

Article Arrival Date

14.11.2021

Article Type

Review Article

Article Published Date

20.12.2021

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.524>**RUHSAL HASTALIKLARIN ERKEN MÜDAHALESİNDE ÖNEMLİ BİR UYGULAMA: RUHSAL İLK YARDIM (MHFA)**

AN IMPORTANT APPLICATION IN THE EARLY INTERVENTION OF MENTAL DISEASES: MENTAL HEALTH FIRST AID (MHFA)

Uzm. Hem. Yasemin YALÇIN AKMAN

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin, Türkiye

ORCID: 0000-0003-3079-9135

Prof. Dr. Satı DEMİR

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ORCID: 0000-0003-4232- 8891

ÖZET

Çalışmanın temel amacı, birçok ülkede yaygın olarak uygulanan Ruhsal İlk Yardımın önemi, nasıl uygulandığını ve yararlarını tartışmaktır. Ruh sağlığı sorunları yaygındır, dünya genelinde her dört kişiden biri ruh sağlığı sorunları yaşar, ancak bilgi eksikliği ve buna bağlı damgalanma, insanların erken dönemde uygun yardımcı aramasını engelleyebilir. Ruh sağlığı sorunları olan kişiler, bazen yardıma ihtiyaçları olduğu konusunda içgörüyü sahip olmayabilir veya onlar için etkili yardımcı mevcut olduğunun farkında olmayabilirler. Aile, arkadaşlar, komşular ve meslektaşlar, bir ruh sağlığı sorununun belirti ve semptomlarını fark ettiklerinde yardımcı teklif ederek yardımcı olabilirler. Bir sorun erken teşhis edildiğinde, bir ruh sağlığı krizinden kaçınılması daha olasıdır. Ayrıca bireylerin yaşamı boyunca, ruh sağlığı sorunu yaşaması ya da ruhsal hastalığa sahip biriyle yakın temas kurması olasıdır. Ruh sağlığı sorunları olan insanlara yardımcı olabilecek profesyonel insanlar ve diğer destek hizmetleri bulunmasına karşın, acil durumlar ortaya çıktığında, profesyonel yardımcı her an mevcut olmayabilir. Yardımcı kaynakları mevcut olmadığında, halktan kişiler bu kişilere acil ilk yardımcı sunabilir ve kişiye uygun yardımcı ve destek kaynaklarına yönlendirebilir. Bu da toplumdaki bireylere Ruhsal İlk Yardım Eğitimi'nin verilmesiyle mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal hastalık, Erken Müdahale, Ruhsal İlk Yardım (MHFA)**ABSTRACT**

The main purpose of the study is to discuss the importance of Mental Health First Aid, which is widely practiced in many countries, how it is applied and its benefits. Mental health problems are common, with one in four people worldwide experiencing mental health problems, but the lack of knowledge and the associated stigma can prevent people from seeking appropriate help early on. People with mental health problems may sometimes lack the insight that they need help or be unaware that effective help is available to them. Family, friends, neighbors, and colleagues can help by offering help when they notice the signs and symptoms of a mental health problem. When a problem is diagnosed early, a mental health

crisis is more likely to be avoided. It is also possible for individuals to have a mental health problem or to have close contact with someone with a mental illness throughout their lives. While there are professionals and other support services available to help people with mental health problems, professional help may not always be available when emergencies arise. When aid resources are not available, members of the public can provide mental health first aid and refer them to appropriate aid and support resources. This can be possible by giving Mental Health First Aid Training to individuals in the society.

