



Sigara Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler

Interventions Against Cigarette Addiction

Gülçin KORKMAZ, Çağlar ŞİMŞEK:

1Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

2G.O.P. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sigara Bırakma Polikliniği, İstanbul

ÖZ

Nikotin bağımlılığı insan sağlığı üzerinde psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve klinik olarak önemli etkileri bulunan bir sorundur. Mortalite, yaşamdan kaybedilen yıllar ve hastane masrafları açısından önemli bir sorun olan sigara, bilinen en önemli önlenebilir hastalık ve erken ölüm nedenidir. 17.000.000 kişinin sigara tüketicisi olduğu ülkemizde, her yıl yüz bin kişi sigaraya bağlı gelişen hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Nikotin bağımlılığına müdahale yöntemleriyle ilgili çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu makalenin amacı bu yaklaşımları ve etkinliklerini ele almaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bağımlılığı, tütün kontrolü, müdahaleler

ABSTRACT

Nicotine addiction is a problem with psychological, sociological, economic and clinically significant effects on human health. Smoking, which is a major problem in terms of mortality, years lost in life and hospital costs, is the most important preventable disease and the cause of premature death. In our country where seventeen million people are smokers, one hundred thousand people lose their lives due to development of smoking-related illnesses. There are various approaches to the methods of interfering with nicotine addiction. The purpose of this review is to address these approaches and activities.

Key Words: Cigarette addiction, tobacco control, interventions

GİRİŞ

Genel anlamı ile bağımlılık bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önlenebilir istek veya bir başka iradenin baskısı altına girme durumu olarak tanımlanırken; Goodman tarafından hem zevk verme hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet eden bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmıştır (1,2). Günümüzde mortalite, yaşamdan kaybedilen yıllar ve hastane masrafları açısından önemli bir sorun olan bağımlılık, bireyin bazı maddelerin kendi ruhsal halini değiştirdiğini ve geçici olarak daha farklı hissetmesini fark etmesiyle önemli bir biyopsikososyal problem haline gelmiştir (3,4).

Nikotin bağımlılığı tanımı ilk kez 1964'te "Surgeon General" raporunda kullanılmış, 1979 yılındaki raporlarında ise nikotinin çok güçlü bağımlılık yapıcı madde olduğu tanımlanmıştır. 1988 yılındaki rapo-

runda ise nikotin bağımlılığı için, "Tütündeki bağımlılık yapıcı madde nikotindir ve eroin-esrar bağımlılığına benzer şekilde farmakolojik ve psikolojik boyutta bağımlılık yapar." cümlesi yer almıştır; (5). Amerikan Psikiyatri Derneği tütün bağımlılığını bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerin olduğu psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (6). Dünyada tütün kontrolüne dair müdahalelerin etkin uygulanmaması halinde tütünün neden olduğu hastalıkların 2030 yılında sekiz milyona yakın insanın öleceği düşünülmektedir. Tütün kontrolünün esas stratejileri "başlamayı önleme", "bırakma için destek olma" ve "tütün dumanından pasif içici olarak etkilenmenin önlenmesi" şeklindedir (7). Bu bağlamda nikotin bağımlılığına yönelik müdahaleler ve etkinlikleri genel olarak bilişsel/davranışsal müdahaleler, motivasyonel yaklaşımlar, telefon ve internet temelli müdahaleler ve tütün kullanımını önleme ve kontrol stratejileri olmak üzere dört başlık altında incelenecektir.

Alındığı tarih: 20.02.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Ass. Gülçin Korkmaz, Fındıklı Mahallesi, Başbüyük Yolu No: 9, 34854, Maltepe, İstanbul

e-posta: gulcin_krk@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1004

1. Bilişsel Davranışsal Müdahaleler

Bilişsel davranışçı müdahalenin amacı, bilişsel tekniklerle davranışsal becerileri bir araya getirilmesi beklenen davranış değişikliklerinin oluşturulmasını ve sürdürülmesini sağlamaktır (8). Çoğu davranışsal müdahalenin içeriği, sosyal öğrenme kuramından ve bağımlılığın diğer bilişsel/davranışsal modellerinden türetilen bir beceri eğitimi yaklaşımını temel almaktadır (9). Sosyal öğrenme kuramı insanın öğrenmesinin bireysel, çevresel ve davranışsal etmenlerin karşılıklı etkileşimiyle oluştuğunu savunmaktadır. Bununla beraber, insanın sosyal bir varlık olması, toplumda bireylerin diğer insanları model alıp ve gözlem yaparak öğrendiğini söylemektedir (10).

Sigara kullanımını azaltmaya yönelik olarak bilişsel davranışsal müdahaleler bireysel ve grup temelli olarak uygulanmaktadır. Reddy ve arkadaşlarının (11) lisans öğrencilerinin tütün bağımlılığı kontrolünde sağlık eğitiminin ve davranışsal müdahalenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmanın sonucuna göre deney grubunun %29.1'inin, kontrol grubunun %15'inin sigara kullanmayı bıraktığı görülmüştür. Yine aynı çalışmanın sonucuna göre deney grubundaki relaps oranının %27.3 iken, kontrol grubunda ise %48.3 olduğu gözlemlenmiştir. Bu uygulamanın ilk modül oturumlarının konu başlıkları tütünün tanımı, tütün kullanımının prevalansı, tütün kullanımının genel sağlık ve diş sağlığı üzerindeki etkileri, tütün kullanımını etkileyen psikososyal faktörler, sağlıklı beslenme ve tütün kullanımını önlemeye yönelik davranışsal müdahaleleri, ikinci modülü ise öğrencilere yönelik bireysel müdahaleleri, yüksek riskli durumun değerlendirilmesini, motivasyonun artırılmasını ve yüksek riskli durumun tütün kullanımı ya da bırakma ile olan rolünü, dördüncü ayda uygulanan üçüncü oturumda da yüksek riskli durum ve tütün kullanımı ile ilgili eğitim materyalleri kullanılarak motivasyon ve değerlendirme ile öz yeterliliğin artırılmasını içermektedir.

