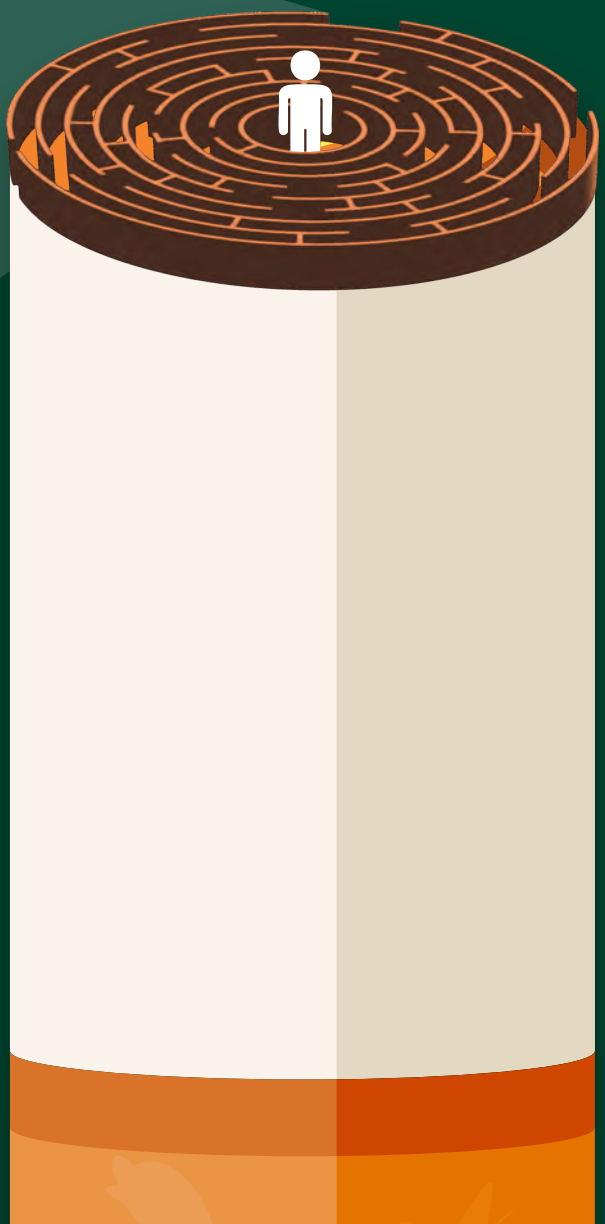
YEŞİLAY

2025 TÜRKİYE
TÜTÜN RAPORU



YEŞİLAY

2025 Türkiye

Tütün Raporu

2025 Türkiye Tütün Raporu

YEDAM Tütün/Nikotin Bağımlılığı Raporu ve Psikososyal Destek Programı (2021–2024)

Kasım 2025

ISBN
978-625-96488-1-1

İmtiyaz Sahibi
Türkiye Yeşilay Cemiyeti Adına
Doç. Dr. Mehmet DİNÇ

Editörler
Prof. Dr. Muhammed Tayyib KADAK
Doç. Dr. Hasan Volkan KARA
Öğr. Gör. Dr. Yasin KAVLA

Yazarlar
Ayşen ALIŞ, Büşra YAMANEL ÖZSOY, Dilara DEMİRCAN,
İrem Nur İPÇİOĞLU, Ömer Faruk BOZDOĞAN,
Narin ÖZER, Rümeysa GÜZEL

Redaktör
Suheyla SANCAR

Grafik Tasarım
Batuhan TANRIVERDİ

Baskı
Taymaz Matbaacılık ve Baskı Çözümleri Tic.Ltd.Şti.
Atatürk Cad. Yeşilköy Mh. EGS Business Park Blokları
B2 Blok. No:12/8 Bakırköy / İstanbul
Matbaa Sertifika No: 40202

İletişim
Türkiye Yeşilay Cemiyeti
Sepetçiler Kasrı, Sirkeci 34110 İstanbul
Tel: 0212 527 16 83
www.yesilay.org.tr

© TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ

Bu kitabın tüm yayın hakları Türkiye Yeşilay Cemiyetine ait olup kitabın hiçbir bölümü kısmen veya tamamen izinsiz kopya edilemez, basılamaz, elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ ---- 5

1. GİRİŞ ---- 6

2. BAŞVURU SAYILARI ---- 7

3. DEMOGRAFİK BİLGİLER ---- 9

a. Yaş Dağılımı ---- 9

b. Cinsiyet Dağılımı ---- 10

c. Medeni Durum Dağılımı ---- 11

d. Eğitim Durumu Dağılımı ---- 12

4. TÜTÜN KULLANMA ÖZELLİKLERİ VE BAĞIMLILIK ---- 13

a. Sigara Kullanmaya Başlama Yaşı ---- 13

b. Sigara Bırakma Süreçlerinde Profesyonel Destek ---- 15

c. Tütün Kullanımını Bırakma Nedenleri ---- 17

d. Tütün Kullanım Sıklığı ve Bağımlılık Şiddeti ---- 19

5. ELEKTRONİK SİGARA ---- 21

6. TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDA SEYİR VE İYİLEŞME ---- 23

7. TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDA TELEFON TAKİP GÖRÜŞMELERİ ---- 25

8. TEDAVİ TERKİ ---- 27

TÜTÜN BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN POLİTİKALARA ÖNERİLER ---- 29

SONUÇ ---- 31

YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZİ (YEDAM) ---- 32

YEDAM Modelinin Temel Bileşenleri ---- 33

YEDAM Modelinin Temel İlkeleri ---- 34

Gizlilik İlkesi ve Sınırlar ---- 35

YEDAM Modeli Kapsamında Verilen Hizmetler ---- 35

YEDAM Tütün Bağımlılığı Müdahale Programı ---- 38

KAYNAKÇA ---- 40

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. YEDAM Yıllara Göre Tütün Başvuru Sayısı ---------- 7
Tablo 2. YEDAM Tütün Başvuru Yaş Dağılımı---------- 9
Tablo 3. YEDAM Tütün Başvuru Cinsiyet Dağılımı ----------10
Tablo 4. YEDAM Tütün Başvuru Medeni Durum Dağılımı ---------- 11
Tablo 5. YEDAM Tütün Başvuru Eğitim Durumu Dağılımı ----------12
Tablo 6. YEDAM Tütün Kullanmaya Başlama Yaşı Dağılımı ----------13
Tablo 7. Sigara Kullanım Özellikleri ----------15
Tablo 8. Sigara Kullanımını Bırakma Nedenleri ----------17
Tablo 9. Bağımlılık Şiddeti ----------19
Tablo 10. Cinsiyete Göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ---- 19
Tablo 11. YEDAM Elektronik Sigara Kullanım Durumu Dağılımı ----------21
Tablo 12. Üç Ay Takip Edilen Danışanlarda Tütün Kullanım Sıklığı Dağılımı ----------24
Tablo 13. Sosyal Destek Hizmetleri----------37

YEŞİLAY

ÖN SÖZ

Tütün ve tütün ürünleri bağımlılığı, günümüzde sadece bireysel bir sağlık sorunu değil, ulusal güvenliğimizi tehdit eden derin bir halk sağlığı krizidir. Her yıl sekiz milyondan fazla insanın hayatına mal olan bu küresel felaket, ülkemizde de en çarpıcı ve en acil müdahale gerektiren sorun olarak karşımızda durmaktadır.

"Yeşilay Türkiye Tütün Raporu 2025"in verileri, tehlikenin ne denli derinleştiğini alarm verici bir şekilde ortaya koymaktadır: En büyük endişemiz, bağımlılığın başladığı yaştır. Ülkemizdeki bireylerin büyük çoğunluğu ne yazık ki 18 yaşından önce tütün kullanmaya başlamaktadır. Hatta yapılan araştırmalar, her üç öğrenciden birinin hayatında en az bir kez sigara denediğini ve büyük bir kısmının 13 yaşından önce başladığını göstermektedir.

Daha da çarpıcı ve düşündürücü olan bulgu şudur: Yardım için YEDAM'a (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) başvuran danışanların yalnızca %7,2'si sigara kullanımını gerçekten bir problem olarak görmektedir. Bu oran, tütün bağımlılığının toplumumuzda ne denli normalleştirildiğini ve tehlikenin yaygın bir şekilde hafife alındığını kanıtlamaktadır.

Bağımlılığın şiddeti, mücadelemizin zorluğunu ortaya koymaktadır. Danışanların yaklaşık dörtte üçü, yani %74,5'i orta ve yüksek düzeyde nikotin bağımlılığına sahiptir. Yüksek bağımlılık seviyesi, bırakma girişimlerinin %77,5'inin bir yıldan kısa sürede başarısızlıkla sonuçlanmasının temel nedenlerinden biridir. Sigarayı bırakma bahanesiyle yayılan yeni nesil bir tehdit olan elektronik sigaraya başvuru oranları, sadece dört yılda fırlayarak 2020'den 2024'e kadar %11,7'den %31,1'e yükselmiştir. Bu, yeni ürünlerin gençleri hedef alarak bağımlılık döngüsünü sürdürdüğünü göstermektedir.

Bu karanlık tablo karşısında, Yeşilay olarak tütünle mücadelede daha sert, daha kararlı ve daha kapsamlı bir duruş sergilemek zorundayız. Bu rapor, eyleme geçmemiz için son bir çağrıdır. Verilerin gösterdiği bu acil gerçeklikten hareketle, özellikle erken yaş gruplarına yönelik önleme stratejilerimizi güçlendirecek, tütünün toplumumuzda normalleştirilmiş bir davranış olarak algılanmasına karşı mücadeleyi en üst düzeye çıkaracağız.

Tütün endüstrisinin yarattığı bu yıkımı durdurmak ve geleceğimiz olan çocuklarımızı tehlikeden korumak için tüm paydaşları, bu raporun alarm verici bulgularını dikkate alarak acil harekete davet ediyorum.

Doç. Dr. Mehmet DİNÇ
Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı

1 GİRİŞ

Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından kurulan Yeşilay Danışmanlık Merkezi YEDAM, bağımlılık alanında bilimsel temelli ve tamamen ücretsiz psikoterapi ve sosyal hizmet desteği sunan öncü bir modeldir. Alanda uzman sosyal hizmet uzmanları ve klinik psikologlardan oluşan YEDAM ekibi, 12 yaş ve üzeri bireylere yönelik bütüncül bir müdahale yaklaşımıyla çalışmaktadır. Gerektiğinde ailelere de danışmanlık desteği verilmektedir.

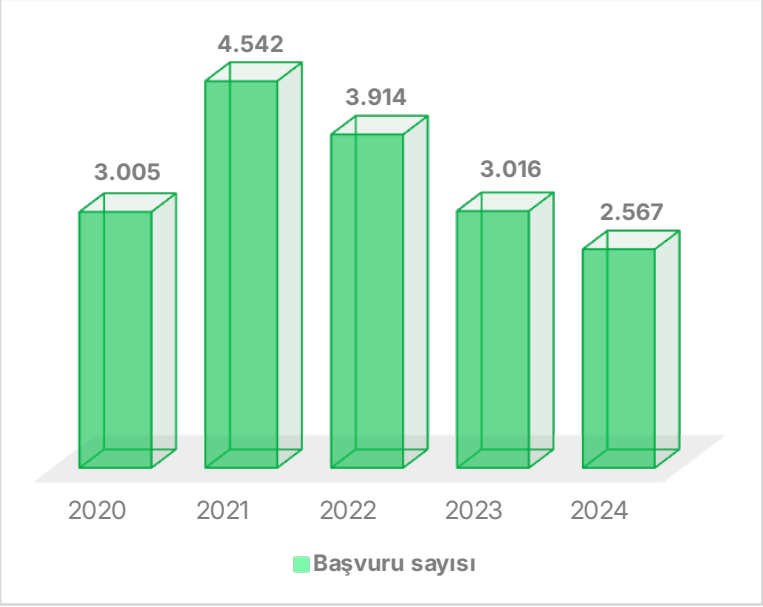
Tütün kullanımı, küresel ölçekte önlenebilir hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almasına rağmen her yıl milyonlarca insanın yaşamını kaybetmesine yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 8 milyondan fazla kişi tütün kullanımına bağlı hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Zaman içinde değişen tütün ürünleri özellikle elektronik sigaralar gençler arasında yaygınlaşırken, Türkiye'de tütün bağımlılığına yönelik psikososyal destek merkezlerinin sınırlı olması bireylerin ihtiyaç duydukları profesyonel yardıma ulaşmasını zorlaştırmaktadır.

Tütün bağımlılığından kurtulmak isteyen kişinin bağımlılık düzeyi belirlenerek kişiye uygun bırakma planı oluşturulmaktadır. Sigara kullanım isteğiyle başa çıkma, nüksü önleme ve yoksunluk belirtilerini yönetme gibi konularda yapılandırılmış görüşmeler yapılmaktadır. İlk görüşme 45 dakika, takip görüşmeleri 30 dakika şeklinde planlanmaktadır. Bırakma sonrasında ise danışan bir yıl boyunca ayda bir kez telefonla aranarak remisyon süreci düzenli şekilde izlenmektedir.

