

## Derleme

*Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2019;12(2):341-350*

doi: 10.26559/mersinsbd.507496

### **Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı**

**Lemye Zehirlioglu<sup>1</sup>, Hatice Mert<sup>2</sup>**

Dokuz Eylül Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye.

Dokuz Eylül Ü.si Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

#### **Öz**

Dünya genelinde ölümlerin çoğunun sorumlusu olan kronik hastalıkların sağlıklı olmayan yaşam tarzı davranışlarından kaynaklandığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı olmayan yaşam tarzı davranışlarının 2020'de dünya üzerindeki tüm hastalıkların üçte ikisinin sorumlusu olacağını tahmin etmektedir. Türkiye'de sigara kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite gibi temel yaşam tarzı alışkanlıklarındaki olumsuz araştırma sonuçları ve giderek artan kronik hastalıklar farklı çözüm yöntemlerine duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Yaşam Tarzı Tıbbı (Lifestyle Medicine) kronik hastalıkların engellenmesi ve yönetiminde kanıta dayalı yaşam tarzı girişimlerinin kullanıldığı bir yaklaşımdır. Geçtiğimiz 20 yılda bu alanda hem akademik hem klinik çalışmaların ivme kazandığı görülmektedir. Literatürde Yaşam Tarzı Tıbbı temel alınarak yapılan vaka çalışmaları, klinik model geliştirme çalışmaları, sistematik derlemeler gibi farklı çalışmaların sonuçları, kronik hastalıklarla mücadelede Yaşam Tarzı Tıbbı'nın yeni bir yaklaşım olarak kullanılabilirliğini göstermektedir. Ayrıca Yaşam Tarzı Tıbbı'nı temel alan müfredat çalışmalarından elde edilen sonuçlar, bu müfredat programlarına dahil olan öğrencilerin koruyucu temelli yaklaşımları benimsemesini kolaylaştırdığını göstermiştir. Görülme oranı hızla artan kronik hastalıkların yönetimi için Türkiye'de de bu alanda uzmanlaşmış multidisipliner sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır. Bu derlemede sağlık alanındaki güncel gelişmelerden olan Yaşam Tarzı Tıbbı'nın temelleri açıklanmış ve bu alana ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları yorumlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam tarzı, yaşam tarzı tıbbı, kronik hastalık

### **The new approach for chronic diseases: Lifestyle medicine**

#### **Abstract**

It is known that chronic diseases are caused by unhealthy lifestyle behaviors, which are the major cause of death worldwide. The World Health Organization estimates that non-healthy lifestyle behaviors will be responsible for two-thirds of all diseases in the world in 2020. In Turkey negative research results about basic lifestyle habits such as smoking, nutrition, physical activity and increasing chronic diseases revealed the need for different solution methods.

---

**Yazının geliş tarihi:**30.01.2019

**Yazının kabul tarihi:** 27.05.2019

**Sorumlu Yazar:** Uzm. Hemşire Lemye Zehirlioglu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Inciraltı, İzmir, 35340. Tlf: 90 232 239 00 78, Fax: + 90 232 412 47 98, E-posta: lmy-z@yandex.com

Lifestyle Medicine is an approach that uses evidence-based lifestyle interventions in the prevention and management of chronic diseases. In the last twenty years, both academic and clinical studies have gained momentum in this field. The results of different studies such as case studies, clinical model development studies and systematic reviews based on Lifestyle Medicine in literature indicate that Lifestyle Medicine can be used as a new approach in the fight against chronic diseases. In addition, results from curriculum studies based on Lifestyle Medicine have shown that these curricula programs can facilitate the adoption of protective-based approaches by students. In Turkey, multidisciplinary health professionals who specialize in this area are needed for the management of chronic illnesses with a rapidly increasing rate of visibility. In this review, the basics of Lifestyle Medicine, which is one of the current developments in the field of health, are explained and the results of the studies related to this field are interpreted.

**Keywords:** Lifestyle, lifestyle medicine, chronic disease

## Giriş

Günümüzde bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların küresel yükün temel sebebi ve dünya genelinde ölümlerin çoğunun sorumlusu olduğu bilinmektedir. Türkiye’de erişkin yaş ölümlerin %87’si bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmakta ve her beş kişiden biri bu hastalıklar nedeniyle erken yaşta ölmektedir.<sup>1</sup> Kronik hastalık kaynaklı ölümlerin çoğu önlenilebilir risk faktörlerini içeren, sağlıklı olmayan yaşam tarzı ile açıklanabilmektedir.<sup>2</sup> En genel tanımı ile sağlıklı yaşam tarzı, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol ederek, günlük yaşamında kendi sağlık durumuna uygun tercihlerde bulunmasıdır.<sup>3</sup> Bu derlemede sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesini hedefleyen, sağlık alanındaki güncel gelişmelerden olan Yaşam Tarzı Tıbbi’nin temelleri açıklanmış ve bu alana ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları yorumlanmıştır.

