

Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) Yaptırma Durumlarına Medyanın Etkisi

The Influence of Media on the Status of Having Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) Among Pregnant Women

Araştırma



Research

Arzu Çakır¹, Kıymet Yeşilçiçek Çalık²

DOI: 10.17942/sted.811631

Geliş/Received : 26.08.2020
Kabul/Accepted : 09.10.2020

Öz

Amaç: Bu araştırtma gebelerin Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) testi yaptırma durumlarına medyanın etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Kasım 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleştirilen bu tanımlayıcı araştırmanın örneklemini 384 gebe oluşturmuştur. Veriler, anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare ve F fisher exact testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelik haftası 24. haftadan küçük olan gebelerin çoğunluğunun OGTT yaptırmayı düşünmediği ve 24 haftadan büyük olan gebelerin ise neredeyse yarısının OGTT yaptırmadığı saptanmıştır ($p<0.05$). En sık karşılaşılan nedenler; testi gereksiz bulmalarıdukları, anne ve bebeğe zararlı olduğunu düşünmeleridükleri, medyadan zararlı olduğunu öğrendikleri bir tartışmaya olan inançları ve doktorun gerekli görmemesidir. Medyada OGTT hakkında çıkan haberlerden etkilendiğini düşünen gebelerin (%54.1) OGTT yaptırmadığı, herhangi bir işte çalışmayan, ev hanımı olan ve önceki gebeliğinde OGTT yaptırmayan gebelerin şimdiki gebeliğinde de bu testi yaptırmadığı ve sağlık personeline rahatça soru sorabilen gebelerin ise yüksek oranda OGTT yaptırdığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Gebelerin medyada çıkan haberlerden etkilenmeleri nedeniyle OGTT yaptırmadığı ya da yaptırmayı düşünmediği görülmektedir. Bu nedenle OGTT'nin gebelere iyi anlatılması ve halkın yanlış bilgi edinmesinin önüne geçecek programlar ile bu konudaki bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılması gereklidir.

Anahtar sözcükler: Diabetes mellitus, Gebelik, Gebelik diyabeti, Gebelik testleri, Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT), Multimedya, Sosyal medya

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the influence of media on the status of having OGTT among pregnant women.

Method: The sample of this descriptive study, which was conducted in the maternity outpatient clinic of a university hospital between November 2018 and June 2019, consisted of 384 pregnant women. The data were collected through face to face interview method using a questionnaire. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square and Fisher exact tests were used in the analysis of the data.

Findings: It was found that most of the women, who were less than 24 weeks pregnant did not intend to have OGTT and almost half of those with pregnancies beyond 24 weeks have not got OGTT ($p < 0.05$). The most common reasons were considering the test unnecessary or harmful to mother and baby, giving credence to the controversial information covered by the media claiming that the test is harmful and doctor's not recommending it. It was revealed that the pregnant women who thought that they have been influenced by the media news about OGTT (54,1%) did not have the test, those who were unemployed, housewives, and who have not had OGTT in their previous pregnancy, did not have the test during their current pregnancy, but the majority of those who could easily ask health personnel questions had OGTT ($p<0.05$).

Conclusion: It was seen that pregnant women did not get OGTT or did not intend to have it as they were influenced by the media news. Therefore, pregnant women should be provided with accurate information about OGTT and information pollution should be eliminated through the programs that will prevent people from acquiring incorrect information.

Key words: Diabetes mellitus, Pregnancy, Gestational diabetes, Tests during pregnancy, Oral Glucose Tolerance Test (OGTT), Multimedia, Social media

1 Hemşire, Recep Tayyip Erdoğan Ü. Eğitim ve Arş. Hastanesi, Rize (Orcid No: 0000-0002-2378-2338)

2 Doç. Dr.; Karadeniz Teknik Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Trabzon (Orcid No: 0000-0001-7146-3385)

Giriş

Oral glukoz tolerans testi (OGTT), kan glukoz değeri normalin üzerinde olan ancak tanı sınırının altında kalan kişilerde, gebelik sırasında ya da epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan vücudun glukozu kullanma ve kandan atılma kabiliyetini gösteren bir testtir. Ayrıca gestasyonel diyabetin (GDM) tanı ve taramasında kabul gören ve kullanılan en duyarlı testtir (1,2). Nitekim gebelik döneminde GDM tanısının geç konması ya da tanı koyulamaması hem fetüste hem de gebede birtakım komplikasyonlarda artışa neden olabilmektedir (3). Dolayısıyla gebelikte OGTT uygulanmasıyla GDM'ye bağlı oluşabilecek risklerin önüne geçilebileceği ve perinatal sonuçların iyileştirilebileceği bildirilmektedir (4).

