Reprodüktif Çağdaki Tip 1 Diyabetli Kadınların Hastalık Algıları ve Gestasyonel Döneme Ait Bilgi Düzeyleri

Illness Perception of Women with Type 1 Diabetes Mellitus in Reproductive Age and Knowledge about Gestational Period

Meriç Coşkun[1], Dilek Yapar[2], Afruz Babayeva[1], Mehmet Muhittin Yalçın[3], Alev Eroğlu Altınova[4], Müjde Aktürk[4], İlhan Yetkin[4] Füsun Baloş Törüner[4]

[1]Gazi University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolism, Ankara, Turkey
[2]Gazi University Faculty of Medicine, Department of Public Health, Ankara, Turkey
[3]Gazi University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolism, Ankara, Turkey
[4]Gazi University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolism, Ankara, Turkey

ÖZET

Amaç: Reprodüktif çağdaki Tip 1 diabetes mellitus(T1D)'lu kadınların hastalık algılarının, gestasyonel glisemik hedefler ve komplikasyonlar hakkında farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Premenopozal, 18-45 yaş arası 48 T1D kadın hastanın anket formu ile demografik özellikleri ve hastalık geçmişi sorulmuş, sonrasında Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) uygulanmıştır. Son kısımda gestasyonel glisemik hedefler ve komplikasyonlar hakkındaki bilgileri sorgulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.5±6.6 yıl, diyabet yaşı %45.8'inin 10-20 yıldır. Hepsi en az 1 kez diyabet eğitimi almıştır. Yüzde 43.8'i evlidir, %41.7'sinin çocuğu vardır, %52.1'inin gebelik istemi bulunmaktadır. Kişilerin çocuk sayısı arttıkça, hayatını etkileyen ciddi hastalığı olduğunu düşüncesi artmıştır (rho:0.337, p=0.019). Hastalığını ve yarattığı etkileri anlamakta zorlananlarda sık hipoglisemi görülmüştür (rho:0.298, p=0.040). Sık hiperglisemi, hipoglisemi yaşayanlar diyabetin dönemsellik gösterdiğini, hastalığın iyi/kötü dalgalı seyri olduğunu düşünmektedir (rho:0.297, p=0.040). Gebelikte diyabet yönetimi ile ilgili sorulan 18 soruya medyan 11 (min 3, max 17) doğru cevap verilmiştir. Evli olanlarla (n:13) gebelik yaşayanların (n:13) bilgi düzeyi daha yüksektir (p=0.001). Yaş (rho:0.32, p=0.001), çocuk sayısı (rho:0.048, p=0.001) arttıkça bilgi düzeyi artmıştır. Bilgi düzeyi az olanlarda sık hipoglisemi (rho:-0.296, p=0.041) görülmüştür. Eğitim düzeyi, diyabet yılı, diyabet eğitim sayısı, kontrol sıklığı, son HbA1c değeri ile doğru cevap sayısı ilişkisizdir.

Sonuç: Bireylerin yarıdan çoğunun gebelik istemi olmasına, çoklu diyabet eğitimi almalarına rağmen bilgi düzeyleri %60'lar seviyesinde kalmıştır. Gestasyonel döneme ilişkin bilginin yaş, gebelik geçmişi, çocuk sayısıyla ilişkili olması diyabet eğitiminden bağımsız deneyimin etkisini göstermektedir. Çocuk sahibi olmak hastalığa bakış açılarını, sık glisemik değişkenlik hastalık algılarını değiştirmektedir. Sonuç olarak; T1D'li kadınların diyabet eğitimlerinde gebelikte sık karşılaşılabilecek komplikasyonlar ve bunların önlenebilmesi için uygulanacak sıkı glisemik hedefler daha çok vurgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tip 1 diabetes mellitus, gebelik, diyabet eğitimi, hastalık algısı
Geliş Tarihi: 12.03.2021 **Kabul Tarihi:** 29.04.2021

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the illness perception, awareness of gestational glycemic targets and complications of women with Type 1 diabetes mellitus (T1D) in reproductive age.

Methods: The demographic characteristics and disease history of 48 premenopausal female patients aged 18-45 years were asked with a questionnaire, and then Illness Perception Questionnaire-R (IPQ-R) was administered. In the last part, their knowledge about gestational glycemic targets and complications was questioned.

