



Original Research / Özgün Araştırma

# Evaluation of The Group Visits Method Used in Obesity Management

## Obezite Yönetiminde Kullanılan Grup Görüşmeleri Yönteminin Değerlendirilmesi

Z. Yelda Özer\*<sup>1</sup>, Hatice Kurdak<sup>2</sup>, Sevgi Özcan<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is defined as abnormal or excessive fat accumulation, which poses a risk to health by the World Health Organization and many other areas of expertise. There are many complex mechanisms in the etiology of obesity. Obesity, like its etiology, causes diverse biopsychosocial cultural and existential disorders. Because of this complexity in both the etiology and the outcomes, the treatment of obesity should be customized. However, this is not possible due to the high number of daily patient log in the primary care. The aim of this study was to investigate the group visits (GV) used for obesity management in primary care. **Method:** The study was planned as a combination of quantitative and qualitative research methods. In the quantitative part of the study, an 11-item evaluation form was used. The five-point Likert scores were calculated as mean and standard deviation. Following the evaluation of quantitative data, semi-structured in-depth interviews were conducted in order to examine the GV in more detail and to find answers to the why and how questions. COREQ-Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research was used in the structuring and reporting phase of the qualitative study. **Results:** The mean age of the study was  $37.6 \pm 10.3$  years. Among these responses, items with the highest score (good / very good) were the participants' responses to understanding the importance of nutrition and exercise. In the qualitative part; 1) positive effects 2) negative effects 3) sustained healthy lifestyle changes 4) motivations 5) suggestions for GV, five themes were reached. **Conclusion:** GV can be applied in the management of obesity in line with the principles of family medicine discipline and can be made more effective with the improvements determined in this study.

**Key words:** Obesity, group visits, quantitative and qualitative study

### ÖZET

**Giriş:** Obezite, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer bir çok uzmanlık alanı tarafından "sağlık için risk oluşturacak şekilde anormal ya da aşırı yağ birikimi" olarak tanımlanmaktadır. Obezitenin etiyolojisinde birçok kompleks mekanizma yer almaktadır. Obezite, etiyolojisine benzer biçimde biyopsikososyal kültürel ve varoluşsal çok çeşitli rahatsızlıklara yol açmaktadır. Hem etiyolojisinde hem de sonuçlarındaki bu karmaşık yapı nedeniyle obezitenin tedavisi bireye özgü olmalıdır. Ancak birinci basamaktaki günlük hasta başvurularındaki yoğunluk nedeniyle bu pek mümkün olamamaktadır. Bu çalışmada, birinci basamakta obezite yönetimi için kullanılmış olan grup görüşmeleri (GG) yönteminin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma niceliksel ve niteliksel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı bir çalışma olarak planlandı. Araştırmanın nicel bölümünde araştırmacılar tarafından oluşturulan 11 soruluk değerlendirme formu kullanıldı. Beşli Likert puanları ortalama ve standart sapma olarak hesaplandı. Nicel verilerin değerlendirilmesinin ardından GG'leri daha detaylı incelemek ve ortaya çıkan neden-nasıl sorularına yanıt aramak amacıyla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapıldı. Nitel çalışmanın yapılandırılması ve raporlanması aşamasında ise Niteliksel Araştırmayı Raporlamak için Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ-Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmanın nicel kısmında yaş ortalaması  $37,6 \pm 10,3$  bulundu. Bu yanıtlar arasında en yüksek puanı (iyi/çok iyi derece) alan maddeler, katılımcıların beslenme ve egzersizin önemini kavramaya yönelik yanıtlarına aitti. Nitel kısmında; 1) olumlu etkiler 2) olumsuz etkiler 3) sürdürülebilir sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri 4) motivasyonları 5) GG ile ilgili önerileri, olmak üzere beş temaya ulaşıldı. **Sonuç:** GG, obezitenin yönetiminde, aile hekimliği disiplinin ilkeleri doğrultusunda uygulanabilir ve bu çalışmada belirlenen iyileştirmelerle daha etkili hale getirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, grup görüşmeleri, nicel ve nitel çalışma

Received Date / Geliş tarihi:04.06.2018, Accepted Date / Kabul tarihi: 30.06.2018

<sup>1</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı İmamoğlu Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Adana, TÜRKİYE.

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE.

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Z.Yelda Özer. T.C. Sağlık Bakanlığı İmamoğlu Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Adana, TÜRKİYE.

E-mail: [z.yeldaozer@gmail.com](mailto:z.yeldaozer@gmail.com)

Özer ZY, Kurdak H, Özcan S. Obezite Yönetiminde Kullanılan Grup Görüşmeleri Yönteminin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2018;12(4): 288-300.

DOI: [10.21763/tjfm.465916](https://doi.org/10.21763/tjfm.465916)

## GİRİŞ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer birçok uzmanlık alanı tarafından “sağlık için risk oluşturacak şekilde anormal ya da aşırı yağ birikimi” olarak tanımlansa da, Devlin ve arkadaşlarının “*tanısı en kolay, tedavisi en zor durum*” ifadeleri sorunun ağırlığına en etkili göndermeyi yapan tanımdır. <sup>1-2</sup> Obezitenin etiolojisinde oldukça kompleks paradigmlar üzerinde durulmaktadır. Obezite, etiyojisine benzer biçimde biyopsikososyal kültürel ve varoluşsal çok sayıda hastalık ve rahatsızlıklara yol açmaktadır.<sup>3</sup> Hem etiyojisinde hem de sonuçlarındaki bu karmaşık yapı nedeniyle obezitenin tedavisi bireye özgü olmalıdır.

Aile hekimleri disiplinin çekirdek yeterlikleri gereği kilo sorununa birey merkezli yaklaşım sunabilirler.<sup>4</sup> Ancak, bu yaklaşımı karşılamak, günümüzde birinci basamağın günlük hasta yoğunluğu başta olmak üzere çeşitli nedenlerle son derece zor bir hedef halindedir.<sup>5</sup> Bire bir görüşmenin eksikliklerini tamamlayabilmek adına grup görüşmelerine literatürde artan bir ilgi vardır. Noffsinger, 1996 yılında grup görüşmesi (GG) modelini kronik hastalıkların yönetim zorluklarını çözmek için yenilikçi bir yol olarak geliştirmiştir.<sup>6</sup> GG, benzer hastalıkları ve bu hastalıklarla ilgili tıbbi bilgilendirilmeye gereksinimi olan bireyleri bir araya getirir. Alternatif olarak “grup tıbbi ziyaretleri” veya “paylaşılan tıbbi randevular” olarak da adlandırılan GG’ler, düzenli bir ofis ziyaretinin bileşenlerini içerir, ancak hastaların birbirlerinden öğrenmelerine ve doktorla daha fazla zaman geçirebilmelerine de olanak tanır. GG’ler, hastalara yüksek kaliteli tıbbi bakım ve bir grup ortamının desteğini sağlar. Karmaşık kronik hastalıklarda hastaların güçlendirilmesi için grup üyelerinin birbirlerine sağladıkları motivasyon ve destek, kendi kendine bakımı öğrenmede, hastalıkla başa çıkma sürecinde grup görüşmelerini tercih edilen bir uygulama haline getirmiştir. <sup>7,8</sup>

Tüm bu bilgiler ışığında, bölümümüzde 2015 yılında kilolu ve obez kadınlarda yaşam tarzı değişikliği için aile hekimleri tarafından GG ile bir fizibilite çalışması yapıldı. <sup>9</sup> Yöntem ve sonuçların detayları başka bir makalede sunulan bu çalışmada standart GG formatı kullanıldı. <sup>7,9</sup> GG’de katılımcıların; gıdaların bileşenleri, gıda alışverişi sırasında dikkat edilmesi gerekenler, glisemik indeks, katkı maddeleri, yüksek kalorili içecekler, gıda paketleri üzerindeki etiketlerinin okunması, pişirme teknikleri, porsiyon büyüklükleri,

dengeli-düzenli-yeterli beslenme, sorun çözme becerisi eğitimi, duygu-düşünce-davranış ilişkisi, farkında olarak yeme ve doğru egzersiz hakkında bilgi ve beceri kazanmaları hedeflenmişti. Ayrıca gereksinime göre belirlenen bire bir görüşmeler de yapılmıştır. Altı ay boyunca sekiz grup görüşmesiyle sağlıklı yaşam tarzı değişikliği (SYTD) oluşturulmaya çalışılmış ve bir yılın sonunda koruma durumları incelenmişti. Başarılı kilo kaybı ve daha az oranda koruma oranları sağlanan çalışmadaki katılımcılar arasındaki farklılıkların ve ortaya çıkan farklı sonuçların nedenleri ise bir başka niteliksel çalışmayla incelendi.<sup>10</sup> Kadınların kilo verme yolculuklarına derinlemesine, zengin ve bireysel bir bakış sağlayan bu detaylı çalışmadaki veri yoğunluğu, GG modeline ait değerlendirmelerin sunulmasına olanak vermedi. Bu çalışmanın amacı yukarıda bahsedilen çalışmada obezite yönetimi için uygulanan “GG bakım modelinin” niceliksel ve niteliksel araştırma yöntemleriyle değerlendirilmesidir. Sonuçların, GG modelinin ülkemiz şartlarında daha etkin uygulanabilmesi açısından aile hekimlerine ışık tutması beklenmektedir.

