



Özgün Araştırma/Research Article

Gebelerin oral glukoz tolerans testi yaptırmalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi

Investigation of factors affecting the approach of pregnant women to oral glucose tolerance test

Zekiye TURAN¹, Eylem TOKER²

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 54050, Sakarya-Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 46050, Kahramanmaraş-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Turan Z, Toker E. Gebelerin oral glukoz tolerans testi yaptırmalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;6(2):174-181. doi:10.30569.adiyamansaglik.726335

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelerin oral glukoz tolerans testi yaptırmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 148'i oral glukoz tolerans testi (OGTT) yaptıran, 149'u OGTT yaptırmayan toplam 297 gebe oluşturmuştur.

Bulgular: Gebelerin sosyo-demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin OGTT yaptırmaya üzerine etki etmediği belirlenmiştir. OGTT yaptırmayan gebelerin %56,3'ünün testin gerekli olmadığını düşündükleri, %21,5'inin testin kendilerine ve bebeklerine zararlı olduğunu düşündükleri ve %17,4'ünün de doktorları önermediği için yaptırmadıkları saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma kapsamında, gebelerin sosyo-demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin OGTT yaptırmaya davranışı üzerine etki etmediği; testin gerekli olmadığını düşünme, kendilerine ve bebeklerine zararlı olacağı endişesi ve doktorlarının önermemesi sebepleri ile testi yaptırmadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: OGTT; Gebelik; Prenatal testler; Ebe; Hemşire.

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the factors affecting the approach of pregnant women to oral glucose tolerance test.

Materials and Methods: The research is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 297 pregnant, which of 148, who had oral glucose tolerance test (OGTT) and 149 didn't have OGTT.

Results: It was determined that socio-demographic, health and obstetric features of pregnant women didn't affect attitude OGTT. It was found that 56.3% of the pregnant women who didn't have OGTT thought that the test wasn't necessary, 21.5% thought that the test was harmful for them and their babies and 17.4% stated that doctors didn't recommend.

Conclusion: It was determined that socio-demographic, health and obstetric features of pregnant women didn't affect the OGTT attitude; they thought that the test wasn't necessary, and that they wouldn't harm the patients and their babies, and stated that doctors didn't recommend.

Keywords: OGTT; Pregnancy; Prenatal tests; Midwife; Nurse.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zekiye TURAN, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Esentepe Kampüsü, 54050, Balıkesir-Türkiye, E-mail: zekiyeturan@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received:24.04.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:**05.05.2020

Yayın Tarihi/Published online:30.08.2020



Giriş

Gebelik ile birlikte ortaya çıkan gestasyonel diyabet (GDM), gebeliği zorlaştıran en yaygın endokrinolojik problemlerden biridir.¹⁻³ Uluslararası Diyabet Federasyonunun (International Diabetes Federation-IDF) verilerine göre, canlı doğumların %16,2'sinde gebelikte hiperglisemi geliştiği ve bunların yaklaşık olarak %85,1'inin gestasyonel diyabete bağlı hiperglisemi olduğu bildirilmiştir.⁴ Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association-ADA) tüm dünyada obezite oranının artışı ile birlikte gebelikte diyabet görülme prevalansının da arttığını vurgulamaktadır.⁵ Ülkemizde farklı zamanlarda ve farklı yerlerde yapılan çalışmalarda GDM prevalansının %2,6 ile %24,8 arasında değiştiği görülmektedir.⁶⁻⁸

GDM'nin beraberinde anne ve fetus için birçok olumsuz sonuç doğurduğu bilinmektedir. GDM ile pre-eklampsi, makrozomi, maternal doğum travması, yenidoğanda doğum travması, artmış operatif doğum ve sezaryen doğum riski arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir.^{9,10} Yenidoğan döneminde ise respiratuvar distres, hipoglisemi, hiperbilirubinemi, polisitemi, hipokalsemi-hipomagnezemi gibi komplikasyonlar ortaya çıkabildiği gösterilmiştir.^{11,12}