Results: It was observed that the average age of the participants was 29.5 ± 6.6 years, and the diabetes age of 45.8% was 10-20 years. All of them have received diabetes training at least once. It was determined that 43.8% were married, 41.7% had children, and 52.1% had a pregnancy request.As the number of children increased, people thought that they had a serious illness affecting their lives (rho: 0.337, p = 0.019). Frequent hypoglycemia was observed in those who had difficulty understanding the disease and its effects (rho: 0.298, p = 0.040). Those who experience frequent hyperglycemia and hypoglycemia think that diabetes is periodic and that the disease has a good / bad fluctuating course (rho: 0.297, p = 0.040). 11 correct answers (min 3, max 17) were given to 18 questions in the third part. It was observed that the knowledge level of those who were married (n: 13) and those who had a pregnancy (n: 13) were higher (p = 0.001). As the age (rho: 0.32, p = 0.001) and the number of children (rho: 0.048, p = 0.001) increased, the level of knowledge increased. Frequent hypoglycemia (rho: -0.296, p = 0.041) was observed in those with low knowledge. Education level, diabetes year, diabetes education number, control frequency, final HbA1c value were not correlated with the number of correct answers.

Conclusion: Despite the fact that more than half of the individuals wanted pregnancy and received multiple education for diabetes, participants' knowledge level for the gestational period remained at the level of 60%. The fact that the knowledge about the gestational period was related to age, pregnancy history, and the number of children showed the effect of experience independent of diabetes education. Having children changes their perspective on the illness, and frequent glycemic variability changes their perception of the illness. As a result; complications that may be encountered and the strict glycemic targets to be applied to prevent them during pregnancy should be emphasized more in the diabetes education of women with T1D.

Keywords: Type 1 diabetes mellitus, pregnancy, diabetes education, illness perception
Received: 12.03.2021 **Accepted:** 29.04.2021

Çalışmanın özeti 5-7 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen "8. Endokrinoloji/Metabolizma Hastalıkları Kadın Sağlığı ve Gebelik Sempozyumu"nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ORCID IDs: M.C. 0000-0003-4855-6078, D.Y 0000-0001-7656-1152, A.B. 0000-0002-3482-541X, M.M.Y. 0000-0002-1041-6881, A.E.A. 0000-0002-6707-7761, M.A. 0000-0003-0457-6560, İ.Y.0000-0001-8905-3771, FBT 0000-0002-6168-937X

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr.Meriç Coşkun Gazi University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, Ankara, Turkey
E-posta: drmericcoskun@gmail.com

©Telif Hakkı 2021 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine http://medicaljournal.gazi.edu.tr/ web adresinden ulaşılabilir.
©Copyright 2021 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site http://medicaljournal.gazi.edu.tr/
doi:http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2021.126

GİRİŞ

Tip 1 diabetes mellitus (T1D) %90 otoimmün β-hücre harabiyetine bağlı mutlak insülin eksikliği ile giden metabolik bir bozukluktur. T1D insidansı toplumlar arasında fark göstermektedir (1). 2020 yılında yayınlanan bir metanalize göre T1D insidansı 100.000'de 15 prevelansı %9.5 (% 95 CI: 0.07 ile 0.12)'dir (2).

T1D'de mutlak insülin yokluğu olduğundan fizyolojik insülin salınımını taklit eden bazal- bolus insülin tedavisi verilmelidir. Diyabet eğitimlerinde T1D'li hastalar hipoglisemi ve hiperglisemi semptomları ile bunlardan kaçınma yolları, tedavi doz ayarlaması, glukoz ölçümü, insülin uygulama yöntemi, ayak bakımı, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonları önleme hakkında bilgilendirilmelidir. Üreme çağındaki kadınlarda diyabet eğitimi korunma yolları, uygun gebelik hazırlığının yapılması, gebelikte kan şekeri yönetimi, gebelik komplikasyonları konularını içermelidir (3). Akut ve kronik komplikasyon riskini azaltmak için hem hastalara hem sağlık çalışanlarına düzenli eğitim verilmelidir.

Diyabetli kadınlarda maternal ve fetal riskleri en aza indirmek için gebelik öncesinde iyi glisemik kontrol sağlanmalıdır. Diyabetik annede spontan abortus, preeklempsi, polihidramnios, diyabetik komplikasyonlarda ilerleme, sık üriner infeksiyon, tekrarlayan hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz riski artar. Kötü glisemik kontrollü diyabetik annenin bebeğinde; fetal anomaliler, kardiyak anomaliler, nöral tüp defektleri, makrozomi, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölüm, erken doğum riski, doğum travması riski artar (3). Gebelik planlayan kadınlarda prekonsepsiyonel açlık plazma glukozu (APG)<100mg/dl, HbA1c <%6.5 olarak hedeflenmelidir. Gebelik gerçekleşen hastalarda HbA1c %6-6.5(42-48 mmol/mol), APG<95 mg/dl, 1. saat (st) postprandial glukoz (PPG)<140mg/dl, 2.st PPG<120mg/dl olmalıdır (1).

