

GEBELERİN ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLARI



Nazife Bakır¹ , Sibel Şentürk¹ 

1-Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu. Bucak, Burdur

Özet

Bu araştırma, gebelerin oral glikoz tolerans testi (OGTT) hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma, Haziran – Aralık 2019 tarih aralığında Bucak Devlet Hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine muayeneye gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 246 gebe kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan gebelerin %33,7'sinin 29-34 yaş aralığında ve %35,8'inin OGTT yaptırdığı ya da yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir. Gebelerin %63,4'ünün OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu ve %49,6'sının OGTT'nin kendisi ve bebeğinin sağlığı için gerekli olduğunu söylediği belirlenmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizinde gelir getirici bir işte çalışanların OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma olasılığı, gelir getirici bir işte çalışmayan gebelere göre 2,481 kat ($p:0,004$), geliri giderine denk olanların geliri giderinden fazla olanlara göre 2,833 kat ($p:0,006$) ve üçüncü gebeliğinde olanların dördüncü gebeliğinde olanlara göre 4,195 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p: 0,015$). Gebelerin büyük çoğunluğunun OGTT hakkında bilgilerinin olduğu ancak gebelik döneminde OGTT yaptırmaya oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, oral glukoz tolerans testi, bilgi, görüş, tutum.

KNOWLEDGE, OPINIONS AND ATTITUDES ABOUT ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST IN PREGNANT WOMEN

This study was descriptively and cross-sectionally done to determine knowledge, views and attitudes of pregnant women about oral glucose tolerance test (OGTT). The study was completed with 246 pregnant women who were admitted to clinic of obstetrics and gynecology of Bucak Public Hospital and accepted to join the study between June and December, 2019. The data of the study were collected by the authors using a questionnaire form after literature screening. To assess the data; chi-square test and logistic regression analysis were used. It was found that 33.7% of the participant pregnant women were aged between 29 and 34 years and 35.8% of them had OGTT or thought to have it done. It was found that 63.4% of participant pregnant women had sufficient knowledge of OGTT and 49.6% of the women told that OGTT was necessary for their own health and babies' health. According to the logistic regression analysis, it was 2.481 times more likely for those pregnant women who worked and had an income than those who did not work and have an income ($p:0.004$), it was 2.833 times more likely for those pregnant women who had an income equal to expenses than those who had an income higher than expenses ($p:0.006$) and it was 4.195 times more likely for those who had third pregnancy than those who had fourth pregnancy ($p: 0.015$). It was seen that majority of the pregnant women had knowledge of OGTT but the rate to get OGTT during pregnancy was low.

Keywords: Pregnancy, oral glucose tolerance test, knowledge, opinion, attitude.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Nazife Bakır
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.
Bucak-Burdur, Türkiye. **e-posta / e-mail:** nbakir@mehmetakif.edu.tr

Geliş tarihi / Received : 18.12.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.03.2020

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Bakır N, Şentürk S. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):196-207.

Giriş

Gebelikte en yaygın görülen medikal komplikasyonlardan biri gestasyonel diyabettir. Gestasyonel diyabet (GDM), 'anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyen, öncesinde diyabeti olan ancak tanısı konulmamış ve gebelik döneminde ortaya çıkan ya da gebeliğin ilerleyen döneminde tanısı konulan karbonhidrat intoleransı' olarak tanımlanmaktadır (1). Gebelik boyunca anne ve fetüsün beslenme taleplerini karşılamak için hem bazal hem de postprandial olarak glukoz metabolizması kademeli olarak değişmektedir (2). GDM, gebelik sırasında artan insülin direnci ve azalan insülin duyarlılığını telafi edici mekanizmalardaki bozulma nedeniyle gelişmektedir (3). Çeşitli etnik grup ve araştırma tiplerine göre yurtdışında GDM prevalansı % 0.6 ile % 22.3 arasında değişiklik göstermekte olup (4-6) ülkemizde yapılan çalışmalarda da GDM prevalansı % 1.9-27.9 arasında olduğu bildirilmektedir (7-10). Ayrıca yeni verilerde son 20 yıl süresince GDM prevalansında çeşitli ırk/etnik köken gruplarında %10-100 oranında artış olduğu göze çarpmaktadır (11).

GDM için risk faktörleri olarak kadının aşırı kilolu ya da obez olması, 35 yaşın üzerinde olması, yetersiz aktivitede bulunması, önceki gebeliğinde GDM öyküsü, makrozomik bebek doğurma öyküsü, birinci derece akrabalarda diyabet öyküsünün bulunması, var olan gebeliğinde fetüsün gebelik haftasına göre iri olması, çoğul gebelikler, glikozüri öyküsü, fetal anomaliler, tekrarlayan spontan abortus öyküsü, hipertansiyon varlığı, kortikosteroid veya antipsikotik ilaç kullanımı ve gebelik döneminde annenin aşırı kilo alımı şeklinde ifade edilmektedir (12,13).

