

Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi

Cognitive Behavioural Group Therapy for Treatment of Addictive Smoking

Anıl Yeşildal¹, Gülay Oğuz², Mükerrerem Güven³, M.Zihni Sungur⁴, İlknur Üstünuçar⁵

ÖZET

Amaç: Sigara sorunu hala çözülememiş ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sigarayı bırakmak isteyen sigara bağımlıları için Allen Carr yöntemi cazip bir seçenek olabilmektedir. Sigara hakkındaki hatalı programlamanın yeniden düzenlenmesini hedeflemesi nedeni ile bu yöntem bilişsel davranışçı yönelimli bir grup psikoterapisi olarak kabul edilebilir. Bu yöntemde psikolojik bağımlılığın etkilerini kontrol etmenin sigarayı bırakmayı sağlayacağı varsayılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Allen Carr yönteminin uzun vadede sigara bırakma sürecinde etkinliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 130 sigara bağımlısı dahil edilmiştir. Sigaranın olmadığı bir yaşama adaptasyonlarını değerlendirmek için katılımcılara 3. gün, 1. ay ve 1. yılda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Erken Uyarı Testi, Memnun-İçmeyen Anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Bir yılın sonunda tedavinin başarı oranı %28-62'dir. Grup etkisine göre depresme oranları farklılaşmaktadır.

Sonuç: Sonuçlar, literatürle uyumlu olarak grup ile bilişsel ve davranışçı yönelimli bu uygulamanın sigara bağımlılığı tedavisi için etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Nikotin psikolojik bağımlılığını gideren Allen Carr yöntemi, farmakolojik tedavilere önemli bir alternatif olarak düşünülebilir. Bu yöntemin etkinliğini artırmak için ileriye dönük randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, sigara bırakma, Allen Carr yöntemi, bilişsel davranışçı tedavi (BDT)

ABSTRACT

Objective: Smoking is a serious unresolved public health problem. Allen Carr Method can be an attractive option for the smokers who want to quit smoking. This method might be admissible as cognitive-behavioral oriented group psychotherapy because the target is to reorganize the defective coding about cigarette. In this method it is assumed that to control the effects of psychological addiction will enable to quit smoking. The aim of this study is to research the effectiveness of Allen Carr method during quitting smoking process in long term.

Method: 130 volunteer smokers participated to the study. Fagerström Test for Nicotine Dependence Early Warning and Glad Non-Smoker Questionnaires were applied at the 3rd day, 1st month and 1st year to evaluate adaptation to a smoke free life.

Results: At the end of one year 28-62% success ratio has been founded in different groups.

Conclusion: As a conclusion this method is an effective option for treatment of cigarette use disorder. Allen Carr method, which resolves psychological dependence of nicotine, might be considered to be an important alternative to pharmacological treatments. Further randomized controlled studies are required to conclude the efficiency of the method.

Key Words: Smoking, smoking cessation, Allen Carr method, Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

¹ Uzm.Dr. Anıl Yeşildal, İLEM Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul

² Yrd. Doç.Dr. Gülay Oğuz, Canik Başarı Üniversitesi, Samsun

³ Uzm.Dr. Mükerrerem Güven, Akdeniz Üniversitesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi, Antalya

⁴ Prof.Dr. M. Zihni Sungur, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

⁵ Uzm. Psk. İlknur Üstünuçar, İLEM Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul

Not: Bu çalışmanın sonuçları 2013, İstanbul World Hypertension Congress'te İngilizce sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to: Dr. Mükerrerem Güven, Akdeniz Üniversitesi, Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi, Antalya - TURKEY

E-mail address: mukerreremguven@gmail.com

Phone: +90 (532) 592 00 86

Date of submission: April 10, 2014

Date of acceptance: May 15, 2014

GİRİŞ

Literatürde sigara bağımlılığının büyük oranda psikolojik olduğunu, fiziksel kısmın ise ihmal edilebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir NRT (Nikotin Replasman Tedavisi) çalışmasında, bir gruba nikotin, diğerine plasebo verilerek tahmin grupları oluşturulmuştur. Verilen üründen bağımsız olarak, kendisine nikotin verildiğine inananların sigara tüketimindeki azalmanın, plasebo verildiğine inananlardan belirgin ölçüde fazla olduğu görülmüştür. [1] Hava yollarında çalışanlar ile yapılan bir araştırmada ise, kısa ve uzun uçuşlarda sigara içme arzusunun, uçağın inişi yaklaştıkça tepe noktaya ulaştığı görülmüştür. İlk kısa uçuşun sonu ile uzun uçuşun sonu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Paralel zamanlamada ilk kısa uçuşun sonundaki içme arzusu, uzun uçuşun orta zamanından belirgin olarak daha yüksektir. [2] Dar ve arkadaşlarının yaptığı bu iki çalışmanın sonuçları sigara içme beklentisinin içme isteğini arttırdığı varsayımını doğrulamaktadır.

Psikolojik bağımlılığı bitmeden, irade gücüyle direnerek sigarayı bırakanlarda, ilk bir hafta içinde yoğun yoksunluk belirtileri yaşanır. Kişi genellikle sıkıldığında ya da bir stres durumuyla karşılaştığında, çözüm olarak gördüğü sigarayı daha çok arzulamaya başlar. En sık görülen yoksunluk belirtileri, baş ağrısı, kaygı, huzursuzluk, öfke, uykusuzluk/uyku bozukluğu, depresif duygudurumu, konsantrasyon güçlüğü ve kalp hızında artıştır.

Sigara içimi ile kişinin performansı ve dikkati artarken, endişe ve depresif bulgular azalır. Nikotin alımıyla oluşan bu olumlu tablo, kişide sigara içiminin bütün sosyal, psikolojik, davranışsal bileşenleriyle bağlantıları kurar. Bilişsel modele göre sigara kullanımı öğrenildiği gibi sigarayı bırakmada öğrenilebilir. Bu varsayımdan yararlanılarak bilişsel ve davranışçı sigarayı bırakma programları geliştirilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Tedavi:

Sigarayı bırakmaya yönelik zihinsel ve davranışsal hazırlık yapmaları ve gözlemde bulunmaları istenir. [3,4] Temel amaç, bilişleri (düşünce tarzlarını, olaylara bakış açısı ve değerlendirme tarzlarını) değiştirmek, özellikle sigara kullanımı açısından yüksek risk taşıyan ortamlar ve durumlar a kullanılan baş etme mekanizmalarını güçlendirmektir. Bu tedavinin en etkili ve gerekli olduğu durumlardan biri depresyemi önleme çalışmalarıdır.

