


بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در فرزندان نوجوان مادران بهبود یافته از سوء مصرف مواد

آزاده صالحی^۱، نسرين متين نيا^۲ * 

^۱ گروه روانشناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

^۲ گروه پرستاری، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: اختلال مصرف مواد مخدر توسط والدین، به ویژه در مادران، خطرات روانی و رفتاری جدی برای فرزندان ایجاد می کند. این مطالعه تاثیر درمان شناختی- رفتاری (CBT) را بر عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در بین فرزندان نوجوان مادران بهبود یافته از سوء مصرف مواد، بررسی کرد.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون بود. از دو مرکز بازتوانی اعتیاد فعال در شهر ساری، ۶۰ نوجوان (۱۵ تا ۱۸ سال) با والدین بهبود یافته از سوء مصرف مواد بصورت در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به طور مساوی تخصیص یافتند. مداخله شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای CBT بود که مهارت هایی مانند شناسایی و تغییر خودگویی های منفی، اصلاح تحریفات شناختی، تقویت حل مسئله و ارتباط مؤثر را در بر می گرفت. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ آمار توصیفی و آنالیز کوواریانس با سطح معنی داری ($P < 0/05$) برای مقایسه گروه ها به کار گرفته شد. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل انجام پژوهش در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، عزت نفس به طور معناداری افزایش یافت ($P < 0/001$ ، $\eta^2 = 0/782$). سلامت روان بهبود قابل توجهی داشت ($P < 0/001$ ، $\eta^2 = 0/473$) و میزان اهمال کاری به طور معناداری کاهش پیدا کرد ($P < 0/001$ ، $\eta^2 = 0/451$).

نتیجه گیری: درمان شناختی رفتاری به طور چشمگیری عزت نفس و سلامت روان نوجوانان را ارتقاء داده و اهمال کاری آنها را کاهش می دهد. این رویکرد می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر در برنامه های پیشگیری و توانبخشی خانواده ها مورد استفاده قرار گیرد. **کلید واژه ها:** درمان شناختی رفتاری؛ عزت نفس؛ سلامت روان؛ اهمال کاری؛ نوجوانان؛ مادران؛ مواد مخدر.

Please cite this article as: Salehi A, Matinnia N. The effect of cognitive-behavioral therapy on self-esteem, mental health and procrastination in adolescent children of mothers recovering from substance abuse. Journal of Health in the Field 2025; 13(2):33-43. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i2.49633>.

*نویسنده مسئول: گروه پرستاری، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

Email: nmatinnia@iau.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از معضلات پیچیده و چند بعدی جوامع معاصر است که ابعاد مختلف سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱،۲]. بر اساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)، در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۸۴ میلیون نفر در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال حداقل یک بار از مواد غیر قانونی استفاده کرده‌اند [۱،۳]. همچنین نزدیک به ۳۹/۵ میلیون نفر از آنان به اختلال مصرف مواد مبتلا بوده‌اند [۴]. مطابق با آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5-TR)، اختلال مصرف مواد شامل الگوی مداومی از استفاده ناصحیح از مواد است که به وابستگی جسمی، اختلال در کنترل، مشکلات اجتماعی و مصرف پرخطر منجر می‌شود [۵].

زمانی که یکی از والدین درگیر سوء مصرف مواد است پیامدهای این پدیده صرفاً محدود به فرد مصرف‌کننده نیست و کل ساختار خانواده را درگیر می‌کند [۶،۷]. خانواده به عنوان نخستین نظام حمایتی دچار فروپاشی نقش‌ها و کاهش انسجام عاطفی می‌شود. فرزندان چنین خانواده‌هایی معمولاً با احساس ناامنی، اختلال دلبستگی، مشکلات رشدی، اضطراب، افسردگی و خشونت مواجه‌اند [۶،۸]. نوجوانان، به عنوان قشر در حال گذار از کودکی به بزرگسالی، در برابر چنین آسیب‌هایی آسیب‌پذیری بیشتری دارند و افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و مشکلات عزت نفس را بیشتر تجربه می‌کنند [۹،۱۰]. زیرا در این دوره در حال شکل‌دهی هویت، مهارت‌های اجتماعی و احساس خودارزشمندی هستند [۱۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندان والدین دارای سابقه سوء مصرف مواد، سه برابر بیش از سایر نوجوانان در معرض خطر سوء استفاده جسمی و جنسی قرار دارند و احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر در آنان نیز بیشتر است [۱۰]. عزت نفس به عنوان یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌های شخصیت، به ارزیابی کلی فرد از ارزش و توانایی‌های خویش اشاره دارد. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) آن را «باور فرد به شایستگی و ارزشمندی خود» تعریف کرده است. این متغیر، عامل مهمی در تنظیم هیجانات، روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی محسوب می‌شود [۱۲،۱۳]. همچنین عزت نفس پایین با اهمال‌کاری تحصیلی و شغلی مرتبط است [۱۴]. نوجوانی با عزت نفس بالا پس از شکست در امتحان، علت را در کمبود مطالعه می‌داند و برای آزمون بعدی تلاش بیشتری می‌کند، در حالی که نوجوانی با عزت نفس پایین همان شکست را نشانه ناتوانی ذاتی خود می‌پندارد و از ادامه تلاش منصرف می‌شود [۱۵].

توجه به نیازهای کودکان و نوجوانان یکی از ضروری‌ترین و با ارزش‌ترین سرمایه‌گذاری‌های هر جامعه است و از طریق آن می‌توان به سلامت منابع انسانی کشور امید داشت [۱۶]. کودکان و نوجوانان در خانواده‌هایی که یکی از اعضا دچار سوء مصرف مواد است به طور ویژه‌ای