Gebelikte diyabet taramasının amacı, asemptomatik bireyleri tanımlamaktır. Günümüzde birçok ulusal ve uluslararası sağlık kurum ve örgütleri gebelikte GDM taramasında oral glukoz tolerans testini (OGTT) önermektedir.¹³⁻¹⁷

Gebelik döneminde GDM ile ilgili olarak zamanında ve etkili bir tedavi ile pre-eklampsi ve makrozomi gibi maternal ve neonatal olumsuzluk gelişme riski azaltılabilir.^{18,19} GDM ile ilgili farkındalık oluşturma, tanı ve tarama testleri ile erken tanı koyma, olumsuz sonuçların riskini azaltmada anahtar faktörlerdir.¹⁸ Literatürde yapılan bir çalışmada antenatal dönemde yapılan testler arasında oral glukoz tolerans testi'nin (OGTT) %22,7 oranında yapıldığı belirlenmiştir.²⁰ Bunun nedeni olarak gebe kadınlarda glikoz tolerans testine karşı negatif

bir tutum olduğu belirtilmiştir. Kaynağı internet ve televizyon gibi kitle iletişim araçları olan bu negatif tutum, tanı almamış vaka sayısında artışa ve dolayısıyla gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyon sıklığında artışa neden olabilecek potansiyel bir tehlike oluşturmaktadır.²¹

Bu çalışmanın amacı, gebelerin oral glukoz tolerans testi yaptırmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuru yapan 28 haftadan büyük gebeliğe sahip olan tüm gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Ekim 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında örneklem dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 148'i OGTT yaptıran, 149'u OGTT yaptırmayan toplam 297 gebe oluşturmıştır.

Örneklem dahil olma kriterleri:

Araştırmanın örneklemine; araştırmaya katılmayı kabul eden, 19 yaş ve üzerinde olan, 28 haftadan büyük gebeliğe sahip olan, iletişim güçlüğü veya problemi olmayan ve psikiyatrik hastalığı olmayan gebeler dahil edilmiştir.

Örneklem dışlanma kriterleri:

Örneklem dahil olma kriterleri dışında kalan gebeler örnekleme dahil edilmemiştir.

Veri toplama aracı

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır.^{18,21-23} Anket formu 3 bölümden oluşmuştur; ilk bölümde sosyo-demografik bilgileri sorgulayan 7 soru, ikinci bölümde sağlık ve obstetrik öyküsünün sorgulandığı 12 soru ve üçüncü bölümde şu anki gebelik ile ilgili bilgileri ve OGTT yaptırmama durumlarını sorgulayan 10 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmuştur.

Veri analizi

Veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu nedenle kantitatif veriler tablolarda medyan (max-min) değerler şeklinde belirtildi. Kategorik veriler ise n (sayı) ve yüzdelerle (%) verildi. Bağımsız grupların gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testleri kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson chi-square ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Veriler %95 güven düzeyinde incelendi, *p* değeri 0,05'ten küçük ise anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alınarak etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 10.10.2019; No: 71522473/050.01.04/85). Ayrıca çalışmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmaya dahil edilen gebelerin çalışma sonrası gebelik ve doğum sonuçlarının takip edilmemiş olması, ayrıca çalışmanın tek merkezde yapılması araştırmamızın sınırlılıkları içindedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29 (min 19-max 43) olup, %69,7'si ilçe merkezinde ikamet eden, %48,8 i ilköğretim mezunu, %79,1'i herhangi bir yerde çalışmayan (ev hanımı), %66,7'si orta düzey gelire sahip gebelerden oluşmaktadır. Gebelerin sosyo-demografik bilgileri ile OGTT yaptırmaya durumları karşılaştırıldığında; sosyo-demografik özellikler açısından OGTT yaptıran ve OGTT yaptırmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (*p*>0,05) saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre OGTT yaptırmaya durumları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	OGTT YAPTIRAN (n=148)		OGTT YAPTIRMAYAN (n=149)		TOPLAM (n=297)		Test ve <i>p</i> değeri
	Ortanca (min- max)		Ortanca (min- max)		Ortanca (min- max)		
Yaş	28,50 (19-43)		29,00 (19-43)		29,00 (19-43)		Z=-0,185 <i>p</i> =0,853
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşadığı yer							
Köy	17	11,5	18	12,1	35	11,8	X ² =2,810 <i>p</i> =0,245
İlçe	109	73,6	98	65,8	207	69,7	
İl merkezi	22	14,9	33	22,1	55	18,5	
Eğitim							
İlköğretim	68	45,9	77	51,7	145	48,8	X ² =1,622 <i>p</i> =0,444
Lise	46	31,1	46	30,9	92	31,0	
Üniversite	34	23,0	26	17,4	60	20,2	
Çalışma durumu							
Ev hanımı	115	77,7	120	80,5	235	79,1	X ² =0,361 <i>p</i> =0,548
Çalışan	33	22,3	29	19,5	62	20,9	
Ekonomik durum							
Kötü	44	29,7	48	32,2	92	31,0	X ² =1,638 <i>p</i> =0,441
Orta	102	68,9	96	64,4	198	66,7	
İyi	2	1,4	7	3,4	7	2,4	

