

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Προγράμματα συμβουλευτικής για διακοπή καπνίσματος σε ενήλικες

Η διακοπή καπνίσματος είναι μια δύσκολη προσπάθεια, που έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας όταν γίνεται μέσα σε οργανωμένο πρόγραμμα. Τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος που εφαρμόζουν τη συμβουλευτική υποστήριξη με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών είναι περισσότερο αποτελεσματικά όσον αφορά στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος, τη διαχείριση της επιθυμίας για κάπνισμα και τη διατήρηση της αποχής, συγκριτικά με τα προγράμματα εκείνα στα οποία απουσιάζει η συμβουλευτική. Η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής παρατηρείται σε όποια μορφή και αν αυτή λαμβάνει: ατομική, ομαδική, βραχεία, εντατική, συνδυασμένη με άλλη θεραπεία, μέρος σύντομης παρέμβασης, σε πλαίσιο κοινοτικό ή εργασιακό, διά ζώσης, τηλεφωνικά ή διαδικτυακά, ενώ έχει φανεί ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ομαδικών και ατομικών παρεμβάσεων. Η συμβουλευτική στα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, η οποία είναι παρακίνητική και δίνει έμφαση στην ψυχολογική υποστήριξη, στα κίνητρα, στην αύξηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό, στην κοινωνική υποστήριξη και στην ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων, αποδεικνύεται βοηθητική σ' ό,τι αφορά στη μείωση των αντιλαμβανόμενων δυσκολιών σχετικά με τη διακοπή, στην ενίσχυση της πίστης στην επιτυχία της προσπάθειας διακοπής και στην αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας, παράγοντες που συμβάλλουν στη διακοπή του καπνίσματος. Επίσης, βοηθητική προς την κατεύθυνση της διακοπής καπνίσματος είναι η συμβουλευτική που περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το παθητικό κάπνισμα και τις συνέπειες που έχει αυτό στους άλλους. Τέλος, η συμβουλευτική μπορεί να διασφαλίσει μεγαλύτερη αποχή από το κάπνισμα, εάν παρασχεθεί αμέσως μετά την ημέρα της διακοπής απ' ό,τι εάν παρασχεθεί προηγουμένως.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΜΙΑ ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΟΧΗΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)¹ έχει κατατάξει το κάπνισμα στις εξαρτήσεις (σύνδρομο στέρησης από τον καπνό: Κατάταξη F17.2) στη διεθνή κατάταξη ασθενειών, 10η αναθεώρηση [ICD-10]. Ένα από τα κριτήρια διάγνωσης του ICD-10 για εξάρτηση από ουσίες είναι ότι η χρήση ουσιών συνεχίζεται παρά τη γνώση ότι το επίμονο ή περιοδικό σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα είναι πιθανόν να δημιουργείται ή να επιδεινώνεται από την ίδια την ουσία. Έτσι, παρ' όλο που το κάπνισμα συνδέεται με 4,9 εκατομμύρια θανάτους ετήσια, ο αριθμός των καπνιστών εξακολουθεί να είναι μεγάλος σε παγκόσμιο επίπεδο. Η κατανάλωση των προϊόντων καπνού έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία έτη, ειδικά στις πιο ανεπτυγμένες χώρες. Όμως, η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών ανάμεσα στις δυτικές ευρωπαϊκές χώρες.^{2,3}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(2):173-180
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(2):173-180

Σ. Γρατσάνη,^{1,2}
Δ. Λεοντάρη,^{1,2}
Β. Ζήση¹

¹Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα
²Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Νομού Τρικάλων, Τρίκαλα

Counseling intervention for
smoking cessation in adults

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διακοπή καπνίσματος
Συμβουλευτική
Ψυχολογική υποστήριξη

Υποβλήθηκε 6.6.2016
Εγκρίθηκε 16.6.2016

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη υπόθεση και αν αντιμετωπιστεί απλά ως θεραπεία από την εξαρτησιογόνο ουσία, με κάποια υποκατάστατα νικοτίνης ίσως, τότε είναι πολύ πιθανό ότι δεν θα είναι επιτυχής. Το κάπνισμα αποτελεί συμπεριφορά υγείας, κάτι που σημαίνει ότι η ζωή του καπνιστή είναι συνυφασμένη με το τσιγάρο. Οι καθημερινές δραστηριότητες, οι συναναστροφές με άλλα άτομα και γενικότερα ο τρόπος ζωής συνδέονται με το κάπνισμα. Για να απαλλαγεί από αυτή τη βλαβερή συνήθεια ο καπνιστής πρέπει ουσιαστικά να ξαναδεί τη ζωή του μέσα από ένα άλλο πρίσμα, χωρίς τσιγάρο, γεγονός το οποίο μπορεί να επιτύχει αν έχει την κατάλληλη υποστήριξη.

