

Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri

Cognitive-Behavioral Therapy Methods in Tobacco Addiction

Dr. Tijen ŞENGEZER

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sıhhiye Semt Polikliniği, Aile Hekimliği ve Sigara Bırakma Merkezi, Ankara

ÖZET

Sigaranın bırakılması zor ve zaman alan bir süreçtir ve uzun süreli başarı için sıklıkla tekrarlanan müdahaleleri gerektirir. Kanıta dayalı rehberler, bireye uygun farmakolojik ve davranış tedavilerinin kombine edilmesini önermektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), madde kullanımını da içeren pek çok psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan; yapılandırılmış, kısa-süreli, bugüne odaklı ve direktif bir psikoterapidir. BDT güncel problemlerin çözümüne ve işlevsiz düşünce ve davranışların değiştirmeye odaklanır. BDT problem odaklı ve eylem yönelimli bir terapötik yaklaşımdır. Motivasyonel Görüşme (MG), danışan odaklı, direktif, ambivalansın çözümünü hedefleyen bir terapi yöntemidir. Bu makalede sigara bırakma tedavisinde bırakma başarısını arttıran BDT ve MG ile ilgili ipuçları özetlenmiş ve pratik bilgiler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sigarayı bırakma; bilişsel tedavi; motivasyonel görüşme.

SUMMARY

Smoking cessation is a difficult and time-consuming process and is often requires repeated intervention for long-term success. Evidence-based guidelines recommend combination of behavioural and pharmacological therapies tailored to the individual. Cognitive behavioral therapy (CBT) is a structured, short-term, present-oriented, and directive psychotherapy for many psychiatric disorders including substance abuse. CBT is directed toward solving current problems and modifying dysfunctional thinking and behavior. CBT is problem focus and action oriented in its therapeutic approach. The motivational interviewing techniques (MIT) is a therapeutic method which is a directive, focused on the patient herself and aims to resolve the ambivalence. In this review, CBT and MIT which increase smoking cessation rates are summarized and practical information is given.

Keywords: Smoking cessation; cognitive therapy; motivational interviewing techniques.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Uzm. Dr. Tijen ŞENGEZER

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sıhhiye Semt Polikliniği, Aile Hekimliği ve Sigara Bırakma Merkezi, Ankara

e-posta: tijensengezer@hotmail.com

DOI: 10.5152/gghs.2016.013

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "en hızlı yayılan ve uzun süren salgını" olarak kabul edilen sigara bağımlılığı önlenemez ölüm nedenleri arasındaki önemini korumaktadır. Bırakanların yarısının izleyen yıl içinde tekrar başladığı düşünülürse, bu kronik hastalığın uzun süreli izleminin ve yoğun klinik görüşmelerin gerekliliği anlaşılabilir. Sigara içenlerin çoğu sigara bırakmayı yarımsız olarak denemekte ve bunların önemli bir kısmı kısa sürede tekrar içmeye başlamaktadır. Sigara içen her 40 kişiden sadece biri sigarayı bırakmada başarılı olmaktadır. Sigara kullanımını ve bağımlılığı kronik bir hastalıktır ve hekimler tarafından tıbbi destek sunulmalıdır. Diğer bağımlılıkların da tedavilerinde olduğu gibi farmakolojik tedavilere davranışçı yaklaşımlar eklendiğinde bırakma ve sürdürme oranları yükselmektedir⁽¹⁻⁴⁾.

Bir sigara bağımlısı için arkadaşının elinde gördüğü bir sigara, masa üzerinde gördüğü bir sigara paketi, daha önce sigara içtiği ortama ait görüntüler ve sesler, veya sigara içimiyle eşleşmiş ruh hali, nikotinin pekiştirici etkilerine benzeyen ayrıca hareketlenmeyi ve içme isteğini de içeren bir koşullu tepkiye neden olur. Bu hareketlenme ve isteklilik sigara içimiyle sonlanır. Koşullanma süreci bağımlılık yapıcı maddelerin hepsini geçeri olup, kompulsif kullanımın ana etmenlerinden biridir.

