



Araştırma Makalesi / Research Article

**Gestasyonel Diyabetes Mellituslu Kadınlarda Anksiyete ve
Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**

Examination of Anxiety and Quality of Life in Women with Gestational Diabetes Mellitus

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI^{1*}, Feride AZAK²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, gestasyonel diyabetes mellitusun kadınlarda anksiyete ve yaşam kalitesine üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma; Haziran – Kasım 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini araştırma tarihinde, araştırmanın yürütüldüğü hastanelere başvuran gestasyonel diyabetli hastaların tamamı oluşturmuştur, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş gestasyonel diyabetli bireyler (n= 107) oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik bilgiler için 39 soruluk bir form ve yaşam kalitesini değerlendirmek için likert tipi 36 maddeden oluşan Kısa Form 36 (SF -36) yaşam kalitesi ölçeği, anksiyeteyi değerlendirmek için 21 maddeden oluşan 0-3 arası likert tipi puanlanan Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır.

Bulgular: GDM'li kadınların yaş ortalaması 31.73±5.93 (min:19, max:43) olarak belirlenmiştir. %3.7'si sadece okur-yazar, %70.1'i ilköğretim mezunu ve %26.2'si lise ve üzeri eğitim almıştır. %43.0'unun ailesinde diyabet öyküsü olduğu, ailesinde diyabet olanların %73.9'unu 1.derece akrabaları olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan GDM'li kadınların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt alan puan ortalamaları orta düzey ve altında saptanmıştır (4.25 – 20.38) ve Beck Anksiyete ölçeği alt alan puan ortalamaları yine orta düzey ve altında saptanmıştır (10.14 – 24.00).

Sonuç: Gestasyonel diyabetes mellitusun kadınlarda anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisi bulunmaktadır. GDM'li kadınlarda anksiyete düzeyi arttıkça, yaşam kalitesi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabet, Yaşam Kalitesi, Anksiyete

Abstract

Objectives: With this work, it is aimed to examine women's anxiety and quality of life who have GD.


Materials and Methods: The research was run between June- November 2013. Patients who has GD (n=107) and, who were chosen from volunteers according to the acceptance of random simple exemplification method constitutes the exemplification of research. As data collecting tools, with the aim of having sociodemographic information, a form with 39 questions that is prepare according to literature and in order to examine quality of life, a Likert type of short form that consists of 36 items (pg-36), life quality examination, Beck anxiety inventory (BAE) which consists of 21 items and pointed with the Likert type 0-3 to evaluate anxiety are used. To analyze dates, SPSS 15.00 for Windows program is used. To evaluate data's, student t test, correlation, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests are used.

Results: Women's ages who have GDM and participated in research are specified approximately as 31.73+5.93. (min: 19, max:43). %3.7 of the women are just literate, %70.1 is primary school graduated, and %26.2 of the more educated in high school or more. It is determined that %43.0 of the women's family has a diabetes story, and %73.9 of who have diabetes are their first degree relatives. Women's, with GDM, participated in research, life quality (pg-36) measurement's average points are seen as medium level and below (4.25-20.38) and Beck Anxiety Measurement's points are determined as medium level and below as well (10.14-24.00).

Conclusion: Gestational diabetes mellitus has an effect on the women's anxiety and their quality of life. On women who have GDM, life quality is increasing, and on the contrary anxiety rate is decreasing.

Key Words: Gestational Diabetes, Life Quality, Anxiety.

İletişim adresi/Address for Correspondence:

Nurgül Güngör Tavşanlı*  <https://orcid.org/0000-0002-1831-2171>

E-mail: nurgul.gungor@hotmail.com

Telefon: +90 236 2330904 (5861)

Faks: +90 236 2337169

GİRİŞ

Gestasyonel diyabet (GD) ilk defa gebelikte saptanan glukoz tolerans bozukluğudur. GD zamanında tanınması gebe ve fetus sağlığının korunması açısından önem taşır^{1,2}. Diyabetik anne bebeklerinde erken dönemde; solunum sıkıntısı, makrozomi, hipoglisemi, polisitemi, konjenital anomali, hipokalsemi ve hipomagnezemi sıklıkla artar. Uzun dönemde ise kan şekeri insülin dengesindeki kalıcı değişikliklerin etkisiyle kan şekeri intoleransı riski artar^{3,4}. GD anne adayları geleceğe yönelik kendisinde ve çocuğunda diyabet gelişme kaygısı yaşamaktadır. Ayrıca, GD'li anne adayları çocuğu için anomali gelişme kaygısı, kendisi için diyabetli olma ve insülin enjeksiyonu başlama korkusu, anne adayının psikolojisini olumsuz olarak etkiler bu da birçok gebede yaşam kalitesinin azalmasına neden olur. Gebelikteki fizyolojik ve psikolojik sorunlar anne ve bebek sağlığı açısından kısır döngü oluşturmaktadır¹⁻⁵.