Τα τελευταία έτη εφαρμόστηκαν διάφορες τεχνικές διακοπής του καπνίσματος, είτε με τη χρήση συμπεριφορικής συμβουλευτικής και την παροχή υποκατάστατων νικοτίνης, είτε με την οργάνωση ψυχολογικής υποστήριξης.⁴ Πολλές από τις εν λόγω παρεμβάσεις, εκτός από την παροχή ενη-

μέρωσης με κατάλληλο υλικό και την προσπάθεια αλλαγής στάσεων, στηρίχθηκαν και σε άλλες τεχνικές, όπως εκμάθηση ψυχολογικών δεξιοτήτων και καθορισμός στόχων. Τα πλέον αποτελεσματικά παρεμβατικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος, όμως, φαίνεται ότι έχουν το θεωρητικό τους υπόβαθρο σε προσεγγίσεις οι οποίες δίνουν ερμηνείες για τους παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση και στη διατήρηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, κοινωνική γνωστική θεωρία, μοντέλο πιστεύω υγείας), αλλά και τα στάδια από τα οποία περνά κάποιος, καθώς και τις διαδικασίες που ακολουθεί, όταν προσπαθεί να αλλάξει μια συμπεριφορά (διαθεωρητικό μοντέλο).⁵

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να καταδείξει και να περιγράψει τα πλέον διαδεδομένα και επιτυχή προγράμματα διακοπής καπνίσματος σε ενήλικες, με βάση τη συμβουλευτική. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι πρωτογενείς και αντλήθηκαν από περιοδικά καταχωρημένα σε διεθνείς βάσεις δεδομένων με υψηλό δείκτη επιρροής. Τέλος, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μέρος ευρύτερης βιβλιογραφικής ανασκόπησης προγραμμάτων υγείας, για την απόκτηση διδακτορικού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ: ΕΝΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πολλές μελέτες έχουν υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα της ατομικής ή της ομαδικής συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος σε θεραπευτικό, κοινοτικό και εργασιακό πλαίσιο,^{6,7} κάποιες ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της τηλεφωνικής συμβουλευτικής για τη διακοπή καπνίσματος,^{6,8} ενώ άλλες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα για προγράμματα που παρέχουν συμβουλές σχετικά με τη διακοπή καπνίσματος στο διαδίκτυο.⁹⁻¹² Οι συγκεκριμένες τεχνικές συμβουλευτικής αποσκοπούν στη βοήθεια όσων προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα να βρουν υγιεινές εναλλακτικές συνήθειες, ενώ επίσης μπορεί να συμβάλλουν στη διαχείριση της επιθυμίας τους για τσιγάρο.¹³

Αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής στη διακοπή καπνίσματος, οι σχετικές μεταanalύσεις^{6,14-16} δείχνουν ότι η συμβουλευτική διακοπής καπνίσματος, είτε παρεχόμενη ατομικά, είτε ομαδικά, είτε τηλεφωνικά, διπλασιάζει περίπου την πιθανότητα επίτευξης της διακοπής. Ακόμη και η σχετικά βραχεία συμβουλευτική έχει ικανοποιητικό αποτέλεσμα στην αποχή από το κάπνισμα.^{6,17} Βέβαια, ο βαθμός της επίδρασης που έχει η συμβουλευτική στην αποχή από το κάπνισμα φθίνει με τον

καιρό¹⁸ και αυτό είναι κάτι που δεν μπορεί να αποδοθεί σε σαφείς και συγκεκριμένους λόγους.^{19,20} Έχει βρεθεί ακόμη ότι η συμβουλευτική έχει μικρότερη επίδραση όταν παρέχεται παράλληλα με φαρμακευτική αγωγή, συγκριτικά με την περίπτωση παροχής ως μοναδική θεραπεία.⁶

2.1. Ατομική συμβουλευτική: Πώς λειτουργεί και ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς της

Αρκετά παρεμβατικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος εστίασαν στην υποστήριξη που παρέχεται μέσω της συμβουλευτικής σε ψυχολογικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την προσπάθεια διακοπής καπνίσματος και, συγκεκριμένα, στην αύξηση της παρακίνησης, της αυτοαποτελεσματικότητας, αλλά και στην ενίσχυση υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων,^{21,22} μιας και η ανάγκη για συναισθηματική κάλυψη μπορεί να αποτελεί έναν βασικό λόγο καπνίσματος.²³

Ιδιαίτερα αποτελεσματικές αποδεικνύονται οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφορών υγείας, όταν περιλαμβάνουν συμβουλευτική, είτε αυτή είναι βραχεία, είτε εντατική, είτε συνδυάζεται με άλλη θεραπεία. Σε μελέτη²⁴ που εστίασε στην επίδραση των υπηρεσιών πρόληψης της υγείας για την ενίσχυση επιλεγμένων συμπεριφορών οι οποίες σχετίζονται με την υγεία, χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές των στόχων, συμβουλευτική για την αξιολόγηση των κινδύνων της υγείας και μια σειρά από εκπαιδευτικές συνεδρίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές, θετικές αλλαγές στη φυσική δραστηριότητα και σε επιλεγμένες συμπεριφορές διατροφής των συμμετεχόντων. Σε μια άλλη μελέτη,²⁵ οι συμμετέχοντες έλαβαν μία από τις τρεις θεραπείες: (α) μικρή παροχή συμβουλών από τον ιατρό, (β) παρέμβαση με τη βοήθεια του προσωπικού, η οποία περιελάμβανε συμπεριφορικές στρατηγικές, και (γ) συμβουλευτική παρέμβαση από το προσωπικό, στην οποία περιείχονταν τηλεφωνική συμβουλευτική, περισσότερες ατομικές συνεδρίες και προαιρετικά μαθήματα αλλαγής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ανεξάρτητα από την ομάδα θεραπείας, η αλλαγή της φυσικής δραστηριότητας σχετιζόταν με την αλλαγή στην υποκειμενική ευημερία.

