



University
of Cyprus

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

**EVALUATING AN ACCEPTANCE AND COMMITMENT
THERAPY INTERNET-BASED INTERVENTION FOR
SMOKING CESSATION IN YOUNG ADULTS**

DOCTOR OF PHILOSOPHY DISSERTATION

STELLA NICOLETA SAVVIDES

2014



**University
of Cyprus**

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

**EVALUATING AN ACCEPTANCE AND COMMITMENT
THERAPY INTERNET-BASED INTERVENTION FOR
SMOKING CESSATION IN YOUNG ADULTS**

STELLA NICOLETA SAVVIDES

**A Dissertation Submitted to the University of Cyprus in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy**

December 2014

STELLA NICOLETA SAVVIDES

©Stella Nicoleta Savvides, 2014

VALIDATION PAGE

Doctoral Candidate: Stella Nicoleta Savvides

Doctoral Thesis Title: Evaluating an Acceptance and Commitment Therapy Internet-Based Intervention for Smoking Cessation in Young Adults

*The present Doctoral Dissertation was submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy at the **Department of Psychology** and was approved on the 10th of December 2014 by the members of the **Examination Committee**.*

Examination Committee:

Research Supervisor: Maria Karekla, Lecturer

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ
ΔΕΛΟΜΕΝΑ

Committee Member: Georgia Panayiotou, Associate Professor

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ
ΔΕΛΟΜΕΝΑ

Committee Member: Hein de Vries, Professor

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ
ΔΕΛΟΜΕΝΑ

Committee Member: Panayiotis Stavrinos, Lecturer

Committee Member: Costas Christophi, Assistant Professor

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ
ΔΕΛΟΜΕΝΑ

DECLARATION OF DOCTORAL CANDIDATE

The present doctoral dissertation was submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy of the University of Cyprus. It is a product of original work of my own, unless otherwise mentioned through references, notes, or any other statements.

Stella Nicoleta Savvides

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το κάπνισμα εξακολουθεί να αποτελεί παγκόσμια ανησυχία, ιδίως στον τομέα της νεολαίας. Οι στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν: (α) να δημιουργηθεί και να εξεταστεί η αποδοχή και ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην διαδικτυακή παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος στη νεολαία, που βασίζεται στη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ΘΑΔ), (β) να συγκρίνει τη ΘΑΔ με μια ομάδα αναμονής-ελέγχου για τη διακοπή του καπνίσματος και τα αποτελέσματα σχετικά με το κάπνισμα, και (γ) να εξετάσει τις θεραπευτικές διαδικασίες και μηχανισμούς αλλαγής της ΘΑΔ. Οι συμμετέχοντες ήταν 357 μαθητές λυκείου και φοιτητές, ηλικίας 15-28 ετών ($M = 21.06$, $SD = 2.96$) που τυχαιοποιήθηκαν είτε στην ομάδα θεραπείας ή στην ομάδα αναμονής-ελέγχου. Η ομάδα θεραπείας ολοκλήρωσε 6 συνεδρίες διαδικτυακής παρέμβασης με βάση τη ΘΑΔ. Οι συμμετέχοντες βρήκαν το πρόγραμμα ικανοποιητικό, χρήσιμο και ενθαρρυντικό. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα θεραπείας είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά διακοπής από την ομάδα ελέγχου (51,9% έναντι 14,3% • $OR = 6.46$, 95% $CI = 1.76 - 23.71$, $p = .005$). Ένα σημαντικό αποτέλεσμα της παρέμβασης βρέθηκε στην ομάδα θεραπείας όπου μειώθηκε σημαντικά η εξάρτηση στη νικοτίνη, ο μέσος όρος των τσιγάρων που καπνίζονται, αυξήθηκε η αυτο-αποτελεσματικότητα και η πρόθεση διακοπής του καπνίσματος. Επιπλέον, η ομάδα θεραπείας είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές αυξήσεις της αποδοχής ερεθισμάτων για κάπνισμα και της γνωστικής διάχυσης (defusion) όσον αφορά το κάπνισμα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Αναλύσεις διαμεσολάβησης έδειξαν ότι η γνωστική διάχυση διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της ομάδας και την αυτο-αποτελεσματικότητα και την πρόθεση για διακοπή καπνίσματος. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι πολύ ενθαρρυντικά για την ΘΑΔ ως παρέμβαση της διακοπής του καπνίσματος για τη νεολαία.

ABSTRACT

Smoking remains a global concern especially in youth. The aims of the present study were: (a) to create and examine the acceptability and satisfaction for an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) internet-based intervention for smoking cessation in youth, (b) to compare ACT to a waitlist-control group for smoking cessation and smoking related outcomes, and (c) to examine ACT treatment processes and mechanism of change. Participants were 357 high schools and university students, aged 15-28 years old ($M = 21.06$, $SD = 2.96$) randomized to either the treatment or waitlist-control group. The treatment group completed 6 sessions of an ACT internet-based intervention. Participants found the program satisfactory, useful and motivating. Analyses showed participants in the treatment group had significantly higher quit rates than the control group (51.9% vs. 14.3% respectively; $OR = 6.46$, 95% $CI = 1.76 - 23.71$, $p = .005$). A significant effect of the intervention was found on the treatment group by decreasing nicotine dependence, average number of cigarettes smoked, increasing self-efficacy and intention to quit smoking. Furthermore, the treatment group resulted in significant increases of acceptance of smoking triggers and smoking cognitive defusion compared to the control group. Mediation analyses showed that smoking cognitive defusion mediates the relationship between group and cessation self-efficacy and intention to quit. Results of this study are very encouraging for ACT as a smoking cessation intervention for youth.

Dedication

To the ones who made me and to the sister and brother they gave me. For all the moments. For understanding me, and loving me anyway. With love and hope and admiration. And all that comes from that.

STELLA NICOLETA SAVVIDES

ACKNOWLEDGMENTS

I owe gratitude to the faculty and staff of the Department of Psychology at the University of Cyprus, who contribute to this being a collegial and close-knit community. I am thankful for the resources that were extended to me as a student and researcher. I am honored to have been a part of this community for the past few years.

Dissertation writing may require much solitary time, however I could not have completed this research without the active assistance of the people around me. I was blessed with wonderful people in my committee, unimaginable support from my family, and friends who even when my creative moodiness plagued me, were beside me every step along the way.

Every member of my dissertation committee helped with expertise, guidance and understanding – Drs. Maria Karekla, Georgia Panayiotou, Hein de Vries, Costas Christophi, and Panayiotis Stavrinides. Dr. Karekla was essential to my success in this program, in conducting this research study and providing the correct resources and her expertise in the field, as well as helping me communicate this research the way it should be communicated. Her sometimes-daily guidance as my advisor and support all those times I caused her blood pressure to go off the charts will forever be appreciated. Drs. de Vries and Panayiotou were instrumental in refining my research topic and giving me important resources at the very beginning of this work as well as guidance on the qualitative aspects of this research, which were fundamental in all that I have accomplished. Dr Christophi strengthened the quantitative aspects of this dissertation and guided me and brought me clarity. In addition to my committee members, I would like to thank another member of the faculty of the Department of Psychology, Dr Michalis Michaelides for his insights on mediation and all things statistical in my time of need. I have learned a lot and became fascinated with things I never thought would interest me. Finally, I would like to thank Ioanna Danielaki for being professional, diligent, and fabulous at helping to make the process run smoothly. I want to thank all the above members of my committee and the UCY community for being fountains of wisdom, and having a major impact on my growth as a researcher and a person.

I want to express my gratitude to all the headmasters of the schools and the faculty members who helped with the organizational part of the study, and the Deans of the

universities. I also thank all the people from the Ministry of Education who wanted this program to run and still do. I thank you for making this pilot phase possible.

A million thank yous to my fellow postgraduate students in the Department of Psychology at the University of Cyprus, Mariza, Vasilis, and Orestis, for their advice, the beers and the music, and late nights discussing everything under the moon. You helped tremendously with the doctoral blues and doctoral blacks. Blessed am I, among doctoral students.

There aren't enough words to thank my parents, George and Rita, for June 14th 1985 and everything after, for having faith in me, for their steadfastness and for nudging me with such gusto to be the best version of myself. Talking to you got me through every painful bout of writer's block and reminded me why I wanted to do this. For everything else besides, I love you. I thank my sister, Elena, for her devotion and I hope we truly are "such devoted sisters" until the end of time, even if we won't wear blue organdy and sing! My brother, Alexis, also deserves my heartfelt thanks, not only for being the best brother a girl can have, but for making every situation a little easier and a little funnier. There's no doubt in my mind that he will go on to be great. I'm lucky to have you all!

I'd be remiss of course if I did not thank Irene, the best godmother ever! I thank her for passing her most amazing qualities to me, for never giving up on me, and only getting somewhat vexed every time she had to get me a present. I am and forever will be in your debt for trying. My lovely and ever graceful (as her name truthfully describes) cousin Haris, brings light and warmth to every room she walks into. For her fashion advice which never fails to look bad on me and breathtaking on her, and so much more, I thank her and love her to pieces.

I am eternally grateful to Yiannis and Mike, my extended family, for the patience, putting up with mine and my family's moods during this and other times. Family is both born, and made! They show me that every day.

For the amazing food, and the home, and the family they made, I want to thank my grandparents. I will forever thank them for inventing the hotel "The Stars" whenever my parents were away. I thank my grandmother for always trying to help me sleep despite my owlish ways. I never changed.

I want to thank the new member of the family, George Tselikis, for making the last few days magical and worthwhile!

All my friends deserve unending thanks and gratitude for making all their homes study rooms for me. I am proud to say that my friends are too many to name in these few short pages but I thank them for the endless nights and sleepovers, the patience and punching bag status they kindly adopted for me, for adding so much joy and laughter in my life. I am who I am today because each and every one of them sculpted a small part of me and brought me here. I thank them for the amazing journeys we took and the ones that will follow.

So many in the past few years have guided me through their love and support, and others without truly realizing the impact they had on me. I remain eternally grateful to them. I specifically want to thank the person who first invented chocolate, without whom this dissertation would not have been written, the person who invented caffeine, the owners and wonderful staff of play4kidz, Sheikh Mo for the view from Dubai Marina, and many more I'm sure I have forgotten, for allowing dreams to come true.

Additional thanks to all those who consider themselves in the 5%. They know who they are, even if some of them are fooling themselves...they also know who they are!

For their constancy, energy, loyalty, patience, and unflagging enthusiasm, for taking care of me, for bringing my characters to life, for testing and retesting, doing research, checking through references and reading so many half written chapters and drafts of this dissertation, for laughing at the not so funny bits, for the suggestions and questions, their strokes of genius, for being a sounding board and most of all for having faith in me when I had none myself, I'd like to thank Ioanna, Mac, Alexis and Elena. This dissertation would not have been written without them, it's as simple as that!

This whole journey took a long time to come to an end, so there is a very good chance that someone may have given me invaluable help at an early stage and that I've now completely forgotten. If you are that person, I am thankful.

TABLE OF CONTENTS

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ACKNOWLEDGMENTS	vii
LIST OF TABLES	xiv
LIST OF FIGURES.....	xv
CHAPTER 1: INTRODUCTION TO THE STUDY	1
Health Consequences and Costs to Society	1
Smoking Prevalence	1
Smoking Prevalence in Adolescence and Young Adulthood	2
Intention to Quit and Natural Cessation Rates in Adolescence and Young Adulthood	3
Effective Psychosocial Interventions in Adolescents and Young Adults	4
Internet-Based Interventions in Adolescents and Young Adults	6
New Theoretical Treatment Directions in Smoking Cessation	9
Overview and Aims of the Present Study	13
Hypotheses	14
CHAPTER 2: METHODOLOGY	15
Participants	15
Study Conditions	17
Measures	21
Procedure.....	25
Statistical Analyses	26
CHAPTER 3: RESULTS.....	28
Baseline Measures: Assessing Group and Completer Equivalence	28

Demographic Variables at Baseline Based on Group and Completer Status.....	28
Smoking Variables at Baseline Based on Group and Completer Status.....	30
Process Variables at Baseline Based on Group and Completer Status.....	32
Analyses Testing Satisfaction and Acceptability of the ACT-based IBI-SC	34
Session by Session Participant Comments for Program Improvement	40
Treatment Attrition	45
Analyses of Smoking Cessation Outcomes	45
Group Differences on Quit Rates	45
Group Differences on Secondary Outcomes.....	46
Analyses of ACT’s Proposed Mechanisms of Change.....	50
Examining Changes in Proposed Mechanism Variables	50
Mediation Analyses of Abstinence Outcomes and Secondary Outcomes	54
CHAPTER 4: DISCUSSION, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	57
Attrition from the Study.....	57
Acceptability and Satisfaction with IBI-SC.....	58
Treatment Outcomes.....	61
Treatment Processes	62
Mediation of Smoking Outcomes.....	63
Strengths of the Study.....	64
Limitations of the Study and Implications for Future Research	64
REFERENCES.....	67
APPENDICES	79
Appendix A: IBI-SC Manual	79
Script for Website Development	79

Handouts	136
Appendix B: Questionnaires	140
Demographics Questionnaire and Smoking History	142
Avoidance and Inflexibility Scale	146
Smoking Self-Efficacy Questionnaire	151
Contemplation Ladder	152
Bull’s-Eye for Pre-, Post-, Follow-up Assessment Points	153
Bull’s-Eye for Sessions.....	154
Smoking Cognitive Defusion Scale.....	155
End of Session Questionnaire.....	156
Appendix C: Treatment and Control Group E-mails	158
Invitation to IBI-SC	158
Session 1	160
Session 2	161
Session 3	162
Session 4	163
Session 5	164
Session 6	165
Post-Treatment	166
Appendix D: Information packet.....	167
Information Letter.....	167
High Schools and Universities Approval.....	169
Parents Association Approval	170
Parents Consent Form.....	171

University Students Consent Form.....	176
CURRICULUM VITAE.....	179

STELLA NICOLETA SAVVIDES

LIST OF TABLES

Table 1 <i>Comparison of Demographic Characteristics by Group for All Randomized Participants at Pre-Treatment</i>	29
Table 2 <i>Comparison of Demographic Characteristics for Treatment Completers and Non-Completers at Pre-Treatment</i>	30
Table 3 <i>Comparison of Smoking Characteristics and Smoking History by Group for All Randomized Participants at Pre-Treatment</i>	31
Table 4 <i>Comparison of Smoking Characteristics and Smoking History for Treatment Completers and Non-Completers at Pre-Treatment</i>	32
Table 5 <i>Comparison of Process Variables by Group for All Randomized Participants at Pre-Treatment</i>	33
Table 6 <i>Comparison of Process Variables Between Treatment Completers and Non-Completers</i>	34

LIST OF FIGURES

Figure 1. Participant flow diagram	16
Figure 2. Character for male participants	21
Figure 3. Character for female participants	21
Figure 4. Mean and 95% Confidence Intervals for overall quality of IBI-SC sessions....	35
Figure 5. Mean and 95% Confidence Intervals for overall effectiveness of IBI-SC sessions	35
Figure 6. Mean and 95% Confidence Intervals of how interesting each IBI-SC session was found to be	36
Figure 7. Mean and 95% Confidence Intervals of how helpful in quitting each IBI-SC session was found to be	36
Figure 8. Mean and 95% Confidence Intervals of how useful in quitting each IBI-SC session was found to be	37
Figure 9. Mean and 95% Confidence Intervals for how easy to use each IBI-SC session was found to be	37
Figure 10. Number of participants who liked or disliked each component of session 1 ..	38
Figure 11. Number of participants who liked or disliked each component of session 2 ..	38
Figure 12. Number of participants who liked or disliked each component of session 3. .	39
Figure 13. Number of participants who liked or disliked each component of session 4 ..	39
Figure 14. Number of participants who liked or disliked each component of session 5 ..	40
Figure 15. Number of participants who liked or disliked each component of session 6 ..	40
Figure 16. Examples of participant comments in sessions	44
Figure 17. Drop-out of university students in treatment and control groups at each phase of the study.....	45

Figure 18. Means and standard deviation of nicotine dependency by group and at two time points	47
Figure 19. Means and standard deviation of cigarettes smoked per day by group and at two time points	48
Figure 20. Means and standard deviation of smoking self-efficacy scores by group and at two time points	49
Figure 21. Means and standard deviation of intention to quit scores by group and at two time points	50
Figure 22. Means and standard deviation of smoking cognitive defusion scale scores by group and at two time points	51
Figure 23. Means and standard deviation of acceptance of cognitive trigger scores by group and at two time points	52
Figure 24. Means and standard deviation of acceptance of emotional trigger scores by group and at two time points	52
Figure 25. Means and standard deviation of acceptance of physical trigger scores by group and at two time points	53
Figure 26. Means and standard deviation of acceptance of total trigger scores by group and at two time points	54
Figure 27. Model of group placement as a predictor of smoking cessation self-efficacy, mediated by smoking cognitive defusion. The confidence interval for the indirect effect is a BCa bootstrapped CI based on 1000 samples	55
Figure 28. Model of group placement as a predictor of intention to quit smoking, mediated by smoking cognitive defusion. The confidence interval for the indirect effect is a BCa bootstrapped CI based on 1000 samples	56

CHAPTER 1: INTRODUCTION TO THE STUDY

Health Consequences and Costs to Society

Smoking has become a global blight in every part of the world (World Health Organization [WHO], 2009). Since the first report on the health consequences of smoking, released by the Surgeon General of the United States of America in 1964, it has been known that cigarette smoking increases the risk of certain cancers and pulmonary diseases (U.S. Department of Health Education and Welfare, 1964, 1967). Now, it is established that smoking tobacco is the leading cause of morbidity and mortality in low- as well as high-income countries and is responsible for 5.4 million deaths worldwide, with estimates to reach over 8 million deaths per year by the year 2030 (WHO, 2009). In Europe, WHO (Europe tobacco control database) estimates that smoking accounts for 12-20 years of life lost and approximately 21% of all deaths.

In Cyprus, conservative estimates suggest that 600 to 700 people die every year due to smoking related afflictions (Tobacco Research Program, 2007). This number represents approximately 12-13% of about 5000 deaths of individuals aged 35 or older. Present smoking rates in Cyprus and the continuing trend of increased smoking among adolescents and especially young women, suggest that approximately 28,000 of the estimated 200,000 children and adolescents under 20 years old will die prematurely as adults and many more will suffer from smoking related illnesses (Christophi et al., 2008). The Cypriot society as a whole including the government, schools, health professionals and researchers must come up with ways to intervene, in order to prevent and counteract the above predictions.

Smoking Prevalence

In the year 2001, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), estimated that the state-specific smoking prevalence for the USA ranged from 13.3% to 30.9% with a national average of 23.4% (CDC, 2003). The prevalence of smoking in the European region is estimated at approximately 28.6%, a percentage that results from 40% in the male population and 18.2% in the female population being smokers (WHO, 2009). More specifically, in Cyprus, the prevalence of smoking between the ages of 20-64 was 44.4% for males and 13% for females in 2003 (Alpert et al., as cited in Zatoński, Przewoźniak, Sulkowska, West, & Wojtyła, 2012) a percentage much higher than the United States' national average or the European average.

Smoking Prevalence in Adolescence and Young Adulthood

Even though adult rates of smoking have globally declined over the last several years, smoking rates among adolescents have not decreased in any comparable way (Johnston, O'Malley, & Bachman, 2003). Despite the known health consequences and the efforts in the past thirty years to prevent or cease smoking among children and adolescents, smoking rates in fact remain very dangerously high (Woodruff, Conway, Edwards, Elliott, & Crittenden, 2007). The increase in prevalence among youth is especially problematic. It is thus imperative that research puts an emphasis on prevention and intervention particularly in this age group (WHO, 2009).

Most teenagers first experiment with smoking at approximately 12 years old and go on to become daily smokers before they graduate high school (Dierker, Swendsen, Rose, He, & Merikangas, 2012). In 2003, over half of 17 year olds in high school reported that they tried or were using cigarettes and 25% of high school seniors had used tobacco in the previous month (Johnston et al., 2003). Epidemiological studies in the United States show that 16.6 million adolescents will become adult smokers and one third of those who do, will die prematurely from smoking related illnesses (CDC, 2003; Mugosa, Djurusic, & Golubovic, 2008).

The Monitoring the Future Study, a longitudinal study following students from 420 public and private Universities and Colleges in the USA, reported that 41.3% had smoked in the past year, 28.2% had smoked in the past 30 days, 10.1% had smoked at least 10 cigarettes in the past 30 days, and 17.8% had smoked daily in the past 30 days (Johnston, O'Malley & Bachman, 2001). In 2007, the estimate for young adult (18-24 years of age) daily smoking reached 22.2% (Thorne, Malarcher, Maurice, & Caraballo, 2008). In fact, in the United States, smoking prevalence increases by age so that 12% of 18 year olds, 15% of 20 year olds and 22% of 26 year olds smoke, at which point the percentages level off and eventually decrease (4%) among older groups (Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2006). A similar pattern can be seen among youth in other countries with limited variations (Bell, 1999). The World Health Organization (2009) estimates that 24% of young people in Europe aged 15 years smoke every week. In Cyprus, the prevalence among youth was first reported in 2003, where 22% of 15 to 16 year olds (30% of males and 14% of females) smoked at least one cigarette in the past 30 days (Hibell et al., 2003). More recent data reported the smoking prevalence in middle schools (12-15 years old) to

be 6% and 24% in high schools (15-18 years old; Karekla, Symeou, Tsangari, Kapsou, & Constantinou, 2009). Similarly, a study by Christophi and colleagues (2008), reported that 58% of high school students had tried a cigarette at least once, with boys (66.4%) experimenting more than girls (51.2%). Current daily smokers were found to be 28.7% of students (35.7% boys and 23.2% girls). Of all the students who had never smoked, 24.4% reported that they felt susceptible to smoking initiation within the next year (26.9% boys and 19.9% girls). Of those aged 17 or older the prevalence of current smokers increased to 36.5% (44.6% boys and 30.0% girls) and of those almost half were daily smokers (52.5% boys and 43.4% girls).

A prevalence study on young adult (18-25 years old) smoking in Cyprus identified 42% of participants as current regular smokers (Karekla, Kapsou, & Tsangari, 2014). More specifically, this study reported a prevalence of 35% of students in Colleges or Universities (48% male and 29% female), 54% of working youth (65% male and 44% female) and 57% of soldiers (24 month mandatory army service is required in Cyprus after completing or leaving high school).

It is well known that habits become established as a person progresses from adolescence to young adulthood, and smoking is not an exception, with smoking becoming long term and difficult to quit if the habit is initiated early in life (Patterson, Lerman, Kaufmann, Neuner, & McGovern, 2004). Permanent smoking cessation is more likely (and more effective in preventing future smoking relapse) if achieved before the age of 30 (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004, 2005). It is important, therefore, to intervene early in adolescence or young adulthood with preventive measures and interventions, before smoking becomes established and long term.

Intention to Quit and Natural Cessation Rates in Adolescence and Young Adulthood

Studies show that the majority of high school seniors report a strong motivation to stop using tobacco and also have made previous cessation attempts (Burt & Peterson, 1998; Stanton, Lowe & Gillespie, 1996). Despite this interest in quitting, actual cessation rates among adolescents remain extremely low, varying from 0% to 11% (mean of 3%; Sussman, Lichtman, Ritt, & Pallonen, 1999). The majority of young adult tobacco users (60-85%) have tried to quit smoking at least once but failed to do so (CDC, 2008; Sussman & Black, 2009). Less than half of adolescents surveyed (43%) are confident that they will stop smoking permanently (Sussman, Dent, Severson, Burton, & Flay, 1998), while 74%

reported a belief that abstinence would be “really hard” (CDC, 1994). In Cyprus, a prevalence study estimated that 46% of high school students (13-18) report current intention to quit smoking and 61% tried unsuccessfully to stop smoking during the previous year (Christophi et al., 2008; Savvides et al., 2014).

Findings from other countries report unsuccessful smoking cessation in college samples, despite quit attempts and actual high desire to quit (Everett et al., 1999; Hellmann, O’Shea, Schimpfhauser, & Kunz, 1983; Keeling, 1999; Thorndike, Ferris, Stafford, & Rigotti, 1999; Wechsler, Kelley, Seibring, Kuo, & Rigotti, 2001). To date, no data exist for smoking cessation rates in young adults in Cyprus.

Effective Psychosocial Interventions in Adolescents and Young Adults

A review of the literature suggests that smoking cessation interventions may show promising results in reducing or preventing cigarette use in adulthood, if smoking cessation is achieved during the critical years of adolescence or early adulthood (Doll et al., 2004, 2005; Kopstein, 2001; Sussman, Dent, Burton, Stacy, & Flay, 1995). Up until fifteen years ago, little had been done in terms of ways to help and encourage young smokers to quit (Burton, 1994).

Since then, various organizations have begun adolescent smoking prevention and intervention research (e.g. CDC, American Medical Association, and American Cancer Society). With no data to guide the process of developing or implementing programs specific to adolescent and young adult smokers, initial efforts focused on modifying existing interventions developed for adult smokers for use with younger populations (Fiore et al., 1990; McFee, Boykan, Lasner, & Mazure, 2001; Prince, 1995; Sussman et al., 1995). Researchers argue that these modified programs are often flawed in design, written in mature language and do not address the social roles of smoking or the self-image of adolescents or young adults (Fiore et al., 1990; Fiore, Jorenby, & Baker, 1997; Sussman et al., 1999; Sussman, 2002). Furthermore, Sussman and Sun (2009) in a review of this literature, highlight numerous methodological problems that may make conclusions about cessation programs difficult, such as wide variations in type of follow-up assessment, lack of post-treatment measurement, missing data, and lack of a control group.

Many studies also lack a theoretical framework on which they base their cessation program which leads to difficulties in evaluating specific techniques on which to base future effectiveness studies (Garrison, Christakis, Ebel, Wiehe, & Rivara, 2003; Grimshaw

& Stanton, 2006; Stanton & Grimshaw, 2013; Sussman et al., 1999; Sussman, 2002). The most effective cessation attempts included social influences (teaching ways to deal with social influences of smoking), cognitive-behavioral, and motivation enhancement (enhancing motivation for smoking cessation) programs. It is suggested that youth cessation programs should include awareness of changes occurring as a function of continuing to smoke (increased stress and decreased mood) vs. quitting (decreased stress and improved mood), motivation to overcome ambivalence of quitting, and skill instruction on how to avoid or deal with social influence situations that could lead to smoking (Sussman & Sun, 2009). It is unclear whether combining all three in one program would prove superior or whether different youth groups might benefit from some aspects and not others (Sussman & Sun, 2009).

Young adult smoking cessation research in addition to methodological limitations seen with adolescent trials, presents with further caveats (Villanti, McKay, Abrams, Holtgrave, & Bowie, 2010). Heterogeneity of studies (different smoking and abstinence measures, as well as follow up periods used), small sample sizes and high attrition rates (underpowered studies) preclude comparisons across smoking cessation interventions and limit the recognition of key features of effective interventions. Promising interventions however, point to the need for proactive recruitment of young adult smokers, personalization of intervention content to meet specific interests of each individual, and implementation fidelity to allow for replicability of the interventions (Villanti et al., 2010). The limitations with young adult smoking cessation trials and even the low cessation rates achieved, may reflect on difficulties with recruitment or retainment of young adults in such programs (Villanti et al., 2010).

Despite such limitations in both adolescent and young adult research, evaluated interventions were associated with almost double the quit rates when compared to control conditions (no treatment or waitlist control) or natural cessation rates (Garrison et al., 2003; Grimshaw & Stanton, 2006; Stanton & Grimshaw, 2013; Sussman et al., 1999; Sussman, 2002). Based on systematic review findings, the mean cessation rate achieved by adolescent and young adult programs is 14% (12% at follow-up), whereas for control groups (i.e., no active treatment) the average cessation rate is 7% (Sussman, 2002).

Overall, little is still known about implementing smoking cessation programs in young adulthood (18-25). For example, of the 64 RCTs identified and reviewed by

Sussman and Sun (2009), only 6 studies included participants aged >19. An update of the Cochrane review on smoking cessation interventions for young people, identified 24 eligible controlled trials for weekly smokers with participants younger than 20 years old (Stanton & Grimshaw, 2013). Of these only 8 studies included participants older than 18 years old and 6 of them were conducted in a high school setting. A systematic review of young adult (18-24 years old) smoking cessation interventions (Villanti et al, 2010) in the USA, excluded interventions offered in high schools. Of the fourteen studies identified, only 4 studies had significant abstinence rates post-treatment (An et al., 2008; Klesges et al., 2006; Rabin, McAllister, Geiger, Huang, & Todd, 2004; Zanis et al., 2011) and only 2 had significant results of smoking cessation at 4-6 months follow up (An et al., 2008; Rabin et al., 2004). Both of these more successful studies used innovative methods in combination with existing theoretically based programs to attract youth and improve smoking cessation rates. The first study that showed promise added telephone counseling to an established quitline program based on the transtheoretical model and reported increased self-reported 48-hour point prevalence quit rates in the intervention group at 3 months than the control group (19.6% vs. 9.3% respectively) and 6 months (9.8% vs. 3.2% respectively) post-intervention (Rabin et al., 2004). The second successful program by An and colleagues (2008) used Bandura's social cognitive theory (Bandura, 1977) in combination with Jessor and Jessor's problem behavior theory (Jessor & Jessor, 1977). The study used a personalized online college magazine, tailored-counseling emails, and contingency reinforcement to achieve significant self-reported seven-day point prevalence quit rates in the intervention group compared to the control group at 7 weeks, 20 weeks, and 30 weeks post-randomization. Given that it has been hard to reach young adults in high school based settings (Sussman, 2002), researchers are prompted to seek new ways to reach youth.

Internet-Based Interventions in Adolescents and Young Adults

A recent innovation in the world of health service provisions is the use of Electronic or Computer-based interventions to reach and treat individuals or promote healthier lifestyles (De Vries & Brug, 1999; Graham et al., 2011; Whitaker et al., 2009). Since inception, millions of people have come to use the internet on a daily basis (Fox, 2006). The fact that interventions disseminated through the internet have the potential to reach millions of internet users, has enabled researchers to test evidence-based

interventions using this modality (Cobb & Graham, 2006). Internet-based interventions so far have ranged from web-based computer sessions to multicomponent interventions, combining web instruction with emails (personalized or tailored on individual feedback), text messages (reminders or motivational statements), telephone calls or videoconferencing (Hutton et al., 2011; Webb, Joseph, Yardley, & Michie, 2010).

Research showed that internet-based interventions are more cost effective than face-to-face ones, cater to individuals who are unable or unwilling to attend weekly treatment sessions with a therapist, including those in remote locations, and may show promise in terms of improving success rates with various health behaviors (Atkinson & Gold, 2002). Also, depending on the additional use of a therapist, internet-based interventions have a much lower and sometimes no treatment bias (Hutton et al., 2011; Webb et al., 2010). Internet-based interventions use technology that has the potential to attract youth (interactive games, animation, video clips etc.) and thus may engage a wider range of adolescents and young adults than traditional face-to-face interventions while at the same time competently address their developmental, psychosocial and behavioral needs (Fiore et al., 2008). Furthermore, such technologies have the potential to reduce the burden on health professionals to deliver interventions to wider audiences (Riley, Obermayer, & Jean-Mary, 2008). It is not surprising that researchers started seeing the internet as a potential medium for delivering smoking cessation interventions to adolescents and young adults (Atkinson & Gold, 2002; Cobb, & Graham, 2006; Hutton et al., 2011).

Woodruff and colleagues (2007) created a web-based virtual reality world with motivational interviewing components for smoking cessation, and randomized high school students to either this intervention or a control group. The intervention group was exposed to the program for 45 minutes each week where they explored smoking with other teenagers and a counselor on the web. The intervention group showed higher rates of 7-day abstinence than the control condition (35% vs. 22%), but did not show any significant difference in abstinence rates at the one-year follow-up (39% vs. 38%). Mermelstein and Turner (2006) created another program, the American Lung Association's "NOT program", which consisted of 10 group therapy sessions and compared it to the "NOT Plus program", which consisted of 10 group sessions, a web-based adjunct and proactive phone calls. Analyses showed that the "NOT Plus" condition increased rates of cessation compared to the control condition following the intervention (20.4% vs. 10.6%). An and

colleagues (2008) randomized 517 young adults to either a multicomponent intervention (weekly emails inviting them to an online Web site, interactive quizzes and feedback tailored to each individual according to their responses, and weekly emails from peer coaches) or a control group (a single email with links to online academic and health resources). Thirty-day abstinence rates 30 weeks post-randomization were 40.5% in the treatment group and 23% in the control group.

Web-based studies on adolescents and young adults, due to their multicomponent form and heterogeneity, make it difficult to compare interventions or to assess the interventions for promising components (Hutton et al., 2011). Also, high powered studies with significant outcomes are few in number and effects are not seen at follow-up assessments either because of small sample sizes, attrition rates or various other issues (Hutton et al., 2011; Web et al., 2010). For example, in one particular study, only one third of the high school students randomized to the study actually logged in to the website and the study suffered from a small sample size in the treatment group (Patten et al., 2006). Another study did not include analyses at follow-up measurements (Mermelstein et al., 2006) and therefore could not report sustainability of program effects. Finally, studies including multiple components of treatment, do not usually report on processes of change (An et al., 2008; Mermelstein & Turner, 2006), thus making it difficult to determine which component(s) accounted for cessation. Based on the limitations of the extant literature, the evidence on the effectiveness or efficacy of internet-based interventions for adolescents and young adults is insufficient, and overall not particularly successful in achieving smoke free status (Hutton et al., 2011).

It is paramount that future studies utilizing the internet as a medium for smoking cessation interventions incorporate interactive components, including email or text message reminders to enter the program. Also, future studies need to examine the different components and processes of change to understand components contributing to success in each program. Assessing reasons for low participation and high attrition rates in certain programs may improve participation and result in greater success of internet-based interventions (Hutton et al., 2011). Further investigation on programs grounded in sound theory, optimal study designs, multiple modes of delivery and assessment, will make it possible to understand the effective components that lead to smoking cessation and increase cessation success.

New Theoretical Treatment Directions in Smoking Cessation

Currently, the intervention most commonly used for smoking cessation, is Cognitive Behavioral Therapy (CBT). CBT's main focus is to teach individuals the skills necessary to cope with both internal cues (e.g. cravings, anxiety, boredom) and external or environmental cues (e.g., seeing other smokers, drinking coffee or alcohol when these are paired with smoking). According to CBT, emotions, thoughts and physical sensations, like cravings and withdrawal symptoms, act as internal cues that trigger smoking behavior (Shiffman & Waters, 2004). In a similar way, environmental cues trigger smoking behavior by inducing internal cues such as physical sensations (Perkins, Conklin, & Levine, 2007). CBT addresses these cues by helping smokers avoid or reduce them in their everyday routine (Perkins et al., 2007). Clinical practice guidelines recommend the use of multicomponent CBT programs, with or without pharmacotherapy as an adjunct (Fiore et al., 2000; 2008). In recent years, due to the stagnant or declining rates of smoking cessation and abstinence (Irvin & Brandon, 2000), innovations in behavioral smoking cessation interventions are necessary (Niaura & Abrams, 2002; Shiffman, 1993). In an effort to understand the theories behind common CBT procedures, and find support for models such as cognitive reappraisal/self-statements; Rosenfarb & Hayes, 1984), research deemed that traditional CBT intervention programs are not enough and that better methods of dealing with thoughts and feelings are needed in the field (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Recent efforts attempt to refocus and shift treatment from trying to change internal events associated with smoking (e.g. how one feels and thinks), to changing the function of these thoughts and feelings and the individual's relationship to them (Teasdale, 2003). Such interventions use strategies such as mindfulness, acceptance, or cognitive defusion to bring about this change. An example of such an intervention is Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) an empirically-based intervention that uses acceptance and mindfulness strategies.

ACT is a third wave CBT based on the contextual theory of cognition and behavior known as Relational Frame Theory (RFT; Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). According to ACT, individuals with behavioral problems and maladaptive behaviors strive to control or reduce aversive internal circumstances, such as sadness or low mood, anxiety, cravings as well as pain and the thoughts, emotions or memories that often accompany them (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). These behaviors are negatively

reinforced (e.g. negative affect decreases by smoking excessively or drinking heavily) and a sequence of repeating maladaptive behaviors begins. Shiffman (1993) suggests that negative reinforcement of experiential avoidance (rationally trying to get rid of private events, thoughts and feelings) is the main ingredient maintaining nicotine dependence. More specifically, the ACT perspective holds that such uncomfortable private internal events or feelings may not be under the conscious control of the individual. Attempts to control or reduce them may work in the short run, but eventually these unwanted feelings, thoughts, or internal events become exacerbated and in the process reduce the individual's ability to function and take action in important and valued areas of life (such as to quit smoking). This is exemplified by thought suppression research, where participants instructed to actively suppress a thought are found to result in higher occurrence and frequency of the thought (Spinhoven & van der Does, 1999). Experiential avoidance is found to be a strong predictor of daily smoking and relapse after a cessation attempt and thus is an important variable to examine in smoking cessation research (Brandon, 1994).

ACT has been introduced to help individuals increase their psychological flexibility, which is established through six core processes: acceptance, contact with the present moment, values clarification, committed action, self as context and defusion (Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2005; Hayes et al., 1999). These six core ACT processes aim to ultimately help people relinquish control of their negative thoughts and feelings, reduce their experiential avoidance, literal cognitive and self-fusion, and increase present moment living. It urges individuals to increase their cognitive and behavioral repertoires and in turn increase their psychological flexibility in order to be able to respond to situations based on the context of the situation and with the guidance of their life values (Hayes et al., 1999, 2005, 2006; Hernandez-Lopez, Luciano, Bricker, Roales-Nieto, & Montesinos, 2009; Strosahl, Hayes, Wilson, & Gifford, 2004).

ACT has so far shown promise in the treatment of a variety of psychological disorders and problematic health behaviors, including psychoses, anxiety, depression, substance use, and chronic pain (Hayes et al, 2006). In the field of smoking cessation ACT presents with promising results in the adult population (Gifford et al., 2004, 2011; Hernandez-Lopez et al., 2009). Gifford and colleagues compared a smoking cessation program based on the ACT model to an already effective treatment for smoking cessation, Nicotine Replacement Therapy (NRT), in a randomized-controlled trial of 76 adult

smokers (ages ranged from 19-71, Mean age = 43, SD = 11.68). Their results showed that the ACT group had more long-term smoking cessation outcomes, as evidenced by lower carbon monoxide levels, lower use of emotional avoidance strategies, and 35% quit rate at the one-year follow-up as opposed to the 15% quit rate in the NRT condition. Hernandez-Lopez and colleagues (2009) compared an ACT-based versus a CBT-based smoking cessation program in a randomized-controlled trial of 81 adult smokers. Their analysis showed 30-day point prevalence abstinence rates of 30.2% for the ACT condition versus 13.2% for the CBT condition, at the one-year follow-up. Gifford and colleagues (2011) randomized 303 adult smokers from a community sample, to bupropion (a widely used pharmacologic adjunct or stand-alone medication for smoking cessation), or bupropion plus functional analytic psychotherapy (FAP) and ACT. Analyses showed 7-day point prevalence quit rates of 31.6% in the bupropion plus FAP and ACT condition versus 17.5% in the bupropion alone condition at follow-up. Furthermore, their analyses showed mediating effects of post-treatment acceptance of smoking triggers and the therapeutic relationship between group assignment and one-year follow-up smoking outcomes. A study from our laboratory compared a one session ACT (mainly focused on values and acceptance of internal triggers) workshop plus varenicline (a pharmacological adjunct or stand alone medication for smoking cessation) to a one session psychoeducation plus varenicline (Savvides et al., 2013). The study randomized 88 self-referred individuals (Age range=18-65) to the two conditions and evaluated 7-day point prevalence quit rates and improvement in smoking related and acceptance related measures at 3-month follow-up. Though results are still underway, preliminary analyses suggest a significant decrease of average number of cigarettes for the ACT treatment group.

Schimmel-Bristow, Bricker and Cornstock (2012) examined therapist adherence and competence of an ACT-based telephone delivered intervention for smoking cessation and concluded that ACT can be delivered competently over the telephone. Bricker, Bush, Zbikowski, Mercer, & Heffner (2014) evaluated an ACT telephone-delivered intervention by comparing it to a widely used CBT-based telephone-delivered intervention in an RCT. The ACT intervention was delivered through the telephone in five scheduled counseling sessions and aimed to help participants articulate their values and how these values may guide them towards smoking cessation and more value-oriented behaviors. One hundred and twenty one adult smokers were randomized to the two conditions and also offered

NRT. Results showed that participants in the ACT condition completed more calls than participants in the CBT condition (Mean calls = 3.25 vs. 2.23) and had intent-to-treat 30-day point prevalence quit rates at 6 months post-randomization of 31% in the ACT condition versus 22% in the CBT condition (OR=1.5; 95% CI=0.7-3.4). Of interest is the finding that participants who had scored low on acceptance of cravings for smoking at baseline, had 30-day point prevalence quit rates at 6 months post-randomization of 37% in the ACT condition versus 10% in the CBT condition (OR=5.3; 95% CI=1.3-22.0). This suggests that individuals low on experiential acceptance traditionally present with lower treatment effects and ACT may offer a treatment advantage especially for this population of smokers.

ACT has also been evaluated in a pilot RCT on the web in adult smokers (Bricker, Wyszynski, Comstock, & Heffner, 2013). Authors developed a web-based ACT intervention for smoking cessation with the intention of evaluating design feasibility, user receptivity and 30-day point prevalence quit rates at 3 months post-randomization, as well as mediation by acceptance. In this study, 222 adult smokers were randomized to either an ACT WebQuit.org site or Smokefree.gov, a widely used Web site for smoking cessation. Participants in the ACT group spent significantly longer on the ACT site per login for an average of 18.98 minutes versus 10.72 minutes, were significantly more satisfied with the site at 74% versus 42%, and had significantly higher 3-month follow up quit rates at 23% versus 10% (OR=3.05; 95% CI=1.01-9.32, $p=0.50$) than the Smokefree.gov site.

To date, only two studies have utilized ACT for smoking cessation in adolescents or young adults. These studies, run by our research team, compared an ACT intervention to a wait-list control group (Karekla et al., 2010; Karekla & Savvides, 2014). The first study compared eight sessions of ACT in a group format to a wait-list control group in adolescents not interested in quitting (Karekla et al., 2010). This study recruited individuals for 3 consecutive years and follow-ups were only recently concluded. Preliminary results show decreases in smoking rates in the ACT group based on lower exhaled carbon monoxide levels compared to the control group. The second study compared a one session Values-based intervention to a psychoeducation intervention in 135 adolescents and young adults not interested in quitting (Age range=15-25; $M=19.68$, $SD=2.59$). A statistically significant increase in self-efficacy and intention to quit was

found following the intervention in the Values group compared to the psychoeducation group and this was maintained one month later (Karekla & Savvides, 2014).

ACT for smoking cessation available results are limited by pilot designs and relatively small samples. In order to conclusively suggest that ACT for smoking cessation is effective and may become the treatment of choice, it is important for more randomized-controlled trials to establish replicability, efficacy and generalizability. Our studies are the only ones to date, to test ACT among adolescents and young adults and especially among individuals not highly motivated to quit smoking. To date, no internet-based ACT intervention programs for smoking cessation for adolescents or young adults have been developed or tested. The present study aims to fill this gap by examining an ACT intervention for smoking cessation in adolescents and young adults using an internet-based format.

Overview and Aims of the Present Study

Smoking is highly prevalent in adolescents and young adults and it is imperative to intervene at this age in order to achieve successful smoking cessation and decreased adult smoking rates. It is important to reach youth with innovative methods that appeal to them and can access as many individuals as possible regardless of current quit intentions. Interventions that incorporate aspects that deal with factors that maintain smoking in youth are necessary to increase smoking cessation rates in this age group.

The aim of the present study was to expand research on smoking cessation in adolescents and young adults, by utilizing an ACT-based experiential and interactive intervention. This aimed to develop and test a novel Web-based intervention program that maintains the interactive approach of a face-to-face group format, is grounded in the principles of ACT, and delivers content specific to adolescents and young adults. By exploring the development, implementation, and effectiveness of this intervention, future studies may be able to understand the components that encourage smoking cessation and implement programs that are successful in getting youth to quit smoking. Therefore, the specific aims of the study are:

1. Adapt the face-to-face ACT smoking cessation intervention for adolescents and young adults for use in an internet-based format. The 8-week group intervention for adolescents was adapted into a 6-week individualized internet-based intervention. The present study was intended to inform further revisions

to the ACT smoking cessation manual and the Internet-based intervention in terms of interactive components, videos and delivery in general of the ACT techniques, metaphors and experiential exercises.

2. Compare in a pilot study, the ACT internet-based intervention to a waitlist-control group on smoking related outcomes.
3. Examine ACT treatment processes of change. For example, evaluate the effects of acceptance of smoking cues on smoking cessation outcomes.

Hypotheses

1. The ACT based internet-based intervention will be acceptable and satisfactory to adolescents and young adults as a smoking cessation treatment.
2. Primary outcome: ACT will produce higher quit rates than the control group when examined through both completer analyses and intent to treat analyses.
3. Secondary outcomes: ACT will produce better smoking related outcomes than the control group, i.e., lower nicotine dependence, lower number of cigarettes, higher smoking cessation self efficacy and higher intentions to quit.
4. ACT will work through the proposed mechanisms of change, i.e., increase in acceptance of smoking triggers, lower smoking related cognitive defusion and increased living according to clarified values.

CHAPTER 2: METHODOLOGY

Participants

As depicted in Figure 1, initially, 60 high school students and 297 college students, aged 15-28 years old ($M = 21.06$, $SD = 2.96$) who received parental consent (if under 18 years old) and gave personal consent, from 2 high schools, 1 vocational school and 3 universities in Cyprus participated in the awareness and motivation part of the study (consent form for the program can be found in Appendix D). Participants from schools were recruited through the Ministry of Education and subsequent contact with high school and vocational school headmasters for permission. Out of 60 schools contacted, 15 schools requested further information on the program and received the information packet and 3 schools took part in the program. Permission from 3 universities was granted from the Dean of each university and participants were recruited from classrooms (with permission of instructors) and cafeterias. Participants were excluded from the study if they stated that they were non-smokers (smokers = smoke at least 1 cigarette per day). Incentives for completing the program were extra class credit for university students whose instructors were in agreement, and a raffle for electronics for all who completed the entire program. One hundred sixty five smokers, aged 15-28 years old ($M = 20.41$, $SD = 3.45$) who reported interest in participating in the Internet-Based Intervention for Smoking Cessation (IBI-SC; see Appendix A) completed the Pre-Treatment Packet of Questionnaires (see Appendix B) and were randomized. The smoking cessation group (treatment group) was comprised of 110 smokers (40 from high schools and vocational schools and 70 from university). The wait-list control group was comprised of 55 smokers (20 from high schools and vocational schools and 35 from university). Group assignment was done using an online random number generator and due to attrition rates in previous internet-based interventions was done on a 2 to 1 basis (2 participants in the treatment group for every 1 participant in the waitlist-control group). Preliminary analysis of the sample showed that of all the randomized participants, 52.7% were female, 28.8% would like to finish college or university, and 65.5% would like to complete post-graduate studies. Participant age at first cigarette ranged from 9 years old to 23 years old ($M_{age} = 15.33$, $SD = 2.60$) and years smoked ranged from 1 to 14 ($M = 5.04$, $SD = 3.05$). The majority of participants (71.3%) previously tried to quit smoking at least once while 31.5% of participants also experimented with other drugs (e.g. marijuana, or cocaine).

Out of the 60 participants from the adolescent sample who completed the pre-treatment packet of questionnaires, only 2 completed session 1 of the intervention and none completed further sessions. Therefore, the adolescent sample was excluded from further analysis for the present study.