GD kadınlar tanı aldıkları andan itibaren hem kendileri hem de bebekleri açısından duygusal, psikolojik ve en önemlisi fizyolojik sıkıntılar yaşamaktadır⁶. GD kadınlar tüm bunlarla baş ederken yaşadıkları anksiyete kan şekeri düzeylerini etkileyerek yaşam kalitelerinde değişikliklere neden olmaktadır⁷. GD kadınların diyabet yönetimi ve sağlık profesyonelleri tarafından verilecek, etkin bir sağlık bakım danışmanlığı gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi, sonlandırılması açısından önem taşımaktadır⁸. GD kadınların, ebeler ve sağlık profesyonelleri açısından diyabet yönetimlerinin sağlanmasında, yaşadıkları anksiyetenin saptanması ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, GD kadınların anksiyete ve yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede GD anne adayları ebeler tarafından iyi takip edildiklerinde, sezaryen ihtiyacı olmadan normal doğum gerçekleştirebilecek, sağlıklı bir gebelik geçirebilecek ve sağlıklı bir bebeğe sahip olabilecektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Haziran – Kasım 2013 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Manisa Devlet Hastanesi Endokrin Polikliniği ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı yatan

hasta katları ve polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini oral glukoz tolerans testi ile gestasyonel diyabet tanısı alan hastaların tamamı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini gerekli yasal izinler (Etik Kurul onayı, Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği izni, bilgilendirilmiş onamları) alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan araştırmaya katılmaya gönüllü basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş 107 GD'li kadınlar oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, GD kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgileri kapsayan sosyo-demografik form, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sokulmuş olan Kısa form 36 (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği, anksiyeteyi depresyondan ayırt edebilecek bir ölçeğe duyulan ihtiyaçtan dolayı Beck ve ark. tarafından 1988'de geliştirilmiş olan Beck Anksiyete Envanteri(BAE) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Form: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik bilgileri almak amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır^{1-5,9-11}.

Kısa form 36 (Short Form 36 - SF 36): Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sokulmuştur. Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji, ağrı ve sağlığın genel algılanması. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. Bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmektedir¹².

Beck Anksiyete Envanteri (BAE):

Anksiyeteyi depresyondan ayırt edebilecek bir ölçeğe duyulan ihtiyaçtan dolayı Beck ve ark. tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçer. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. Ölçek 21 maddeden

oluşan, 0–3 arası likert tipi puanlanan; hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan Aralığı 0–63 'tür. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Türkiye için geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları; Ulusoy M, Şahin N ve Erkmen H tarafından yapılmıştır¹³.

İstatiksel Analiz

Araştırma verileri, SPSS 15.00 for Windows paket programında değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik yöntemlerden, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise nonparametrik yöntemlerden yararlanıldı. Yapılan analizlerde iki grubun karşılaştırılması amacıyla verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine bağlı olarak Student t testi veya Mann Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grup olduğunda ise yine verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine bağlı olarak Tek yönlü varyans analizi ANOVA ya da Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerde ortalama (minumum-maksimum) ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Sonuçlar %95 lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.73 ± 5.93 (min:19, max:43) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan GDM kadınların %60.7'si 31 yaş ve üstüdür. GDM kadınların %3.7'si sadece okur-yazar, %70.1'i ilköğretim mezunu ve %26.2'si lise ve üzeri eğitim almıştır. %28.8'i çalışıyor, %72.0'si ise ev hanımı ya da işsiz olduğu, %20.6'sının aylık gelirinin giderden az, %74.7'sinin gelirinin giderine eşit ve %4.7'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu. %5.6'sının emekli sandığı güvencesinde, %84.1'inin SSK'lı, %4.7'sinin bağıkurlu, %2.8'inin özel sigortalı ve yine %2.8'inin yeşil kartlı olduğu saptanmıştır. Tablo 1'te GDM kadınların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Tablo 2'te ise kadınların GDM ile ilgili özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki GDM kadınların %43.0'ünde ailesinde diyabet öyküsü olduğu %57.0'sinde ise ailesinde diyabet öyküsü olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Gestasyonel Diyabetus Mellituslu (GDM) Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu		
Okur-yazar	4	3.7
İlköğretim	75	70.1
Lise ve üstü	28	26.2
İş Durumu		
Çalışıyor	30	28.0
Çalışmıyor	77	72.0
Gelir Durumu		
Gelir-giderden az	22	20.6
Gelir-gidere denk	80	74.7
Gelir-giderden fazla	5	4.7
Sosyal Güvence		
Emekli sandığı	6	5.6
SSK	90	84.1
Bağkur	5	4.7
Özek sigorta	3	2.8
Yeşil Kart	3	2.8
Toplam	107	100.0

