



Dr. Pinar PAZARLI BOSTAN

e-posta: pinarpazarli@yahoo.com

*Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi*



Dr. Halis ÖZERK

e-posta: halisozerk@halisozerk.com

*Klinik Psikolog, İstanbul Beykoz
Üniversitesi*

Sigara İçme Davranışının Zincirlerini Kırmak Adına...

Günümüzün popüler mottosu, "Yürekten iste; gerçek olsun"; "Bırakmak istiyorum ama bırakamıyorum" klişesi ile tezahür eden zorlukları nedeniyle, maalesef çoğu zaman sigara içicilerin yaşam felsefesi dahilinde yer bulamamaktadır. Çünkü bırakmak isteyen ile bırakamayan iki ayrı tarafın, çok derinlerdeki amansız mücadelesi söz konusudur işin özünde... Beynin ödül merkezi olarak bilinen ve bağımlılık mekanizması ile ilişkili Nucleus Accumbens'in; birçok ilkel memeli hayvanda gıda bulma, tehlikeyi sezme ve kendini savunma gibi, hayati öneme sahip davranışları düzenleyen limbik sisteme dahil edilmiş olması bile, bağımlılığın ne kadar hayati bir derinlikte, canlı olmanın ne kadar özünde yer aldığına resmidir aslında...

Sigara bırakma yardımı veren ya da bizzat kendisi sigara bırakma sürecini yaşamış olan her hekimin bildiği üzere; yoksunluk sendromunun bırakma sürecinde giderilmesi için kullanılan farmakolojik ajanların hiçbirisi, tek başlarına, bırakma döneminde beklenen başarıyı getirmemektedir ve getiremez. Çünkü sigara içiciliği, kompulsif bir davranış olması nedeniyle, davranış değişikliği müdahalesini de gerektiren köklü bir alışkanlıktır aynı zamanda...

"Alışkanlıkların zincirleri, kırlamaz hale gelene dek hissedilemeyecek kadar hafiftir"

Samuel Johnson

Psikolojide; çağdaş davranışçı yaklaşım, davranışı dört gelişim alanı çerçevesinde inceler: **Klasik Koşullanma, Edimsel Koşullanma, Sosyal Öğrenme** ve **Bilişsel Davranışçı Terapi**. Bilindiği üzere bunlardan ilk üçü, sigara içme alışkanlığının gelişiminde doğrudan etkili iken; bilişsel davranışçı terapi ise içme davranışının değişimi yönünde gelişimin bir parçasıdır.

Klasik koşullanma, hepimizin kulağına önceden bir şekilde çalınmış olan, "zil sesi ardından köpeğin salya salgılaması" içerikli Pavlov'un şartlı refleks deneyinden başka bir şey değildir. Tepkisel koşullanma da denilen bu koşullanma türünde; bir uyarıcı tarafından oluşturulan refleks davranışlar konu edilir ve bunlara koşullu tepki denir. Pavlov'un deneyindeki koşullu tepki; koşulsuz uyarıcı (et) ile birlikte verilerek aynı etkiyi kazanması sağlandıktan sonra, tek başına verilen koşullu uyarıcının (zil sesi) yarattığı salya salgılama tepkisidir. Koşullu ve koşulsuz uyarıcının verilme zamanının birbirine çok yakın olması, klasik koşullanmanın "bitişiklik ilkesi"dir. Sigara içicilerinin sigarayı çay, kahve veya alkolle birlikte tüketmesi, bitişiklik ilkesine uygun olarak; çay, kahve ve alkolün bir süre sonra "koşullu uyarıcı"

haline gelmesine sebep olmaktadır. Çoğu içicinin yemekten sonra sigara içme davranışını tekrarlaması da klasik koşullanmanın "haber vericilik" ilkesine uygun bir örnektir. Bir kayıp ya da travmanın yarattığı üzüntü sonrası ilk sigarasını içtiğini ve her üzüldüğünde içmeye devam ettiğini ifade eden bir içici, bağımlılığın gelişim sürecinde, yalnızca üzüntü sonrası değil, sevinç, heyecan, öfke gibi tüm duygu geçişlerinde sigara içmeyi tercih edecektir. Çünkü klasik koşullanmanın "genelleme ilkesi", koşullu uyarıcıya verdiği tepkinin aynısını benzer uyarıcılara da verebileceğini öngörür.

