being. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 982–991.
<https://doi.org/10.1177/1359105309341207>
- Liu, X., Tein, J. Y., & Zhao, Z. (2004). Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 126(3), 275–285.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.02.006>
- Szabo, M., & Lovibond, P.F. (2022). Development and Psychometric Properties of the DASS-Youth (DASS-Y): An Extension of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) to Adolescents and Children. *Frontiers in Psychology*, 13, 766890.
- Mancini, G. F., Marchetta, E., Pignani, I., Trezza, V., & Campolongo, P. (2021). Social Defeat Stress During Early Adolescence Confers Resilience Against a Single Episode of Prolonged Stress in Adult Rats. *Cells*, 10(2), 360.
<https://doi.org/10.3390/cells10020360>
- Marthoenis, M., Schouler-Ocak, M. (2023). Investigating the Prevalence of Psychological Distress and Its Associated Factors Among Indonesian Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Child Adolescent Social Work Journal*, 40, 857–866.
<https://doi.org/10.1007/s10560-022-00818-8>
- McGee, R., Williams, S., Shyamala, N.-R., & Olsson, C. A. (2013). Tobacco smoking in adolescence predicts maladaptive coping styles in adulthood. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(12).
- Ministry of Health Canada. (2024). *I Quit for Me*. Ottawa, Ontario, Canada.
- Mohamed, R., Bullen, C., Hairi, F. M., & Nordin, A. S. (2021). A systematic review of group therapy programs for smoking cessation in Asian countries. *Tobacco Induced Diseases*.
- Orlando, C. M., Caron, E. B., Smith, I. C., Harrison, T. J., Pella, J. E., & Ginsburg, G. S. (2022). Therapist- and therapy-related predictors of outcomes in a randomized controlled trial of school-based treatments for pediatric anxiety. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 171-182.
- Oztekin, C., Batra, M., Abdelsalam, S., Sengezer, T., Ozkara, A., & Erbas, B. (2021). Impact of Individual, Familial, and Parental Factors on Adolescent Smoking in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Park, J. S., Lee, S. H., Lee, G. H., Yang, M. R., Park, I., & Oh, B. (2020). Multidisciplinary Approach to Smoking Cessation in Late Adolescence: A Pilot Study. *Global Pediatric Health*, 7, 1-5.

- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education, *International Journal of Adolescence and Youth*, 25:1, 104-112, DOI: 10.1080/02673843.2019.1596823
- Pegg, S., Hill, K., Argiros, A., Olatunji, B. O., & Kujawa, A. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth: Efficacy, Moderators, and New Advances in Predicting Outcomes. *Current Psychiatry Report*, 24(12), 853-859.
- Peker, A., Cengiz, S., & Eroğlu, Y. (2024). Coping skills and perceived stress as pathways to well-being in adolescents experiencing cyber-victimization. *Current Psychology*, 43(23), 20709-20721. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05864-2>
- Rong, L. C., & Han, J. Y. (2014). The effect of adolescent cognitive behavioral group therapy in a smoking cessation program. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*.
- Roy, K., Kamath, V., & Kamath, A. (2015). Determinants of adolescent stress: A narrative review. *European Journal of Psychology and Educational Studies*, 2(2), 48. <https://doi.org/10.4103/2395-2555.170719>
- Santrock, J. W. (2013). *Life-Span Development* (14th ed.). McGraw Hill.
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Simon, P., Kong, G., Cavallo, D. A., & Krishnan-Sharin, S. (2015). Update of Adolescent Smoking Cessation Interventions: 2009-2014. *Current Addiction Reports*.
- Vallatta, A., O'Loughlin, J., Cengelli, S., Minary, L., & Alla, F. (2020). Predictors of cigarette smoking cessation in adolescents: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*.