Sigara içiminin çok basamaklı bir işlev olması (pakete ulaşma, paketi açma, paketten sigara çıkarma, sigarayı ağza yerleştirme, yakma, içme çekme, dumanı algılama ve seyretme gibi), sosyal ilişki aracı olarak işlev görmesi, nikotin sağlayan davranışa eşlik eden çok zengin bir koşullu uyaran takımının oluşmasına yol açmaktadır. Sonuç, gün boyu tazelenen sigara kullanma dürtüsünün oluşmasıdır.

Davranış ve davranış değişimi, bireyin davranışlarını değiştirip değiştiremeyeceği, nasıl değiştireceği kişinin bireysel tercihi ile bilinçli ve çabaya dayalı olabileceği gibi, çaba sarfetmeden bilinçsiz bir şekilde de olabilmektedir. Halk sağlığı müdahaleleri kişilerin buna maruz kaldıklarını farketmeden davranışlarını değiştirdikleri çevresel değişimlere odaklanır. Kanunla yasaklanan yerlerde sigara içmemek çabası değişimin en güzel örneğidir⁽⁵⁾.

Bilişsel terapi, öncelikle duygu, davranış ve düşünceler arasındaki bağlantıları saptamaya çalışarak bireyin yaşantılarını daha gerçeğe uygun ve uyumsal biçimde yorumlamasına çalışır. Sorun doğuran anlamlandırma ve yorumlama biçimlerinin yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olanları bulmaya ve göstermeye dayalıdır. Olaylar, nesnelere, bireyler sa-

nıldığı gibi direk duygulara yol açmazlar. Onlarla ilgili olan düşüncelerimiz duygularımızı, duygularımız da davranışlarımızı belirler. Örneğin; sigara keyif veriyor, yalnızlığımı gideriyor, dert ortağım diye düşünen bir içici, sigarayı sever ve içmeye istekli olur. Sonuç olarak da sigara satın alma, sigara içme ve içilen yerlere gitme davranışlarında bulunur. Sigara içmem beni hasta edecek, nefesimi daraltıyor, kanser olacağım, kötü kokuyorum, sigara zehirli bir ot parçası gibi olumsuz düşünceleri olan bir içici ise korku, kaygı, nefret, tiksime, içtikten sonra pişmanlık, kendini iradesiz hissetme gibi duygular içinde olduğundan sigara içme davranışından kaçınıp, bırakma arayışı ve çabalarına girecektir⁽⁶⁾.

Sigara bağımlılığında düşünceleri değiştirmek (Bilişsel Tedavi) önemlidir. Çünkü sigara ile ilgili olumlu düşüncelerini değiştiremeyen insanlar sigarayı bıraktıklarında bir kayıp ve eksiklik duygusu yaşarlar, kendilerini cezalandırılmış ve güçsüz hissederler, sigarayı içenlere imrenirler ve özlem duyarlar. Bu duygularla bu kişilerin bir süre sonra sigaraya başlamaları beklenen bir davranış olur. Oysa sigara ile ilgili düşünceleri olumsuz olan bir sigara içicisi hem bırakma sürecinde daha az sıkıntı çekecek hem de tekrar başlama riski daha düşük olacaktır. Çünkü başarı, kendisi için iyi bir şey yapma, hastalık korku ve kaygılarından kurtulma ve iyimserlik duyguları ile kendilerine olan güven ve saygıları artacak, hatta sigara içenlere acımaya başlayacaklardır. Sigara içerek bedenimi zehirliyorum, kendime kötülük ediyorum, bırakırsam daha sağlıklı olacağım diye düşünen bir kişi, içtiği zaman suçluluk duygusu hissedecek, bırakma isteği gelecek, bıraktığı zaman mutluluk ve kendine güven duyacaktır. Davranış olarak da sigara içmekten kaçınacak ve bırakma arayışına girecektir⁽⁷⁾.

Hatalı düşünceleri farketmek ve yeni düşünceler geliştirmek bir beceridir ve öğrenilebilir:

"O benim parçam" yerine "Ben onunla doğmadım ki, o benim parçam olsun",

"İyi günde kötü günde o hep benim yanımdaydı" yerine "Yanımdaydı ama ben gidip onu satın aldığım için yanımdaydı, yoksa onun benim yanıma gelecek gücü yok, o bir ot parçası",

"O benim dostum, arkadaşım" yerine "Dostum olsa sağlığımı bozmaz, cebimdeki parama göz dikmez, o benim düşmanım",

"Ben onu bırakamam, dayanamam" yerine "O küçük bir paket, bir ot, benden güçlü olamaz, biraz

sıkıntı çeksem de dayanabilirim, nelere dayanmadım ki” diye yeni ve doğru düşünceler geliştirilebilir.