Keywords: Mental illness, Early Intervention, Mental Health First Aid (MHFA)

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı ile ilgili problemlerin toplumda sık görülmesi, yeti yitimiyle sonuçlanabilmesi ve zaman zaman ekonomik zorluklara sebebiyet vermesi gibi nedenlerle ruh sağlığı, toplumsal açıdan büyük bir önem arz etmektedir (Ocaktan ve diğerleri,2004). Ruh sağlığı bozulan kişilerin beden sağlığı ve sosyal çevre ile uyumu olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Her dört bireyden birinin tüm hayatı boyunca bir veya daha fazla ruhsal ve davranışsal sorun yaşaması, dünyada yeti yitimi ve erken yaşta ölüme en sık neden olan 10 hastalık arasından 5'ini ruhsal hastalıkların oluşturması, ruhsal hastalıkları halk sağlığı açısından öncelikli bir konuma getirmiştir (Gültekin,2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Global Ruh Sağlığı Araştırması'na göre dünyada ruh sağlığı bozukluğu sıklığı %18-36 arasında değişmektedir. Dünyada hastalık ve yaralanmalar kaynaklı Yeti yitimine göre düzenlenmiş yaşam yılları (Disability Adjusted Life Years=DALYs) kayıplarının %13'ünden nöropsikiyatrik hastalıklar sorumludur ve 2020 yılına kadar %15'e ulaşacağı, depresyonun tek başına %5.7'lik kayba yol açacağı tahmin edilmektedir ve dünyada 300 milyon insanın depresyon, 60 milyon insanın bipolar bozukluk, 21 milyon insanın psikotik bozukluktan etkilendiği bildirilmektedir (WHO,2001;WHO, 2016). Ülkemizde yapılmış olan, "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" (1998) araştırma sonuçlarına göre, ruhsal hastalıklar psikotik bozukluklar dışında %17,2 iken, genel olarak bakıldığında %18-31 arasında değişmektedir. Yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirme oranı erişkinlerde %18, çocuk ve ergenlerde ise %11 (klinik düzeyde sorunlu davranış sıklığı) olarak bildirilmiştir (Erol ve diğerleri", 1998).

Ruhsal hastalıkların görülme oranının yüksek olmasına karşın, pek çok insan, ruh sağlığı sorunlarını nasıl tanıyacağı, kişiye nasıl yanıt vereceği ve hangi etkili tedavilerin mevcut olduğu konusunda yeterince bilgi sahibi değildir ve ruhsal sorunu olanların yalnızca %14'ünün herhangi bir uzmana başvurduğu saptanmıştır. Örneğin; uzmana başvurma oranı depresyonda yaklaşık olarak %20 iken, diğer herhangi bir ruhsal hastalığı olanlarda %14 olduğu bildirilmiştir. Bu durum, ruhsal hastalığı olan birçok kişinin teşhis ve tedavi edilememesine, hafif semptomların daha şiddetli ve inatçı hale gelmesine, hastalığa dönüşmesine sebep olabilir. Bu türden problem yaşama riski olan bireyleri belirlemek ve uygun müdahaleye yönlendirmek, bireylerin karşılaşılabilecekleri yükü azaltabilir (Jorm, 2012; Öntaş, 2020; Wang ve diğerler, 2005).

Ruh sağlığı sorunları hakkında birçok efsane ve yanlış anlama vardır. Yaygın mitler arasında, akıl hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu, psikiyatrik tedaviden kaçınmanın daha iyi olduğu, insanların kendilerini ruh sağlığı sorunlarından irade gücüyle kurtarabilecekleri ve yalnızca zayıf olan kişilerin ruh sağlığı sorunları yaşadığı fikri yer alır. Bilgi eksikliği, insanların ruhsal hastalığı olan birinden kaçınmasına veya yanıt vermemesine veya kendileri için profesyonel yardım almaktan kaçınmasına neden olabilir. Ruh sağlığı sorunları hakkında daha fazla toplum bilgisi ile insanlar diğerlerindeki sorunları tanıyabilecek ve destek sunmaya daha hazırlıklı olacaklardır (Kitchener, 2016).

Ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili damgalama (stigma) ve ayrımcılık vardır. Stigma, olumsuz tutumları (önyargı) içerir ve ayrımcılık, olumsuz davranışları ifade eder. Stigmanın bir takım olumsuz etkileri olabilir. İnsanların sorunlarını başkalarından saklamasına neden olabilir. İnsanlar genellikle aileleri, arkadaşları, öğretmenleri ve/veya iş arkadaşlarıyla akıl sağlığı sorunlarını tartışmaktan utanırlar. Ayrıca insanların yardım aramasını da engelleyebilir (Barney ve diğerleri, 2006). Başkalarının kendileri hakkında ne düşüneceği konusundaki endişeleri nedeniyle ruh sağlığı sorunları için tedavi ve destek arama konusunda isteksiz olabilirler. Stigma, ruh sağlığı sorunları olan kişilerin istihdamdan, barınmadan, sosyal faaliyetlerden ve ilişki kurmaktan dışlanmasına neden olabilir. Akıl sağlığı sorunları olan insanlar, başkalarının kendileri hakkında söylediği olumsuz şeylere inanmaya başlamak için damgalamayı içselleştirebilir. Ruh sağlığı sorunları olan kişilerin deneyimlerinin daha iyi anlaşılması, önyargı ve ayrımcılığı azaltabilir (Kitchener, 2016).

Bununla birlikte, bir kişinin kendi hayatı boyunca, ruh sağlığı problemi yaşamaması ya da ruhsal problemi olan biriyle yakın temasta olması muhtemeldir ancak toplumun ruh sağlığı bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyi yeterli seviyede değildir ve toplumun önemli bir bölümü bu bozuklukları doğru bir şekilde tanımlayamamaktadır (Kessler ve diğerleri,2009; WHO,2016; Bjørnsen, Eilertsen, Ringdal, Espnes ve Moksnes, 2017; Jorm ve diğerleri.,2006). Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda halkın ruhsal bozukluklar ile ilgili bilgi düzeyinin genelde yetersiz olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve damgalayıcı bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (Özmen ve ark.,2003; Sağduyu, Aker, Özmen, Ögel ve Tamar, 2001; Taşkın ve ark., 2002). Türkiye'deki ilk çalışmalarda toplumun ruhsal hastalığı olanlardan uzak durma ve reddetme eğilimleri belirgin bulunmuş, sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda ise ruhsal hastalıkları tanıma oranında belirgin bir yükselme görülmekle birlikte, olumsuz tutumların sürdüğü ve toplumun bu hastalarla sosyal yakınlık kurmaktan çekindiği görülmüştür (Savaş, Yumru, Göral ve Özen,2006).

Ruh sağlığı sorunları olan insanlara yardımcı olabilecek profesyonel insanlar ve diğer destek hizmetleri bulunmasına karşın, acil durumlar ortaya çıktığında, profesyonel yardım her an mevcut değildir. Psikiyatrik acil yardım gerektiren durumlar arasında, intihar girişimi, ajitasyon, psikotik atak, anksiyete bozuklukları ve panik atak, deliryum, alkol ve madde kullanım bozukluğu bulunmaktadır. Yardım kaynakları mevcut olmadığında, halktan kişiler bu kişilere acil ilk yardımı sunabilir ve kişiye uygun yardım ve destek sunumunda yardımcı olabilir. Bu da topluma verilecek Ruhsal İlk Yardım eğitimiyle mümkün olabilir. Ruh Sağlığı İlk Yardım eğitiminin (MHFA), ruhsal hastalıklarla ilgili daha iyi bilgi, tutum ve yardım sağlamaya yol açtığını göstermiştir (Hadlaczky ve diğerleri,2014; Öztürk, 2020).