Ο όρος «σύντομη παρεμβατική μέθοδος» ορίζεται ως η κάθε παρέμβαση που είναι στρατηγικά περιορισμένη σε αριθμό και διάρκεια επαφών, μεταξύ ενός επαγγελματία υγείας και ενός ή περισσότερων ατόμων, χρησιμοποιώντας προσωπικά κανάλια επικοινωνίας ή μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ), η οποία και προσφέρει προσωπική πληροφόρηση σχεδιασμένη να αυξήσει την κινητοποίηση για τη βελτίωση μιας ανθυγιεινής συμπεριφοράς.²⁶ Γί

αυτόν τον λόγο, οι σύντομες παρεμβατικές μέθοδοι είναι ειδικά σχεδιασμένες να ενσωματώνουν το λιγότερο δυνατό ποσό επαφής και προσπάθειας, το οποίο είναι απαραίτητο για να αποκτηθεί και να διατηρηθεί σημαντική επίδραση στην ανθυγιεινή συμπεριφορά. Τόσο ο ΠΟΥ, όσο και το Εθνικό Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) αναφέρουν ότι οι σύντομες παρεμβάσεις συνιστούν μια αποτελεσματική στρατηγική για τη διακοπή του καπνίσματος, ενώ μέσα από επιστημονικές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι αυτές οι παρεμβάσεις είναι οικονομικές και αποτελεσματικές στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών, καπνίσματος και οινοπνεύματος σε ενήλικες.²⁶

Η συμβουλευτική υποστήριξη (βραχεία ή εντατική) που αφορά στη διακοπή καπνίσματος θα πρέπει να προσεγγίζεται τόσο πρακτικά όσο και κοινωνικά. Η πρακτική συμβουλευτική στοχεύει στη βοήθεια του καπνιστή να αναπτύξει ικανότητες επίλυσης των προβλημάτων που θα προκύψουν μετά τη διακοπή, καθώς και να τον πείσει για διακοπή του καπνίσματος και αποφυγή της υποτροπής. Για παράδειγμα, να μπορεί να αναγνωρίσει ο καπνιστής καταστάσεις στις οποίες θα αναζητήσει ένα τσιγάρο και στη συνέχεια να προσπαθήσει να τις αποφύγει ή να έχει επίγνωση της επικινδυνότητάς τους σχετικά με τις έντονες επιθυμίες, που θα τον προκαλέσουν να καπνίσει και πάλι, οι οποίες και θα μειώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Σε μελέτη²⁷ που είχε ως στόχο τον προσδιορισμό του κατά πόσο η αδυναμία βελτίωσης των αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης με συμβουλευτική για τη διακοπή καπνίσματος οφειλόταν στην αποτυχία της θεωρίας (στην εννοιολογική της βάση) να εντοπίσει τους στόχους της θεραπείας ή στις εξειδικευμένες παρεμβάσεις που προκύπτουν από τη θεωρία, διεξήχθη μια σειρά από τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που συνδύαζαν συμβουλευτική διακοπής καπνίσματος και χορήγηση βουπροπιόνης παρατεταμένης αποδέσμευσης (sustained release, SR). Σκοπός ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο η συμβουλευτική επηρέασε τις αναφορές για σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές και κατά πόσο αυτά συνέβαλαν στην αποχή από το κάπνισμα. Συνολικά, 403 ενήλικες χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα που λάμβανε ατομική συμβουλευτική και σε ομάδα η οποία δεν λάμβανε, καθώς και σε ένα πρόγραμμα χορήγησης βουπροπιόνης SR ή εικονικού φαρμάκου (placebo), διάρκειας 9 εβδομάδων. Η συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος ήταν βραχεία (8 συνεδρίες των 10 min) και εστιαζόταν στην κοινωνική υποστήριξη, στα κίνητρα και στις δεξιότητες επίλυσης και διαχείρισης προβλημάτων. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι, παρ'ότι η συμβουλευτική δεν επηρέασε προφυλακτικούς στις υποτροπές παράγοντες, εν τούτοις ενίσχυσε την εμπιστοσύνη σχετικά με την επιτυχή διακοπή του καπνί-

σματος, λειτούργησε προστατευτικά σε θέματα ενοχής μετά από υποτροπή και μείωσε τις αντιλαμβανόμενες δυσκολίες μιας διακοπής του καπνίσματος. Φάνηκε ακόμη η σημασία που έχει η περιορισμένη πρόσβαση στα τσιγάρα, η λήψη κοινωνικής υποστήριξης, τα ισχυρά κίνητρα, η εμπιστοσύνη στον εαυτό και η μείωση του stress κατά την προσπάθεια διακοπής.