Hastalık algısı, bireyin hastalığı ile ilişkili bilişsel ve duygusal düşüncelerinden oluşur (4). Hastalık algısı; hastalığın nedeninden, hastalığın süresinden, hastalığın sonuçlarından, hastalığın tedavi edilebilirliğinden ve duygusal temsillerden etkilenir (5). Hastalık algısı ölçeği (HAÖ), "Illness Perception Questionnaire-R" (IPQ-R) ilk olarak 1996 yılında Weinman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (6). Ölçek Moss-Morris ve arkadaşları tarafından 2002'de gözden geçirilmiştir (7). HAÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Kocaman N. ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (8). HAÖ hastalık tipi (belirtiler), hastalık hakkındaki görüşler (algı), hastalık nedenleri olarak üç kısımdan oluşmuştur. HAÖ'nin Türkçe formu tip 2 diabetes mellitus (T2D) hastalarında uygulanmıştır (9).

Literatürde farklı ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda T2D'li hastalarda hastalık algısı etkileyen faktörler ve hastalık algısının glisemik kontrol üzerine etkileri gösterilmiştir (10). Fakat T1D'li erişkinler ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada reprodüktif çağdaki T1D'li kadınların hastalık geçmişlerinin öğrenilmesi, hastalık durumunun bilişsel yansıması olan hastalık algılarının incelenmesi ve gebelik dönemi glisemik hedeflerine ilişkin bilgi düzeylerinin, gebelikte yaşanabilecek komplikasyonlar hakkında farkındalıklarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Gazi Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurulundan onam alınmasının ardından (Sayı 01.03.2021 /207) iki aylık süre içerisinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyabet Obezite Polikliniği'ne başvuran premenopozal, 18-45 yaş arası T1D'li kadın hastanın çalışmaya alınması planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 48 hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Google Form programı ile hazırlanan mobil anket formu hastalara sunulmuştur. Anket formunun ilk bölümünde hastalara ait demografik verilerden yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, ek hastalıklar, hastalık yaşı, diyabet eğitim sayısı, insülin kullanım yolu, son HbA1c değeri, doktor kontrol sıklığı ve evde kan şekeri kontrol sıklığı, hiperglisemi ve hipoglisemi sıklığı ile yardım gerektiren ciddi hipoglisemi varlığı, gebelik hikayesi, varsa abortus sayısı, gebelikte komplikasyon yaşandı ise bunun kimde yaşandığı (annede, bebekte, her ikisinde), komplikasyonun tipi, ileriye dönük gebelik istemi sorgulanmıştır.

İkinci kısımda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış HAÖ uygulanmıştır.

Son kısımda gestasyonel glisemik hedeflere ait bilgi düzeylerinin öğrenilmesi amacıyla gebelik öncesi hedef HbA1c, APG ve 2. st PPG değeri ile gebelikte hedef HbA1c, APG, 1. ve 2. st PPG değerleri çoktan seçmeli cevaplar sunularak sorulmuştur. Sonrasında katılımcıların gebelikte sık görülen diyabet ilişkili komplikasyonlar hakkındaki bilgileri üçlü Likert tipi ölçek kullanılarak (1"katılmıyorum", 2 "fikrim yok", 3 "katılıyorum") sorgulanmıştır. Anketler ortalama 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için SPSS 22.0 (SPSS Inc. Chicago, USA) bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise normal dağılıma uygunluğuna göre ortalama ± standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan normallik analizleri sonucu sürekli değişkenlere ait verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerde, iki grup arasındaki karşılaştırma analizleri için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenler için yapılan karşılaştırma analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 29.5±6.6 yıl olup, %45.8 (22)'inin diyabet yaşı 10-20 yıl arasındadır. Hastalar en az 1 kez diyabet eğitimi almıştır. Yüzde 43.8 (21)'i evlidir, %41.7 (20)'sinin çocuğu vardır, %52.1 (25)'inin ileriye dönük gebelik istemi bulunmaktadır. Lisans ve lisansüstü eğitim alanlar grubun %66.7 (32)'sidir. Katılımcılardan %50.0 (24)'sinin ek bir hastalığı olup en sık görülen ek hastalıklar hipotiroidi (%31.2 (15)) ve atopik dermatitdir (%18.8 (9)). Hastalar eşit oranda insülin pompası ve insülin enjeksiyon kalemi kullanmaktadır (Tablo 1). Altı aydan sık aralıklarla kontrole gelenler grubun %68.8 (33)'idir. Evde kan şekeri ölçümü %35.4 (17)'ünde günde 3-6 kez yapılıp, %56.3 (27)'ünde tanı anından itibaren en az 1 kez yardım gerektiren ciddi hipoglisemi yaşamıştır (Tablo 1). Katılımcıların %47.9 (23)'unun gebelik hikayesi olup, %65.2 (15)'si gebelik öncesi kontrole gitmiş, %52.1 (12)'i gebelikte bir komplikasyon yaşamıştır. Gebelik süresince görülen komplikasyonlar annede hipoglisemi ve hiperglisemi atakları(2), retinopatide kötüleşme(1), bebekte hipoglisemi (1), makrozomi (1), prematürite (1), polihidroamniyoz (1), abortus (3), ölü doğum (1), kardiyak anomali (3)'dir. Diyabetik ketoasidoz ve hipoglisemik koma oluşmamıştır.