Ruh Sağlığı İlk Yardım eğitimi ile ilgili ilk çalışmalar Avustralya'da başlamış, toplum üyelerini hedeflemiş ve ülke çapında hızla yayılmıştır (Jorm ve Kitchener,2011). İngiltere, İsveç, ABD gibi ülkeler Avustralya'yı izlemiş kendi ülkelerinde benzer kurslar düzenleyerek toplum üyelerine ulaşmaya çalışmışlardır ancak Türkiye'de Ruh sağlığı ilk yardım eğitimi ile ilgili henüz herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Türkiye'de Ruhsal İlk Yardım ile ilgili çalışma ve uygulamaların olmaması çalışmayı özgün kılmaktadır. Bu bağlamda, Ruhsal İlk Yardımın ruhsal hastalıklarla mücadelede koruyucu ve önleyici yararları göz önünde bulundurulursa, çalışmanın farkındalık oluşturarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Ruhsal İlk Yardım (Mental Health First Aid)

Ruh sağlığı ilk yardımı, bir ruh sağlığı sorunu geliştiren, var olan bir ruh sağlığı sorununun kötüleşmesini yaşayan veya bir ruh sağlığı krizinde olan bir kişiye yapılan yardımdır (Jorm, 2016). Ruh Sağlığı İlk Yardım (MHFA), 2000'li yılların başında Avustralya'da ruh sağlığı okuryazarlığının zayıf olduğunu gösteren toplum anketlerine yanıt olarak geliştirilmiştir. (Kitchener & Jorm, 2008; Kitchener ve diğerleri, 2017). 2001 yılında sağlık eğitiminde uzmanlaşmış bir hemşire olan Betty Kitchener ve mesleği ruh sağlığı okuryazarı olan Antony Jorm tarafından, ruh sağlığı sorunları olan kişileri desteklemek ve ilk yardım becerilerini toplum üyelerine öğretmek için oluşturulmuştur. Avustralya'daki başlangıcından bu yana, MHFA programı, programı benimseyen 22'den fazla ülke ve bir kursa katılan 2 milyondan fazla insan ile dünya çapında yayılmıştır (<https://mhfa.com.au/our-impact/our-global-impact>). Katılımcıların ihtiyaçlarına bağlı olarak, eğitimin yetişkin, genç ve kamu güvenliği sürümleri gibi farklı MHFA kategorileri vardır. Standart yetişkin kursu depresyon, anksiyete sorunları, psikoz, madde kullanım sorunları ve kriz durumları (örn. intihar ve kendine zarar verme, panik atak, aşırı dozda uyuşturucu/alkol) hakkında bilgiler içerir. Yetişkinler için Standart MHFA kursunun yanı sıra, ergenlere yardımcı olan yetişkinler için (Gençlik MHFA) yeme bozuklukları hakkında ek öğretim içeren özel bir kurs vardır. Aborijin ve Torres Boğazı Adalıları, üçüncül öğrenciler, mali danışmanlar ve eczacılar dahil olmak üzere çeşitli kültürel ve profesyonel gruplar için özel kurslar da vardır. Bu kursların tümü, ALGEE Eylem Planı kullanılarak ruh sağlığına ilk yardımın nasıl verileceğini öğretir ve kültürel veya işyeri bağlamlarına uygun uyarlamayı içerir (Kitchener ve Jorm, 2008). MHFA her tür gruba öğretilir, ancak daha çok ruhsal hastalığı olan bir kişiyle karşılaşabilecek bireylere yöneliktir. Genellikle, fiziksel ilk yardımda olduğu gibi ruh sağlığı uzmanı olmayan, kişinin sosyal ilişkilerinden bir kişi (aile, arkadaş veya iş arkadaşı gibi) veya bir toplum hizmeti mesleğinde çalışan; öğretmen, polis, istihdam bürosu çalışanı gibi toplumun üyeleri tarafından sunulur (Kitchener, Jorm ve Kelly, 2010; Kitchener, Jorm ve Kelly, 2015; WHO, 2016).