Sigara bağımlılığının bilişsel davranışçı tedavisi diğer bilişsel davranışçı terapiler gibi hasta ile sıkı işbirliği gerektirir. Hastanın kendisinden istenen ödevleri yerine getirmesi gereklidir. Sigara kullanım düzeyini ölçmek için Fagerström ölçeği kullanılır. Sigara içme davranışı tam olarak belirlenir. Ne kadar zamandır içiyor? Hangi durumlarda sigara içiyor? Bağımlılığın yanı sıra sigara içme davranışının alışkanlık ve ritüelleri, otomatikleşmesi de sorgulanarak ayrıntılı sigara içme öyküsü alındıktan sonra bu bilgiler terapide verilen davranış değişikliği ödevleri için bizim uğraşı alanımız olacaktır. Araba kullanırken sigara içen bir kişinin içmemesi, içeceği zaman arabayı kenara çekip dışarıda içip sonra yoluna devam etmesi istenir. Arabaya her bindiğinde sigara yakan bir kişi bu davranışını değiştirdiğinde bir süre sonra arabada sigara içme isteğinin gelmediğini fark edecektir. Bırakmayı sürdürme sürecinde de araba kullanmak bir risk olmaktan çıkacaktır. Bir bağımlılık olmasının yanı sıra sigara içme davranışı sosyal olaylarla bağlantıları olan bir alışkanlık haline gelmiştir. Bu alışkanlıklarla olan bağlantıları koparmak gerekmektedir. Her yemek sonrası sigara içiyorsa, yemek sonrası dış fırçalamak, egzersiz yapmak, okumak gibi hemen bir aktivite planlamayı önerebiliriz⁽⁸⁾.

Sigara içmenin stresi azalttığı pek çok içenin inandığı bir yanlış inançtır. Stresi azaltmak ve yönetmenin başka pek çok yolu vardır. Elinizde bir stress topu taşımak, su içmek, nefes agzersizleri ya da stresi azaltmaya yönelik egzersizler işe yarayacaktır.

Sigara bırakma sürecinde bilişsel ve davranışsal müdahalelere örnekler:

- Kayıt tutma,
- Bırakma günü belirleme (özel bir gün olabilir),
- Aile ve arkadaş desteği alma,
- Sigarayı bırakmak isteme nedenlerinin listesini yapma,
- Sigarayı bırakınca sağlayacağı yararların listesini yapma,
- İçmeyi erteleme,
- Marka değiştirme,
- Sigara içen kişilerden ve sigara içilen yerlerden bir süre uzak durma,
- Sigarayı sadece açık havada içme,

- Kısa süreli gideceği yerlere yanına sigara almadan gitme,
- İçtiği sigara bitmeden yenisini almama,
- Sınırlı sayıda sigara taşıma,
- Sigarayı yarıda söndürme,
- Sigara içme davranışı ile aynı anda yürütülmesi olası olmayan etkinlikler önerilir:
 - Duş yapmak,
 - Koşmak,
 - Spor yapmak,
 - Dış fırçalamak,
 - Sakız çiğnemek.
- Elleri oyalayıcı uğraşlar (anahtarlık, stres topu, el işi),
- Bol sıvı alımı (su, meyve suları, bitki çayları),
- Bol fizik egzersiz önerilir.
- Sigarayı bıraktıktan sonra, haftalık, aylık sigara paralarını biriktirerek o parayla kendine ya da sevdiklerine bir armağan alması, bir yemeğe, eğlenmeye giderek kendini ödüllendirmesi önerilir.

