

DERLEME | REVIEW

# Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi

## The Importance of the Language Used in Substance Use and Addiction

Hatice Demirbaş<sup>1</sup> 

1. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

### ABSTRACT

The language used is important when it comes to substance use. When substance abuse is used, terms such as alcohol abuse, alcoholic, addict, substance addict, and junkie are used. These terms may adversely affect the way society perceives substance abuse, attitudes of healthcare workers, legal processes and affected people. Stigmatization is the biggest obstacle for addiction treatment. For the reasons stated above, in terms of substance use, the terms free of stigmatization should be used both in the literature and in communication with patients and in reports and diagnoses. In addition, the language used should encourage the healing process and be free from slang and similar phrases. Improper use of language requires defining the term for improvement. The language defined by the biopsychosocial model, including a comprehensive medical model, should be used in substance use and language relations. Different approaches need to be adopted to reduce stigmatization underlying differences in public beliefs and attitudes related to drug addiction and to develop appropriate policies. Substance abuse and similar terms should not be used among professionals or community.

**Keywords:** Language, substance use, stigmatization, addiction

### ÖZ

Madde kullanımı söz konusu olduğunda kullanılan dil önemlidir. Madde kullananlar alkol kötüye kullanan, alkolik, bağımlı, madde bağımlısı, esrarkeş gibi terimlerle adlandırılmaktadır. Hastaları belirtilen terimlerle damgalama, bağımlılık ile ilgili alan yazında, hastalarla iletişimde, hastalarla ilgili raporlarda ve tanılarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Damgalama, toplumun madde kullananları algılama biçimini, sağlık çalışanlarının madde kullananlara yönelik tutumlarını ve bundan etkilenen insanları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık alanında damgalamadan uzak terimler kullanılmalıdır. Kullanılan dil; tüm bireylerin değerine ve itibarına saygı duyan bir dil ("birincil dil") olmalı ve madde kullanım bozuklukları ve tedavisinin tıbbi yapısına odaklanmalıdır. Ayrıca kullanılan dil, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik profesyoneller ve toplum tarafından örtülü veya açık önyargılar ile argo ve benzeri deyimlerden uzak olmalıdır ve iyileşme sürecini teşvik etmelidir. Uygun olmayan dilin kullanımı, iyileşme teriminin de tanımlanmasını gerektirmektedir. Madde kullanımı ve dil ilişkisinde, kapsamlı bir tıbbi modeli de içine alan biyopsikososyal modele göre tanımlanan dil kullanılmalıdır. Sağlık çalışanları, dilsel seçimlerini her türlü iletişim biçiminde geliştirmelidir. Madde bağımlılığı ile ilgili kamuoyu inançları ve tutumlarındaki farkların altında yatan damgalanmayı azaltma ve uygun politika geliştirmek için farklı yaklaşımlar benimsenmesi gerekmektedir. Madde bağımlısı ve benzer terimler, profesyoneller arasında veya toplumda kullanılmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Dil, madde kullanımı, damgalanma, bağımlılık

## GİRİŞ

Madde ile bağımlılık yapıcı maddelere vurgu yapılmaktadır. Bu maddeler, alkol, esrar, uyarıcılar, halüsinojenler, burunda çekilenler, opiyatlar, diğer stimülanlar ve nikotin gibi maddelerdir. Madde kavramının yerine “uyuşturucu”, “uyarıcı”, bağımlılık yapıcı madde” ya da “psikoaktif madde” terimleri de kullanılmaktadır. Uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemini baskılayan maddeler için kullanılırken, uyarıcı maddeler merkezi sinir sistemini uyaran maddelerdir. “Madde” terimi hem uyarıcı hem uyuşturucu maddeleri kapsamaktadır. Bu kadar farklı kavram kullanıldığında “madde” terimi ne kadar yerinde, uygun ve doğru kullanılmaktadır sorusunu irdelememize yol açmaktadır. Maddelerin bir kısmı yasal (devlet eliyle üretilip satılmakta-alkol ve tütün gibi), bir kısmı ise yasal olmayan maddelerdir (kullanımı, bulundurulması ve satışı yasaktır, aksi takdirde ceza adalet sistemi tarafından cezalandırılmaktadır). “Yasadışı madde” terimi ise esrar, eroin, kokain, ekstazi gibi yasalarca yasaklanan maddeler için kullanılan bir terimdir. Ayrıca, bir ülkede yasadışı sayılan bir madde başka bir ülkede yasal olarak kullanılan bir maddedir. Örneğin Hollanda’da esrar kullanımı yasal iken Türkiye ve çoğu ülkede yasal değildir. Madde kullanımı söz konusu olduğunda yasadışı madde, uyuşturucu madde, uyarıcı madde, bağımlılık yapıcı madde terimleri farklı anlamlara gelmesine rağmen birbiri yerine kullanılmakta ve bağımlılık alanında bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Geçmişte bağımlılık bilimi hakkında çok az şey bilinmekteydi, ancak bu durum günümüzde değişmiştir. Bağımlılık bilimi ile ilgili artık çok şey bilmekteyiz. Bu açıdan bağımlılık tıbbının dilinin, günümüzde daha iyi anlaşılmasını yansıtabilecek şekilde değiştirilmesi gereklidir (Ashford, Brown, McDaniel ve Curtis, 2019b). “... Madde kullanım bozukluklarını tartışma, terimlerle ilgili bilgilendirme, açıklama yapıldığı, desteklendiği ve aydınlatıldığı zaman güçlü olabilir. Öte yandan, damgalayıcı terimler genellikle caydırır, uzaklaştırır, yanlış bilgilendirir, ürkütür ve utandırır... ” (www.naabt.org).

## MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ TERİMLER VE DAMGALANMA

Bağımlılık alanında dilin uygun kullanılması sorunlara yol açmaması için önemlidir. Bu alanda dilin uygunsuz kullanımı, hem toplumun madde kullanımına bakış açısını hem sağlık çalışanlarının hem de bundan etkilenen insanları olumsuz yönde etkileyebilir. Farkında olarak veya olmayarak dil damgalanmaya yol açmaktadır. Damgalama (stigma) kişiye leke sürmek, utanç hissettirmek, kişisizleştirmek, kişisel niteliklerinden ve kişisel kimliğinden ayırmak demektir. Bunların yanı sıra damgalama, zararlı, incitici ve onu taşıyan bireyleri, grupları ve toplulukları marjinalleştirmek, değerini düşürmek anlamına da gelmektedir (2). Bu açıdan damgalanma korkusu bağımlılığın tedavisinde ve sürecinde önemli bir engel oluşturmaktadır. Hastaların tedaviye başvurmasını, tedaviye devam etmesini ve başkalarından yardım almasını engelleyebilmekte ve tedaviyi erken bırakmaya neden olabilmektedir (3, 4). Yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu (MKB) kriterlerini karşılayanların yalnızca yarısının bağımlılık tedavisi gördükleri belirlenmiştir. Tedavi olmayanların tedavi olmama nedenleri ise işten atılma korkusu, damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili nedenler ile tedavinin sosyal sonuçlarından korkmadır (5). Bu açıdan damgalanma madde kullanım bozukluğu olan bireyler için tedavi ve genel yardım arama davranışı önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Aslında bağımlılığı tanımlamak için kullanılan terimler damgalanmaya katkıda bulunmaktadır

(6, 7). Özellikle bireyleri madde kullanmaktan caydırmak amacıyla birçok aşağılayıcı, damgalayıcı terim kullanılmıştır. Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde sorunları dini ve ahlaki anlayıştan ele alınarak alkolizm, alkolik, alkol bağımlısı, uyuşturucu bağımlısı, madde bağımlısı, keş, sarhoş gibi terimler damgalanmaya yol açmaktadır. Damgalayıcı terimler genellikle bireyleri tedaviyi isteme ve almaktan caydırır, uzaklaştırır, yanlış bilgilendirir, ürkütür ve utandırır... ” (7).

