




HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GESTASYONEL DİABETLİ KADIN EĞİTİMİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Nursing and Midwifery Students' Knowledge Levels on Women Education with Gestational Diabetes

Pelin PALAS KARACA¹  Sevde ÇUBUKÇU AKSU²  Öznur YAŞAR³ 
^{1,2,3}Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir

Geliş Tarihi / Received: 09.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 28.04.2020

Yayın Tarihi / Published: 21.06.2020

ÖZ


Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM), gebeliğin en yaygın metabolik komplikasyonu olarak anne, fetus ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle araştırma “Hemşirelik ve Ebellek öğrencilerinin Gestasyonel Diyabet’li kadın eğitime ilişkin bilgi düzeylerinin” belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, 2019-2020 Eğitim Öğretim Dönemi Güz yarıyılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi 3 ve 4. sınıf ebellek ve hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak için Kişisel Tanıtıcı Bilgi ve Gestasyonel Diabetli Kadın Eğitime İlişkin Bilgi Düzeyleri formu kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu dolduran toplam 300 öğrenci (98 Ebellek bölümü, 202 hemşirelik bölümü) oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örnek t testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri kriter kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin gestasyonel diyabetli kadın eğitime ilişkin görüş formu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların en çok; GDM anne sağlığını olumsuz yönde etkiler (%82.7), ebe/hemşire GDM’li kadınların eğitiminde önemli bir role sahiptir (%86.7), ebe/hemşire GDM’li annenin ve fetüsünün iyilik halinin korunmasından sorumludur (%85.7), ebe/hemşire GDM’li kadınlara beslenme danışmanlığı yapmalıdır (%82.3), ebe/hemşire GDM’li kadınları fiziksel aktivite yapmaya yönlendirmelidir (%80.7), ebe/hemşire GDM’li kadının özbakım becerilerini geliştirmelidir (%82.7), GDM durumunda bireysel kan şekeri takibi önemlidir (%84.0) ifadelerini doğru buldukları bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırmada ebellek ve hemşirelik öğrencilerinin gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bilgi düzeyi, Ebellek, Hemşirelik, Gestasyonel diyabetes mellitus

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) as the most common metabolic complication of pregnancy negatively affects the health of the mother, fetus and newborn. For this reason, the research has been carried out in order to determine the “nursing and midwifery students’ knowledge levels about the women education with Gestational Diabetes”. The research has been carried out in the fall semester of the 2019-2020 academic year with the Faculty of Health Sciences 3rd and 4th grade midwifery and nursing students of a university. In the research, Personal Introductory Information and Gestational Diabetic Women Education Knowledge Level forms have been used to collect data. The sample of the study consists of 300 students (98 Midwifery Department, 202 Nursing Department) who accepted to participate in the research and completed the data collection form. Independent sample t test and Mann-Whitney U test have been used to evaluate the data. $p < 0.05$ value has been accepted as statistical significance criterion. When the participating students’ answers to the gestational diabetic women education knowledge level form items are evaluated, the participants mostly have been determined to find the statements; GDM effects maternal health negatively (82.7%), midwife/nurse has an important role in the education of women with GDM (86.7%), midwife/nurse GDM is responsible for maintaining the well-being of mother and fetus (85.7%), midwife/nurse should provide nutritional counseling to women with GDM (82.3%), midwife/nurse should encourage the women with GDM to do physical activity (80.7%), midwife/nurse should improve the self-care skills of the women with GDM (82.7%), individual blood glucose monitoring is important in the case of GDM (84.0%), as true. As the result, it has been determined in this study that midwifery and nursing students’ knowledge levels about gestational diabetes are moderate.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, Knowledge level, Midwifery, Nursing

Pelin PALAS KARACA  pelinpalas@hotmail.com
Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir

GİRİŞ

Kadınların büyük bir kısmı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde normal fizyolojik bir sürece sahiptir. Ancak gebelik normal fizyolojik bir sürece sahip olmasına rağmen, önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirir ve bu durum gebeyi olduğu kadar ailesini de etkiler. Bu sağlık sorunlarından birisi de Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) durumudur. GDM, gebelik döneminde başlayan, ilk kez gebelik sırasında tanı konulan ve herhangi bir düzeyde görülen karbonhidrat intoleransı olarak tanımlanmaktadır (American Diabetes Association ADA, 2010). Gebelik sırasında ortaya çıkan diyabet hastalıklarının GDM, %90'ını ve pregestasyonel diyabetes mellitus ise %10'unu oluşturmaktadır (Kaya ve Karaçam, 2019). GDM prevalansı ülkeden ülkeye değişmekte olup, küresel olarak gebe kadınlar arasında yaklaşık %15 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir. (Zhu ve Zhang, 2016). Bununla birlikte, üreme çağındaki aşırı kilolu ve obez kadınların sayısının artması nedeniyle küresel prevalansın artması da beklenmektedir (Gwendolyn, Wilma, Dalena ve Sihaam, 2020). Uluslararası Diyabet Vakfı ise dünyada 20.9 milyon (%16.2) gebenin hiperglisemi olduğu ve canlı doğum yaptığını belirtmiştir. (International Diabetes Federation, 2015). Ülkemizde ise GDM oranı %7 oranındadır (SB Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

GDM, gebeliğin en yaygın metabolik komplikasyonu olup; anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Gebe kadında hipertansiyona, preeklamsi tablosuna, sezaryen doğuma, erken doğuma, enfeksiyona, plasental bozukluklara ve polihidramnios gibi maternal komplikasyonlara yol açabilir. Ayrıca GDM tanısı konan kadınlar, bozulmuş glikoz toleransı açısından önemli ölçüde daha fazla risk altındadır ve bir sonraki gebeliklerinde, normal glikoz seviyeleri olan kadınlara kıyasla Tip 2 Diyabet Mellitus (DM) gelişme olasılığı altı kat daha fazladır (Gwendolyn vd., 2020). Bellamy ve arkadaşları, tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında GDM'li kadınlar da GDM'siz kadınlara göre 7 kat daha fazla Tip 2 DM görüldüğü belirlenmiştir (Bellamy, Casas, Hingorani ve Williams, 2009). GDM'li annelerin doğurdukları bebeklerde ise doğum travması, solunum sıkıntısı sendromu, hipokalsemi, hiperbilirubinemi, hipomagnezemi, makrosomi, polisitemi, çocukluk çağı obezitesi, prediyabetes ve tip 2 diyabetes gelişme riskleri daha fazladır (Kaya ve Karaçam, 2019; Rafiq, Hussain, Jan ve Najjar, 2015). Bu nedenlerle; GDM durumunda anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için GDM ile ilgili doğum öncesi bakım hizmetlerinin prekonsepsiyonel dönemde başlatılması gerekmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde ileri yaş, multiparite, artmış Bazal Metabolik İndeks, ailede diyabet, sedanter yaşam, polikistik over

sendrom (endokrin bozukluklulara yol açar) ve daha önce GDM öyküsü bulunanlar erken taranmalıdır (Amerikan Diyabet Derneği, 2018).

GDM, gebeliğin genellikle ikinci trimester döneminde ortaya çıkar. Ayrıca östrojen, progesteron, kortizol, büyüme hormonu ve human plasental laktojene bağlı insülin direnci de bu dönemde baskın hale gelmektedir. Bu nedenle tarama testleri, gebeliğin 24-28. haftaları arasında uygulanmaktadır (Aypar, 2016). Buna karşın GDM tanısı, ilk trimesterde konulursa, gebelikten önce teşhis edilmemiş diyabetin mevcut olup olmadığı düşünülmelidir. Ayrıca, GDM öyküsü olan kadınlar yaşam boyu tarama yaptırmalıdır (Mensah, Van Rooyen ve Ten Ham-Baloyi, 2019). Bu nedenle ilk antenatal görüşmede gebelerin risk kategorisinin belirlenmesi, yüksek riskli gebelerin en erken zamanda tanınması, GDM saptanmadıysa 24-28. haftada tekrar değerlendirilmeleri önerilmektedir (Ural, 2016).

Ebe ve hemşireler, GDM'nun taranmasında, yönetiminde ve GDM'nin komplikasyonlarının azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Ebe ve hemşireler kadınları, GDM'nin kadın ve fetus üzerindeki etkileri ve GDM'nin yönetimine yönelik adımlar konusunda bilgilendirilmelidir. Ebe ve hemşireler kadınlara, kendi kendine kan glikoz izlemi ve kontrolünü öğretmeli, yaşam tarzı değişiklikleri (fiziksel aktivite, diyet ve beslenme) konusunda danışmanlık yapmalı, diyabet ilacının düzenli olarak alınmasını sağlamalı, stresle baş etme konusunda bilinçlendirmeli, düzenli uyku, sigara ve alkol kullanmamanın ve önemini anlatmalıdır (Mensah vd., 2019; Ural, 2016). Ayrıca postpartum dönemde ebe ve hemşireler, anneyi emzirme konusunda desteklemelidir. Annelere doğum sonrası en az 3-4 ay veya daha uzun süre sürekli emzirme yapılması tavsiye edilmeli ve emzirmenin çocukluk obezitesi, glikoz intoleransı ve diyabetin azaltılmasına yardımcı olduğu belirtilmelidir. (Gwendolyn vd., 2020). Bu bağlamda ebe ve hemşireler anne ve bebek sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayarak, dolayısıyla toplum sağlığının da sürdürülmesine yardımcı olurlar.

