

TÜRKİYE’DE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ HALK SAĞLIĞI POLİTİKALARINA KATKISI: YEŞİLAY VE YEDAM ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME

THE CONTRIBUTION OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS TO PUBLIC
HEALTH POLICIES IN TÜRKİYE: AN EVALUATION THROUGH THE EXAMPLE OF
YEŞİLAY AND YEDAM

Öğr. Gör. Dr. Recep Kıvanç ARSLAN

Ordu Üniversitesi, kivancarslan@odu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-3431-5951>

ÖZET

Türkiye Yeşilay Cemiyeti (TYC), 1920 yılında İstanbul’da kurulmuş, alkol ve uyuşturucu başta olmak üzere toplumu tehdit eden tüm bağımlılık türleriyle mücadele eden köklü bir sivil toplum kuruluşudur. Cemiyetin temel amacı, insan onurunu esas alarak bireyleri tütün, alkol, uyuşturucu, kumar, teknoloji ve internet gibi bağımlılıklardan korumak; toplumun farkındalık düzeyini artırmak ve sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunmaktır. Türkiye genelinde 120 şubesi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti dâhil olmak üzere 105 Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ile hizmet veren kurum hem koruyucu önleyici hem de rehabilite edici hizmetler sunmaktadır.

Millî Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere birçok kamu kurumu ile iş birliği içinde geliştirilen Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM), Okulda Bağımlılığa Müdahale (OBM) ve Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitimi (YYBE) gibi eğitim programlarıyla milyonlarca öğrenci ve yetişkine ulaşılmaktadır. YEDAM; alkol, madde, tütün, kumar ve teknoloji bağımlılığı alanlarında uzman psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarıyla ücretsiz danışmanlık hizmeti verir. Telefonla danışmanlık, yüz yüze görüşme, grup terapileri, sosyal destek ve atölye çalışmaları yoluyla bireylerin topluma kazandırılması hedeflenmektedir. Yeşilay, uluslararası düzeyde de Uluslararası Yeşilay Federasyonu (UYEF) aracılığıyla 34 ülkede faaliyet göstermektedir.

104 yıllık kurumsal geçmişiyle Yeşilay, bağımlılıklarla mücadele alanında sürdürdüğü çok boyutlu faaliyetler aracılığıyla, Türkiye’de halk sağlığı politikalarının şekillenmesinde sivil toplumun etkili bir politika aktörü olarak konumlandığını ortaya koymaktadır; bu çalışmada ise, Yeşilay ve YEDAM örneği üzerinden sivil toplumun halk sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve rehabilite edici katkıları yapısal, işlevsel ve politika üretim süreçleri bağlamında değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı Politikaları, Sivil Toplum Kuruluşları (STK), Bağımlılıkla Mücadele, YEŞİLAY, Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM).

ABSTRACT

The Turkish Green Crescent Society (Yeşilay), established in Istanbul in 1920, is a well-established non-governmental organization that combats all types of addictions threatening society, primarily alcohol and drugs. The primary objective of the Society is to protect individuals from addictions such as tobacco, alcohol, drugs, gambling, technology, and the internet, based on the principle of human dignity; to raise public awareness, and to contribute to the upbringing of healthy generations. Operating across Turkey with 120 branches and 105 Green Crescent Counseling Centers (YEDAM), including one in the Turkish Republic of Northern Cyprus, the organization provides both preventive and rehabilitative services.

Through educational programs such as the Turkey Addiction Prevention Program, School-Based Intervention for Addiction, and Green Crescent Life Skills Education, which are developed in collaboration with many public institutions, especially the Ministry of National Education, millions of students and adults are reached. YEDAM (Green Crescent Counseling Center) provides free counseling services with expert psychologists and social workers in the areas of alcohol, substance, tobacco, gambling, and technology addictions. It aims to reintegrate individuals into society through telephone counseling, face-to-face meetings, group therapy sessions, social support, and workshop activities. At the international level, Green Crescent also operates in 34 countries through the International Green Crescent Federation (IGCF).

With its 104-year institutional legacy, Yeşilay has established itself as an influential policy actor in Turkey's public health policymaking through its multidimensional activities in the field of addiction prevention. This study evaluates the protective, preventive, and rehabilitative contributions of civil society to public health within the structural, functional, and policy-making contexts, using the example of Yeşilay and YEDAM.

Keywords: Public Health Policies, Non-Governmental Organizations (NGOs), Addiction Prevention, Green Crescent, Green Crescent Counseling Center.

1. GİRİŞ

Türkiye Yeşilay Cemiyeti (TYC), alkollü içki ve uyuşturucu maddelerin tüketimiyle mücadele etmek amacıyla 5 Mart 1920 tarihinde İstanbul'da kurulmuştur. Kurucular; Lütfi Âkif (Doktor), İhsan Şükrü Aksel (Ordinaryüs Profesör Doktor), Hulûsi Alataş (Doktor), Tevfik Rüştü Aras (Doktor), Hayrullah Diker (Profesör Doktor), Talha Ebuzziya (Muharrir), Velid Ebuzziya (Muharrir), Eşref Edip (Muharrir), Ahmet Şükrü Emed (Doktor), Süleyman Emin (Doktor General), Hakkı Şinâsi Erel (Doktor General), Tahsin Hamdi Gencay (Maliyeci), Fahrettin Kerim Gökay (Ordinaryüs Profesör Doktor), Celâl Feyyaz Gürsel (Avukat), Galip Hakkı (Doktor), Hikmet Hamdi (Doktor), İbrahim Haydarî (Şeyhülislam), İsmail Hakkı İzmirli (Profesör), Rıfat Kilisli (Doktor), İsmail Hakkı Milâslı (Doktor), Sâlih Kerâmet Nigâr (Öğretmen), Gâlip Pasinler (General), H. Suphi Tanrıöver (Eski Milletvekili), Şükrü Hâzın Tiner (Doktor), H. Kenan Tunakay (Doktor), Said Nursî (Darü'l Hikmetü'l İslâmiye A'zâsı), Hakkı Târik Us (Muharrir), Mazhar Osman Usman (Ordinaryüs Profesör Doktor), Ahmet Emin Yalman (Muharrir) (TYC, 2017).

Kurumun ilk fahrî başkanı Şeyhülislâm Haydarîzade İbrahim Efendi'dir. Birinci başkanı Dr. Hacı Emin Paşa, ikinci başkanı Dr. Mazhar Osman idi. Cemiyetin sembolü beyaz zemin üzerinde yeşil bir aydır (hilâl) (Meydan Larousse, 1992). Bir asırlık geçmişe sahip Yeşilay, insan onurunu ve saygınlığını temel alan, toplumu ve gençliği ayırım gözetmeden zararlı alışkanlıklardan korumak için çalışan, millî ve ahlaki değerleri gözeterek ve bilimsel metotlar kullanarak tütün, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji, kumar vb. bağımlılıklarla mücadele eden; önleyici ve rehabilite edici halk sağlığı ve savunuculuk çalışmaları yürüten bir sivil toplum kuruluşudur (TYC, 2017).

Yeşilay, ilk olarak Cemiyet-i Hilâl-i Ahdar adıyla kurulmuştur. Sonradan Yeşil Hilâl, Yeşil Ay ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti adını almıştır (Meydan Larousse, 1992). Yeşilay Cemiyeti'ne, 1934 yılında Gazi Mustafa Kemal'in Cumhurbaşkanlığı ve İsmet İnönü'nün Başbakanlığında Bakanlar Kurulu'nun 2/1268 sayılı kararıyla "Kamuya Yararlı Dernek" statüsü verilmiştir (TYC, 2017). Türkiye kelimesinin Cemiyet isminin başında kullanılmasına 20.09.1973 gün ve 7/7146 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile izin verilmiştir. 19 Haziran 2021 tarihli Cemiyet tüzüğüne göre, Cemiyetin adı "Türkiye Yeşilay Cemiyeti"dir ve merkezi İstanbul'dur (<https://www.yesilay.org.tr/tr/>). Yeşilay'ın, 2860 sayılı Yardım Toplama Kanun'unun 6. maddesine göre izin almadan yardım toplayabilecek kuruluşlardan

sayılması Bakanlar Kurulunun 2012/4073 sayılı kararıyla 18.12.2012 tarihinde kararlaştırılmıştır (TYC, 2017).