Sağlığı ve refahı iyileştirmek için disiplinlerarası bir dil kullanmak gereklidir. Tanısal sınıflama sistemlerinden DSM-IV'te madde kullanım bozuklukları “Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” başlığı altında incelenmiştir. Burada “Madde bağımlılığı” ve “Madde kötüye kullanımı” tanımlanan bir hastalık durumudur. Bu hastalıklar DSM-5'te tek bir kategoride birleştirilerek “Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir (8). Böylece, DSM-5 tedavi edilen hastalıkları yeniden tanımlamış ve yeniden adlandırmıştır. Çünkü “Kötüye kullanma” veya “bağımlı” gibi damgalayıcı terimler kullanmak, bu terimlerin kalıcı ve madde kullanan kişilerin kimliği olduğunu göstermektedir (www.bcmhsus.ca). “Kötüye kullanım” terimi de DSM-IV ve ICD-10'da klinik bir tanı olmasına rağmen, damgalayıcıdır, çünkü bu terim;

- (1) Bağımlılık bozukluklarının tıbbi bir durum olduğu gerçeğini reddeder;
- (2) Sadece hasta olan kişiyi suçlar, çevresel ve genetik faktörleri ve maddelerin beyin kimyasını değiştirebilme yeteneğini göz ardı eder;
- (3) Sorun yaratan herhangi bir bağımlılık yapıcı madde satan ve teşvik edenleri temize çıkarır, aklar; ve
- (4) Sadece bağımlılık bozuklukları olan bireyler tarafından değil, aynı zamanda aile üyeleri ve bağımlılık tedavisi alanlarının yaşadığı damgalanmayla da beslenir. “Kötüye kullanım” terimi yerine “hatalı kullanım”, “zararlı kullanım”, “uygun olmayan kullanım”, “tehlikeli kullanım”, “sorunlu kullanım”, “riskli kullanım”, “riskli madde kullanımı olan kişi” tercih edilmelidir (7).

1980'li yıllarda alkol bağımlılığı olan kişilere profesyoneller “alkolik” teriminin damgalayıcı bir terim olduğunu düşünerek bu terimi kullanmaktan kaçınıp “alkol bağımlısı” ve “alkol kötüye kullanımı olan kişi” terimlerini tercih ettikleri belirtilebilir. Aradan 30 yıl geçtikten sonra “alkol bağımlılığı” ve “alkol kötüye kullanımı” terimlerinin de damgalayıcı olduğu anlaşılmış, damgalamaktan kaçınıldığı düşünülürken aslında damgalayıcı terimler kullanıldığı fark edilmemiştir. Bakıldığında sınıflama sistemleri de bu terimleri kullanarak onları damgalamaya gitmiştir ve DSM-5 ile bu terimler de bırakılmıştır. Belirtilen terimler yerine ‘bağımlılık bozuklukları’ terimi kullanılmaktadır. Ancak aradan bir 30 yıl geçtikten sonra “bağımlılık bozuklukları” teriminin de terkedilmeyeceği, DSM-6'nın onları yeniden tanımlamayacağı ve yeniden adlandırmayacağı da belli değildir! Belki de gelecekte, “madde kullanım bozukluğu” da damgalayıcı bir terim sayılacaktır (2).

“Madde Bağımlılığı (Substance Abuse)” adlı derginin yayın kurulu ekibi; yazarlardan, hakemlerden ve okuyuculardan, alkolü ve diğer madde kullanım ve bozukluklarını tanımlamak için kullanılan dili, bu koşullardan etkilenen bireyleri ve yayınlarındaki ilgili davranışları, eş tanıları, tedaviyi ve iyileşmeyi tanımlayan dili dikkatlice ve bilinçli olarak düşünmelerini

istediklerini bildirmişlerdir. Bu işi yapan ilk dergi olduklarını ve birkaç derginin de benzer girişimlerde bulunduğunu aktarmaktadırlar. Ayrıca yazarlara makale yazarken ve konuşurken özel olarak dilin kullanımına ilişkin yeni yönergeler hazırlamışlardır. Bu yönergelerde kullanılan dil;

- Tüm kişilerin değerine ve itibarına saygı duyan bir dil (“birincil dil”)
- Madde kullanım bozuklukları ve tedavisinin tıbbi doğasına odaklanan dil
- İyileşme sürecine teşvik eden dil
- Argo ve benzeri deyimler kullanarak olumsuz kalıplaşmış ve önyargıları sürdürmekten kaçınan bir dil kullanımı istenmektedir. Hakemlerden de bu yönergelere dikkat etmeleri beklenmektedir. Ayrıca yayıncılara başkalarının çalışmalarında bu kılavuzların kullanımına teşvik etmeleri önerilmektedir. Aynı zamanda, hayatlarının bir parçası olan diğer damgalayıcı şartlar ve koşullar hakkında nasıl konuştuğumuz ve yazdığımızın dikkatlice düşünülmesi de vurgulanmaktadır (2).

Yazarlara ve hakemlere farkındalık sağlayan bu dergi gibi bağımlılık alanında çalışan uzmanlar da farklı etkinlikler düzenleyerek damgalanmaya dikkat çekmektedirler. Örneğin 12 - 18 Kasım 2017’de ‘Ulusal Bağımlılık Farkındalık Haftası’ düzenlenerek damgalayıcı dilin kullanımı ve madde kullanım bozuklukları tedavisini görenler üzerindeki etkisi hakkında farkındalık yaratılmıştır. Bu uzmanlardan Dr. Heather Fulton, “Dilin gücünü ve bunun madde kullanım bozukluğu ile mücadele eden biri üzerinde hem olumlu hem de olumsuz şekilde yapabileceği etkiyi belirtmiştir. Örneğin, ‘mücadele eden alkolik bir anne’ diyorsanız, bir kişinin kimliğinin diğer önemli bölümünü atlıyoruz.” (4) biçiminde damgalayıcı dil kullanımının olumsuz etkisine vurgu yapmıştır.