Peki, klasik koşullanma yoluyla öğrenilmiş tepkileri ortadan kaldırmak mümkün müdür? Neyse ki evet... Burada, söndürme, karşıt koşullama ve duyarsızlaştırma gibi yöntemler söz konusudur. İçlerinde en umut verici olanın, yani söndürme (dahili inhibisyon) yönteminin özeti şudur: **"Yerleşmiş bir şartlı tepki, şartı uyarandan sonra şartsız uyarandan verilmezse, söner"**. Yani sigara içme davranışına eşlik eden tüm şartlı uyarılar, belirli bir süre şartsız uyarandan olan sigara ile bitirilmese ise bu uyarılar artık sigarayı "çağırmayacaktır".



Sigara içme davranışında bir diğer koşullanma türü; Skinner'in **Operant (edimsel) koşullamasıdır**. Bu koşullamada davranış, bilinen bir uyarıcı tarafından oluşturulmaz, kendiliğinden ortaya çıkar ("fışkıran" tepki). Klasik koşullamada organizma pasif iken burada aktiftir. Çünkü organizma kendisini hedefe ulaştırır (ödül elde etme veya cezadan kurtulma davranışını), çeşitlilik içeren birçok davranış arasından tesadüfen bulgular. Bir başka ifade ile organizma burada, çevresi üzerinde bir İŞLEM (operation) yapmaktadır. Skinner bundan dolayı, çevrede belirli etkiler doğuran tepki veya tepkilere "operant" demmiştir (Arık, 1991; s.223).

Örneğin; bir çocuğun ayağa kalkması, yürümesi, konuşması edimsel davranışlardandır. Çocuk, ayağa kalkmasının, konuşmasının çevresi tarafından sevinçle karşılandığını, alkışlandığını gördüğünde ödülünü almış olur. İşte bu alkış çocuğun yürümesi, konuşması için bir **"pekiştirici"**dir. Yani Edimsel koşullamada; davranış öncesinde bir uyarıcı yoktur ancak davranış sonrasında "pekiştiriciler" söz konusudur. Tahmin edeceğimiz üzere; nikotinin psikostimülan etkisi, sigara içme davranışının devamını sağlayan en önemli pekiştiricidir.

Davranışlar üzerinde, "anında" verilen pekiştiriciler, "uzun vadedi" olanlara göre daha fazla etkilidir. Nikotinin saniyeler içinde yarattığı etki; sağlıklı uzun bir ömür yaşamaktan çok daha pekiştiricidir.

Sigaradan alınan her nefeste, nikotinin mümkün olduğu kadar çabuk kana geçmesini sağlayan pek çok katkı maddesi, hiç şüphesiz tütün endüstrisinin, bizlerden çok önce, edimsel koşullamanın bu ilkesinin farkında olduğunun bir göstergesidir.

İstenmeyen bir davranış devam ediyorsa, ortamda o davranışı pekiştiren bir uyarıcının varlığı söz konusudur. "İçme artık şu sigarayı!" diye uyarıda bulunmak bile, kişinin sigara içme davranışı için bir pekiştirici olabilir. Buna karşı pekiştirme denir.