Yeşilay'ın temel amacı; Türkiye'de ahlâkî ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde; tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi toplum ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, internet ve teknoloji bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, millî kültürüne bağlı nesiller yetiştirmektir. Bu amaç doğrultusunda Yeşilay, bağımlılıklarla mücadele etmek üzere toplumun bilinç, güç ve kaynaklarını harekete geçirilmesine yönelik çalışmalar yürütmektedir. Yeşilay bu çalışmaları ile insan onur ve saygınlığının korunması doğrultusunda her koşulda desteğe muhtaç insanlara yardım ederek toplumun bağımlılıklarla mücadele kapasitesinin geliştirilmesine sürekli katkıda bulunmaktadır. Yeşilay bu temel amacı yürütmek üzere ulusal ve uluslararası kamu, özel ve sivil toplum kuruluşlarıyla gerekli iş birlikleri yaparak ortak çalışma organizasyonlarını geliştirmektedir (TYC, 2020).

24/5/2013 tarihli ve 6487 sayılı Kanun ile mücadele alanı genişleyen ve çeşitlenen Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından, içki, uyuşturucu ve sigara bağımlılığı gibi toplum ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, fuhuş, internet ve ekran bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, millî kültürüne bağlı nesiller yetiştirmek amacı ile merkezi İstanbul'da olan; "Türkiye Yeşilay Vakfı" adında bir Vakıf kurulmuştur (TYC, 2017).

Yeşilay'ın gerek Vakıf gerekse Cemiyet tüzüğünde öngörülen faaliyetlerinin gerekçesinin ve çerçevesinin temelini 1982 Anayasası'nın "Gençliğin korunması" başlıklı 58. maddesi belirlemektedir. 1982 Anayasası'nın 58. maddesinin 2. fıkrasında; "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" denilmektedir. Anayasal düzenlemenin yanında, Yeşilay'ın mücadele ettiği bağımlılıkların en eskisi olan alkol, tütün ve uyuşturucu ile ilgili 40 kanun, 8 yönetmelik ve Bakanlar Kurulu kararlarından oluşan mevzuat bulunmaktadır. Yeşilay, mevzuat çerçevesinde oluşturulan kamu politikalarının yürütülmesinde önemli görevler üstlenmektedir. Bu kapsamda bağımlılıkla mücadele alanında hazırlanan, Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) ile 2016-2018 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planında, Yeşilay kendisine verilen görevleri, kamu kurumları ile iş birliği içinde yürütmektedir (TYC, 2017). Yeşilay, oluşturmaya çalıştığı farkındalık ve bağımlılığa karşı gösterdiği mücadele ile toplumun bir savunucusu olma niteliği taşımaktadır (Selvi vd., 2020).

2. BAĞIMLILIK

Bağımlılık; bireyin fiziksel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğünü tehdit eden, çok boyutlu ve kronik bir halk sağlığı sorunudur. Alkol, kumar, teknoloji, madde ve tütün bağımlılığı gibi farklı türlerde tezahür eden bu olgu; yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda aile, topluluk ve sağlık sistemleri üzerinde de ciddi sosyoekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Modern yaşamın hızla değişen dinamikleri ve dijitalleşme süreçleri, özellikle teknoloji ve davranışsal bağımlılıkların yaygınlaşmasına zemin hazırlarken, alkol ve tütün gibi geleneksel bağımlılık türleri de toplumsal kabul düzeylerinin yüksekliği nedeniyle halen önemli bir risk faktörü olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, bağımlılıkla mücadele politikalarının bütüncül, disiplinler arası ve sürdürülebilir bir yaklaşımla ele alınması, halk sağlığının korunması açısından temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

2.1. Alkol Bağımlılığı

Alkolizm olarak da bilinen alkol bağımlılığı, hayatın her kesiminden insanı etkileyen bir hastalıktır (<https://www.yesilay.org.tr/tr/yesilay-danismanlik-merkezi>). Alkolizm, genetik, organik, psikolojik ve çevresel birçok bileşeni birleştiren çok faktörlü etiyolojiye sahip bir

kronik hastalık olarak kabul edilebilir (Addolorato vd., 2005). Genetik gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak yatkınlık, kışkırtıcı çevresel deneyimler, sosyal bağlam ve farmakolojik geçmiş gibi nedenlerle insanlarda alkol tüketimi artış gösterebilir ve son olarak bağımlılık davranışı gelişebilir (Vengeliene vd., 2008).

Alkol bağımlılığının tek bir nedeni yoktur. Psikolojik, genetik ve davranışsal faktörlerin tümü hastalığa yakalanmaya neden olabilir. Alkol bağımlılığının gerçek bir hastalık olduğuna dikkat etmek önemlidir. Beyinde ve nöro kimyada değişikliklere neden olur, bu nedenle alkol bağımlılığı olan bir kişi eylemlerini kontrol edemeyebilir. Alkol bağımlılığı çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. Hastalığın şiddeti, bir kişinin ne sıklıkla ne kadar süredir içtiği ve tükettiği alkol miktarına göre değişebilir. Bazı alkol bağımlıları gün boyu çok içerken, bazıları zaman zaman ayık kalabilir (TYC, 2024). Bazı durumlarda gerçek bir alkol bağımlısını diğer insanlardan ayırt etmek zor olabilmektedir.

Alkol kullanmak birçok insan için hayatın bir parçasıdır. Belirli periyotlarla az miktarda içki içmeyi seven biri ile alkol bağımlılığı olan biri arasındaki farkı ayırt etmek önemlidir. Kişi tarafından alışkın olduğu etkinin sağlanabilmesi için kullanılan alkol miktarının giderek arttırılıyor olması; eskiden kullanılan, alışkın olunan alkol miktarı ile aynı hissin ve etkinin sağlanamaması; kişinin kullandığı alkolün miktarını azaltması ya da alkolü bırakması sonucunda yoksunluk belirtisi dediğimiz bir takım ruhsal ve bedensel sıkıntılar içerisine girmesi ve yoksunluk belirtisi hisseden kullanıcının alkol alması ile rahatlatma hissetmesi gibi durumları artık alkol bağımlılığının söz konusu olduğunun göstergesidir (TYC, 2024).

2.2. Kumar Bağımlılığı

Kumar, daha değerli bir şey kazanma umuduyla değerli bir şeyi riske atmaktır (Potenza vd., 2017). Kumar oynama bozukluğu, kişinin bireysel, ailevi veya mesleki işlevselliğini bozacak şekilde kumar oynama davranışının kontrol edilememesi ile karakterize, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar davranışları olarak tanımlanmaktadır (Çakmak & Tamam, 2018)

İnsanlar hemen hemen her şeyde kumar oynayabilirler ve oynatabilirler (Holtgraves, 2009). Kumar oynamanın geleneksel biçimleri arasında bahis, piyango, at yarışı ve kumarhanelerde oynanan kumar oyunları yer alır (Potenza vd., 2017). 1990'ların sonundaki bir yenilik olarak, çevrimiçi kumar, bilimsel topluluğun hem ilgisini hem de endişelerini hızla uyandırmıştır (Haefeli vd., 2011). Artık, video poker ve internet kumarı gibi yeni kumar biçimleri mevcuttur (Potenza vd., 2017). Günümüzde en popüler kumar etkinlikleri poker, spor bahisleri, çeşitli piyango türleri, bingo yarışlarında karşılıklı bahis, blackjack ve barbut gibi kumarhane oyunları, slotlar ve çeşitli elektronik kumar makineleridir. İnternetteki günlük alım satım hisse senetleri de bu listeye eklenmiştir (Holtgraves, 2009).

Kumar bağımlılığı, kişinin hayatını olumsuz etkilemesine rağmen kumar oynamaya devam etmesi duyduğu için kontrol edilemez bir dürtüdür. Kumar bağımlılık yapar. Çünkü beynin ödül sistemini uyuşturucu veya alkol gibi uyarır. Aslında, kumar bağımlılığı, dünya çapında en yaygın dürtü kontrol bozukluğudur. Bir kumar bağımlılığının tanımlayıcı unsuru, insanların kumar oynamaya tamamen kapılması ve olumsuz sonuçlarına rağmen kumar oynamayı bırakamamalarıdır. Kumar bağımlılığından muzdarip olanlar genellikle kumardan kaçınamayacaklarına veya kumar oynamayı bırakamayacaklarına inanırlar.

Kumarla takıntılı bir biçimde meşgul olmak, aynı heyecanı yaşamak için artan miktarda parayla kumar oynama ihtiyacı duymak, kumar oynayamadığında huzursuz veya sinirli hissetmek, sorunlardan kaçmak veya çaresizlik, suçluluk, endişe veya depresyon duygularını hafifletmek için kumar oynamak, daha fazla kumar oynayarak kaybedilen parayı

geri almaya çalışmak, kumar parası yaratmak için hırsızlık veya dolandırıcılığa başvurmak (TYC, 2024) kumar bağımlılığının göstergeleri arasındadır.