## Sağlıklı yaşam tarzı: neredeyiz?

Bireysel davranışların hastalık riskinin artmasına neden olduğunun ortaya çıkmasıyla yaşam tarzı davranışları Avrupa Kardiyoloji Birliği, Amerika Diyabet Birliği, Dünya Sağlık Örgütü gibi birçok uluslararası kuruluşun gündemine girmiştir.<sup>4-6</sup> Bu kuruluşlar yaşam tarzı girişimlerinin tıbbi girişimlerden daha etkili, ucuz olduğu ve yan etkileri olmadığı için, tedavinin bir parçası olarak ele alınmasını önermektedir.<sup>5-7</sup> Hatta günümüzde diyabet ve kalp hastalıklarının yönetiminde tedavi algoritmalarında ve hasta bakımında yaşam tarzı girişimlerinin

ilk sırada yer aldığı görülmektedir<sup>5,6</sup>. Buna paralel olarak literatürde değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik yaşam tarzına ilişkin farkındalığı inceleyen, hastalarda davranış değişikliği hedefleyen çalışmalar da giderek artmıştır.<sup>8-12</sup> Broton ve ark.<sup>13</sup> yaklaşık sekiz bin hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin çoğunun sağlıklı olmayan yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğunu, buna rağmen yaşam tarzlarını değiştirme gereği hissetmediklerini ve bu konuya ilişkin sağlık profesyonellerinden hiç öneri almadıklarını belirtmişlerdir. Türk toplumunun yaşam tarzına ilişkin en kapsamlı veriler 2013 yılında yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasından elde edilmiş ve sağlıklı olmayan yaşam tarzı davranışlarının toplumumuzda oldukça yaygın olduğu görülmüştür.<sup>14</sup> Türk toplumunda sağlıklı bireylerde yaşam tarzını inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanmıştır. Bazı çalışmalarda farklı coğrafik bölge, yaş, cinsiyet ve meslek grupları ele alınarak incelenmiştir. Büyük oranda ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’ kullanılarak yürütülen bu tanımlayıcı çalışmalarda ölçek puan ortalamalarının kötü ya da orta olduğunu gösteren farklı sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>15-19</sup> Son on yılda daha sağlıklı yaşayan bir toplumun sağlanması adına ulusal ve uluslararası platformlarda yapılan girişimlerin ivme kazanmış olmasına rağmen, bu çalışma sonuçları kronik hastalık sıklığının giderek artacağı endişesini desteklemektedir. Sağlıklı bireylerin yanı sıra farklı kronik hastalığı olan bireylerde yaşam tarzının incelendiği çalışmalar da son yıllarda artış göstermiştir. Kansere,

hipertansiyon, obezite, miyokart enfarktüsü gibi hastalıkları ele alan bu çalışmalarda da bireylerin hastalıklara rağmen yaşam tarzı puan ortalamalarının kötü ya da orta düzeyde olduğu görülmüştür.<sup>20-22</sup> Yaşam boyu tedavi ve bakım gerektiren kronik hastalıklarda egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam tarzı öğelerinin prognozu etkilediği bilinmektedir.<sup>3</sup> Bu nedenle hastalık yönetiminin sağlık profesyoneli ile hasta arasında paylaşılması, hastanın sağlığının sorumluluğunu üstlenmesi ve gün içerisinde aldığı kararların hastalığını direk veya dolaylı olarak etkileyeceği bilincine sahip olması gerekmektedir. Öte yandan sağlık profesyonellerinin de bireylerde yaşam tarzına ilişkin farkındalık oluşturma, eğitim verme ve davranış değişikliği kazandırma sorumlulukları vardır. Hem sağlıklı bireylerde hem de kronik hastalığı olanlarda sağlıklı yaşam davranışları oranlarının istenilenden düşük olması toplumda buna ilişkin bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Sağlıklı yaşam tarzının oluşturulması ve sürdürülmesinde anahtar role sahip olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda yaşam biçimi değişikliği önerilerinin oldukça düşük oranda verildiği saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kronik hastalıkların yönetiminde rehberleri kullanmadıklarını ifade ettiği ve kardiyovasküler hastalığı olanlarda bile hastaların ancak yarısına beslenme, egzersiz gibi sağlıklı yaşam tarzı önerilerinde bulunduğu belirtilmiştir.<sup>14</sup> Rubio-Valera ve ark.<sup>23</sup> yaptıkları meta-etnografik çalışmada, sağlık profesyonellerinin yaşam tarzı değişikliklerine yönelik girişimleri uygulamama nedenlerini beş basamaklı bir ekolojik modelle açıklamışlardır. Bu modelde bilgi, beceri, motivasyon eksikliği gibi kişisel, hastalarda etkili olamama, çalışma ekibinin desteklememesi gibi kişilerarası, yönetimin desteklememesi, kaynak yetersizliği gibi kurumsal, medya, kültür, ilaç endüstrisi, yaygın sağlık sistemi anlayışı gibi toplumsal ve politik nedenler engel olarak tanımlanmıştır.<sup>23</sup> Türkiye'de sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireylere yaşam tarzına ilişkin önerileri vermeme nedenlerine ilişkin çalışmalara ulaşamamıştır. Fakat hemşirelik ve tıp

