

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNDE GEBELERİN ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) YAPTIRMA VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF PERFORMING ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST (OGTT) AND AWARENESS LEVELS OF PREGNANT IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Aysel BÜLEZ¹, Hilal ALKAN¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile koruyucu sağlık hizmetlerinin yer aldığı birinci basamak sağlık kuruluşunda gebelerin OGTT yaptırma ve farkındalık düzeyleri araştırıldı.

Yöntem: Kesitse tipteki araştırma, Ağustos-Eylül 2021 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 150 gebe ile gerçekleştirildi. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formuyla toplandı. Veri analizi, SPSS 21.00 programında tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Gebelerin gebelik haftaları ortalama 23,02±9,35, %71,30'u doğum öncesi bakım almadığını, bakım alanların %4,70'sinin (n:7) daha önceki gebeliklerinde gestasyonel diyabet yaşadığı, %72,80'ninin bu gebeliklerinde OGTT yaptırmak istemedikleri saptandı. Test zamanını bilen gebelerin (n:62) %19,30'ünün (n:29) 24-28. gebelik haftası olarak doğru bildiği saptandı.

Sonuç: Gebelerin OGTT'ye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelikte diyabet ve OGTT farkındalığı artırmak için özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde olmak üzere gebelere eğitimler düzenlenmeli ve broşürler verilmeli ayrıca medyada yer alan bilgi kirliliğini ilgili makamlara bildirerek yanlış bilgilerinin düzeltilmesini sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ebelik, gebelik, hemşirelik, OGTT

ABSTRACT

Aim: In this study, OGTT and awareness levels of pregnant women were investigated in the primary health care institution where preventive health services are available.

Method: The cross-sectional study was conducted with 150 pregnant women registered to a family health center between August and September 2021. The data were collected with the data collection form developed by the researchers. Data analysis was performed using descriptive statistics and Chi-Square test in SPSS 21.00 program.

Findings: The average gestational age of the pregnant women was 23.02±9.35, (min:, max:) 71.30% did not receive antenatal care, 4.70% (n:7) of the care recipients had gestational diabetes in their previous pregnancies, 72.80% of them did not receive prenatal care. It was found that they did not want to have OGTT in their pregnancy. 24-28 days of 19.30% (n:29) of the pregnant women (n:62) who knew the test time. It was found that she could correctly indicate the gestational week.

Conclusion: It was determined that the knowledge level of pregnant women about OGTT was low. In order to increase awareness of diabetes in pregnancy and OGTT, trainings should be organized and brochures should be given to pregnant women, especially in primary health care services, and misinformation should be corrected by reporting the information pollution in the media to the relevant authorities.

Keywords: Midwifery, nursing, OGTT, pregnancy,

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aysel BÜLEZ, Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye **E-mail:** ayselbulez@hotmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Bulez A, Alkan H. Birinci basamak sağlık merkezinde gebelerin OGTT yaptırma ve farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(19), 79-86. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6976354>

GİRİŞ

İlk kez gebelik sırasında teşhis edilen hiperglisemiye gestasyonel diyabet denir. Plasentadan salgılanan hPL, progesteron, büyüme hormonu, kortizol, prolaktin ve maternal steroid üretiminin artmasıyla insülin direnci oluşur (ADA, 2009). Sağlık Bakanlığı 2018 rehberinde tüm gebelere 24-28. haftalar arasında ‘Glukoz Tarama Testi’ (OGTT) yapılmasını önermektedir. Risk gruplarında ise ilk tespitite açlık plazma glukozu bakılması, 100-126 arasında olanlara OGTT yapılmasını önermektedir.

Gestasyonel diyabet taramasında; BKİ>27kg/m², İki ayrı zamanda glukozürisi saptanan, 30 yaş üstü, Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) öyküsü olan, Ailede diyabet öyküsü olan, Sık tekrarlayan enfeksiyonu olan, Makrozomili bebek (4000 gr↑) doğurma öyküsü, Konjenital anomalili bebek doğumu, Habitüel abortus öyküsü, Toksemi öyküsü olan kişiler ve Polihidraamniosu olan gebeler GDM açısından yüksek risk altındadırlar (Türkmen ve ark., 2015).

