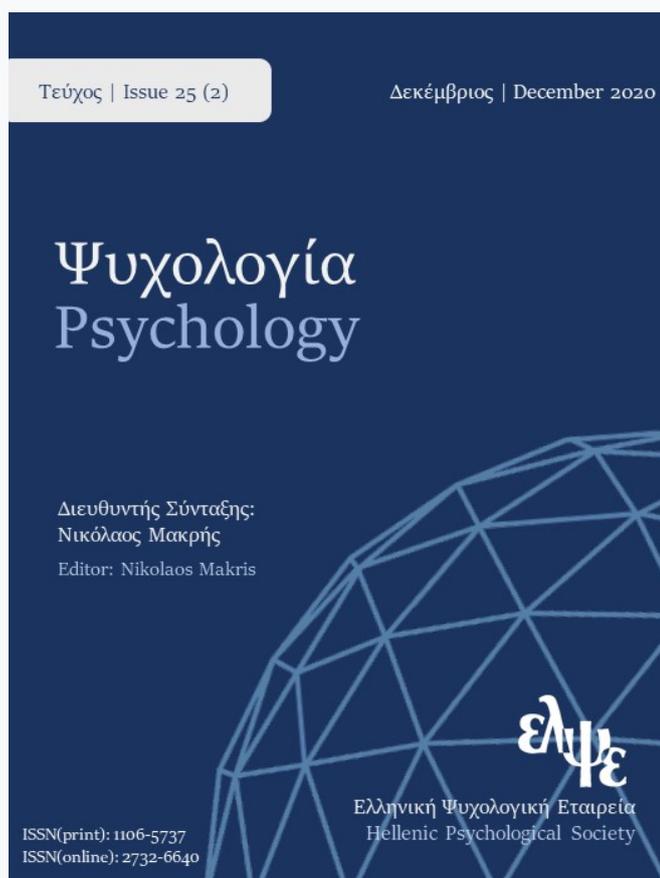


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 25, No 2 (2020)

Special Section: Contemporary Issues in Neuropsychology



A pilot psychological support group program for smoking cessation

Paraskevi Angelopoulou, Foteini Maroglou, Christina Makrogianni

doi: [10.12681/psy_hps.25595](https://doi.org/10.12681/psy_hps.25595)

Copyright © 2020, Παρασκευή Αγγελοπούλου, Φωτεινή Μαρόγλου, Χριστίνα Μακρογιάννη



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Angelopoulou, P., Maroglou, F., & Makrogianni, C. (2020). A pilot psychological support group program for smoking cessation. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(2), 159–185. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25595



ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

Πιλοτικό Ομαδικό Πρόγραμμα Ψυχολογικής Υποστήριξης για τη Διακοπή Καπνίσματος

Παρασκευή ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ, Φωτεινή ΜΑΡΟΓΛΟΥ¹, Χριστίνα ΜΑΚΡΟΓΙΑΝΝΗ¹¹MSc., Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα²Κλινική & Κοινωνική Ψυχολόγος, MSc., Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης «Δίκτυο Άλφα», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
διακοπή καπνίσματος, ομάδα ψυχολογικής, ποιοτική έρευνα, υποστήριξης	Στο Κέντρο Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα» αναπτύχθηκε ένα ομαδικό πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης βραχείας διάρκειας για τη διακοπή του καπνίσματος, το οποίο απευθύνθηκε σε τοπικό επίπεδο στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να περιγράψει την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του πιλοτικού ομαδικού προγράμματος διακοπής καπνίσματος όπως εφαρμόστηκε από το Κέντρο Πρόληψης. Το πρόγραμμα χρησιμοποίησε ένα εκλεκτικό μοντέλο, που βασίστηκε στις αρχές της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας καθώς και της Θεραπείας Gestalt. Συλλέχθηκαν δεδομένα από μια ομάδα παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο 2016, με τη χρήση ομαδικών συνεντεύξεων. Πραγματοποιήθηκαν οχτώ (8) δίωρες συναντήσεις και ο αριθμός συμμετεχόντων ήταν επτά (n=7) άτομα (γυναίκες), ηλικίας 37-59 ετών (Μ.Ο.= 47,7 έτη), όπου δύο άτομα εμφάνιζαν χαμηλή εξάρτηση, τέσσερα άτομα εμφάνιζαν μέτρια εξάρτηση και ένα άτομο υψηλή εξάρτηση, όπως μετρήθηκε με την κλίμακα εξάρτησης από τη νικοτίνη Fagerström. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση της θεματικής ανάλυσης. Συνολικά αναδείχθηκαν έξι ευρύτερες θεματικές κατηγορίες, οι οποίες είναι α) πριν τον προβληματισμό/ η ζωή πριν την απόφαση της διακοπής, β) προβληματισμός/ αναλογισμός για την απόφαση της διακοπής, γ) προετοιμασία, δ) δράση, ε) διατήρηση/ η ζωή μετά το τσιγάρο, και στ) υποτροπή. Έπειτα από έξι μήνες μετά το πέρας της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικός επανέλεγχος στους συμμετέχοντες, όπου τρία άτομα από τα συνολικά επτά διατηρούσαν τη διακοπή του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή περισσότερων προγραμμάτων παρέμβασης σε τοπικό-κοινωνικό επίπεδο με στόχο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Παρασκευή Αγγελοπούλου, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα email evi153@hotmail.com	

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το κάπνισμα χαρακτηρίζεται ως εξάρτηση (Κατάταξη F17.2) στη διεθνή κατάταξη ασθενειών σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση (ICD-10, 2010). Ειδικότερα, το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στις αναπτυσσόμενες χώρες (Edwards, 2004), έτσι η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί σημαντικό στόχο για τη δημόσια υγεία (Boutou et al., 2008· Fillipidis et al., 2014).

Διεθνώς οι έρευνες καταδεικνύουν την πρωτιά της Ελλάδας σε ποσοστά καπνιστών ανάμεσα στις ευρωπαϊκές δυτικές χώρες και τις χώρες του ΟΟΣΑ (Vardavas & Kafatos, 2006· World Health Organisation [WHO], 2002), αλλά και τα ποσοστά θνησιμότητας που αποδίδονται σε σχετικούς με το κάπνισμα παράγοντες είναι υψηλότερα στην Ελλάδα συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση (260,14 ανά 100.000 θανάτους σε σχέση με 229,14 ανά 100.000 θανάτους το 2000) (Boutou et al., 2008). Ωστόσο, τα ποσοστά Ελλήνων

καπνιστών που αναζήτησαν βοήθεια για τη διακοπή καπνίσματος παραμένουν από τα χαμηλότερα ανάμεσα σε άλλες 27 ευρωπαϊκές χώρες (Fillipidis et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί μια σειρά θεραπευτικών παρεμβάσεων (Behrakis et al., 2012) για τη διακοπή του καπνίσματος που εκτείνονται σε ένα φάσμα επιλογών, από τη χρήση φαρμάκων έως την παροχή συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σε ατομικό ή ομαδικό πλαίσιο (Behrakis et al., 2012· Cahill et al., 2013· Γρατσάνη κ.ά., 2017· Stead et al., 2012). Μια από τις πιο αποτελεσματικές τεχνικές για τη διακοπή του καπνίσματος αποτελεί η χρήση θεραπευτικών ομάδων (Lancaster et al., 2000· Stead et al., 2017), η οποία δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στην Ελλάδα ως προς την αποτελεσματικότητά της στη διακοπή του καπνίσματος.

Παρεμβάσεις στη διακοπή καπνίσματος

Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πληθώρα προγραμμάτων απεξάρτησης (Panas et al, 2003). Ειδικότερα όσον αφορά τη διακοπή της εξάρτησης από τον καπνό ο ΠΟΥ προτείνει τέσσερις τύπους θεραπευτικών παρεμβάσεων: 1) *ελάχιστη παρέμβαση*, 2) *θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό, από το γενικό ιατρό ή μη ειδικούς ιατρούς*, 3) *ειδικές εξατομικευμένες παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος*, και 4) *ειδικές ομαδικές παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος* (Behrakis et al., 2012).

Φαρμακολογικές προσεγγίσεις

Οι κλινικές οδηγίες συστήνουν το συνδυασμό θεραπειών (φαρμάκων σε συνδυασμό με συμβουλευτική υποστήριξη) για τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς αυξάνει τα ποσοστά επιτυχίας της διακοπής (García-Gómez et al., 2019· European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2018). Ειδικότερα, τρία είδη φαρμακοθεραπείας εμφανίζονται περισσότερο αποτελεσματικά στη διακοπή καπνίσματος: η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης (NRT), η βουπροπιόνη και η βαρενικλίνη (Cahill et al., 2014). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας στη διακοπή του καπνίσματος φαίνεται να είναι περιορισμένη καθώς 75% των καπνιστών υποτροπιάζει εντός 12 μηνών από τη θεραπεία και μόνο 4% - 7% επιτυχώς πετυχαίνει μόνιμη διακοπή καπνίσματος μετά την πρώτη απόπειρα διακοπής (Gomez-Coronado et al., 2018).

Ψυχολογικές προσεγγίσεις

Γνωστική- Συμπεριφορική προσέγγιση. Η Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία βοηθά τα άτομα να πετύχουν συγκεκριμένους στόχους, όπως είναι η διακοπή καπνίσματος, μέσω της εστίασης στην παρούσα κατάσταση παρά στην ενασχόληση με το παρελθόν (Hiscock et al., 2013). Η συγκεκριμένη προσέγγιση παρεμβαίνει στους παράγοντες-ερεθίσματα, δηλαδή στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συνθήκες που συνδέονται με το κάπνισμα, εστιάζει στις ακολουθίες που οδηγούν στη χρήση και αποκόπτει τις συνδέσεις μεταξύ τους (Μακρή, 2008· Rigotti, 2002). Συχνά ο καπνιστής δεν συνειδητοποιεί τα ερεθίσματα που προηγούνται της πράξης του καπνίσματος, αλλά βιώνει το κάπνισμα σαν μια αυτοματοποιημένη και μηχανική κίνηση.

Σύμφωνα με έρευνα για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας διαδικασίας που περιλάμβανε γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και βουπροπιόνη SR στη διακοπή του καπνίσματος (Hall et al., 2011), τα άτομα που συμμετείχαν στις συνθήκες που περιλάμβαναν τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη αποχή από ό,τι τα άτομα στις άλλες συνθήκες (καμία θεραπεία, φαρμακοθεραπεία και θεραπεία placebo). Ενώ η αποτελεσματικότητα της χρήσης της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία έχει επισημανθεί από πλήθος ερευνητικών δεδομένων (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2018· Lancaster & Stead, 2017).

Προσωποκεντρικές προσεγγίσεις. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό δίκτυο για το κάπνισμα (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2018) προτείνονται δύο τεκμηριωμένες ψυχολογικές προσεγγίσεις για τη διακοπή καπνίσματος: α) η Γνωστική- Συμπεριφορική και β) η Κινητοποιητική συνέντευξη. Ειδικότερα, η Κινητοποιητική συνέντευξη είναι μια Προσωποκεντρική προσέγγιση για συμπεριφορική αλλαγή (Health Service Executive, 2014· Shillington, 2018). Ο θεραπευτής υιοθετεί κατευθυντικό τρόπο συμβουλευτικής προκειμένου να βοηθήσει το άτομο στην εξερεύνηση και επίλυση της αμφιθυμίας σχετικά με τη συμπεριφορική αλλαγή (Miller, 1983). Βασικά συστατικά της αποτελούν η ενσυναίσθηση, η ανάπτυξη ασυμφωνίας μεταξύ των στόχων ή αξιών του πελάτη και της τρέχουσας συμπεριφοράς και η υποστήριξη της αυτο-αποτελεσματικότητας (Lindson et al., 2019).

Σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση (Lindson-Hawley et al., 2015) η Κινητοποιητική συνέντευξη φαίνεται ότι είχε χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία για τη διακοπή καπνίσματος σε πλήθος ερευνών μεταξύ 1997 έως 2014 απευθυνόμενη σε 16.000 συμμετέχοντες. Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι η μέθοδος αυτή παρουσίαζε μικρά αλλά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στη διακοπή καπνίσματος συγκριτικά με τη συμβουλευτική μέθοδο ή και την παροχή τυπικής φροντίδας.

Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις. Οι πρώιμες ψυχαναλυτικές οπτικές έβλεπαν την καπνιστική συμπεριφορά σαν πάροχο στοματικής ερωτικής ικανοποίησης και το υπερβολικό κάπνισμα σαν ένδειξη μιας στοματικής προσωπικότητας (Bergler, 1953).

Σύμφωνα με έρευνα των Prochaska et al. (2007) όπου τα δεδομένα αντλήθηκαν από ομάδα εστίασης και συνεντεύξεις με Ψυχιάτρους ψυχοδυναμικής προέλευσης, οι θεραπευτές ήταν διευκολυντικοί στη διακοπή καπνίσματος των ασθενών τους, δίνοντας έμφαση στις δυσκολίες ρύθμισης συναισθήματος και συμπεριφοράς. Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι ο θεραπευτής μπορεί να θέτει ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, να χρησιμοποιεί ερμηνείες και άλλες σύνθετες ψυχολογικές στρατηγικές αύξησης της επίγνωσης των ασθενών για τις προσωπικές τους δυσμενείς συνέπειες της χρήσης καπνού, να εξετάζει την αντίσταση των ασθενών, την αμφιθυμία και τους προβληματισμούς τους σχετικά με τη διακοπή αυτής της εξαιρετικά εθιστικής ουσίας.

Λόγω έλλειψης ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοδυναμικών παρεμβάσεων (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2018).

Συστημική προσέγγιση. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των Algosini & Aldemir (2018) που αξιοποιεί το συστημικό μοντέλο στη διακοπή καπνίσματος, οι εξαρτημένοι είναι κάτι παραπάνω από τα πιστεύω τους, την οικογένειά τους, την κοινωνική τους ζωή, τη θρησκεία τους, το επάγγελμά τους. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην αλληλοσυσχέτιση όλων των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών φαινομένων.

Στην παραπάνω έρευνα αξιοποιήθηκαν μια σειρά θεραπευτικών τεχνικών (λεκτικές, δράσης, δημιουργία πλαισίων, αναδυόμενες αφηγήσεις, παράδοξο, δομικό, στρατηγικό, εξωτερίκευση προβλήματος). Συνολικά από τους 460 συμμετέχοντες που δέχθηκαν ατομική ή/και ομαδική βοήθεια (μερικοί από αυτούς σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία), οι 322 (70%) διέκοψαν το κάπνισμα. Υποτροπίασαν οι 26, από τους οποίους κάποιοι δέχθηκαν περαιτέρω βοήθεια.