öğrencilerinin yaşam tarzı davranışlarının incelendiği çalışmalar, aldıkları eğitime ve yüksek oranda bilgi düzeylerine rağmen sağlıklı olmayan yaşam tarzı alışkanlıklarının yaygın olduğunu göstermiştir.<sup>24-27</sup> Benzer şekilde hekim ve hemşireler ile yapılan farklı çalışmalarda da sağlıklı olmayan yaşam tarzı alışkanlıklarının yaygın olduğu görülmüştür.<sup>18,19, 28,29</sup> Sağlıklı yaşam tarzına ilişkin farkındalığı olmayan ya da sahip olduğu bilgiyi davranış ve tutuma dönüştüremeyen meslek adayları ve meslek üyelerinin sağlık hizmetlerinde yaşam tarzına ilişkin girişimde bulunmaları, toplumda farkındalık oluşturma ve topluma liderlik etme sorumluluklarını yerine getirmeleri beklenemez. Bu durum 'Mesleki eğitimde bir boşluk mu var?' sorusunu akla getirmektedir.

### **Mesleki eğitimlerde sağlıklı yaşam tarzı**

Ülkemizde sağlıklı yaşam tarzına yönelik girişimler yapmak Hemşirelik ve Tıp Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Hedefleri arasında yer almaktadır.<sup>30,31</sup> Fakat müfredat programlarında yaşam tarzına ne kadar yer verildiğine ilişkin veriler bulunmamaktadır. Ata ve Doğan'ın<sup>32</sup> hemşirelik eğitim programının öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada eğitimin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını geliştirdiği bulunmuştur. Fakat tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin eğitimlerinin kendi yaşam tarzları üzerinde etkisinin olmadığını, eğitimleri sırasında yaşam tarzı ile ilgili konulara yetersiz değinildiğini ifade ettikleri bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin meslek hayatlarında tanı ve tedavide daha başarılı olmak istediklerini ifade ettikleri, çoğunun bakım verdikleri hastaların kronik hastalık varlığını sorgularken, hastaların sağlıksız davranışlarını sorgulamadıkları saptanmıştır.<sup>33</sup> Bu durum eğitimler sırasında farmakolojik tedavinin temel alındığını, koruyuculuğu esas alan yaklaşımların uygulanmadığını düşündürmekte ve sağlıklı yaşam tarzına yönelik farklı müfredat çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

## Uluslararası alanda yaşam tarzı tıbbının gelişimi

Yaşam Tarzı Tıbbı (Lifestyle Medicine [YTT]) son yirmi yıldır literatürde hızla artarak ele alınmakta, alan ile ilgili kongreler yapılmakta, kitaplar ve dergiler yayımlanmaktadır. Bu alanın ilkeleri yıllardır pek çok alanda sağlık hizmetlerinde uygulanıyor olsa da ortak bir çatı altında toplanıp, yeni bir disiplin olarak ele alınması 1999 yılında Rippe'nin bu adı taşıyan kitabına dayanmaktadır.<sup>34</sup> Rippe yaşam tarzının kronik hastalıkları etkilediğine dair kanıtların oldukça karmaşık olması ve uygulamaya geçirilmesinde yaşanan zorluklar nedeniyle konuyla ilgili önemli bulguların ve disiplinlerin bir araya getirilmesi ihtiyacının bu kitabı doğurduğunu ifade etmiş ve bu alanı 'yaşam tarzı girişimleri ile modern tıbbın kronik hastalıkların engellenmesi ve yönetimi için birleşmesi' olarak tanımlamıştır.<sup>34</sup> Amerika'da 2004 yılında yine aynı adı taşıyan derneğin kurulması bu alandaki çalışmaların hızlanmasına yardımcı olmuştur.<sup>35</sup> Loma Linda Üniversitesinde 2006 yılında bu alan eğitim müfredatına entegre edilmiş, bir sonraki yıl Harvard Üniversitesinde alana yönelik bir enstitü kurulmuş ve aynı yıl 'American Journal of Lifestyle Medicine' adını taşıyan ilk dergi yayına başlamıştır. 'American Collage of Lifestyle Medicine' tarafından, birçok kuruluşun desteği ile 2009 yılında bir konsensus ile alanın ilk çerçeveleri çizilmiş ve 2012 yılında standartları yayımlanmıştır.<sup>36</sup> Bu belgede Yaşam Tarzı Tıbbı 'Yaşam tarzına bağlı gelişen hastalıkların önlenmesi ve durdurulmasını amaçlayan, bireylere davranış değişikliğine yönelik bilgi ve beceri kazandırmayı hedefleyen, kanıta dayalı yaşam tarzı girişimlerinin kullanıldığı, klinik bir alan' olarak tanımlanmıştır. Egger, Binns ve Rossner bu tanıma özbakım ve özyönetim kavramlarını da ekleyerek tıbbi ilkelere ek olarak çevresel, davranışsal ve motivasyonel ilkelerin de kullanılması gerektiğini vurgulamış, Sagner ve ark. ise kronik hastalıkların rehabilitasyonunda da etkin kullanılabilecek bir kanıta dayalı tıp alanı olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>37-38</sup>