Uluslararası kurumların kurum isimleri ve raporlarında daha az damgalayıcı bir dil kullanmaya başlandığı dikkati çekmektedir. Örneğin, Kanada Madde Bağımlılığı Merkezi (The Canadian Centre on Substance Abuse ) kısa bir süre önce 2017 yılında Kanada Maddeyi Kötüye Kullanım ve Bağımlılığı Merkezi (The Canadian Centre on Substance Misuse and Addiction) olarak yeniden adlandırmıştır. Aynı şekilde “Madde Bağımlılığı (Substance Abuse)” dergisi de derginin ismini değiştirmek istediklerini ancak bu alanda çok fazla aynı dili kullanan dergi ismi olduğunu bildirerek, yazım dilinde çalışmalara gittiklerini bildirmektedir. Türkiye’de Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri kısaca AMATEM olarak adlandırılmıştır. Ayrıca ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın (DHHS) bir parçası olan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (CSAT) ile Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Merkezi (SAMHSA), Madde Kullanım Bozukluklarında dil kullanımına yönelik bir kılavuz hazırlamıştır. CSAT ve SAMHSA tarafından yayınlanan “Madde Kullanım Bozuklukları: Dilin Kullanımı İçin Bir Kılavuz”da bağımlılık bozukluklarının toplum tarafından tıbbi bir durum olarak anlaşılmasında etkili olmuştur; bu da damgalanma ve ayrımcılığın azaltılmasında etki sağlayabilecektir.

Madde kullanımı ile ilgili damgalayıcı dil kullanımı ceza adalet sisteminde de dikkati çekmektedir (Broyles ve diğerleri, 2014). Ayrıca medyada madde kullanan kişilerin işlediği trafik suçları veya karıştığı diğer suçlar karşısında kullanılan dilde de damgalayıcı dilin kullanıldığı gazewte haberlerinde sıklıkla karşılaşılmaktadır (Demirbaş, 2019).

Belirtilen haberlerde yer alan ifadelerdeki dile bakılınca; madde kullanan kişilerin direk damgalandığı, potansiyel suçlu gözüyle bakıldığı, tüm olumsuz davranışlar gibi suç davranışlarını da gösterebileceklerine ilişkin bir dil kullanıldığı dikkati çekmektedir.

### “BİRİNCİL DİL” KULLANIMI

Birincil dil, bireye atıfta bulunan, davranışlarını veya koşullarını tanımlayan terimleri önceliğe koyar. Bu uygulama, bireyin durumunun, hastalığının veya davranışının “kişinin yalnızca bir yönü olduğunun, onu tanımlayıcı özelliği olmadığı” altını çizmeye yardımcı olur. Engellilik ve ruh sağlığı çalışanları insanların değerine ve itibarına saygı duyulması için “birinci dil” in tanıtımını yapan öncüler olmuştur. Buna bağımlılık alanında insanları hastalıklarına göre gruplandırarak, karakterize eden, etiketleyen ve bu şekilde deneyimdeki bireysel farklılıkları dilsel olarak silen “alkolikler”, “bağımlılar” ve “kullanıcılar” gibi terimler örnek olarak verilebilir. Bu terimler aynı zamanda terimlerin uygulandığı kişileri kişiselleştiren yaşantı, kişilik ve motivasyonu yok sayarak kimliğini yok etmektedir. Kişinin “bağımlı” olduğunu söyleyerek her zaman aynı davranışa sahip olacağı ve değişimin mümkün olmadığı ima edilmektedir. Ayrıca, o kişiyi yargılayarak utanç hissetmesine neden olabilecek bir dil anlamına gelmektedir (4). Yine bu terimler sorunun odağını bireyin istekli seçimleri ile tanımlamakta, madde üreten ve satan devletler ve diğerlerinin gücünü inkar etmekte ve madde kullanımının miktarı ve sıklığını artırarak ve destekleyerek finansal çıkarlara hizmet edenlerin suçlarını, hatalarını inkar etmektedir (2). Bu terimleri kullanmanın olumsuz etkisi hiç dikkate alınmamaktadır. “Madde bağımlısı” terimi “madde kullanım bozukluğu olan” terimine göre daha fazla sosyal tehdit ve daha fazla cezayı hak ediyor gibi algılanmaktadır. “Bağımlı” terimi de damgalayıcı tutumları sürdürebilir ve yardım arayanlara engel teşkil etmektedir (6).

Yapılan bir çalışmada “madde bağımlılığı” ve “madde kullanım bozukluğu olan kişi” terimleri ‘iyi’ ve ‘kötü’ kategorilerinde değerlendirilerek olumlu ve olumsuz yargıların daha kolaylıkla ayırt edilebileceklerini vurgulamışlardır. Sonuçta, “madde bağımlısı” terimi “madde kullanım bozukluğu olan kişi” terimine göre daha “kötü” olarak değerlendirilmiştir (9). Diğer taraftan “kokain kullanım bozukluğu olan kişi”, “bağımlılığı olan ergen” veya “madde kullanımı riskli olan kişiler” gibi terimler kullanmak, etkilenen kişinin kimliğini her şeyden önce bir kişi olarak pekiştirmekte ve yardıma ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (2). Burada kullanılan “Kişi (ler) veya Olan Kişiler...( Person(s) or People With...)” terimleri; bağımlılık bozukluğu, bağımlılık hastalığı ya da bağımlılığı olan kişi ya da kişiler için kullanılmaktadır (www.naabt.org). Bu terimler kişileri hastalıklarıyla etiketlemek yerine, kişilere bireyler olarak kimlik vermektedir. Ashford, Brown ve Curtis (2018) yaptığı bir diğer çalışmada (10), “madde bağımlısı”, “bağımlı”, “alkolik” ve “opiyat bağımlısı” terimlerini, olumsuz terimlerle güçlü bir şekilde ilişkili saptamışlardır.

Diğer kullanılan bir terim ise “kullanıcı”dır. Bu terim de kişiyi davranışından dolayı damgalamaktadır. Aynı zamanda yanıltıcıdır, çünkü “kullanıcı” terimi maddenin kötüye kullanımının riskli olduğuna vurgu yapmaktadır. Ancak, tek başına “kullanıcı” olmak, mutlaka sorun teşkil etmemektedir. Bu açıdan “kullanıcı” yerine “alkol / madde bağımlılığı olan kişi” tercih edilmelidir (7). Bu doğrultuda ABD Massachusetts’de yatarak tedaviyi bırakan hastalarla yapılan bir çalışmada; hastaların kendileriyle ve madde kullanan diğer kişilerle, tedavi

verenlerle, aileleriyle ve 12 basamak toplantılarında (Adsız Alkoliklerin toplantısı) konuşurken, atıfta bulunurken hangi etiketleri kullandıkları ve onlara atıfta bulunurken en az ve en çok hangi etiketi tercih ettiklerini belirlemek için anket yapmışlardır. Katılımcıların %70'inden fazlasının kendilerini tanımlamak ve başkalarıyla konuşmak için “bağımlı” teriminin kullanıldığı saptanmıştır. “Bağımlı” terimini kullanımı, içeriğe göre değişmiştir ve en çok 12 basamak programlarında yaygın olarak kullanılmıştır. Herhangi bir iletişimde “kullanıcı” veya argo terimleri tercih edenler %15 civarında iken, en yaygın olarak “bağımlı” terimi kullanıldığı dikkati çekmiştir. Diğerlerinin onları adlandırması için en çok tercih ettikleri terimin “uyuşturucu bağımlısı kişi”, hiç çağırılmamasını istemedikleri en yaygın terimin ise “erooin kötüye kullanımı” veya “erooin bağımlısı”dır (11). Bu çalışma ile kendisine bağımlı diye hitap edilenlerin kendisinin de aynı terimi kullandığı söylenebilir.