Bu çalışma, YEDAM'a tütün bağımlılığı sebebiyle başvuran kişilere ilişkin başvuru eğilimlerini, demografik özellikleri, tütün kullanım biçimlerini ve hizmet sürecine ait izleme verilerini sistematik biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra elektronik sigara kullanımına dair gözlemler, psikososyal destek süreçlerinin etkililiği ve tedaviye erişim önündeki engeller gibi temalar değerlendirilerek sahadan elde edilen veriler ışığında kapsamlı bir analiz sunulmaktadır. Bu bağlamda rapor, YEDAM modelinin görünürlüğünü artırmayı ve Türkiye'de tütünle mücadelede ihtiyaç duyulan hizmet planlamalarına katkı sunmayı hedeflemektedir.

2 BAŞVURU SAYILARI

> **Tütün bağımlılığına yönelik tedavi başvuruları, sağlık hizmetlerine erişim ve toplum farkındalığıyla yakından ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde başvuru oranları yüksekken kaynakların sınırlı olduğu bölgelerde düşüktür.**



2020-2024 Ekim tarihleri arasında YEDAM'a tütün bağımlılığı nedeniyle toplam **17.044 kişi** başvurmuştur. Tütün bağımlılığı sebebiyle başvuran en yüksek danışan sayısının **2021 yılında** olduğu gözlemlenmiştir. 2024 yılı verileri ekim ayını kapsamaktadır. 2024 yılının sonunda ise başvuru sayısının 2023 yılındaki başvuru sayılarından daha fazla seyredeceği düşünülmektedir.

Tablo 1: *YEDAM Yıllara Göre Tütün Başvuru Sayısı*

Sigarayı Bırakma Hizmetleri Kişinin Bağımlılıktan Kurtulmasında Etkili

Dünya Sağlık Örgütüne göre dünya genelinde 1,25 milyar yetişkin tütün kullanıcısı bulunmaktadır. Bu bireylerin yaklaşık %60'ı sigarayı bırakmak istemekte ancak %70'i etkili bırakma hizmetlerine erişememektedir. Tedavi hizmetlerine erişim açısından yalnızca 23 ülke, tütün kullanıcılarına bırakma konusunda yardımcı olabilecek kapsamlı tedavi hizmetlerini tam veya kısmi maliyet karşılamasıyla sunmaktadır. Bu, dünya nüfusunun yalnızca %32'sini kapsamaktadır (WHO, 2024).

Dünya Sağlık Örgütüne göre (WHO, 2023) tütün bağımlılığı tedavisi sunan ülkelerin oranı %70 olup bu ülkelerdeki tedaviye başvuru oranı düşük seyretmektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sigara bırakma hizmetlerine erişim kısıtlıdır. ***Global Adult Tobacco Survey*** (GATS) verilerinde ise Bangladeş, Meksika, Türkiye, Filipinler ve Hindistan gibi ülkelerde, 15 yaş üstü bireylerin %35'e yakınının hayatında en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği bildirilmiştir.

İngiltere'deki ***NHS Stop Smoking Services*** (2021)'a 2021 yılında 178.000 kişi sigarayı bırakmak için başvurmuştur. Başarı oranı %50 olarak kayıtlara geçmiştir. ***Mayo Clinic*** (ABD)'in sigara bırakma programlarına ise yılda yaklaşık olarak 2.000 birey başvurmaktadır. En sık kullanılan yöntemler arasında bireysel danışmanlık, nikotin replasman tedavileri ve grup terapileri yer almaktadır.

Ülkemizde ise sigara bırakma poliklinikleri 2010 yılından beri hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı (2018) verilerine göre 2018 yılı sonu itibarıyla 501 sigara bırakma polikliniğinde toplam 2.381.782 muayene yapılmıştır. Aynı yıl 217.134 kişiye 568.607 adet ilaç ve preparat reçete edilmiştir. Anadolu Ajansı (2019) haberine göre, Türkiye genelinde 502 sigara bırakma polikliniğinde 750 hekim tarafından toplam 2.522.904 kişiye hizmet sunulmuştur. Aygüneş (2022) tarafından yapılan çalışmada ise ALO 171 Sigara Bırakma Hattının sigara bırakma sürecindeki yönlendirici rolüne dikkat çekilmiş, bireylerin bu hat aracılığıyla destek alabildiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında kurulan ALO 171 Sigara Bırakma Hattı, bireylerin en yakın sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmesini sağlamaktadır. 2010–2018 yılları arasında hat 26.148.436 çağrı almıştır (AA, 2017).

Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran kişi sayısındaki artış ve dünya genelindeki tedavi hizmetlerine erişimdeki zorluklar göz önünde bulundurulduğunda, tütün kullanımını azaltmaya yönelik hizmetlerin ve desteklerin genişletilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır.

3 DEMOGRAFİK BİLGİLER

a. Yaş Dağılımı

> **Tütün bağımlılığı tedavisine en çok 40-50 yaş aralığındaki yetişkinler başvurmaktadır.**

Danışanın Başvurduğundaki Yaşı	Ort±Ss	41,99±14,10	
	<20 yaş	1.388	8,1%
	20-30 yaş	3.047	17,9%
	30-40 yaş	3.975	23,3%
	40-50 yaş	4.216	24,7%
	50-60 yaş	2.852	16,7%
	>60 yaş	1.558	9,1%

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma

Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran danışanların yaş dağılımına bakıldığında, en yüksek oranı **%24,7 ile 40-50 yaş** aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 2: *YEDAM Tütün Başvuru Yaş Dağılımı*

Sigarayı Bırakmada Sağlık Sorunlarının Başlaması En Büyük Etken

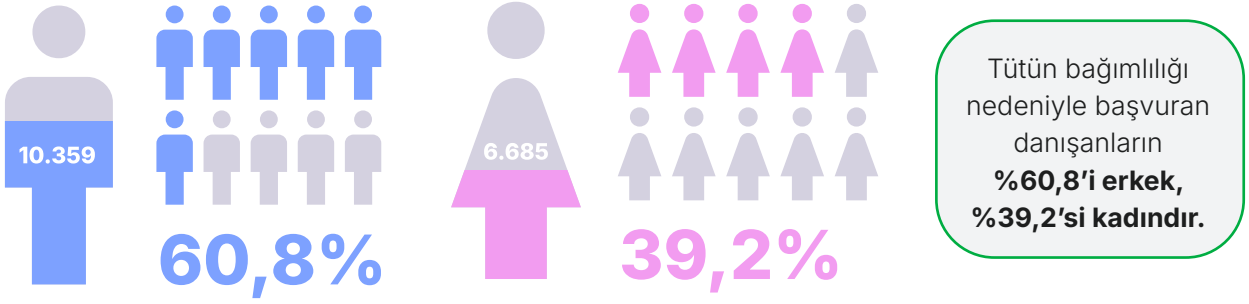
Yapılan çalışmalarda 15-24 yaş arası bireyler sigaraya başlama yaşının en düşük olduğu gruptur. Ancak bu grup, bağımlı olduklarını kabul etme veya tedavi arama davranışı gösterme konusunda en isteksiz olan gruptur (U.S. Surgeon General's Report on Smoking and Health, 2020). Orta yaş grubunda (25-44) olan bireyler, sağlık sorunlarının başlaması, çocuk sahibi olma, kariyer planları gibi nedenlerle sigarayı bırakma isteği duyabilirler. Sigara bırakma kliniklerine başvuru ve farmakolojik destek kullanımı bu yaş grubunda en yüksektir (European Commission Special Eurobarometer 506, 2021). İleri yaş grupları (45 ve üzeri) daha çok sağlık gerekçesiyle başvururken, kronik hastalıklar (KOAH, kalp-damar hastalıkları vs.) nedeniyle daha yüksek bırakma motivasyonuna sahip olurlar. Ancak bazı ileri yaş grubundaki kişilerin "geç kaldım" düşüncesiyle yardım alma davranışında bulunmaması muhtemeldir. (CDC National Adult Tobacco Survey, 2018).

Tütün Bağımlılığından En Çok Kurtulmak İsteyen 40-50 Yaş Grubu

Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran danışanlar arasında en yüksek oranı 40-50 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Bu bulgu, orta yaş grubunun sağlık endişeleri ve yaşam değişiklikleri nedeniyle sigarayı bırakma motivasyonunun daha yüksek olduğunu gösteren literatür verileriyle paralellik göstermektedir.

b. Cinsiyet Dağılımı

Tütün bağımlılığı tedavisine başvuranların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Son yıllarda kadınların başvuruları da artmaktadır.



Tablo 3: *YEDAM Tütün Başvuru Cinsiyet Dağılımı*

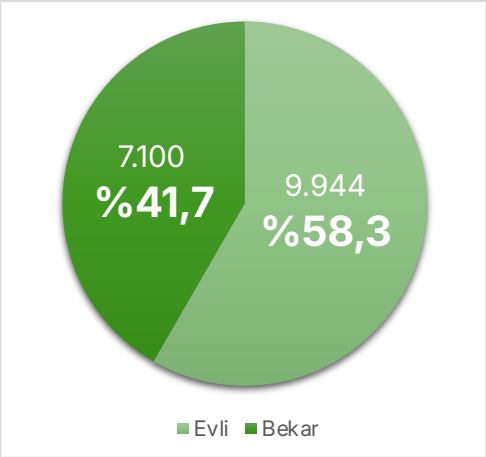
Tütün Bırakmada Kadınların Motivasyonu Erkeklere Göre Daha Yüksek

Dünya genelinde, erkeklerin sigara içme oranı kadınlarınkine göre daha fazladır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünya çapında sigara içenlerin %80'i erkektir (WHO, 2021). Tütün bırakma tedavilerine kadınlar daha az sıklıkla başvururlar ancak başvurduklarında motivasyonları erkeklerinkine göre daha yüksek olur. Araştırmalar, kadınların tütün bırakma girişimlerinde genellikle duygusal faktörlerin (kaygı, suçluluk, hamilelik, çocuk sağlığı) etkili olduğunu göstermektedir (Smith ve ark., 2015).

TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDAN KURTULMAK İÇİN BAŞVURAN **KADIN SAYISINDA ARTIŞ** VE DAHA YÜKSEK MOTİVASYONLA TEDAVİYE KATILIM GÖZLEMLENMEKTEDİR.

c. Medeni Durum Dağılımı

> **Sigara bırakma tedavilerine genellikle evli kişiler başvurmaktadır. Sigara içme oranı daha yüksek olan bekâr kişilerin ise tedaviye başvuru oranları daha düşüktür.**



Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran danışanların **%58,3'ü** evlidir.

Tablo 4: *YEDAM Tütün Başvuru Medeni Durum Dağılımı*

Sigara Bırakma Programlarına Başvuranların Çoğunluğu Evlilerden Oluşuyor

Yapılan çalışmalarda, evlilerin tütün bırakmaya yönelik müdahale programlarına katılımı bekârlarınkine kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Broms ve ark., 2004). Stresle başa çıkma, yalnızlık, sosyal çevredeki sigara içme normları gibi faktörler, bekâr bireylerde bağımlılık düzeyini artırabilirken, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı evlilerinkine kıyasla daha düşüktür (Ramsey ve ark., 2019).

Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuranların çoğunluğunu evli kişilerden oluşturmaktadır. Bu durum evli bireylerin sigara bırakma programlarına katılımının daha yüksek olduğunu gösteren literatürle örtüşmektedir.

d. Eğitim Durumu Dağılımı

> **Eğitim düzeyi düştükçe sigara kullanım oranı artmaktadır. Bununla bağlantılı bir şekilde sigara bırakma ve tedaviye başvurma oranları ise belirgin bir şekilde azalmaktadır.**

Eğitim durumu			
	Okuryazar-İlkokul	3.303	19,4%
	Ortaokul-Lise	2.527	14,8%
	Üniversite	9.789	57,4%
	Eğitimi devam ediyor	1.425	8,4%

Tablo 5: *YEDAM Tütün Başvuru Eğitim Durumu Dağılımı*

Tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran danışanların büyük bir kısmı **(%57,4) yükseköğrenim düzeyindedir.** Bu oran diğer eğitim düzeylerine göre belirgin şekilde yüksektir.

Eğitim Düzeyi Arttıkça Sigarayı Bırakma Oranı Yükseliyor

Sigara kullanımı bazı ülkelerde eğitim düzeyiyle ters orantılıdır (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021). Eğitim düzeyi arttıkça sigarayı bırakma ihtimali artarken, üniversite mezunları ve üzeri gruplar, sigaranın zararları konusunda daha bilinçli oldukları için daha yüksek oranda bırakma girişiminde bulunmaktadırlar. Ayrıca bu grup, farmakolojik tedavi ve psikososyal destek hizmetlerinden daha fazla yararlanmaktadır (CDC – Smoking and Tobacco Use: Education and Tobacco Use, 2020). Eğitim düzeyi düşük bireylerde tedaviye başvuru oranı daha düşüktür. Bunun nedenleri arasında bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk, düşük sağlık okuryazarlığı ve sosyoekonomik engeller görülmektedir (Hiscock ve ark., 2012).