تحت تأثیر مشکلات متعددی مانند عدم تأمین نیازهای رشدی، اختلال در دلبستگی، مشکلات اقتصادی و حقوقی، ناراحتی‌های عاطفی و گاهی حتی خشونت قرار می‌گیرند [۱۷] که می‌تواند تأثیرات عمیق و پایداری روی سلامت روان آنها داشته باشد [۱۸]. سلامت روان به معنای احساس خوب درونی، اعتماد به توانایی‌ها، توانمندی در رقابت، وابستگی سالم به اطرافیان و شکوفایی توانایی‌های فکری و هیجانی فرد است [۱۹]. همچنین این کودکان و نوجوانان اغلب الگوهای اهمال‌کاری و اجتناب از مسئولیت‌ها را از خود نشان می‌دهند که می‌تواند به عنوان مکانیزم دفاعی در برابر استرس‌های محیطی عمل کند [۲۰]. اهمال‌کاری به تعویق انداختن عمدی انجام کارها با وجود آگاهی از پیامدهای منفی آن گفته می‌شود [۲۱]. این پدیده اغلب به عنوان یک رفتار اجتنابی در برابر استرس، اضطراب یا کمال‌گرایی تبیین می‌شود و در بلندمدت موجب کاهش عملکرد و احساس گناه می‌گردد [۲۲]. مطالعات مداخلاتی بیانگر آن هستند که بهبودی والدین، به ویژه مادران، از مصرف مواد می‌تواند اثرات مثبت قابل توجهی بر رشد عاطفی و سلامت روان فرزندان داشته باشد [۲۳]. از این رو بررسی سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر بهبود وضعیت روانی فرزندان این خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سایر مطالعات همچنین نشان داده‌اند که بهبودی مادران از سوء مصرف مواد می‌تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر فرزندان داشته باشد. مداخلات درمانی مانند «مادری از درون به بیرون» که بر بهبود ظرفیت تأمل مادران متمرکز است، نه تنها باعث کاهش استفاده مجدد از مواد می‌شود؛ بلکه موجب بهبود کیفیت تعامل مادر-فرزند و افزایش امنیت دلبستگی کودک نیز می‌گردد [۲۴].

اساس مداخلات درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavioural Therapy: CBT) بر شناخت منبع احساسات و رفتار است [۲۵]. بنابراین فرآیند درمان در این رویکرد به گونه‌ای طراحی شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی شوند؛ ارتباط میان شناخت، هیجان و رفتار تایید گردد و شواهد مخالف بررسی شود تا تعبیر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف شده کرد [۲۶].

مداخلات درمان شناختی رفتاری (CBT) تأثیر چشمگیری در بهبود عزت نفس [۲۷] کاهش علائم اضطراب و افسردگی [۲۸] و کاهش گرایش به اهمال‌کاری نشان داده‌اند [۲۹]. بررسی نظام‌مند و فراتحلیل حاکی است که CBT چه در قالب حضوری و چه اینترنتی محور می‌تواند بهبودهای معناداری در متغیرهای مذکور به ویژه در جمعیت نوجوان ایجاد کند [۳۰]. یک متاآنالیز جامع روی ۲۳ مطالعه نشان داد که CBT گروهی برای نوجوانان مبتلا به افسردگی، اندازه اثر قابل توجهی در مقایسه با شرایط کنترل داشته است [۳۱]. همچنین مطالعات دیگر نشان می‌دهند که CBT نه تنها در کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر است، بلکه در بهبود عزت نفس نوجوانان نیز نقش مهمی ایفا می‌کند [۳۲].

باقی مانده و در تحلیل نهایی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود در این پژوهش شامل محدوده سنی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال، داشتن مادر بهبود یافته از سوء مصرف مواد با سابقه اعتیاد مشخص، کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش در نوجوانان و والدین آنها بود و معیارهای خروج هم شامل غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات، اختلالات ذهنی یا نقص شناختی جدی، اختلالات جسمی و روانی که توسط پزشک تشخیص داده شده و موجب بروز ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره یا تجویز داروهای روانپزشکی طی یک سال اخیر شده‌اند، بود. گروه مداخله تحت درمان شناختی رفتاری (CBT) قرار گرفتند که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته بود. ساختار و محتوای جلسات بر اساس نسخه بسط یافته درمان شناختی رفتاری هاوتون، سالکوس کیس، کلارک و کری (ترجمه شده توسط قاسم‌زاده و موتابی) طراحی گردید [۳۶]. محتوای جلسات (جدول شماره ۱) در قالب ۸ جلسه، تدوین شده بود. مهارت‌های کلیدی CBT از جمله: شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش خودگویی منفی، مقابله با تحریف‌های شناختی، آموزش حل مسئله، تنظیم هیجانی و بهبود مهارت‌های ارتباطی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شود. انتخاب تعداد جلسات بر مبنای مطالعات پیشین و ساختار استاندارد محتوای درمانی صورت گرفته است. همچنین برای جمعیت نوجوانان مناسب و قابل اجرا تشخیص داده شد. محتوای جلسات به صورت نیمه ساختار یافته و قابل انعطاف با نیازهای شرکت‌کنندگان ارائه شده است. محتوای هر یک از جلسات درمان شناختی رفتاری به اختصار آورده شده است (جدول شماره ۱). در این پژوهش از ابزارهای زیر جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد: چک لیست خصوصیات فردی- اجتماعی: این چک لیست شامل متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، میزان تحصیلات، رتبه تولد و سایر مشخصات فردی شرکت‌کنندگان می‌باشد. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (Coopersmith Self-Esteem Inventory) که توسط استنلی کوپراسمیت در سال ۱۹۶۷ طراحی شد و یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش عزت نفس در حوزه‌های بالینی و پژوهشی محسوب می‌شود که با استفاده از مجموعه‌ای از گویه‌ها تلاش می‌کند نگرش فرد نسبت به خود را در حوزه‌های مختلف (شخصی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) بسنجد [۳۷]. مطالعات در ایران و سایر کشورها نشان داده‌اند که این پرسشنامه دارای پایایی و روایی قابل قبولی است. در مطالعه بیرنگ و علیوندی (۲۰۲۰) پایایی ۰/۸۵ [۳۸] و در پژوهش سیادت و جدیدی (۲۰۱۵) ضرایب اعتبار مقیاس پرسشنامه عزت نفس با روش بازآزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند [۳۹]. پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire: GHQ)، توسط گلدبرگ در دهه ۱۹۷۰ توسعه یافت و به عنوان یک ابزار غربالگری جهت شناسایی مشکلات روان‌شناختی شایع و رایج (غیر روان پریشی) در جامعه و مراکز

در زمینه اهمال کاری، تحقیقات نشان داده‌اند که CBT می‌تواند به طور معناداری اهمال کاری تحصیلی را کاهش دهد. یک مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل شده روی ۱۲۹ نوجوان نشان داد که CBT توانست به طور معنادار میزان اهمال کاری ($P < 0.001$) را کاهش دهد [۳۳]. با توجه به اینکه نوجوانان دارای مادران بهبود یافته از سوء مصرف مواد در معرض ریسک‌های خاص روان‌شناختی قرار دارند و در عین حال از مزایای بهبودی مادران خود بهره‌مند می‌شوند، بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر شواهد مانند CBT در این جمعیت خاص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مداخلات نه تنها می‌توانند به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی کمک کنند، بلکه با تقویت نقاط قوت و مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه را برای رشد سالم و بهینه این نوجوانان فراهم آورند [۳۴].