*Yaşam tarzı tıbbi: nerede ve nasıl?*

*Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019;12(2)*

Yaşam Tarzı Tıbbının uygulanması, en basit ifade ile tüm sağlık ekibinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını reçete etmesi şeklinde özetlenebilir. Yayımlanan standartlarda bu alanın uygulamaya nasıl geçirileceği ele alınmış, burada iki seviyede uygulamadan bahsedilmiştir. Birinci seviyede tüm sağlık personelinin standart bakım ve tedaviye ek olarak yaşam tarzı danışmanlığı vermesi beklenmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren tüm ekibin yaşam tarzının sağlığın önemli bir belirleyicisi ve modifikatörü olduğu ve hastaya verilecek farmakolojik ya da cerrahi her türlü tedaviye verilecek yanıtı etkileyeceğinin bilinmesi hedeflenmektedir. İkinci seviyede ise sertifikalı yaşam tarzı tıbbi uzmanlarından oluşan bir ekipten bahsedilmekte, bu ekip tarafından yapılan yaşam tarzı girişimlerinin tedavinin ana odağı olduğu diğer yöntemlerin gerektiğinde yardımcı yöntem olarak kullanımı önerilmektedir. Bu ekip YTT uzmanlığını almış hekim, hemşire, diyetisyen, psikolog, egzersiz fizyoterapistinden oluşmaktadır.<sup>39</sup> YTT uzmanlığı yeterlikleri şöyledir;

- o Liderlik; Sağlıklı yaşam tarzını destekleme ve sağlıklı yaşam tarzını benimseme
- o Bilgi; Kanıta dayalı spesifik yaşam tarzı girişimlerinin hasta sonuçlarını etkileyeceğini bilme.
- o Değerlendirme; Sosyal-bilişsel düzeyde davranışları, yaşam tarzına bağlı genel sağlık durumunu, davranış değişikliğine yatkınlığı değerlendirme.
- o Yönetim; Rehberleri kullanma, hasta ile etkin iletişim kurma, multidisipliner çalışma.
- o Toplumsal ve politik kaynakları kullanma; Süreci değerlendirme ve sonuçları izleyerek toplumu ve politikayı yönlendirme.<sup>35,40</sup>

Alanın temel konuları; egzersiz, beslenme, sigara ve alkol kullanımı, uyku, stres yönetimi, kişilerarası iletişim olarak sıralanabilir. Literatürde YTT'nin temel alanlarına yönelik girişimlerle yapılan çalışmalarda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, inme, gibi kronik hastalığı olan bireylerde hasta sonuçlarının iyileştirdiğini

gösteren kanıtlar mevcuttur.<sup>41-46</sup> Bu tip yaşam tarzı müdahale çalışmalarında yapılan girişimler incelendiğinde; sağlık davranışı geliştirme ya da davranış değişikliklerini içeren Sağlık İnanç Modeli, Transteoritik Model gibi davranışsal modellerin, vaka kontrol, motivasyonel görüşme, koçluk gibi farklı yöntemlerin ve geleneksel sözel hasta eğitiminden broşür, el kitapçıkları video gibi görsel-işitsel araçların kullanımına ve hatta bilişim sistemleri temel alınarak geliştirilen eğitim yöntemlerine uzanan çok farklı örneklerin olduğu görülmektedir.<sup>47,48</sup> YTT bugüne kadar kullanılan yöntemler ve önceden ortaya çıkarılan kanıtları sentezleyip geleneksel tıp anlayışından farklı bir yaklaşım geliştirerek, hangi probleme, hangi seviyede, hangi girişim ve hangi ekiple yaklaşılması gerektiğini anlatan bir harita çizmeyi hedeflemektedir. Yurt dışında YTT ilkelerine göre hizmet veren merkezler bulunmakta, bu merkezlerden bazıları hasta yaklaşımında kullandıkları yöntemleri, değerlendirme araçlarını ve hasta sonuçlarını derneklerin sayfaları üzerinden paylaşmaktadırlar. Teksas Rio Grande Valley Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Programı kapsamında açılan Toplum Temelli Yaşam Tarzı Tıbbi Servisi bu örneklerden biridir. Bu servise gelen bireylere, bireysel ve tıbbi özelliklerine göre (diyabeti olanlar, obez bireyler, gebe kadınlar, üniversite öğrencileri vb.) ilgili risk değerlendirme formları uygulanmakta (Kardiyovasküler risk, 2 yıllık mortalite riski, diyabet riski vb.), beslenme ve fiziksel aktivite öyküleri alınmakta, bazı laboratuvar testleri yapılmakta ve bireylerin sağlık okuryazarlığı, öz etkililik gibi ilişkili olabilecek diğer alanları da değerlendirilmektedir. İlk değerlendirmenin yapıldığı bir saatlik görüşme sonrasında sağlık okur-yazarlığının yükseltilmesi, temel risklerin tanımlanması ve ilgili alanlarda hedeflerin belirlenmesi olmak üzere üç aşamalı bir bakım süreci başlatılmaktadır. Bu süreçte hedefler hareket, yemek, sevgi ve destek başlıkları ile ilgili multidisipliner ekibin hasta ile bire bir ya da grup olarak bir araya gelmesiyle belirlenmektedir. Klinikte ayrıca spor dersleri ve yemek sınıfları da yapılmaktadır. Yapılan aylık 15 dakikalık oturumlarda hastanın uzmana sorularını yöneltebilmesi için imkân sağlanmakta ve genel durumun