Tütün bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilerin büyük çoğunluğu yükseköğrenim düzeyindedir. Eğitim düzeyi düşük kişilerin sigara kullanımının daha yaygın ve tedaviye başvuru oranının daha düşük olduğu literatürle paralellik göstermektedir.

4 TÜTÜN KULLANMA ÖZELLİKLERİ VE BAĞIMLILIK

a. Sigara Kullanmaya Başlama Yaşı

> **YEDAM'a başvuran erkekler, kadınlara göre daha erken yaşta, çoğunlukla 18 yaşından önce sigaraya başlamaktadır. Bu durum, gençlere yönelik erken önleme çalışmalarının önemini göstermektedir.**

Sigara kullanmaya başlama yaşı	Ort±Ss	41,99±14,10	
	<18 yaş	10.728	62,9%
	≥18 yaş	6.316	37,1%
Erkeklerde sigara kullanımına başlama yaşı (n=10.359)	Ort±Ss	16,14±4,87	
	<18 yaş	7.106	68,6%
	≥18 yaş	3.253	31,4%
Kadınlarda sigara kullanımına başlama yaşı (n=6.685)YEDAM	Ort±Ss	18,11±5,63	
	<18 yaş	3.622	54,2%
	≥18 yaş	3.063	45,8%

Tablo 6. *YEDAM Tütün Kullanmaya Başlama Yaşı Dağılımı*

YEDAM'a başvuranların sigaraya başlama yaş ortalaması 16,91'dir ve başvuranların **%62,9**'u sigaraya 18 yaşından önce başlamıştır. Erkeklerde sigaraya başlama yaş ortalaması 16,14 olup erkeklerin **%68,6'**sı 18 yaş altındayken sigaraya başlamıştır. Kadınlarda ise ortalama başlama yaşı 18,11'dir ve kadınların **%54,2**'si sigaraya 18 yaşından önce başlamıştır.

Sigaraya Erken Yaşta Başlamak, Tedaviyi ve Sigarayı Bırakmayı Zorlaştırır

Sigara kullanmaya başlama yaşı, cinsiyetler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir ve tütün bağımlılığında kritik bir rol oynamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, erkeklerin sigaraya kadınlara kıyasla daha erken yaşta başladığı ortaya konmuştur. Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GATS, 2012) verilerine göre erkeklerde sigaraya başlama yaş ortalaması 16,7 iken, kadınlarda bu ortalama 18,4'tür. Kaya ve arkadaşlarının (2014) lise öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada da benzer şekilde erkek öğrencilerin %67,5'inin, kız öğrencilerin ise %53,2'sinin 15 yaşından önce sigara kullanmaya başladığı ortaya konmuştur. GATS (2014) araştırmasına göre ise, Türkiye'de kişiler sigara kullanmaya 17 yaşında başlamaktadır ve kullanıcıların büyük çoğunluğu 18 yaşından küçüktür. Aynı çalışmada lise öğrencilerinin %61,4'ünün sigaraya 15 yaşından önce başladığı bildirilmiştir. Dünya genelindeki eğilimler de bu bulgularla örtüşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021), dünya genelinde kullanıcıların yaklaşık %80'inin 18 yaşından önce tütün kullanmaya başladığını bildirmektedir. WHO ayrıca, erkeklerin genç yaşta sigara kullanma oranının kadınlarınkine göre daha yüksek olduğunu, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bu farkın daha belirgin hâle geldiğini ifade etmektedir. Öte yandan, bazı yüksek gelirli ülkelerde son yıllarda kadınlar arasında sigara kullanımının arttığı ve başlama yaşının giderek düştüğü belirtilmiştir (Ng ve ark., 2014). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı tarafından yayımlanan bir rapor (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) ise, ergenlik döneminde tütün kullanmaya başlamanın nikotin bağımlılığı riskini artırdığını ve bu bireylerin ilerleyen yaşlarda sigarayı bırakma ihtimallerinin ciddi ölçüde azaldığını vurgulamaktadır.

Sonuç olarak sigaraya başlama yaşı, bağımlılıkta kritik bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, Türkiye'de erkeklerin sigaraya kadınlara göre daha erken yaşta başladığını ve genel olarak sigaraya başlama yaşının 18 yaşın altında olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, erken yaşta sigara kullanmanın bağımlılık riskini artırdığına işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve ABD Sağlık Bakanlığı gibi uluslararası kurum ve kuruluşların hazırladığı raporlar, erken yaşta sigara kullanmanın uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açtığını vurgulamaktadır.

b. Sigara Bırakma Süreçlerinde Profesyonel Destek

> Sigara kullananlarda ortalama kullanım süresi 23 yıl, günlük tüketim miktarı ise 22 adettir. Danışanların %77'si daha önce bırakmayı denemiş ancak bu girişimlerin %77,5'i bir yıldan kısa sürmüştür. Profesyonel destekle bırakma oranı %28'dir. Yüksek tüketim bırakma başarısını düşürürken, profesyonel destek ve farmakoterapi başarıyı artırmaktadır.

Ne kadar süredir kullanıyor (ortalama yıl)	Ort±Ss	22,96±13,83	
Günde kaç adet sigara kullanıyor	Ort±Ss	22,30±12,94	
Yılda kaç paket kullandığı	Ort±Ss	406,96±236,18	
Bırakma geçmişi	Hayır	3.905	22,9%
	Evet	13.139	77,1%
En uzun bırakma süresi (n=13139)	<1 yıl	10.188	77,5%
	>1 yıl	2.951	22,5%
Profesyonel destek ile bırakma geçmişi (Uzman tarafından ilaç tedavisi ya da danışmanlık hizmeti) (n=13139)	<1 yıl	9.464	72,0%
	>1 yıl	3.675	28,0%

Tablo 7. *Sigara Kullanım Özellikleri*

Günde ortalama **22,30 adet,** yılda ortalama **407** paket sigara kullanmaktadırlar. Danışanların **%77,1**'inde bırakma geçmişi görülmektedir. **%77,5**'inin en uzun bırakma süresi 1 yıldan azdır. Danışanların **%28**'inde profesyonel destek ile bırakma geçmişi mevcuttur.

DANIŞANLARIN SİGARA KULLANMA SÜRELERİ ORTALAMA **22,96 YILDIR.**

Günlük Sigara Tüketim Miktarı Sigara Bırakma Sürecini Etkiliyor

Sigara kullanma miktarı, bağımlılığın şiddetini ve sigara bırakma sürecindeki zorlukları doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GATS) 2008-2016 yılları arasında, sigara içen bireylerin ortalama günlük sigara tüketiminin 20 adet, yıllık paket sigara tüketiminin ise yaklaşık 400 olduğunu ortaya koymuştur. Tayvan'da yapılan bir çalışmada, günde 30 adet ve üzerinde sigara içen bireylerin sigarayı bırakma oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Liu ve ark., 2019). ABD'de yapılan başka bir çalışmada, günlük 10 adet sigara içen bireylerin sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğu, günde 30 adet sigara içen bireylerin bırakma sürecinde daha fazla zorluk yaşadığı belirtilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumuna (TÜİK, 2022) göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %26,3'ü sigara kullanmıştır. Bunların %47,8'i daha önce sigarayı bırakmayı denemiş ancak bu girişimlerin yalnızca %9,8'inde profesyonel destek alınmıştır.

Tayvan'da yapılan bir çalışmada, tıbbi destek alan bireylerin sigarayı bırakma oranı %42,9 olarak belirlenmiş ve bu oran, nikotin replasman tedavisi kullananlardan daha yüksek bulunmuştur (Chang ve ark., 2021). Ayrıca, günlük sigara tüketim miktarının azalması, bırakma sürecindeki başarıyı olumlu yönde etkilemiştir. Küresel çapta yapılan araştırmalar da sigara bırakma girişimlerinin çoğunun profesyonel yardım alınmaksızın yapıldığını ve danışmanlık gibi uzman desteği içeren yöntemlerin yalnızca düşük bir oranda kullanıldığını göstermektedir (Gravely ve ark., 2021).

Sigarayı Bırakmada Profesyonel Destek ve Tedavi Yönetimleri Önemli

Sigara kullanım miktarı, sigara bırakma sürecindeki başarıyı önemli ölçüde etkilemektedir. Kullanım miktarının artması, bağımlılığın şiddetini artırırken, sigara bırakma oranlarını düşürmektedir. Aynı zamanda profesyonel destek ve tedavi yöntemlerinin etkinliği, bırakma sürecindeki başarıyı artıran önemli faktörlerdir.

c. Sigara Kullanımını Bırakma Nedenleri

> **YEDAM verileri ve literatür bulguları, kişilerin sigarayı bırakmasında en etkili faktörün sağlık kaygısı olduğunu göstermektedir. Ancak sigara kullanımı, çoğu kişi tarafından hâlâ ciddi bir sorun olarak görülmemektedir.**

Sigarayı bırakmanızda ekonomik sebepler etkili mi?	Evet	9.465	55,5%
	Hayır	7.507	44,5%
Sigarayı bırakmanızda sağlıkla ilgili sebepler etkili mi?	<1 yıl	15.852	93,0%
	>1 yıl	1.192	7,0%
Sigara içmenin sizin için bir sorun olduğunuz düşünüyor musunuz?	<1 yıl	1.229	7,2%
	>1 yıl	15.815	92,8%

Tablo 8. *Sigara Kullanımını Bırakma Nedenleri*

YEDAM'a tütün kullanmayı bırakmak amacıyla başvuran bireylerin **%93,0**'ü bırakma kararlarında sağlık nedenlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. Ekonomik sebeplerin etkili olduğunu ifade edenlerin oranı **%55,5**'tir. Başvuran kişilerin yalnızca **%7,2**'si sigara kullanmayı bir sorun olarak görmektedir.

DANIŞANLARIN EKONOMİK NEDENLERLE SİGARAYI BIRAKMA ORANI **%55,5**'TİR.

Sigara Bağımlılığı Hâlâ Ciddi Bir Sorun Olarak Görülmüyor

Dünya genelinde ve Türkiye'de yapılan araştırmalar, bireylerin büyük çoğunluğunun sigarayı öncelikle sağlık nedenleriyle bırakmaya çalıştığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütünün (WHO, 2021) verilerine göre sigara içen bireylerin yaklaşık %70'i sigarayı bırakmak istemektedir ve bu isteğin temelinde en çok bildirilen gerekçe sağlıkla ilgili risklerdir. Benzer şekilde, U.S. Department of Health and Human Services (2014) raporunda, sigaranın yol açtığı hastalıkların bireyleri bırakmaya yönelten en güçlü nedenler arasında olduğu belirtilmiştir.

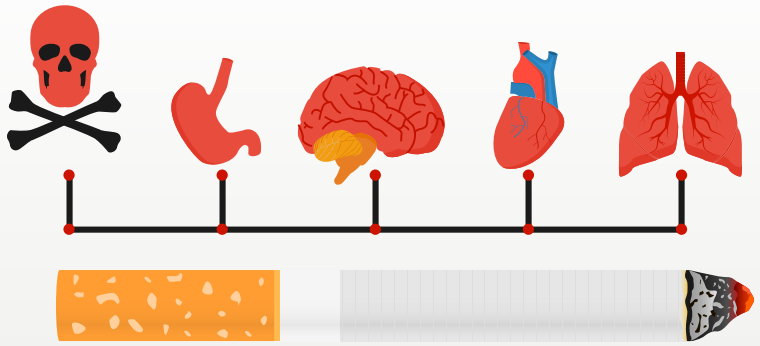
Türkiye örneğinde, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GATS, 2012) sonuçlarına göre sigara kullanıcılarının %86,5'i sigarayı bırakmak istemektedir. Bunların %92'si bırakma gerekçesi olarak sağlıkla ilgili riskleri bildirmiştir. Sağlık nedenlerinin bu kadar baskın olması, özellikle 40 yaş üstü bireylerde hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla ilgilidir (Koca & Erdemir, 2017).

Ekonomik nedenler, sigarayı bırakma davranışında ikinci sırada gelen önemli etkendir. Tütün ürünlerindeki fiyat artışı, özellikle düşük gelirli bireyler üzerinde doğrudan caydırıcı bir etki yaratmaktadır. Chaloupka ve arkadaşları (2012), sigara fiyatlarındaki %10'luk bir artışın, tüketimde ortalama %4 oranında bir azalma sağladığını ve bu etkinin düşük gelir grubunda daha belirgin olduğunu vurgulamıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bireylerin %56,2'si sigarayı bırakma kararlarında artan fiyatların etkili olduğunu belirtmiştir (Özcan, 2019).

Bununla birlikte, sigara kullanmanın sorun olarak algılanma düzeyi düşüktür. Birçok birey, sigara içmenin sağlık veya sosyal yaşam açısından ciddi bir sorun teşkil ettiğini düşünmemektedir. Hammond ve arkadaşlarının (2006) Kanada, ABD, Avustralya ve İngiltere'de yürüttüğü çok uluslu bir çalışmada, sigara kullanmanın "normalleştirilmiş" bir davranış olarak algılandığı toplumlarda, sigara içen bireylerin yalnızca %10-15'inin sigara kullanmayı ciddi bir sorun olarak gördüğü bildirilmiştir.

