

Evli Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Vajinal Akıntıya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulama Kullanımını Etkiler mi?*

Does Health Literacy Level of Married Women Affect Use of Traditional Practices for Vaginal Discharge?
Ayla Korkmazⁱ, Fatma Avşarⁱⁱ, Aysun Bademⁱⁱⁱ

ⁱ Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
<https://orcid.org/0000-0002-0052-0378>

ⁱⁱ Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
<https://orcid.org/0000-0001-7576-1902>

ⁱⁱⁱ Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
<https://orcid.org/0000-0001-5684-7639>

ÖZ

Amaç: Araştırmada amaç, evli kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalarına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup örneklemini evli 217 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada veri toplama formu olarak, kişisel bilgi formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım varsayımları karşılandığından iki bağımsız grupta bağımsız örneklem t testi, üç grupta ise one way ANOVA testi kullanılarak analizler tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, evli kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması $36,89 \pm 9,17$ olarak bulunmuştur. Kadınların yarıdan fazlası (%59,4) yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntem kullanımı %15,7 olup; en çok soğan ile yapılan uygulamalar (%14,7) tercih edilmektedir. Soğan ile yapılan uygulamalar ve sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t: -2,903$; $p: 0,004$). Enfeksiyonu önlemek için soğan ile uygulama yapan kadınların sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların vajinal akıntıya yönelik soğan ile daha az uygulama yaptığı görülmüştür. Vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulama yapmayan kadınların sağlık okuryazarlığı seviyeleri yapan kadınlara göre daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlık, Vajinal akıntı, Geleneksel uygulama.

ABSTRACT

Aim: The aim of the research is to determine the effect of the health literacy level of married women on their traditional practices regarding vaginal discharge.

Method: The research is a descriptive study and its sample consists of 217 married women. The data of the research was collected by online survey method between October and December 2022. In the research, personal information form and Turkey Health Literacy Scale (THLS-32) were used as data collection forms. In the statistical analysis of the research data, number, percentage distribution and arithmetic mean were used. Since the normal distribution assumptions of the data were met, the analyses were completed using independent sample t test in two independent groups and one way ANOVA test in three groups.

Results: In the study, the total score average of the married women on the THLS-32 scale was found to be 36.89 ± 9.17 . More than half of the women (59.4%) have sufficient and excellent health literacy levels. The use of traditional methods for vaginal discharge is 15.7%; applications made with onions are the most preferred (14.7%). The difference between the applications made with onions and the health literacy scale average scores was found to be statistically significant ($t: -2.903$; $p: 0.004$). It was found that the health literacy scale average scores of women who applied onions to prevent infection were lower.

Conclusion: It has been observed that women with high health literacy use onion less for vaginal discharge. Women who do not use traditional vaginal discharge have higher health literacy levels than women who do.

Keywords: Health literacy, Vaginal discharge, Traditional practice.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(2):640-648

DOI: 10.31020/mutftd.1562764

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 08/10/2024; Kabul Tarihi- Accepted: 10/03/2025

İletişim- Correspondence Author: Ayla Korkmaz <ayla.korkmaz@gop.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 27/05/2022, Sayı:160519, Karar No: 08.21)



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Sağlık okuryazarlığı kavramı; toplumda hastalıkların önlenmesi, sağlığının korunması ve geliştirilmesinde büyük bir öneme sahiptir. Son dönemlerde sıkça gündeme gelmekte ve çeşitli tanımları yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık okuryazarlığını; “sağlığın korunması, sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşması, doğru algılaması ve bunu kullanma becerisi” şeklinde tanımlamaktadır.¹ Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association-AMA) ise sağlık okuryazarlığını; “bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için temel okuma ve sayısal işlem becerileri de dâhil sağlık için gerekli olan bilgi ve kabiliyetler dizisidir” şeklinde tanımlamıştır.²

Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlıkla ilişkilendirilmektedir. Dünyada hala yetişkin nüfusun yaklaşık olarak %16'sında temel okuryazarlık becerisi bulunmamakta ve kadınlar bu nüfusun üçte ikisini oluşturmaktadır.³ Bireyin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması, sağlıkla ilgili bilgiye nasıl ulaşacağını ve nasıl kullanacağını bilmesine neden olur. Böylece kişi hem kendi için hem de ailesi ve çevresindekiler için daha uygun kararlar verebilmektedir.⁴ Sağlık okuryazarlığında günümüzde ev ve telefonlardan bağlantının kolaylaşması ile internet önemli bir bilgi kaynağı oluşturmaktadır. Bu durum sağlık okuryazarlığının farklı bir versiyonu olan e-sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına zemin hazırlamıştır. E-sağlık okuryazarlığı; elektronik kaynaklarda sağlık bilgilerini araştırmak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve elde edilen bilgiyi sağlık sorunlarının çözülmesi için kullanabilme becerisi olarak yorumlanmaktadır.⁵ İnternet ortamında her konu ile ilgili doğru veya yanlış bilgiler paylaşılmaktadır. Bu kaynaklardan edinilen bilgilerin sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde olumsuz etkilere neden olabileceği belirtilmektedir.⁶

Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği dönemden itibaren üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de halen kültürel etkiler nedeniyle bu cinsel erişkinlik dönemi evlilikle birlikte olmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sorunlarından biri olan genital yol enfeksiyonları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılmaması nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.⁷ Vajinanın sağlığı, kadında cinsel sağlık ve üreme sağlığının belirleyicisi olmasından dolayı önemli bir yere sahiptir.⁸

Vajinal enfeksiyonlar semptomatik olduğu kadar asemptomatik de olabilmektedir ve en belirgin semptomlarından biri ise anormal vajinal akıntıdır.⁹ Vajinal akıntı; kokusuz, berrak ve yumurta akına benzer bir sıvıdır ve bu özellikteki akıntı normal sayılabilir. Bunun dışındaki sarı yeşilimsi, kokulu ve bol miktarda olan akıntılar anormal vajinal akıntılardır ve ciddi patolojik sonuçlar doğurabilmektedir.⁹

Genital yol enfeksiyonları, basit yöntemlerle önlenemeyen ya da zamanında uygun tedavi yaklaşımlarıyla ortadan kaldırılabilen bir hastalık grubu olarak görülmektedir.⁷ Bu nedenle geleneksel yöntemlere başvurma oldukça sık yaşanmaktadır. Özcan ve arkadaşları tarafından 2020 yılında vajinal akıntıya yönelik kullanılan geleneksel uygulamaları inceledikleri çalışmada; anormal vajinal akıntı görülme oranı %19,3, vajinal akıntı sorunlarında geleneksel yöntem kullanma oranı %14,2 olarak bulunmuştur. Anormal vajinal akıntı için soğan, sarımsak, maydanoz suyu içmek (%14,7), vajene pamuk ve ya bez yerleştirmek (%11,2), soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya kaynatıp vajeni yıkamak (%2,5), sirke, soda ve ya limon suyu ile vajeni silmek (%0,9), vajene sarımsak yerleştirmek (%1,8) gibi geleneksel yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. Geleneksel yöntemleri kullanan kadınların sadece %12,6’sı yöntemin etkili olduğunu belirtmiştir.¹⁰

Elektronik ortamda geleneksel ve tamamlayıcı tıpla ilgili güvenilir bilgilerin yanı sıra yanlış ve zararlı bilgiler de yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığının önemi burada ortaya çıkmaktadır. Anormal vajinal akıntılarının görülme sıklığının çok yüksek olması, eğitim düzeyinin düşük ya da yüksek her kesimden kadının geleneksel yöntemlere başvurmaya neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; evli kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamalarına etkisini belirlemektir.

Gereç ve yöntem

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini evli olan kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; G Power 3.1.4 programında tek örneklem t testinde, 0.20 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payı ve 0.80'lik güçle 200 birey oluşturmaktadır. Etki büyüklüğünün seçilmesi alan yazında gebeler üzerinde yapılan sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaya dayandırılmıştır.¹¹ Çalışmada veri kaybı olacağı tahmin edilerek 217 birey örnekleme dahil edilmiştir. Çalışma verileri amaçlı uygunluk örnekleme yöntemiyle elde edilmiştir. Rastgele bir örnekleme yöntemi olan amaçlı uygunluk örnekleme, katılımcıların belirli özelliklerine göre hedef grubu belirlemek için kullanılır. Bu çalışmada evli kadınlar örneklemin amacına uygunluk kısmını temsil etmektedir.¹²