Edimsel koşullamanın yukarıdakiler gibi sigara içme davranışına uyarlanabilecek pek çok ilkesi olmasına karşın; sigara bırakma yardımı vermeye çalışanlar için belki de en bilineni ilke; **"öğrenilmiş çaresizlik; kendini gerçekleştiren kehanet"** ilkesidir. Bunun en bilinen örneği ise şudur: kızların kendisinden hoşlanmayacağını ve bunu değiştiremeyeceğini düşünen; bu düşüncesi ve kötü durum beklentisi nedeniyle kızlarla konuşmaya cesaret edemeyen bir ergen, bir süre sonra, kızlar tarafından gerçekten itici bulunan biri haline gelebilir. Değiştiremeyeceğine inandığı durum, kendini gerçekleştiren bir kehanettir artık. Aynı şekilde; sigarayı hayatında farklı anlamlarda konumlandıran ve sigarayı asla bırakamayacağını düşünen içici de, bu kehanetini gerçekleştirir. Sözün tam da bu kısmında; Bilişsel-Davranışçı terapilere geçiş yapmak, kehanetlerin gerçekleşmesini engellemek için yapabileceklerimizin anlaşılmasını kolaylaştırabilir.



Sigara Bırakma Yardımında Bilişsel Davranışçı Terapinin Esasları

“Bir ben var benden içeri”

Davranışçı terapileri; kurucuları bağlamında; Skinner’in Davranışçı Terapisi, Beck’in Bilişsel Terapisi (cognitive therapy), Ellis’in Akılcı-Duygucu Davranış Terapisi (Rational Emotive Behavior Therapy) ve Meichenbaum’un Bilişsel Davranışçı Terapisi olmak üzere sıralayabiliriz (Murdock, 2016). Sigara içme davranışı ve bırakma ile ilgili olarak burada bu terapilere kısaca yer vereceğiz.

Bilişsel Terapi (Cognitive Therapy)

Kurucusu Psikiyatrist Aaron Temkin Beck’tir. Beck; depresyon tanısı almış hastalarla çalışırken, hastaların belirli yaşam olaylarıyla ilgili yorumlarında olumsuz bir yanlılık içinde olduklarını, kendileri, içinde buldukları yaşam ve gelecekleri hakkında (bilişsel üçlü) olumsuz, çarpıtılmış, akılcı olmayan (irrasyonel) düşüncelere sahip olduklarını saptamış ve bu düşünceleri “otomatik düşünceler” olarak adlandırmış. Bu düşünceler, sorgulanmaksızın doğru kabul edilen, daha çok duygusal sıkıntı anlarına eşlik eden duruma özgü bilişlerdir.

Bilişsel Terapi (BT)’ye göre; **bir duygusal olayın veya rahatsızlığın nedenini anlamak için, bireyin üzücü olaya veya düşünce akışına tepkisinin (yani davranışının) geri planında yer alan bilişsel şemaya ve içeriğe odaklanmak gerekir. Sonrasında bu otomatik düşüncelerin rasyonel mi (akılcı/mantıklı mı) yoksa irrasyonel mi (çarpıtılmış, mantık hatalı mı) olduğu tartışılarak bilişler yeniden yapılandırılırsa bireyin davranışı da değişebilecektir.**

Bu çerçevede içicilere yönelik olarak Bilişsel Terapi bağlamında sırasıyla yapılması gereken;

Kişinin;

- “Şemaları”nı belirlemek (bilişsel yapıyı ortaya çıkarmak),
- “Anlamları”nı belirlemek (olaylara, durumlara, kişilere

- ve nesnelere verilen anlamlarını, inançlarını belirlemek),
- Otomatik düşüncelerini belirlemek,
- Anlamları ve otomatik düşünceleri rasyonellik (akılcılık, mantıklılık) bakımından sorgulamaya tabi tutmak,
- Yeniden bilişsel yapılandırmada bulunmaktır.

Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi (Rational Emotive Behavior Therapy)

Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi (ADDT)’nin kurucusu Albert Ellis’tir. Ellis kuramını, filozof Epictetos’tan aldığı şu alıntı ile özetler:

“Bizi sorunlu yapan şey, yaşadığımız olaylar değil, bizim o olaylar hakkındaki görüşümüzdür”.