Sağlık, Sigarayı Bırakmada En Önemli Faktör

Bireylerin sigarayı bırakma kararlarında en etkili faktörün sağlık olduğu, bunu ekonomik nedenlerin izlediği ve sigara kullanmayı sorun olarak görme düzeyinin düşük olduğu ortaya konmuştur. Etkili tütün kontrol politikalarının, sağlık farkındalığını artırmanın yanı sıra ekonomik tedbirlerle desteklenmesi ve bireysel farkındalığı güçlendirecek stratejilerle tamamlanması önemlidir.



d. Sigara Kullanım Sıklığı ve Bağımlılık Şiddeti

> **Bağımlılık şiddeti, büyük bir çeşitlilik göstererek kişilerin tedavi süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları belirlemede önemli bir faktördür.**

Fagerström Nikotin Bağımlılığı	Ort±Ss	5,44±2,65	
	Medyan (Min-Mak)	6 (0-10)	
	Bağımlılık şiddeti	n	%
	Düşük Bağımlılık Şiddeti (0-3 puan)	4.348	25,5%
	Orta Bağımlılık Şiddeti (4-6 puan)	6.153	36,1%
	Yüksek Bağımlılık Şiddeti (≥7 puan)	6.543	38,4%

Tablo 9. *Bağımlılık Şiddeti*

YEDAM'a tütün bağımlılığından kurtulmak için başvuranların **%93,0**'ü bu kararlarında sağlık nedenlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. Ekonomik sebeplerin etkili olduğunu ifade edenlerin oranı ise **%55,5**'tir. Ayrıca başvuranların yalnızca **%7,2**'si sigara kullanımını bir sorun olarak gördüğünü söylemiştir.

Danışanların büyük bir kısmı orta ve yüksek düzeyde bağımlılık şiddeti göstermektedir. Bu durum, tedavi sürecinde daha kapsamlı, yoğun ve kişiye özel müdahale yaklaşımlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Nikotin bağımlılığı, tütün kullanımının sürdürülmesinde en önemli belirleyici faktörlerden biridir ve bu bağımlılığın düzeyi bireylerin bırakma girişimlerini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FTND), kişilerin bağımlılık düzeylerini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır (Heatherton ve ark., 1991). Testin sonuçları genellikle düşük (0–3), orta (4–6) ve yüksek (7 ve üzeri) bağımlılık olarak sınıflandırılmaktadır.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı		N	%
Düşük	**Erkek**	2.726	62,7%
	Kadın	1.622	37,3%
Orta	**Erkek**	3.720	60,5%
	Kadın	2.433	39,5%
Yüksek	**Erkek**	3.913	59,8%
	Kadın	2.630	40,2%

Tablo 10. *Cinsiyete Göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Dağılımı*

Danışanların Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi ortalaması **5,44** olup, **%25,5**'inin düşük, **%36,1**'inin orta, **%38,4**'ünün yüksek bağımlılık şiddetine sahip olduğu görülmektedir. Düşük bağımlılık şiddetindekilerin **%62,7**'si erkek, **%37,3**'ü kadın; orta bağımlılık şiddetindekilerin **%60,5**'i erkek, **%39,5'**i kadın; yüksek bağımlılık şiddetindekilerin **%59,8**'i erkek, **%40,2**'si kadındır.

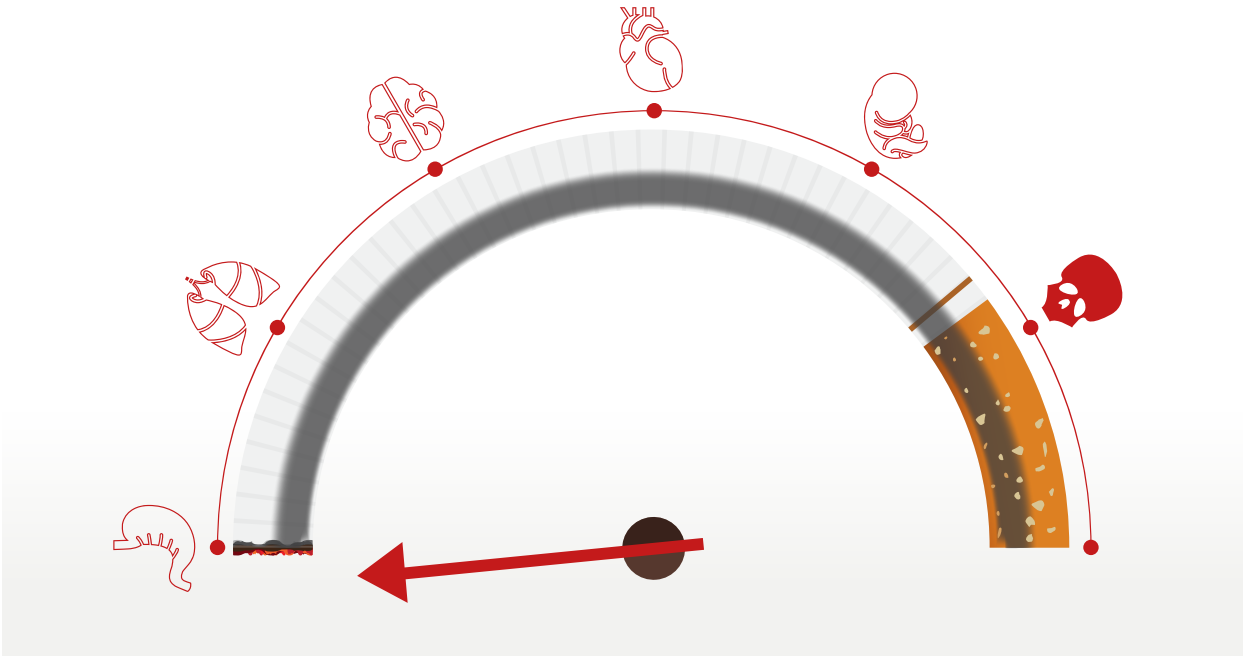
Yüksek Bağımlılık Düzeyi Sigarayı Bırakmayı ve Tedaviyi Zorlaştırıyor

Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda, sigara kullanan bireylerin önemli bir bölümünün orta ve yüksek düzeyde nikotin bağımlılığına sahip olduğu bildirilmektedir. Örneğin, Aypay ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FTND) ortalaması 5,37 olarak saptanmış ve katılımcıların %38,7'sinin yüksek düzeyde bağımlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Koçak ve Koçak (2015) tarafından yapılan başka bir araştırmada, bireylerin %34,5'inin yüksek, %38,1'inin ise orta düzeyde bağımlılığa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Uluslararası literatür de benzer bağımlılık profillerini desteklemektedir. Örneğin, John ve arkadaşlarının (2004) Almanya'da yaptığı çalışmada FTND ortalaması 4,9 olarak belirlenmiş ve katılımcıların %34'ü yüksek düzeyde bağımlı olarak sınıflandırılmıştır. Diğer yandan, Japundžić-Zigon ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek Fagerström skorlarının bireylerin sigarayı bırakma başarısını olumsuz yönde etkilediği ve sigarayı bırakma sürecinde motivasyonlarını azaltabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca, Borland ve arkadaşlarının (2010) dört ülkede (Avustralya, Kanada, İngiltere ve ABD) yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada, yüksek bağımlılık skorlarının bırakma oranlarını düşürdüğü ve bırakmayı erteleme eğilimini artırdığı ifade edilmiştir.

Bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre dağılımına ilişkin bulgular da dikkat çekicidir. Genel olarak erkeklerde bağımlılık düzeyinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zvolensky ve ark., 2007). Türkiye'de Koçak ve Koçak (2015) tarafından yürütülen çalışmada, erkeklerin %62,9'unun orta ve yüksek düzeyde bağımlılığı olduğu, kadınlarda ise bu oranın %37,1 olduğu bildirilmiştir. Uluslararası düzeyde ise Reid ve arkadaşları (2010), erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta sigaraya başlamaları ve daha uzun süre sigara kullanmaları nedeniyle bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olabileceğini belirtmektedir.

Bu çalışma, tütün bağımlılığında nikotin bağımlılığı şiddetinin büyük bir çeşitlilik gösterdiğini ve danışanların çoğunluğunun orta ve yüksek düzeyde bağımlılığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle yüksek bağımlılık düzeyine sahip bireylerin oranının dikkat çekici olması, sigara bırakma süreçlerinde daha yoğun ve kişiselleştirilmiş müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesinin, etkili tedavi planlarının oluşturulmasında kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.



5 ELEKTRONİK SİGARA

Elektronik sigara kullanıcılarının tedaviye başvurma oranı, geleneksel sigara kullananlara göre daha düşüktür.

Elektronik sigara (e-sigara) kullanıcılarının tedaviye başvurma oranı, geleneksel sigara kullananlara göre daha düşüktür. Bunun nedenleri arasında e-sigaranın zararsız ya da sigara bırakmaya yardımcı bir araç olarak görülmesi, bağımlılık düzeyinin düşük algılanması ve kullanıcıların genellikle genç yaşta olması yer almaktadır.

Elektronik sigara kullanım durumu	Hayır	16.678	97,9%
	Evet	366	2,1%
Yıllara göre elektronik sigara kullanımı (n=366)	2020	43	11,7%
	2021	45	12,3%
	2022	63	17,2%
	2023	101	27,6%
	2024	114	31,1%

Tablo 11. *YEDAM Elektronik Sigara Kullanım Durumu Dağılımı*

Danışanların %2,1'inde elektronik sigara kullanımı görülmektedir. Elektronik sigara kullanan danışanlarda günlük ortalama nikotin tüketimi 21 mg'dır. Puff ölçüm cihazlarına göre günlük ortalama nefes sayısı ise 194'tür.

Elektronik sigara kullanan danışanların YEDAM başvurularının yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2020 yılında başvuranların oranı **%11,7** iken bu oran 2021 yılında **%12,3**'e yükselmiştir. Başvuru oranları 2022 yılında **%17,2**'ye, 2023 yılında **%27,6**'ya ve 2024 yılında **%31,1**'e ulaşarak yıllar içinde düzenli bir artış göstermiştir.

E-Sigara Kullanıcılarının Çoğu Ürünü Sigarayı Bırakmak İçin Kullandığını Söylüyor

Uluslararası araştırmalar, e-sigara kullanıcılarının önemli bir bölümünün ürünü sigarayı bırakmak amacıyla kullandığını ifade ettiğini, ancak buna rağmen profesyonel bırakma hizmetlerine başvuru oranlarının oldukça düşük kaldığını göstermektedir. ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC, 2022) verilerine göre, yetişkin e-sigara kullanıcılarının yalnızca %10–15'i sigarayı bırakmak için profesyonel yardım aramaktadır. Genç kullanıcılar arasında bu oran %5'in altına inmektedir. Benzer şekilde, Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS Stop Smoking Services, 2021) verileri, e-sigara kullanıcılarının yalnızca %8'inin resmî bırakma hizmetlerinden destek aldığını göstermektedir.

Öte yandan, kullanıcıların kullanım motivasyonları incelendiğinde tablo farklı yönleriyle ortaya çıkmaktadır. Çoğu e-sigara kullanıcısı ürünü sigarayı bırakmaya yardımcı bir yöntem olarak gördüğünü belirtse de Eurobarometer (2021) bulguları, kullanıcıların %60'ının gerçekte bırakmayı düşünmediğini ortaya koymaktadır. Profesyonel destekle bırakmayı planlayanların oranı ise yalnızca %7'dir. Bu bulgular, e-sigara kullanımının bırakma amacıyla ilişkilendirildiğini belirten kullanıcı söylemleri ile gerçek davranış arasındaki farkın belirgin olduğunu göstermektedir.

E-Sigara Kullanıcılarının Tedaviye Başvuru Oranları Düşük

Elde edilen bulgular ve mevcut literatür birlikte değerlendirildiğinde, elektronik sigara kullanıcılarının sigarayı bırakma tedavilerine başvurma oranlarının son derece düşük olduğu görülmektedir. Kullanıcıların önemli bir bölümü e-sigarayı sigara bırakma amacıyla kullandığını ifade etse de bu motivasyonun profesyonel destek arayışına yansımadığı anlaşılmaktadır.