Tanıda iki basamaklı yaklaşım olarak önce 50 gramlık OGTT ardından 100 gramlık OGTT yapılır. Tek basamaklı yaklaşımda ise gebelere 75 gramlık OGTT uygulanır (Uysal ve Özer, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Diyabet Birliği (ADA) tek basamaklı 75 gramlık OGTT yapılmasını önermektedir (WHO, 2020; ADA, 2021).

En az 8 saat gece açlığının ardından 75 gramlık oral glukoz içirilmeden önce gebenin açlık kan şekere bakılmalıdır. 75 gramlık OGTT uygulanan gebelerde aşağıdaki saatlerden en az 1’inde patolojik bir değer saptanmışsa GDM tanısı konulur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018):

- ♣ Açlık Plazma Glukozu (APG) ≥92
- ♣ 1.saat ≥180 mg/dl,
- ♣ 2.saat ≥153 mg/dl

Farrar ve ark. (2015)’nin yaptıkları çalışmada gestasyonel diyabet teşhisindeki farklı stratejileri incelemek üzere, 6 çalışmanın incelendiği (694 kadın) meta-analizde, 75 g’lık OGTT ile 100 gramlık OGTT karşılaştırılmış ve 75 g’lık OGTT testi yapılan kadınlarda GDM iki buçuk kat daha fazla tespit edilmiştir.

Baloğlu ve Yıldırım (2020)’ın 50 gebeyi dâhil ettikleri çalışmalarında diyabetin taranmasında kullanılan yöntemleri karşılaştırmışlar normalin üst sınırını %7 kabul ettikleri HbA1c’nin sonuçlarda anlamlı bir oluşturmazken %6’lık kesme noktasının GD tanısının konulmasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır.

Gebelik döneminde diyabet sorunu olan kadınlarda görülen sorunlar; spontan abortus ve doğumsal anomali, hiperglisemi, hipoglisemi, ketoasidoz, hipertansiyon, preeklampsi ve eklampsi, enfeksiyon, erken doğum, polihidroamnios, müdahaleli doğum ve makrozomidir (Uysal ve Özer, 2019; Mohsin ve ark., 2016; Kulshrestha ve Agarwal, 2016).

OGTT ile komplikasyonların erken teşhisi ve gerekli tedaviye başlanması anne ve bebek için olumlu sonuçlara neden olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada pregestasyonel tip 1 ve tip 2 diabetes mellitusu olan kadınların diğerlerine oranla üç ila dört kat daha yüksek perinatal mortalite ve daha kötü gebelik sonuçlarına sahip olduğu belirtilmiş, bununla birlikte, ölü doğum oranlarının yakın zamanda Birleşik Krallık Diyabette Ulusal Gebelik (NPID) 2015 denetimine dâhil olan merkezlerde 2002-2003 yılları arasında daha düşük olduğu bildirilmiştir. Böylece gestasyonel diyabetin olumsuz sonuçlarını iyileştirmenin mümkün olduğunu gösterdiği vurgulanmıştır (Schaefer-Graf ve ark., 2018).