yeniden değerlendirilmesi amacıyla hasta ile uzman en az altı ayda bir kez bir araya gelmektedir.<sup>49</sup> Literatürde YTT temel alınarak yapılan vaka çalışmaları, klinik model geliştirme çalışmaları, sistematik derlemeler gibi farklı çalışmaların sonuçları YTT'na duyulan ihtiyacı göstermektedir. Kent ve ark.<sup>50</sup> yapmış olduğu vaka seri çalışmasının pilot uygulamasında dört obez birey değerlendirilmiştir. Bu kişilerin sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları, anormal lipid profilleri, hipertansiyonları ve ikisinde tip 2 diyabet bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmada yaşam tarzı uzmanlığı olan multidisipliner ekip ile üç aylık uygulanan girişim sonucunda hastaların tümünde beslenme alışkanlıklarında ve lipid profillerinde pozitif değişimler, fiziksel aktivitede artma, kilo verme ve diyabeti olan bireylerde Hba1c düzeylerinde azalma saptanmıştır.<sup>50</sup> Benzer şekilde Frates ve Crane'in yapmış oldukları vaka çalışmasında BKİ'si 27,8 olan obez birey yaşam tarzı uzmanı tarafından 14 hafta süreyle yaşam tarzı değişim programında izlenmiş, fiziksel aktivitenin artırılması, yeme alışkanlıklarının değiştirilmesi ve hedef belirleme yöntemlerinin kullanıldığı bu süreçte bireyin BKİ'si 24,7'ye düşmüş ve iki yıl boyunca izlenen hastanın BKİ düzeyi ortalaması 24,1 olarak saptanmıştır.<sup>51</sup> Morton ve ark. 2383 birey ile yapmış olduğu çalışmada 4, 8 ve 16 hafta süreli yaşam tarzı tıbbi girişim programlarının etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışmada 8 ve 16 haftalık girişim gruplarında tüm kronik hastalık risk faktörü değişkenlerinde anlamlı düzeyde pozitif değişimler görülmüş, lipid profili, açlık plazma kan glikozu veya sistolik kan basıncında iki grup arasında fark bulunamazken, 8 haftalık girişim grubunun BKİ düzeyinde daha fazla azalma saptanırken, 16 haftalık girişim grubunun ise diyastolik kan basıncında önemli ölçüde daha fazla azalma olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda maliyet etkinliği açısından 8 haftalık girişimlerin tercih edilmesi gerektiği önerilmiştir.<sup>52</sup> Young ve ark. tarafından yapılan yaşam tarzı tıbbi kliniğinde uygulanan beslenme, egzersiz ve stres yönetimi konularının dahil edildiği ücretsiz programın etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada farklı kronik hastalıkların risk faktörlerine sahip 75 kişi

dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların total kolestrol düzeyleri ve kilo durumlarının yanı sıra yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinde de pozitif değişimler olduğu saptanmıştır.<sup>53</sup>

### Yaşam tarzı tıbbi eğitimi

McKinney<sup>54</sup> Yaşam Tarzı Tıbbı'nın; tıbbi yaklaşımları temel alan klasik eğitim sisteminin yerine beslenme, egzersiz gibi yaşam tarzı davranışlarına odaklanan, koruyucu temelli yaklaşımların baz alındığı bir sağlık eğitim sistemi oluşturulmasının bir paradigma kaymasının başlangıcı olduğunu ve bu alandaki müfredat/eğitim çalışmalarından elde edilen sonuçların da bunun bir kanıtı olduğunu ifade etmiştir. Yaşam Tarzı Tıbbi Eğitim Derneği'nin (Lifestyle Medicine Education Collaborative) kurulması bu alanda yapılan çalışmaların hızlanması adına itici kuvvet olmuştur. YTT eğitiminin geliştirilmesi amacıyla kurulan dernek, dünya çapında bu eğitimlere duyulan ihtiyaca ilişkin farkındalık oluşturmayı ve sağlık bilimlerinde tüm alanlarda lisans, lisansüstü, uzmanlık, mezuniyet sonrası gibi her seviyede eğitim programı geliştirmeyi hedeflemektedir. Tıp eğitimi içerisine YTT'nin yerleştirilmesi ile diğer sağlık alan ve okullarının da bundan etkileneceğini ve böylece alanın multidisipliner ekibinin oluşacağını ifade eden YTT Eğitim Derneği bu hedef doğrultusunda beş strateji belirlemiştir;

- Yüksek kalitede müfredat materyallerine kolay ulaşımı sağlamak amacıyla bir Web sitesinin kurulması,
- Sağlık alanındaki mesleki eğitimler içerisine YTT'in savunulması ve yerleştirilmesi amacıyla fakülte dekan, yönetim ve fakülte öğretim üyelerinin desteğinin alınması,
- Sağlık alanındaki mesleki eğitimler içerisine YTT'in yerleştirilmesi amacıyla kritik yönetimlerin, politikanın ve paydaşların desteğinin alınması,
- Sağlık alanındaki öğrencilerinin sağlığı, YTT ilişkin bilgileri ve program etkinliği konularının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi,
- Sağlık alanındaki öğrencilerinin YTT için ulusal çapta işbirliğinin geliştirilmesi ve

sağlık eğitimi içerisine yerleştirilmesinde etkili olacak şampiyonlar olacak şekilde desteklenmesi.<sup>55</sup>