Allen Carr Yöntemi:

Allen Carr Yöntemi, yıllarca içilen sigara ile ilgili kabullenmeyi, bilişsel süreçlere müdahale ederek değiştirmeyi, kişiyi psikolojik bağımlıktan kurtararak özgür kılmayı hedefleyen bir grup psikoterapi yöntemidir. Yalnızca psikolojik bağımlılıktan kurtulmak, nikotinin fiziksel çekilme belirtilerinin de çok hafif atlatılmasını sağlar.

Tedavi 6 saat süren, 5 oturumdan oluşur. İhtiyaç duyanlar için üçer saat süren iki destek seansı daha uygulanabilmektedir. Seanslar, kendisi de yıllarca sigara içmiş ve Allen Carr Yöntemi ile sigarayı bırakmış, deneyimli bir terapist tarafından yürütülür.

1. Oturum: Kişinin sigara bırakma kararının önemi ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığı psikoeğitim aşamasıdır. Sigara bırakma kararının önemi ile birlikte, bu kararın başarıya ulaşmada en önemli etken olduğu ve bırakma sürecini büyük ölçüde kolaylaştırdığı anlatılır. Gün boyunca uyması gereken kuralların olacağı ve bu kuralların yöntemin başarısını sağlayan kontrol noktaları olduğu vurgulanır. Sigarayla ilgili bazı otomatik davranış biçimlerini fark etmesi için saat başı sigara içme bu kurallardan bir tanesidir. Daha sonra danışanlara seans programındaki aşamalar özetlenir. Özellikle seans içeriğinde sigaranın zararlarına yer verilmeyeceğinin aktarılması, danışanların güvenini arttıran, gevşemesini sağlayan, dolayısıyla başarı oranını arttıran önemli etkenlerden biridir. Çünkü seansın ana amacı sigarayı bırakmaktan çok, tekrar içme isteğini ortadan kaldıracak bakış açısını kazandırmaktır. Allen Carr'ın ve terapistin kendi sigara bırakma deneyimlerinin aktarılması ile sürecin sanıldığı kadar zor olmayacağına dair bir beklenti oluşturulmasına çalışılır. İrade gücüyle sigara bırakma deneyimindeki hatalı düşünce biçimlerinin sürdürülmesinin, bu işi zorlaştıran önemli etkenlerden biri olduğu vurgulanır.

2. Oturum: Nikotin bağımlılığının nasıl başladığı ile ilgili bir simülasyon yapılır. Kişinin sigarayı bırakmasını zorlaştıran hatalı düşünce biçimleriyle yüzleşmesini sağlayacak, farkındalığı arttıracak örnekler verilir. Amaç kişinin sigarayı basit bir keyif verici olarak görmesi yerine, eroiden daha güçlü bir uyuşturucu madde bağımlılığı, yani ciddi bir sorun olarak görmesini sağlamaktır. Fiziksel çekilme belirtilerinin belirgin bir biçimde hissedilmesi ana sebeplerinden birisi sigara bırakma konusundaki hatalı düşüncelerdir. Dolayısıyla bırakma konusundaki düşüncelerin düzeltilmesinin de süreci kolaylaştıracağı vurgulanır.

3. Oturum: İlk bölümde psikolojik bağımlılığın

oluşum mekanizması aktarılır. Sigara hakkında erken çocukluk döneminde aile içinde başlayan hatalı programlamanın toplum-sinema ve tütün sektörü tarafından nasıl güçlendirildiği aktarılır. 2. bölümde fiziksel bağımlılığın yarattığı göreceli iyilik halinin, psikolojik bağımlılıkla bir araya gelerek yarattığı kısır döngüden bahsedilir. Bu yöndeki yanlış algısını değiştirebildiğimiz danışanlar, sigarayı yakınca yaşadıkları olumlu kazanımların bir yanılısına olduğunu, aslında sigaranın sürekli keyif kaçıran ve hayatı zorlaştıran bir etken olduğunu fark ederler. Bu farkındalık ve değişen bakış açısı kişinin sigara içme isteğinin ortadan kalkmasında tetiği çeken önemli bir noktadır.

4. Oturum: Nikotin alınmasıyla oluşan olumlu, ancak ilüzyonel tablo, kişide sigara içiminin bütün sosyal, psikolojik ve davranışsal bileşenleriyle bağlantılar kurmasını sağlar, sonuç olarak kişide yemek+sigara, kahve-sohbet+sigara, stres-gerginlik+sigara gibi bazı sigaraların daha önemli ve değerli olduğuna dair yanlış algılamalara yol açar. Bu algılamaların düzeltilmesi, kişinin kompulsif sigara içme davranışından vazgeçmesini kolaylaştırır. Klasik ve edimsel koşullanmalardan kurtulma yöntemleri, doğru bakış açısı ve hayattaki bu psikososyal olgularla sigara arasındaki bağı koparma yöntemleri üzerinde durulur. Bu aşamada kişiye, psikososyal tetikleyicilerden kaçınma davranışı yerine, tüm bunlarla özellikle yüzleşmesi önerilir. Kişiye sigaranın zararlarını anlatmadan içenler ve içmeyenlerin yaşamları arasındaki farklar aktararak, çok yakındaki yeni hayatlarının olumlu yanları ön plana çıkarılır. Bu oturumun sonunda sigarayı bırakanların aslında hiçbir şeyi bırakmadıkları, hiçbir şeyden vazgeçmedikleri, aksine çok fazla kazanımları olacağı doğru algısı iyice yerleştirilmiş ve güçlendirilmiş olur.

5. Oturum: Özellikle sigara kullanımı açısından yüksek risk taşıyan ortamlar ve durumlarda kullanılan baş etme mekanizmalarını güçlendirmek için yeniden programlamanın ve olayları doğru değerlendirmenin gücü vurgulanır. Etraftaki sigarayı tetikleyici sahneleri farklı bir bakış açısıyla izlemeleri öğretilir. Az içmek sigara, başka tütün ürünlerini yerine koyma gibi davranışların bağımlılığı tekrar başlatacağı vurgulanır. Son olarak özet hatırlatmalar yapılır. Son sigara töreninin nasıl yapılması gerektiği anlatılır, katılımcılar son sigara törenlerini yaparlar ve odaya dönerek sigara paketlerini ve çakmaklarını atarlar.