“Hatalı kullanım (misuse)” terimi; geleneksel olarak kötüye kullanma olarak adlandırılan terim ile aynı anlama gelmektedir, ancak kötüye kullanımın taşıdığı damgalama ve yargılama tonları taşımamaktadır. Burada bir şeye dikkat çekilmektedir. Kişi isteyerek kullandığında, bu maddenin yanlış kullanımı anlamına gelmemektedir. Örneğin, esrar içilmek amacıyla satın alındığında teknik olarak kişinin esrarı içmesi, onu yanlış kullandığı anlamına gelmez. Bu nedenle, “riskli kullanım” veya “sorunlu kullanım” terimleri tercih edilmektedir (7). Şu da unutulmamalıdır ki belirli araştırmalarda veya klinik bağlamlarda, çeşitli tercih edilmeyen terimlerin kullanımı uygun olabilir. Örneğin, nitel araştırmada doğrudan katılımcının konuşmaları bireyin kendi dilini yansıttığından tercih edilmeyen dil kullanımı söz konusu olabilir (2).

### MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI VE TEDAVİSİNİN TIBBİ YAPISINI YANSITAN DİL KULLANIMI

Sayırsız fiziksel, sosyal, psikolojik, çevresel, ekonomik ve politik faktörün bağımlılığa katkıda bulunduğu bilinmektedir. Ayrıca, tedavide ve iyileşmede birçok yöntem etkilidir. Bununla birlikte, “Madde Bağımlılığı” adlı derginin editör ekibi; klinisyenlerin, araştırmacıların, eğitimcilerin ve politika belirleyicilerin iki nedenden dolayı bağımlılığın tıbbi boyutunu tercih ettiklerini aktarmaktadır. Birincisi, “kötüye kullanma”, “bağımlılık” ve “alışkanlık” gibi çeşitli yaygın terimlerin, bağımlılığın ahlaki, kişilik veya irade yetersizliği olduğu yönüne işaret ettiğini vurgulamışlardır. Bağımlılığın kaynağı olarak bireyin davranışına odaklanılmakta, bağımlılığın neredeyse gelişmesine katkıda bulunan çok sayıda fizyolojik, genetik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler dikkate alınmamaktadır. Yine dergiye gönderilen yazılarda örneğin, maddeyi kullanan bireylerin “ahlaki olmayan ve yozlaşmış yaşamlarını” anlatan, açıkça ahlaki açıdan yüklü bir dilin dikkati çektiği vurgulanmaktadır. Buna karşılık, “madde kullanım bozukluğu” ve “bağımlılık hastalığı” gibi terimler, bir sağlık sorunu olarak bağımlılığı yansıtmaktadır (2).

İkincisi, tıbbi tedavi seçeneklerinin ve hizmetlerin önemine dikkat çekilmektedir. Örneğin, geçmişte, opiyat bağımlılarına yönelik buprenorfin ve metadon gibi tedavi yöntemlerini tanımlamak için kullanılan terimler “opiyat ikame tedavisi” veya “değiştirme terapisi” terimleri, fizyolojik bağımlılık ve zorlayıcı davranışlar nedeniyle yanlış bir terimlerdir. Bu terimler buprenorfin gibi tedavi ilaçlarının erooin gibi sokak ilaçlarına eşit anlama gelmektedir. Terim, yasadışı bağımlılıktan yasal bağımlılığa yatay bir hareketle tedavinin

gerçek niteliğini doğru bir şekilde nitelendirmemektedir. Bağımlılığın özü, kontrol edilemez zorlayıcı davranıştır. Bağımlılık tedavisinin ilk amacı bu bağımlılık (zorlayıcı) davranışını durdurmaktır. Kapsamlı bir tedavi planının bir parçası olarak başarılı buprenorfin tedavisi, tehlikeli bağımlılık davranışı yerine geçmez. Bunun yerine, "ilaç destekli tedavi (Medication-Assisted Treatment)" terimi kullanılmalıdır ve bu terim metadon, naltrekson, buprenorfin ve diğer ilaçlar gibi farmakolojik ilaçlarla yapılan bağımlılık tedavisini tanımlamak için pratik, doğru ve damgalayıcı olmayan terimdir. Bu şekilde kullanıldığında tedavinin bir parçası olarak tıbbi ilaçların kullanıldığına vurgu yapılır. Hem "ilaç destekli iyileşme" hem de "uzun vadeli iyileşme" olumlu terimlerdir ve uygulandığında damgalanmayı desteklememektedir (2, 7, 10). "Bağımlılık Bozukluğu", "Bağımlılık Hastalığı" terimleri bağımlılığa bozukluk ya da hastalık ekleyerek durumun tıbbi yapısını güçlendirmektedir (7). "Hasta (Patient)" terimi, diğer hastalıklarda olduğu gibi bağımlılık yapan bir rahatsızlık için tıbbi olarak tedavi gören bir kişiyi ifade etmektedir. Bağımlılık bozukluklarının gerçekten sağlık sorunları olduğu gerçeğini pekiştirmektedir. "Bağımlı" gibi damgalayıcı terimlerin yerini almaktadır.

Madde kullanımı bozukluklarının ve tedavisinin tıbbi yapısını yansıtan dil tercihi savunulmaktadır. Tıbbi bir sorun olarak madde kullanımı ile bireylerin "hasta" rolüne dönüştürülmesi tedavinin ilaç boyutuna dikkat çekmektedir. Sağlık hizmeti verenler veya sağlık sistemine göre, ilaçlar ve tıbbi yönelimli tedavi iyileşmenin en önemli yönüdür. Tedavi konusundaki bu dar bakış açısı kapsamlı iyileşme sürecine özgü özerkliğe ve güçlenmeye karşı olarak algılanabilir. Çünkü bilinmektedir ki Ramazan ayında kullandığı alkolü bırakıp oruç tutanlar vardır. Adıyaman'da Menzil tarikatına gidip orada yapılan çorbadan içip aylarca veya hiçbir zaman alkol kullanmayan kişiler vardır. Kendiliğinden alkol ve sigara "kullanmayacağım" diyerek bir daha kullanmayan kişiler de vardır. Kısacası, ilaç tedavisi olmadan alkol veya tütün kullanımına son verilebilmektedir. Bir ilaç odaklı tedavi ayrıca, ilaç şirketlerinin sahadaki etkisi ile ilgili soruları da gündeme getirmektedir. Sadece tedaviyi ilaçla tanımlamak büyük hata oluşturmaktadır. Var olan farklı iyileşme yöntemlerinin atlanmaması gerekmektedir.