OGTT uzun zamandır güvenle yapılan gerek anne gerekse bebek için büyük önem taşıyan bir testtir (1-3). Dünya'da gelişmiş ülkelerde GDM tarama programı ve OGTT yaptırma konusunda yüksek oranlarda (%80-94) katılım sağlandığı belirtilmektedir (5,6). Ancak Türkiye de özellikle son yıllarda OGTT yaptırma konusunda medyada ortaya çıkan tartışmalarla birlikte gebelerin bu testi yaptırma konusunda etkilendiği, birçok gebenin OGTT'nin bebeğe ya da kendilerine zarar vereceği düşüncesiyle testi yaptırmakta tereddüt ettiği ve testi yaptıran gebelerin sayısında azalma olduğu belirtilmektedir (7-10). Oysa Türkiye diyabet açısından riskli bir etnik yapıya sahip olduğu için Sağlık Bakanlığı bütün gebelere 24-28. haftalar arasında OGTT uygulamasını önermektedir (11). Nitekim hasta ve yakınları ya da sağlıkla ilgili konularda bilgi almak isteyen kişilerin, medyada ortaya çıkan sağlıkla ilgili içeriklere büyük ilgi duyduğu ve bu içeriklerin söz konusu kişilerin tutum ve davranışları üzerinde ciddi etkileri olduğu bildirilmektedir (12,13). Ayrıca Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) medyadan ortaya atılan görüşlerin aksine OGTT'nin hiçbir zararının olmadığını hatta test uygulanmazsa anne ve bebeğin ciddi risk altında olduğunu bildirmektedir. TJOD, gebe bir kadının bir dilim tatlı ya da pasta yediği zaman vücuda giren şeker miktarının neredeyse OGTT ile aynı oranda olduğu ve bu testin anne ya da bebeğe zararlı olduğunu gösteren hiçbir araştırmanın olmadığını belirtmektedir (3).

Türkiye de az sayıda araştırmada OGTT üzerinde medyanın etkisi araştırılmıştır. Önerilen zamanda OGTT'nin yapılmamasının nedenleri, kısa ve uzun dönemdeki etkileri ve bu konuda gebelerin tutumları ve yapılması gereken girişimlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Çünkü basit bir test ile tanısı konulup önlenilecek GDM'ye bağlı sorunların fetal, perinatal ve maternal sonuçlarının olması kaçınılmazdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi ve amacı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın amacı, gebelerin OGTT'ni yaptırma durumuna medyanın etkisini belirlemektir. Araştırma T.C. Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğinde 1 Ocak -31 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni/örnekleme

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede gebe polikliniğine başvuran 15081 gebe oluşturmuştur. Örnekleme seçiminde, evreni bilinen örneklem yönteminde basit rastgele seçim kullanılmış olup araştırma 384 gebe ile yapılmıştır. Araştırmaya 20-45 yaş arası gebelik tanısı alan, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır. Tip 2 DM olanlar, 20 yaş altı ve 45 yaş üstü, iletişim kurmakta sorunu olan ve ruhsal ve zihinsel sağlık sorunu olan gebeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Genel tarama 24-28. gebelik haftalarında yapıldığından, yanıt verenler <24 gebelik haftası ve ≥ 24 gebelik haftası olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede GDM araştırması, Sağlık Bakanlığı ve TJOD tarafından önerildiği gibi hem kullanım kolaylığı hem de iki aşamalı teste benzer sonuçlar vermesi nedeniyle "75 gr OGTT, tek aşamalı yaklaşım" kullanılarak 24-28. gebelik haftalarında yapılmaktadır (3,14).

Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır.

Tanımlayıcı veri formu

Araştırma verileri literatüre dayalı olarak hazırlanan (7,8,16,17) gebenin sosyodemografik öyküsü, önceki ve şimdiki gebeliğe ilişkin sorular

ve medya kullanımının sorgulandığı 53 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket soruları, önyargıdan kaçınmak için özel olarak açık uçlu sorular olarak tasarlanmıştır. Gebelerin OGTT hakkındaki orijinal görüşleri, açık uçlu sorulara verilen cevaplar, sistemli olarak sıralandırılıp anlamsal olarak benzerliklerine göre birleştirilmiş ve bu görüşleri temsil edebilecek gruplara ayrılmıştır.

Veri toplama

Veriler gebe polikliniklerde mesai saatleri (08.00-17.00) arasında toplanmıştır. Öncelikle gebelerle tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin sözlü onamları alındıktan sonra, formun doldurulması için gebelerin ortalama 15 dakika zaman ayırması gerekmiştir. Anket formuna ilişkin tüm yanıtlar ve bilgiler yalnızca birinci yazar tarafından alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ve Fisher exact testi ile test edilmiştir. Tüm istatistiksel analiz için p değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni (03.09.2018 tarih ve 40986104/799 sayılı) ve etik kurul onayı (29.11.2018 tarihli, 174 sayılı) alınmıştır. Daha sonra gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma etik ilkelere ve "İnsan" ögesini temel alan Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular

Gebelerin çoğunluğu 20-29 yaş aralığında (%51,3), yaş ortalaması $29,5 \pm 5,6$ 'dır. Gebelerin çoğunluğunun ilköğretim mezunu (%37,5), ev hanımı (%74,0), herhangi bir işte çalışmadığı (%72,9), gelir düzeyini orta derecede algıladığı (%93,1), sağlık güvencesinin olduğu (%96,9) ve çekirdek aile (%82,3) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin çoğunluğunun multipar olduğu (%65,4), gebeliğinde ortaya çıkan bir sağlık sorununun olmadığı (%93,2), gebelik takiplerini düzenli olarak yaptırdığı (%96,9), birinci derece akrabalarında (anne ya da baba) DM öyküsünün olmadığı (%83,6), gebelik öncesi Beden Kütle İndeksinin (BKİ) 18,5-25,0 olduğu (%43,8), önceki gebeliğinde OGTT yaptırmadığı (%51,8), sonraki gebeliğinde de OGTT yaptırmayı düşünmediği (%54,4) belirlenmiştir (Tablo 1).