Kamana ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada fetal makrozominin GDM’nin zamanında tanı ve tedavi edilmezse sıklıkla karşılaşılan bir olumsuz sonucu olduğu bildirilmiş, omuz distosisi, brakial pleksus yaralanması, klavikula kırıkları riskini ve yenidoğanların yoğun bakıma alınma oranlarını artırdığı saptanmıştır. Ayrıca bu bebeklerin yaşamın ileriki dönemlerinde tip II diyabet geliştirme ve ergenlik döneminde obez olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Maternal riskler ise vajinal laserasyonlar, doğum sonu kanama ve sezaryen doğum olarak makrozomi ile ilişkilendirilmiştir. Doğum öncesi bakım kapsamında gebelerin gebelik süreci ve riskleri ile bilgilendirilmeleri ve farkındalıklarının oluşturulması riskli gebeliklerin azaltılmasında ayrıca önemlidir. Bu doğrultuda gebelere doğum öncesi bakım hizmeti veren ebeler gestasyonel diyabetin teşhisinde önemli bir yere sahip olup, OGTT ile ilgili bilgi vermek ve farkındalık oluşturmaya çalışmak önemli görevlerindedir. Bu çalışmayla gebelerin gestasyonel diyabet farkındalığının ve OGTT yaptırma düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel çalışma türünde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 04.08.2021-04.09.2021 tarihleri arasında Gaziantep iline bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde kayıtlı 158 gebe kadın oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeyip araştırma kriterini sağlayan 150 gebe ile çalışma yürütüldü. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde gebelik kaydı yapılan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve 18 yaş üzerinde olan gebeler çalışmaya dâhil edildi. Soru formunun %90'ını doldurmayan, anket formunu doldurmak için yeterli mental sağlığa sahip olmayan ve çalışmaya katılmaktan vazgeçen gebeler araştırmaya dâhil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür taraması yapılarak hazırlanan ve toplam 27 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Formda sosyo-demografik ve obstetrik özellikler ile diyabet ve oral OGTT'ye ilişkin bilgi ve tutum soruları yer almaktaydı. Veriler araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan gebelere araştırma hakkında bilgi verilip, çalışmaya katılmaları konusunda sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra, en uygun oldukları zamanı kendileri belirlemesi adına google anket tekniği ile hazırlanan anket formu sosyal medya uygulaması (Whatsapp) üzerinden gönderildi ve doldurmaları sağlandı.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 21.0 paket programında gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dağılımları) ve ki-kare testi kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini değerlendirmek için çarpıklık ve standart hata değerleri, basıklık ve standart hata değerleri ile Kolmogorov-Smirnov değerlerine bakıldı. Çalışmada, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Etik Konular

Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam (No: 2021/62, Tarih:10.02.2021) ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden (03.08.2021/80) yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak, araştırmaya katılımları için aydınlatılmış onam formlarına yazılı izin alındı.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:150)

ÖZELLİKLER	n	%
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	3	2,0
İlköğretim	21	14,00
Lise	44	29,30
Üniversite	82	54,70
Beden Kitle İndeksi		
Normal	50	33,30
Şişman	62	41,30
Obez	38	25,30
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	53	35,30
Çalışmıyor	97	64,70
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	11	7,30
Hayır	139	92,70
Alkol kullanıyor musunuz?		
Evet	0	0,00
Hayır	150	100,0
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet	18	12,00
Hayır	132	88,00

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları $28,82 \pm 4,96$ (min:19, max:43), %54,70'i üniversite mezunu, %64,70'i ev hanımı, %76,70'i geliri gidere denk algılamaktaydı (Tablo 1) Yukarıdaki tablo incelendiğinde; gebelerin %41'inin şişman olduğu, %12'sinin bir kronik hastalığı olduğu, %7,30'unun sigara kullandığı ve %100'nün ise alkol kullanmadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n:150)

ÖZELLİKLER	n	%
Gebelik sayınız		
Primigravida	53	35,50
Multipar	97	64,50
Gebeliğiniz Planlı mı?		
Evet	115	76,70
Hayır	35	23,30
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu		
Evet	43	28,70
Hayır	107	71,30
Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi Kaynakları (n:43)*		
Ebe	8	5,30
Hemşire	4	2,70
Hekim	24	16,00
İnternet	3	2,00
Yakın çevre	4	2,70
Polihidroamniyoz Öyküsü		
Evet	2	1,30
Hayır	148	98,70
İri Bebek Öyküsü		
Evet	2	3
Hayır	148	98,70
Düşük Öyküsü		
Evet	12	8,00
Hayır	138	92,00