Olguların sigarasız yaşama ne derece uyum sağlayabildikleri, 3. gün, 1. ay ve 1. yılda uygulanan farklı iki anket sonucunda elde edilen puanlamalar ile değerlendirilmiştir (bkz. Ek-1 ve Ek-2).

YÖNTEM

Katılımcılardan, seans öncesinde demografik verileri ve sigara içme alışkanlıklarını içeren bir bilgi ve izin formu doldurmaları istenmiştir. Sigara bağımlılıkları Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile değerlendirilmiştir. Sigara içenler için, özellikle sigara içmeyi tetikleyen keyif-anı, stres-anı gibi çeşitli etmenler vardır. Bu tetikleyici anları içeren sorulardan oluşan 2 adet telefon anketi ve skorlama geliştirildi. 1. anket fiziksel bağımlılığın bittiği ya da çok azaldığı 3. günde uygulandı (Bkz. Ek 1-Erken uyarı testi). Seminer sonrası 3. günlerinde olgular, bu ankete göre içen, içmeyen ancak zorlanan, kendini iyi hisseden ve çok iyi hisseden olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Olgular 1. ayda ve 1. yılda 2 kez olmak üzere, 5 sorudan oluşan ve maksimum 18 puan alınan bir anketle değerlendirildi (bkz. Ek 2- Memnun içmeyen anketi). 17-18 puan alanlar psikolojik bağımlılığından büyük oranda kurtulmuş, eskiden ihtiyaç duydukları anlarda artık sigaraya ihtiyaç duymadan yaşayabilen memnun içmeyenler olarak kabul edilmiştir.

Olgular:

Çalışmamıza Mayıs 2010 ile Ekim 2010 tarihleri arasında 130 olgu ile başlanmış, 1. ayda ulaşılabilen 110 ve 1. yılda ulaşılabilen 102 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmayı tamamlayan 102 olgunun 49'u kadın, 53'ü erkek olup, başvuru sırasındaki ortalama yaşları 38.79, sigara tüketimleri 25.28 paket/yıl, sigaraya başlama yaşları 18.89, Fagerstrom skorları 4.95'ti (bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Olguların Demografik ve Sigara İçme Verileri

Olguların dağılımı	
Cinsiyet (B/E)	49/53
Yaş ortalaması	38,79
Sigaraya başlama yaşı	18,89
Sigara tüketimi(paket/yıl)	25,28
Fagerstrom Skoru	4,95

Başvuru şekillerine göre katılımcılar, 73'ü bireysel, 29'u kurumsal olmak üzere 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Bireysel grup, merkezimize sigara bırakmak amacıyla kendi isteğiyle gelen olgulardan oluşmuştur. Kurumsal başvuru ise, bir şirketin sigara içen çalışanları için merkezimizden grup olarak seans talep etmesiyle oluşmuştur. Ancak gruplara verilen seansların süre ve içeriklerinde herhangi bir farklılık yoktur.

BULGULAR

Erken uyarı testi değerlendirmesi sonucunda 3. günde hastaların %17'si içiyor, %19'u içmemeyi başarmış fakat zorlanıyor, %25'i kendisini iyi hissediyor, %39'u çok iyi hissediyordu (bkz. Grafik 1).

İlk yılın sonunda 102 olgunun 39'u sigara içmiyordu (%38). İçen ve içmeyen olguların sigaraya başlama yaşı, sigara tüketimi ve Fagerstrom skorları arasında anlamlı bir fark yoktu. İçmeme oranı bayanlarda (%31), erkeklerde (%45) olarak bulundu. İçmeyenlerin yaş ortalaması 44,64 içenlerin ise 36,7 idi (bkz. Tablo 2).

Bireysel ve kurumsal grupların içmeme oranları arasında 3. günden itibaren çok anlamlı bir fark olduğu için 2 grubun içmeme oranları ayrı ayrı değerlendirildi. İçmeme oranı, 1 yılın sonunda bireysel grupta (%28), kurumsal grupta (%62) olarak bulundu (bkz. Tablo 3).

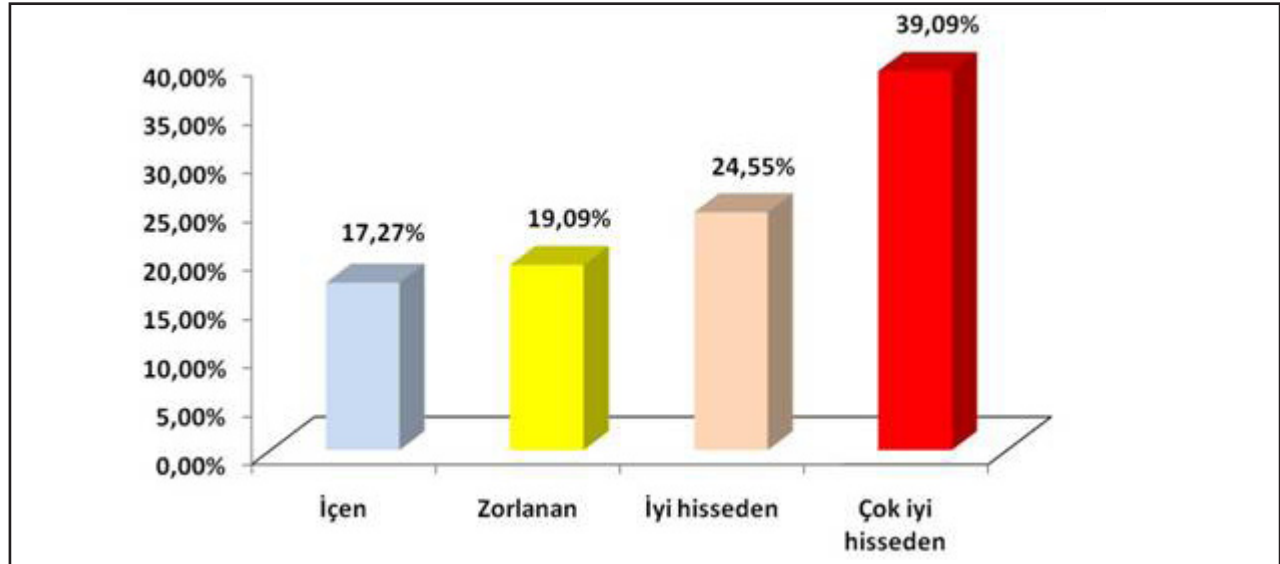
Tablo 2: 1. Yılın Sonunda Olguların Dağılımı