GDM komplikasyonları anne ve fetüsü olumsuz yönde etkilemekte olup maternal ve fetal komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Maternal komplikasyonlar arasında nefropati, doğum travması, preterm doğum, sezaryen, preeklampsi ve postoperatif

yara komplikasyonları yer almaktadır. Ayrıca doğum komplikasyonlarına neden olan GDM'den etkilenen kadınlarda yaşamının ilerleyen yıllarında tip 2 diyabet gelişme riski GDM'siz kadınlara göre 7 kat daha fazladır (14). Fetal komplikasyonlar olarak ise erken gebelik kaybı, makrozomi, doğumsal anomaliler, büyüme geriliği, omuz distosisi, hipoglisemi ve ölü doğum görülebilmektedir (15). Ayrıca GDM'li kadınların çocuklarının glikoz intoleransı, çocukluk çağı obezitesi ve yetişkinlik dönemi diyabeti açısından daha büyük bir risk altında olduğu ifade edilmektedir (16).

GDM'de gebe kadının sağlığını korumak, fetüste gelişebilecek riskleri azaltmak ve tip II diyabet gelişme riskini önlemek için genellikle 24-28. haftalarda GDM taramasının yapılması önerilmektedir (17). Bunun için bozulmuş glikoz toleransını tanımlamada tek adım ve iki adım olan oral glukoz tolerans testi (OGTT) kullanılmaktadır (18). Tek adımda diyabet tanısı almamış kadınlarda gebelik haftasının 24-28. döneminde; geceden itibaren en az 8 saat açlığı takiben sabah saatlerinde uygulanan 75 g OGTT ile açlıkta, 1. ve 2. saatlerde plazma glukoz ölçümü yapılır. Plazma glukoz değerleri açlık döneminde 92 mg/dL ve üzerinde olması, 1. saatte 180 mg/dL ve üzerinde olması, 2. saatte ise 153 mg/dL ve üzerinde olan değerlerden herhangi birinde ise GDM tanısı konulmaktadır. İki aşamalı stratejide ise birinci aşamada bilinen diyabet tanısı almamış kadınlarda gebelik haftasının 24-28nci döneminde; 50 g OGTT ile 1. saatte plazma glukoz ölçümü yapılır. Plazma glukoz ölçümü 140 ila 180 mg/dL arasında ise 100 gr OGTT uygulamasına geçilir. İkinci aşamada, geceden itibaren en az 8 saat açlığı takiben sabah 100 gr OGTT yapılır. Açlık 95mg/dL ve üzeri, 1. Saatte 180 mg/dL ve üzeri, 2. saatte 155 mg/dL ve üzeri ve 3. saatte 140 mg/dL ve üzeri plazma glukoz ölçümünden en az iki tanesi ile

karşılaşırsa GDM tanısı konulmaktadır (19).

Ülkemizde son yıllarda medyada OGTT uygulamasının olumsuz etkileri üzerine çıkan söylemlere rağmen (20) çeşitli uluslararası sağlık kuruluşları GDM

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında Bucak Devlet Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine muayeneye gelen ve gebelik haftası dikkate alınmadan başvuran bütün gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. 2019 yılı içerisinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebe sayısı 651 olup, güvenilirlik aralığı %95, yanılma düzeyi %5 alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 192 olarak belirlenmiştir. Araştırma, ≥ 18 yaş, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, Türkçe konuşan, sözel iletişime açık, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında anketi dolduran ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 246 gebe kadınla çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacıların literatür tarayarak oluşturduğu bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır (20,24-30). Anket formu iki bölümden ve toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebe kadınların yaş, Beden Kitle İndeksi (BKI), öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kaçınıcı gebeliği olduğu, gebelik haftası, gebelik öncesi diyabet varlığı, önceki gebelikte gestasyonel diyabet varlığı, birinci derece akrabalarda diyabet hastalığı varlığını sorgulayan 10 soru, ikinci bölümde ise gebelerin OGTT'nin kaçınıcı haftada yaptırıldığını bilme durumu, OGTT yaptırdı mı? ya da

taramasında tanı koydurmadaki etkinliği nedeniyle OGTT'yi önermektedir (21-23).