Argüder ve arkadaşlarının (6) sigara bırakma polikliniğindeki hastaları yalnızca davranışsal eğitim alanlar, nikotin sakızı ya da nikotin bandı kullananlar, davra-

nışsal eğitim ve Bupropion tedavisi alanlar, davranışsal eğitim ve Vareniklin tedavisi alanlar şeklinde dört gruba ayırarak yapmış oldukları bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, yalnızca davranışsal eğitim alan gruptaki sigarayı bırakma oranı, %30.5, Vareniklin ve davranışsal eğitim alanlarda %34, Bupropion ve davranışsal eğitim alanlarda %21, nikotin bandı kullananlarda ise, %34 olarak bildirildiği görülmüştür. Bricker ve arkadaşlarının (12) sigara bırakmada telefon aracılığıyla uygulanan kabul ve farkındalık terapisinin, bilişsel davranışçı terapiye (BDT) karşı etkinliğini değerlendirdikleri bir çalışmanın 6 aylık izlem sonuçlarındaki bırakma oranları kabul ve farkındalık terapisi uygulanan grupta %31 iken, BDT uygulanan grupta %22 olarak bildirilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal bir sağlık enstitüsü tarafından desteklenen ulaşım, etkinlik, uyum, uygulama ve yapılandırılma aşamalarından oluşan RE-AIM isimli bir uygulama rehber alınarak hemşireler tarafından yönetilen Tütün Taktikleri Müdahalesi, klasik bakım uygulamaları yürütülen 2 ayrı hastaneyle karşılaştırılmış, deney grubunda 6 aylık sigara bırakma oranlarının normal bakım grubuna oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı yaklaşımın kullanıldığı niteliksel bir çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin sigara bırakma hizmetleri konusunda kendilerini daha önemli, hizmet sunumunda daha güvenli hissettikleri ve takip edilen hastaların sigara bırakma oranlarında artış olduğu ve sınırlılıkların azaldığı bildirilmiştir (12,13). Aytemur ve arkadaşlarının (15) sigara bırakmada yoğun klinik girişime psikodrama eklenmesi ve bırakma sonuçları üzerine etkisini inceledikleri bir çalışmada, 113 katılımcı üzerinde yoğun bilişsel/davranışsal tedavi (BDT) ve farmakoterapi (FT) veya BDT ve FT'ye ek olarak psikodrama kullanılarak sigara bırakma süreci ve sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, psikodrama eklenen grupta altıncı ayın sonunda sigara bırakma oranı %50.8 iken, kontrol grubunda %38.5 olarak bildirilmiştir. Hooper ve arkadaşlarının (16) Afrika kökenli Amerikalı sigara kullanıcılarında, kültürel bazlı bilişsel davranışsal terapinin, klasik bilişsel davranışçı terapiye karşı etkinliğini inceledikleri randomize kontrollü bir çalışmanın sonucuna göre, kültürel yaklaşımın standart yaklaşıma göre sigara bırakmada daha etkili olduğu gözlemlenmiştir.



Sigara bırakmada kullanılan bir diğer davranışsal yöntem Allen Carr yöntemidir. Bu yöntem yıllar sigara içtiğini kabullenmeyi, bilişsel süreçlere müdahale ederek değiştirmeyi, bireyi bağımlıktan özgür olmasını amaçlayan, altı saatlik beş oturumdan oluşan bir grup psikoterapi yöntemidir. Birinci oturum bireyin sigara bırakma kararının önemi ve bu amaçla bilgilendirmenin yapıldığı psikoeğitim basamağıdır. Sigara bırakma kararının önemi ile birlikte, verilen kararın başarıya ulaşmasında en önemli etken olduğu ve sigara bırakma sürecini önemli ölçüde kolaylaştırdığı bilgisi verilir. İkinci oturumda nikotin bağımlılığının nasıl başladığı ile ilgili bir simülasyon yapılır. Kişinin sigarayı bırakmasını zor hale getiren hatalı düşüncelerle yüzleşmesini sağlayacak, farkındalığını sağlayacak örnekler verilir. Burada amaçlanan kişinin sigarayı sıradan bir keyif verici gibi görmesi yerine, eroinen çok daha güçlü bir madde bağımlılığı olduğuna, yani önemli bir sorun olarak adlandırmasını sağlamaktır. Üçüncü oturumun ilk bölümünde psikolojik bağımlılığın oluşum mekanizması aktarılır. Sigara hakkında erken çocukluk döneminde aile içinde başlayan hatalı programlamanın toplum-sinema ve tütün sektörü tarafından nasıl güçlendirildiği aktarılır. İkinci bölümde fiziksel bağımlılığın yarattığı göreceli iyilik halinin, psikolojik bağımlılıkla bir araya gelerek yarattığı kısır döngüden söz edilir. Dördüncü oturumda 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 (17). Yeşildal ve arkadaşlarının (17) 130 sigara bağımlısına Allen Carr yöntemini kullanarak uyguladığı bilişsel davranışçı yönelimli bir uygulamanın tedavi başarı oranı %28- 62 olarak bildirilmiştir. Dijkstra ve arkadaşlarının (18) şirket çalışanlarında Allen Carr Sigara Bırakma Eğitiminin (ACT) etkinliğini değerlendirdiği yarı deneysel çalışmalarının 13 ay sonraki değerlendirme sonuçlarına göre, ACT'ni tamamlayan sigara kullanıcılarının, genel popülasyondaki benzer sigara kullanıcılarına oranla sigaradan uzak kalma oranlarının yaklaşık altı kat daha fazla olduklarını bildirmişlerdir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımların sigara tedavisinde yaygın olarak kullanıldığı, kısa süreli etkilerinin de umut verici olduğu görülmele birlikte, güncel yaklaşımlarla birlikte yapılan çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