Η συμβουλευτική για διακοπή του καπνίσματος έχει τη δυναμική τόσο να βελτιώσει την εμπιστοσύνη μεταξύ επαγγελματία υγείας και συμβουλευόμενου, όσο και να θέσει την εν λόγω σχέση κάτω από πίεση για επιβεβαίωση. Έχει βρεθεί ότι η σύντομη συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος, δηλαδή παροχή συμβουλών και όχι απλά μια γενικού τύπου ενημέρωση, διάρκειας περίπου 3 min, βελτιώνει τα ποσοστά διακοπής.²⁸ Το αποτέλεσμα φαίνεται ότι εξαρτάται από το κατά πόσο η συμβουλευτική επιβεβαιώνει τις προσδοκίες τόσο των συμβουλευόμενων όσο και των συμβούλων.²⁹ Σημαντικό ρόλο όμως φαίνεται να διαδραματίζει και η τεχνική, δηλαδή ο τρόπος που παρέχονται οι συμβουλές. Αυτό καταδεικνύεται από μια μελέτη³⁰ διακοπής του καπνίσματος σε φοιτητές με δύο ειδών τεχνικές συμβουλευτικής, μια άμεση συμβουλή του ιατρού προς τον καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα και μια σύντομη συμβουλευτική παρακινήτικού τύπου. Οι καπνιστές επέλεξαν ως καλύτερη την παρακινήτική συμβουλευτική σε σύγκριση με την απλή άμεση συμβουλή διακοπής.

Η παροχή πληροφοριών βιολογικής φύσης σχετικά με τους κινδύνους της υγείας από το κάπνισμα ήταν στο επίκεντρο μιας άλλης μελέτης.³¹ Η παρέμβαση της σχετικής μελέτης συνίστατο σε βραχείες, εξατομικευμένες συμβουλευτικές συνεδρίες, βασισμένες στη λειτουργία των πνευμόνων των καπνιστών, στην έκθεσή τους στο μονοξείδιο του άνθρακα (CO) και στην κατάσταση της υγείας τους που σχετίζεται με το κάπνισμα, και στη λήψη γενικών πληροφοριών για τον κίνδυνο του καπνίσματος και σε εξατομικευμένη συμβουλευτική σχετικά με τη διατροφή τους, τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και τη σωματική άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η προσθήκη εξατομικευμένης αξιολόγησης του κινδύνου της υγείας, η οποία δίνει έμφαση στην υγεία των πνευμόνων και στην έκθεση σε CO, καθώς και στη γενική συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος σε καπνιστές της κοινότητας που δεν αναζητούν με άλλον τρόπο θεραπεία, δεν επέφερε ούτε μεγαλύτερη παρακίνηση για διακοπή του καπνίσματος, ούτε συχνότερη χρήση των θεραπευτικών υπηρεσιών, αλλά ούτε και μεγαλύτερη αποχή σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου σε κάθε μετέπειτα αξιολόγηση. Αντίθετα, η ομάδα ελέγχου, η οποία συμμετείχε σε ένα τυπικό πρόγραμμα συμβουλευτικής, είχε θετικότερα αποτελέσματα σε σχέση με την ομάδα παρέμβασης.

Το παθητικό κάπνισμα αποτελεί ένα σοβαρό θέμα που αφορά σε όλους και κυρίως στους μη καπνιστές. Συχνά, οι καπνιστές παραβλέπουν ή αγνοούν τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει η δική τους ανθυγιεινή συνήθεια στην υγεία των μη καπνιστών του περιβάλλοντός τους, ωστόσο σχετικά εύκολα μπορούν οι καπνιστές να ευαισθητοποιηθούν στο συγκεκριμένο θέμα. Αυτό τουλάχιστον φάνηκε σε μελέτη³² που συνέκρινε τον βαθμό αποτελεσματικότητας δύο ειδών συμβουλευτικής παρέμβασης: Η μια παρέμβαση επικεντρωνόταν στο κακό το οποίο επιφέρει το κάπνισμα στον καπνιστή, ενώ η άλλη στο παθητικό κάπνισμα και στη βλάβη που προκαλεί ο καπνός στους άλλους ανθρώπους. Το δείγμα ήταν καπνιστές που δεν κάπνιζαν σε καθημερινή βάση και μετρήθηκαν οι αλλαγές στα κίνητρα και στην καπνιστική συνήθεια 3 μήνες μετά την παρέμβαση. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι καπνιστές δεν έδειχναν να ανησυχούν για τις επιπτώσεις που έχει το τσιγάρο στην υγεία τους, αλλά ανησυχούσαν για τις συνέπειες του καπνίσματός τους στους άλλους. Έτσι, λοιπόν, η εκπαίδευση των καπνιστών στο πλαίσιο της συμβουλευτικής για κινδύνους που ενέχει ο καπνός του δικού τους τσιγάρου για τους παθητικούς καπνιστές μπορεί να αποτελέσει ένα δυνατό μήνυμα προς την κατεύθυνση της διακοπής του καπνίσματος.

Η συχνότητα των συνεδριών κατά τη συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος αφορά συνήθως σε εβδομαδιαία βάση. Οι πρώτες ημέρες όμως μετά τη διακοπή του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα κρίσιμες για την επιτυχία της προσπάθειας και κατά την εβδομαδιαία συμβουλευτική ο καπνιστής μένει μόνος του για μεγάλο διάστημα στην εν λόγω κρίσιμη φάση. Αυτό ήταν και το κύριο θέμα μιας μελέτης³³ στην οποία αξιολογήθηκε κατά πόσο οι συνεδρίες συμβουλευτικής υποστήριξης αμέσως μετά την ημέρα της διακοπής του τσιγάρου μπορεί να διασφαλίσουν μεγαλύτερη αποχή σε σχέση με τις τακτικές εβδομαδιαίες συνεδρίες της συμβουλευτικής υποστήριξης που λαμβάνουν χώρα σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας διακοπής. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες, που έλαβαν ίδιο αριθμό συνεδριών συμβουλευτικής υποστήριξης, με τη διαφορά ότι η μία ομάδα είχε λάβει 6 συνεδρίες μετά την ημέρα διακοπής, ενώ η άλλη ομάδα (η οποία συμμετείχε στην κλασική εβδομαδιαία συμβουλευτική) είχε λάβει δύο συνεδρίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσοι δέχθηκαν συμβουλευτική αμέσως μετά τη διακοπή ήταν λιγότερο πιθανό να υποτροπιάσουν ένα έτος μετά σε σχέση με τους συμμετέχοντες στην άλλη ομάδα.