Bu araştırmanın amacı, gebelerin oral glikoz tolerans testi hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını belirlemektir.

yaptırmayı düşünüyor mu?, ikinci ve üzeri gebeliği ise OGTT yaptırmayı yapmayacağı, doktor ya da hemşire tarafından OGTT hakkında açıklama yapıp yapılmadığı, OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme, OGTT hakkında bilgiye nereden ulaştığı, OGTT'nin kendisi ve bebeği için gerekli olup olmadığını düşünme, OGTT hakkında kendisi ve bebeğine zarar geleceğinden korkma, OGTT hakkında negatif düşünceye sahip olma ve bu düşünceye sahip olmasına neden olan durumlar, çevresindeki bir gebenin 'OGTT yaptırmalı mıyım?' sorusuna yanıtını sorgulayan OGTT hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını içeren ve 'Evet' – 'Hayır' şeklinde cevaplaması istenen 11 soru yer almaktadır. Çalışma öncesi 5 gebe kadınla ön uygulama yapılarak ankete son hali verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında Bucak Devlet Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine muayene olmak için gelen gebe kadınlara muayene öncesi bekleme salonunda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Araştırmaya katılan gebe kadınlara uygulama öncesi araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış, elde edilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir. Anketin uygulanması yaklaşık 10-15dk sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM) paket programı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Veri dağılımının normalliğini değerlendirmek için Shapiro-

Wilk testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Gebelerin oral glukoz tolerans testi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu düşüncesini etkilediği belirlenen bazı değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla çalışma öncesi Burdur Mehmet

Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul izni (GO 2019/52), Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Sayı: 23286918-806.02.02, Tarih: 15.05.2019) ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden de izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan gebe kadınlara da bilgilendirilmiş onam okunduktan sonra imzalatılmış olup yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $31,26 \pm 5,71$ olup %33,7'sinin 29-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %48,0'ünün beden kitle indeksi (BKI) 25.00-29.99 kg/m^2 aralığında, %57,3'ünün ilköğretim ve altı olduğu, %24,8'inin gelir getirici bir işte çalıştığı, %56,9'unun aile geliri giderine denk olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 39,8'i 2. gebeliğinde ve %49,2'si 30-35.nci

gebelik haftasında olup gebelik haftası ortalaması $34,12 \pm 3,12$ 'dir. Gebelerin % 5,7'sinde gebelik öncesi şeker hastalığı olduğu, %4,9'unda önceki gebelikte gebeliğe bağlı şeker hastalığı geliştiği, %18,7'sinin birinci derece akrabalarında şeker hastalığı öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

	Sayı	Yüzde
Yaş		
17-22 yaş	22	8,9
23-28 yaş	61	24,8
29-34 yaş	83	33,7
35 yaş ve üzeri	80	32,6
Beden Kitle İndeksi (BKI)		
Normal kilolu (18,50- 24,99 kg/m^2)	72	29,2
Fazla Kilolu (25.00-29,99 kg/m^2)	118	48,0
Obez (30,00 ve üstü kg/m^2)	56	22,8
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	141	57,3
Ortaöğretim	81	32,9
Yükseköğretim ve üstü	24	9,8
Gelir getirici bir işte çalışma durumu		
Evet	61	24,8
Hayır	185	75,2
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden az	63	25,6
Gelir gidere denk	140	56,9
Gelir giderden fazla	43	17,5
Kaçıncı gebelik		
Birinci	58	23,6
İkinci	98	39,8
Üçüncü	74	30,1
Dördüncü	16	6,5

Gebelik haftası		
24-29 hafta	29	11,8
30-35 hafta	121	49,2
36-40 hafta	96	39,0
Gebelik öncesi şeker hastalığı var mı?		
Evet	14	5,7
Hayır	232	94,3
Önceki gebelikte gebeliğe bağlı şeker hastalığı var mı?		
Var	12	4,9
Yok	165	67,1
Bilmiyorum	69	28,0
Birinci derece akrabalarınızda şeker hastalığı öyküsü olan var mı?		
Var	46	18,7
Yok	200	81,3
Toplam	246	100,0

Gebelerin %28,9'u oral glukoz tolerans testinin gebeliğin kaçınıcı haftasında yapıldığını bildiğini ifade etmişlerdir. "Bu gebeliğinizde OGTT yaptırdınız mı ya da yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %35,8'i evet yanıtını vermiştir. Gebelerin %20,7'si 'ikinci ve daha üzeri gebeliğinde OGTT yaptırdınız mı?' sorusuna 'evet' cevabını vermişlerdir. Yine katılımcıların %38,6'sı "Doktorunuz ya da hemşireniz OGTT hakkında yeterli açıklama yaptı mı?" sorusuna 'evet' yanıtını vermiştir. OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin yüzdesi %63,4 olduğu ve bu bilgiyi % 30,8'inin sağlık

çalışanlarından elde ettiği saptanmıştır. Gebelerin %49,6'sı kendi ve bebeğinin sağlığı için gerekli olduğunu düşündüğü, %19,5'i OGTT yaptırdığında/ yaptırsa bebeğine zarar geleceğinden korktuğu, %28,5'inin OGTT hakkında negatif düşüncesinin olduğu, negatif düşünceye sahip olan gebelerin %31,4'ünün bu düşünceye sosyal medya nedeniyle oluştuğu belirlenmiştir. Gebelerin %52,4'ü çevresindeki bir gebenin "OGTT yaptırmalı mıyım?" sorusuna 'kendisinin karar vermesi söylerim' şeklinde yanıtlamışlardır. Gebelerin OGTT'ye ilişkin genel geçer olan sosyodemografik sorulara verdikleri cevaplar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların OGTT ile ilgili sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımı.