Bunların yanı sıra "Alışkanlık" ya da "Uyuşturucu Alışkanlığı" da kullanılan diğer terimlerdir. Bu terimlerle ilgili sorun; bağımlılık bozukluğu olarak adlandırılan bir alışkanlık, durumun tıbbi niteliğini reddetmekte ve sorunun çözülmesinin yalnızca alışkanlık davranışını durdurabilmenin bir irade meselesi olduğu anlamına gelmektedir. Oysa bağımlılık biyolojik boyutu olan tıbbi bir durumdur. Tercih edilen terimler ise "madde kötüye kullanım bozukluğu", "alkol ve madde kullanım bozukluğu" veya "aktif bağımlılık" olmalıdır (7).

Opiyat bağımlılığı ve sonuçları açısından opiyat krizinden nasıl bahsedildiği konusunda daha kesin olunması gerektiği dile getirilmektedir (12). Gazete haberlerinde sıklıkla sağlık çalışanları ve hastaların kendileri arasında kullandığı dilde "kriz", "aşırı doz" terimlerine rastlanılmaktadır. Kriz, madde kullananların maddenin etkisi azaldığında yoksunluk belirtileri için kullanılan fizyolojik değişikliklerin olduğu bir tabludur: terleme, titreme, saldırganlık gibi belirtilerle kendini gösterir. Genellikle de madde alarak kriz durumunu kendi kendine tedavi etmektedir, bağımlılık döngüsü bu biçimde tekrar etmektedir. "Aşırı doz" terimi kişisel başarısızlığı ve sorumluluğu ifade eder ve bağımlılığın eski psikososyal modelinin bir kalıntısıdır. Bu terim, hastanın a) alınan maddenin yapısını bildiğini ve b) almayı düşündüğünden veya tolere (tolerans bağımlılıkta kullanılan bir terimdir) ettiğinden daha fazlasını aldığı ileri sürmektedir. "Aşırı doz" aynı zamanda, yasadışı bir maddenin kullanımı olmadığında, doğru bir doz olduğunu göstermektedir. Uygulamada, piyasalarda satılan opiyat

formülasyonları değişken ve bilinmeyen bir potansiyele sahiptir, bu nedenle dozu ayarlamak mümkün değildir. “Aşırı doz” terimi kullanılmamalıdır, çünkü aşırı dozun belirgin bir anlamı yoktur.

Sonuç olarak, “aşırı doz” yerine “zehirlenme” terimini kullanmak klinik gerçekliği daha iyi yansıtır ve aynı zamanda hastalar tarafından karşılaşılan damgalanmayı azaltmak için bilinçdışı düşünme düzenimizi değiştirebilir. Bu terimler akut tıbbi hastalığı doğru şekilde adlandırmakta ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sınıflaması ile (ICD-10) fizyolojik ve tıbbi olarak da uyumludur. Dilimizi opiyat kullanımı ile ilgili olarak yeniden yönlendirmek, diğer maddelerle ilgili kamuoyu anlayışıyla da uyumludur: “aşırı alkol zehirlenmesi” veya “sarhoşluk” terimleri kullanılmakta “aşırı dozda alkol” kullanılmamaktadır (12).

### ARGO VE BENZERİ DEYİMLERDEN SAKINILMASI

Argo ve benzeri deyimler bireyler, aileler, sağlık / tedavi topluluğu ve toplum tarafından eğretilme ve simge bakımından zengin sözel adlandırılmalar olarak kullanılır. Bu dil örtük ahlaki veya aşağılayıcı tonlarından dolayı damgalanmaya katkıda bulunabilir. Her ne kadar bağımlılıkla ilgili argo kelime ve deyimlerin kullanımı, profesyonel yazılı alanda nadiren görülse de (örneğin, “esrarkeş”, “keş”, “hapçı”, “kendinden geçmiş”) “temiz” / “kirli” gibi terimler kullanılmaktadır. Bu terimler kişiyi hastalığına göre damgalamaktadır. Kişi ve hastalık arasında ayırım yapmadan, bireyin saygınlığını yok etmektedir. Bireylerin madde kullandığını açıklamak için argo terimlerin kullanılması onları kategorileştirmekte ve ciddi bir biçimde bunların kullanımı önerilmemektedir. Bunun yerine, daha “objektif”, “kullanıyor” veya “kullanmıyor” veya “iyileşmiş”, “madde kötüye kullanımı bozukluğu olan kişi”, “alkol / uyuşturucu sorunu yaşayan kişi”, “hasta (tedavi gören bir kişiye gönderme yapıyorsa)” gibi terimler kullanılmalıdır (2, 4, 7).

Yine temiz ve kirli terimleri idrarda madde testi sonuçlarını tanımlamak için yaygın olarak kullanılan potansiyel olarak damgalayıcı diğer terimlerdir, hastalık belirtilerini (yani kullanılan maddenin pozitif olması) pislikle ilişkilendirdikleri için damgalayıcıdır. Bunun yerine tercih edilen terimler; negatif, pozitif, madde içermemekte gibi terimler olmalıdır (7).

### BAĞIMLILIKTA TEDAVİ VE DİL KULLANIMI İLİŞKİSİ

MKB olan insanları tanımlamak için kullanılan dilin sosyal ve klinik etkileşimlerde etkisini anlamak, damgalamanın mekanizmasını ve etkilerini araştırmak için çok önemlidir. Bu çalışmalardaki etki her zaman açık önyargılarla değil, örtük önyargılarla da ortaya çıkabilir. Örtük önyargılar, damgalama ve basmakalıplara benzeyen bilinçdışı tutum ve inançlardır. Örtük önyargının, insan davranışını çeşitli şekillerde etkilediği bilinmekte, ancak MKB alanında örtük önyargının nasıl ortaya çıktığına ilişkin araştırmaların daha yenidir (10, 13).

Yapılan bir çalışmada iyileşme durumunun (iyileşmiş ya da iyileşmemiş durum) ya da görev tipinin (sağlık profesyonelleri ya da diğer profesyoneller) bireylere yönelik yaygın olarak kullanılan “madde kötüye kullanımı” ve “bağımlı” etiketleriyle ilişkili örtük önyargılar incelenmiştir. Sonuçlar, iyileşme durumu ile dil seçimi arasında anlamlı bir etkileşim olduğunu göstermiştir. İyileşemeyen katılımcılarda kullanılan dilin, iyileşme sürecindeki katılımcılara göre daha güçlü ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile hem bireyin iyileşme



durumunda hem de sağlık profesyonellerinde “madde kötüye kullanma” ve “bağımlı” terimleriyle ortaya çıkan örtük önyargının etkisinin fazla olduğu gösterilmiştir (10). Çeşitli çalışmalarda kullanılan terimlerin ruh sağlığı bozukluğu olanların algı ve tedavisini etkilediğine dair bulgular yer almaktadır (2, 14, 15).

