

Cognitive-Behavioral Treatment and Contingency Management for Smoking Cessation in Alcohol Use Treatment Patient: a Case Report

AONSO DIEGO, G.^{1,2}, KULHÁNEK, A.^{2,3}

1 | University of Oviedo, Department of Psychology, Oviedo, Spain

2 | Charles University, First Faculty of Medicine, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

3 | General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | AONSO DIEGO, G., KULHÁNEK, A. Kognitivně-behaviorální a incentivní terapie při odvykání kouření u pacientky v protialkoholní léčbě: kazuistika. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2022; **5**(3), 166–171; <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-003-0003>.

Summary | People with alcohol use disorders have a strikingly high prevalence of tobacco use, as well as greater nicotine dependence and higher difficulties in achieving smoking abstinence. Despite this, smoking cessation interventions are barely promoted among this population. In this line, the study aim was to describe a cognitive-behavioral therapy combined with contingency management for smoking cessation applied to a woman in outpatient alcohol use treatment. At baseline assessment, two measures were used: a clinical interview and standardized questionnaires to evaluate tobacco-related variables and depressive

symptomatology. Tobacco use was biochemically verified through expired carbon monoxide and cotinine in urine. The patient achieved tobacco abstinence and remained at one-year follow-up, reaching a total of 382 days of continuous abstinence. Literature underlines the need to promote smoking cessation treatments among individuals with substance use disorders. This case study is an example of an effective treatment for smoking cessation in this population, which can be implemented in clinical settings.

Keywords | Smoking cessation – Cognitive-behavioral therapy – Contingency management – Alcohol use disorder – Case report

Submitted | 9 May 2022

Accepted | 27 July 2022

Grant affiliation | This paper was supported by the institutional support programme Cooperatio [HEAS] and by the GCDPC Grant No. AA-01-20, and by a predoctoral grant from the National Agency of Research of the Spanish Ministry of Science, Innovation and Universities (ref. FPU17/00659)

Correspondence address | Adam Kulháněk, PhD, Charles University, First Faculty of Medicine, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

adam.kulhanek@lf1.cuni.cz

Kognitivně-behaviorální a incentivní terapie při odvykání kouření u pacientky v protialkoholní léčbě: kazuistika

AONSO DIEGO, G.^{1,2}, KULHÁNEK, A.^{2,3}

1 | Oviedská univerzita, Katedra psychologie, Oviedo, Španělsko

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, Praha

3 | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie, Praha

Citace | AONSO DIEGO, G., KULHÁNEK, A. Kognitivně-behaviorální a incentivní terapie při odvykání kouření u pacientky v protialkoholní léčbě: kazuistika. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2022; **5**(3), 166–171; <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-003-0003>.

Souhrn | Osoby s poruchami způsobenými užíváním alkoholu vykazují výrazně vyšší prevalenci užívání tabáku, jakož i vyšší míru závislosti na nikotinu a nižší úspěšnost odvykání kouření. Navzdory tomu se intervencím zaměřeným na odvykání kouření u této populace věnuje jen minimální pozornost. V tomto kontextu je cílem předkládané studie popsat kognitivně-behaviorální terapii v kombinaci s incentivní (pobídkovou) terapií (contingency management) určenou k odvykání kouření u žen v ambulantní léčbě závislosti na alkoholu. Sběr klinických dat probíhal s použitím dvou nástrojů: klinický rozhovor a standardizované dotazníky,

jejichž prostřednictvím se hodnotila míra užívání tabáku a depresivní symptomatologie. Užívání tabáku bylo biochemicky ověřováno na základě vydechaného oxidu uhelnatého a kotininu v moči. Pacientka dosáhla abstinence od tabáku, která byla potvrzena ve sledovaném období (katamnéze) po 1 roce; celkem abstinovala nepřetržitě po dobu 382 dní. Odborná literatura poukazuje na nutnost podpory odvykání kouření u osob užívajících návykové látky. Tato případová studie je příkladem efektivní léčby zaměřené na odvykání kouření při současné léčbě jiné závislosti. Aplikované postupy je možné využít v klinickém prostředí.