Oral Glukoz Tolerans Testi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumlar	Sayı	Yüzde
Oral glukoz tolerans testinin gebeliğin kaçınıcı haftasında yapıldığını biliyor musunuz?		
Evet	71	28,9
Hayır	175	71,1
Bu gebeliğinizde oral glukoz tolerans testi yaptırdınız mı ya da yaptırmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	88	35,8
Hayır	158	64,2
Eğer ikinci ve daha üzeri gebeliğiniz ise önceki gebeliklerinizde oral glukoz tolerans testini yaptırdınız mı?		
Evet	51	20,7
Hayır	195	79,3
Doktorunuz ya da hemşireniz oral glukoz tolerans testi hakkında yeterli açıklama yaptı mı?		
Evet	95	38,6
Hayır	151	61,4

Oral glukoz tolerans testi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	156	63,4
Hayır	90	36,6
Cevabınız evet ise oral glukoz tolerans testi hakkındaki bilgiye nereden ulaştınız? (n:156)		
Televizyon haberleri	11	7,0
Gazete haberleri	15	9,6
Sosyal medya	38	24,4
Çevre	25	16,0
Sağlık çalışanlarından	48	30,8
Gebe okulundan	19	12,2
Oral glukoz tolerans testinin sizin ve bebeğinizin sağlığı için gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	122	49,6
Hayır	67	27,2
Fikrim yok	57	23,2
Oral glukoz tolerans testi yaptırdığınızda / yaptırırsanız bebeğinize zarar geleceğinden korkuyor musunuz?		
Evet	48	19,5
Hayır	106	43,1
Fikrim yok	92	37,4
Oral glukoz tolerans testi hakkında negatif düşünceleriniz var mı?		
Evet	70	28,5
Hayır	176	71,5
Cevabınızı evet ise oral glukoz tolerans testi (şeker yükleme testi) hakkında negatif düşüncelerinize neden olan sebep neydi/nelerdir (N:70)		
Televizyon haberleri	16	22,9
Gazete haberleri	7	10,0
Sosyal medya	22	31,4
Çevre	17	24,3
Sağlık çalışanları	8	11,4
Çevrenizdeki bir gebenin “oral glukoz tolerans testini yaptırmalı mıyım?” şeklindeki sorusuna yanıtınız ne olurdu?		
Kesinlikle yaptırmasını söylerim	28	11,4
Kesinlikle yaptırmamasını söylerim	30	12,2
Kendinin karar vermesini söylerim	129	52,4
Hiçbir şekilde yorum yapmam	59	24,0

OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu ile yaş, BKİ, eğitim durumu, gebelik haftası, gebelik öncesi şeker hastalığı varlığı, önceki gebelikte gebeliğe bağlı şeker hastalığı varlığı ve birinci derece akrabalarında şeker hastalığı öyküsü varlığı değişkenleri ile aralarında istatistiki olarak anlamlı bir fark

bulunmazken ($p>0,05$); gelir getirici bir işte çalışma, gelir durumu ve gebelik sayısı değişkenleri arasında ise istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Tablo 3'te sosyodemografik özelliklerin OGTT hakkında bilgi sahibi olma ile ilişkisi verilmiştir.

Tablo 3: Sosyodemografik özelliklerin OGTT hakkında bilgi sahibi olma ile ilişkisi.

Sosyodemografik Özellikler	OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?				p	
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Yaş	17-22 yaş	13	59,1	9	40,9	0,409
	23-28 yaş	44	72,1	17	27,9	
	29-34 yaş	49	59,0	34	41,0	
	35 yaş ve üzeri	50	62,5	30	37,5	
BKİ	18,50- 24,99 kg/m ²	52	72,2	20	39,8	0,180
	25,00-29,99kg/m ²	71	60,2	47	39,8	
	30,00 ve üstü kg/m ²	33	58,9	23	41,1	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	88	62,4	53	37,6	0,461
	orta öğretim	50	61,7	31	38,3	
	yükseköğretim ve üstü	18	75,0	6	25,0	
Gelir getirici bir işte çalışma durumu	Evet	30	49,2	31	50,8	0,009
	Hayır	126	68,1	59	31,9	
Aile Gelir Durumu	Gelir giderden az	38	60,3	25	39,7	0,018
	Gelir gidere denk	98	70,0	42	30,0	
	Gelir giderden fazla	20	46,5	23	53,5	
Kaçınıcı gebelik	Birinci	36	62,1	22	37,9	0,032
	İkinci	57	58,2	41	41,8	
	Üçüncü	56	75,7	18	24,3	
	Dördüncü	7	43,8	9	56,9	
Gebelik haftası	24-29 hafta	21	72,4	8	27,6	0,067
	30-35 hafta	68	56,2	53	43,8	
	36-40 hafta	67	69,8	29	30,2	
Gebelik öncesi şeker hastalığı var mı?	Evet	9	64,3	5	35,7	0,944
	Hayır	147	63,4	85	36,6	
Önceki gebelikte gebeliğe bağlı şeker hastalığı var mı?	Var	8	66,7	4	33,3	0,223
	Yok	110	66,7	55	33,3	
	Bilmiyorum	38	55,1	31	44,9	
Birinci derece akrabalarınızda şeker hastalığı öyküsü olan var mı?	Var	29	63,0	17	37,0	0,954
	Yok	127	63,5	73	36,5	