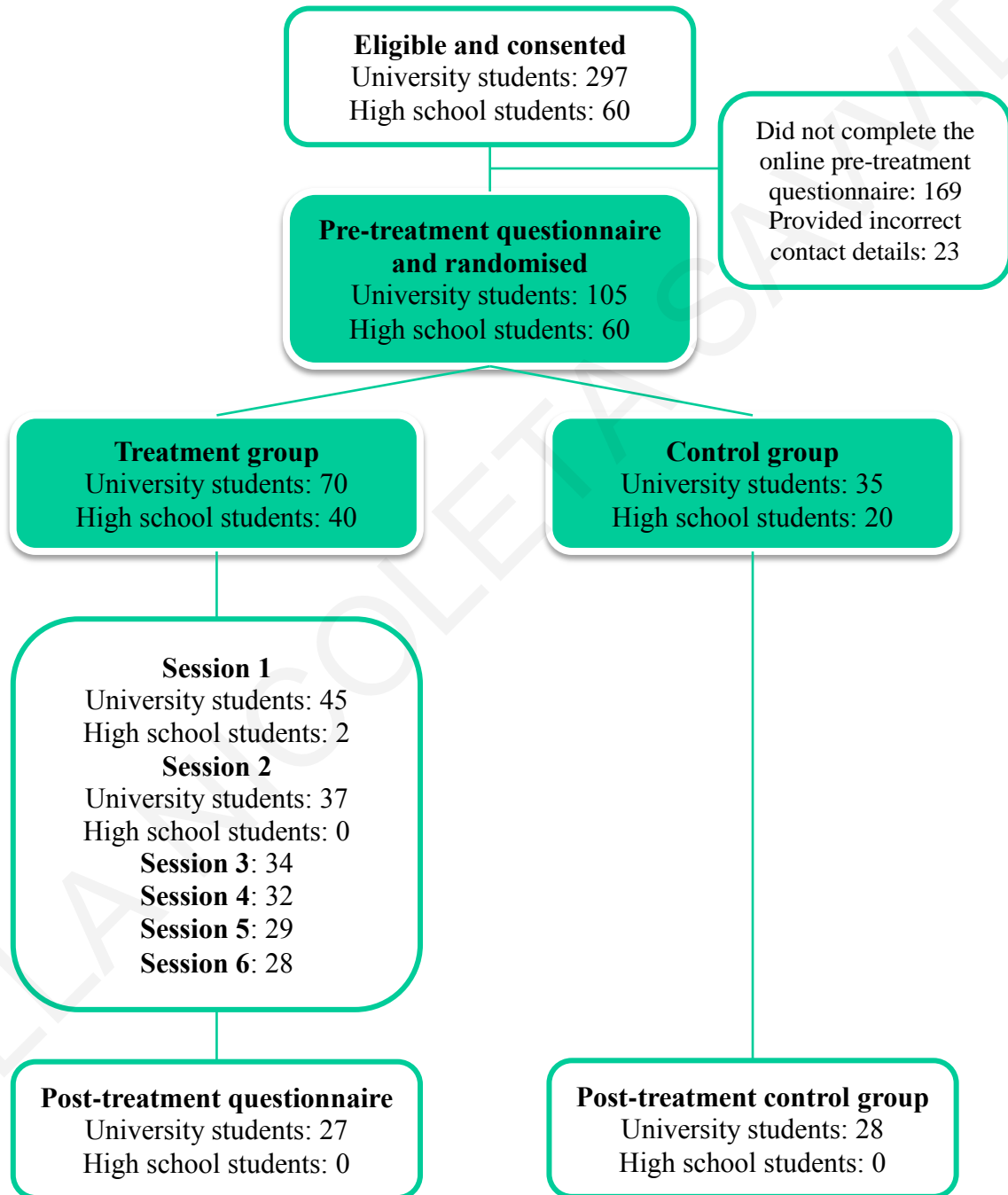


Figure 1. Participant flow diagram

Study Conditions

ACT protocol development. The IBI-SC manual was adapted from ACT for smoking cessation protocols (Gifford et al., 2004; Karekla et al., 2010) as well as ACT books containing metaphors, paradoxes, examples and experiential exercises (Ciarrochi, Hayes, & Bailey, 2012; Harris, 2007; Hayes et al., 1999; Hayes & Smith, 2005). The IBI-SC manual can be found in Appendix A. Each of the six sessions was adapted for the IBI-SC so that the experiential exercises, the metaphors and other material was tailored appropriately to reach adolescents and young adults through the Internet. The material was chosen, based on its adaptability to an internet modality (e.g. how easily a metaphor can be explained and become interactive without a face-to-face encounter), and its reception based on student and therapist feedback in the traditional face-to-face version of the intervention (Karekla et al., 2010).

The IBI-SC was comprised of 6 online sessions (average of 25 minutes for each session) spaced out over a minimum time of three days between each session. Between sessions participants received emails inviting them to the next session, three days after they completed the previous one. At the end of each session they were sent an email with handouts from the session as well as a reminder to complete their homework. Sessions were structured as follows:

The initial session of the IBI-SC included an introduction of the character (an eighteen year old male for males and female for female participants) and an overview of the program, including its purpose. The importance of being honest when answering questions, of completing homework assignments, of participating in the games and watching the videos, was explained and the confidentiality and anonymity of the participant was discussed. Following this, participants completed the Beginning of Session Questionnaire (see Appendix B). Then, participants were guided through a game explaining the importance of choosing your own values (adapted from Ciarrochi et al., 2012), clarification of values and a measure of values in the form of a Bull's-Eye game (refer to Measures section within this chapter) and finally testimonials from participants who successfully quitted in our previous face-to-face protocol (Karekla et al., 2010). Finally, participants were prompted to complete the End of Session Questionnaire (see Appendix B) and were given a homework assignment to think about their values and rate how they would like to live their life on a 10-point Likert scale for each value, then how

they live at present, and what they can do to make the difference between the two numbers smaller.

At the beginning of the second session, participants were given an overview of the session, were directed to the Beginning of Session Questionnaire and then prompted to complete the table they were given as a homework assignment at the end of session 1. Following this, participants were introduced to external and internal triggers of smoking, through an interactive explanation (of where triggers come from, what they are, how exponentially they accumulate during the day), in the form of questions, graphs, pictures and experiential exercises and metaphors. In this way they were also invited to talk about ways to combat external triggers, difficulties in controlling internal triggers (e.g. demonstration of the thought suppression paradox using the “chocolate cake” metaphor; Hayes et al., 1999). They were then shown a video of the “wrap around method” (adapted from Cooper & Burke, 2003) and were taught how to notice, recognize and note down external and internal triggers that urged them to light up each cigarette. Finally participants were invited to complete the End of Session Questionnaire and were given a homework assignment. Homework included use of the “wrap around method” to notice triggers in the upcoming days. All forms were available for download (see Appendix A).

At the beginning of the third session participants were given forms in order to transcribe their “wrap around” triggers from the past few days. After a brief overview of the session, participants were invited to complete the Beginning of Session Questionnaire. In this session, the difficulty to get rid of negative thoughts and feelings was stressed, along with the problem we face when trying to control and change our thoughts and feelings in the form of interactive and experiential metaphors such as difficulty of falling in love with something (“falling in love” metaphor; Zettle, 2007), getting rid of negative thoughts in exchange for money (Karekla et al., 2010), and the “lie detector” metaphor (adapted for IBI-SC to a short video; Hayes et al., 1999). Following this, participants were introduced to the emphasis we place on words and their meaning using the “orange” metaphor (Blonna, 2011), the “reading a thriller” metaphor (Harris, 2007) and how much easier it is to look at things with the help of cognitive defusion using the “hands as thoughts” metaphor (Harris, 2009). Finally, participants were urged to think about how by distancing ourselves from words we create space to make a choice about how to act irrespective of what our thoughts tell us. At the end, participants were invited to complete

the End of Session Questionnaire and then given their homework for the week to try to use the techniques they learned and think of their values and their own reasons to quit, to put distance between themselves and their triggers to smoke, in order to try and reduce the number of cigarettes they smoked per day by half.

After reviewing their progress in reducing the number of cigarettes, session 4 allowed participants to answer open ended questions and provide examples of situations in which they were unable to distance themselves and thus smoked. They were then invited to complete the Beginning of Session Questionnaire. Following this, they were invited to participate in experiential exercises that reinforced their knowledge of techniques used to distance themselves from thoughts, such as the “musical thoughts” exercise (Harris, 2007). They were then taken through a discussion of recognizing their own excuses for failure and use their values to understand which excuses are important or real and which are not. Participants learned how to restructure the way they talk to themselves so as to distance themselves from thoughts leading to smoking, using experiential exercises such as the “radio interference” metaphor (Harris, 2007). Finally they were asked to choose a specific date in the next week in which they would try to quit smoking all together. They were asked to input and think about excuses and hurdles they would face in their quit attempt, and how they would distance themselves in order to stay committed to their valued goal and how they would choose to act in the face of triggers. For homework they were asked to note obstacles and reasons for smoking, if this was the case. Finally, they were invited to complete the End of Session Questionnaire.

Session five was comprised of a discussion (with open ended questions) of successful smoking cessation in the previous week and the importance of rewarding for success, failure at smoking cessation and the importance of not giving up, hurdles faced while attempting cessation, difficult triggers and how they can be faced at the next attempt. Following the Beginning of Session Questionnaire, participants were taken through the “mountain” metaphor (Harris, 2007) which explained the power of willingness, and were asked to imagine the difficulties and confront their choices (i.e., whether to go back or move forward). After watching a Greek adaptation of the “demons on the boat” video created for IBI-SC using clips from the original “demons on the boat video” created by Joe Oliver and the script from the “demons on the boat” metaphor (Harris, 2007), they were taken through relapse prevention techniques and how to continue to use their new skills in

the future. Values were brought back to reiterate choices and the importance of commitment to a goal. For homework they were given the opportunity to continue attempts at being smoke free, think about their values, commitment and cognitive defusion, and utilize techniques to deal with thoughts or other obstacles. Finally they were asked to complete the End of Session Questionnaire.

The final and sixth session began with the Beginning of Session Questionnaire, and went on to ask open ended questions, similar to session 5, on successful smoking cessation in the previous week and the importance of rewarding oneself for success, failure at smoking cessation and the importance of not giving up, obstacles faced during cessation attempts, how they were dealt with and how they can be faced in the future. It then went on to summarize all the concepts from the previous sessions. Commitment was reiterated and there was more talk on relapse prevention and how to deal with future triggers to smoke. They were also shown a video about relinquishing control and letting themselves be free like the waves crashing onto the shore (video created for IBI-SC using the waves metaphor; Karekla et al., 2010). Finally they were asked to complete the End of Session Questionnaire which contained additional questions on program satisfaction and improvement for future adjustments.

Waitlist-Control Group. The control group received only the Pre-Treatment Packet of Questionnaires at the same time as the Treatment group. For every participant who finished the sixth session and received an email to complete the Post-Treatment Packet of Questionnaires, one participant from the control group received the packet as well. After a week in which no other participants from the treatment group completed the Post-Treatment Packet of Questionnaires, the remaining control participants received the questionnaires in an email invitation. The control group was treated as a waitlist-control, which involved giving participants the option to enter the program after the follow-up period (12 months) was over.

Website Development. The website was developed according to the IBI-SC script (refer to Appendix A). For the software development the Visual Studio Platform was used. Specifically, Lightswitch template was used, which uses HTML5 and Silverlight technologies. The backend code was developed in C#, deployed on Microsoft Cloud and used the Microsoft SQL server. The characters were created using the Media Semantics Character Builder and are shown in figures 2 and 3. Character voice recordings were done

using the program Audacity and were incorporated in the IBI-SC. Each module/component or game was created in HTML5 and javascript and embedded in each session accordingly. The videos were created using clips from several sources in iMovie and Final Cut Pro and were added to the specific sessions. Finally, the questionnaires were created using Tailorbuilder and embedded in the program. Data were sent to Tailorbuilder for storage, subsequently extracted into Excel (where variable names were changed to English), and then imported to SPSS. The rest of the data were collected within the website, were stored in SQL server in text form and were transcribed to SPSS for analysis.

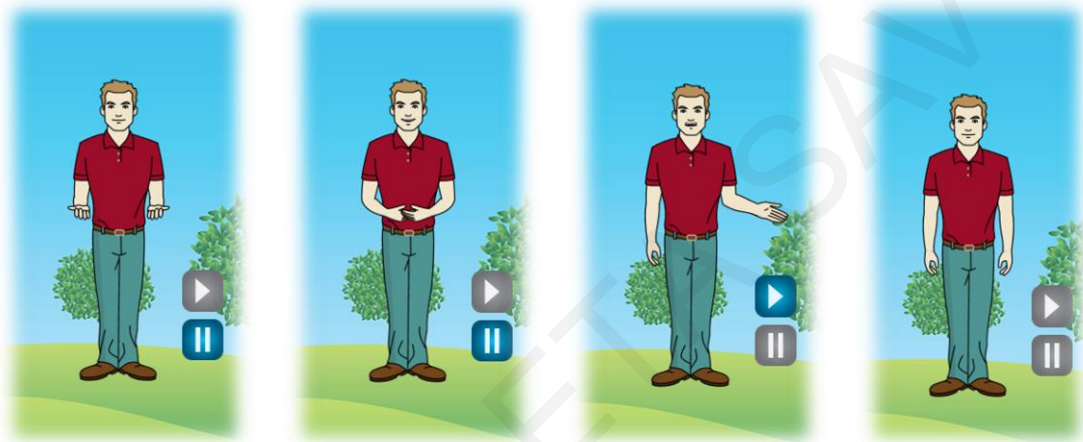


Figure 2. Character for male participants

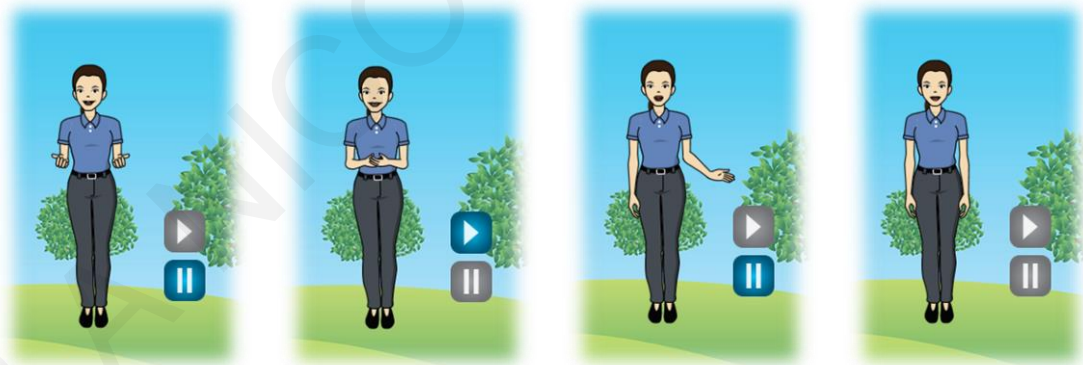


Figure 3. Character for female participants

Measures

Assessment was completed at several time points. For a list of questionnaires included at each time point and actual questionnaires in Greek, see Appendix B. Participants first completed the Pre-Treatment Packet of Questionnaires which assessed demographics information, smoking history and dependency to nicotine (FTND), intention

to quit (CL), self-efficacy (SSEQ), experiential avoidance (SCDS), values (Bull's-Eye), and acceptance of cognitive, physical and emotional triggers to smoke (AIS).

After randomization, participants who entered the program completed the Beginning of Session Questionnaire at the beginning of every session. This included questions on nicotine dependence, intention to quit, self-efficacy, experiential avoidance, values, and acceptance of cognitive, physical and emotional triggers to smoke. At the end of every session, participants answered the End of Session Questionnaire which included questions about their satisfaction with the session and requested their feedback. At the end of the six sessions, participants were invited to complete the Post-Treatment Packet of Questionnaires which was the same as the Pre-Treatment Packet with the exception of the demographics and smoking history. It further included questions about the participants' experience and satisfaction with the program and their present attempt at smoking cessation. The Follow-up Packet of Questionnaires was the same as the Post-Treatment Packet. This was sent out to the participants at the two-, sixth- and twelfth-month post-treatment points (data still being collected). For the purposes of this dissertation the follow-up points will not be analyzed.

Demographics questionnaire and smoking history. The Demographics Questionnaire assessed information about the participants' age, gender, smoking history and current smoking patterns such as point prevalence of smoking at each interval.

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND; Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). The FTND is a 6-item brief self-report instrument of nicotine dependence. Higher total scores, out of 10, indicate higher levels of dependence. This instrument is one of the most frequently used measures of nicotine dependence (Colby, Tiffany, Shiffman, & Niaura, 2000; Etter, Duc, & Perneger, 1999). The internal consistency of the measure was assessed by 14 studies with a Cronbach α coefficient ranging from 0.55 to 0.74 (Colby et al., 2000). Eight studies assessed the test-retest reliability of the measure and found a range of 0.65 to 0.91, indicating good test-retest reliability (Etter et al., 1999). This measure was adapted in Greek with adequate reliability indices (Karekla et al., 2010). Cronbach α for this sample was 0.81.

Avoidance and Inflexibility Scale (AIS-27; Bricker et al., 2013). This is a 27-item adaptation of the original 13-item scale by Gifford and colleagues (2004). This measure assesses an individual's willingness to experience cognitions (9 items), emotions

(9 items), and physical sensations (9 items) that trigger smoking. The items are answered on a Likert-type scale ranging from 1 (Not at all) to 5 (Very willing). Scores for each of the subscales and a total score combining the three subscales, are derived by averaging respective subscale items. Higher scores on the measure indicate greater willingness to experience cues. Bricker and colleagues (2013) reported Cronbach α coefficients of 0.67, 0.72, and 0.79, for cognitions, emotions, and physical sensations respectively. Cronbach α coefficients for this sample were 0.61, 0.70, and 0.63, for cognitions, emotions, and physical sensations, respectively.

Smoking Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ; adapted from Etter, Bergman, Humair, & Perneger, 2000). This measure contains 12 items measuring one's self-efficacy to not smoke in specific situations. It is scored on a Likert-type scale ranging from 1 (I'm sure I won't smoke) to 7 (I'm sure I will smoke). Lower scores on the questionnaire indicate higher self-efficacy. Etter and colleagues (2000) reported good internal and external reliability, with Cronbach's α coefficients of 0.95 and 0.94 respectively. This measure was adapted in Greek with adequate reliability indices (Karekla et al., 2010) and Cronbach α for this study was 0.93.

Contemplation Ladder (Biener & Abrams, 1991). This measure assesses each participant's level of intention to quit smoking. It is a one item measure that includes a scale of 0 to 10 where higher responses indicate higher levels of motivation to quit smoking. Amodei and Lamb (2004) reported decent discriminant validity and suggested that this measure is a good predictor of smoking cessation. Researchers also reported good concurrent and predictive validity when comparisons were made to other measures of smoking cessation (Biener & Abrams, 1991).

Smoking Cognitive Defusion Scale (SCDS; adapted from a visual representation of cognitive defusion; Karekla & Nikolaou, 2011). Adapted from a figurative measure of defusion, this single item scale assesses where an individual believes he or she is, in relation to smoking related thoughts. From a scale of 1 to 10, participants were asked to rate how closely they associated themselves to thoughts on smoking i.e., how fused they were with their smoking related thoughts.

Bull's-Eye (Lundgren & Dahl, 2006). The Bull's-Eye is an ACT-consistent experiential exercise that assesses the extent to which individuals live consistently with their values. The original measure consists of three targets that correspond to three value

domains. On each target, the participant places an X to report how consistently he or she has been living in relation to that value domain during the previous week i.e., the extent to which their behavior has been consistent with that value. The measure was adapted in Greek by Karekla and colleagues (2010) adding further value domains. An initial Bull's-Eye was included first to allow participants to rate the importance of each value domain for them. The domains included were friendships, family, education/work, relationships/dating, and health. Participants were also encouraged to add a value domain of their own choosing. The center of the target is rated with a 10 and the outermost circle with a 1. For the first target, lower scores indicate lower importance placed in each value domain, and for the second target, lower scores indicate behavior that is less consistent with values. Preliminary studies of the original measure showed solid psychometric properties with good validity and test-retest reliability equal to 0.86 (Lundgren & Dahl, 2006; Lundgren, Dahl, & Hayes, 2008). Each value domain is seen as a separate construct and thus considered a single item scale.

Quit status, 7-day, and 30-day point prevalence abstinence. Participants were given the question “Did you quit smoking?” and were required to give a “yes” or “no” answer. Since the point prevalence is the most common cessation outcome in smoking cessation effectiveness trials (Keely, Hughes, & Carpenter, 2001) and it makes the comparison of effectiveness across trials easier (Lancaster & Stead, 2005), participants were also given the questions: “Did you smoke, even a puff, in the last 7 days?” and “Did you smoke, even a puff, in the last 30 days?” and were required to give a “yes” or “no” answer.

Satisfaction with treatment. This questionnaire was developed for the purposes of this study to assess participant satisfaction with treatment (see Appendix B). Participants were provided with a Likert-type scale (0 = not at all and 10 = very much) and were asked to rate their satisfaction with a series of treatment related statements. These statements reflected participants' perception of how much the treatment helped them and their satisfaction with the overall treatment and the program. They were also asked to answer open ended questions and give feedback and suggestions for future changes and improvements to the program. Comments were coded and rated by two researchers based on specific parameters such as content, layout, technical aspects, games, video, character and general comments.

Procedure

Participants were recruited from the cafeterias' of each of 3 participating universities in Cyprus, from Psychology Classes at the University of Cyprus where students received extra credit for exchange of research participation, and using word of mouth for other young adults at the universities. Participants were also recruited from 2 high schools and 1 vocational school in Cyprus. For individuals under 18 years old, consent forms were also sent to parents and delivered back to the school, before any contact with the students was initiated. All participants were informed that once they completed the program they would be entered in a raffle for a chance to win several electronics such as, Bluetooth speakers, headphones and earphones, portable phone chargers and usb sticks. After participants were informed about the program, they completed a consent form and gave their email address for further contact. Participants were only excluded from the program if they were non-smokers. High school students who met inclusion criteria, completed the Pre-Treatment Packet of Questionnaires during school hours and after information on the program was given. University participants who met inclusion criteria, were contacted via email and were invited to complete the Pre-Treatment Packet of Questionnaires online. After participants completed the questionnaires they were randomly assigned to either the treatment group or the waitlist-control group. Participants in the treatment group were then invited to begin sessions and were given usernames and passwords for the website. After completing each session they received an automated email thanking them for participating in the session, reminding them of their homework assignment and sending them handouts with related information from the session. Three days later, they were sent an email inviting them to the next session and urging them to complete it in the next 3 to 5 days (see Appendix C). Therefore, the time it took participants to complete the entire program varied. At the end of the sixth session participants were sent an additional email inviting them to complete the Post-Treatment Packet of Questionnaires. Participants from the control group were also sent these Questionnaires with the exception of the questions on treatment satisfaction. At 2-, 6-, and 12-month follow-up intervals, participants were sent an email inviting them to complete the Follow-Up Packet of Questionnaires. All study procedures were approved by the Bioethics Committee of Cyprus, the Ministry of Education and each participating university or school.

Statistical Analyses

Based on previous adolescent and young adult smoking cessation studies (Sussman, 2002), the mean quit rate of treatment versus control (no treatment or waitlist control) was found to be 14% versus 7%. For this study, 80% power at an alpha level of .05 (two tailed) to detect a difference of 14% versus 7% in abstinence levels between the treatment and control groups at post-treatment with effect size of $d = .6$, required a sample size of 66/cell. This was the cell size attempted in this study.

Demographic characteristics, baseline smoking history and habits, and baseline outcome and process measures were assessed for balance between the treatment and control groups for all randomized participants, using two-tailed t-tests for continuous variables and chi square tests or Fisher exact tests for categorical variables. All above variables were also assessed for balance between treatment completers and treatment non-completers. Individuals from the treatment group who completed all six sessions of IBI-SC as well as the post-treatment measurements were considered completers, whereas participants who completed at least one session of treatment but did not complete the intervention or the post-treatment questionnaires were considered non-completers. The IBI-SC required that participants answer all questions in each questionnaire. This helped avoid an issue with missing values. Only participants who dropped out of the program resulted with missing data.

To determine whether abstinence rates at post-treatment differed between groups, logistic regressions were conducted. Due to the fact that participants were asked to quit smoking after the 4th session of the program and the minimum time between session 5 and the Post-Treatment Questionnaire was five days, 30- and 7-day point prevalence abstinence rates were not relevant measures of analysis. According to Velicer and colleagues (1992), 7-day point prevalence should be used at 3- and 6-month follow-up assessments and 30-day point prevalence should be used at 12-month follow-up assessments. For the Post-Treatment Smoking Abstinence measurement analysis, a yes or no answer to the question "Did you quit smoking?" was examined. However, for a more conservative comparison, another logistic regression was run to include a 7-day point prevalence abstinence comparison between the two groups. A logistic regression was also conducted on an Intent-to Treat (ITT) basis, where participants who completed at least one session of IBI-SC but provided no post-treatment data, were considered smokers at the

time of assessment. Two- and 6-month follow-up data will include both 7- and 30-day point prevalence abstinence estimates but these were not included in the present analyses as follow-up data are still being collected.

A series of one-way Repeated Measures ANOVAs were conducted to evaluate changes across pre-treatment and post-treatment in order to examine whether treatment outcome and potential process variables had shifted in a significant manner across time periods.

Mediation analyses were completed using bootstrapping techniques as outlined by Hayes (2009), with an indirect effect evidence of statistical significance when the 95% CI did not overlap with zero. Outcome variables for the mediation analyses were smoking abstinence, FTND scores, average number of cigarettes smoked per day, SSEQ scores, and CL scores. For each comparison, mediators were tested individually. This study's small sample size did not allow adequate power to run a multiple mediation analysis.

All statistical analyses were conducted using SPSS (IBM SPSS version 21 for Mac).

CHAPTER 3: RESULTS

Baseline Measures: Assessing Group and Completer Equivalence

In order to test group equivalence prior to the intervention, demographic variables, smoking variables, self-efficacy, intention to quit, and baseline process variables were compared between the two groups (treatment vs. control) using two tailed t-tests for continuous variables and chi-square tests for categorical variables. These same analyses were repeated, comparing completers to non-completers on baseline measures to ensure that demographics or smoking characteristics and outcome or process variables at baseline did not predict drop out from the study. Due to the large number of comparisons, the p value was adjusted with a bonferroni correction.

Demographic Variables at Baseline Based on Group and Completer Status

Table 1 shows comparisons of baseline demographic variables for all participants who were randomized after pre-treatment. There were no significant differences in demographic variables between the treatment and control groups. Two tailed t-tests showed no significant differences in age, and chi square tests showed no significant differences in gender, allowance/income, education (year of study at university), or ambition to complete university degree. Table 2 shows preliminary analyses of baseline demographic variables for treatment completers and non-completers. Again, no differences were found when treatment completers and treatment non-completers were compared at baseline for the above demographic variables.

Table 1

Comparison of Demographic Characteristics by Group for All Randomized Participants at Pre-Treatment

	ACT		Control		Comparison	
	M	SD	M	SD	t	p
Age (years)	22.50	2.56	22.31	2.73	t = .34	.732
Gender (%)						
Female	64.3		65.7		$\chi^2 = .02$	1.00
Male	35.7		34.3			
Year of study (%)						
1 st	4.3		11.4			
2 nd	21.4		17.1			
3 rd	22.9		11.4		$\chi^2 = 3.92$	.437
4 th	24.3		28.6			
Post-graduate studies	27.1		31.4			
Ambition (%)						
Want to finish college / university	24.3		14.3			
Want to finish post graduate studies	75.7		85.7		$\chi^2 = 1.41$	.312
Allowance / income (weekly %)						
Less than 50 Euro	34.3		25.7			
51 – 100 Euro	37.1		28.6		$\chi^2 = 3.65$	.271
More than 101 Euro	28.6		45.7			

Note. M = mean, SD = standard deviation.

Table 2

Comparison of Demographic Characteristics for Treatment Completers and Non-Completers at Pre-Treatment

	Completers		Non-completers		Comparison	
	M	SD	M	SD		p
Age (years)	22.93	2.62	22.23	2.52	t = 1.11	.273
Gender (%)						
Female	70.4		60.5		$\chi^2 = .71$	.451
Male	29.6		39.5			
Year of study (%)						
1 st	3.7		4.7		$\chi^2 = 5.03$	.296
2 nd	22.2		20.9			
3 rd	18.5		25.6			
4 th	14.8		30.2			
Post-graduate studies	40.7		18.6			
Ambition (%)						
Want to finish college / university	18.5		27.9		$\chi^2 = .80$	.409
Want to finish post graduate studies	81.5		72.1			
Allowance / income (weekly %)						
Less than 50 Euro	25.9		39.5		$\chi^2 = 1.54$	.478
51 – 100 Euro	44.4		32.6			
More than 101 Euro	29.6		27.9			

Note. M = mean, SD = standard deviation.

Smoking Variables at Baseline Based on Group and Completer Status

Table 3 shows preliminary analyses of baseline smoking variables for all randomized participants. Two tailed t-tests evaluating the average number of cigarettes smoked, age of first cigarette, FTND scores, smoking self-efficacy, intention to quit, or number of previous quit attempts, showed no differences between groups. Similarly, two way chi square tests revealed no significant differences between groups on whether or not participants had ever tried narcotics or on the rules they have at home for smoking. Table 4 shows baseline smoking variables for treatment completers and non-completers. As above, no significant differences were found between the two groups at baseline.

Table 3

*Comparison of Smoking Characteristics and Smoking History by Group for All
Randomized Participants at Pre-Treatment*

	ACT		Control		Comparison	
	M	SD	M	SD		p
Age at 1 st cigarette	16.47	2.23	16.14	2.57	t = -.68	.501
Number of previous quit attempts	2.80	1.59	3.03	1.65	t = .68	.495
Average number of cigs / day	9.68	6.55	8.89	7.72	t = -.55	.583
Smoking allowed at home (%)						
Never	34.3		34.3			
Only when guest	20.0		5.7			
Only specific rooms	24.3		31.4		$\chi^2 = 4.07$	.262
No rules for smoking	21.4		28.6			
Tried drugs? (%)						
Yes	30.0		42.9		$\chi^2 = 1.71$	.275
No	70.0		57.1			
FTND	3.19	2.09	2.91	2.02	t = -.64	.527
SSEQ	62.13	15.10	58.29	17.89	t = -1.16	.251
CL	4.86	2.68	5.63	3.42	t = 1.17	.248

Note. M = mean, SD = standard deviation.

Table 4

Comparison of Smoking Characteristics and Smoking History for Treatment Completers and Non-Completers at Pre-Treatment

	Completers		Non-completers		Comparison	
	M	SD	M	SD		p
Age at 1 st cigarette	17.04	2.47	16.12	2.01	t = 1.70	.093
Number of previous quit attempts	2.89	1.81	2.74	1.47	t = .35	.728
Average number of cigs / day	8.48	6.73	10.43	6.40	t = -1.22	.228
Smoking allowed at home (%)						
Never	40.7		30.2		$\chi^2 = 1.53$	.686
Only when guest	18.5		20.9			
Only specific rooms	25.9		23.3			
No rules for smoking	14.8		25.6			
Tried drugs? (%)						
Yes	25.9		32.6		$\chi^2 = .35$	.603
No	74.1		67.4			
FTND	3.04	2.35	3.28	1.93	t = -.47	.640
SSEQ	62.15	14.83	62.12	15.43	t = .01	.993
CL	4.89	2.42	4.84	2.86	t = .08	.938

Note. M = mean, SD = standard deviation.

Process Variables at Baseline Based on Group and Completer Status

As seen in Table 5, there were no significant differences in two-tailed t-tests for baseline acceptance of cognitive, emotional and physical triggers, cognitive defusion and values between treatment and control groups. The analyses were repeated to compare baseline process variables between treatment completers and non-completers and no significant differences were again found using two-tailed t-tests (see Table 6).

Table 5

Comparison of Process Variables by Group for All Randomized Participants at Pre-Treatment

	ACT		Control		Comparison	
	M	SD	M	SD	t	p
AIS						
Cognitive triggers	3.04	.53	3.09	.52	.47	.642
Emotional triggers	2.95	.55	2.99	.59	.33	.745
Physical triggers	3.18	.61	3.33	.53	1.25	.213
Total triggers	3.06	.50	3.14	.47	.79	.431
SCDS	4.79	2.30	5.66	2.56	1.77	.080
Bull's-Eye-Importance						
Health	9.69	.81	9.63	.81	-.34	.733
Education/Work	8.64	1.52	9.17	.95	1.88	.064
Friendships	8.87	1.39	9.29	.83	1.91	.059
Family	9.53	1.00	9.51	1.15	-.066	.948
Dating/Relationships	8.54	1.49	8.00	1.86	-1.62	.109
Bull's-Eye-Living Accordingly						
Health	7.41	2.16	7.63	2.16	.48	.633
Education/Work	7.83	1.79	8.60	1.29	2.53	.013*
Friendships	8.69	1.29	8.97	1.01	1.24	.219
Family	8.64	1.69	8.46	1.52	-.55	.584
Dating/Relationships	7.99	2.24	7.43	1.98	-1.25	.214

Note. M = mean, SD = standard deviation, * indicates non-significant group differences after Bonferroni adjustment of p value for large number of comparisons.

Table 6

Comparison of Process Variables Between Treatment Completers and Non-Completers at Pre-Treatment

	Completers		Non-completers		Comparison	
	M	SD	M	SD	t	p
AIS						
Cognitive triggers	3.04	.50	3.04	.55	-.053	.958
Emotional triggers	2.93	.56	2.97	.55	-.27	.790
Physical triggers	3.01	.55	3.28	.63	-1.82	.073
Total triggers	2.99	.47	3.10	.52	-.85	.400
SCDS	4.63	2.26	4.88	2.33	-.45	.655
Bull's-Eye						
Health	9.70	.67	9.67	.89	.15	.884
Education/Work	8.96	1.09	8.44	1.72	1.40	.165
Friendships	9.19	1.24	8.67	1.46	1.51	.136
Family	9.63	.84	9.47	1.08	.67	.508
Dating/Relationships	8.63	1.39	8.49	1.56	.38	.703
Bull's-Eye						
Health	7.00	2.79	7.67	1.64	-1.14	.262
Education/Work	8.04	1.74	7.70	1.82	.77	.443
Friendships	8.81	1.30	8.60	1.29	.66	.511
Family	8.56	2.01	8.70	1.47	3.41	.734
Dating/Relationships	7.96	2.23	8.00	2.27	-.07	.947

Note. M = mean, SD = standard deviation.

Analyses Testing Satisfaction and Acceptability of the ACT-based IBI-SC

Given that the control group participants did not go through the program, the analyses of treatment participants' ratings are reported. Figures 4 through 9 show the ratings of participants who completed at least one session of the program, in terms of quality, effectiveness, interest, helpfulness, usefulness and ease of use of each session. Figures 10 through 15 show which components participants liked more than others.

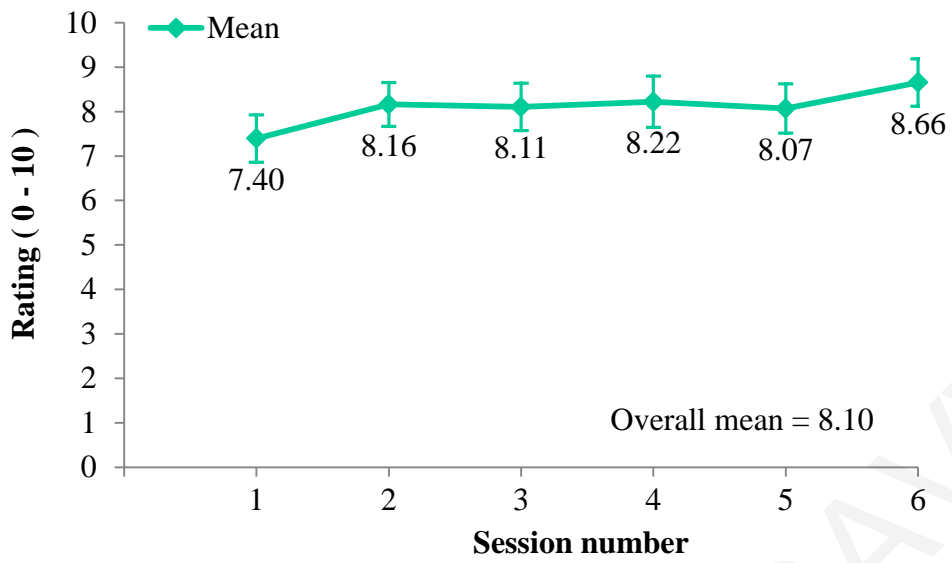


Figure 4. Mean and 95% Confidence Intervals for overall quality of IBI-SC sessions.

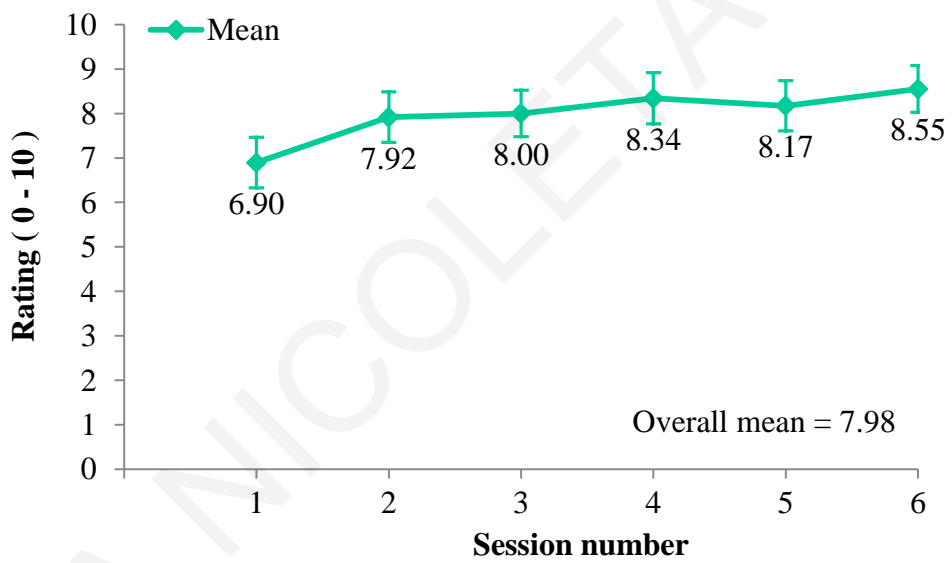


Figure 5. Mean and 95% Confidence Intervals for overall effectiveness of IBI-SC sessions.

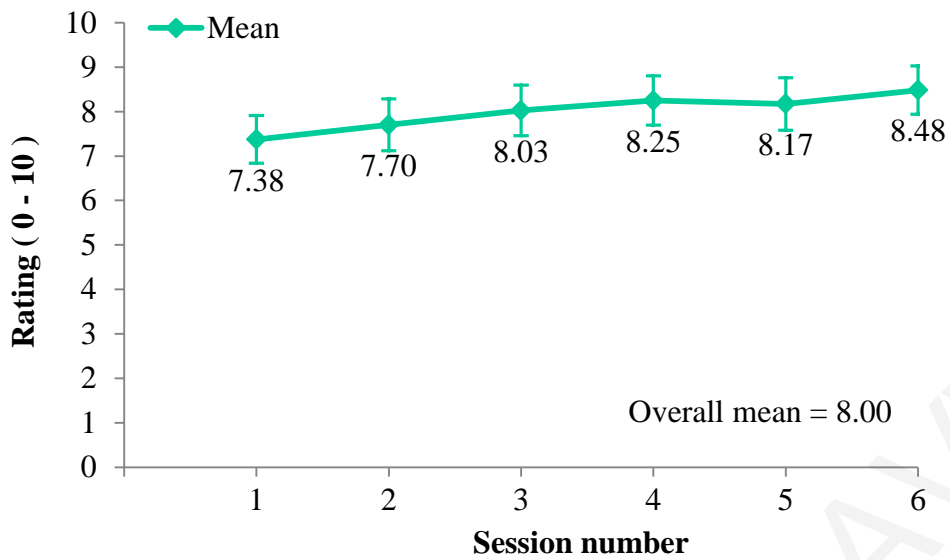


Figure 6. Mean and 95% Confidence Intervals of how interesting each IBI-SC session was found to be.

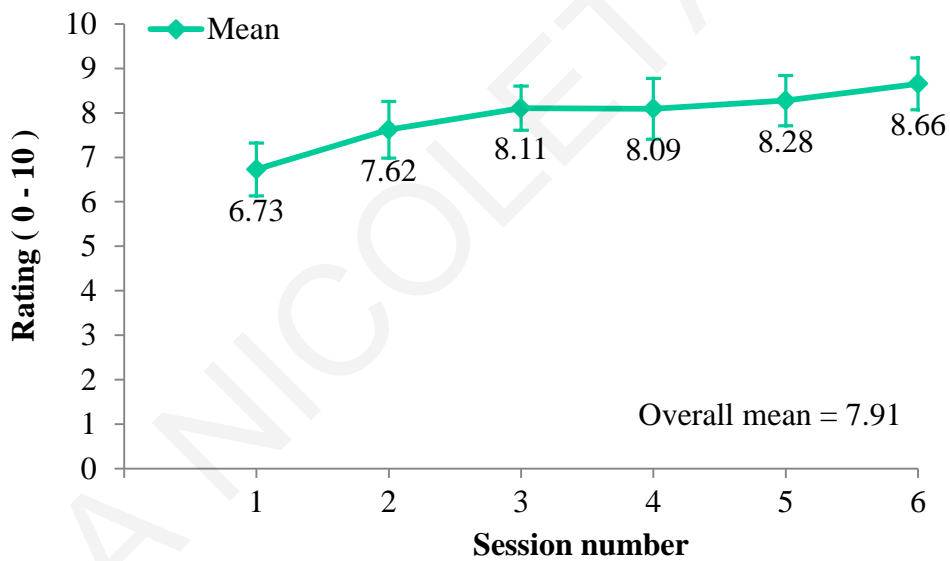


Figure 7. Mean and 95% Confidence Intervals of how helpful in quitting each IBI-SC session was found to be.

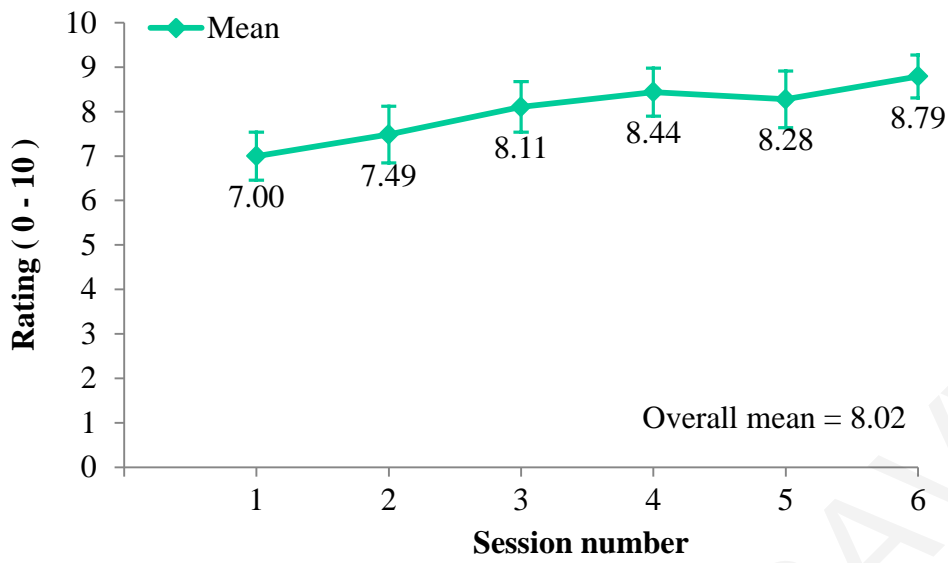


Figure 8. Mean and 95% Confidence Intervals of how useful in quitting each IBI-SC session was found to be.

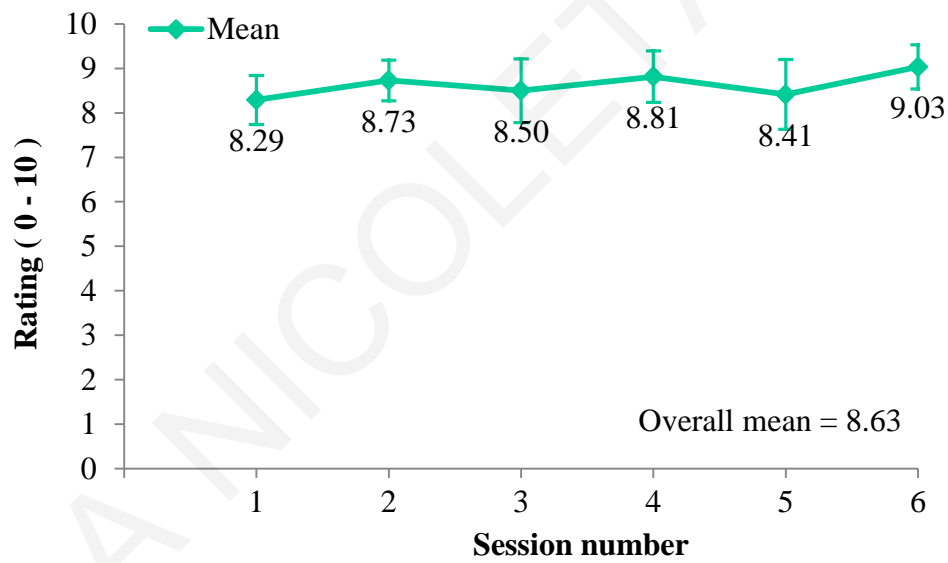


Figure 9. Mean and 95% Confidence Intervals for how easy to use each IBI-SC session was found to be.

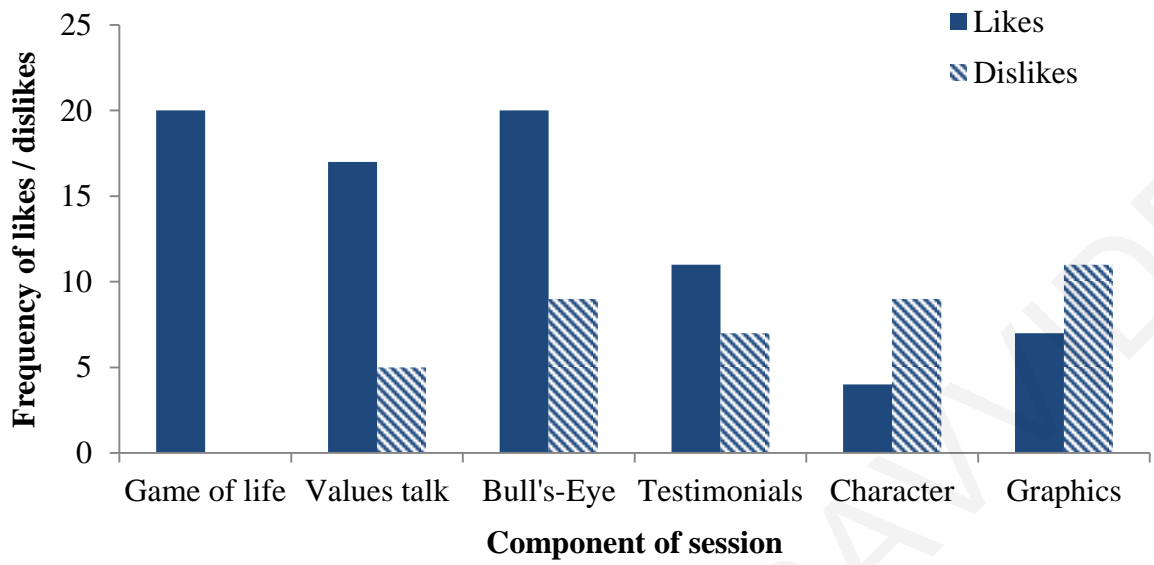


Figure 10. Number of participants who liked or disliked each component of session 1.