*Sadece doğum öncesi bakım alanların cevapları

Gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri incelendiğinde; gebelik haftaları ortalama $23,02 \pm 9,35$ (min:5, max:39), %64'ü multipar, %76,70'inin gebeliği planlı, bir önceki gebelikleri ile arada geçen süre ortalama $28,57 \pm 32,44$ ay (min:0, max:144 ay) olduğu, %32'sinin gebeliğinde sorun yaşadığı saptandı. Kadınların %37,30'unun (n:56) sezaryen, %27,30'unun ise (n:41) normal doğum yaptığı belirlendi. Gebelerin %71,30'unun doğum öncesi bakım almadığı, bakım alanların %5,30'unun ebe, %2,70'inin hemşire, %16,00'sinin hekimden bilgi aldığı saptandı. Gebelerin %1,30'ünde polihidroamniyoz ve iri bebek öyküsü olduğu belirlendi (Tablo 2). Gebelerin %92,70'inin (n:139) doğum öncesi izlemlerini düzenli yaptıkları belirlendi.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Diyabet ve OGTT ye ilişkin bilgi durumları (n:150)

ÖZELLİKLER	n	%
Ailede Diyabet Öyküsü		
Evet	57	38,00
Hayır	93	62,00
OGTT'ye İlişkin Bilgi Durumu		
Evet	78	52,00
Hayır	72	48,00
OGTT'nin yapılma zamanı		
Evet	62	41,30
Hayır	88	58,70
Daha önce OGTT yaptırma durumu		
Evet	42	28,00
Hayır	108	72,00

Şuan ki Gebeliğinde OGTT yaptırma durumu		
Evet	25	16,70
Hayır	125	83,30
Şuan ki Gebeliğinizde OGTT yaptırmayı düşünüyor musunuz? (n:125)		
Evet	33	26,40
Hayır	91	72,80
Kararsızım	1	0,80
Şuan ki gebeliğinde OGTT yaptırmayı düşünmeme nedeni (n:91)		
Gerekli olmadığını düşünüyorum	40	43,95
Bana ve bebeğime zararlı	18	19,78
Doktorum önermedi	15	16,48
Bilgi sahibi olmadığım için	12	13,18
Bulantım olduğu için	4	4,39
Televizyonda zararlı dedikleri için	2	2,19
OGTT başkalarına önerme durumu		
Öneririm	41	27,33
Önermem	25	20,00
Kararsızım	84	56,00
OGTT'yi başkalarına önermeme nedeni (n:25)		
Gereksiz (her gebelikte yapılması gereksiz, gerek duymadım)	11	44,00
Bebeğe zarar vereceği düşüncesi	5	20,00
Zor bir test	3	12,00
Ailede diyabet öyküsü olmaması	2	8,00
Daha önceki gebeliklerinde şeker çıkmaması	2	8,00
Bilgim yoktu	2	8,00

Katılımcıların soy geçmişinde diyabet öyküsü araştırıldığında %38,00'nin ailesinde diyabet öyküsü olduğu, %4,70'inin (n:7) daha önceki gebeliklerinde gestasyonel diyabet yaşadığı saptandı. Gebelerin %52,00'nin OGTT hakkında bilgiye sahip oldukları, %41,30'unun test zamanını bildiği, %28,00'inin daha önce OGTT'yi yaptırdığı, %16,70'inin şuan ki gebeliklerinde OGTT yaptırdığı, OGTT yaptırmayanlardan (n:125), %72,80'ni testi yaptırmayacağını (n:91) ve yaptırmama nedeni olarak %43,95'i testin gerekli olmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yalnızca %27,33'nün testi başkalarına önerebileceği ve testi önermeyenlerin (n:25) %44,00'ü testin gereksiz olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 3). Test zamanını bilenlerin (n:62) %19,30'unun (n:29) 24-28. gebelik haftası olarak doğru belirtebildiği saptandı. Gebelerin %60,70'i egzersiz yaptığını belirtti. Düzenli egzersiz yapanlardan %54,00'ü düzenli yürüyüş yaptığını ve bunlardan %46,70'inin günde en az 30 dk yürüyüş yaptıkları saptandı.