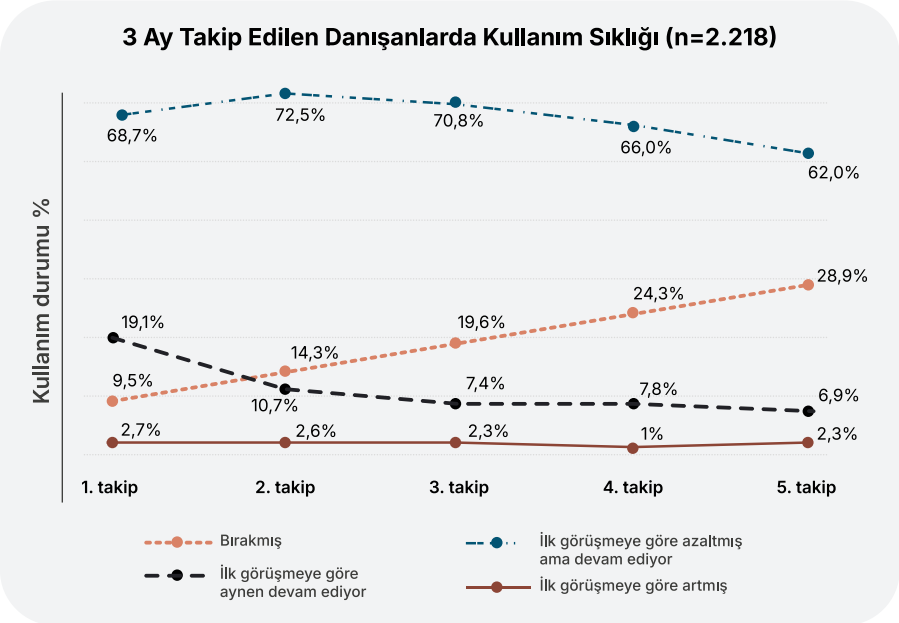
YEDAM verileri, e-sigara kullanımının yıllar içinde belirgin bir artış göstermesine karşın, kullanıcıların büyük çoğunluğunun tedavi hizmetlerine başvurmakta isteksiz olduğunu ortaya koymaktadır. Uluslararası literatür de benzer bir eğilimi desteklemekte ve e-sigara kullanıcıları arasında sigara bırakma tedavisi için profesyonel yardım alanların oranının oldukça sınırlı olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, e-sigara kullanımının bırakma amacıyla ilişkilendirilmesine rağmen, kullanıcı davranışlarının çoğu zaman profesyonel destekle yürütülen bırakma süreçleriyle uyumlu olmadığını göstermektedir.

6 TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDA SEYİR VE İYİLEŞME

> **Sigarayı bırakma tedavisinde erişilebilirlik ve müdahale yöntemleri belirleyici bir role sahiptir. Dijital çözümler bu alanda daha fazla umut vaat ederken farmakoterapi etkinliğini korumaktadır. Psikososyal müdahalelerin güçlendirilmesi için yenilikçi ve kanıta dayalı yaklaşımlara duyulan ihtiyaç devam etmektedir.**

Tütün bağımlılığı, nikotinin merkezi sinir sistemi üzerindeki güçlü etkileri ile davranışsal öğrenme süreçlerinin birleşimi sonucu ortaya çıkan, nükslerle seyreden kronik bir bozukluktur. Nikotin yoksunluğu, tolerans gelişimi ve ödül sistemindeki nöroadaptasyonlar bağımlılığın sürmesinde temel belirleyiciler arasındadır (Benowitz, 2010).

Bağımlılık süreci, biyolojik mekanizmaların yanı sıra stres, sosyal çevre, erişilebilirlik ve eş tanılar gibi psikososyal faktörlerden de etkilenmektedir (US-DHHS, 2020). Bu nedenle iyileşme, tütün kullanımının bırakılmasının yanı sıra kişinin davranışsal ve sosyal işlevselliğinin yeniden güçlendirilmesini içeren çok boyutlu bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı araştırmalar, farmakoterapi ile psikososyal müdahalelerin birlikte uygulanmasının bırakma başarısını anlamlı ölçüde artırdığını göstermektedir (Fiore et al., 2018). Türkiye'de ücretsiz ve uzman temelli psikososyal destek sunan YEDAM modeli ise erişilebilirlik ve sürekli takip yaklaşımıyla iyileşme sürecine önemli katkılar sağlamaktadır.



YEDAM raporlama sonuçlarına göre tedaviye başvuru yaptıktan sonra danışanların son bir haftalık tütünü bırakma sıklıkları üçüncü aya gelindiğinde **%28,9**'a yükselmiştir. Son bir haftada ilk görüşmeye göre tütün kullanımı artanların oranı üçüncü aya gelindiğinde **%2,3**'e gerilemiştir.

Tablo 12. *Üç Ay Takip Edilen Danışanlarda Tütün Kullanım Sıklığı Dağılımı*

Proaktif Telefon Danışmanlığı Sigarayı Bırakma Sürecindeki En Etkili Faktör

2025 yılında İran'da yapılan kontrollü bir çalışmada, sekiz seanslık bilişsel davranışçı terapi uygulanan müdahale grubunda, günlük 20 adetten fazla sigara kullananların oranı tedavi öncesi %42,6 iken üç ay sonunda %6,2'ye düşmüştür. Müdahale grubunda, yüksek riskli durumlar, öz yeterlilik, başa çıkma becerileri ve yoksunluk belirtilerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı iyileşmeler gözlenmiş ve nüks oranları anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, bilişsel davranışçı terapinin sigarayı bırakma sürecindeki etkinliğini desteklemektedir (Hajisahneh ve ark., 2025).

Leventhal ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, davranışsal danışmanlık desteği ile farmakoterapinin sigarayı bırakmada etkili yöntemler olduğu ancak iyileşme sürecinde en başarılı sonuçların bu yöntemlerin kombinasyonu ile elde edilebileceği belirtilmiştir. 19.488 sigara kullanıcısını içeren bir meta-analizde, ilaç ve davranışsal danışmanlık kombinasyonunun, kısa süreli öneriler veya geleneksel tedaviye kıyasla 6 ayda %15,2'lik bırakma oranı sağladığı rapor edilmiştir. Fiore ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan meta-analitik inceleme, sigarayı bırakmada tıbbi desteğin danışmanlığa kıyasla uzun vadeli (≥6 ay) sigara kullanmama oranlarını yaklaşık %40 artırdığını göstermektedir. Ayrıca, danışmanlık sürecine ilaç tedavisinin eklenmesi, sigara kullanmama oranlarını yaklaşık %70 oranında yükseltmektedir. Skov-Ettrup ve arkadaşlarının (2016) Danimarka'da yaptığı randomize kontrollü çalışmada, proaktif telefon danışmanlığının 12 aylık takipte uzun süreli sigarayı bırakma oranını %7,3 ile en yüksek seviyeye çıkardığı; reaktif telefon danışmanlığı (%1,8), internet ve metin mesajı desteği (%5,3) ile kendine yardım broşürü (%3,6) gruplarından daha etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışma, proaktif telefon danışmanlığının sigarayı bırakmada diğer müdahalelere kıyasla üstünlüğünü göstermiştir.

Tütün bağımlılığı yalnızca fiziksel bir alışkanlıkla sınırlı kalmayıp bireyin düşünce yapısını, duygu durumunu ve günlük yaşam alışkanlıklarını da etkileyen kapsamlı bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle tedavi sürecinde psikososyal destek ile farmakolojik yöntemlerin bir arada kullanılması, hem bırakma motivasyonunu güçlendirmekte hem de yoksunluk belirtilerinin daha kontrollü şekilde yönetilmesine yardımcı olmaktadır.

7 TÜTÜN BAĞIMLILIĞINDA TELEFON TAKİP GÖRÜŞMELERİ

Telefonla yapılan takip görüşmeleri, tütün bağımlılığından kurtulma ve iyileşmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Düzenli destek, sigarayı bırakma başarısını artırırken yeniden başlama riskini azaltmaktadır.

YEDAM Verileri

YEDAM'da tütün kullanımını bırakan danışanların iyileşme süreçlerinin sürdürülebilmesi için düzenli telefon takip görüşmeleri yürütülmektedir. Ayda bir kez yapılan bu görüşmelerin 12 ay boyunca devam etmesi hedeflenmekte ve her görüşmede son dönemde kullanım olup olmadığı değerlendirilmektedir. İlk telefon takip görüşmesinde danışanların %64,5'inin tütün kullanmamaya devam ettiği görülmüştür. On iki aylık takip sonunda ise izlemde kalan danışanlar arasında tütün kullanmama oranı %84,8'e yükselmiştir. Takip sürecinde katılım oranı azalsa da izlemde kalan danışanların tütün kullanmama oranlarındaki belirgin artış, telefon takip görüşmelerinin iyileşmeyi destekleyici etkisini göstermektedir.

İLK TAKİP TELEFON GÖRÜŞMESİNDE, DANIŞANLARIN **%64,5'İNİN TÜTÜN KULLANMAMAYI** SÜRDÜRDÜĞÜ GÖRÜLMÜŞTÜR.

Tütün Bağımlılığını Bırakmada Birden Fazla Seanstan Oluşan Destek Programları Başarı Oranını Artırıyor

Bir meta-analiz, 104 randomize kontrollü deneme ve 111.653 katılımcıyı inceleyerek, birden fazla seans alanların sigara bırakma oranının tek seans alanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Müdahale grubunda sigara bırakma oranı kontrol grubuna kıyasla %38 daha fazladır. Telefonla danışmanlık müdahalesi, sigara bırakma oranlarını artırırken, risk oranı 1,25 olarak bulunmuştur. Alt grup analizleri, telefonla danışmanlığın yazılı materyal veya kısa süreli yüz yüze müdahalelerle kombinasyonunun etkinliği artırdığını ancak daha yoğun desteklerde etkinliğin azaldığını göstermiştir (Matkin ve ark., 2019).

Telefon takip görüşmeleri, tütün bırakma başarısını artırmakla kalmayıp, uzun vadeli izlemelerde sürdürülebilirliği desteklemektedir ancak müdahale sürecinde katılımın azalması, etkinliğin devamlılığı açısından dikkatle ele alınmalıdır. Bu nedenle, telefonla danışmanlık uygulamalarında danışan bağlılığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi önemlidir.

TELEFON TAKİP GÖRÜŞMELERİ, **TÜTÜN BIRAKMA BAŞARISINI ARTIRARAK** UZUN VADELİ İZLEMELERDE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ DESTEKLEMEKTEDİR.

8 TEDAVİ TERKİ

> **Nüks etme, sigarayı bırakma girişimlerinde en sık karşılaşılan sonuçtur ve bu durum, nikotin bağımlılığının ne denli güçlü olduğunu göstermektedir.**

Psikososyal destek programları, bireylerin davranış değişikliği süreçlerini güçlendirerek sigarayı bırakma başarısını belirgin biçimde artırmaktadır. Düzenli telefon takipleri ise motivasyonu canlı tutarak hem sürecin sürdürülebilirliğini desteklemekte hem de nüks riskini önemli ölçüde azaltmaktadır.

YEDAM Verileri

YEDAM verilerinin sonuçlarına göre görüşmeler arası geçen süre ortalama 14 gün olup, beşinci görüşme yaklaşık üçüncü aya, yirmi dördüncü görüşme bir yıla, yüzüncü görüşme dört yıla, yüz ellinci görüşme altıncı yıla denk gelmektedir.

Tütün bağımlılığı değerlendirme görüşmesine gelen 17.044 danışanın %57'si ilk takip görüşmesine de gelmiştir. İlk takip görüşmesinde bir haftadır tütün kullanmayı bırakanların oranı %13'ten, ikinci görüşmede %19'a, üç ayda %29'a yükselmiştir.

Sigara Bırakma Sürecinde Nüks ve Takip Kaybı: Erken Dönem Risklerinin Uzun Dönem Başarıya Etkisi

Gilpin ve Pierce (1994), sigarayı bıraktıktan sonraki ilk otuz günde ortaya çıkan nüks oranlarının 9-12 ay sonrasına göre yaklaşık olarak %18 daha yüksek olduğunu ve bunun "diferansiyel unutma" etkisiyle açıklanabileceğini belirtmiştir. Bırakma süresi kriterleri 1-6 ay arasında değişmekle birlikte, uzun süreli yoksunluk sonrası nüks edenlerin oranı hakkında sınırlı veri vardır. Borland (2003) ise, bırakma girişimlerinin zamanla unutulmasının, özellikle bireysel müdahalelerin etkinliğinin düşük, politika temelli müdahalelerin ise yüksek görünmesine yol açtığını vurgulayarak hatırlama yanlılığının kontrolü ve boylamsal verilerin önemine dikkat çekmiştir.

Bir diğer çalışmada, sigara bırakma polikliniğine başvuranların %40,8'inin ilk görüşmeden sonra takip randevularına gelmediği, takibi bırakan bu grubun takibe devam eden kişilere kıyasla anlamlı şekilde daha genç, daha az sigara içen ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND) ölçeğinde daha düşük nikotin bağımlılığına sahip olduğu görülmüştür (Bahadır ve ark., 2016).

2021 yılında sigara bırakma danışmanlığına katılan 175 hasta incelenmiş ve yaklaşık olarak yarısının takibi bıraktığı, takipten ayrılanların çoğunlukla kadın, 50 yaşın altında, anksiyete/depresyon hastası ve daha az sigara içen kişiler olduğu görülmüştür. Ayrıca, tedaviye ilk görüşmede başlayanların danışmanlığı bırakma ihtimalinin daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi, alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi faktörlerin takip kaybını etkilemediği görülmüştür (Cabrita ve ark., 2021).