2. Motivasyonel Görüşme ve Motivasyonel Teknikler

Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansını keşfedip çözümlmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır (19). Bireyi sorunlu davranışını değiştirmesi için motive etmek amacıyla, değişim evrelerini içeren transteoretik modelden gelmektedir. Prochaska ve Diclemente'nin geliştirdikleri bu modeldeki evreler niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve sürdürme evreleridir. Her başarılı evre davranış değişimine devam edilmesi için motivasyonun artmasını sağlar (20).

Sigarayı bırakmayı düşünmeyen kişilere sigara içmeyi azaltma hedefi sunan bir tedavi yaklaşımının bu bireylerin tedavi programına katılımlarını arttırdıkları, tedavinin devamını, uzun süreli bakımı teşvik ettiği ve nihayetinde bırakma başarısını artırdığı bildirilmektedir (21). Bu motivasyon tedavileri, tedavinin devamını, kronik bakımı teşvik eder ve sonuç olarak sigara bırakma başarısını artırır. Elias ve arkadaşlarının (22) bırakmaya hazır olmayan sigara içenler arasında klasik bir tedaviye kıyasla, kısa süreli motivasyon ve azaltma müdahalelerinin, bırakma girişimlerini artırıp artırmadığını değerlendirmek amacıyla, ilaç tedavisi uygulanmadan katılımcıların üçe ayrıldığı, kısa motivasyonel görüşme, sigarayı azaltma tedavisi, ve telefon aracılığıyla klasik tedavinin dört hafta boyunca uygulandığı bir araştırmanın altı aylık izlem sonuçlarına göre, motivasyonel görüşme uygulanan grubun klasik bakım uygulanan gruba göre sigaradan çok daha fazla uzak kaldıkları ve 12 ay sonunda uzak kalma davranışının diğer gruplardan anlamlı derecede daha fazla bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, yapılan motivasyonel görüşmeler, farklılık geliştirme, öz yeterliliği destekleme gibi stratejileri içermesinin yanı sıra, bırakmak için gerekçeler, sigara kullanıcısının sigaranın getirdiği riskler

hakkındaki endişeleri, sigarayı bırakmanın getirileri, bırakmanın önündeki engeller ve bu konuların yinelemesi üzerine odaklanmıştır.

Karadağ ve arkadaşlarının (23) sigara içenlerde nikotin bağımlılığı şiddetinin, içilen sigara miktarı ile ilişkisi ve sigara bırakmaya etkisini araştırmak ve nikotin replasmanı yapmadan, hekim tarafından motivasyon görüşmesi ve biorezonans uygulamasından sonraki 3. gün, 1. hafta ve 1. ay sonunda motivasyonel mesajlar içeren telefon görüşmeleri yaptıkları bir araştırmanın sonuçlarına göre, 1338 sigara bağımlısının 925'inin (%69.13) halen sigara içmediği bildirilmiştir.

Düşük motivasyonu olan Çinli sigara kullanıcılarında sigara kullanımını azaltmak amacıyla aile temelli motivasyonel görüşmenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan rastgele kontrollü deneysel bir çalışmanın sonuçlarına göre, aile temelli motivasyonel girişimi uygulanan sigara kullanıcılarının sağlık eğitimi uygulanan kullanıcılara göre sigara kullanmadaki davranışsal değişikliklerinin ve iletişim becerilerinin daha etkin olduğu belirtilmiştir (24). Borellive arkadaşlarının (25) astımı olan çocukların ebeveynlerini sigarayı bırakmaya motive etmek amacıyla öğretilebilir anın etkisi ve müdahale yoğunluğunu artırmak amacıyla uzunlamasına bir randomize çalışma dizaynı kullanarak iki ev ziyareti, ortaya çıkmasıyla ilgili motivasyonel görüşme ve pasif içicilikle ilgili biyolojik ölçüm yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, sigara içmeyi bırakma müdahalesi, motivasyonel görüşme ve biyolojik belirteç geribildirimi uygulanan astımlı çocuğu olan ebeveynlerde sigara bırakma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

İspanya'da üniversite öğrencilerinde sigara kullanımını azaltmak için Flay'ın "Üçlü Etki Teorisi"ne dayanan çok bileşenli bir müdahale geliştirildi. Müdahale, bir hemşire tarafından çevrimiçi kendine yardım materyali uygulanarak yürütülen 50 dk.'lık bir motivasyonel görüşmeyi, takip tedavisi ise, e-posta ve grup terapisi yoluyla güçlendirilmeyi içermektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre, müdahale grubunda 30, kontrol grubunda 10 kişi olmak

üzere toplamda 40 kişinin sigara içmeyi bıraktıkları bildirildi (26).