## METOD

Çalışma niceliksel ve niteliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı bir çalışma olarak planlandı. Araştırmanın nicel bölümünde araştırmacılar tarafından oluşturulan 11 soruluk değerlendirme formu kullanıldı. Beşli Likert puanları ortalama ve standart sapma olarak hesaplandı (Tablo-1). Nicel verilerin değerlendirilmesinin ardından GG’leri daha detaylı incelemek ve ortaya çıkan neden-nasıl sorularına yanıt aramak amacıyla yukarıda adı geçen niteliksel çalışmadaki yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmenin (DG) sorularına GG değerlendirme soruları eklendi (Tablo-2). Nitel çalışmanın yapılandırılması ve raporlanması aşamasında ise Niteliksel Araştırmayı Raporlamak için Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ-Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) kullanıldı. <sup>11</sup>

## Araştırma Ekibi ve Refleksivite

Araştırmacı ekibin tümü kadın olup aile hekimliği anabilim dalında çalışmaktaydı. HK, GG’de ve gereksinimi olanlarla bireysel görüşmelerde görev almıştı. SÖ, GG’ye yalnızca sorun çözme becerisi eğitimi vermek için bir kez katılmıştı. ZYÖ, araştırma görevlisi olarak çalışmaktaydı ve GG’de bulunmamıştı. Çukurova Üniversitesi Tıp

Anket soruları	M (SD)
Sağlıklı beslenme hakkında bilgi sahibi oldum	4,6 (0,5)
Sağlıklı egzersiz hakkında bilgi sahibi oldum	4,5 (0,6)
Diğer katılımcılardan yeni bilgiler öğrendim	3,4 (1,0)
Sağlıklı beslenmenin önemini kavradım	4,8 (0,4)
Sağlıklı egzersizin önemini kavradım	4,8 (0,5)
Öğrendiğim yeni bilgileri günlük yaşamımda uygulayabiliyorum	3,2 (0,9)
Eskisine göre daha sağlıklı beslendiğimi düşünüyorum	3,8 (1,0)
Eskisine göre daha hareketli olduğumu düşünüyorum	3,7 (1,0)
Diğer katılımcılar yaşam tarzımı değiştirmemi kolaylaştırdı	2,9 (1,1)
Grup görüşmeleri yaşam tarzımı değiştirmemi sağladı	3,5 (1,3)

1) Grup görüşmeleri sizi nasıl etkiledi? Kısaca bahsedebilir misiniz?
2) Sizce grup görüşmeleri ile hayatınızda neler değişti? Sizin için en önemlisi nedir?
3) Sizce grup görüşmelerinin olumsuz yanları nelerdir?
4) Grup görüşmelerinden edindiğiniz alışkanlıkları sürdürebiliyor musunuz? Neleri? (Devam ettiremedim derse, neden böyle olduğunu düşünüyorsunuz?)
5) Devamı sağlayan en büyük etken neydi?
6) Eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Kod	Yaş	Eğitim / Meslek*	Medeni Durum	Çocuk Sayısı
A1	36	Master / Çalışıyor	Evli	Yok
A2	48	Lise / Ev kadını	Evli	2
NV3	40	Lise / Ev kadını	Evli	2
NV4	21	Üniversite / Öğrenci	Bekar	Yok
K5	42	Üniversite / Çalışıyor	Evli	2
A6	36	Üniversite / Çalışıyor	Birlikte	Yok
A7	49	Master / Çalışıyor	Evli	2
K8	40	Master / Çalışıyor	Evli	2
K9	50	Lise / Çalışıyor	Evli	2
K10	35	Master / Çalışıyor	Evli	1
A11	41	Üniversite / Çalışıyor	Evli	2
A12	22	Üniversite / Öğrenci	Bekar	Yok
K13	41	Master / Çalışıyor	Evli	1
K14	42	İlkokul / Ev kadını	Evli	4
K15	54	İlkokul / Ev kadını	Dul	2
K16	46	Üniversite / Çalışıyor	Evli	2
A17	43	Üniversite / Çalışıyor	Evli	2
K18	40	Master / Çalışıyor	Evli	2
A19	23	Üniversite / Öğrenci	Bekar	Yok
K20	21	Üniversite / Öğrenci	Bekar	Yok

\*Eğitim, meslek ve ilişki durumları etik ve gizlilik açısından genel ifadelerle verilmiştir.  
A: Yeniden kilo alan, K: Koruyan, NV:Negatif Vaka

Fakültesi Etik Kurulundan 06.03.2015 tarihinde onay alındı ve çalışmanın başlangıcında katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Veri güvenliği, kayıtlar ve transkriptlerin gizliliği, ZYÖ'nün sorumluluğundaki şifre ile korunan tek bilgisayar kullanılarak sağlandı. Üç araştırmacı triangülasyon için birlikte çalıştı.

### Örneklem Seçimi

Nicel veriler, GG'lerin tümüne katılarak çalışmayı tamamlayanlardan takip çalışması için ulaşılabilen 25 katılımcıdan toplandı (%83,3). Nitel veriler için ise katılımcılar amaçlı ve tesadüfi olmayan örneklem yöntemiyle belirlendi. SYTD için yapılan GG'ye düzenli olarak katılan 30 kadın çalışmaya telefonla davet edildi. İki katılımcıya GSM numaraları kapanmış olduğu için ulaşılamadı. Ulaşılan 28 kişiden biri gebe olduğu için, biri iş yerinden izin alamadığı için, bir diğeri de il dışında olması nedeni ile çalışmaya katılamayacağını bildirdi. Çalışmanın başında çalışmaya katılmayı kabul eden beş katılımcıdan biri sağlık sorunları, biri iş yerinden izin alamama, ikisi şehir değişikliği, bir diğeri de çocuklarının sınavı olması gerekçesiyle derinlemesine görüşme için randevu verilmek üzere telefonla arandıklarında çalışmaya katılamayacaklarını belirttiler. Sonuç olarak, GG'nin ilk aylarında kilo vermelerine rağmen çalışmayı kilo alarak tamamlayan iki negatif vaka dahil olmak üzere beden ağırlıklarının %5'i veya daha az kilo verenlerin 5/8'i, %10-5 arası verenlerden 6/8'si, %10'u ve daha fazlasını kilo verenlerin 9/14'u olmak üzere toplam 20'si DG'ye alındı.

### Derinlemesine Görüşme ve Transkript Aşaması

Çalışmanın tasarımı aşamasında görüşme yeri, yöntemi ve sorularının belirlenmesi için bir pilot görüşme kaydedildi ve sonrasında DG sorularına son şekli verildi (Tablo 2). Sorularla ilgili hazırlıklar tamamlandıktan sonra katılımcılar aranarak randevu verildi. Katılımcıları uzun süredir takip ediyor olması göz önünde bulundurularak GG'yi gerçekleştiren, katılımcıları gözlemlemiş, onlarla gerektiğinde bireysel görüşmeler yapmış HK'nin DG'leri yapmasına karar verildi. DG, katılımcıların daha önce bireysel gereksinimleri için HK ile görüştikleri ve aşına oldukları ofiste yapıldı. Derinlemesine

görüşmeye başlamadan önce katılımcılara, kısaca, derinlemesine görüşme, çalışmanın amacı, tahmini görüşme süresi hakkında bilgi verildi. Derinlemesine görüşme için bilgilendirilmiş onam alındı. Görüşmelere katılımcılardan izin alınarak, transkriptleri de yazacak olan diğer araştırmacı ZYÖ de katıldı. Yarı-yapılandırılmış altı açık uçlu soru, yönlendirme yapılmadan, gerektiğinde sokratik sorgulama yöntemi kullanılarak soruldu. Görüşme, katılımcıların konuyla ilgili eklemek istedikleri olup olmadığı sorularak bitirildi.