Olguların özellikleri	İçenlerin ort.	İçmeyenlerin ort.
Yaş	36,70	44,64
Başarı	%28-70	%30-62
Bayan	%69,39	%30,61
Erkek	%54,72	%45,28
Sigaraya başlama yaşı	18,24	19,59
Sigara tüketimi (paket/yıl)	24,16	28,16
Fagerstrom skoru	4,98	4,88

Tablo 3: Olguların Başarı Oranları

Değerlendirme	Kurumsal	Bireysel
3. gün	96,97%	77,92%
1. ay	78,79%	42,86%
1. yıl	62,07%	28,77%

Grafik 1: Olguların 3. Gündeki Durumu



Üçüncü gündeki zorlanma derecesiyle 1. aydaki başarı oranı ve memnun içmeyen skorları karşılaştırıldı. 3. günde kendini çok iyi hissedenlerin 1. ayda %86'sı sigara içmiyordu ve %62'si memnun içmeyen seviyesine ulaşmıştı. Buna karşın zorlanan grupta bu oranlar sırasıyla (%52 ve %18) olarak bulundu (bkz. Grafik 2).

Birinci ay ve 1. yılda olgular memnun içmeyen skorlamasına göre 3 gruba ayrıldı. 1. aydaki skoru $\leq 14,5$ olanların 1. yılda içmeme oranı %25'ken, skoru 17-18 olanlarda bu oran %80'e yaklaşıyordu (bkz. Grafik 3).

3. günde zorlananların %20'si 1. yıla içmeden ulaşabilirken, bu oran kendini iyi hissedenlerde (%53,85), çok iyi hissedenlerde (%51,28)'di. Birinci yılda halen içmeyen 39 olgunun dağılımına baktığımızda 1. aydaki puanlarına göre %11'inde hafif bir düşüş olduğu, %90'ının aynı kaldığı veya daha da iyiye gittiği tespit edildi (bkz. Grafik 4). Bu olguların %84'ü 17-18 puanla memnun içmeyen seviyesine ulaşmışken, sadece %16'sı

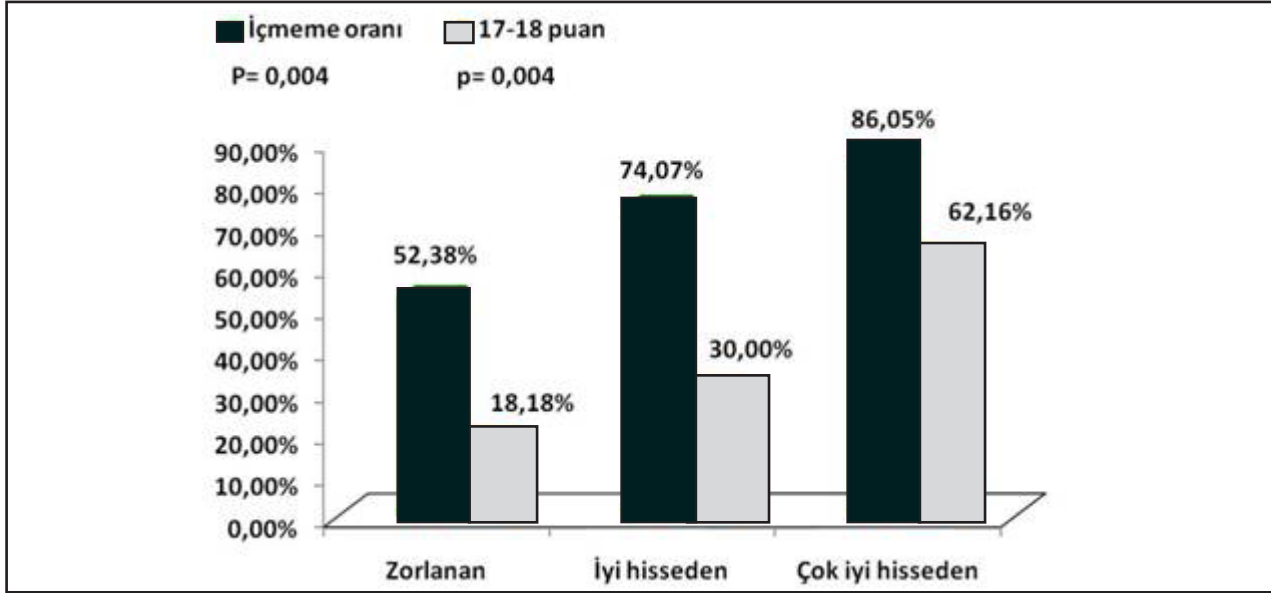
daha düşük puan alan, yani psikolojik bağımlılıkları bir miktar devam eden olgulardı (bkz. Grafik 5).

Başarılı olamayan 63 olgu 3. günde içen yani hiç bırakamayan, 4 -30 gün, 1-6 ay ve 6-12 aylar arası sigaraya geri dönen olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Başarısız olanların %58'i 3 gün dahi sigarayı bırakamayan veya 3-30 gün gibi erken dönemde sigaraya geri dönen olgulardan oluşuyordu. Sigaraya geri dönüş açısından 3-30 gün grubunda en riskli dönemin 10-12 gün ve diğer gruplarda sırasıyla 3 ay ve 8,5 ay olduğu bulundu (bkz. Tablo 4).