Çalışmaya 18-65 yaş aralığında olan, en az okur-yazar düzeyine sahip, araştırmaya katılmaya gönüllü, daha önce vajinal enfeksiyon geçirmiş evli kadınlar dâhil edilmiştir. Verilerin google form anketi kullanılarak toplanması nedeniyle digital erişimi olmayan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Ayrıca formu eksik doldurulan kadınlar çalışmadan çıkarılmıştır.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan google forms üzerinden oluşturulan çevrimiçi anket linki, amaçlı uygunluk yöntemiyle evli olan kadınlara çeşitli ağlar (Whatsapp, e-posta vb.) aracılığıyla 2 Ekim-15 Aralık 2022 tarihleri arasında ulaştırılmış ve geri dönüt alınan formlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca veri güvenliğini sağlamak için formu dolduran katılımcıların mail adresleri otomatik olarak kaydedilmiştir.

Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' kullanılmıştır. *Kişisel Bilgi Formu*; Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan bu form kadınların sosyodemografik özelliklerini belirleyen ve geleneksel uygulamaları sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.^{7,10,13,14} Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; on beş yaş üzeri ve okuyazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir.¹⁵ Ölçek; Okuyay ve arkadaşları tarafından güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış olup, HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi temelinde geliştirilen 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Kavramsal çerçeve; sağlıkla ilgili tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme sürecini içermektedir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin Chonbach Alfa Katsayısı 0.927 olarak saptanmıştır.¹⁵ Bizim çalışmamızda ölçeğin Chonbach Alfa Katsayısı 0.965 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı.¹⁵

Verilerin değerlendirilmesi SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım varsayımları karşılandığından iki bağımsız grupta bağımsız örneklem t testi, üç grupta ise one way ANOVA testi kullanılarak analizler tamamlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar no:08.21-27.05.2022 tarih ve 160519 sayılı) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara google formda araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca google form içerisinde çalışmaya katılma isteği sorularak yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 217 evli kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması $37,52 \pm 8,77$ olarak bulunmuş olup, %45,1'i 21-35 yaş arasındadır. Katılımcıların evlilik yılları ortalaması $13,76 \pm 9,73$ olarak belirlenmiştir. Kadınların dörtte birinin evlilik süreci 1-5 yıldır ve çoğunluğu (%93,5) çekirdek ailesi ile yaşamaktadır. Kadınların neredeyse yarısı (%53,4) lisans mezunudur. Çalışan kadınların oranı %65,4; il merkezinde oturan kadınların oranı %75,1 olarak belirlenmiştir. Gelirinin giderine eşit olduğunu belirten kadınların oranı %58,5'dir. Kadınların vajinal akıntıya yönelik geleneksel yöntemler kullandıkları belirlenmiştir (%15). Yöntemler arasında, soğan ile yapılan uygulamalar %14,7 olarak belirlenmiştir. Birden fazla seçenek işaretlenebildiği bu uygulamalar içinde soğanı kaynatıp içme (%10,1), soğan suyu ile vajeni silme (%0,5), soğan suyu ile oturma banyosu yapma (%1,4) bulunmaktadır. Diğer uygulamalar %9,2 olarak belirlenmiştir. Diğer uygulamalar arasında vajeni sirke ve/veya sodayla silme (%3,2), vajene pamuk veya bez yerleştirme (%6,9) yer almaktadır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=217)

Sosyo demografik özellikler	n	%
Yaş grubu		
21-35 yaş	98	45,1
36-45 yaş	77	35,5
46-65 yaş	42	19,4
Eğitim durumu		
İlköğretim veya okuryazar	39	18,0
Ortaöğretim	29	13,4
Lisans	116	53,4
Lisansüstü	33	15,2
Çalışma durumu		
Çalışan	142	65,4
Çalışmayan	75	34,6
En uzun yaşanılan yer		
İl	163	75,1
İlçe	33	15,2
Kasaba veya köy	21	9,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	50	23,1
Gelir gidere eşit	127	58,5
Gelir giderden fazla	40	18,4
Evlilik yılı		
1-5 yıl	55	25,3
6-10 yıl	46	21,2
11-20 yıl	59	27,2
21-43 yıl	57	26,3
Aile tipi		
Çekirdek aile	203	93,5
Geniş aile	14	6,5
Geleneksel yöntem kullanımı		
Evet	34	15,7
Hayır	183	84,3
Soğan ile yapılan uygulamalar		
Evet	32	14,7
Hayır	185	85,3
Diğer uygulamalar *		
Evet	20	9,2
Hayır	197	90,8