Örsel ve arkadaşları (27) bir çalışmalarında, sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların özellikleri ve uygulanan tedavilerin (nikotin replasman tedavisi (NRT)/davranış eğitimi, motivasyonel destek) birinci yıl izlem sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, replasman tedavisi ve motivasyonel destekli davranış tedavisi grubunda olanlarda sigara bırakma oranları yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır. Yine Jessica ve arkadaşlarının (28) başlangıçta sigara kullanmayı bırakmak istemeyen sigara kullanıcılarında sigara kullanmayı azaltmak ve bırakmayı teşvik etmek için tasarlanan müdahale bileşenlerini izlemek amacıyla yapmış oldukları bir çalışmanın sonuçlarına göre, başlangıçta sigara bırakmaya niyeti olmayan bireylerde kullanılan yöntemler sigara kullanımını tamamen bırakmalarında azaltmada olduğu kadar etkili olmadıkları görülmüştür. Ancak 26 haftalık çalışma sonrasındaki dönemde önemli bir dört yönlü etkileşim göze çarpmıştır. İki bileşenli kombinasyonlarla motivasyonel görüşme ile birlikte davranışsal görüşmeler ve davranışsal görüşme ile kombine edilen nikotin bandı uygulaması sigara bırakmada nispeten daha etkili olduğu tespit edilmiştir. McNamara ve arkadaşlarının (29) tütün kullanan üniversite öğrencileriyle çalışan klinisyenlerin motivasyonel görüşmeye ilişkin inanç ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, klinisyenlerin %70'inin hastaları bırakmaya motive etmenin onların sorumluluğu olduğuna inandıklarını bildirmiş, neredeyse %60'ının tütün kullanan hastaları bırakmayı düşünebilecekleri konusunda motive olabileceğinden emin olduklarını bildirdikleri görülmüştür. Bununla birlikte, yaklaşık 1/3'lik bir kesim, kısa süreli tedavinin etkisiz olduğuna inandıklarını ve yalnızca %16'lık bir kısmının tütün bırakma danışmanlığı veya tedavisi konusunda resmi bir eğitim gördüğünü belirtmiştir.

Motivasyonel görüşmeyle ilgili hastalara yapılan çalışmalar kadar bu yöntemi uygulayan sağlık profesyonellerine yönelik çalışmaların da artırılması ve verilen eğitimlerin nicelik ve niteliklerinin artırılma-



sına yönelik stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

3. Telefon ve İnternet Temelli Müdahaleler

Teknolojinin hızla gelişmesine paralel olarak bireyler için zorunluluk haline gelen bilgisayar ve internet kullanımı mobil teknolojilerin devreye girmesiyle yeni bir boyut kazanmıştır. Pew Araştırma Merkezi'nin Şubat 2016'da yayınladığı rapora göre, gelişmekte olan ekonomilerde akıllı telefona sahip olma ve interneti kullanma oranı artmaya devam etmektedir. Fakat gelişmiş ekonomilerde teknoloji kullanım oranının hala daha yüksek olduğu görülmektedir. Mobil teknolojinin son zamanlardaki bu yükselişi, araştırmacılara yeni müdahaleler geliştirmeleri için yeni araçlar sunmaya başlamıştır (30-32).

Günümüzde özellikle adolesanların telefon ve interneti günlük iletişimin diğer biçimlerinden daha fazla kullandıkları bildirilmektedir. Gençlerin %39'unun telefon görüşmeleri, %35'inin yüz yüze iletişimi, %29'unun sosyal paylaşım sitelerini, %6'sının e-posta mesajlarını, %63'ünün günlük olarak telefon mesajlarını kullandıkları bildirilmektedir. Bu bağlamda son zamanlarda tütün kontrolüne yönelik telefon ve internet temelli müdahalelerde artış söz konusudur. Mason ve arkadaşlarının (32) kentte yaşayan adolesanlara yönelik rastgele kontrollü olarak, telefon mesajı kullanılarak uyguladıkları bir sigara bırakma müdahalesinin ön sonuçlarına göre, 6. ayın sonunda uygulama grubunda, son 30 gün içinde sigara içenlerin sayısında azalma, gelecekte sigara içmeme niyetlerinde artış ve akranlardan algıladıkları sosyal desteklerinde artış olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada, araştırmacılar yüzyüze yapılan motivasyonel görüşmeyi, kişiye özel olarak, otomatik ve interaktif bir şekilde uyarlayarak günlük 5 mesaj gönderilmiştir. Maurello ve arkadaşlarının (33) hamile kadınlar için sigarayı bırakma, stres yönetimi ve sebze, meyve tüketimini ele alarak katılımcılara teslim edilen iPadler aracılığıyla uygulanan çok yönlü özel bir müdahaleyi değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları bir çalışmada kadınlara, doğum öncesi bakım randevuları sırasında iPad tarafından sağlanan program aracılığıyla teorik ve deneysel olarak belir-

lenmiş değişim stratejileri üzerine aşamalı bir danışmanlık eğitimi verilmiş, tedavi grubundaki kadınların klasik bakıma oranla daha az risk bildirdikleri gözlenmiştir. Strecher ve arkadaşlarının (34) nikotin bandı kullanan sigara kullanıcılarına uyguladıkları internet temelli müdahalenin etkinliğini inceledikleri bir çalışmanın sonuçlarına göre, internet temelli uygulanan davranışsal müdahale sonrası sigara bırakma oranı, %6.3'lük bir artış göstermiştir.

4. Tütün Kullanımını Önleme ve

Kontrol Stratejileri

Tütün kullanımını önleme ve kontrol stratejilerinin disiplinler arası, bütüncül, sürdürülebilir, geniş kapsamlı, ekonomik olarak desteklenmiş, kanıta dayalı olmaları büyük önem göstermektedir (35). Burada tütün kullanımını önlemek amacıyla kullanılan ve üç başlık altında toplanan stratejiler tek tek ele alınarak etkinlikleri değerlendirilecektir.