Προσέγγιση Gestalt

«Η θεραπεία Gestalt προσπαθεί να απαντήσει στην αγωνία του σύγχρονου ανθρώπου για κατανόηση της άμεσης εμπειρίας. Δίνει έμφαση στο βίωμα των συναισθημάτων και κυρίως στην αποβολή του "ψεύτικου εαυτού" προσεγγίζοντας το "εδώ και τώρα" και το "πώς" μπορεί να αλλάξει η παρούσα κατάσταση» (Τσιμπουκλή στον Nevis, 2007, σ. 10).

Η λειτουργία του εγώ, ο τρόπος δηλαδή που ο οργανισμός εντοπίζει αυτό που τον ενδιαφέρει και επιλέγει να κατευθυνθεί προς τα εκεί για να ικανοποιήσει την ανάγκη του (Perls, 1942), είναι κεντρική στη θεραπεία Gestalt (Spagnuolo, 2013). Στον αντίποδα βρίσκεται η λειτουργία του id (αυτό). Στη εξάρτηση το άτομο έχει μια ασαφή επίγνωση των αισθητηριακών δεδομένων, το καθετί νέο δεν κινεί καθόλου το ενδιαφέρον του. Το «εγώ» δεν εντοπίζει και δεν επιλέγει ένα νέο στοιχείο, καθώς η επαφή με το νέο έχει καταστραφεί και νέο στοιχείο θεωρείται η λειτουργία του id. Η επιλογή που κάνει το εξαρτημένο άτομο είναι ψευδοεπιλογή, μια παραληρητική λειτουργία του «εγώ». Η εξαρτητική εμπειρία είναι μια υποχώρηση από την εξεύρεση ενός νέου ερεθίσματος, μιας νέας επαφής στο τώρα, είναι μια επιθυμία για επανάληψη μιας προηγούμενης εμπειρίας από το παρελθόν, μια *fixed gestalt*. Έτσι δεν αφομοιώνει κάτι καινούριο και δε μαθαίνει από την εμπειρία (Brownell & Schulthess, 2013)¹.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο της παρέμβασης χρησιμοποιήθηκε η εστίαση στο υποκειμενικό νόημα του καπνίσματος για το κάθε μέλος. Αξιοποιήθηκε η παράδοση θεωρία της αλλαγής: η αλλαγή έρχεται μέσα από την αποδοχή αυτού που κανείς είναι και όχι μέσα από την προσπάθεια για αλλαγή (Beisser, 1970). Αξιοποιήθηκε η διερεύνηση των αντίθετων πόλων (Zinker, 1977) που παρατηρούνται στο κάπνισμα (αφέντης-δούλος, καπνιστής-τσιγάρο) (Perls, 1969). Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της άδειας καρέκλας, προσαρμοσμένη για το πλαίσιο της συγκεκριμένης βραχείας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (O'Leary, 1995). Ακόμη, σύμφωνα με τις αρχές Gestalt το άτομο που καπνίζει καταφεύγει στο μηχανισμό της αναστροφής (Polster & Polster, 1973), που αποτελεί μια στρέβλωση στον κύκλο επαφής- απόσυρσης (Robine, 2013). Έτσι το πιλοτικό πρόγραμμα στόχευσε στο να ωθήσει τα μέλη στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους και στον εμπλουτισμό της αλληλεπίδρασής τους με το περιβάλλον. Παρόλ' αυτά, τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος που υιοθετούν την προσέγγιση Gestalt είναι κυρίως ατομικά και ερευνητικά δεν έχουν αξιολογηθεί επαρκώς (Clemmens, 1998).

Αξιοποιούνται αρχές της θεωρίας πεδίου (Lewin, 1951), δίνεται προσοχή στη συνθήκη της ομάδας σαν όλο και στην εμπειρία του κάθε μέλους σαν αλληλοσυσχετιζόμενο σύστημα δυνάμεων. Το πεδίο αποτελεί μια ζωντανή συνθήκη, όπου «τίποτα δεν μπορεί να αποσπασθεί ή να εισαχθεί σ' αυτό χωρίς να επηρεάσει όλα τα υπόλοιπα στοιχεία του» (Γιαμαρέλου κ.ά., 2011, σσ. 33-34). Επίσης, όταν η καπνιστική συνήθεια, σαν μια διάσταση του πεδίου του κάθε καπνιστή, παύει να υπάρχει, τότε ο πρώην καπνιστής υποχρεώνεται να ξαναοργανώσει το πεδίο του (Parlett & Lee, 2005), επιτυγχάνοντας έτσι μια δημιουργική προσαρμογή (Perls et al., 1951).

Συμπερασματικά δίνεται έμφαση στην αύξηση της αισθητηριακής επίγνωσης, στην επίγνωση των αναγκών που κανείς αλλοτριωτικά καλύπτει καπνίζοντας και τη διερεύνηση των γνήσιων δυνατοτήτων στο περιβάλλον για την κάλυψή τους.

Ομαδικές παρεμβάσεις

Σκεπτικό, φιλοσοφία

Οι ομάδες με την έννοια της εντατικής ομαδικής εμπειρίας και εκπαίδευσης αποτελούν μία από τις πιο γρήγορα εξαπλούμενες επινοήσεις του αιώνα (Rogers, 1970). Οι ομάδες ξεκίνησαν ως μια προσπάθεια αντίδρασης στην απομόνωση και τον παραλογισμό του σύγχρονου τρόπου ζωής, ως μια προσπάθεια αναζήτησης αληθινών σχέσεων και συναισθημάτων που απορρέουν από αυτές (Rogers, 1970). Ο C. Rogers μαζί με τον K. Lewin είναι ιδρυτές του κινήματος των ομάδων στα τέλη της δεκαετίας του '40 (Μπακιρτζής, 1993). Το κίνημα αυτό πήρε μεγάλη έκταση στις ΗΠΑ μετά τη δεκαετία του 1960 με τα T Groups, τις ομάδες Gestalt και τις διάφορες ομάδες αυτοβοήθειας όπως Sinanon, 12 βήματα κλπ. (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003).

¹Περισσότερα για τον «ψεύτικο» εαυτό και τα στάδια της νεύρωσης βλ. Perls στους Fagan & Shepherd, 1970.

Στο χώρο της απεξάρτησης η ομαδική θεραπεία αποτελεί από τους επικρατέστερους τρόπους αντιμετώπισης της εξάρτησης (Flores, 1997· Morgan-Lopez & Fals-Stewart, 2006· Panas et al., 2003). Συγκεκριμένα ορίζεται ως η συνάντηση δύο ή παραπάνω ατόμων με πρόβλημα εξάρτησης με ένα θεραπευτή, σε τακτικά χρονικά διαστήματα, σε συγκεκριμένο τόπο, με στόχο τη μείωση ή την αποχή από τη χρήση ουσιών και των συμπεριφορών που σχετίζονται με αυτή (Stinchfield et al., 1994· Weiss et al., 2004). Η ομαδική θεραπεία θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό συστατικό της θεραπείας των ατόμων με πρόβλημα εξάρτησης κυρίως εξαιτίας του τρόπου που γίνεται αντιληπτή η φύση και η διαδικασία της εξάρτησης. Η ομαδική θεραπεία υπονοεί πως η ουσία του να είσαι άνθρωπος είναι κοινωνική (Flores, 1997).

Η ομαδική θεραπεία συμβάλλει στην αλλαγή των ατόμων μέσω μιας σειράς θεραπευτικών παραγόντων. Βοηθητικοί παράγοντες μιας ομάδας είναι η ενστάλαξη ελπίδας, η καθολικότητα, η μετάδοση πληροφοριών, η διαπροσωπική μάθηση, ο αλτρουισμός, η μιμητική συμπεριφορά, η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, η συνεκτικότητα, υπαρξιακοί παράγοντες και η κάθαρση (Yalom, 2005). Καθοριστικοί παράγοντες για την έκβαση της ομάδας είναι το κλίμα εμπιστοσύνης, υποστήριξης και ασφάλειας που αναπτύσσεται και κυρίως η συναισθηματικά φορτισμένη και νοητικά επεξεργασμένη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της ομάδας (Μάτσα, 2008).

Σε μια ομάδα ατόμων με πρόβλημα εξάρτησης είναι επίσης βασικό να κατανοήσουμε ότι στόχος δεν είναι απλά η αυτογνωσία αλλά η εκμάθηση και η αλλαγή (Flores, 1997).

Ομαδικές παρεμβάσεις στη διακοπή καπνίσματος

Η ομαδική θεραπεία είναι μια συνήθης μέθοδος στον τομέα της διακοπής του καπνίσματος. Έχουν περιγραφεί πάνω από 100 μελέτες (Hajek, 1996). Οι στόχοι των ομαδικών προγραμμάτων συνοψίζονται στα παρακάτω: να αναλύσουν τα κίνητρα των μελών της ομάδας, να παρέχουν ευκαιρίες κοινωνικής μάθησης, να δημιουργήσουν μια κατάσταση συναισθηματικής εμπειρίας, να μεταδώσουν πληροφορίες και να “διδάξουν” νέες δεξιότητες (Hajek et al., 1985). Οι συμμετέχοντες/σες συναντιούνται τακτικά, με ένα διευκολυντή εκπαιδευμένο στη συμβουλευτική της διακοπής καπνίσματος. Τα επιμέρους στοιχεία κάθε προγράμματος ποικίλουν. Το δυνατό σημείο αυτής της προσέγγισης έγκειται στην ενθάρρυνση και αμοιβαία υποστήριξη που παρέχουν τα μέλη της (Stead et al., 2017).

Η συμμετοχή σε πρόγραμμα συμπεριφορικής ομαδικής θεραπείας μπορεί να θεωρηθεί ως ενίσχυση για τους καπνιστές, που θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Romand, Gourguou και Sancho-Garnier (2005).

Οι ομαδικές συμπεριφορικές θεραπείες φαίνονται περισσότερο αποτελεσματικές στη διακοπή καπνίσματος συγκριτικά με άλλα προγράμματα όπως προγράμματα αυτοβοήθειας, φαρμακοθεραπείας ή ατομικής συμβουλευτικής (García-Gómez et al., 2019· Stead et al., 2017· Lancaster & Stead, 2017). Ενώ οι ομαδικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις φαίνεται να ωφελούν περισσότερο άτομα με ιστορικό ψυχικής συννοσηρότητας (Olando et al., 2019).

Δομή και σκεπτικό του προγράμματος παρέμβασης

Στην Ελλάδα έχουν εφαρμοστεί αποτελεσματικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος (Efthimiou et al., 2003· Ευθυμίου & Σοφianoπούλου, 2011). Ωστόσο, υπάρχει σημαντικό ερευνητικό κενό ως προς την αναφορά στο βίωμα των συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις αυτές.

Με βάση τα παραπάνω, λαμβάνοντας υπόψη τους βοηθητικούς παράγοντες μιας ομάδας και τη διεθνή εμπειρία της αξιοποίησης της ομάδας στη διακοπή του καπνίσματος, στο Κέντρο Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα»

αναπτύχθηκε ένα ομαδικό πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος που υιοθετεί ένα εκλεκτικό μοντέλο υποστήριξης.

Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης, η οποία χαρακτηρίζεται από την πολυπολιτισμικότητά της καθώς και τον όγκο των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που περιλαμβάνει (Θεολόγου, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, η παρέμβαση υιοθετεί αρχές της γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης και της ψυχοθεραπείας Gestalt. Δίνεται έμφαση στη διαχείριση της επιθυμίας για χρήση, στην αποφυγή καταστάσεων υψηλής επικινδυνότητας, στη ρύθμιση της διάθεσης και στην αλλαγή τρόπου ζωής (Beck, 1993). Αξιοποιούνται τεχνικές όπως συμπλήρωση ημερολογίου, εντοπισμός συνθηκών που συνδέονται με το κάπνισμα, απομάκρυνση σχετικών ερεθισμάτων, αντικατάσταση καπνίσματος με άλλες συμπεριφορές, τεχνικές απόσπασης προσοχής κ.α. (Λεοντάρη, 2011).

Επίσης βασιζόμαστε στο διαθεωρητικό μοντέλο των σταδίων προετοιμασίας για την αλλαγή, *Transtheoretical Model of Change* (Prochaska & DiClemente, 1982). Σύμφωνα με αυτό, το κίνητρο είναι κάτι το μεταβλητό και όχι σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Επομένως το άτομο περνάει από κάποια στάδια πριν την αλλαγή τελικά στη συμπεριφορά υγείας που εκδηλώνει. Τα στάδια αναπαριστούν τη διαδικασία της αλλαγής από μια συμπεριφορά υγείας σε μια άλλη και εμπεριέχουν το στάδιο της υποτροπής και της διατήρησης της νέας υγιούς συμπεριφοράς (Prochaska et al., 2008) (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1

Τα στάδια της αλλαγής κατά το μοντέλο (Prochaska et al., 2008, pp. 98)

Τα στάδια αλλαγής	Περιγραφή
Πριν τον προβληματισμό	Καμία πρόθεση το άτομο να αναλάβει δράση μέσα στους επόμενους 6 μήνες
Προβληματισμός	Το άτομο έχει την πρόθεση να αναλάβει δράση μέσα στους επόμενους 6 μήνες
Προετοιμασία	Το άτομο έχει σκοπό να αναλάβει δράση μέσα στις επόμενες 30 μέρες και έχει κάνει κάποια συμπεριφορικά βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση
Δράση	Το άτομο έχει αλλάξει τη συμπεριφορά που εκδηλώνει για λιγότερο από 6 μήνες
Διατήρηση	Το άτομο έχει αλλάξει τη συμπεριφορά που εκδηλώνει για περισσότερο από 6 μήνες
Τελικό στάδιο	Δεν υπάρχει πειρασμός για υποτροπή στο άτομο και έχει 100% εμπιστοσύνη

Στόχος της παρούσας έρευνας

Στο Κέντρο Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα» αναπτύχθηκε ένα ομαδικό πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης βραχείας διάρκειας για τη διακοπή του καπνίσματος, το οποίο απευθύνθηκε στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να περιγράψει την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του πιλοτικού ομαδικού προγράμματος διακοπής καπνίσματος όπως εφαρμόστηκε από το Κέντρο Πρόληψης.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται στους τρόπους και τους μηχανισμούς με τους οποίους η συγκεκριμένη παρέμβαση επιδρά στους συμμετέχοντες, με άλλα λόγια τι βιώνουν, τι είναι αυτό που τους βοηθά στην προσπάθεια για διακοπή και πώς τελικά ωφελούνται. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία προκειμένου να αποτυπώσει καλύτερα το βίωμα των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενημερώσουν σε ερευνητικό ή/και κλινικό επίπεδο στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αντίστοιχων ομαδικών ψυχολογικών προγραμμάτων σε τοπικό-κοινωνικό επίπεδο.