Kumar bağımlısı insanlar kaybettiklerinde kendilerini yeniden oynamamak için durduramaz veya bir kayıp limiti belirleyemez; kendilerini paralarını geri almaya çalışmak için oynamaya devam etmek zorunda hissederler. Çoğu durumda, kişi amaçlanandan daha fazlasını kaybeder, kaybedilen para miktarı için kendisini suçlar ve daha sonra daha fazla kumar oynayarak kayıpları telafi etmeye çalışır, bu da daha fazla para kaybına neden olur. Bu yıkıcı döngü, psikolojik sorunlar başta olmak üzere birçok olumsuz sonuca yol açar. Diğer bağımlılıklara kolayca bulaşma ihtimali kuvvetlenir (alkol, sigara gibi). Kazanma hırsıyla bencil ve menfaatçi bir hale gelen birey kendine ve çevreye zarar vermekten kaçınmaz. Kumar tutkusu yüzünden ailesine ve çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirmez. Fizikî zararlarla neticelenebilecek karmaşık bir ilişkiler ağına dâhil olur. Maddi kayıp ile kişi; kendisine, ailesine ve topluma karşı zararlı hale gelir. Ailedeki güven ortamı kaybolur Ailede maddi kayba yol açar ve bu kayıplar yüzünden psikolojik, ailevî ve toplumsal sorunlar ortaya çıkar (boşanma, aile içi şiddet gibi). İlegal yapı ve organizasyonlar, kumar yoluyla güç ve servet kazanır. Çalışma, alın teri, hak ve hukuk gibi toplumun temeli olan anlayışlar itibardan düşer. Toplumsal ahlâk yara alır. Menfaat ve kazanma hırsı bütün toplumsal ilişkilere yansır. Toplumsal hayatta huzur ve güven zedelenir (TYC, 2024).

2.3. Teknoloji Bağımlılığı

Günümüzde mobil cihazlar, tabletler ve internet gibi teknolojik araçlar, bireylerin günlük ihtiyaçlarını karşılamada yoğun biçimde kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda teknolojik gelişmeler, yaşamı büyük ölçüde kolaylaştırmış ve teknoloji, modern yaşamın vazgeçilmez bir parçası hâline gelmiştir. Bununla birlikte, çocuklar ve ergenler, bu tür teknolojilerin aşırı kullanımına bağlı olumsuz etkileri kavrayacak bilişsel ve duygusal olgunluğa henüz ulaşmadıkları için, modern teknolojilere bağımlılık geliştirme açısından daha savunmasız bir grup oluşturmaktadır (Agarwal & Kar, 2015).

Teknoloji bağımlılığı kavramı, teknoloji tabanlı olarak ortaya çıkabilen davranış bozukluklarını ifade eder. Her ne kadar kesin olarak kabul edilmiş ve diğer tüm alt bağımlılıkları (bilgisayar bağımlılığı, oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı) da içine alacak şekilde geniş bir tanımla bulunmasa da belirli rahatsızlıkları tetikleyip ya da ortaya çıkarabilme potansiyeli bakımından ciddi bir sorun olarak görülür. Teknolojiye yönelik bağımlılık konusu aslına bakılırsa klasik bağımlılık durumlarından farklıdır. Bağımlılıkta insanlar uyuşturucu maddelerine bağımlılık gösterir ancak teknolojide ise direk madde/nesneye bağımlıktan yani bir başka ifadeyle bilgisayara, akıllı telefona, video konsollarına ya da tabletlere direkt olarak bağımlılıktan ziyade bu teknolojilerin sunduğu bilgi, eğlence ve kişisel bağlantılara yönelik bir bağımlılık söz konusudur. Örneğin, uyuşturucu bağımlılığında en etkin maddeler hızlı enjekte edilebilenlerdir. Teorik anlamda düşünüldüğünde teknolojiyle sürekli bir hız yarışı söz konusudur ve insanlar bütün işlemlerin saniyeler içerisinde gerçekleşmesini talep eder. Bu nedenle en hızlı bilgisayarlar, hızlı çalışan akıllı telefonlar ya da daha güçlü video oyun konsolları daha çok talep edilir. Bu durumda teknoloji bağımlılığında klasik bağımlılığa olduğu gibi bir hız olguyla kesiştiği görülebilir (Küçükvardar & Tıngöy 2018)

2000’li yıllardan itibaren dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte çevrimiçi oyunlar, özellikle genç nüfus arasında hızla popülerleşmiştir. Ancak bu artış, oyun oynama davranışının kontrolsüz ve işlevselliği bozan bir düzeye evrilmesiyle birlikte, internet oyun bağımlılığına yönelik akademik çalışmaların ve klinik gözlemlerin artmasına neden olmuştur. İnternet oyun bağımlılığı, bireyin oyun oynama süresini kontrol edememesi, diğer yaşamsal sorumluluklarını ihmal etmesi ve psikososyal işlevselliğinde bozulma yaşaması gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Bu durumun yaygınlığı ve şiddeti, özellikle Güneydoğu Asya

ülkeleri başta olmak üzere Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da uzmanlaşmış tedavi merkezlerinin kurulmasına yol açmıştır. Bu merkezlerin ortaya çıkışı, profesyonel yardım arayışında bulunan bireylerin sayısındaki artışı ve konunun halk sağlığı boyutuna ulaştığını göstermektedir (Kuss, 2013).

İnternetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı, bireyin internete bağlı olmadan geçirdiği zamanın önemini yitirmesi, internet erişiminin engellenmesi durumunda huzursuzluk, saldırganlık ve sıkıntı gibi yoksunluk belirtilerinin gözlenmesi, aynı zamanda bireyin günlük işlevselliğinde, akademik performansında, sosyal ilişkilerinde ve aile yaşamında bozulmaların ortaya çıkması, internet bağımlılığı tanısını desteklemektedir. İnternet bağımlılığı olan bireylerde sıklıkla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), sosyal fobi ve otizm spektrum bozukluğu gibi psikiyatrik eş tanılar da gözlenmektedir. Literatürde, internetin kötüye kullanımının bağımlılık gelişmeden önceki bir aşama olduğu belirtilmektedir. Bağımlılığın gelişiminde rol oynayan başlıca risk faktörleri arasında yoğun öfke duygusu, düşmanca tutumlar, olumsuz akran ilişkileri, aile içi çatışmalar, akademik başarısızlık ve okul dışı etkinliklerde yetersizlikler yer almaktadır (Alyanak, 2016).

2.4. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılamamasıdır. Bağımlı, madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar. Zamanla madde kullanım sıklığını ve dozunu artırır. Uyuşturucu olarak kullanılan maddelerin kimyasal yapıları birbirinden farklıdır. Kullanıldıklarında merkezi sinir sisteminin farklı bölümlerini etkileyerek fiziksel ve psikolojik tahribata yol açarlar (TYC, 2024).

Uyuşturucu maddelerin, tıbben ya da toplumsal açıdan güvenli kabul edilebilecek herhangi bir kullanım şekli bulunmamaktadır. Bu maddeleri kullanan bireyler, kullanım sıklığı ve süresinden bağımsız olarak, eşit düzeyde bağımlı olma riskiyle karşı karşıyadır (TYC, 2024). Uyuşturucu bağımlılığı, yalnızca bireyin iradesine bağlı bir davranışsal tercih değil, aynı zamanda sürekli ve tekrarlayan madde kullanımının beyinde yarattığı nörobiyolojik değişimlerle karakterize edilen kronik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, bağımlılık; ödül, motivasyon ve hafıza sistemlerini etkileyen kalıcı yapısal ve işlevsel değişimlere yol açmakta, kişinin madde kullanımını kontrol edebilme yetisini azaltmaktadır (Zou vd., 2017).

Hücrelerimiz vücuda giren her maddeyi tanır ve bir daha unutmamak üzere hafızasına alır. Hücresel öğrenme süreci denen bu durum herkes için geçerlidir. Akıllı ve iradeyi işlemez hale getirir. Kişiyi normal yaşam ve davranışlarından uzaklaştırır. Tüm iç organların zarar görmesine ve buna eşlik eden bir dizi hastalığa neden olur. Zehirlenmelere ve bu yolla gelen ölümlere sebep olur. Uyuşturucular, bireyin çevreye uyum yeteneğini azaltır. Bağımlı giderek aileden ve çevresinden kopararak, yalnızlaşır. Çoğu zaman bu tabloya ağır bunalımlar eşlik eder (TYC, 2024).