Bırakma süresinde karşılaşılan yoksunluk semptomları sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ve bu sorunların hekim ile paylaşılıp çözüm aranması gerektiğinde farmakolojik tedavinin eklenmesi ile aşılabılır. Yeterli uyku, egzersiz, sağlıklı yiyecekler ile dengeli beslenme, stres topu, nefes egzersizleri, yoga veya kişilerin kendilerine iyi gelen kendi keşfettikleri uğraşlarla gevşeme ve stresi azaltma çabaları iyi gelecektir. Sıcak bir banyo, yeni bir kitap, seyretmek istediği bir film hem gevşeme hem de sigara içme isteklerine iyi gelecektir (Tablo1)^(9,10).

Kimi bağımlılarda, “sigarayı bırakınca bir daha asla içemeyeceğim” düşüncesi kaygı yaratır ve stresi artırabilir. Hatta bu düşünce bırakmaktan kaçınma davranışına bile neden olabilir. Bu hatalı bir düşüncedir, çünkü eğer isterse, sigaraya kolayca ulaşabilir, satın alıp içebilir. Sigara içmemek kendi seçimidir, kontrol kendisindedir. Kontrolün kendisinde olduğunu isterse içmeyi seçebileceğini düşünen bir kişi güçlü hisse-der ve içmemeyi seçme ihtimali daha yüksektir.

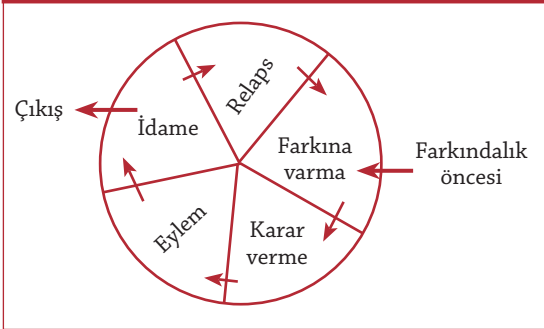
Bağımlılık tedavisinde amacımız bağımlılık yapan maddenin bir daha kesinlikle kullanılmamasıdır. Yasaklanmış maddenin bir kez kullanımı bile “nüks” olarak kabul edilmektedir. Bu “hep ya da hiç” biçimindeki hatalı düşünce biçimi, kişiyi bir uçtaki “kesin denetim” noktasından, diğer uçtaki “denetim

Tablo 1. Yoksunluk semptomlarında hastalara önerebileceğiniz bilişsel ve davranışsal müdahalelere örnekler.

Yoksunluk bulgusu	Bilişsel-davranışsal terapi
Baş ağrısı	Yeterli uyku uyuduğunuzdan, düzenli beslendiğinizden ve yeterli fiziksel aktivite yaptığınızdan emin olmalısınız
Öksürük	Yeterince su için, bir kaşık bal, ılık çaylar, meyve suları, buhar küreleri faydalı olacaktır.
İştah artışı/kilo alımı	İştah artışı ve birkaç kilo almak beklenen yan etkilerden olup, aşırı gıda tüketimi olmadığı takdirde kilo alma problemi yaşanmayacaktır. Hafif ve düzenli fiziksel aktivitelere başlamak, bol miktarda su tüketmek, sebze , meyve ve düşük kalorili sağlıklı atıştırmalıklar tüketmesi uygundur. Alınan birkaç kilo bir süre sonra verilebilecektir.
Craving (aşerme)	4 D stratejisi: 1) sigara içmeden önce geciktirebildiğiniz kadar geciktirin (delay) 2) on kez derin nefes alıp yavaşça verin, rahatlamaya çalışın (deep breathing) 3) Su içmek sigaranın yerine ağzınıza alacağınız en sağlıklı alternatiftir. Üstelik vücudunuzdaki toksinleri de uzaklaştırır (drink water). 4) Dikkatinizi dağıtmak için yürüyüşe çıkmak, müzik dinlemek, televizyon seyretmek gibi uğraşlar bulun (do something else)
Konsantrasyon olamama güçlüğü	Konsantrasyon güçlüğünü yenmenin en iyi yolu yine zihninizdir. Bunu bir beyin egzersizi olarak düşünün, konsantrasyonu artırmanın en iyi yolu denemektir. Yoga , meditasyon vb işe yarayacaktır. İyi uyuduğunuzdan, dengeli beslendiğinizden ve yeterli egzersiz yaptığınızdan da emin olmalısınız.
Grip benzeri semptomlar	En iyi tedavi dinlenme ve hidrasyondur. Yeterli su içtiğinizden ve uyuduğunuzdan emin olun
Ruhsal durumda değişiklikler	Bırakma ile ilgili olumlu düşüncelere odaklanmaya çalışın, yararlarını kendinize hatırlatın, sizi mutlu eden şeyleri hayatınıza sokmaya çalışın, müzik dinleyin, yürüyüşe çıkın, sevdiğiniz arkadaşlarımızla görüşün