Herhangi bir işte çalışmayan (%78,8), ev hanımı (%82,4) olan gebelerin, önceki gebeliğinde OGTT yaptırmayan (%61,4) ve sonraki gebeliğinde OGTT yaptırmayı düşünmeyen gebelerin (%83,5) şimdiki gebeliğinde de OGTT yaptırmadığı, gebeliğinde sağlık sorunu olmayan gebelerin (%82,2) ise OGTT yaptırdığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İncelenen diğer sosyodemografik ve obstetrik değişkenler ile OGTT yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Gebelik haftası 24. haftadan küçük olan gebelerin %60,4'ünün OGTT yaptırmayı düşünmediği, OGTT yaptırmayı düşünmeyen gebelerin ilk üç sırada testi gereksiz bulunduğu (%35,9), bebeğe zararlı olduğu (%16,7) ve TV'den zararlı olduğunu öğrendiği (%13,0) için tercih etmedikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Gebelik haftası 24. haftadan büyük olan gebelerin yalnızca %55,7'sinin şimdiki gebeliğinde OGTT yaptırdığı tespit edilmiştir. OGTT yaptırmayan gebelerin ilk sırada testi gereksiz bulunduğu (%44,7), TV'den zararlı olduğunu öğrendiği (%20,0), doktor gerekli görmediği (%16,5) için OGTT yaptırmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin çoğunluğunun OGTT hakkında bilgi sahibi olduğu, OGTT hakkında bilgiye internet/medyadan (TV'de sağlık ve kadın programları, radyo/gazete) ulaştığı (%49,1), sağlık programlarını izlediği (%56,3) tespit edilmiştir. Gebelerin medyada OGTT hakkında çıkan haberlerden etkilendikleri (%44,8) ve etkilenenlerin ise OGTT'nin ilk üç sırada zararlı olduğunu öğrendiğini (%44,0), yaptırmayı yaptırmakta kararsızlık yaşadığı (%31,0), çıkan

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n:384)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş		
20-29	197	51,3
30-39	165	43,0
40-45	22	5,7
Yaş ortalaması	29,480±5,580	
Eğitim durumu		
İlköğretim	144	37,5
Lise mezunu	112	29,2
Üniversite mezunu	128	33,3
Meslek		
Evhanımı	284	74,0
İşçi	21	5,5
Memur	61	15,8
Serbest meslek	18	4,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	104	27,1
Çalışmıyor	280	72,9
Gelir düzeyini algılama		
Düşük	8	2,1
Orta	358	93,2
Yüksek	18	4,7
Sağlık güvencesi		
Evet	372	96,9
Hayır	12	3,1
Yaşanılan yer		
İl	205	53,4
İlçe	148	38,5
Köy	31	8,1
Aile tipi		
Çekirdek	316	82,3
Geniş	68	17,7
Gebelik sayısı		
Primipar	133	34,6
Multipar	251	65,4
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu		
Var *	26	6,8
Yok	358	93,2
Gebelik takiplerinin düzenli yapılma durumu		
Evet	372	96,9
Hayır	12	3,1
Birinci derece akrabalarda (anne, baba) DM öyküsü		
Var	63	16,4
Yok	321	83,6
Gebelik öncesi BKİ		
Zayıf (18.5 altı)	11	2,9
Normal(18.5-24,9)	168	43,8
Fazla kilolu (25-29.9)	144	37,5
Obez (30 ve üstü)	61	15,8
Önceki gebelikte OGTT yaptırma durumu (multiparlar için) (n:251)		
Evet	121	48,2
Hayır	130	51,8
Sonraki gebeliklerde OGTT yaptırmayı düşünme		
Evet	175	45,6
Hayır	209	54,4

*GDM, Hipotansiyon, Hipotroidi

Tablo 2. Bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin OGTT yaptırmaya etkisi (n:192) (24. Haftadan sonraki gebelikleri kapsamaktadır)