2.2. Ruhsal İlk Yardım'ın Amacı ve Hedefleri

Ruh Sağlığı ilk yardım eğitimi kişilere, farklı ruhsal bozuklukların semptomlarını ve ruhsal sağlık krizlerinin semptom kümelerinin nasıl tanınacağını, ilk yardımın nasıl sağlanacağını ve bir kişiyi uygun tedavilere ve diğer destekleyici yardımlara nasıl yönlendireceğini öğretir ve toplumda daha geniş bir alana yaymayı amaçlar. Ruhsal sağlık sorunlarının risk faktörlerini ve uyarı işaretlerini tanıtır, çeşitli zihinsel hastalıkların yaygınlığını ve etkisini anlatır, ortak

tedavilere genel bir bakış sağlar ve ruhsal sağlık sorunları olan bir kişiye yardımcı olma yollarını öğretir (profesyonel, akran, sosyal ve kendi kendine yardım kaynakları gibi). Ruh sağlığı ilk yardım eğitimi, insanlara mesleki eğitimin alanı olan bir tanı koymayı veya terapi sağlamayı öğretmez, daha ziyade toplumda ruh sağlığı ilk yardımı sağlama becerilerini yaygınlaştırmayı amaçlar (Kitchener, Jorm ve Kelly, 2010; Kitchener, Jorm ve Kelly, 2015; WHO, 2016).

MHFA programı, geleneksel fiziksel ilk yardıma göre modellenmiştir ve;

1. Zarar görme riski altında olabilecek bir kişinin yaşamını korumak,
2. Ruhsal sorunun ciddileşmesini önlemek için yardım sağlamak,
3. Ruh sağlığının iyileşmesine teşvik etmek,
4. Ruh sağlığı sorunu olan bir kişiye rahatlık (konfor) sağlamak olmak üzere dört amacı vardır (Kitchener ve diğerleri, 2017).

Programın hedefleri, ruh sağlığı ilk yardım görevlilerine şunları öğretmektir:

1. Ruhsal problemin değerlendirilmesi, farkına varılması ve birinin başına geldiğinde, olası tehlikeye neden olduğunda uygun müdahalenin sürdürülmesi
2. Potansiyel olarak etkilenen kişileri önlemek için anında ruhsal destek sağlanması
3. İlgili kişiyi iyileşmesini kolaylaştıran, profesyonel yardım aramaya teşvik edilmesi ve kendi kendine yardım tekniklerini kolaylaştırmak için ilgili kişinin sakinleşmesine yardımcı olunmasıdır.

2.3. Ruhsal İlk Yardım'ın Eylem Planı (ALGEE)

Ruhsal problem ya da kriz yaşayan birine uygulanacak Ruh Sağlığı İlk Yardım Eğitiminin 'ALGEE' diye adlandırılan 5 basamaklı bir eylem planı bulunmaktadır ve bu eylem planı her hastalık grubu için temel oluşturur. Bu eylem planı şöyle açıklanır.

A- Approach-Assess Assist the person with any crises: Kriz yaşayan kişiye yaklaşım, değerlendirin ve Yardım Edin

L – 'Listen' non-judgmentally: Yargılamadan dinleyin.

G – 'Give' support and information: Destek ve Bilgi verin

E – 'Encourage' the person to get appropriate professional help: Kişiyi uygun profesyonel yardım almaya teşvik edin.

E – 'Encourage' other supports: Diğer desteklere teşvik edin (Kitchener ve Jorm, 2002).

MHFA eğitimi, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye vurgu yapar ve katılımcıların ALGEE' yi öğrenmelerine yardımcı olmak için yazılı ve filme alınmış vaka çalışmalarını

kullanır ve aynı zamanda insanların yaşadıkları ruhsal hastalık deneyimlerini anlatan birkaç film kullanır (Kitchener ve diğerleri, 2017).

A. Kriz yaşayan kişiye yaklaşın, değerlendirin ve yardım edin (Approach-Assess Assist the person with any crises):

Yapılacak ilk şey, kişiye yaklaşmak, herhangi bir kriz olup olmadığına dikkat etmek ve kişinin krizlerle başa çıkmasına yardımcı olmaktır. Kişiye, endişe duyduğunuzu bildirmek, iki tarafın da rahat hissedeceği uygun bir zaman ve ortam oluşturmak kilit noktalardandır. Kişi nasıl hissettiği hakkında bir konuşma başlatmazsa, ona konuşmayı başlatabileceği bir şeyler söylenmeli ve kişinin mahremiyeti ve gizliliğine saygı gösterilmelidir.