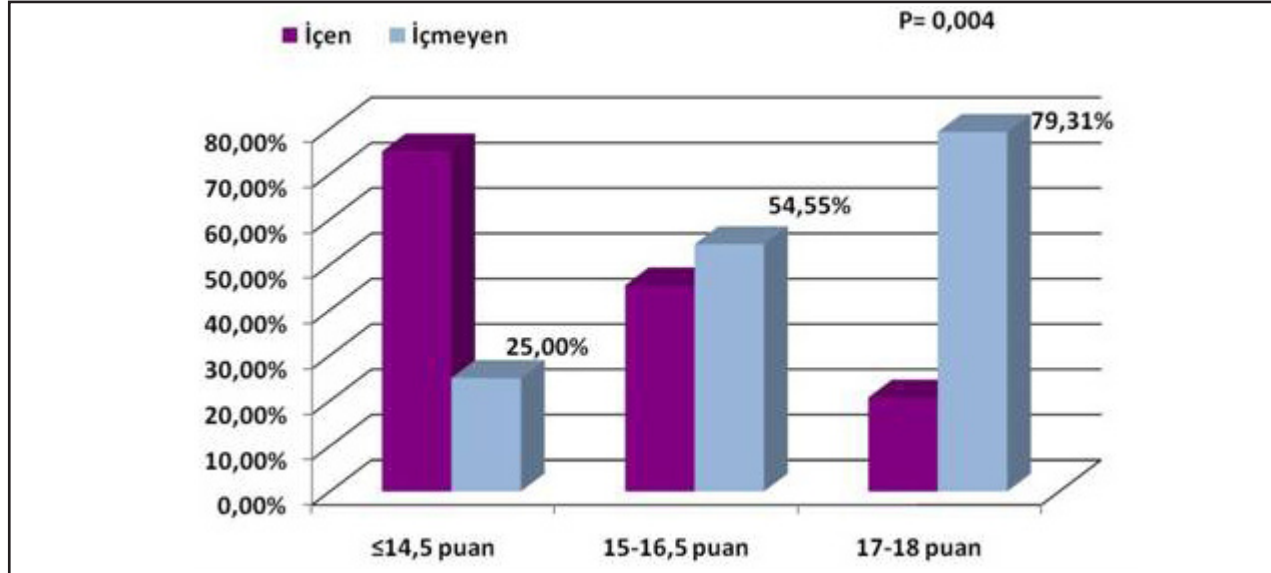
Tablo 4: Başarısız Olgularda Risk Değerlendirmesi

Başarısız olguların dağılımı	Oranı	Riskli Dönem
Hiç bırakamayanlar	%26,15	Yok
3-30 gün geri dönenler	%32,31	12,55 gün
1-6 ay geri dönenler	%19,04	3,04 ay
6-12 ay geri dönenler	%23,81	8,43 ay

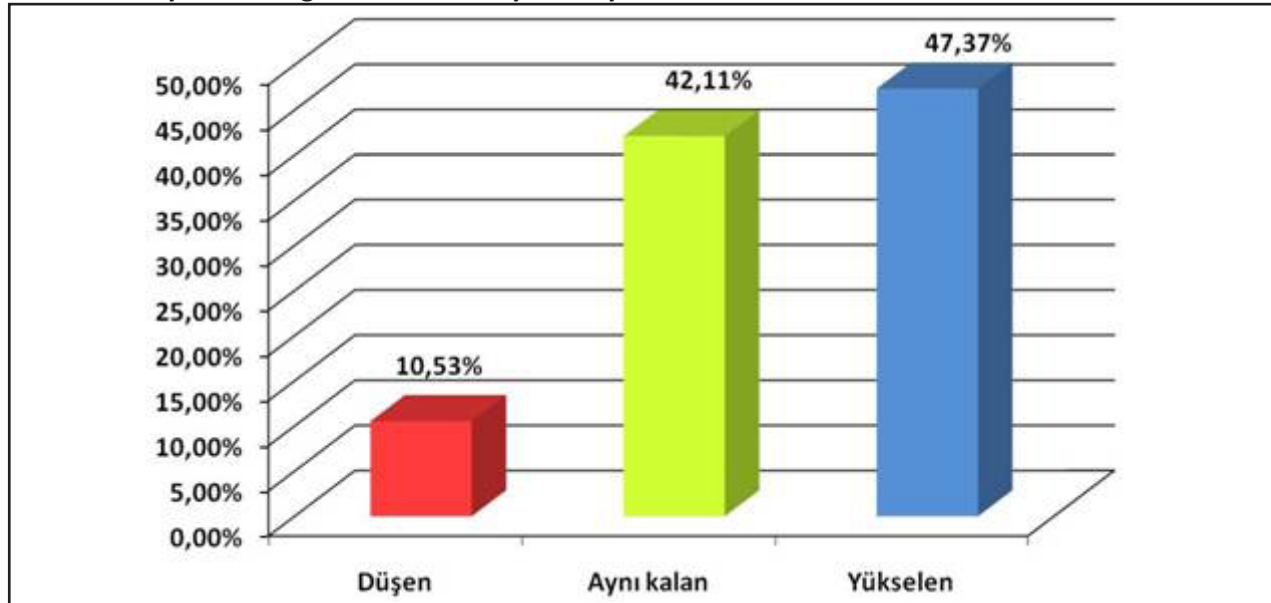
Grafik 2: Olguların 3. Gün Durumları ile 1. Ay karşılaştırması