Tablo 2. GDM Kadınların Diyabet ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Diyabet ile İlgili Özellik	n	%
Ailede Diyabet		
Var	46	43.0
Yok	61	57.0
Ailede Diyabet Olanların yakınlık derecesi		
1.derece yakınlar	34	73.9
2.derece yakınlar	12	26.1
GDM tanı konulma durumu		
Şeker ölçümüyle	86	90.4
Başka bir hastalık için dr.a gittiğinde	10	9.3
Şüphelenip dr.a gittiğinde	11	10.3
Kan şekeri ölçümü		
Evet	100	93.5
Hayır	7	6.5
Kan şekeri ölçümü yaptırılan yer		
Sağlık kuruluşunda	67	62.6
Eyde	33	30.8
Günlük Kan şekeri ölçümü yapma durumu		
Her gün ölçüm yapan	50	50.0
Her gün ölçüm yapmayan	50	50.0
Hiperglisemik ise aldığı önlem		
Tatlı yiyecekler yiyen	23	21.5
Hiçbir şey yapmayan	84	78.5
Hiperglisemik ise aldığı önlem		
İlaç kullanan	10	9.3
Su içerek ve dinlenerek düşmesini bekleyen	58	54.2
Hiçbir şey yapmayan	39	36.5
Tedaviye uyum algısı		
İyi	48	44.9
Orta	55	51.4
Kötü	4	3.7
Diyete uyum algısı		
İyi	46	43.0
Orta	59	55.1
Kötü	2	1.9
Egzersiz		
Evet	74	69.2
Hayır	33	30.8
Doktora gitme durumu		
Dr. Kontrolüne gitmeyen	9	8.4
Ayda 1 kez giden	86	80.4
2 ayda 1 kez giden	3	2.8
Diğer (2 haftada 1, ayda 2, hastalandığında, her hafta, kendini kötü hissedince)	9	8.4
Kullanılan diğer ilaçlar		
Sadece demir preparatları	45	70.4
Sadece vitamin	3	4.8
Demir preparatı + vitamin	10	15.8
Demir preparatı + aspirin	1	1.5
Euthrox	1	1.5
Euthrox + alfamed	1	1.5
Alfamed	1	1.5
Alfamed + adalat crono	1	1.5
Beloc + coraspirin	1	1.5
Gebelikte sigara kullanma durumu		
Evet	20	18.2
Hayır	74	69.7
Bırakmış	13	12.1
Gebelikte alkol kullanma durumu (en az 1 kez)		
Evet	4	3.7
Hayır	101	94.4
Bırakmış	2	1.9
Toplam	107	100.0