Sağlık bilimleri Fakültesi ebelik ve hemşirelik bölümlerinden mezun olan ebe ve hemşireler mezun olduktan sonra gebe kadınların eğitiminde, taramasında ve bakımda önemli görev alacaklardır. Bu nedenle araştırmada; hem küresel hem anne ve bebek sağlığı olumsuz etkileyen GDM ele alınmış olup, ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin GDM'li kadın eğitimine ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda öğrenci ebelerin ve hemşirelerin mezuniyete kadar olan süreçte GDM konusunda geliştirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir. Bu bağlamda araştırmanın soruları şunlardır;

-
- Öğrencilerin GDM’li kadının eğitimine ilişkin bilgi düzeyi nedir?
 - Öğrenciler GDM hakkında yeterli bilgi aldılar mı?
 - Öğrencileri GDM’li kadınlara hangi konularda bakım ve danışmanlık yaptılar?
 - Öğrencilerin GDM’li, kadının eğitimine ilişkin bilgi düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mı?
 - Öğrencilerin GDM’li kadın eğitimine ilişkin bilgileri ile verdikleri bakımı arasında fark var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve progresif niteliktedir. Araştırma “Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin GDM’li Kadına Eğitimine İlişkin Bilgi Düzeylerinin” belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, 2019-2020 Eğitim Öğretim Dönemi Güz yarısında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. ve 4. sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmada evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 3. ve 4.sınıfta öğrenim görmekte toplam 390 öğrenci (ebelik 130; hemşirelik 260) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu dolduran toplam 300 öğrenci (98 Ebelik bölümü, 202 hemşirelik bölümü) oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü 70 öğrenci araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada 20 öğrenciye ise veri toplama süresi boyunca ulaşılamamıştır.

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Araştırmada iki farklı veri toplama formu kullanılmıştır. Bu formlar; Kişisel Tanıtıcı Bilgi ve Gestasyonel Diabetli Kadın Eğitimine İlişkin Bilgi Düzeyleri (GDMBF) formlarıdır. *Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu*; öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim gördükleri bölüm, anne ve baba eğitim durumu, ailede diyabet öyküsü özelliklerini, gestasyonel diyabeti bilme durumlarını, gebelikte Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapılmasının gerekli olup olmadığını, GDM’li kadına bakım ve eğitim verme durumlarını, GDM tanısı olanlarda

sonraki gebeliklerde riskin devam edip etmeme durumunu sorgulayan toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Öğrencilerin GDMBF formu toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Aypar 2016; Ural 2016; Deryahan 2019). Formun anlaşılabilirliği ve kapsamını geliştirmek için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği alanından iki öğretim üyesinin görüşleri alınmış ve form öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir.

GDMBF’de yer alan ifadeler, öğrenciler doğru, yanlış ve fikrim yok seçeneklerinden birini cevaplayarak yanıtlamışlardır. Formda cevap seçenekleri “Doğru=2 puan”, “Fikrim yok=1 puan” ve “yanlış=0 puan” dır. Bu bağlamda GDMBF’den alınabilecek puanlar 0 ile 54 puan arasında değişmektedir.

Veri toplama formları hafta içi mesai saatleri içinde toplanmıştır. Araştırmayı katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi, uygulama süresi, verilerin gizliliği ve önemi açıklandıktan sonra ilgili soru formu verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Sürekli veriler Ortalama \pm Standart Sapma olarak değerlendirilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Shapiro Wilk testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım gösteren grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı iki olan durumlar için bağımsız örnek t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı iki olan durumlar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri kriter kabul edilmiştir

Araştırmanın etik yönü

Araştırma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından uygun görülmüş ve yazılı izin alınmıştır (Sayı:94025189-050.03). Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite’nin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden yazılı izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda araştırmanın amacı ve kişisel bilgilerin gizliliğine dair açıklamalara yer verilerek, soru formlarında öğrencilerin isimlerine yer verilmemiş, isimler ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma sadece bir üniversitenin 2019-2020 eğitim öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören öğrencilere uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları için genelleme yapılamaz.