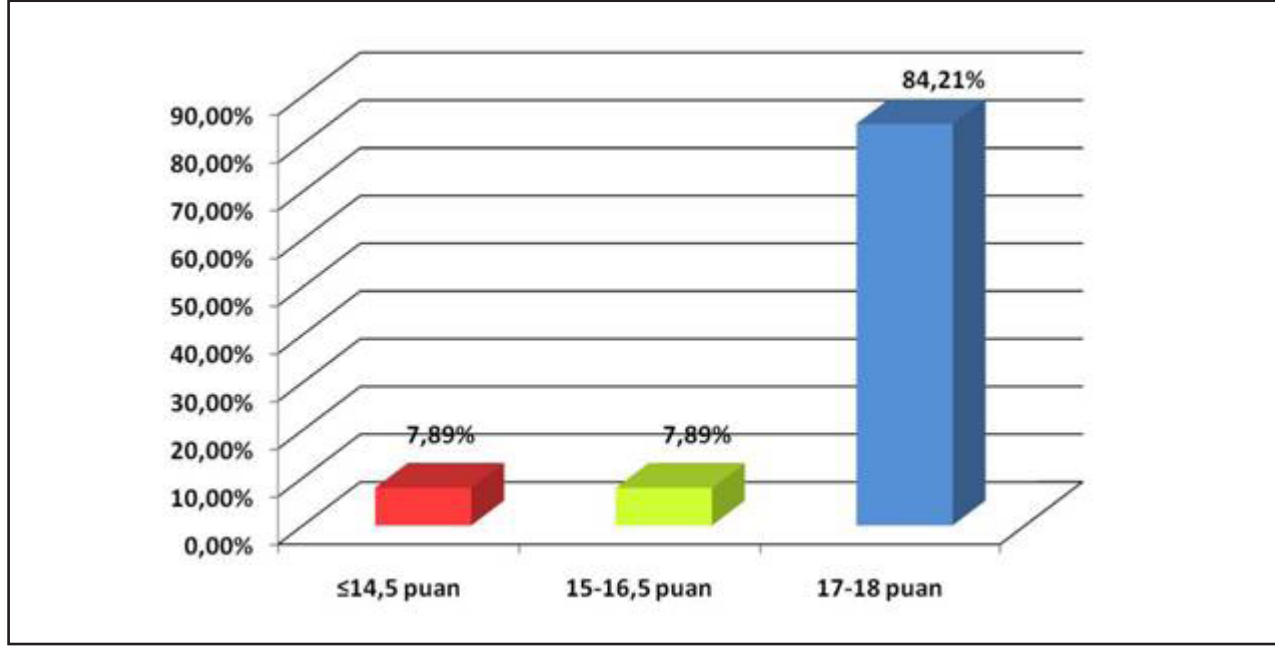


Grafik 3: Olguların 1. Aydaki Durumları ile 1. Yıl Karşılaştırması



Grafik 4: 1. Ay ile 1.Yıl Sigarasız Memnuniyet Seviyelerindeki Fark



Grafik 5: 1. Yılın Sonunda İçmeyenlerin Memnuniyet Seviyeleri

TARTIŞMA

Olguların 1. yılın sonundaki genel sigara bırakma oranı %38'di, bireysel grupta %28 kurumsal grupta grupta ise %62 olarak bulundu. Gruplar arasındaki bu belirgin fark grubun çok yüksek seviyede bırakma isteğine sahip olması ve grupların sayılarının benzer olmamasıyla açıklanabilir. Allen Carr Yöntemi üzerine yapılan Neuberger'in ilk araştırmasında 1 yılın sonunda %55 [5], benzer başka bir çalışmada da bir şirketin 515 çalışanında 3 yılda %51.4 [6] içmeme oranı tespit edilmiştir. Kurumsal gurubumuzda bu oranın %10 kadar daha yüksek bulunması olgu sayısının az olması ve bırakma isteğinin daha da yüksek olmasıyla açıklanabilir. Bireysel grupta elde edilen %28 başarı oranının toplum genelini yansıtmaya daha yakın ve gerçekçi olduğu düşünülmektedir.

İlk yılın sonunda sigara içen ve içmeyenlerin sigaraya başlama yaşı, sigara tüketimi ve Fagerstrom skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmaması, Neuberger'in çalışmasıyla uyumluydu. Bizim olgularımızda içmeyenlerin yaş ortalamasının daha yüksek bulunması, olgu sayısının azlığıyla açıklanabilir. Bireysel grupta literatürle uyumlu olarak başarı oranı erkekler lehine hafif yüksek bulunmuştur (%31'e karşı %29). Tüm olgulara baktığımızda erkeklerde içmeme oranının 1,5 kat yüksek (%45'e karşı %30) bulunması kurumsal gurubun daha çok erkeklerden oluşmasından kaynaklanmaktadır (E/K=32/3).

Erken uyarı testine göre zorlananlarla kendisini iyi hissedenlerin 1. ay ve 1. yıldaki başarı oranları ve memnuniyet seviyeleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olması, bu testin riskli gurubu erken belirlemede güçlü bir araç olabileceğini düşündürmektedir. 1. ayda uygulanan memnuniyet puanlaması 14,5 ve altında olanların 1. yıldaki içmeme oranıyla, puanlaması 17-18 olanların ilk yıldaki içmeme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması bu testin de erken-geç riskli gurubu tespit etmekte güçlü bir araç olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş serilerle bu anketlerin geçerliliklerinin kanıtlanması, duyarlılık ve özgüllüklerinin belirlenmesi, bu ciddi sağlık sorununun çözümüne önemli katkılar sağlayabilir.

Birinci yıl ve 1. aydaki memnuniyet puanları karşılaştırıldığında, %90'ının aynı kalması veya yükselmiş olması, 1 yılda içmeyenlerin %84'ünün 17-18 puanla memnun içmeyen seviyesine ulaşmış olmaları, Allen Carr Yöntemiyle sigarayı bırakanlarda psikolojik bağımlılığın büyük oranda bittiğini ve bu olgularda geriye dönüş olasılığının çok düşük olduğunu göstermiştir.

İlk yılda başarılı olanlarla, içenlerin yaşadıkları stresli olay sayısı ve stresli olayların şiddeti açısından karşılaştırma yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlayıcı unsurlarından birisidir. Ancak içmeyen olgu gurubundan bazı katılımcılar seanstan kısa bir süre sonra trafik kazası veya sevilen bir yakının ölümü gibi ağır stres atlattıklarını sözel olarak ifade etmişlerdir. Allen Carr Yönteminin iç dinamikleri açısından yaşanan stres derecesiyle başarı oranları arasındaki ilişki de araştırılması gereken konulardan birisidir.

Sigara içicisi farkında olmadığı 2 korkuyla yaşamaktadır. Bu durum kişinin içinde bir iç-içme

irade çatışması yaratır: İçersem “öleceğim, kötü kokuyorum, çocuğuma kötü örnek oluyorum vb.”, bırakırsam “sigara olmadan hayattan nasıl keyif alabilirim, hayatın stresleriyle-zorluklarıyla nasıl başa çıkabilirim”. Sigarayı irade gücüyle bırakanlarda iki korkunun çatışması devam eder, irade gücü ile bırakmayı denemek bağımlı paradigmanın yardımcısıdır, sigaranın kıymetini arttırarak kalıcı olarak bırakmayı engeller. Allen Carr Yönteminin diğer yöntemlerden ve kendi kendine bırakmaktan en büyük farkı, sigaranın olumsuzluklarına odaklanmak yerine, içme isteği hakkındaki sahte korkularını yoketmeyi amaçlamasıdır.