Klíčová slova | Odvykání kouření – Kognitivně-behaviorální terapie – Incentivní terapie – Závislost na alkoholu – Kazuistika

Došlo do redakce | 9. května 2022

Přijato k tisku | 27. července 2022

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Cooperatio [HEAS], projektem RVKPP č. AA-01-20 a predoktorandským grantem Národní agentury pro výzkum španělského Ministerstva pro vědu, inovace a vysoké školství (č. FPU17/00659).

Korespondenční adresa | Mgr. Adam Kulhánec, Ph.D., Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

adam.kulhanek@f1.cuni.cz

1 ÚVOD

Prevalence užívání tabáku mezi osobami s poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek (dále též jen „adiktologické poruchy“) je vysoká; pohybuje se v rozmezí 59–86 % (Gass et al., 2018; Guydish et al., 2016; Ingram et al., 2017; Weinberger et al., 2018) oproti 14% prevalenci kouření v obecné populaci (Wang et al., 2018). Osoby s adiktologickými poruchami vykazují nejen vyšší prevalenci užívání tabáku, ale také vyšší míru závislosti na nikotinu, závažnou odvykací symptomatologii (Heffner et al., 2011; Parker, Streck, Sigmon, 2018) a nízkou míru abstinence z dlouhodobého hlediska (~12 %) (Apollonio, Philipps, Bero, 2016; Prochaska, Delucchi, Hall, 2004).

Navzdory této situaci není odvykání kouření u osob s adiktologickými poruchami prioritou (Parnell et al., 2020). Jedním z hlavních důvodů je přesvědčení, že pokud člověk přestane kouřit, zvýší se u něj pravděpodobnost relapsu užívání návykových látek (McHugh et al., 2017). Nicméně z dosavadních poznatků v této oblasti vyplývá, že abstinence od tabáku nemá na abstinenci od jiných návykových látek vliv, ale může mít naopak pozitivní efekt na zachovávání abstinence (Kulhánek, Mašlaniová, 2020; McKelvey, Thurl, Ramo, 2017).

Dosavadní odborná literatura v této souvislosti upozorňuje na potřebu implementace efektivní léčby závislosti na nikotinu pro osoby s adiktologickými poruchami. Cílem předkládaného příspěvku je popsat kognitivně-behaviorální terapii v kombinaci s incentivní terapií (*contingency management, CM*), jejímž cílem je odvykání kouření u uživatelky tabáku podstupující ambulanti léčbu závislosti na alkoholu.

2 KAZUISTIKA

2.1 Etické aspekty

Tato kazuistika je součástí randomizované kontrolované studie (clinicaltrials.gov NCT03551704), jejíž realizaci schválila příslušná etická komise. Jméno pacientky bylo pro účely zveřejnění změněno (byly použity iniciály S. R.). Stejně tak byly pozměněny veškeré informace, na jejichž základě by mohla být odhalena její totožnost. Pacientka poskytla informovaný souhlas se sběrem dat týkající se její osoby, jakož i s uveřejněním získaných dat po skončení léčby její závislosti na tabáku. První autor je psycholog a odborník na problematiku odvykání kouření, který vedl terapeutická sezení s pacientkou.

2.2 Adiktologická anamnéza

S. R. je 44letá žena, španělské národnosti, rozvedená, nezaměstnaná. V době výchozího zhodnocení podstupovala pacientka ambulanti léčbu závislosti na alkoholu, která spočívala v programu kontrolované konzumace alkoholu u trvání cca 19 měsíců. Pacientce v rámci léčebného pro-

gramu kontrolovaného pití bylo umožněno konzumovat alkohol pouze ve formě nízkostupňového piva, výhradně o víkendech při společenských akcích. Pacientka dále kontaktovala nezávislé klinické adiktologické pracoviště při Oviedské univerzitě (Španělsko) s žádostí o pomoc při odvykání kouření. Anamnestické údaje a popsání klinické postupy pocházejí z tohoto pracoviště.