Tablo 4. Bazı değişkenlerin OGTT yaptırma durumu ile ilişkisi (n:150)

Özellikler	n	OGTT yaptırma durumu		p
		Evet	Hayır	
Meslek	Çalışıyor	18	34,00	0,233
	Çalışmıyor	24	24,70	
	Okur Yazar	0	0,0	
Eğitim durumu	İlköğretim	8	38,10	0,209
	Lise	9	20,50	
	Üniversite	25	30,50	
Gebeliğin planlı olması	Evet	29	25,20	0,177
	Hayır	13	37,10	
Daha önceki gebelikte diyabetli olma durumu	Evet	6	85,70	0,001
	Hayır	36	25,20	

Gebelerin meslekleri, eğitim durumu ve gebeliğin planlı olmasının OGTT yaptırıp yaptırmama ile ilgili ilişkili olmadığı ($p>0,05$) ancak bir önceki gebeliğinde diyabetli olmak ile OGTT yaptırma arasında anlamlı fark ($p<0,01$) olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda gebelerin %4,70'inin (n:7) daha önceki gebeliklerinde GDM yaşadığı saptanmıştır. GDM maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi artıran önemli bir gebelik komplikasyonudur. Bu nedenle gebeliklerde erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır.

Acavut ve ark. (2021) çalışmalarında katılımcıların %12,60' ı OGTT' yi bilmediğini ifade ederken, çalışmamızda gebelerin %48,00'inin OGTT hakkında bilgi sahibi olmadığı, %58,70' inin ise test zamanını bilmediği tespit edilmiştir. Test zamanını bilenlerin (n:62) %19,30'unun (n:29) 24-28. gebelik haftası olarak doğru belirtebildiği saptanmıştır. Bakır ve Şentürk (2020)'ün çalışmasında ise gebelerin %28,90' ı gebeliğin kaçınıcı haftasında OGTT'nin yapıldığını bildiklerini belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda gebelerde OGTT yaptırmak istemeyenlerin oranı oldukça yüksektir. Kirke ve ark. (2019)'nın çalışmalarında sadece 278 (%50,50) gebenin OGTT yaptırdığını ifade ederken, Jamieson ve ark. (2019)'nın çalışmalarında ise; 501 (%72,10) gebenin OGTT yaptırdığını belirtmiş, çalışmamızda ise 25 (%16,70) gebenin OGTT yaptırdığı, 33 (%26,40) gebenin ise yaptırmayı düşündüğü saptanmıştır.

Başbuğ ve ark. (2018)'nin çalışmalarında OGTT yaptırmamanın en sık nedeni olarak %57,80 oranında testin bebeğe zarar vereceği endişesi, Turan ve Toker (2020)'in çalışmalarında ise gebelerin %56,30'unun testin gerekli olmadığını düşüncesi nedeniyle OGTT yaptırmadıkları ilk sırada yer almaktadır. Özen ve ark. (2020)'nin çalışmalarında gebelerin %13,20'sinin şeker içmeden başka bir yöntemle tarama yapılması gerektiğini düşündükleri birinci sırada yer alırken, çalışmamızda ise yaptırmak istememe sebepleri içinde ilk sıralarda %43,95'inin testin gerekli olmadığını düşündükleri, %19,78 'inin testin kendilerine ve bebeklerine zararlı olduğunu düşündükleri ve %16,48'inin de doktorları önermediği için yaptırmadıkları saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda gebelerin OGTT yaptırmama sebepleri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çakır ve Çalık (2020) çalışmalarında gebelerin %54,40'nun sonraki gebeliklerinde OGTT yaptırmayı düşünmediklerini belirtirken, Bakır ve Şentürk (2020) çalışmalarında gebelerin %12,20'sinin OGTT'ni önermediklerini tespit etmişlerdir. Çalışmamızda ise gebelerin %20,00'sinin OGTT'yi başkalarına önermediği tespit edilmiş olup, önermeme sebebi olarak ise gebelerin % 44,00'ünün gereksiz olduğunu, %20,00'sinin bebeğe zarar vereceğini, %12,00'sinin testin zor olduğunu düşünmeleri ilk sıralarda yer almaktadır.