Ailesinde diyabet olanların %73.9'unu 1.derece akrabaları, %26.1'ini ise 2. Derece akrabaları oluşturmaktadır. GDM kadınların %90'ının şeker ölçümüyle, %9.3'ü başka bir hastalık için doktora gittiğinde ve %10.3'ü şüphelenip doktora gittiğinde diyabet tanısı koyulmuştur. Kan şekeri ölçümünü GDM kadınların %93.5'i evde kendisi yapmakta ya da bir sağlık kuruluşunda yaptırmaktadır. Kan şekeri ölçümü yapanların %62.6'sı sağlık kuruluşunda, %30.8'i evdedir. Kadınlar; tedaviye uyumlarını %51.4 diyete uyumlarını ise %55.1 oranında orta olarak değerlendirmişlerdir. GDM kadınların %69.2'si gebelik sürecinde egzersiz yaptığını, doktora gitme durumlarına bakıldığında %8.4 doktor kontrolüne gitmediğini %80.4 ayda 1 kez gittiğini %2.8 2 ayda 1 kez gittiğini ve %8.4 2 haftada 1, ayda 2, hastalandığında, her hafta ve kendini kötü hissedince doktor kontrolüne gittiğini bildirmiştir. Gebelik süresince %70.4 kadının sadece demir preparatlarını kullandığını %4.8 kadının sadece vitamin kullandığını ve her ikisini birlikte kullananların %15.8 olduğunu, %18,2'si sigara kullandığını, %3.7'si alkol kullandığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan GDM kadınların SF-36 ölçeği alt alan puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamına alınan kadınların alt alan puanları sırası ile; Fiziksel Fonksiyon 18.00±3.85 (Min:10 Max:30), Rol Güçlülüğü (Fiziksel) 5.65±1.69 (Min:4 Max:8), Ağrı 7.52±1.53 (Min:4.20 Max:11), Genel Sağlık 18.04±2.52 (Min:7 Max:27.40), Vitalite (Enerji) 15.99±2.59 (Min:6 Max:21), Sosyal Fonksiyon 6.14±1.37 (Min:3 Max:10), Rol Güçlülüğü (Emosyonel) 4,25±1,30 (Min:3 Max:6), Mental Sağlık 20.38±2.72 (Min:12 Max:29) dır. GDM'li kadınların Beck Anksiyete ölçeği alt alan puan ortalamaları; Subjektif Anksiyete 13.85±5.98 (Min:0 Max:29), Somatik Belirtiler 10.14±3.50 (Min:0 Max:23) dır.

Tablo 3'te araştırmaya katılan GDM'li kadınların anksiyete ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik haftası ile Beck Anksiyete ölçeği alt alanları arasında Somatik Belirtiler hariç istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p>0.05). Üçüncü trimesterde olan GDM li kadınların subjektif anksiyete puanlarının (t=2.573 p=0.003) ve toplam puanlarının (t=2.407 p=0.005) ikinci trimesterdeki GDM'li kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. GDM'li kadınların anksiyete ile günlük kan şekeri ölçümü arasındaki ilişki incelendiğinde; her gün

günlük kan şekeri ölçümü yapmayan kadınların, günlük kan şekeri ölçümü yapanlardan subjektif anksiyete puanlarının (t=2.454 p=0.048) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Beck Anksiyete ölçeği somatik belirtiler alt alanı ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). GDM'li kadınların anksiyete ile kan şekeri ölçümü yapıldığı yer arasındaki ilişki incelendiğinde; kan şekeri ölçümünü sağlık kuruluşunda yaptıran kadınların subjektif anksiyete (t=3.718 p=0.00), somatik belirtiler (t=3.634 p=0.00) ve toplam puanlarının (t=3.954 p=0.00) evde ölçüm yapan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p< 0.05).

Tablo 3. Araştırma Grubunu Oluşturan GDM kadınların Gebelik Haftasına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Alt Alanlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Beck Anksiyete Ölçeği Alt Alanlar	Gebelik Haftası		z	P
	İkinci Trimester (n=9) ort±ss	Üçüncü Trimester (n=98) ort±ss		
Subjektif Anksiyete	9.75±1.61	14.60±4.56	2.573	0.003
Somatik Belirtiler	7.00±6.83	11.60±3.28	1.538	0.104
Toplam Puan	16.75±8.39	26.20±7.59	2.407	0.005
Beck Anksiyete Ölçeği Alt Alanlar	Günlük Kan Şekeri Ölçümü		t	P
	Her gün ölçüm yapan (n=50) ort±ss	Her gün ölçüm yapmayan (n=50) ort±ss		
Subjektif Anksiyete	12.94±6.61	15.09±5.16	2.454	0.048
Somatik Belirtiler	9.74±3.97	10.36±3.72	0.687	0.562
Toplam Puan	22.68±9.99	26.45±8.88	2.851	0.043
Beck Anksiyete Ölçeği Alt Alanlar	Kan Şekeri Ölçümü Yapıldığı Yer		t	P
	Sağlık kuruluşunda (n=67) ort±ss	Evde (n=33) ort±ss		
Subjektif Anksiyete	15.52±5.72	11.06±5.46	3.718	0.000
Somatik Belirtiler	11.02±3.30	8.42±3.50	3.634	0.000
Toplam Puan	26.55±8.46	19.48±8.28	3.954	0.000