Tablo1: Hastalık takip verileri

Diyabet yılı	**n**	**%**	**Evde kan şekeri ölçüm sıklığı**	**n**	**%**
0-10 yıl	17	(35.4)	**Sürekli takip sistemi veya günde 6-8 kez**	13	(27.1)
10-20 yıl	22	(45.8)	Günde 3-6 kez	17	(35.4)
20 yıldan fazla	9	(18.8)	günde 1-3 kez	10	(20.8)
İnsülin uygulaması			Haftada 1-3 kez	8	(16.7)
İnsülin pompası	24	(50)	**Evde hipoglisemi sıklığı**		
Enjeksiyon kalemi	24	(50)	hergün	3	(6.3)
Diyabet eğitim sayısı			haftada 3-5	10	(20.8)
1-5 kez	25	(52.1)	haftada 1-3	25	(52.0)
5 kezden fazla	23	(47.9)	**Yardım gerektiren ciddi hipoglisemi**		
Kontrol sıklığı			Evet	27	(56.3)
6 aydan az	33	(68.8)	Hayır	21	(43.8)
6 aydan fazla	15	(31.2)	**Kan şekeri>300 mg /dl olan hiperglisemi**		
Son HbA1c değeri			Hergün	6	(12.5)
≤7	11	(22.9)	Haftada 3-5	10	(20.8)
7-8.4	19	(39.6)	Haftada 1-3	22	(45.8)
8.5 üstü	18	(37.5)	Yılda 1-3	10	(20.9)

HAÖ ile yaş, diyabet yaşı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, diyabet eğitim sayısı, kontrol sıklığı, evde kan şekeri ölçüm sıklığı, hipoglisemi sıklığı, hiperglisemi sıklığı, son HbA1c değeri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Hastaların T1D başlangıcından bu yana yaşadıkları ve hastalık ile ilişkilendirdikleri en sık üç belirti yorgunluk (%81.3), kilo kaybı (%60.4) ve güç kaybı (%56.3) olmuştur. Daha sık hiperglisemi yaşayan hastalar yaşadıkları semptomları T1D ile daha çok ilişkilendirmiştir (rho: 0.308, p=0.033).

Tablo 2: HAÖ Algı Ve Nedenler Alt Başlıkları İle Hastalık Takip Verileri Korelasyon Analizi

HAÖ Algı ve Nedenler	**Medyan (Min -Maks)**	**İlişkili olduğu değişkenler**	
Süre- (Akut-Kronik)	18 (17-30)		
Sonuçlar	20 (10-30)	Çocuk Sayısı	**rho:0.337, p=0.019**
Kişisel Kontrol	20 (16-28)		
Tedavi Kontrol	17 (9-22)		
Hastalığı Anlayabilme	11 (7-21)	Kontrol Sıklığı	**rho:0.315, p=0.029**
		Hipoglisemi Sıklığı	**rho:0.298, p=0.040**
Süre Döngüsel	13 (7-20)	Kontrol Sıklığı	**rho:0.297, p= 0.040**
		Hipoglisemi Sıklığı	**rho: 0.309, p= 0.032**
		Hiperglisemi Sıklığı	**rho: 0.288, p= 0.047**
Duygusal Temsiller	17.5 (6-30)		
Psikolojik Atıflar	15 (6-29)	Diyabet Yılı	**rho: -0.350, p=0.015**
Risk Faktörleri	13 (7-33)	Diyabet Yılı	**rho: -0.350, p=0.015**
Bağışıklık	6 (3-15)	Hiperglisemi Sıklığı	**rho: 0.294, p=0.043**
Kaza Veya Şans	3 (2-10)		