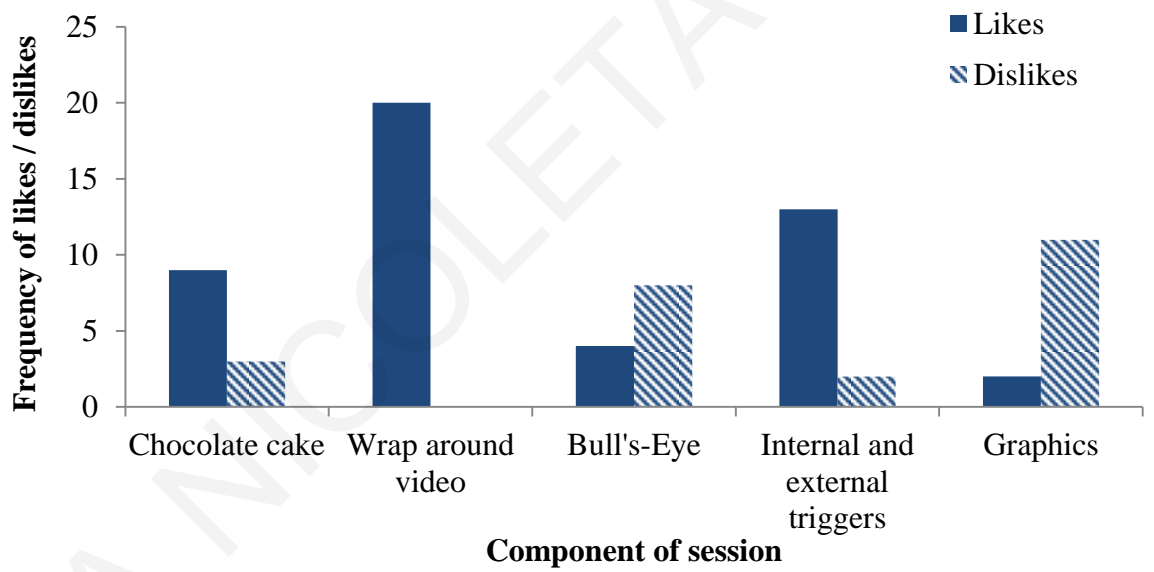


Figure 11. Number of participants who liked or disliked each component of session 2.

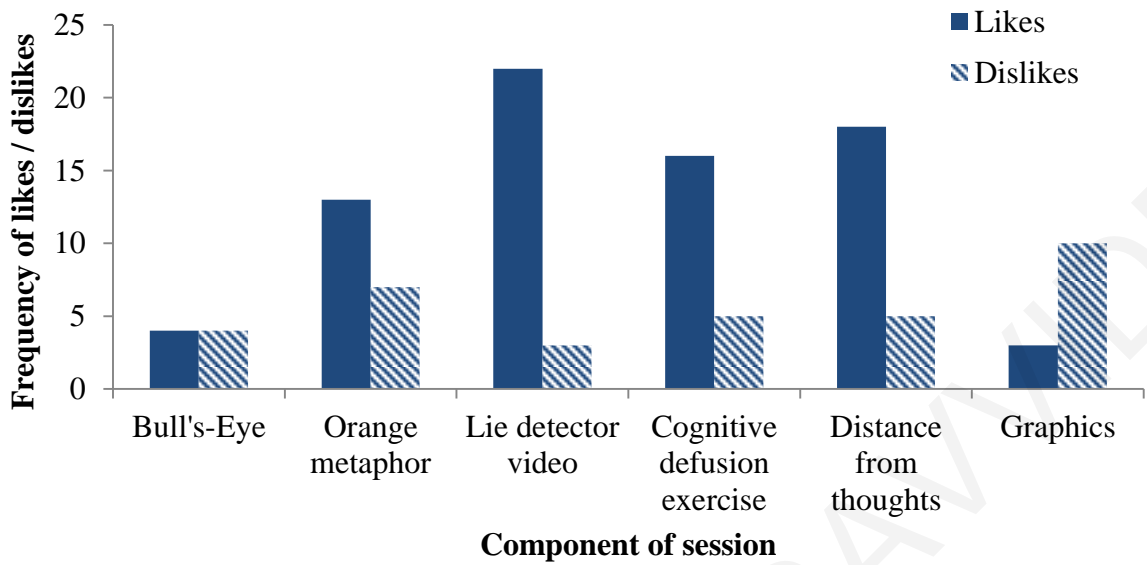


Figure 12. Number of participants who liked or disliked each component of session 3.

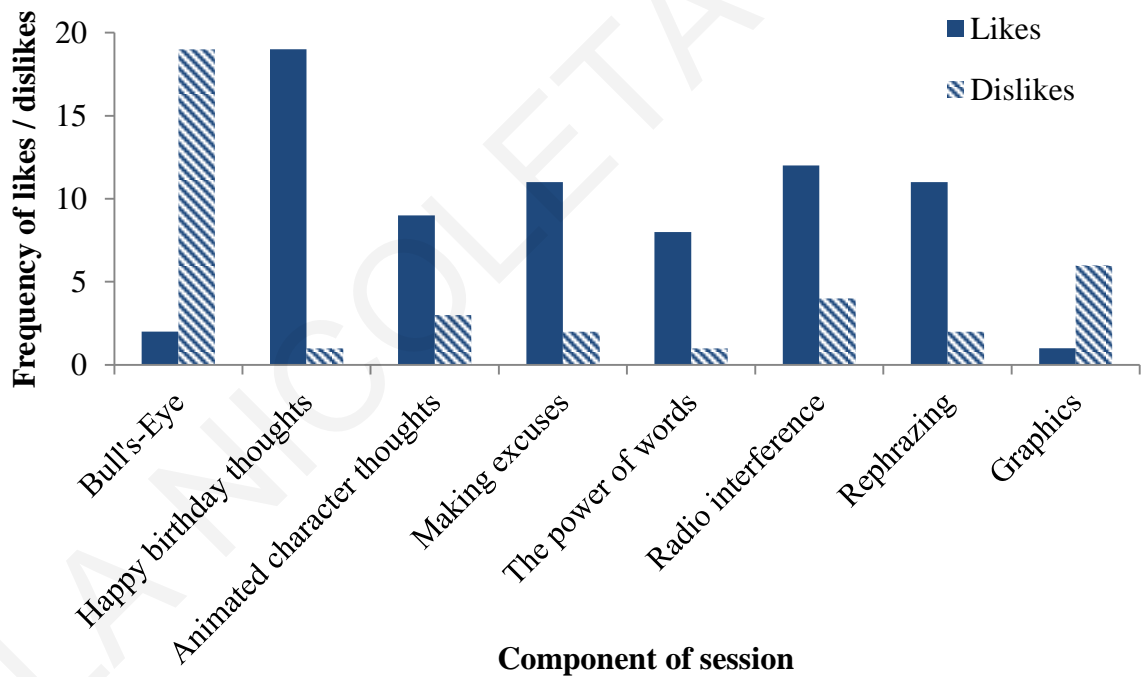


Figure 13. Number of participants who liked or disliked each component of session 4.

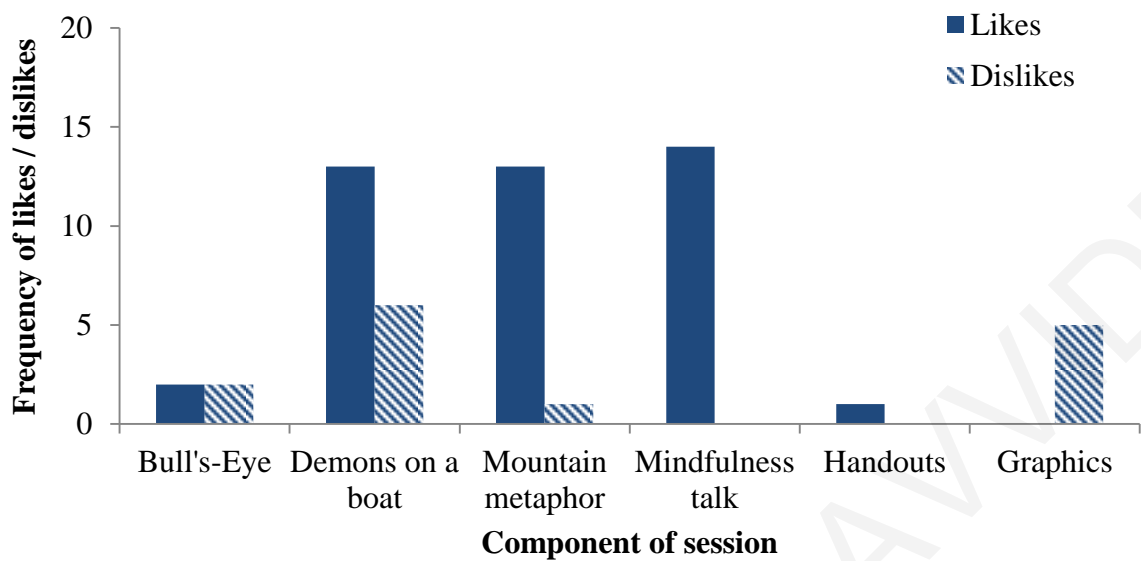


Figure 14. Number of participants who liked or disliked each component of session 5.

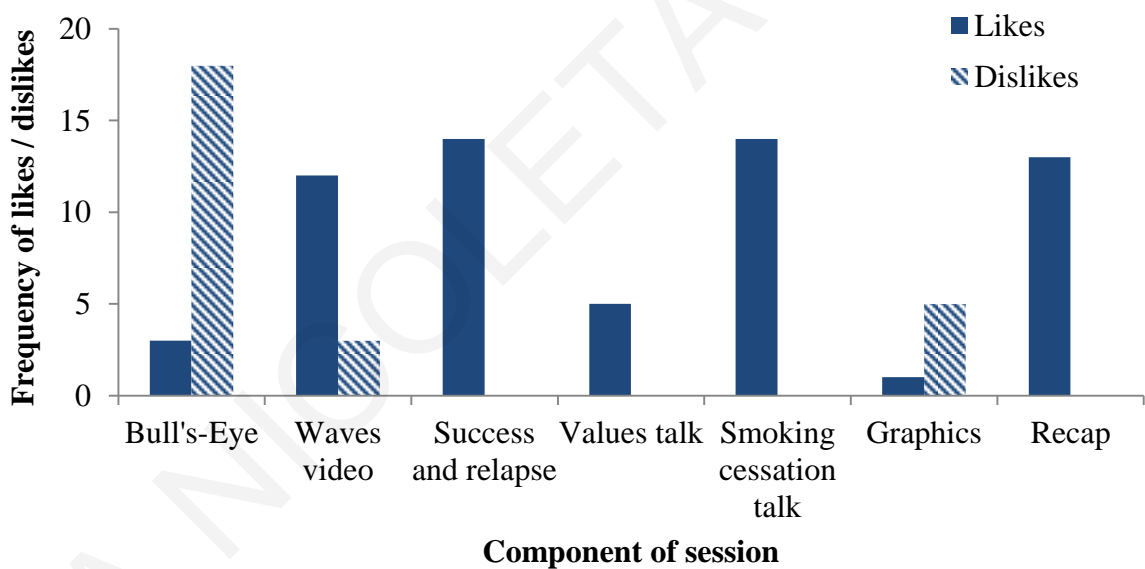


Figure 15. Number of participants who liked or disliked each component of session 6.

Session by Session Participant Comments for Program Improvement

At the end of each session, participants were asked an open-ended question which allowed them to give feedback and suggest improvements for the session and program. The same question was asked of them at the end of the Post-Treatment Questionnaire. Comments were coded and rated by two researchers based on specific parameters such as content, layout, technical aspects, games, videos, character and general comments. Comments in general tended to be more positive than negative. However, positive

comments tended to be short, general and involved few instances of explanations. This is understandable as the question specifically asked participants to think of ways to improve the program. Positive comments were not explicitly requested. Negative comments tended to be lengthier and emphasized specific issues with the program. Comments are explained further below and specific quotes from the comments given on numerous occasions are shown in Figure 16.

Session 1. Participants tended to rate session 1 more positively than negatively. The positive comments tended to be generally about the program i.e. “the program was enlightening” or “the program made me realize certain things about myself”. The negative comments were more specific to technical issues and session content i.e. “the Bull’s-Eye game is unnecessary” or “there were problems with the functionality of the program” or “the graphics were poor and could be improved and the questionnaires too long”. Participants in general when asked about what changes they would have liked in the program, they requested more games, less questionnaires, less character explanations or monologues and more clarification on values related to smoking. They also mentioned issues with the pause button and getting stuck and having to repeat parts once they refreshed.

Session 2. Participants tended to rate session 2 more positively than negatively. Many said that the session made them think and understand a lot about smoking and how it relates to them. Negative comments tended to request that the session be made shorter, questions be clearer and mentioned many issues with the technical aspects of the website and how tiring it was when it refreshed, taking them to the beginning. Many also requested rewind buttons to be able to return to previous sections.

Session 3. Participants rated session 3 as the best session compared to the previous 2, in terms of flow and understanding. There were many positive comments for the lie detector video, and the experiential exercises on cognitive defusion and thoughts. Negative comments of participants tended to revolve around the length of the session but more importantly the Beginning of Session Questionnaire and the fact that they had to answer the same questions in every session. In general, the graphics were described as boring and unappealing, apart from the lie detector video. Many participants mentioned technical issues with 6 participants getting stuck on different parts of the session and having to repeat whole parts, as well as questionnaires.

Session 4. Participants rated this session more positively in terms of being funnier and more gripping than previous sessions. However, some participants found it repetitive and redundant. Participants requested more exercises and fewer questions, decrease in length, and improvements in quality of graphics, pictures, interactive components and overall technical aspects.

Session 5. Participants seemed to enjoy this session and general comments about session content tended to be positive. However, there were some participants who found this session too long with a lot of information and although helpful, found it at times tiring. Participants requested more interactive components for this session with more graphics to accompany the discussions. Many also mentioned technical issues involving getting stuck and having to repeat components. Three participants complained that their video was not centered in the computer window and they could only see half of it while two others had sound but no picture. The specific video (demons on a boat) was rated as too long, however helpful and enlightening for the most part.

Session 6. Participants seemed to enjoy this session and especially the part on relapse and valued living. They rated the content as to their liking, with a good flow from idea to idea, but many requested more graphics to accompany the character to make it more interesting and gripping. They also requested more games and videos and less character monologues in this session. Participants commented that at times they missed small parts of the speech due to length and they requested a shorter session to ensure they would remain concentrated. Regarding technical aspects of the program, participants complained about the program getting stuck at times and they had to refresh and repeat some parts of the session, which proved annoying due to its length.

Post-treatment comments. In general the treatment was given many positive comments. Many participants reported having a wonderful experience. Others stated that the program would have been more enjoyable and they would have applied the techniques learned more, if the program did not coincide with the University exam period. Many also commented on the fact that they started the program due to curiosity and had not intended to quit smoking and that by the end of the program they not only decided to quit but many actually did quit. Others focused their comments on what they learned in the program and that they would also apply the techniques to other aspects of life. Seventy four percent of participants commented positively on the layout and format and found that the program

approached individuals in an interesting and helpful way to help them achieve their goal. Eighty nine percent of participants found the content of the program easy to understand and 74% found it very interesting. Those who requested changes, tended to rate the questionnaires as too many and difficult to understand in some cases, some of the sessions as long (21% found the character monologues as lengthy and 19% found the sessions overall to be lengthy) and not interactive enough, and asked for more games and videos. Eleven percent mentioned that 6 sessions were more than needed while 48% mentioned that 6 sessions were enough and warranted. The most frequent and negative comments tended to be on issues relating to the graphics of the program (65% of participants had something negative to say about the graphics) and many participants suggested an upgrade in the software and improvement in making the program more user friendly (61% had something negative to say about the functionality of the program).



Figure 16. Examples of participant comments in sessions.

Treatment Attrition

Figure 17 shows drop-out rates of participants per session for the treatment group and general attrition for all participants from eligibility to post-treatment. For participants in the treatment group who completed at least the first session of IBI-SC, attrition rate was 40% and overall attrition from pre- to post-treatment was 47.6%. Attrition rates are expected to increase at follow-up assessment points.

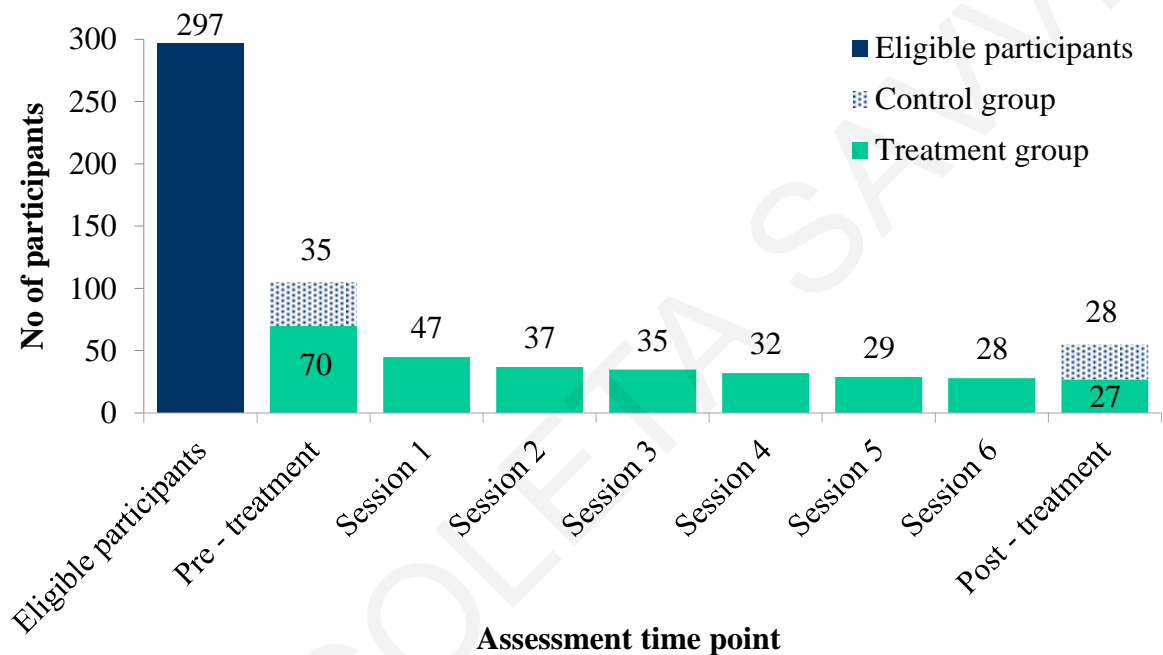


Figure 17: Drop-out of university students in treatment and control groups at each phase of the study.

Analyses of Smoking Cessation Outcomes

Group Differences on Quit Rates

A logistic regression analysis was conducted, in order to determine if participation in either the treatment or control groups predicts smoking cessation outcomes. The first analysis included participants who completed the post-treatment questionnaire and were thus considered treatment completers (irrespective of group). At post-treatment participants from both the treatment and the control group were asked the question: “Did you quit smoking?”. Participants who responded with a “yes” were considered as non-smokers and participants who responded with a “no” were considered as smokers. As hypothesized, at post-treatment, the treatment group had significantly higher quit rates than

the control group (51.9% vs. 14.3% respectively; OR = 6.46, 95% CI = 1.76 – 23.71, $p = .005$). The logistic regression analysis was repeated for the ITT analysis i.e. drop-outs were considered smokers. The treatment group again had significantly higher abstinence rates than the control group (37.8% vs. 11.4% respectively; OR = 4.71, 95% CI = 1.37 – 16.22, $p = .014$).

At post-treatment, participants were also asked the question “Did you smoke a cigarette, even a puff, in the last seven days?” Participants who responded with a “yes” were considered smokers and participants who responded with a “no” were considered non-smokers. A logistic regression was conducted to examine if belonging to either the treatment or control group predicts 7-day point prevalence outcomes. Due to a violated assumption of logistic regression in which both groups must have at least some data to allow predictions, the logistic regression yielded a very large standard error for the control group (0% of participants had not smoked in the last 7 days) and thus the odds ratio could not be derived.

Group Differences on Secondary Outcomes

A one-way Repeated Measures ANOVA was carried out in order to examine the effects of time (pre- vs. post-treatment) and type of condition (IBI-SC vs. waitlist-control) on smoking related outcomes. The variables examined were: nicotine dependence (FTND), average number of cigarettes smoked per day, smoking self-efficacy (SSEQ), and intention to quit smoking (CL). These were examined for all participants who completed the Post-Treatment Questionnaire (Control Group $N = 28$, Treatment Group $N = 27$). Figures 18 - 21 depict means for each time point measurement (pre- vs. post-treatment) by group (treatment vs. control group).

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' FTND scores, $F(1,53) = 6.78$, $p = .012$, $\eta^2 = .113$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 10.42$, $p = .002$, $\eta^2 = .164$, with FTND scores at pre-treatment being higher than at post-treatment. To formally test if the group differences were statistically significant as a function of treatment, single degree of freedom interaction contrasts were evaluated. No differences between treatment and control were found at pre-treatment $F(1,53) = 0.256$, $p = .615$, $\eta^2 = .005$. The single degree of freedom contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment $F(1,53) = 4.51$, $p = .038$, $\eta^2 = .078$. Figure 18 depicts the means and

standard deviations of FTND scores at pre- and post-treatment for control and treatment groups.

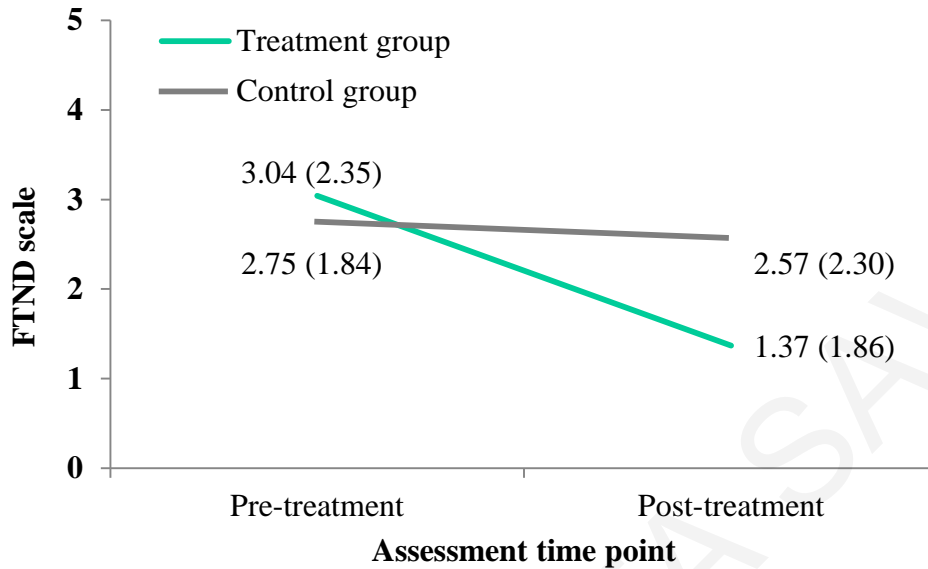


Figure 18. Means and standard deviation of nicotine dependency by group and at two time points.

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' average number of cigarettes smoked per day, $F(1,53) = 9.61, p = .003, \eta^2 = 0.15$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 16.92, p = .000, \eta^2 = 0.24$, with number of cigarettes at pre-treatment being higher than at post-treatment. Means and standards deviations are depicted in Figure 19 and show the decrease in number of cigarettes for the treatment group and the interaction effect. Single degree of freedom interaction contrasts showed no differences between treatment and control at pre-treatment, $F(1,53) = 0.002, p = .962, \eta^2 = .000$. Single degree of freedom contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 8.80, p = .005, \eta^2 = .142$.

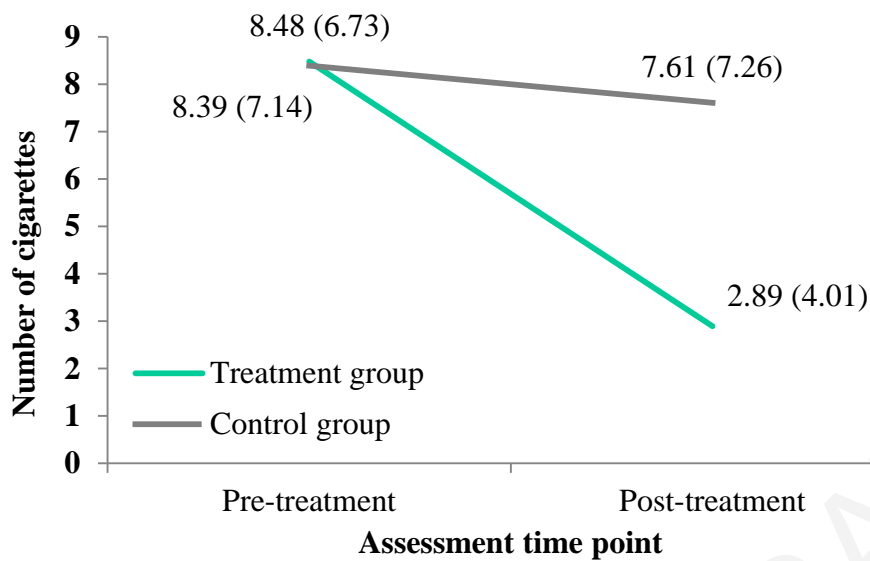


Figure 19. Means and standard deviation of cigarettes smoked per day by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' smoking self-efficacy scores, $F(1,53) = 22.64, p = .000, \eta^2 = .299$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 32.32, p = .000, \eta^2 = .379$. Means and standard deviations are depicted in Figure 20 and show the decrease in SSEQ scores (which suggests an increase in self-efficacy) for the treatment group and the interaction effect. Single degree of freedom interaction contrasts showed no differences between treatment and control at pre-treatment, $F(1,53) = 0.54, p = .466, \eta^2 = .010$. Single degree of freedom contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 13.11, p = .001, \eta^2 = .198$.

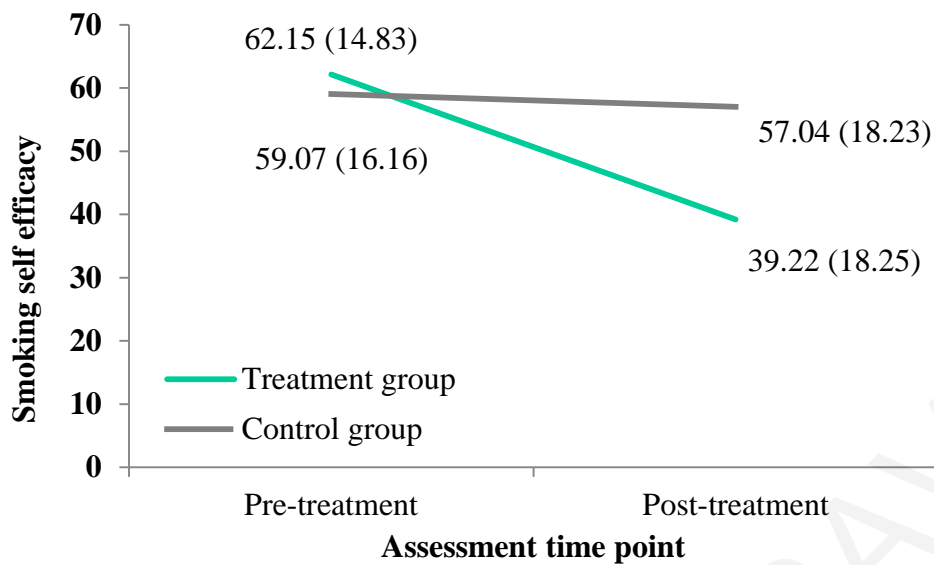


Figure 20. Means and standard deviation of smoking self-efficacy scores by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' intention to quit smoking scores (CL), $F(1,53) = 22.29, p = .000, \eta^2 = .296$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 17.06, p = .000, \eta^2 = .243$. Means and standards deviations are depicted in Figure 21 and show the decrease in CL scores for the treatment group and the interaction effect. Single degree of freedom interaction contrasts showed no differences between treatment and control at pre-treatment, $F(1,53) = 1.36, p = .249, \eta^2 = .025$. Single degree of freedom contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 19.01, p = .000, \eta^2 = .264$.

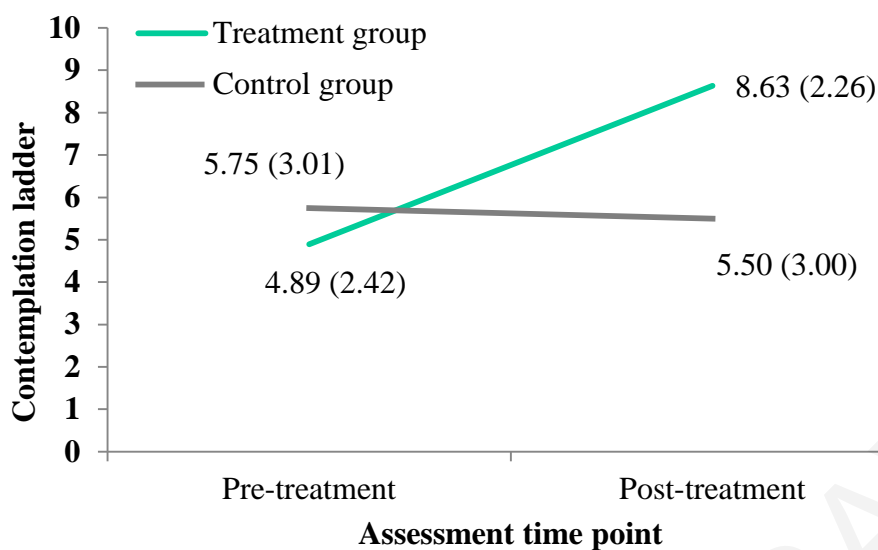


Figure 21. Means and standard deviation of intention to quit scores by group and at two time points

As predicted, immediately following the intervention, participants in the treatment group reported lower nicotine dependence, higher smoking self-efficacy, higher intention to quit, and lower average number of cigarettes smoked per day, than the control group.

Analyses of ACT's Proposed Mechanisms of Change

Examining Changes in Proposed Mechanism Variables

One-way Repeated Measures ANOVAs were carried out for each measure comparing time (pre-treatment vs. post-treatment) and type of group (IBI-SC vs. waitlist-control). The process variables examined were: smoking cognitive defusion (SCDS), acceptance of cognitive, emotional, and physical triggers to smoke (AIS cognitive, AIS emotional, AIS physical sensations, AIS total triggers), and clarification of values and consistency of living according to said values (Bull's-Eye). These were examined for all participants who completed the post-treatment Questionnaire (control group N = 28, treatment group N = 27). Figures 22 - 26 depict means for each time point measurement (pre-treatment and post-treatment) by group (treatment group and control group).

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' cognitive defusion scores, $F(1,53) = 23.46, p = .000, \eta^2 = .307$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 16.23, p = .000, \eta^2 = .234$. Single degree of

freedom interaction contrasts were evaluated to examine specific differences. No differences between treatment and control were found at pre-treatment, $F(1,53) = 1.58, p = .215, \eta^2 = .029$. The single degree of freedom contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 20.78, p = .000, \eta^2 = .282$. Figure 22 depicts the means and standard deviations of the scores at pre- and post-treatment for control and treatment groups.

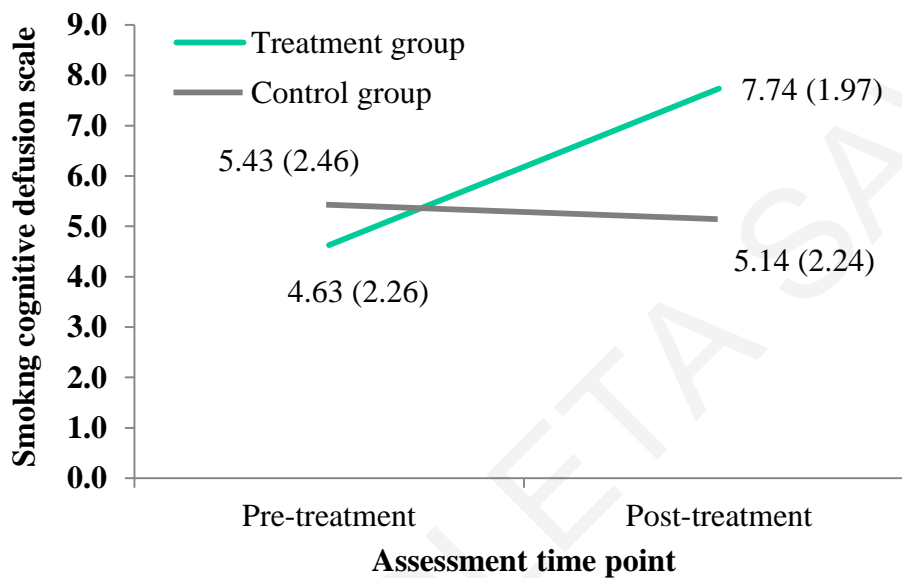


Figure 22. Means and standard deviation of smoking cognitive defusion scale scores by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' acceptance of cognitive triggers, $F(1,53) = 5.41, p = .024, \eta^2 = .093$. The main effects were not significant however. Means and standard deviations are depicted in Figure 23. Single degree of freedom interaction contrasts revealed no differences between treatment and control groups at pre-treatment, $F(1,53) = .004, p = .947, \eta^2 = .000$. The contrast differences that drive the interaction were differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 5.92, p = .018, \eta^2 = .100$.

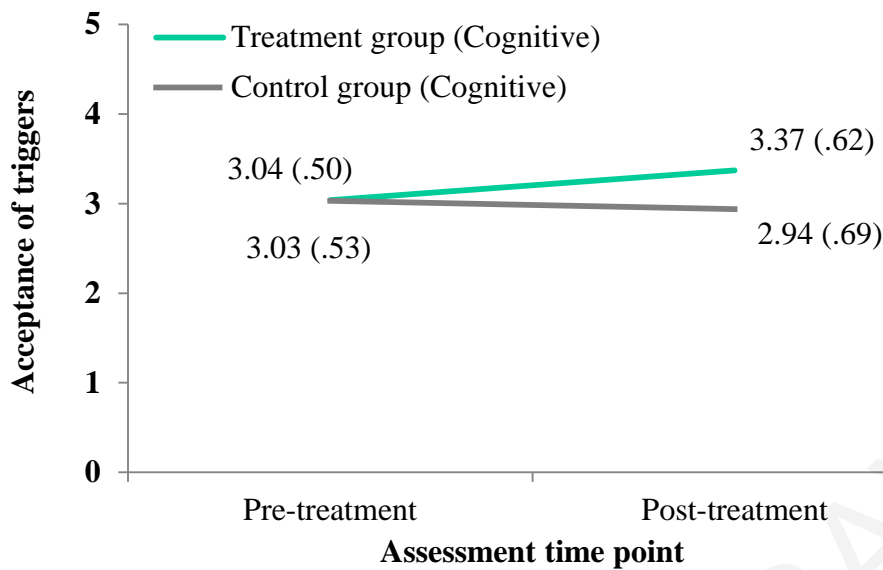


Figure 23. Means and standard deviation of acceptance of cognitive trigger scores by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' acceptance of emotional triggers, $F(1,53) = 4.14, p = .047, \eta^2 = .072$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 5.56, p = .022, \eta^2 = .095$. Means and standard deviations are depicted in Figure 24. Single degree of freedom contrasts were not significant. However at post-treatment, the interaction approached significance with the treatment group appearing to increase more than the control group. Even if this contrast did not reach significance, it must be this trend that drives the overall significant interaction.

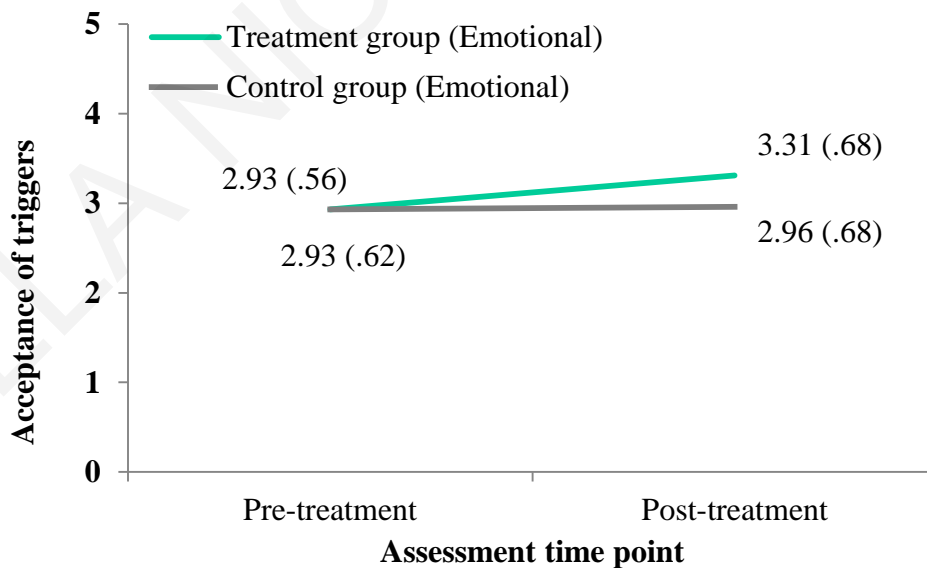


Figure 24. Means and standard deviation of acceptance of emotional trigger scores by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' acceptance of physical triggers, $F(1,53) = 12.99, p = .001, \eta^2 = .197$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 6.06, p = .017, \eta^2 = .103$. Means and standard deviations are depicted in Figure 25. At pre-treatment, single degree of freedom interaction contrasts showed no differences between treatment and control groups, $F(1,53) = 3.208, p = .079, \eta^2 = .057$. However, single degree of freedom contrast differences showed significant differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 4.28, p = .043, \eta^2 = .075$.

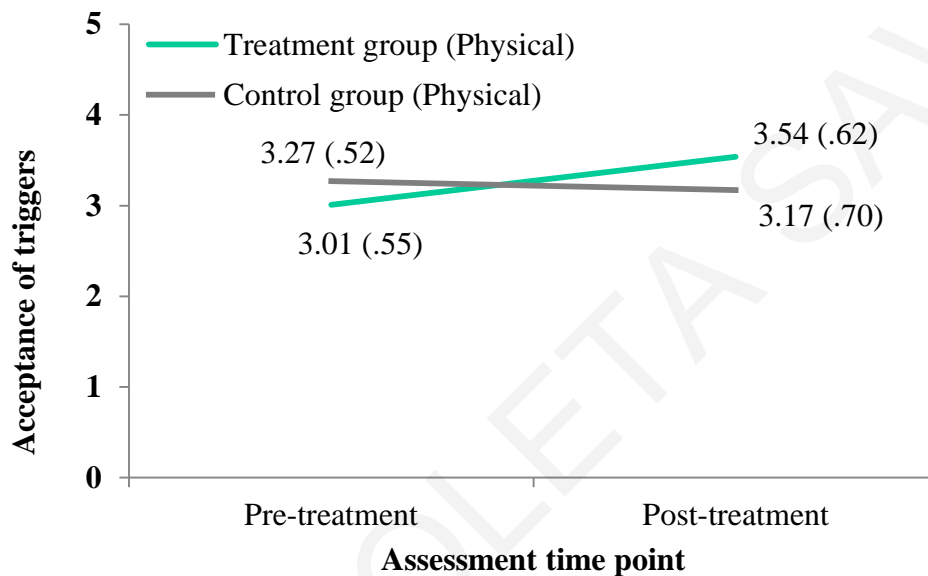


Figure 25. Means and standard deviation of acceptance of physical trigger scores by group and at two time points

There was a statistically significant interaction between time and group on participants' acceptance of total triggers, $F(1,53) = 9.36, p = .003, \eta^2 = .150$. There was also a significant main effect of time, $F(1,53) = 5.59, p = .022, \eta^2 = .095$. Means and standard deviations are depicted in Figure 26. Single degree of freedom interaction contrasts showed no differences between treatment and control at pre-treatment, $F(1,53) = .42, p = .519, \eta^2 = .008$. However, the single degree of freedom contrast differences that drive the interaction appear to be differences between the two groups at post-treatment, $F(1,53) = 5.47, p = .023, \eta^2 = .094$.

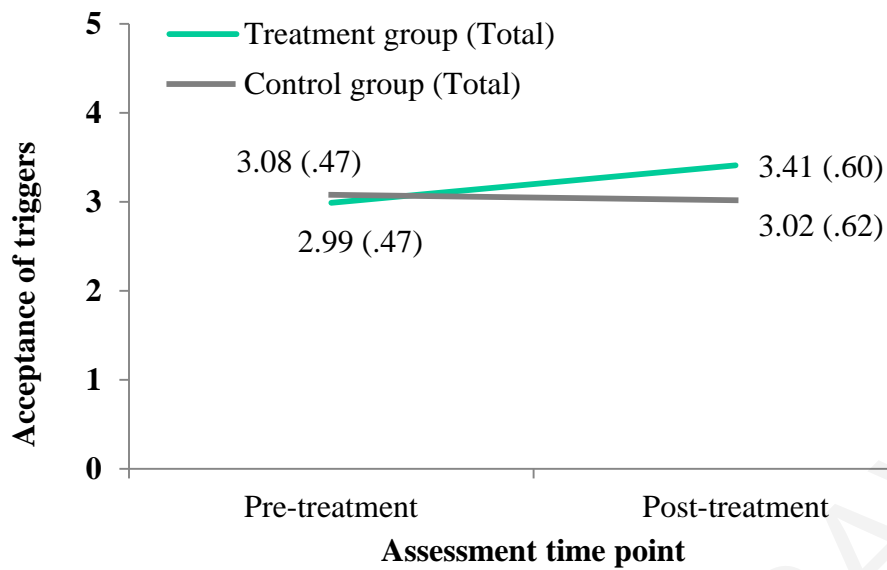


Figure 26. Means and standard deviation of acceptance of total trigger scores by group and at two time points

There were no statistical significant differences from pre- to post-treatment for any of the constructs of the Bull's-Eye measure, suggesting that living in accordance to ones' valued life domains did not change as a function of treatment group or time.

Overall, as predicted, immediately following the intervention, participants in the treatment group reported lower cognitive defusion, and higher acceptance of smoking triggers. Values clarification and living according to each value did not change significantly from pre- to post-treatment.

Mediation Analyses of Abstinence Outcomes and Secondary Outcomes

In order to examine whether proposed processes of change in ACT treatment mediate the effects of the intervention, mediation analyses based on 1000 bootstrapped samples using bias-corrected and accelerated 95% confidence intervals were used (Preacher & Hayes, 2004). The first mediation analyses focused on examining smoking abstinence at post-treatment, considering as potential mediators the treatment process variables found to present significant group differences in the above analyses. These were smoking cognitive defusion and acceptance of cognitive, emotional, physical and total triggers to smoke. Mediation results presented that none of the indirect effects were significant, however the effect approached significance, suggesting that an increase in sample size may indeed show the effect.

Mediation analyses were also conducted with smoking cessation self-efficacy as an outcome variable. Only smoking cognitive defusion mediated the relation between group and smoking cessation self efficacy rates. Controlling for the effect between group and cognitive defusion, there was a significant total effect on smoking self efficacy ($b = -17.81$, $SE = 4.92$, $p = .001$). Figure 27 depicts this mediation.

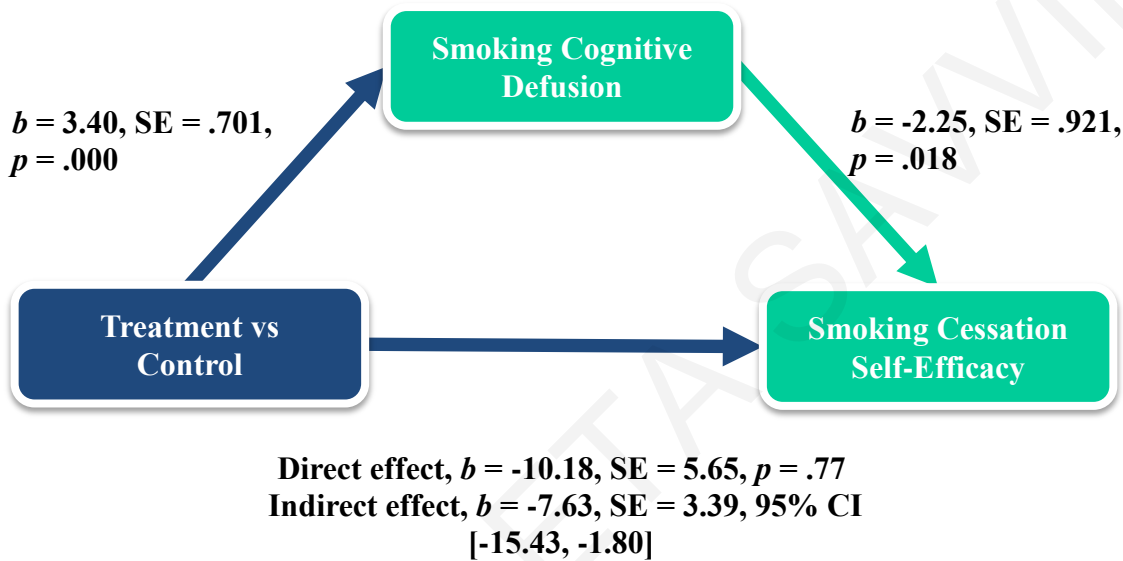


Figure 27. Model of group placement as a predictor of smoking cessation self-efficacy, mediated by smoking cognitive defusion. The confidence interval for the indirect effect is a BCa bootstrapped CI based on 1000 samples.

Further mediation analyses were conducted with intention to quit as an outcome variable. Again, only cognitive defusion mediated the relation between group and intention to quit scores. Controlling for the effect of group on cognitive defusion, there was a significant total effect on smoking cessation ($b = 3.13$, $SE = .718$, $p = .0001$). Figure 28 depicts this mediation.

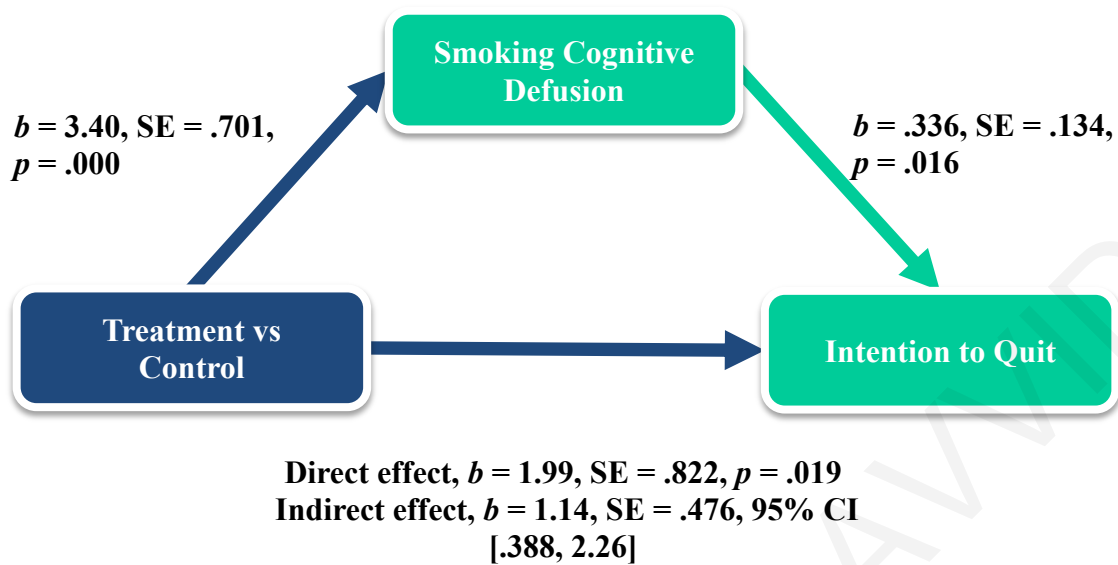


Figure 28. Model of group placement as a predictor of intention to quit smoking, mediated by smoking cognitive defusion. The confidence interval for the indirect effect is a BCa bootstrapped CI based on 1000 samples.

Finally, mediation analyses were conducted with average number of cigarettes smoked at post-treatment and subsequently nicotine dependence scores at post-treatment as outcome variables. No mediators were found despite a trend of indirect effects approaching significance.

CHAPTER 4: DISCUSSION, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of an ACT-based experiential and interactive internet-based intervention for smoking cessation in adolescents and young adults. Primary goals in the development were, to maintain the interactive approach, follow the principles of ACT, and deliver content specific and attractive for adolescents and young adults. It aimed to build on previous knowledge by taking into account methodological shortcomings of past research studies. The study also aimed to evaluate program acceptability by young smokers and compare smoking outcomes against a waitlist-control group. Finally, the study wanted to examine if the treatment worked through its proposed mechanisms.