Gelir getirici bir işte çalışan gebelerin OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma olasılığı, gelir getirici bir işte çalışmayan gebelere göre 2,481 kat ($p:0,004$), geliri giderine denk olanların geliri giderinden fazla olanlara göre 2,833 kat ($p:0,006$) ve üçüncü gebeliğinde

olanların dördüncü gebeliğinde olanlara göre 4,195 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p: 0,015$). Gebelerin OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu düşüncesini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Gebelerin OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu düşüncesini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi.

Değişkenler	B	Wald	p	OR	% 95 Güven Aralığı
Gelir getirici bir işte çalışma durumu					
Evet	-0,910	8,269	0,004	0,403	0,217-0,749
Hayır	--	--	--	--	--
Aile Gelir Durumu					
Gelir giderden az	0,508	1,461	0,227	1,662	0,729-3,788
Gelir gidere denk	1,041	7,616	0,006	2,833	1,352-5,935
Gelir giderden fazla	--	--	--	--	--
Kaçıncı gebelik					
Birinci	0,737	1,556	0,212	2,089	0,656-6,648
İkinci	0,498	0,781	0,377	1,645	0,546-4,957
Üçüncü	1,434	5,917	0,015	4,195	1,321-13,322
Dördüncü	--	--	--	--	--
Sabit	-0.695	1.464	0.226	0.499	

Tartışma ve Sonuç

GDM, gebelik döneminde özellikle de ikinci üç aydan sonra görülen, hiperglisemi ile seyreden, hem anne de hem de fetüste morbidite ve mortaliteye sebep olan gebelik dönemine ait bir komplikasyondur (31). Dünya Sağlık Örgütü, 1995'ten 2025'e kadar diyabet prevalansının %35 artacağını ve hamile kadınların yaklaşık yüzde 3 ila 5'inin diyabetin komplikasyonlarına maruz kalacağını öngörmektedir (32). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) Diyabet Atlası 2015 verilerine göre gebelikte hiperglisemi açısından etkilenen canlı doğumların oranı %16,2 olarak bildirilmektedir (33). Ülkemizde 2018 yılında gerçekleşen canlı doğum sayısı 1248847 olup bu gebeliklerin yaklaşık % 6 ila 7 oranında GDM geliştiği bildirilmektedir (34). GDM'de erken tanı ve komplikasyonları önlemede günümüzde Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grubu Birliği, Amerikan Diyabet Derneği, İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü gibi çeşitli kuruluşlarla, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 24. ve 28. haftalar arasında tek adım (75gr) ya da iki adım(50 gr) şeklinde OGTT yapılmasını önermektedir (35, 36). Araştırmamızda gebelerin %63,4'ü OGTT hakkında yeterli bilgiye

sahip olduğunu ve %49,6'sı kendisi ve bebeğinin sağlığı için yapılması gerektiğini bildirmiştir. Kuşaslan ve Öner'in (28) çalışmalarında da katılımcıların %44,3'ü OGTT'nin neden yapıldığını bildiklerini, %52,8'i de OGTT'nin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ergün ve ark. (25) çalışmasında da gebelerin %64,4'ü OGTT hakkında bilgi sahibi olduğu ve %51,2'si OGTT'nin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yaprak ve ark. çalışmasında da katılımcıların %43,3'ü OGTT'nin neden yapıldığını bildikleri tespit edilmiştir (37). Gillani ve ark. (38) çalışmasında da katılımcıların %30,2'sinin OGTT'nin ne olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle benzerdir.