Çocuk sayısı arttıkça kişiler T1D'nin ve yarattığı sonuçların hayatını daha çok etkilediğini düşünmektedir (rho:0.337, p=0.019). T1D oluşumunu ve etkilerini anlamakta zorlananlar daha sık hipoglisemi atağı yaşamış (rho:0.298, p=0.040) ve daha sık kontrole gitmiştir (rho:0.315, p=0.029). Hastalık seyrinde dönemsel değişkenlikler olduğunu iyi ve kötü zamanlar geçirdiklerini hissedenler daha sık hipoglisemi (rho:0.309, p=0.032), daha sık hiperglisemi (rho:0.288, p=0.047) yaşamış ve daha sık kontrole gitmiştir (rho:0.297, p=0.040). Ölçeğin nedensellik başlığına bakıldığında diyabet yaşı ilerledikçe T1D'yi kişilik özellikleri, stres, kişisel tutum gibi psikolojik atıflar ve genetik, sigara, alkol gibi risk faktörü atıfları ile ilişkilendirme azalmıştır (rho: -0.350, p=0.015). Daha sık hiperglisemi yaşayan hastalar hastalığı vücut direncinin azalması ve enfeksiyonlar ile daha çok ilişkilendirmektedir (rho:0.294, p=0.043). Gebelikte diyabet yönetimi ile ilgili sorulan sorulara verilen doğru cevap sayıları ile HAÖ sonuçları arasında ilişki gözlenmemiştir.

Gestasyonel glisemik hedefler ve komplikasyonlar hakkındaki sorulara medyan 11 (min:3, max:17) (%61.1) doğru cevap verilmiştir. Glisemik hedefler ile ilişkili yöneltilen "Gebelik öncesi HbA1c kaç olmalı ?" sorusuna %83.3 (40), "Gebelikte hedef HbA1c kaç olmalı ?" sorusuna %77.1 (37), "Gebelikte hedef açlık kan şekeri kaç olmalı ?"sorusuna %50 (24), "Gebelikte hedef 1. st tokluk kan şekeri kaç olmalı?" sorusuna %58.4 (28) doğru cevap verilmiştir. "Gebelikte hedef 2. st tokluk kan şekeri kaç olmalı?" sorusu ise en düşük oranda doğru cevaplanmıştır (%31.3 (15)). "Diyabet gebelikte ilişkili göz hastalıkları ve/veya böbrek hastalıkları, protein kaçağı ve hipertansiyon riskini arttırır" ifadesini %81.3 (39)'ü, "Gebelik süresince insülin ihtiyacı artar, doğum ile birlikte ihtiyaç azalır ve doğum öncesine döner." ifadesini %62.5(30)'i, "Diyabet yüksek doğum ağırlıklı bebek riskini arttırır." ifadesini %68.8 (33)'i, "Bebekte doğuşsal kalp hastalığı, genital sistem, böbrek, mesane, omurilik ve beyin gelişiminde bozukluk riskini arttırır." ifadesini %54.2 (26)'si doğrulamıştır. Katılımcıların polihidroamniyoz (%27.1 (17)) ve gebelik ilişkili bulantı, kusma riskinde artış (%27.1 (17)) konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

Tablo3: Demografik veriler ve hastalık takip verileri ile glisemik hedefler ve komplikasyonlara ait bilgi düzeyinin ilişkisi

Demografik veriler	n	Medyan doğru cevap sayısı (min-max)	p*
Medeni hal			
Bekar	27	8 (3-16)	**0.001**
Evli	21	13 (6-17)	
Önceden gebelik hikayesi			
Var	23	13 (9-13)	**0.001**
Yok	25	8 (3-16)	
İnsülin kullanım yolu			
İnsülin pompası	24	9(3-17)	0.142
Enjeksiyon kalemi	24	12(4-16)	
Ek hastalık varlığı			
Var	24	11(3-17)	0.612
Yok	24	9.5 (3-16)	
Diyabet yılı			
10 yıl ve altı	17	11(3-16)	0.621
10 yılın üstü	31	10.5(3-17)	
Son HbA1c Değeri			
7 ve altı	11	11.5(3-17)	0.669
7'in üstü	37	10.5 (3-16)	

*Mann-Whitney U testi

Tablo 4: Demografik veriler ve hastalık takip verileri ile glisemik hedefler ve komplikasyonlarına ait bilgi düzeyi korelasyon analizi

Demografik veriler	rho**	p
Yaş	**0.320**	**0.026**
Eğitim düzeyi	-0.106	0.474
Çocuk sayısı	**0.448**	**0.001**
Diyabet yılı	0.209	0.154
Diyabet eğitim sayısı	0.183	0.213
Son HbA1c Değeri	-0.095	0.521
Kontrol Sıklığı	-0.002	0.989
Evde Kan Sekeri Ölçüm Sıklığı	-0.128	0.388
Hipoglisemi Sıklığı	**-0.296**	**0.041**
Hiperglisemi sıklığı	-0.096	0.517