BULGULAR

Araştırmayı kabul eden 300 öğrencinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması 21.37 ± 1.73 olarak bulunmuştur. Araştırmada, öğrencinin büyük bir kısmının kadın (%80.7), bekâr (%97.3) ve hemşirelik bölümünde okuduğu (%67.3) belirlenmiştir. Bunlardan yarısından fazlasının dördüncü sınıfta okuduğu (%54.0) ve gelir getiren bir işte (%75.0) çalışmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde; annelerinin büyük bir kısmının ilköğretim (%63.0); babalarının ise yarısına yakının lise (%47.3) mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin diyabet öyküleri incelendiğinde, ailesinin az bir kısmında hastalık öyküsü (% 33.3) bulunmaktadır.

Araştırmada GDM yönelik eğitim alma durumları incelendiğinde, öğrencilerin büyük bir kısmının (%83.3) GDM konusunda kendilerini yeterli gördükleri belirlenmiştir. Bununla birlikte kendini yeterli gören öğrencilerin % 25.7’sinin GDM’li kadına bakım ve danışmanlık yaptığı da Tablo 1’de görülmektedir. Öğrencilerin GDM’li kadına bakım ve danışmanlık yaptığı konular ise; beslenme (%74.3), egzersiz (%4.0), beslenme ve egzersiz (%3.7), kilo kontrolü (%3.0), kan şekeri takibi (%3.30), insülin kullanımı (%2.3), anne ve bebekte oluşabilen riskler (%1.7), yaşam tarzı değişiklikleri (%1.7) ve sağlık profesyonellerinin önerilerini dinleme (%0.7) olmuştur.

Araştırmada öğrenciler “GDM’li kadınların, bir sonraki gebeliklerinde risk devam eder mi? Sorusuna öğrencilerin büyük bir kısmı (%92.7) evet cevabını vermiştir. Aynı şekilde öğrencilerin büyük bir kısmı, gebelikte her kadına OGTT (%70.3) yapılmalıdır, ifadesine katılmışlardır.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	(X ±SS)	
Yaş Ortalaması	21.37±1.73	
Cinsiyet (n:300)	N	%
Kadın	242	80.7
Erkek	58	19.3
Medeni Durum (n:300)		
Evli	8	2.70
Bekar	292	97.3

Bölüm (n:300)		
Ebelik	98	32.7
Hemşirelik	202	67.3
Öğrenim gördükleri sınıf (n:300)		
3. Sınıf	138	46.0
4. Sınıf	162	54.0
Anne Eğitim Durumu (n:300)		
İlköğretim	189	63.0
Ortaöğretim/Lise	97	32.3
Üniversite	12	4.00
Lisansüstü	2	7.00
Baba Eğitim Durumu (n:300)		
İlköğretim	123	41.0
Ortaöğretim/Lise	142	47.3
Üniversite	34	11.3
Lisansüstü	1	0.30
Çalışma Durumu (n:300)		
Çalışan	75	25.0
Çalışmayan	225	75.0
Ailede Diabet Öyküsü (n:300)		
Diabet öyküsü olan	100	33.3
Diabet öyküsü olmayan	200	66.7
GDM konusunda kendini yeterli hissetme (n:300)		
Yeterli	250	83.3
Yetersiz	50	16.7
Gebelikte her kadına OGTT yapılmasını önerme durumu (n:300)		
Öneririm	211	70.3
Önermem	89	29.7
GDM'li kadına bakım verme durumu (n:300)		
Bakım verdim	77	25.7
Bakım vermedim	223	74.3
GDM'li kadınlara verilen danışmanlık konuları (n:77)		
Beslenme	16	74.3
Egzersiz	12	4.00
Beslenme ve egzersiz	11	3.70
Kilo kontrolü	9	3.00
Kendi Kendine Kan Glikoz İzlemi	10	3.30
İnsülin kullanımı	7	2.30
Anne ve bebekte oluşabilen riskler	5	1.70
Yaşam tarzı değişiklikleri	5	1.70
Sağlık profesyonellerini dinleme	2	0.70
Bir sonraki gebelikleri için tekrar GDM görülme riski		
Evet	278	92.7
Hayır	22	7.30