### Veri İşlenmesi ve Analizi

Transkriptler kelimesi kelimesine yazıldı. DG sırasında kaydedilen tüm konuşmalar, kod kullanılarak, soru ve cevapların sırasına göre, 12 punto ve bir satır aralığı ile kelimesi kelimesine yazıldı. Okuma sürecinde metnin yanına içerik, kullanılan dil, metaforlar, semboller, tekrarlar, duraklamalar, görsel ipuçlarını da ekleyerek, bağlamla ilgili açıklayıcı notlar alındı ve bu notlarla birlikte metni okuyan diğer araştırmacılarla tartışıldı. Analiz için klasik kağıt kalem yöntemi kullanıldı. Metne yazılan notlar listelendi. Daha sonra üç araştırmacının katıldığı toplantılarda, sorulara verilen cevapların listelenmiş haliyle yeniden okunup genel tema ve alt tema başlıkları konusunda ortak karara varıncaya kadar tartışıldı.<sup>12</sup> Analiz araştırmacılar arasında tartışılırken gerektiğinde orijinal metne dönülerek refleksiyon yapıldı.<sup>13</sup>

### BULGULAR ve TARTIŞMA

Yaş ortalaması 37,6±10,3 olarak bulunan katılımcıların meslek, eğitim durumu, medeni durumları ve çocuk sayıları tablo 3'de verildi. GG'yi değerlendirmek için yapılan anket sorularına verdikleri yanıtların beşli Likert ölçek puanları ise tablo 1'te sunuldu. Bu yanıtlar arasında en yüksek puanı (iyi/çok iyi derece) alan maddeler, katılımcıların beslenme ve egzersizin önemini kavramaya yönelik yanıtlarına aitti. Bunu takip eden benzer şekildeki yüksek puanlı iki madde ise aynı konularda bilgi sahibi olmalarına yönelikti. Puan sıralamasında önem artışı ve bilgi sahibi olmayı takip eden ve orta/iyi derecede puan alan maddeler, katılımcıların eskisine göre daha sağlıklı beslendiklerini ve daha hareketli olduklarını düşündüklerini göstermekteydi.

“Orta derecede” tanımlamasına karşılık gelen ve anketin en düşük puanlarına sahip maddelerden ikisi GG yöntemini direkt ilgilendiren iki maddeydi. Diğer katılımcılardan yeni bilgiler öğrenme ve katılımcıların diğerlerinin yaşam tarzını değiştirmesini kolaylaştırması aslında GG yönteminin temel aldığı ve önemsendiği etkileşimlerdir. Katılımcıların birbirlerini motive ettikleri ve öz bakımlarında destekleyici oldukları görüşü kabul edilmektedir. Kirsh ve ark. yakın zamanda yaptıkları bir derlemeyle GG’lerin etki mekanizmasını açıklayan dokuz ana konfigürasyonu teorileştirdiler.<sup>14</sup> Bu bağlam-mekanizma-sonuç konfigürasyonların katılımcı etkileşimi bölümü; “GG’ye katılmanın sağlayacağı sosyal temasla izolasyonun ortadan kalkabileceği; bazı yanlış bilgi/algıların düzeltilebileceği; diğer katılımcıların hastalıklarından kendi durumları hakkında başka bir bakış açısı kazanarak dolaylı öğrenilebileceği; başarılı akranları gözlemlemenin o başarıyı taklit etmeye yönlendirebileceği ve sonuç olarak tüm bunların katkısıyla öz-yeterliliğin artabileceği” şeklinde özetlenebilir. Literatürde tüm bu açıklamaları destekleyen çalışmalara karşın bizim çalışmamızdaki katılımcıların orta düzeyde puan vermeleri dikkat çekiciydi. Son olarak “öğrendiğim yeni bilgileri günlük yaşamımda uygulayabiliyorum” maddesinin de 3,2 ile orta puan alması incelenmesi gereken bir başka durumdur.

Tüm bu sorulara yanıt aramak için yapılan niteliksel araştırmadan elde edilen bulgular; “obezite gibi kronik hastalıkların yönetiminde GG nasıl daha etkili bir hale getirilebilir?” bağlamında tartışılacaktır. Katılımcıların GG ile ilgili deneyimleri transkriptlerinin analizi sonucunda, beş alt tema ve bu temaların kategorilerine ulaşıldı. Temalar; 1) olumlu etkiler 2) olumsuz etkiler 3) sürdürülebilir sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri 4) motivasyonları 5) grup görüşmeleri ile ilgili önerileri. Transkriptlerden elde edilen alıntılar açıklamalar ile birlikte aşağıda sunuldu.

### 1) Olumlu Etkiler

Katılımcılara GG’nin onları nasıl etkilediği sorulduğunda, katılımcılardan 17’si olumlu etkilerden bahsederken, sadece bir katılımcı (K13) GG’nin kendisi için etkisiz olduğunu ifade etti. Bu katılımcının GG’ye katılma kararı alırken, GG’yi psikiyatri kliniklerinde

uygulanan “grup terapisi” zannettiği ve bu sebeple beklentisinin karşılanmadığı anlaşıldı.

Olumlu etkilerde; 1) beslenme değişimi 2) egzersiz artışı 3) alışveriş değişimi 4) bilgi eksikliğinin giderilmesi 5) motivasyon artışı 6) varoluşsal iyilik hali yaşanması, olmak üzere altı kategori bulundu.

Beslenme değişimi kategorisi ile ilgili alıntı:

*“Mesela yedi demiştiniz karbonhidrat miktarını bana... Halen aklımdan hesaplıyorum...Gün içerisinde o sayıyı geçmiyorum (Dinlenim metabolizma ölçümleri sonrasında hesaplanan günlük tüketilmesi önerilen porsiyonlardan bahsediyor) O artık alışkanlık yaptı bende... ister istemez... Otomatik olarak yani bir yere yazmıyorum ama o beynimde hesaplanıyor yani... Proteini de aynı şekilde önceden almıyordum. Yani sayı olarak dikkat etmiyordum daha doğrusu öyle söyleyim... Şimdi diyorum ki o beş proteini almam lazım diyorum. Sabah bir tane aldım, geriye dört kaldı diyorum. O bir köşede yazılı kalıyor yani beynimde” (A7)*

Egzersiz artışı ve bilgi eksikliğinin giderilmesi (egzersiz ve beslenme konusundaki) kategorileri ile ilgili alıntı:

*“Bir kere yürüyüşü öğrendim ben GG’de... yani yürüyüş derken eskiden spor amaçlı yürüyüşe çıktığımda öyle tempolu harala gürele yürürdüm ama bir nabız aralığında yürümem gerektiğini öğrendim. Yani çok fazla kilo kaybı olmuyordu. Yoruluyorsun, ikinci üçüncü gün çıkmak istemiyorsun yürüyüşe ama bana yapılan ölçüme göre verilen nabız aralığı... Hani saat koluma taktığımda parkta gezer gibi bir gezintiydi hatta ben normal bazı günlerde diyelim ki akşam misafirim var çıkamayacağım yürüyüşe okuldan belli bir yere okul kıyafetimle bile hani şöyle vitrinlere baka baka... Saatim (nabız ölçer) yanımda olmasa da tahmini şekilde yürüyüşümü yaptığım günler oldu. Porsiyonlar vermişsiniz çok benzer besleniyorum... Glisemik indeks yüksek besinler mümkün olduğunca almamaya çalışıyorum. Şu an evimde makarna yok” (A1)*

Alışveriş değişimi kategorisi ile ilgili alıntı:

*“Alışveriş yaparken her şeye bakıyorum içindeki özellikle şu “E”li olanlar. Koruyucu maddelere. Mesela eve ne mayonez alıyorum ne ketçap alıyorum. Meyve suyu almıyorum kola almıyorum....” (K5)*

Bilgi eksikliğinin giderilmesi ile ilgili üçüncü katılımcının transkriptinden yapılan alıntı:

*“Pişirme şeklim değişti. İşte kızartma değil de ızgara... Mesela, kızım da patates kızartması çok seviyor ve abim de patates ektiği için çuvalla geliyor patatesler eve... Mesela artık bir kaşık zeytinyağı koyup, baharatlı yağlı kağıtta fırında elma dilimi patates yapıyorum.” (NV3)*

Altı katılımcının GG'nin olumlu etkilerini anlatırken “hayata bakış açımız değişti” şeklinde ifadeler kullanmaları dikkat çekici bulunmuştur.