Yitimi” noktasına götürmektedir. Oysa bir-iki kez sigara içme, yalnızca bir “hata”dır (lapse) ve bırakılmış eski davranışın yinelenmiş olduğunu gösterir. Bunun “nükse” (relapse) dönüşebilmesi için hataların (lapse) ardı ardına yinelenmesi gerekir. Nükse yol açmamak için, sarkaç modelinin tersine daha insancıl ve esnek bir tutum yararlıdır. Tedavi süresince yapılan bir hatanın, nükse dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen, kişinin hatası ile ilgili bilişsel tepkilerdir. Ben iradesizim, kontrolsüzüm yerine “Benim bir sigara içmem, iradesiz olduğumu değil, hata yaptığımı gösterir, bu hatayı yinelemezsem amacımı gerçekleştirebilirim” şeklinde düşünce geliştirilebilmesi bırakma sürecinde işe yarayacaktır^(11,12).

Prochaska ve DiClemente tarafından geliştirilen Transteorik Model (TTM) (değişim aşamaları modeli) beş aşamadan oluşmaktadır (Şekil 1). Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun ve bireyselleştirilmiş müdahale ile başarılı bir davranış değişimi gerçekleştirilebilmektedir. Sigara içenlerin sigaranın bırakılmasından önce üç-yedi kez (ortalama 4) bu dairenin çevresinde döndükleri bulunmuştur. Bu daire aynı zamanda relapsın değişim sürecinin doğal bir parçası olduğunu göstermektedir^(13,14).

Şekil 1. Değişim evreleri (Prochaska & DeClemente).

Farkındalık öncesi evrede (Precontemplation); hasta sigara ile bir sorunu olduğunun farkında bile değildir, tedavi için başvuramazlar, ancak zorla getirilebilirler. Gelecek altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorlardır. Bu evrede yapabileceğimiz müdahalebilgi vermek, farkındalığını artırmak, mevcut sağlık sorunu ile bağlantısını kurdurmak, değişme ihtimalini gündeme almaktır.

Farkındalık evresinde (Contemplation); hasta artık kabullenme aşamasındadır ve sigara içmenin onun için bir sorun olduğunu düşünmeye başlar. Ambivalans bu evrenin en önemli özelliğidir. Bırakmayı hem iste-

mekte hem de reddetmektedir. Gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmektedirler. Bu evrede tedaviye başvuru siktir ve Motivasyonel Görüşme (MG) son derece yararlıdır.

Karar verme evresinde (Preperation); sigaranın onun için ciddi bir sorun olduğu ve bırakmak zorunda olduğunu düşünmektedir. Nasıl bırakabileceği, nerele-re başvurabileceği konusunda hazırlık yapmaktadır. Bu evre kısa bir süre açık kalan pencereye benzetilebilir. Eyleme geçerse değişim devam eder. Aksi takdirde farkındalık öncesine geri döner. Eyleme geçme yönünde değişimi sağlamak bizlerin görevidir. Gelecek 30 gün içinde sigara bırakma hazırlığı yaparlar.

Eylem ve idame evresinde (Action and Maintenance); artık sigarayı bırakmıştır. Altı aydan daha uzun bir süre geçmiş ise idame evresindedir. Amacımız değişimin devamını sağlamak ve relapsı önlemektir. Değişimi gerçekleştirmek devam edeceğini göstermez, değişimi sürdürmek gereklidir.

Relaps'da ise; tekrar sigara içmeye başlamıştır. Kayma ve relapslar doğal kabul edilmelidir. Çemberin tekrar dönmesi sağlanmalı, bu aşamada takılıp kalınmamalıdır. Cesaretlendirme yönünde MG yapılmalıdır (14).