Özellik	OGTT Yaptıran		OGTT Yaptırmayan		Test / P
	n	%	N	%	
Yaş					
20-29	47	43,9	38	44,7	
30-39	53	49,5	43	50,6	$X^2=0,296^*$
40-45	7	6,5	4	4,7	$P=0,862$
Eğitim durumu					
İlköğretim mezunu	42	39,3	37	43,5	
Lise mezunu	26	24,3	24	28,2	$X^2=1,466$
Üniversite mezunu	39	36,4	24	28,2	$P=0,480$
Meslek					
Ev hanımı	65	60,7	70	82,4	
İşçi	9	8,4	5	5,9	$X^2=16,070^*$
Memur	29	27,1	5	5,9	$P=0,001$
Serbest meslek	4	3,7	5	5,9	
Çalışma durumu					
Evet	42	39,3	18	21,2	$X^2=7,204$
Hayır	65	60,7	67	78,8	$P=0,005$
Gebelik sayısı					
Primipar	27	25,2	28	32,9	$X^2=1,377$
Multipar	80	74,8	57	67,1	$P=0,156$
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu					
Var	19	17,8	0	0,0	$X^2=16,751^*$
Yok	88	82,2	85	100,0	$P=0,000$
Gebelik takiplerinin düzenli yapılma durumu					
Evet	103	96,3	81	95,3	$X^2=0,111^*$
Hayır	4	3,7	4	4,7	$P=0,507$
Gebelik öncesi BKİ					
Zayıf (18,5)	5	4,7	0	0,0	
Normal (18,5-24,9)	29	27,1	32	37,6	$X^2=7,165^*$
Fazla kilolu (25-29,9)	55	51,4	35	41,2	$P=0,067$
Obez (30 ve üstü)	18	16,8	18	21,2	
1, Derece akrabalarda DM olma durumu					
Evet	16	15,0	16	18,8	$X^2=0,511$
Hayır	91	85,0	69	81,2	$P=0,301$
Önceki gebelikte OGTT yaptırmaya durumu					
Evet	49	61,3	22	38,6	$X^2=6,842$
Hayır	31	38,8	35	61,4	$P=0,007$
Sonraki gebeliklerde OGTT yaptırmayı düşünme					
Evet	82	76,6	14	16,5	$X^2=68,588$
Hayır	25	23,4	71	83,5	$P=0,000$

*Fisher exact, kıkare testi yapılmıştır.

haberlerden ötürü testi yaptırmayı düşünmediği (%28,0) saptanmıştır (Tablo 4).
Medyada OGTT hakkında çıkan haberlerden

etkilendiğini düşünen gebelerin (%54,1) şimdiki gebeliğinde OGTT yaptırmadığı ve sağlık personeline rahatça sorabilen gebelerin (%99,1)

Tablo 3. Gebelerin şimdiki gebeliğinde OGTT yaptırma durumu (n:192)

Özellikler	OGTT yaptırma düşünme (24, haftadan önce)		OGTT Yaptırma durumu (24, haftadan sonra), (n:192)	
	n	%	n	%
Gebelikte OGTT yaptırma durumu				
Evet	76	39,6	107	55,7
Hayır	116	60,4	85	44,3
Yaptırma nedenleri*	76	39,6	107	55,7
Doktor önerdi	42	21,9	65	60,7
Rutin kontrol amaçlı yaptırdım	18	9,4	21	19,6
Testi gerekli buluyorum	10	5,2	8	7,5
Şeker hastası olabilirim	9	4,7	11	10,3
Hipertansiyonum olduğu için yaptırdım	1	0,5	2	1,9
aşımdan ötürü	1	0,5	-	-
Yaptırmama nedenleri*	116	60,4	85	44,3
Gereksiz buluyorum	69	35,9	38	44,7
Anne ve bebeğe zararlı olduğunu düşünüyorum	32	16,7	12	14,1
TV den zararlı olduğunu öğrendim	25	13,0	17	20,0
Açlık tokluk şekerinin bakılmasının yeterli olduğunu düşünüyorum	7	3,6	11	12,9
Mide bulantısı yaptığı için düşünmüyorum	6	3,1	5	5,9
Doktor gerekli görmedi	-	-	14	16,5
Önceki gebelikte herhangi bir sorun çıkmadı	-	-	1	1,2
Şimdiki gebelikte uygulanan OGTT tipi				
50 gr OGTT			0	0,0
75 gr OGTT			106	99,1
100 gr OGTT			1	0,9
Sağlık personeli tarafından gebelere OGTT öncesi yaşayabilecekleri durumlar hakkında bilgi verilme durumu				
Evet			79	73,8
Hayır			28	26,2
Şimdiki gebelikte GDM tanısı alınma durumu				
Evet			13	12,1
Hayır			94	87,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

OGTT yaptırma oranlarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İncelenen diğer değişkenler ile OGTT yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

GDM için herkesin taranmasının gerekip gerekmediği tartışmalı bir konu olmasına karşın ulusal ve uluslararası kuruluşlar gebelerin 24-28.

gebelik haftalarında OGTT'nin uygulanmasıyla GDM komplikasyonlarının azaltılabileceği ve perinatal sonuçların iyileştirilebileceğini vurgulamaktadır (3,15,14,18,19). Ancak son yıllarda sosyal medyadaki spekülasyonlar nedeniyle testi yaptırmak istemeyen gebe sayısının günden güne arttığı bildirilmektedir (8,10). Bu çalışmada gebelik haftası 24. haftadan küçük olan gebelerin çoğunluğunun OGTT yaptırmayı düşünmediğini ve 24 haftadan büyük olan gebelerin ise neredeyse yarısının