Psikososyal Müdahaleler ve Dijital Araçlarla Entegrasyon Sigarayı Bırakmada Başarıyı Artırıyor

YEDAM verileri, tütün bağımlılığının tekrarlayan ve zorlu bir hastalık olduğunu teyit etmektedir ve sigarayı bırakma girişimlerinde nüksün yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Merkezlerimizde sunulan psikososyal destek programları, özellikle bilişsel davranışçı terapi ve düzenli telefon takipleriyle desteklenmektedir. Bu da danışanların bırakma başarısını artırmaktadır. Danışmanlık takiplerinin sürekliliği, uzun vadede tütün kullanmama oranlarının yükselmesinde kritik rol oynamaktadır. Elde edilen sonuçlar, bağımlılıkla mücadelede kapsamlı ve sürekli destek sağlanmasının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca farmakoterapi ve davranışsal müdahalelerin kombinasyonunun etkinliği literatürde desteklenirken, YEDAM olarak psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi ve dijital araçlarla entegrasyonunun sigarayı bırakma sürecinde erişim ve başarıyı artıracağı değerlendirilmektedir.

TÜTÜN BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN POLİTİKALARA ÖNERİLER

Bu bölümde sunulan tütün bağımlılığıyla mücadele önerileri; tütün ürünleri satış noktalarına ve tütün dumanına maruziyetin önlenmesine yönelik politika yaklaşımlarını kapsamaktadır. Bu kapsamda satış noktalarına mesafe şartı getirilmesi, tütün ürünlerinin teşhirinin ve görünürlüğünün sınırlandırılması, kapalı ve belirli açık alanlarda dumansız hava sahasının korunması ile tüm bu uygulamaların etkin denetim, yaptırım ve değerlendirme mekanizmalarıyla desteklenmesi esas alınmaktadır. Türkiye, **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi** kapsamında önemli adımlar atmış ve DSÖ tarafından dünyada öncü ülke olarak ilan edilmiştir. Türkiye, hâlen sigarada düz ve standart paket uygulaması, kapalı alanlarda sigara içme yasağı, kapsamlı reklam yasakları, tütün vergilerinin artırılması ve elektronik sigaranın satışı yasağı gibi önlemlerle öncü rol üstlenmektedir. Söz konusu önlemlerin etkinliğini artırmak için mevzuat ihlallerine dair izleme ve denetleme mekanizmaları geliştirilmeli, kolluk gücünün de dâhil olduğu denetim ekiplerinin sayısı artırılmalı ve sürekli hâle getirilmesi önem taşımaktadır.

1. Satış Noktalarına Yönelik Mesafe Şartlarının Getirilmesi

4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamında tütün ürünlerinin satışına ilişkin yasaklar bulunsa da özellikle eğitim kurumları ile gençlerin yoğun bulunduğu alanlara yönelik mesafe şartlarının eksikliği, tütün kontrol politikalarında önemli bir boşluk olarak değerlendirilmektedir. Tütün ürünü satışı yapılan yerlerle örgün eğitim kurumları, dershaneler ve öğrenci yurtları arasında alkol politikalarında olduğu gibi en az 100 metre mesafe şartı getirilmelidir.

2. Tütün Ürünlerinin Teşhir ve Görünürlüğünün Sınırlandırılması

DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne göre, tütün ürünlerinin satış noktalarında teşhir edilmesi başlı başına bir reklam ve tanıtım aracı olarak değerlendirilmektedir. 4207 sayılı *Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'un* 3.13'üncü maddesinde, "Tütün ürünleri, on sekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez," hükmü yer almaktadır. Çerçeve Sözleşme'de ve Kanun'da benimsenen ilkeler doğrultusunda, tütün ürünlerine vitrin/raf yasağı getirilmesi ya da şeffaf olmayan dolaplarda satışa sunulmasına ilişkin kurallar yönetmelikle düzenlenmesi sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

3. Dumansız Hava Sahasının Korunması İçin Önlemler

Tütün bağımlılığının önlenmesi ve kamu sağlığının korunması adına bazı yasal düzenlemelerin ve bazı alanlarda tütün ve tütün ürünü satışlarının kısıtlanması gerektiği görülmektedir:

- Çocuk parkları ve yürüyüş yolu gibi spor için ayrılmış alanlar ile ibadethanelerin açık alanları
- AVM, havaalanı, kamu binaları gibi yoğun olarak kullanılan mekânların yakın çevresi
- Hastanelerin; restoran, kafe ve diğer işletmelerin; üniversite kampüslerinin, havuz ve plajların açık alanları

4. Tütün Endüstrisinin Çevrim İçi Mecralarda Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Faaliyetlerinin Engellenmesi

- Tütün ürünlerinin geleneksel medya kanallarında reklamı, Türkiye'de ve birçok ülkede yasaklanmış olsa da çevrim içi platformlar tütün endüstrisi tarafından bu yasakları aşmak için etkili bir araç olarak kullanılabilmektedir.
- 4207 sayılı Kanun'un dijital platformlar ile sosyal medya uygulamalarında tütün ürünlerinin tanıtımı ve satışının yasaklanmasına ilişkin hükümlerinin sıkı şekilde denetlenmesi gerekmektedir. Sosyal medya platformlarında tütün ürünlerine özellikle elektronik sigaralar ve yeni nesil tütün ürünleri yönelik her türlü sponsorlu içerik, gizli reklam ile doğrudan veya dolaylı tanıtım kesin olarak tespit edilmelidir.

5. Sağlıklı Yaşam Savunuculuğunun Toplumun Geniş Kesimlerine Yayılması

- Savunuculuk daha iyi halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi için talepte bulunmakla sınırlı görülmemelidir. Savunuculuk aynı zamanda toplum temelli farkındalık ve katılımın güçlendirilmesini de kapsamalıdır. Yeşilay tarafından başlatılan "Sağlıklı Yaşam Savunuculuğu Projesi" aracılığıyla, kişilerin daha aktif vatandaşlar hâline gelmesi amacıyla çalışmalar yürütülmektedir.
- Toplum temelli bir savunuculuk sisteminin gelişmesi için önemli bir adım olan "Sağlıklı Yaşam Savunuculuğu Projesi"nin, gönüllülerin kullanabildiği Yeşil Dedektör mobil uygulamasının ve diğer ihbar mekanizmalarının tanıtımının yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Kapalı ve belirli açık alanlarda dumansız hava sahasının korunabilmesi için Yeşil Dedektör uygulamasının etkin şekilde kullanılması ve kullanıcıların ihlal bildiriminde bulunması mücadelenin etkisini artırmak bağlamında büyük önem taşımaktadır. Sürecin etkin yürütülebilmesi için denetim ekiplerinin sayısının ve niteliğinin artırılmasının yanı sıra mülki amirlerin sorumluluklarının performans göstergeleriyle ilişkilendirilmesi de tütün bağımlılığının önlenmesine yönelik öneriler arasında yer almaktadır.

SONUÇ

YEDAM Modeli, Tütün Bağımlılığıyla Mücadelede Etkin ve Sürdürülebilir Çözüm Sunuyor

Bu çalışma kapsamında, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri, tütün kullanım örüntüleri, tütün bağımlılık düzeyleri, bırakma girişimleri ve psikososyal destek süreçlerine ilişkin veriler analiz edilmiştir. Bulgular, tütün bağımlılığının yüksek yaygınlığa sahip, kronik bir sağlık sorunu olduğunu ve etkili müdahale programlarının yapılandırılması açısından önemli gereksinimler barındırdığını göstermektedir.

Veriler, kişilerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmaya 18 yaşından önce başladığını ve bu başlangıcın erkeklerde daha erken yaşlarda gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu durum, tütünle mücadelede erken yaş gruplarına yönelik önleme stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, danışanların %74,5'inin orta ve yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı olduğu göz önüne alındığında, bağımlılığın şiddetine uygun bireyselleştirilmiş müdahale programlarının uygulanması gerektiği görülmektedir.

Danışanların sigarayı bırakma motivasyonlarında sağlıkla ilgili endişelerin en yaygın neden olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların yalnızca %7,2'si sigara kullanımını bir problem olarak tanımlamaktadır. Bu bulgu, toplumda sigara kullanımının hâlen yaygın olarak normalleştirilmiş bir davranış biçimi olarak algılandığını ve bu durumun bırakma girişimlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

YEDAM Modeli çerçevesinde uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikososyal müdahaleler ve telefon takip görüşmeleri, kısa vadeli iyileşme oranlarını artırarak etkili bir destek sağlamaktadır. Üç aylık takip sonunda tütün kullanımını bırakan kişilerin oranının yaklaşık olarak %29'a yükseldiği gözlenmiştir. Ancak müdahale sürecine katılım oranlarının zamanla azaldığı ve tedavi terkinin yaygın olduğu saptanmıştır. Bu durum, uzun dönemli bağlılık ve sürdürülebilirliği artırmaya yönelik yapıların güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, tütün bağımlılığının etkili biçimde yönetilebilmesi için bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde çok yönlü stratejilere gereksinim duyulmaktadır. Erken yaş gruplarına yönelik önleyici yaklaşımlar, bağımlılık düzeyine uygun yapılandırılmış psikososyal müdahaleler, farmakoterapi ile entegrasyonun sağlanması ve dijital teknolojilerin etkili kullanımı sigarayı bırakma oranlarının artırılmasında belirleyici olacaktır. Bu bağlamda YEDAM Modeli, Türkiye'de bağımlılık alanında yürütülen hizmet sunumu açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir.

YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZİ (YEDAM)

Bağımlılık yapan maddelerden arınma kısa bir zaman diliminde gerçekleşebilir ancak bağımlılık tedavisi sadece maddeden arınmak gibi sınırlı bir çerçevede düşünülmemelidir. Bağımlılıkta arınma sürecinin psikososyal rehabilitasyon ile desteklenmesi gerekmektedir. Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), sosyal hizmet uzmanları, klinik psikologlar, psikologlar, halkla ilişkiler uzmanları, iyileşme danışmanları ve koçları ile alkol, madde, tütün, teknoloji ve kumar bağımlılığı alanında ücretsiz destek sağlamaktadır.

YEDAM Modeli hümanistik bir felsefeye bağlı olarak danışan odaklı hizmetlerini sürdürmektedir. Bireysel görüşmeler, "Bilişsel-Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme Teknikleri ve Farkındalık Odaklı Terapiler" esas alınarak yapılandırılmıştır. Model kapsamında ailelere, yetişkinlere ve ergenlere yönelik grup terapi uygulamalarında "Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)" referans alınmaktadır. Bağımlılık aynı zamanda bir aile hastalığıdır. YEDAM Modelinde ailelere yönelik, "Aile İlk Değerlendirme, Aile Takip Görüşmeleri" ve Kişi Dışı Görüşmeler gibi görüşme türleri uygulanmaktadır. Alkol, tütün, madde, kumar ve teknoloji bağımlılığı konusunda destek almak ya da bırakma süreci hakkında bilgi sahibi olmak isteyen kişiler ve yakınları 115 YEDAM Danışma Hattı'nı arayarak ücretsiz danışmanlık desteği alabilmektedir. YEDAM Modeli kapsamında verilen hizmetler, ayakta tedavi esasına göre, ücretsiz, randevu ile ve gizlilik ilkesi temel alınarak yürütülmektedir. Bu hizmetlere tütün bağımlılığı ile mücadele etme yollarını öğrenmek isteyen, alkol ve madde bağımlılığından kurtulmak isteyen, internet bağımlılığı yaşayan ve kumar bağımlılığı ile nasıl mücadele edeceğini öğrenmek isteyen kişiler başvurabilir.

YEDAM Modelinin Temel Bileşenleri

Kapsamlı Değerlendirme

YEDAM'a başvuran her bireyin bağımlılık düzeyi, ruhsal durumu, risk ve ihtiyaçları detaylı şekilde değerlendirilir ve kişiye özgü müdahale planı oluşturulur.

Yapılandırılmış Müdahaleler

YEDAM'a özgü geliştirilen yapılandırılmış görüşme teknikleri, terapötik sürecin etkinliğini artırmak amacıyla kullanılmaktadır.

Çeşitlilik

Müdahale süreci, bireysel ihtiyaçlara göre farklı terapi ekollerinden yararlanılarak şekillendirilir. Temel olarak "Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Motivasyonel Görüşme ve Farkındalık Temelli Terapi" teknikleri kullanılmaktadır.

Süreklilik

Danışanların sürece devamını sağlamak amacıyla sosyal uyumu artırıcı atölyeler, grup çalışmaları ve sosyal aktiviteler düzenli olarak sunulmaktadır.

Kapsayıcılık

YEDAM yalnızca remisyon dönemini değil, değişim sürecini de odağına alır. Danışanların iyileşme yolculuğunda karşılaştıkları zorluklar bu sürecin doğal bir parçası olarak ele alınır.

Bütüncül Yaklaşım

Müdahale yalnızca bağımlılık davranışına odaklanmaz; bireyin yaşam düzenini yeniden yapılandırma, aile ilişkilerini güçlendirme ve sosyal destek sistemlerini geliştirme hedeflerini de içerir.

Destekleyicilik

Danışanların motivasyonunu sürdürmek için pekiştireç sistemleri kullanılır. Görüşmelere katılımı azalan bireyler, ev ziyaretleri gibi yöntemlerle desteklenerek sürece yeniden dâhil edilmeye çalışılır.

YEDAM Modelinin Temel İlkeleri

Hümanistik Yaklaşım

YEDAM hizmetleri yargılayıcı ve zorlayıcı olmayan, empatik bakış ve insan odaklı anlayışla sunulur. Danışanların merkeze adım attıkları andan itibaren kendilerini değerli ve güvende hissetmeleri sağlanır.