Motivasyon artışı ve varoluşsal iyilik hali kategorileriyle ilgili alıntılar:

*“Aslında bence bütün kilolu insanlar üç aşağı beş yukarı neyi yiyip neyi yememesi gerektiğini biliyorlar. Motive olamadıkları için yapamıyor bunu. Sizinle konuşmak, grup görüşmelerindeki kişilerin hikayelerini dinlemek, doğru bildiğimiz yanlışları öğrenmek beni çok motive ediyordu.” (A1)*

Bu katılımcının ifadesinde, diğer katılımcılardan dolayı öğrenme ve başarılı akranları gözlemlemeyle o başarıyı taklit etmeye yönelme olduğu görülmektedir.

*“Valla GG'den sonra, o aldığımız derslerde sizin anlattığınız konulardan sonra bakış açımın değiştiğini fark ettim... Ya o anda bunu çok hissetmiyorsunuz, farkında olmadan bilinç altına bir şeyler yerleşiyor... Fark etmeden ve daha ılımlı daha olumlu baktığımı fark ettim... Eksiklerimi daha rahat görebildiğimi fark ettim... Eee yani arkadaşlık ilişkilerimde, ailemle olan ilişkilerimde, (sorun) çözüm modelleri göstermiştiniz onları uygulamakta... Benim için çok etkili oldu ve fark ettim ki bazı sorunları artık eskisi gibi büyütmiyorum. Dağ yapmıyorum sorunları veya bir sorunu, kendimi kişiliğimle ilgili ona yansıtıyorum. O bana yapılmış bir davranış olarak düşünmüyorum. Bunlar da benim daha rahat olmamı sağladı yaşam olarak.” (A11)*

Bu katılımcının ifadeleri, kilo sorununun kompleks bir yapı taşıdığı ve bu sorunun çözümünün de aynı şekilde bütüncül yaklaşımla yapılması gerektiğini desteklemektedir. Aslında SYTD için karşılaşılan sorunların çözümüne odaklanarak verilen sorun çözme becerileri hastanın sosyal

ve aile yaşamındaki sorunlarını da çözme becerisini geliştirdiğini göstermekteydi.

*“Valla benim hayatımda her şey değişti... Ben yeniden doğdum... Hangisini anlatıyım? Benim ilk başta psikolojim çok düzeldi... Bende büyük bir değişiklik oldu... Hani mutluymum... Ben hiçbir şeyden mutlu olmuyordum... Şimdi elime geçen her fırsatı değerlendiriyorum. Eskiden hep kaçıyordum. Yok tiyatro var gidiyorum. Konser var gidiyorum. Her yere gidiyorum. İu fark çok var çok. Mesela bazı şeylerden üzülüyorsun, sıkılıyorsun, kalbin kırılıyor... Şimdi kırılmıyor... Kırılmıyorum sanki gitmişim sakinleştirici serum yemişim her olay karşısında.” (K15)*

Bu katılımcının da kilo kaybıyla birlikte yaşam sevincinde ve pozitif duygulanımda bir artış olduğu görülmekteydi.

On dördüncü katılımcı ile araştırmacı arasında geçen diyalogda, katılımcı, tırnak yeme davranışının değişmesi, daha pozitif olma durumunu belirtti. Bu katılımcının ifadelerindeki iyilik halindeki artış yanı sıra yine diğer katılımcılardan olumlu etkilenme vurgusu dikkat çekiciydi. Aslında anket yapılırken belki ilk izlenim olarak grupta kendilerini rahat hissedememiş olmalarını ifade ederken derinlemesine görüşmedeki sokratik sorgulamayla diğer katılımcılardan olumlu etkilendiklerinin farkına varmış olabilirler. Konuyla ilgili alıntı:

*“Ben tırnak yiyordum... Şu anda oje sürebiliyorum... GG'de evdeki huzursuzluğum geçti... Yani, eee, ne vardı? Biraz ben, ben biraz asabi gibi görünen aslında değil... İu biraz asabiyim çocuklara yani orda bile değiştim. Onlar değil ben değiştim. Mesela çocuklara ve eşime biraz daha asabiydim... Gerçekten değişti. Onlarla daha iyiyiz şimdi... Çünkü sizin konuşmalarınız bana iyi geldi. Terapi gibi geldi aslında... Sorun çözme (becerileri) deee... Belki de grup toplantılarında başkasından aldığım şeyleri de belki kafama aldım... Çünkü benim iletişimim daha güzel oluyor... Daha iyi bakmaya başladım.” (K14)*

Katılımcılara GG ile ilgili deneyimleri sorulduğunda daha önce de belirtildiği gibi 17'si olumlu etkilendiklerini belirtirken, ikisi olumlu ya da olumsuz görüş bildirmemiştir. Bir katılımcı GG'nin etkisiz olduğunu belirtmiş, yapılan derinlemesine görüşme sırasında katılımcının beklentisinin psikiyatri kliniklerinde uygulanan “psikoanalitik grup terapisi” olduğu bu yüzden beklentisinin

karşılama yapılmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca bu katılımcının altı aylık GG sonrasında kilosunun %7'sini vermiş olması da dikkat çekicidir. Konuyla ilgili alıntı:

*“Valla ben çok fazla etkilenmedim...O grup dinamiği oluşmadı bence ben daha farklı bekliyordum bu çalışmayı... Hani grup dinamiği oluşsaydı insanlar daha yakın birazcık duygusal bağ kurabilseydi... Grup olabilseydi daha önemlisi... Daha etkili olabilirdi diye düşünüyorum... Psikolojik boyutu da olduğu için bir süre terapistle gidebilirdi diye düşünüyorum.” (K13)*

Bu bulgu bize, katılımcılara, GG'ye başlamadan önce verilen bilgilendirmenin anlaşıldığından emin olunması gerektirdiğini düşündürmüştür. GG özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde, sağlık hizmetlerinde birebir görüşmelere alternatif olarak yaygın olarak uygulanmaktadır. Ancak ülkemizde GG'nin yaygın olarak uygulanmaması nedeni ile katılımcıların bilgi eksikliğinin olabileceği ve farklı beklentilerin bu nedenle gelişebileceği GG'yi düzenleyenler tarafından akılda tutulmalıdır.

Grup görüşmelerinde davranış değişikliği çalışmaları da yapılmıştır. Davranış değişikliği çalışmalarında transteorik model sıkça başvurulan bir yöntemdir. Transteorik modelde bireylerin davranış değişikliğini uygulamada farklı aşamalarda olabilecekleri belirtilmiştir. Prochaska ve Diclementin tarafından geliştirilen “Değişimin aşamaları modeli” sırasıyla; düşünce öncesi, düşünce, hazırlık, eylem, sürdürme ve nüksütme aşamalarını içermektedir. Albert Bandura, davranış değişikliğinin; kişinin istenen davranışı sürdürme becerisi konusunda kendisine güveninin düzeyi ve bu değişimle ortaya çıkacak sonuçlarla ilgili beklentilerinin bir fonksiyonu olduğunu öne sürmüştür.<sup>15</sup> Grup görüşmelerine başvuru sırasında katılımcıların, değişimin aşamaları modelinde, düşünce ya da hazırlık aşamasında oldukları GG ile eylem aşamasına geçtikleri GG'yi düzenleyenlerce bilinmelidir. Katılımcılar değişimin aşamaları modelinin farklı aşamalarında olabilirler.

Katılımcılar beslenmeyle ilgili olumlu değişikliklerden bahsederken özellikle bilgi eksikliklerinin farkına vardıklarını, “doğru olduğunu düşündükleri yanlışlar” giderildikten sonra obeziteyle mücadele davranışlarında olumlu değişiklikler meydana geldiğini ifade ettiler. Katılımcılar, GG sırasında özellikle dengeli beslenme, öğün atlamama, besinlerin karbonhidrat, protein, yağ içerikleri, glisemik

indeks porsiyon hesabı, sağlıklı pişirme biçimleri konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu fark ettiklerini ifade ettiler. Genel kanaatleri bu konular hakkında bilgi sahibi oldukları yönünde olmasına rağmen GG'de beslenme ile ilgili çok fazla bilgi kirliliği olduğunu fark etmeleri önemlidir. GG'yi düzenleyenler tarafından, basit, herkesin bildiği, genel geçer olduğu düşünülen bilgiler konusunda eksiklikler olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Üstelik bu tarz bilgi eksiklikleri ya da bilgi kirlilikleri bireylerin obezite konusundaki davranış değişiklikleri girişimlerinin başarısız olmasına neden olmaktadır. Davranışlarını değiştirmedeki başarısız girişimlere rağmen insanlar kendilerini değiştirebilmek için sık sık girişimde bulunmaktadırlar. Bu girişimler sonrasında meydana gelen, bireylerin kilolarındaki inişleri ve çıkışları kendini suçlama dönemleri takip eder. Polivy ve Herman 2002 yılında bu periyodları “boş umut sendromu” yani kendini değiştirme girişimlerinin sonuçlarından, hızlı, aşırı, kolay, gerçekçi olmayan beklentiler olması şeklinde tanımladılar.<sup>16</sup> Bilgi eksiklikleri ya da kirlilikleri, obeziteyle mücadele eden bireylerde “boş umut sendromuna” neden olabilir.