Çalışmamızda gebelerin %71,1'inin OGTT'nin yapıldığı haftayı bilmediği belirlenmiştir. Türkyılmaz ve ark. (26) çalışmasında da gebelerin %60,1'inin, Yaprak ve ark. (37) çalışmasında da %60,6'sının OGTT'nin yapıldığı zamanı bilmediği saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin %19,5'inin OGTT'nin bebeğine zarar vereceği, %28,5'i de OGTT hakkında negatif düşüncelere sahip olduğu, bu negatif düşüncelere % 31,4'ü sosyal medyanın neden olduğunu belirtmiştir. Başbuğ ve ark. (29) çalışmasında da %57,8'inin

bebeğe zarar vereceği endişesiyle, % 30,8'i de görsel medyada bazı sağlık profesyonelleri tarafından yaptırılmasının önerilmemesi nedeniyle OGTT'yi yaptırmak istemediği belirlenmiştir. Hocoğlu ve ark. (30) çalışmasında 28 haftanın altındaki gebelerin %78,5'inin OGTT'nin bebeğine ve kendisine zarar vereceği düşüncesi yatmaktadır. Genç Koyucu'nun (20) çalışmasında gebelerin %64,3'ü OGTT taramasının yapılmaması gerektiğini düşünmektedir. Bunun sebebi olarak da gebelik sürecine, fetüse veya doğum sonrası yenidoğan üzerine zararlı etkilerinin olabileceğine ilişkin korkuları olduğunu belirtmişlerdir. Bu korkuların ise daha çok televizyon, çevre, internet ve sosyal medya kaynaklarından edindikleri belirlenmiştir. Yaprak ve ark. (37) çalışmasında gebelerin %33,1'i OGTT'yi zararlı bulduğunu ve OGTT'yi zararlı bulan veya bu konuda kararsız olan gebelere OGTT'nin zararı sorulduğunda gebelerin %45,3'ü bebeğe zarar verebileceğini belirtmiştir. Araştırmamızda doktor ya da hemşirelerin gebelerin sadece %38,6'sına bilgilendirme yapması da bilgi eksikliğinin nedenini ortaya koymaktadır. Literatürde OGTT'nin yol açtığı herhangi bir komplikasyon bilgisi bulunmamaktadır. Son yıllarda özellikle televizyon ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği gebelerin OGTT hakkındaki düşüncesini değiştirmektedir. Bilgi kirliliğinin giderilmesi için gebe takiplerinde OGTT hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılması ve yanlış anlaşılan noktaların düzeltilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda gebelerin %64,2'si OGTT yaptırmadığı ya da yaptırmayı düşünmediği, %79,3'ü de ikinci ya da daha üzeri gebeliklerde OGTT yaptırmadığını ya da yaptırmak istemediğini ifade etmiştir. Yaprak ve ark.(37) çalışmasında gebelerin %34,2'si, Türkyılmaz ve ark.(26) çalışmasında yaklaşık %50'si ve Desdicioğlu ve ark.(27) çalışmasında da %14'ü OGTT yaptırmak istemediğini belirtmiştir. Bu sonuç gebelik döneminde GDM'nin erken tanı ve

komplikasyonlarını önlemede tarama testlerinden olan OGTT için vahim bir durum olup testi yaptırmak istemeyenlerin neden yaptırmak istemediğinin acilen öğrenilip buna yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Araştırmamızda gelir getirici bir işte çalışan gebelerin OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu gelir getirici bir işte çalışmayan gebelere göre 2,481 kat daha fazla olduğu, geliri giderine denk olanların OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu geliri giderinden fazla olanlara göre 2,833 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Hocoğlu ve ark. (30) çalışmasında gebe kadınların OGTT yaptırmama durumunun çalışan kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kuşaslan ve Öner'in (28) çalışmasında da OGTT'nin gerekli olduğunu söyleyenlerde ekonomik durumu iyi olanlar ve eğitim seviyesi yüksek olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yaprak ve ark. (37) çalışmasında ise gelir durumunun OGTT haftasını bilme ve komplikasyon gelişeceği düşüncesine katılım fazla olmasına rağmen sosyoekonomik durumun etkili olmadığı bulunmuştur. Başbuğ ve ark.(29) ile Desdicioğlu ve ark. (27) çalışmalarında ise gelir düzeyinin OGTT bilgi düzeyine etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu durum çalışma popülasyonunun sosyo-kültürel farklılığından, çalışma hayatının bilginin elde edilmesini kolaylaştırmasından ayrıca çalışma hayatında gün içerisinde daha fazla kişiyle diyalog halinde olmanın OGTT hakkında bilgi paylaşımının daha fazla yaşanmasına neden olmasından geliştiği düşünülebilir.