Gebelerin OGTT'nin kendilerine ve bebeklerine zararlı olabileceğinin aksine Arcagök (2019) çalışmasında OGTT'nin maternal ve neonatal risklerde herhangi bir artışa neden olmadığını tespit etmiştir. Literatürde OGTT'nin oksidatif stresi artırdığına dair çalışmalar olsa da (Mertoğlu ve ark., 2018; Nakanishi, 2013) yapılan başka bir çalışmada plasentanın oksidatif stres ve sitokinler için bariyer olabileceğini ve fetüsü zararlı etkilere karşı koruyabileceğini bildirmektedir (Rueangdetnarong ve ark., 2018).

Çakır ve Çalık (2020) çalışmalarında gebelerin %54,10'nun medyada OGTT hakkında çıkan negatif haberlerden etkilenerek yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Acavut ve ark. (2021) ise çalışmalarında gebelerin %40,50' sinin medyada çıkan haberlerle kafalarının karıştığını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda ise gebelerin %2,19'u medyada zararlı olduğunu duydukları için OGTT yaptırmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

Literatürdeki çalışmalara benzer olarak çalışmamızda gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin OGTT yaptırma oranını etkilemediği saptanmıştır (Turan ve Toker, 2020; Özen ve ark., 2020; Yaprak ve ark., 2020).

Çalışmamızda gebelerin %92,70'inin (n:139) doğum öncesi izlemlerini düzenli yaptırmalarına rağmen OGTT hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. TC Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelik Yönetim Rehberi'nde 24.-28. gebelik haftalarında tüm gebelerin OGTT testi yaptırılması önerilmektedir (Türkmen ve ark., 2015). Bu kapsamda gebelik diyabetinin getireceği maternal ve fetal risklerin azaltılması için sağlık profesyonellerinin gebelerin doğum öncesi bakım ve izlemlerinde gebelere OGTT hakkında verilecek eğitimlerin üzerinde durmaları ve gebelerin diyabet açısından taranmaları gerekmektedir.

Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin ifadelerine dayanmaktadır ve sonuçlar çalışmanın yapıldığı grup için geçerlidir, evrene genellenemez.

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda gebelerin OGTT' ye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, özellikle risk durumunun (polihidroamnios, iri bebek, daha önce diyabetli olma vb.) OGTT yaptırma karar ve tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Gebelerin OGTT yaptırılmalarını ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşmalarını sağlamak için doğum öncesi bakım ve izlemlerde birebir gebelerle iletişim halinde olan ebelere önemli roller düşmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde gebelere eğitimler düzenlenmeli ve broşürler verilmeli, böylece gebelikte diyabet ve OGTT farkındalığı artırılmalıdır. Ayrıca, sağlık kuruluşları medyada yer alan bilgi kirliliğini ilgili makamlara bildirerek yanlış bilgilerinin düzeltilmesini sağlamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır

Yazarların Katkıları

Fikir:AB/HA, Tasarım: AB, Danışmanlık:AB, Veri toplama/işleme: AB/HA, Analiz/yorum:AB, literatür taraması: AB/HA, Yazı yazar: AB/HA, Eleştirel inceleme: AB