YTT Eğitim Derneği hedeflenen şekilde web sayfasını oluşturmuştur. İstenildiği takdirde her kuruluşa müfredat programı geliştirme konusunda destek olmaktadır. Bu süreçte telefon, e-posta ve sanal konferanslar düzenleyerek, program oluşturmak için adımlar belirlemekte, deneyimlerinden yola çıkarak engelleri aşma konusunda ipuçları sunmakta ve ücretsiz araç paylaşımı yapmaktadırlar. Şu ana kadar sağlık bilimlerinden 105 farklı fakülteye mentorlük sağladıkları bilinmektedir.<sup>56</sup>

YTT Eğitim Derneği'nin akreditasyon çalışmaları da bulunmakta, Southern Adventist Üniversitesi Aralık 2017 tarihinde dünyada ilk akredite olan hemşirelik fakültesi olmuştur. Aynı üniversitede YTT temelli hemşirelik yüksek lisans ve doktora eğitimleri de verilmektedir.<sup>57</sup>

YTT alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunluğunun müfredat program çalışmaları olduğu görülmektedir.<sup>58</sup> Literatürde yapılan müfredat programı geliştirme ve eğitim çalışmalarının katılımcıların yaşam tarzına ilişkin bilgi, tutum, mesleki rol olarak benimseme ve özyeterliklerini olumlu etkilediğini, bu programların kabul edilebilirlik ve seçim puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>59-63</sup> Polak ve ark.<sup>59</sup> bir öğrencinin deneyimi üzerine beslenme, egzersiz, sigara bırakma ve davranış değişikliği içeren tıp fakültesinde sağlık koçluğu temelli 58 saatlik YTT müfredatı başlatmışlardır. İlk 4 yıl zorunlu ve teorik, 5 ve 6. yıllarda seçmeli ve uygulamalı derslere toplamda 962 öğrenci katılmış, öğrencilerin çoğunluğu müfredatın ve aktif koçluk rolünün kabul edilebilirlik oranının yüksek olduğunu ve kendi yaşam tarzı üzerinde etkileri olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>59</sup> Frates ve ark.<sup>60</sup> hazırladığı web tabanlı YTT dönemlik dersi, öğrencilerin fiziksel aktivite, beslenme, uyku, stres konularında kanıta dayalı rehberleri kullanarak yaşam tarzı koçluk ve danışmanlığı yapabilmelerini hedeflemiştir. Çoğunluğu lisans ve yüksek lisans

öğrencilerinin oluşturduğu farklı disiplinlerden katılımcılar tarafından üç yılda dersin kabul edilebilirlik ve seçim puan ortalamaları 4,9 (max:5) olarak belirlenmiştir.<sup>60</sup> Eğitim çalışmaları lisans, lisansüstü ve tıpta uzmanlık öğrencileri gibi farklı seviyelerden öğrenciler ile yapılmış bunun yanı sıra interdisipliner sağlık ekibine yönelik hazırlanan kurs program değerlendirme çalışmaları da mevcuttur. Dacey ve ark.<sup>61</sup> YTT kursu öncesi ve sonrası sağlık çalışanlarının yaşam tarzı bilgi, davranış ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmada farklı sağlık disiplinlerinden 200 kişi dâhil edilmiştir. Kilo yönetimi, beslenme, sigara, egzersiz ve stres yönetiminin ele alındığı bu kursta katılımcıların bu alanlarda danışmanlık yapmakta zaman eksikliği, kaynağa erişememe, bilgi/beceri eksikliği, yetersiz motivasyon gibi engel puanlarında anlamlı düşme saptanırken, bu alanlarda bilgi ve danışmanlığa ilişkin öz etkililik puanlarında anlamlı düzeyde artış görülmüştür.<sup>61</sup> Bunların yanı sıra öğrenciler ve sağlık çalışanları için düzenlenen bu müfredat programlarının içeriklerinin değerlendirildiği çalışmalar da bulunmakta, bu çalışmalar da hasta merkezli iletişim, değerlendirme araçları/yöntemleri, performans iyileştirme gibi konuların da programlara eklenmesi ve geleneksel sözel anlatımların dışında interaktif yöntemlerin de kullanılması gerektiği, eğitimler sırasında uygulama fırsatlarının büyük önem taşıdığı gibi sonuçlara varılmıştır.<sup>62,63</sup>