Ruh sağlığı sorunu olan bir kişide olası krizler şunlardır:

- Kişi kendine zarar verebilir (örn. intihara teşebbüs ederek, sarhoş olmak için maddeler kullanarak veya intihar girişimi olmayan kendini yaralama şeklinde).
- Kişi aşırı endişe ve huzursuzluk yaşar (örn. panik atak, travmatik bir olay veya ciddi bir psikotik durum).
- Kişinin başkalarını aşırı rahatsız edecek davranışları vardır (örn. saldırganlaşır veya gerçeklikle temasını kaybeder).

İlk yardım görevlisinin kişinin krizde olduğuna dair hiçbir endişesi yoksa, kişiye nasıl hissettiğini ve ne kadar süredir bu şekilde hissettiğini sorabilir ve ikinci eyleme geçebilir.

850

L –Yargılamadan dinleyin (Listen’ non-judgmentally):

Kişiyi dinlemek, dinlerken kişi veya durumu hakkında verilen tüm yargıları bir kenara bırakmak ve bu yargıları ifade etmekten kaçınmak önemlidir. Üzücü duygu ve düşünceler yaşayan çoğu insan, kendilerine yardımcı olabilecek seçenekler ve kaynaklar sunulmadan önce empatik bir şekilde dinlenmek ister. Yargılamadan dinlerken, ilk yardımcının belirli tutumlar benimsemesi ve sözlü ve sözlü olmayan dinleme becerilerini kullanması gerekir. Yargılamadan dinlemek;

- Dinleyicinin kendisine söyleneni gerçekten duymasını ve anlamasını sağlar,
- Ruhsal problem yaşayan kişiye yargılanmadan sorunları hakkında özgürce konuşabileceği hissi verir ve iletişimin daha kolay olmasını sağlar. Ruh sağlığı için ilk yardım sağlarken her zaman ön yargısız bir şekilde dinlemek önemlidir.

G- Destek ve bilgi verin (Give support and information):

Ruh sağlığı sorunu olan bir kişi dinlendiğini hissettikten sonra, ilk yardım görevlisinin destek ve bilgi sunması daha kolay olabilir. O sırada verilecek destek, nasıl hissettikleriyle empati kurmak ve onlara iyileşme umudu vermek gibi duygusal desteği ve kişi için o anda bunaltıcı görünebilecek görevlerde yardım sunmayı içerir. Ayrıca ilk yardım görevlisi kişiye ruh sağlığı sorunları hakkında bilgi isteyip istemediğini sorabilir.

E-Kişiye uygun profesyonel yardım alması için cesaretlendirin ('Encourage' the person to get appropriate professional help):

İlk yardım görevlisi, kişiye yardım ve destek için kendisine sunulan seçenekler hakkında bilgi verebilir. Ruh sağlığı sorunları olan bir kişi genellikle uygun profesyonel yardımla daha iyi bir iyileşmeye sahip olacaktır. Ancak, ilaç tedavisi, danışmanlık veya psikoterapi, aile üyelerine destek, mesleki ve eğitimsel amaçlara yönelik yardım ve gelir ve barınma yardımı gibi kendilerine sunulan çeşitli seçenekler hakkında bilgi sahibi olmayabilirler.

E-Diğer destekleri teşvik edin ('Encourage' other supports):

Kişiye kendi kendine yardım stratejilerini kullanmaya ve aile, arkadaşlar ve diğerlerinin desteğini aramaya teşvik edilir. Diğer kişiler de ruh sağlığı sorunu yaşayan kişinin iyileşmesi için değerli yardımlar sağlayabilir (Jorm,2016).