KAYNAKLAR

- Acavut, G., Yeşilçınar, İ., Uğurlu, M., Kardeşin, K. E. (2021). Gebelerin oral glikoz tolerans testine ilişkin farkındalıkları ve medyanın test yaptırma tercihlerine etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8:283-289
- American Diabetes Association (ADA). (2009). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2009;32(Supplement_1):S62–S67. <https://doi.org/10.2337/dc09-S062>
- American Diabetes Association (ADA). (2021). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 44(Supplement_1):S15–S33, <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Arcagök, M. (2019). Adıyaman ilindeki gebelerde yapılan OGTTnin gebelik süreci ve doğum sonrası gelişen komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi. Uzmanlık Tezi
- Bakır, N., Şentürk, S. (2020). Knowledge, Opinions and Attitudes About Oral Glucose Tolerance Test in Pregnant Women. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5.
- Baloğlu, A., Yıldırım, E. (2020). Gebelikte karbonhidrat intoleransı ve diyabetin taranmasında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması. The Journal of Turkish Family Physician, 11:9-20.
- Başbuğ, A., Sönmez, C. İ., Kaya, A. E., Yıldırım, E. (2018). Gestasyonel diyabet taramasında karşılaşılan önemli bir problem: Gebeler neden oral glukoz tolerans testi yaptırmak istemiyor?. Konuralp Medical Journal, 10:144-148.
- Çakır, A., Çalık, K. Y. (2020). Gebelerin Oral Glikoz Tolerans Testi (OGTT) Yaptırma Durumlarına Medyanın Etkisi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29:318-328.
- Farrar, D., Duley, L., Dowswell, T., Lawlor, D. A. (2017). Different strategies for diagnosing gestational diabetes to improve maternal and infant health. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8.
- Jamieson, E. L., Spry, E. P., Kirke, A. B., Atkinson, D. N., Marley, J. V. (2019). Real-world gestational diabetes screening: problems with the oral glucose tolerance test in rural and remote Australia. International journal of environmental research and public health, 16: 4488.
- Kamana, K. C., Shakya, S., Zhang, H. (2015). Gestational diabetes mellitus and macrosomia a literature review. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 2), 14-20
- Kirke, A. B., Atkinson, D., Moore, S., Sterry, K., Singleton, S., Roxburgh, C., Marley, J. V. (2019). Diabetes screening in pregnancy failing women in rural Western Australia: An audit of oral glucose tolerance test completion rates. *Australian Journal of Rural Health*, 27: 64-69.
- Kulshrestha, V., Agarwal, N. (2016). Maternal complications in pregnancy with diabetes. *J Pak Med Assoc*, 66(9 Suppl 1), 74-7.
- Mertoğlu, C., Gunay, M., Siranlı, G., Kulhan, M., Gok, G., Erel, Ö. (2018). The effect of the 50 g glucose challenge test on the thiol/disulfide homeostasis in pregnancy. *Fetal and pediatric pathology*, 37:147-156.
- Mohsin, F., Khan, S., Baki, M. A., Zabeen, B., Azad, K.(2016). Neonatal management of pregnancy complicated by diabetes. *J Pak Med Assoc*, 66(9 Suppl 1), 81-4.
- Nakanishi, S., Yoneda, M., Maeda, S.(2013). 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*, 6:427
- Özen, M., Dalgıç, N., Aşık, Z. (2020). Gebelerin gestasyonel diyabet tarama testine yaklaşımlarının değerlendirilmesi. The Journal of Turkish Family Physician, 11: 179-190.
- Rueangdetnarong, H., Sekararithi, R., Jaiwongkam, T., Kumfu, S., Chattipakorn, N., Tongsong, T., Jatavan, P. (2018). Comparisons of the oxidative stress biomarkers levels in gestational diabetes mellitus (GDM) and non-GDM among Thai population: cohort study. *Endocrine connections*, 7:681-687.

- Schaefer-Graf, U., Napoli, A., Nolan, C. J. (2018). Diabetic Pregnancy Study Group. Diabetes in pregnancy: a new decade of challenges ahead. *Diabetologia*, 61:1012-1021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018. 15 Ağustos 2021 tarihinde, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf> adresinden erişildi.
- Turan, Z., Toker, E. (2020). Gebelerin oral glukoz tolerans testi yaptırılmalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6:174-181.
- Türkmen, H., Yalnız, H., Karaca, S. B. (2015). Gebelikte Diyabetes Mellitus ve Ebelik Bakımı. *International Refereed Journal of Gynaecological Disease and Maternal Child Health*, (2):11-25.
- Uysal, C., Özer, E. (2019). Diyabetli Bireylerle Etkili İletişim için Nasıl Bir Dil Kullanılmalı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47:118-128.
- World Health Organization (WHO). (2020). Hearts D: diagnosis and management of type 2 diabetes. Accessed August 15, 2021, at <https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1>
- Yaprak, M., Gümüştakım, R. Ş., Tok, A., Doğaner, A. (2019). Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. *Ankara Medical Journal*, 19:635-647.