Μεθοδολογία

Δείγμα: Χαρακτηριστικά δείγματος

Αρχικά 12 άτομα εκδήλωσαν ενδιαφέρον για συμμετοχή στην ομάδα, όμως πέντε από αυτά αποκλείστηκαν καθώς δεν προσήλθαν μετά τις τρεις πρώτες συναντήσεις της ομάδας και δεν προσμετρήθηκαν στην τελική ανάλυση των δεδομένων. Τα μέλη της ομάδας που συγκροτήθηκε αποτελούσαν επτά (n=7) γυναίκες, ηλικίας 37-59 ετών (Μ.Ο.= 47,7 έτη), όπου τρεις (n=3) ήταν απόφοιτοι Λυκείου και τέσσερις (n=4) ήταν Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών στην παρέμβαση, μία (n=1) ήταν άγαμη, τέσσερις (n=4) ήταν έγγαμες και δύο (n=2) ήταν διαζευγμένες. Όσον αφορά τα επίπεδα εξάρτησης από τη νικοτίνη, τα οποία μετρήθηκαν μέσω χρήσης της κλίμακας εξάρτησης από τη νικοτίνη Fagerström (Fagerström, 1978) βρέθηκε ότι δύο (n=2) άτομα εμφάνιζαν χαμηλή εξάρτηση, τέσσερα (n=4) εμφάνιζαν μέτρια εξάρτηση και ένα (n=1) άτομο υψηλή εξάρτηση από τη νικοτίνη. Οι συμμετέχουσες εντάχθηκαν στην ομάδα κατόπιν ατομικής συνέντευξης.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από την πραγματοποίηση οχτώ δίωρων ομαδικών συνεντεύξεων με τα μέλη της ομάδας (Frey, 1991), όπου οι ίδιες οι συνεδρίες ηχογραφούνταν και τα ερευνητικά δεδομένα αντλήθηκαν από εκεί. Οι ομάδες δημιουργούν τη δική τους κατασκευή και νόημα, και έτσι η ομαδική συνέντευξη παρέχει πρόσβαση στο δικό της επίπεδο νοήματος, επιπλέον αποσαφηνίζει τα επιχειρήματα και αποκαλύπτει τη διαφορετικότητα απόψεων και γνώμων (Denzin, 1989). Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκε ένας θεματικός οδηγός συνέντευξης (βλ. Παράρτημα). Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηχογράφηση των συνεντεύξεων, κατόπιν ενημέρωσης και προφορικής συγκατάθεσης των συμμετεχουσών, οι οποίες στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν έγγραφα και αναλύθηκαν.

Έξι μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης ακολούθησε ένας τηλεφωνικός επανέλεγχος με τις συμμετέχουσες προκειμένου να διερευνηθεί η διάρκεια των αποτελεσμάτων διακοπής στο χρόνο. Ο χρόνος αυτός επιλέχθηκε ως ο καταλληλότερος με βάση τα συμπτώματα στέρησης του τσιγάρου που εμφανίζονται εντονότερα ή επιμένουν έως τότε (Hughes, 1992), ενώ αποτελεί το χρονικό όριο επανελέγχου για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας αντίστοιχων παρεμβάσεων σύμφωνα με διεθνή ερευνητικά δεδομένα (Schlam & Baker, 2013).

Διαδικασία

Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε από δύο Ψυχολόγους του Κέντρου Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα» στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης από τον Απρίλιο 2016 έως και τον Ιούνιο 2016. Στόχος της παρέμβασης αποτέλεσε η πραγματοποίηση πιλοτικού ομαδικού προγράμματος ψυχολογικής υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος, χωρίς τη χορήγηση υποκατάστατων, σε μη ιατρικό περιβάλλον, σε ομάδα 7 ατόμων. Η παρέμβαση απευθύνθηκε σε άνδρες και γυναίκες πολίτες της Δυτικής Θεσσαλονίκης και έγινε γνωστή στο κοινό μέσω έντυπων και αναρτημένων (poster) προσκλήσεων, διαδικτύου, ΜΜΕ. Πριν την εφαρμογή της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε ατομική συνέντευξη με καθέναν από τους συμμετέχοντες προκειμένου να γίνει μια εκτίμηση ποια άτομα είναι κατάλληλα για ένταξη στην ομάδα και ποια χρειάζεται να παραπεμφθούν αλλού (π.χ. υπερήλικες, άτομα με αφρόντιστα ψυχιατρικά προβλήματα, κλπ). Επίσης στην ατομική συνέντευξη διερευνήθηκε το κίνητρο των υποψήφιων μελών. Τελικά στην ομάδα εντάχθηκαν όσοι δεσμεύτηκαν ότι μέχρι και την τέταρτη συνάντηση θα απέχουν από το κάπνισμα έστω και για μία μέρα. Η δέσμευση των συμμετεχόντων στην αποχή έπαιξε σημαντικό ρόλο στην παρέμβαση. Σύμφωνα με τον Flores (1997) η αποχή είναι το απαραίτητο πρώτο βήμα στην ομαδική θεραπεία εξαρτημένων ατόμων.

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν οχτώ ομαδικές δίωρες συναντήσεις, καθώς το Κέντρο Πρόληψης προσφέρει βραχείες παρεμβάσεις. Ο αριθμός των συναντήσεων διαμορφώθηκε βιωματικά μέσα από προηγούμενη εμπειρία των συντονιστών του Κέντρου. Στις συμμετέχουσες δόθηκε και έντυπο ενημερωτικό υλικό.

Οι συμμετέχουσες έλαβαν ψυχολογική στήριξη με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος. Τα θέματα που συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια των 8 συναντήσεων ακολούθησαν την εξής δομή: 1) αρχικά, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να γνωριστούν, έγινε η σύνταξη συμβολαίου λειτουργίας της ομάδας, συζητήθηκε η δικαίωση των αναγκών που καλύπτουν τα μέλη μέσω της καπνιστικής συνήθειας και η επικέντρωση σε αυθεντικούς τρόπους κάλυψής τους. Τέλος οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να ορίσουν ημέρα διακοπής · 2) στη συνέχεια, αφού τα μέλη γνωρίστηκαν περαιτέρω, κατευθύνθηκαν στο να αυξηθεί η επίγνωση της καπνιστικής συμπεριφοράς μετά από αυτοπαρατήρηση. Τους παρασχέθηκε πληροφόρηση – κινητοποίηση για τη διακοπή. Ακόμη, δόθηκε και δεύτερη ευκαιρία για να ορίσουν οι συμμετέχουσες ημέρα διακοπής · 3) επίσης, συνεχίστηκε η διερεύνηση τρόπων τα μέλη να αυξήσουν την επίγνωση της καπνιστικής συμπεριφοράς, δόθηκε έμφαση στην προετοιμασία της ημέρας διακοπής και έγινε ο ορισμός ημέρας διακοπής για όσους δεν το είχαν κάνει ως τότε · 4) ακολούθησε, αφού ολοκλήρωσαν τα μέλη την επίτευξη έστω και μιας μέρας αποχής, η συζήτηση εντυπώσεων από την παραπάνω προσπάθεια, καθώς και η επεξεργασία ταυτότητας και αυτό-εικόνας μη καπνιστή · 5) έγινε παρακολούθηση της προσπάθειας των μελών μετά την ημέρα διακοπής και πρόληψη υποτροπής (αναγνώριση επικίνδυνων καταστάσεων και ευαισθητοποίηση σε τρόπους αντιμετώπισης), καθώς και 6) υπήρξε παρακολούθηση της προσπάθειας των μελών και υποστήριξή τους σε ολισθήματα · 7) ακολούθησε η επικέντρωση στο συναίσθημα, η ευαισθητοποίηση στο θέμα του άγχους και η εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης, ενώ τέλος 8) πραγματοποιήθηκε ο απολογισμός και το μοίρασμα σχετικά με την προσωπική διαδρομή του κάθε μέλους στην ομάδα, ο αποχαιρετισμός και η ενθάρρυνση των μελών να συναντηθούν και χωρίς συντονιστή.

Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική θεματική ανάλυση περιεχομένου, ώστε να επιτρέψει στους ερευνητές να είναι ευέλικτοι στην αναγνώριση θεμάτων και τη διαδικασία κωδικοποίησης και να μην ακολουθούν προ-διαμορφωμένες θεωρητικές φόρμες (Braun & Clarke, 2006). Ένας τρίτος ερευνητής που δεν είχε επαφή με την εφαρμογή του ομαδικού προγράμματος, ανέλαβε την ανάλυση των συνεντεύξεων, ώστε να εντοπίσει θέματα που αναδύονταν από τις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Ειδικότερα ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: 1) ο ερευνητής αρχικά εξέτασε τις συνεντεύξεις, 2) αφού εξοικειώθηκε με το υλικό προχώρησε στην παραγωγή κωδικών, 3) έγινε ταυτοποίηση επαναλαμβανόμενων θεμάτων, 4) καταγραφή των αρχικών κωδικών σύμφωνα με το θέμα, και 5) ερμηνεία του κάθε θέματος (Boyatzis, 1998). Οι λέξεις και οι φράσεις των συμμετεχουσών που ήταν νοηματικά συναφείς επιλέχθηκαν ως μονάδες κωδικοποίησης για την ανάδειξη κάθε θέματος και συμπεριλαμβάνονται μέσα στο κείμενο. Από τη διαδικασία αυτή διαπιστώθηκε ότι τα θέματα που προέκυπταν αντιστοιχούσαν στα «στάδια» του διαθεωρητικού μοντέλου των σταδίων της αλλαγής (Prochaska et al., 2008), και για το λόγο αυτό επιλέχθηκε να γίνει η ομαδοποίηση των υπο-θεμάτων υπό ευρύτερες θεματικές ενότητες που αντιστοιχούσαν στα στάδια της αλλαγής.

Οι συντονίστριες του προγράμματος επίσης ακολούθησαν την ίδια διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων από τις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Πιθανές διαφορές συζητήθηκαν μέχρι την επίτευξη συναίνεσης.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα χωρίζονται σε έξι ευρύτερες θεματικές κατηγορίες, σύμφωνα με τα έξι στάδια του διαθεωρητικού μοντέλου: α) πριν τον προβληματισμό/ η ζωή πριν την απόφαση της διακοπής, β)

προβληματισμός/ αναλογισμός για την απόφαση της διακοπής, γ) προετοιμασία, δ) δράση, ε) διατήρηση- η ζωή μετά το τσιγάρο, στ) υποτροπή (Σχήμα 1). Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι τα στάδια αυτά είναι χωρισμένα με βάση την πορεία απεξάρτησης από το τσιγάρο, ενώ δεν μπορεί να επιτευχθεί ένας απόλυτος διαχωρισμός των σταδίων καθώς αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Παρόλ' αυτά, ο διαχωρισμός σε στάδια επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση της πορείας απεξάρτησης από το τσιγάρο όπως βιώθηκε από τις συμμετέχουσες σε αυτές τις οχτώ συναντήσεις.

α) Πριν τον προβληματισμό/ η ζωή πριν την απόφαση της διακοπής

Στην πρώτη περίοδο πριν τον αναλογισμό για την απόφαση της διακοπής, οι συμμετέχουσες κατασκευάζουν το τσιγάρο ως πολύ σημαντικό, αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς τους και της προσωπικής τους ιστορίας και είναι αρνητικές ή δε σκέφτονται τη διακοπή στο άμεσο μέλλον.

«...3 εγκυμοσύνες, 4 παιδιά, γιατί τα άλλα είναι δίδυμα, και εγώ καπνίζω από τα 20 μου, στις εγκυμοσύνες το είχα κόψει... το είχα κόψει; Δεν το είχα κόψει αλλά 2-3 τσιγάρα έκανα... δεν είμαι σίγουρη ότι θα το κόψω, για να λέμε και την αλήθεια, γιατί μου αρέσει το τσιγάρο, εεε το πρώτο πράγμα που ξεκινάω με αυτό....» (Φ.)

β) Προβληματισμός/ Αναλογισμός για την απόφαση της διακοπής

Ήδη στην πρώτη συνάντηση ζητήθηκε ο ορισμός ημερομηνίας διακοπής από τις συμμετέχουσες στην ομάδα. Ως αποτέλεσμα πυροδοτήθηκαν μια σειρά γνωστικών και συναισθηματικών διεργασιών στις συμμετέχουσες που ξεκίνησαν να διερευνούν την απόφαση για διακοπή.

Αρχικά, και καθόλες τις συναντήσεις, οι περισσότερες συμμετέχουσες κατασκεύαζαν μέσα από το λόγο τους το τσιγάρο ως απόλαυση, ως σταθερό σύντροφο μέσα στη μέρα αλλά και μέσα στο χρόνο, ως αναπόσπαστο κομμάτι της ρουτίνας τους ενώ κάποιες αντιμετώπιζαν αρνητικά την κοινωνική τους εικόνα ως καπνίστριες.

«...φαντάζομαι όπως όλοι έχουμε συνδυάσει το τσιγάρο με καφέ, με ένα ποτήρι κρασί, μετά το μεσημεριανό... Συνήθειες οι οποίες είναι συνήθειες και μου φαίνεται περίεργο αν καταφέρω να το κόψω να βγω έξω να πιω καφέ, χωρίς τσιγάρο...» (Ε.)

«Ναι είναι τα τσιγάρα της απόλαυσης... Έχω ένα τσιγάρο που το έκανα εκείνη την ώρα γιατί ένιωσα στενοχωρημένη, αγχώθηκα, στενοχωρήθηκα με κάτι εκείνη την ώρα και πήγα άναψα ένα τσιγάρο, σκεφτόμουν ότι εκείνη την ώρα ο μόνος τρόπος είναι που σου διώχνει την στεναχώρια.» (Ν.)

Ο αναλογισμός για την απόφαση της διακοπής ώθησε τις συμμετέχουσες να δουν τα θετικά και αρνητικά της διακοπής, ενώ προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής επανήλθαν σαν υπενθύμιση της προηγούμενης εμπειρίας διακοπής. *«Τώρα θέλω να μη βάλω κιλά αυτό είναι ένα θέμα, είναι ένα θέμα που με απασχολεί.» (Κ.)*

Ο ορισμός της ημερομηνίας διακοπής προκάλεσε συναισθηματικές διεργασίες στις συμμετέχουσες οι οποίες εξέφραζαν αμφίθυμα συναισθήματα φόβου και άγχους για την επίτευξη της διακοπής του τσιγάρου, τη διατήρηση διακοπής (φόβος υποτροπής) και τη δέσμευση για ενεργό συμμετοχή και αλλαγή των έως τώρα συνηθειών προκειμένου να επιτευχθεί η οριστική διακοπή.