Bırakma ve bırakmayı sürdürme evresinde olanlar için relaps sık gördüğümüz ve hastalığın doğal seyirinde var olan bir durumdur. Bırakmayı düşünme aşamasında olanlardan %5'i relaps olmadan sürdürme aşamasında kalırlar. Yeniden başlayanların %15'i düşünmeme, diğer %85'i düşünme ve hazırlık aşamalarına dönüş yapmaktadır⁽¹⁵⁾.

TTM bireysel davranış değişikliğini bir süreç olarak değerlendirmekte ve dışarıdan baskı yoluyla dayatılmış değişimin tersine, isteğe bağlı gelişen değişim olgusuna odaklanmaktadır. Ayrıca, bireylerin eski davranışlarına dönebileceğini kabul etmektedir. Bırakma yönünde düşünceleri olsa bile, yardım almayanların iki yıl süresince bırakma öncesi evrelerde kaldıkları ve bırakmak için hareket geçmedikleri saptanmıştır. Oysa bu evredeki bir sigara içicisi uygun kısa müdahale ile bırakma aşamasına atlayabilir⁽¹⁶⁾.

Davranış değişimini gerçekleştirmek için 10 yöntem örnek verilecektir. Bunlardan ilk beşi bilişsel, son beşi davranışsal yöntemlerdir⁽¹⁵⁾.

1. *Bilinçlenme*: Hastalar sigara içme davranışının olumsuz taraflarının farkına varmaya ve bu olumsuzlukları kabul etmeye başlamışlardır. Sigaranın zararları ve nasıl bırakılacağını öğrenir.

2. *Duyusal uyarılma*: Sigara içme davranışı ile ilgili paylaşarak ya da aldığı çevresel uyarıların etkisi ile rahatsızlık hisseder. Sigaranın zararlarına yönelik uyarılar keyfini kaçırr.

3. *Kendini yeniden değerlendirme*: Sigara hastası bilişsel olarak kendisini ve sağlıksız davranışını haval gücünü kullanma, değerlerini tartma, sağlıklı rol modelleri ve benzetmeler ile yeniden değerlendirir. Kendini rahatsız hisseder.

4. Sigara içen birey çevreyi nasıl etkilediği üzerinde düşünmeye başlar. Çevreye zarar verdiğini düşünür.

5. *Kendisi ile anlaşma*: Sigara içme davranışı ile baş edebilmesi ve bırakma konusunda kendine güven duyması bireysel özgürleşmenin göstergesidir. Sigara içmemek için kendisine söz verir.

6. *Destekleyici ilişkiler*: Güven sağlayan, destek sunan, kabul edici ilişkilerdir. İhtiyacı olduğunda kendini dinleyecek birilerinin olması güven duygusunu destekler.

7. *Karşıt koşullanma*: Değişen sağlıksız davranışın yerine koyacağı sağlıklı davranışlara odaklanır. Sigara içmek yerine yapabileceği sağlıklı davranışları keşfeder.

8. *Güçlendirme (ödüllendirme)*: Sigarasız kaldığı zamanlar için kendine ödül vererek güçlendirebilir

9. *Uyarıların kontrolü*: Sigaraya tekrar başlamayı önlemeyi amaçlar. Çevrenin yeniden düzenlenmesi, destek gruplarına katılma gibi uğraşlar uyarı kontrolünü sağlamaya yarar. Örneğin hatırlatan şeylerin evden uzaklaştırılması.

10. *Sosyal özgürleşme*: Bağımlı davranıştan kurtulmak, kişiyi sosyal baskıdan kurtararak özgürleştirir. Toplumun sigara içenleri onaylamama konusunda değiştiğini farkeder.

Değişim aşamaları ile değişim yöntemleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, değişimin başlangıç dönemlerinde daha çok bilişsel yöntemler kullanılırken, hazırlık, hareket ve devam ettirme gibi ilerleyen aşamalarında davranışsal yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (15).