2.4. Ruhsal İlk Yardım'ın (MHFA) Uygulandığı Uluslararası Çalışmalar

MHFA kursları, randomize ve kontrolsüz denemelerin yanı sıra karma yöntem tasarımları kullanılarak iyi bir şekilde değerlendirilmiştir. MHFA'nın dört amacından ikincisi - bir ruh sağlığı sorununun daha ciddi hale gelmesini önlemeye yardımcı olmakla ilgili - en çok çalışılan olmuştur. MHFA üzerine yapılan araştırmalar; sürekli olarak gelişmiş bilgi, yardım etme güveni ve damgalayıcı tutumlarda azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Jorm & Kitchener, 2011; Kitchener & Jorm, 2006).

Banh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, MHFA eğitimi alan kursiyerlerde, ruh sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve inançları ve MHFA eylemlerini gerçekleştirme konusundaki özgüvenleri ve davranışsal niyetleri ile ilgili olarak, başlangıçtan 6 ay sonrasına kadar önemli olumlu değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Banh ve diğerleri, 2019).

Hadlaczky ve arkadaşlarının yaptığı bir metaanaliz çalışmasında, MHFA eğitiminin ruh sağlığı hakkındaki bilgileri arttırdığı, ruh sağlığı sorunları olan kişilerden algılanan sosyal mesafeyi azalttığı ve yardım etmede iyileştirmeler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Hadlaczky ve diğerleri, 2014).

Hong Kong'da yapılan bir çalışmada, MHFA'nın eğitim, ruhsal bozuklukların tanınmasını kolaylaştırmada, damgalayıcı davranışları azaltmada, tedavinin faydası hakkındaki inançları değiştirmede, ruh sağlığı sorunları olduğundan şüphelenilen kişilere yardım sunma konusunda güven algısını oluşturmada önemli ölçüde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fu Keung, 2014).

Hemşirelik öğrencilerine yapılan nitel bir çalışmada, MHFA eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin bilgi, tutum ve becerilerini geliştirerek ruh sağlığı sorunları olan kişilere hemşirelik bakımı sunma konusunda daha özgüvenli ve yetkin olmalarına yardımcı olabileceği ve kursu aldıktan sonra kendi ruhsal sağlıklarının daha fazla farkında olabileceği, kişisel gelişim geliştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır ve bu eğitimin lisans genel hemşirelik müfredatına dahil edilmesinin uygun olabileceği vurgulanmıştır (Hung ve ark,2019).

Latin ve Asya'lı göçmen topluluklara yapılan bir çalışmada, MHFA eğitimi ile birlikte katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinde önemli bir gelişme ortaya çıkmış ve katılımcılar ruhsal hastalığı olan kişilere karşı daha olumlu tutumlar ifade etmişler ve ruhsal hastalığı olan birinden uzak kalma görüşlerinde azalma olmuştur (Lee ve ark,2019).

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruh sağlığı sorunları dünya genelinde oldukça yaygındır ve toplumsal yanlış anlama, önyargı ve ayrımcılık, ruhsal sorunları olan bireyleri, önemli yaşam fırsatlarından ve anlamlı desteklere ulaşmaktan alıkoyabilir. MHFA eğitiminin, özellikle daha önce ruh sağlığı eğitimi almamış olanlar olmak üzere, kursiyerler üzerinde çok açık olumlu uzun vadeli etkilerinin olması, bu eğitim programının kamu ve özel sistemler genelinde devam eden genişlemesine destek sağlar ve toplum anlayışını ve ruhsal hastalıkla mücadele eden bireylere toplumsal desteği artırır. Topluluğun her üyesi, temel ruh sağlığı ilk yardım becerilerini öğrenerek ruh sağlığı sorunları olan kişilerin iyileşmesine yardımcı olmada yararlı bir rol oynayabilir. Ruh Sağlığı İlk Yardım eğitimi genel olarak halka yaymak için çaba gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Banh, M.K., Chaikind, J., Robertson, H. A., Troxel, M., Achille, J., Egan, C., Anthony, B. J. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid USA Using the Mental Health Beliefs and Literacy Scale. *American Journal of Health Promotion*, 33(2), 237–247. <https://doi.org/10.1177/0890117118784234>
2. Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F., Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40: 51-4.
3. Bjørnsen, H.N., Eilertsen, M.E., Ringdal, R., Espnes, G.A., Moksnes, U.K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*, 17(1):717.
4. Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (1998). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Birinci baskı, Ankara.
5. Fu Keung, W. (2014). Evaluating The Effectiveness Of A Mental Health First Aid Program For Chinese People In Hong Kong. Alliant International University. The faculty of the California School of Professional Psychology. Doctor Of Psychology Dissertation: 1-111.
6. Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry)*, 2(4):583–594.
7. Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., Wasserman, D. (2014). Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 26: 467-75.
8. Hung, M. S.Y., Lam, S. K. K., Chow, M. C. M. (2019). Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.006>