*Diğer uygulamalar: vajeni sirke ve/veya sodayla silme, vajene pamuk veya bez yerleştirme

Araştırmaya katılan kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması $36,89 \pm 9,17$ olarak bulunmuştur. Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (%31,8) ve mükemmel sağlık okuryazarlığı (%31,3) düzeyi araştırmaya katılan kadınlar arasında benzer oranda bulunmuştur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kadınların oranı (%8,8) diğerlerine göre düşüktür. Yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı (%59,4) katılımcıların yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı %40,6 olarak belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Kadınların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutları özellikleri (n=217)

TSOY-32 ve Alt Boyutları	Ölçek Puan Özellikleri		
	n (%)	Ort±SS	Min-Mak
TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı	217 (100)	36,89±9,17	5-50
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı Boyutu	19 (8,8)	19,47±5,54	5-25
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı Boyutu	69 (31,8)	30,57±2,29	26-33
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı Boyutu	61 (28,1)	37,47±2,54	34-42
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı Boyutu	68 (31,3)	47,66±2,59	43-50

Araştırma sonuçlarına göre (**Tablo 3**), sosyo demografik özelliklerin çoğu ve TSOY-32 ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan kadınların yaşları ve sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:8,452$; $p:0,001$). Ek olarak, ANOVA sonucunda gruplar arasında büyük düzeyde etki değeri olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\eta^2=0,073$). Post Hoc Tukey testine göre farklılığın 46-65 yaş aralıklarında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu ve sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:6,957$; $p:0,001$). Ayrıca, ANOVA sonucunda gruplar arasında büyük düzeyde etki değeri olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\eta^2=0,089$). Post Hoc Tukey testine göre; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanlar ile lise mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,032$). Benzer şekilde, okuryazar veya ilköğretim mezunu olanlar ile lisansüstü mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,001$). Post Hoc Tukey testine göre farklılığın okuryazar veya ilköğretimden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların evlilik yılı ve sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:7,344$; $p:0,001$). ANOVA sonucunda gruplar arasında büyük düzeyde etki değeri olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\eta^2=0,093$). Post Hoc Tukey testine göre; 21-43 yıl arası evli olanlar ile 1-5 yıl arası evli olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,001$). Ek olarak, 21-43 yıl arası evli olanlar ile 6-10 yıl arası evli olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,010$). Son olarak, 21-43 yıl arası evli olanlar ile 11-20 yıl arası evli olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,028$). Post Hoc Tukey testine göre farklılığın 21-43 yıl arası evli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Soğan ile yapılan uygulamalar ve sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t:-2,903$; $p:0,004$). Bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasında büyük düzeyde etki değeri olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($d:0,490$). Enfeksiyonları önlemek için soğan ile uygulama yapanların sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür (**Tablo 3**).

Tablo 3. Kadınların TSOY-32 ölçeği ortalama puanının kadınların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo demografik özellikler	$\bar{X} \pm SS$	t/ F p/ η^2/d
Yaş grubu**		
21-35 yaş	39,14±8,36	F=8,452
36-45 yaş	36,45±8,63	p=0,001
46-65 yaş	32,47±10,33	$\eta^2=0,073$
Eğitim durumu**		
İlköğretim veya okuryazar	31,20±8,81	
Ortaöğretim	37,17±9,46	F=6,957
Lisans	38,03±8,34	p=0,001
Lisansüstü	39,39±9,81	$\eta^2=0,089$
Çalışma durumu*		
Çalışan	38,30±8,64	t=3,168
Çalışmayan	34,24±9,59	p=0,907 d=0,444
En uzun yaşanılan yer**		
İl	37,19±9,23	F=1,421
İlçe	37,48±9,06	p=0,244
Kasaba veya köy	33,71±8,60	$\eta^2=0,013$
Gelir durumu**		
Gelir giderden az	37,00±8,66	F=3,001
Gelir gidere eşit	35,87±9,50	p=0,052
Gelir giderden fazla	39,90±8,17	$\eta^2=0,028$
Evlilik yılı**		
1-5 yıl	40,12±8,96	F=7,344
6-10 yıl	38,06±7,84	p=0,001
11-20 yıl	37,15±9,51	$\eta^2=0,093$
21-43 yıl	32,57±8,56	
Aile tipi*		
Çekirdek aile	37,04±8,91	t=0,921
Geniş aile	34,71±12,50	p=0,216 d=0,214
Geleneksel yöntem kullanımı*		
Evet	33,20±11,58	t=-2,590
Hayır	37,58±8,51	p=0,089 d=0,529
Soğan ile yapılan uygulamalar *		
Evet	32,62±11,61	t=-2,903
Hayır	37,63±8,50	p=0,004 d=0,490
Diğer uygulamalar*		
Evet	33,75±10,37	t=-1,617
Hayır	37,21±9,00	p=0,107 d=0,356