Tablo 4. Gebelerin sağlıkla ilişkili konularda medyayı kullanma ve medyadan etkilenme durumu (n:384)

Özellikler	n	%
OGTT hakkında bilgi durumu		
Evet	381	99,2
Hayır	3	0,8
OGTT hakkında bilgiye ulaşılan yer*		
İnternet/medya (TV'de sağlık ve Kadın Programları, radyo/gazete)	187	49,1
Doktor	176	46,2
Ebe, hemşire	125	32,8
Akrabalar	60	15,7
Kitap, dergi	18	4,7
Sağlıkla ilgili haberleri takip etme durumu		
Evet	342	89,1
Hayır	42	10,9
TV'de takip edilen sağlık programı*TV'deki sağlık programları	216	56,3
Ana haber bültenlerindeki sağlık haberleri	184	47,9
Kadın programları içerisindeki sağlık bölümleri	114	29,7
Alternatif tıpla ilgili programlar	34	8,9
Eğlence programlarının sağlık bölümleri	17	4,4
Gebenin medyadan OGTT hakkında çıkan haberlerden etkilenme durumu		
Evet	168	43,8
Hayır	216	56,2
Etkilenme nedenleri (n=168)*		
Zararlı olduğunu öğrendim	74	44,0
Yaptırıp yaptırmamakta kararsızlık yaşadım	52	31,0
Çıkan haberlerden ötürü testi yaptırmayı düşünmüyorum	47	28,0
Medyadan testin gereksiz olduğunu öğrendim	43	25,6
Bu testin tehlikeli olduğunu duydum ve korktum	36	21,4
Bundan sonraki gebeliklerimde testi yaptırmayı düşünmüyorum	25	14,9
Medyanın sağlık konusunda gebeye etkisi*		
Olumlu	231	60,2
Bilgilendiriyor	218	94,4
Daha sağlıklı yaşama yöneltiyor	12	5,2
Kendim ve bebeğim için önlem almamı sağlıyor	2	0,9
Olumsuz	153	39,8
Yanlış yönlendiriyor, tutarsız ve yanlış şeyler sıkça yer verilmekte	70	45,8
Güvenilir değil	53	34,6
Kafa karıştırıyor	24	15,7
Psikolojimi bozuyor	9	5,9
Gebenin medyadan duyduklarını uygulama durumu*		
Uygulamam	286	74,5
Doğruluğuna güvendiğim şeyleri uyguladım	58	59,9
Beslenme ve kontroller ilgili şeyleri uyguladım	19	19,4
Hastalıklarla ilgili şeyleri uyguladım	15	15,3
Önerilen şeyleri uyguladım	10	10,2

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5. Medyanın OGTT yaptırma durumuna etkisi (n:192) (24. Haftadan sonraki gebelikleri kapsamaktadır)

Özellikler	OGTT		OGTT		Test/P
	Yaptıran		Yaptırmayan		
	n	%	n	%	
Medyadan OGTT hakkında çıkan haberlerden etkilenme durumu					
Evet	42	39,3	46	54,1	$X^2=4,216$
Hayır	65	60,7	39	45,9	$P=0,028$
Sağlıkla ilgili haberleri takip etme durumu					
Evet	83	77,6	68	80,0	$X^2=0,312$
Hayır	24	22,4	17	20,0	$P=0,167$
OGTT hakkında bilgi sahibi olma durumu					
Evet	106	99,1	85	100,0	$X^2=0,799^*$
Hayır	1	0,9	0	0,0	$P=0,557$
Medyanın sağlık konusunda bilgiyi artırma düşüncesi					
Evet	65	60,7	50	58,8	$X^2=0,073$
Hayır	42	39,3	35	41,2	$P=0,451$
Medyadan duyulan şeyleri uygulama durumu					
Evet	34	31,8	26	30,6	$X^2=0,031$
Hayır	73	68,2	59	69,4	$P=0,493$
İlk kontrollerde sağlık personeline rahatça soru sorabilme (gebelik, tarama testleri vb.) durumu					
Evet	106	99,1	77	90,6	$X^2=7,619^*$
Hayır	1	0,9	8	9,4	$P=0,007$

*Fisher exact, kıkare testi yapılmıştır.