«...Όταν όρισα ημερομηνία για το να κόψω το τσιγάρο, εκείνη την εβδομάδα πριν ήμουν πάρα πολύ αγχωμένη, πώς θα το κάνω, δεν έφευγε καθόλου από το μυαλό μου, πώς θα το κάνω....αλλά παρόλα αυτά με βοήθησε αυτό το άγχος γιατί κάπως το προγραμματίσα... πώς θα γίνει και τι θα γίνει...» (Δ.)

Ενώ κάποιες συμμετέχουσες εξέφρασαν και συναισθήματα χαράς και ενθουσιασμού για τη νέα προσπάθεια. «τα συναισθήματα εκείνες τις μέρες λίγο πριν το κόψω, ήταν ενθουσιασμός, θετικά συναισθήματα, χαρά για κάτι καινούργιο, μια καινούργια προσπάθεια, αλλά με διέτρεχε και ο φόβος, η ανασφάλεια, τι θα γίνει...» (Ν.)

Πολλές συμμετέχουσες έθεσαν τις δικές τους προσδοκίες από την ομάδα περιμένοντας να εμπνευστούν από τους άλλους ή να πάρουν πρακτικές οδηγίες για να διακόψουν το κάπνισμα. «περιμένω από δω να ακούσω κάτι που θα με κάνει να το σκεφτώ αλλιώς. Δεν ξέρω, δεν ξέρω... θα το δω.» (Δ.) «πιστεύω να με βοηθήσει η παρέα να μπορέσω πραγματικά να το πιστέψω...» (Φ.)

Εξίσου σημαντικό ρόλο σε αυτό το στάδιο του αναλογισμού για την απόφαση της διακοπής του τσιγάρου φαίνεται ότι έπαιξε το κοινωνικό περιβάλλον των συμμετεχουσών, δηλαδή οι σημαντικοί «άλλοι», όπως φίλοι, οικογένεια, συνεργάτες. Ειδικότερα, η οικογένεια φαίνεται ότι αποτελεί μοχλό πίεσης για τους καπνιστές να σκεφτούν σοβαρά τη διακοπή ενώ ασκούν έμμεση και άμεση πίεση γι' αυτό.

«να γλιτώσω και απ' την γκρίνια των δικών μου» (Φ.)

«Εμένα (ο άνδρας μου) το έκοψε στα 33 και δεν το ξανάρχισε καθόλου....Τώρα είναι 57 χρονών και κάθε μέρα μου παίρνει τσιγάρα.... Δηλαδή μια φορά που προσπάθησα να το κόψω και δεν μπόρεσα να το κόψω ήταν γιατί είναι σαν να παίζει ένα παιχνίδι ρε παιδί μου, μου τα κρύβει μια από 'δω μια από κει (γέλια). Τα έκρυβε για να μην τα βρίσκω κατάλαβες;» (Κ.)

γ) Προετοιμασία

Κατά την περίοδο αυτή οι συμμετέχουσες έχουν ορίσει ημερομηνία διακοπής και προχωρούν στην υιοθέτηση συμπεριφορικών αλλαγών προκειμένου να υποστηρίξουν τη διακοπή του καπνίσματος.

Η ομάδα και η αίσθηση του ανήκειν σε μια ομάδα ομοίων σταδιακά φαίνεται ότι αποκτά μεγαλύτερο νόημα. Η ομάδα αποκτά δυναμική, τα άτομα στρέφονται στους «άλλους» της ομάδας για συμπαράσταση, βοήθεια και ενδυνάμωση, ενώ διαφαίνεται και η ταύτιση που αναπτύσσουν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους. Η δυναμική σχέση των μελών της ομάδας επηρεάζει σε αυτό το στάδιο τις συναισθηματικές και γνωστικές διεργασίες για την προετοιμασία για τη διακοπή και σε κάποιο βαθμό επηρεάζει τις τεχνικές που αναπτύσσουν τα άτομα για συμπεριφορική αλλαγή.

«Δεν ξέρω γιατί ειδικά σήμερα πήρα δύναμη, πήρα ιδέες ...έχω πειστεί, θεωρώ ότι είναι κάτι αντιμετώπισιμο, νιώθω μέσα μου ότι ωριμάζει, με πιο γρήγορους ρυθμούς αυτή η απόφαση και ότι είναι κάτι οριστικό. Δεν υπάρχει το σκαμπανέβασμα πλέον. Ότι για μένα είναι θέμα χρόνου να κόψω πια το τσιγάρο.» (Δ.)

Σε αυτό το στάδιο σημειώνονται συναισθηματικές και γνωστικές διεργασίες όσον αφορά τη δέσμευση στην προσπάθεια διακοπής, τη χρήση του τσιγάρου, καθημερινές συνήθειες συνυφασμένες με το κάπνισμα, τη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση από το κάπνισμα την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν.

«...έχω αποτέλεσμα ότι θα κάνω ένα, θα μου 'ρθει η όρεξη μετά από 2 ώρες να κάνω ένα, αλλά λέω ότι σε αυτό το διάστημα 3 ωρών εγώ κάνω 2, ενώ πιο παλιά θα έκανα 6,7,8,9. Τώρα δεν μπορώ να κάνω σε 1 ώρα

6 τσιγάρα, θα ζαλιστώ. Έχει περάσει αρκετός καιρός, άρα στη φάση που είμαι τώρα, γιατί δεν το έχω κόψει, θεωρώ ότι έχω ένα κέρδος. Κι ότι έχω αποδείξει στον εαυτό μου ότι τα 6 τσιγάρα που έκανα με τον καφέ, δεν τα χρειαζόμουν. Αν τώρα και το 1 με καλύπτει, και μετά από 2 ώρες κάνω ακόμα 1 και νιώθω οκ, άρα τα υπόλοιπα 5-6 που έκανα μάλλον ήταν από απλή συνήθεια και μόνο, χωρίς να έχουν να μου προσφέρουν τίποτα... Έχει ένα αποτέλεσμα αυτή η συγκράτηση, ότι από εκεί που κάπνιζα 20-25-30 τσιγάρα 2-3 μήνες πριν, το ότι είμαι στα 6, να με σκέψη, να με τρικ, κάτι λέει...» (Ν.)

Υπήρχαν κάποιες που βίωναν την προσπάθεια διακοπής ως θυσία και υποδεικνύουν τη μεγάλη δυσκολία που αυτή η απόφαση έχει γι' αυτούς.

«... Για μένα ήταν άθλος μετά από 40 χρόνια να το κόψω τα μισά τσιγάρα, ζοριζόμουν... εγώ είπα... ας πούμε ότι βάζω ένα στόχο και από αύριο δεν καπνίζω και μόνο που το σκέφτομαι αρχίζω και πονάω γύρω-γύρω. Μόνο που το σκέφτομαι...» (Κ.)

«Εμένα μου λείπει και παλεύω καθημερινά με αυτό το πράγμα. Δεν είναι η καλύτερη μου εβδομάδα.... Έχω τους δικούς μου δαίμονες τώρα πώς να το πω.» (Δ.)

Ειδικότερα, καθώς οι συμμετέχουσες διαπραγματεύονται αλλαγές που μπορούν να κάνουν στην καθημερινή τους συμπεριφορά προκειμένου να μειώσουν ή/και να διακόψουν το κάπνισμα, αναδύεται ο κεντρικός ρόλος του τσιγάρου στην καθημερινή ρουτίνα. Το τσιγάρο φαίνεται να σηματοδοτεί το πέρασμα μέσα στη μέρα από μια συνθήκη σε μια άλλη, ή από μια κατάσταση πίεσης σε μια κατάσταση χαλάρωσης. «σε στιγμές χαλάρωσης, μετά δεν το έχω και τόσο πολύ ανάγκη...» (Ν.)

Ακόμη, κάποιες συμμετέχουσες προχωρούν στην ενημέρωση του κοινωνικού τους περιβάλλοντος για την προσπάθεια διακοπής που κάνουν και αναζητούν υποστήριξη. Ενώ άλλοι δεν ενημερώνουν μέχρι την τελική διακοπή, από φόβο αμφισβήτησης και υποβάθμισης της προσπάθειάς τους. «Έτυχε και καφέ ήπια και όταν μου λένε πάρε ένα τσιγάρο, λέω προσπαθώ να το κόψω, δεν είπα ότι το 'κοψα γιατί δεν είμαι ακόμα σίγουρη. Ποτέ δεν είμαστε σίγουροι, λέω προσπαθώ να το κόψω (γελάει)...» (Κ.)

Σε αυτό το σημείο οι συμμετέχουσες αναπτύσσουν τεχνικές αντιμετώπισης της αυτοματοποιημένης εξαρτητικής τους συμπεριφοράς προκειμένου να τηρήσουν το στόχο τους. Οι τεχνικές αυτές αφορούν συμπεριφορικές τεχνικές που οι ίδιες αναπτύσσουν κατά την προσπάθεια αρχικής μείωσης, με σκοπό την απώτερη οριστική διακοπή. Πολλές συμμετέχουσες χρησιμοποίησαν υποκατάστατα του τσιγάρου προκειμένου να αντιμετωπίσουν την αυτοματοποιημένη κίνηση του χεριού τους και τη στοματική συνήθεια. «να είχα πει αντί να κρατάς τσιγάρο να κρατάς την κανέλα, ήδη ας πούμε την βάζεις και στο στόμα έχει και γεύση όμορφη, όχι σαν το τσιγάρο...» (Κ.)

Οι περισσότερες συμμετέχουσες προχώρησαν σε σταδιακή μείωση του τσιγάρου μέσα στη μέρα ως τρόπο να ελέγξουν αρχικά την ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνουν μέσα στη μέρα και εν συνεχεία να προχωρήσουν πιο ομαλά στην οριστική διακοπή.

«Εγώ δεν μπορώ από το πακέτο να πάω στο 0. Δεν μπορώ έτσι; Δεν μπορώ. Αυτό όμως το σταδιακό με έχει βοηθήσει πάρα πολύ. Και δεν είναι και κουραστικό για εμένα γιατί άμα κουραστώ θα τα παρατήσω δεν υπάρχει περίπτωση.» (Φ.)

Σχεδόν όλες οι συμμετέχουσες προέβησαν στην αλλαγή της καθημερινής τους ρουτίνας, κυρίως όσον αφορά συνήθειες που είχαν αναπτύξει συνυφασμένες με το κάπνισμα (π.χ. ο πρωινός καφές).

Ξύπνησα το Σάββατο λέω εντάξει, και θα σηκωθώ θα κάνω, αυτό που τα σκέφτεσαι αυτόματα, θα κάνω καφέ, θα κάνω κανένα τσιγάρο...Τσιγάρο σκέφτομαι; Δεν υπάρχει τσιγάρο. δηλαδή δεν πρέπει να κάνεις τσιγάρο, δεν κάνεις τσιγάρο. Το πιστεύετε ότι έμεινα μισή ώρα στο κρεβάτι μετά. (Δ.)

Κάποιες συμμετέχουσες αποφεύγουν ερεθίσματα που μπορεί να τους εξάψουν την ανάγκη για κάπνισμα, όπως είναι περιβάλλοντα καπνιστών. «...αποφεύγω τους καπνιστές, αποφεύγω παρέες που μπορεί να καπνίζουν...» (Ν.)

Ακόμη, μπορεί να χρησιμοποιήσουν γνωστικές τεχνικές προκειμένου να αποσπάσουν την προσοχή τους από την εξαρτητική συμπεριφορά του καπνίσματος ώστε να διατηρήσουν τη μείωση ή τη διακοπή.

«Χτες που ήμουν σ' ένα τραπέζι έτυχε μια που ήταν στο τραπέζι που κάπνισε και τη στιγμή εκείνη την ώρα ήθελα να τη ζητήσω τσιγάρο, θα της ζητήσω τράκα, (γελάει) μετά γύρισα το κεφάλι και έφυγε σκέψη. Είπα δεν θα καπνίσεις, ηρέμησε, έπιασα την κουβέντα και έφυγε η σκέψη. Υπήρχαν στιγμές που έβλεπα ανθρώπους γύρω μου να περνάνε και μου ήρθε εκείνη την ώρα να αρπάξω να του πω «δώσε ένα τσιγάρο τώρα» (Ν.)

Ενώ κάποιοι επιβραβεύουν εσωτερικά τον εαυτό τους αναγνωρίζοντας τη μεγάλη προσπάθεια που κάνουν. «Όχι μπράβο μου γιατί εγώ πιστεύω κάνω ηρωισμό, δεν ξέρω οι άλλοι τι πιστεύουν αλλά νομίζω κάνω ηρωισμό, δεν το περίμενα ούτε Μια ώρα να μείνω χωρίς τσιγάρο, όχι....» (Δ.)

δ) Δράση

Κατά το στάδιο αυτό οι συμμετέχουσες προχωρούν στη διεύρυνση των νέων συμπεριφορών υγείας που έχουν υιοθετήσει σε διάφορα επίπεδα της ζωής τους, έχουν αποφασίσει να διακόψουν οριστικά το κάπνισμα και έχουν δεσμευτεί στην ομάδα ως προς αυτό.

Υπό αυτή τη βάση, οι συμμετέχουσες βιώνουν τα οφέλη και τις συνέπειες της διακοπής, δηλαδή τα στερητικά συμπτώματα (σωματικά και κυρίως ψυχολογικά) που γίνονται όλο και πιο έντονα καθώς προχωρούν χρονικά σε μια ζωή χωρίς τσιγάρο. Ιδιαίτερα υπογραμμίζουν το κομμάτι της ψυχολογικής τους εξάρτησης από το τσιγάρο, ενώ πολλές αναφέρονται και σε σωματικά συμπτώματα. «...τα καλά αυτό που παρατήρησα και δεν το πίστευα είναι το δέρμα. Πάρα πολύ απαλό δεν το πίστευα αλλά τις πρώτες μέρες δεν το πίστευα τόσο απαλό...» (Ν.) «...και βλέπω ότι μπορώ και αναπνέω καλύτερα...» (Δ.)