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Danışanların ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak, istenen davranış değişikliğini oluşturmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Motivasyon dış faktörlerden etkilenen içsel bir durumdur. Değişmeye hazır ya da istekli

olmadır ve duruma ve zamana göre değişkenlik gösterir. İnsanların terapist yardımıyla nasıl ve neden değiştiklerini anlaması gerekmektedir. Bir sorunun değiştirilmesi için kişiler terapide olsun veya olmasın çeşitli evrelerden geçerler. Bu durumda motivasyon değişmeye hazır olmakla ilgili şimdiki durum veya evreyi göstermektedir. Motivasyon genellikle kişinin söylediklerine bakılarak değerlendirilir. Oysa önemli olan söylediklerinden çok yaptıklarıdır. Bizim görevimiz hastanın değişim yönünde eylem yapmasını sağlamaktır.

MG davranışla, yaşam tarzıyla bağlantılı ilgili birçok psikolojik veya fiziksel hastalıklara müdahalede kullanılacak bir yöntem olduğu kabul edilmektedir. MG'nin etkinliği süre ve seans sayısı ile doğru orantılı artmaktadır. Diğer terapi yaklaşımlarıyla birlikte kullanıldığında daha etkili olduğunu da tespit edilmiştir^(17,18).

Ambivalans, birbirine karşıt düşünce ve duyguların aynı anda ya da ardı sıra bulunmasıdır. Ambivalans "kendi kendini engelleme" diye türkçeleştirilmiştir. MG özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. Ambivalans konuşurken unutmamalıyız ki sadece iki tarafı yoktur. Sorunun bir ucu hakkında düşünmek ve konuşmak, diğer uca ilgili de düşünceleri harekete geçirir.

Seanslarda danışanlara ilk kontrolü vermek onları daha aktif katılımcılar haline getirir ve daha çok konunun keşfini sağlar. Aynı zamanda görüşmeyi soru yanıt haline çevirmek, konuya erken odaklaşmak, taraf tutmak, uzmanlık taslamak ve karşıdakini suçlar duruma düşmek gibi erken dönemde düşülebilecek tuzaklardan bizi uzak tutar.

İkna, yüzleştirme ve tartışma motivasyonel görüşmenin kavramsal karşıtlarıdır. MG tekniğinde terapist, ikna etmeye çabalamaz. Değişim motivasyonu danışandan alınır, dışarıdan dayatılmaz. Kişi değişim yönünde karar vermediği sürece, MG sırasında çözüm önerileri sunulmaz^(19,20).

MG'nin Temel İlkeleri^(19,20)

1. Empatinin gösterilmesi: Empati tüm psikoterapi yöntemleri için gerekli olmakla beraber, motivasyonel görüşme yönteminin en temel kurallarından biridir. Sözel olan ve olmayan dinleme becerilerinin yanı sıra yansıtıcı dinleme (reflective listening) kullanılır. Bu şekilde dinlenen danışan, tüm çabanın kendisini doğru anlamak adına yapıldığı yönünde bir algı geliştirir.

2. Çelişkilerin ortaya çıkarılması: Danışanın değişime verdiği önem değişime ne kadar hazır olduğuyla yakından ilgilidir. Terapist danışanı dinleyerek şimdiki davranışlarıyla, kişinin bulunduğu yer ile olmak istediği yer arasındaki çelişkiyi anlamasını sağlamaya yardım eder. Bu şekilde seans ambivalansı çözümlenmeye ve değişimi başlatmaya doğru ilerler.

3. Dirençle çalışma: Danışan direnç gösterdiğinde terapist danışanı problemleriyle yüzleştirmez. İkna, yüzleştirme ve tartışma motivasyonel görüşmenin kavramsal karşıtlarıdır. Motivasyonel görüşmeye göre direnç diğer psikoterapi yaklaşımlarından farklı olarak danışandan değil terapistten kaynaklanmaktadır. Motivasyonel görüşmeye göre direnç terapistin danışanın problem ve değişim algısına uygun olmayan müdahalelerden kaynaklanmaktadır. Bu durumun en çok danışan henüz problemini ve ihtiyaçlarını tam olarak algılayamamışken sunulan çözüm önerilerine karşı ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu durumda terapist çözüm sunmadan evvel danışanın problem farkındalığını yeniden gözden geçirmelidir.

4. Kendine yeterliliği destekleme: "Kendine yeterlilik" kişinin belli bir görevi ya da işi götürebilme ve başarabilme yeteneğidir. Danışanın istenilen yönde değişim gösterebileceğine dair kendine olan güveni ve inancı için özyeterliliği desteklemek uygundur. Terapist danışanın özyeterliliğini desteklemenin yanı sıra değişebileceğine dair kapasitesine güvendiğini göstermelidir. Danışan aynı zamanda diğer danışanların başarılarını görerek de cesaret kazanır.