1. Okul temelli müdahaleler
2. Toplum temelli müdahaleler
3. Kitle iletişim araçları

Okul Temelli Müdahaleler

Birçok bilimsel çalışmada, etkili bir tütün kontrol programının, yaygın, geniş kapsamlı ve sorumlu bir tütün kontrol eğitimi ile okullardan başlayarak sunulması gerektiği ifade edilmiştir. Okul temelli müdahalelerin etkileri konusundaki veriler karışık bilgiler içermektedir. Genelde bu etkilerin kısa dönemli olduğu, geniş ölçekli okul çalışmalarının az olduğu düşünülmekle birlikte "sosyal etki" modeli ve toplum temelli sağlık eğitimi programları ile ortak kullanıldığı daha etkili olduğu görülmüştür (35,36).

Tütün kullanımını önlemede kullanılan okul çalışmalarından bir tanesi akran eğitimidir. Ergenler davranış, tutum ve ilgiler bakımından bağımsız olmak isterler. Yapacakları için önceden izin almadan ve ailelerine açıklamak zorunda olmadan çalışmalarını arkadaşlarıyla yapmak isterler. Akran eğitimi ise davranışlar üzerine akran etkisini olumlu yönde kullanmayı amaçlamaktadır. Eğitimci ve dinleyici olarak

ortak geçmiş, müzik anlayışı, popüler etkinlikler, ortak dilin kullanımı, ailesel temalar ve toplumsal roller bakımından ortak ilgi alanlarına sahip olduğunda bilgi geçişinin daha kolay olduğu gerçeği vurgulanmaktadır (37).

Doğan ve Ulukol (38) ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörleri ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliğini inceledikleri bir çalışmanın sonucunda, eğitim modelleri uygulanmadan önce sigara içtiğini belirten 30 öğrenciden üçünün (%10) eğitim semineri sonunda, dördünün de (%14.8) akran eğitimi sonunda sigara içmeyi bıraktıklarını bildirmişlerdir. Öğrenci eğitim seminerinde kullanılan eğitim materyali, sigaranın sağlığa zararları, içerdiği zararlı maddeler ve sistemlere göre neden olduğu hastalıklar, gebelikte sigara kullanımının fetusa etkileri ve pasif içicilik hakkında bilgiler içermekteydi. Akran eğitiminde ise lise 1. sınıflara akran gönüllüleri yazılı bir eğitim materyali hazırlayarak akran eğiticiler bunu arkadaşlarına dağıtmış, her iki okulda sigaranın tarihçesi, neden olduğu hastalıklar hakkında kompozisyon ve şiirlerin yazıldığı bir pano hazırlanmış, ekipler tarafından sigaranın zararları ile ilgili paneller düzenlenmiştir. Campbell ve arkadaşlarının (39) akran liderliğinde sigarayı bırakmak amacıyla yürüttüğü bir programın sonuçlarına göre, müdahale sonrasında kontrol okullarına kıyasla sigara içen olma olasılığı oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan Yaslı ve arkadaşlarının (40) toplam 150 akran eğiticisine eğitimler vererek (30'ar kişilik 5 grup, 3 seans eğitim), akran eğiticileri tarafından arkadaşlarına sigaradan korunma konusunda eğitim ve destek verdikleri bir çalışmanın sonuçlarına göre, akran eğitimi programının gençlerin sigara içme davranışı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Bast Sofie ve arkadaşlarının (41) 94 Danimarka ilkokulundaki ergenler arasında sigara içmeyi önlemek için, dumansız okul sahası, sigara karşıtı müfredat, diyalog ve karşılıklı kontratlar şeklinde planlanan ebeveyn katılımlı müdahaleler olmak üzere üç ayrı müdahale kullanarak yürüttükleri bir çalışmanın sonuçlarına göre, büyük ölçüde, ebeveyn katılımlı müdahalenin zaman içinde iyi uygulanmış olduğu ve ilk izlemde, öğrencilerin %83.2'sinin (n=1818) sigara-

ra içilmeyen bir sözleşme imzaladığı ve %79'unun (n=1652), aileleri ile sigarasız diyaloglar yaşadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir.

Okulda sigara karşıtı programların sigarayı bırakmadaki rolü tartışılır olsa da sigarayı denemeyi geciktirebildiği için geniş ölçekli çalışmaların artırılmasıyla önleme programlarında önemli bir konumda yer alabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Toplum Temelli Müdahaleler

Günümüzde toplum temelli tütün kontrolü programları, eğitim ve sigara bıraktırma faaliyetlerinin yanında politika değişikliklerini de içermektedir (tütün üzerindeki vergilerinin artırılması reklam üstündeki yasaklar, kapalı alanlardaki sigara yasakları gibi). Politika değişiklikleri nüfusun geneli üstünde daha büyük bir etkiye sahip olmaktadır (35). "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi", ülkelerde halk sağlığını korumak ve ulusal ve yerel hükümetleri harekete geçirerek bütün üye ülkelerde tütün kontrolünü geliştirmek amacı ile MPOWER (Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise) raporunu gündeme getirmektedir. Bu raporda hemen hemen bütün ülkelerdeki etkili tütün kontrolü ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmekte ve tütün kontrol politikası olarak en etkili altı politika ele alınmaktadır. Bu politikalar, vergileri ve fiyatı artırmak, reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak, toplumları pasif sigara dumanının etkilerinden korumak, herkesi sigaranın tehlikeleri konusunda uyarmak, sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek, salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemektir. Yasal ve yaygın olarak tüketilen ancak toplumca uygun görülmeyen erdemsiz malların tüketimi üzerine konulan ve kişileri tüketimden vazgeçirerek tüketimi kısıtlamayı veya olumsuz dışsallığı azaltmayı amaçlayan günah vergileri, ekonomi literatüründe tüketimi kısıtlayıcı vergi (sumptuarytax), tüketimi düzenleyici vergi (regulatorytaxes) ya da cezalandırıcı vergi (punitivetax) olarak da adlandırılmaktadır. Sigara fiyatlarının ve vergilerinin artırılmasının özellikle gençlerin sigara kullanım oranlarının azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak bu konuda önemli bir noktaya dikkat çekmek gerekmektedir. Birçok bilimsel çalışmanın sonucuna göre, tütün üzerindeki