Damgalanma maddeyle ilgili sorunları olan birçok kişinin yardım aramasında sıkça belirtilen bir engeldir (16). Opiyat kaynaklı aşırı dozdan ölümlerinin artmasıyla (ABD’de 2001’den bu yana %240’dan daha fazla- 2010’da opiyat bağımlılığı ve uyuşturucu zehirlenmesi nedeniyle dünya çapında kaybedilen tahmini iki milyon kişi) tedavi edilmeyen madde kullanım bozuklukları son zamanlarda ulusal ve uluslararası tartışmalarda halk sağlığı görevlileri ve kurumları arasındaki acil bir konu haline gelmiştir (9). Ayrıca ABD’de 2014 yılında Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlığı Araştırmasında (NSDUH), bir önceki yıl madde kullanım bozukluğu tedavisine ihtiyaç duyan 12 yaş ve üstü 19.9 milyon kişinin olduğu ancak, sadece %4’ünün tedavi olduğu bildirilmektedir. Bu düşük sayı, sağlık alanındaki mevcut olan damgalamanın yanı sıra tedaviye ihtiyaç duyulmamasına atfedilmektedir. Bununla birlikte, tedaviye ihtiyaç duyduğunu düşünenlerin %22.7’si kendilerini tedavi aramaktan alıkoyan damgalama ile ilgili nedenler bildirmiştir; buna, istihdam üzerindeki olumsuz etkiler (%11.6) ve komşuların / toplumun (%1.1) olumsuz görüşleri ile ilgili damgalanma da dahildir. İhtiyacın farkında olan bireylere (yani dört kişiden neredeyse biri) tedaviyi aramamak için damgalanma ile ilgili nedenler, damgalamanın tıbbi yardım aramada önemli bir engel olduğunu göstermektedir. Madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluklar ile ilgili damgalanma, ayrımcılık, tedavi etkinliği ve politika desteği konusundaki tutumları karşılaştırmak için web tabanlı bir ulusal anket (n=5709) yapılmıştır. Ankete katılanların, madde bağımlılığı olan kişilere karşı daha olumsuz görüşlere sahip olduğu, daha fazla sayıda katılımcının, ailesinde madde bağımlılığı olan bir kimseye sahip olmayı (%90) veya onlarla yakın çalışmak istemediği (%78) belirlenmiştir. Bunların yanı sıra ruh sağlığı bozuklukları olan kişilere yönelik ayrımcılık ile karşılaştırıldığında madde bağımlılığı olan kişilere yönelik ayrımcılığı “ciddi bir sorun değil” olarak görme olasılıkları daha yüksektir (%63’e karşı %38). Yine katılımcıların madde bağımlılığı olan kişilere karşı ayrımcı uygulamaları kabul etmeye daha istekli olduğu, tedavinin etkinliği konusunda daha şüpheli oldukları ve onlara yardım etmeyi amaçlayan politikalara karşı çıkma eğilimi saptanmıştır. Madde kullanım sorunları olan bireylere yönelik ayrımcı uygulamaların kabulü şaşırtıcı derecede yüksektir (2). Madde kullananlara yönelik damgalanma nedeniyle onlar hakkındaki olumsuz kamuoyu inançları değişmemektedir.

Madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanmaya hem genel nüfusta hem de profesyonel ortamlarda sıklıkla rastlanması gözden kaçırılmaz bir gerçektir (13). Ruh sağlığı alanında yaygın olarak kullanılan örtük önyargılar, hizmet verenlerin ayrımcı davranışlarda bulunup hizmetlerin kalitesini düşürmesinde etkili olabilmektedir. Sağlık çalışanları, madde kullanım bozukluğu olan kişiler için tedavinin tanımlanması ve erişilebilirliği için çok önemlidir (17). Bir takip çalışmasında, bağımlılık odaklı iki ruh sağlığı konferansına katılan 516 tıp uzmanından “madde bağımlısı” veya “madde kullanım bozukluğu olan kişi” biçiminde iki terimi içeren bir kısa öykü okuması ve bir dizi ilgili ifadeyi değerlendirmeleri istenmiştir (yanıt oranı %71). “Madde bağımlısı” terimini “madde kullanım bozukluğu”na göre daha fazla kusur ve ceza ile ilişkilendirmişlerdir. Bu alanda uzmanlaşmış ruh sağlığı profesyonelleri arasında bile, bu yaygın olarak kullanılan iki terime maruz kalmak damgalayıcı tutumlara yol açmaktadır (16). Belirtilenlere paralel olarak bir gözden geçirme çalışmasında konu ile ilgili 28 çalışma incelenmiş ve sağlık çalışanlarının genellikle madde kullanım bozukluğu olan hastalara karşı

olumsuz tutumlarının yaygın olduğu belirlenmiştir. Bu hastalara sağlık hizmetinin sunumunda; şiddet, manipülasyon ve zayıf motivasyon engelleyici faktörler olarak algılanmıştır. Sağlık çalışanlarının da bu hasta grubu ile çalışmak için yeterli eğitim, öğretim ve destek yapılarından yoksun olduğu, onların olumsuz tutumlarının hastalarla etkileşime girme şeklini etkilediği ve tedavi sonuçlarının başarısını azalttığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin daha az kişisel katılım ve azalan empati ile sonuçlanan sağlık hizmeti sunumunda daha az görev odaklı bir yaklaşıma sahip olduğu saptanmıştır (17).

Hem profesyonellerin hem de halkın aynı ifadeleri kullanması, cezai yaklaşımların ve madde kullanan bireylerin suçlanması bir artışa yol açabilmektedir (6). Sağlık çalışanları MKB olan bireylerin ulaştığı ilk temas kişisidir ve tedavinin önemli bir unsurudur. “Madde bağımlısı” terimi sadece sağlık personeli ve hastalar arasında ortak bir terim ve söylemden çıkarılmamalı, aynı zamanda herhangi bir tıbbi çizelgeden, tanılama raporlarından ve profesyonel sağlık iletişim materyallerinden de çıkarılmalıdır. Diğer bir ifadeyle tüm tıbbi ortamlarda dilde ortaya çıkan önyargı hafifletilmelidir. Etkili ve damgalayıcı olmayan bir dilin sorumluluğunun sağlık çalışanları arasında yüksek bir önceliğe sahip olduğu düşünülmelidir. Damgalayıcı olmayan dil sadece uyulması gereken değil, aynı zamanda potansiyel sağlık politikaları ve ilgili dernekler tarafından benimsenmesi gereken bir dil olmalıdır.

MKB'nun nasıl tartışıldığı, MKB olan kişilerin nasıl tedavi edildiğini ve böylece nasıl iyileştiklerini etkileme potansiyeline sahiptir (14). İnternet üzerinden 3940 katılımcıyla yapılan ankette tedavi edilmeyen ve belirtileri devam eden eroin bağımlılığının tasviri ile madde bağımlılığı olan kişilere yönelik olumsuz tutumların arttığı belirlenmiştir. Buna karşılık, başarılı bir şekilde tedavi edilen eroin bağımlılığının tasviri ile sosyal mesafenin azaldığı, tedavinin etkinliğine daha fazla inanıldığı ve bu koşullara sahip kişilere karşı daha az ayrımcılık yapıldığı saptanmıştır. Başarıyla tedavi edilen madde bağımlılığı olan kişilerin tasviri, bu koşullara sahip kişilere yönelik damgalanma ve ayrımcılığın azaltılması ve halkın tedavi etkinliği algılarının artırılması için umut verici bir stratejidir (3).