Pokud jde kuřáckou anamnézu, S. R. uváděla 20 vykouřených cigaret denně. Začala kouřit, když jí bylo 13 let, celkově kouří již 24 let. Za život se čtyřikrát pokoušela přestat kouřit s pomocí nikotinové substituční terapie. Nejdelší perioda nekouření trvala 4 roky. Užívání tabáku pacientky jsme biochemicky posuzovali na základě vydechovaného oxidu uhelnatého (CO) a obsahu kotininu v moči. Při výchozím testování byla zjištěna úroveň CO 16 ppm a koncentrace kotininu v moči byla 2 821,3 ng/ml.

2.3 Klinické zhodnocení

S. R. absolvovala před léčbou jedno výchozí vyšetření. Použity byly dva nástroje: 1) klinický rozhovor a 2) sebeposuzovací dotazníky. Všechna hodnocení opětovně proběhla na konci léčby (osmé sezení) a v rámci katamnestického sledování (1, 2, 3, 6 a 12 měsíců po ukončení léčby).

Na základě fázi kola změny (Prochaska, DiClemente, 1983) byla pacientka zařazena do fáze kontemplace vzhledem k tomu, že chtěla přestat kouřit během příštích šesti měsíců. Skóre 6, kterého S. R. dosáhla při Fagerströmově testu nikotinové závislosti (FTND) (Heatherton et al., 1991), ukazuje na vysokou míru závislosti na nikotinu. Pacientka uvedla, že první cigaretu si po probuzení zapálí vždy do 6–30 minut, vadí jí, když si někde nemůže zapálit (např. v nemocnici), a také kouří, i pokud je nemocná a musí většinu dne zůstat v posteli. S. R. v sebeposuzovacím dotazníku rovněž uvedla, že se u ní v minulosti vyskytla duševní porucha, konkrétně hraniční porucha osobnosti. Výsledky Beckovy škály deprese-II (BDI-II) (Beck, Stree, Brown, 1996) prokázaly závažnou depresivní symptomatologii (celkové skóre 39/63).

2.4 Odvykání kouření

S. R. podstoupila intervenci v podobě empiricky validizované formy KBT určené k léčbě závislosti na tabáku, jež byla přizpůsobena specifickým potřebám této pacientky, aby bylo možné se konkrétně zaměřit na užívání tabáku i jiných návykových látek (viz Aonso Diego et al., 2021).

KBT sestávala z osmi terapeutických sezení konaných jednou týdně (sezení A), která byla kombinována s dalšími celkem sedmi sezeními (sezení B), jejichž cílem bylo zajistit biochemické vzorky (CO a kotinin). Intervence ve formě KBT byla koncipována jako nácvik dovedností potřebných ke zvládnutí zátěžových situací (copingových dovedností), díky nimž mohou pacienti efektivněji zvládat příznaky odvykacího stavu při vysazení cigaret a přestat

kouřit. Plán léčby sestával z následujících složek: informace o tabáku, obavy a myty o kouření a užívání dalších návykových látek, sebemonitoring týkající se kouření cigaret, biochemická analýza, nácvik strategií sebekontroly, zvládnání cravingu pomocí alternativních aktivit, brániční relaxační dýchání, techniky řešení problémových situací a prevence relapsu. V rámci studie se pracovalo se snižováním obsahu nikotinu, kdy mezi prvním a šestým sezením docházelo každý týden vždy k 20% redukci příjmu nikotinu. Během každého z terapeutických sezení navíc klinický pracovník doporučoval následující: 1) nevtahovat kouř tak hluboko do plic, 2) aktivně odmítat cigarety nabízené druhými lidmi, 3) každý týden vykouřit vždy menší část cigarety, 4) uhasit již zapálenou cigaretu (např. v popelníku) a 5) oddalovat první cigaretu – ráno, po jídle nebo po kávě – alespoň o 15 minut.