vergilerin artırılması işsizler ve yoksullar üzerinde beklenen etkiyi sağlamamaktadır hatta zaten dezavantajlı konumda olan bu kesimler üzerindeki vergi yükünü arttırdığı da düşünülmektedir (42-44).

Steward ve arkadaşlarının (45) tütün kullanımı ile ilişkili tehlikelere ilişkin bilgileri arttırmak ve kırsal alanda, tıbbi bakımdan yetersiz olan, mavi yakalı işçiler arasında, tütün karşıtı kampanya mesajlarını yaymak, dolaylı olarak kalınan duman maruziyetini ve tütün kullanım davranışlarını azaltmak amacıyla yarı deneysel olarak yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan işçilerin tütün kullanımının tehlikeleri ve dolaylı duman maruziyeti ile ilgili bilgilerinin arttırıldığı bildirilmiştir. Mevcut tütün kullanıcıları arasında, deney grubuna katılan evlerde dolaylı duman maruziyeti ile ilgili aile kurallarına uyumun arttığı görülmüştür. Volpp ve arkadaşları (46) tarafından ABD’de çokuluslu bir şirketin 878 çalışanına uygulanan bir programda, katılımcılara oturdukları yerlerin yakınında sigarayı bırakmayla ilgili davranışsal müdahale ve istenirse farmakolojik tedavi ile kombinasyon halinde danışmanlık alma imkanı verilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara sigarayı bırakma programını tamamlama konusunda 100 dolar, programı tamamladıktan sonraki 6 ayda 250 dolar ve sonraki 12. ayda 400 dolarlık teşvik verilmiş, deney grubundaki katılımcıların, kontrol grubuna göre 6, 12 ve 15 ay sonraki tamamen bırakma oranları belirgin olarak daha yüksekti. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların sigarayı bırakma programını başlatma ve programı tamamlama olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kanada’ da 2010 yılında, Waterloo Bölgesi Konutları, toplu konut portföyünde (2722 adet) %100 dumsız olmak üzere tüm yeni kiralamaları sigara içilmeyen (SF) konut politikasıyla yapıldı. Bu yeni sisteme göre, mevcut kiracılar hala evlerinde sigara içebileceklerdi. Waterloo Bölgesi Konutları’ndaki 2722 hane halkına uygulandı. SF konut politikası için 2010’daki destek %72 idi ve 2011’de %78’e ve 2013’te %79’a yükseldi. Ancak hala çoğu sigara içen kişi bu politikayı desteklememektedir. SF politikasından önce 2010 yılında sigara içen kiracıların %65’i evlerinin içinde sigara içtiğini bildirmiştir. 2013’te bu oran yaklaşık

olarak yarıya düşürüldü. Fakat sigarayı bırakma oranlarında bir değişiklik gözlenmedi (47).

Kitle İletişim Araçları

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda, etkin tütün kontrolü eğitimi araçlarından biri olarak, agresif medya kampanyaları gösterilmiştir. Tütün kontrolünde medyanın etkisi üzerine çok geniş bir literatür bulunmaktadır. ABD’de California, Florida ve Massachusetts gibi eyaletler agresif tütün karşıtı medya kampanyaları ile tütün kullanımı oranlarını ve çevresel tütün dumanının zararlarını azaltmışlardır. Pazarlamacılar ve reklam verenler, tüketicileri belirli bir marka sigaraya çekmek için bu duyguları kullandıkları gibi, aynı zamanda sigara tüketimini azaltmak için de kullanılabilirler. Örneğin, Avustralya’da 2012 yılında düz ambalaj ve grafik sağlık uyarılarının uygulanması önemli bir olgu çalışması sunmaktadır. 2012 yılının sonlarında Avustralya’da daha büyük sağlık uyarılarına sahip grafikler kullanılarak düz ambalajlar uygulanmaya başlanmış ve bir yıllık takip çalışması sonunda sigarayı bırakma kararı alanların oranlarında artış olduğu bildirilmiştir (35,48,49).

Sigara bırakmayı teşvik etmek için Tayvan hükümeti 2010 yılını “Sigara Bırakma Hareketi” yılı olarak ilan etti ve televizyon, radyo, internet, gazeteler, dergiler, reklam panoları, araç reklamcılığı ve transit ve Tayvan demiryolu reklam panosu reklamlarıyla toplu taşıma araçları dahil olmak üzere kitle iletişim araçlarıyla ulusal sigara bırakma kampanyası başlattı. 2010 yılında Tayvan hükümeti ayrıca ülkenin dört bir yanında toplum temelli sigara bırakma programını başlatarak, Sigarayı Bırakma Bakım Ağı Birliği olarak adlandırdı. Bu program, Tayland’ın ayaktan tedavi klinikleri, yerel hükümet sponsorluğunda sigara bırakma sınıfları, “Bırak ve Kazan” yarışması ile eczanelerde yürütülen bırakma danışma servisleri, kendi kendine yardım grupları tarafından desteklenen el kitaplarını entegre etti. Bu programlardan sonra mevcut sigara içiciler arasında bırakma hizmetleri konusunda farkındalığa sahip olma oranının %24.2 oranında arttığı, bırakma girişimlerinin oranının %6.7 artarken, sigara bırakmayı hedefleyenlerin oranının %10.2 oranında arttığı bildirilmiştir (50).