Madde bağımlılığına eşlik eden, trafik suçları gibi sosyal olarak kabul edilemez davranışlar da toplumun bu kişileri kınamasında etkili olmaktadır. Madde bağımlılığı genellikle ruhsal bozuklukların bir alt kategorisi olarak değerlendirilmekte ve bu alanda hizmet verenlerin damgalanmayı azaltma konusunda farklı yaklaşımlar ve kamu politikaları geliştirmesi gerekmektedir (9, 15). Madde kullanım bozuklukları hakkındaki anlayışımızı psikososyal modelden kapsamlı bir tıbbi modeli de içine alan biyopsikososyal modele doğru güncellediğimizde, tıbbi süreci yerinde yansıtmak için kullandığımız dili de güncellememiz gerekmektedir. Böylece halk arasındaki bu ahlaki yargılar ve kafa karışıklığı önlenebilir. Kamuoyu tutumlarını ve sağlık politikalarına destek vermeyi etkilediğinden tıbbi durumları tanımlamada tutarlı ve doğru olunmalıdır.

Sonuç olarak; madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik profesyonellerin ve meslekten olmayan kişiler tarafından örtülü önyargının olduğu açıktır. Dil değişikliği, madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik olumsuz örtük önyargıların azaltmada etkin olacaktır. Hem bireyin kendisini damgalaması hem de halkın damgalaması birbiriyle ilişkili terimlerdir ve iyileşenler ‘madde bağımlılığı’ gibi terimlerin damgalayıcı mesajlarını içselleştirmiş ve daha yüksek düzeyde kendi kendine damgalanma ile sonuçlanmıştır. Bu dili sıklıkla uzun süre

kullanan Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi kendine yardım grupları ve iyileşen bireylere bilinçdışı zarar vermesi olasıdır.

## MADDE KULLANIMI VE İYİLEŞME TERİMİ

Bir fenomeni tanımlamak ve bu tanımları işlevsel hale getirmek bilimsel araştırmada anahtar rol oynamaktadır. Birtakım fikir birliği seviyesine ulaşan tanımlamalar olmadan, araştırmacıların fenomen ölçümlerinin geçerliliğini değerlendirmek, sonuçları tanımlamak veya belirli bir alandaki anlam ve değerler üzerinde anlaşmaya varmak mümkün değildir. Hem madde kullanım bozukluğu hem de ruh sağlığı alanları, “iyileşme” terimini tanımlamak için birçok girişimde bulunmuştur. Ancak bu alandaki uzmanlar “iyileşme” terimini tanımlamada uzlaşmaya varamamıştır. Örneğin; yoksunluk temelli iyileşme, ilaç destekli iyileşme, doğal iyileşme gibi çeşitli bireysel iyileşme stilleri ve buna eşlik eden iyileşme deyimleri, konuyu daha da karmaşıklştırmıştır. Bu nedenle, “iyileşme” teriminin tanımı, tedavi ve iyileşme sonuçlarını ölçme ve değerlendirme girişimleri pahasına dağılmış bir tanım olarak kalmıştır. Sağlık davranışı söz konusu olduğunda madde kullanım bozukluğu ve ruh sağlığı alanında “iyileşme” terimini örgütlenerek ortak bir çaba ile tanımlamak gerekir. Amerika’da ülke genelindeki “iyileşme” araştırmacıları ve profesyonelleri arasında iki yılda bir disiplinlerarası işbirliği, Aralık 2017’de Kennesaw State Üniversitesi’ndeki açılış toplantısında “iyileşme” terimini ele almıştır. İyileşme teriminin açıkça işlevsel tanımının yapılması ve etkili bir biçimde araştırılması konusunda fikir birliği sağlanmıştır (14).

Tablo 1. İyileşme tanımları (14)

Kaynak	Yıl	Tanım
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZİ	2005	Alkol ve madde problemlerinden dolayı iyileşme; bireyin yaşam kalitesi, iyilik hali, fiziksel ve ruhsal sağlığın gelişmesi ve alkol madde kullanmamayı başarmada değişim sürecidir.
AMERİKAN BAĞIMLILIK TIBBİ TOPLULUĞU (ASAM)	2005	Kişinin, bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmayı tamamen bırakması gibi fiziksel ve psikolojik sağlık durumuna ulaştığında iyileşme durumunda olan hastadır.
BİRLEŞİK KRALLIK MADDE POLİTİKALARI KOMİSYONU	2008	Problemlili madde kullanımında iyileşme süreci, iyilik hali ve sağlığı yükselten ve toplumdaki sorumlulukları ve rollerini yerine getiren ve madde kullanım sürecinde gönüllü sürekli kontrol ile belirgindir.
İSKOÇYA HÜKÜMETİ	2008	Toplumun bir üyesi olarak maddeden uzak bir biçimde aktif olarak topluma katılan ve katkıda bulunan madde kullanımından etkin uzaklaşma sürecidir.
SAMSHA	2011	Madde kullanım bozuklukları ve ruhsal bozukluklarda iyileşme, kişinin sağlığını ve iyilik halini geliştirdiği ve tüm potansiyellerine ortaya koymak için çabaladığı bir değişim sürecidir.
AMERİKAN BAĞIMLILIK TIBBİ TOPLULUĞU (ASAM)	2013	Bağımlılık biyolojik, psikolojik sosyal ve manevi bozukluklara vurgu yapan sürekli bir eylem sürecidir.
KELLY VE HOEPPNER	2014	İyileşme, yaşam kalitesi ve maddi iyileşmenin artması ile kalıcı madde kullanmamayı devam ettirmeyle sonuçlanan dinamik bir süreçtir.
BAĞIMLILIKTA İYİLEŞMEYİ ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ	2017	Maddeyle ilgili durumdan uzaklaştıktan sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali ve sağlığı artırma sürecidir.