9. Jorm, A.F., Barney, L.J., Christensen, H., Highet, N.J., Kelly, C.M., Kitchener, B.A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1):3-5.
10. Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3): 231.
11. Jorm, A.F. (2016). Key Elements of Mental Health First Aid. Dignity In Mental Health Psychological and Mental Health First Aid For All. World Mental Health Day Report, 21-22.
12. Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T.B., Wang, P.S. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18(1):23-33.
13. Kitchener, B.A., Jorm, A.F. (2002). *Mental Health First Aid Manual*. Canberra, Australia: Center for Mental Health Research.
14. Kitchener, B.A., Jorm, A.F. (2008). "Mental Health First Aid: An International Programme for Early Intervention," *Early Intervention in Psychiatry*, 2(1): 55–61. doi: 10.1111/j.1751-7893.2007.00056.x.
15. Kitchener, B.A., Jorm, A.F, Kelly, C.M. (2010). *Mental Health First Aid Manual*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia.
16. Kitchener, B.A., Jorm, A.F, Kelly, C.M. (2015). *Mental Health First Aid International Manual*. Melbourne: Mental Health First Aid International. <https://mhfa.com.au/shop/international-mhfa-manual-2015>.
17. Kitchener, B.A. (2016). Mental Health First Aid. Dignity In Mental Health Psychological and Mental Health First Aid For All. World Mental Health Day Report, 11-12.
18. Kitchener, B. A., Jorm, A. F., & Kelly, C. M. (2017). *Mental health first aid manual*, 4th Edition. Melbourne: Mental Health First Aid Australia.
19. Lee, O. E., Tokmic, F. (2019). Effectiveness of mental health first aid training for underserved Latinx and Asian American immigrant communities. *Mental Health & Prevention*, 13, 68–74. <https://doi.org/ezproxy.umuc.edu/10.1016/j.mhp.2018.12.003>
20. Ocaktan, E., Özdemir, O., Akdur, R. (2004). Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri, *Kriz Dergisi*, 12(2), 63–73.
21. Öntaş, E., (2020). Evaluation of the Mental Health Law Proposal from the Public Health Perspective within the scope of the "Mental Health Law: 10 Basic Principles" Criteria of the World Health Organization. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, vol.28, no.3, 337-344.
22. Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Tamar, D., Boratav, C., ve Aker, T. (2003). Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 5-12.
23. Öztürk, Ş. (2020). Psikiyatrik Acil Bakım. (Eds. Gürhan, N., Yaman Sözbir, Ş., Polat, Ü.) *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller*. Ankara Nobel Tıp Yayınevi, 875-882.
24. Savaş, A.H., Yumru, M., Göral, L., Özen M.E. (2006). Türkiye'nin güneydoğusunda psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar: Gaziantep Şehrinden bir kesit, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:140-149.

25. Taşkın, E.O., Şen, F.S., Aydemir, Ö., Demet, M.M., Özmen, E., İçelli, İ. (2002). Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi, 13, 205-214.
26. Wang, P.S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H.A., Wells, K.B., Kessler, R.C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the national comorbidity study replication. Arch Gen Psychiatry, 62(6):629-640.
27. World Health Organization (WHO). (2001). The world health report: Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization.
28. World Health Organization. (2016). World Mental Health Day. Psychological & Mental Health First Aid for All.