Uyuşturucu maddelerin kullanımı, bulundurulması ve ticareti, çağdaş hukuk sistemlerinin büyük çoğunluğunda yasaklanmış ve cezai müeyyidelerle bağlanmıştır. Bununla birlikte, uyuşturucuya yönelik bireysel ve toplumsal eğilimlerin insanlık tarihi boyunca var olduğu; farklı dönemlerde ve kültürlerde çeşitli amaçlarla kullanıldığı bilinmektedir. Bu maddelere ilişkin denetim ve yasaklamalara dayalı yasal düzenlemelerin sistematik biçimde ortaya çıkışı ise ancak 20. yüzyılın başlarında mümkün olabilmektedir. Günümüzde ise birçok ülkenin ulusal mevzuatında uyuşturucu madde kullanımı, bulundurulması ve satışı açık biçimde suç olarak tanımlanmış; bu doğrultuda önleyici ve cezalandırıcı politikalar uygulanmaya başlanmıştır (Kutlu vd., 2017).

2.5. Tütün Bağımlılığı

Tütün bağımlılığı, günümüz halk sağlığı politikalarının merkezinde yer alan ciddi bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl milyonlarca kişinin ölümüne neden olan tütün kullanımı, sadece bireysel tercih değil; aynı zamanda toplumsal ve yapısal boyutları olan bir bağımlılık türüdür. Modern tıp literatürü, tütün kullanımını basit bir alışkanlık değil, nörobiyolojik temelleri olan kronik bir hastalık olarak sınıflandırmaktadır. Tütün bağımlılığı, istek ve kompulsif kullanım ile karakterize edilen, tedavi edilebilir, kronik, tekrarlayan bir hastalıktır. Sigaraya başlama ve sonraki tütün bağımlılığı için risk faktörleri hem genetik hem de çevreseldir. Tütünle ilişkili kronik hastalıklar tipik olarak sigara içenlerde birkaç on yıl sigara içtikten sonra gelişir (Selby & Zawertailo 2022).

Tütün bağımlılığı, bireyde istek (craving) ve kompulsif kullanım ile karakterize edilen bir durumdur. Bu davranış örüntüsü, dopamin sistemine etki eden nikotin beyinde oluşturduğu nöroplastik değişimlerle ilişkilidir. Bu nedenle tütün bağımlılığı, yalnızca irade ile sonlandırılmayan, tedaviye gereksinim duyan bir sağlık problemi olarak kabul edilmelidir. Selby ve Zawertailo'nun (2022) belirttiği üzere, tütün bağımlılığı tedavi edilebilir, ancak kronik ve tekrarlayan yapısı nedeniyle uzun vadeli izlem ve destek gerektirir. Tütün, dünyada en çok suistimal edilen maddelerden biridir. Nikotin, tütündeki temel bağımlılık yapan kimyasaldır (<https://www.yesilay.org.tr/tr/yesilay-danismanlik-merkezi>). Nikotin, sigaranın psikoaktif ve bağımlılık yapıcı etkilerinden birincil derecede sorumlu olan, tütün bitkisinden elde edilen bir alkoloiddir. (Volkow 2009). Sigara dumanı katran, karbon monoksit, asetaldehit, nitrozaminler ve daha fazlası dahil olmak üzere birçok başka tehlikeli kimyasal içermesine rağmen, tütünün bir bileşeni olan nikotin, tütünün bağımlılık yapmasının birincil nedenidir (Volkow, 2009).

Sigara kullanımına başlama ve bağımlılık geliştirme sürecinde hem genetik yatkınlık hem de çevresel faktörler rol oynamaktadır. Ailede sigara kullanımı, düşük sosyoekonomik düzey, stresli yaşam koşulları ve genç yaşta sigara ile tanışma gibi çevresel faktörler riski artırırken; bazı bireylerin nikotine daha hızlı bağımlı hale gelmesinde genetik farklılıkların etkili olduğu gösterilmiştir. Bu durum, tütün bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde bireyselleştirilmiş müdahale stratejilerinin önemini artırmaktadır. Tütün kullanımına bağlı kronik hastalıklar -örneğin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyovasküler hastalıklar ve akciğer kanseri- genellikle uzun süreli kullanım sonrasında, yani sigara içmeye başladıktan onlarca yıl sonra gelişmektedir. Bu geç başlangıçlı etkiler, tütün ürünlerinin zararlarının kısa vadede yeterince fark edilememesine ve bağımlılığın devam etmesine neden olmaktadır. Bu nedenle erken müdahale, özellikle genç yaş gruplarında koruyucu politikalarla desteklenmelidir.

Tütün ürünleri, insan sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturan 4000'den fazla kimyasal madde içermektedir. Bu maddeler arasında katran, karbon monoksit, formaldehit, arsenik ve hidrojen siyanür gibi toksik ve karsinojen bileşikler yer almaktadır (CDC, 2023). CDC verilerine göre, tütün kullanımı her yıl dünya genelinde yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmakta ve bu ölümlerin önemli bir kısmı pasif maruziyet sonucu meydana gelmektedir (CDC, 2023). Ayrıca, burundan çekilen ya da çiğnenen dumansız tütün ürünleri de nikotin içeriği bakımından son derece yüksek düzeyde bağımlılık yapıcı ve zehirleyici etkiye sahiptir. Bu tür ürünlerin duman içermemesi, zararsız oldukları anlamına gelmemekte; aksine ağız, yutak ve pankreas kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur (NCI, 2014).

3. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI'NIN KAMU POLİTİKALARINDAKİ YERİ

Sivil toplum kuruluşları (STK), özellikle 1980 sonrası dönemde kamu politikası süreçlerinin vazgeçilmez aktörleri haline gelmiştir. Bu konumları birkaç başlıkta açıklanabilir:

Katılımcı Demokrasi Aracı: STK'lar, toplumun farklı kesimlerinin sesi olarak politika süreçlerine katılımı artırır. Halkın ihtiyaçlarının karar alıcılara iletilmesini sağlar. Yeşilay bu yönüyle toplumun bağımlılıkla ilgili taleplerini kamu otoritelerine taşır.

Hizmet Sunucu Rolü: Birçok STK, devletin ulaşmadığı alanlarda sosyal hizmet sunar. YEDAM bu kapsamda, kamu destekli fakat STK statüsünde bağımlılık danışmanlık hizmeti verir.

Bilgi Üretici ve İzleyici: STK'lar; uzmanlık bilgisi üretir, veri toplar, analiz yapar. Bu verilerle kamu politikalarının geliştirilmesine yardımcı olur. Örneğin, Yeşilay'ın saha araştırmaları, politika formülasyon sürecinde Sağlık Bakanlığı'na katkı sunar.

Politik Savunuculuk (Advocacy): STK'lar, belirli bir soruna yönelik kamuoyu oluşturma ve karar vericileri etkileme faaliyetleri yürütür. Medya kampanyaları, raporlar ve paneller ile politika değişimi talep eder. Yeşilay'ın tütün yasağı kampanyaları gibi örnekler bu işlevin pratiğe dökülmesidir.

4. YEŞİLAY'IN ORGANİZASYON YAPISI VE FAALİYET ALANLARI

Yeşilay Cemiyeti; Genel Merkez, Genel Merkez Genel Kurulu, Genel Merkez Yönetim Kurulu, Genel Müdürlük (2013 yılında gerçekleştirilen tüzük değişikliği ile kurulmuştur), şubeler ve gönüllülerden oluşan bir yapıya sahiptir. Genel Kurul; Cemiyetin en üst karar organıdır.

4.1. Genel Merkez

Cemiyet'in tüm çalışmalarının yönetildiği Yeşilay Genel Merkezi mekân olarak İstanbul'da tarihi Sepetçiler Kasrı'nda yer almaktadır. Sepetçiler Kasrı, 1643'te Sultan İbrahim tarafından Bizans döneminden kalma surların üzerine inşa ettirilmiştir. Topkapı Sarayı'nın dış bahçesinde ve kıyı alanlarında yer alan yapılardan bugüne kadar gelebilen sadece Sepetçiler Kasrı'dır. Daha önce farklı amaçlarla hizmet veren Sepetçiler Kasrı, 2011 yılından itibaren Yeşilay'a tahsis edilmiştir. Yeşilay'ın birçok etkinlik, toplantı gibi organizasyonların da yapıldığı Sepetçiler Kasrı'nda Genel Müdürlük bünyesindeki tüm birimler yer almaktadır (TYC, 2019a).

4.2. Şubeler

Şubeler; Genel Kurul kararıyla kurulan, bünyesinde organları bulunan ve Genel Merkez'e bağlı olarak faaliyet gösteren, ülke geneline yayılmış alt birimlerdir. Bulundukları il ve ilçelerde Yeşilay misyon ve vizyonu ile hareket eden, eğitim ve saha faaliyetlerini gerçekleştiren, planladıkları projelere değerlendirme sonucu Genel Merkez'den hibe desteği alan şubeler, ayrıca resmî olarak üye çalışmaları da yapmaktadır. Yeşilay şube organlarının çalışma esasları, Genel Merkez Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan Şubeler Yönetmeliği ile düzenlenmektedir (TYC, 2022).