Η συμβουλευτική που βασίζεται στη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία βρίσκεται στο επίκεντρο αρκετών μελετών. Σε τέτοιου είδους μελέτες αξιολογείται συνήθως το κατά πόσο η προσθήκη ορισμένων παραγόντων, εξειδικευ-

μένων για το κάπνισμα, διαφοροποιούν τα αποτελέσματα της τυπικής γνωστικής-συμπεριφορικής συμβουλευτικής. Σε μια από αυτές τις μελέτες³⁴ αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας σε συνδυασμό με τη χορήγηση βουπροπιόνης SR ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν μια θεραπεία 12 εβδομάδων, που περιελάμβανε συμβουλευτική, χρήση υποκατάστατων νικοτίνης και βουπροπιόνη SR. Στη συνέχεια, χωρίστηκαν τυχαία σε πέντε συνθήκες: (α) Χωρίς περαιτέρω θεραπεία, (β) βουπροπιόνη SR για 40 εβδομάδες, (γ) placebo για 40 εβδομάδες, (δ) βουπροπιόνη SR σε συνδυασμό με 11 συνεδρίες γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας για 40 εβδομάδες και (ε) placebo σε συνδυασμό με 11 συνεδρίες γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας για 40 εβδομάδες. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, ενώ μετά από ένα σύντομο χρονικό διάστημα όλες οι συνθήκες παρουσίαζαν παρόμοια ποσοστά αποχής, στο τέλος των μετρήσεων οι συμμετέχοντες στις δύο συνθήκες που περιελάμβαναν τη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη αποχή απ' ό,τι οι συμμετέχοντες στις άλλες συνθήκες.

Η ικανότητα διαχείρισης απρόοπτων καταστάσεων μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στη διακοπή καπνίσματος όσο και στην αποχή από το κάπνισμα μετά τη διακοπή, αφού συνήθως κάποια απρόοπτη κατάσταση ή γεγονός είναι αυτά τα οποία θεωρούν υπαίτια οι πρώην καπνιστές και ξαναρχίζουν το κάπνισμα. Η διαχείριση απρόοπτων καταστάσεων αξιολογήθηκε ως συνιστώσα σε ένα τυπικό πρόγραμμα γνωστικής-συμπεριφορικής συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος.³⁵ Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που δέχθηκαν συμβουλευτική σε αυτή τη συνιστώσα είχαν υψηλότερα ποσοστά δέσμευσης και παραμονής στο πρόγραμμα παρέμβασης, όπως και υψηλότερα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα, σε σύγκριση με τα άτομα τα οποία δέχθηκαν μόνο τη συνήθη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία. Βέβαια, εδώ θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι τα άτομα που δέχθηκαν συμβουλευτική για τη διαχείριση απροόπτων δέχονταν και κάποιες επιβραβεύσεις, όπως κουπόνια και μετρητά, για τη συμμετοχή στις συνεδρίες και για την αποχή από το κάπνισμα.

Η επιτυχία ενός προγράμματος συμβουλευτικής καθορίζεται σημαντικά από την παρακίνηση του καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα και φυσικά μια παρέμβαση διακοπής καπνίσματος μπορεί να έχει εφαρμογή μόνο σε ήδη κινητοποιημένους για διακοπή καπνιστές. Κατάλληλο χώρο για τον προγραμματισμό παρεμβάσεων συμβουλευτικής, προκειμένου να κινητοποιηθούν οι καπνιστές που δεν έχουν αποφασίσει ακόμη να εισέλθουν σε μια διαδικασία διακοπής καπνίσματος, φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέ-

σουν οι χώροι νοσηλείας. Η επίδραση της ετοιμότητας για διακοπή του καπνίσματος νοσηλευθέντων καπνιστών στις μετέπειτα προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος ήταν ο στόχος μελέτης²⁸ σε 415 Αφροαμερικανούς καπνιστές που νοσηλεύονταν με καρδιακά νοσήματα. Η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων καπνιστών (75%) δήλωσε ετοιμότητα για διακοπή του καπνίσματος κατά την ενδονοσοκομειακή αξιολόγηση. Κατά την αξιολόγηση μετά από ένα μήνα, οι καπνιστές που δήλωναν έτοιμοι ήταν πιθανότερο να αναφέρουν τουλάχιστον μία προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος (77% έναντι 50%, $p < 0,001$), καθώς και να αναφέρουν αποχή από το κάπνισμα (43% έναντι 25%, $p = 0,01$) σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δήλωναν λιγότερο έτοιμοι. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι εκείνοι που δήλωναν περισσότερο έτοιμοι και οι οποίοι έλαβαν συμβουλές για τη διακοπή του καπνίσματος κατά τη νοσηλεία τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν μια προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος και να αναφέρουν αποχή, έναντι εκείνων που δήλωναν λιγότερο έτοιμοι.