Ακόμη, το κοινωνικό περιβάλλον σε αυτό το σημείο φαίνεται ότι παίζει περισσότερο κομβικό ρόλο ως υποστηρικτικό ή αποθαρρυντικό. Με την έννοια κοινωνικό περιβάλλον αναφερόμαστε στην οικογένεια, σε φίλους και στο χώρο εργασίας. Για κάποιες συμμετέχουσες το κοινωνικό περιβάλλον φαίνεται ότι λειτουργεί ιδιαίτερα υποστηρικτικά στη λήψη ενεργητικής δράσης απέναντι στη διακοπή του τσιγάρου και τη συνέχιση αυτής της προσπάθειας. Ενώ άλλες αντιλαμβάνονται το περιβάλλον τους ως υποβαθμιστικό της προσπάθειάς τους ή και απειλητικό (πειρασμός).

«...και η κόρη μου μου είπε εγώ πίστευα σε σένα και μαζί με μένα 8 μέρες και η κόρη μου δεν κάπνισε καθόλου. Η κόρη μου καπνίζει πολύ πολύ λιγότερα από μένα αλλά μαζί μ' εμένα 8 μέρες κι αυτή δεν κάπνισε καθόλου...» (Δ.)

Η ομάδα και σε αυτή τη φάση φαίνεται ότι παίζει κομβικό ρόλο στην ενδυνάμωση των συμμετεχουσών, στην παροχή συμβουλών για τη διακοπή του τσιγάρου, στην συναισθηματική ανακούφιση των μελών, αλλά και στην αποδοχή και ενδυνάμωση και όσων παλινδρόμησαν κατά τη διάρκεια της προσπάθειας αυτής.

«...ήρθα και έμεινα γιατί μου άρεσε αυτό που γινόταν εδώ πέρα, και είδα από τις εμπειρίες που είχαν τα κορίτσια στις προσπάθειες που είχαν να το κόψουν το τσιγάρο, σκέφτηκα ότι η εμπειρία τους, έστω και ετεροχρονισμένα, μπορεί να λειτουργήσει και σε μένα ..» (Δ.)

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι και σε αυτό το σημείο οι συμμετέχουσες ανέπτυξαν τεχνικές διατήρησης προκειμένου να δεσμευτούν και να τηρήσουν τη διακοπή. Οι τεχνικές αυτές αν και μοιάζουν σε κάποια σημεία με τις τεχνικές αντιμετώπισης της εξάρτησης του προηγούμενου σταδίου, διαφέρουν όμως ως προς την αντίσταση σε ερεθίσματα που βιώνουν απειλητικά για τη συνέχιση της διακοπής τους, τη θετική ταύτιση με παραδείγματα ατόμων που έκοψαν το κάπνισμα, την επαναανοηματοδότηση των μη-καπνιστών ως συμμάχων τους, τον έλεγχο της παρόρμησης για τσιγάρο και την αντικατάσταση του τσιγάρου από άλλες συμπεριφορές.

«Εγώ προσπαθώ να σκέφτομαι θετικά παραδείγματα, όχι τους ανθρώπους που δεν το έκοψαν ή ξανακύλησαν ή δεν τα κατάφεραν, πρώην καπνιστές που πραγματικά έχουν πάρα πολλά χρόνια να καπνίσουν, που μπορεί να ζορίστηκαν στην αρχή πολύ, μετά από χρόνια βέβαια το ξεχνάνε, ότι ζορίστηκαν πάρα πολύ, προτιμώ να σκέφτομαι αυτούς. Θετικά παραδείγματα, τους ανθρώπους που το έκοψαν, τα κατάφεραν και άντεξαν.» (Ν.)

«θα είναι να πάω σε εκείνο το χώρο που ξέρω ότι καπνίζουν, θα έχω εγώ τη μαστιχούλα μου λίγο τουλάχιστον αν απασχολώ το στόμα μου με τη μαστίχα, άντε να κρατάω και αυτό στα χέρια λίγο να με διευκολύνει...θα κοιτάξω να βρω συμμάχους, το μη καπνιστή...τον πρώην καπνιστή...» (Ν.)

ε) Διατήρηση - η ζωή μετά το τσιγάρο

Ο ρόλος της ομάδας αναδύεται πολύ κομβικός στη διατήρηση της διακοπής. Σε αυτό το σημείο η ομάδα προσφέρει ενδυνάμωση στα μέλη της για τη συνέχιση της διακοπής σε μια ζωή χωρίς τσιγάρο, συμπαρίσταται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα μέλη για τη δέσμευση στη διατήρηση και προτείνει λύσεις, προσφέρει θετική συνταύτιση στα μέλη της προκειμένου να συνεχίζουν την προσπάθεια και επιδεικνύει συμπόνοια. *«Στεναχωρήθηκα, στεναχωρήθηκα, αλλά ξέρω ότι είναι πολύ δύσκολο, ιδίως για σένα, είναι πολύ δύσκολο, γιατί όπως σου είπα, είσαι σε ένα πακέτο κλεισμένη» (για συμμετέχουσα που παλινδρόμησε) (Κ.) «...και έλεγα ότι πρέπει να κάνουμε πιο τακτικά τις συναντήσεις μας, όταν φεύγω από εδώ αισθάνομαι πιο δυνατή...» (Ν.)*

Οι περισσότερες συμμετέχουσες αντιλαμβάνονται την προσπάθεια διατήρησης της διακοπής τους από το τσιγάρο ως ένα συνεχιζόμενο αγώνα, μια αδιάκοπη προσπάθεια που θα πρέπει να κάνουν συνειδητά. *«...αυτό που βγάζω είναι η προσπάθεια... θέλει προσπάθεια, τίποτα άλλο.....συνέχεια προσπάθεια...τουλάχιστον για ένα διάστημα» (Ν)*

Επίσης, σε αυτό το σημείο όπου οι συμμετέχουσες έχουν διακόψει το κάπνισμα αναδεικνύονται οι αλλαγές σε εσωτερικό και εξωτερικό επίπεδο τις οποίες βιώνουν καθώς προχωρούν σε μια ζωή χωρίς τσιγάρο. Οι αλλαγές αυτές αφορούν την επαναανοηματοδότηση του εαυτού και την κατασκευή μιας νέας ταυτότητας ως μη-καπνίστριες από ορισμένες, την επαναανοηματοδότηση της απόλαυσης για τις περισσότερες, την οριστική αλλαγή της ρουτίνας και των ως τώρα συνηθειών τους προκειμένου να υποστηρίξουν μια ζωή χωρίς τσιγάρο από όλες.

«Αυτή τη φορά αντιμετωπίζω τον εαυτό μου ως πρώην καπνίστρια. Όποτε μου έρχεται στο μυαλό θυμίζω στον εαυτό μου ότι είμαι μια πρώην καπνίστρια. Τέλος και εκεί βάζω μια τελεία» (Κ.)

«...κυρίως ήταν η σκέψη ότι του τι θα κάνω από δω και πέρα κάθε φορά που θα μου συμβαίνει κάτι θα πηγαίνω και θα καπνίζω; Αυτό με κρατάει μέχρι τώρα αυτό ήθελα να πω.» (Ν.)

Ενώ παράλληλα βιώνουν συναισθηματικές αντιδράσεις όπως πένθος για την απώλεια του τσιγάρου από τη ζωή τους, ηρεμία και λιγότερο άγχος από την απουσία του τσιγάρου και πίστη σε μια νέα καλύτερη ζωή. Ακόμη, οι συμμετέχουσες συνειδητοποιούν βαθύτερες υπαρξιακές τους ανάγκες, τις οποίες ως τώρα κάλυπτε το τσιγάρο.

«...μια απώλεια βιώνουμε όλοι στην ουσία...» (Ν.)

«...άρχισα να κατανοώ καλύτερα τις ανάγκες...αυτό που λέγατε στην 1η συνάντηση... Όποτε ένιωθα και νιώθω έτσι μια έντονη παρόρμηση, προσπαθώ έτσι λίγο να σκεφτώ, τι μου συνέβη... Μου συνέβη ότι στεναχωρήθηκα, αα, «λίγο πιο πριν άκουσα κάτι με στενοχώρησε, γι' αυτό νιώθω...» Εκείνη την ώρα προσπαθώ να σκεφτώ λίγο «ωραία, και να κάπνιζες τώρα τι έγινε, θα 'φευγε η στενοχώρια;», εκεί θα μείνει... άλλες φορές νιώθω την ανάγκη της πείνας, ότι απλά πεινάω... ή διψάω... προχτές μιλούσα με τον αδερφό μου και χάρηκα με κάτι, την ώρα που έκλεισα το τηλέφωνο εκείνη την ώρα μου ήρθε μια παρόρμηση και λέω κάτσε, είναι η χαρά, είχα συνδέσει δηλαδή και τη χαρά με το τσιγάρο, δεν μπορούσες να χαρείς ρε παιδί μου με το τσιγάρο, ενώ εκείνη την ώρα μου ήρθε μια σκέψη...» (Ν.)

Ακόμη, η ζωή χωρίς τσιγάρο αποτελεί σταδιακά τη νέα κανονικότητα για κάποιες συμμετέχουσες. «...με ρώτησαν Κ. έκοψες το τσιγάρο; είπα ναι!! Πόσα χρόνια; Και της λέω, 20...και έπαθε ένα σοκ... νομίζω ήταν μια άλλη Κ. που το έλεγε (γελάει) δεν ξέρω, μετά από τόσα χρόνια...σκέφτηκα... μου βγήκε έτσι αυθόρμητα!» (Κ.)

στ) Υποτροπή

Το στάδιο της υποτροπής συνδέεται με το στάδιο της δράσης. Καθώς αρκετές συμμετέχουσες ανέλαβαν δράση και προχώρησαν σε συμπεριφορικές αλλαγές ως προς τη διακοπή του τσιγάρου, όμως κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς τους υποτροπίασαν, δηλαδή κάπνισαν για μια ή περισσότερες φορές. Η υποτροπή όμως δε συνδέεται με παραίτηση από την προσπάθεια, καθώς πολλές συμμετέχουσες που υποτροπίασαν συνέχισαν την προσπάθεια για οριστική διακοπή και ανέλαβαν πάλι δράση.

«Τη 12η μέρα λοιπόν, το απόγευμα, τι μ' έπιασε μόνη μου στο σπίτι..... ο διάλογος (γελάει) με τριβίλιζε, με τριβίλιζε, το άναψα το ρημάδι.... Σαν να μην είχε περάσει ούτε ώρα, δηλαδή ήταν κάτι φυσιολογικότατο για μένα...» (Δ.)

Οι συμμετέχουσες που υποτροπίασαν εξέφρασαν την αίσθηση της προσωπικής αδυναμίας και αδυναμίας αντίστασης απέναντι στον πειρασμό του τσιγάρου.

«Δεν είναι ότι χάνω την παρέα, απλώς νιώθω ότι... επειδή δεν πάω μέσα χάνω μερικά πράγματα. Αυτό νιώθω... Σε καμία περίπτωση δεν νιώθω ότι με έχουν βγάλει στην άκρη ούτε ότι... ούτε κι αυτοί το λένε αυτό το πράγμα. Αλλά χάνω μια χαρά, μια ικανοποίηση που έπαιρνα εκείνη την ώρα. Μόνο που εγώ δεν είμαι σε φάση, αυτή τη στιγμή, αυτή την ικανοποίηση να την αποσυνδέσω από το τσιγάρο. Θα μπορούσε κάποιος να μου πει, θα μπορούσες να πας μέσα και να γελάσεις, να πείτε τα αστεία σας, τις ιστορίες σας και να μην συζητηθεί για τσιγάρο... Δεν μπορώ να το κάνω...» (για τους καπνιστές στο χώρο εργασίας της) (Ν.)

Όλες όσες υποτροπίασαν θυμούνταν κατά τη διάρκεια διακοπής το πόσο απολαυστικό ήταν το τσιγάρο γι' αυτές με πολύ έντονο τρόπο, σε βαθμό που αυτή η ανάμνηση τις ωθούσε να επαναλάβουν την προηγούμενη συμπεριφορά. «*Νομίζω ότι μπήκα αποφασισμένη εκείνη τη μέρα να καπνίσω... Και να σας πω και κάτι. Μου άρεσε. Και αυτό θα το πω επίσης. Και δεν ντρέπομαι καθόλου που το λέω.*» (N.)

Ενώ, η υποτροπή ως συμπεριφορά αλλά και ως σκέψη δημιουργούσε αισθήματα ενοχής σε όσες ήθελαν να ξανα-προσπαθήσουν για την οριστική διακοπή. «*Αλλά ταυτόχρονα νιώθω και την ενοχή. Την ενοχή γιατί θέλησα το τσιγάρο, δηλαδή διαστροφικό (γέλιο) έχω να αντιμετωπίσω και την επιθυμία για απόλαυση και ταυτόχρονα 'μια αφού έχεις ένα μήνα που το 'κοψες' γιατί το νιώθεις αυτό το πράγμα.*» (K.)

Κατά την ολοκλήρωση της παρέμβασης τρία άτομα (n=3) από τα συνολικά επτά (n=7) της ομάδας πέτυχαν να διακόψουν το κάπνισμα. Πιο συγκεκριμένα, δύο συμμετέχουσες που πέτυχαν τη διακοπή εμφάνιζαν μεσαία εξάρτηση και μία συμμετέχουσα εμφάνιζε χαμηλή εξάρτηση από τη νικοτίνη σύμφωνα με τη κλίμακα Fagerström. Από αυτά τα άτομα δύο (n=2) ήταν απόφοιτες Πανεπιστημίου και ένα (n=1) ήταν απόφοιτη Λυκείου, ο μέσος όρος (Μ.Ο.) ηλικίας τους ήταν τα 39,6 έτη. Η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων αυτών ήταν μία (n=1) άγαμη, μία (n=1) έγγαμη και μία (n=1) διαζευγμένη.

Προκειμένου να ελεγχθεί η διάρκεια των αποτελεσμάτων της διακοπής του καπνίσματος στο χρόνο, έξι μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά επανέλεγχος στις συμμετέχουσες της ομάδας. Στον τηλεφωνικό επανέλεγχο οι συμμετέχουσες ρωτήθηκαν: α) *αν από το τέλος της ομάδας κάπνισαν λιγότερα από 5 τσιγάρα*, και β) *αν την τελευταία εβδομάδα δεν κάπνισαν καθόλου ούτε μια ρουφηξιά*. Διαπιστώθηκε ότι τρία (n=3) από τα επτά (n=7) άτομα διατήρησαν τη διακοπή τους από το κάπνισμα έξι μήνες μετά το τέλος της ομαδικής ψυχολογικής υποστήριξης, γεγονός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 42.8%. Τα άτομα αυτά ήταν τα ίδια που πέτυχαν διακοπή του καπνίσματος ήδη από την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Πίνακας 2).