Z= Mann Whitney U Testi

X²=Ki Kare Testi

Gebelerin sağlık durumu özelliklerine göre OGTT yaptırmaya durumları karşılaştırıldığında, OGTT yaptıran ve OGTT yaptırmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (*p*>0,05) (Tablo 2).

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %30'unun ilk gebeliği

olduğu, %13,9'unun diyabet tanısının bulunduğu, ortalama gebelik haftasının 36 hafta (min 28-max 41) olduğu, %65,1'inin şimdiki gebeliği istediği, %75,8'inin doğum öncesi bakım (DÖB) almadığını beyan ettiği, DÖB alanların ise %55 inin yeterli sayıda bakım aldığı ve %49,3'ünün bu DÖB bakımı ebeden aldığı (Tablo 3) belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin sağlık özelliklerine göre OGTT yaptırma durumları.

GENEL SAĞLIK ÖZELLİKLERİ	OGTT YAPTIRAN (n=148)		OGTT YAPTIRMAYAN (n=149)		TOPLAM (n=297)		Test ve p değeri
	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	
Kronik Hastalık							
Var	18	12,2	19	12,8	37	12,5	X ² =0,024
Yok	130	87,8	130	87,2	260	87,5	p=0,878
Kronik Hastalıklar**							
Diyabet	2	11,1	3	15,8	5	13,5	
Hipertansiyon	4	22,2	2	10,5	6	16,2	
Kalp Hastalığı	3	16,7	3	15,8	6	16,2	X ² =1,185
Diğer	9	50,0	11	57,9	19	54,1	p=0,857*
Ailede Diyabet Varlığı							
Var	64	43,2	52	34,9	116	39,1	X ² =2,172
Yok	84	56,8	97	65,1	181	60,9	p=0,141
Ailede Diyabet öyküsü varlığı***							
Birinci derece akrabada	52	81,2	41	78,8	93	80,2	X ² =0,104
İkinci Derece akrabada	12	18,8	11	21,2	23	19,8	p=0,747

* Fisher exact test

** Kronik Hastalığı olanların verdiği cevaplar

*** Ailede diyabet öyküsü olanların verdiği cevaplar

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre OGTT yaptırma durumları karşılaştırıldığında, OGTT yaptıran ve OGTT yaptırmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 3)

OGTT yaptırmayan gebelerin yaptırmama nedenleri incelendiğinde, %56,3'ünün testin gerekli olmadığını düşündükleri, %21,5'inin testin kendilerine ve bebeklerine zararlı olduğunu düşündükleri için ve %17,4'ünün de doktorları önermediği için testi yaptırmadıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

GDM'nin erken tespiti, maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi ve uygun bir şekilde tedavisi için oldukça önemlidir. Ancak gebe kadınlarda, glukoz tolerans testine karşı yaygın bir negatif tutum mevcuttur. Bu tutum tanı almamış vaka sayısında ve komplikasyon sıklığında artışa neden olabilecek potansiyel bir tehlike oluşturmaktadır.²¹