Sonuç olarak, sigara bağımlılığını önleme, kontrol etme ve tedavisiyle ilgili çok çeşitli yaklaşımlar bulunmakla birlikte, tek bir yaklaşımın bağımlılığın önlenmesinde ve tedavisinde uzun süreli etkili olması mümkün görülmemekte ve bu yaklaşımların etkinliklerinin değerlendirildiği çalışmaların artırılmasına gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Uzbay T. Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2015. s. 1-90.
2. Goodman A. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*. 1990; 85: 1403-8. [\[CrossRef\]](#)
3. Şehbaz S, Kılınç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted Dergisi*. 2005; 14(5): 98-102.
4. Yıldırım ZE, Tekinsay Sütçü SA. Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkinliği: Sistematik bir gözden geçirme. *Current Approaches in Psychiatry*. 2016; 8(1): 108-28. [\[CrossRef\]](#)
5. Öztuna F. Sigara bırakma polikliniklerinde tedavi ve izlem. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2004; 25: 546-50.
6. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu CH. ve Demir P. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Tur Toraks Dergisi*. 2013; 14: 81-7.
7. Kaplan B, Özcebe H, Atilla S, Ertan E, Kılıçaslan B, Kanmaz S. ve ark. Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımının değerlendirilmesi. *Tuberk Toraks*. 2013; 61(4): 312-9. [\[CrossRef\]](#)
8. Sağkal T. Alkol Ve Madde Bağımlılarında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi. Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2005.
9. Vidrine IJ, Woerpel CL, Daza P, Wright LR, ve Wetter DW. Smoking cessation 2: Behavioral Treatments; *Behavioral Medicine*. 2006; 32(3): 99-109.
10. Bayrakçı M. Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 14(10): 198-10.
11. Reddy UK, Siyo RKN, Haque MAU, Basavaraja H, Acharya BLG, Divakar DD. Effectiveness of health education and behavioral intervention for tobacco de addiction among degrees tudents: A clinic altrial. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2015; 5(2): 93-100.
12. Bricker JB, Bush T, Zbikowski SM, Mercer LD, Heffner JL. Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: A pilot study. *Nicotine Tob Res*. 2014; 16(11): 1446-54. [\[CrossRef\]](#)
13. Duffy SA, Ronis DL, Ewing LA, Waltje AH, Hall SV, Thomas LP. Implementation of the Tobacco Tactics intervention versus usual care in Trinity Health communiy hospitals. *Implementation Science*. 2016; 11(147): 1-14.
14. Duffy SA, Ronis D, Valenstein M, Lambert MT, Fowler KE, Gregory L. A tailored smoking, alcohol and depression intervention for head and neck cancer patient. *Cancer Epidemiology, Biomarkers& Prevention*. 2006; 15(11): 2203-08. [\[CrossRef\]](#)
15. Aytemur ZF, Pişmişoğlu B, Kılınç O, Pişmişoğlu E, Hacıevliyagil SS, Karaman C. Sigara bırakmada yoğun klinik girişime psikodrama eklenmesi ve bırakma sonuçları üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012; 32(3): 630-7. [\[CrossRef\]](#)
16. Hooper MW, Antoni MH, Okuyemi K, Dietz N, Resnicow K. Randomized controlled trial of group-based culturally spesif cognitive behavioral therapy among African American smokers. *Nicotine Tob Res*. 2017; 19(3): 333-41.
17. Yeşildal A, Oğuz G, Güven M, Sungur MZ, Üstünuca İ. Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2014; 15(2): 76-84.
18. Dijkstra A, Zuidema R, Vos D. ve Kalken VM. The effectiveness of the Allen Carr smoking cessation training in companiestested in a quasi-experimental design, PMC Public Health, 2014; 14: 952.
19. Ögel K. Motivasyonel görüşme. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2009; (2): 41-4.
20. Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1): 41-7.
21. Kotz D. Implementation of a new 'opt-out' default for tobacco treatment is urgentlyneeded, but requires free Access to evidence-basedtreatments. *Society for the Study of Addiction*. 2015; 110: 387-91.
22. Klemperer EM, Hughes JR, Solomon LJ, Callas PW,



Fingar JM. Motivational, reduction and usual care interventions for smokers who are not ready to quit: a randomized controlled trial. *Society for the Study of Addiction*. 2016; 112: 146-55.

23. Karadağ M, Karadağ S, Ediz S, Işık ES. Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2011; 29(1): 27-31.

24. Huang FF, Jiao NN, Zhang LY, Kei Y, Zhang PJ. Effects of family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China. *Patient Education and Counseling*. 2015; 98: 984-90.

25. Borelli B, McQuaid EL, Tooley EM, Busch AM, Hammond SK, Becker B, Dunsiger S. Motivating parents of kids with asthma to quit smoking: the effect of the teachable moment and increasing intervention intensity using a longitudinal randomized trial design. *Society for the Study of Addiction*. 2016; 111: 1646-55.