Při kombinaci s KBT intervencí dostávala pacientka v rámci CM od šestého sezení na základě biochemického potvrzení abstinence od tabáku speciální vouchery. Jednalo se o dárkové poukazy, které bylo možné vyměnit za zboží nebo služby v obchodních centrech. Abstinence od tabáku byla definována jako obsah CO v dechu pod čtyři (včetně) ppm a obsah kotininu v moči pod 80 ng/ml (včetně). Hodnota poukázek začínala na 20 bodech (20 EUR) a s každým dalším negativním vzorkem se zvyšovala o pět bodů (5 EUR). Pacientka mohla navíc získat deseti-bodovou prémii (10 EUR) za dva negativní vzorky prokazující abstinenci od tabáku po sobě. V případě pozitivního testu nebo neposkytnutí vzorku se hodnota poukázky vrátila na původní dvacetibodovou hodnotu. V rámci katamnestickeho sledování mohla pacientka po jednom, dvou a třech měsících získat 45, resp. 50, resp. 55 bodů. Pacienti v tomto léčebném modelu mohli maximálně získat částku 340 EUR (*tabulka 1*).

2.4.1 Přípravná sezení (1.–5. sezení)

Jakmile byly probrány základní otázky o užívání tabáku, S. R. byla požádána, aby sdělila hlavní důvody, pro které chce přestat kouřit, načež uvedla následující pohnutky:

| Sezení | Pobídkové schéma |
|------------------|------------------|
| 6A | 20 |
| 6B | 25 + 10 |
| 7A | 30 |
| 7B | 35 + 10 |
| 8A – konec léčby | 40 |
| 1 K | 45 + 10 |
| 2 K | 50 |
| 3 K | 55 + 10 |
| 6 K | - |
| 12 K | - |
| Celkem | 340 |

Tabulka 1 | Pobídkové schéma v rámci incentivní terapie (CM)
Pozn.: A = terapeutické sezení; B = kontrolní sezení; K = katamnésa

zlepšit své zdraví a vzhled (tj. zbavit se zápachu z cigaret, zažloutlých prstů a zbarvených zubů). Na základě dat ze sebehodnotícího dotazníku se S. R. společně s klinickým pracovníkem pokusili identifikovat spouštěče (tj. konkrétní osoby, situace, denní dobu) a důsledky užívání tabáku.

Pacientce byl předložen seznam typických situací, kdy lidé kouří (např. čekání, telefonování), a byla následně vyzvána, aby si vybrala tři situace, v nichž si příště nezapálí. S. R. si na úvod předsevzala nekouřit při chůzi, čekání na autobus a řízení. Na následujícím sezení uvedla, že kouří jen v kuchyni, takže už nekouřila nikde jinde, ani venku na ulici. Pacientka byla současně seznámena s několika strategiemi, které pomáhají při překonávání abstinence příznaků: bylo jí doporučeno, aby mimo jiné pila čistou vodu, žvýkala žvýkačky, jedla ovoce a ořechy, praktikovala brániční dýchání nebo vyhledávala příjemné aktivity.

Vzhledem k tomu, že S. R. kouřila 20 cigaret denně, bylo jí doporučeno, aby ve druhém, třetím, čtvrtém a pátém týdnu vykouřila 15, 13, 10, resp. 7 cigaret.

Cílem pátého sezení bylo stanovit den D, kdy během nadcházejícího týdne pacientka cigarety zcela vysadí, a současně ji edukovat o strategiích, které jí usnadní první dny bez cigaret. Kromě toho bylo pacientce uděleno několik doporučení: 1) nezapomínat na důvody, pro které se rozhodla přestat kouřit, a vnímaná pozitiva spojená s tímto krokem, 2) odstranit ze svého okolí všechny potenciální spouštěče kouření (např. popelníky, zapalovače apod.) a 3) stanovit den, kdy přestane kouřit.