*Her biri ölçeği yanıtlayan kişiler üzerinden analiz edilmiştir.
Z:MannWhitney U testi

Tablo 4'te yaşam kalitesi ve anksiyete arasındaki ilişki yer almaktadır. GDM'li kadınların yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon alt alan puanları ile beck anksiyete ölçeği somatik belirtiler alt alan puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0.227 p=0.019). Kadınların yaşam kalitesi genel sağlık alt alanları ile beck anksiyete subjektif anksiyete, somatik belirtiler ve toplam puan arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0.253/-0.216/-0.255 p=0.019/0.025/0.008). Kadınların yaşam kalitesi sosyal fonksiyon alt alan puanları ile beck anksiyete ölçeği subjektif

sağlık ($r=-0.459$ $p=0.000$), somatik belirtiler ($r=-0.410$ $p=0.000$) ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. GDM Kadınların Yaşam Kalitesi ve Beck Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Yaşam Kalitesi Alt Alanları		Beck Anksiyete Ölçeği Alt Alanları		
		Subjektif Anksiyet	Somatik belirtiler	Beck Anksiyete Toplam Puan
Fiziksel Fonksiyon	r	-.099	-.227(*)	-.156
	p	.308	.019	.108
Rol Güçlülüğü Fiziksel	r	.120	.090	.116
	p	.216	.359	.232
Ağrı	r	-.172	-.143	-.172
	p	.076	.142	.076
Genel Sağlık	r	-.253(**)	-.216(*)	-.255(**)
	p	.009	.025	.008
Vitalite (Enerji)	r	-.241(*)	-.252(**)	-.262(**)
	p	.012	.009	.006
Sosyal Fonksiyon	r	-.314(**)	-.503(**)	-.410(**)
	p	.001	.000	.000
Rol Güçlülüğü Emosyonel	r	.100	.043	.084
	p	.305	.658	.387
Mental Sağlık	r	-.459(**)	-.410(**)	-.471(**)
	p	.000	.000	.000

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

TARTIŞMA

GDM fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra psikososyal boyutları olan; bireyi ruhsal, duygusal, sosyal sorunlarla karşı karşıya bırakan endokrin bir bozukluktur¹⁴. GDM kadınlar üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında Kaya'nın yaptığı 'Gebelerde Gestasyonel Diabetes Mellitus Taramasında Bozulmuş Açlık Glukozunun Değerlendirilmesi' çalışmasında açlık kan şekeri normal GDM'li kadınların yaş ortalamasının 27.10 ± 4.74 bozulmuş kan şekeri olan GDM'li kadınların yaş ortalamasını 31.13 ± 3.80 olarak bulunmuştur¹⁵. Sönmez ve Kutlu, Karakurt ve arkadaşlarının çalışmalarında

GDM bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarda ileri yaş gebeliklerde diyabet riskinin arttığını bulmuşlardır^{16,17}. Çalışma bulgularımız diğer yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bulgular GDM yaş ilerledikçe görülme oranının arttığını kanıtlamaktadır.

Diyabetin kalıtsal geçişli bir hastalık olduğu ve ailede diyabet öyküsünün bulunmasının gestasyonel diyabet için hazırlayıcı bir faktör olduğu bilinmektedir. Salman ve Satman'ın diyabetli gebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada 'genetik olarak yatkın kadınlarda diyabet gelişme olasılığı artar' sonucuna ulaşmışlardır⁴. Ulaşılan sonuç çalışmamızdan çıkan sonucu desteklemektedir.

Türk Endokrin ve Metabolizma Derneğinin Diabetes Mellitus ve Komplasyonları Tanı ve İzlem kılavuzunda tarama testi olarak 50 gr OGTT, tanı testi olarak ise 3 saatlik 75 gr OGTT'yi önermektedir¹⁸. Çıtıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde kan şekeri ölçümü yapanlarını %33.3, yapmayanların ise %66.7 olduğu ve düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin % 53.1 olduğu bildirilmiştir¹⁹. Araştırma bulgularımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Alanbay ve arkadaşlarının GDM kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gebelik öncesi BKİ ortalaması 24.8 ± 2.9 ve gebelikte BKİ ortalaması 27.2 ± 2.5 olarak bulunmuştur²⁰. Gebelik öncesi BKİ ortalamalarının daha düşük gebelikte ise daha yüksek değerde olduğu hem yaptığımız çalışma tarafından hem de diğer çalışmalar tarafından desteklenmektedir^{21,22}.