Kuramın temel ilkesi; insanların düşüncelerinin, davranışlarının ve duygularının kendisinin kontrolünde olduğudur. İnsanlar kendi gerçekliğini kendisi yaratır ve kişinin davranışının ne olacağını belirleyen de kendi algısının ne olduğudur.

ADDT’ye göre davranışlarımızın ABC’si vardır
(A= Attendecent; B= Belief; C= Conclusion)

A; önceden olan bir olayı ya da ortaya çıkaran yaşantıyı ya da bizim başımıza gelen şey ile ilgili olduğunu düşündüğümüz her şeyi ifade eder. **Yani harekete geçiren uyarandır.**

B; bizim bu uyarana verdiğimiz **anlamlarımızı** veya bununla ilgili **inançlarımızı** ifade eder.

C; ortaya koyduğumuz davranış veya içinde bulunduğumuz duygu durumu gibi **sonuçlardır.**



Buna göre bizim duygu ve davranışlarımızın nedeni uyarılara verdiğimiz anlamlarımızdır.

ADDT'ye göre insanlarda akılcı ve akılcı olmayan inançlar vardır ve insanlar bu inançları doğrultusunda tercihlerde bulunurlar. Akılcı inancın özellikleri; tercihlerde esneklik, felaketleştirme karşıtı olma, engellenmeye karşı tolerans gösterme ve kabul ediciliktir.

Akılcı olmayan inançların ortak özellikleri ise katılık, kesinlikle olması gerektiğini (.....meli/.....malı,mek/.....mak zorunda şeklinde) düşünme, yüksek talepleri içermesi, çoğunlukla mantıksız olmaları ve gerçekçi olmamalarıdır.

İnsanlar akılcı olmayan inançlarına ya da düşüncelerine yapışıp kalma alışkanlığı geliştirerek, aynı şeyi kendilerine tekrar tekrar yapabilmektedirler ve bir tür bağımlılık geliştirebilmektedirler.

ADDT'ye göre duygularımız ve davranışlarımız, bizim onlara verdiğimiz düşüncelerimizin bir ürünüdür. Bu nedenle; **olaylar, kişiler, durumlar ve nesnelere bizim duygu ve davranışlarımıza neden olmazlar, bizim onlara verdiğimiz ANLAMLARIMIZ neden olur.**

Dolayısıyla olayları, kişileri, durumları veya nesnelere değiştirmeye uğraşmak yerine (ki bu yorucu ve boşuna bir eylem olacaktır), onlara verdiğimiz anlamları değiştirebilirsek duygu ve davranışlarımız kendiliğinden değişecektir (ki bu, daha kolay ve isabetli bir eylemdir). Örnek verecek olursak, bir fare biri için çığlık atılan bir hayvan olarak algılanabilirken; bir başkası için sevimli bulunan ve sevmek için yaklaşılacak bir hayvan olarak görülebilir. Bir yiyecek birileri için ağız sulandırabilirken; birileri için sağlığa çok zararlı olarak değerlendirilebilir. Çocuklarının düğününde bazı anne babalar ağlar iken (ki sorulduğunda

bu davranışlarını sevinç gözyaşları olarak anlamlandırıyorlar), bazıları da düğün sonuna kadar gülümseyen bir yüz ifadesi ile düğün sonuna kadar oynayabilirler. Hatta aynı düşünde ebeveynlerden biri ağlarken diğeri sabaha kadar "göbek atabilmektedir". Sigara da birileri için "sakinleştirici" olarak algılanabilirken birileri için "bile bile ölüme davetiye" olarak algılanabilir. **Burada önemli olan bu düşüncelerin (ANLAMLARIN) MANTIKLI olup olmadığının sorgulanmasıdır.**

Sade bir şekilde söylemek gerekirse; kişi kahkaha attıktan sonra, "kahkahalarım boşuna gitmesin, gelecek bir şey düşünüyüm" demez, gelecek bir durum **algıladığı** için kahkaha atar...