The principles of ACT on which the IBI-SC was developed assume that smoking-related thoughts, feelings, and physical sensations will occur despite efforts to counteract them, and that individuals must learn how to willingly accept these. By doing so, individuals can respond with psychological flexibility in the presence of internal triggers to smoke, and thus this acceptance of triggers may mediate smoking cessation outcomes. Furthermore, experiential avoidance and fusion with smoking-related thoughts and feelings exacerbate inflexibility, as they intensify the thoughts individuals strive to eliminate (e.g., “I must not think about smoking...”). By providing techniques and experiential exercises to counteract the maladaptive cycle of smoking and further experiential avoidance and fusion with smoking-related thoughts and feelings, the link between smoking and stimulus may lighten. Cognitive defusion may in turn, mediate smoking cessation outcomes. Finally, values clarification techniques may provide individuals with the clarity to find meaning behind smoking cessation efforts. By striving for a more values-consistent life, motivation to quit may inevitably follow. The newfound values-consistent clarity may, therefore, mediate smoking cessation outcomes.

Attrition from the Study

Previous smoking cessation researchers report retention rates ranging from 33-100% (M = 78%) for face-to-face programs in adolescents and young adults (Sussman, 2002). In previous internet-based interventions attrition has been a big problem (Eysenbach, 2005; Muñoz et al., 2009). Due to the high variability in attrition rates in face-to-face interventions and the multicomponent form of internet-based interventions it is very difficult to predict attrition or the reasons behind it.

In line with previous smoking cessation studies in adolescents and young adults, in the present study approximately half of the participants who attended the first session completed the program (Sussman, 2002). The only incentives offered to participants were class credit for a course at the university, if applicable. The majority of those completing the study did not receive any extra credit for participation, thus were given an opportunity to enter into a raffle to win electronics if they completed the entire program. Perhaps, retention rates would improve by adding more substantial incentives for complete participation, such as monetary compensation for their time, as proposed by other studies for young adults (Sussman, Dent, & Lichtman, 2001). There is however, no guarantee that students would be enticed to stay and if they were, this does not necessarily guarantee that they would participate with the intent to quit smoking (Sussman et al., 2001). The present study appears to have increased intention to quit significantly among young smokers who may not have been interested in quitting. Also, based on participants' evaluation of the program, it appears that involvement and interest increased as participation continued in the program. It may then be the case, if participants' attention is sufficiently captured in the first couple of sessions, that they may be more likely to continue with the program and make a quit attempt. Future studies are thus encouraged to use enticing means to recruit and retain participants so that the intervention may subsequently aim to increase their motivation to quit smoking. Future studies should be conducted to discern whether those incentives alone, without exposure to the program, would also enhance quit rates, as they could be potential confounders of the program content (Sussman et al., 2001).

Acceptability and Satisfaction with IBI-SC

The original goal was to include an adolescent and young adult sample. However, out of the 60 adolescents recruited, only 2 completed session 1 and none continued to session 2 or onwards. No participants from the control group of the adolescent sample completed the post-treatment questionnaires. Therefore, the adolescent sample was excluded from statistical analyses. Numerous difficulties were faced that contributed to the lack of an adolescent sample. For example, school facilities were more resistant to accommodate the organizational part of this program, e.g., to allow use of classroom time, handing out consent forms and using computer classrooms for the implementation of the sessions. Additionally, many schools reported having a full program with other activities thus refusing to add another activity to their schedule. Also, the program was run during

the spring semester and students stated that they were very busy during this semester and therefore unable to participate. Improved collaboration with school officials or having the Ministry of Education send a mandate for schools to run smoking cessation programs would further facilitate use of the program on school grounds. Also, the program may have a better chance if run during the fall semester when students have fewer programs and pressures. Another problem faced was that adolescents in Cyprus are not particularly familiar with email accounts. Students asked whether they could receive text messages on their mobile phones instead, to inform them when sessions were open rather than sending emails. The explanations given for this request were that some did not have an email account, others forgot their password, or never checked, or only created their email account to use Facebook. Furthermore, many students mentioned that they do not have internet access or a computer at home but only have internet access on their mobile phones. This program was unfortunately not supported on smartphones or tablets and therefore limited students from using it at home. Future improvements of the IBI-SC could include its compatibility with smartphones and tablets, which may attract more youth. An additional problem faced was not receiving or having parental consent forms returned, thus even if students showed interest, they were not allowed to participate in the program without parental consent. Some students were afraid to give their parents the consent forms because they did not want their parents to know they smoked. Recent increasing public support for youth smoking cessation in Cyprus and positive current results from this study may help encourage future implementation or replication studies in high school and technical school populations in Cyprus to further investigate feasibility and effectiveness in adolescents.

The college population however, appeared more interested in the internet-based intervention. This is in line with previous research indicating that college students may prefer different modes of health promotion or behavior change delivery than traditional face-to-face programs (Hutton et al., 2011; Webb et al., 2010). For this reason, innovative modes of delivery such as online programs may be warranted to help reduce or stop smoking among this age group (Escoffery, McCormick, & Bateman, 2004). From the results, it appears that young adults enjoyed, were interested in, and found the program more helpful as sessions progressed. As evidenced from their responses on the open ended question at the end of each session, as well as the post-treatment questionnaires,

individuals seemed to become more invested in the program as they progressed through the sessions and reported an increased motivation to attempt smoking cessation. This suggests that if the program manages to captivate individuals and interest them in the first session, they may choose to continue with the program despite their lack of motivation to quit at baseline assessment. This in turn, may decrease attrition rates within the program.

Participants seemed to enjoy some components of the IBI-SC more than others. Components individuals liked unanimously (with no dislike votes) were the adaptation of the “game of life” (Ciarrochi et al., 2012) from session 1, the “wrap around method” video from session 2, the mindfulness discussion from session 5, the discussion on values, smoking cessation, success and relapse and the recap from session 6. Less than 5 negative votes were given to the “chocolate cake” metaphor, the discussion on internal and external triggers from session 2, the “lie detector metaphor” adaptation video from session 3, the “musical thoughts” exercise, the discussion on excuses, the power of words, the “radio interference” metaphor, and the discussion on rephrasing to distance ourselves from thoughts from session 4, the “mountain” metaphor from session 5, and the waves video from session 6. Participants seemed to enjoy the Bull’s-Eye game but appeared to grow tired of it as sessions progressed and by session 6 the game received minimal positive votes. The character and the graphics of the program in general were the only 2 other components that received more negative than positive votes across the 6 sessions. This was the first study to examine likeability and acceptability of these ACT components. This suggests that metaphors, whether they were presented orally or visually, appear to be the favored part of treatment.

In the post-treatment comments, the majority of the participants reported that originally when they entered the program, they had no desire to quit smoking. Many participants reported that even though there were components they did not particularly enjoy, they liked the program overall and were surprised to learn so much and want to attempt smoking cessation as much as they did. This may be due to the interactive format of the IBI-SC and the way the content and ACT-based experiential exercises were presented. Participants may have been thus more engaged, paid more attention and became more interested to take part and try out what was offered through the program. These experiential exercises aimed at giving participants the tools they needed to accept smoking triggers, and cognitively defuse themselves from smoking so as to increase smoking

cessation. At the same time they aimed at increasing smoking cessation self-efficacy and intention to quit smoking. Participants who were thinking about quitting but could not bring themselves to try, found themselves trying despite this and becoming more ready to try as sessions progressed. Participants who did not quit reported that the program helped them to the extent that they now believed that smoking cessation is possible and even if they did not quit, they reduced the number of cigarettes they smoked by a significant amount. This is also evident in the comparison between treatment and control groups on intention to quit, smoking cessation self-efficacy, nicotine dependence, and number of cigarettes smoked between the two groups at post-treatment.

Deans and instructors at the universities appreciated the program and expressed their interest to continue implementation of IBI-SC. The program is scheduled to continue to run, in order to collect more data and increase power for further statistical analyses, as well as follow-up data from participants who already completed the program.

Treatment Outcomes

While reach, retention, and satisfaction with the program are important in and of themselves, it is also important to look at the effectiveness of the program on proposed outcomes so as to be able to estimate its worth. The present study's results supported the study hypothesis and found that the probability of quitting was more than 6 times as high among participants of the program than non-participants. In fact, 51.9% of young adults in the treatment group were not smoking at post-treatment versus 14.3% in the control group. The probability remained quite high (probability of quitting was over 3 times as high among IBI-SC group participants [37.8%] than the control group [11.4%]), even after an ITT analysis. Previous adolescent and young adult studies reported almost double the quit rates at post-treatment when compared to control groups (Garrison et al., 2003; Grimshaw & Stanton, 2006; Stanton & Grimshaw, 2013; Sussman & Sun, 2009; Villanti et al., 2010), which is a much lower percentage than the results of the present study. It will be interesting to see if these quit rates are maintained at follow-up assessment points. Despite the lack of follow-up data, this statistically significant result has very important clinical implications and it is a good first step to showing the effects of an ACT-based intervention in this population delivered in this modality. More specifically, such results provide new evidence on the potential role of ACT, especially an internet-based ACT intervention, in increasing smoking cessation outcomes. Lastly, the fact that the study was the first to

include a sample of young adult smokers in an internet-based ACT intervention, shows the promise of ACT and the use of internet-based programs in this population for smoking cessation.

Nicotine dependence levels of youth in this sample were low to moderate at pre-treatment. Such nicotine dependence levels are consistent with the levels of youth dependence in other samples and this may be due to factors such as a shorter smoking history (Ershler, Leventhal, Fleming, & Glynn, 1989). Irrespective of individuals' levels of nicotine dependence levels, these were found to significantly decrease from pre- to post-treatment in the treatment group compared to the control group. A future step could include examining program effectiveness in only moderate to highly dependent youth, as opposed to lower dependent smokers, in order to determine if more highly dependent youth also decrease or quit smoking with the aid of the program.

Similar to other studies examining the effect of smoking cessation programs on self-efficacy to quit and readiness to quit, this study found an increase in smoking cessation self-efficacy and intention to quit in the ACT group compared to the control group (Clifford, Edmundson, Koch, & Dodd, 1991; Emmons, Wechsler, Dowdall, & Abraham, 1998; Steptoe, Wardle, Pollard, Canaan, & Davies, 1996; Simmons, Heckman, Fink, Small, & Brandon, 2013; West & Lennox, 1992). We believe that one of the areas where ACT deviated from previous treatments and has potential not only as a smoking cessation but also as a preventive program, may be in specifically aiding individuals to move through the stages of change (Prochaska & DiClemente, 1983) and become more ready, with increased self-efficacy about quitting and then translating this into actual behavior change.

Treatment Processes

It is of paramount importance to not only examine the effectiveness of an intervention, but also explore whether it works via its proposed mechanisms of action (McClure et al., 2014). In order to examine ACT's proposed mechanisms, mediation analyses were carried out to explore the mediating effects of ACT's proposed mechanisms on smoking cessation outcomes. First, treatment targets (e.g., cognitive defusion and acceptance of smoking triggers) were examined as outcomes where the 2 groups were compared as to their effects on changing these processes. The analyses of process measures revealed significant changes in measures of cognitive defusion and acceptance of

smoking triggers, from pre- to post-treatment. In terms of cognitive defusion for this sample, analyses showed the treatment significantly increased cognitive defusion from pre- to post-treatment measurements. This change did not occur for the control group. All acceptance of smoking triggers followed a similar trend to cognitive defusion, and all but the acceptance of cognitive triggers (which approached significance) showed significant changes at post-treatment, which show that treatment increased acceptance of smoking triggers in the treatment group and that these differences were not found in the no-treatment group.

The analyses of values showed no significant changes from pre- to post-treatment in either group. Surprisingly, ratings of importance placed on values and living in accordance to values decreased slightly in the treatment group. This appears to be a puzzling finding and comes into contrast with the only other previous study that examined the values measure as a mediator (Lundgren & Dahl, 2006). However, Lundgren and Dahl utilized a very different population of patients (chronic epileptic patients) and an older sample of individuals. Young smokers who do not yet present with any health problems may present with less clarified values originally, compared to chronically ill individuals and may rate that they already live according to their values, which is evident from the very high scores on the values measure at pre-treatment assessment. It may be the case that participants may have become stricter with themselves in terms of their values after study exercises, where the true importance and meaning of values were clarified. This needs to be further examined in future studies.

Results on the treatment influence of ACT processes are important for several reasons. The primary reason is that they suggest that the ACT intervention protocol may impact the intended clinical processes. Second, it is important to examine whether cognitive defusion, values and acceptance of cravings are underlying processes of smoking cessation as per the ACT theoretical model.

Mediation of Smoking Outcomes

Two mediation models showed significant indirect effects and suggested that a change in cognitive defusion mediates treatment effects on outcomes of self-efficacy and intention to quit. Other models examining, for example, process measures on nicotine dependence and average number of cigarettes smoked approached significance. It may be the case that a larger sample size would result in detectable mediation of ACT's proposed

mechanisms on smoking cessation outcomes. Previous studies only investigated acceptance of smoking triggers on smoking cessation (Bricker et al., 2014) but none to date have investigated other ACT mechanisms such as cognitive defusion. In this regard, the present study significantly adds to the literature by further suggesting that indeed, ACT for smoking cessation works through the mechanism of cognitive defusion. Future studies, should further investigate mechanisms of action using larger samples and varied populations.

Strengths of the Study

The present study has shown that an ACT internet-based intervention may be effective and presented with quite significant smoking cessation rates with higher odds ratios at post-treatment than previous studies in this population (Sussman & Sun, 2009; Villanti et al., 2010). Furthermore, the high quit rates at post-treatment provide merit for ACT and should urge researchers to build on the evidence supporting this intervention for smoking cessation, especially in this less frequently researched population. An additional strength of the study is that the program targeted individuals that may not have been interested in quitting originally and did not believe that they could quit smoking. The results showed that not only did the program manage to help them want to quit but many actually quit smoking. Once refined, the internet-based intervention will have the advantages of cost-effectiveness, ease of dissemination, convenience, and sustainability that may allow it to potentially impact public health at a higher rate than other treatments (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999).

Limitations of the Study and Implications for Future Research

There were several limitations to the present study. Firstly, the sample size, did not allow for all statistical analyses of interest (e.g., multiple mediation analysis) to be examined. Even though a proper power analysis was done prior to the start of the study, and the cell size was adjusted for possible attrition, the present study was unable to recruit and retain the necessary cell size to allow power to remain high in all analyses. Recruitment strategies must be reinforced, in order to attract more participants and especially adolescents, in order to examine both the efficacy, the effectiveness and mechanisms of change in this treatment packet. Furthermore, reasons for attrition (especially after session 1) must be investigated and dealt with in order to decrease attrition in future studies. In the present study, reasons for the lack of a solid collaboration with

high schools, as well as the fact that students could not easily access the program from tablets or smartphones and were limited to enter the program from home may have attributed to the attrition in the adolescent sample. In the young adult sample, many participants mentioned the timing of the program as a limiting factor, which needs to be further investigated.

Another limitation is the use of a waitlist-control group instead of a placebo or other treatment for comparison. Criterion 1 of the APA Division 12 Task Force investigating empirically supported treatments (Chambless et al., 1996; 1998) requires that an intervention be compared to another treatment, or equivalent to an already established treatment with statistical power sufficient to detect moderate differences. The use of another treatment as control was difficult in the present study, as no similar already established intervention that was web-based and in the Greek language was found. Indeed the current practice in smoking cessation among youth is non-existent in Cyprus, thus no other program was found that could be compared to this study's intervention. Mediation analyses were affected by the lack of an active control since mediating factors were not able to be compared between this and another treatment so as to be able to conclude that this study indeed brings changes to smoking outcomes via the proposed mechanisms and that is not the case for another treatment. Future replications of this study should compare it to another active comparison group to examine effectiveness and mediation of ACT processes to smoking cessation.

Follow-up analyses were not included in the results of this study. These data are in the process of being collected and it will be interesting to see whether the effects found at post-treatment can be maintained long term or that post-treatment measurements of process variables may predict outcomes at follow-up. It is of particular importance to include both a 6- and 12-month follow-up as research suggests that a natural substantial relapse even after the 6-month follow-up in smoking cessation studies is common (Hollis et al., 2007; Stead, Hartmann-Boyce, Perera, & Lancaster, 2013).

Another limitation of this study was that it relied exclusively on self-reported abstinence in all smoking cessation outcome variables. Due to the nature of the study (internet-based), attrition may have further increased if participants were asked to provide a biochemical verification of abstinence where they would have to come to the laboratory to be tested. Expert consensus suggests that biochemical verification is impractical and

unnecessary in population-based studies that do not involve face-to-face contact and where the methods for data collection include the mail or telephone (Benowitz et al., 2002) or in this case the Internet. However, if possible, future studies should at least attempt to receive even random samples of biochemical verifications of abstinence.

The present results suggest that future studies should run a well-powered trial to definitively test the effectiveness for smoking cessation of ACT internet-based interventions in young adults. Further future directions should include an active comparison group to compare smoking cessation outcomes and to demonstrate that the smoking outcomes of ACT and not the active control, are formally mediated by ACT processes (and at which point in the treatment these process changes occur). Finally, future research should include an active comparison group to specifically determine effectiveness of smoking cessation among baseline subgroups such as low or high nicotine dependence individuals, low or high intention to quit, low or high acceptance of smoking triggers, low or high cognitive defusion, and other demographic differences.

REFERENCES

- An, L. C., Klatt, C., Perry, C. L., Lein, E. B., Hennrikus, D. J., Pallonen, U. E., ... & Ehlinger, E. P. (2008). The RealU online cessation intervention for college smokers: a randomized controlled trial. *Preventive medicine, 47*(2), 194-199.
- Atkinson, N.L., & Gold, R.S. (2002). The promise and challenge of eHealth intervention. *American Journal of Health Behavior, 26*, 494-503.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Engelwood, NJ: Prentice Hall.
- Bell, B. (1999). International Consultation on Tobacco and Youth [ICTY]. What in the world works? 28–30 September 1999, Singapore, Final conference report. In *World Health Organization* Geneva, Switzerland; 1999.
- Benowitz, N. L., Jacob, P., Hall, S., Tsoh, J., Ahijevych, K., Jarvis, M. J., ... & Velicer, W. (2002). Biochemical verification of tobacco use and cessation. *Nicotine and Tobacco Research, 4*(2), 149-159.
- Biener, L., & Abrams, D. B. (1991). The Contemplation Ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Health Psychology, 10*(5), 360.
- Blonna, R. (2011). *Maximize Your Coaching Effectiveness with Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Brandon, T. H. (1994). Negative affect as motivation to smoke. *Current Directions in Psychological Science, 33-37*.
- Bricker, J. B., Bush, T., Zbikowski, S. M., Mercer, L. D., & Heffner, J. L. (2014). randomized trial of telephone-Delivered acceptance and Commitment therapy versus Cognitive Behavioral therapy for smoking Cessation: a Pilot study. *Nicotine & Tobacco Research, ntu102*.
- Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., & Heffner, J. L. (2013). Pilot Randomized Controlled Trial of Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation. *Nicotine & Tobacco Research, 15*(10), 1756-1764.
- Burt, R. D., & Peterson Jr, A. V. (1998). Smoking cessation among high school seniors. *Preventive medicine, 27*(3), 319-327.
- Burton, D. (1994). Tobacco cessation programs for adolescents. *Interventions for Smokers: An international Perspective*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Centers for Disease Control and Prevention (2008). Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. *Morbidity and Mortality Weekly Reports, 57*(SS01), 1-21.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1994). Reasons for tobacco use and symptoms of nicotine withdrawal among adolescent and young adult tobacco users—United States, 1993. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 43(41), 745.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). *Prevalence of current cigarette smoking among adults and changes in prevalence of current and some day smoking – United States, 1996-2001*. *MMWR*, 52(14), 303-307.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., ... & Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *Clinical Psychologist*, 51(1), 3-16.
- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., et al. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5e18.
- Christophi, C. A., Kolokotroni, O., Alpert, H. R., Warren, C. W., Jones, N. R., Demokritou, P., & Connolly, G. N. (2008). Prevalence and social environment of cigarette smoking in Cyprus youth. *BMC Public Health*, 8(1), 190.
- Ciarrochi, J., Hayes, L., & Bailey, A. (2012). *Get Out of Your Mind and Into Your Life for Teens: A Guide to Living an Extraordinary Life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Clifford, P. R., Edmundson, E. W., Koch, W. R., & Dodd, B. G. (1991). Drug use and life satisfaction among college students. *Substance Use & Misuse*, 26(1), 45-53.
- Cobb, N. K., & Graham, A. L. (2006). Characterizing Internet searchers of smoking cessation information. *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), e17
doi: 10.2196/jmir.8.3.e17
- Colby, S. M., Tiffany, S. T., Shiffman, S., & Niaura, R. S. (2000). Measuring nicotine dependence among youth: a review of available approaches and instruments. *Drug and Alcohol Dependence*, 59, 23-39.
- Cooper, T. V. & Burke, R. S. (2003). *Tobacco Cessation Clinic Training Manual*. Montgomery Veterans Affairs Medical Center, Mississippi, US.
- De Vries, H., & Brug, J. (1999). Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: introduction to a new approach. *Patient education*, 36(2), 99-105.
- Dierker, L., Swendsen, J., Rose, J., He, J., & Merikangas, K. (2012). Transitions to regular

- smoking and nicotine dependence in the Adolescent National Comorbidity Survey (NCS-A). *Annals of Behavioral Medicine*, 43(3), 394-401.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj*, 328(7455), 1519.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *British journal of cancer*, 92(3), 426-429.
- Emmons, K. M., Wechsler, H., Dowdall, G., & Abraham, M. (1998). Predictors of smoking among US college students. *American Journal of Public Health*, 88(1), 104-107.
- Escoffery, C., McCormick, L., & Bateman, K. (2004). Development and process evaluation of a web-based smoking cessation program for college smokers: innovative tool for education. *Patient education and counseling*, 53(2), 217-225.
- Ershler, J., Leventhal, H., Fleming, R., & Glynn, K. (1989). The quitting experience for smokers in sixth through twelfth grades. *Addictive Behaviors*, 14(4), 365-378.
- Etter, J. F., Bergman, M. M., Humair, J. P., & Perneger, T. V. (2000). Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction*, 95(6), 901-913.
- Etter, J. F., Duc, T. V., & Perneger, T. V. (1999). Validity of the Fagerstrom test for nicotine dependence and of the Heaviness of Smoking Index among relatively light smokers. *Addiction*, 94(2), 269-281.
- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crossett, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among US high school students. *Preventive medicine*, 29(5), 327-333.
- Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e11.
- Fiore, M. C., Novotny, T. E., Pierce, J. P., Giovino, G. A., Hatziandreu, E. J., Newcomb, P. A., ... & Davis, R. M. (1990). Methods used to quit smoking in the United States: Do cessation programs help?. *Jama*, 263(20), 2760-2765.
- Fiore, M. C., Jorenby, D. E., & Baker, T. B. (1997). Smoking cessation: principles and practice based upon the AHCPR Guideline, 1996. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(3), 213-219.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., ...

- & Wewers, M. E. (2000). Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. In *Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline*. DHHS.
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N., & Curry, S. J. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update US Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. *Respiratory care*, 53(9), 1217-1222.
- Fox, S. Online Health Search 2006. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project, 2006.
- Garrison, M. M., Christakis, D. A., Ebel, B. E., Wiehe, S. E., & Rivara, F. P. (2003). Smoking cessation interventions for adolescents: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 25(4), 363-367.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., et al. (2004). Acceptance theory-based treatment for smoking cessation: An initial trial of acceptance and commitment therapy. *Behavior Therapy*, 35, 689–705.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Pierson, H. M., Piasecki, M. P., Antonuccio, D. O., & Palm, K. M. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior therapy*, 42(4), 700-715.
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322-1327.
- Graham, A. L., Cobb, N. K., Papandonatos, G. D., Moreno, J. L., Kang, H., Tinkelman, D. G., ... & Abrams, D. B. (2011). A randomized trial of Internet and telephone treatment for smoking cessation. *Archives of internal medicine*, 171(1), 46-53.
- Grimshaw, G. M., Stanton, A., & Lancaster, T. (2006). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev*, 4.
- Harris, R. (2007). *The happiness trap: Stop struggling, start living*. Auckland, New Zealand: Exisle Publishing.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commit-*

- ment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2005). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3-29). New York: Springer Science + Business Media.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & FAGERSTROM, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Hellmann, R., O'Shea, R. M., Schimpfhauser, F. T., & Kunz, M. L. (1983). Self-initiated smoking cessation in college students. *Journal of American College Health*, 32(3), 95-100.
- Hernández-López, M., Luciano, M. C., Bricker, J. B., Roales-Nieto, J. G., & Montesinos, F. (2009). Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: A preliminary study of its effectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 723-730. doi: [10.1037/a0017632](https://doi.org/10.1037/a0017632)

- Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström , Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M: *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report 2003; Alcohol and Other Drug use among Students in 35 European Countries. Stockholm 2004* [http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_2003_ESPAD_report.pdf].
- Hollis, J. F., McAfee, T. A., Fellows, J. L., Zbikowski, S. M., Stark, M., & Riedlinger, K. (2007). The effectiveness and cost effectiveness of telephone counselling and the nicotine patch in a state tobacco quitline. *Tobacco Control, 16*(Suppl 1), i53-i59.
- Hutton, H. E., Wilson, L. M., Apelberg, B. J., Tang, E. A., Odelola, O., Bass, E. B., & Chander, G. (2011). A systematic review of randomized controlled trials: Web-based interventions for smoking cessation among adolescents, college students, and adults. *Nicotine & Tobacco Research, 13*(4), 227-238.
- Irvin, J. E., & Brandon, T. E. (2000). The increasing recalcitrance of smokers in clinical trials. *Nicotine & Tobacco Research, 5*, 27-35.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York, NY: Academic Press.
- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2000. Vol 2: College Students and Adults Ages 19–40* (NIH Pub 01-4925). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2001.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2003). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2002. Volume I: Secondary school students (NIH Publication No. 03-5375) Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2006). Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2005. Volume 1: Secondary School Students, 2005. NIH Publication No. 06-5883. *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*.
- Karekla, M. & Nicolaou, P. (July 2011). *A Visual Representation Measure of Defusion*. Paper presented at the Annual Convention of the Association for Contextual Behavioral Science, Parma, Italy.
- Karekla, M. & Savvides, S. N. (February 2014). *A brief values intervention improves self-efficacy and smoking cessation intent: A pilot study*. Poster presented at the 20th Annual SRNT Conference, Seattle, WA.

- Karekla, M., Kapsou, M., & Tsangari, H. (2014). *Smoking prevalence and predictors among Greek-Cypriot young adults*. Manuscript in preparation.
- Karekla, M., Kapsou, M., Ioannou, V.A., Gregoriou, I., Christodoulou, A., & Gkلياou, M.A. (2010). Pilot results from an acceptance and commitment therapy-enhanced smoking cessation intervention for adolescents. *Psychology and Health, 25* (6), 250.
- Karekla, M., Symeou, A., Tsangari, H., Kapsou, M., & Constantinou, M. (2009). Smoking prevalence and tobacco exposure among adolescents in Cyprus. *The European Journal of Public Health, 19*(6), 655-661.
- Keeling, R. P. (1999). Smoking among students: New pathways to prevention.
- Keely, J. P., Hughes, J. R., & Carpenter, M. J. (2001). A method to convert prolonged abstinence and point prevalence quit rates. *Nicotine and Tobacco Research, 3*, 272-3.
- Klesges, R. C., DeBon, M., Vander Weg, M. W., Haddock, C. K., Lando, H. A., Relyea, G. E., ... & Talcott, G. W. (2006). Efficacy of a tailored tobacco control program on long-term use in a population of US military troops. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(2), 295.
- Kopstein, A. N. (2001). *Tobacco Use in America: Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse*. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005). Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*, CD001118. doi: 10.1002/14651858.
- Lundgren, T., & Dahl, J. (2006). *Bull's-eye! Validity and reliability*. Symposium conducted in San Diego, California.
- Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. (2008). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of Behavioral Medicine, 31*(3), 225-235.
- McClure, J. B., Peterson, D., Derry, H., Riggs, K., Saint-Johnson, J., Nair, V., ... & Shortreed, S. M. (2014). Exploring the “Active Ingredients” of an Online Smoking Intervention: A Randomized Factorial Trial. *Nicotine & Tobacco Research, ntu057*.
- McFee, R. B., Boykan, R., Lasner, H., & Mazure, B. (2001). Promoting adolescent smoking cessation is worth the effort. *Archives of pediatrics & adolescent*

- medicine*, 155(3), 419-420.
- Mermelstein, R., & Turner, L. (2006). Web-based support as an adjunct to group-based smoking cessation for adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(Suppl 1), S69-S76.
- Muñoz, R. F., Barrera, A. Z., Delucchi, K., Penilla, C., Torres, L. D., & Pérez-Stable, E. J. (2009). International Spanish/English internet smoking cessation trial yields 20% abstinence rates at 1 year. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 11, 1025–1034.
doi:10.1093/ntr/ntp090
- Mugosa, B., Djurisic, T., & Golubovic, L. (2008). *Public health institute of Montenegro. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report*, Podgorica. Retrieved from
<http://www.espad.org/plugins/literature/Admin/Uploads/ESPAD%20NATIONAL%20REPORT%20engl.pdf>
- Niaura, R., & Abrams, D. B. (2002). Smoking cessation: Progress, priorities, and prospectus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 494-509.
- Patten, C. A., Croghan, I. T., Meis, T. M., Decker, P. A., Pingree, S., Colligan, R. C., ... & Gustafson, D. H. (2006). Randomized clinical trial of an Internet-based versus brief office intervention for adolescent smoking cessation. *Patient education and counseling*, 64(1), 249-258.
- Patterson, F., Lerman, C., Kaufmann, V. G., Neuner, G. A., & Audrain-McGovern, J. (2004). Cigarette smoking practices among American college students: review and future directions. *Journal of American College Health*, 52(5), 203-212.
- Perkins, K. A., Conklin, C. A., & Levine, M. D. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for smoking cessation: A practical guidebook to the most effective treatments*. New York: Routledge.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.
- Prince, F. (1995). The relative effectiveness of a peer-led and adult-led smoking intervention program. *Adolescence*.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of

- smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Rabius, V., McAlister, A. L., Geiger, A., Huang, P., & Todd, R. (2004). Telephone counseling increases cessation rates among young adult smokers. *Health Psychology*, 23(5), 539.
- Riley, W., Obermayer, J., & Jean-Mary, J. (2008). Internet and mobile phone text messaging intervention for college smokers. *Journal of American College Health*, 57(2), 245-248.
- Rosenfarb, I., & Hayes, S. C. (1984). Social standard setting: The Achille's heel of informational accounts of therapeutic change. *Behavior Therapy*, 15(5), 515-528.
- Savvides, E. C. G., Christophi, C. A., Paisi, M., Pampaka, D., Kinnunen, T., & Connolly, G. N. (2014). Factors associated with intent to quit tobacco use in Cyprus adolescents. *Preventive medicine*, 60, 83-87.
- Savvides, S. N., Karekla, M., Vasiliou, V. S., Platriti, Z., Perikleous, I., Adamide, T., & Georgiou, A. (November 2013). *Comparing the effects of Champix on smoking cessation when combined with either an ACT-based intervention or a Psychoeducation workshop*. Poster presented at the 47th Annual ABCT Convention, Nashville, TN.
- Schimmel-Bristow, A., Bricker, J.B., & Comstock, B. (2012). Can acceptance & commitment therapy be delivered with fidelity as a brief telephone-intervention? *Addictive Behaviors*, 37(4), 517-520.
- Shiffman, S. (1993). Smoking cessation treatment: Any progress?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(5), 718.
- Shiffman, S., & Waters, A. J. (2004). Negative affect and smoking lapses: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 192-201.
- Simmons, V. N., Heckman, B. W., Fink, A. C., Small, B. J., & Brandon, T. H. (2013). Efficacy of an experiential, dissonance-based smoking intervention for college students delivered via the Internet. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 810.
- Spinhoven, P., & Van der Does, A. J. (1999). Thought suppression, dissociation and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 27(5), 877-886.
- Stanton, A., & Grimshaw, G. (2013). Tobacco cessation interventions for young people.

Cochrane Database Syst Rev, 8.

- Stanton, W. R., Lowe, J. B., & Gillespie, A. M. (1996). Adolescents' experiences of smoking cessation. *Drug and alcohol dependence*, 43(1), 63-70.
- Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 8.
- Stephoe, A., Wardle, J., Pollard, T. M., Canaan, L., & Davies, G. J. (1996). Stress, social support and health-related behavior: a study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *Journal of psychosomatic research*, 41(2), 171-180.
- Strosahl, K., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 31-58). New York: Springer.
- Sussman, S., & Black, D. S. (2009). Advancing youth tobacco use cessation in developing countries: Practical considerations. *International Public Health Journal*, 1, 119-128.
- Sussman, S. (2002). Effects of sixty six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting. *Tobacco induced diseases*, 1(1), 35-81.
- Sussman, S., & Sun, P. (2009). Youth tobacco use cessation: 2008 update. *Tob Induc Dis*, 5(3).
- Sussman, S., Dent, C. W., Severson, H. H., Burton, D., & Flay, B. R. (1998). Self-initiated quitting among adolescent smokers at comprehensive high and continuation high schools. *Preventive Medicine*, 27, A19-A28.
- Sussman, S., Dent, C. W., & Lichtman, K. L. (2001). Project EX: outcomes of a teen smoking cessation program. *Addictive behaviors*, 26(3), 425-438.
- Sussman, S., Dent, C. W., Burton, D., Stacy, A. W., & Flay, B. R. (1995). *Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs*. SAGE Publications, Inc..
- Sussman, S., Lichtman, K., Ritt, A., & Pailonen, U. E. (1999). Effects of thirty-four adolescent tobacco use cessation and prevention trials on regular users of tobacco products. *Substance use & misuse*, 34(11), 1469-1503.
- Teasdale, J. T. (2003). Mindfulness and the third wave of cognitive-behavioural therapies.

European Association for behavioural and cognitive therapies annual congresses, Prague, Czech Republic.

- Thorne, S. L., Malarcher, A., Maurice, E., & Caraballo, R. (2008). Cigarette Smoking Among Adults in the United States. *Oncology Times*, 30(24), 26-30.
- Thorndike, A. N., Ferris, T. G., Stafford, R. S., & Rigotti, N. A. (1999). Rates of US physicians counseling adolescents about smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(21), 1857-1862.
- Tobacco Research Program: *A Strategic Plan for Tobacco Control in Cyprus*. Cyprus 2007.
- U.S. Department of Health Education and Welfare. (1964). *Smoking and health: Report of the advisory committee to the Surgeon General of the public health service*. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, PHS Publication No. 1103.
- U.S. Department of Health Education and Welfare. (1967). *The health consequences of smoking. A public health service review: 1967*. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Service and Mental Health Administration, PHS Publication NO. 1696.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., & Snow, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological bulletin*, 111(1), 23.
- Villanti, A. C., McKay, H. S., Abrams, D. B., Holtgrave, D. R., & Bowie, J. V. (2010). Smoking-cessation interventions for US young adults: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 564-574.
- Webb, T., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of medical Internet research*, 12(1), e4.
- Wechsler, H., Kelley, K., Seibring, M., Kuo, M., & Rigotti, N. A. (2001). College smoking policies and smoking cessation programs: results of a survey of college health center directors. *Journal of American College Health*, 49(5), 205-212.
- West, R., & Lennox, S. (1992). Function of cigarette smoking in relation to examinations. *Psychopharmacology*, 108(4), 456-459.

- Whittaker, R., Borland, R., Bullen, C., Lin, R. B., Mc Robbie, H., & Rodgers, A. (2009). Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database System Review*, 7(4), 1-22.
- Woodruff, S. I., Conway, T. L., Edwards, C. C., Elliott, S. P., & Crittenden, J. (2007). Evaluation of an Internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. *Addictive behaviors*, 32(9), 1769-1786.
- World Health Organization. (2009). WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments.
- Zanis, D. A., Hollm, R. E., Derr, D., Ibrahim, J. K., Collins, B. N., Coviello, D., & Melochick, J. R. (2011). Comparing intervention strategies among rural, low SES, young adult tobacco users. *American journal of health behavior*, 35(2), 240-247.
- Zatoński, W., Przewoźniak, K., Sulkowska, U., West, R., & Wojtyła, A. (2012). Tobacco smoking in countries of the European Union. *Ann Agric Environ Med*, 19(2), 181-192.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. Oakland, CA: New Harbinger.

APPENDICES

Appendix A: IBI-SC Manual

Script for Website Development

Πρώτη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **Board 64**
2. **Πυξίδα**
3. **Τηλεσκόπιο**
4. **Πυξίδα με αξίες**
5. **Dart board 1**
6. **Βελάκι αξιών**
7. **Dart board 2**
8. **Table**

Άλλες εικόνες: **1.1 – 1.7 (values)**

ΒΗΜΑ 1

Όνομα και κωδικός – ενεργοποίηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

Είσοδος στο πρόγραμμα. Ένα άτομο (ανάλογα με το username ή κορίτσι ή αγόρι) καλωσορίζει το συμμετέχοντα στο πρόγραμμα.

ΒΗΜΑ 2

Θ: *«Καλωσόρισες. Είμαι από το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του Πανεπιστημίου Κύπρου.»*

Το αγόρι λέει: «Είμαι ο Άρης» Το κορίτσι λέει: «Είμαι η Ελίνα».

«Θα προχωρήσω μαζί σου σε αυτό το πρόγραμμα. Θα σε βοηθώ όπου έχεις δυσκολία, θα σου απαντώ τις ερωτήσεις σου και θα σε ενθαρρύνω να συνεχίσεις μέχρι να φτάσεις το στόχο σου. Την ίδια ώρα θα με βοηθήσεις και εσύ να μάθω περισσότερα για το πώς να βοηθώ άτομα της ηλικίας σου να διακόψουν το κάπνισμα.»

Αγόρι: «Είμαι 18 ετών και θέλω να σπουδάσω Ψυχολογία. Τώρα είμαι εθελοντής στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και βοηθώ άτομα να διακόψουν το κάπνισμα. Είναι ένα θέμα που με ενδιαφέρει πολύ. Μου αρέσει το μπάσκετ και το κολύμπι. Στον ελεύθερο μου χρόνο μου αρέσει να παίζω ηλεκτρονικά παιχνίδια, να βλέπω ταινίες και να περνώ χρόνο με τους φίλους μου.»

Κορίτσι: «Είμαι 18 ετών και θέλω να σπουδάσω Ψυχολογία. Τώρα είμαι εθελόντρια στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και βοηθώ άτομα να διακόψουν το κάπνισμα. Είναι ένα θέμα που με ενδιαφέρει πολύ. Μου αρέσει το μπάσκετ και το κολύμπι. Στον ελεύθερο μου χρόνο μου αρέσει να παίζω ηλεκτρονικά παιχνίδια, να βλέπω ταινίες και να περνώ χρόνο με τους φίλους μου.»

Θ: *«Θα πρέπει να συνδεθείς στην ιστοσελίδα αυτή 6 φορές για περίπου 40 λεπτά κάθε φορά όπου θα συζητούμε μαζί για διάφορα θέματα. Θα απαντάς κάποια ερωτηματολόγια και θα παίζουμε μαζί κάποια παιχνίδια. Θα υπάρχουν επίσης κάποιες ασκήσεις που θα κάνεις στον ελεύθερο σου χρόνο και όταν θα συνδέεσαι με την σελίδα αυτή θα γράφεις τα σχόλια σου για τις ασκήσεις και τις εντυπώσεις σου. Αν κάνεις αυτές τις ασκήσεις θα έχεις την ευκαιρία να κερδίσεις κάποια δώρα στο τέλος του προγράμματος. Για να πετύχεις οποιαδήποτε αλλαγή, θα πρέπει να εξασκείς και να δοκιμάζεις κάποια από τα πράγματα που συζητούμε εδώ, ακόμη και όταν δεν είσαι συνδεδεμένος στη σελίδα. Για αυτά θα πούμε περισσότερα αργότερα. Ό,τι συζητήσουμε εδώ θα καταγράφεται στο πρόγραμμα και τα στοιχεία που θα μας δώσεις δεν θα συνδέονται με το όνομά σου. Η εχεμύθεια είναι διασφαλισμένη, εκτός από την σπάνια περίπτωση που θα καταλάβω ότι κινδυνεύει η ζωή ή η σωματική ακεραιότητα σου ή κάποιου άλλου ατόμου.»*

Θ: *«Τώρα θα σου ζητήσω, αν μπορείς, να συμπληρώσεις κάποια ερωτηματολόγια που θα με βοηθήσουν να μάθω λίγα περισσότερα για σένα και τη σχέση σου με το κάπνισμα.»*

ΒΗΜΑ 3

Ερωτηματολογία

ΒΗΜΑ 4

Θ: «Είμαι πολύ χαρούμενος που θα δοκιμάσεις αυτή την παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος και πιστεύω ότι θα δουλέψει και για σένα. Είναι σημαντικό να συνδέσαι στη σελίδα αυτή την μέρα που θα λαμβάνεις το μήνυμα στο κινητό ή στο ηλεκτρονικό σου ταχυδρομείο. Ξέρω πως είσαι σε θέση να σταματήσεις το κάπνισμα. Στο πρόγραμμα αυτό έχουμε μια νέα τεχνολογία που είναι εν μέρει βασισμένη στις γνώσεις που έχουμε σχετικά με το τι δε λειτουργεί σε άλλες παρεμβάσεις».

Θ: «Πριν ξεκινήσουμε να μιλούμε όμως για διακοπή του καπνίσματος, έλα να παίξουμε το παιχνίδι της ζωής». (ο θεραπευτής στέκεται στην ακρη της σελίδας και εξηγά το παιχνίδι που ακολουθεί):

[START interactive game “Board 64”]

Θ: «Διάλεξε 6 αριθμούς από το 1 μέχρι το 64».

(Φαίνεται ένας πίνακας (board) με 64 αριθμούς. Όταν ο συμμετέχοντας πατήσει πάνω στους 6 αριθμούς, τα τετραγωνάκια αλλάζουν χρώμα και όταν ο συμμετέχοντας τελιώσει, γυρίζουν τα τετραγωνακια και εμφανίζονται τα αντίστοιχα λόγια στα 6 τετράγωνα που έχει επιλέξει)

START here →	Travel 	Get Deported	Success	Cheat others	Be Honoured	Unemployed	Graduate highschool
Be Honest	Big debts	Wealthy \$	Hate where you live	Change the world	Go to Prison	Be Creative	Angry 
Sad old age	Work hard	Get rejected	Brave	Drop out	Love others	Be Impulsive	Persist 
Happiness	Hate your job	Lead others	Gamble 	Big Business	Criminal	Influence	Take from others
Become lazy	Fame ★	Be poor	Ambition	Steal	Learn ABC ABC	Face ruin	Help others
Married 	Embezzle money	Fight for peace	Become a Scrooge	Wisdom	Addicted 	Be careful	Expelled
Be a hermit	Experience beauty	Lie compulsively	Adventure 	Get fired	Happy old age	You stink	Seek Truth
College University	Be mean	Go into Politics	Be Grumpy	Love ♥	Live alone	Have fun	Fail school

Οι αριθμοί αντιστοιχούν στα ακόλουθα:

1. Ταξίδια
2. Αρρώστια
3. Επιτυχία
4. Εξαπάτηση των άλλων
5. Να με σέβονται
6. Ανεργία
7. Αποφοίτηση από λύκειο
8. Ειλικρίνεια
9. Μεγάλα χρέη
10. Πλούτος
11. Να μισώ το που μένω
12. Να αλλάξω τον κόσμο
13. Φυλάκιση
14. Δημιουργικότητα
15. Θυμός
16. Θλιβερά γηρατειά
17. Σκληρή δουλειά
18. Απόρριψη
19. Θάρρος
20. Εγκατάληψη σχολείου
21. Αγάπη για τον άλλο
22. Παρορμητικότητα
23. Επιμονή
24. Ευτυχία

25. Να μισώ τη δουλειά μου
26. Να είμαι ηγέτης
27. Τζόγος
28. Μεγάλες επιχειρήσεις
29. Να είμαι εγκληματίας
30. Να επηρεάζω άλλους
31. Εκμετάλλευση
32. Τεμπελιά
33. Φήμη
34. Φτώχεια
35. Φιλοδοξία
36. Κλεψιά
37. Μάθηση
38. Καταστροφή
39. Να βοηθώ άλλους
40. Γάμος
41. Κατάχρηση χρημάτων
42. Αγώνας για ειρήνη
43. Τσιγκουνιά
44. Σοφία
45. Ναρκωτικά
46. Να είμαι προσεχτικός/ή
47. Αποβολή
48. Μοναχικότητα
49. Όμορφες εμπειρίες
50. Να λέω ψέματα
51. Περιπέτεια
52. Απόλυση
53. Ευτυχισμένα γηρατειά
54. Ρεμάλι
55. Επιζήτηση αλήθειας
56. Να πάω πανεπιστήμιο
57. Κακία
58. Εμπλοκή με πολιτική
59. Ιδιοτροπία
60. Αγάπη
61. Μοναξιά
62. Καλοπέραση
63. Σχολική αποτυχία
64. Καλή Υγεία

Θ: «Πως τα πήγες; Μήπως κατάφερες να βρείς την ευτυχία ή από την άλλη πλευρά κατευθύνθηκες προς την καταστροφή. Βρήκες αγάπη ή έμεινες μόνος; Πως θα σου φαινόταν αν η ζωή σου κυλούσε έτσι, με τις αποφάσεις που πήραμε εδώ τυχαία; Θα προτιμούσες να είχες επιλογές στη ζωή; Σου άρεσε που κάποιος άλλος επέλεξε τη φυλακή, ή την περιπέτεια για σένα; Εντάξει λοιπόν. Τώρα θα παίξουμε ξανά το παιχνίδι αλλά θα έχεις την επιλογή των 6 τετραγώνων που θα ήθελες εσύ να έχεις στη ζωή σου».

Εδώ γυρίζουν όλα τα τετράγωνα στον πίνακα, για να φανούν οι επιλογές που έχει ο συμμετέχοντας.

Θ: «Πάτησε στα τετραγωνάκια που εσύ επιλέγεις για να έχεις στη ζωή σου».

Τα τετράγωνα ανάβουν και φυλάγονται οι επιλογές του συμμετέχοντα.