در همین راستا، مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان داده‌اند که CBT برای نوجوانان ایرانی مؤثر بوده و با تطبیق فرهنگی مناسب، نتایج مطلوبی حاصل می‌شود. این یافته‌ها اهمیت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه و تطبیق مداخلات درمانی با شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص این نوجوانان در ایران را نشان می‌دهد [۳۵]. خلأ پژوهش در بررسی هم‌زمان این متغیرها در ایران، ضرورت ارزیابی اثربخشی CBT بر عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری نوجوانانی را که مادرشان بهبود یافته از سوء مصرف مواد است، دو چندان می‌کند. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی شناختی بر بهبود عزت نفس، سلامت روان و کاهش اهمال کاری در نوجوانان دارای مادر بهبود یافته از سوء مصرف مواد طراحی شده است تا بتوان راهکارهای مؤثر برای حمایت از این گروه آسیب‌پذیر ارائه داد و به بهبود کیفیت زندگی و عملکرد آنان کمک کرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است و به عنوان یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) در جامعه‌ی آماری نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله با مادران بهبود یافته از سوء مصرف مواد انجام شد. جامعه مورد مطالعه از میان مراکز بازتوانی اعتیاد فعال در شهر ساری انتخاب گردید. از بین این مراکز، دو مرکز که امکان همکاری و دسترسی به آنها فراهم بود، به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، حجم نمونه با استناد به مطالعه‌ی غیبی و همکاران (۱۳۸۴) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ($\alpha = 0.05$) و اندازه اثر ($d = 0.64$) با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. در نهایت، تعداد ۶۰ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۳۰ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) گمارده شدند. در طول اجرای پژوهش، به‌دلیل مراجعه‌ی مستمر والدین به مراکز بازتوانی، هیچ‌گونه ریزشی در نمونه مشاهده نشد و کلیه‌ی شرکت‌کنندگان تا پایان مطالعه

جهانی نشان داده‌اند که GHQ-12 دارای روایی قابل قبولی با میانگین سطح زیر منحنی ROC برابر ۰/۸۸ و دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ می‌باشد. روش‌های پیچیده نمره‌گذاری مزیت خاصی نسبت به روش‌های ساده ندارند و عوامل جمعیت‌شناختی تأثیر معناداری بر روایی ابزار ندارند [۴۰].

مراقبت اولیه سلامت به کار می‌رود. این پرسشنامه در نسخه‌های مختلف ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی در دسترس است که ۴ خرده مقیاس کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی را شامل می‌شوند [۴۰]. مطالعات گسترده سازمان بهداشت جهانی در ۱۵ مرکز

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری

Table 1- Structure and sessions of cognitive behavioral therapy

جلسه	هدف
جلسه اول	رضایت آگاهانه، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، قوانین و چهارچوب عمومی مطرح شود. اهداف هر جلسه و تعداد و زمان جلسات مشخص شد، بحث در مورد تکالیف خانگی اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل. توانمندسازی اعضا در زمینه خودآگاهی و شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، ارزش‌ها و هویت خود. تسلط بر نشانه‌های رفتاری آموزش داده شد و به آنها تمرین‌هایی در زندگی روزانه ارائه گردید.
جلسه سوم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل و بحث درباره مشکلات درمانجویان در مسیر خودآگاهی و بررسی نیازها و خواسته‌ها، آشنایی اعضا با رابطه بین فکر، احساس و رفتار و آشنایی با افکار خودآیند، تحریفات شناختی و به چالش کشیدن تحریفات‌های شناختی و کار کردن بر علل رویدادهایی که اتفاق افتاده نیز انجام شد.
جلسه چهارم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل و بحث درباره تحریفات‌های شناختی شناسایی شده و تأثیر آنها در افکار، احساسات و رفتار درمانجویان، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سو برداشت‌ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها مبارزه با افکار منفی، مهارت‌های ثبت افکار و کار روی خطاهای شناختی.
جلسه پنجم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل. شناسایی خودگویی‌های منفی شامل پیدا کردن خودگویی‌های منفی، آموزش برای جایگزین کردن خودگویی‌های مثبت آموزش داده شد. رها کردن افکار منفی شامل دور ریختن افکار با استفاده از یادداشت کردن آنها، ادامه دادن به ثبت افکار، آموزش مهارت حل مسأله.
جلسه ششم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل. تغییر و اصلاح باورهای نادرست شامل پیدا کردن باورهای خود، آموخته‌های قبلی، زیر سوال بردن باورها و شفاف ساختن آنها، همچنین آموزش‌های لازم برای این فرآیند ارائه شد.
جلسه هفتم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل. بحث در مورد تأثیر بکارگیری مهارت حل مسأله در زندگی شخصی و اجتماعی، تعریف ارتباط و عناصر آن، آشنایی اعضا با مهارت ارتباط موثر و ویژگی‌های آن و آموزش شیوه‌های موثر. آمادگی برای تکمیل آموزش و جایگزین کردن افکار و احساسات منفی با افکار و احساسات مثبت آموزش داده شد.
جلسه هشتم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل و تشویق شدن اعضای گروه که به رفتارهای جدیدی که از باورهای جدید ناشی می‌شوند توجه کنند. هدف این جلسه کمک به افراد در به کارگیری روش‌های آموخته شده در شرایط آینده زندگی و ایجاد سازگاری برای مقابله با برگشت احتمالی مشکلات بود.