4.3. Üyeler

Yeşilay'ın değerlerini, amaçlarını, hedeflerini ve çalışma ilkelerini benimseyen ve hiçbir surette tütün, alkol ve uyuşturucu maddeleri kullanmayan ve bunlarla mücadeleyi misyon edinmiş olan her gerçek ve tüzel kişi Yeşilay'a şubeler vasıtasıyla üye olabilmektedir. Üyeler gerek Genel Merkez gerekse üye oldukları şubelerin etkinliklerine destek olabilmekte, şube organlarının toplantılarına katılabilmektedirler. Yeşilay'ın üyeler kadar bir önemli destekçileri de gönüllüleridir (TYC, 2022).

4.4. Yeşilay'ın Faaliyet Alanları

Yeşilay'ın bağımlılıkla mücadelede, bilimsel ve akademik çalışmaları desteklemeye kadar faaliyet alanı geniştir. Yeşilay'ın faaliyet alanları şunlardır:

- Bağımlılıklarla mücadelede bilimsel ve kanıta dayalı yöntemler kullanarak araştırma, geliştirme faaliyetleri yürütür ve aldığı sonuçlara göre projeler üretir ve uygular.
- Yeşilay bilimsel ve akademik çalışmaları destekler. Dokümantasyon merkezi oluşturarak Yeşilay yayınları aracılığı ile gazete, dergi, kitap ve bültenler yayımlar.
- Üye ve gönüllü ağını güçlendirerek yurt içinde ve yurt dışında teşkilatlanma çalışmaları yaparak geniş kitlelere ulaşmayı amaçlar. Bağımlılıklarla mücadelede yazılı ve görsel medyayı, internet ve sosyal medya ağlarını aktif bir mücadele alanı olarak görür ve mesajların toplumun tüm kesimlerine aktarılması için çalışır.
- İlkokullarda, ortaokullarda, lise ve üniversitelerde Yeşilay Kulüpleri kurarak eğitim kurumlarında yaygınlaşarak çocuklarda ve gençlerde Yeşilay bilinci ve bağımlılıklarla ilgili farkındalık oluşturur.
- Kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği içerisinde bağımlılıklarla mücadele amaçlı yaygın ve örgün eğitim kurumları için müfredat hazırlar. Yüz yüze ve uzaktan eğitim içeriği oluşturur, bağımlılıklarla mücadelede eğitim mecralarında aktif olarak yer alır.
- Çalışma alanına uygun uluslararası teşkilatlarla iş birliği yapar. Yurt dışında Yeşilayların kurulmasına öncülük eder.
- Dünyada bağımlılıklarla mücadele eden uluslararası çatı kuruluşların oluşumunda yer alır veya oluşumuna öncülük eder.
- Bağımlılıklarla mücadelede yasal mevzuatın geliştirilmesi için savunuculuk çalışmaları yaparak toplumsal farkındalığı artırmaya çalışır.
- Ülke çapında faaliyet ve etkinlikler yoluyla bağımlılıklarla ilgili farkındalığı artırmak için çalışır.
- Çalışma alanı ile ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile ortak proje ve faaliyetler yürütür. Ulusal ve uluslararası birliklere, çatı kuruluşlara ve federasyonlara katılır; çalışma alanı ile ilgili tüm paydaşlarla etkili iş birliği geliştirir.
- Türkiye genelinde ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde aktif olarak hizmet veren Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) ile bağımlılık alanında profesyonel psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan kadro ile psikolojik ve sosyal destek sağlar.
- Yeşilay, kalite yönetiminde dünyada bir model olan European Foundation for Quality Management (EFQM) Mükemmellik Modelini çalışmalarında esas alarak toplumsal ihtiyaç ve beklentileri, üye, gönüllü ve paydaşlarının taleplerini bu vizyonla karşılar (TYC; 2021a).

5. YEŞİLAY'IN ULUSAL VE ULUSLARARASI ÇALIŞMALARI

Yeşilay, bağımlılıklarla mücadelede ulusal düzeyde Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı (TBM), Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM) ve Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitimi (YYBE) gibi kapsamlı eğitim ve müdahale programları aracılığıyla milyonlarca öğrenci ve yetişkine ulaşırken; uluslararası düzeyde ise 2016 yılında kurulan Uluslararası Yeşilay Federasyonu (UYEF) çatısı altında 34 ülkedeki faaliyetlerini savunuculuk, kapasite geliştirme ve küresel iş birlikleri ekseninde yaygınlaştırarak, halk sağlığı alanında etkili bir sivil toplum aktörü olarak konumlanmaktadır.

5.1. Yeşilay'ın Ulusal Çalışmaları

Yeşilay'ın ulusal çalışmaları Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı (TBM), Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM) ve Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitimi Programı'ndan (YYBE) oluşmaktadır.

5.1.1. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı (TBM)

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ile Yeşilay arasında 2014 yılında imzalanan protokol ile uygulanmaya başlanan TBM Programı, Türkiye genelinde milyonlarca öğrenciye ulaşan ve onları zararlı alışkanlıklar konusunda bilinçlendiren bir programdır. Program, T.C Millî Eğitim Bakanlığı'nı takiben T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, T.C Gençlik ve Spor Bakanlığı, T.C Millî Savunma Bakanlığı, T.C Sağlık Bakanlığı, T.C Diyanet İşleri Başkanlığı, Türk Kızılay gibi birçok bakanlık ve kurumla yapılan protokoller aracılığıyla yaygınlaştırılmıştır. TBM Programı, 2014 yılından itibaren; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere kamu, sivil toplum kuruluşları, özel sektör iş birlikleri ile 1.104 formatörü ve 43.565 uygulayıcısıyla her yıl yaklaşık 10 milyon öğrenciye, 3 milyon yetişkine ulaşmaktadır (TYC, 2023).

5.1.2. Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM)

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM); tütün, alkol, madde kullanımı ile internetin problemlili kullanımına yönelik, okul temelli önleyici müdahale programıdır. OBM Programı, 2019 yılından bu yana program uygulayıcısı 465 rehber öğretmen/psikolojik danışman ile 81 ilde yürütülmektedir (TYC, 2023).

5.1.3. Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitimi Programı (YYBE)

Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı (YYBE); öğrencilerin bağımlılık riskinden uzak bir yaşam sürmesini, olumlu davranış değişiklikleri ve alışkanlıklar kazanmasını, kendini riskli ortam ve durumlardan korumasını sağlayacak etkinliklerden oluşan okul temelli, koruyucu-güçlendirici bir eğitim programıdır. T.C Millî Eğitim Bakanlığı ve Yeşilay iş birliğinde yürütülen programın hedef kitlesi 7. sınıf öğrencileridir. Ayrıca aynı öğrenciler 8. sınıfa geçtiklerinde takviye edici etkinliklerle yaşam becerileri desteklenmektedir (TYC, 2023).

5.2. Uluslararası Yeşilay Federasyonu

Yeşilay'ın 2017-2019 stratejik planında belirtildiği üzere 34 farklı ülkede, ülke Yeşilayları çalışmalarını sürdürmektedir. Uluslararası Yeşilay Federasyonu (UYEF); 100'den fazla ülkede faaliyet gösteren ülke Yeşilayları için çatı bir kuruluş olarak 2016 yılında kurulmuştur. Amacı; ülke Yeşilaylarının kapasitelerinin geliştirilmesi, önleme ve müdahale programlarının yaygınlaştırılması, savunuculuk, eğitim, iletişim ve uluslararası iş birliği faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir. Yürüttüğü faaliyetler kapsamında; her yıl düzenlenen Uluslararası Yeşilay Kapasite Geliştirme Programı, ülke Yeşilaylarının bilimsel, akademik ve savunuculuk alanlarında gelişimi; ulusal, bölgesel ve uluslararası etkinliklerinin artması vardır (TYC, 2023). Yeşilay, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Ofisi (UNODC), Uluslararası Kızılay Kızılhaç Federasyonu (IFRC) gibi uluslararası kuruluşlarla iş birliği içerisinde. Yeşilay; Viyana NGO Komitesi'ne (VNGOC), Avrupa Alkol Politikaları Birliği'ne (EURO CARE), Uluslararası Uyuşturucu Politikaları Cemiyeti'ne (ISSDP), Uluslararası Uyuşturucu Politikaları Konsorsiyumu'na (IDPC) üyedir. Ayrıca Yeşilay, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey, özel danışmanlık statüsüne sahiptir. Civil Society Task Force (CSTF), Doğu Avrupa ve Merkezi Asya sorumlusudur.