Sönmez ve Kutlu, Karakurt ve arkadaşları da GDM kadınlar üzerinde yaptığı çalışmalarda ileri yaş gebeliklerde diyabet riskinin arttığını belirtmişlerdir^{16,17}. Yaşam kalitesinin 30 yaş ve üzerindeki GDM kadınlarda daha kötü olması; gestasyonel diyabetin 30 yaş ve üzerindeki kadınlarda daha çok görüldüğünü ve aynı zamanda yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. İleri yaşlarda diyabet görülme oranının arttığı hem yaptığımız çalışmada hem de diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırma grubunun gestasyonel diyabet varlığındaki anksiyete düzeyleri orta seviyede saptanmıştır. Gebelikte ortaya çıkan diyabet gebeleri ruhsal yönden olumsuz etkilemekte ve anksiyete düzeylerini arttırmaktadır^{13,16,17}. Araştırma grubundaki GDM'li kadınların gebelik haftası ilerledikçe gebeliklerinde ortaya çıkmış olan diyabetin kendi sağlıkları açısından akıbeti ve bebek için oluşturabileceği riskler

önemini arttırmaktadır. Üçüncü trimesterde olan GDM'li kadınların ikinci trimesterde olanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasının sebeplerinde biri de doğuma daha çok yaklaşmış olmalarıdır^{23,24}.

Yaşam kalitesi alt alanlarından fiziksel fonksiyon ile anksiyete alt alanlarından somatik belirtiler arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yaşam kalitesi alt alanlarından genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, mental sağlık ile anksiyete alt alanlarından subjektif anksiyete, somatik belirtiler ve toplam puanları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yaşam kalitesi düzeylerinin artması ile anksiyete düzeylerinin azaldığı, anksiyete düzeylerinin artması ile yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi ile anksiyetenin ters orantılı bir ilişki içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır. Güven çalışmasında hastalarda, diyabet ile geçirilen yaşam süresinin uzunluğu, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, diyabet komplikasyon varlığı, insülin kullanımı gibi özelliklerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği, psikiyatrik semptomları arttırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde psikiyatrik semptomların varlığının da diyabetin regülasyonunu, tedaviye uyumu ve hastalığın getireceği sonuçlarla baş edebilme kapasitesini olumsuz olarak etkilediğini saptamıştır²⁵. Atasoy ve arkadaşlarının çalışmasında diyabetli hastaların anksiyete ve depresyon puanları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü saptamışlardır². Gestasyonel diyabetlilerle ilgili çalışmaların olmaması nedeniyle diyabetliler ile yapılan çalışmalar ile çalışma sonucumuz karşılaştırılmıştır. Gestasyonel diyabetli kadınlardan elde ettiğimiz sonuç diyabetli bireylerin sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Gestasyonel diyabetes mellitusun kadınlarda gestasyon haftası arttıkça anksiyete düzeyleri artmakta, anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi ile anksiyetenin ters orantılı bir ilişki içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır. GDM'li kadınlar günlük kan şekeri ölçümü yapmadığında ve kan şekerini bir sağlık kuruluşunda ölçtüğünde anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Gestasyonel diyabetinden dolayı fetüs için kaygılanmakta kan şekeri ölçümü yapmadığında, sağlık kuruluşunda ölçüm yaptırdığında kötü bir sonuç ile karşılaşma

korkusu ile anksiyete düzeyleri yükselmektedir. Araştırmamızdan, Gestasyonel Diyabetes Mellitus kadınların hem anksiyete düzeyleri hem de yaşam kaliteleri üzerinde etkilidir sonucu elde edilmiştir.