Prochaska'nın bağımlılık davranış değişiminde evrim teorisine göre, bırakma isteği arttıkça, evre yükseldikçe başarı olasılığı da aynı oranda artmaktadır. Prochaska'ya göre 5 evre vardır. Başarı olasılığı en düşük olan gözlem öncesi evreden, başarı olasılığı en yüksek olan harekete geçme evresine doğru her evre atlamada başarı olasılığının 1,5-2 kat arttığı kanıtlanmıştır. [7]

Bugüne kadar ilaç tedavisi ile bildirilen en yüksek başarı oranı, vareniklin ile 1 yılda %23'tür. Bu çalışmaya, sadece başarı olasılığı en yüksek olan hazırlık veya harekete geçme evresindeki hastalar dahil edilmiştir. [8] Vareniklinin en ciddi yan etkilerinden birisi, eğilimi olan kişilerde intihar girişimini arttırıyor olmasıdır. [9] Bu konuda FDA sık sık uyarılarda bulunmaktadır.

Sigara bağımlılığında BDT yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda BDT'nin etkinliği gösterilmiş olup, Brown ve Richard tarafından 93 hastada yapılan 8 grup BDT oturumu sonrası hastalardaki major depresyon oranlarının azaldığı ve bağımlılık tedavisinin farmakolojik tedavilere göre daha başarılı olduğu bulunmuştur. [10] Ayrıca 2012 yılında yapılan diğer bir grupla BDT çalışmasında baş etme becerileri, kabullenme ve toleransın diğer tedavilere göre daha çok arttığı bulunmuştur. [11] Sigara bağımlılığı tedavisinde BDT etkinliğini gösteren birçok çalışma olmasına karşın, Allen Carr yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalar az sayıda olsa da, bu yöntemin sigara bırakmada etkili olduğu ve sigara bırakan bireyin yaşam kalitesinde artış sağladığı gösterilmiştir. [5-6] Eski kullanıcılar tarafından uygulanan bu yöntemin, sigara bırakma isteği ve kalıcı bırakma üzerine etkilerinin araştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sigara içmek bulaşıcı bir psikolojik hastalıktır, kuşaktan kuşağa görerek-duyarak bulaşır. Beklenti ve inançları yaratan etkenler, doğduğumuz andan itibaren çevremizdeki onbinlerce sigara içicisine

ait bilinçaltı kayıtlar ve sigara firmalarının bunları güçlendirmek için kurduğu tuzaklardır. Bu “kitlesele bir hatalı programlamadır” Psikolojik bağımlılığın temelinde bu bilinçaltı yanlış kodlamalar yatmaktadır. Bu kodlamaların kaynağı çevremizdeki sigara içen insanlar, çizgi film kahramanları [12-14] ve sigara içilen binlerce film sahnesidir. [15-17] Formula 1, Camel Trophy, Parliament sinema kulübü gibi projelerle bu beklentilerimiz güçlendirilir. Hatta 1949 yılında RJRT (R.J Reynolds Tobacco), koşullanma çalışmalarında doktorları bile kullanmıştır. [18]

Tüm bu sahneler ve gizli-açık reklam çalışmaları sigaranın hayatın her aşamasında olması gereken, normal bir şey gibi algılanması için düzenlenmişlerdir [19]. Hatalı programlama gerçek olmayan bir şeye gerçekmiş gibi inandırılmak demektir. Motivasyonun tedavi başarısını [1,20], inançların beyinden salgılanan nörotransmitterleri doğrudan etkilediği plasebo çalışmalarında gösterilmiştir. [21] MR spektroskopisi çalışmalarında plasebonun aktif maddeyle aynı oranda nörotransmitter salınımına ve beyinde aynı anatomik bölgelerde sinyal alınmasına yol açtığı kanıtlanmıştır. [21]

Psikolojik bağımlılıklarından kurtulan katılımcılarımızda sinirlilik, gerginlik, çarpıntı, dikkat eksikliği, mutsuzluk-depresyon gibi belirtilerin hiçbiri aslında yaşanmamaktadır. İsrarla fiziksel belirti yaşayanlarda devamlı ilaç kullanımı varsa özellikle antidepresanlardan SSRI, ve antikonvülzanlarla olan nikotin etkileşimini de dikkate almak gerekebilir. [22]

Sigarayı bırakmayı başaranlarda psikolojik bağımlılığı tamamen bitiren, yan etkisi ve kontrendikasyonları bulunmayan Allen Carr Yöntemi sigara bağımlılığı tedavisinde ilaçlara ciddi bir seçenek olarak düşünülebilir. İleride yapılacak kontrollü randomize çalışmalar bu yöntemin değerini daha net olarak ortaya koyacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Dar R, Stronguin F, Etter JF. Assigned versus perceived placebo effects in nicotine replacement therapy for smoking reduction in Swiss smokers. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73: 350-353.
- 2- Dar R, Rosen-Korakin N, Shapira O, et al. The craving to smoke in flight attendants: relations with smoking deprivation, anticipation of smoking, and actual smoking. *J Abnorm Psychol* 2010; 119: 248-253.
- 3- Marks DF. Overcoming your smoking habit: a self-help guide using Cognitive Behavioral