İyileşme terimini tanımlamanın çok çeşitli etkileri olabilir. Bunlar, araştırmaların amaca yönelik olması hakkında bilgilendirmeyi, klinik sonuçların değerlendirilmesini, program geliştirmeyi, müdahaleleri ve klinik ve sosyal temelli gelecekte kanıta dayalı uygulamaların yönlendirilmesini sağlayabilir (14). Bu alanda çalışan profesyonellerden oluşan gruplar, iyileşme teriminin tanımlarını geliştirmeye çalışmış ve 10 ilgili tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan 8 tanesi tablo 1'de aktarılmıştır. Bu tablo iyileşme ile ilgili en popüler tanımları belgelemektedir. Yine bu tabloda görüldüğü gibi madde kullanım bozuklukları ile ilgili iyileşme terimi farklı kuruluşlar tarafından farklı ele alınmış ve zaman içinde tanımlarda değişimler olmuştur. Örneğin SAMSHA'nın (Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Birliği gibi ulusal kuruluşlar) tanımı bütüncüdür ve sağlık için çaba göstermeye odaklanmaktadır. Tanımın diğer bir önemi ise hem ruh sağlığı hem de madde kullanım bozukluğu alanındaki iyileşmeyi kapsamasıdır. ASAM ise 2005 yılındaki tanımını 2013 yılında yeniden gözden geçirmiştir. Yaptıkları iyileşme tanımının, yalnızca madde kullanım bozuklukları için geçerli olduğu ve çok boyutlu ele alındığı dikkati çekmektedir. Madde kullanımı söz konusu olduğunda, iyileşme ile genellikle birincil belirtilerin çoğunlukla yok edildiği anlaşılabilir, belirti azaltmadan çok daha fazla iyileştirici ve tedavi edici özelliği içerdiğine inanılmaktadır. İyileşmeyi tasarlanmış/belirlenmiş ve sürekli büyümeyle devam eden bir süreç olarak tanımlamak gerekir. Tablo 1'de verilen tüm tanımlardan yola çıkarak sonuçta iyileşme; "Bireyselleştirilmiş, gönüllü, dinamik ve ilişkisel bir süreç" olarak tanımlanmıştır. Birkaç tanımdan yola çıkarak "iyileşmenin", bir kez elde edilen durağan bir sonuçtan daha çok bir değişim süreci olduğu varsayımına dayanarak, doğası gereği dinamik bir süreç olduğu ortaya konmuştur (14).

## SONUÇ

Damgalanmayı azaltma yolunda madde kullanım bozukluğu olan bireyleri tanımlamak için yargılayıcı olmayan, saygılı ve tek biçimli bir dil kullanılması önerilmektedir. Damgalamayan bir dil seçilerek, bağımlılıkla ilişkili olumsuz yargılar ortadan kaldırılmaya başlanabilir. Damgalanmanın değiştirilmesi herkese yarar sağlayacaktır. Hastaların benlik saygısını daha kolay kazanmalarına, tedavi görenlere uygun fon sağlanmasına, sağlık çalışanlarının hastaları diğer damgalayıcı profesyonelleri onaylamadan tedavi etmelerine, sigortacıların tedavi masraflarını kabul etmelerine ve halkın bunun diğer herhangi bir gerçek durum olduğunu anlamalarına yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanları, dilsel seçimlerini her türlü iletişim biçiminde geliştirmelidir. Kullandığımız terimleri daha dikkatli seçmek herkeste bir fark yaratabilmesi ve damgalanmayı azaltmaya katkıda bulunmanın bir yoludur.

Damgalamanın yardım arama davranışı ve politika oluşturma üzerinde potansiyel olarak çarpıcı etkisi vardır. Bu nedenle toplumda ve profesyoneller arasında damgalamada kayda değer bir değişimin anahtarı, tutarlı mesajlaşma ve eğitimidir. Damgalamanın etkisi açıkça ve dolaylı olarak bulunduğu göz önüne alındığında, profesyonellerin eğitimi yalnızca daha olumlu bir dil kullanacak şekilde değil, aynı zamanda farkında olmadan damgalamanın hastalar üzerindeki etkileri konusunda da bilinçlendirilme biçiminde olmalıdır. Eğitim materyalleri, pazarlama kampanyalarında (örneğin; kamu spotları) sadece madde bağımlılığı gibi olumsuz terimleri kullanmaktan vazgeçmemeli, aynı zamanda ortaya çıkan araştırmalara paralel olarak bu materyaller ve kampanyalar düzenli olarak güncellenmelidir. Ayrıca, uygulamada damgalayıcı dil yerine "önce ve sonra" diye bir ikili oluşturulmamalıdır (9). Dil

değişikliği büyük miktarda zaman, mali kaynak ve isteklilik gerektirir. Bununla birlikte, damgalamanın sağlık hizmetlerini iyileştirmede oynadığı olumsuz etki her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Madde kullanımı ve dil üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak (9, 10, 14) gelecekteki araştırmalarda madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik yalnızca önceden tanımlanmış damgalayıcı terimler ile alternatif olumlu terimler üzerine odaklanılmalıdır ve terimlerin doğru tanımlanması da gelecekteki çalışmaların önceliği olmalıdır. En önemlisi, etkilenen bireylerin ve ailelerin düşünceleri ve tercihleri hakkında çok daha fazla şey bilmemiz gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Demirbaş H. Madde kullanımı ve dil. İ. Hamit H, Selma. E (Editörler). Adli Dilbilim. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2019: 227.
2. Broyles LM, Binswanger IA, Jenkins JA, et al. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*, 2014; 35(3): 217-221.
3. McGinty EE, Goldman HH, Pescosolido B, Barry CL. Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Soc Sci Med*, 2015; 126: 73–85.
4. What's in a word? How language can destigmatize substance use. Available from: URL:<http://www.bcmhsus.ca/about/news-stories/stories/whats-in-a-word-how-language-can-destigmatize-substance-use> (02 Temmuz 2019'da ulaşıldı).
5. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 2015; 45(1): 11-27.
6. Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues*, 2010; 40(4): 805–818.
7. The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment The Words We Use Matter. Reducing Stigma through Language. Available from: URL:<http://www.naabt.org>. (02 Temmuz 2019'da ulaşıldı).
8. Güleç G, Koşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015; 7(4): 448-460..
9. Ashford RD, Brown AM, Curtis B. "Abusing addiction": Our language still isn't good enough. *Alcohol Treat Q*, 2019; 37(2): 257-272.
10. Ashford RD, Brown AM, Curtis B. Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug Alcohol Depend*, 2018; 189(1): 131–138.
11. Pivovarova E, Stein M. In their own words: Language preferences of individuals who use heroin. *Addiction*. 2019; 114(10): 1785-1790.
12. Xie E, Green S, Puri N, Sheikh H. Updating our language around substance use disorders. *Can Med Assoc J*, 2017; 189(50): E1566.
13. Ashford RD, Brown AM, Mcdaniel J, Curtis B. Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals. *Subst Use Misuse*, 2019; 54(8): 1376-1384.
14. Ashford RD, Brown A, Brown, T, et al. Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addict Res Theory*, 2019; 27 (3): 179-188.
15. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv*, 2014; 65(10): 1269–1272.
16. Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *Int J Drug Policy*, 2010; 21(3): 202–207.
17. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend*, 2013; 131(1): 23–35.

18. Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T, et al. Erzurum il merkezinde ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 30: 89-93.
19. The Tobacco Atlas. <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/> (20 Şubat 2020'de ulaşıldı).
20. World Health Organization. Prevalence-Most Recent Youth Survey Data by Country. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.TOB1257?lang=en> (21 Şubat 2020'de ulaşıldı).
21. World Health Organization. Country Statistics. <https://www.who.int/countries/tur/en/> (18 Şubat 2020'de ulaşıldı).
22. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41(3): 483-490.
23. Çilekar Ş, Dumanlı A, Öz G, Günay E. Hastanemizde tıp fakültesi öğrencilerinin tütün kullanma durumları. Bozok Tıp Dergisi 2019; 9(4): 22-26.
24. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4 (4): 188-198.
25. Yeşilyurt S, Altikat S. Gençlerdeki sigara kullanma davranışının nedenleri üzerine bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2003; 5: 15-27.