Literatürde yapılan çalışmalarda OGTT yaptırmaya etki eden sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; kadınların yaşının, mesleğinin, eğitim ve gelir düzeylerinin etkili olmadığı gözlenmiştir.^{12,21-23} Yapılan bir çalışmada yaşanan yer açısından köy ve kasabada oturanların şehirde oturanlara göre anlamlı bir şekilde daha fazla oranda OGTT yaptırmak istediği bulunmuştur.¹² Literatürün

aksine çalışmamızda kent merkezinde yaşayan gebelerde OGTT yaptırma oranları düşük tespit edilmiştir (Tablo 1). Çalışmada gebelerin OGTT yaptırmalarına sosyo-demografik özelliklerinin etki etmediği gözlenmiştir.

Öte yandan literatür incelendiğinde kadınlarda GDM görülme riskini artıran faktörlerden, iki gebelik arasında geçen süre, multiparite ve yaş gibi faktörler göz önüne alındığında daha önce gestasyonel diyabet öyküsü olan ve gebelik öncesinde glukoz intoleransı olan kadınlarda teste karşı pozitif tutum sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{21,24} Yine Kutlu ve ark.²⁵ yaptığı çalışmada doğum sayısı arttıkça gebelerin tarama testleri farkındalıklarının arttığını bildirmiştir. Oysaki çalışmada gebelerin sağlık durumları, kendi ve ailelerindeki diyabet varlığının, önceki ve şimdiki obstetrik öykülerinin ve almış oldukları doğum öncesi bakım özellikleri karşılaştırıldığında OGTT yaptırma üzerine bu faktörlerin anlamlı oranda etki etmediği saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç kadınların OGTT yaptırmamalarını etkileyen başka faktörlerin olduğu sonucunu bize düşündürmektedir. Gruplar arasında fark olmasa da OGTT yaptıran ve OGTT yaptırmayan gebelerin büyük çoğunluğunun doğum öncesi bakım hizmeti almadığını beyan etmeleri (Tablo 3), doğum öncesi bakım hizmeti kavramını farklı algılıyor olmalarından kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Doğum öncesi bakım hizmetinin algılanması ve bu hizmetten

beklentiler ile ilgili farklı araştırmalar yapılması bu açıdan önemlidir.

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre OGTT yaptırma durumları

OBSTETRİK ÖZELLİKLER	OGTT yaptıran (n=148)		OGTT Yaptırmayan (n=149)		TOPLAM (n=297)		Test ve p değeri
	Ort (min-max)		Ort (min-max)		Ort (min-max)		
Gebelik Haftası	36 (28-40)		36 (28-41)		36 (28-41)		Z=-1,710 p=0,087
Gebelikte Alınan Kilo	10 (-2-49)		11 (-3-30)		11 (-3-49)		Z=-1,929 p=0,054
	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	
Gravida							
Primigravid	47	31,8	42	28,2	89	30,0	X ² =0,451
Multigravid	101	68,2	107	71,8	208	70,0	p=0,502
Planlı Gebelik							
Evet	103	69,6	89	60,5	192	65,1	X ² =2,658
Hayır	45	30,4	58	39,5	103	34,9	p=0,103
Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma							
Evet	37	25,0	37	24,8	74	24,9	X ² =0,001
Hayır	111	75,0	112	75,2	223	75,1	p=0,973
Doğum Öncesi Bakım Hizmetini Aldığı Kişi							
Doktor	3	8,1	3	8,1	6	8,1	
Ebe	16	44,2	20	54,1	36	48,6	
Hemşire	3	8,1	6	16,2	9	12,2	X ² =3,575
Doktor ve ebe	15	40,6	8	21,6	23	31,1	p=0,311*
Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı							
< 4	15	40,5	16	43,2	31	41,9	X ² =0,056
≥ 4	22	59,5	21	56,8	43	58,1	p=0,814
Gebelikte Problem Varlığı							
Evet	64	44,1	63	43,4	127	43,8	X ² =0,014
Hayır	81	55,9	82	56,6	163	56,2	p=0,906
Geçmiş Obstetrik Bilgileri**							
Önceki Doğum Şekli***							
Sezaryen	56	56,0	55	53,9	111	55,0	X ² =0,088
Normal Doğum	44	44,0	47	46,1	91	45,0	p=0,767
Son Gebelikten Sonra Geçen Süre							
2 yıl ve daha az	33	32,7	27	25,2	60	28,8	X ² =1,401
3 yıl ve daha fazla	68	67,3	80	74,8	148	71,2	p=0,237
Önceki Gebeliklerde Sorun Yaşama Durumu							
Var	21	20,8	17	15,9	38	18,3	X ² =0,837
Yok	80	79,2	90	84,1	170	81,7	p=0,360

