

Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi

Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. DSÖ madde bağımlılığını "kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı bireye ve topluma zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir.

Sigara içme özellikle nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur. Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek bu alışkanlığın yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğudur. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından nedenli önemli olduğunu gösterir.

Ülkemizde sigara içme alışkanlığı çok yaygındır. 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir. Bu araştırmada sigara içme alışkanlığı ölçütü olarak "sigara paketi taşımak" alınmıştır; oysa DSÖ değerlendirilmesine göre sigara tiryakisi sayılmak için "düzenli olarak günde 1 sigara içmek" yeterlidir. Bu nedenle



sigara alışkanlığı muhtemelen bu değerlerden daha da yüksektir.

Sigara içme veya dumanının inhalasyonu zamanla kişide kuvvetli psişik ve zayıf fiziksel bağımlılık oluşturur. Farmakolojik kanıtlar tütünde esas bağımlılık yapan maddenin nikotin olduğunu göstermişlerdir. Sigaradaki nikotinin bağımlılıktan sorumlu tutulma nedenleri arasında psikoaktif oluşu ve pozitif pekiştirici (keyif verici) etkisi, sigara dışı yollarla uygulanan nikotinin de bağımlılık yap-



ması ve nikotini azaltılmış sigaraların rağbet görmemesi sayılabilir.

İnsanların neden sigara içtiğiyle ilgili bugüne kadar ileri sürülen dört teori vardır;

Birincisi bir alışkanlık olduğu şeklindedir. Bazı araştırmacılar bunun diğer madde bağımlılıklarıyla eşdeğer bir bağımlılık olduğunu söylerken, diğerleri ise daha dikkatli davranarak bunun alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğundan bahseder ve alışkanlık haline getiren madde olarak nikotini suçlar.

İkinci teori ise sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve rasyonel bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayanır.

Üçüncü teori sigara içmenin özellikle düşük benlik kontrollü kişilik yapısına sahip bireylerin heyecan ve yenilik arayışı içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürer.

Son teori ise bunun bir seçim olduğunu ve sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın yarar ve zararlarını tarttığı ve bu konularda objektif olarak yanlış olsalar bile buna uygun davrandıkları ya da davranmaya çalıştıklarını söyler. Son yıllarda sigara bağımlılığının sadece psikolojik değil çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlı olduğu ve sigara tüketim miktarının da bağımlılık türüyle ilişkili olduğu

düşünülmektedir. Sigara miktarı arttıkça fizyolojik bağımlılığın psikolojik bağımlılığın önüne geçtiği ileri sürülmektedir [4,5,6,7].

Sigarayı bıraktıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri "nikotin yoksunluğu" olarak ele alınır. Uzun süreli ve kalıcı nikotin alımı sonucu nöroadaptasyon ortaya çıkar. Zaman içinde beyinde nikotin reseptörlerinin artmasıyla nikotinin bazı etkilerine tolerans gelişir ve bu tolerans sonucu sigara bırakıldığında nikotine bağlı kesilme belirtileri ortaya çıkar. Nikotin yoksunluğu kriterleri kullanımın bırakılmasının veya azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dört veya daha fazlasının ortaya çıkmasıdır.

1. Disforik ya da depresif duygudurum
2. İnsomnia
3. İritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
4. Anksiyete
5. Düşünceleri yoğunlaştırma
6. Huzursuzluk
7. Kalp hızında artma
8. İştah artışı ve kilo alma

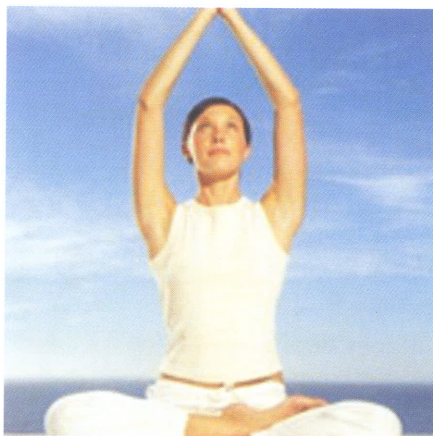
Sigaranın zararları ve bırakmayla ilgili ilk yayınlara 1850'li yıllarda rastlanmaktadır. O dönemden bugüne kadar pek çok değişik yöntem denenmiş ve hâlâ denenmektedir. Sigara bırakma pek çok madde bağımlılıklarında olduğu gibi birinci derecede kişinin kendi isteği, kararı ve iradesiyle ilişkilidir. Hekimlerin bu



konudaki rolü sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirici, özendirici ve destekleyici olmak, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik gerekli tıbbi yardımlarda bulunmak ve bırakma eyleminin devamını sağlamak için bireyi desteklemektir.

Sağlık personelinin, bireyleri sigara bırakmaya yönlendirirken izlemeleri gereken yol kısaca şöyle olmalıdır:

1. Hastanın sigara bırakmaya karşı tutumunu saptayın (Motivasyon derecesini belirleyin)
2. Hastaya sabırla sigarayı bırakmasını öğütleyin ve bilgilendirin.
3. Sigara bırakma yöntemleri konusunda yol gösterin



4. Gerektiği kadar ya da olabildiğince destek olun

5. Kararlı fakat sempatik bir tavır sergileyin.

Önerilecek bırakma planı aşağıdaki gibi olabilir;

1. Bırakmak istediğinizden emin olun.

2. Bırakma nedenlerinizden emin olun.

3. Kendinize sigarayı bırakmak için bir gün belirleyin ancak bu takip eden 1 veya 2 hafta içinde olsun.

4. Karar verdiğiniz günde sigarayı bırakın; daha önceden sayıyı azaltmayı denemeyin.

5. Arkadaşlarınızdan size sigara vermemelerini isteyin.

6. Eğer içkiyle sigara içiminiz arasında ilişki varsa ilk birkaç hafta içki içilen yerlerden uzak durun.

7. Tekrar başlama genellikle ilk 4-6 hafta içinde görülmesine karşın ilk 6 ay boyunca iradenizi güçlü tutmaya çalışın.

8. Karşılaşacağınız problemlerle (gerginlik, konsantrasyon güçlüğü vs) nasıl baş edeceğinizi önceden belirleyin.

9. Trankilizan kullanmayın çünkü faydası olmaz.

10. Sigara için harcamış olacağınız parayı biriktirin ve kendinizi ödüllendirin.

Bu makale, Arzu Yorgancıoğlu ve Ayşen Esen tarafından Toraks Dergisi'nde yayımlanan "Sigara Bağımlılığı ve Hekimler" başlıklı yazıdan derlenmiştir.