[END interactive game “Board 64”]

ΒΗΜΑ 5

Θ: «Βλέπεις από το παιχνίδι πως όλοι έχουμε σχέδια για το μέλλον και κρυφά όνειρα για το πως θα εξελιχτεί η ζωή μας. Δεν μας αρέσει όταν μας λένε τι να κάνουμε ή πως να προχωρήσουμε, γιατί θέλουμε να είμαστε κυρίαρχοι του εαυτού μας και των αποφάσεων μας. Οι επιλογές μας στο παιχνίδι αυτό έχουν να κάνουν με τις αξίες μας, τα πράγματα που είναι σημαντικά για μας. Δεν είναι το ίδιο με τους στόχους. Οι στόχοι είναι συνήθως παροδικά γεγονότα τα οποία έχουν ένα τελικό αποτέλεσμα, ενώ οι αξίες είναι συστατικά της ζωής μας, τα οποία είναι σημαντικά για το άτομο και για τα οποία το άτομο είναι διατεθειμένο να καταβάλει προσπάθεια. Οι αξίες μας είναι αυτές που καθορίζουν την πορεία ζωής μας. Φαντάσου ότι μπαίνεις σε μια πορεία, σαν να επιλέγεις να πάς δυτικά. Μπορείς να ταξιδέψεις δυτικά για ημέρες, μήνες, και χρόνια. **[START illustrations 1.1 – 1.7 συνεχόμενα το ένα μετά το άλλο; Στην πινακίδα γράφει αγγλικά, αν μπορούμε να αντικαταστήσουμε το κείμενο με «Δυτικά».]** Εντούτοις όσο δυτικά και να πάς πάντοτε μπορείς να πας ακόμη πιο δυτικά. Οι αξίες μας είναι αυτές που αντιπροσωπεύουν τη δική μας πορεία στη ζωή. Λειτουργούν ως χάρτης ή πυξίδα που μας βοηθά να οργανώσουμε πιο αποτελεσματικά τη συμπεριφορά μας. Ακόμα και αν ξεφύγουμε από την δυτική μας πορεία, ακόμα και αν βρεθούμε να κατευθυνόμαστε προς την ανατολή, πάλι μπορούμε να σηκωθούμε, να ξανά-προσανατολιστούμε προς τα δυτικά και να πάρουμε και πάλι βήματα προς την κατεύθυνση που επιλέξαμε. (π.χ. «Να είμαι καλός μαθητής» είναι αξία και δεν σημαίνει ότι θα διαβάσω 1 φορά μόνο για να γράψω σε ένα διαγώνισμα, που είναι στόχος). Σημαίνει συνεχείς προσπάθεια. Εσύ για ποιο πράγμα ζεις; Τι είναι σημαντικό για σένα; Τι σε ενδιαφέρει στη ζωή σου; Ποιες είναι οι πιο βαθιές σου επιθυμίες και πόθοι; Τι είδος άτομο θέλεις να είσαι; Τι είδος σχέσεις θέλεις να έχεις; Αν μπορούσες να είσαι ελεύθερος να κάνεις ότι θέλεις, τι θα έκανες; Μην ανησυχείς αν δεν έχεις όλες τις απαντήσεις. Το παιχνίδι με τις επιλογές για το μέλλον μας που παίζαμε πιο πάνω θα μας βοηθήσει να δουλέψουμε μαζί για να εξερευνήσουμε τις αξίες σου. Δεν μπορούμε να φτιάξουμε συνειδητά τις αξίες μας, αλλά μπορούμε να τις κάνουμε πιο συγκεκριμένες. Η αναγνώριση των αξιών και των στόχων σου θα έχει ευεργετική επίδραση για ότι κάνεις τώρα αλλά και για ότι θα κάνεις στο μέλλον. Η ζωή μας αποτελείται γενικά από σκληρή δουλειά. Κάθε τι που κάνουμε που έχει σημασία για μας, προϋποθέτει ότι θα καταβάλουμε προσπάθεια π.χ. Να μάθουμε κάποιο μουσικό όργανο

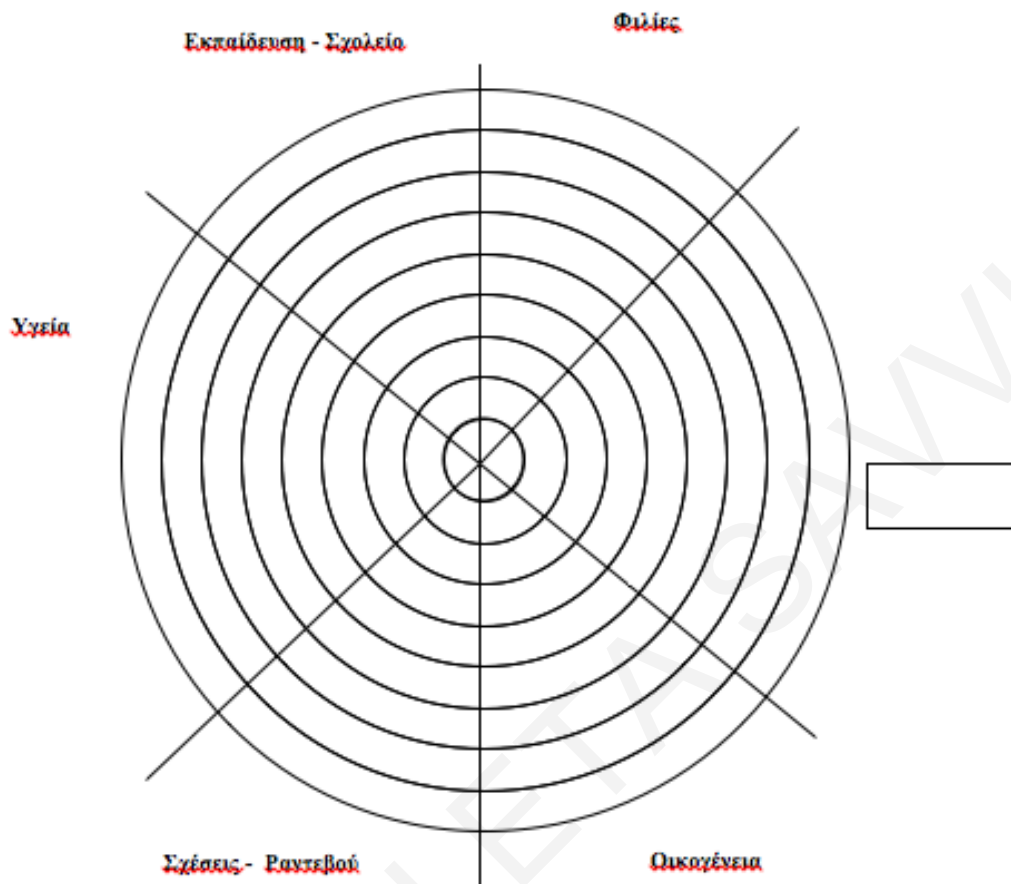
ή κάποιο άθλημα ή να ανακαινίσουμε το δωμάτιο μας. Πολλές φορές όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε κάποια δυσκολία μπορεί να τα παρατήσουμε ή να την αποφύγουμε. Εδώ είναι που έρχονται οι αξίες μας. Η σύνδεση με τις αξίες μας δίνει την αίσθηση ότι αξίζει να καταβάλουμε προσπάθεια και να δουλέψουμε σκληρά. Έτσι οι αξίες μας μπορεί να είναι τα κίνητρα μας». [END illustrations]

ΒΗΜΑ 6

Θ: «Πριν ξεκινήσουμε τον αγώνα για τη διακοπή του καπνίσματος, πρέπει πρώτα να εφοδιαστούμε. Όπως αν αποφασίζαμε να πάμε διακοπές στην θάλασσα, θα έπρεπε πρώτα να ετοιμάσουμε την τσάντα που θα πάρουμε μαζί μας... πετσέτα, αντηλιακό, καπέλο, μπάλα, περιοδικό κτλ. Έτσι και εμείς σε αυτή την διαδικασία θα χρειαστούμε 2 εφόδια: μία πυξίδα και ένα τηλεσκόπιο». [START illustrations: πυξίδα και τηλεσκόπιο]

Θ: «Όλοι έχουμε μέσα μας μια πυξίδα, που μας βοηθάει να πραγματοποιήσουμε τα όνειρά μας και τις προθέσεις μας. Αυτά τα όνειρα και οι προθέσεις είναι οι αξίες μας. Η πυξίδα μέσα μας είναι αυτή που μας βοηθάει να προσανατολιστούμε και στη συνέχεια να χρησιμοποιήσουμε το τηλεσκόπιο μας ώστε να βάλουμε στο στόχαστρο τα όνειρα μας για το μέλλον και να κατευθυνθούμε προς αυτά». [END τηλεσκόπιο]

Μετά από λίγα δευτερόλεπτα στο ίδιο **illustration της πυξίδας** στη θέση του βορράς, νότος κλπ να εμφανίζονται στις άκριες κάποιες αξίες [START πυξίδα με αξίες] (όπως φαίνετε στο σχέδιο πιο κάτω, αλλά σε εικόνα κανονικής πυξίδας) Η πυξίδα μετά σβήνει σιγά σιγά [END πυξίδα με αξίες] και γίνεται [START interactive game dart board 1] χωρισμένο όπως πιο κάτω. [START βελάκι αξιών]



Θ: «Τα βελάκια αξιών εδώ έχουν ως στόχο να μας βοηθήσουν να στοχεύσουμε στο κέντρο, σε αυτές τις πέντε αξίες της ζωής μας, ή σε άλλες. Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια δική σου αξία που δεν αναφέραμε».

Θ: «Ας παίξουμε ένα παιχνίδι. Με όλες αυτές τις ερωτήσεις στο μυαλό σου, σκέψου το νόημα που βρίσκεις στις σχέσεις, στο σχολείο, στους φίλους, στα ενδιαφέροντα, στα αθλήματα, στα κατοικίδια ζώα, στην υγεία. Ποιος τομέας είναι πιο σημαντικός για σένα, και πόσο;»

Θ: «Ρίξε τα βελάκια στον κάθε τομέα που εσύ θεωρείς σημαντικό». (εδώ θα μπορεί να βάλει τα βελάκια στο κάθε σημείο για την κάθε αξία. Οι επιλογές θα πρέπει να είναι από το 1 μέχρι το 10 στην κάθε αξία.)

[END interactive game dart board 1]

[START interactive game dart board 2]

Θ: «Τώρα θα κάνουμε κάτι παρόμοιο. Θέλω να ξαναρίξεις τα βελάκια αλλά αυτή τη φορά, να τα ρίξεις ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα. Αν για παράδειγμα έβαλες ότι ο αθλητισμός είναι σχεδόν στο κέντρο του στόχαστρου, τώρα πρέπει να βάλεις αν στη ζωή σου συμπεριφέρεσαι και βάζεις τον αθλητισμό στο ίδιο σημείο με αυτό που θα ήθελες να

τον έχεις ή αν δεν κάνεις ακόμα όσα μπορείς για να τον έχεις στο σημείο που θα ήθελες». (θα ξαναρίξει τα βελάκια για δεύτερη φορά)

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

ΒΗΜΑ 7

Θ: «Τώρα θέλω να φανταστείς πως κρατάς το τηλεσκόπιο που σε βοηθά να βάζεις στο στόχαστρο τις αξίες σου για το μέλλον και να φανταστείς πως θα είσαι σε κάποια χρόνια. Φαντάσου πως έχεις τις αξίες που θα ήθελες και πως ζεις σύμφωνα με αυτές».

[START illustration / table – should be available for .jpeg or .pdf download]

Αξίες	Πώς θα ήθελα να ζω	Πώς ζω	Τι πρέπει να κάνω για να μειώσω τη διαφορά
Π.χ. αθλητισμός	Π.χ. 10	Π.χ. 5	Καλύτερη διατροφή, περισσότερη προπόνηση, μείωση καπνίσματος
Φιλία			
Οικογένεια			
Σχέσεις – Ραντεβού			
Υγεία			
Εκπαίδευση - Σχολείο			

Θ: «Αυτό τον πίνακα μπορείς να τον εκτυπώσεις και να τον κουβαλάς μαζί σου σαν πυξίδα. Να έχεις μόνο υπόψη σου ότι κάθε βήμα που κάνεις θα σε φέρνει πιο κοντά ή πιο μακριά από τους τομείς της πυξίδας σου. Θα ήθελα μέχρι την επόμενη φορά που θα μπεις στο πρόγραμμα, να σκεφτείς αυτό το πίνακα ώστε να μπορείς να τον συμπληρώσεις. Από την επόμενη και σε κάθε μας συνάντηση, θα παίζουμε το παιχνίδι με τα βελάκια για να βλέπουμε πόσο πιο κοντά βρίσκεσαι στην κάθε σου αξία και πόσο κοντά θα ήθελες να είσαι».

[END illustration / table]

Θ: «Πως ταιριάζει η διακοπή του καπνίσματος σε αυτά όλα που συζητήσαμε;»

Θ: «Ελπίζω να μην σε δυσκόλεψα με την ερώτησή μου! Αυτά είναι λίγα πράγματα που μας είπαν άλλοι συμμετέχοντες πριν από σένα:»

[START illustrations / text boxes] with the following testimonials:

Ανδρέας: Μπορεί να διπλασιάσει τις πιθανότητες για να ζήσουμε 15 χρόνια περισσότερο. Για μένα ταιριάζει σε θέματα υγείας.

Μαίρη: Θα μπορώ σε ένα χρόνο να φυλάξω γύρω στα 1000 ευρώ.

Κώστας: Θα κάνω κάτι για το οποίο θα νιώθω περήφανος. Για μένα ταιριάζει στο να γίνω ο καλύτερος άνθρωπος που μπορώ.

Μιχάλης: Από τον καιρό που ξεκίνησα το κάπνισμα, νιώθω ότι κρύβομαι από την οικογένεια μου και προτιμώ να βγαίνω με άτομα που καπνίζουν για να μπορώ να καπνίζω όποτε θέλω. Νιώθω ότι η συμπεριφορά μου δεν συνάδει με την αξία μου για την οικογένεια και τις φιλίες.

Αρετή: Νιώθω ότι το κάπνισμα με κρατά πίσω από πολλά. Αλλά νιώθω και ότι με βοηθά. Έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση όταν καπνίζω, ηρεμώ μετά από καβγάδες με την οικογένεια και μου αρέσει. Δεν μου αρέσει αυτό στον εαυτό μου και θα ήθελα να βρω άλλους τρόπους να νιώθω καλά. Μυρίζουν τα ρούχα μου, πρέπει να κρύβομαι, ντρέπομαι γι' αυτό που κάνω. Στο τέλος νιώθω πως όσο με βοηθά, τόσο με δυσκολεύει. Θέλω να διακόψω για τον εαυτό μου, για το μέλλον μου και για τις φιλίες που θέλω να κτίσω. Θέλω να βρω τρόπο να αντιμετωπίζω καταστάσεις και να είμαι περήφανη για τον εαυτό μου.

Σάββας: Ξέρω πως ταιριάζει για μένα. Το νιώθω καθημερινά. Χάνω τους φίλους μου οι οποίοι δεν καπνίζουν και κάνω παρέα με άτομα που έχουμε κοινό μόνο το κάπνισμα. Μαλλώνω περισσότερο με τους γονείς μου, φοβάμαι για την υγεία μου, βλέπω ότι πέφτουν οι βαθμοί μου και δεν μου αρέσει αυτό. Η αλήθεια είναι ότι το κάπνισμα μου αρέσει και με κάνει και νιώθω καλά την ώρα που ρουφώ τον καπνό. Έχω όμως τα κίνητρα και τη δύναμη να σταματήσω να καπνίζω για να πάρω πίσω τα ωραία κομμάτια της ζωής μου. Τους φίλους μου, την οικογένεια μου, την υγεία μου και την εκπαίδευση μου.

Χάρης: Είμαι αθλητής. Τον τελευταίο καιρό κουράζομαι πιο γρήγορα, και βλέπω ότι δεν είμαι τόσο καλός όσο ήμουν παλιά. Αυτό με φοβίζει και είναι ο κύριος λόγος που θα ήθελα να σταματήσω το κάπνισμα.

[END illustrations / text boxes]

ΒΗΜΑ 8

Θ: Αυτές είναι όλες σκέψεις, φόβοι και συναισθήματα ατόμων που ήρθαν στο πρόγραμμα πριν από εσένα. Αυτό το πρόγραμμα θα σε βοηθήσει και σένα, όπως βοήθησε κι αυτούς να κατευθυνθείς προς τις αξίες σου και οι πράξεις σου και οι στόχοι σου να συνάδουν με αυτές. Για παράδειγμα, αν επέλεξες για αξία σου την υγεία ή τον αθλητισμό, τότε πρέπει οι στόχοι σου (όπως να σταματήσεις το κάπνισμα, ή να τρως σωστά και να γυμνάζεσαι) να συνάδουν με αυτή την αξία. Μέχρι την επόμενη φορά που θα μπεις στην ιστοσελίδα, θα ήθελα αν μπορείς να επιλέξεις κάποιες συμπεριφορές ή πράξεις που θα μπορούσες να αλλάξεις για να έρθεις πιο κοντά σε μια από τις αξίες σου. Σκέψου την πιο σημαντική σου αξία σε αυτή τη φάση της ζωής σου και σκέψου τους στόχους που μπορείς να βάλεις για να έρθεις πιο κοντά σε αυτή. Όπως είπαμε και προηγουμένως, την επόμενη φορά θα σου ζητήσω να μου γράψεις

πως θα ήθελες να ζεις και πώς ζεις σε σχέση με κάθε αξία και τους στόχους που θα βάλεις για να έρθεις πιο κοντά σε αυτή την αξία. Σκέψου επίσης και τα εμπόδια που θα βρεις μπροστά σου και πως μπορείς να τα αντιμετωπίσεις. Αν μια από τις συμπεριφορές που θέλεις να αλλάξεις είναι το κάπνισμα, τότε όρισε ημερομηνία διακοπής. Θα βοηθήσει αν αυτή η ημερομηνία σημαίνει κάτι για σένα π.χ. η ημερομηνία των γενεθλίων σου και με αυτό το πρόγραμμα θα σε βοηθήσουμε να καταφέρεις να φτάσεις αυτό σου τον στόχο».

Θ: «Τελειώνοντας για σήμερα, αφιέρωσε ακόμα πέντε λεπτά για να απαντήσεις κάποιες σύντομες ερωτήσεις».

ΒΗΜΑ 9

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 10

Θ: «Ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια σου. Θα τα πούμε ξανά σε τρεις με πέντε μέρες από σήμερα».

Δεύτερη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Videos

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **Table with text boxes**
2. **Text boxes [open ended questions, 5 text boxes, 5 more text boxes]**
3. **Graphs 0,1,2,3,4 & 10**
4. **Illustrations Αποφυγή, αντιμετώπιση, απόδραση**
5. **Chocolate lava cake**
6. **Wrap around table [refer to last page for explanations]**
7. **interactive game dart board 2**

Άλλα:

1. **Video / Wrap around method.m4v**
2. **Illustration / Wrap around table.pdf**

ΒΗΜΑ 1

Θ: «Γεια σου και πάλι. Σήμερα θα συζητήσουμε τους λόγους που καπνίζουμε. Οι περισσότεροι όταν τους ρωτήσεις για κάτι τέτοιο, θα πουν «επειδή μου αρέσει» και σπάνια κάποιος θα πουν «επειδή είμαι εθισμένος». Αλλά οι περισσότεροι καπνιστές δεν σκέφτονται καν για ποιο λόγο καπνίζουν κάθε ένα από τα τσιγάρα που καπνίζουν καθημερινά.»

Θ: «Πριν ξεκινήσουμε θα ήθελα να μου απαντήσεις κάποια ερωτηματολόγια όπως και την προηγούμενη φορά. Και θα ήθελα να είσαι όσο ειλικρινής μπορείς επειδή οι απαντήσεις που θα μου δώσεις θα βοηθήσουν εμένα να καταλάβω πόσο βοηθά αυτό το πρόγραμμα, εσένα να μάθεις περισσότερα πράγματα, και άτομα που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα στο μέλλον αφού με τη δική σου βοήθεια, αυτό το πρόγραμμα θα εξελιχθεί και θα βελτιωθεί περισσότερο.»

ΒΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 3

Θ: «Την προηγούμενη φορά σου ζήτησα να σκεφτείς κάτι στο σπίτι. Το έκανες; Προσπάθησε να συμπληρώσεις τον πίνακα πιο κάτω όσο πιο ειλικρινά μπορείς.

[START illustration / table with text boxes & record answers] Should be able to choose 'Done' to move to the next step

Αξίες	Πώς θα ήθελα να ζω	Πώς ζω	Τι πρέπει να κάνω για να μειώσω τη διαφορά
Φιλία			
Οικογένεια			
Σχέσεις – Ραντεβού			
Υγεία			
Εκπαίδευση – Σχολείο			

[END illustration / table]

Θ: «Θέλω να σου θυμίσω ένα παιχνίδι που παίζαμε την προηγούμενη φορά.

[START interactive game dart board 2]

Θέλω να ρίξεις τα βελάκια αξιών ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα. Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια αξία σου που δεν αναφέραμε».

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

ΒΗΜΑ 4

Θ: «Τώρα θα ήθελα να σκεφτείς λίγο τι συνέβηκε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά που κάπνισες το πιο πρόσφατο σου τσιγάρο.»

Θ: «Για παράδειγμα κάποιος θα μπορούσε να πει «βαριόμουν, έτσι άναψα ένα τσιγάρο ώστε να νιώσω πιο ευχάριστα και να έχω μια απασχόληση..»

Θ: «Ωστόσο αν ερχόταν κάποιος φίλος και του πρότεινε κάποια άλλη πιο ευχάριστη δραστηριότητα, ίσως να μην επέλεγε το τσιγάρο.»

[START illustration / open ended questions]

Ποια ήταν η τελευταία φορά που κάπνισες; **[insert text box and record answer]**

Πού ήσουν; **[insert text box and record answer]**

Τι γινόταν γύρω σου; **[insert text box and record answer]**

Με ποιους ήσουν; **[insert text box and record answer]**

Τι ένιωθες; **[insert text box and record answer]**

Τι σκεφτόσουν; **[insert text box and record answer]**

[END illustration / open ended questions]

ΒΗΜΑ 5

Θ: «Θέλω τώρα να σου πω λίγα πράγματα για το κάπνισμα που μπορεί να τα ξέρεις αλλά είμαι σίγουρος/η πως δεν τα σκέφτηκες ποτέ ακριβώς με αυτό τον τρόπο.

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια την οποία μαθαίνουμε. Κανείς δεν γεννήθηκε καπνιστής. Κανείς δεν αρχίζει το κάπνισμα καπνίζοντας ένα ολόκληρο πακέτο τσιγάρων. Είναι μια συνήθεια που αναπτύσσεται σταδιακά, με αυξανόμενη χρήση (π.χ. 1-2, 2-3). Την επιθυμία λοιπόν για κάπνισμα έχουμε φτάσει πλέον να την έχουμε συνδέσει με συγκεκριμένες καταστάσεις, ανθρώπους, σκέψεις, και συναισθήματα, τα οποία μπορούμε να ονομάσουμε ερεθίσματα. Σκέψου αυτά που σε ρώτησα πιο πριν. Αυτά θεωρούμε ερεθίσματα. Το πρώτο λοιπόν βήμα για να αντιμετωπίσουμε αυτά τα ερεθίσματα είναι να τα εντοπίσουμε και να τα αναγνωρίσουμε, ιδιαίτερα αυτά που κάνουμε αυτόματα χωρίς να το σκεφτόμαστε.

Θα ρωτήσετε: Από πού προέρχονται αυτά τα ερεθίσματα;

Αν μαντέψατε ότι τα μαθαίνουμε... είστε σωστοί! Μαθαίνουμε να συνδέουμε πράγματα. Όταν καπνίσουμε σε συνδυασμό με κάτι όπως για παράδειγμα το διάλειμμα ή έναν καφέ, για αρκετές φορές, τότε συνδέουμε το διάλειμμα ή τον καφέ με το κάπνισμα, και αυτά γίνονται ερεθίσματα για κάπνισμα. Άτομα που δε συνδύασαν ποτέ το κάπνισμα με το διάλειμμα ή τον καφέ, δεν θα έχουν επιθυμία για τσιγάρο όταν πίνουν καφέ.

Άρα τα ερεθίσματα δεν είναι μαγικά! Έρχονται από την εμπειρία μας, μέσα από την οποία έχουν συνδεθεί με το κάπνισμα!

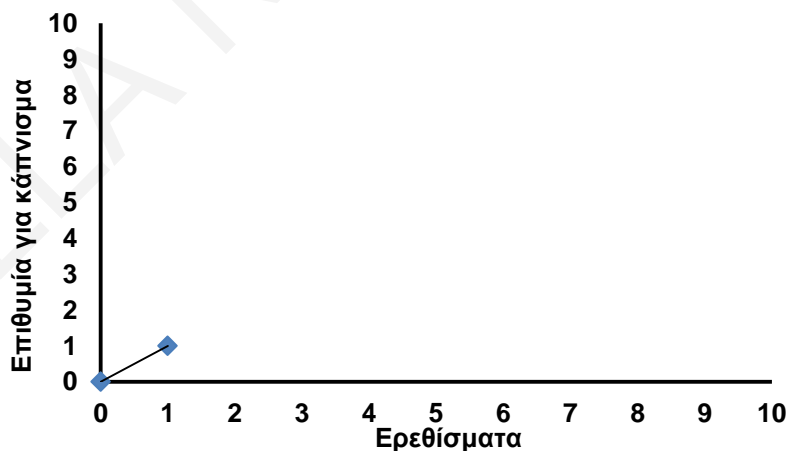
Ένας καπνιστής που συστηματικά καπνίζει πίνοντας καφέ, συνδέει το καφέ με το κάπνισμα και έτσι κάθε φορά που θα πίνει καφέ, θα αναζητά το τσιγάρο. Όλα τα ερεθίσματα που συνδέονται με το κάπνισμα είναι αποτέλεσμα της εμπειρίας μας.

Συνήθως αν έχουμε ένα ερέθισμα μπορούμε να τα καταφέρουμε και να μην καπνίσουμε. Τι γίνεται όμως όταν έχουμε πολλά ερεθίσματα μαζί;»

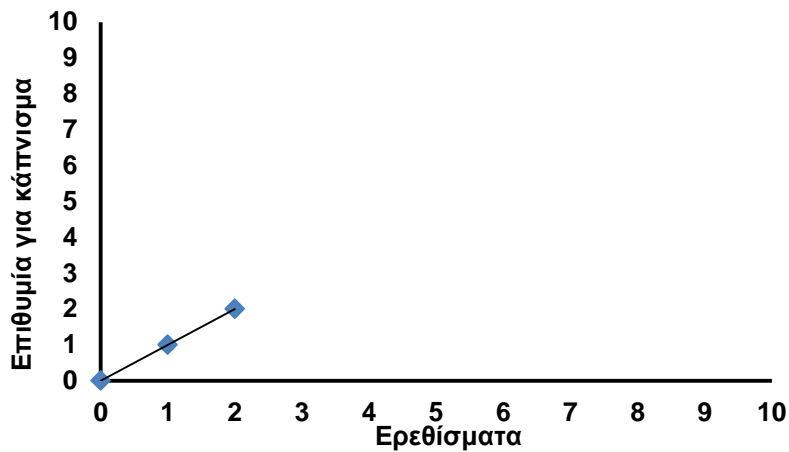
Θ: «Ας δούμε αυτό το παράδειγμα: **[START illustration / graph 0] Είσαι στο σπίτι.**



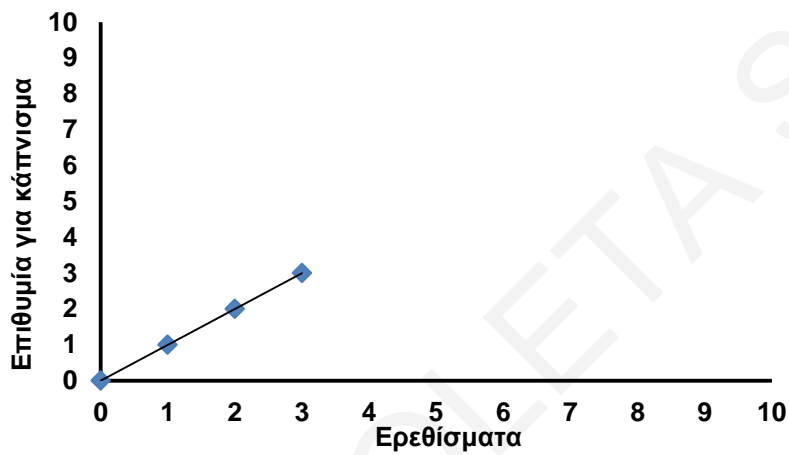
Θ: «Τρως πρόγευμα και το φαγητό έχει συνδυαστεί με το κάπνισμα» **[END illustration / graph 0] [START illustration / graph 1]**



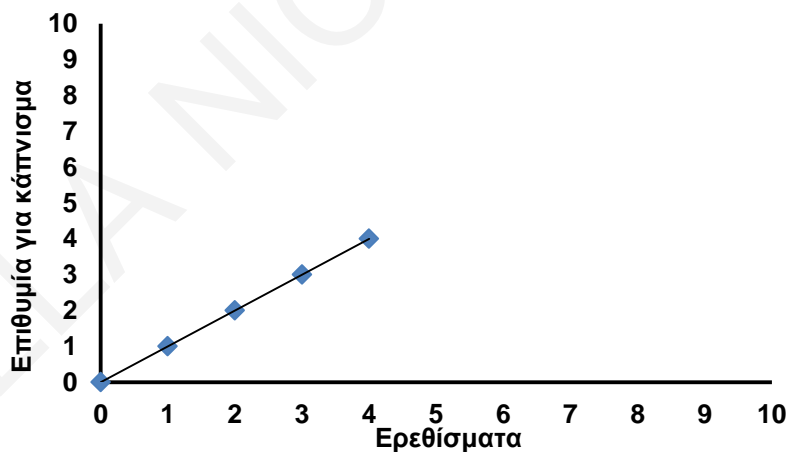
Θ: « Βλέπεις άλλους που καπνίζουν γύρω σου » **[END illustration / graph 1] [START illustration / graph 2]**



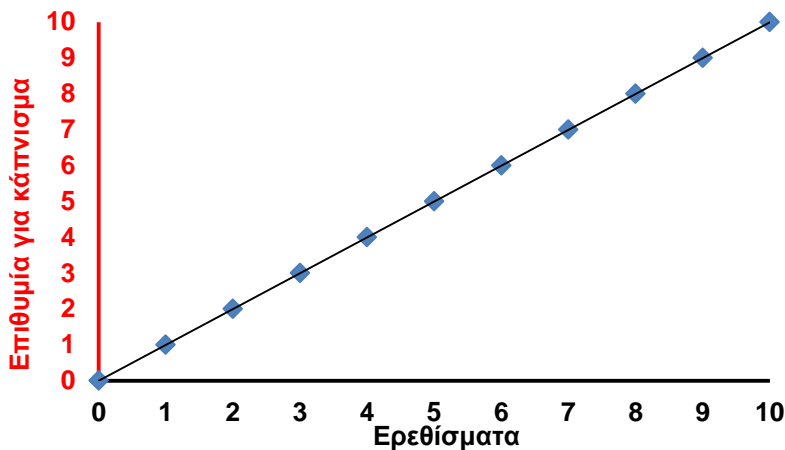
Θ: « Μυρίζεις τον καπνό» [END illustration / graph 2] [START illustration / graph 3]



Θ: « Βγαίνεις για διάλειμμα» [END illustration / graph 3] [START illustration / graph 4]



Θ: «Όπως βλέπεις, καθώς αυξάνονται τα ερεθίσματα, αυξάνεται ταυτόχρονα και η επιθυμία για κάπνισμα». [END illustration / graph 4] [START illustration / graph 10]



Θ: «Έτσι αν έχουμε ένα ερέθισμα μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα αλλά όταν έχουμε περισσότερα ερεθίσματα, τότε γίνεται δυσκολότερο να πολεμήσουμε την επιθυμία για κάπνισμα.

Επομένως, σκοπός μας είναι να μειώσουμε τον αριθμό των ερεθισμάτων κάθε φορά, με σκοπό να μειωθεί και η επιθυμία.

Πώς μπορούμε όμως να αντιμετωπίσουμε τα ερεθίσματα και πώς μπορούν να αλλάξουν;»

[END illustration / graph 10]

ΒΗΜΑ 6

Θ: «Υπάρχουν δύο διαφορετικές κατηγορίες ερεθισμάτων. Κάποια ερεθίσματα όπως το ποτό, η έξοδος με φίλους, να ανάψει κάποιος τσιγάρο, τα ονομάζουμε εξωτερικά ερεθίσματα επειδή είναι πράγματα που βλέπουμε, ή μυρίζουμε, ή ακούμε γύρω μας και μας θυμίζουν το τσιγάρο.»

Θ: «Θέλω στα κουτάκια που βλέπεις εδώ να γράψεις 5 δικά σου εξωτερικά ερεθίσματα τα οποία σε κάνουν να θέλεις να καπνίσεις.»

[START illustration / 5 text boxes & record and keep answers on screen]

Θ: «Τώρα θέλω δίπλα στο κάθε κουτάκι να γράψεις με ποιο τρόπο θα μπορούσες να αντιμετωπίσεις το κάθε ερέθισμα με σκοπό να μην ανάψεις τσιγάρο.»

[START illustration / 5 more text boxes & record answers]

[END illustration / 5 text boxes & record and keep answers on screen]

[END illustration / 5 more text boxes & record answers]

ΒΗΜΑ 7

Θ: «Έχουμε μιλήσει για τα ερεθίσματα που ονομάζουμε εξωτερικά. Άλλα όπως ο θυμός μας ή το άγχος μας είναι αισθήματα ή σκέψεις που δημιουργούνται σε διάφορες καταστάσεις και είναι μέσα μας, οπότε τα ονομάζουμε εσωτερικά.

Για παράδειγμα, τσακόνομαι με τους γονείς μου και θυμώνω και εκείνη τη στιγμή σκέφτομαι ότι θέλω τσιγάρο, άρα ο θυμός είναι εσωτερικό ερέθισμα για κάπνισμα.»

Θ: «Τώρα θέλω να κάνεις το ίδιο με πριν και να μου γράψεις παραδείγματα σκέψεων ή συναισθημάτων που μπορεί να σε ωθήσουν στο να ψάξεις το κουτί με τα τσιγάρα σου και τον αναπτήρα.»

[START illustration / 5 text boxes & record and keep answers on screen]

Θ: «Τώρα θέλω δίπλα στο κάθε κουτάκι να γράψεις με ποιο τρόπο θα μπορούσες να αντιμετωπίσεις το συγκεκριμένο ερέθισμα για να μην ανάψεις τσιγάρο.»

[START illustration / 5 more text boxes & record answers]

[END illustration / 5 text boxes & record and keep answers on screen]

[END illustration / 5 more text boxes & record answers]

ΒΗΜΑ 8

Θ: «Τώρα που μάθαμε για τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα, ας δούμε τρεις τρόπους, σχετικά με το τι μπορούμε να κάνουμε με αυτά:

Ο πρώτος τρόπος είναι η αποφυγή. Αυτό είναι όταν προσπαθείς να μην έρχεσαι σε επαφή με το ερέθισμα. Για παράδειγμα, αν το ερέθισμα είναι ένα άλλο άτομο τότε προσπαθείς να κάνεις ότι περνά από το χέρι σου για να απομακρυνθείς από αυτό το άτομο.»

[START illustration / αποφυγή]

ΑΠΟΦΥΓΗ

Θ: «Ο δεύτερος τρόπος είναι η αντιμετώπιση. Αυτό είναι όταν προσπαθεί κανείς να χειριστεί το ερέθισμα ενώ βρίσκεται αντιμέτωπος με αυτό, συνήθως γιατί δεν μπορεί να το αποφύγει. Ένα παράδειγμα είναι όταν πηγαίνουμε σε ένα περίπτερο όπου βλέπουμε να πουλούν τσιγάρα.»

[START illustration / αντιμετώπιση]

ΑΠΟΦΥΓΗ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

[START illustration / απόδραση]

Θ: «Ο τρίτος τρόπος είναι η απόδραση. Όλοι ξέρουμε τι σημαίνει: Τρέξε να φύγεις! Πολλές φορές βρισκόμαστε εκτεθειμένοι σε ερεθίσματα που δεν περιμέναμε να αντιμετωπίσουμε.

Μπορεί να μας φοβίζουν τέτοιες καταστάσεις. Αν είμαστε σε κάποια κατάσταση στην οποία ξεκινούμε να μπαίνουμε σε πειρασμό τότε η απόδραση είναι να σηκωθούμε και να φύγουμε.»

ΑΠΟΦΥΓΗ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΠΟΔΡΑΣΗ

[END illustration / αποφυγή]

[END illustration / αντιμετώπιση]

[END illustration / απόδραση]

Θ: «Ας βρούμε τώρα όμως κάποιους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσες να αντιμετωπίσεις τα δικά σου ερεθίσματα.

Μετά από ένα γεύμα, τί θα μπορούσες να κάνεις για να κρατήσεις τον εαυτό σου απασχολημένο;

Αντί να ανάψεις τσιγάρο, μπορείς να πλύνεις τα πιάτα, ή να κάνεις κάτι άλλο με τα χέρια σου όπως να παίζεις ένα παιχνίδι ή να μπεις στο δικό μας πρόγραμμα!!

Επίσης μπορείς να πας μια βόλτα.

Αν συνηθίζεις να καπνίζεις με το φραπέ ή το ποτό, απέφυγε το πίνοντας κάτι άλλο που δεν έχει συνδέσει με το κάπνισμα. (π.χ. χυμό αν δεν έχει συνδεθεί με το κάπνισμα)

Τηλεφώνησε σε κάποιον που στηρίζει την προσπάθεια σου για διακοπή του καπνίσματος.

Είναι επίσης πάρα πολύ σημαντικό να πεις στους φίλους σου που καπνίζουν, να μην σου προσφέρουν τσιγάρα.

Σιγουρέψου ότι θα επιβραβεύσεις τον εαυτό σου όταν πετυχαίνεις κάποιο στόχο σχετικό με το κάπνισμα.»

ΒΗΜΑ 9

Θ: «Γιατί είναι σημαντικό να μιλήσουμε για όλα αυτά τα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα;

-Δεν είμαστε πάντα σε θέση να αλλάζουμε τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα

-Θα εξακολουθείς να ζεις την ίδια ζωή και αφότου σταματήσεις το κάπνισμα (στο σχολείο, στις εξόδους...)

-Παρόλο που οι επιθυμίες σου θα μειωθούν, ιδιαίτερα μετά από την πρώτη εβδομάδα διακοπής, μπορεί σε κάποιες περιόδους να επανέλθουν.

-Θα νιώσεις στρες σε διάφορες στιγμές, κανείς δεν μπορεί να προστατευθεί από αυτό εντελώς.

-Ακόμη και η καλή διάθεση μπορεί να οδηγήσει σε κάπνισμα

-Επομένως, ιδιαίτερα τα εσωτερικά ερεθίσματα μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή ακόμη και μετά την διακοπή του καπνίσματος.

Είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν τα εσωτερικά ερεθίσματα από ότι τα εξωτερικά ερεθίσματα. Ότι είναι αποτελεσματικό για τα εξωτερικά ερεθίσματα δεν είναι απαραίτητα αποτελεσματικό και για τα εσωτερικά. Δεν μπορείς να ελέγξεις, να αποφεύγεις μόνιμα ή να δραπετεύεις από τις εσωτερικές σου καταστάσεις.

Θ: «Τώρα, θέλω να δοκιμάσουμε κάτι για να δούμε πόσο εύκολο είναι να ελέγξουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματα. Έτοιμος/η;

Μην σκεφτείς... ένα..... κέικ σοκολάτας. Μην το σκεφτείς! Μην σκέφτεσαι το πώς μυρίζει μόλις βγαίνει από το φούρνο! Μην το σκέφτεσαι!

Η γεύση της σοκολάτας που λιώνει στο στόμα όταν δαγκώνεις το κέικ. Μην το σκέφτεσαι!
ΜΗΝ ΣΚΕΦΤΕΣΑΙ ΤΙΠΟΤΑ ΑΠ' ΟΛΑ ΑΥΤΑ!

Θ: «Τι έγινε; Για ποιο πράγμα μιλούσαμε;

Γενικά, έχουμε μάθει ότι αν δεν θέλουμε κάτι μπορούμε να το αλλάξουμε, να το αποφύγουμε, να το παραμερίσουμε. Όπως για παράδειγμα να σπρώξουμε μια καρέκλα που δεν θέλουμε μπροστά μας. Αυτό όμως δεν ισχύει στον εσωτερικό κόσμο, δηλαδή στις σκέψεις, τις αναμνήσεις, τα συναισθήματα, τους πόθους και τις αντιδράσεις μας.

Όταν λέμε στον εαυτό μας μην σκεφτείς ένα κέικ σοκολάτας, αυτό από μόνο του είναι μια σκέψη για το κέικ.

Άρα οι σκέψεις, τα συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα, αναμνήσεις, δεν είναι εύκολο να ελεγχθούν. Αντίθετα, όταν προσπαθούμε να αποφύγουμε ή να μειώσουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας τόσο πιο έντονα γίνονται. Μπορεί στη σκέψη του κέικ να μας ήρθε και η εικόνα του.

[START illustration / Chocolate Lava cake]

Η ειρωνεία είναι ότι στην προσπάθεια να αποφύγουμε εσωτερικά ερεθίσματα, αυτά γίνονται εντονότερα.

Για παράδειγμα, όταν καπνίσει κάποιος, στιγμιαία μειώνετε η επιθυμία για κάπνισμα, όμως μακροπρόθεσμα η επιθυμία αυξάνεται.»

[END illustration / Chocolate Lava cake]

ΒΗΜΑ 10

Θ: «Στις επόμενες συναντήσεις θα μιλήσουμε πολύ για το τι μπορούμε να κάνουμε με τα εσωτερικά ερεθίσματα και όλα αυτά που δεν μπορούμε να αποφύγουμε.

Όμως για να καταφέρουμε να αντιμετωπίσουμε τα ερεθίσματα μας, χρειάζεται πρώτα να τα αναγνωρίσουμε και να δούμε ποιο ερέθισμα κρύβεται πίσω από κάθε τσιγάρο.

Θ: «Για να το κάνεις αυτό θα σου δείξω έναν τρόπο να κρατάς λογαριασμό.»

[INSERT video / wrap around method]

Θ: «Σε θέλω τώρα να κάνεις αυτή την κατασκευή και να την βάλεις γύρω από τον καπνό σου ή το κουτί με τα τσιγάρα σου με τέτοιο τρόπο ώστε κάθε φορά που θα προσπαθείς να ανάψεις τσιγάρο να πρέπει να σκεφτείς πρώτα για ποιο λόγο το ανάβεις. Θέλω να γράψεις σε αυτό τον πίνακα το λόγο που καπνίζεις αυτό το τσιγάρο και μετά να μπαίνεις μια φορά τη μέρα και να βάζεις αυτούς τους λόγους στα κουτάκια για το κάθε τσιγάρο που θα ανάψεις.»

Θ: «Τελειώνοντας και τη δεύτερη μας συνάντηση θα ήθελα και πάλι να αφιερώσεις πέντε λεπτά ακόμη για να απαντήσεις κάποιες τελευταίες ερωτήσεις για σήμερα.»

ΒΗΜΑ 11

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 12

Θ: «Ευχαριστώ πολύ που με άκουσες και σήμερα. Δίνουμε ξανά ραντεβού σε τρεις με πέντε μέρες.»

Wrap around table

[Should be available for downloading. Refer to [Wrap around table.pdf](#)]

[Participants must be able to log in at any time for the next three days and fill in the table]

<i>1</i>	
<i>2</i>	
<i>3</i>	
<i>4</i>	
<i>5</i>	
<i>6</i>	
<i>7</i>	
<i>8</i>	
<i>9</i>	
<i>10</i>	
<i>11</i>	
<i>12</i>	
<i>13</i>	
<i>14</i>	
<i>15</i>	
<i>16</i>	
<i>17</i>	
<i>18</i>	
<i>19</i>	
<i>20</i>	

Τρίτη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Videos / sounds

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **interactive game dart board 2**
2. **illustration / orange**
3. **illustration / book**
4. **illustration / character moves hands like an open book**

Άλλα:

1. **video / lie detector**

ΒΗΜΑ 1

Θ: «Καλωσόρισες και πάλι στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. Αυτή είναι η τρίτη μας συνάντηση και σήμερα θα συνεχίσουμε να συζητούμε για τις αξίες μας, τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα μας.

Επίσης θα συζητήσουμε το θέμα του ελέγχου. Αυτό το μεγάλο πρόβλημα! Όπως μπορεί να πρόσεξες μέσω των τελευταίων ημερών, είναι δύσκολο να ελέγχουμε ή να ρυθμίζουμε τις εσωτερικές συναισθηματικές μας εμπειρίες.»

Θ: «Πριν προχωρήσουμε, θα ήθελα όπως και τις προηγούμενες φορές, να μου απαντήσεις κάποιες σύντομες ερωτήσεις»

ΒΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 3

Θ: «Ευχαριστώ πολύ που απάντησες τις ερωτήσεις.

Ας πάμε να παίξουμε ξανά το παιχνίδι με τα βελάκια αξιών.

[START interactive game dart board 2]

Θέλω να ρίξεις τα βελάκια αξιών ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα. Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια αξία σου που δεν αναφέραμε».

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

Αν μετά την προηγούμενη φορά και το παράδειγμα με το κέικ σοκολάτας, ακόμα πιστεύεις ότι μπορείς να ελέγξεις συναισθήματα και σκέψεις, πάμε να κάνουμε ακόμη δύο πειράματα.

Λοιπόν... κοίταξε γύρω σου και διάλεξε ένα σημείο στο πάτωμα, στο ταβάνι ή στον τοίχο. Συγκέντρωσε τις σκέψεις σου σε αυτό το σημείο ούτως ώστε να μπορείς να το φέρνεις στο μυαλό σου ανα πάσα στιγμή..... Έτοιμος/η;

Τώρα θέλω να ερωτηθείς τρελά αυτό το σημείο. Ναι, πραγματικά εννοώ να ερωτηθείς τρελά αυτό το σημείο.

Πάρε το χρόνο σου... Προσπάθησε σκληρά ώστε να ερωτηθείς το σημείο αυτό... Φαντάσου πως θέλεις να χτίσεις για το σημείο αυτό ένα μνημείο και να πεις σε όλους σου τους φίλους πόσο τέλειο είναι επειδή το αγαπάς τόσο πολύ....

Τα κατάφερες; Υπολογίζω πως όχι... Τι μας λέει αυτό; Μήπως ότι δεν μπορείς να αναγκάσεις τον εαυτό σου να έχει θετικά αισθήματα ή σκέψεις. Πραγματικά δεν μπορείς να πιέσεις τον εαυτό σου να ερωτηθεί τρελά ή να νιώσει ευτυχισμένος.

Έτοιμος/η για άλλο ένα πείραμα;

Φαντάσου αυτό... Θα σου δώσω 100 εκατομμύρια Ευρώ αν μπορείς να κάνεις δύο πράγματα. Το πρώτο, είναι να ξεφορτωθείς όλα τα σκουπίδια από το σπίτι σου για μια εβδομάδα. Μπορείς να το κάνεις; Υποθέτω πως μπορείς!

Το δεύτερο είναι, να ξεφορτωθείς όλα τα αρνητικά σου συναισθήματα όπως λύπη, φόβο, απογοήτευση, θυμό, ανασφάλεια και άγχος για μια ολόκληρη εβδομάδα. Θα μπορούσες να το κάνεις; Φαντάσου όλη την πίεση που θα ένιωθες. Αν τα καταφέρεις θα κερδίσεις 100 εκατομμύρια Ευρώ....

Πώς αυτή η σκέψη να μη σου δημιουργήσει αγχος;

Αν είπες ότι δεν μπορείς να ξεφορτωθείς τα αρνητικά συναισθήματα, τότε δεν είσαι μόνος. Επειδή πολύ απλά, κανείς δεν μπορεί να ξεφορτωθεί συναισθήματα όπως μπορεί να ξεφορτωθεί σκουπίδια.

Το συμπέρασμα μας ποιό είναι; Ότι δεν μπορείς να αναγκάσεις τον εαυτό σου να ΜΗΝ έχει συναισθήματα ή σκέψεις. Όσο περισσότερο προσπαθείς να το κάνεις, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχεις να το πετύχεις.

Έχουμε δει πολλές φορές, λόγου χάρη, σε ταινίες, άτομα αγχωμένα, λυπημένα, θυμωμένα, να ανάβουν τσιγάρο και καλά για να ηρεμήσουν! Μήπως και εσύ χρησιμοποιείς το κάπνισμα για να αποφύγεις ή να αλλάξεις τα συναισθήματα σου;

Θα σου πω απλά αυτό... Το να αποφεύγεις τα δύσκολα ή άσχημα συναισθήματα μέσω του τσιγάρου, μπορεί να σε βοηθήσει να νιώσεις καλύτερα τη δεδομένη στιγμή αλλά σίγουρα δε θα σε βοηθήσει μακροπρόθεσμα στο μέλλον.

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές είναι πιο αγχωμένοι και λυπημένοι σε σύγκριση με άτομα που δεν καπνίζουν.

Η μεγάλη ειρωνεία που συνοδεύει τη διακοπή του καπνίσματος είναι ότι όσο περισσότερο προσπαθείς να μη σκέφτεσαι το κάπνισμα, τόσο περισσότερο οι σκέψεις σου θα τριγυρίζουν γύρω από αυτό. Δεν θέλω όμως απλά να με πιστέψεις. Δες το από τη δική σου εμπειρία.

[INSERT / video lie detector (πολυγράφος)]

ΒΗΜΑ 4

Θ: «Για να σε βοηθήσω να καταλάβεις πόση σημασία έχουν οι λέξεις στη ζωή μας και πόσο δύσκολο είναι να ελέγξουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας, θέλω να ακούσεις προσεκτικά αυτό που θα σου πω. Θα σου πω μια ιστορία και θέλω να συγκεντρωθείς στις λέξεις που ακούς.»

Θ: «Σήμερα το πρωί πήρα στα χέρια μου ένα φρέσκο πορτοκάλι. Αγγιξα με τα δάχτυλα μου την έντονα πορτοκαλιά φλούδα του, παρατηρώντας τα λακκάκια της επιφάνειάς του. Το έφερα στη μύτη μου και εισέπνευσα το γλυκύτερο άρωμά του. Μετά το έβαλα μέσα στο πιάτο και το έκοψα στη μέση. Σήκωσα ένα από τα κομμάτια και το έφερα στο στόμα μου, όπου έσταξα μία σταγόνα από τον χυμό του στην άκρη της γλώσσας μου.»