Etik Onay: Var

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek:

Ethical Approval: Accepted

Conflict of Interest: None

Financial Support:

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2010. *Diabetes Care* 2010; 33:11-61.
2. Atasoy V., Anaforoğlu I., Algün E., Kutanis R., Depression, Anxiety and Quality of Life Among Adult Turkish Patients with Type 1 Diabetes Mellitus, *Türk Jem* 2013; 17: 28-32.
3. Aydın K., Çınar N., Gürlek A. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Tedavisi ve İzlemi” *Türkiye Klinikleri J Endocrin – Special Topics*, 2010;3(1):14-25.
4. Satman İ. Diyabetes Mellitus’a Giriş: Tanım, Tanı Kriterleri ve Sınıflama. Ders Notları, <http://www.istanbul.edu.tr/itf/itfogrenci/attachments/079diabetes.mellitusa.pdf>, Erişim Tarihi: 03.01.2020
5. Sönmez A., Kutlu M. Gestasyonel Diyabet Güncel Tarama ve tanı Yöntemleri *Türkiye Klinikleri J Endocrin – Special Topics* 2010;3(1):1-5.
6. Avdal E.Ü., Kızılcı S. Diyabetli Bireylerin Bilgi Düzeyi Özbakım Gücü ve Alıc Düzeyi Arasındaki İlişki. *DEUHYO e-dergi* 2009; 2(2), 16-26.
7. İnal B.B., Diyabet, Prediyabet ve Gebelik Diyabeti Tanı ve İzleminde Yeni Yaklaşımlar. *Diabetes Care* 2011;(suppl1).13-34
8. Bağrıaçık N. Diyabetes Mellitus ve Gebelik. *Perinatoloji Dergisi* 1993;1: 63-69.
9. Çetinkalp Ş. Diyabet ve Gebelik. <http://www.tjodizmir.org.tr/Admin/photos/kutuphane/634877304513900000.pdf> Erişim Tarihi: 28.12.2020
10. Gedik V., Ağbaht K. Gestasyonel Diyabetes Mellitusta İnsülin Tedavisi” *Türkiye Klinikleri J Endocrin – Special Topics* 2010; 3(1): 41-53
11. Öztürk Ö., Serdar M. A., Öztürk M., Kurt İ. Gestasyonel diyabet tanısında glukoz ölçüm belirsizliğinin etkisi var mı? *Türk Biyokimya Dergisi [Turkish Journal of Biochemistry-Turk J Biochem]* 2012; 37 (1) ; 68-72
12. Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: KısaForm-36 (SF-36). *3 P Dergisi* 7 (Ek. 2), 1999,14- 22.
13. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diyabet, Cinsel Yaşam ve Gebelik. TEMD Diyabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu 2007; 1-15.
14. TC Sağlık Bakanlığı Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı.

- <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf> Erişim Tarihi: 26.12.2019.
15. Kaya H., Gebelerde Gestasyonel Diabetes Mellitus Taramasında Bozulmuş Açlık Glukozunun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2007; 1-55.
 16. Karakurt F., Çakıroğlu A., Kasapoğlu B., Gümüş İ.İ. Gestasyonel Diabetes Mellitus Tanı ve Tedavisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2009; 26: 134-138.
 17. Sönmez A., Kutlu M. Gestasyonel Diyabet Güncel Tarama ve tanı Yöntemleri Türkiye Klinikleri *J Endocrin – Special Topics* 2010; 3(1):1-5.
 18. 1Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. DM ve Komplikasyonlarının Tanı ve Tedavi İzlem Kılavuzu. 5. Baskı, Ekim, Ankara 2011, s: 24-31, 152-158.
 19. Çıtıl R., Öztürk Y., Günay O. Kayseri İl Merkezinde Bir Sağlık Ocağına Başvuran Diyabetik Hastalarda Metabolik Kontrol Durumu ve Eşlik Eden Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2010; 32(2):111-122.
 20. Alanbay A., Çoksüer H., Ercan C.M., Keskin U., Öztürk M., Karaşahin K.E., Tapan S., Başer İ., Gestasyonel Diyabetes Mellitus Olgularında Maternal Vücut Kitle İndeksi ve Kilo Alımı ile Maternal Biyokimyasal Değerler ve Fetal Doğum Ağırlığının Karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Derg* 2011; 53: 237-242.
 21. Aksu H., Yurtsev E. Gebelik, Diyabet ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 50-58.
 22. Gümüş İ.İ., Karakurt F., Kargılı A., Turhan N.Ö., Uyar M.E., Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksi Ve Gebelikte Kilo Alımı İle Perinatal Sonuçlar Arasındaki İlişki. *Türk J MedSci* 2010; 40 (3): 365-370.
 23. Feig D.S., Zinman B., Wang X., Hux J.E., Risk Of Development of Diabetes Mellitus After Diagnosis of Gestational Diabetes, *CMAJ*, July 29, 2008; 179(3):229-234.
 24. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2016; 286 (4): 113-120.
 25. Türkyılmaz E, Keleştemur 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.