## Sonuç ve öneriler

Sağlıklı yaşam tarzının kronik hastalıklardan korunmada ve hastalıkların yönetiminde temel rolü biliniyor olsa da toplumda bu alışkanlıkların kazandırılması adına yapılacak girişimlere ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra sağlık profesyonellerinin yaşam tarzı değişikliğine ihtiyaç duyan bireyler ile tanısıl ve terapatik açıdan baş etmekte zorlandıkları, hastaların bu değişimlere uyumlarının zor olduğunu düşündükleri, zaman, bilgi, beceri ve kaynak eksikliği gibi engeller nedeniyle bu konulara değinmekten kaçındıkları da bilinmektedir.<sup>38</sup> Türkiye’de kronik hastalıklardaki artışa rağmen, yaşam tarzına ilişkin girişimlere yeterli önem

verilmemekte, bu da artan sıklığı tetikleyen yeni bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyadaki güncel gelişmelerden olan Yaşam Tarzı Tıbbi, tüm sağlık sistemini adeta bir çıkmaza sürükleyen bu kısır döngüde bir çözüm yöntemi olarak değerlendirilebilir. Şu an ABD’de sağlık eğitimi içerisinde ve sonrasında olmak üzere 170 okul ve yaklaşık 106.000 öğrenci Yaşam Tarzı Tıbbi eğitimi almıştır, İsrail, Brezilya, Almanya gibi birçok ülkede buna ilişkin dernekler kurulmuş ve yine farklı birçok kurum/enstitü tarafından tüm sağlık profesyonellerine yönelik sertifika programları düzenlenmektedir. Görülme oranı hızla artan kronik hastalıkların engellenmesi ve tedavisi için ülkemizde de Yaşam Tarzı Tıbbi’nin sağlık eğitimi içerisinde yer almasına ve bu alanda uzmanlaşmış multidisipliner sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm istatistikleri 2012, [Son güncelleme tarihi:16.04.2013, Erişim tarihi: 15.03.2018] <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15848>.
2. Erkoç Y, Yardım N (Editörler). T.C. Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. Ankara, Anıl Matbaası, 2011; s. 15- 17.
3. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TJFMPC* 2012; 6:13-21.
4. World Health Organization (WHO). HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling, 2018.
5. European Society of Cardiology. (ESC). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016;37:2315–2381.
6. American Diabet Association [ADA]. Standards of Medical Care in Diabetes, *Lifestyle Management*. ABD, 2018; 41(1):38-50.

7. AHA/ADA Scientific Statement, Update on Prevention of Cardiovascular Disease in Adults With Type 2 Diabetes Mellitus in Light of Recent Evidence, [Son güncelleme tarihi:2014, Erişim tarihi: 17.03.2016] <http://circ.ahajournals.org/>
8. Çevik BA, Özcan Ş, Satman İ. Reducing the modifiable risks of cardiovascular disease in Turkish Patients with type 2 diabetes: the effectiveness of training. *CNR* 2015;24(3):299-317.
9. Adıbelli D, Olğun S, Turan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017;6(1): 8-17.
10. Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2011;1:107-13.
11. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;39-47.
12. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *JCN* 2010;20(5):692-705.
13. Brotons C, Bulc M, Sammu, MR, Sheehan M, Manuel da Silva Martins C, Björkelun C, Keinanen-Kiukkanniemi S. Attitudes toward preventive services and lifestyle: the views of primary care patients in Europe. The EUROPREVIEW patient study. *BMC Family Practice*, 2012;29(1):168-176.
14. TC Sağlık Bakanlığı. Kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara, 2013.
15. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2016, 20(4): 129-140.
16. Işıkhani SY, Güleç D. Tez çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının demografik bilgilerle sistematik derlenmesi ve meta-analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;11(2):123-133.
17. Sonmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy Life-Style Promoting Behaviour in Turkish Women Aged 18-64. *APJCP*, 2012;13:1241-1245.
18. Tanrıverdi H, Işık S. sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2014;4-10.
19. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14(1):38-44.
20. Özarslan BB. Diyabetik koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
21. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(1):1-6.
22. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2011;11:619-626.
23. Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral, P, Berenguera A, Fernández A. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. *PlosOne*, 2014;14:2.
24. Ceylantekin Y, Öcalan D. Evaluation of university students' healthy lifestyle behaviors: Afyon example. *IJCEMS* 2018;6(1):1-12.
25. Özçakar N, Kartal M, Mert H, Güldal L. Healthy living behaviors of medical and nursing students. *IJCS* 2015;8(3):536-542.
26. Kurt AS. The relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control among nursing and midwifery students. *American Journal of Nursing Research*, 2015;3(2):36-40.
27. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, Bati H, Karaoglu N, Elmali F, Yilmaze G. Health promoting lifestyle behaviour in medical