Benzer şekilde, sigara (nikotinin biyolojik olarak psikostimulan etkisi olsa da) kişiyi "**salt olarak**" sakinleştirmez veya "kafasını yerine getirmez" ya da "keyiflendirmez"; **kişi, sigaraya bu anlamları kendisi verir.**

Hele hele "Sigara benim tek dostum" ya da "Şu hayatta tek zevkim bu" gibi cümlelerin "otomatik düşüncelerden" başka bir şey olmadığı aynı zamanda da irrasyonel (çarpıtılmış/mantık hatalı) olduğu aşikardır.

Bu noktada sık sık şu sorulur: "Peki olayların, durumların, kişilerin ve nesnelere bir önemi yok mu yani?" Yanıt açıktır:

"Olaylar, durumlar, kişiler ve nesnelere bir uyarandır! Dolayısıyla bir duyuma (beş duyu ile duyulamaya) neden olur, algılamaya değil. Çünkü algılama, duyulanana ANLAM VERMEyi de içine alan bir süreçtir. Bu nedenle olaylar, durumlar, kişiler ve nesnelere bir duyumu başlatır, davranışın şeklini veya yönünü belirlemez! Davranışı belirleyen, kişinin kendi ANLAMLARIDIR".

Ellis'e göre, insanlarda iki güçlü eğilim bulunmaktadır:

1. Güçlü arzularına ve tercihlerine doğru yönelmek için doğuştan getirilen bir eğilim,
2. Güçlü bir şekilde harekete geçme eğilimi.

Bunlardan birincisi insanlar tarafından "kesinlikle (mutlaka) gerçekleştirilmesi gerekenler olarak ele alınanlar iken ikincisi, yapıcı bir şekilde daha iyi hale getirme motivasyonunu barındırır.

İşte tam da bu noktada ikincisinden hareket edilerek fonksiyonel olmayan ve sağlıksız olan ABC formatı ABC-DE modeliyle tekrar oluşturulur. (D= Dispute; E= Effect).

D; mantıksız inançları, düşünceleri tartışma, ortaya koyma ve mantıklı olanlarla düzenleme sürecidir.

E; bireyde gözlemlenen semptomları, etkileri içerir. Bu aynı zamanda duyguları içerir. Bireye bu aşamada mantıksız inançlarının kendisini nasıl etkilediği, mantıklı hale getirilince nasıl hissettiği yaşatılır ve gösterilir.

Yani ADDT'ye en temel terapi tekniği ABCDE'deki D (= Dispute) dur, yani tartışmadır... Öyle ki Ellis'e göre mantıksız inançlarla ilgili tartışmak, psikoeğitimden daha önce gerçekleştirilmelidir ve psikoeğitimden daha önemlidir.

Bilişsel Davranışçı terapiler çerçevesinde ister Bilişsel Terapi, ister Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi yaklaşımlarını uygulayalım, sigara içicilere yönelik her iki terapide de en önemli husus şudur:

Bütün süreci ve fonksiyonelliği **BERABERCE GERÇEKLEŞTİRMEK...**

Çünkü insanların iletişim halinde iken evrensel iki ihtiyacı; doğru dinlenilmek ve doğru anlaşılmaktır. Birey ancak doğru dinlendiğini düşündüğünde ve doğru anlaşıldığını hissettiğinde iletişimde olduğu kişi ile etkileşime girer. Yani terapide **İLİŞKİYE** çalışmadan, problemin çözümü konusunda arzu edilen yolu beraberce katetmek pek mümkün değildir.

"İlişkiye çalışmak" (etkin dinleme, uygun içerik ve duygu tepkileri verme, etkin soru sorma, yüzleştirme vb. iletişimleri gerçekleştirmek), her tür terapötik ilişkide tahmin edilenin ötesinde bir öneme sahiptir, eğitimlerle edinilebilen (öğrenilebilen) becerilerdir ve öğrenilmesi gerekir.