* Fisher exact test

** Multigravidler cevaplamıştır

***Düşük/Kürtajlar dahil edilmemiştir

Tablo 4. OGTT yaptırmayan gebelerin, testi yaptırmama nedenleri (n=149)

OGTT yaptırmama Nedenleri	Sayı	%
Bana ve bebeğime zararlı olduğu için	32	21,5
Gerekli olmadığını düşündüğüm için	84	56,3
Doktorum önermediği için	26	17,4
Testi yaptırma süresini geçtiğim için	5	3,4
Kan testi yaptırmaktan çekindiğim için	2	1,4
TOPLAM	149	100,0

Çalışmada OGTT yaptırmayan gebelerin testi yaptırmama nedenleri sorgulandığında; ilk sırada “gerekli olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı”, ikinci sırada “bebeğine ve kendine zarar verme ihtimali olduğu”, üçüncü sırada ise “doktoru önermediği için yaptırmadığı” gerekçeleri sıralanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da görsel medyadan etkilenen gebelerin OGTT yaptırmama kararı aldıkları,^{1,21} yine bu testin kendilerine ve bebeklerine zarar vereceği endişesi taşıdıkları,^{1,21,22,26} gerekli görmedikleri için yaptırmama kararı aldıkları²⁶ bildirilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yine bu sonuçlara baktığımızda gebelerin yaptırmalarını etkileyen önemli bir faktörün de sağlık profesyonelleri tarafından yeterince bilgilendirilmedikleri ve yönlendirilmediklerinden kaynaklandığı görülmüştür.

OGTT'ye karşı oluşan negatif tutumda görsel medyanın yanı sıra sağlık profesyonellerinin de bu konudaki tavrının gebelerin test yaptırma tutumlarını etkilediklerini göstermektedir. Oysaki GDM tanısı için kullanılan OGTT'nin oksidatif stresi artırdığına dair çalışmalar^{27,28} bulunsa da plasenta tarafından oluşturulan biyolojik bariyer artan oksidatif stress ürünlerinin fetusa ulaşmasını engelleyerek oluşabilecek zararlı etkilere karşı fetüsü koruduğu bildirilmektedir.²⁹

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), Amerikan Diyabet Derneği (ADA), Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Kurulu (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), İngiltere Ulusal Sağlık ve Mükemmellik Enstitüsü (National Institute of Health and Clinical Excellence-NICE), TC. Sağlık Bakanlığı, Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) gibi birçok ulusal ve uluslararası sağlık kurum ve kuruluşları gebelikte GDM taramasında OGTT'yi önermektedir.^{5,13,15-17,30}

Gebelere bu testin öneminin başta ebeler olmak üzere tüm doğum öncesi bakım veren sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme yapılması önemlidir. Koyucu²¹

çalışmasında gebelerin %83'nün GDM ile ilgili yeterli seviye bilgi düzeylerinin olmadığını, Başbuğ ve ark.¹ çalışmalarında ise, sağlık personelinin gebeleri yeterince bilgilendiremedikleri bildirilmiştir. Kutlu ve ark.²⁵ yaptığı çalışmada, katılımcıların %48,1'inin tarama testlerini kadın doğum uzmanlarından öğrendiklerini, sağlık çalışanlarından tarama testleri hakkında bilgi edinme yüzdesinin hala istenen düzeyde olmadığı bildirmiştir. Çalışmada da gebelerin beyanından ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin benzer şekilde bilgilendirmedikleri anlaşılmaktadır.