Aynı durum katılımcıların egzersiz konusundaki bilgileri için de geçerlidir. Derinlemesine görüşmeler sırasında katılımcıların hepsi, doğru nabız aralığında egzersiz yapmanın kilo kontrolü konusundaki etkisini bilmediklerini söylediler. Egzersiz konusundaki yaygın inanış ancak çok ağır egzersizlerle etkili kilo kontrolü sağlanabileceği yönündedir. Bu durum obez bireylerin ağır egzersiz yapmaya çalışmalarına, başaramadıklarında umutsuzluk, beceriksizlik duygularına kapılmalarına ve hatta bazen sakatlanmalara neden olabilmektedir.

Çalışmamızda, GG sırasında meydana gelen en önemli değişikliklerden birinin gıda alışverişi konusunda olduğu bulundu. Katılımcılar GG'den sonra alışverişleri sırasında gıda etiketlerini okuma, katkı maddeli gıdaları evlerinde buldurumama ve yüksek kalorili içecekleri satın almama şeklinde davranışlarında değişiklikler olduğunu ifade ettiler. Ayrıca öğün atlamamaya dikkat etme ve iş yerinde gıdaya ulaşma konusundaki güçlükleri aşmak için hazırlık yapma davranış değişiklikleri de gözlemlendi. Öğünlerini yanlarında götürdüklerini ifade etmeleri de önemli bulgudur.

Peyrot ve Rubin'in 2007 yılında davranış değişikliği için yapılandıkları kavramsal çerçevede sorun çözme becerisi için proaktif ve reaktif olma kavramları açıklanmaktadır.<sup>17</sup> Hastaların, istenen değişiklikleri yapmak için neler yapabilecekleri ve alternatifleri sorularak, düşünmesi, engelleri aşmak için proaktif (engelleri ortadan kaldırmak için önceden çalışma) ve reaktif (engeller beklenmedik bir şekilde karşısına çıkarsa neler yapılacağını belirleme) olma stratejilerini içerir. Katılımcıların öğün atlamamak için proaktif ve reaktif olmaları GG'de davranış değişikliğinin oluşturulduğunu gösteren bir bulgudur.

Katılımcılar, GG sırasında verilen sorun çözme becerileri eğitiminin de davranışlarını olumlu etkilediklerini ifade ettiler. Bir sorunun çözümlenebilmesinde sorun çözme becerilerinin yüksek olması kadar bireyin karşılaştığı sorunu kendi sorumluluk alanı içerisinde görmesi de önemlidir. Bireyin karşılaştığı sorunların kaynağını nelere ve kimlere attığı nasıl baş edeceğine karar vermesinde etkilidir. Sosyal sorun çözme beceri eğitimlerinde, danışanların işlevsel olmayan algılama ve sorun çözme tarzlarının (soruna olumsuz yönelme ve dikkatsiz/dürtüsel tarz ve kaçınan tarz) yerine işlevsel bakış açısı ve sorun çözme becerileri kazanabilmelerine yönelik uygulamalar yapılmaktadır.<sup>18-19</sup> Öfke kontrolü ve dürtü kontrolünün anlatılmasının, katılımcıların SYTD'yi uygulamasını kolaylaştırdığı görülmektedir.

Çalışmamızın bulgularından, biri de GG'nin olumlu etkilerinden biri olan "varoluşsal iyilik halidir". Varoluşsal iyilik; anlam ve amaç, güvenli ve dengeli kimlik ve ait olma duygusunu içerir.<sup>20</sup> GG sırasında hekim ve katılımcılar arasında, varoluşsal sorunları anlayan "iyileştirici" bir hekim-hasta ilişkisi kurulduğu görülmektedir. Hasta-hekim iyileştirici ilişki modelinde, Buber'in "Sen-Ben İlişkisi" diye isimlendirdiği özel bir form bulunmaktadır ki diyalog ve karşılıklık durumunu içerir. İyileştirici ilişki modeli, hastayla hekim arasında bu tür bir ilişkinin geliştirilip sürdürülebilmesi için üç yöntemin gerekliliğini belirler; değer vermek, takdir etmenin gücü ve süreklilik. Bu üç yöntemde üç ilişkisel sonuca yol açar; güven, umut ve kabul edilen olma.<sup>21</sup>

## 2) Olumsuz Etkiler

Olumsuz etkilerde; 1) GG'nin sıklığının az olması 2) kişisel sorun (detay) paylaşılması ya da paylaşılabilmesi 3) katılımcıların kendi aralarında kıyaslama ve ayrımcılık yaşamaları 4)

coğrafi nedenlerle gg'ye erişimin güç olması 5) araştırma ile birlikte sonlanması, olmak üzere beş kategori bulundu.

GG'nin sıklığının az olması kategorisi ile ilgili, birinci katılımcının transkriptinden yapılan alıntı:

*"Bir buçuk ay geçince şu psikolojide oluyorsunuz. Ya Hocam bunları söyledi ama daha bir ay var görüşmeye psikoloji bu oluyor. "Bir gün kaçırırsam ne olur ki" düşüncesi illa ki oluşuyor. Yani o dış kontrol bence çok etkili. Devamı için, daha sık aralıklarla olsa... Sürekliliği için daha iyi olur." (A1)*

Çalışmamızda olumsuz bulgularda, katılımcılar GG'nin sıklığının az olmasını özellikle vurgulamışlardır. Ülkemizde yapılan sekiz haftalık benzer bir çalışmada GG haftada bir oturum şeklinde düzenlenmiş ve başarılı olmuştur. Yapılan çalışmalarda GG'nin sıklığının ihtiyaca göre belirlenebileceği belirtilmiştir. Baş ağrısı klinikleri gibi yüksek riskli gruplarda haftada bir, kronik bakım veren kliniklerde üç ayda bir düzenlenebilmektedir. Programlar bir dönem ya da birkaç yıl sürebilmektedir.<sup>22</sup>

Kişisel sorun (detay) paylaşılması ya da paylaşılabilmesi ile ilgili alıntı:

*"Hani bazı arkadaşlar belki ben bile yapmışımdır farkında olmadan hani çok kişiselliğe iniyordu. O dönem o anlarda sıkılıyorduk hani hatta siz de toparlamaya çalışıyordunuz yani hani bunu ayrıca sizinle görüşelim dediğiniz anlar oluyordu hatırlıyorsanız. Kişi sabah kalkıyor akşam yatana kadar ne yaptığını... Yani şöyle ben şunu yaptım, hatta öyle bir kaç arkadaşımız vardı hatırlarsanız. Şunu yaptım şöyle yedim olur mu hocam şeklinde hani o anlar biraz beni sıkıyordu ya hadi diyordum zaman geçiyor." (A1)*

GG'de fazla detay paylaşımı ve fazla konuşkan katılımcılardan rahatsızlık duyulduğu görüşmeler sırasında anlaşıldı. GG'yi düzenleyen eğiticilerin, farklı özelliklerdeki katılımcılarla nasıl baş edecekleri konusunda donanımlı olmaları ve dengeyi kurmaya çalışmaları bu sorunun daha az yaşanmasını sağlayabilir. Raja ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada da GG'de "gizlilik" ile ilgili, katılımcıların tıbbi verilerinin kendi istemleri dışında, grupta paylaşılabilmesi konusunda temkinli davranılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>23</sup>



Katılımcıların kendi aralarında kıyaslama ve ayrımcılık yaşaması kategorisi ile ilgili alıntılar:

*“Hocam benim için en kötü şey sonlanmıyordu. Hani bitti herkes kilo vermişti, ben ve iki arkadaş böyle üzgün üzgün baktık... Bu benim için stres kaynağıydı.” (NV4)*