OGTT yaptırmadığı saptanmıştır. En sık karşılaşılan nedenler; testi gereksiz buldukları, anne ve bebeğe zararlı olduğunu düşündükleri, TV'den zararlı olduğunu öğrendikleri bir tartışmaya olan inançları ve doktorun gerekli görmemesidir. Bu araştırmayla benzer biçimde Hoccoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında gebelik haftası 28 haftadan küçük olan ve OGTT yaptırmak istemeyen gebelerin %78,5'inin, 28 haftadan büyük gebeliği olup OGTT yaptırmayan gebelerin %50,0'inin bu testin bebek için zararlı olduğunu düşündüğü (%50,0) belirlenmiştir (16). Oysa OGTT'nin oksidatif stresi artırdığını savunan çok az araştırma olmasına karşın plasentanin oluşturduğu biyolojik bariyer sayesinde oksidatif stres ürünlerinin fetusa ulaşmasını engelleyerek oluşabilecek zararlı etkilere karşı fetüsü koruduğu belirtilmektedir (20). Bununla birlikte Oral glukoz Tolerans Testlerinin minör yan etkileri (bulantı,kusma, ishal) olmakla birlikte bilinen major yan etkilerinin olmadığı bildirilmektedir (2,3). Bu sonuçlar literatür çalışmalarıyla da benzerlik göstermektedir (7,9,10,21,22). Bu

sonuca birçok faktör katkıda bulunmuş olabilir. Gebelerin medyada çıkan haberlerden etkilendiği, farkındalık ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı kanıtı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, doktorlarının tavsiye etmemesi nedeniyle OGTT yaptırmayı düşünmediklerini belirten gebelerin olması da sağlık bakım profesyonellerinin hem GDM hem de OGTT konusunda eğitilmesi gerektiğini göstermektedir.

Dünyada sosyal medya kullanımının giderek artması ile birlikte bu ortamların sağlık alanında hem gebeler hem de sağlık çalışanları açısından; sağlıkla ilgili bilgiyi aramak ve sağlığın geliştirilmesi gibi değişik alanlarda kullanımı da giderek artmaktadır (13,23). Bu araştırmada gebelerin OGTT hakkındaki bilgileri çoğunlukla internet/medya (TV de sağlık ve kadın programları, radyo/gazete) aracılığıyla edindikleri, medyanın sağlık konusunda bilgilendirdiği için etkisini "olumlu" buldukları ve azımsanmayacak bir bölümünün ise medyadan sağlıkla ilgili doğruluğuna güvendiği şeyleri uyguladıkları

saptanmıştır. Hasta ve yakınları veya sağlıkla ilgili konularda bilgi almak isteyen kişiler, medyada ortaya çıkan sağlıkla ilgili içeriklere büyük ilgi duymaktadır. Bu içeriklerin söz konusu kişilerin tutum ve davranışlarına ciddi etkileri olmaktadır (12,13). Nitekim yine bu araştırmada medyada çıkan haberlerden OGTT'nin zararlı, gereksiz, tehlikeli olduğunu duyduğu için gebelerin neredeyse yarısının bu haberlerden etkilendiği ve bu nedenle OGTT yaptırmadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Gebeler bu olumsuz düşüncelere bilimsel kanıtı olmayan kişisel görüşler ve yorumlar nedeniyle medya ya da yakın çevreleriyle edindikleri bilgilerle ulaşmaktadır. Bu durum anne-baba adayları üzerinde psikolojik gerilime, endişe ve kaygıya neden olmakta ve önemli bazı testlerin reddetmelerine neden olmaktadır (17,22,24). Yapılan araştırmalarda da televizyondaki sağlık programlarından etkilendiğini belirten gebelerin daha az oranda OGTT yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir (9,20). Özellikle son yıllarda ünlü kişilerin görsel, yazılı veya sosyal medyayı kullanarak yaptığı açıklamaların kişilerin karar verme sürecini etkilediği ve yapılan açıklamaların doğru ya da yanlış bir bilgilendirme sağlayarak kısa, orta ve uzun vadede etkilerinin olduğunu da altı çizilmektedir (21). Örneğin Karasu'nun araştırmasında OGTT yaptırmama oranlarında azalmalar olduğu, azalmanın nedeninin ünlü kişilerin sağlık algısı ve sağlıkla ilgili karar süreçlerindeki etkisinin olduğunu ve özellikle bazı medyatik doktorların açıklamalarının yarattığı olumsuz etkinin devam etmesiyle yapılan OGTT sayısının azaldığı ifade edilmiştir (25). OGTT'nin ülkemizde kabul oranının düşme eğiliminde olması medyadan öğrenilen yanlış bilgiler ya da ciddi bir bilgi eksikliği ve toplumdaki farkındalık eksikliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Sosyodemografik özelliklerin sağlığı geliştirme ve sağlık arayışı davranışlarını etkileme potansiyeline sahip olduğu ifade edilmektedir (4,26). Literatürde prenatal testlerin yapılamama nedenleri arasında kötü sağlık okuryazarlığı ve sosyoekonomik durumunun varlığı ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller olduğu gösterilmektedir (27). Bu araştırmada ise çalışmayan ve ev hanımı olan gebelerin diğerlerine göre yüksek oranda OGTT

yaptırmadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bu araştırmayla benzer biçimde Altıyaprak'ın araştırmasında da çalışmayan ve ev hanımı olan gebelerin OGTT yaptırmadığı saptanmıştır (24). Çalışmayan ve ev hanımı gebelerin TV ya da internetle daha fazla ilgilenecek vakitlerinin olması ya da bilgiye ulaşmada medyayı kullanmaları OGTT yaptırmama konusundaki fikirlerini etkilemiş olabilir. Dolayısıyla gebelere tarama testleri hakkında özellikle ilk kontrollerde yeterli ve doğru bilgi verildiğinde sosyodemografik özelliklerin yarattığı dezavantajların etkisinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Geçmişte yaşanan tecrübelerin iyi ya da kötü ileriye yönelik olarak insanlar üzerinde yönlendirici etkileri olabilir (22). Örneğin gebelerin GDM ve komplikasyonlarını daha önce tecrübe etmemiş olmaları, konuyla ilgili farkındalık ve bilgi eksikliğinin sebebi olabilir ve buna bağlı olarak tarama testlerine karşı düşünceleri de etkilenebilir (10,20). Bu araştırmada şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu olmayan gebelerin çoğunluğunun yüksek oranda OGTT yaptırdığı, önceki gebeliğinde OGTT yaptırmayanların şimdiki gebeliğinde de bu testi yaptırmadığı, şimdiki gebeliğinde OGTT yaptırmayan gebelerin ise sonraki gebeliğinde de OGTT yaptırmayı düşünmediği saptanmıştır ($p<0.05$). Bazı araştırmalarda benzer biçimde önceki gebeliğinde OGTT yaptıranların daha yüksek oranda şimdiki gebeliğinde de OGTT yaptırdığı belirlenmiştir (7,9). Bu sonuçlar kadınların daha önce komplikasyonsuz bir gebelik geçirmiş olmaları, önceki gebeliklerinde testi yaptırdıkları ve GDM tespit edilmediği, bu nedenle bu gebelikte GDM taramasına gerek görmemeleri ya da kendilerini asgari risk altında görmeleri olabilir. Ayrıca önceki gebeliklerde kazanılan tecrübelerin sonraki gebeliklerdeki alınan kararları etkilediğinin bir göstergesi de olabilir. Bu yüzden gebelerin OGTT konusunda öğrenecekleri ya da tecrübe edecekleri her doğru bilgi bir sonraki gebeliklerde OGTT uygulanma oranlarında artışı sağlayabilir.

Gebeliğin sağlıklı olabilmesi için gebelerin düzenli aralıklarla gerekli muayenelerini takip etmesi ve sağlık çalışanlarından bilgi/danışmanlık alması önemlidir (23,28). Çünkü bu süreçte gebelik

seyrinin ve olası gebelik komplikasyonlarının bilinmesi, doğru alışkanlıklarının kazanılmasının yanı sıra bilgi alınacak kaynağın doğru seçilmesi gibi faktörler de gebelik sürecinin kalitesini etkilemektedir (29). Bu araştırmada gebelerin çoğuna sağlık personeli tarafından OGTT öncesi yaşayabilecekleri durumlar hakkında bilgi verildiği ve gebelik izlemlerinde sağlık personeline rahatça soru sorabilen gebelerin OGTT yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelerin daha çok bir sağlık personelinden bilgi/danışmanlık ve bakım almayı tercih ettiğini (23,28,29) ve kadınların konu ile ilgili eğitim almasının ve etkili iletişim kurulmasının prenatal tarama testlerini yaptırma oranlarını artırdığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (8,17,30). Nitekim araştırmalarda, OGTT yaptıran gebelerin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği ve yeterli açıklamalar yapıldığı takdirde testin önemini anladıkları gösterilmiştir (9,17,20,30). Bu nedenle ilk gebelik izleminde doğru bilgilendirilmeyen gebelerin sonradan bilgilendirilmesi davranışlarını çokta etkilemeyeceğinden bilgilendirmenin nitelikli bir biçimde ilk izlemden son izleme kadar tekrarlanmasının OGTT'ye karşı olan endişeleri ortadan kaldırdığı düşünülmektedir. Dolayısıyla gebelere gebelik tarama testlerinin hangi amaçla yapıldığı doğru ve anlaşılır biçimde anlatıldığında OGTT'yi yaptırma oranlarında artış sağlanabileceği söylenebilir.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak, gebelerin medyada çıkan haberlerden etkilenmeleri nedeniyle OGTT yaptırmadığı ya da yaptırmayı düşünmediği, OGTT konusunda yeterli bilgi ve farkındalıklarının olmadığı ve sağlık personelinin gebeleri bu konuda yeterince bilgilendirmediği görülmektedir. Gestasyonel Diyabetin erken tespiti, maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi için tarama programının (OGTT) gebelere iyi anlatılması, farkındalıklarının artırılması, sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitilmesi, prenatal dönemden başlayarak gebelik esnasında halkın yanlış bilgi edinmesinin önüne geçecek programlar ortaya koymalı ve bu konudaki bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılmalıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, araştırmanın çalışma grubu, nüfusa dayalı bir

grubu değil hastaneye başvuranları temsil eden bir örneklem ile yapıldığından elde edilen sonuçlar zamana bağlı olarak değişebilir. İkincisi, bazı veriler gebelerin öz bildirimlerine dayalı olarak elde edildiğinden verilerin güvenilirliği, kadınların verdiği bilgiler ile sınırlıdır ve topluma genellenemez.