است. همبستگی منفی معناداری با خودکارآمدی تحصیلی ($r = -0.22$) و عزت نفس ($r = -0.23$) مشاهده شد [۴۴]. مرتضوی و همکاران (۲۰۱۵) نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی اهمال‌کاری دانشجویان را روی ۴۲۳ دانشجوی پزشکی اعتبارسنجی کردند. پایایی بخش اول و دوم به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ بود [۴۵]. علاوه بر تشریح فرآیند مداخله، سایر جنبه‌های اجرایی پژوهش از جمله نحوه تکلیف پرسشنامه‌ها، ملاحظات اخلاقی پژوهش، روش تحلیل داده‌ها به صورت دقیق تشریح شده است. شرکت‌کنندگان گروه کنترل مشابه گروه آزمایش، در دو مرحله پیش آزمون، پرسشنامه‌ها را بدون دریافت هیچگونه مداخله درمانی تکمیل کردند. پس از مداخله درمانی گروه آزمایش بار دیگر پرسشنامه‌ها را دریافت کردند. رعایت اصول اخلاقی پژوهش از جمله کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان و والدین، حفظ محرمانگی اطلاعات، و امکان انصراف در هر مرحله در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ انجام شد. به منظور بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال‌کاری، داده‌های حاصل از دو گروه کنترل و مداخله جمع‌آوری شد. تحلیل کوواریانس

نسخه فارسی GHQ-12 توسط منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۳ ترجمه و روی ۷۴۸ نفر جوان ۱۸ تا ۲۵ ساله اعتبارسنجی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد [۴۱]. بررسی‌های انجام گرفته در ایران نشان داد که پایایی و روایی این آزمون با نمره برش ۶ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ و با نمره برش ۲۳ بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ متغیر می‌باشد [۴۲]. پرسشنامه اهمال‌کاری تاکمن (Tuckman Procrastination Scale) توسط بروس تاکمن در سال ۱۹۹۱ جهت سنجش «تمایل به تأخیر یا کنار گذاشتن انجام کارها» به دلیل نقص در خود تنظیمی طراحی شد. این مقیاس به دلیل سازگاری با تعاریف اخیر اهمال‌کاری به عنوان نقص خود تنظیمی و سهولت استفاده و تفسیر، به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. تاکمن با شروع از ۷۲ گویه و انجام تحلیل عاملی روی ۵۰ دانشجوی سال سوم و چهارم، مقیاس را به ۳۵ گویه با پایایی ۰/۹۰ کاهش داد. تحلیل عاملی بعدی روی ۱۸۳ آزمودنی، ساختار تک عاملی و نسخه کوتاه ۱۶ گویه‌ای با پایایی ۰/۸۶ را نشان داد [۴۳]. پژوهش Ozer و همکاران (۲۰۱۳) روی ۸۵۸ دانشجوی ترکیه‌ای نشان داد که نسخه ۱۴ گویه‌ای مقیاس دارای ساختار تک‌عاملی و پایایی $\alpha = 0.90$

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی و استنباطی داده‌های پژوهش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از ۶۰ نفر شرکت کننده؛ توزیع جنسی به گونه‌ای بود در گروه آزمایش ۶۰ درصد دختران و ۴۰ درصد را پسران تشکیل دادند. در گروه کنترل نیز ۹۰ درصد دختران و ۱۰ درصد پسران شرکت داشتند، به طور کلی ۷۵ درصد نمونه‌ها را دختران و ۲۵ درصد بقیه را پسران تشکیل دادند. از لحاظ تحصیلات، در گروه نمونه دختران ۳/۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵۰ درصد در دوره متوسطه اول و ۲۱/۷ درصد در متوسطه دوم مشغول تحصیل بودند و در گروه نمونه پسران ۱/۷ درصد دارای دیپلم، ۱۶/۷ درصد در متوسطه اول و ۶/۷ درصد در متوسطه دوم مشغول تحصیل بودند. جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری را در دو گروه مداخله و کنترل، در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

(ANCOVA)، جهت مقایسه نمرات پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون، تنها بر روی داده‌های گروه مداخله انجام گرفت. پیش فرض‌های آماری لازم برای اجرای ANCOVA، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها، پیش از تحلیل اصلی ارزیابی شدند. نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد که در تمامی متغیرها و مراحل آزمون، مقدار P بزرگتر از سطح معناداری ۰/۰۵ بوده و فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رد نمی‌شود؛ همچنین، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای نمرات پس آزمون متغیرها در گروه مداخله با استفاده از آزمون لون ارزیابی شد. انتخاب گروه مداخله برای این آزمون به دلیل تمرکز تحلیل بر تأثیر مداخله و محدودیت داده‌های گروه کنترل بود. نتایج آزمون لون نشان داد که مقدار P برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ بوده و پیش فرض همگنی واریانس برقرار است. بنابراین، با تأیید برآورد شدن پیش فرض‌های آماری مذکور، تحلیل کوواریانس تنها برای گروه مداخله اجرا شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در گروه‌های مداخله و کنترل

Table 2- Means and standard deviations of pretest and posttest scores for self-esteem, mental health, and procrastination in intervention and control groups

متغیر	مرحله آزمون	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	پیش آزمون	۱۶/۶۶	۲/۲۶	۲۲/۳۶	۶/۱۲
	پس آزمون	۲۳/۶۳	۱/۰۹	۱۲/۸۳	۳/۹۰
سلامت روان	پیش آزمون	۳۱/۹۶	۶/۶۳	۲۲/۳۶	۶/۱۲
	پس آزمون	۱۳/۹۶	۳/۰۷	۲۵/۵۳	۷/۶۲
اهمال کاری	پیش آزمون	۳۰/۳۰	۶/۹۲	۲۹/۹۳	۵/۹۷
	پس آزمون	۱۴/۲۶	۲/۵۱	۲۷/۶۶	۱۰/۶۳

فرض نرمال بودن داده‌ها انجام شد؛ شرط اساسی برای انجام تحلیل‌های آماری پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس است. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود؛ مقادیر P برای تمامی متغیرها در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده عدم رد فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد و بنابراین، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها جهت اعمال آزمون‌های پارامتریک، از جمله تحلیل کوواریانس مورد تأیید قرار گرفت. پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها، پیش فرض همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لون بررسی شد. به منظور بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای استفاده از تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، از آزمون لون استفاده شد. این آزمون به منظور بررسی برابری واریانس‌های نمرات پس آزمون در متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در گروه مداخله انجام گرفت و تمرکز بر گروه مداخله به دلیل تمرکز اصلی

نتایج نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در گروه مداخله پس از انجام مداخله نسبت به پیش آزمون بهبود قابل توجهی داشتند. به طور خاص، میانگین عزت نفس و سلامت روان در گروه مداخله افزایش یافت و میانگین اهمال کاری کاهش نشان داد. در مقابل گروه کنترل، تغییرات معنی‌داری در این متغیرها بین پیش آزمون و پس آزمون نشان نداد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله اجرا شده بر نوجوانان دارای کادر بهبود یافته، تأثیر مثبتی در بهبود این شاخص‌ها داشته است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، پیش فرض‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. باتوجه به جدول شماره ۳، نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. این آزمون به منظور اطمینان از برآورده شدن پیش

تحلیل بر تأثیر مداخله بوده است. نتایج این آزمون در جدول شماره ۴ گزارش شد.