- Techniques. London: Robinson Publishing, 2005.
- 4- Perkins KA, Conklin CA, Levine MD. Cognitive Behavioral Therapy For Smoking Cessation: A Practical Guidebook to the Most Effective Treatments. New York: Routledge, 2007.
 - 5- Hutter H, Moshammer H, Neuberger M. Smoking cessation at the workplace: 1 year success of short seminars. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 79: 42-48.
 - 6- Moshammer H, Neuberger M. Long term success of short smoking cessation seminars supported by occupational health care. *Addict Behav* 2007; 32: 1486-1493.
 - 7- Prochaska, JO, Norcross, JC. Stages of change: theory, research, practice, training. *Psychotherapy* 2001; 38: 443-448.
 - 8- Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, et al. Varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296: 47-55.
 - 9- Kuehn BM. New reports examine psychiatric risks of varenicline for smoking cessation. *JAMA* 2012; 307(2): 129-130.
 - 10- Brown RA, Kahler CW, Niaura R, Abrams DB, Sales SD, Ramsey SE, et al. Cognitive-behavioral treatment for depression in smoking cessation. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69(3): 471-80.
 - 11- Kapson HS, Leddy MA, Haaga DA. Specificity of effects of cognitive behavior therapy on coping, acceptance, and distress tolerance in a randomized controlled trial for smoking cessation. *J Clin Psychol* 2012; 68(12): 1231-40.
 - 12- Fischer PM, Schwartz MP, Richards JW Jr, Goldstein AO, Rojas TH. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years: Mickey Mouse and Old Joe the Camel. *JAMA* 1991; 266: 3145-3148.
 - 13- DiFranza JR, Richards JW, Paulman PM, Wolf-Gillespie N, et al. RJR Nabisco's cartoon camel promotes camel cigarettes to children. *JAMA* 1991; 266: 3149-3153.
 - 14- Duffy SA, Burton D. Cartoon characters as tobacco warning labels. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1230-1236.
 - 15- Chapman S, Davis RM. Smoking in movies: is it a problem? *Tob Control* 1997; 6: 269-271.
 - 16- Charlesworth A, Glantz SA. Smoking in the movies increases adolescent smoking: a review. *Pediatrics* 2005; 116: 1516-1528.
 - 17- Charlesworth A, Glantz SA. Tobacco and the movie industry. *Clin Occup Environ Med* 2006; 5(1): 73-84.
 - 18- More doctors smoke camels than any other cigarette. Available from: <http://www.youtube.com/watch?v=gCMzjJjuxQI> (Accessed March 03, 2014).
 - 19- Wakefield M, Germain D, Durkin S, et al. An experimental study of effects on school children of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. *Health Educ Res* 2006; 21: 338-347.
 - 20- Brandon TH, Juliano LM, Copeland AM. Expectancies for tobacco smoking. Available from: <http://dionysus.psych.wisc.edu/Lit/Articles/BrandonT1999a.pdf> (Accessed March 03, 2014).
 - 21- Haour F. Mechanisms of placebo effect and of conditioning: neurobiological data in human and animals. *Med Sci (Paris)* 2005; 21: 315-319.
 - 22- Smoking and drug interactions. Available from: http://www.mersey.nhs.uk/Library/What_we_do/Clinical_Services/Public_Health/SmokingInteractions.pdf (Accessed March 03, 2014).

Ek-1. Erken Uyarı Test

Puanı	Hastaların İfadeleri	Yorum/Ek Soruların Cevapları
1	İçtim	
1,5	Çok zorlanıyorum - işkence, hiç de kolay değilmiş - hayatım kabusa döndü	Çok sık sigara isteği olanlar, yaşadığı fiziksel belirtilerin aslında psikolojik olduğuna ikna olmayanlar ve her yerde dayanılmaz bir arzuyla sigara arayıp bulamadığı için içmeyenler, birkaç veya tek nefes çekenler, nargile içenler, pipo-puro denemeleri yapanlar. (tehlikeli deney yapanlar bazen zorlandıklarının farkında değiller)
2	Zorlanıyorum - kötü - pek iyi sayılmaz	Sık sık aklına gelip, aklına gelme anlarında pozitif düşünce tekniklerini uygulayamadığı için kendini mutsuz hissedenler, kararını sorgulayanlar, belirtilerin aslında psikolojik olduğuna kısmen ikna edilebiliyorlar.
2,5	Biraz zorlanıyorum - fena değil ama...	Terapist 2-3 arası karar veremediği her durumda 2,5 puan verebilir.
3	İyi gidiyor, Güzel - memnunum, Beklediğimden kolaydı.	Aklına gelmesi giderek seyrekleşen, aklına gelme anlarında pozitif düşünce tekniklerini kolaylıkla uygulayan, ufak şüpheleriyle ilgili çok kolay ikna olanlar.
3,5	Çok iyi...	...diyor ama 4 puan kadar taşkın bir mutluluğu olmadığı belli. Terapist 3-4 arası karar veremediği her durumda 3,5 puan verebilir.
4	Harika - Muhteşem - Mükemmel - Çok mutluym - Ne yaptınız bize böyle.	Bazıları adeta bir terapistin bakış açısına ulaşmış, gerçekten doğru cümleler kurar. Hiçbir sorunu yoktur, neredeyse sigara aklına bile gelmez.

Ek-2. Memnun içmeyen Skorlaması

No	Soru/Cevabı	Puanı
1	Sigara içmeyen bir insan olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?(genel olarak) - Çok iyi - İyi - Kötü - Çok kötü	4 3 2 1
2	Eskiden en çok canınızın sigara istediği, sigarasız asla olamayacağını düşündüğünüz anlar hangileridir? a) Keyifli anlar(Yemek sonrası-Çay-kahve, Sosyal ortamlar) b) Stresli durumlar c) Günün ilk sigarası v.s	Puansız soru
3	Yukarıdaki durumlardan herhangi birinde canınız sigara içmeyi istiyor mu? - Hiç istemiyor - İstemiyor - İstiyor - Çok istiyor	4 3 2 1
4	Hiç tekrar başlamayı düşündüğünüz oluyor mu?(son 15 günde-son 3 ayda) - Asla hayır - Ara sıra (bu düşünceyle baş edebiliyorum) - Çok sık	3 2 1
5	Sigara aklınıza geldiğinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? - Çok iyi hissediyorum, iyi ki içmiyorum diye mutlu oluyorum - İyi hissediyorum - Sigarayı hafif özlüyorum ama başa çıkabiliyorum - Sigarayı çok özlüyorum-Panik oluyorum- Mutsuz oluyorum	4 3 2 1
6	Başkaları yanınızda sigara içince kendinizi nasıl hissediyorsunuz(kıskanıyor mu)? - Hiç kıskanmıyorum - Biraz kıskanıyorum - Çok kıskanıyorum	3 2 1

Not: bu testten 17-18 puan alanlar memnun içmeyen olarak kabul edilir.

Memnun içmeyen kriterleri: Hayatında herhangi bir nedenle ilk sigarayı yakmamışçasına yaşamdan yeniden keyif alabilen, sigaraya ihtiyaç duymadan zorluklarla başa çıkabilen. Eskiden içtiği dönemde ihtiyaç duyduğu anlarda artık kendini mahrum kalmış, çaresiz ve cezalandırılmış gibi hissetmeyen, hatta sigara aklına bile gelmeyen, insan demektir.