Πίνακας 2

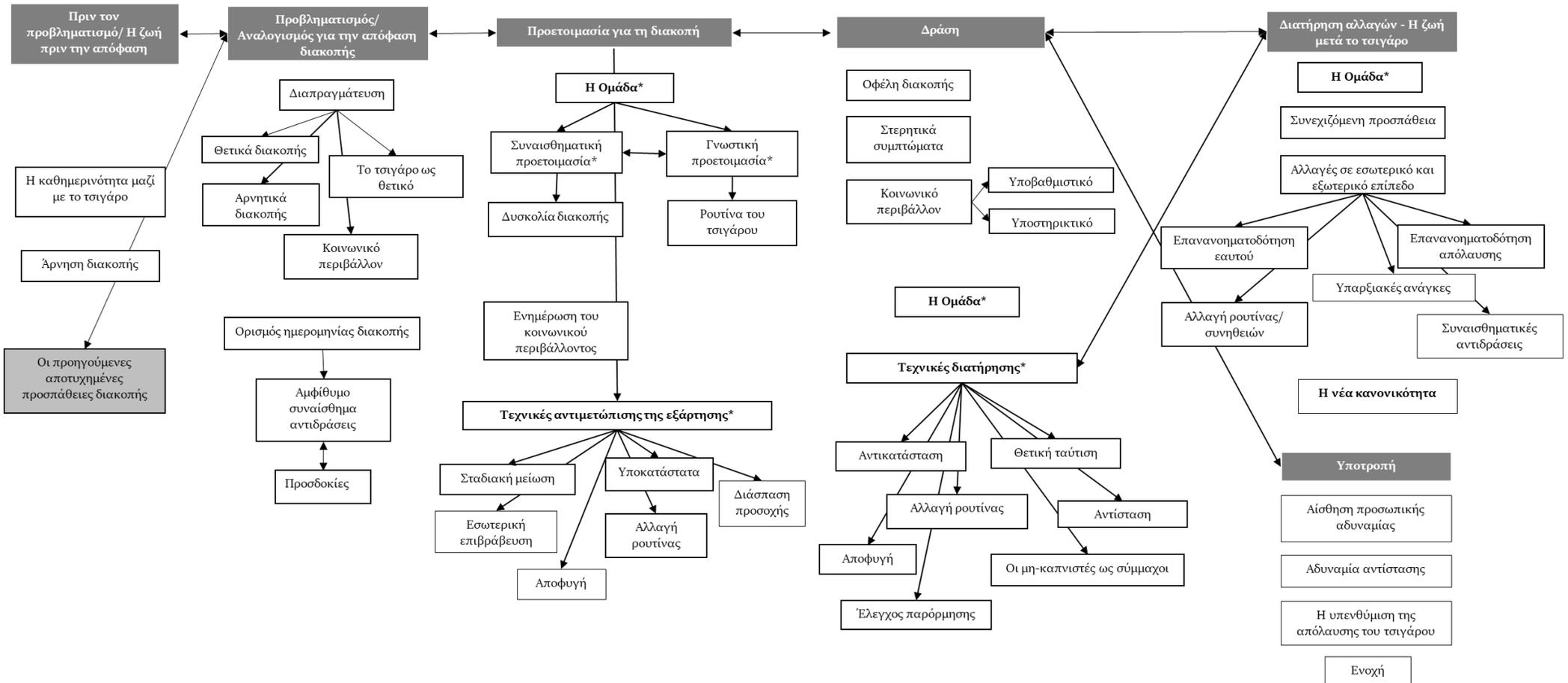
Η πορεία των συμμετεχουσών με βάση τα επίπεδα εξάρτησής τους και την επίτευξη διακοπής ή μη

Επίπεδα Εξάρτησης	Διέκοψαν	Δεν διέκοψαν	Σύνολο
Υψηλή Εξάρτηση	0	1	1
Μεσαία Εξάρτηση	2	2	4
Χαμηλή Εξάρτηση	1	1	2
Σύνολο	3	4	7

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί να περιγράψει την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα ενός βραχυχρόνιου προγράμματος ομαδικής ψυχολογικής υποστήριξης για τη διακοπή καπνίσματος που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα» στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης.

Ειδικότερα, η θεματική ανάλυση των ημι-δομημένων συνεντεύξεων ανέδειξε έξι θεματικές κατηγορίες οι οποίες μορφοποιήθηκαν με βάση το διαθεωρητικό μοντέλο των σταδίων της αλλαγής (Prochaska & DiClemente, 1982): α) πριν τον προβληματισμό/ η ζωή πριν την απόφαση της διακοπής, β) προβληματισμός, ο αναλογισμός για την απόφαση της διακοπής, γ) η προετοιμασία για τη διακοπή, δ) η δράση, ε) η διατήρηση της διακοπής/ η ζωή μετά το τσιγάρο και στ) η υποτροπή. Οι παραπάνω κατηγορίες αποτυπώνουν τα βήματα για τη διακοπή του καπνίσματος (Τσονίδης, 2017).



Σχήμα 1. Θεματικός χάρτης που αναπαριστά την πορεία διακοπής του τσιγάρου.

*Τα χρώματα αναπαριστούν την αλληλοσυσχέτιση μεταξύ των υπο-θεμάτων, ενώ τα βέλη αναπαριστούν την κατεύθυνση της αλληλεπίδρασης

Σύμφωνα με το μοντέλο των σταδίων της αλλαγής το άτομο περνάει κυκλικά από τα στάδια αλλαγής πριν την οριστική αλλαγή στη συμπεριφορά υγείας και την υιοθέτηση μιας πιο υγιούς συμπεριφοράς. Τα στάδια αυτά αναπαριστούν τη διαδικασία της αλλαγής από μια συμπεριφορά υγείας σε μια άλλη και εμπεριέχουν το στάδιο της υποτροπής και της διατήρησης της νέας υγιούς συμπεριφοράς σε αντίθεση με άλλα μοντέλα που περιγράφουν την αλλαγή συμπεριφορών υγείας (Prochaska et al., 2008). Ακόμη, η υποτροπή κατά την αλλαγή της συμπεριφοράς υγείας αντιμετωπίζεται ως φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας αλλαγής (Velasquez et al., 2016). Ειδικότερα, το μοντέλο της αλλαγής σταδίων φαίνεται να προσφέρει μια διαφορετική οπτική στους μηχανισμούς της αλλαγής όσον αφορά συμπεριφορές εξάρτησης (DiClemente, 2007), προτείνοντας επωφελείς παρεμβάσεις βασισμένες στο μοντέλο αυτό (DiClemente, 2003). Κάθε στάδιο της αλλαγής όπως περιγράφεται στο μοντέλο περιλαμβάνει ένα φάσμα γνωστικών διεργασιών, συμπεριφορών και συναισθημάτων που τα άτομα βιώνουν κατά τη διάρκεια της απεξάρτησής τους από το τσιγάρο, και για το λόγο αυτό ανεξαρτήτως του σταδίου ετοιμότητας των ατόμων μπορεί να ενημερώσει αποτελεσματικά το θεραπευτικό έργο (Prochaska et al., 1993).

Πιο συγκεκριμένα, στα πρώτα στάδια της ομάδας η συζήτηση φαίνεται να επικεντρώνεται σε πιο πρακτικά ζητήματα (π.χ. οδηγίες διακοπής, ημερήσια προετοιμασία, συμπτώματα στέρησης) γεγονός που σχετίζεται και με το αρχικό στάδιο αλλαγής των συμμετεχουσών που αφορά την προ-διεργασία. Στη συνέχεια όμως η θεματολογία αλλάζει, εγκαθίσταται το αίσθημα του ανήκειν. Ειδικά προς το τέλος της ομάδας η συζήτηση επικεντρώνεται σε θέματα με έντονο υπαρξιακό ενδιαφέρον (π.χ. αυτό-εικόνα, ταυτότητα του εαυτού χωρίς την εξαρτητική συμπεριφορά, φιλοσοφία ζωής, απώλειες, πίστη σε καλύτερη ζωή χωρίς τσιγάρο) που συνδέεται και με την αλλαγή στην καπνιστική συνήθεια και την επανανοηματοδότηση της ζωής μετά το τσιγάρο.

Όσον αφορά το φύλο των ατόμων που συμμετείχαν στο πιλοτικό πρόγραμμα είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ενώ το ποσοστό των ανδρών καπνιστών είναι πολλαπλάσιο των γυναικών παγκοσμίως (Hitchman & Fong, 2011) φαίνεται ότι οι γυναίκες καπνίστριες αυξάνονται διαρκώς και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υγείας (Cifkova et al., 2019· Teles et al., 2013) συγκριτικά με άνδρες καπνιστές (Peters, et al., 2014). Επιπλέον, οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής ανεξαρτήτως του τύπου παρέμβασης (Wenig et al., 2013). Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για τις Εξαρτήσεις (National Institute of Drug Abuse, 2001) οι γυναίκες μπορεί να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από παράγοντες άλλους από τη νικοτίνη, όπως είναι οι αισθητηριακές πλευρές του καπνού ή κοινωνικοί παράγοντες.

Σχετικά με την ηλικία των ατόμων που επιτυγχάνουν τη διακοπή καπνίσματος, υποδεικνύεται ότι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες (25-44 έτη) έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με νεαρότερες ηλικίες (18-24 έτη) (Schauer et al., 2015). Ενώ οι μεγαλύτεροι ενήλικες φαίνεται να είναι πιο έτοιμοι να διακόψουν το κάπνισμα και να εμπλακούν σε απόπειρες γι' αυτό λόγω φόβων για την υγεία τους (Sachs-Ericsson et al., 2009). Γεγονός που συμφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς οι ηλικίες των συμμετεχουσών που πέτυχαν τη διακοπή είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 39,6 έτη.

Το αποτέλεσμα από τον τηλεφωνικό επανέλεγχο αναδεικνύει ότι η παρέμβαση συμφωνεί με τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ομάδων παρέμβασης στη διακοπή καπνίσματος (Black, 2010· Brose et al., 2011· Stead et al., 2017). Ειδικότερα, το ποσοστό επιτυχίας της παρούσας παρέμβασης ανέρχεται σε 42.8% κατά τον επανέλεγχο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό μακροχρόνιας αποχής από το τσιγάρο ανέρχεται σε 10-30% (Fiore et al., 2008). Αντίστοιχα, το ποσοστό μακροχρόνιας αποχής για όσους προσπαθούν ατομικά και χωρίς τη χρήση ειδικών προγραμμάτων φτάνει το 5% (Hughes et al., 2004). Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του πιλοτικού ομαδικού προγράμματος ψυχολογικής υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος, δεδομένου ότι αναφερόμαστε σε μια εξαρτητική συμπεριφορά τόσο σε φυσιολογικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο (Kenford et al., 2002· Rondina et al., 2007). Λαμβάνοντας υπόψη το

βαθμό εξάρτησης των ατόμων που διατήρησαν την αποχή κατά τον επανέλεγχο, φαίνεται ότι άτομα με μεσαία και χαμηλή εξάρτηση μπορούν να ενισχυθούν περισσότερο στην διατήρηση της διακοπής από το κάπνισμα μέσω της χρήσης της ομάδας σε σχέση με άτομα με υψηλότερη εξάρτηση (Γρατσάνη κ.ά., 2017· Jaruntich et al., 2011). Ακόμη, λαμβάνοντας υπόψη τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των τριών ατόμων που διατήρησαν την αποχή από το τσιγάρο σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα, παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή τους κατάσταση δεν φαίνεται να επηρεάζουν στο αποτέλεσμα της παρέμβασης. Ειδικότερα, από τα άτομα που δεν πέτυχαν τη διακοπή του καπνίσματος, δύο (n=2) ήταν απόφοιτες Πανεπιστημίου, δύο (n=2) ήταν απόφοιτες Λυκείου, μία (n=1) ήταν διαζευγμένη και τρεις (n=3) ήταν έγγαμες. Παρόλ' αυτά, τα άτομα που πέτυχαν τη διακοπή είχαν μέσον όρο ηλικίας τα 39,6 έτη το οποίο είναι μικρότερο σε σχέση με τη μέση ηλικία της ομάδας (M.O= 47,7> 39,6 έτη), γεγονός που συμφωνεί και με άλλα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα (Fanshawe et al., 2017).

Η χρήση της ομάδας ως αποτελεσματικού θεραπευτικού εργαλείου για τη διακοπή των εξαρτήσεων έχει διαφανεί από το πλήθος των διαφορετικών τύπων εξαρτήσεων στα οποία έχει εφαρμοστεί (Morrell & Myers, 2009), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις λειτουργεί αποτελεσματικότερα σε σχέση με άλλου τύπου θεραπείες, όπως οι ατομικές θεραπείες (Scheidlinger, 2000· Wendt & Gone, 2017). Η πίεση που ασκούν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους (Flores, 1997), η παροχή επιβράβευσης, υποστήριξης, ευγνωμοσύνης και αίσθησης συν-ταύτισης που αποκομίζουν τα μέλη της ομάδας τα βοηθά στην αποχή (Flores & Georgi, 2005).

Η μέθοδος της ομάδας προσφέρει προνομιακό χώρο εμπειρίας αυτής της συζήτησης και αυτής της πλευράς της καπνιστικής συνήθειας, που σε άλλα προγράμματα μπορεί να μην αναδύεται.

Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα εξελίσσει τις ομαδικές παρεμβάσεις για τη διακοπή καπνίσματος καθώς ενισχύει την καταλληλότητα και επάρκεια των προγραμμάτων για γυναίκες, για άτομα μεσαίας ηλικίας, χωρίς υψηλή εξάρτηση και ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο ή/και την οικογενειακή κατάσταση. Ακόμη, ενθαρρύνει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αξιοποιούν στοιχεία από διαφορετικές προσεγγίσεις και ενημερώνει τους συντονιστές αντίστοιχων προγραμμάτων διακοπής για τη χρησιμότητα της θεωρίας των σταδίων αλλαγής. Πιο συγκεκριμένα, τα στάδια μιας ομάδας των 8 συναντήσεων μπορούν να ιδωθούν υπό το πρίσμα της θεωρίας των σταδίων αλλαγής. Η διαδοχή αυτών των φάσεων στη ζωή της ομάδας, υποδεικνύει και τον εκάστοτε στόχο της παρέμβασης. Ακόμη, μέσω της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι η ομάδα δεν είναι μόνο ένας οικονομικός/πρακτικός τρόπος να καλύψει κανείς την υποστήριξη ατόμων στην προσπάθειά τους για διακοπή, αλλά έχει από μόνη της ένα ρόλο να παίξει. Η παρέμβαση έχει να ωφεληθεί από την αξιοποίηση των μοναδικών ιδιοτήτων της ομάδας, που γεννά αλληλεγγύη, συντροφικότητα και συμπαράσταση μεταξύ των ομότιμων, μάθηση μέσω του άλλου.