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگورف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون
Table 3- Results of the kolmogorov- smirnov test for assessing the normality of study variables in pre-test and post-test phases

متغیر	مرحله آزمون	Ks	P-value
عزت نفس	پیش آزمون	۰/۰۴۹	۰/۰۸۲
	پس آزمون	۰/۰۳۰	۰/۰۶۰
سلامت روان	پیش آزمون	۰/۰۶۸	۰/۱۴۰
	پس آزمون	۰/۰۵۳	۰/۰۹۱
اهمال کاری	پیش آزمون	۰/۰۶۰	۰/۱۱۱
	پس آزمون	۰/۰۷۰	۰/۱۱۶

جدول ۴- نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس نمرات پس آزمون در گروه مداخله
Table 4- Levene's test results for equality of variances in post-test scores (intervention group)

متغیر	F	درجه آزادی	P-value
عزت نفس	۲/۲۶	(۱ و ۵۸)	۰/۱۴۵
سلامت روان	۱/۷۷	(۱ و ۵۸)	۰/۰۹۱
اهمال کاری	۲/۴۹	(۱ و ۵۸)	۰/۱۴۲

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله
Table 5- Results of Analysis of covariance for comparing pretest and posttest Scores in the Intervention group

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	ضریب اتا
عزت نفس	پیش آزمون	۷/۷۲	۱	۷/۷۲	۰/۹۳۸	۰/۳۳۷	۰/۰۱۶
	پس آزمون	۱۶۸۰/۲۲	۱	۱۶۸۰/۲۲	۲۰۴/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲
	خطا	۴۶۹/۴۰	۵۷	۸/۲۳	-	-	-
سلامت روان	پیش آزمون	۸۱/۱۲	۱	۸۱/۱۲	۲/۴۵	۰/۱۲۲	۰/۰۴۱
	پس آزمون	۱۶۸۵/۹۵	۱	۱۶۸۵/۹۵	۵۱/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳
	خطا	۱۸۸۱/۳۱	۵۷	۳۳	-	-	-
اهمال کاری	پیش آزمون	۱۴۶/۴۹	۱	۱۴۶/۴۹	۲/۵۱	۰/۱۱۸	۰/۰۴۲
	پس آزمون	۲۷۲۷/۴۸	۱	۲۷۲۷/۴۸	۴۶/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵۱
	خطا	۳۳۱۸/۰۳	۵۷	۵۸/۲۱	-	-	-

می‌باشد. بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر متغیرهای وابسته پژوهش شامل عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری، بر اساس کوواریانس تک متغیره انجام شد. در این تحلیل، نمرات پیش آزمون به عنوان کوواریت وارد مدل شد تا اثر خالص مداخله بر نمرات پس آزمون هر متغیر به طور جداگانه بررسی و اثر مداخله بر نمرات پس آزمون به

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در تمامی متغیرها، مقدار P بزرگتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است؛ فرض صفر آزمون لون مبنی بر همگن بودن واریانس‌ها رد نمی‌شود. این امر نشان دهنده آن است که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و اجرای تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معتبر

واسطه‌ای و باورهای بنیادین ناکارآمد، تغییراتی در هیجان و رفتار فرد ایجاد کرده و در نتیجه موجب بهبود عزت نفس، کاهش اهمال کاری و ارتقاء سلامت روان می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج پژوهش Badleh و همکاران که به اثربخشی بازسازی شناختی در اصلاح باورهای ناکارآمد نوجوانان پرداخته بودند، هم راستا است [۴۸]. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش مروری کازرونیان و رستمی (۱۴۰۳) هم راستا بود که در طی بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۴، اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در بهبود سلامت روان و کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی، تنیدگی و انزوا در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأیید کردند [۴۹]. همچنین، یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه افشاری و همکاران (۱۴۰۱) نیز هماهنگ است که نشان داده‌اند درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان روشی موثر در بهبود مسئولیت‌پذیری و کاهش اهمال کاری در نوجوانان عمل کند [۵۰]. روش‌های درمان شناختی رفتاری و مدیریت رفتار از طریق بازسازی شناختی، آگاهی و مهارت‌هایی همچون مدیریت زمان، می‌توانند به کاهش اهمال کاری و ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان منجر شوند. این رویکردها بر اکتساب و به کارگیری مهارت‌ها تأکید داشته و آنها را به عنوان واسطه‌های موثر در فرایند درمانی تلقی می‌کنند. در طی جلسات آموزشی، مراجعان ضمن اصلاح افکار ناکارآمد، تکنیک‌های رفتاری موثری می‌آموزند که آنها را با منابع درونی ارزشمند زندگی آشنا می‌سازد [۵۱]. این درمان از طریق اصلاح و تغییر عوامل شناختی ناکارآمد مانند افکار خودآیند منفی، باورهای بنیادینی که موجب کاهش عزت نفس می‌شوند، عمل می‌کند و می‌تواند سبب ایجاد تغییرات هیجانی و رفتاری در فرد شود و عزت نفس را در این افراد بهبود بخشد [۴۸]. اگر فرد، تحت نظر برنامه درمان CBT مناسب قرار گیرد؛ شدت عواملی که سلامت روان او را تهدید می‌کنند؛ کاهش یافته و سطح سلامت روان وی ارتقاء می‌یابد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری نقش موثر و اساسی در ارتقاء سلامت روان دارد. این رویکرد درمانی بر مفاهیمی مانند تنظیم هیجانات، مدیریت فشار روانی، ارتباط موثر و تقویت خود کنترلی تأکید دارد. همچنین، این درمان به واسطه افزایش ساختار ارزشی و خودکارآمدی فرد و نیز فراهم کردن تعامل مثبتی با محیط، در بهبود بهداشت روان نقش دارد. در این فرآیند، فرد تحت آموزش CBT مهارت‌هایی را فرامی‌گیرد از جمله شناسایی و کنترل علائم رفتاری، درک علل بروز رفتارها و اولویت‌بندی آنها، اصلاح الگوی تفکر، ثبت و بررسی افکار، مواجهه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسئله، اصلاح باورها و استفاده از راهبردهای جایگزین؛ این ترکیب باعث ارتقاء سطح سلامت روان فرد می‌شود. در کل، درمان شناختی رفتاری می‌تواند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت روان افراد ایفا کند [۵۲]. CBT با تمرکز بر حل مسئله، به‌طور عمده به آموزش مهارت‌های حل مشکلات