Η νοσηλεία ενός παιδιού αποτελεί επίσης καλή ευκαιρία για συμβουλευτική γονέων σχετικά με το κάπνισμα. Με αυτό ως παραδοχή, διεξήχθη έρευνα³⁶ με τη χρήση ερωτηματολογίου στα μέλη της κοινότητας παιδιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να προσδιοριστεί εάν οι πολιτικές του νοσοκομείου στηρίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό σε έναν ρόλο συμβούλου των γονέων για το κάπνισμα. Από τα αποτελέσματα προέκυψαν κενά ως προς την πολιτική των νοσοκομείων αναφορικά με τα θέματα του καπνίσματος και διαφαίνεται η αναγκαιότητα να συμπεριληφθεί η συμβουλευτική διακοπής καπνίσματος ως μέρος της αξιολόγησης περιστατικών που νοσηλεύονται, εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την υποδοχή των σχετικών περιστατικών.

2.2. Ομαδική συμβουλευτική και διακοπή καπνίσματος

Εκτός από τις εξατομικευμένες παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος και γενικά για την αλλαγή ανθυγιεινών συμπεριφορών, τα τελευταία έτη έχουν χρησιμοποιηθεί ως τεχνική για την αντιμετώπιση του εθισμού από τη νικοτίνη, το οινόπνευμα και από άλλες τοξικές ουσίες και οι ομαδικές παρεμβάσεις. Η ομαδική συμβουλευτική, κατά τη διάρκεια της οποίας τα μέλη ανταλλάσσουν εμπειρίες και συναισθήματα, βασίζεται στη δέσμευση των μελών της ομάδας που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα και τις ίδιες δυσκολίες, καθώς και στην υποστήριξη την οποία παρέχει το ένα μέλος στο άλλο.³⁷

Η χρήση των ομαδικών προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος φαίνεται ότι παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά

στην επιτυχία διακοπής του καπνίσματος σε σύγκριση με τη χρήση προγραμμάτων αυτοβοήθειας, ενώ δεν υπάρχουν ικανοποιητικά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων έναντι των ατομικών.^{15,16,38} Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η ομαδική συμβουλευτική παρέμβαση δεν είναι περισσότερο αποτελεσματική στη διακοπή του καπνίσματος απ' ό,τι η ατομική συμβουλευτική.³⁹⁻⁴¹

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί μελέτη⁴² που είχε ως στόχο την αξιολόγηση ενός προγράμματος συμπεριφορικής ομαδικής θεραπείας, το Five-Day Plan (FDP) για τη βοήθεια καπνιστών στη διακοπή του καπνίσματος. Το πρόγραμμα FDP αποτελείται από πέντε συνεχείς απογευματινές συνεδρίες συμπεριφορικής θεραπείας και λάμβανε υπ' όψη τις δύο κύριες όψεις του εθισμού στο κάπνισμα, τη σωματική και τη συμπεριφορική εξάρτηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό αδιάλειπτης αποχής από το κάπνισμα, ένα έτος μετά την παρέμβαση, στην ομάδα παρέμβασης διέφερε σημαντικά από εκείνο της ομάδας ελέγχου, υποδεικνύοντας ότι το FDP μπορεί να θεωρηθεί ως ενίσχυση για τους καπνιστές που επιθυμούν τη διακοπή του καπνίσματος.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή της συμβουλευτικής υποστήριξης με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών στη διαδικασία διακοπής καπνίσματος φαίνεται να συμβάλλει τόσο στην αποτελεσματικότητα της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος, όσο και στη διαχείριση της επιθυμίας για κάπνισμα και τη διατήρηση της αποχής από αυτό. Η συμβουλευτική για τη διακοπή μπορεί να αυξήσει αισθητά τα ποσοστά διακοπής σε σχέση με την απουσία συμβουλευτικής. Τα θετικά αποτελέσματα αναφορικά με τη διακοπή του καπνίσματος και τη διατήρηση της αποχής, αλλά και γενικότερα την τροποποίηση συμπεριφορών υγείας παρατηρούνται τόσο στις περιπτώσεις όπου η συμβουλευτική είναι ατομική όσο και στις περιπτώσεις που είναι ομαδική, βραχεία, εντατική, συνδυασμένη με άλλη θεραπεία ή μέρος σύντομης παρέμβασης σε πλαίσιο κοινοτικό ή εργασιακό, καθώς και στις περιπτώσεις διεξαγωγής της διά ζώσης, τηλεφωνικά ή διαδικτυακά. Έχει φανεί, βέβαια, ότι τα προγράμματα ομαδικής συμβουλευτικής εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά διακοπής από τα προγράμματα αυτοβοήθειας, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ομαδικών και ατομικών παρεμβάσεων.