Θ: «Τι έγινε καθώς σου περίγραφα το πορτοκάλι; Μπορεί να «είδες» την εικόνα του πορτοκαλιού, το σχήμα και χρώμα του.»

[START illustration / orange]

Θ: «Η μπορεί να «ένιωσες» την επιφάνια του πορτοκαλιού στο δέρμα σου. Μπορεί κιόλας να γέμισε το στόμα σου σάλια. Όμως δεν υπήρχε πορτοκάλι, μόνο λέξεις σχετικές με πορτοκάλι.»

[END illustration / orange]

[START illustration / book]

Θ: «Το ίδιο συμβαίνει όταν διαβάζουμε ένα απίθανο βιβλίο (π.χ. Θρίλερ). Το μόνο που έχουμε είναι λέξεις. Όμως όταν μπουν αυτές οι λέξεις στο μυαλό μας, συμβαίνουν ενδιαφέροντα πράγματα. Μπορεί να «ακούσουμε» ή να «δούμε» τους χαρακτήρες και να νιώσουμε έντονα αισθήματα. Και το μόνο που έχουμε μπροστά μας είναι μαύρα σημεία σε μια σελίδα. Λέξεις!»

[END illustration / book]

Θ: «Σαν άνθρωποι οτιδήποτε νιώσουμε, σκεφτούμε, παρατηρήσουμε, φανταστούμε μπορούμε να το συμβολίσουμε με λέξεις. Χρησιμοποιούμε λέξεις σε 2 διαφορετικά περιβάλλοντα: δημόσια, όταν μιλούμε, ακούμε, ή γράφουμε και ιδιωτικά, όταν σκεφτόμαστε.

Είναι σημαντικό να ξεχωρίσουμε τις σκέψεις από τις εικόνες ή τα σωματικά αισθήματα που συχνά τις ακολουθούν, γιατί πολλές φορές αντιδρούμε διαφορετικά στις σκέψεις μας σε σχέση με τα σωματικά αισθήματά μας και τις εικόνες.

Σε αυτό το πρόγραμμα θα μιλάμε για τις σκέψεις ως ιστορίες. Μερικές φορές οι ιστορίες είναι πραγματικές (Δεδομένα) και άλλες φορές είναι ψεύτικες ή αναληθής. Οι περισσότερες όμως δεν είναι ούτε πραγματικές ούτε ψεύτικες αλλά έχουν να κάνουν με το πώς βλέπουμε τον εαυτό μας (Γνώμες, πιστεύω, ιδέες...) ή έχουν να κάνουν με το τι θέλουμε να κάνουμε (Σχέδια, στρατηγικές, στόχοι, επιθυμίες). Εμάς όμως μας ενδιαφέρει αν οι σκέψεις είναι βοηθητικές ή όχι.

Επίσης όσο λεπτομερές και να είναι μια ιστορία δεν είναι το ίδιο με το πραγματικό συμβάν. Αν ας πούμε δω ένα βίντεο για την Νέα Υόρκη, δεν θα ξέρω αρκετά για την Νέα Υόρκη ή να έχω κάποια συναισθήματα που γεννούνται πηγαίνοντας κάπου. Πολλές φορές αντιδρούμε λες και κάθε μία από τις σκέψεις είναι πραγματική. Αυτό μας κάνει να «κολλούμε» με κάθε σκέψη. Άρα κάθε φορά που έχουμε σκέψεις όπως: «Ένα τσιγάρο θα ήταν ότι πρέπει τώρα,» ή «θα ήθελα ένα τσιγάρο τώρα» ή «με εκνεύρισε αυτή η κατάσταση, θέλω να πιώ τσιγάρο» είναι σημαντικό να μην τις αντιμετωπίζουμε σαν να είναι πραγματικές ή να «κολλούμε» μαζί τους και να τις πιστεύουμε.»

ΒΗΜΑ 5

Θ: «Τι μπορούμε να κάνουμε για να «ξεκολλήσουμε»; Θέλω να φανταστείς για μια στιγμή ότι τα χέρια σου είναι οι σκέψεις σου.»

[START illustration / character moves hands like an open book – moves as described below]

Θ: «Κράτα τα χέρια σου μαζί πλάι-πλάι, με τις παλάμες ανοικτές, σαν να είναι οι σελίδες ενός ανοιχτού βιβλίου. Στη συνέχεια, αργά και σταθερά, σήκωσε τα χέρια σου προς το πρόσωπό σου. Συνέχισε μέχρι να καλύψεις τα μάτια σου. Άφησε τα χέρια σου σταθερά και προσπάθησε να δεις τον κόσμο γύρω σου μέσα από τα μικροσκοπικά κενά ανάμεσα στα δάχτυλά σου, και παρατήρησε πως αυτό επηρεάζει την άποψή σου για τον κόσμο.

Τώρα φαντάσου να περνάς όλη σου τη μέρα με τα χέρια να σου καλύπτουν τα μάτια με αυτό τον τρόπο. Πόσο θα σε περιορίσει; Πόσα θα χάσεις; Πώς θα μειώσει την ικανότητά σου να ανταποκριθείς στον κόσμο γύρω σου; Σκέψου τώρα και πάλι πως τα χέρια σου είναι οι σκέψεις σου και πως είμαστε τόσο απασχολημένοι όλη μέρα με αυτές, που έχουμε χάσει επαφή με όσα συμβαίνουν στο παρόν, οι σκέψεις μας έχουν μια τεράστια επιρροή πάνω στη συμπεριφορά μας και η ικανότητά μας να δράσουμε αποτελεσματικά μειώνεται σημαντικά.

Για άλλη μια φορά τώρα βάλε τα χέρια σου με τον ίδιο τρόπο να καλύπτουν τα μάτια σου, αλλά αυτή τη φορά ξεκίνα να τα απομακρύνεις από το πρόσωπό σου πολύ, πολύ αργά. Δεδομένου ότι η απόσταση ανάμεσα στα χέρια σου και το πρόσωπο σου αυξάνετε, παρατήρησε πόσο πιο εύκολο είναι να συνδεθείς με τον κόσμο γύρω σου.

Με αυτή την άσκηση καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό και πιο εύκολο είναι να λάβουμε αποτελεσματική δράση χωρίς τα χέρια μας ή μάλλον τις σκέψεις μας να καλύπτουν την όρασή μας. Παρατήρησε με τα χέρια μακριά πόσο πιο πολλές πληροφορίες μπορεί να συλλάβεις και πόσο πιο συνδεδεμένος/η είσαι με τον κόσμο γύρω σου. Σκέψου λοιπόν πόσο θετικό θα ήταν αν έβρισκες ένα τρόπο να βάζεις απόσταση μεταξύ των σκέψεών σου και της δράσης σου.»

[END illustration / hands like an open book]

ΒΗΜΑ 6

Θ: «Σήμερα κάναμε αρκετές ασκήσεις που θα μας βοηθήσουν στο μέλλον να βάζουμε απόσταση μεταξύ του εαυτού μας και των σκέψεών μας. Ιδιαίτερα αυτές τις σκέψεις που δεν μας βοηθούν ή μας απομακρύνουν από τις αξίες μας. Μέχρι να ξαναβρεθούμε θα ήθελα να θυμηθείς λίγο, τη μέθοδο περιτυλίγματος που χρησιμοποιήσαμε την προηγούμενη φορά, για να καταγράψουμε τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα, που μας ωθούσαν στο κάθε τσιγάρο. Για την επόμενη φορά θέλω να κάνεις και πάλι το ίδιο, αλλά αυτή τη φορά, θέλω να σκεφτείς ότι πρέπει να βάζεις απόσταση μεταξύ των σκέψεων σου και του εαυτού σου έτσι

ώστε να καταφέρεις να μην καπνίσεις τα τσιγάρα που προκλήθηκαν από εσωτερικά ερεθίσματα.

Δηλαδή, αν γίνει κάτι και αγχωθείς ή θυμώσεις ή λυπηθείς και αμέσως ψάξεις για το κουτί με τα τσιγάρα σου, σκέψου τις αξίες και τους λόγους για τους οποίους θα ήθελες να διακόψεις το κάπνισμα. Προσπάθησε να βάλεις απόσταση μεταξύ του εαυτού σου και του ερεθίσματος και ΜΗΝ καπνίσεις αυτό το τσιγάρο.

Έτσι ο στόχος είναι να μειώσεις τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζεις κάθε μέρα, στα μισά από αυτά που κάπνιζες μέχρι τώρα.»

Θ: «Τελειώνοντας, απάντησε μου τις ερωτήσεις που ακολουθούν.»

ΒΗΜΑ 7

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 8

Θ: «Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σου. Τα λέμε σε τρεις με πέντε μέρες.»

Τέταρτη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Videos / music

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **illustration / table 1**
2. **interactive game dart board 2**
3. **music / happy birthday song for about 20 seconds**
4. **illustration / No excuses**
5. **illustration / language**
6. **illustration / είμαι...**
7. **illustration / έχω τη σκέψη ότι είμαι...**
8. **illustration / παρατηρώ ότι έχω τη σκέψη ότι είμαι...**
9. **illustration / text boxes & record answers**
10. **illustration / FLASH TEXT «Έχω την σκέψη ότι δεν υπάρχει τρόπος να σταματήσω το κάπνισμα και ότι δεν θα τα καταφέρω»**

Άλλα:

1. **sound / Radio negative.mp3**
2. **sound / Radio positive & negative.mp3**
3. **Τι συμβαίνει όταν σταματήσεις το κάπνισμα.pdf / User should be able to download the file**
4. **illustration / Radio tuning.gif**

ΒΗΜΑ 1

Θ: «Γειά σου και πάλι. Πως πήγες την προηγούμενη βδομάδα; Κατάφερες να μειώσεις το κάπνισμα; Ποια τσιγάρα κατάφερες να αποφύγεις; Σε ποια ερεθίσματα δεν λύγισες; Γράψε τα ερεθίσματα που κατάφερες να νικήσεις στον πίνακα πιο κάτω»

[START illustration / table 1 & record answers] – User should be able to press “Done” when finished

Εξωτερικά ερεθίσματα	Εσωτερικά ερεθίσματα

[END illustration / table & record answers]

Θ: «Τώρα απάντησε αυτές τις σύντομες ερωτήσεις»

ΒΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγιο

ΒΗΜΑ 3

Θ: «Ευχαριστώ πολύ. Τώρα πάμε να παίξουμε το παιχνίδι με τα βελάκια αξιών.»

[START interactive game dart board 2]

Θ: «Θέλω να ρίξεις τα βελάκια αξιών ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα. Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια αξία σου που δεν αναφέραμε».

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

ΒΗΜΑ 4

Θ: «Σήμερα θα μπούμε δυναμικά στο πρόγραμμα με μια άλλη άσκηση που είμαι σίγουρος/η ότι θα σου αρέσει πολύ.

Έτοιμος/η για άλλη μια άσκηση;

Κλείσε τα μάτια σου και άκου τον ήχο της φωνής μου και φέρε στο μυαλό σου μια αρνητική σκέψη που όταν εκφράζετε συνήθως σε ενοχλεί. Για παράδειγμα «Είμαι εντελώς ηλίθιος/α». Τώρα κράτησε αυτή τη σκέψη στο μυαλό σου και πίστεψέ την όσο περισσότερο μπορείς για μερικά δευτερόλεπτα... Παρατήρησε πως σε επηρεάζει.

Τώρα φαντάσου ότι φέρνεις την ίδια σκέψη στο μυαλό σου, αλλά αυτή τη φορά τραγούδησέ την στον εαυτό σου στη μουσική του «Happy Birthday.» Τραγούδησε την και πρόσεξε τι θα συμβεί! Θα σε βοηθήσω και γω!»

[INSERT music / happy birthday song (only music) for about 20 seconds]

Θ: «Παρατήρησες τι έγινε;

Τώρα γύρισε στην αρχική μορφή της σκέψης. Για μια ακόμα φορά κράτησε την στο μυαλό σου και πίστεψε την όσο περισσότερο μπορείς για μερικά δευτερόλεπτα. Παρατήρησε πώς σε επηρεάζει.

Τώρα φαντάσου ότι παίρνεις την ίδια σκέψη και αυτή την φορά τραγούδησέ την στον εαυτό σου, με τη φωνή του αγαπημένου σου χαρακτήρα κινουμένων σχεδίων. Παρατήρησε τι γίνεται.

Τι έγινε;

Μπορεί να έχεις παρατηρήσει ότι πλέον δεν παίρνεις την σκέψη τόσο σοβαρά. Πρόσεξε ότι δεν προσπαθήσαμε να κάνουμε κάτι στην σκέψη, δεν προσπαθήσαμε να τη διώξουμε, να αποφασίσουμε αν είναι αληθινή ή ψεύτικη, ή να την αντικαταστήσουμε με μια πιο θετική σκέψη. Τι έγινε όμως; Βασικά βάλουμε απόσταση μεταξύ του εαυτού μας και της σκέψης μας. Ξεκολλήσαμε!

Αυτό θα ήθελα να κάνεις όποτε βρεις τον εαυτό σου κολλημένο με κάποιες σκέψεις, συναισθήματα ή αναμνήσεις.

ΒΗΜΑ 5

Επίσης θέλουμε τώρα να αναγνωρίσουμε τις δικαιολογίες (που συνήθως δίνουμε στον εαυτό μας για να αποφύγουμε κάποιες πράξεις ή καταστάσεις που μπορεί να μας κάνουν να νιώσουμε άβολα) ως λέξεις/σκέψεις. Αυτές μας λένε κάποια ιστορία, αλλά δεν είναι κατ' ανάγκη αληθινές. Αφού τις αναγνωρίσουμε μπορούμε να επιλέξουμε πώς θα δράσουμε. Αντί να εκτελέσουμε απλά αυτά που μας λεν οι σκέψεις, μπορούμε να φέρουμε στο μυαλό μας τις αξίες μας και να επιλέξουμε πως θα δράσουμε βάση των αξιών (την πυξίδα μας) αντι του τι μας λεν οι σκέψεις.

Ποιές δικαιολογίες θα μπορούσαν να σε οδηγήσουν σε αποτυχία σε αυτό το πρόγραμμα; Τι σου λέει το μυαλό σου για το κάπνισμα;

[START illustration / No excuses]

Αν είσαι ειλικρινής με τον εαυτό σου και μαζί μου, αφού οι περισσότεροι άνθρωποι προετοιμάζουν δικαιολογίες για τυχόν αποτυχία - θα πεις στον εαυτό σου κάποια ιστορία για τους λόγους που δεν προσπάθησες να διακόψεις το κάπνισμα ή γιατί έπρεπε να ξαναρχίσεις το κάπνισμα, και γιατί αυτό ήταν εντάξει.

Για παράδειγμα: «Χρειάζομαι τσιγάρο για να με βοηθήσει να αντιμετωπίσω κάποιο πρόβλημα» ή «Δεν ξέρω αν είμαι έτοιμος/η να διακόψω το κάπνισμα» και πολλά άλλα.»

[END illustration / No excuses]

Θ: «Αν είσαι πλέον έτοιμος και γνωρίζεις ότι ακόμη και οι δικαιολογίες που σε κρατούν μακριά από τις αξίες σου είναι λέξεις, τότε πάμε να μάθουμε για την αναδιατύπωση της γλώσσας.

[START illustration / language]

Η γλώσσα (δηλαδή αυτές οι λέξεις που χρησιμοποιούμε για επικοινωνία) γενικά μας βοηθά να πετύχουμε αφάνταστα πράγματα ως άνθρωποι. Όμως μπορεί να μας δημιουργήσει προβλήματα όταν πιστεύουμε όλες τις λέξεις που περνούν απ' το μυαλό μας.

[END illustration / language]

ΒΗΜΑ 6

Ας κάνουμε μια άσκηση για να το δούμε. Πρώτα, ας υποθέσουμε ότι στο μυαλό μας λειτουργούν δύο διαδικασίες ταυτόχρονα. Η μια είναι το κομμάτι του εαυτού μας που σκέφτεται και αναλύει και η δεύτερη, το κομμάτι που παρατηρεί και παρακολουθεί τις σκέψεις και τις εικόνες. Αυτό ονομάζουμε «παρατηρητής εαυτός».

Ο αναλυτής εαυτός μας, είναι όπως ένα ράδιο, το οποίο συνέχεια παίζει πίσω στο βάθος.

[START illustration / radio tuning.gif]

Τις περισσότερες φορές είναι το ράδιο «Αρνητισμός» που εκπέμπει αρνητικές σκέψεις και ιστορίες σχεδόν 24 ώρες το 24ώρο. Μας θυμίζει άσχημες αναμνήσεις, μας προειδοποιεί για άσχημες καταστάσεις που μπορεί να συμβούν στο μέλλον, και μας δίνει συχνή ενημέρωση για όλα τα πράγματα που κάνουμε λάθος ή που είναι προβληματικά με μας. Μερικές φορές εκπέμπει και χρήσιμα ή εύθυμα πράγματα, αλλά όχι πολύ συχνά. Έτσι αν είμαστε συνέχεια συντονισμένοι με αυτό το σταθμό, και τον ακούμε με μεγάλη προσήλωση, και ακόμα χειρότερα, πιστεύουμε ότι μας λέει, τότε έχουμε την ιδανική συνταγή για άγχος, θλίψη, νεύρα, μιζέρια και κάπνισμα.

[END illustration / Radio tuning.gif]

Δυστυχώς δεν υπάρχει τρόπος να κλείσουμε για πάντα αυτό το ράδιο. Μερικές φορές μπορεί από μόνο του να σταματήσει για λίγα δευτερόλεπτα, αλλά εμείς δεν μπορούμε από μόνοι μας (όσο και αν το θέλουμε ή το προσπαθούμε ή το παλεύουμε) να το κλείσουμε. Μάλιστα, όσο περισσότερο προσπαθούμε να το κλείσουμε, τόσο πιο δυνατά εκπέμπει αυτό.

Υπάρχει όμως μια εναλλακτική προσέγγιση. Θα την καταλάβεις εύκολα αν είχες ποτέ κάποιο ράδιο να παίζει πίσω στο βάθος καθώς εσύ ήσουν προσηλωμένος σε αυτό που έκανες που ούτε καν άκουγες το ράδιο.

Η μπορεί να άκουγες το ράδιο που έπαιζε αλλά δεν του έδινες σημασία. Αυτό προσπαθούμε ακριβώς να κάνουμε στις σκέψεις μας όταν κάνουμε ασκήσεις για να «ξεκολλήσουμε» από τις σκέψεις μας. Αφού κατανοήσουμε ότι οι σκέψεις δεν είναι τίποτα περισσότερο από σύμβολα και λέξεις, μπορούμε να τους συμπεριφερθούμε ως θόρυβο που παίζει από πίσω, μπορούμε να τις αφήσουμε να έρχονται και να φεύγουν, χωρίς να επικεντρωνόμαστε πάνω τους και να μας επηρεάζουν.

Έτσι ο στόχος μας είναι όταν το κομμάτι του μυαλού μας που σκέφτεται, εκπέμπει κάτι το οποίο δεν είναι βοηθητικό, τότε ο «παρατηρητής» εαυτός μας δεν χρειάζεται να του δίνει σημασία. Μπορεί απλώς να αναγνωρίσει την σκέψη και να επικεντρωθεί σε αυτό που είναι σημαντικό να κάνουμε.

Παρατήρησε μόνο ότι αυτό είναι πολύ διαφορετικό από το να προσπαθήσουμε ενεργά να το αγνοήσουμε. Άκουσες ποτέ κάποιο ραδιόφωνο να παίζει και εσύ να προσπαθείς να το αγνοήσεις;

[INSERT sound / Radio negative.mp3]

Μια άλλη προσέγγιση είναι να προσπαθείς να πνίξεις τις αρνητικές σκέψεις, δηλαδή το «ράδιο αρνητισμός», με θετικές σκέψεις. Αυτό είναι σαν να εκπέμπει ένα δεύτερο ράδιο, το ράδιο «Ευτυχίας και Χαράς» δίπλα από το ράδιο «Αρνητισμός». Είναι δύσκολο όμως να μείνει κάποιος συγκεντρωμένος όταν έχει 2 διαφορετικούς σταθμούς να παίζουν ταυτόχρονα.

Άκου λοιπόν αυτό.

[INSERT sound / Radio positive & negative.mp3]

Το συμπέρασμα μας ποιό είναι;

Δεν μπορούμε να αλλάξουμε, να πνίξουμε ή να καταπιέσουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας. Χρησιμοποιώντας όμως κάποια «τρικ» της γλώσσας, και αναδιατυπώνοντας τις σκέψεις μας, μπορούμε να καταφέρουμε να αναγνωρίσουμε τη διαφορά μεταξύ του εαυτού μας και των σκέψεων και συναισθημάτων μας.

Με άλλα λόγια απόστασιοποιούμε από τις σκέψεις μας.

ΒΗΜΑ 7

Θ: «Δοκίμασε κάτι άλλο μαζί μου. Κλείσε τα μάτια σου και φέρε στο μυαλό σου μια ανησυχητική σκέψη. Π.χ. «Είμαι άχρηστος/η.»

[START illustration / είμαι...]

ΕΙΜΑΙ....

«Δεν αξίζω τίποτα,» κτλ. Διάλεξε μια σκέψη που να επαναλαμβάνετε συχνά και η οποία σε αναστατώνει. Τώρα δώσε προσοχή στη σκέψη και πίστεψέ την όσο μπορείς για μερικά δευτερόλεπτα....

[END illustration / είμαι...]

Τώρα πάρε την ίδια σκέψη και βάλε μπροστά της τη φράση «Έχω τη σκέψη ότι είμαι....».

[START illustration / έχω τη σκέψη ότι είμαι...]

ΕΧΩ ΤΗ ΣΚΕΨΗ ΟΤΙ ΕΙΜΑΙ....

Και παρατήρησε τι γίνεται.

[END illustration / έχω τη σκέψη ότι είμαι...]

Τώρα επανάλαβε την ίδια άσκηση αλλά αυτή τη φορά βάλε μπροστά τη φράση «Παρατηρώ ότι έχω τη σκέψη ότι είμαι....».

[START illustration / παρατηρώ ότι έχω τη σκέψη ότι είμαι...]

ΠΑΡΑΤΗΡΩ ΟΤΙ ΕΧΩ ΤΗ ΣΚΕΨΗ ΟΤΙ ΕΙΜΑΙ....

Σκέψου, «Παρατηρώ ότι έχω τη σκέψη ότι είμαι...» Και παρατήρησε τι γίνεται.

[END illustration / παρατηρώ ότι έχω τη σκέψη ότι είμαι...]

Τι έγινε; Αν είσαι και συ όπως τους υπόλοιπους που έκαναν την άσκηση πριν από εσένα τότε θα πρόσεξες ότι βάζοντας μπροστά αυτές τις φράσεις, αποκτούμε μια αίσθηση απόστασης από την αρχική σκέψη. Ονομάζουμε αυτή την διαδικασία «Εξουδετέρωση / αποκόλληση.» Όταν είμαστε «κολλημένοι» με τις σκέψεις μας, μας φαίνονται ότι μας λένε την πραγματική αλήθεια και ότι είναι πολύ σημαντικές. Ενώ όταν «ξεκολλήσουμε» μπορούμε να αναγνωρίσουμε ότι:

Οι σκέψεις είναι απλώς λέξεις, ήχοι, ιστορίες, κομμάτια της γλώσσας.

Δεν είναι διαταγές και δεν χρειάζεται να τις υπακούμε.

*Δεν είναι απειλές (Ακόμα και οι πιο επώδυνες ή ανησυχητικές δεν μπορούν να μας βλάψουν)
Ας το δοκιμάσουμε με το κάπνισμα. Ας πάρουμε τη σκέψη ότι δεν υπάρχει τρόπος να
σταματήσω το κάπνισμα. Δεν θα τα καταφέρω.»*

Αναδιατυπώσε την εσύ τώρα:

[INSERT illustration / text box & record answer]

*Ένας σωστός τρόπος να το έλεγες, θα ήταν: «Έχω την σκέψη ότι δεν υπάρχει τρόπος να
σταματήσω το κάπνισμα και ότι δεν θα τα καταφέρω.»*

**[INSERT illustration / FLASH TEXT «Έχω την σκέψη ότι δεν υπάρχει τρόπος να
σταματήσω το κάπνισμα και ότι δεν θα τα καταφέρω»]**

BHMA 8

*Θα σου δείξω τώρα κάποιες λέξεις στις οποίες θέλω πραγματικά να δώσεις σημασία. Αν
μπορείς κατέβασε το αρχείο στον υπολογιστή σου ή τύπωσε το για να μπορείς να το
διαβάσεις όποτε χρειαστείς ακόμα ένα κίνητρο για να διακόψεις το κάπνισμα.*

**[INSERT Τι συμβαίνει όταν σταματήσεις το κάπνισμα.pdf / User should be able to
download the file]**

BHMA 9

*Σήμερα θα σου ζητήσω να βάλεις ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος εντός της επόμενης
βδομάδας. Βάλε στο κουτάκι την ημερομηνία διακοπής που επέλεξες.*

**[INSERT illustration / text box & record answer] – FIELD RESTRICTION: ONLY
ACCEPT DATES WITHIN THE NEXT WEEK**

Ημερομηνία διακοπής

*Θέλω να προσπαθήσεις να απομακρυνθείς ή να μην λυγίσεις σε κανένα από τα ερεθίσματά
σου. Είτε εξωτερικά, είτε εσωτερικά.*

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις για να αντιμετωπίσεις τα εξωτερικά ερεθίσματα;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις για να αντιμετωπίσεις τα εξωτερικά ερεθίσματα;

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις για να αντιμετωπίσεις τα εσωτερικά ερεθίσματα;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις για να αντιμετωπίσεις τα εσωτερικά ερεθίσματα;

Αν λυγίσεις, θέλω να καταγράψεις γιατί νομίζεις ότι λύγισες. Θα σου ζητήσω να μου πεις τους λόγους, την επόμενη φορά. Θέλω να είσαι ειλικρινής και με μένα αλλά και με τον εαυτό σου και να δοκιμάσεις ακόμα και αν φοβάσαι ότι δεν θα τα καταφέρεις, ακόμα και αν δεν θέλεις να τα καταφέρεις. Θέλω να χρησιμοποιήσεις την πυξίδα με τις αξίες σου για βοήθεια. Παράλληλα δεξ κάποιες ερωτήσεις που μπορεί να σε βοηθήσουν στη διακοπή του καπνίσματος.

[INSERT illustration / questions below – Should flash on the screen while the character asks the questions]

Τι δραστηριότητες απολαμβάνεις, που δεν περιλαμβάνουν το κάπνισμα;

Ποιά είναι τα ενδιαφέροντα που πρέπει να ξεφορτωθείς ώστε να διακοψεις το κάπνισμα;

Τι καινούριες δραστηριότητες θα ήθελες να δοκιμάσεις;

Ποιά τσιγάρα σου είναι πιο δύσκολο να διακόψεις και τι πρέπει να κάνεις για να τα αποφύγεις;

Τώρα απάντησε μου αυτές τις ερωτήσεις.

Τι μπορεί να μπει εμπόδιο στο να τα καταφέρεις;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Τι μπορεί να μπει εμπόδιο στο να τα καταφέρεις;

Πως θα αντιμετωπίσεις αυτά τα εμπόδια αν εμφανιστούν;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πως θα αντιμετωπίσεις αυτά τα εμπόδια αν εμφανιστούν;

Πως θα επιβραβεύσεις τον εαυτό σου αν τα καταφέρεις;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πως θα επιβραβεύσεις τον εαυτό σου αν τα καταφέρεις;

Απάντησε μου κάποιες τελευταίες ερωτήσεις για σήμερα.

ΒΗΜΑ 10

Ερωματολογία

ΒΗΜΑ 11

Θ: «Ευχαριστώ για την προσοχή σου σήμερα και θα τα πούμε ξανά σε λίγες μέρες. Γεια σου.»

Πέμπτη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Videos

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **CHECK BOX with options «ΝΑΙ Ή ΟΧΙ»] & record answers**
2. **illustration REWARD / answer should be recovered from Session 4**
3. **illustration / text boxes & record answers**
4. **illustration REWARD / text box & record answer – answer will be recovered in Session 6**
5. **interactive game dart board 2**
6. **illustration / show the story using pictures/drawings**
7. **illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print**
8. **illustration / FLASH TEXT «Θα σταματήσω αργότερα όταν θα είμαι έτοιμος/η»**
9. **illustration / FLASH TEXT «Είμαι πολύ αγχωμένος για να σταματήσω τώρα»**
10. **illustration / FLASH TEXT «Είμαι Καπνίζω γιατί το θέλω/γιατί μου αρέσει»**
11. **illustration / FLASH TEXT « Θα αποτύχω και σε αυτό όπως και σε όλα τα υπόλοιπα »**
12. **illustration / FLASH TEXT «Δεν ξέρω πώς να περάσω έστω και μια μέρα χωρίς να καπνίσω»**
13. **illustration / FLASH TEXT έχω τη σκέψη ότι είμαι...**
14. **illustration / έχω τη σκέψη ότι είμαι...**
15. **illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print**

Άλλα:

1. **Video / Demons on a boat**
2. **illustrations / 1.1 – 1.7 – Refer to session 1 / same illustration**
3. **Πιο υγιείς εναλλακτικές δηλώσεις.pdf**

ΒΗΜΑ 1

Θ: Γεια σου και πάλι. Σήμερα θέλω να ξεκινήσουμε κατευθείαν με κάποιες ερωτήσεις για να δώ πως προχωρούμε και να σιγουρευτώ ότι το πρόγραμμα αυτό σε βοηθάει.

Τι έγινε; Πέτυχες το στόχο που έβαλες την προηγούμενη φορά; Κατάφερες να διακόψεις το κάπνισμα;

[INSERT CHECK BOX with options «ΝΑΙ Ή ΟΧΙ»] & record answers

IF ANSWER IS «ΝΑΙ»:

Επιβράβευσε τον εαυτό σου! [INSERT illustration REWARD / answer should be recovered from Session 4]

IF ANSWER IS «ΟΧΙ»:

Λυπούμε που δεν το πέτυχες. Τι έγινε; Τι εμπόδια αντιμετώπισες; Πως θα μπορούσες να τα αντιμετωπίσεις (σκέψου τις τεχνικές που μάθαμε μέχρι τώρα); Όσο αφορά το κάπνισμα, κάθε φορά που δοκιμάζουμε να το σταματήσουμε, έστω και αν δεν το πετύχουμε, μαθαίνουμε από την εμπειρία μας και την επόμενη φορά έχουμε περισσότερες πιθανότητες για επιτυχία.

Ποιά είναι η νέα σου ημερομηνία διακοπής καπνίσματος (μήπως μπορείς να ξαναδοκιμάσεις αυτή την εβδομάδα);

[INSERT illustration / text box & record answer] – FIELD RESTRICTION: ONLY ACCEPT DATES WITHIN THE NEXT WEEK

Ποιά είναι η νέα σου ημερομηνία διακοπής καπνίσματος; (μέσα στην επόμενη εβδομάδα)

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις αυτή τη φορά για να αντιμετωπίσεις τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως φίλους, καταστάσεις και τόπους;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις αυτή τη φορά για να αντιμετωπίσεις τα εξωτερικά ερεθίσματα;

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις αυτή τη φορά για να αντιμετωπίσεις τα εσωτερικά ερεθίσματα, όπως σκέψεις, συναισθήματα και σωματικά συμπτώματα;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιούς τρόπους θα χρησιμοποιήσεις αυτή τη φορά για να αντιμετωπίσεις τα εσωτερικά ερεθίσματα, όπως σκέψεις, συναισθήματα και σωματικά συμπτώματα;

Τι άλλο μπορεί να μπει εμπόδιο στο να τα καταφέρεις;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Τι άλλο μπορεί να μπει εμπόδιο στο να τα καταφέρεις;

Πως θα αντιμετωπίσεις αυτά τα εμπόδια αν εμφανιστούν;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πως θα αντιμετωπίσεις αυτά τα εμπόδια αν εμφανιστούν;

Πως θα επιβραβεύσεις τον εαυτό σου αν τα καταφέρεις; Αυτή τη φορά σκέψου κάτι που θα σου δώσει ακόμα μεγαλύτερο κίνητρο για να τα καταφέρεις. Για παράδειγμα, μπορείς να χρησιμοποιήσεις τα χρήματα που θα εξοικονομήσεις από τα τσιγάρα για να αγοράσεις κάτι που θέλεις.

[INSERT illustration REWARD / text box & record answer – answer will be recovered in Session 6]

Πως θα επιβραβεύσεις τον εαυτό σου αν τα καταφέρεις;

Τώρα απάντησε μου και αυτές τις σύντομες ερωτήσεις.

ΒΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγια

ΒΗΜΑ 3

Τώρα θα ήθελα να παίξουμε μαζί ζανά το παιχνίδι με τα βελάκια.

[START interactive game dart board 2]

Θ: «Θέλω να ρίξεις τα βελάκια αξιών ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα. Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια αξία σου που δεν αναφέραμε».

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

ΒΗΜΑ 4

Στην προηγούμενη συνάντηση μιλούσαμε για τις σκέψεις και είπαμε πως όταν αυτές είναι πολύ κοντά μας, μας εμποδίζουν από το να βλέπουμε καθαρά όλα τα πράγματα γύρω μας. Είπαμε όμως επίσης, πως όταν κρατούμε τις σκέψεις μας λίγο μακριά μας, δηλαδή να τις παρατηρούμε και να τις επεξεργαζομαστε χωρίς αμέσως να τις πέρνουμε τοις μετρητοίς, τότε βλέπουμε όλα τα πράγματα πιο καθαρά και μπορούμε να παίρνουμε αποφάσεις βάση του τι είναι πιο σημαντικό για εμάς.

Φαντάσου ότι πας για ορειβασία και ανεβαίνεις ένα βουνό, το οποίο έχει φαντασμαγορική θέα από την κορυφή του.

[START illustration / show the story using pictures/drawings]

Είσαι στα μισά περίπου του βουνού και φτάνεις σε ένα σημείο αρκετά δύσβατο και απότομο, όπου το μονοπάτι γίνεται στενό και βραχώδες.

Την ίδια περίπου στιγμή ξεκινά να βρέχει καταρρακτωδώς. Τώρα είσαι παγωμένος και βρεγμένος, ενώ παλεύεις με αυτό το δύσβατο και ολισθηρό μονοπάτι. Τα πόδια σου έχουν κουραστεί και αναπνέεις με δυσκολία. Ξεκινάς να σκέφτεσαι, «Γιατί δεν μου είπε κάποιος ότι θα ήταν τόσο δύσκολο;»

Σε αυτό το σημείο έχεις επιλογή: Μπορείς να επιστρέψεις πίσω ή να συνεχίσεις. Αν συνεχίσεις, δεν είναι επειδή θέλεις να γίνεις ακόμα πιο βρεγμένος και παγωμένος, και πιο κουρασμένος, είναι επειδή θέλεις την ευχαρίστηση του να φτάσεις στην κορυφή και να έχεις την εμπειρία του να δείς τη υπέροχη θέα.

Είσαι διατεθειμένος να υπομείνεις την δυσφορία όχι επειδή την απολαμβάνεις ή επειδή την επιθυμείς, αλλά επειδή είναι στον δρόμο που επέλεξες να ακολουθήσεις.

[END illustration / show the story using pictures/drawings]

Όπως και με άλλες ναρκωτικές ουσίες έτσι και με το κάπνισμα, οι παλιές συνήθειες (τα ερεθίσματα) μπορεί να βρεθούν στο δρόμο μας ξανά και ξανά ακόμα και χρόνια μετά και μπορεί να προκαλέσουν υποτροπή.

Άρα ο στόχος δεν είναι να πάψει να υπάρχει η επιθυμία ή τα ερεθίσματα. Ο στόχος είναι να πάψει το κάπνισμα!

Με την πάροδο του χρόνου η επιθυμία μειώνεται, είναι όμως επικίνδυνο να πιστέψουμε ότι δεν θα ξαναπαρουσιαστεί ξαφνικά. Δεν μπορούμε ποτέ να περιμένουμε ότι το ιστορικό μας δεν θα ξαναεμφανιστεί όταν μας τύχουν κάποιες καταστάσεις.

[START illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

Χρησιμοποίησε τις νέες σου δεξιότητες:

- Ευχαρίστησε το μυαλό σου για αυτές τις συνδέσεις και την ευκαιρία που σου δίνει να αντιμετωπίσεις και να αποφύγεις το κάπνισμα και σε αυτές τις καταστάσεις
- Παρατήρησε τη φλυαρία των σκέψεων, χωρίς να αποπλανηθείς από την επιθυμία
- Ανοιξε τα μάτια σε όλα τα εντυπωσιακά, υγιή πράγματα που έχεις τώρα να κάνεις- πήγαινε για μια βόλτα, αγκάλιασε ένα φίλο, δώσε ένα φιλί, διάβασε ένα βιβλίο, ευχαρίστησε το Θεό (αν πιστεύεις) για την καλή σου υγεία, βοήθησε το συνάνθρωπό σου

Όταν οι επιθυμίες επανεμφανιστούν απροσδόκητα, μπορεί να μάθεις για κάποιες συσχετίσεις που δεν γνώριζες. Τότε θα πρέπει να χρησιμοποιήσεις τις νέες σου δεξιότητες:

*Ευχαρίστησε το μυαλό σου για αυτές τις συνδέσεις και την ευκαιρία που σου δίνει να αντιμετωπίσεις και να αποφύγεις το κάπνισμα και σε αυτές τις καταστάσεις
 Παρατήρησε τη φλυαρία των σκέψεων, χωρίς να αποπλανηθείς από την επιθυμία, και
 ανοίξε τα μάτια σε όλα τα εντυπωσιακά, υγιή πράγματα που έχεις τώρα να κάνεις- πήγαινε για μια βόλτα, αγκάλιασε ένα φίλο, δώσε ένα φιλί, διάβασε ένα βιβλίο, ευχαρίστησε το Θεό (αν πιστεύεις) για την καλή σου υγεία, βοήθησε το συνάνθρωπό σου.*

Η επιθυμία θα περάσει, το ιστορικό σου όμως όχι- έτσι η ερώτηση είναι «Ποιο καινούργιο ιστορικό διαλέγεις να γράψεις; Τώρα, αυτή την στιγμή;»

[END illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

Όλοι μπορούμε με λίγη σκέψη και προσοχή να παρατηρήσουμε και να περιγράψουμε το είδος των σκέψεων που μας ώθησαν να καπνίσουμε στο παρελθόν. Για παράδειγμα:

[INSERT illustration / FLASH TEXT «Θα σταματήσω αργότερα όταν θα είμαι έτοιμος/η»]

«Θα σταματήσω αργότερα όταν θα είμαι έτοιμος/η»

[INSERT illustration / FLASH TEXT «Είμαι πολύ αγχωμένος για να σταματήσω τώρα»]

«Είμαι πολύ αγχωμένος για να σταματήσω τώρα»,

[INSERT illustration / FLASH TEXT «Είμαι Καπνίζω γιατί το θέλω/γιατί μου αρέσει»]

«Καπνίζω γιατί το θέλω/γιατί μου αρέσει»,

[INSERT illustration / FLASH TEXT « Θα αποτύχω και σε αυτό όπως και σε όλα τα υπόλοιπα »]

«Θα αποτύχω και σε αυτό όπως και σε όλα τα υπόλοιπα»,

[INSERT illustration / FLASH TEXT «Δεν ξέρω πώς να περάσω έστω και μια μέρα χωρίς να καπνίσω»]

«Δεν ξέρω πώς να περάσω έστω και μια μέρα χωρίς να καπνίσω».

Οι ακριβείς σκέψεις είναι λίγο αλλιώςτικες για κάθε άτομο: όλοι έχουμε την δική μας εκδοχή. Όταν εμφανίζονται αυτές οι σκέψεις, φαίνονται πολύ πειστικές. Κατ' ακρίβεια παρουσιάζονται σαν να είναι η πραγματικότητα. Δύο πράγματα είναι βοηθητικά:

Πρώτα, προσπάθησε να δεις αν μπορείς να παρατηρήσεις τι ακριβώς σου λένε αυτές οι σκέψεις. Βάλε λέξεις σε αυτές τις σκέψεις και άκουσε τι σου λένε. Μερικοί το βρίσκουν πιο βοηθητικό να τις γράφουν.

[INSERT illustration / FLASH TEXT έχω τη σκέψη ότι είμαι...]

ΕΧΩ ΤΗ ΣΚΕΨΗ ΟΤΙ ΕΙΜΑΙ....

Δεύτερο, αναγνώρισε ότι αυτή είναι μια σκέψη, και όχι πραγματικότητα. Τώρα, μπορεί να το ξέρεις αυτό στο μυαλό σου, μα στην εμπειρία σου θα σου φαίνεται σαν να είναι η πραγματικότητα. Σε αυτή την περίπτωση, δεν χρειάζεται να πιστέψεις ότι δεν είναι πραγματικότητα. Απλώς χρειάζεται να είσαι διατεθειμένος να έχεις λίγη αμφιβολία. Με άλλα λόγια, εξασκήσου στο να σκέφτεσαι ότι μπορεί αυτή η σκέψη να μην είναι σωστή. Δεν χρειάζεται να το πιστέψεις αυτό, απλώς πρέπει να είσαι διατεθειμένος/η να δεχτείς ότι υπάρχει κάποια πιθανότητα ότι αυτή μπορεί να μην είναι η μόνη εκδοχή της πραγματικότητας.

ΒΗΜΑ 5

Το κλειδί είναι να κάνουμε μικρά βήματα για τη διακοπή του καπνίσματος.

Πίσω από κάθε βήμα που κάνουμε όμως στη ζωή μας, να θυμάσαι ότι κρύβεται μια απόφαση..(π.χ. θα ανεβώ το βουνό ή θα διακόψω το κάπνισμα) ...και κάθε μεγάλη απόφαση, κρύβει πίσω της μια αξία μας.

Θέλω τώρα να γράψεις τους δικούς σου λόγους για τους οποίους θέλεις να διακόψεις το κάπνισμα και ποιιά αξία σου κρύβεται πίσω από αυτούς.

[INSERT illustration / text box & record answer]

Είναι σημαντικό για μένα να σταματίσω το κάπνισμα για τους εξής λόγους:

[INSERT illustration / text box & record answer]

Η αξία μου που κρύβεται πίσω από τη διακοπή του καπνίσματος είναι:

[START illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

Πάντα κουβαλάς μέσα σου την πυξίδα σου που σε καθοδηγεί και σε βοηθά να ζεις τη ζωή σου με βάση τις αξίες σου. Για να προετοιμαστούμε καλύτερα και να αναμένουμε κάποιες από τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν, χρειάζεται:

- 1) Να παρατηρήσουμε και να αναγνωρίσουμε τις αποφάσεις που κρύβονται πίσω από κάθε βήμα μας
- 2) Να ψάξουμε ποιες αξίες κρύβονται πίσω από κάθε απόφαση
- 3) Να προβλέψουμε ποιες δυσκολίες ή εμπόδια θα παρουσιαστούν
- 4) Να ετοιμάσουμε τις μεθόδους (βάση του τι μάθαμε σε αυτό το πρόγραμμα) που θα χρησιμοποιήσουμε για να αντιμετωπίσουμε τα εμπόδια και να κινηθούμε προς το δρόμο των αξιών μας

Πάντα κουβαλάς μέσα σου την πυξίδα σου που σε καθοδηγεί και σε βοηθά να ζεις τη ζωή σου με βάση τις αξίες σου. Για να προετοιμαστούμε καλύτερα και να αναμένουμε κάποιες από τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν, χρειάζεται:

- 1) Να παρατηρήσουμε και να αναγνωρίσουμε τις αποφάσεις που κρύβονται πίσω από κάθε βήμα μας
- 2) Να ψάξουμε ποιες αξίες κρύβονται πίσω από κάθε απόφαση
- 3) Να προβλέψουμε ποιες δυσκολίες ή εμπόδια θα παρουσιαστούν και
- 4) Να ετοιμάσουμε τις μεθόδους (βάση του τι μάθαμε σε αυτό το πρόγραμμα) που θα χρησιμοποιήσουμε για να αντιμετωπίσουμε τα εμπόδια και να κινηθούμε προς το δρόμο των αξιών μας

[END illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

Θα σου βάλω τώρα να δεις ένα φιλμάκι.

[INSERT video / Demons on a boat]

Ένας από τους βασικούς στόχους μου σε αυτό το πρόγραμμα είναι να σε βοηθήσω να ξεπεράσεις τα ειδικά εφέ των δαιμόνων σου, να τους δεις όπως είναι στην πραγματικότητα,

ώστε να μην σε τρομάζουν πια και να μην καθορίζουν προς τα που πρέπει να κατευθύνεται το πλοίο σου.

Για άλλη μια φορά αναλογίσου λίγο τις δικές σου δικαιολογίες και σκέψου τι θα έκανες στο μέλλον (βάση των αξιών σου) αν εμφανίζονταν και πάλι αυτές οι δικαιολογίες.

ΒΗΜΑ 6

Είναι βοηθητικό να μιλήσουμε για τη **προθυμία** (προθυμία να διακόψω το κάπνισμα) ως επιλογή. Μόνο όταν τη δούμε ως επιλογή, μπορούμε να δεσμευτούμε για να κάνουμε κάτι. Η επιλογή προϋποθέτει απλά να λέμε στους δαίμονες του πλοίου, «Θα πάω στη στεριά» για κανένα άλλο λόγο εκτός από το ότι αυτό επιλέξαμε βάση του είναι σημαντικό για εμάς.

Η δέσμευση προς μια κατεύθυνση συναφή με τις αξίες μας είναι κάτι που μπορεί να συμβεί μόνο στο **παρόν**.

[START illustration / ΠΑΡΟΝ]

Μπορούμε να δεσμευτούμε μόνο τώρα. Δεν μπορούμε να δεσμευτούμε για το μέλλον, αφού το μέλλον δεν είναι ακόμα εδώ.

[START illustration / ΠΑΡΟΝ → ΜΕΛΛΟΝ] – show for about 5 seconds

Αρα χρειάζεται να παίρνουμε τα πράγματα ένα ένα κάθε φορά.

[END illustration / ΠΑΡΟΝ]

[END illustration / ΠΑΡΟΝ → ΜΕΛΛΟΝ]

[START illustrations / 1.1 – 1.7 συνεχόμενα το ένα μετά το άλλο. Στην πινακίδα γράφει αγγλικά, αν μπορούμε να αντικαταστήσουμε το κείμενο με «Δυτικά»] – same illustration with session 1

Δέσμευση, σημαίνει ότι όταν παρεκτρέπεσαι από τη πορεία σου (το οποίο σίγουρα θα συμβεί), το αναγνωρίζεις, επαναπροσανατολίζεσαι και προχωράς ξανά στην επιλεγμένη σου πορεία. Θυμήσου τι μπορείς και τι δεν μπορείς να ελέγξεις. Το μέλλον και τι θα συμβεί στο μέλλον δεν είναι στον έλεγχό σου. Τι είναι στον έλεγχό σου;

Στον έλεγχό σου είναι να ακολουθήσεις το ταξίδι και την πορεία που εθέσες, βήμα με βήμα, και να επαναπροσανατολίζεσε όποτε βγείς από αυτή την πορεία.

Ακόμα και αν κάνεις κάποιο λάθος, μετά θα έχεις πάλι μπροστά σου την ίδια επιλογή (όπως αν ενδώσεις και καπνίσεις ένα τσιγάρο, μετά έχεις και πάλι την επιλογή για το αν θα καπνίσεις το επόμενο!): Τι θα διαλέξεις τώρα; Αυτή η επιλογή μπορεί να γίνει στην παρουσία οποιασδήποτε επιθυμίας, οποιωνδήποτε σκανδαλιάρικων σκέψεων, και οποιασδήποτε κατάστασης. **Οι δαίμονες στο πλοίο δεν μπορούν να σε αναγκάσουν να μείνεις στη θάλασσα.**

[END illustrations / 1.1 – 1.7]

Θέλω αν δεν διέκοψες το κάπνισμα ακόμη, να το κάνεις αυτή τη βδομάδα! Αν το διέκοψες, μην ξεχάσεις να επιβραβεύσεις τον εαυτό σου γιατί το αζίζεις! Και μην λυγίσεις στην επιθυμία για κάπνισμα ή σε οποιοδήποτε άλλο ερέθισμα. Θα μου πείς πως τα πήγες την επόμενη φορά!