6. YEDAM

Türkiye Yeşilay Cemiyeti (TYC), 2013 yılında gerçekleştirdiği tüzük değişikliği ile faaliyet alanlarını genişleterek rehabilitasyon hizmetlerini resmî olarak çalışma sahasına dâhil etmiştir. Bu kapsamlı değişiklik, Eylül 2014'te gerçekleştirilen Olağanüstü Genel Kurul kararıyla resmîyet kazanmış ve Yeşilay'ın önleyici ve koruyucu halk sağlığı faaliyetlerinin yanı sıra bağımlılık sonrası destek hizmetlerine odaklanan rehabilitasyon çalışmaları da kurumsal çerçevede benimsenmiştir (TYC, 2020:22). Bu dönüşüm süreci, bağımlılık tedavisi sonrasında bireylere yönelik danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesini ve bu alanda ulusal düzeyde model oluşturabilecek bir uygulama sisteminin kurulmasını hedeflemiştir. Bu doğrultuda, "Türkiye Rehabilitasyon Modeli" başlığı altında projelendirilen çalışmalar neticesinde, 2015 yılında Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) hayata geçirilmiştir. YEDAM, bağımlılık alanında uzman psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan profesyonel kadrosu ile tütün, alkol, madde, kumar ve teknoloji/internet bağımlılıkları konusunda bireylere ve ailelerine yönelik psikososyal destek sağlamaktadır (TYC, 2021b).

YEDAM, 115 Danışma Hattı üzerinden ücretsiz olarak sunduğu psikolojik danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri ile bağımlılıkla mücadele alanında hem koruyucu-önleyici hem de rehabilite edici bir rol üstlenmekte; bu yönüyle Türkiye'deki bağımlılıkla mücadele sistemine bütüncül bir yaklaşım kazandırmaktadır. YEDAM, İstanbul Kalkınma Ajansı, 2014 Çocuklar ve Gençler Mali Destek Programı kapsamında yürütülen bir proje olarak hayata geçirilmiştir. YEDAM'ın ilk olarak hayata geçirilmesi, ilk olarak Temmuz 2015'te, 444 79 75 numaralı Danışma Hattı üzerinden, alkol ve madde bağımlılığı konusunda destek almak isteyen kişilere ücretsiz olarak telefonla danışmanlık vermeyle başlamıştır (TYC, 2019b).

YEDAM, Temmuz 2015-Ocak 2016 arasında Yeşilay Genel Merkez binasında yalnızca telefon ile danışmanlık ve yönlendirme hizmeti sunmuştur. 2016 yılının Ocak ayında Üsküdar'da yüz yüze danışmanlık sürecinin pilot çalışması başlatılmıştır. Yüz yüze görüşmelerle psikolojik ve sosyal destek sağlanması, gerektiğinde tıbbi tedaviye yönlendirilmesi, topluma yeniden uyumu için bireyin desteklenmesi ve bu kişilerin temiz kalmaya teşvik edilmesi hedeflenmiştir. Yüz yüze danışmanlık hizmeti verilmesi için klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları istihdam edilerek, YEDAM 1. Basamak Temel Teorik Bağımlılık Eğitimlerinden geçirilmiştir. Ocak 2016 itibarıyla, YEDAM'da bireysel terapi, aile görüşmeleri ve sosyal destek hizmetleri vermeye başlanmıştır (TYC, 2019b) 2017 yılının Ocak ayında YEDAM'ın şehir dışındaki ilk şubesi olan YEDAM Eyyübiye, (Şanlıurfa) bir lansman ile açılmış ve faaliyete başlanmıştır (TYC, 2024).

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), Türkiye'nin 81 ilinde ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde faaliyet göstermekte olup, alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı alanlarında bireylere danışmanlık ve psiko-sosyal destek hizmetleri sunmaktadır. YEDAM'ın hizmetleri, 12 yaş ve üzerindeki bireyleri kapsamaktadır ve hem bağımlılıktan kurtulmak isteyen bireyler hem de bağımlı bireylerin yakın çevresinde yer alan kişilere yönelik bilgilendirme ve yönlendirme desteği sağlanmaktadır. Merkez, yalnızca ayaktan hizmet vermekte; yatarak tedavi uygulamamakta ve tüm süreçlerini randevu sistemi çerçevesinde yürütmektedir. Etik ilkeler çerçevesinde gizliliği esas alan YEDAM, bağımlılıkla mücadelede erken müdahale ve sosyal rehabilitasyonun önemli bir halk sağlığı aracı olarak konumlanmaktadır. Hizmetler ücretsizdir. (TYC, 2024).

Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin bağımlılıkla mücadele alanındaki yüzyılı aşan deneyimi doğrultusunda kurulan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), bağımlı bireylere ve risk altındaki gruplara yönelik bilimsel temelli psikolojik ve sosyal destek hizmeti sunan uzman bir merkezdir. YEDAM'ın temel amacı; alkol, madde, tütün, kumar ve teknoloji bağımlılığı

yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini artırmak, onları yeniden topluma kazandırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli desteği sağlamaktır. Bağımlılık yapan maddelerden arınma birkaç hafta içinde gerçekleşebilir. Ancak arınma süreci psiko-sosyal destekle devam ettirilmezse bağımlılığın tekrar nüks etme riski vardır. YEDAM, uzman psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından bağımlı bireylere hem arınma hem de maddeyi bırakma sürecinde psikolojik ve sosyal destek veren bir merkezdir. Türkiye’ye özgü bağımlılık psikososyal destek modeli oluşturma amacıyla yola çıkan YEDAM’ın arka planında güçlü bir bilim kurulu yer almaktadır. Model kurgulanmadan önce Türkiye’deki ve dünyadaki önemli modeller incelenmiş ve Türkiye’de bağımlılık alanında önde gelen isimlerden danışmanlık alınmıştır. Yapılan araştırmalar sonunda YEDAM Üsküdar Şubesi açılarak Türkiye’ye özgü bağımlılık psikososyal destek modeli oluşturmak amacıyla Yeşilay’ın ilk rehabilitasyon adımı atılmıştır (TYC, 2024).

YEDAM Modeli kapsayıcı ve bütünseldir. Hümanistik ve danışan odaklı bir yaklaşıma sahiptir. YEDAM Modeli’nde bireysel görüşmeler Bilişsel-Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme Teknikleri ve Farkındalık Odaklı Terapiler esas alınarak yapılandırılmıştır. Ailelere, yetişkinlere ve ergenlere özel düzenlenen Grup Terapiler SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) referans alınarak uygulanır (TYC, 2023). Merkeze başvuran kişiyle, uzman psikolog bir değerlendirme görüşmesi gerçekleştirir ve kişiyle iş birliği içinde bir tedavi planı oluşturur. Bu program; bağımlılığa müdahale, tekrarı önleme, eşlik eden ruhsal bozukluklara müdahale, aile ilişkileri ve yaşam düzeni gibi konuları kapsar. Bunun yanında sosyal hizmet uzmanıyla yapılan görüşmelerde kişiye; eğitim, iş, yaşam becerileri, arkadaş ilişkileri, faaliyet ve yaşadığı çevreyle baş etme gibi konularda destek sağlanır. Kişinin doğru tıbbi desteğe ulaşması konusunda destek sağlanır. (TYC, 2024).

Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nde gerçekleştirilen ilk görüşmeler, ön değerlendirme kapsamında addedilebilir. Burada danışanın; ruhsal durumu, madde kullanım durumu, ailesi, travmatik deneyimleri ve diğer ilişkili unsurlar değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme neticesinde belirlenen bireysel risk ve ihtiyaçlara, oluşturulan danışan raporunda yer verilmektedir. Tedavi sürecinde yer alacak diğer görüşmeler, elde edilen bu bilgiler doğrultusunda yapılandırılıyor olsa da danışanın ilk görüşmeye gelmesinin tedaviye motive olduğu anlamı taşımadığı unutulmamalıdır. Zira ilk görüşmeye katılımın aile zoru ve yasal baskılar gibi danışanın kendi isteği dışındaki faktörlerin etkisiyle gerçekleşmiş olması ihtimal dâhilindedir (Şimşek vd., 2019).

