

az egészségre”), és a magatartás, azaz a dohányzás között fennálló ellentmondást, kognitív disszonanciát hivatott feloldani (8). Ennek következtében a dohányos bagatellizálja a cigaretta hatásait, és ez megakadályozza abban, hogy reálisan lássa a veszélyt. Ezáltal egy önbecsapáson alapuló csapdahelyzet áll elő.

Orvosi szempontból a dohányzást – az alkohol- és drogfogyasztáshoz hasonlóan – nem véletlenül nevezük addiktív magatartásformának, hiszen valódi addikcióról van szó, amely szorosan összefügg a tolerancia és dependencia kialakulásával. A köztudatban azonban kevésbé elfogadott, hogy a hosszú évek során a cigarettafogyasztás során is tolerancia lép fel a nikotinnal szemben, hirtelen abbahagyáskor pedig a pszichés, valamint szomatikus dependencia miatt elvonási tünetek keletkeznek. Az addikció kialakulásában nagyon fontos pszichés történések játszanak szerepet, mint a szociális tanulás, a feltételes reflexek kiépülése vagy a megerősítés folyamata. A dohányzás ezek útján válik inadaptív, kóros konfliktusmegoldó módszerré, amely azután mint tanult magatartási reakció rögzül, megnehezítve a cigarettától való leszokást (23).

### A dohányzás prevenció szintjei a családorvos szemszögéből

A megelőzés szempontjából fontos figyelembe venni, hogy mind a rászakás, mind pedig a dohányzásról való leszokás folyamat, amely több lépésből tevődik össze. Ennek gyakorlati jelentősége, hogy a más-más módszer vezethet eredményre pl. az erős dohányos, az alkalmi kipróbáló vagy a leszokást már többször sikertelenül megkísérlő esetében (24). Különösen fiatal korban igen sok az ún. experimentális kipróbáló vagy rendszertelenül dohányzó, akik esetleg csak évek múltán válnak rendszeres dohányossá. Az ún. experimentális kipróbálás időszakában még sikeresen megelőzhető a függőség, a dependencia kialakulását követően azonban már másfajta módszerek válnak szükségessé a leszokás segítésében. Az abbahagyás folyamata szintén különböző stádiumokból áll, amelyek során a valódi cselekvést megelőzi egyfajta előkészület, töprengés a leszokás előnyeiről, lehetőségeiről. Ha a megfelelő stádiumnak megfelelő tanácsokat tudunk adni a betegeknek, akkor nagyobb valószínűséggel tudnak a következő stádiumba átlépni, és ezzel sikerrel megvalósítani a dohányzásról való leszokás nehéz próbáját. Mindez azt jelenti, hogy a tanácsadás nem korlátozódik kizárólag az erős dohányosok leszoktatására, hanem a folyamat stádiumainak megfelelően kell kiterjednie a lakosság szinte valamennyi rétegére.

Az ún. primordiális prevenció olyan nem orvosi megelőzést jelent, amely kiterjed a dohányzás jogi szabályozására, a cigaretta árának emelésére vagy az éttermek és kórházak füstmentessé válásának elősegítésére, és tágabb értelemben az adott társadalom

hozzaállásának megváltoztatására. Az elsődleges prevención a kiváltó okok megszüntetését értjük, amely elsősorban felvilágosítással, egészségfejlesztő előadásokkal valósítható meg, amelyeknek ki kell terjedniük a pusztán információátadáson túl a dohányzás pszichés csapdahelyzetének bemutatására is. A másodlagos megelőzésnél már a dohányosok leszoktatását segítő módszerek kerülnek szóba, amelyek részint direkt tanácsadás, részint pedig nikotinpótlás formájában (pl. nikotinos rágógumi, tapasz, fokozatos abbahagyás) a tolerancia, és így az addikció megszüntetésére irányulnak (25). Az egyénre szabott, napokra lebontott direkt tanácsadás mellett a különböző pszichoterápiás módszerek, mint pl. az averzív terápia (kellemetlen tapasztalatok felidézése), ill. a pozitív megerősítés csoportos alkalmazásban a leghatékonyabb. A betegközpontú kommunikáció, a rendszeres kapcsolattartás, az utánkövetés, az egészségnapló rendszeresítése mellett a család, a házastárs bevonása és támogatása is jelentősen hozzájárulhat a leszokás sikeréhez.

Különösen fontos a fokozatosság, hiszen nem mindenkinél valósítható meg az azonnali teljes absztinencia. Stresszkezelési technikák, relaxációs gyakorlatok megtanulásával kell pótolni a cigaretta „konfliktusmegoldó” és „szorongásoldó” hatását, azaz a kóros tanult magatartási minták helyett valódi problémamegoldást. Szükség lehet mentálhigiénés és pszichológus szakember bevonására is az addikció súlyosabb formáinál. A harmadlagos prevenció sajátágosan értelmezhető a dohányzás esetében: itt nem közvetlen, azonnali leszokás lehet a cél, hanem a megelőzési folyamat első lépése, amikor az erős dohányost megpróbáljuk meggyőzni a napi cigarettamennyiség fokozatosan csökkentésére, ill. az egyre csökkenő nikotintartalmú cigaretták használatára. A lényeg mindenekeelőtt, hogy még reménytelennek tűnő esetekben sem mondjunk le a betegről, hanem inkább próbálkozzunk kisebb lépésekkel. A szakirodalmi adatok szerint a beteget leginkább családorvosukra hallgatnak, amikor életmódjukat érintő kérdésekben kell döntést hozniuk (7).

### IRODALOM

1. Cockerham W.C.: Health and social change in Russia and Eastern Europe. Routledge, New York, 1999. – 2. Józán P.: Epidemiológiai válság Magyarországon a kilencvenes években (II). Stat. Szeml. 1994; 1: 5-113. – 3. Kopp M., Pikó B.: A magatartástudományok szerepe a nemzetközi és a hazai orvosképzésben: Helyzetkép és lehetőségek. Orv. Hetilap 2001; 142: 2715-2721. – 4. Jackson C.: Behavioral science theory and principles for practice in health education. Health Educ. Res. 1997; 12: 143-150. – 5. Kopp M.: A mentálhigiénés megelőzés alapelvei. Népeü. 1999; 80: 4-18. – 6. Fejéregyházi I., Kopp M., Szedmák S.: Hány szorongó és pánikbeteg fordul egy körzeti orvoshoz Budapesten? Med. Univ. 1993; 26: 137-139. – 7. Steptoe A., Doherty S., Rink E. és mtsai: Behavioural counselling in general practice for