**Spearman's korelasyon testi

Katılımcıların demografik özellikler ile bilgi düzeyleri arasında yapılan analize göre evli olanlar (n:13(%72)) ve gebelik hikayesi olanlar(n:13(%72)) olmayanlara göre (n:8(%44)) daha çok soruyu bilmiştir (p=0.001). Çocuk sahibi olanlarda bilgi düzeyi %72 iken olmayanlarda %44 olup anlamlı fark oluşmuştur (p=0.001) Doğru cevap sayısı ile diyabet yılı, son HbA1c değeri, ek hastalık varlığı, insülin kullanım yolu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05), (Tablo 3). Bilgi düzeyi ile yaş, eğitim düzeyi, diyabet yılı, çocuk sayısı, diyabet eğitim sayısı, son HbA1c düzeyi, kontrol sıklığı, evde kan şekeri kontrol sıklığı, hipoglisemi ve hiperglisemi sıklığı ilişkisi incelenmiştir(Tablo 4). Buna göre yaş (r:0.320, p=0.026) ve çocuk sayısı (r:0.448, p=0.001) arttıkça bilgi düzeyi artmıştır. Gebelikte diyabet yönetimi ile ilgili sorulan sorulara verilen doğru cevap sayısı arttıkça hipoglisemi görülme sıklığı azalmıştır (r: -0.296, p= 0.041). Diğer parametreler ile doğru cevap sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocuğu olan bireylerin hastalığı ve yarattığı sonuçları daha ciddi değerlendirdiği görülmüştür. Kişinin bir çocuğa sahip olma durumunun hastalığı algılama şeklini etkilediği saptanmıştır. Hastalık algısını benlik saygısı, dayanıklılık, kişilik gibi doğuştan gelen özellikler ile sosyal destek, aile dinamikleri, iletişim gibi çevresel özellikler ve son olarak başa çıkma, öz-yeterlik gibi davranışsal mekanizmalar oluşturur. Bu mekanizmalar diyabetin yönetimi üzerine etkilidir (11). Diyabetik hastalarda hastalığa bakış açısı incelendiğinde çocuk sahibi olmanın hastalığa verilen duygusal tepkileri değiştirdiği gösterilmiştir (12). Hastalık algısının öz bakım yönetimi ve klinik sonuçlar üzerine etkileri hemodiyaliz (13), hipertansiyon (14), malignite hastaları (15) gibi kronik hastalık gruplarında da incelenmiştir.

T2D'de cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, maddi gelir, çalışma durumu, diyabet süresi, diyabete bağlı komplikasyonların varlığı, komorbid durumlar, hastaneye başvuru sayısı ve HbA1c düzeyinin hastalık algısının belirlenmesinde etkili olduğu gözlenmiştir (16). Çalışmamızda daha sık hipoglisemi ve daha sık hiperglisemi yaşayanlar hastalığı iyi/kötü dönemleri olan döngüsel süreç olarak ifade etmektedir. Yaşadıkları glisemik değişiklikler hastalığın seyri konusundaki algılarını etkilemektedir.

T2D'de hastalık algısı ve bunun glisemik kontrol üzerine etkilerini gözden geçiren 2010 yılında yayınlanan sistematik bir metanalize göre hastalık algısının olumlu değişimi HbA1c'de olumlu değişikliklere yol açabilir (10). Bizim çalışmamızda da T1D'li kadınlarda hastalığını ve etkilerini anlamakta zorladığını ifade eden grupta hipoglisemi sıklığının daha fazla olduğu, bu grubun daha sık kontrole geldiği gözlemlenmiştir. Kişinin T1D hakkında farkındalığının arttırılması, tedavi ve olası etkiler hakkında bilgilendirilmesi, uyguladığı tedavinin sonuçlarının anlatılması, komplikasyonların da azalmasını sağlayabilir.

Diyabetik ayak ülserli, diyabetik retinopatili ve komplikasyonsuz diyabetik hastalarda HAÖ ile yapılan bir çalışmada ayak ülseri olanların hastalıkta kişisel kontrolü daha çok önemsediği görülmüştür. Komplikasyon yaşayan gruplar tedavinin öneminden daha çok bahsetmiştir (17). Bizim çalışmamızda kişisel kontrol ve tedavi kontrolü algısında gruplar arası fark bulunamamıştır. Bunun sebebi çalışmaya alınan hastalarda hayatı tehdit eden diyabetik bir komplikasyon tanımlanmamış olması olabilir.

Bizim çalışmamızda daha yeni tanılı hastalar hastalığı kişilik özellikleri, stres, kişisel tutum gibi psikolojik atıflar ve genetik, sigara, alkol, yeme alışkanlıkları gibi dış faktör atıfları ile daha çok ilişkilendirmektedir. Daha sık hiperglisemi yaşayanlarda bu etkileri bağışıklık sistemi ile ilişkilendirme artmıştır. Diyabet tanısı daha yeni olanların ve glisemik bozukluğu olanların hastalığı dış atıflar ile ilişkilendirmesi hastalığı içselleştirmekte, kabullenmekte zorlandıklarını göstermektedir. Hastalığın oluşum mekanizmaları ve seyri konusunda yapılacak eğitimler kişinin ömür boyu devam edecek olan T1D'yi daha kısa sürede içselleştirmesini ve daha iyi yönetmesini sağlayabilir.