Bağımlı bireylerin ailelerine ve yakınlarına ise danışmanlık hizmeti verilerek ailelerin bilgilendirilmesi, becerilerinin geliştirmesi sağlanmaktadır. Bağımlı bireyin danışmanlık istemediği durumlarda aile üyesi ile kişi dışı danışmanlık görüşmeleri gerçekleştirilmektedir. Bu hizmet türü ile aile üyesine verilen danışmanlıkla bağımlı bireyi tedavi sürecine dâhil etmek amaçlanmaktadır. Yetişkinlere, ailelerine ve ergenlere yönelik grup çalışmaları yapılmaktadır. YEDAM, sosyal hizmet destekleriyle danışanları sağlıklı bir şekilde tekrardan topluma kazandırmayı amaçlamaktadır. Bu noktada; etkinlikler, meslek ve iş edindirme, eğitime yeniden kazandırma, boş zaman değerlendirme için kurs ile aktiviteler gerçekleştirilmektedir (TYC, 2023). Danışanların etkinliklere katılması danışan ile yapılan görüşme sayısını artırmakta, bu da iyileşme düzeyini etkilemektedir (Aktürk, 2019).

Araştırma bulguları, bireyin randevuya katılım durumunun, aile veya ebeveyn ile yaşama durumu temelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Danışanın aile-ebeveyn ilişkilerini destekleyici olarak tanımlaması, randevuya katılım üzerinde anlamlı bir yordayıcı rol oynamazken; bireyin aile ile yaşıyor olması, randevuya katılımın anlamlı ve tek başına bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Bu durum, aile içi

ilişkiler olumlu olmasa bile, fiziksel olarak aile ile yaşamının sosyal destek sağlayıcı bir unsur olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Aile ilişkileri zayıf ya da kopuk olsa dahi aynı yaşam alanını paylaşmanın tedaviye devamlılık açısından koruyucu bir rol oynayabileceği anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bağımlılık tedavisinde aile temelli müdahale programlarının önemini pekiştirirken, yalnız yaşayan bireyler için yapılandırılmış sosyal destek mekanizmalarının daha kritik bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Direkli vd., 2019).

YEDAM, teknoloji bağımlılığı ile mücadele kapsamında hem bireyle hem de bireyin ailesiyle görüşmeler gerçekleştirilir. Bu görüşmelerde temel hedef; akıllı telefon, çevrimiçi oyun oynama ve internet kullanımının bireyin hayatını olumsuz etkilemeyecek seviyelere düşürmektir. YEDAM kumar bağımlısı danışanlar için ise ayaktan müdahale hizmeti verir. Bırakma motivasyonu oluşturma, tekrarı önleme, kumar oynama isteğiyle başa çıkma gibi konularda uzman psikologlar destek sağlar. Bunun yanında kumar oynama davranışı sonlandırıldığında ortaya çıkan ruhsal sorunlar için de destek sağlanır. Aileler ile yapılan görüşmelerde; para yönetimi, aile içi ilişkiler, ebeveyn tutum ve becerileri konularında çalışmalar gerçekleştirilir (TYC, 2024).

6.1. Yedam'ın Hizmetleri

Telefonla danışmanlık, yüz yüze danışmanlık (çocuk-ergen/yetişkin görüşmeleri), grup terapileri, sosyal destek hizmetleri, atölye çalışmaları YEDAM'ın bağımlı vatandaşlara ve ailelerine sunduğu hizmetlerdir.

6.1.1. 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 psikolog kadronun görev yaptığı YEDAM Danışma Hattı, Türkiye'nin tüm illerinde alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılıkları konusunda hizmet vermektedir. Danışma hattı, yalnızca bilgi vermenin ötesinde hem doğru yönlendirme yapmak hem de alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı olan kişilerin destek alma ihtiyaçlarına yönelik adımlar atmaları için teşvik etmektedir. Görüşmelerin ardından bağımlı bireyler veya yakınları ile randevu planlandığında bulundukları ildeki YEDAM'a bilgi aktarımı sağlanıp, kısa sürede randevu planlanması gerçekleştirilmektedir. Danışma Hattı ile alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı ile ilgili soruları, sorunları olan herkesin alanında yetkin olan psikologlar tarafından, nitelikli bilgilere ulaşmaları sağlanmaktadır.

6.1.2. Yüz Yüze Danışmanlık

Yüz yüze danışmanlık hizmeti, çocuk-ergen bağımlılık danışmanlığı ve yetişkin görüşmeleri şeklinde olmaktadır. Çocuk-ergen bağımlılık danışmanlığı hizmeti verilen merkezlerde 12 ile 18 yaş arası bireyler için geliştirilmiş özel bir program uygulanmaktadır. Bu kapsamda çocuk ve ergenlerin yaşlarına ve ihtiyaçlarına uygun psikososyal destek verilmektedir. Yetişkin görüşmeleri kapsamında ise YEDAM'da yapılandırılmış içerikli bireysel görüşmeler yapılır. Görüşmenin içeriği danışanın başvuru türüne göre değişiklik göstermekle birlikte YEDAM merkezlerinde tütün, alkol, madde, kumar, internet bağımlılığı alanlarında hizmet verilmektedir. Psikolojik destek görüşmeleri, klinik psikologlar; sosyal hizmet görüşmeleri, sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülür. Görüşmelerde gizlilik esasına önem verilmektedir. Danışan bilgileri kurum dışı üçüncü kişilerle paylaşılmamaktadır.

6.1.3. Grup Terapileri

Grup terapisi; bir grup lideri ve bir yardımcının liderliğinde bir araya gelerek benzer sorunu paylaşan kişiler (temalı gruplar) veya farklı sorunları sebebiyle bir araya gelen kişiler için uygulanan (yaşantı grupları-karma gruplar) bir çeşit terapi yöntemidir.

6.1.4. Sosyal Destek Hizmetleri

Birey ve ailelerin sosyal uyum ve yaşam becerilerini geliştirme amacı ile danışan ve ailesi ile yüz yüze görüşme, sosyal etkinlikler düzenleme, İŞKUR ve İSMEK ile koordineli çalışma, iş birliği görüşmeleri yürütme ve kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirmeler yapılmaktadır.

6.1.5. YEDAM Atölye

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

YEDAM Atölye; danışanların boş zamanlarını ilgi ve zevklerine uygun etkinliklerle verimli bir şekilde değerlendirmelerini sağlayarak, onları riskli ortamlardan uzak tutmayı, ruhsal sorunlarını azaltmayı ve kişisel özelliklerini geliştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir destek programıdır. Bu süreçte, bireylerin tekrar madde kullanma olasılıklarının azaltılması hedeflenirken; sosyal ve yaşamsal becerilerinin geliştirilmesi yoluyla topluma uyum sağlamaları desteklenmekte, aynı zamanda meslek edinme becerileri kazandırılarak ekonomik bağımsızlıklarına katkı sunulmaktadır. Böylece YEDAM Atölye, bireyin sadece bağımlılıktan uzaklaşmasını değil, aynı zamanda üretken, sağlıklı ve sürdürülebilir bir yaşam kurmasını amaçlayan bütüncül bir rehabilitasyon yaklaşımı sunmaktadır.

YEDAM Atölye'lerde yürütülen güncel atölyeler ise; resim atölyeleri (mandala boyama, taş boyama, maket boyama, tuval boyama, seramik boyama, bez çanta boyama), el sanatları atölyeleri (makrome, ahşap maket yapımı, ahşap şekillendirme, filografi, takı tasarım, pul sanatı), mutfak atölyeleri (gastronomi, pastacılık), spor atölyeleri, grafik tasarım atölyeleri, bitki atölyeleri (bitki ekme, yetiştirme, teraryum yapımı) gibi beceriye yönelik hobi amaçlı atölyelerdir (TYC, 2024).

7. HALK SAĞLIĞI POLİTİKA SÜREÇLERİ: TEORİK BİR DEĞERLENDİRME

Halk sağlığı politikaları, bir toplumun sağlığını korumaya, geliştirmeye ve sağlık eşitsizliklerini azaltmaya yönelik sistematik müdahaleleri içeren çok aktörlü ve çok katmanlı bir politika alanıdır. Bu tür politikalar, yalnızca sağlık hizmetlerinin sunumunu değil; aynı zamanda sosyal belirleyicilere müdahale eden kapsamlı bir yaklaşımı gerektirir (WHO, 1986). Politika süreçleri genellikle döngüsel ve birbirini tamamlayan aşamalarla analiz edilir. En yaygın çerçevelerden biri, Lasswell (1956) ve daha sonra Sabatier ve Jenkins-Smith'in (1993) katkılarıyla geliştirilen beş aşamalı politika döngüsüdür. Bunlar; sorun tanımlama, gündem oluşturma, politika formülasyonu, uygulama ve değerlendirme.