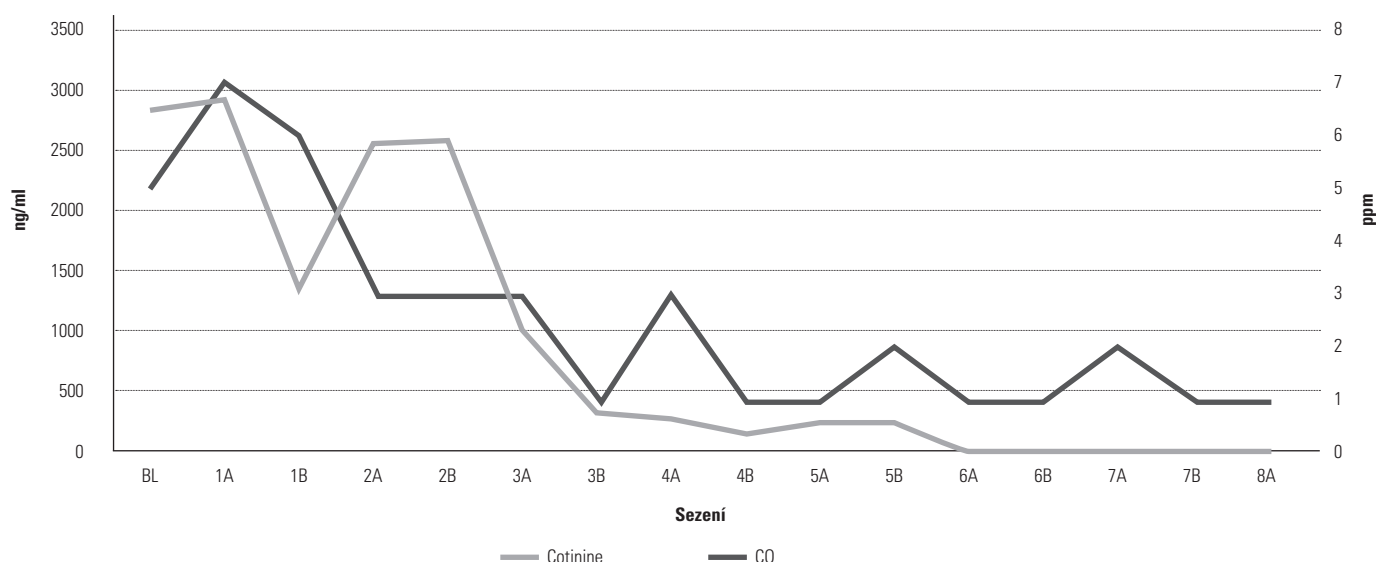
2.4.2 Abstinence od tabáku (6.–8. sezení)

S. R. se dostavila na šesté sezení po 20 hodinách nekouření. Byla úzkostná a začala u sebe v souvislosti s odvykáním kouření pozorovat několik fyzických symptomů: zvýšenou chuť kouřit, sucho v ústech a konstipaci. S. R. bylo řečeno, že se jedná o pozitivní známky toho, že její tělo se zbavuje toxinů z tabáku a že jde pouze o dočasné projevy.

Během šestého a sedmého sezení klinický pracovník společně s pacientkou připravovali plán prevence relapsu. Nejprve byly definovány vysoce rizikové situace, tj. jakékoli situace, které by mohly být potenciálním spouštěčem lapsu či relapsu. S. R. za tímto účelem sepsala seznam situací (vnitřních i vnějších faktorů), které by mohly představovat riziko porušení abstinence od tabáku (např. negativní nálady nebo interpersonální konflikty). Snahou vypracovaného plánu bylo vybavit S. R. efektivními strategiemi, kterými bude schopna odolávat chuti na cigaretu.

Pokles hladiny CO a kotininu v moči během celého procesu léčby je znázorněn v *grafu 1*.