صورت دقیق‌تر ارزیابی شد. این رویکرد موجب کاهش خطاهای ناشی از تفاوت‌های اولیه شده و امکان تفسیر معتبرتری از تأثیر مداخله را فراهم می‌سازد.

پیش فرض‌های آماری مورد نیاز برای تحلیل کوواریانس، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها براساس آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها براساس آزمون لون پیشتر بررسی و تأیید شده است. جدول شماره ۴، نتایج تحلیل کوواریانس برای هر سه متغیر مورد مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، نشان داد که پس از کنترل، تأثیر نمرات پیش آزمون، تفاوت‌های معناداری در نمرات پس آزمون متغیرهای عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری گروه مداخله مشاهده شد. این بدان معنی است که مداخله مورد نظر، با وجود کنترل سطح اولیه متغیرها، به طور مؤثری بر بهبود عزت نفس و سلامت روان و کاهش رفتارهای اهمال کاری شرکت‌کنندگان تأثیر گذاشته است.

نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که مقادیر F به دست آمده برای هر سه متغیر پژوهش از نظر آماری معنادار بوده‌اند ($P < 0.05$) که بیانگر اثر واقعی مداخله بر این متغیرها است. علاوه بر این، همچنین، مقادیر به دست آمده از شاخص اندازه اثر (η^2) حاکی از آن بود که مداخله انجام شده تأثیر چشمگیری بر متغیرهای مورد بررسی داشته و موجب بهبود معنادار شاخص‌های روان‌شناختی شرکت‌کنندگان شده است. به طور مشخص، پس از اجرای مداخله، افزایش معناداری در عزت نفس و سلامت روان و کاهش قابل توجهی در اهمال کاری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون مشاهده گردید. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری و نیز اهمیت کنترل آماری تفاوت‌های اولیه بین گروه‌ها در تحلیل نهایی داده‌ها می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری نوجوانان دارای مادر بهبود یافته از سوء مصرف مواد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که شرکت در جلسات درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش معنادار اهمال کاری و افزایش عزت نفس و سلامت روان در گروه آزمایش شده است. این یافته‌ها با این نتایج پژوهش‌های پیشین هم راستا هستند. در پژوهش رحیمی و همکاران اثربخشی درمان شناختی رفتاری را بر عزت نفس و خودکارآمدی هیجانی دانشجویان دختر با سابقه شکست عاطفی بررسی کردند و به نتایج مشابهی دست یافتند [۴۶]. همچنین، مطالعه Waite و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مراکز مراقبت اولیه تأثیر معناداری برافزایش عزت نفس دارد [۴۷]. چندین عامل می‌تواند در تبیین این یافته‌ها نقش داشته باشد. مهم‌ترین آنها، مولفه شناخت در درمان شناختی رفتاری است که اصلاح افکار خودآیند منفی، باورهای

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. تشکر ویژه‌ای از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش داریم که با صبر و حوصله در جلسات درمانی شرکت کرده و در تکمیل ابزارهای پژوهش همکاری نمودند. همچنین از مسئولان محترم مراکز مشاوره و خانواده‌هایی که نوجوانان آن‌ها در این مطالعه شرکت نمودند، به خاطر همکاری و اعتماد ابراز شده، صمیمانه تقدیر می‌نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند، هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مقاله

مطالعه بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه فوق حاصل رساله کارشناسی ارشد دوره روانشناسی بالینی، با کد اخلاق IR.IAU.H.REC.1402.155 مصوب دانشگاه آزاد اسلامی همدان می‌باشد.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه: آزاده صالحی، نسرين متین‌نیا
جمع‌آوری داده‌ها: آزاده صالحی
تحلیل و تفسیر داده‌ها: آزاده صالحی، نسرين متین‌نیا
نگارش پیش‌نویس مقاله: آزاده صالحی
بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوای علمی: نسرين متین‌نیا
تجزیه و تحلیل آماری: آزاده صالحی، نسرين متین‌نیا
حمایت‌های اداری، فنی و پشتیبانی محتوا: آزاده صالحی
نظارت بر مطالعه: نسرين متین‌نیا

استفاده از هوش مصنوعی

در تدوین این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

اختصاص دارد. در این نوع درمان، درمانگر به صورت فعال تلاش می‌کند تا به مراجع در انتخاب راهبردهای مناسب برای مواجهه با مشکلات کمک کند [۵۱]. درمان شناختی رفتاری اهمیت بسیار زیادی برای اکتساب و به کارگیری مهارت‌ها قائل است و این مهارت‌ها را به عنوان واسطه درمانی در نتایج اثرگذار می‌داند؛ طی آموزش‌های انجام شده، افراد علاوه بر کار کردن روی تفکرات منفی، تکنیک‌های رفتاری ثمربخشی را می‌آموزند که این تکنیک‌ها آنها را با منابع ارزشمندی در زندگی آشنا می‌سازد [۵۲]. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرند. نخست، آزمون‌های پیش فرض آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها صرفاً بر روی داده‌های گروه مداخله انجام شد و این آزمون‌ها برای گروه کنترل اجرا نشد. همچنین، تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، تنها برای گروه مداخله انجام شده و داده‌های گروه کنترل مورد بررسی و مقایسه قرار نگرفت. این امر موجب محدود شدن امکان تحلیل‌های بین گروهی و مقایسه اثر مداخله با گروه کنترل شده است. دوم، می‌توان به حجم نمونه و روش نمونه‌گیری در دسترس بودن اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه نمونه انتخاب شده مربوط به شهر ساری است؛ تعمیم نتایج به سایر مناطق کشور باید با احتیاط انجام شود. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده مبتنی بر خود گزارش‌دهی شرکت‌کنندگان است که ممکن است دچار سوگیری پاسخ یا خطاهای حافظه‌ای باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری، مداخله‌ای موثر در بهبود عزت نفس، ارتقاء سلامت روان و کاهش اهمال کاری در نوجوانان دارای مادر بهبود یافته از سوء مصرف مواد است.