*“Sanki birbirine yakın insanlar geldiği zaman bir gruplaşma yani grup içinde gruplaşma oluyordu... O birazcık belki rahatsız etti beni... Hani bazen... Bazen hani onların yan yana oturmaları... Onlar dışarda görüştükleri için... Yoksa onun dışında o da çok fazla değil ama... Yalnız gibi (kaldım)... Ondan başka rahatsız edici durum olmadı.” (A7)*

*“Olumsuz yanları neydi? Olumsuz yanları şöyle... Bir grup ama ben o grubu şöyle eğitim seviyesine göre parçalayarak ya da yaş aralığına parçalayarak olsa daha bir şeyle olurdu diye düşündüm... Eğitim düzeyi de hani etkili... Bi de yaş aralığına göre de olabilirdi dedim hani şey olarak... Veya böyle hani çalışanların... Kategorisi ayrı, öğrenciler ayrı... Çünkü onların sorunları ve şey farklı oluyor... Ev hanımlarının sorunları farklı oluyor... Engelleri farklı oluyordu. Hani dinliyorduk, renk katıyordu... Şey değildi ama daha da ayrı olsaydı belki zaman açısından daha faydalı olabilirdi yani.” (K16)*

*“Şey kötüydü... Bazı arkadaşlar kilo veriyor, bazıları veremiyor... O şeyler kötü... Hani karşılaştırmalar kıyaslamalar hoş değil... İuu bence... Biz yapmıyorduk... Ama insan düşüncesi... Kendi... Nasıl desem kendi kendilerine... Mesela siz asla öyle bir kıyaslama karşılaştırma yapmadınız... Aynen, arkadaşlar açısından... Mesela ben bazen kendimi suçlu hissediyordum. Aa evet, mesela yandaki arkadaşım, çok sevdiğim arkadaşım ile aynı şeyleri yapıyoruz o veremiyor bu sefer kendimi suçlu hissediyordum.” (K18)*

*“İnsanların birbiriyle kıyaslaması... Hoş olmadı diye düşünüyorum. Belki bazen hani iyi şeyler yapabilirler hani...İyi etkileyebilir de bazen de şey çok, ben nasıl olsa beceremiyorum çünkü şöyleydi... Eee ben çok empati yaparım... Hep karşımdaki insanı kendim gibi düşünürüm... Ne düşünebilir? Acaba niye veremiyorum? Ha ben beceremedim, yapamadım... O duygulara kapılmış olabilirler diye düşünüyorum... Ya da ben yapamıyorum nasıl olsa deyip bırakmış da olabilirler... Yani o kötü aslında...” (K18)*

DG sırasında, GG düzenleyicileri tarafından katılımcılardan özellikle tartılmamaları istenmesine rağmen katılımcıların GG'nin düzenleyicilerinin bilgisi dışında tartıldıkları ve bunu birbirleri ile paylaştıkları ve kıyaslama yaptıkları bilgisine ulaşıldı. İlgi çekici bulgulardan biri de katılımcıların eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri düşük olanlarla aynı grupta olmaktan memnuniyetsiz olmalarıydı. Bir katılımcının gruptaki diğer katılımcılara göre daha fazla kilolu olan bireyden önce rahatsız olduğunu söyleyip daha sonra aslında bahsettiği bireyden çok şey öğrendiğini fark ettiğini söylemesi dikkat çekici bir bulgudur. Diğer katılımcılardan eğitim ve sosyoekonomik seviyesi düşük olan katılımcıların GG'de öğretilenleri hayatlarına geçirebilmeleri ve SYTD'yi başarıyla uygulayabilmeleri grup için itici güç olmuştur. Tüm bunlar “grup dinamiği” kavramıyla açıklanabilir. Grup dinamiği “grubun herhangi bir kısmında ortaya çıkan değişmelerin grup üyeleri üzerinde ve grubun yapısında meydana getirdiği etki ve tepkileri” ifade etmektedir.<sup>24</sup> Grup dinamikleri konusunda Kurt Lewin'in araştırmaları mevcuttur. Lewin, “grupların bireyleri ve toplumu etkileme gücüne sahip, dinamik ve güçlü varlıklar” olduklarına inanmıştır.<sup>25</sup> GG düzenleyenler tarafından grup dinamiği kavramının göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Coğrafi nedenlerle GG'ye erişimin güç olması kategorisi ile ilgili alıntı:

*“Kırk dakika yol desiniz işte... Bir saatte görüşme, bir daha yol... İki saat buraya ayırmak, zor... Bir saat yolu gözden çıkarmanız gerekiyor.” (K8)*

GG'nin düzenleneceği mekana ulaşımın kolay olması gerektiği de çalışmaların bulgularındandır ve bu ancak ülkemizde bu tarz merkezlerin yaygınlaştırılması ile mümkün olabilir.

### **3) Sürdürülebilir Sağlıklı Yaşam Tarzı Değişiklikleri**

Sürdürebildikleri SYTD'de; 1) sorun çözme becerileri 2) doğru beslenme ve egzersiz ile ilgili bilgi 3) dengeli beslenme, 4) gıda alışverişi 5) egzersiz, olmak üzere beş kategori bulundu.

Sürdürebildikleri SYTD'de genellikle egzersiz alışkanlıklarının bulunması dikkat çekiciydi. Bu bilgi GG sırasında egzersiz

eğitimine verilen önemin arttırılmasını ve egzersiz konusundaki pekiştirenlerin daha fazla olmasını sağlayabilir. Konuyla ilgili alıntılar:

*"İu yani sporu bıraktım diyorum ama atıyorum işte haftada bir yürüyüşümü yapıyorum. Yani çok az da olsa...Hani hiçbir şey yapmıyor değilim... Kırk beş, elli dakika yürüyorum yani ama belki haftada bir. Belki haftada iki de olabiliyor, bilmiyorum. Yani o, o yürüyüşüm oluyor. Yürüyüş yapmazsam eğer evde hareketimi arttırıyorum."* (A2)

*"Kahvaltı benim için bir öğün haline geldi. Ben eskiden kahvaltıya şey yapmazdım. Şimdi sandviçte olsa kendime hazırlayıp iş yerine götürüyorum. Poğaçaydı, simitti o tür şeyleri canım çok isterse sabah yiyorum mesela ama haftanın mesela beş günü gidiyorsam üç günü ya da dört günü mutlaka kendime sandviç hazırlıyorum, götürüyorum."* (A6)

*"...Dikkat etmeye çalışıyorum... İuu örneğin hani şey önceden şeye çok dikkat etmezdim... O gün, gün boyunca işte et olan bir öğünümüz olmadı... Buna dikkat etmezdim ama şimdi, mutlaka öğünlerden birinde et olmasına özen gösteriyorum veya sebze olmasına ya da salata olmasına...İşte gün içinde mutlaka meyve yenmesine dikkat ediyorum... Yani sağlıklı beslenmeye dikkat ediyorum."* (K13)

*"Evet, sürdürmeye çalışıyorum... O zamandan şimdiye kadar... Sadece bir iki şeyi yazmıyorum... Ama edindiğim şunu yap, böyle yap... Yani, mesela porsiyonlarımı... Tahıla çok dikkat etmeye çalışıyorum. Yürüyüşlerimi kesinlikle aksatmamaya çalışıyorum... Yürüyemediğim zaman çarşıya asla araç kullanmıyorum. Sadece merdiven çok çıkamıyorum ayaklarımdaki rahatsızlığımdan dolayı... Ama yani güzel benim için. (K14)*

#### 4) Motivasyonları

Motivasyonlarında; 1) sağlık 2) estetik 3) yasaklanmama 4) önerileri uygulamak 5) gg' ye katılmak 6) önem artışı 7) eş/anne desteği 8) çocuklarına rol model olma 9) kayıt tutma 10) sonucun değeri 11) GG sırasında önerilenlerin mantıklı olması, olmak üzere 11 kategori bulundu.