26. Pardavila Belio MI, Vivar-Garcia C, Pimenta Marçal A, Garrigues Pueyo S, Armayar Canga N. Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. *Society for the Study of Addiction*. 2015; 110: 1676-83.

27. Örsel O, Örsel S, Alpar S, Uçar N, Şipit T, Kurt B. Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: Doğal izlem çalışması. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2005; 53(4): 354-61.

28. Cook JW, Collins LM, Fiore MC, Smith SS, Fraser D, Bolt DM, Baker TB, et al. Comparative effectiveness of motivation phase intervention components for use with smokers unwilling to quit: a factorial screening experiment. *Society for the Study of Addiction*. 2015; 111: 117-28. [\[CrossRef\]](#)

29. McNamara RS, Song EY, Reboussin BA, Spangler J, Pockey JR, Kimes C, Foley KL, Sutfin E. Motivational interviewing intervention with college student tobacco users: providers' beliefs and behaviors. *Journal of American College Health*. 2015; 63(4): 286-90. [\[CrossRef\]](#)

30. Menzi N, Önal N, Çalışkan E. Mobil teknolojilerin eğitim amaçlı kullanımına yönelik akademisyen görüşlerinin teknoloji kabul modeli çerçevesinde incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. 2012; 13(1): 40-55.

31. Yıldız A. 2016. URL: <https://yenimedya.wordpress.com/2016/03/14/dunyada-akilli-telefonu-sahip-olma-ve-internete-erisim-oranlari/>. Şubat 10, 2016.

32. Mason MJ, Campbell L, Way T, Marcus L, Marcus K, Benotsch E, Mennis J, et al. Development and outcomes of

a text messaging tobacco cessation intervention with urban adolescents. *Substance Abuse*. 2015; (36): 500-6.

33. Mauriello LM, Marter Van DF, Umanson CD, Castle PH, Aguiar EL. Using mHealth to Deliver Behavior change interventions within prenatal care at community Health Centers. *American Journal of Health Promotion*. 2016; 30(7): 554-62.

34. Strecher V., Shiffman S., West R. Randomized control- led trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *SSA*. 2005; 100(5): 682-8. [\[CrossRef\]](#)

35. Yüksel H. Tütün kontrolünde neoliberal politikaların yansıması ve sağlık eğitimi. *Toplum ve Hekim*. 2011; 26(5): 390-400.

36. Lantz PM, Jacobson PD, Warner KE, Wasserman J, Pollack HA, Berson J, Ahlstrom. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*. 2000; (9): 47-63. [\[CrossRef\]](#)

37. Bilgiç N., Günay T. Ergenlerin sigara bırakma konusunda desteklenmesinde bir yöntem: akran eğitimi. *Türk Toraks Dergisi*. 2014; (15): 102-5.

38. Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010; 17(3): 179-85.

39. Campbell R, Starkey F, Audrey S, Bloor M, Langdon Parry N, Hughes R. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASIST): A cluster randomised trial. *Lancet*. 2008; 371(9624): 1595-602. [\[CrossRef\]](#)

40. Yaslı G, Horasan GD, Batı H. Gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliği. *Türk J Public Health*. 2012; 10(2): 59-67. [\[CrossRef\]](#)

41. Bast LS, Due P, Bendtsen P, Ringgard L, Wohlleben L, Darnsgaard MT, et al. High impact of implementation on school based smoking prevention: the X:IT study-a cluster randomized smoking prevention trial. *Implementation Science*. 2016; 11(125): 1-14.

42. Aytaç D, Kılıç S. MPOWER politikalarının genç sigara kullanıcılarının sigara içme isteği üzerindeki etki düzeyi farklılıklarının nörogörüntüleme teknikleriyle analiz edilmesine dair deneysel bir çalışma. *The Journal of Social Economic Research*. 2015; 29: 1-37.

43. Chaloupka FJ, Cummings KM, Morley CP, Horan JK. Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control*. 2002; 11(1): 62-72. [\[CrossRef\]](#)
44. Turan D, Yurdakul A. Zararlı alışkanlığı önlemeye yönelik bir araç olarak günah vergileri ve etkinliği. *EBD*. 2009; 1(2): 1-9.
45. Steward T, Formica MK, Adachi-Mejia A, Wang D, Gerrad M. A tobacco cessation intervention with rural, medically underserved, blue-collar employees: A quasi experimental study. *Science Direct*. 2016; 7(4): 293-8.
46. Volpp KG, Troxel AB, Pauly MV, Glick HA, Puig A, Asch DA, et al. A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *N Engl J Med*. 2009; 360(7): 699-709. [\[CrossRef\]](#)
47. Kennedy RD, Clark S, Nagge L, Douglas O, Madill C, et al. A smoke-free community housing policy: Changes in reported smoking behaviour-findings from waterloo regi-on, Canada. *J Community Health*. 2015; (40): 1207-15. [\[CrossRef\]](#)
48. Ganz G. Addressing tobacco smoking in South Africa: Insights from behavioural science. *S AFR Med J*. 2016; 106(11): 1082-3. [\[CrossRef\]](#)
49. Durkin S, Brennan E, Coomber K, Zacher M, Scollo M, Wakefield M. Short-term changes in quitting-related cogni-tions and behaviours after the implementation of plain packaging with larger health warnings: findings from a national cohort study with Australian adult smokers. *BMJ*. 2015; 24: 26-32. [\[CrossRef\]](#)
50. Chang FC, Sung HY, Zhu SH, Feng TZ, Chiou ST. Effects of smoking cessation media and communitysam-paigns in Taiwan. *Tobacco Control*. 2017; 31(1): 43-51.