Doğru dinlendiğinden ve doğru anlaşıldığından emin olan içici, sizin aktif ve yönlendirici tutumunuz karşısında; sigaraya atfettiği olumlu duyguların altında yatan otomatik düşünceleri birer birer önünüze serecektir. Ancak bu çarpıtılmış, irrasyonel düşüncelerle içiciyi yüzleştirmek ve daha akılcı, sağlıklı düşüncelerle yer değiştirmesinde ona yardımcı olabilmek (ki buna bilişsel yeniden yapılandırma denir) ayrı bir profesyonellik ve/veya tecrübe gerektirir. Mesela insanoğlunun soğan zarı misali tariflenen kognitif yapısına aşına olmak gerekebilir. Çünkü bu otomatik düşüncelerin altında, kişinin dile getirmemekle birlikte inanmakta olduğu ara inançları ya da daha derinlerde, bireyin kendisi ilgili temel varsayımlarını içeren, geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucu oluşturduğu "çaresizlik, sevilme, değersizlik, yetersizlik" gibi temel inançları yer alır. Bireyler, bu temel ve ara inançlarının üzerine; "aşırı ge-



nelleme, olumluyu geçersiz kılma, felaketleştirme, seçici algılama" gibi pek çok patolojik yöntemle; bahsi geçen otomatik düşüncelere sahip olurlar (şekil 1).

Bilişsel yeniden yapılandırma yani irrasyonel düşüncelerle rasyonel düşüncelerin yer değiştirmesini sağlayabilmek için bireyin bu inançları ile de çalışmak gerekebilir. Bu durumda aklınıza gelen şu soru gelebilir:

"Bir psikolog olmadığımı göre; Sigara Bırakma Programı'na (SBP'e) başvuran bir içiciyle, etkin görüşmeyi nasıl gerçekleştirebilirim ve Bilişsel Terapi ya da Akılcı Duygucu Davranışçı Terapi çerçevesinde nasıl yardımcı olabilirim?"

Yanıt: Profesyonellik ve etik çerçevede bunların eğitimini alarak...

Her ne kadar yukarıda bunlara ilişkin temel bilgiler verilmiş ve aşağıda yapılması gerekenler çok genel olarak açıklanmış olsa da "ÖNCE ZARAR VERME" ilkesinden hareketle...

Son söz olarak; içicilerin öğrenilmiş çaresizliklerini çareye dönüştürmek, kehanetlerinin yalnızca kehanet olarak kalmasını sağlamak, görüldüğü üzere, belirli ölçüde bırakma yardımı verenlerin elinde... İçiciler ihtiyaç duydukları bilgi ve destek ile değişimi yaratabilirler; ayrıca unutmamak gerekir ki "insanlar, yaşamın erken ve geç dönemlerinde karşılarına çıkan çok sayıda sorunla yapıcı bir biçimde başa çıkma yönünde güçlü bir eğilimle doğarlar."

Kaynakça:

1. Arık, İ. A. (1991). Öğrenme Psikolojisine Giriş. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Yayınları.
2. Morgan, T. C. (1980). Çev. Arıcı, H., Savaşır, I., İmamoğlu, O. ve ark. Psikolojiye Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları. 1.
3. Schultz, D. P. Ve Schultz, S. E. (2007). Çev. Aslay, Y. Modern Psikoloji Tarihi. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
4. Kramer, G. P. Bernstein, D. A. AndPhares, V. (1991). Introduction to Clinical Psychology. New Jersey. Pearson Publication Inc.
5. Nasıl mutlu olursunuz ? Albert Ellis ; HYB yayınları
6. Bilişsel Terapi. Türkçapar H. ; Ankara-2008
7. Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. Gerald COREY; Mentis Yayıncılık, Ankara-2008
8. Bilişsel Terapi ve Uygulamaları. Robert L. LEAHY ; Litera Yayıncılık, İstanbul-2007
9. Bilişsel Davranışçı Terapiler, Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E ; Türk Psikologlar Derneği, Ankara-1998 org .