Ο εστιασμός της συμβουλευτικής στην ψυχολογική υποστήριξη και σε θέματα που αφορούν στα κίνητρα και στην παρακίνηση, στην αύξηση της εμπιστοσύνης

στον εαυτό, στην κοινωνική υποστήριξη και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης προβλημάτων και μείωσης του stress, μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα βοηθητικός σε θέματα όπως ο περιορισμός των αντιλαμβανόμενων δυσκολιών σχετικά με τη διακοπή, η ενίσχυση της πίστης στην επιτυχία της προσπάθειας διακοπής και η αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας, θέματα που μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την επιτυχία της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος. Ένας σημαντικός παράγοντας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής είναι ο τρόπος που παρέχεται αυτή και, συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η παρακίνητικού τύπου συμβουλευτική είναι περισσότερο αποτελεσματική από τις απλές συμβουλές διακοπής. Επίσης, βοηθητική προς την κατεύθυνση της διακοπής καπνίσματος μπορεί να αποβεί η ενσωμάτωση στη συμβουλευτική πληροφοριών που αφορούν στο παθητικό κάπνισμα και στις συνέπειές του στους άλλους, ενώ, αν η συμβουλευτική παρασχεθεί αμέσως μετά την

ημέρα της διακοπής, μπορεί να διασφαλίσει μεγαλύτερη αποχή από το κάπνισμα.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της συμβουλευτικής σε χώρους νοσηλείας προκειμένου να επιτευχθεί παρακίνηση για τη διακοπή καπνίσματος των μη κινητοποιημένων καπνιστών, δεδομένου ότι η περίοδος νοσηλείας και οι συμβουλές για τη διακοπή καπνίσματος σε αυτή τη φάση φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά σε μια μελλοντική προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος.

Τέλος, θα πρέπει να υπογραμμιστεί η ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των τεχνικών της συμβουλευτικής αλλά και των ψυχολογικών τεχνικών και ασκήσεων, ανάλογα με εξατομικευμένους παράγοντες και ανάγκες, όπως για παράδειγμα το επίπεδο του εθισμού, άλλα χαρακτηριστικά της καπνιστικής συνήθειας, αλλά ενδεχομένως και της προσωπικότητας του ατόμου.

ABSTRACT

Counseling intervention for smoking cessation in adults

S. GRATSANI,^{1,2} D. LEONTARI,^{1,2} V. ZISI¹

¹Faculty of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala,

²Mobile Mental Health Unit of Trikala, Trikala, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(2):173–180

Attempts at smoking cessation are difficult, but they have a substantially higher chance of success when undertaken within an organized intervention program. Smoking cessation programs that provide counseling support along with the use of appropriate techniques are more effective concerning the smoking cessation effort, the control of smoking desire and maintaining smoking abstinence, compared with programs without counseling. Counseling can be effective in any form: Individual, group, short, intensive, combined with other treatments, as part of a brief intervention, in the context of community or work, in person, by phone or online, with no significant differences in effectiveness between group and individual intervention. When counseling in smoking cessation programs is motivational and emphasizes psychological support, motivation, increased confidence, social support and the development of personal skills, it has been proved to be helpful in the reduction of perceived difficulties in smoking cessation, the strengthening of faith in the success of cessation efforts and the increase of self-efficacy, all of which are factors that contribute to smoking cessation. An additional help is counseling that includes information about passive smoking and its consequences to others. Finally, counseling appears to ensure greater abstinence from smoking when provided immediately after the day of interruption than when provided before.

Key words: Counseling, Psychological support, Smoking cessation

Βιβλιογραφία

1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς – Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Στεφανής Κ, Σολδάτος Κ, Μαυρέας Μ (Μετάφραση). ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1997
2. WORLD HEALTH ORGANISATION. Fact sheet on cigarette consumption: WHO Western Pacific Region Public Information Unit. WHO, 2002
3. WORLD HEALTH ORGANISATION. An international treaty for tobacco control. WHO, Geneva, 2003