بر این اساس، توصیه می‌شود این رویکرد درمانی در مراکز بازتوانی اعتیاد و مراکز خدمات روان شناختی خانواده‌های درگیر با اعتیاد، به عنوان بخشی از مداخلات حمایتی و روان درمانی به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر رفتار درمانی شناختی بر متغیرهای دیگر روانشناختی نیز مورد بررسی قرار گیرد و همچنین تعمیم این مداخله به گروه‌های سنی یا خانوادگی دیگر (مانند همسران یا والدین درگیر با اعتیاد) می‌تواند ابعاد گسترده‌تری از کارایی این رویکرد را آشکار سازد.

References

- 1- Merz, F. United Nations office on drugs and Crime: World Drug Report 2017. Sirius-Zeitschrift für Strategische Analysen 2017; 2(1):85-86.
- 2- Manurung L. The impact of drug abuse on families and society (literature review). Majority Science Journal 2024; 2(2):239-44
- 3- Rakhshanderou S, Ghaffari M, Baymany S. Predictors of addictive drugs abuse intention based on the theory of planned behavior in couples referred to premarital counseling center in East Ahvaz health center in 2020. Journal of Health in the Field 2022; 10(1):42-48 (In Persian).

- 4- WHO. Reporting about alcohol: A guide for journalists. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071490>. Accessed Apr 15, 2023.
- 5- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013. Doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
- 6- Gruber KJ, Taylor MF. A family perspective for substance abuse: Implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 2006; 6(1-2):1-29.
- 7- Kuppens S, Moore SC, Gross V, Lowthian E, Siddaway AP. The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology* 2020; 32(2):765-78.
- 8- Jenkins M, Cook J. How parental substance misuse affects children's wellbeing. *Journal drugs* 2017; 22(5):22-24.
- 9- Parvaresh N, Mazhari S, Nazari-Noghabi M. Frequency of psychiatric disorders in children of opioid or methamphetamine-dependent patients. *Addiction & Health* 2015; 7(3-4):140.
- 10-Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health* 2013; 28(3-4):194-205.
- 11-Smith VC, Wilson CR, Ryan SA, Gonzalez PK, Patrick SW, Quigley J, et al. Families affected by parental substance use. *Pediatrics* 2016; 138(2):e20161575. Doi:10.1542/peds.2016-1575.
- 12-Hosseini Nasab SD, Mesrabadi J, Aghajanzadeh N. The effect of social skills training on the self-esteem of the third grader female high school students in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation* 2016; 3(11):47-64 (In Persian).
- 13-Razaghpour A, Panahi R, Shafaeri M, Mafi M, Dehghankar L. The relationship between self-esteem and self-efficacy among nursing students in Qazvin: A cross-sectional study. *Journal of Health in the Field* 2021; 8(4):34-43 (In Persian).
- 14-Oram R, Rogers M. Academic procrastination in undergraduate students: Understanding the role of basic psychological need satisfaction and frustration and academic motivation. *Canadian Journal of Education* 2022; 45(3):619-45.
- 15-Mirzaei-Alavijeh M, Rahimi H, Matin BK, Jalilian F. Self-esteem and academic achievement among students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Educational Research in Medical Sciences* 2018; 7(1):1-4.
- 16-Mohammadi M, Shekari R, Vahedian-sharoodi M, Esmaily H, Aval MG, Ghavami H. Investigating the effect of nutrition education based on Bloom's classification on the level of self-efficacy and nutrition behavior of female students at puberty. *Journal of Health in the Field* 2024; 12(1):30-36 (In Persian).
- 17-Abate SM, Chekol YA, Minaye SY. Prevalence and risk factors of psychoactive substance abuse among students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery* 2021; 70:102790. Doi:10.1016/j.amsu.2021.102790.
- 18-Kuppens S, Moore SC, Gross V, Lowthian E, Siddaway AP. The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology* 2020; 32(2):765-78.
- 19-Younesi BS, Matinnia N, Yazdi RS. Effect of cognitive therapy based on positive thinking on depression, stress, and anxiety of mothers after recovering from COVID-19. *Advances in Cognitive Sciences* 2023; 25(3):95-107.
- 20-Sibley MH, Link K, Torres Antunez G, Greenwood L. Engagement barriers to behavior therapy for adolescent ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2023; 52(6):834-49.
- 21-Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin* 2007; 133(1):65-94.
- 22-Svarddal F, Løkke JA. The ABC of academic procrastination: Functional analysis of a detrimental habit. *Frontiers in Psychology* 2022; 13:1019261. Doi:10.3389/fpsyg.2022.1019261.
- 23-Suchman NE, Decoste CL, McMahon TJ, Dalton R, Mayes LC, Borelli J. Mothering from the inside out: Results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology* 2017; 29(2):617-36.
- 24-Lowell AF, Peacock-Chambers E, Zayde A, DeCoste CL, McMahon TJ, Suchman NE. Mothering from the inside out: addressing the intersection of addiction, adversity, and attachment with evidence-based parenting intervention. *Current Addiction Reports* 2021; 8(4):605-15.
- 25-Nicoară ND, Marian P, Petriș AO, Delcea C, Manole F. A review of the role of cognitive-behavioral therapy on anxiety disorders of children and adolescents. *Pharmacophore* 2023; 14(4-2023):35-9.
- 26-Ebadi Z, Pasha R, Hafezi F, Eftekhari SZ. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital intimacy and identification of the basic psychological needs among couples referring to counseling centers.

- Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology 2019; 5(4):189-96.
- 27-Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Research* 2018; 267:296-305.
- 28-Wickersham A, Barack T, Cross L, Downs J. Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression and anxiety in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2022; 24(4):e29842. Doi: 10.2196/29842.
- 29-Rozental A, Carlbring P. Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols* 2013; 2(2):e2801. Doi: 10.2196/resprot.2801.
- 30-Berg M, Lindegaard T, Flygare A, Sjöbrink J, Hagvall L, Palmebäck S, et al. Internet-based CBT for adolescents with low self-esteem: A pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy* 2022; 51(5):388-407.
- 31-Keles S, Idsoe T. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of Adolescence* 2018; 67:129-39.
- 32-Berg M, Klemetz H, Lindegaard T, Andersson G. Self-esteem in new light: A qualitative study of experiences of internet-based cognitive behaviour therapy for low self-esteem in adolescents. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1):810. Doi:10.1186/s12888-023-05328-0.
- 33-Esteban J, Suárez-Relinque C, Jiménez TI. Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process* 2023; 62(1):49-73.
- 34-Jafari M, Shahidi S, Abedin A. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and stages of change model on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2012; 6(2):7-15.
- 35-Gheibi M, Arefi M, Danesh E. The relationship between learning styles and self-efficacy in students. *Journal of Applied Psychology* 2012; 6(1):53-62 (In Persian).
- 36-Hawton KE, Salkovskis PM, Kirk JE, Clark DM. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford University Press 1989.
- 37-Swann W, Seyle DC. *The antecedents of self-esteem. In self-esteem issues and answers*. 1st ed. New York: Psychology Press 2013; P:201-06.
- 38-Birang N, Alivandi Vafa M. The effectiveness of creative play therapy on self-esteem, creativity and shyness of shy elementary school students. *Journal of Instructio and Evaluation* 2021; 13(52):137-59 (In Persian).
- 39-Siadat SM, Jadidi M. Effects of social skills teaching on the self-esteem and identity dimensions of the labor children. *Educational Psychology* 2015; 11(37):83-101 (In Persian).
- 40-Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997; 27(1):191-97.
- 41-Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi Gh, Ebadi M, Fateh A. The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1(66). Doi: 10.1186/1477-7525-1-66.
- 42-Namjoo S, Shaghghi A, Sarbaksh P, Allahverdi-pour H, Pakpour AH. Psychometric properties of the general health questionnaire (GHQ-12) to be applied for the Iranian elder population. *Aging & Mental Health* 2017; 21(10):1047-51.
- 43-Tuckman BW. Academic procrastinators: Their rationalizations and web-course performance. Annual Meeting of the American Psychological Association 2002 Aug. 22-25; IL, Chicago.
- 44-Özer BU, Saçkes M, Tuckman BW. Psychometric properties of the Tuckman procrastination scale in a Turkish sample. *Psychological Reports* 2013; 113(3):874-84.
- 45-Mortazavi F, Mortazavi SS, Khosrorad R. Psychometric properties of the procrastination assessment scale-student (PASS) in a student sample of Sabzevar University of Medical Sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17(9):e28328 (In Persian).
- 46-Rahimi Ch, Jamalabadi P, Sedaghatpour Haghghi MM. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-esteem and emotional self-efficacy in female students with a history of emotional failure. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2022; 12:1-6 (In Persian).
- 47-Waite P, McManus F, Shafran R. Cognitive behavior therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2012; 43(4):1049-57.
- 48-Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian Sharbaf HR, Badeleh MT, Ostadi N. Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents. *Fundamentals of Mental Health* 2014; 15(59):194-204 (In Persian).
- 49-Kazronian Z, Rostami R. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on mental health of children and adolescents with autism spectrum disorder: A

systematic review. *Quarterly Journal of Child Mental Health* 2024; 11(3):17–34 (In Persion).

50-Afshari M, Khayyatan F, Yousefi Z. A Comparison of the effectiveness of reality-based acceptance and commitment therapy (RACT) package and cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving procrastination and responsibility in adolescent girls. *Applied Family Therapy Journal* 2022; 3(2):1–19 (In Persion).

51-Hundt NE, Mignogna J, Underhill C, Cully JA. The relationship between use of CBT skills and depression treatment outcome: A theoretical and methodological review of the literature. *Behavior Therapy* 2013; 44(1):12–26.

52-Sharrock MJ, Mahoney AEJ, Haskelberg H, Millard M, Newby JM. The uptake and outcomes of internet-based cognitive behavioural therapy for health anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders* 2021; 84:102494. Doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102494.



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



The effect of cognitive-behavioral therapy on self-esteem, mental health and procrastination in adolescent children of mothers recovering from substance abuse

Azadeh Salehi¹ , Nasrin Matinnia^{2*} 

¹ Department of Clinical Psychology, Ha.C, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

² Department of Nursing, Ha.C, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Abstract

Background and Aims: Parental substance use disorder, particularly among mothers, poses serious psychological and behavioral risks to children. This study examined the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on self-esteem, mental health, and procrastination among adolescent children of mothers in recovery from substance abuse.

Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design. Sixty adolescents (aged 15–18 years) with parents recovered from substance abuse were conveniently selected from two active addiction rehabilitation centers in Sari and then randomly assigned equally to the intervention and control groups. The intervention consisted of eight 90-minute CBT sessions covering skills such as identifying and modifying negative self-talk, correcting cognitive distortions, and strengthening problem-solving and effective communication skills. Descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA) were performed using SPSS26 at a significance level of ($P < 0.05$) to compare the groups. Ethical considerations were observed throughout all stages of the study.

Results: The results showed that, compared with the control group, self-esteem significantly increased in the intervention group ($\eta^2 = 0.782$, $P < 0.001$), mental health improved markedly ($\eta^2 = 0.473$, $P < 0.001$), and procrastination significantly decreased ($\eta^2 = 0.451$, $P < 0.001$).

Conclusion: Cognitive-behavioral therapy markedly enhances adolescents' self-esteem and mental health while reducing procrastination. This approach can be used as an effective intervention in family-based prevention and rehabilitation programs.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Self-esteem, Mental health, Procrastination, Adolescents, Mothers, Substance abuse.

Please cite this article as: Salehi A, Matinnia N. The effect of cognitive-behavioral therapy on self-esteem, mental health and procrastination in adolescent children of mothers recovering from substance abuse. *Journal of Health in the Field* 2025; 13(2):33-43. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i2.49633>.

Corresponding Author: Department of Nursing, Ha.C, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Corresponding Author: Department of Nursing, Ha.C, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Email: nmatinnia@iau.ac.ir

Received: 7 August 2025

Accepted: 22 October 2025