7.1. Sorun Tanımlama ve Gündem Oluşturma

Bu aşama, halk sağlığını tehdit eden durumların tanımlandığı ve bu sorunların siyasi karar vericilerin gündemine taşındığı kritik bir dönemdir. Sorunun varlığı kadar, nasıl tanımlandığı da politika sürecini biçimlendirir (Kingdon, 1995). Örneğin, bağımlılık

sorunlarının yalnızca bireysel bir patoloji değil, sosyal bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanması, müdahale biçimlerini de değiştirmiştir. STK'lar bu aşamada, saha gözlemleri, bilimsel veriler ve medya aracılığıyla sorunu görünür kılma görevini üstlenir (Buse vd., 2012). Bu bağlamda Yeşilay, bağımlılıkla ilgili farkındalık yaratma faaliyetleriyle halk sağlığı gündeminin oluşmasına önemli katkılarda bulunmaktadır.

7.2. Politika Geliştirme (Formülasyon)

Bu aşama, tanımlanan sağlık sorununa yönelik çözüm yollarının tartışıldığı ve politika alternatiflerinin geliştirildiği süreçtir. Teknik uzmanlık, maliyet-etkinlik analizleri ve normatif değerler bu süreci etkiler. Bu aşamada STK'lar; danışma süreçlerine katılarak, pilot uygulamalar sunarak ve kanıta dayalı öneriler geliştirerek katkı sunar (Walt & Gilson, 1994). Yeşilay gibi kuruluşlar, bağımlılıkla mücadelede kullanılabilecek eğitim içeriklerini ve psikososyal destek modellerini bu aşamada geliştirerek kamuya sunmaktadır.

7.3. Politika Karar Alma

Politik alternatiflerin değerlendirildiği ve resmî karar süreçlerinin işlediği bu aşamada, siyasi faktörler, bürokratik öncelikler ve kamuoyu etkisi önemli rol oynar. STK'lar bu noktada savunuculuk (advocacy) faaliyetleri yürüterek belirli politika tercihlerinin benimsenmesi için lobi faaliyetleri düzenler (Collins & Koplan, 2009). Türkiye'de Yeşilay'ın bütün yasaklarının genişletilmesi yönündeki kampanyaları bu bağlamda değerlendirilebilir.

7.4. Uygulama (İcra)

Bu aşama, seçilen politikanın pratik düzeyde hayata geçirilmesini kapsar. Halk sağlığı politikalarının uygulanmasında yalnızca devlet değil, STK'lar da hizmet sunumunda aktif rol alır. Bu sürecin başarısı, insan kaynağı, finansman, kurumsal koordinasyon gibi faktörlere bağlıdır (Hill & Hupe, 2009). YEDAM, bu kapsamda bağımlılıkla mücadelede psikolojik danışmanlık, sosyal destek ve yeniden entegrasyon hizmetleri sunarak uygulama aşamasında doğrudan yer alır.

7.5. İzleme ve Değerlendirme

Uygulanan politikanın etkililiğinin, erişilebilirliğinin ve adillığının değerlendirildiği bu aşama, politika döngüsünün iyileştirilmesini sağlar. STK'lar bu aşamada izleme raporları, geri bildirim mekanizmaları ve akademik değerlendirmelerle sürece katkı sunar (Green & Kreuter, 2005). Yeşilay ve YEDAM, her yıl faaliyet raporları ve hizmet etki analizleri yayınlamaya bu aşamaya kurumsal katkı sağlar.

8. SONUÇ

Bu çalışmada, Türkiye'de halk sağlığı politikalarının şekillenmesinde sivil toplum kuruluşlarının artan rolünü, Yeşilay ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) örneği üzerinden incelenmiştir. 1920 yılından bu yana faaliyet gösteren Yeşilay, zamanla klasik sivil toplum faaliyetlerinin ötesine geçerek, halk sağlığının korunmasına yönelik koruyucu, önleyici ve rehabilite edici hizmetleriyle kamu politikalarının önemli bir paydaşı haline gelmiştir. Özellikle bağımlılıkla mücadelede ulusal stratejilerle entegre biçimde yürüttüğü eğitim, savunuculuk, danışmanlık ve rehabilitasyon çalışmaları, bu kuruluşun hem politika üretim süreçlerine katılımını hem de uygulama düzeyinde etkinliğini ortaya koymaktadır.

Politika döngüsünün sorun tanımlama, gündem oluşturma, formülasyon, uygulama ve değerlendirme aşamalarında STK'ların nasıl işlev gördüğü çerçevesinden bakıldığında; Yeşilay'ın bağımlılığı bir halk sağlığı problemi olarak tanımlayan yaklaşımı ve YEDAM aracılığıyla sunduğu kanıta dayalı hizmet modelleri, Türkiye'de sağlık politikalarının daha kapsayıcı ve toplum temelli hale gelmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda Yeşilay,

yalnızca hizmet sunan bir kuruluş değil, aynı zamanda politika geliştirici, izleyici ve değerlendirme süreçlerine katkı sunan stratejik bir aktör olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, Yeşilay ve YEDAM deneyimi, Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarının halk sağlığı politikalarındaki etkili konumunu ortaya koymakta; özellikle bağımlılıkla mücadelede sivil toplum-devlet iş birliğinin gerekliliğini ve etkisini açık biçimde gözler önüne sermektedir. Bu model, diğer halk sağlığı alanları için de örnek teşkil edebilecek bir yönetim ve uygulama örüntüsü sunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L., Gasbarrini, G., & Alcoholism Treatment Study Group. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. *Addictive Behaviors*, 30(6), 1209-1224.
- Agarwal, V., & Kar, S. K. (2015). Technology addiction in adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 170-174.
- Aktürk, İ. (2019). Bir bağımlılık tedavi merkezindeki etkinliklerin tedavi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, (Special Issue: 1), 112-115.
- Alyanak, B. (2016). İnternet bağımlılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(5), 20-24.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making health policy*. Open University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Health effects of cigarette smoking*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/>.
- Collins, C., & Koplan, J. P. (2009). Health impact assessments: A step toward health in all policies. *JAMA*, 302(3), 315-317.
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Direkli, H., Işık, A., Kahraman, B., Sezer, S., & Şenyüz, C. (2019). YEDAM Danışmanlık Merkezinde danışanların klinik ilk görüşmeye gelme durumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(Special Issue 1), 6-8.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.
- Haefeli, J., Lischer, S., & Schwarz, J. (2016). Early detection items and responsible gambling features for online gambling. In R. J. Williams, R. T. Wood, & J. Parke (Eds.), *Exploring internet gambling* (pp. 15-30). Routledge.
- Hill, M., & Hupe, P. (2009). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance*. Sage Publications.
- Holtgraves, T. (2009). Gambling, gambling activities, and problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 295-302.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies*. HarperCollins.
- Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125-137.

- Kutlu, Ö., Örselli, E., & Babahanoğlu, V. (2017). Türkiye’de gençlerin uyuşturucu ile mücadele politikaları hakkında düşünceleri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 125-149.
- Küçükvardar, M., & Tingöy, Ö. (2018). Teknoloji bağımlılığının semptomlar temelinde incelenmesi. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 9(35), 111-123.
- Lasswell, H. D. (1956). *The decision process: Seven categories of functional analysis*. Bureau of Governmental Research.
- Meydan Larousse. (1992). *Meydan Larousse: Büyük lügat ve ansiklopedi* (Cilt 20).
- National Cancer Institute. (2014). *Smokeless tobacco and cancer*. National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/smokeless-fact-sheet>
- Potenza, M. N., Kosten, T. R., & Rounsaville, B. J. (2001). Pathological gambling. *JAMA*, 286(2), 141-144.
- Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1993). *Policy change and learning: An advocacy coalition approach*. Westview Press.
- Selby, P., & Zawertailo, L. (2022). Tobacco addiction. *New England Journal of Medicine*, 387(4), 345-354.
- Selvi, Ö., Afacan, S., & Biçici, G. (2020). Sivil toplum kuruluşlarında sosyal sorumluluk anlayışı: Yeşilay örneği. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 5(1), 11-20.
- Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019). Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirmesi: YEDAM örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 6(3), 797-819.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2017). *Yeşilay Stratejik Plan 2017-2019*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2019a). *Faaliyet raporu 2018*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2019b). *Yetmiş birinci dönem raporu 2015-2018*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2020). *Yeşilay Stratejik Plan 2020-2022*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2021a). *Faaliyet raporu 2020*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2021b). *Yeşilay tanıtım rehberi 2021*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2022). *Faaliyet raporu 2021*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2023). *Yeşilay Stratejik Plan 2023-2025*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2024). *Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/yesilay-danismanlik-merkezi>.

- Vengeliene, V., Bilbao, A., Molander, A., & Spanagel, R. (2008). Neuropharmacology of alcohol addiction. *British Journal of Pharmacology*, 154(2), 299-315.
- Volkow, N. D. (2009). *Tobacco addiction*. National Institute on Drug Abuse Research.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization.
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). *Definition of substance and non-substance addiction*. In H. Chen (Ed.), *Substance and non-substance addiction* (pp. 21-41). Springer.