Öğrencilerin GDM kadın eğitimine ilişkin bilgi formuna ilişkin doğru yanıt yüzdeleri Tablo 2'de görülmektedir. Öğrencilerin GDM'li kadının eğitimine ilişkin bilgi formundan aldıkları puan ortalaması 36.00 ± 6.80 belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin GDM gebe kadın eğitimine ilişkin görüş formu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların en çok GDM anne sağlığını olumsuz yönde etkiler (%82.7), ebe/hemşire GDM'lu kadınların eğitiminde önemli bir role sahiptir (%86.7), ebe/hemşire GDM durumunda annenin ve fetüsün iyilik halinin korunmasından sorumludur (%85.7), ebe/hemşire GDM'lu kadınlara beslenme danışmanlığı

yapmalıdır (%82.3), ebe/hemşire GDM'lu kadınlara fiziksel aktivite programı düzenlemelidir (%80.7), ebe/hemşire GDM'lu kadının özbakım becerilerini geliştirmelidir (%82.7), GDM durumunda bireysel kan şekeri takibi önemlidir (%84.0) ifadelerini doğru buldukları bulunmuştur. Yine öğrencilerin, çok az bir kısmı “GDM olan gebe kadın, diyabetli olduğunu her zaman anlar (%4.3), GDM riskini ileri yaş gebelikler arttırmaz (%7.0), GDM ile ilgili kadınların, bilgi düzeyleri yeterlidir (%8.30), GDM durumunda beslenme şeklinin önemi yoktur (%6.0), GDM'lu kişilerin, doğum sonrası diyabet yönünden takibe gerek yoktur (%13.0)” ifadelerine katılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin GDM'li kadın eğitimine ilişkin bilgi formuna ait doğru yanıt yüzdeleri

	GDM'li kadın eğitime ilişkin ifadeler	Sayı	Yüzde
1	GDM ilk kez gebelik sırasında ortaya çıkar.	218	72.7
2	GDM olan gebe kadın, diyabetli olduğunu her zaman anlar.	13	4.30
3	GDM önenebilir bir durumdur.	196	65.3
4	GDM genellikle doğumla beraber sona erer.	167	55.7
5	GDM taraması, diyabet öyküsü olanlara yapılmalıdır.	123	41.0
6	GDM tanı testi gebeliğin 24-28. haftaları arasında yapılır.	143	47.7
7	GDM riskini ileri yaş gebelikler arttırmaz.	21	7.00
8	Beden Kitle İndeksinin yüksek olması, GDM riskini artırır.	212	70.0
9	Sigara içmek GDM için risk faktördür.	217	72.3
10	GDM anne sağlığını olumsuz yönde etkiler.	248	82.7
11	GDM fetal sağlığı olumsuz yönde etkiler.	235	78.3
12	GDM ile ilgili kadınların, bilgi düzeyleri yeterlidir.	25	8.30
13	GDM durumunda doğum şekli sezaryen olmalıdır.	45	15.5
14	GDM doğum eylemi sırasında insülin ihtiyacını belirlemek amacıyla saatte bir kan şekeri bakılmalı	166	55.3
15	Fiziksel aktivite, GDM seyrini olumlu yönde etkilemez.	53	17.7
16	GDM durumunda yüzme, yürüyüş, yoga v. egzersizler önerilir.	223	74.3
17	GDM durumunda beslenme şeklinin önemi yoktur.	18	6.00
18	Ebe/Hemşire GDM'li kadınların eğitiminde önemli bir role sahiptir.	260	86.7
19	Ebe/Hemşire GDM'li annenin ve fetüsün iyilik halinin korunmasından sorumludur.	257	85.7
20	Prekonsepsiyonel bakım GDM'un kontrol altına alınması için önemlidir.	178	59.3
21	Ebe/Hemşire GDM'li kadınlara beslenme danışmanlığı yapılmalıdır.	247	82.3
22	Ebe/Hemşire GDM'li kadınlara fiziksel aktivite programı için yönlendirme yapılmalıdır.	242	80.7
23	Ebe/Hemşire GDM'li kadının özbakım becerilerini geliştirmelidir.	248	82.7
24	GDM durumunda bireysel kan şekeri takibi önemlidir.	252	84.0
25	GDM durumunda emzirme kan glukoz düzeyini düzenler.	168	56.0
26	GDM'li kadınlar, doğum sonrası dönemde mutlaka izlenmelidir.	234	78.0
27	GDM'li kadınların, doğum sonrası diyabet yönünden takibine gerek yoktur.	39	13.0

GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu'na ilişkin bilgi düzeyinin sosyo-demografik değişkenlerine göre dağılımına ilişkin veriler Tablo 3'de görülmektedir. Araştırma grubunda yer alan kadın öğrencilerin (36.19 ±5.42) erkek öğrencilere (31.68±7.30), ebelik bölümü öğrencilerinin (37.33±4.05), hemşirelik bölümü öğrencilerine (34.34±6.6) göre, GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Öğrencilerin medeni durum, öğrenim gördüğü sınıf, çalışma durumları ve

ailede diyabet varlığı açısından GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 3. GDM'li kadın eğitimine ilişkin bilgi formu toplam puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenlerine göre dağılımı

Sosyo-Demografik Değişkenler	N	X±SD	Test İstatistiği
Cinsiyet	Kadın	242	36.19±5.42
	Erkek	58	31.68±7.30
Medeni durum	Evli	8	35.00±5.31
	Bekar	292	35.32±6.11
Bölüm	Ebelik	98	37.33±4.05
	Hemşirelik	202	34.34±6.60
Öğrenim gördükleri sınıf	3. Sınıf	138	35.76±4.99
	4. Sınıf	162	34.94±6.88
Çalışma durumu	Çalışan	75	34.70±6.41
	Çalışmayan	225	35.52±5.97
Ailede diyabet öyküsü	Diyabet öyküsü olan	100	36.00±5.92
	Diyabet öyküsü olmayan	200	34.98±6.15

*:t testi **Mann-Whitney U testi

Araştırmada öğrencilerin, GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalaması ile öğrencilerin GDM'li kadına bakımı verme durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4'de yer almaktadır. Araştırmada GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalamasının, öğrencilerin GDM'li kadına bakım verme ve kendini bakım vermede yeterli hissetme durumları ile karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Yine öğrencilerde, GDM'li kadınların bir sonraki gebeliklerinde de tekrar GDM'un görülme riski olduğunu ifade eden öğrencilerin, görülme riski olmadığını söyleyenlere göre GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Öğrencilerin tüm gebelere OGTT yapılmasını önerme durumu ile GDM'li Kadın Eğitimine ilişkin Bilgi Formu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4. GDM'li kadın eğitimine ilişkin bilgi formu toplam puan ortalaması ile öğrencilerin GDM'li kadına bakımı verme durumlarına göre karşılaştırılması

GDM'li kadına yönelik bakım verme ile ilgili bilgiler	N	X±SD	Test İstatistiği
GDM konusunda kendini yeterli hissetme	Yeterli	250	36.19±5.56
	Yetersiz	50	30.94±6.73
Gebelere OGTT yapılmasını önerme durumu	Evet	211	35.62±6.12
	Hayır	89	34.59±5.97
GDM'li olan kadına bakım verme durumu (n:300)	Bakım veren	77	37.19±5.88
	Bakım vermeyen	223	34.67±6.03
GDM'li kadınların, bir sonraki gebeliklerde tekrar GDM görülme riski	Evet	278	35.65±5.87
	Hayır	22	31.09±7.21

*Mann-Whitney U testi

TARTIŞMA

GDM, anne ve fetüs sağlığı açısından dikkatli izlem gerektiren kronik bir durum olup, GDM'nin oluşturacağı komplikasyonların önlenmesi için ebelerin ve hemşirelerin büyük sorumlulukları vardır (Aksu 2009; Şahin 2019; Şimşek Çetinkaya 2018). Öğrencilerin büyük bir kısmının kadın oldukları, hemşirelik bölümünde öğrenim gördükleri, dördüncü sınıfa devam ettikleri, çalışmadıkları ve bekâr oldukları belirlenmiştir. Yine öğrencilerin yaş ortalaması 21.37 ± 1.73 olarak bulunmuştur. Benzer olarak Deryahan'ın yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında öğrencilerin çoğunun kadın olduğu, çalışmadıkları, bekâr olduğu ve hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü bulunmuştur (Deryahan, 2019). Bu bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

GDM'nin taranması ve yönetiminde önemli bir role sahip olan ebe ve hemşireler; kadınlara hem yaşam tarzı değişiklikleri (beslenme, egzersiz, kilo kontrolü) konusunda hem de hastalığın yönetimi konusunda öz bakım becerileri kazandırmalıdır (Ko vd., 2013; İlgen ve Yüksel Koçak, 2019). Araştırmada öğrencilerin büyük bir kısmı GDM danışmanlığı konusunda kendini yeterli hissetmekte ve beslenme, egzersiz, kilo kontrolü, kendi kendine kan glikoz izlemi, insülin kullanımı, anne ve bebekte oluşabilen riskler, yaşam tarzı değişiklikleri, sağlık profesyonellerini dinleme konularında danışmanlık yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aldıkları teorik eğitimde derslerin güncel olması ve kapsamlı olması GDM konusunda danışmanlık becerilerini geliştirdiği söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin bu becerilerini daha çok dönem içi uygulamalarında ve yaz stajlarında sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde deneyimledikleri de sonucuna varılabilir.