Αν και η παρούσα μελέτη αποτελεί μια πρωτότυπη έρευνα παρέμβασης ενός Κέντρου Πρόληψης σε τοπικό-κοινωνικό επίπεδο για τη διακοπή του καπνίσματος σε ελληνικό δείγμα, εντούτοις υπάρχουν περιορισμοί στη γενίκευση συμπερασμάτων σε ευρύτερο πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μικρό δείγμα πληθυσμού εκ του οποίου απουσίαζαν άνδρες συμμετέχοντες. Πολιτισμικοί παράγοντες που συνδέονται με το φύλο, το κάπνισμα και την αναζήτηση εξειδικευμένης θεραπείας στη διακοπή του τσιγάρου ενδεχομένως συνδέονται με τα χαμηλά ποσοστά ανδρών που αναζητούν βοήθεια για τη διακοπή καπνίσματος (Bottorff et al., 2012· Bottorff et al., 2014· Enns, 2000). Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των Liddon, Kinglerlee και Barry (2018), φαίνεται ότι οι άνδρες εντοπίζουν περισσότερα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας, ενώ δυσκολεύονται περισσότερο να μιλούν σε ειδικό ψυχολόγο σε σχέση με τις γυναίκες. Από την άλλη, λαμβάνοντας υπόψη τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνθηκε και εφαρμόστηκε το πιλοτικό πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, αναγνωρίζουμε ότι άτομα που ανήκουν σε

χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό στάτους καπνίζουν σε υψηλότερο βαθμό, ενώ πραγματοποιούν λιγότερες και λιγότερο επιτυχημένες προσπάθειες διακοπής σε σχέση με άλλους πληθυσμούς καπνιστών (Christiansen et al., 2015).

Εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων που προήλθαν από μία μόνο περιοχή, του πιλοτικού χαρακτήρα του προγράμματος καθώς και της απουσίας ομάδας ελέγχου τα αποτελέσματα δε μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Ενώ χρήζει επανέλεγχος των αποτελεσμάτων αυτών σε επόμενο χρόνο προκειμένου να διαπιστώσουμε την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε βάθος χρόνου. Παρόλ' αυτά, τα αποτελέσματα θεωρούνται σημαντικά καθώς μπορούν να ενημερώσουν για την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή περισσότερων προγραμμάτων παρέμβασης σε τοπικό-κοινωνικό επίπεδο με στόχο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Καθώς πρόκειται για ψυχοκοινωνικές πρακτικές με πολύ χαμηλό κόστος και πολύ ισχυρά θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση της υγείας των κατοίκων των περιοχών στις οποίες εφαρμόζονται. Ειδικότερα, φαίνεται ότι η ομάδα διακοπής καπνίσματος που προτείνει το Κέντρο Πρόληψης ανταποκρίνεται επαρκώς στις ιδιαίτερες ανάγκες του φύλου των συμμετεχόντων.

Παρόλ' αυτά, από τα αποτελέσματα της παρούσας παρέμβασης φαίνεται ότι τα άτομα με υψηλότερη εξάρτηση δεν διατήρησαν την αποχή μετά την ολοκλήρωση της ομαδικής παρέμβασης σε σχέση με τα άτομα με μέτρια και χαμηλή εξάρτηση. Θέματα όπως κατάλληλες παρεμβάσεις για άτομα με υψηλή εξάρτηση, για άτομα με διαφορετικό βαθμό κινητοποίησης ως προς τη διακοπή καπνίσματος, καθώς και θέματα προσωπικότητας των συμμετεχόντων και των ατομικών τους αναγκών μπορούν να διερευνηθούν περαιτέρω μέσω της χρήσης ποιοτικών μελετών.

Τελειώνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι ένας χώρος συζήτησης για την προσπάθεια, την επιμονή, την ενεργητική στάση απέναντι στη ζωή (Lichtenberg, 1990), είναι πολύτιμος, ιδιαίτερα στο χώρο της διακοπής καπνίσματος, όπου τα περισσότερα προγράμματα είναι οργανικής επικέντρωσης.

Βιβλιογραφία

- Algosini, J. B., & Aldemir, B. (2018). Tobacco Addiction: Quitting Smoking Through Systemic Approach. *Journal of Global Oncology*, 4 (Supplement 2), 29s-29s. <https://doi.org/10.1200/jgo.18.42800>
- Αρχοντάκη, Ζ., & Φιλίππου, Δ. (2003). 205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων. Καστανιώτη.
- Beck, A. (1993). *Cognitive therapy of drug abuse*. Guilford Press.
- Behrakis, P., Bilir, N., Clancy, L., Dautzenberg, B., Demin, A. K., Gilljam, H., & Trofor, A. (2012). *Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διακοπή του Καπνίσματος*. European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP).
- Beisser, A. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In J. Fagan, & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy Now* (pp. 77-80). Harper & Row.
- Bergler, E. (1953). Smoking and its infantile precursors. *International Journal of Sexology*, 4, 214-220. <https://doi.org/10.1037/h0040828>
- Black, J. H. (2010). Evidence base and strategies for successful smoking cessation. *Journal of Vascular Surgery*, 51(6), 1529-1537. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.10.1241529>
- Bottorff, J. L., Haines-Saah, R., Oliffe, J. L., & Sarbit, G. (2012). Gender influences in tobacco use and cessation interventions. *The Nursing Clinics of North America*, 47(1), 55-70. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.10.010>

- Bottorff, J. L., Haines-Saah, R., Kelly, M. T., Oliffe, J. L., Torchalla, I., Poole, N., Greaves, L., Robinson, C. A., Ensom, M. H. H., Okoli, C. T. C., & Phillips, J. C. (2014). Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 13(114). <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0114-2>
- Boutou, A., Tsiata, E. A., Pataka, A., Kontou, P. K., Pitsiou, G. G., & Argyropoulou, P. (2008). Smoking cessation in clinical practice: predictors of six-month continuous abstinence in a sample of Greek smokers. *Primary Care Respiratory Journal*, 17(1), 32-38. <https://doi.org/10.3132/pcrj.2008.00009>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
- Brose, L. S., West, R., McDermott, M. S., Fidler, J. A., Croghan, E., & McEwen, A. (2011). What makes for an effective stop-smoking service? *Thorax*, 66, 924-926. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-200251>
- Brownell, P., & Schulthess, P. (2013). Dependent behaviors. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Eds.), *Gestalt therapy in clinical practice, From psychopathology to the aesthetics of contact* (pp. 360-383). Instituto di Gestalt HCC.
- Cahill, K., Stevens, S., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(CD009329). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009329.pub2>
- Cahill, K., Stevens, S., & Lancaster, T. (2014). Pharmacological treatments for smoking cessation. *JAMA*, 311 (2), 193-194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.283787>
- Christiansen, B. A., Reeder, K. M., TerBeek, E. G., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2015). Motivating Low Socioeconomic Status Smokers to Accept Evidence-Based Smoking Cessation Treatment: A Brief Intervention for Community Agency Setting. *Nicotine & Tobacco Research*, 1002-1011. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu345>
- Cifkova, R. Pitha, J., Krajcoviechova, A., & Kralikova, E. (2019). Is the impact of conventional risk factors the same in men and women? Plea for a more gender-specific approach. *International Journal of Cardiology*, 286, 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.01.039>
- Clemmens, C. M. (1998). Smoking's Function: A Response to Judy Graham, Ella Risi and Ray Edwards. *British Gestalt Journal*, 7 (1), 55-57
- Denzin, N. K. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3rd ed.). Prentice Hall.
- DiClemente, C. C. (2003). *Guilford substance abuse series. Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. Guilford Press.
- DiClemente, C. C. (2007). Mechanisms, Determinants and Processes of Change in the Modification of Drinking Behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(S3), 13S-20S. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00489.x>
- Γιαμαρέλου, Γ., Δίπλας, Γ., Κωνσταντινίδου, Α., Μπάλλιου, Δ., & Χατζηλάκου, Κ. (2011). *Εισαγωγή στην ψυχοθεραπεία Gestalt*. Gestalt Foundation.
- Γρατσάνη, Σ., Λεοντάρη, Δ., & Ζήση, Β. (2017). Προγράμματα συμβουλευτικής για διακοπή καπνίσματος σε ενήλικες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(2), σσ. 173-180. ISSN 11-05-3992
- Edwards, R. (2004). The problem of tobacco smoking. *British Medical Journal*, 328, 217-219. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7433.217>
- Efthimiou, K. P., Angeli, L., Charila, D., Vlachou, Kalpakoglou, T., M., Gratsiou, C., & Kalantzi-Azizi, A. (2003). Cognitive factors and temperament in smoking cessation. *Psychiatrie*, 7(Supl. 4), 118.
- Ευθυμίου, Κ. & Σοφianoπούλου, Α. (2011). Ένα ελληνικό δομημένο ομαδικό πρόγραμμα για την διακοπή του καπνίσματος. *Νέα Υγεία*, 72, 6
- Enns, C. Z. (2000). Gender issues in counseling. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3rd ed.) (pp. 601-638). Wiley.

- European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) (2018). Retrieved March 29, 2020 from http://elearning-ensp.eu/assets/guides/guidelines_2018_greek.pdf
- Fagerström, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization to treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-41. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2)
- Filippidis, F. T., Gerovasili, V., Vardavas, C. I., Agaku, I. T., & Tountas, Y. (2014). Determinants of use of smoking cessation aids in 27 European countries. *Preventive Medicine*, 65, 99-102. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.05.004>
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N., Curry, S. J., Dorfman, S. F., Froelicher, E. S., & Goldstein, M. (2008). *Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 update*. U.S. Department of Health and Human Services, U.S.
- Flores, P. J. (1997). *Group psychotherapy with addicted populations: An integration of twelve-step and psychodynamic theory*. Haworth Press, Inc.
- Flores, P. J., & Georgi, J. M. (2005). *Substance Abuse Treatment: Group Therapy*. U.S. Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration: USA.
- García-Gómez, L., Hernández-Pérez, A., Noé-Díaz, V., Riesco-Miranda, J. A., & Jiménez-Ruiz, C. (2019). Smoking Cessation Treatments: Current Psychological and Pharmacological Options. *Revista De Investigacion Clinica*, 7(1), 7-16. <https://doi.org/10.24875/RIC.18002629>
- Gómez-Coronado, N., Walker, A. J., Berk, M., & Dodd, S. (2018). Current and Emerging Pharmacotherapies for Cessation of Tobacco Smoking. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 38(2), 235-258. <https://doi.org/10.1002/phar.2073>
- Hajek, P. (1996). Current issues in behavioral and pharmacological approaches to smoking cessation. *Addictive behaviors*, 21 (6), 699-707. Doi: 10.1016/0306-4603(96)00029-9
- Hajek, P., Belcher M., & Stapleton J. (1985). Enhancing the impact of groups: An evaluation of two group formats for smokers. *British Journal of Clinical Psychology*, 24 (4), 289-94. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1985.tb00661.x>
- Hall, S. M., Humfleet, G. L., Muñoz, R. F., Reus, V. I., Prochaska, J. J., and Robbins, J. A. (2011). Using Extended Cognitive Behavioral Treatment and Medication to Treat Dependent Smokers. *American Journal Public Health*, 101, 2349-2356. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300084>
- Health Service Executive (2014). HSE Brief Intervention for Smoking Cessation National Training Programme. Retrieved March 23, 2020 from <https://www.hse.ie/eng/about/who/tobaccocontrol/intervention/>
- Hiscock, R., Murray, S., Brose, L. S., McEwen, A., Bee, J. L., Dobbie, F., & Bauld, L. (2013). Behavioural therapy for smoking cessation: The effectiveness of different intervention types for disadvantaged and affluent smokers. *Addictive Behaviors*, 28 (11), 2787-2796. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.07.010>
- Hitchman, S. C., & Fong, G. T. (2011). Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 195-202. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.079905>
- Hughes, J. R. (1992). Tobacco Withdrawal in Self-Quitters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 689-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.689>
- Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1), 29-28. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x>
- Θεολόγου, Κ. (2013). Τα ανθρωπογεωγραφικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης Θεσσαλονίκης ενόψει της λειτουργίας του Μετρό. Στο Δραγούμη Ε. και Στεφανίδης Α. (Επιμ.), *Επετηρίδα για την Θεσσαλονίκη*, 8^{ος} Τόμος (σσ. 405-424). Κέντρο Ιστορίας Θεσσαλονίκης (Κ.Ι.Θ).
- Japuntich, S. J., Leventhal, A. M., Piper, M. E., Bolt, D. M., Roberts, L. J., Flore, M. C., & Baker, T. B. (2011). Smoker characteristics and smoking-cessation milestones. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (3), 286-94. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.11.016>

- Kenford, S. L., Smith, S. S., Wetter, D. W., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2002). Predicting relapse back to smoking: contrasting affective and physical models of dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 216-227. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.1.216>
- Lancaster, T., Stead, L., Silagy, C., & Sowden, A. for the Cochrane Tobacco Addiction Review Group (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *British Medical Journal, 321* (7257), 355-358. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7257.355>
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database for Systematic Reviews, 3* (CD001292). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001292.pub3>
- Λεοντάρη, Δ. (2011). Πρόγραμμα παρέμβασης για τη διακοπή του καπνίσματος- Ένας συνδυασμός ατομικής συμβουλευτικής και ομαδικών συνεδρίων (Μεταπτυχιακή Διατριβή, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Άθλησης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Ανακτήθηκε από <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/44806/9395.pdf?sequence=1>
- Lewin, K., In Cartwright, D., & University of Michigan. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*.
- Lichtenberg, P. (1990). *Undoing the Clinch of Oppression*. Peter Lang Inc.
- Liddon, L., Kinglerlee, R., & Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology, 57*, 42-58. <https://doi.org/10.1111/bjc.12147>
- Lindson-Hawley, N., Thompson, T. P., & Begh, R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database for Systematic Reviews, 3* (CD006936), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub3>. Ανασύρθηκε στις 2 Απριλίου, 2020.
- Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., & Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7* (CD006936). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006936.pub4>
- Μακρή, Ι. (2008). *Ψυχολογικές παρεμβάσεις στη διακοπή του καπνίσματος*. Υγεία. Ανασύρθηκε στις 2 Απριλίου, 2020 από <https://www.hygeia.gr/psychologikes-paremvaseis-sti-diakopi-toy-kapnismatos-2/>
- Μάτσα, Κ. (2008). *Ψυχοθεραπεία και τέχνη στην απεξάρτηση: Το "παράδειγμα" του 18 ΑΝΩ*. Άγρας.
- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy, 11*, 147-172. <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>
- Morrell, H. E. R., & Myers, M. (2009). Group therapy for substance abuse. In L. M. Cohen, F. L. Collins, A. Young, D. E. McChargue, T. R. Leffingwell, & K. L. Cook (Eds.), *Pharmacology and treatment of substance abuse using evidence and outcomes based perspectives* (pp.179-196). New York.
- Morgan-Lopez, A., & Fals-Stewart, W. (2006) Analytic complexities associated with group therapy in substance abuse treatment research: problems, recommendations, and future directions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 14*(2), 265-273.
- Μπακιρτζής, Κ. (1993). Από τη δυαδική στην ομαδική συνάντηση ή η μη-κατευθυντική μέθοδος του Carl Rogers. *Τετράδια Ψυχιατρικής, 42*, 74-82.
- National Institute of Drug Abuse (2001, August). *Nicotine Addiction*. NIH Publication Number 01-4342.
- O'Leary, E. (Ed.) (1995). *Η θεραπεία Gestalt* (Γ. Σκαρβέλη, Μετάφρ.). Ελληνικά Γράμματα.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010). *ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας Δέκατη Αναθεώρηση*. (Πάβη, Ε., Αθανασάκης, Κ., Αναστασάκος, Β., Καλτσάς, Γ., Κιούσης, Γ., Κουντή, Κ., Κωνσταντίνου, Ε., & Χρονόπουλος, Ε.). Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (Αρχική έκδοση 2009).
- Panas, L., Caspi Y., Fournierc, E., & McCarty, D. (2003). Performance measures for outpatient substance abuse services: Group versus individual counselling. *Journal of Substance Abuse Treatment, 25*, 271-278. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(03\)00142-9](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00142-9)
- Parlett, M., & Lee, G. R. (2005). Contemporary Gestalt therapy: Field theory. In A. L. Woldt & S. M. Toman (Eds.), *Gestalt therapy: History, theory, and practice* (pp. 41-63). Sage Publications, Inc.