Araştırmamızda üçüncü gebeliğinde olanların OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu dördüncü gebeliğinde olanlara göre 4,195 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Gebelikle ilgili ilk kontrol ve bilgilendirmenin zamanında sağlık personeli tarafından yapılması gebelerin testlere olan yaklaşımını etkilemektedir. İlk gebeliklerde doğru yapılamayan

bilgilendirmenin sonradan yapılan bilgilendirme ile çok değişmediği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda ilk gebeliklerde yeterli bilgiye sahip olmayan gebelerin bebeğe ve kendisine zarar vereceği düşüncesi, sonraki gebeliğini etkileyeceği, düşük yapacağı gibi korkular yaşadığı için testi yaptırmaya olasılığının düşük olduğu, son gebeliklerde de bir öncekinde yapılan testlerde anormal bir sonuç çıkmaması nedeniyle OGTT yaptırmak istemedikleri,

yaş ilerledikçe OGTT yaptırmaya düşüncesinde %10'luk bir düşüş olduğu ve testi ciddiye almadıkları saptanmıştır (29,30,37). Bu durum gebelik sayısı arttıkça gebelerin önceki bilgileri doğrultusunda hareket ettiği ve '*önceden problem çıkmadı, şimdi de çıkmaz*' düşüncesiyle OGTT yaptırmak istemedikleri, sosyal medya ve televizyon gibi uygulamalardan öğrendikleri bilgileri sağlık personelinin söylediklerinden daha çok önemsedikleri şeklinde düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, gebelerin büyük çoğunluğunun OGTT hakkında bilgilerinin olduğu ancak gebelik döneminde OGTT yaptırmaya oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. GDM gebelik döneminde sık görülen bir sağlık problemidir. Bu nedenle GDM'nin erken tanınması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından doğru bir şekilde tedavi programının planlanması gerekmektedir. Bunun en önemli adımı da OGTT'nin yapılmasıdır. Günümüzde OGTT hakkında sosyal medya ve televizyondaki

bilgi kirliliğinin derhal önüne geçilmelidir. Ayrıca sağlık personelinin de gebe ile ilk karşılaşmasından itibaren GDM'nin ne olduğu ve OGTT'nin neden yapılması gerektiği, anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri, yapılmadığında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar gibi konularda bilgilendirme yapmaları, gebelerin akıllarında oluşan soru işaretlerini gidermeleri önemlidir. Gebe okullarında GDM ve OGTT üzerinde özellikle durulması ve toplumda farkındalık oluşturacak kamu spotlarının yayınlanması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Türkiye'deki gebelerin genelini yansıtmamakta olup çalışmanın yapıldığı hastaneye muayeneye gelen gebeler ile sınırlıdır.

Kaynaklar

1. Koncağül S, Erkeyıran U, Küçük Z. Gebelerde 50 gr oral glukoz tolerans test sonuçları ile vücut kitle indeksinin karşılaştırılması. *KSÜ Tıp Fak Der.* 2017;12(1):45-9.
2. Lain KY, Catalano PM. Metabolic changes in pregnancy. *Clinical Obstetrics And Gynecology.* 2007;50(4):938-48.
3. Seçilmiş Kerimoğlu Ö, Yalvaç S, Karçaaltınçaba D, Kandemir Ö. Incidence of diabetes mellitus at postpartum six to twelve months following the diagnosis of gestational diabetes mellitus. *J Turkish-German Gynecol Assoc.* 2010;11: 89-94.
4. Hunt KJ, Schuller KL. The increasing prevalence of diabetes in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007 June;34(2):173-vii.
5. Murgia C, Berria R, Minerba L, Mallocci B, Daniele C, Zedda P et al. Gestational diabetes mellitus in Sardinia: results from an early, universal screening procedure. *Diabetes Care.* 2006;29:1713-14.
6. Weijers RN, Bekedam DJ, Oosting H. The prevalence of type 2 diabetes and gestational diabetes mellitus in an inner city multi-ethnic population. *Eur J Epidemiol.* 1998;14:693-9.
7. Akış N, Pala K, Seçkin ÇR. Gestational diabetes mellitus prevalence and related risk factors. *J Uludag Univ Med Fac.* 2008;34(3):93-6.
8. Aktün LH, Uyan D, Yorgunlar B, Acet M. Gestational diabetes mellitus screening and outcomes. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2015;16(1):25-9.
9. Aydın M, Gürel A, Çelik C, Tülübaş F, Abalı R, Yılmaz A. Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde gestasyonel diyabetes mellitus prevalansı. *Yeni Tıp Dergisi.* 2013;30(3):252-4.
10. Balık G, Şahin Baydur S, Tekin Bayoğlu Y, Şentürk Ş, Kağıtçı M, Şahin Kır F. The prevalence of gestational diabetes mellitus in pregnant who applied to the maternity outpatient clinic of a university hospital. *Ege Journal of Medicine.* 2016;55(2):55-8.
11. Ferrara A. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2007 July;30(2):141-6.
12. Deryahan A. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezi.* 2019-İstanbul.
13. Mihmanlı V, Mihmanlı M. Diabetes mellitus ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2015;31(Ek sayı):17-22.
14. Utz B, Assarag B, Essolbi A, Barkat A, Delamoud A, De Brouwere V. Knowledge and practice related to gestational diabetes among primary health care providers in Morocco: Potential for a defragmentation of care?. *Primary Care Diabetes.* 2017;1(1):389-96
15. Yogev Y, Visser GHA. Obesity, gestational diabetes and pregnancy outcome. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2009;14:77-84.
16. Islam B, Islam MF, Nyeem MAB, Mannan MA, Neaz ANA. Knowledge and attitude regarding gestational diabetes mellitus (GDM) among obese pregnant women coming for antenatal checkup at a tertiary care hospital. *International Journal of Chemical Studies IJCS.* 2017; 5(5):179-89.
17. Rani PR, Begum J. Screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus, where do we stand. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(4):QE01-QE04. doi: 10.7860/JCDR/2016/17588.7689
18. Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) [Internet]. *Procedures Manual, National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), January 2007.* https://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes_07_08/manual_ogtt.pdf Erişim Tarihi: 10.12.2019
19. Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi [Internet]. TÜRKDİAB 2019 https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf Erişim Tarihi: 10.12.2019
20. Genç Koyucu R. Gestasyonel diyabet risk faktörleri çerçevesinde gebelerin glukoz tolerans testine ilişkin tutumları. *Sağlık ve Toplum.* 2018;28(2)65-72.
21. WHO. Definition, diagnosis and classification of Diabetes mellitus and its complications. Part I: Diagnosis and classification of Diabetes mellitus WHO/MCD/MCS/99.2 ed Geneva WHO 1999. pp. 1-59
22. American Diabetes Association. Diabetes management guidelines. *Diabetes Care.* 2015;38(Suppl 1):S1-S93
23. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups consensus panel (IADPSG) International Association