Na konci léčby, tj. na osmém sezení, S. R. uvedla, že abstinguje již nepřetržitě celkem 17 dní. Vyjádřila velkou spokojenost se svým rozhodnutím přestat kouřit. Uvedla, že



Graf 1 | Vývoj hladin biochemických markerů užívání tabáku dle jednotlivých sezení

Pozn.: BL = výchozí vyšetření; A = terapeutické sezení; B = kontrolní sezení; ng/ml = nanogramy na mililitr; ppm = částice na milion; CO = oxid uhelnatý

má více energie a cítí se svobodná. Pokud jde o depresivní symptomatologii, na škále BDI dosáhla S. R. skóre 40/63.

2.4.3 Katamnéza

Po ukončení osmítýdenní léčby bylo provedeno dalších pět následných kontrol, a to po 1, 2, 3, 6 a 12 měsících. Při všech těchto následných kontrolách S. R. abstinovala od tabáku, což po 12 měsících v úhrnu představovalo 382 dní trvalé abstinence. Nezapálila si ani jednou (včetně jednorázového potažení z cigarety). Hladiny CO byly 1 ppm a při rozboru moči byly zjištěné hodnoty kotininu 0 ng/ml.

Pokud jde o konzumaci alkoholu, u S. R. došlo k relapsu užívání alkoholu po šesti měsících od ukončení léčby. Ačkoli byla zařazena do programu kontrovaného pití, při šestiměsíční katamnéze uvedla excesivní užívání alkoholu; pila skoro každý den, a to i sama. Při dvanáctiměsíční katamnéze uvedla, že již opět od alkoholu abstinuje. Ačkoli depresivní symptomatologie vykazovala během katamnestického sledování rozkolísané hodnoty, celkové skóre ukazovalo na silnou depresi – hodnoty mezi 29 a 49 z celkových 63 bodů.

3 ZÁVĚRY

Tato kazuistika popisuje proces léčby závislosti na nikotinu u pacientky podstupující protialkoholní léčbu, konkrétně intervence na bázi KBT v kombinaci se schématem motivačních pobídek (incentivní terapie). Z aktuálních studií vyplývá, že zajištění efektivního způsobu odvykání kouření u jedinců absolvujících léčbu závislosti a následný proces uzdravy by mělo být prioritou vzhledem k tomu, že jim přináší celou řadu zdravotních benefitů.

Role autorů | GAD realizovala plán léčby závislosti na nikotinu a připravila původní verzi článku. AK zajišťoval odbornou supervizi, adiktologické konzultace, textovou úpravu a překlad konečné verze rukopisu. Všichni autoři se podíleli na vzniku článku a schválili konečnou verzi rukopisu.