Tanımlanmış Uygulamalar

Tüm hizmetler uygulama kılavuzları ve belirlenmiş süreçler doğrultusunda yürütülür. Özellikle kriz anlarında ve müdahale adımlarında uzmanların izlemesi gereken yol haritası net bir şekilde belirlenmiştir.

Kanıta Dayalı Yaklaşım

YEDAM'da kullanılan tüm yöntemler, bilimsel temellere dayalıdır. Uygulamalar, bağımlılık alanında etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış modellerle uyumludur.

Multidisipliner İş Birliği

Kurum içi iş birliği psikologlar, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları arasında ekip çalışmasıyla sağlanırken, kurum dışı aktörlerle de (örneğin İŞKUR gibi) entegrasyon önemsenmektedir.

Sürekli Değerlendirme

Danışanlar, ilk değerlendirmeden itibaren düzenli olarak izlenir. Klinik süreci standart hâle getirmek amacıyla çeşitli ölçme araçları kullanılmakta ve veri temelli takip yapılmaktadır.

İş Birliğine Açıklık

YEDAM Modeli, bağımlılık alanında çalışan diğer kurumlarla aktif iş birliğini destekler. Bu sayede danışanın ihtiyaç duyabileceği çok yönlü hizmetlere erişimi kolaylaştırılır.

Standartlaşma

Geliştirilen tüm uygulamaların standartları belirlenmiştir ve Türkiye genelindeki tüm YEDAM merkezleri bu standartlar doğrultusunda hizmet sunar.

Gizlilik İlkesi ve Sınırlar

YEDAM Modeli kapsamında danışanların aldıkları hizmetler gizlilik ilkesi çerçevesinde korunmaktadır. Elde edilen bilgi ve kayıtların saklanması, başkalarına verilmesi ya da yok edilmesinde etik kurallara uygun davranılmaktadır. Danışanların kimlikleri gizli kalmak kaydıyla, ihtiyaç duyulduğunda veya verilen eğitimlerde ve bilimsel çalışmalarda veriler istatiksel amaçlarla kullanılabilir. Sosyal hizmet takipleri ve psikoterapi görüşmelerinde gizlilik ilkesinin bozulabileceği bazı durumlar vardır. Kişinin kendisine veya başkalarına yönelik ciddi zarar verme (örneğin, kendi canına ya da bir başkasının canına kastetme) niyetinin ya da planının bulunması bu durumlara örnektir. Böyle bir durumda, bireyin üstün yararı gözetilerek aile üyeleri ve gerekli hâllerde ilgili yasal merciler bilgilendirilmektedir. Bireyin bağımlılığı ile ilgili bir bilginin bir başkasıyla paylaşılması gerektiğinde bile bu durum önce kişiye bildirilmektedir. Hangi bilginin, kime/kimlere, ne zaman ve nasıl açıklanacağı ortaklaşa belirlenir ve açıklama yapabilmek için danışandan sözlü veya yazılı izin alınır.

YEDAM Modeli Kapsamında Verilen Hizmetler

Alkol Bağımlılığı Danışmanlığı

Alkol kullanan birçok kişide bağımlılık gelişebilmektedir. Alkol bağımlılığı alanında uzman bir ekipten destek alınması gerekmektedir. Alkolü bıraktıktan sonra fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik iyileşme bireyin motivasyonunu artırmaktadır. YEDAM Modeli kapsamında alkol bağımlılığına karşı 12 yaş üzeri kişilere ayakta psikososyal destek verilmektedir. Alkol bağımlılığı konusunda kişi, sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikologlar ile birlikte desteklemektedir. Bireyin ailesine yönelik aile görüşmeleri yapılmaktadır. SAMBA grup terapileri, atölyeler ve yeni yaşam etkinlikleri ile bireyin psikolojik ve sosyal gelişimi desteklenir. Alkol bağımlılığına yönelik seanslarda psikoterapi görüşmeleri 45 dakika, sosyal hizmet görüşmeleri 30 dakika; psikoterapi ilk değerlendirme görüşmeleri 90 dakika, sosyal hizmet ilk değerlendirme görüşmeleri ise 60 dakika olarak planlanmaktadır. Seanslarda sayı sınırı bulunmamaktadır.

Madde Bağımlılığı Danışmanlığı

Madde kullanımı bağımlılığa yol açmaktadır. Bu durum kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden zarar görmesine sebep olmaktadır. Birey, madde kullanımına bağlı olarak değişen beyin yapısı ve sosyal işlevindeki değişiklikler yüzünden maddeye karşı yoğun bir istek duyabilir. YEDAM Modeli kapsamında madde bağımlılığına karşı 12 yaş üzeri kişilere ayakta psikososyal destek verilmektedir. Madde bağımlılığı alanında bireyi sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikologlar birlikte desteklemektedir. Bireyin ailesine yönelik aile görüşmeleri yapılmaktadır. SAMBA grup terapileri, atölyeler ve yeni yaşam etkinlikleri ile bireyin psikolojik ve sosyal gelişimi desteklenir. Madde bağımlılığına yönelik seanslarda psikoterapi görüşmeleri 45 dakika, sosyal hizmet görüşmeleri 30 dakika; psikoterapi ilk değerlendirme görüşmeleri 90 dakika, sosyal hizmet ilk değerlendirme görüşmeleri ise 60 dakika olarak planlanmaktadır. Seanslarda sayı sınırı bulunmamaktadır.

Tütün Bağımlılığı Danışmanlığı

YEDAM Modeli kapsamında tütün bağımlılığı alanında eğitim alan sosyal hizmet uzmanları ve klinik psikologlar tarafından 12 yaş üzerindeki bireylere müdahaleler yapılmaktadır. Sigarayı bırakmak için YEDAM'a başvuran kişilerin bağımlılık şiddeti tespit edilerek kişiye uygun tedavi yöntemi belirlenmektedir. Danışan ile sigarayı bırakma tarihi belirlenir. O tarihe kadar hazırlık dönemi üzerine çalışılır. Sigara kullanım isteği ile başa çıkma, tekrarı önleme, yoksunluk belirtileriyle başa çıkma gibi konularda danışmanlık desteği sağlanmaktadır. Danışmanlık sürecinde gerektiğinde ailelere de tütün danışmanlığı hizmeti verilmektedir. Tütün danışmanlığı 5-6 görüşme olarak planlanırken, ilk görüşme 45 dakika, takip görüşmeleri 30 dakika olarak ayarlanmaktadır. İstisnai durumlarda 1-2 görüşme daha yapılmaktadır. Danışan, sigarayı bıraktıktan sonra bir yıl boyunca telefon üzerinden takip edilmektedir. Ayda bir kez, 15 dakikalık süreyle uzmanı tarafından aranarak takip görüşmesi gerçekleştirilir. Böylece danışanın remisyon süreci hakkında bilgi edinilir.

İnternet Bağımlılığı Danışmanlığı

YEDAM Modeli kapsamında internet bağımlılığı alanında eğitim alan sosyal hizmet uzmanları ve klinik psikologlar tarafından 12 yaş üzerindeki bireylere müdahale edilmektedir. Müdahalenin amacı internetin tamamen bırakılmasını değil, kontrollü bir şekilde kullanılmasını sağlamaktır. Kişinin 12 yaşından küçük olması ya da kendisinin katılmadığı durumlarda kişi dışı danışmanlık hizmeti verilmektedir çünkü günümüzde teknolojiden ve internetten bağımsız bir hayat sürdürmek mümkün değildir. İnternet bağımlılığının seanslarında psikolog ile gerçekleştirilen ilk görüşmeler 45 dakika ve sosyal hizmet uzmanıyla gerçekleştirilen ilk görüşmeler 60 dakika olarak planlanır. Devam görüşmeleri ise 45 dakika ve 30 dakika aralığında gerçekleşir. Seanslarda sayı sınırı bulunmamaktadır.

Kumar Bağımlılığı Danışmanlığı

YEDAM Modeli kapsamında kumar bağımlılığı alanında eğitim alan sosyal hizmet uzmanları ve klinik psikologlar tarafından 12 yaş üzerindeki bireylere müdahale edilmektedir. Kumar bağımlılığı kişinin ruh sağlığı, aile birliği ve ekonomisi üzerinde olumsuz etkilere yol açan, kamu düzenini ve kamu ekonomisini bozguna uğratarak zamanla toplumun tümünü etkileyen bir bağımlılıktır. Terminolojide patolojik kumar oynama olarak adlandırılan kumar bağımlılığı, bireyin ve yakınlarının yaşamlarını olumsuz etkileyen süreğen bir bozukluktur ve zamanla ilerler. Kumar bağımlılığı tedavisinde farkındalık kazandırma, psikoeğitim, eşlik eden ruhsal sorunlarla çalışma, düşünce tuzakları üzerine çalışma (kumar ile ilgili yanlış inançları belirleme), motivasyonel görüşme, risk faktörlerini belirleme ve riskli durumlar ile çalışma, tetikleyicileri belirleme ve tetikleyiciler üzerine çalışma, para yönetimi, yaşam düzenleme, istekle başa çıkma, kriz yönetimi, aile ile çalışma, gerektiğinde tıbbi yönlendirme gibi konularla müdahale sağlanır. Ayrıca kumar grup terapi desteği de verilmektedir. Kumar bağımlılığı ilk görüşme seans süresi 90 dakika ve devam görüşmeleri 45 dakika şeklinde planlanır. Seanslarda sayı sınırı bulunmamaktadır.

Telefon ile Danışmanlık

YEDAM, 115 numaralı hat üzerinden bağımlılara, bağımlı yakınlarına veya bağımlılıkla ilgili bilgi almak isteyenlere danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Telefonun ucunda bağımlılık alanında özel eğitim almış psikologlardan oluşan kadronun görev yaptığı YEDAM Danışma Hattı, ülkemizin tüm illerinde alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılıkları konusunda hizmet vermektedir. Görüşmelerin ardından bağımlı bireyler veya yakınlarına, randevu planlaması gerekli olursa, bulundukları ildeki Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine bilgi aktarılmakta, kısa sürede randevu verilmesi için çalışılmaktadır.

Grup Terapileri

Grup terapileri, kişilerin benzer deneyim paylaşan bireylerle bir araya gelerek sorunlarını fark etmelerini, farklı bakış açıları kazanmalarını ve alternatif çözüm yolları geliştirmelerini sağlar. Bir grup lideri ve yardımcı lider eşliğinde yürütülen bu süreç, hem destekleyici hem de öğretici bir terapi ortamı sunar.

(1) Yetişkin SAMBA Grupları: Bağımlılık, kullanılan maddelerin etkileri, değişim süreci, duygu ve düşüncelerle başa çıkma ve riskli durumların yönetimi üzerine yapılandırılmış oturumlardan oluşur.

(2) Aile SAMBA Grupları: Alkol veya madde kullanan bireylerin aile üyelerine yönelik programdır. Bilgilendirici ve interaktif uygulamalar içerir. Eğitim almış uzmanlar tarafından yürütülür.

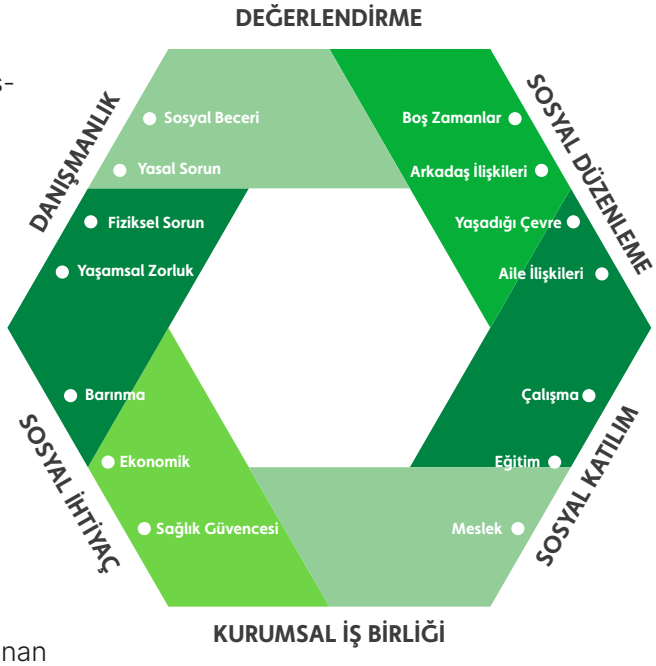
(3) Ergen Samba Grupları: YEDAM'dan hizmet alan 16 yaş ve üzeri ergenler için uygulanır. Oturumlar Samba grup kurallarına uygun şekilde sürdürülür.

(4) Kumar Grup Terapi Programı: Kumar oynama bozukluğu olan bireylere yönelik terapötik grup çalışmasıdır.

(5) Kumar Aile Grup Terapi Programı: Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin ebeveyn, eş veya yetişkin çocuklarına yönelik destekleyici grup programıdır.