Avusturalya'da yapılan bir çalışmada 18-50 yaş arası T1D ve T2D'li benzer yaş ortalaması olan kadınlar 'Doğum Kontrolü, Gebelik ve Kadın Sağlığı' anketi kullanılarak gebelik hazırlığı konusunda karşılaştırıldığında T1D'li kadınların gebelik öncesi kontrolleri daha çok önemsediği ve gebelikte optimal glisemik hedeflere ulaşmak konusunda T2D'li kadınlara göre daha bilgili olduğu gözlenmiştir (18). Bu durum belki de T1D'nin daha küçük yaşlarda ortaya çıkışı nedeniyle daha iyi içselleştirilmesi ve hastalıkla başa çıkma yollarının daha iyi öğrenilmesi ile yorumlanabilir. T1D'li kadınlarda gebe kalmadan önce yapılacak uygun planlama ile optimal glisemik koşullarda gebeliğe başlaması önerilmektedir. Çünkü maternal glisemik durum perinatal sonuçları doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden hem pregestasyonel hem gestasyonel diyabeti olan anne adaylarının kendi kendilerini idare edebilecek eğitimi almaları çok önemlidir (19). İrlanda'da 2016-2018 yılları arasında 415'i T1D diğerleri T2D olan 679 gebelik verisi analiz edilmiştir. Hastaların gestasyonel glisemik hedefler, uygun kontrol planlaması, gebeliğe bağlı komplikasyonlar bazında değerlendirildiğinde toplamda sadece %15'inin gebeliğe yeterince hazır olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak diyabetik kadınlarda yeterli ve gerekli eğitimin verilmesinin gebelik sonuçlarında iyileştirme sağlayacağı öne sürülmüştür (20). Bizim çalışmamızda da daha önce gebelik yaşayanların %65.2'si gebelik öncesi kontrole gitmiştir. Grubun yarısının da ileriye dönük gebelik istemi vardır. Katılımcılara uygulanan bilgi formu geçerlilik çalışması yapılmış bir ölçek olmasa da gestasyonel döneme ait temel bilgileri sorgulamaktadır ve katılımcıların farkındalıklarının yeterli olmadığı görülmüştür. Gruplar arasındaki analizlere bakıldığında evli olanların olmayanlara göre, daha önceden gebelik yaşamış olanların gebelik yaşamayanlara göre bilgi düzeyi anlamlı yüksektir. Diyabet eğitimi sayısı bilgi düzeyi üzerinde etkili olmamıştır.