Sağlık ve rol model olma kategorileri ile ilgili alıntı:

*"Hocam, şey yani sağlıklı yaşam. Kendimi iyi hissediyorum. Şey nasıl desem size. Çocuklar için de sağlıklı olduğunu*

*düşünüyorum. Bana da faydalı olduğunu düşünüyorum."* (K5)

Eş desteği ve önerileri uygulamak, kayıt tutma kategorileri ile ilgili alıntı:

*"Eşim çok destekledi. Yani her gün beni buraya arabayla götürdü geri aldı. Beni şey gidiş gelişimi kolaylaştırdı biraz mesafe olduğu için gelme açısından zorluk olacaktı. Onun da çok büyük etkisi oldu yani. (A7)*

*"O defter işi ilk etapta çok etkili bence. Orda deftere kaydettiğinizde görüyorsunuz. Neydi.... Belki hani bazıları için olumsuz olabilirdi defter olması da ama ben bile öğrenme açısından ilk etapta onu olumlu buluyorum. Sonra tabii alıştıyorsunuz. Artık defter olmadan devam ediyorsunuz şunu yedim bunu içtim. İşte bu kadar almam lazım."* (A7)

GG sırasında önerilenlerin mantıklı olması kategorisi ile ilgili alıntı:

*"En büyük etken mesela burdakileri uygulamam oldu. Bu çalışmanın mantıklı olması."* (K10)

Estetik, sonucun değeri kategorileri ile alıntılar:

*"Olumlu yani arkadaşlarım, çocuğum, özellikle kız çocuklarım var benim onlar yönlendiriyorlar anne lütfen zayıfla diye... Onlar... Yani aileden olumlu tepkiler alıyorsun veya kendi giyim tarzından daha mutlu hissediyorsun... Onlar da seni motive ediyor... Onlar işte, kilo verdiğin zaman daha güzel olacak, işte elbise giyeceksin diye onlar motive ediyordu. Yani bir şey bizde abur cubur çok fazladır, sen yeme anne bak kilo alırsın... Onlar şey yapıyorlar... Dizginliyorlar bir şekilde."* (A11)

*"Kararlılık diye düşünüyorum. Bir de mutluluk diye düşünüyorum. Bir de emeklerimin boşa gitmemesi diye düşünüyorum. Bence emek de çok önemli... İuu şey bence insanlar biraz da tercihlerini kendileri yaparlar... Bana öyle geliyor... Yani ben, nasıl deyim? Sağlıklı bir vücuda sahip olmak daha çok hoşuma gidiyor."* (K18)

GG'ye katılmak kategorisi ile ilgili alıntılar:  
*"Çünkü ben gerçekten daha kilo almak istemiyorum... Evet, demek, bilmiyorum...Ama ben gerçekten sizin tavsiyeniz kulağıma geliyor... Yani duymak istiyorum... Anlatabiliyor muyum? Yani uu... H... Hoca (HK, araştırmacıdan bahsediyor) olsa beni*

*böyle yönlendirirdi diye duymak istiyorum arada gerçekten... Hatta hatırlıyorsanız bu şey bittikten sonra görüşebilir miyiz diye ısrarla sormuştum.... Yani o sıralar... İsrarla sordum... Çünkü burdan koparsam ben yine kilo alırım.”* (K14)

*“En büyük etken işte buraya gelmek... Sizin...Takip ediliyor olmak tabii ki...Birde o altı ay içinde o alışkanlık oldu bunlar bizim için... Biz böyle yaşıycaz daha sağlıklı bizim için... Daha sağlıklı oluruz biz böyle yaşarsak... Bunu kabul ettik... Ben bunu kabul ediyorum ömür boyu artık... Böyle yaşamayı, inşallah hep böyle kalırım... Bu beslenme şekliyle... Bozmam...”* (K15)

Katılımcıların sağlık, estetik ve rol model olma ile ilgili kaygılarının motivasyonlarını arttırdığı bulgular arasında yer almaktadır. Ayrıca daha önce başvurdukları diyetisyenlerin sundukları standart reçeteler ve yasaklamaların GG’de olmamasının motive edici olduğu belirtilmiştir. Çevre, eş ve çocuklarının desteklerinin önemi vurgulanmıştır. İki katılımcı GG’ye başlarken motivasyonlarının yüksek olduğunu ve bu yüzden GG sırasında motivasyonlarının daha da arttığını ifade etmişlerdir. GG düzenleyiciler tarafından katılımcıların başlangıçtaki motivasyonlarının farklı düzeylerde olabileceğinin bilinmesi önemlidir. Farklı motivasyondaki bireyler grup dinamiğini ve dolayısıyla grubun başarısını değiştirebilir. Bu nedenle GG’nin başlangıcında katılımcılardan motivasyon düzeylerini puanlamaları istenmiş ancak katılımcılar motivasyon düzeylerine göre gruplandırılmamışlardır. Yapılan başka çalışmalarda sonuçlar da bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Russell ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada, özellikle kronik hastalıklarla mücadelede önemli bir yeri olan davranış değişikliğinde engeller ve kolaylaştırıcı faktörler araştırılmıştır. Araştırmanın sonunda, “aile desteği”, “rol model olma”, “sağlık”, “grup desteği” gibi faktörlerin ön plana çıktığı gözlenmiştir.<sup>26</sup> Chang ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan bir başka çalışmada da kilolu ve obez annelerdeki motive edici ve engelleyici faktörler araştırılmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların on dördü de annedir. Bu çalışmanın sonuçlarında da motive eden faktörlerde estetik, rol model olma ve sağlıklı ilgili kaygıları benzer olarak yer almaktadır.<sup>27</sup>

## 5) Önerileri

Önerilerinde; 1) süreklilik 2) ulaşılabilirlik 3) GG’ne katılacak olanların benzer özelliklere sahip olması 4) GG’nin daha sık aralıklarla düzenlenmesi 5) GG ekibinde bir psikolog bulunması 6) GG’yi düzenleyenlerin rol model olması 7) GG’ye katılanlarla düzenli spor yapılması, olmak üzere yedi kategori bulundu.

Ulaşılabilirlik kategorisi ile ilgili alıntı:

*“Keşke işte hani sadece bu konuyla ilgilenen bir merkez olsa... yaygın değil de böyle hani her bölgede mesela Çukurova’da üç tane, Seyhan’da üç tane olsa daha güzel olur... Böyle bir sertifikasyon her halde falan olsa daha güvenilir olur... Tabii o konuda uzman olan bir kişi çalışsa.”* (K8)

GG’ne katılacak olanların benzer özelliklere sahip olması kategorisi ile ilgili alıntı:

*“Belki eğitim seviyelerini ayırabilirdiniz gibi geliyor... Bazen çünkü... Çalışmayan, ev hanımı veya işte benzer kilolu olanlar... Çok uç kilolu olanlar... Gerçi X...’ in bana faydası oldu diyorum ya... (GG’de kendisinden daha fazla kilolu olan bir katılımcıdan bahsediyor)* (K10)

GG ekibinde bir psikolog bulunması ve GG’nin daha sık aralıklarla düzenlenmesi kategorileri ile ilgili alıntılar:

*“Mutlaka psikolojik destek boyutu işin içinde olmalı bence... Mutlaka olmalı... Çünkü insan zaman zaman eee pes edebiliyor... Veya yok ya olmuycaz ben başaramayacağım dediği anlar oluyor... Yılgınlığa düştüğü anlar oluyor. O zaman onu böyle destekleyecek ona yardımcı el olacak birine ihtiyaç duyuyor...”* (K13)

*“Evet daha da iyi olurdu belki ama dediğim şekilde işte daha sık olsaydı ve belki hani psikolog desteğiyle olsaydı daha iyi olabilirdi.”* (K13)

GG’ye katılanlarla düzenli spor yapılması kategorisi ile ilgili alıntılar:

*“Mesela bu sarkmaları hala gideremedim... O bir kere bir stadyumda çalışmamız olmuştu... Yani bu konuda hala eksikim olduğunu düşünüyorum...”* (K16)  
*“Küçük bir spor alanı da ayrılca... Böyle daha sakın ve şey yapılan spor istiyorum ben.”* (K16)

GG'yi düzenleyenlerin rol model olması kategorisi ile alıntı:

“Aslında sizin yanınızda da bunu söylemek isterim... Eeee ben bu GG'ye geldiğimde siz yürüyüşü önermişsiniz... Çok iyi hatırlıyorum arkadaşım Y'le öğle arası yürüyelim diye karar vermiştik ve X Hanım'ı (Araştırmacı HK'den bahsediyor) gördüm. Bazı insanlar hani doktorlar der ya işte sigara içmeyin, şöyledir, böyledir ama molalarda gidip sigara içerler... Ama nasıl desem ne kadar etkisi olur? Ama ben sizi gördüğüm o an işte o an... Yürürken karşılaşmıştık. Evet o an karar verdim. İu hani sizi de orda görmek, demek ki her şeyin bir bedeli varmış diye düşündüm... Hayır, belki doğuştan bazı insanlar kalıtsal olarak şanslı. Ama hani genetik böyleyim diye böyle bırakmamışsınız... Gene sağlığınız için çaba gösteriyorsunuz... Yani hani sadece söyledikleriniz değil, davranışlarınız da... Hani çocuklar için derler ya anneler siz çocuğunuza yapma, yapma demeyin... Siz kendiniz yapın o görsün... Siz bize onu yaptınız aslında... O da bana çok güven verdi.” (K18)