Sosyal Destek Hizmetleri

YEDAM Modeli kapsamında sunulan sosyal destek hizmetleri, sosyal hizmet uzmanları tarafından verilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları; boş zaman ilişkileri, arkadaş çevresi, yaşadığı çevre, aile ilişkileri, çalışma hayatı, eğitim, meslek edindirme süreçleri, sağlık güvencesi, ekonomik sorunlar, barınma ihtiyacı, yaşamsal zorluklarla mücadele, fiziksel sorunlar, yasal sorunlar ve sosyal becerileri geliştirme olmak üzere 14 ayrı başlıkta hizmet sunmaktadır.



Tablo 13: *Sosyal Destek Hizmetleri*

(1) YEDAM Atölye

Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde bulunan YEDAM Atölye, ayakta rehabilitasyon merkezidir. YEDAM kapsamında hizmet alan riski yüksek grupların belirli bir psikososyal düzeye ulaşabilmeleri için sosyal uyum ve iş becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Kurulacak atölyedeki kursların branşları danışanların kültürü, yetenekleri ve ilgi alanları doğrultusunda belirlenmektedir. Tekrar kullanmayı önleme, iyileşme grup çalışmaları düzenlenmesi ve atölye çalışma alanlarının oluşturulması ile danışanların sosyal hayata katılımları artırılmaktadır.

Güncel Atölyeler: Atölye faaliyetleri merkezlerin fiziki koşullarına göre çeşitlilik göstermektedir. Resim atölyeleri, el sanatları atölyeleri, kitap okuma atölyeleri, mutfak atölyeleri, spor atölyeleri, müzik atölyeleri, grafik tasarım atölyeleri ve bitki atölyeleri örnek olarak sıralanabilir.

YEDAM Tütün Bağımlılığı Müdahale Programı

Hizmetin Kapsamı

Yeşilay Danışmanlık Merkezi YEDAM tarafından sunulan tütün bağımlılığından kurtulma hizmeti, 12 yaş ve üzeri bireylere yöneliktir. Müdahale süreci, tütün bağımlılığı alanında eğitim almış psikologlar, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmektedir. Görüşmeler kişinin tercihine göre çevrim içi ya da yüz yüze gerçekleştirilebilmektedir.

Görüşme Süreci ve Değerlendirme Araçları

İlk görüşme 45 dakika sürerek değerlendirme niteliği taşımaktadır. Bu görüşmede tütün kullanım düzeyini belirlemek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanarak sonuçlar danışanla paylaşılmaktadır. Ayrıca danışanın kullanım alışkanlıklarını anlamak amacıyla Tütün Kullanımını Değerlendirme Formu doldurularak anamnez alınmaktadır. Takip görüşmeleri ortalama 30 dakika sürmektedir. Gerektiğinde bireyin sosyal çevresinin sürece katılması için 15 dakikalık aile görüşmeleri yapılmaktadır.

Müdahale İçeriği

Görüşmelerde tütün kullanımının etkileri, bırakma sürecinde yaşanabilecek güçlükler ve bırakmanın sağlayacağı kazanımlar anlatılmaktadır. Ardından danışanın ihtiyacına göre bireyselleştirilmiş programlar uygulanmaktadır. YEDAM'da ilaç tedavisi bulunmamakla birlikte gerekirse danışanlar sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.

Materyaller ve Takip

Danışanın değişim sürecini desteklemek için Tütün Değişim Defteri, Tütün Değişim Notları ve Kullanım Takvimi kullanılmaktadır.

Bırakma Planı

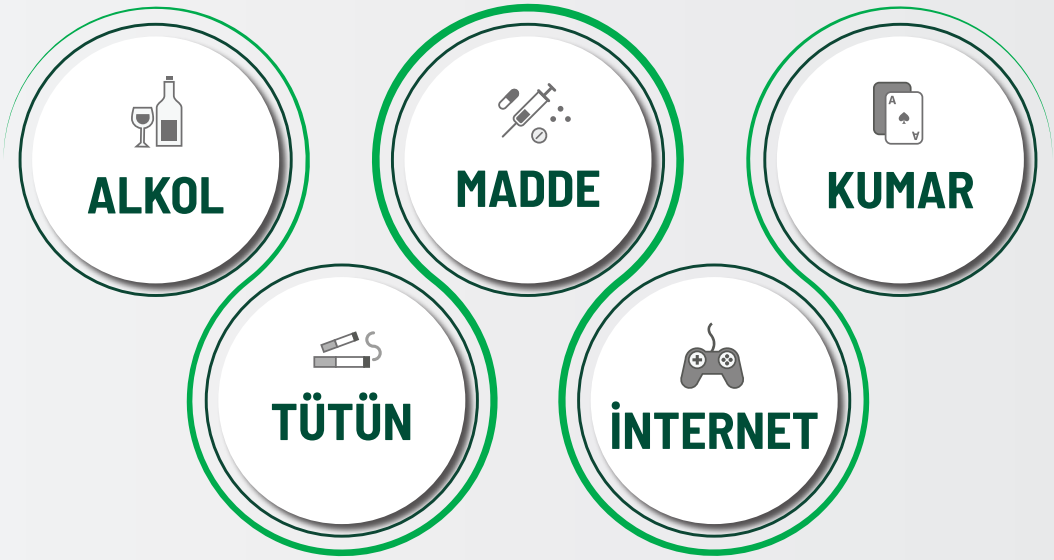
Danışanın bir bırakma tarihi belirlemesi sağlanmakta ve bu doğrultuda sözleşme yapılmaktadır. Belirlenen tarihte bırakma gerçekleşmezse güçlükler değerlendirerek yeni bir tarih belirlenmektedir.

Uzun Dönem Takip

Tütün bırakıldıktan sonra danışanlar bir yıl boyunca ayda bir yapılan kısa telefon görüşmeleriyle izlenmekte ve olası nükslerin önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

YEŞİLAY

SİZİN VEYA YAKININIZIN



BAĞIMLILIĞI MI VAR?

YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZLERİMİZDE

ÜCRETSİZ VE **GİZLİLİK** ESASLI

PSİKOTERAPİ VE SOSYAL HİZMET DESTEĞİ İLE YANINIZDAYIZ

Randevu oluşturmak için karekodu okut

115
YEŞİLAY DANIŞMANLIK MERKEZİ
DESTEK HATTI

/1920yesilay
info@yesilay.org.tr
yesilay.org.tr

KAYNAKÇA

Anadolu Ajansı. (2017). *ALO 171 infografik haberi.*

Aygüneş, S. (2022). *Sigara bırakma polikliniğinin bir yıllık takip sonuçları: Sigara bırakmayı etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi.

Aypay, A., Yıldırım, M., & Özdemir, M. (2022). Sigara bağımlılığı ve bırakma süreçlerine ilişkin bir araştırma: Türkiye örneği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 33*(1), 20–30.

Bahadır, A., İliaz, S., Yurt, S., Gönenç Ortaköylü, M., Bakan, N. D., & Yazar, E. (2016). Factors affecting dropout in the smoking cessation outpatient clinic. *Turkish Thoracic Journal.* https://doi.org/[DOI]

Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine, 362*(24), 2295–2303.

Borland, R., Yong, H. H., Balmford, J., & Wu, C. (2010). The effectiveness of different types of smoking cessation interventions across populations in four countries. *Tobacco Control, 19*(6), 512–518. https://doi.org/10.1136/tc.2009.034674

Broms, U., Silventoinen, K., Lahelma, E., & Koskenvuo, M. (2004). Smoking cessation by socioeconomic status and marital status. *Nicotine & Tobacco Research.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15203778/

Cabrita, B. M. O., Galego, M.-A., Fernandes, A.-L., Dias, S., Correia, S., Simão, P., Ferreira, J., & Amado, J. (2021). Follow-up loss in smoking cessation consultation: Can we predict and prevent it? *Journal of Thoracic Disease, 13*(4), 2561–2570. https://doi.org/10.21037/jtd-20-2036

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *National Adult Tobacco Survey.*

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Smoking and tobacco use: Education and tobacco use.* https://www.cdc.gov/tobacco/disparities/education/index.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Electronic cigarettes.* https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/index.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Global Adult Tobacco Survey (GATS).*

Chaloupka, F. J., Yurekli, A., & Fong, G. T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control, 21*(2), 172–180. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050417

Eurobarometer. (2022). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes.* https://europa.eu

European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes.*

Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., et al. (2018). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update*. U.S. Department of Health and Human Services.

Gravely, S., Bansal-Travers, M., & McNeill, A. (2021). Tobacco use and cessation in 31 countries: Findings from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2008–2016. *Tobacco Control, 30*(6), 689–698.

Hammond, D., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., & Borland, R. (2006). Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *American Journal of Preventive Medicine, 31*(3), 225–232. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.04.004

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Addictive Behaviors, 16*(2), 191–197. https://doi.org/10.1016/0306-4603(91)90007-F

Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1248*(1), 107–123. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x

Japundžić-Zigon, N., Zganec, N., & Kalebić, M. (2012). Nicotine dependence and smoking cessation: Predictors and interventions. *Journal of Addiction Research & Therapy, 13*(4), 351–357. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03859.x

John, U., Meyer, C., & Rumpf, H. J. (2004). The relationship between nicotine dependence and psychological distress: A population-based study. *Psychological Medicine, 34*(7), 1239–1249. https://doi.org/10.1017/S0033291704002431

Kaya, M., Güler, Ö., & Öztürk, Z. (2014). Lise öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*(4), 329–336.

Koca, F., & Erdemir, F. (2017). Sigara içen bireylerin sigarayı bırakma nedenleri ve yöntemleri. *Bağımlılık Dergisi, 18*(1), 31–38.

Koçak, S., & Koçak, U. (2015). Sigara içen bireylerde nikotin bağımlılığı ve bırakma deneyimleri. *Halk Sağlığı Dergisi, 15*(2), 56–65.

Liu, S. H., Chang, Y. C., & Wang, Y. C. (2019). Smoking behavior and cessation success in heavy smokers: Insights from Taiwan. *Journal of Smoking Research, 6*(4), 250–258.

Matkin, W., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Telephone counselling for smoking cessation (Cochrane Review, Version published: 02 May 2019). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019*(5), CD002850. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub4

Mayo Clinic. (2024). *Nicotine dependence program.*

National Institute on Drug Abuse. (2022). *Tobacco, nicotine, and e-cigarettes.* https://www.drugabuse.gov/

Ng, M., Freeman, M. K., Fleming, T. D., Robinson, M., Dwyer-Lindgren, L., Thomson, B., ... & Murray, C. J. L. (2014). Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980–2012. *JAMA, 311*(2), 183–192. https://doi.org/10.1001/jama.2013.284692

NHS Digital. (2021). *Statistics on Smoking, England.*

NHS Digital. (2022). *Statistics on NHS Stop Smoking Services in England, April 2021 to March 2022.*

Özcan, G. (2019). Sigara kullanımının ekonomik yükü ve fiyat politikalarının etkisi. *Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Dergisi, 3*(2), 44–52.

Öztürk, O., Yavuz, E., Özdemir, M., & Ayraler, A. (2023). Bir aile sağlığı merkezi bünyesinde kurulan sigara bıraktırma kliniğine müracaat eden hastaların analizi. *Bağımlılık Dergisi, 24*(4), 507–513.

Ramsey, M. W., Spindle, T. R., Stock, M. L., & Tidwell, M. C. (2019). Association between marital status and cigarette smoking: Variation by race and ethnicity. *Preventive Medicine, 129,* 105875. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6995657/

Reid, J. L., Hammond, D., & Boudreau, C. (2010). Socioeconomic and demographic factors related to smoking cessation and cessation success in Canada. *Tobacco Control, 19*(4), 303–309. https://doi.org/10.1136/tc.2009.035381

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı (2018–2023).*

Smith, P. H., Bessette, A. J., Weinberger, A. H., Sheffer, C. E., & McKee, S. A. (2015). Sex/gender differences in smoking cessation: A review. *Preventive Medicine, 80,* 123–135. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.05.009

Smokefree.gov. (2023). *Annual report.*

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Raporu.*

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2012). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GATS) Türkiye 2012 Raporu.* T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Sağlık Araştırması 2022: Tütün ve tütün ürünleri kullanımı.* https://www.tuik.gov.tr

U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General.*

U.S. Surgeon General. (2020). *Report on smoking and health.*

United States Department of Health and Human Services (USDHHS). (2020). *Smoking cessation: A report of the Surgeon General*.

World Health Organization (WHO). (2023). *WHO global report on trends in tobacco use*.

World Health Organization. (2018). *Global Adult Tobacco Survey: Comparison fact sheet, 2008–2016.* https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/gats_factsheet_comparison_2008-2016.pdf

World Health Organization. (2021). *Tobacco use: Key facts.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095

World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023.* https://www.who.int/

World Health Organization. (2024a). *Quitting tobacco.*

World Health Organization. (2024b). *WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation.*

Zvolensky, M. J., Lejuez, C. W., & McLeish, A. C. (2007). Smoking and depression: The influence of affective disorders and nicotine dependence. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(3), 378–388. https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.378

YEŞİLAY

TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ
Sepetçiler Kasrı, Sirkeci 34110 İstanbul
+90 212 527 16 83 - info@yesilay.org.tr
yesilay.org.tr /1920yesilay