Bu durum reprodüktif çağdaki kadınlara standart diyabet eğitiminin dışında gebelik hazırlığı, döneme ait glisemik hedefler, olası komplikasyonlar başlıklarını içeren daha nitelikli eğitim programları hazırlanması gerekliliğini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Kişilerin çocuk sahibi olmaları hastalığa bakış açılarını etkilemekte, sık glisemik değişkenlik yaşamaları hastalık algılarını değiştirmektedir. Gestasyonel döneme ilişkin bilgi düzeyinin yaş, gebelik geçmişi, çocuk sayısı ile ilişkili olması bu bilgilerin diyabet eğitiminden bağımsız deneyim ile öğrenildiğini göstermektedir. Bireylerin yarıdan çoğunun gebelik istemi olmasına ve çoklu diyabet eğitimi almalarına rağmen bilgi düzeyleri %60'lar seviyesinde kalmıştır. Bu sebeple; T1D'li kadınların diyabet eğitimlerinde gebelikte sık karşılaşılabilecek komplikasyonlar ve bunların önlenebilmesi için uygulanması gereken sıkı glisemik hedefler daha çok vurgulanmalıdır. Diyabetik kadınlara çocuk sahibi olmak istediklerinde gebelik planlaması en az 3-6 ay öncesinden yapıp, hekim kontrolü altında gebe kalmasının gerekliliği anlatılmalıdır. Diyabetik hastalarda verilen diyabet eğitimlerinin etkinliğini gösterebilecek, geçerlilik çalışmaları yapılmış ölçekler üretilmeli ve yaygın bir şekilde kullanılarak, hem hastaların hem sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgilerinin aralıklı yenilenmesi sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması
Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1.TEMD, Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. 2019.
2.M. Mobasseri, M. Shirmohammadi, T. Amiri, N. Vahed, H. H. Fard, and M. Ghojazadeh, "Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: A systematic review and meta-analysis," Health Promotion Perspectives, vol. 10, no. 2. Tabriz University of Medical Sciences, pp. 98–115, 2020, doi: 10.34172/hpp.2020.18.
3."16. Diabetes Advocacy: Standards of Medical Care in Diabetes-2021," Diabetes care, vol. 44, no. Suppl 1. NLM (Medline), pp. S221–S222, Jan. 01, 2021, doi: 10.2337/dc21-S016.
4.J. Weinman and K. J. Petrie, "ILLNESS PERCEPTIONS: A NEW PARADIGM FOR PSYCHOSOMATICS?," 1997.
5.A. T. Sawyer, S. L. Harris, and H. G. Koenig, "Illness perception and high readmission health outcomes," Health Psychology Open, vol. 6, no. 1. SAGE Publications Inc., Jan. 01, 2019, doi: 10.1177/2055102919844504.
6.J. Weinman, K. J. Petrie, R. Moss-Morris, and R. Horne, "The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness," Psychol. Heal., vol. 11, no. 3, pp. 431–445, 1996, doi: 10.1080/08870449608400270.
7.R. Moss-Morris, J. Weinman, K. Petrie, R. Horne, L. Cameron, and D. Buick, "The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)," Psychol. Heal., vol. 17, no. 1, pp. 1–16, Feb. 2002, doi: 10.1080/08870440290001494.
8.N. Kocaman, M. Özkan, Z. Armay, and S. Özkan, "Kocaman ve ark. 271 Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması The reliability and the validity study of Turkish adaptation of the revised Illness Perception Questionnaire Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:271-280," 2007.
9.H. Yorulmaz, A. Tatar, G. Saltukoğlu, and G. Soylu, "Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi," 2013. Accessed: Jan. 19, 2021. (Online). Available: http://dergi.fsm.edu.tr.
10.J. Mc Sharry, R. Moss-Morris, and T. Kendrick, "Illness perceptions and glycaemic control in diabetes: A systematic review with meta-analysis," Diabetic Medicine, vol. 28, no. 11. Diabet Med, pp. 1300–1310, Nov. 2011, doi: 10.1111/j.1464-5491.2011.03298.x.
11.J. P. Yi-Frazier, M. Hilliard, K. Cochrane, and K. K. Hood, "The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review," Psychology, vol. 03, no. 12, pp. 1116–1124, Dec. 2012, doi: 10.4236/psych.2012.312a165.
12.V. L. Lawson, C. Bundy, and J. N. Harvey, "The influence of health threat communication and personality traits on personal models of diabetes in newly diagnosed diabetic patients," Diabet. Med., vol. 24, no. 8, pp. 883–891, Aug. 2007, doi: 10.1111/j.1464-5491.2007.02155.x.
13.S. Kim, E. Kim, and E. Ryu, "Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients," Int. J. Environ. Res. Public Health, vol. 16, no. 22, Nov. 2019, doi: 10.3390/ijerph16224459.
14.T. Spikes, M. Higgins, T. Lewis, and S. Dunbar, "The Effect of Contextualized Racial and Gendered Stressors, Social Support, and Depression on Hypertension Illness Perceptions and Hypertension Medication Adherence in Young African American Women With Hypertension," J. Cardiovasc. Nurs., vol. 35, no. 6, pp. 576–587, Nov. 2020, doi: 10.1097/jcn.0000000000000671.
15.A.-C. Johansson, M. Axelsson, G. Grankvist, I. Berndtsson, and E. Brink, "Symptoms, Illness Perceptions, Self-Efficacy and Health-Related Quality of Life Following Colorectal Cancer Treatment," Open J. Nurs., vol. 08, no. 09, pp. 591–604, 2018, doi: 10.4236/ojn.2018.89044.
16.J. Tang and L. Gao, "Illness perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study," Int. J. Nurs. Pract., vol. 26, no. 5, Oct. 2020, doi: 10.1111/ijn.12801.
17.A. Searle, M. A. Wetherell, R. Campbell, C. Dayan, J. Weinman, and K. Vedhara, "Do patients' beliefs about type 2 diabetes differ in accordance with complications: An investigation into diabetic foot ulceration and retinopathy," Int. J. Behav. Med., vol. 15, no. 3, pp. 173–179, Jul. 2008, doi: 10.1080/10705500802212940.
18.C. Hendrieckx et al., "Women with type 1 diabetes and women with type 2 diabetes differ in knowledge and beliefs about contraception and pregnancy," Diabet. Med., Jan. 2021, doi: 10.1111/dme.14521.
19.E. O. Buschur and S. Polsky, "Type 1 Diabetes: Management in Women From Preconception to Postpartum," J. Clin. Endocrinol. Metab., Dec. 2020, doi: 10.1210/clinem/dgaa931.
20.C. Newman et al., "Diabetes care and pregnancy outcomes for women with Pregestational Diabetes in Ireland," Diabetes Res. Clin. Pract., p. 108685, Feb. 2021, doi: 10.1016/j.diabres.2021.108685.