- of Diabetes and Pregnancy Study Groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycaemia in pregnancy. *Diabetes Care*. 2010;33(3):676–82
24. Keklik A, Köksal A, Kasap B, Günay S, Mutlu T, Yıldız A, ve ark. Gebelerde oral glukoz tolerans testi ile diyabetes mellitus prevalansının saptanması ve hazırlayıcı etkenlerin değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2008;18(3):119-23.
25. Ergün P, Köken GN, Coşar E, Şahin FK, Arıöz TD, Yılmaz M. Gebelerin üçlü tarama testi ve gebelikte yapılan diğer testler hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2011;10:403-8.
26. Türkyılmaz E, Keleştemur E, Eray İK, Öcal FD, Avşar AFY. Knowledge level, attitude and behaviours about glucose challenge test among Turkish pregnant women. *Ankara Med J*. 2016;16(2):191-9.
27. Desdicioğlu R, Yıldırım M, Süleymanova İ, Atalay İ, Özcan M, Yavuz AF. Gebe kadınların antenatal testlere yaklaşımını etkileyen faktörler. *Ankara Med J*. 2017;(1):57 - 64.
28. Kuşaslan Avcı D, Öner E. Examination of the knowledge, attitude and behaviours of pregnant women on screening tests made during pregnancy. *East J Med*. 2018;23(2):84-9.
29. Başbuğ A, Ellibeş Kaya A, Sönmez Cİ, Yıldırım E. Gestasyonel diyabet taramasında karşılaşılan önemli bir problem: Gebeler neden oral glukoz tolerans testi yaptırmak istemiyor? *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(2):144-8.
30. Hocaoglu M, Turgut A, Guzin K, Yardimci OD, Gunay T, Demircivi Bor E, et al. Why some pregnant women refuse glucose challenge test? Turkish pregnant women's perspectives for gestational diabetes mellitus screening. *North Clin Istanbul*. 2019;6(1):7-12.
31. Gante I, Amaral N, Dores J, Almeida MC. Impact of gestational weight gain on obstetric and neonatal outcomes in obese diabetic women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:249.
32. Ju H, Rumbold AR, Willson KJ, Crowther CA. Borderline gestational diabetes mellitus and pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:31.
33. IDF Diyabet Atlası. [Internet]. <http://www.diabetcemiyeti.org/c/IDFDiyabetAtlasi> Erişim tarihi: 16.12.2019
34. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) [Internet]. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=113&ocale=tr> Erişim Tarihi: 16.12.2019
35. Yener Öztürk F, Altuntaş Y. Gestasyonel diyabetes mellitus. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2015;49(1):1-10.
36. Oğuz A. Gestasyonel diyabet. *KSU Tıp Fak Der*. 2016;11(1):26-9.
37. Yaprak M, Gümüştakım RŞ, Tok A, Doğaner A. Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. *Ankara Med J*. 2019;(3):635-47.
38. Gillani AH, Islam FMA, Hayat K, Atif N, Yang C, Chang J et al. Knowledge, attitudes and practices regarding diabetes in the general population: A cross-sectional study from Pakistan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15(1906):1-13.