Konflikt zájmů | Autoři nejsou v žádném střetu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- AONSO-DIEGO, Gema, GONZÁLEZ-ROZ, Alba, MARTÍNEZ-LOREDO, Víctor, KROTTER, Andrea and SECADES-VILLA, Roberto, 2021. Episodic future thinking for smoking cessation in individuals with substance use disorder: Treatment feasibility and acceptability. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2021. Vol. 123, p. 108259. DOI 10.1016/j.jsat.2020.108259.
- APOLLONIO, Dorie, PHILIPPS, Rose and BERO, Lisa, 2016. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. No. 11, p. CD010274. DOI 10.1002/14651858.CD010274.pub2.
- BECK, Aaron T., STREE, Robert A. and BROWN, Gary K., 1996. *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio.
- GASS, Julie C., MORRIS, David H., WINTERS, Jamie, VANDERVEEN, Joseph W. and CHERMACK, Stephen, 2018. Characteristics and clinical treatment of tobacco smokers enrolled in a VA substance use disorders clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018. Vol. 84, p. 1–8. DOI 10.1016/j.jsat.2017.10.006.
- GUYDISH, Joseph, PASSALACQUA, Emma, PAGANO, Anna, MARTÍNEZ, Cristina, LE, Thao, CHUN, Jongserl, TAJIMA, Barbara, DOCTO, Lindsay, GARINA, Daria and DELUCCHI, Kevin, 2016. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*. 2016. Vol. 111, no. 2, p. 220–230. DOI 10.1111/add.13099.
- HEATHERTON, Todd F., KOZLOWSKI, Lynn T., FRECKER, Richard C. and FAGERSTROM, Karl-Olov, 1991. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*. 1991. Vol. 86, p. 1119–1127. DOI 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x.
- HEFFNER, Jaimee L., MINGIONE, Carolyn, BLOM, Thomas J. and ANTHENELLI, Robert M., 2011. Smoking History, Nicotine Dependence, and Changes in Craving and Mood during Short-Term Smoking Abstinence in Alcohol Dependent vs. Control Smokers. *Addictive Behaviors*. 2011. Vol. 36, no. 3, p. 244–247. DOI 10.1016/j.addbeh.2010.10.008.
- INGRAM, Isabella, KELLY, Peter J., DEANE, Frank P., BAKER, Amanda L., LYONS, Geoff and BLACKMAN, Russell, 2017. An exploration of smoking among people attending residential substance abuse treatment: Prevalence and outcomes at three months post-discharge. *Journal of Dual Diagnosis*. 2017. Vol. 13, no. 1, p. 67–72. DOI 10.1080/15504263.2017.1287456.
- KULHÁNEK, Adam and MAŠLANIOVÁ, Miroslava, Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *Adikt. prevent. léčeb. praxi.*, 2020, 3(2), 106–111.
- MCHUGH, R. Kathryn, VOTAW, Victoria R., FULCINITI, Francesca, CONNERY, Hilary S., GRIFFIN, Margaret L., MONTI, Peter M. and WEISS, Roger D., 2017. Perceived barriers to smoking cessation among adults with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2017. Vol. 74, p. 48–53. DOI 10.1016/j.jsat.2016.12.008.
- MCKELVEY, Karma, THRUL, Johannes and RAMO, Danielle, 2017. Impact of quitting smoking and smoking cessation treatment on substance use outcomes: An updated and narrative review. *Addictive Behaviors*. 2017. Vol. 65, p. 161–170. DOI 10.1016/j.addbeh.2016.10.012.
- PARKER, Maria A., STRECK, Joanna M. and SIGMON, S.C., 2018. Associations between opioid and nicotine dependence in nationally representative samples of United States adult daily smokers. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018. Vol. 186, p. 167–170. DOI 10.1016/j.drugalcdep.2018.01.024.
- PARNELL, Ashleigh, BOX, Emily, BIAGIONI, Nicole, BONEVSKI, Billie, ANWAR-MCHENRY, Julia, SLEVIN, Terry and PETTIGREW, Simone, 2020. Factors influencing the willingness of community service organisation staff to provide smoking cessation support: a qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2020. Vol. 44, no. 2, p. 1–5. DOI 10.1111/1753-6405.12967.
- PROCHASKA, James O. and DICLEMENTE, Carlo C., 1983. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. June 1983. Vol. 51, no. 3, p. 390–395. DOI 10.1037/0022-006X.51.3.390.
- PROCHASKA, Judith J., DELUCCHI, Kevin and HALL, Sharon M., 2004. A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. Vol. 72, no. 6, p. 1144–1156. DOI 10.1037/0022-006X.72.6.1144.
- WANG, Teresa W., ASMAN, Kat, GENTZKE, Andrea S., CULLEN, Karen A., HOLDER-HAYES, Enver, REYES-GUZMAN, Carolyn, JAMAL, Ahmed, NEFF, Linda and KING, Brian A., 2018. Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018. Vol. 67, no. 44, p. 1225–1232. DOI 10.15585/mmwr.mm6744a2.
- WEINBERGER, Andrea H., GBEDEMAH, Misato, WALL, Melanie M., HASIN, Deborah S., ZVOLENSKY, Michael J. and GOODWIN, Renee D., 2018. Cigarette use is increasing among people with illicit substance use disorders in the United States, 2002–14: emerging disparities in vulnerable populations. *Addiction*. 2018. Vol. 113, no. 4, p. 719–728. DOI 10.1111/add.14082.