Amerikan Diyabet Derneği (ADA) prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere gebelikte diyabet riskinin araştırılması gerektiğini ve tüm gebelerin OGTT ile taranmasını önermekte ve öneri düzeyini “A” olarak bildirmektedir.⁵ Bu kapsamda çalışmada yer alan ve OGTT yaptırmayan özellikle primigravid gebelerin diyabet açısından taranmaması maternal ve fetal ciddi sonuçlara yer açabilecektir. Yine çalışmada kan testi yaptırma süresini geçtiği ya da çekindiği için yaptırmayan gebelerin doğum öncesi izlem niteliği açısından da yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. ‘TC Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelik Yönetim Rehberi’nde tüm gebelere 24.-28. gebelik haftalarında OGTT testi yaptırılması önerilmektedir.¹⁷ Bu gebelerin doğum öncesi bakım ve izleminde, sağlık profesyonellerinin OGTT konusunda yaptıkları bilgilendirmenin yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışma kapsamında, gebelerin sosyo-demografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin OGTT yaptırma üzerine etki etmediği belirlenmiştir. OGTT yaptırmayan gebelerin, testin gerekli olmadığını, kendilerine ve bebeklerine zararlı olduğunu düşünmeleri veya doktorlarının önermemesi gibi sebeplerle testi yaptırmadıkları saptanmıştır. OGTT'ye ilişkin algıların OGTT yaptırma davranışına etkisinin olduğu görüldüğünden, sağlık profesyonellerinin bu algıda önemli rolü bulunduğu söylenebilir. Kadınların OGTT konusunda doğru bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin gebelere vermiş olduğu doğum öncesi bakımda OGTT testi hakkında etkin ve doğru bilgilendirme yapması, OGTT yaptırmak istemeyen gebelere çekincelerine ilişkin bilimsel ve kanıta dayalı bilgilendirmenin yapılması önerilmektedir. Ayrıca, gestasyonel diyabet riski olup, OGTT yaptırmayan gebelerle derinlemesine görüşme yöntemi ile araştırmalar yapılması ve test yaptırmama nedenlerinin niteliksel boyutta ele alınması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Etik kurul onayı alınmıştır (tarih: 10.10.2019; no: 71522473/050.01.04/85). Araştırma verilerinin toplanacağı kamu hastanesinden 16.09.2019 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya dahil edilen gebelere araştırmanın başında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları

Veri toplama, veri işleme, analizlerin yapılması ve yorumlanması Z.T. tarafından yapılmıştır. Araştırmanın konsepti, dizaynı, literatür tarama ve makalenin yazımı Z.T. ve E.T. tarafından yapılmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Araştırma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Başbuğ A, Sönmez CI, Kaya AE, 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.
2. Committee on Practice Bulletins – Obstetrics. Practice bulletin no 137: Gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol* 2013; 122: 406–16.
3. Guariguata L, Linnenkamp U, Beagley J, Whiting DR, Cho NH. Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103: 176-85.
4. International Diabetes Federation (IDF), (2017) <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm> (Erişim Tarihi: 22.01.2020)