Sigaraya başlama ve sürdürme nedenleri, kişiler arasında farklılıklar gösterir. Tek tip sigara içicisi olmadığı için ve kişiler farklı nedenlerle sigara içtiği için, bu kişilerin gereksinimlerine aynı biçimde yanıt verecek tek tip paket tedavi yöntemi olamaz. Tedavi, ister bireysel, isterse grup terapi biçiminde olsun, her kişiye farklı önerilerde bulunulabilir. Kısaca bağımlılığın tedavisi kişiye özeldir.

Kısa hekim müdahaleleri ile sadece üç-beş dakika ayırarak sigara bırakma oranlarında anlamlı artışlar sağlanabilir. Bırakmaya istekli bireylere 5A, istekli olmayanlara 5R uygulamaları uygundur. Sigarayı yeni bırakmış hastalarda amacımız da relapsı önlemektir. olmalıdır. Sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar ve relapsa neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi planlanmalıdır.

Yoğun klinik müdahaleler bu konuda uzmanlaşmış kişiler tarafından verilir. Yapılan görüşme sayısı art-

tıkça ve süresi uzadıkça bırakma oranlarında artış olmaktadır. Her sigara bırakmak isteyen hasta uygun farmakolojik tedavi ile beraber yoğun klinik görüşmeleri de haketmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO report on the global epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization. 2008.
2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER), 2008, WHO, Geneva. Türkçe
3. çeviri; MPOWER; DS. Küresel Tütün Salgını Raporu, çev. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T.
4. Hughes JR, Gulliver SB, Fenwick JW, et al. Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychol* 1992;11:331-4.
5. Araz.A.Sağlığın Geliştirilmesi: Sağlık Davranışlarını Değiştirmek. Çev editörü: Dirik G. Sağlık Psikolojisi. 1. Baskı. Ankara Nobel Akademik Yayıncılık, Şubat 2016.p.181-211.
6. Özdel K.Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2015;8(2).
7. Oğuz Kılınç. Sigara Bırakma Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Yöntemler. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics* 2012;5(2).
8. Avrupa Sigara Bırakma Klavuzu. Çeviri editörleri; Karalezli A, Börekçi Ş. 1. Baskı. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; Eylül 2013;55-77
9. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC. Factors Affecting the Success of Smoking Cessation. *Turk Toraks Derg* 2013; 14: 81-7
10. Oğuz Kılınç. Sigara Bırakma Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Yöntemler. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, editörler.Tütün ve Tütün Kontrolü. Ankara:Toraks Kitapları; 2010.p.479-484.
11. Aytemur ZA. Sigara Bırakma Tedavisinde Pratik Güncel Öneriler. *Türkiye Klinikleri.J Fam Med-Special Topics* 2011;2(4).
12. A guide for tobacco users to quit. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014. ISBN 978 92 4 150693 9 (print), ISBN 978 92 4 069259 6 (ePUB).
13. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stage and processes of self change of smoking: toward and integrative model. *J Consult Clin Psychol*, 51, 390-5.
14. Motivasyonel Görüşme ve Değişimin Evreleri. In: Ögel K, Karadağ Figen, Tezcan AE (çev.eds).Motivasyonel Görüşme. Ankara:HYB Basım Yayın, 2009:215-231.
15. Anczak, J.D., Nogler, R.A. (2003). Tobacco cessation in primary care: Maximizing intervention strategies. *Clin Med Res*, 3, 201-16.
16. Ayşe Koyun. Yetişkin Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli (Transteorik Model) ile Yapılan Eğitimin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora tezi, 2013. Tez Danışmanı: Eroğlu K.
17. Rubak S, Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 2005; 55: 305-312.
18. Florence Chanut, Thomas G Brown, Maurice Dongier, FRCPC . Motivational Interviewing and Clinical Psychiatry. *Can J Psychiatry*. Vol 50, No 9, August.
19. Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing. The Guilford Press, New York, London.
20. Ögel K. Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(2):41-4.