Obezite kronik bir hastalıktır ve tüm kronik hastalıklar gibi takibi süreklilik gerektirir. Katılımcılar da önerilerinde sürekliliği vurgulamışlardır. GG'nin düzenlendiği Çukurova Üniversitesi bazı katılımcılar için ulaşılması zor bir yerdedir. Katılımcılar aile sağlığı merkezleri gibi bireylerin daha rahat ulaşabilecekleri mekanlarda GG'nin düzenlenebileceği önerisinde bulunmuşlardır. Katılımcılar GG'ne katılacak bireylerin benzer özelliklere sahip olmasının daha iyi olacağı önerisinde bulunmuşlardır ama transkriptlerin analizi sırasında araştırmacılar tarafından fark edildiği üzere bu farklılıklar aslında grup içinde hedefe ulaşmada itici güç oluşturmuştur. Diğer taraftan, katılımcıların kendileri de obeziteyle mücadele konusunda birbirlerinin tecrübelerinden çok farklı bilgiler edindiklerini ifade etmişlerdir. Grubun homojen yapıda olmaması belki de grup dinamiğinin gelişmesine katkıda bulunmuş olabilir. Daha önce de tartışıldığı gibi katılımcılar “GG'nin daha sık aralıklarla düzenlenmesi” konusunda da öneride bulunmuşlardır. Bu başlık olumsuz etkilerde de tartışılmıştır. GG'nin sıklığı ihtiyaca göre haftalık, aylık ya da iki üç ayda bir şeklinde belirlenebilir. Son olarak, katılımcılar, “GG ekibinde bir psikolog bulunması”, “GG'yi düzenleyenlerin rol model olması”, “GG'ye katılanlarla düzenli spor yapılması” önerilerinde bulunmuşlardır. GG ekibinde davranış terapistinin bulunması tıbbi literatürde de önerilmektedir. GG'ye katılanlarla düzenli egzersiz yapılması bizim

çalışmamızda geliştirilmesi gerekenler olarak değerlendirilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Obezite gibi multifaktöryel etiyojijye sahip kronik hastalıkların değerlendirilmesinde sadece nicel verilerin değil “neden, nasıl” sorularına yanıt arayan nitel verilerin de göz önünde bulundurulması bu çalışmada olduğu gibi daha zengin bakış açısı sunabilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre GG'nin sadece beden ağırlığında değil, beslenme, egzersiz, alışveriş alışkanlıklarında değişim, bilgi eksikliğinin giderilmesi, motivasyon artışı ve varoluşsal iyilik hali gibi yaşamın daha geniş alanlarında iyileşme sağlayabildiği belirlenmiştir. Aşağıda sunulan önerilerle geliştirilecek GG'lerin, alışlagelmiş birebir hasta hekim görüşmesi modeline destek olarak birinci basamak uygulamalarında kullanılması düşünülebilir. GG'nin ülkemiz şartları ve kültürüne göre iyileştirilmesine yönelik önerilerimiz şunlardır:

1. Diğer kronik hastalıkların yönetiminde olduğu gibi obezitede de SYTD desteğinin uzun süreli ve daha sık aralıklarla yapılması,
2. Hastalarının yaşadıkları yerlere daha yakın ve ulaşılabilir yer seçilmesi,
3. GG'yi yönetirken grup dinamiğinin göz önüne alınarak dengenin kurulması,
4. Gruptaki sosyodemografik veya kültürel farklılıkların katılımcılar arasında bir ayrışma ya da gruplaşma oluşturma olasılığının göz önünde bulundurulması,
5. GG'yi düzenleyenlerin SYTD için rol model olması,
6. GG'ye katılanların davranış değişikliği modelinin farklı evrelerinde olabilecekleri de akılda tutulması,
7. Bireysel görüşmeye gereksinim duyan hastaların belirlenerek erken dönemde belirlenerek yönlendirilmesi.

## KAYNAKLAR

1. Devlin MJ. Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*. 2007;40(7 SUPPL.). doi:10.1002/eat.20430.
2. WHO. Obesity and overweight: fact sheet N° 311 (updated January 2015). *janeiro 2015*. 2015:1-5. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>.
3. Karasu SR. The obesities: an overview of convergent and divergent paradigms. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2016;10(2):84-

96. doi:10.1177/1559827614537773.
4. WONCA. The European Definition of General Practice / Family Medicine WONCA EUROPE 2011 Edition 1. 2011:1-33. <http://www.woncaeurope.org/>.
  5. Kringos DS, Boerma WGW, Spaan E, Pellny M. A snapshot of the organization and provision of primary care in Turkey. *BMC health services research*. 2011;11:90. doi:10.1186/1472-6963-11-90.
  6. Noffsinger EB, Scott JC. Understanding Today's group visit models. *The Permanente Journal*. 2000;4(2):99-112.
  7. Noffsinger EB. Introduction to Group Visits. In: *Running Group Visits in Your Practice*. Newton, MA: Springer US; 2009:3-19. doi:10.1007/b106441\_1.
  8. Scott JC, Conner DA, Venohr I, et al. Effectiveness of a group outpatient visit model for chronically ill older health maintenance organization members: A 2-year randomized trial of the Cooperative Health Care Clinic. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(9):1463-1470. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52408.x.
  9. Tunay M, Kurdak H, Özcan S, Özdemir Ç, Özer ZY. Family physician-led group visits for lifestyle modification in women with weight problems: a pilot intervention and follow-up study. *Obesity Facts*. 2018;11(1):1-14. doi:10.1159/000486133.
  10. Özer ZY. Kilo Sorunları için Grup Görüşmelerine Katılan Kilolu ve Obez Kadınların Derinlemesine İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği AD. 2016.
  11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
  12. Roberts P. Reliability and validity in research. *Nursing Standard*. 2006;20(22):41-45. doi:10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560.
  13. Maton K. Pierre Bourdieu and the epistemic conditions of social scientific knowledge. *Space and Culture*. 2003;6(1):52-65. doi:10.1177/1206331202238962.
  14. Kirsh SR, Aron DC, Johnson KD, et al. A realist review of shared medical appointments: How, for whom, and under what circumstances do they work? *BMC Health Services Research*. 2017;17(1). doi:10.1186/s12913-017-2064-z.
  15. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior Journal* 2004;31(2):143-64.
  16. Polivy J, Herman CP. If at first you don't succeed. False hopes of self-change. *American Psychologist*, 2002;57(9):677-89.
  17. Peyrot M, Rubin RR. Behavioral and Psychosocial Interventions in Diabetes A Conceptual Review. *Diabetes Care*. 2007;30(10):2433-40.
  18. Eskin M. Sorun Çözme Terapisi, 3. Baskı, Ankara: HYB Yayıncılık. 2009.
  19. Başer S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Yaşam Kalitesi ve Klinik Sonuçlara Etkisi, Uzmanlık tezi, 2016.
  20. Kurdak H. Sağlığın varoluşsal boyutu ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014;5(3):23-8.
  21. Scott et al. Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber; *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2009; 4:11.
  22. Sertöz ÖÖ, Elbi MH. Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması; *Klinik Psikofarmakoloji Bülten* 2005;15(3):119-26.
  23. Raja et al., Group visits for chronic illness care: models, benefits and challenges. *Family Practice Management*. [www.aafp.org/fpm](http://www.aafp.org/fpm). January 2006.
  24. Dereli B, Cengiz D. İnsan Kaynakları Yönetiminde Grup, Grup Dinamiği Kavramları ve Grup Dinamiğinin Ölçülmesi Üzerine Uygulama Örneği; *Öneri Dergisi* 2011; 35-41.
  25. O'Connell T.S., Cuthbertson B. Group Dynamics in Recreation and Leisure. *Illinois: Human Kinetics*. 2009.
  26. Russell et al. 'You need a support. When you don't have that...chocolate looks real good'. Barriers to and facilitators of behavioural changes among participants of a Healty Living Program; *Family Practice* 2013; 30: 452-58.
  27. Chang et al. Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers; *Journal of the American Dietetic Association* 2008;108:1023-1028.