İletişim: Kıymet Yeşilçiçek Çalık
E-posta: kyesilcicek@ktu.edu.tr

Kaynaklar

1. Türkiye Diyabet Hemşireliği Derneği (TDHD). Accessed 15, 2019, at www.tdhd.org.tr.
2. Donovan L, Hartling L, Muise M, Guthrie A, Vandermeer B, Dryden DM. Screening tests for gestational diabetes: A systematic review for the U.S. Preventive services task force. *Annals of Internal Medicine* 2013; 159(2): 115–22.
3. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) 2016. Accessed May 3, 2018, at <http://www.tjod.org.tr>.
4. Uyanıkoğlu H, İncebıyık A, Karakaş EM. Gestasyonel diyabet taramasında 50 gram glukoz yüklemesi gerekli mi? *Anadolu Kliniği* 2016; 21(1): 60-63.
5. Donovan LE, Savu A, Edwards AL, Johnson JA, Kaul P. Prevalence and timing of screening and diagnostic testing for gestational diabetes mellitus: A population-based study in Alberta, Canada. *Diabetes Care* 2016; 39(1):55-60.
6. Di Cianni G, Gualdani E, Berni C, Meucci A, Roti L, Lencioni C. Screening for gestational diabetes in Tuscany, Italy. A population study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2017; 132: 149-156.
7. Türkyılmaz E, Kelestemur E, Eray İK, Ocal FD, Yavuz AF. Türk popülasyonundaki gebelerin glukoz yükleme testi hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal* 2016; 16(2): 191-199.
8. Desdicioğlu R, Yıldırım M, Süleymanova İ, Atalay İ, Özcan M, Yavuz AF. Gebe kadınların antenatal testlere yaklaşımını etkileyen faktörler. *Ankara Medical Journal* 2017; 1:57-64.
9. Yaprak M, Gümüştakım RŞ, Tok A, Doğaner A. Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. *Ankara Medical Journal* 2019;3:635-47.
10. Koyucu RG (2018). Gestasyonel diyabet risk faktörleri çerçevesinde gebeleri glukoz tolerans testine ilişkin tutumları. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2018; 2: 65-72.
11. T.C Sağlık Bakanlığı riskli gebelik bakım ve yönetim rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2014.

12. Hülür AB. Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;14(1): 155-178.
13. Şener E, Samur M. Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(4): 508-523.
14. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü 2017. Accessed October, 10, 2019, at www.saglik.gov.tr.
15. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Ankara: Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu; 10. Baskı. 2018.
16. Hocoğlu M, Turgut A, Güzin K, Yardımcı OD, Günay T, Bör ÖÇ, Akdeniz E, Karateke A. Gebe kadınların bazıları neden glukoz yükleme testini reddediyor? Türk popülasyonundaki gebelerin gebelikte şeker hastalığı taraması hakkında görüşlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Kuzey Klinikleri 2019;6(1): 7-12.
17. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. Genel Tıp Dergisi 2016; 286 (4): 113-120.
18. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG). Recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy: comment to the International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Panel. Diabetes Care 2010; 33(7): e97-e98.
19. World Health Organization (WHO) 2013. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Accessed February 10, 2018, at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85975/who_nmh_mnd_13.
20. 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): 144-148.
21. Hoffman SJ, Mansoor Y, Natt N, Sritharan L, Belluz J, Caulfieldt. Celebrities impact on health-related knowledge, attitudes, behaviors and status outcomes: Protocol for a systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. Systematic Reviews 2017; 6(13): 1-13.
22. Demircan KD. Sağlık çalışanlarının ve toplumun gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi ve tutumları. T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır 2018.
23. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. Life Sciences (NWSALS) 2018; 13(3): 32-43.
24. Altıyaprak S. Oral glukoz tolerans testi yaptıran ve yaptırmayan gebelerin maternal, fetal ve neonatal komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara 2018.
25. Karasu Y. Şeker yükleme testine ne oldu? Medyanın halk sağlığı üzerine etkisi. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi 2018; 51 (1): 54-58
26. Yalçın H. Çocukların sosyodemografik özelliklerinin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi. Akademik Bakış Dergisi 2013; 35: 1-18.
27. Andrew B, Kirke MBBS,1 Atkinson D, Moore S, Sterry K, Singleton S, Roxburgh C, Parrish K, Porter C, Marley JV. Diabetes screening in pregnancy failing women in rural Western Australia: An audit of oral glucose tolerance test completion rates. The Australian Journal of Rural Health 2019; 27: 64-69.
28. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. BMC Pregnancy Childbirth 2016; 16(65):1-10.
29. Bert F, Gualano MR, Brusaferrero S, De Vito E. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. Journal Epidemiol Community Health 2013; 67: 1013-1018.
30. Sterne VL, Logan T, Palmer MA. Factors affecting attendance at postpartum diabetes screening in women with gestational diabetes mellitus. Practical Diabetes International 2011;28(2): 64-68.