Ποιά εμπόδια αναμένεις να αντιμετωπίσεις αυτή τη βδομάδα;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιά εμπόδια αναμένεις να αντιμετωπίσεις αυτή τη βδομάδα;

Θέλω για την επόμενη και τελευταία φορά που θα ενωθείς σε αυτό το πρόγραμμα να διαβάσεις και να συμπληρώσεις την ακόλουθη άσκηση.

[INSERT Πιο υγιείς εναλλακτικές δηλώσεις.pdf / User should be able to download the file]

Απάντησε τις τελευταίες ερωτήσεις για σήμερα και θα τα πούμε για τελευταία φορά σε λίγες μέρες.

ΒΗΜΑ 7

Ερωματολογία

ΒΗΜΑ 8

Ευχαριστώ πολύ. Τα λέμε!

Έκτη Συνάντηση

Γλωσσάρι (χρώματα)

Θ: Θεραπευτής (αγόρι ή κορίτσι)

Ερωτηματολόγια

Επεξηγήσεις

Interactive games

Illustrations

Videos

Εικόνες και παιχνίδια που έχουν δημιουργηθεί:

1. **interactive game dart board 2**
2. **illustration / text box & record answer**
3. **CHECK BOX with options «ΝΑΙ Ή ΟΧΙ»**
4. **illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print**
5. **illustration / FLASH TEXT / bullet points**
6. **illustration / chart 1 – words should come on screen one by one to form the complete chart – should accompany the voice – also show highlighted parts under each heading of the chart**
7. **illustration / smoker's lungs**
8. **illustration / cigarette butts in water**

Άλλα:

1. **video / Waves**
2. **Συνηθισμένες παγίδες και μύθοι για την διακοπή του καπνίσματος.pdf**

ΒΗΜΑ 1

*Καλοσώρισες για τελευταία φορά στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.
Απάντησέ μου για άλλη μια φορά κάποιες σύντομες ερωτήσεις.*

ΒΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγιο

ΒΗΜΑ 3

Πάμε να παίξουμε για τελευταία φορά το παιχνίδι με τα βελάκια αξιών.

[START interactive game dart board 2]

*Θέλω να ρίξεις τα βελάκια αξιών ανάλογα με το πώς θεωρείς ότι ζεις τη ζωή σου τώρα.
Μπορείς εσύ να συμπληρώσεις στο κενό κουτάκι μια αξία σου που δεν αναφέραμε».*

[END interactive game dart board 2] [END βελάκι αξιών]

ΒΗΜΑ 4 – *summary of commitment*

Σε αυτό το πρόγραμμα μιλήσαμε για πάρα πολλά πράγματα. Μιλήσαμε την τελευταία φορά για τη δέσμευση και είπαμε ότι για να καταφέρουμε κάτι η δέσμευση πρέπει να είναι πλήρης. Όπως είπαμε δεν μπορεί κάποιος να πει «έβαλα κάποιο στόχο, κάτι έκανα αλλά δεν τελείωσα». Σημαίνει αυτό αμέσως ότι δεν έφτασα τον στόχο μου. Δεν μπορείς να κόψεις λίγο το κάπνισμα. Άρα, αν είναι σημαντικό να το κόψεις, τότε δέσμευση είναι να το κόψεις και όχι να το μειώσεις.... αν είναι σημαντικό να μην το ξαναρχίσεις, τότε δέσμευση είναι να μην το ξαναρχίσεις.

ΒΗΜΑ 5 – *relapse prevention waves video*

Δες τώρα αυτό το μικρό φιλμάκι.

[INSERT video / Waves]

Το φιλμάκι αυτό μας εξηγά πόσο σημαντικό είναι να μένουμε στη στιγμή. Πάντα το πρώτο βήμα είναι να «ζυπνούμε» εκεί όπου βρισκόμαστε, όπου και αν είναι αυτό!

ΒΗΜΑ 6 – *recap of all sessions and relapse prevention*

Το πιο πιθανό είναι ότι δε θα θυμάσαι μετά από κάποιο καιρό τις συγκεκριμένες λέξεις που ειπώθηκαν σε αυτό το πρόγραμμα. Οι λέξεις δεν είναι σημαντικές! Το να προσπαθήσεις να

θυμηθείς «τι πρέπει να πω, τι μου είπαν να πω» μπορεί να είναι λίγο χρήσιμο να το θυμάσαι, αλλά δεν είναι η ουσία. Αυτό το πρόγραμμα δε θα δουλέψει αν το χρησιμοποιείς σαν κανόνες συμπεριφοράς.

Η «επιτυχία» στο πρόγραμμα, ή το να καταλάβεις τα μηνύματα του προγράμματος, δε σημαίνει ότι δε θα έχεις μάχες να δώσεις, ότι δε θα ξεχάσεις μερικές φορές ή ότι δεν θα σε επαναφέρει η συνήθεια πίσω στον παλιό τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς. Μάλιστα, ο βασικός λόγος για τις δεξιότητες που μάθαμε μέσα από αυτό το πρόγραμμα έχει να κάνει ακριβώς με αυτές τις στιγμές.

Αν εκεί που είσαι «παλεύεις», μείνε εκεί. Αυτό είναι το πιο σημαντικό κομμάτι: Να αποδεχτούμε ακριβώς τον τόπο που είμαστε. Είναι πολύ πιθανόν να συνεχίσεις να «παλεύεις», αλλιώς δεν θα χρειαζόσαι αυτές τις δεξιότητες. Έτσι το κλειδί είναι να αφήσεις τον εαυτό σου να βρεθεί σε δύσκολη θέση, να το αποδεχτείς, και να μείνεις μαζί με τον εαυτό σου σε αυτό το μέρος. Μόνο έτσι θα μπορέσεις να προχωρήσεις και να αλλάξεις ότι μπορείς να αλλάξεις.

Όταν βρεθείς σε κάποια δύσκολη κατάσταση, είναι σημαντικό να πας πίσω στις δεξιότητες που απέκτησες για να μπορείς να χρησιμοποιήσεις όποιο εργαλείο χρειαζόσαι. Για παράδειγμα, αν χρειαζόμαστε να μιλήσουμε με κάποιον αντί να καπνίσουμε τότε είναι σημαντικό να αξιοποιήσουμε ενεργά την κοινωνική μας στήριξη. Πολλές φορές οι άνθρωποι πιστεύουν ότι επειδή έχουν φίλους, οικογένεια κτλ., έχουν και καλή στήριξη.

Χρειαζόμαστε να αναγνωρίσουμε τα άτομα στα οποία μπορούμε να μιλήσουμε, ποιοι μπορούν να μας προσφέρουν περισσότερη στήριξη, ποιοι μας στηρίζουν συχνά, κ.ο.κ. Θα θέλαμε αυτά τα άτομα να μην είναι καπνιστές, να σας στηρίζουν και να υπολογίζουν τις αποφάσεις σας, να σας ακούν και να δίνουν καλές συμβουλές.

Όμως χρειάζεται να προσδιορίσουμε και ποια άτομα δε μας υποστηρίζουν, ή δε μας βοηθούν να γίνουμε και να παραμείνουμε μη-καπνιστές. Απάντησε στα κουτάκια τις ερωτήσεις:

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποια άτομα είναι «επικίνδυνα», και μπορεί να χρειαστεί να τα αποφύγουμε (τουλάχιστον αρχικά); Π.χ. Καπνιστές

[INSERT illustration / text box & record answer]

Γράψε εδώ και φύλαξε το, ένα κατάλογο με ονόματα φίλων και συγγενών που είναι μη-καπνιστές (με τους οποίους είναι ασφαλές να συναναστρέφεσε τώρα).

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποια άτομα στην ζωή σου καπνίζουν κάποτε, αλλά θα ήταν δύσκολο να τα αποφύγεις;
Π.χ. Γονείς, αδέρφια

[INSERT illustration / text box & record answer]

Τι θα έλεγες (συγκεκριμένα) σε αυτά τα άτομα για να προσπαθήσεις να τους αποθαρρύνεις από το να καπνίζουν στην παρουσία σου;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Που θα μπορούσες να πάς, ή με ποιες ασχολίες θα μπορούσες να καταπιαστείς για να είσαι γύρω από μη-καπνιστές, ή για να γνωρίσεις άλλους μη-καπνιστές;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποια άτομα γνωρίζεις που θα μπορούσαν να σου γνωρίσουν άλλους μη-καπνιστές;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Ποιες κοινωνικές καταστάσεις είναι επικίνδυνες για εσένα; Π.χ. Σάββατο βράδυ και έξοδος, να νιώθουμε άγχος στην παρουσία ατόμων που μας ελκύουν κτλ.

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πως θα αντιμετωπίσεις αυτές τις επικίνδυνες καταστάσεις;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Το σημαντικό είναι να σκεφτείς από πριν τι θα κάνεις ή τι θα πεις.

ΒΗΜΑ 7

!!Φτάσαμε στην τελευταία βδομάδα του προγράμματος!

Θα πρέπει μάλλον τώρα είτε να είσαι μη-καπνιστής, είτε να έχεις δοκιμάσει να σταματήσεις το κάπνισμα.

Έχεις διακόψει το κάπνισμα;

[INSERT CHECK BOX with options «ΝΑΙ Ή ΟΧΙ»] & record answers

IF ANSWER IS «ΟΧΙ»:

Αν δεν έχεις διακόψει το κάπνισμα μην πτοήσαι. Η αλήθεια είναι ότι οποιεσδήποτε προσπάθειες διακοπής κάνεις, αυξάνουν την πιθανότητα να σταματήσεις το κάπνισμα επιτυχώς στο μέλλον. Απαιτούσε αρκετή προσπάθεια εκ μέρους σου, η εβδομαδιαία παρουσία και η συνεπής συμμετοχή σου στο διαδίκτυο. Είναι απόλυτα δική σου απόφαση πότε θα σταματήσεις, και μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι θα το κάνεις όταν νιώσεις έτοιμος.

Εγώ δεν θα σε πιέσω να διακόψεις το κάπνισμα. Μπορεί απλώς να μην είναι η κατάλληλη στιγμή για εσένα. Η διαδικασία της διακοπής του καπνίσματος μπορεί να είναι αθροιστική (δηλαδή όσο περισσότερο προσπαθεί το άτομο και το δουλεύει, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να επιτύχει) και κάθε βήμα μετρά. Η προσπάθεια που έχεις κάνει δεν πάει χαμένη. Όσα περισσότερα μάθεις και όσες περισσότερες φορές προσπαθήσεις να διακόψεις το κάπνισμα, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες για να επιτύχεις στη διακοπή.

IF ANSWER IS «ΝΑΙ»:

Συγχαρητήρια! Τι θα κάνεις για να επιβραβεύσεις τον εαυτό σου;

Αυτή είναι μόνο η αρχή για τον μη-καπνιστή εαυτό σου. Είναι σημαντικό να σηματοδοτήσεις την διακοπή του καπνίσματος με κάποιο τρόπο, π.χ. Να κάνεις καθαρισμό των δοντιών, να τοποθετήσεις κάποια αρωματικά στο σπίτι που θα αντικαταστήσουν τη μυρωδιά του καπνίσματος, να δημιουργήσεις «δεύτερα» γενέθλια κτλ.

Πρέπει πάντως να νιώθεις ελευθερία με την απεξάρτησή σου από το κάπνισμα. Δε χρειάζεται πια να σπαταλεις ενέργεια σε πράγματα που σχετίζονται με το κάπνισμα: όπως να σχεδιάσεις τρόπους για να πάρεις τσιγάρα, ή που και πότε να καπνίσεις, δε χρειάζεται να αγχώνεσαι

όταν βρίσκεσαι σε χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα (π.χ. αεροδρόμιο). Τώρα μπορείς να εξοικονομήσεις και κάποια χρήματα.

Τι κάνεις τώρα αντί να καπνίζεις;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Για όλους

Πώς τα πας με τις αξίες σου; Πώς προχωράς; Νιώθεις ότι προοδεύεις στη ζωή σου, ότι είσαι ικανός/ή να δώσεις προσοχή στα πράγματα που είναι σημαντικά, καταφέρνεις να αντιμετωπίσεις τις δυσκολίες; Έχεις οποιεσδήποτε σκέψεις για πιθανούς τρόπους με τους οποίους θα μπορούσες να εφαρμόσεις τα πράγματα που έμαθες μέσα από το πρόγραμμα και σε άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής σου, εκτός από το κάπνισμα; Σκέψου αυτές τις ερωτήσεις και γράψε τις σκέψεις σου στα πιο κάτω κουτάκια.

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πώς τα πας με τις αξίες σου;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Πώς προχωράς; Νιώθεις ότι προοδεύεις στη ζωή σου, ότι είσαι ικανός/ή να δώσεις προσοχή στα πράγματα που είναι σημαντικά, καταφέρνεις να αντιμετωπίσεις τις δυσκολίες;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Έχεις οποιεσδήποτε σκέψεις για πιθανούς τρόπους με τους οποίους θα μπορούσες να εφαρμόσεις τα πράγματα που έμαθες μέσα από το πρόγραμμα και σε άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής σου, εκτός από το κάπνισμα;

ΒΗΜΑ 8

Είναι φυσιολογικό να ξαναγιώσουμε πειρασμό για κάπνισμα ακόμα και μετά τη διακοπή του καπνίσματος. Μην προκαταβάλεις τον εαυτό σου και να απογοητευτείς έχοντας

εξωπραγματικές προσδοκίες. Είναι αναμενόμενο να αισθανθείς πειρασμό στην παρουσία των ερεθισμάτων σου.

Όταν αποδεχόμαστε, αντί να αποφεύγουμε τους πειρασμούς και τα ερεθίσματα, τότε δεν οδηγούμαστε σε κάπνισμα ή σε υποτροπή. Μπορούμε να έχουμε πειρασμούς, και να έχουμε όλα τα συναισθήματα που μας προκαλούν τα ερεθίσματα, και να μην καπνίζουμε.

[START illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

Για να μην καπνίσουμε ξανά θα πρέπει:

- Να παρατηρούμε τι μας συμβαίνει
- Να εξασκούμαστε στην αποδοχή και στο να είμαστε διατεθειμένοι
- Να μην πιστεύουμε τις σκέψεις μας
- Να προχωρούμε προς την κατεύθυνση των αξιών μας.

[END illustration / bullet points and should be able to save as .pdf and print]

ΒΗΜΑ 9

Η καλύτερη στρατηγική για να προλάβουμε την υποτροπή είναι να έχουμε σχέδιο δράσης. Και αυτό θα το δημιουργήσουμε μαζί σήμερα.

Το πρώτο πράγμα που χρειάζεται να κάνουμε είναι να αντιμετωπίσουμε τα ερεθίσματά μας. Συνήθη ερεθίσματα που οδηγούν σε υποτροπή, συμπεριλαμβάνουν καταστάσεις ή συναισθήματα ή σκέψεις, όπως:

[INSERT illustration / FLASH TEXT / bullet points]

Να νιώθουμε ενόχληση, π.χ. απογοήτευση με το σχολείο, θυμό, πίεση, άγχος, ντροπή

Να νιώθουμε λύπη, μοναξιά ή βαριεστημάρα

Όταν πίνουμε αλκοόλ

Να βρισκόμαστε με άλλους καπνιστές

Σε πάρτι

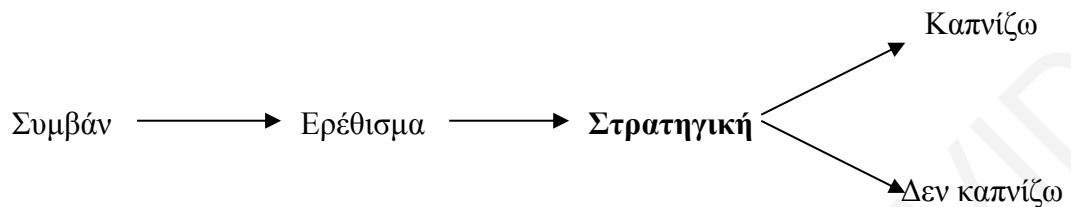
Να χαλαρώνουμε

Μετά το φαγητό ή αντί του φαγητού

[END illustration / FLASH TEXT / bullet points]

Το πώς αντιμετωπίζουμε αυτά τα ερεθίσματα οδηγά στο αν θα παραμείνουμε καθαροί από καπνό ή αν θα υποτροπιάσουμε.

[INSERT illustration / chart 1 – words should come on screen one by one to form the complete chart – should accompany the voice – also show highlighted parts under each heading of the chart]



- *Συμβάν: π.χ. πάρτι, γεύματα, άγχος*
- *Ερέθισμα: (π.χ. 2 χρόνια = 730 μέρες, 1 πακέτο την ημέρα, σύνολο: 14600 τσιγάρα). Τι έκανες όλα αυτά τα χρόνια; «Θέλω τσιγάρο, έχω την ώθηση για κάπνισμα, καπνίζω» Μέχρι σήμερα ξέραμε ότι με κάθε ερέθισμα καπνίζουμε- τώρα χρειάζεται να εξασκηθούμε ώστε να μην ακολουθούμε το κάθε ερέθισμα με κάπνισμα. Χρειάζεται, δηλαδή, να «ξεμάθουμε» και να μάθουμε καινούργιες στρατηγικές για να σπάσουμε αυτή την αυτόματη διαδικασία.*
- *Στρατηγική: π.χ. Τι στρατηγικές μπορούμε να βάλουμε εδώ ούτως ώστε να ενισχύσουμε τη μεριά του μη-καπνίσματος. Παραδείγματα:*
 - *Αν επιλέξεις να μην κάνεις κάτι (άρα να κάνουμε τίποτε) τότε οι πιθανότητες είναι ότι θα καπνίσεις!*
 - *Κοινωνική στήριξη (μη-καπνιστές φίλους, την οικογένειά μας).*

Αντικατάσταση κάποιων ερεθισμάτων π.χ. Τσίχλα

- *Αλλαγή στο περιβάλλον (πράγματα που μπορούμε να αλλάξουμε/να ρυθμίσουμε), ώστε να μειωθεί η έκθεση μας σε ερεθίσματα καπνίσματος κατά την διάρκεια της διακοπής από το κάπνισμα (περιλαμβάνει και αλλαγή στην ρουτίνα μας).*

[INSERT illustration / chart 1 – words should come on screen one by one to form the complete chart – should accompany the voice]

- *Αν δεν μπορούμε να αλλάξουμε το περιβάλλον και να μειώσουμε την έκθεση στα ερεθίσματα, τότε τι άλλο μπορούμε να κάνουμε;*
- *1) Πως μιλούμε στον εαυτό μας. Παρατήρησε πώς αισθάνεσε και πως σκέφτεσαι. Αυτό είναι ένα από τα κύρια σημεία που θα συμβάλουν ώστε είτε να μείνουμε καθαροί από καπνό, είτε να καπνίσουμε. Μπορούμε εδώ,*

αν μας βοηθά, να βρούμε κάποιες επιδράσεις του καπνίσματος για να φέρνουμε στο μυαλό μας την ώρα που έχουμε την ώθηση για κάπνισμα π.χ. μαυρισμένο πνεύμονα

[INSERT illustration / smoker's lungs]

- ο τι συμβαίνει αν βάλουμε τα αποτσίγαρα σε νερό για μία βδομάδα

[INSERT illustration / cigarette butts in water]

- ο (μπορείς να το δοκιμάσεις και να δεις) - πως μοιάζουν και πως μυρίζουν, πως θα ένιωθαν οι φίλοι σου, οι συγγενείς σου, τα αγαπημένα σου άτομα αν πέθαινες κτλ.
- ο 2) Αποδέξου ότι δεν μπορείς να αλλάξεις. Αποδέξου ότι νιώθεις και σκέφτεσαι απόλυτα φυσιολογικά, ακόμα και αναμενόμενα. Όποια και να είναι αυτά τα συναισθήματα και αυτές οι σκέψεις.
- ο 3) Προσδιόρισε μη-βοηθητικές σκέψεις όπως:
 - «Είδα άλλους να σταματούν το κάπνισμα χωρίς προβλήματα, δεν πρέπει ούτε εγώ να δυσκολεύομαι.»
 - Πρόσεξε ότι αυτές οι σκέψεις είναι γενικεύσεις και δικαιολογίες για να καπνίσουμε.
 - Θυμήσου επίσης ότι όσο αληθινές και να μοιάζουν αυτές οι σκέψεις, δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα. Δεν χρειάζεται να πιστέψεις ότι είναι λανθασμένες, απλά να είσαι διατεθειμένος/η να λάβεις υπόψη την πιθανότητα να είναι.
 - Θα σου ξαναπώ ότι, χρειάζεται να παίρνουμε τα πράγματα βήμα-βήμα.
 - ο Θυμήσου ξανά τους λόγους για τους οποίους είναι σημαντικό για σένα να διακόψεις το κάπνισμα καθώς και πως το κάπνισμα σε παίρνει μακριά από τις αξίες σου.

ΒΗΜΑ 10

Σου δίνω αυτό το φυλλάδιο να το τυπώσεις έτσι ώστε να μπορείς να θυμάσαι ανά πάσα στιγμή παγίδες και μύθους για τη διακοπή του καπνίσματος.

[INSERT Συνηθισμένες παγίδες και μύθοι για την διακοπή του καπνίσματος.pdf]

Έτσι φτάσαμε στο τέλος. Χαίρομαι που είχαμε αυτή την ευκαιρία να εργαστούμε μαζί. Έχω μάθει πολλά από εσένα και η συμμετοχή σου μου επιτρέπει να βοηθήσω στο μέλλον και άλλα άτομα που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα. Θα δω με τη δική σου ανατροφοδότηση, τι

βοήθησε εσένα και τι δεν σε βοήθησε, για να προσαρμόσω αυτό το πρόγραμμα για να γίνει καλύτερο και πιο βοηθητικό.

Μπορείς να γράψεις κάποιες από τις εντυπώσεις σου για το πρόγραμμα; Πολλές φορές μας είναι πιο εύκολο να λέμε τα καλά, αλλά θέλω εδώ να μου πεις και τι δεν σου άρεσε ή τι δεν σε βοήθησε, και τι θα ευχόσουν να ήταν διαφορετικό στο πρόγραμμα.

Όποτε πριν πούμε το τελευταίο αντίο απάντησέ μου αυτές τις ερωτήσεις για το πρόγραμμα.

ΒΗΜΑ 11

Ερωτηματολόγιο

ΒΗΜΑ 12

Τέλος θα ήθελα να φανταστείς τον εαυτό σου σε τρεις μήνες, όταν δεν θα καπνίζεις και όταν σιγά σιγά θα έχεις λιγότερα ερεθίσματα. Θα μπορείς να επιλέγεις και να μπαίνεις σε χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα και να νιώθεις καλά για αυτό, να λές σε φίλους σου πως δέκομες το κάπνισμα, και να λές «όχι» με άνεση όταν σου προσφέρουν τσιγάρο.

Είναι καλό να θεωρήσεις ότι εξακολουθείς να συμμετέχεις στο πρόγραμμα για τον επόμενο χρόνο (και κατά κάποιο τρόπο εξακολουθείς να είσαι μέρος του, αφού θα σου ζητήσω να μου πεις πως πας σε ένα μήνα, σε τρεις μήνες, σε 6 μήνες και μετά σε 12 μήνες).

Χρειάζεται να πάρεις στα σοβαρά το ενδεχόμενο υποτροπής, αφού συμβαίνει στα περισσότερα άτομα που σταματούν την χρήση κάποιας ουσίας. Το κύριο σημείο είναι να παραμένεις προσεκτικός και να χρησιμοποιείς τις δεξιότητές σου όπου είναι απαραίτητο. Π.χ. Να αποδέχεσαι αντί να αντιδράς αρνητικά στην παρουσία των ερεθισμάτων όταν παρουσιαστούν (Θυμίσου και τα κύματα). Να χρησιμοποιείς τις δεξιότητες σου, προσοχή και παρατήρηση, αποδοχή, εξουδετέρωση της «γλώσσας», και δέσμευση, για να δώσεις την ευκαιρία στον εαυτό σου να αποχαιρέτισεις για τα καλά, αν όχι τώρα τότε σύντομα το τσιγάρο.

Σκέψου λίγο τις προβλέψεις που έκανες στην αρχή του προγράμματος. Πως έχουν αλλάξει αυτές; Η μήπως έχουν εκπληρωθεί;

[INSERT illustration / text box & record answer]

Σκέψου λίγο τις προβλέψεις που έκανες στην αρχή του προγράμματος. Πως έχουν αλλάξει αυτές; Η μήπως έχουν εκπληρωθεί;

Το τι παραμένει είναι το τι γνωρίζεις για τον εαυτό σου. Τώρα θα έχεις για πάντα αυτή την ιστορία!

Γειά σου από εμένα και καλή συνέχεια!

Handouts

Session 4. What happens when you stop smoking

Τι συμβαίνει όταν σταματήσεις το κάπνισμα;

Μέσα σε 20 λεπτά:

- **Η πίεση πέφτει σε κανονικά επίπεδα**
- **Οι παλμοί επιστρέφουν σε κανονικά επίπεδα**
- **Η θερμοκρασία των χεριών και των ποδιών ανεβαίνει σε κανονικά επίπεδα**

Αν έχεις συμπτώματα στέρησης, πιες ένα ποτήρι νερό, μάσησε ή ρούφηξε μια μέντα και κράτησε τα χέρια σου απασχολημένα με κάτι μέχρι να περάσει η ανάγκη. Πάρε μερικές βαθιές αναπνοές που θα σε βοηθήσουν να ηρεμήσεις.

Μέσα σε 8 ώρες:

- **Τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα πέφτουν σε κανονικά επίπεδα**
- **Το οξυγόνο στο αίμα ανεβαίνει σε κανονικά επίπεδα**
- **Η μυρωδιά στην αναπνοή των καπνιστών εξαφανίζεται**

Είναι αναμενόμενο να αισθάνεσαι ανήσυχος/η αυτή τη στιγμή, έτσι βρες κάτι για να κρατάς το μυαλό και τα χέρια σου απασχολημένα. Μερικοί καλοί τρόποι είναι να φτιάξεις ένα παζλ, να παίζεις με νομίσματα, με κομπολόι, με βόλους, ή με λαστιχάκια.

Μέσα σε 24 ώρες:

- **Η πιθανότητα να πάθεις καρδιακή προσβολή έχει ήδη μειωθεί.**

Εάν νιώθεις νευρικότητα, ή ξεσπάς απότομα στην οικογένεια και τους φίλους σου, ή αν ο ύπνος σου έχει ταραχθεί, τότε αυτό που χρειάζεται είναι να βάλεις πιο αυστηρή ρουτίνα στο πρόγραμμά σου. Εάν ασκείσαι καθημερινά ή έστω πηγαίνεις για περπάτημα, θα προσέξεις ότι θα κοιμάσαι καλύτερα και ότι τα πας καλύτερα με την οικογένεια και τους φίλους σου.

Μέσα σε 48 ώρες:

- **Οι άκρες των νευρώνων σου αρχίζουν να επεκτείνονται και πάλι**
- **Ενισχύεται η δυνατότητά σου να μυρίζεις και να γεύεσαι**

Εάν βιώνεις έντονα την ανάγκη για τσιγάρο, βρες ένα πρόσωπο που θα σε υποστηρίξει και χρησιμοποίησε τις στρατηγικές αντιμετώπισής σου. Συνέχισε να πίνεις άφθονο νερό για να ξεπλύνεις τις τοξίνες. Ξανακοίταξε τον κατάλογο με τους λόγους που σε ώθησαν να σταματήσεις το κάπνισμα και κοίταζέ τους συχνά. **Επιβράβευσε τον εαυτό σου για την ικανότητά σου να σταματήσεις το κάπνισμα!**

Session 5. Healthier Alternatives

Πιο υγιείς εναλλακτικές δηλώσεις

Παράδειγμα:

1) Όφελος καπνίσματος

Με χαλαρώνει

3) Πιο υγιής εναλλακτική δήλωση

Να πάω περίπατο (Δεν είναι η μόνη λύση φυσικά. Σκεφτείτε κι άλλες)

2) Ναι αλλά... (γράψτε τα προβλήματα)

Είναι ανθυγιεινό

Στοιχίζει

Άσχημη αναπνοή

Νιώθω χειρότερα μετά

Δε μου δίνει μόνιμη λύση

4) Καλύτερη γιατί....

Είναι υγιές για μένα

Είναι δωρεάν

Οι φίλοι μου θα είναι περήφανοι

Θα νιώθω καλύτερα μετά

Μπορώ να πάω με κάποιο φίλο

Τώρα η σειρά σου:

1) Όφελος καπνίσματος:

3) Πιο υγιής εναλλακτική δήλωση

2) Ναι αλλά... (γράψτε τα προβλήματα)

4) Καλύτερη γιατί....

Μπορείτε να επαναλάβετε τα βήματα 1-4 όσες φορές θέλετε. Εισηγούμαστε να τα χρησιμοποιείτε τουλάχιστο 2 φορές τη βδομάδα. Θέλουμε να βρείτε όσες περισσότερες εναλλακτικές δηλώσεις μπορείτε. Αφού βρείτε διάφορα, μπορείτε να διαλέξετε ένα και να το εφαρμόσετε.

Session 6. The Myths

Συνηθισμένες παγίδες και μύθοι για τη διακοπή του καπνίσματος

- 1) Μύθος - Η διακοπή του καπνίσματος είναι είτε εύκολη ή ακατόρθωτα δύσκολη
 - ✓ Δεδομένα - Μερικά άτομα έχουν λιγότερα συμπτώματα απόσυρσης και βρίσκουν την διακοπή πιο εύκολη από τους άλλους. Οι περισσότεροι καπνιστές όμως βρίσκονται κάπου στο μέσο.
- 2) Μύθος - Τα ερεθίσματα για το κάπνισμα παραμένουν αιώνια/μόνιμα
 - ✓ Δεδομένα - Το κάθε ερέθισμα συνήθως διαρκεί 3-5 λεπτά. Τα ερεθίσματα λιγοστεύουν σε συχνότητα με την πάροδο του χρόνου από τη στιγμή που κάποιος σταματά να καπνίζει. Το τι δεν αλλάζει συνήθως είναι η ένταση τους.
- 3) Μύθος - Αν δυσκολεύεται κάποιος να σταματήσει, μάλλον σημαίνει ότι δεν μπορεί να σταματήσει ή ότι δεν το ήθελε πραγματικά, άρα ας συνεχίσει το κάπνισμα.
 - ✓ Δεδομένα - Για τους περισσότερους ανθρώπους είναι δύσκολο να διακόψουν το κάπνισμα
- 4) Μύθος - Αν δεν κατάφερα να σταματήσω το κάπνισμα μέσα από αυτό το πρόγραμμα σημαίνει ότι δε θα τα καταφέρω ποτέ.
 - ✓ Δεδομένα - Αρκετοί άνθρωποι δοκιμάζουν περισσότερες από μια φορές πριν καταφέρουν με επιτυχία να σταματήσουν το κάπνισμα. Με κάθε προσπάθεια, μπορεί το άτομο να μάθει κάτι καινούργιο ούτως ώστε να μπορέσει να φτάσει στο σημείο να διακόψει το κάπνισμα επιτυχώς. Η επιθυμία μας γι' αυτό το πρόγραμμα είναι να έχετε μάθει κάποιες δεξιότητες και να σας βάλει στη διαδικασία να σκεφτείτε και να προβληματιστείτε ούτως ώστε να μπορέσετε να πάρετε την απόφαση και να δεσμευτείτε σε μια ζωή χωρίς καπνό βασισμένη στις αξίες σας και στα σημαντικά για εσάς πράγματα.
- 5) Μύθος - Δεν χρειάζεται να γνωρίζουμε πολλά πράγματα για να διακόψουμε το κάπνισμα, απλά χρειάζεται θέληση και απόφαση.
 - ✓ Δεδομένα - Υπάρχουν συγκεκριμένες δεξιότητες και στρατηγικές

αντιμετώπισης που μπορεί να μαθευτούν και μπορεί να μας βοηθήσουν στην επιτυχή διακοπή του καπνίσματος.

6) Μύθος - Η διακοπή του καπνίσματος δεν προϋποθέτει να σπαταλήσουμε χρόνο ή ενέργεια.

✓ Δεδομένα - Είναι βοηθητικό για την επιτυχή διακοπή να αφιερώσουμε χρόνο αλλά και ενέργεια στη διακοπή του καπνίσματος.

7) Πάντα θα νιώθετε τόσο άσχημα.

✓ Δεδομένα - Τα χειρότερα συμπτώματα απόσυρσης συμβαίνουν την πρώτη βδομάδα μετά τη διακοπή. Η τρίτη μέρα είναι συνήθως η χειρότερη. Μετά την τρίτη μέρα τα πράγματα γίνονται πιο εύκολα.

8) Μύθος - Δεν θα έχετε ποτέ ξανά τον πειρασμό μετά την διακοπή του καπνίσματος, έτσι μπορούμε να ξεχάσουμε για τα ερεθίσματα και δεν χρειάζεται να κάνουμε κάτι.

✓ Δεδομένα - Παρόλο που η σωματική εξάρτηση φεύγει μετά από το περισσότερο μια βδομάδα, και η ώθηση για κάπνισμα μειώνεται δραματικά ως προς την συχνότητα της, θα υπάρχουν στιγμές, περιοδικά, όπου μπορεί να ξαναεμφανιστεί η ώθηση στην ίδια ένταση όπως μόλις ξεκινήσατε την προσπάθεια για διακοπή. Έτσι, είναι σημαντικό να συνεχιστεί η έμπρακτη προσπάθεια για αντιμετώπιση των ερεθισμάτων.

Appendix B: Questionnaires

Pre-Treatment Packet of Questionnaires

Demographics questionnaire and smoking history

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)

Avoidance and Inflexibility Scale (AIS27)

Smoking Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ)

Contemplation Ladder (CL)

Bull's-Eye

Smoking Cognitive Defusion Scale (SCDS)

Beginning of Session Questionnaire

Avoidance and Inflexibility Scale

Smoking Cognitive Defusion Scale

Smoking Self-Efficacy Questionnaire

Contemplation Ladder

Bull's-Eye

End of Session questionnaire

Satisfaction with treatment questionnaire

**Post-Treatment
Packet of
Questionnaire**

Quit status and point prevalence abstinence

Satisfaction with treatment questionnaire

Fagerström Test of Nicotine Dependence

Avoidance and Inflexibility Scale

Smoking Self-Efficacy Questionnaire

Contemplation Ladder

Bull's-Eye

Smoking Cognitive Defusion Scale

**Follow-up Packet
of Questionnaire**

Quit status and point prevalence abstinence

Satisfaction with treatment questionnaire

Fagerström Test of Nicotine Dependence

Avoidance and Inflexibility Scale

Smoking Self-Efficacy Questionnaire

Contemplation Ladder

Bull's-Eye

Smoking Cognitive Defusion Scale

Demographics Questionnaire and Smoking History

Ημερομηνία

Σχολείο:

Όνομα:

E-mail: Τηλέφωνο:

Ηλικία: Ημ. Γέννησης:

Άρρεν Θήλυ

Σημείωσε **με ένα ευδιάκριτο 'X' τον κύκλο με τον αριθμό** της απάντησης που επιλέγεις.

1) Φοιτώ στην:

- ① 1^η τάξη
- ② 2^η τάξη
- ③ 3^η τάξη

2) Πόση μόρφωση θα ήθελες να λάβεις;

- ① Δεν με νοιάζει και να μην τελειώσω το λύκειο
- ② Θέλω να τελειώσω το λύκειο
- ③ Θέλω να τελειώσω Κολλέγιο/ Πανεπιστήμιο
- ④ Θέλω να τελειώσω μεταπτυχιακό (π.χ. μάστερ ή διδακτορικό)
- ⑤ Έχω πάρει ήδη ικανοποιητική μόρφωση

3) Κατά μέσο όρο σε μια κανονική βδομάδα πόσα χρήματα/χαρτζιλίκι παίρνεις (από δουλειά, γονείς κτλ.):

- ① Καθόλου
- ② €21 με €50
- ③ Πάνω από €100
- ④ Λιγότερα από €20
- ⑤ €51 με €100

4) Επιτρέπεται το κάπνισμα μέσα στο πατρικό σου σπίτι;

- Ⓐ Όχι, ποτέ
- Ⓑ Μόνο όταν έχουμε καλεσμένους και καπνίζουν
- Ⓒ Μόνο σε μερικά δωμάτια επιτρέπεται το κάπνισμα
- Ⓓ Ναι, δεν έχουμε κανόνες για το κάπνισμα στο σπίτι

5) Παρακαλώ σημείωσε ποια από τα ακόλουθα άτομα καπνίζουν:

- Ⓐ Μητέρα
- Ⓑ Πατέρας
- Ⓒ Αδέλφια
- Ⓓ Κοντινοί φίλοι
- Ⓔ Ξαδέλφια
- Ⓕ Οι γονείς της μητέρας σου (παππούς/γιαγιά)
- Ⓖ Οι γονείς του πατέρα σου (παππούς/γιαγιά)
- Ⓖ Θειοί/θείες
- Ⓗ Άλλο κοντινό σου άτομο

6) Συνήθως πόσο αλκοόλ καταναλώνεις την ημέρα και τι είδους;

.....

.....

.....

7) Δοκίμασες ποτέ ναρκωτικές ουσίες; (π.χ. κοκαΐνη, μαριχουάνα, ηρωίνη, ή άλλα):

- Ⓐ Ναι
- Ⓑ Όχι

8) Υγεία: Παρακαλώ **σημείωσε πιο κάτω** αν έχεις διαγνωστεί τώρα ή στο παρελθόν με κάποιο πρόβλημα υγείας.

.....

.....

.....

.....

.....

Οι επόμενες ερωτήσεις αναφέρονται στις εμπειρίες σου με το κάπνισμα:

9) Καπνίζεις;

- ① Δεν έχω καπνίσει ποτέ (ούτε μια ρουφηξιά) τσιγάρο
- ① Δοκίμασα το κάπνισμα, το πολύ μέχρι πέντε φορές
- ② Κάπνιζα πριν αλλά το έκοψα
- ③ Καπνίζω σπάνια, αλλά όχι κάθε βδομάδα
- ④ Καπνίζω τουλάχιστον ένα τσιγάρο την βδομάδα
- ⑤ Καπνίζω τουλάχιστον ένα τσιγάρο την ημέρα

10) Σε ποια ηλικία κάπνισες το πρώτο σου ολόκληρο τσιγάρο;

Σε ηλικία _____ χρονών

11) Κατά την τελευταία εβδομάδα περίπου πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα;

Κάπνισα _____ τσιγάρα την ημέρα

12) Πόσες φορές δοκίμασες να σταματήσεις το κάπνισμα για έστω και μια μέρα;

- ① Ποτέ
- ② Μια φορά
- ③ Δύο φορές
- ④ Τρεις φορές
- ⑤ Περισσότερες από 3 φορές

13) Αν δοκίμασες να σταματήσεις το κάπνισμα, σημείωσε ποια από τα παρακάτω δοκίμασες για να σταματήσεις το κάπνισμα:

- ① Δεν κάπνισα ποτέ
- ① Τσιρότα νικοτίνης
- ② Τσίγλα νικοτίνης
- ③ Σπρέι νικοτίνης
- ④ Ηλεκτρονικό τσιγάρο
- ⑤ Λιγοστεύοντας το κάπνισμα αργά-αργά
- ⑥ Το σταμάτησα έτσι, απευθείας χωρίς να κάνω κάτι άλλο
- ⑦ Φάρμακο (π.χ. Zyban, Bupropion)
- ⑧ Άλλο

Fagerström Test of Nicotine Dependence

Σημείωσε με ένα ευδιάκριτο 'X' τον κύκλο με τον αριθμό της απάντησης που επιλέγεις.

1. Όταν ξυπνάς, μετά από πόση ώρα καπνίζεις το πρώτο σου τσιγάρο;
- ① Δεν καπνίζω
 - ② 5 λεπτά ή πιο λίγα
 - ③ 6-30 λεπτά
 - ④ Περισσότερα από 30 λεπτά

2. Είναι δύσκολο για σένα να μην καπνίζεις σε χώρους που δεν επιτρέπεται το κάπνισμα (π.χ. στην εκκλησία, στην βιβλιοθήκη, ή το σινεμά);
- ① Δεν καπνίζω
 - ② Ναι
 - ③ Όχι

3. Ποιο τσιγάρο θα σου ήταν πιο δύσκολο να σταματήσεις;
- ① Δεν καπνίζω
 - ② Το πρώτο (του πρωινού)
 - ③ Οποιοδήποτε άλλο

4. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα;
- ① Δεν καπνίζω
 - ② 10 ή πιο λίγα
 - ③ 11-20
 - ④ 21-30
 - ⑤ 31 ή περισσότερα

5. Καπνίζεις περισσότερο μέσα στις πρώτες 2 ώρες αφού ξυπνήσεις παρά κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας;
- ① Δεν καπνίζω
 - ② Ναι
 - ③ Όχι

6. Καπνίζεις ακόμα και όταν είσαι άρρωστος/η και είσαι στο κρεβάτι την περισσότερη μέρα;
- ① Δεν καπνίζω
 - ② Ναι
 - ③ Όχι

Avoidance and Inflexibility Scale

Αυτό το ερωτηματολόγιο αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιδράς, γενικά, σε διάφορες καταστάσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη.

Σε κάθε μέρος θα βρεις μια δήλωση η οποία ακολουθείται από μια λίστα ερωτήσεων.

Παρακαλούμε όπως αξιολογήσεις την απάντησή σου σε κάθε ερώτηση **σημειώνοντας με 'X' τον αντίστοιχο αριθμό** στην κλίμακα η οποία βρίσκεται κάτω από κάθε ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Μέρος Πρώτο

Μερικές φορές οι άνθρωποι έχουν **σκέψεις** οι οποίες τους ωθούν να καπνίσουν, για παράδειγμα, «Χρειάζομαι ένα τσιγάρο!», ή «Εύχομαι να είχα ένα τσιγάρο τώρα!»

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντα
1. Πόσο συχνά κάνεις σκέψεις που σε ενθαρρύνουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πιθανό
2. Πόσο πιθανό είναι οι σκέψεις σου να σε οδηγήσουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
3. Πόσο πρόθυμος είσαι να βιώσεις αυτές τις σκέψεις χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Σε μεγάλο βαθμό
4. Σε ποιά βαθμό πρέπει να μειώσεις <u>πόσο συχνά</u> έχεις αυτές τις σκέψεις έτσι ώστε να μην καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πάρα πολύ
5. Πόσο πολύ προσπαθείς να ελέγξεις τις σκέψεις αυτές;	①	②	③	④	⑤

6. Πόσο πολύ καπνίζεις προκειμένου να μειώσεις τις σκέψεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
7. Πόσο πολύ προσπαθείς/επιχειρείς να αποφύγεις τις σκέψεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
8. Πόσο πολύ αποδέχεσαι τις σκέψεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
9. Πόσο πρόθυμος/η είσαι να παρατηρήσεις τις σκέψεις αυτές χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

Μέρος Δεύτερο

Μερικές φορές οι άνθρωποι έχουν **συναισθήματα** τα οποία τους ωθούν να καπνίσουν.

Για παράδειγμα, μπορεί να έχουν αισθήματα όπως άγχος, στεναχώρια, φόβο, βαριεστημάρα, ευτυχία κτλ. τα οποία τους ενθαρρύνουν να καπνίσουν.

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντα
10. Πόσο συχνά έχεις συναισθήματα που σε ενθαρρύνουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πιθανό
11. Πόσο πιθανό είναι τα συναισθήματά σου να σε οδηγήσουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
12. Πόσο πρόθυμος/η είσαι να βιώσεις αυτά τα συναισθήματα χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Σε μεγάλο βαθμό
13. Σε ποιό βαθμό πρέπει να μειώσεις πόσο συχνά έχεις αυτά τα συναισθήματα έτσι ώστε να μην καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πάρα πολύ
14. Πόσο πολύ προσπαθείς να ελέγξεις τα συναισθήματα αυτά;	①	②	③	④	⑤
15. Πόσο πολύ καπνίζεις προκειμένου να μειώσεις τα συναισθήματα αυτά;	①	②	③	④	⑤
16. Πόσο πολύ προσπαθείς/επιχειρείς να αποφύγεις τα συναισθήματα αυτά;	①	②	③	④	⑤
17. Πόσο πολύ αποδέχεσαι τα συναισθήματα αυτά;	①	②	③	④	⑤

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
18. Πόσο πρόθυμος/η είσαι να παρατηρήσεις τα συναισθήματα αυτά χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

Μέρος Τρίτο

Μερικές φορές οι άνθρωποι έχουν **σωματικές αισθήσεις** οι οποίες τους ωθούν να καπνίσουν. Για παράδειγμα, φυσικές έντονες επιθυμίες, ορμές, ή συμπτώματα απόσυρσης, τα οποία μπορεί να τους ενθαρρύνουν να καπνίσουν.

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντα
19. Πόσο συχνά έχεις σωματικές αισθήσεις που σε ενθαρρύνουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πιθανό
20. Πόσο πιθανό είναι οι σωματικές σου αισθήσεις να σε οδηγήσουν να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
21. Πόσο πρόθυμος είσαι να βιώσεις αυτές τις σωματικές αισθήσεις χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Σε μεγάλο βαθμό
22. Σε ποιό βαθμό πρέπει να μειώσεις πόσο συχνά έχεις αυτές τις σωματικές αισθήσεις έτσι ώστε να μην καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πάρα πολύ
23. Πόσο πολύ προσπαθείς να ελέγξεις τις σωματικές αισθήσεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
24. Πόσο πολύ καπνίζεις προκειμένου να μειώσεις τις σωματικές αισθήσεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
25. Πόσο πολύ προσπαθείς/επιχειρείς να αποφύγεις τις σωματικές αισθήσεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
26. Πόσο πολύ αποδέχεσαι τις σωματικές αισθήσεις αυτές;	①	②	③	④	⑤
	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ πρόθυμος
27. Πόσο πρόθυμος/η είσαι να παρατηρήσεις τις σωματικές αισθήσεις αυτές χωρίς να καπνίσεις;	①	②	③	④	⑤

Smoking Self-Efficacy Questionnaire

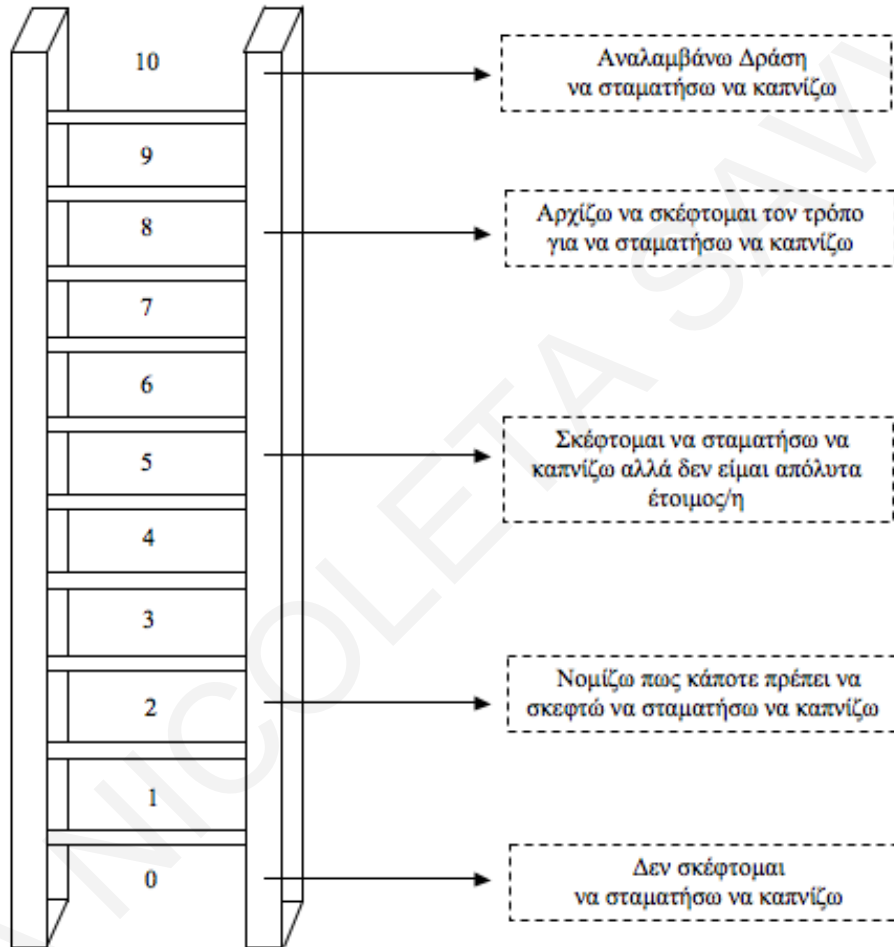
Πιστεύεις ότι είσαι σε θέση να μην καπνίσεις:

	Είμαι σίγου ρος/η ότι δε θα καπνί σω	Δε θα καπνί σω	Νομίζ ω δε θα καπνί σω	Δε γνωρί ζω	Νομίζ ω θα καπνί σω	Θα καπνί σω	Είμαι σίγου ρος/η ότι θα καπνί σω
Όταν βρίσκεσαι με άλλους που καπνίζουν;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν βρίσκεσαι με φίλους που καπνίζουν;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν σου προσφέρουν τσιγάρο;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν οι φίλοι σου, σου προσφέρουν τσιγάρο;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν νιώθεις αναστατωμένος/η;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν νιώθεις θλιμμένος/η;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν νιώθεις νευρικός/η;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν νιώθεις αγχωμένος/η;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν βρίσκεσαι στα καταστήματα με φίλους;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν παρακολουθείς τηλεόραση;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν κάνεις τα μαθήματά σου;	0	1	2	3	4	5	6
Όταν βρίσκεσαι στο δρόμο για το σπίτι από το σχολείο;	0	1	2	3	4	5	6

Contemplation Ladder

Σημειώσε με 'X' τον κύκλο με τον αριθμό πάνω στη σκάλα που αντιπροσωπεύει το επίπεδο της ετοιμότητας σου να σταματήσεις το κάπνισμα.