- Perls, F. S. (1942). *Ego, hunger and aggression: A revision of Freud's theory and method*. Gestalt Journal Press.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.
- Perls, F. S. (1970). Four lectures. In J. Fagan & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now: Theory, techniques, applications* (pp. 14-38). Science and Behavior Books.
- Perls F. S., Hefferline R. F., & Goodman P. (1951). *Gestalt therapy, excitement and growth in the human personality*. The Gestalt Journal Press.
- Peters, S. A. E., Huxley, R. R., & Woodward, M. (2014). Do smoking habits differ between women and men in contemporary Western populations? Evidence from half a million people in the UK Biobank study. *British Medical Journal Open*, 4(e005663). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005663>
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: contours of theory and practice*. Brunner/Mazel.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C., (1993). In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *Addictions Nursing Network*, 5(1), 2-16. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.47.9.1102>
- Prochaska, J. J., Fromont, S.C., Banys, P., Eisendrath, S. J., Horowitz, M. J., Jacobs, M. H., & Hall, S. M. (2007). Addressing Nicotine Dependence in Psychodynamic Psychotherapy: Perspectives From Residency Training. *Academic Psychiatry* 31, 8-14. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.31.1.8>
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice 4th Edition* (pp. 97-117). Jossey-Bass.
- Rigotti, N. A. (2002). Treatment of Tobacco Use and Dependence. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 506-512. <https://doi.org/10.1056/nejmcp012279>
- Robine, J. M. (2013). Anxiety within the situation: Disturbances of Gestalt construction. In Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (pp. 470-486). Instituto di Gestalt HCC.
- Rogers, C. (1970). *Ομάδες Συνάντησης* (Α. Ντούργα, μεταφρ.). Δίοδος.
- Romand, R., Gourgou, S., & Sancho-Garnier, H. (2005). A randomized trial assesing the Five-Day Plan for smoking cessation. *Addiction*, 100, 1546-1554. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01215.x>
- Rondina, R. C., Gorayeb, R. & Botelho, C. (2007). Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(5), 592-601. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500016>
- Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., Mitchell, M., Collins, N., & Blazer, D. G. (2009). Smoking cessation behavior in older adults by race and gender: The role of health problems and psychological distress. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(4), 433-443. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp002>
- Shillington, K. (2018). Beyond the patch: A person-centred approach to behaviour change for smoking cessation. Ivey International Centre for Health Innovation. Retrieved March 29, 2020 from <https://www.ivey.uwo.ca/healthinnovation/blog/2018/11/beyond-the-patch-a-person-centred-approach-to-behaviour-change-for-smoking-cessation/>
- Schauer, G. L., Malarcher, A. M., & Asman, K. J. (2015). Trends in the average age of quitting among U.S. adult cigarette smokers. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 939-944. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.028>
- Scheidlinger, S. (2000). The Group Psychotherapy Movement at the Millenium: Some Historical Perspectives. *International Journal of Group Psychotherapy*, 50(3), 315-339. <https://doi.org/10.1080/0207284.2000.11491012>
- Schlam, T. R., & Baker, T. B. (2013). Interventions for Tobacco Smoking. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 675-702. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185602>.

- Spagnuolo, L. M. (2013). Fundamentals and development of Gestalt therapy in the contemporary context. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Eds.), *Gestalt therapy in clinical practice, from psychopathology to the aesthetics of contact* (pp. 22-52). Instituto di Gestalt HCC.
- Stead, L. F., Carroll, A. J., & Lancaster, T. (2017). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(CD001007). <https://doi.org/1002/14651858.CD001007.pub3>
- Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., & Lancaster, T. (2012). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Review*, 11(CD000146). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000146.pub4>
- Stinchfield, R., Owen, P. L., & Winters, K. C. (1994). Group therapy for substance abuse: a review of the empirical research. In A. Fuhriman & G. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (pp. 458-488). Wiley.
- Teles, C. C. G. D., Muniz, M. C. V., & Ferrari, R. (2013). Smoking associated with precursor lesions for cancer of uterine cervix. *Journal of Nursing UFPE on line, Recife*, 7(9): 5427-34. <https://doi.org/10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201309>
- Τσιμπουκλή, Α.. (2007). Πρόλογος. Στον Ε. Nevis (Επιμ.), *Θεραπεία Gestalt, θεωρία και εφαρμογές* (σσ. 10-12). (Γ. Μπαρουξής, μεταφρ.). Διόπτρα.
- Τσονίδης, Α. (2017). Ψυχολογική συμβουλευτική διακοπής του καπνίσματος: συστημική κριτική της μεθόδου και δυνατότητες μιας συστημικής προσέγγισης [Αδημοσίευτη εργασία]. Ινστιτούτο Συστημικής Σκέψης και Ψυχοθεραπείας, Θεσσαλονίκη.
- Vardavas, C. I., & Kafatos, A. G. (2006). Smoking policy and prevalence in Greece: an overview. *European Journal of Public Health*, 17(2), 211-213. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl094>
- Velasquez, M. M., Crouch, C., Stephens, N. S., & DiClemente, C. C. (2016). *Group Treatment for Substance Abuse: A Stages-of-Change Therapy Manual (2nd ed.)*. New York.
- Weiss, D.R., Jaffe, B. W., Menil de, P. V., & Cogley, B. C. (2004). Group therapy for substance use disorders: What do we know? *Harvard Review of Psychiatry*, 12(6), 339 - 350. <https://doi.org/10.1080/10673220490905723>
- Wendt, D. C., & Gone, J. P. (2017). Group Therapy for Substance Use Disorders: A Survey of Clinician Practices. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(4), 243-259. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2017.1348280>
- Wenig, J. R., Erfurt, L., Kröger, C. B., & Nowak, D. (2013). Smoking cessation in groups-who benefits in the long term? *Health Education Research*, 28(5), 869-878. <https://doi.org/10.1093/her/cyto86>
- World Health Organization (2002). Fact sheet on cigarette consumption: WHO Western Pacific Region Public Information Unit.
- Yalom, D. I. (2005). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* (Ε. Ανδριτσάνου & Δ. Κακατσάκη, Μεταφρ.). Άγρας. (Original work published 1970).
- Zinker, J. C. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. Brunner/Mazel.

A Pilot Psychological Support Group Program for Smoking Cessation

Paraskevi ANGELOPOULOU¹, Foteini MAROGLOU², Christina MAKROGIANNI²,

¹ MSc Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

² Clinical & Social Psychology of Addiction, MSc., Prevention Center of Western Thessaloniki “Diktio Alpha”, Thessaloniki, Greece

KEYWORDS

group,
psychological support,
qualitative research,
smoking cessation,

CORRESPONDENCE

Paraskevi Angelopoulou,
Department of Medicine,
Aristotle University of
Thessaloniki,
Thessaloniki, Greece, 54124
email: evi153@hotmail.com

ABSTRACT

In the Prevention Center “Diktio Alpha”, a short-term group program of psychological support was developed to address the issue of smoking cessation at the local level in Thessaloniki. The aim of this study was to describe the application and effectiveness of the pilot psychological support group program as it was conducted by the Prevention Center. The program used an eclectic model, which was based on the Cognitive-Behavioural Therapy and Gestalt Therapy principles. Eight (8) two-hour focus group meetings were held from April until June 2016. The sample consisted of seven women (n=7) aged 37-59 years (M= 47.7 years). The participants' level of nicotine dependence was measured through the use of Fagerström scale, where two people indicated low dependence, four medium dependence and one (person) high dependence. Data was codified and analyzed through the use of thematic analysis. According to the analysis, six broad thematic categories were formed: a) pre-thinking, how life was before the decision of cessation, b) thought or consideration of the decision to cease smoking, c) preparation for the cessation, d) action, e) maintaining of cessation, how life is after cigarette, and f) relapse. A follow-up call was conducted six months after the intervention, where three participants were found to having maintained smoking cessation. The results of this study could be used in the design and implementation of more intervention programs at a local level targeting vulnerable social groups.

Παράρτημα

Οδηγός συνέντευξης

1η Συνάντηση

1. Εισαγωγή: Παρουσίαση φορέα, καλωσόρισμα
 2. Γνωριμία και προσδοκίες από το πρόγραμμα
 3. Συμβόλαιο, πλαίσιο λειτουργίας ομάδας
 4. Σε μικρές ομάδες τα μέλη συζητούν τι ανάγκες καλύπτουν καπνίζοντας και με ποιον άλλον τρόπο μπορούν να καλύψουν αυτές τις ανάγκες.
 5. Συγκεντρώνουμε τη συζήτηση από τις μικρές ομάδες σε 2 καταλόγους, ανάγκες και εναλλακτικούς τρόπους.
 6. Ενημερώνουμε για τον κύκλο της αλλαγής.
 7. Χορηγούμε το ημερολόγιο αυτοπαρατήρησης της καπνιστικής συμπεριφοράς.
 8. Κλείνουμε με εστίαση στο συναίσθημα της στιγμής.
- Έντυπα: Ημερήσιο ημερολόγιο αυτοπαρατήρησης, κανόνες λειτουργίας ομάδας, κύκλος αλλαγής

2η Συνάντηση

1. Επανάληψη γνωριμίας με θετικό χαρακτηριστικό από το πρώτο γράμμα του ονόματος
 2. Δηλώσεις ημερομηνίας για τον ορισμό ημέρας διακοπής
 3. Επεξεργασία των ημερολογίων αυτοπαρατήρησης
 4. Ενημέρωση για την εξάρτηση από νικοτίνη και τις επιπτώσεις του καπνίσματος (Παρουσίαση, quiz γνώσεων, συζήτηση)
 5. Κλείσιμο - Επικέντρωση στο τώρα με παιχνίδι «Ναι και Όχι» (δηλώσεις τύπου συμφωνώ ή διαφωνώ)
- Έντυπα: Οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος, επιπτώσεις καπνίσματος

3η Συνάντηση

1. Εισαγωγή ημέρας με κινητικό παιχνίδι
 2. Συνέχιση επεξεργασίας των ημερολογίων αυτοπαρατήρησης
 3. Προετοιμασία ημέρας διακοπής καπνίσματος (ατομικά και σε ζευγάρια)
 4. Κλείσιμο, «τι κρατάω, τι αφήνω» από τη συνάντηση
- Έντυπο: Προετοιμασία ημέρας διακοπής καπνίσματος

4η συνάντηση

1. Ζέσταμα και κινητοποίηση με «ομόκεντρους κύκλους»
2. Επεξεργασία εντυπώσεων από την προσπάθεια διακοπής
3. Οραματισμός, ο εαυτός μου ως πρώην καπνιστής
4. Κλείσιμο

5η Συνάντηση

1. Τα μέλη ενημερώνουν για την πορεία της προσπάθειας διακοπής τους.
 2. Συγκεντρώνουμε από τις συμμετέχουσες συνθήκες που είναι πιο δύσκολο για αυτές να αντισταθούν να καπνίσουν, πιο επικίνδυνες για υποτροπή.
 3. Δραματοποιούμε κάποιες από αυτές.
 4. Κλείσιμο, τι κρατούν από τη συνάντηση.
- Έντυπο: Προτάσεις για την αντιμετώπιση καταστάσεων επικίνδυνων για υποτροπή



6η Συνάντηση

1. Έναρξη, κάτι ευχάριστο και κάτι δυσάρεστο την εβδομάδα που πέρασε
2. Παρακολούθηση προσπάθειας των μελών και υποστήριξη σε ολισθήματα
3. Κλείσιμο, πώς φεύγουμε

7η Συνάντηση

1. Τα μέλη ενημερώνουν σύντομα για την πορεία της προσπάθειας διακοπής τους.
 2. Εστίαση στο συναίσθημα της στιγμής
 3. Εμπειρία των συναισθημάτων και σύνδεση με θεωρία για το άγχος
 4. Σε ομάδες οι συμμετέχουσες καταγράφουν συνθήκες και καταστάσεις που τις αγχώνουν, και άλλες που τις βοηθούν στο άγχος. Συγκεντρώνουμε και συζητάμε, στο περιεχόμενο και στη διαδικασία.
 5. Άσκηση χαλάρωσης
 6. Κλείσιμο: Άσκηση μασάζ σε κύκλο
- Έντυπο: Ιδέες για ανακούφιση από το άγχος

8η Συνάντηση

1. Εισαγωγή, αντίο με διάφορους τρόπους
2. Ζωγραφική, η πορεία της προσπάθειάς μου στην ομάδα διακοπής καπνίσματος
3. Παρουσίαση έργων ζωγραφικής, μοίρασμα, συζήτηση και ανατροφοδότηση
4. Κλείσιμο, αποχαιρετισμός