GDM'li gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ve kadınlara bu konuda danışmanlık yapılması anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir (Ural, 2016). Araştırmada öğrencilerin büyük bir kısmı beden kitle indeksinin, sigara bırakmanın, fiziksel aktivitenin, yüzme, yürüyüş, yoga ve egzersizlerin, beslenme, özbakım becerilerini geliştirmenin GDM önemli olduğunu vurgulamışlardır. Araştırma bulgumuzun aksine Modupe ve Famakinwa, hemşirelerin diyabetik hasta eğitimi bilgilerini incelediği araştırmalarında ise hemşirelerin beslenme, egzersiz ve glikoz takibi konusunda yetersiz oldukları belirlenmiştir (Modupe ve Famakinwa, 2014). Bu sonuçlar bizim için sevindiricidir. Çünkü öğrencilerin eğitim, danışmanlık ve bakım verici rolleri çerçevesinde halk sağlığının korunması amacıyla yönelik olarak gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmada bilinçli olduğunu göstermektedir.

Literatürde GDM’li kadınlarda herhangi bir komplikasyon olmadığı sürece vajinal doğum tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Taşkın, 2012). Araştırmada “*GDM durumunda doğum şekli sezaryen olmalıdır.*” ifadesine öğrencilerin sadece %15.5’i doğru yanıt vermiştir. Yapılan diğer bir çalışmada pratisyen hekimlerin %36,7’sini ve hemşirelerin ve ebelerin % 32,7’sini vajinal doğum tercih edilmelidir, görüşüne katılmışlardır (Utz vd., 2017). Yine araştırmada hemşireler ve ebeler tarafından tercih edilen doğum şekli sezaryen olarak belirlenmiştir (Utz vd., 2017). Bu bulgu öğrencilerin GDM bilgisi ile ilişkili olabilir.

GDM’li kadınlara doğumdan sonraki 6-8. haftalar arasında diyabet tarama testi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Araştırmamızda “*GDM’li kadınların, doğum sonrası diyabet yönünden takibe gerek yoktur*” ifadesine öğrencilerin büyük çoğunluğu yanlış cevap vermiştir. Bu bulgulara göre, öğrencilerin GDM ile ilgili bazı danışmanlık alanlarında bilgilerinin yeterli bazı alanlarda ise oldukça yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre, ebelik bölümü öğrencilerinde hemşirelik bölümü öğrencilerine göre, GDMBF puan ortalaması yüksek bulunurken; araştırmamızdan farklı olarak Deryahan’ın ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin GDM ile ilgili bilgi düzeylerini incelediği araştırmalarında, araştırmaya katılanların cinsiyeti ve eğitim gördükleri bölüm arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Deryahan, 2019). Çalışma grubumuzdaki kadın ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin GDM ciddi bir kronik hastalık olarak düşünmeleri bilgi edinimlerinin artmasına katkı sağlamış olabilir. Bunun yanı sıra ailede diyabet öyküsü olan öğrencilerin bilgi puanları etkilenmemiştir. Ailesinde diyabet öyküsü olan öğrencilerin, çok az bir bölümünün, diyabetli bireylerle aynı evde yaşıyor olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda GDM konusunda kendini yeterli hissedenden öğrencilerin, yetersiz hissedenlere; bakım verenlerin vermeyenlere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Deryahan’ın araştırmasında da benzer olarak GDM olan hasta ile karşılaşan öğrencilerin gestasyonel diyabet bilgi formu puanları yüksek bulunmuştur (Deryahan, 2019). Bu sonuçlar, öğrencilerin GDM konusunda kendilerine olan güveninden, uygulamaya ve staja çıktıklarında bakım verdikleri GDM’li kadınlar ile iletişim kurmalarından, destek, bilgilendirme ve danışmanlık yapılmasından farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

GDM %70 oranında diğer gebeliklerde de görülebilir (Bottalico, 2007). Araştırmamızda GDM bir sonraki gebeliklerde tekrar görülme riski bulunur ifadesine katılan öğrencilerin, bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza katılan öğrencilerin GDM’ nin bir

sonraki gebeliklerinde riskini artırdığı konusunda farkındalığının olması bizim için sevindirici bir bulgudur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu araştırmada ebelik ve hemşirelik öğrencilerin GDM ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak şunlar önerilebilir;

- Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerine mezuniyet öncesi GDM ile ilgili vaka çalışması, rol-play uygulamalarının yaptırılması,
- Ülkemizde öğrencilerin GDM bilgi durumunu sorgulayan sınırlı çalışma bulunmasından dolayı, çalışmanın farklı üniversitelerde okuyan öğrenciler ile tekrarlanması,
- GDM ile ilgili öğrencilerin, hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksu, H., Yurtsev, E. (2009). *Gebelik, diyabet ve hemşirelik bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 50-58.
- American Diabetes Association. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. (2010). Diabetes Care*, 33(1), 62-69.
- American Diabetes Association *Management of Diabetes in Pregnancy: standards of medical care in diabetes Diabetes Care. (2018). 41(1), 137-143.*
- Aypar, N. (2016). *Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) tanısı alan gebelerin GDM'ye ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Bakırcı, G. (2015). *Ankara Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi gebe polikliniğinde gestasyonel diyabet taraması için yapılan 50 gram oral glukoz tolerans testi sonuçlarının değerlendirilmesi. (Uzmanlık tezi). Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.*
- Bellamy, L., Casas, J., Hingorani, A. D., Williams, D. (2009). *Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes : a systematic review and meta-analysis. The Lancet*, 373(9677), 1773-1779.
- Bottalico, J. N. (2007). *Recurrent gestational diabetes: risk factors, diagnosis, management, and Implications. Semin Perinatol*, 31, 176-184.
- Deryahan, A. (2019). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.*
- Gwendolyn, P. M., Wilma, H.B., Dalena, V. R., Sihaam, J. B. (2020). *Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review. Nurs Open*, 7(1), 78-90.
- İlgen, N., Yüksel Koçakı D. (2019). *Gestasyonel diyabetin tanısında güncel yaklaşım, gebelere yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hemşirenin rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 181-193.
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas. Seventh Edition. 2015.*

- Kaya, R., Karaçam, Z. (2019). Gestasyonel diyabet görülme sıklığı ve anne-bebek sağlığı ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 10-18.
- Ko, J. Y. 1., Dietz, P. M., Conrey, E. J., Rodgers, L., Shellhaas, C., Farr, S. L., Robbins, C. L. (2013). Gestational diabetes mellitus and postpartum care practices of nurse-midwives, *J Midwifery Womens Health*, 58(1), 33-40.
- Mensah, G. P., Van Rooyen, D. R. M., Ten Ham-Baloyi, W. (2019). Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery*, 1, 19-26.
- Modupe Oyetunde, O., Famakinwa, T. T. (2014). Nurses' knowledge of contents of diabetes patient education in Ondo – state. *Nigeria, Journal of Nursing Education and Practice*, 4, 91-97.
- Rafiq, W., Hussain, S. Q., Jan, M., Najar, B. A.(2015). Clinical and metabolic profile of neonates of diabetic mothers. *International Journal of Contemporary Pediatricians*, 2(2), 114-118.
- Şahin, M., Yekeler Kahraman, B., Bekar, M. (2019). Gestasyonel diyabette hemşirenin prenatal bakımdaki rolü. *HOD*, 4(1), 23-32.
- Şimşek Çetinkaya, Ş. (2018). Gestasyonel diyabetli kadınlara diyabet yönetimine ilişkin hemşire tarafından verilen web tabanlı danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Taşkın, L. (2012). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. İçinde; Riskli Gebelikler, Ankara: Sistem Ofset.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2014sbu.saglik.gov.tr [Internet]. Ankara: Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.. [Erişim tarihi:03.04.2020]. Erişim adresi: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyon_reh.pdf.
- Ural A. (2016). Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-127.
- Utz, B., Assarag, B., Essolbi, A., Barkat, A., Delamou, A., De Brouwere, V. (2017). Knowledge and practice related to gestational diabetes among primary health care providers in Morocco: potential for a defragmentation of care?. *Prim Care Diabetes*, 11(4), 389-396.
- Yener Öztürk, F., Altuntaş, Y. (2015). Gestasyonel diabetes mellitus. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, (49)1, 1-10.
- Zhu, Y., Zhang, C. (2016). Prevalence of gestational diabetes and risk of progression to type 2 diabetes: A global perspective, *Current Diabetes Report*, 16(1), 7.