CL



Bull's-Eye for Pre-, Post-, Follow-up Assessment Points

Βαθμολόγησε τον κάθε τομέα της ζωής σου σύμφωνα με την **προσωπική αίσθηση της σημαντικότητάς** του για σένα.

Βαθμολόγησε πόσο σημαντική είναι η κάθε αξία / τομέας της ζωής σου για σένα, σημειώνοντας με **‘X’ τον κύκλο με τον αριθμό** στην κλίμακα από το 1-10. Το 1 σημαίνει ότι η αξία δεν είναι καθόλου σημαντική για σένα και το 10 ότι η αξία είναι πολύ σημαντική. Δεν είναι όλες οι αξίες / τομείς της ζωής σημαντικές για όλους τους ανθρώπους.

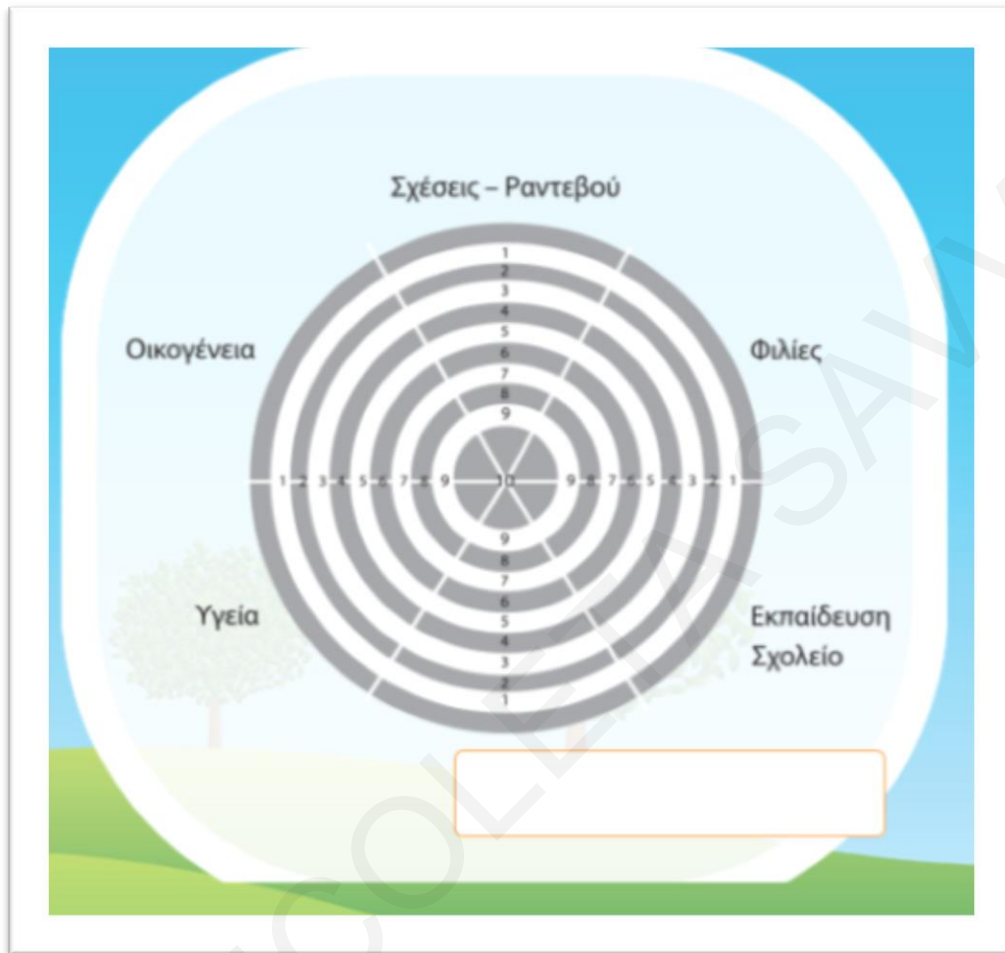
Φιλίες	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Οικογένεια	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Σχέσεις / Ραντεβού	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Υγεία	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Εκπαίδευση / Σχολείο	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Βαθμολόγησε κατά πόσο **η συμπεριφορά σου είναι ανάλογη** με τις αξίες και τους τομείς που εσύ θεωρείς σημαντικούς στη ζωή σου, σημειώνοντας με **‘X’ τον κύκλο με τον αριθμό** της κλίμακας από το 1-10.

Το 1 σημαίνει ότι η συμπεριφορά σου δεν συνάδει με την αξία/τομέα αυτό και το 10 ότι η συμπεριφορά σου συνάδει απόλυτα με αυτή την αξία/τομέα της ζωής σου.

Φιλίες	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Οικογένεια	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Σχέσεις / Ραντεβού	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Υγεία	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Εκπαίδευση / Σχολείο	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Bull's-Eye for Sessions



Smoking Cognitive Defusion Scale

Με βάση την κλίμακα από το 1 μέχρι το 10, επέλεξε την **απόσταση που πιστεύεις ότι βρίσκεσαι σε σχέση με τις σκέψεις σου για το κάπνισμα** (π.χ. εάν επιλέξεις το 1, αυτό σημαίνει ότι ταυτίζεις τις σκέψεις σου για το κάπνισμα με τον εαυτό σου).

Όσο πιο κοντά στο 1 βρίσκεσαι, τόσο πιο κολλημένη είναι η σκέψη σου στο κάπνισμα.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

End of Session Questionnaire

Βαθμολόγησε τις ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το 1 μέχρι το 10.

Παρακαλώ αξιολόγησε την ποιότητα της σημερινής συνάντησης

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Παρακαλώ αξιολόγησε την γενική αποτελεσματικότητα της σημερινής συνάντησης

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Τι σου άρεσε από τη σημερινή μας συνάντηση;

- ① Το παιχνίδι της ζωής
- ② Η επεξήγηση των αξιών
- ③ Το παιχνίδι με τα βελάκια αξιών
- ④ Σχόλια προηγούμενων συμμετεχόντων
- ⑤ Ο χαρακτήρας
- ⑥ Τα γραφικά

Τι ΔΕΝ σου άρεσε από τη σημερινή μας συνάντηση;

- ① Το παιχνίδι της ζωής
- ② Η επεξήγηση των αξιών
- ③ Το παιχνίδι με τα βελάκια αξιών
- ④ Σχόλια προηγούμενων συμμετεχόντων
- ⑤ Ο χαρακτήρας
- ⑥ Τα γραφικά
- ⑦ Η διάρκεια ήταν πολύ μικρή
- ⑧ Η διάρκεια ήταν πολύ μεγάλη

Σε κλίμακα από το 1 μέχρι το 10, όπου το 1 είναι το καθόλου και το 10 πάρα πολύ, βαθμολόγησε την ιστοσελίδα.

Για το πόσο ενδιαφέρουσα ήταν 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για το πόσο βοηθητική ήταν 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για το πόσο ακριβής ήταν 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για το πόσο χρήσιμη ήταν 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για το πόσο εύκολη ήταν στη χρήση 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Γράψε, αν μπορείς, τα σχόλιά σου για βελτίωση της πρώτης συνάντησης.

.....

.....

.....

.....

Appendix C: Treatment and Control Group E-mails

Invitation to IBI-SC

Γεια σου και καλωσόρισες στο πρόγραμμα!

Η συμμετοχή σου στο πρόγραμμα είναι εθελοντική. Παρόλα αυτά, με τη συμπλήρωση του προγράμματος, έχεις την ευκαιρία να κερδίσεις πολλά δώρα.

Το όνομά σου και ο κωδικός χρήστη, φαίνονται πιο κάτω:

Username: [username]

Password: [password]

Το πρόγραμμα αποτελείται από κάποια ερωτηματολόγια, παιχνίδια, βιντεάκια, και διαδραστικές δραστηριότητες.

Για σήμερα, θα σου ζητήσω να ακολουθήσεις τον πιο κάτω σύνδεσμο για να συμπληρώσεις το πρώτο ερωτηματολόγιο του προγράμματος. Θα χρειαστείς μόνο 10 λεπτά!

https://www.tailorbuilder.com/cgi-bin/runtime_login.pl?grid=31&prid=19&taal=EN

Χρειάζεται να απαντήσεις τις ερωτήσεις, ώστε το πρόγραμμα να είναι σε θέση να κρίνει, πιο αντικειμενικά, το πόσο έτοιμος/η είσαι να συμμετέχεις στο πρόγραμμα, σε αυτό ή σε μετέπειτα στάδιο. Σε παρακαλώ να είσαι ειλικρινής στις απαντήσεις σου ώστε, τα αποτελέσματα της έρευνας να βοηθήσουν άτομα σαν εσένα να σταματήσουν το κάπνισμα.

Στη συνέχεια, θα λαμβάνεις μήνυμα κάθε φορά που θα πρέπει να συνδεθείς με το πρόγραμμα.

Για να συμπληρώσεις το πρόγραμμα θα σου ζητήσω να συνδεθείς έξι φορές, ενώ η διάρκεια της κάθε συνάντησης δεν θα ξεπερνά τα 20 λεπτά.

Τέλος, θα σου σταλεί ένα τελικό μήνυμα για κάποιες τελευταίες ερωτήσεις.

Είμαστε εδώ για κάθε σου απορία. Απλά στείλε ένα ηλεκτρονικό μήνυμα στην διεύθυνση smokenothelpline@gmail.com!!

Αντίο για τώρα και σ' ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια σου!

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας,

Πανεπιστήμιο Κύπρου

STELLA NICOLETA SAVVIDES

Session 1

Ευχαριστώ που απάντησες τις ερωτήσεις. Τώρα μπορούμε να ξεκινήσουμε κανονικά το πρόγραμμα, με την πρώτη συνάντηση.

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς:

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Username: [username]

Password: [password]

Αφού βάλεις τους κωδικούς σου, πάτησε στο «1η συνάντηση» που βρίσκεται στο κάτω δεξιά μέρος της οθόνης σου.

Η συνάντηση διαρκεί περίπου 15-20 λεπτά.

Σε θυμίζω, ότι εάν αποσυνδεθείς, θα μπορείς να συνεχίσεις από το ίδιο σημείο επιλέγοντας τον ίδιο σύνδεσμο.

Παρακαλώ απάντησε τις ερωτήσεις στα ελληνικά, με αγγλικούς χαρακτήρες.

Η πρώτη συνάντηση αποτελείται από παιχνίδια, βιντεάκια, διαδραστικές συζητήσεις και δυο μικρά ερωτηματολόγια για το κάπνισμα και τις εντυπώσεις σου. Επίσης, θα μπορείς να φυλάξεις φυλλάδια στον υπολογιστή σου για δική σου χρήση.

Έχεις περιθώριο 3 μέρες ώστε να συμπληρώσεις την πρώτη συνάντηση.

Άλλες διευκρινίσεις για την ιστοσελίδα:

- Home button: Πάνω αριστερά
- Log out: Πάνω δεξιά
- Play / Pause: Δίπλα από το χαρακτήρα

Είμαστε εδώ για κάθε σου απορία. Απλά στείλε ένα ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση smokenohelpline@gmail.com!!

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας,

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Session 2

Γεια σου!

Ευχαριστώ που ολοκλήρωσες την 1η συνάντηση.

Η «2η συνάντηση» είναι διαθέσιμη από σήμερα! Έχεις περιθώριο 4 μέρες για να τη συμπληρώσεις!

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς (username & password), που πήρες στο email για την 1η συνάντηση.

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν έχεις τα παραπάνω στοιχεία, παρακαλώ στείλε ένα κενό email σε αυτή τη διεύθυνση ώστε να σου ξανασταλούν τα στοιχεία άμεσα.

Ευχαριστώ και πάλι,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Session 3

Γεια σου και πάλι!

Ευχαριστώ που ολοκλήρωσες την 2η συνάντηση.

Η «3η συνάντηση» είναι διαθέσιμη από σήμερα! Έχεις περιθώριο 4 μέρες για να τη συμπληρώσεις!

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς (username & password), που πήρες στο email για την 1η συνάντηση.

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν έχεις τα παραπάνω στοιχεία, παρακαλώ στείλε ένα κενό email σε αυτή τη διεύθυνση ώστε να σου ξανασταλούν τα στοιχεία άμεσα.

Ευχαριστώ πολύ,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Session 4

Γεια σου!

Ευχαριστώ που ολοκλήρωσες την 3η συνάντηση.

Η «4η συνάντηση» είναι διαθέσιμη από σήμερα! Έχεις περιθώριο 4 μέρες για να τη συμπληρώσεις!

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς:

Username: [username]

Password: [password]

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Ευχαριστώ πολύ,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Session 5

Γεια σου!

Ευχαριστώ που ολοκλήρωσες την 4η συνάντηση.

Η «5η συνάντηση» είναι διαθέσιμη από σήμερα!

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς.

Username: [username]

Password: [password]

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Ευχαριστώ πολύ,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Session 6

Ευχαριστώ που ολοκλήρωσες τις 5 πρώτες συνάντησεις!

Η 6η και τελευταία συνάντηση είναι διαθέσιμη από σήμερα! Έχεις περιθώριο 4 μέρες για να τη συμπληρώσεις!

Για να συνδεθείς, ακολούθησε τον πιο κάτω σύνδεσμο και χρησιμοποίησε τους προσωπικούς σου κωδικούς (username & password), που πήρες στο email για την 1η συνάντηση.

<http://rki.azurewebsites.net/HTMLClient>

Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν έχεις τα παραπάνω στοιχεία, παρακαλώ στείλε ένα κενό email σε αυτή τη διεύθυνση ώστε να σου ξανασταλούν τα στοιχεία άμεσα.

Ευχαριστώ πολύ,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Post-Treatment

Γεια σου και πάλι!

Σε ευχαριστώ που ολοκλήρωσες και τις 6 συναντήσεις!

Το μόνο που μένει είναι να πατήσεις στον ακόλουθο σύνδεσμο, να βάλεις τους κωδικούς σου, και να απαντήσεις κάποιες τελευταίες ερωτήσεις για σένα και τις εντυπώσεις σου για το πρόγραμμα!

Το ερωτηματολόγιο διαρκεί περίπου 10 λεπτά.

https://www.tailorbuilder.com/cgi-bin/runtime_login.pl?grid=31&prid=20&taal=EN

Username: [username]

Password: [password]

Εάν χρειάζεσαι οποιοσδήποτε πληροφορίες ή κάποια βοήθεια με τη διακοπή του καπνίσματος στο μέλλον, μη διστάσεις να επικοινωνήσεις μαζί μου.

Ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια σου,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Appendix D: Information packet

Information Letter

[Ημερομηνία]

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Τμήμα Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Προς: Όνομα διευθυντή / διευθύντρια

Ονομάζομαι Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου και είμαι διδακτορική φοιτήτρια κλινικής ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω για την έρευνα που διεξάγω για τη διδακτορική διατριβή μου, υπό την εποπτεία της Δρ. Μαρίας Καρεκλά (Λέκτορας Κλινικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου). Η έρευνα έχει σκοπό την αξιολόγηση ηλεκτρονικού / διαδικτυακού προγράμματος για την διακοπή του καπνίσματος σε νέους και έχει εγκριθεί από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ) καθώς και από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.

Θα ήθελα να σας ζητήσω όπως εξετάσετε την παραχώρηση άδειας ώστε να εντάξουμε στο πρόγραμμα ενδιαφερόμενους μαθητές του Λυκείου σας, οι οποίοι μετέπειτα θα χωριστούν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης ή ελέγχου για την αξιολόγηση του προγράμματος. Η ένταξη των μαθητών σας στο πρόγραμμα δε θα επηρεάσει τις διδακτικές ώρες, με εξαίρεση μιας διδακτικής περιόδου κατά την οποία θα γίνει η συλλογή στοιχείων και η ενημέρωσή τους για το πρόγραμμα. Η μετέπειτα συμμετοχή τους στο πρόγραμμα θα γίνει εξολοκλήρου στον ελεύθερο τους χρόνο. Το πρόγραμμα αποτελείται από 6 συναντήσεις των 20 λεπτών μέσω του διαδικτύου από το σπίτι.

Αν είστε σύμφωνοι με την ένταξη των μαθητών σας στο πρόγραμμα, θα το εκτιμούσα αν μπορούσατε να υπογράψετε τη συνημμένη επιστολή ώστε να σταλεί στην Επιτροπή Βιοηθικής.

Επίσης, θα χρειαστεί να δώσετε στα παιδιά της Α΄ και Β΄ τάξης τα συνημμένα έντυπα συγκατάθεσης για να υπογραφούν από τους γονείς τους. Μετέπειτα, όσοι μαθητές φέρουν

σε σας τα εντυπα συγκατάθεσης υπογραμμένα, θα λάβουν μέρος στη συνάντηση ενημέρωσης για το πρόγραμμα ώστε να απαντήσουν κάποια σύντομα ερωτηματολόγια. Η ενημέρωση αυτή θα γίνει σε μια προσυμφωνημένη διδακτική περίοδο που θα σας βολεύει. Η οποιαδήποτε επικοινωνία με τους μαθητές μετά από αυτό το στάδιο, θα γίνεται εξολοκλήρου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και απευθείας με τους ενδιαφερόμενους μαθητές.

Είμαι στη διάθεση σας ανα πάσα στιγμή για οποιεσδήποτε άλλες διευκρινίσεις χρειαστείτε.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων,

Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

E-mail: ssavvide@gmail.com

Τηλέφωνο: +357 99488560

Φαξ: +357 22895075

High Schools and Universities Approval

Προς: Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Από: [Λύκειο / Πανεπιστήμιο]

Ημερομηνία: [Ημερομηνία]

Θέμα: Πιλοτικό Ηλεκτρονικό Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος

Το [Λύκειο / Πανεπιστήμιο] εγκρίνει τη διεξαγωγή της έρευνας με όνομα "Πιλοτικό Ηλεκτρονικό Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος". Η έρευνα είναι μέρος της διδακτορικής διατριβής της φοιτήτριας Στέλλας Νικολέτας Σαββίδου και διεξάγεται υπό την εποπτεία της Δρ. Μαρίας Καρεκλά.

Με εκτίμηση,

[Όνομα διευθυντή]

Διευθύνων Σύμβουλος

Εκ μέρους του [Λύκειο / Πανεπιστήμιο]

Parents Association Approval

Προς: Στέλλα Νικολέτα Σαββίδου

Από: Σύνδεσμο Γονέων και Κηδεμόνων [Όνομα Λυκείου]

Ημερομηνία: [Ημερομηνία]

Θέμα: Πιλοτικό Ηλεκτρονικό Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος

Ο Σύνδεσμος Γονέων και Κηδεμόνων του [Όνομα Λυκείου], εγκρίνει τη διεξαγωγή της έρευνας με όνομα "Πιλοτικό Ηλεκτρονικό Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος". Η έρευνα είναι μέρος της διδακτορικής διατριβής της φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Κύπρου Στέλλας Νικολέτας Σαββίδου και διεξάγεται υπό την εποπτεία της Δρ. Μαρίας Καρεκλά.

Με εκτίμηση,

Όνομα:

Υπογραφή:

Εκ μέρους του Συνδέσμου Γονέων και Κηδεμόνων του [Όνομα Λυκείου]

Parents Consent Form

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 5 (πέντε) σελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. **«Πληροφορίες για Ασθενείς ή/και Εθελοντές»**) θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας εξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας εξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουδήποτε ενδοιασμούς που αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. Εάν αποφασίσετε να μην συμμετάσχετε και είστε ασθενής, η θεραπεία σας δεν θα επηρεαστεί από την απόφασή σας. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν είστε ασθενής, η απόφασή σας να αποσύρετε την συγκατάθεση σας, δεν θα έχει οποιοδήποτε επιπτώσεις στην θεραπεία σας. Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε τυχόν παράπονα ή καταγγελίες, που αφορούν το πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχετε, προς την Επιτροπή Βιοηθικής που ενέκρινε το πρόγραμμα. Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Υπεύθυνος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Μαρία Καρελά, Ph.D

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα

Ονοματεπώνυμο:

.....

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας (Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 5 (πέντε) σελίδες)
Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Δίδετε συγκατάθεση για τον εαυτό σας ή για κάποιο άλλο άτομο;	
Εάν πιο πάνω απαντήσατε για κάποιον άλλο, τότε δώστε λεπτομέρειες και το όνομα του.	

Ερώτηση	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Συμπληρώσατε τα έντυπα συγκατάθεσης εσείς προσωπικά;	
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Διαβάσατε και καταλάβατε τις πληροφορίες για ασθενείς ή/και εθελοντές;	
Είχατε την ευκαιρία να ρωτήσετε ερωτήσεις και να συζητήσετε το Πρόγραμμα;	
Δόθηκαν ικανοποιητικές απαντήσεις και εξηγήσεις στα τυχόν ερωτήματά σας;	
Καταλαβαίνετε ότι μπορείτε να αποσυρθείτε από το πρόγραμμα, όποτε θέλετε;	
Καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν είναι αναγκαίο να δώσετε οποιεσδήποτε εξηγήσεις για την απόφαση που πήρατε;	
(Για ασθενείς) καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν θα υπάρξουν επιπτώσεις στην τυχόν θεραπεία που παίρνετε ή που μπορεί να πάρετε μελλοντικά;	
Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα;	
Με ποιόν υπεύθυνο μιλήσατε;	

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα	
Όνοματεπώνυμο:	
Υπογραφή:	Ημερομηνία:

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας (Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 5 (πέντε) σελίδες)
Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ



Έντυπα συγκατάθεσης (εισαγωγή)

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Έχετε κληθεί να δώσετε την συγκατάθεση σας στην συμμετοχή του παιδιού σας σε μια ερευνητική μελέτη με στόχο την διακοπή του καπνίσματος σε έφηβους. Έχουμε διαμορφώσει, με βάση έγκυρα πρότυπα που χρησιμοποιούνται στην Κύπρο και στο εξωτερικό, ένα διαδικτυακό πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος. Η μελέτη διεξάγεται από το Πανεπιστήμιο Κύπρου. Το πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου. Απευθύνεται σε μαθητές του Λυκείου Α' και Β' Τάξης. Η μελέτη διεξάγεται σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και διαδικασίες ερευνών και έχει λάβει έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Ο στόχος του προγράμματος είναι η ενημέρωση για τους κινδύνους του καπνίσματος και η μείωση ή η διακοπή του καπνίσματος σε έφηβους μαθητές. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από την μείωση της επιθυμίας για το κάπνισμα, την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης ανεπιθύμητων ερεθισμάτων για κάπνισμα, την αποδοχή της έλλειψης ελέγχου για διάφορες σκέψεις και συναισθήματα και την δέσμευση στη διακοπή του καπνίσματος. Το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος ολοκληρώνεται σε 6 ηλεκτρονικές συναντήσεις των 45 λεπτών. Οι μαθητές θα καλούνται να συνδέονται με την ιστοσελίδα χρησιμοποιώντας τον κωδικό πρόσβασης που θα τους σταλεί στο διαδικτυακό ταχυδρομείο τους. Η παρέμβαση μέσω του διαδικτύου αποτελείται από εξάσκηση τεχνικών για απεξάρτηση από το κάπνισμα (δεν περιλαμβάνει φάρμακα ή ιατρικές διαδικασίες). Η συγκεκριμένη παρέμβαση φάνηκε να έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε περιπτώσεις όπου εφαρμόστηκε αφού φάνηκε να μειώνεται ή να διακόπτεται η καπνιστική συμπεριφορά.

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα	
Ονοματεπώνυμο:	
Υπογραφή:	Ημερομηνία:

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 5 (πέντε) σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Οποιαδήποτε στοιχεία μαζευτούν θα φυλάγονται ανώνυμα, με κωδικούς σε ηλεκτρονική μορφή και προσωπικά δεδομένα θα καταστραφούν πέντε χρόνια μετά το τέλος της έρευνας. Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσουν τα παιδιά σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές (ακόμη και από εσάς), με μόνη εξαίρεση την σπάνια περίπτωση που υπάρχει σοβαρός λόγος να πιστεύουμε ότι μπορεί να κάνουν κάτι που θα βλάψουν τη ζωή τους ή κάποιου άλλου άτομου. Στην έρευνα αυτή δεν είναι απαραίτητο οι συμμετέχοντες να είναι καπνιστές και η καπνιστική συμπεριφορά των παιδιών θα μείνει εμπιστευτική.

Στη περίπτωση που γίνει αντιληπτή η πιθανή αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών από το συμμετέχοντα, τότε θα ενημερώνεται ο συμμετέχοντας για την βλαπτική φύση της χρήσης της ουσίας και εν συνεχεία θα α) αποκλείεται από το πρόγραμμα παρέμβασης β) θα ενημερώνεστε εσείς από την ερευνητική ομάδα, και γ) θα δίνεται η δυνατότητα παραπομπής σε αντίστοιχη υπηρεσία. Στην περίπτωση που γίνει αντιληπτή άλλη πιθανή ψυχολογική διαταραχή (από την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων), τότε θα γίνεται παραπομπή στις αντίστοιχες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Επιπρόσθετα, στο διαδίκτυο θα δίδονται τα στοιχεία δομής των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, όπου το παιδί θα μπορεί να λάβει επαγγελματική βοήθεια. Εάν τα παιδιά σας ή εσείς έχετε οποιοσδήποτε απορίες σχετικά με τη διαδικασία, οι ερευνητές μας είναι στη διάθεσή σας. Η συμμετοχή δεν είναι αναγκαστική αν δεν υπάρχει η επιθυμία ή αν υπάρχουν οποιοδήποτε ενδοιασμοί που αφορούν την συμμετοχή στο πρόγραμμα. Υπάρχει το δικαίωμα να αποσυρθεί η συγκατάθεσή που δίνετε για συμμετοχή στο πρόγραμμα ανά πάσα στιγμή.

Ακόμα, αν χρειάζεστε οποιοσδήποτε περαιτέρω διευκρινίσεις, ή αν θέλετε να αναφέρετε κάτι σχετικό με την έρευνα μας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη της έρευνας, Δρ. Μαρία Καρεκλά, στο τηλ. 22892100 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση algea@ucy.ac.cy. Εάν έχετε οποιοδήποτε παράπονο μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Αντιπρύτανη Ακαδημαϊκών Υποθέσεων στο τηλ. 22894003, που είναι άτομο ανεξάρτητο από την ερευνητική ομάδα.

Πριν ξεκινήσουμε θα χρειαστούμε τη γραπτή σας συναίνεση σε αυτά τα ειδικά έντυπα.

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο:

.....

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 5 (πέντε) σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος



University
of Cyprus

Έντυπο συναίνεσης

Φύλο: Άνδρας/ Γυναίκα

Τίτλος του έργου: **Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος**

Στοιχεία επικοινωνίας ερευνητών: Μαρία Καρεκλά, Ph.D., algea@ucy.ac.cy

Εγώ ο/η _____, συμφωνώ να λάβει μέρος το παιδί μου στη παραπάνω έρευνα. Έχω διαβάσει το έντυπο συγκατάθεσης που επισυνάπτεται σε αυτή τη φόρμα. Αναγνωρίζω το ρόλο μου στην έρευνα και είμαι ικανοποιημένος επαρκώς από τις απαντήσεις που έλαβα σε όλες τις πιθανές ερωτήσεις που υπέβαλα.

Κατανοώ ότι είναι ελεύθερο το παιδί μου να αποχωρίσει από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το θελήσει, για οποιοδήποτε λόγο και χωρίς να δώσει εξηγήσεις. Μου έχει παρασχεθεί αντίγραφο της φόρμας συγκατάθεσης και του εντύπου συναίνεσης.

Προστασία εγγράφων: Συμφωνώ ότι τα δεδομένα θα κρατηθούν σε ειδικά συρτάρια τα οποία θα είναι κλειδωμένα και θα έχουν πρόσβαση μόνο οι ερευνητές του έργου και ότι οι πληροφορίες που θα παρέχω θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και στατιστικές αναλύσεις. Τα προσωπικά στοιχεία δεν θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα.

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο:

.....

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

University Students Consent Form

[Ημερομηνία]

Δρ. Μαρία Καρεκλά

Λέκτορας

Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Τ.Θ. 20537

678 Λευκωσία, Κύπρος

+357 22892100

Προς: Φοιτητές Πανεπιστημίου

Θέμα: Συγκατάθεση για συμμετοχή σε παρεμβατικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του καπνίσματος

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Είμαστε μια ομάδα από το Πανεπιστήμιο Κύπρου ευαισθητοποιημένοι για το θέμα του καπνίσματος στους νέους. Έχουμε διαμορφώσει, με βάση έγκυρα πρότυπα που χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό, πρόγραμμα ευαισθητοποίησης και παρέμβασης, που θα συμπεριλαμβάνει και πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος. Το πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου.

Η μελέτη διεξάγεται σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και διαδικασίες ερευνών και έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. **Απευθύνεται σε φοιτητές του Πανεπιστημίου σου**. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε με επιτυχία σε ομαδικό πλαίσιο και αναμαίνεται η αξιολόγηση του σε ατομικό πλαίσιο μέσω του διαδικτύου. Το πρόγραμμα που πρόκειται να υλοποιήσουμε απευθύνεται σε καπνιστές και αποτελείται από τις ακόλουθες δράσεις:

1. **Δράση ευαισθητοποίησης:** Στη δράση ευαισθητοποίησης θα σας δώσουμε πληροφορίες και ενημερωτικό υλικό. Όσοι ενδιαφέρονται, μπορούν να συμμετάσχουν και στη δεύτερη φάση, όπου θα αξιολογείται το ηλεκτρονικό πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.

2. Παρέμβαση για τη αποκοπή του καπνίσματος: Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή σου σε ηλεκτρονικό / διαδικτυακό πρόγραμμα. Το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος θα ολοκληρωθεί σε 6 ηλεκτρονικές συναντήσεις των 20 λεπτών. Θα καλείσαι να συνδέσαι με την ιστοσελίδα χρησιμοποιώντας τον κωδικό πρόσβασης που θα σου σταλεί στο διαδικτυακό ταχυδρομείο σου. Η παρέμβαση μέσω του διαδικτύου αποτελείται από εξάσκηση τεχνικών για απεξάρτηση από το κάπνισμα (δεν περιλαμβάνει φάρμακα ή ιατρικές διαδικασίες). Η συγκεκριμένη παρέμβαση φάνηκε να έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε περιπτώσεις όπου εφαρμόστηκε στο εξωτερικό αφού φάνηκε να μειώνετε ή να διακόπτεται η καπνιστική συμπεριφορά. Ο στόχος του προγράμματος είναι η ενημέρωση για τους κινδύνους του καπνίσματος και η μείωση ή η διακοπή του καπνίσματος σε φοιτητές. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από την μείωση της επιθυμίας για το κάπνισμα, την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης ανεπιθύμητων ερεθισμάτων για κάπνισμα, την αποδοχή της έλλειψης ελέγχου για διάφορες σκέψεις και συναισθήματα και την δέσμευση στη διακοπή του καπνίσματος. Το πρόγραμμα δημιουργήθηκε από ειδικά εκπαιδευμένους συνεργάτες, κάτω από την εποπτεία της Εγγεγραμμένης Κλινικής Ψυχολόγου Δρ. Μαρίας Καρεκλά.

Οποιαδήποτε στοιχεία μαζευτούν θα φυλάγονται ανώνυμα, με κωδικούς σε ηλεκτρονική μορφή. Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσεις θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές, με μόνη εξαίρεση την σπάνια περίπτωση που υπάρχει σοβαρός λόγος να πιστεύουμε ότι μπορεί να κάνεις κάτι που θα βλάψει τη ζωή σου ή κάποιου άλλου άτομου. Οι πληροφορίες αυτές θα καταστραφούν δύο μήνες μετά το τέλος της έρευνας.

Εάν έχεις οποιοσδήποτε απορίες σχετικά με τη διαδικασία, οι ερευνητές μας είναι στη διάθεσή σου. Η συμμετοχή δεν είναι αναγκαστική αν δεν υπάρχει η επιθυμία ή αν υπάρχουν οποιοδήποτε ενδοιασμοί που αφορούν την συμμετοχή στο πρόγραμμα. Υπάρχει το δικαίωμα να αποσυρθεί η συγκατάθεσή που δίνεις για συμμετοχή στο πρόγραμμα ανά πάσα στιγμή.

Για να μπορέσουμε όμως να προχωρήσουμε, **η συγκατάθεσή σου είναι απαραίτητη**. Γι' αυτό σε παρακαλούμε όπως **συμπληρώσεις το πιο κάτω έντυπο** και το επιστρέψεις σε έναν από τους ερευνητές.

Βρισκόμαστε στη διάθεσή σου αν χρειάζεσαι περισσότερες πληροφορίες ή έχεις απορίες ή εισηγήσεις για το πρόγραμμα. Μπορείς να έρθεις σε επικοινωνία μαζί μας μέσω e-mail στο smkenothelpline@gmail.com.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

-----✂-----

**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Βάλε √ όπου ισχύει, συμπλήρωσε τα απαραίτητα στοιχεία, και επέστρεψε το σε έναν από τους ερευνητές μας.

Θέλω να λάβω μέρος στο Πιλοτικό Ηλεκτρονικό Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος

Όνομα:.....

E-mail:.....

Ηλικία:.....

Πανεπιστήμιο:.....

Υπογραφή:.....

CURRICULUM VITAE

EDUCATION

- September 2009 – Present** **UNIVERSITY OF CYPRUS**
Ph.D. Candidate in **Clinical Psychology**
- September 2007 - May 2009** **NEW YORK UNIVERSITY**
Master of Arts in **Psychology**
GPA: 3.88
Masters Thesis in Developmental Psychology
- September 2004 – May 2007** **STONY BROOK UNIVERSITY, STATE UNIVERSITY OF NEW YORK**
Bachelor of Science in **Psychology**
GPA: 3.78 Magna Cum Laude
Psychology GPA: 3.78
Honors Thesis in Cognitive Psychology

HONORS AND AWARDS

- Graduated from the **Honors College Program at Stony Brook University**
- Graduated from the **Honors Program of Psychology at Stony Brook University**
- Elected to **Golden Key International Honor Society, November 2005**
- Member of **Psi Chi National Honor Society of Psychology**
- Elected to **Phi Beta Kappa Honor Society, Stony Brook University Chapter, May 2007**
- Graduated **Magna Cum Laude, Stony Brook University**
- Graduated **MA Scholar, New York University**

PUBLICATIONS

Karekla, M. & **Savvides, S. N.** (2012). Disadvantages but also advantages of the internet: Use of new technologies for the prevention and treatment of psychological and other health problems. *Οικογένεια και Σχολείο: Διμηνιαίο Παιδαγωγικό Περιοδικό (Family and School: Bimonthly Educational Magazine)*, 44 (212), 63-66.

Savvides, S. N., & Gerrig, R. J. (2007). Do readers make strategic use of working memory? *Ureca Collected Abstracts 2006-2007*.

SYMPOSIA AND CONFERENCE PRESENTATIONS

- Savvides, S. N.** & Karekla, M. (August 2014). Evaluation of an ACT internet-based intervention on smoking cessation for adolescents and young adults. Interactive poster presented at the 28th Annual Conference of the European Health Psychology Society, Innsbruck, Austria.
- Karekla, M. & **Savvides, S. N.** (February 2014). A brief values intervention improves self-efficacy and smoking cessation intent: A pilot study. Poster presented at the 20th Annual SRNT Conference, Seattle, WA.
- Savvides, S. N.**, Karekla, M., Vasiliou, V. S., Platriti, Z., Perikleous, I., Adamide, T., & Georgiou, A. (November 2013). Comparing the effects of Champix on smoking cessation when combined with either an ACT-based intervention or a Psychoeducation workshop. Poster presented at the 47th Annual ABCT Convention, Nashville, TN.
- Vasiliou, S. V., Karekla, M., & **Savvides, S. N.** (November 2013). Exploring psychological inflexibility, intention to smoke, and its relationship to behavioral and smoking related measures. Poster presented at the 47th Annual ABCT Convention, Nashville, TN.
- Savvides, S. N.**, Karekla, M., Christodoulou, A., & Vasiliou, S. V. (July 2013). How Mobile Text-Messages And The Internet Can Be Of Service In Delivering an ACT-Intervention For Achieving Smoking Cessation. Symposium presented at the ACBS Annual World conference XI, University of New South Wales, Sydney, Australia.
- Vasiliou, S. V., **Savvides, S. N.**, & Karekla, M. (July 2013). Validation of the Avoidance and Inflexibility scale (AIS) in a Greek speaking adolescent population. Interactive poster presented at the ACBS Annual World conference XI, University of New South Wales, Sydney, Australia.
- Kasinopoulos, O., Vasiliou, S. V., **Savvides, S. N.**, & Karekla, M. (July 2013). Validation of the Childhood and Adolescent Mindfulness Measure (CAMP) in a Greek speaking adolescent population. Interactive poster presented at the ACBS Annual World conference XI, University of New South Wales, Sydney, Australia.
- Karekla, M., **Savvides, S. N.**, & Vasileiou, S. V. (2012). *Acceptance and commitment therapy for smoking cessation in adolescent regular smokers*. In E. Andreou (Chair), Symposium presented at the 13th Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA), Island of Spetses, Greece.
- Karekla, M., Vasiliou, V., & **Savvides, S. N.** (2012). *Can high-risk adolescents change their smoking behaviors? The Application of Acceptance and Commitment Therapy*. In M. Kamani (Chair), *ACT as Behavior Medicine to Improve Health: Pain Management and Smoking Cessation*. Symposium presented at the Annual Convention of the Association for Contextual Behavioral Science, Washington DC, USA.
- Savvides, S. N.** & Karekla, M. (2012). *Evaluating the adaptation of an ACT smoking cessation manual to internet-based format*. Oral presentation in Innovative Treatment Technologies Forum: Research and Program Development Forum at the Annual Convention of the Association for Contextual Behavioral Science, Washington DC, USA.

Savvides, S. N., Nicolaou, P., & Karekla, M. (2012). *Adapting ACT manual based intervention to internet based interventions: Methodology*. In **S.N. Savvides** (chair), *Adapting ACT to new technologies: Methodology and outcomes*. Symposium presented at the Annual Convention of the Association for Contextual Behavioral Science, Washington DC, USA.

Savvides, S. N. & Karekla, M. (2012). *Addiction to the Internet*. Invited speaker at the 17th KENTHEA PanCyprian Conference, Nicosia, Cyprus.

Stokes, J., Acra, C. F., Concodora, G., Seifman, N., **Savvides, S.**, Dawson-McClure, S., Kamboukos, D., & Brotman, L.M. *The role of parenting stress in parents' involvement in children's education: A study of African-American and Afro-Caribbean families living in urban disadvantaged neighborhoods*. (Poster was presented at the annual conference of the Association for Psychological Science in May 2009).

CLINICAL EXPERIENCE

June 2011 – October 2011 **OUTPATIENT CLINIC AT THE MENTAL HEALTH SERVICES
NICOSIA, CYPRUS
Clinical Psychology Intern
Supervisor: Dr. Fotoula Leontiou**
250 hours of Clinical work in assessment and intervention that involved psychosocial evaluations, individual and group therapy, treatment planning, and report writing.

October 2010 – April 2011 **PSYCHIATRIC WARD AT THE NICOSIA GENERAL HOSPITAL
NICOSIA, CYPRUS
Clinical Psychology Intern
Supervisor: Louis Hatzithomas**
1000 hours of Clinical work in assessment and intervention that involved psychosocial evaluations, individual and group therapy, treatment planning, and report writing.

June 2010 - July 2010 **MENTAL HEALTH SERVICES
NICOSIA, CYPRUS
Clinical Psychology Intern**
60 hours of observation and briefing in the many structures of the Mental Health Services in Cyprus.

January 2010 – June 2010 **COUNSELING CENTER AT THE UNIVERSITY OF CYPRUS
NICOSIA, CYPRUS
Clinical Psychology Intern
Supervisor: Dr. Marios Argyrides**
250 hours of Clinical work in assessment and intervention that involved psychosocial evaluations, individual and group therapy, treatment planning, and report writing.

WORK & VOLUNTEER EXPERIENCE

- February 2013** **GUEST LECTURER**
PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE SCHOOLS II (GRADUATE LEVEL)
UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS
Overview: Instructed a lecture section on Counseling psychology
Instructor: Maria Karekla, Ph.D.
- October 2012** **NICOSIA, CYPRUS**
The Internet in our children's lives: Safe and responsible use. Radio presentation at "The hour of parents" of Astra Radio with Neophytos Neophytou.
- September 2012** **ACADEMIC SUPERVISION**
- June 2013 **B.S. IN PSYCHOLOGY (UNDERGRADUATE THESIS)**
UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS
Maria Theodorou: Does a one-session values intervention impact self-efficacy and intention to quit smoking among college students? (Expected graduation: May 2013)
Nasia Dimiotou: Comparing a values intervention to a psychoeducational intervention for smoking cessation among college smokers. (Expected graduation: May 2013)
- Under the supervision of Maria Karekla, Ph.D.
- November 2011** **TAILORBUILDER WORKSHOP**
MAASTRICHT, THE NETHERLANDS
Attended a 1 day workshop by Matthijs Eggers and Daniela Schulz on the use of the TailorBuilder software for developing on-line research and treatments.
Received travel grant from the University of Cyprus, to attend the workshop (€800).
- September 2011** **UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
- Present Psychology Department – Clinical Psychology Newsletter Coordinator
- September 2011** **ACT TRAINING WORKSHOP**
NICOSIA, UNIVERSITY OF CYPRUS
Attended a three hour training workshop on Acceptance and Commitment Therapy from ACT trainer Maria Karekla, Ph.D.

- June 2011 – June 2012** **STUDENT AD HOC REVIEWER**
Annals of Behavioral Medicine
- September 2006 - January 2007** **STONY BROOK, NY**
Excellence in Librarianship Committee
Student Representative
Committee was responsible for reading nomination packets, selecting candidates and recommending them for the Excellence in Librarianship award given by the State of New York.
- August 2006 – May 2007** **STONY BROOK, NY**
Artemis Hellenic Student Association at STONY BROOK UNIVERSITY
Secretary
A club organizing social and cultural events primarily but not exclusively for students of Greek or Greek-Cypriot origin. Organizing dance segments and events such as Diversity Day.
- August 2005 - May 2007** **STONY BROOK, NY**
Campus Residences, STONY BROOK UNIVERSITY
Resident Assistant
Advising, policy communications, event organization, administrative duties.

RESEARCH EXPERIENCE

- January 2012 - Present** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Maria Karekla, Ph.D.
Coordinating and conducting a Randomized Controlled Trial on Smoking Cessation in association with the Pneumonological Clinic at the Nicosia General Hospital to evaluate the effectiveness of an ACT based intervention and a pharmaceutical intervention for Smoking Cessation using Varenicline.
- December 2011 - Present** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Maria Karekla, Ph.D.
Conducting a Randomized Controlled Trial on Smoking Cessation to evaluate the effectiveness of an ACT manual based intervention in high school students in Cyprus.

- December 2010 – December 2012** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Maria Karekla, Ph.D.
 Coordinating and conducting structured clinical interviews for the diagnosis of Anxiety Disorders based on the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV.
 Coordinating data cleaning and data analysis for a study on Anxiety.
- November 2010** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Maria Karekla, Ph.D. and Georgia Panayiotou, Ph.D.
 Responsible for creating a brochure on Anxiety disorders for education and awareness purposes.
- December 2009 – July 2010** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Georgia Panayiotou, Ph.D.
 Participation in the project “Diagnosis of learning problems in Cyprus: Towards a scientific approach.”
- Administering the academic achievement WIAT-III to children and adolescents.
- November 2009 - February 2010** **CLINICAL PSYCHOLOGY LABORATORY UNIVERSITY OF CYPRUS, CYPRUS**
Research Assistant for Anthi Loutsiou-Ladd, Psy.D.
 Data entry, coding and data analysis.
- October 2008 - June 2009** **INSTITUTE FOR PREVENTION SCIENCE, NEW YORK, NY**
Volunteer/Extern, ParentCorps
 A federally funded randomized controlled trial of ParentCorps, a school- and family-based preventive intervention for preschoolers and their families living in urban disadvantaged neighborhoods.
- Responsibilities:**
- Conduct parent phone interviews, including standardized rating scales and diagnostic interviews (DISC);
 - Conduct school-based standardized assessments of children’s school-readiness skills (DIAL), academic achievement (KTEA) and emotion knowledge (Pre-school Emotion Interview);
 - Conduct structured behavioral observations of 1st and 2nd grade children using a standardized coding system;
 - Code classroom Pre-K and Kindergarten teachers’ management styles using the Classroom;
 - Assessment Scoring System (CLASS);
 - Contribute to all aspects of data management, including entry, verification, and cleaning using standardized protocols and procedures;
 - Enter data into a state-of-the-art data management system, Acquire, developed by the Nathan Kline Institute;
 - Code structured interviews on parenting disciplinary behaviors (as measured in the Parent Discipline Interview);

- Attend weekly Supervision and Research meetings;
- Writing Masters' Thesis on parenting stress acting as a mediator between parent involvement and children's school readiness.

Supervisors: Demy Kamboukos, Ph.D. and Spring Dawson-McClure, Ph.D.

Investigator: Laurie Miller Brotman, Ph.D.

**September 2007
-March 2008**

**SOCIAL PSYCHOLOGY LABORATORY NEW YORK UNIVERSITY, NY
Research Assistant**

Coding involved rating interviews on a dichotomous and similarity scale.

**April 2006 - May
2007**

**STONY BROOK, NY
Independent Research under the supervision of Richard J. Gerrig,
Ph.D.**

Research involved planning an experiment to test the circumstances under which individuals keep certain information in their working memory.

- Wrote narrative texts;
- Recruited participants;
- Collected and analyzed data;
- Wrote a thesis paper on the project;
- Presented a poster at the Ureca Conference 2007 of Stony Brook University;
- Paper was published in the Ureca Collected Abstracts 2006-2007 of Stony Brook University.

ADDITIONAL INFORMATION

Languages: English (fluent, 20 years), Greek (fluent, native language), Spanish (2 semesters at Stony Brook University), French (3 years), Classical Greek (5 years).

Skills: Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Publisher, SPSS, and LaTeX Proficiency.