5. American Diabetes Association (ADA). 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes. *Diabetes care* 2018; 41(Suppl 1): S13-S27.
6. Akgöl E, Abuşoğlu S, Gün FD, Ünlü A. Prevalence of gestational diabetes mellitus according to the different criterias. *Türk J Obstet Gynecol* 2017; 14(1): 18-22.
7. Balık G, Şahin Baydur S, Tekin Bayoğlu Y, Şentürk Ş, Kağıtçı M, Şahin Kır F. The prevalence of gestational diabetes mellitus in pregnant women who applied to the maternity out patient clinic of a university hospital. *Ege Journal of Medicine* 2016; 55(2): 55-8.
8. Kaya R, Karaçam Z. Gestasyonel diyabet görülme sıklığı ve anne-bebek sağlığı ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019; 9(1): 10-18.
9. Horvath K, Koch K, Jeitler K, et al. Effects of treatment in women with gestational diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010; 340: c1395.
10. Metzger BE, Coustan DR, Trimble ER. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *Clinical Chemistry* 2019; 65(7): 937-38.
11. Özkaya MO, Köse SA. Gestasyonel diyabet: Güncel durum. *Perinatoloji Dergisi* 2014; 22(2): 105-9.
12. Yaprak M, Gümüşakım RŞ, Tok A, Doğaner A. Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. *Ankara Med J* 2019; 19(3): 635-47.
13. World Health Organization (WHO) Guideline Development Group (2013). Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. (WHO/NMH/MND Standard No. 13.2). Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85975/who_nmh_mnd_13.2_eng.pdf?sequence=1. (Erişim tarihi: 21.01.2020).
14. American Diabetes Association (ADA). Diabetes management guidelines. *Diabetes Care* 2015;38 (Suppl 1): S1–S93.
15. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diabetes in pregnancy: Management of diabetes and its complications from preconception to postnatal period. 2015. Erişim: nice.org.uk/guidance/ng3. (Erişim tarihi: 18.01.2020).
16. Türk Jinekolojik ve Obstetrik Derneği (TJOD). Gestasyonel Diyabet. 2014. Erişim: http://tjodistanbul.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=401:gestasyonel-diyabet&Itemid=830 (Erişim tarihi: 21.01.2020).
17. Türkiye Cumhuriyeti (TC) Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Riskli gebelikler yönetim rehberi. 2014. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf> (Erişim tarihi: 11.01.2020)
18. Hocaoğlu M, Turgut A, Güzin K, ve ark. Why some pregnant women refuse glucose challenge test? Turkish pregnant women's perspectives for gestational diabetes mellitus screening. *Northern Clinics of Istanbul* 2019; 6(1): 7-12.
19. Landon MB, Spong CY, Thom E, et al. A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *N Engl J Med* 2009; 361:1339–48.
20. Ulaş SC. & Durgun SK. Son trimester gebelerin antenatal dönemde yapılan rutin testler hakkındaki bilgi durumları ve uygulamaları. 3rd International Science Symposium, Proceeding Book,5-8 September 2018, Kosova ISS2018, Fırat Akademi AŞ. 2018; 63-8.
21. Koyucu RG. Gestasyonel diyabet risk faktörleri çerçevesinde gebelerin glukoz tolerans testine ilişkin tutumları. *Sağlık ve Toplum* 2018; 28(2): 65-72
22. 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.
23. 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.
24. Schwartz N, Green M.S, Yefet E, Nachum Z. Modifiable risk factors for gestational diabetes recurrence. *Endocrine* 2016; 54: 714-22.
25. Kutlu R, Uzun L, Karaoğlu N, Görkemli H. Awareness of pregnant women about routine applied screening tests and supportive treatments in a university hospital. *Istanbul Medical Journal* 2020; 21(1): 71-7.
26. Avci DK, Oner 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.

27. Mertoğlu C, Gunay M, Siranlı G, Kulhan M, Gok G, Erel Ö. The effect of the 50 g glucose challenge test on the thiol/disulfide homeostasis in pregnancy. *Fetal Pediatr Pathol* 2018; 25: 1-10.
28. Nakanishi S, Yoneda M, Maeda S. Impact of glucose excursion and mean glucose concentration in oral glucose-tolerance test on oxidative stress among Japanese Americans. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2013; 6: 427-33. (doi:10.2147/DMSO.S53760).
29. Rueangdetnarong H, Sekararithi R, Jaiwongkam T, et al. Comparisons of the oxidative stress biomarkers levels in gestational diabetes mellitus (GDM) and non-GDM among Thai population: cohort study. *Endocr Connect* 2018; 7: 681-87.
30. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational diabetes mellitus clinical management guidelines for obstetrician–gynecologists gestational diabetes mellitus, summary, *Practice Bulletin* 2018;131 (2, Summary): 406-8.