- students: a multicentre study from Turkey. *APJCP* 2014;15.
28. Tekin M. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kamu hastanelerinde çalışan hekimler açısından incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
29. Karabulak H. Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisi. 2015.
30. Yüksek Öğrenim Kurumu. Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) [Son güncelleme tarihi:2014, Erişim tarihi: 17.02.2018] [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip\\_fakultesi\\_cep.pdf](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf)
31. Hemşirelik Eğitim Derneği. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) [Son güncelleme tarihi:2014, Erişim tarihi: 17.02.2018] [http://www.hemed.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=547&Itemid=178](http://www.hemed.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=547&Itemid=178)
32. Ata E. Hemşirelik eğitim programının öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesine ve yaşam kalitesine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
33. Ceylan A. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışları ve tıp eğitimi ile ilişkisi. [Uzmanlık Tezi] Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği ABD, Bursa, 2015.
34. Rippe J. Lifestyle Medicine. 1. Baskı. CJC Yayın Evi, Londra, 1999.
35. Lianov L, Johnson, M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *Jama* 2010; 304(2): 202-203.
36. American Collage of Lifestyle Medicine. Erişim tarihi: 17.12.2017 <https://www.lifestylemedicine.org/Core-Competencies>
37. Egger G, Binns, A, Rossner, S. Lifestyle medicine: managing diseases of lifestyle in the 21st century. 2. Baskı; McGraw-Hill, North Ryde, 2011.
38. Sagner M, Katz G, Egger L, Lianov KH, Schulz M, Braman B, Behbod E, Phillips W, Dysinger D. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *Int J Clin Pract*, 2014; 68(11):1289-1292.
39. Rooke J, Gobble J, Ballard T, Oglesby W, Guthrie G, Howard C, et al. (editors) American Collage of Lifestyle Medicine. *Lifestyle Medicine Standards*. 2012;3-5.
40. Kushner RF, Mechanick JI. Lifestyle medicine-An emerging new discipline. *US Endocrinology* 2015,11(1):36-40.
41. Smith SA, Ansa B. A systematic review of lifestyle interventions for chronic diseases in rural communities. *JGPHA*, 2016;5(4),304.
42. Young S. Healthy behavior change in practical settings. *Perm J Fall* 2014;18(4):89-92.
43. Blanks SH, Treadwell H, Bazzell A, Graves W, Osaji O, Dean J, et al. Community engaged lifestyle modification research: engaging diabetic and prediabetic african american women in community-based interventions. *Journal of Obesity* 2016.
44. Gerstein HC. Do lifestyle changes reduce serious outcomes in diabetes? *Mass Medical Soc*. 2013;189-190.
45. Bassi N, Karagodin I, Wang S, Vassallo P, Priyanath A, Massaro E, et al. Lifestyle modification for metabolic syndrome: a systematic review. *The American Journal of Medicine*, 2014;127(12):1242.
46. Janssen V, Gucht VD, Dusseldorp E, Maes S. Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology* 2013;20(4),620-640.
47. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, Harris MF. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Family Practice*, 2012;13(1), 49.
48. Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR. Multiple health behavior change research: an introduction and overview. *Preventive Medicine*, 2008; 46(3),181-188.
49. American Collage of Lifestyle Medicine. [Erişim tarihi: 17.12.2017] [https://lifestylemedicine.org/ACLM/Newsorthy\\_Items/Featured\\_Practices/ACLM/Newsorthy\\_Items/Featured\\_Practi](https://lifestylemedicine.org/ACLM/Newsorthy_Items/Featured_Practices/ACLM/Newsorthy_Items/Featured_Practi)

- ces.aspx?hkey=d012968b-1cbf-4354-b5d7-e6a5f560e8af
50. Kent K, Johnson JD, Simeon K, Frates EP. Case series in lifestyle medicine: a team approach to behavior changes. *AJLM* 2016;10(6):388-397.
  51. Frates EP, Crane ME. Lifestyle medicine consulting walking meetings for sustained weight loss. *BMJ Case Reports* 2016;213-18.
  52. Morton DP, Kent L, Rankin P, Mitchell B, Parker K, Gobble J, et al. Optimizing the intensity of lifestyle medicine interventions: similar outcomes for half the sessions. *AJLM* 2017;11(3):274-279.
  53. Young A, Nakazawa M, Drozek D. Effectiveness of a no cost, lifestyle medicine intervention: A pilot study. *JSM Health Educ Prim Health Care* 2016;1(2):1007.
  54. McKinney A. Shifting the Paradigm. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2017;1.
  55. Polak R, Rachele M, Edward M. Lifestyle medicine education. *AJML* 2015;9:361-367.
  56. Lifestyle Medicine Education Collaborative Erişim tarihi: 17.12.2017 <https://lifestylemedicineeducation.org/l-med-mentoring-map/>
  57. Southern Adventist University Erişim tarihi: 17.12.2017 <https://www.southern.edu/news/12-18-2017-lifestyle-medicine.html>
  58. American Journal of Lifestyle Medicine. Erişim tarihi: 17.06.2018 <http://journals.sagepub.com/toc/ajla/current>
  59. Polak R, Finkelstein A, Axelrod T, Dacey M, Cohen M, Muscato D, et al. Medical students as health coaches: Implementation of student-initiated Lifestyle Medicine curriculum. *IJHPR* 2017;6:42.
  60. Frates PE. A Web-Based Lifestyle Medicine Curriculum:Facilitating Education About Lifestyle Medicine, Behavioral Change, and Health Care Outcomes. *JMIR Med Educ* 2017;3(2):14.
  61. Clarke C, Bonnet CP, Davis MG, Frates EP. Lifestyle medicine professionals in training: a survey of behaviors, knowledge and needs. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2017;15(4):11.
  62. Nawaz H, Petraro PV, Via C, Ullah S, Lim L, Wild D, et al. Lifestyle medicine curriculum for a preventive medicine residency program: implementation and outcomes. *Med Educ Online* 2016;21:293-39.
  63. Clarke CA, Hauser MA. Lifestyle medicine: a primary care perspective. *Journal of Graduate Medical Education* 2016;1:665-667.
  64. Dacey M, Arnstein F, Kennedy MA, Wolfe J, Phillips EM. The impact of lifestyle medicine continuing education on provider knowledge, attitudes, and counseling behaviors. *Medical Teacher* 2013;35(5):1149-56.