4. LUJIC C, REUTER M, NETTER P. Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *Eur Psychol* 2015, 10:1–24
5. MURRAY-JOHNSON L, WITTE K, BOULAY M, FIGUEROA ME, STOREY D, TWEEDIE I. Using health education theories to explain behavior change: A cross-country analysis. *Int Q Community Health Educ* 2000–2001, 20:323–345
6. 2008 PHS GUIDELINE UPDATE PANEL, LIAISONS, AND STAFF; FIORE MC, JAEN CR, BAKER TB, BAILEY WC, BENOWITZ NL ET AL. Treating tobacco use and dependence: 2008 update US Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. *Respir Care* 2008, 53:1217–1222
7. MOHER M, HEY K, LANCASTER T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2003, 2:CD003440
8. STEAD LF, HARTMANN-BOYCE J, PERERA R, LANCASTER T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, 8:CD002850
9. ETTER JF. Comparing the efficacy of two internet-based, computer-tailored smoking cessation programs: A randomized trial. *J Med Internet Res* 2005, 7:e2
10. STRECHER VJ, SHIFFMAN S, WEST R. Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *Addiction* 2005, 100:682–688
11. SWARTZ LH, NOELL JW, SCHROEDER SW, ARY DV. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. *Tob Control* 2006, 15:7–12
12. RABIVS V, PIKE KJ, WIATREK D, McALISTER AL. Comparing internet assistance for smoking cessation: 13-month follow-up of a six-arm randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2008, 10:e45
13. TAYLOR A, USSHER M. Effects of exercise on smoking cessation and coping with withdrawal symptoms and nicotine cravings. In: Faulkner G, Taylor AH (eds) *Exercise, health and mental health: Emerging relationships*. Routledge, London, 2005:135–158
14. LANCASTER T, STEAD LF. Individual behavioural counseling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, 18:CD001292
15. STEAD LF, LANCASTER T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, 18:CD001007
16. STEAD LF, PERERA R, LANCASTER T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, 3:CD002850
17. MACLEOD ZR, CHARLES MA, ARNALDI VC, ADAMS IM. Telephone counselling as an adjunct to nicotine patches in smoking cessation: A randomised controlled trial. *Med J Aust* 2003, 179:349–352
18. IRVIN JE, BRANDON TH. The increasing recalcitrance of smokers in clinical trials. *Nicotine Tob Res* 2000, 2:79–84
19. HUGHES JR, BRANDON TH. A softer view of hardening. *Nicotine Tob Res* 2003, 5:961–962
20. WARNER KE, BURNS DM. Hardening and the hard-core smoker: Concepts, evidence, and implications. *Nicotine Tob Res* 2003, 5:37–48
21. NORMAN P, CONNER M, BELL R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychol* 1999, 18:89–94
22. JOHNSTON DW, JOHNSTON M, POLLARD B, KINMONTH AL, MANT D. Motivation is not enough: Prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the theory of planned behavior. *Health Psychol* 2004, 23:533–538
23. SINGLETON MG, POPE M. A comparison of successful smoking cessation interventions for adults and adolescent. *J Couns Dev* 2000, 78:448–453
24. MAYER JA, JERMANOVICH A, WRIGHT BL, ELDER JP, DREW BA, WILLIAMS SJ. Changes in health behaviors of older adults: The San Diego Medicare Preventive Health Project. *Prev Med* 1994, 23:127–133
25. REJESKI WJ, SHELTON B, MILLER M, DUNN AL, KING AC, SALLIS JF. Mediators of increased physical activity and change in Subjective Well-Being: Results from the Activity Counseling Trial (ACT). *J Health Psychol* 2001, 6:159–168
26. WERCH CC. The Behavior-Image Model: A paradigm for integrating prevention and health promotion in brief interventions. *Health Educ Res* 2007, 22:677–690
27. MCCARTHY DE, PIASECKI TM, JOREBY DE, LAWRENCE DL, SHIFFMAN S, BAKER TB. A multi-level analysis of non-significant counseling effects in a randomized smoking cessation trial. *Addiction* 2010, 105:2195–2208
28. SHAH ZH, RAO S, MAYO HG, FASHNER J. Clinical inquiries: What are the most effective ways you can help patients stop smoking? *J Fam Pract* 2008, 57:478–479
29. GUASSORA AD, GANNIK D. Developing and maintaining patients' trust during general practice consultations: The case of smoking cessation advice. *Patient Educ Couns* 2010, 78:46–52
30. GEMMELL L, DICLEMENTE CC. Styles of physician advice about smoking cessation in college students. *J Am Coll Health* 2009, 58:113–119
31. McCLURE JB, LUDMAN EJ, GROTHAUS L, PABINIAC C, RICHARDS J. Impact of a brief motivational smoking cessation intervention the get PHIT randomized controlled trial. *Am J Prev Med* 2009, 37:116–123
32. SCHANE RE, PROCHASKA JJ, GLANTZ SA. Counseling nondaily smokers about secondhand smoke as a cessation message: A pilot randomized trial. *Nicotine Tob Res* 2013, 15:334–342
33. GARVEY AJ, KALMAN D, HOSKINSON RA Jr, KINNUNEN T, WADLER BM, THOMSON CC ET AL. Front-loaded versus weekly counseling for treatment of tobacco addiction. *Nicotine Tob Res* 2012, 14:578–585
34. HALL SM, HUMFLEET GL, MUÑOZ RF, REUS VI, PROCHASKA JJ, ROBINS JA. Using extended cognitive behavioral treatment and medication to treat dependent smokers. *Am J Public Health* 2011, 101:2349–2356
35. HUNT Y, RASH CJ, BURKE RS, PARKER JD. Smoking cessation in recovery: Comparing 2 different cognitive behavioral treatments. *Addict Disord Their Treat* 2010, 9:64–74
36. GELLER AC, BROOKS DR, WOODRING B, OPPENHEIMER S, McCABE M, ROGERS J ET AL. Smoking cessation counseling for parents during child hospitalization: A national survey of pediatric nurses. *Public Health Nurs* 2011, 28:475–484
37. NYSTYL MS. *The art and science of counseling and psychotherapy*. Prentice-Hall, New York, 1993
38. MØLLER AM, TØNNESEN H. Group therapy and smoking cessa-

- tion. *Ugeskr Laeger* 1999, 161:4987–4988
39. CAMARELLES F, ASENSIO A, JIMÉNEZ-RUIZ C, BECERRIL B, RODERO D, VIDALLER O. Effectiveness of a group therapy intervention to quit smoking. Randomized clinical trial. *Med Clin (Barc)* 2002, 119:53–57
40. WEISS RD, JAFFEE WB, DE MENIL VP, COGLEY CB. Group therapy for substance use disorders: What do we know? *Harv Rev Psychiatry* 2004, 12:339–350
41. RAMOS M, RIPOLL J, ESTRADEST, SOCIAS I, FE A, DURO R ET AL. Effectiveness of intensive group and individual interventions for smoking cessation in primary health care settings: a randomized trial. *BMC Public Health* 2010, 10:89
42. ROMANDR, GOURGOU S, SANCHO-GARNIER H. A randomized trial assessing the Five-Day Plan for smoking cessation. *Addiction* 2005, 100:1546–1554

Corresponding author:

V. Zisi, School of Physical Education & Sport Science, University of Thessaly, Karies, GR-421 00 Trikala, Greece
e-mail: vzisi@pe.uth.gr