*Independent t testi, ** ANOVA testi, η^2 : Eta squared, d: Cohen's d

Tartışma

Bu çalışma ile evli kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulama kullanma durumlarına etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı (GETAT) uygulamalara ilişkin alan yazında sınırlı sayıda çalışma vardır.^{16,17} Bu çalışmanın alan yazındaki bu sınırlılığa ilişkin önemli katkılar sunacağı öngörülmektedir.

Kadınların GETAT uygulamalarını erkeklere oranla daha yaygın bir şekilde kullanmaktadır.¹⁸ Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yedide biri (%15) vajinal akıntı için geleneksel ve tamamlayıcı (GETAT) yöntemler uyguladıkları belirlenmiştir. Özcan ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan benzer bir çalışmada kadınlar arasında vajinal akıntı sorunları için geleneksel yöntem kullanma oranı (%14,2) bizim çalışmamızla örtüşmektedir.¹⁰ Alan yazında kadınlar üzerinde yapılan GETAT çalışmalarının çoğunluğu gebelik, emzirme

ve doğum gibi kadına özel fizyolojik süreçlerde yoğunlaşmaktadır.¹⁹⁻²¹ Fakat bir çalışmanın sonucunda kadınların doğum gibi fizyolojik süreçlerde GETAT uygulamalarında daha temkinli oldukları bu özel süreçlerde kullanım sıklığının azaldığı bulunmuştur.²² Çalışmalarda kadınların geleneksel tamamlayıcı uygulama kullanma oranları bizim çalışmamızdan yüksektir. Ünsat ve Albayrak tarafından 2023 yılında yapılan bir çalışmada bu oran %36,¹⁷ kız üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada %65,4 olarak belirlenmiştir.²³ Bizim çalışmamıza oranın düşük çıkmasının sebebi bizim çalışmamızdaki kadınların çoğunluğunun (%45) doğurganlık ve doğum süreçleri çağında olmasından kaynaklı olabilir. Alan yazında bizim çalışmamızı destekler nitelikte GETAT uygulamalarının düşük oranda olduğu tespit edilen çalışmalar da vardır.²¹

GETAT uygulamaları arasında bitkisel uygulamalar en yaygın kullanılan bir yöntemdir.²⁴ Bir çalışmada kadınların %28,7 oranında emzirme sürecinde anne sütünü artırmak için memeye soğan sürdüğü tespit edilmiştir.²¹ Özellikle infertilite fitoterapisinde tedavi amaçlı en çok kullanılan bitkilerden birinin soğan olduğu bilinmektedir.²⁵ Bu çalışmada da alan yazındaki çalışmaları destekleyecek doğrultuda, genital enfeksiyonlara müdahalede soğan ile yapılan uygulamalar %14,7 olarak belirlenmiştir. Yine bizim çalışmamızda soğanı kaynatıp içme (%10,1), vajeni soğan suyu ile yıkama (%0,5) alan yazındakilerle benzerlik gösterirken,¹⁰ farklı olarak soğan suyu ile oturma banyosu yapma (%1,4) tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalardan en çok tercih edilen soğan uygulamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde yer alan postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurma durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da aynı kavramların ilişkili olduğu belirlenmiştir.²⁶ Ayrıca, bizim çalışmamızda soğan ile yapılan uygulamalar ve sağlık okuryazarlığı arasındaki etki değeri büyük bulunmuştur.²⁷ Bu çalışmaya benzer olarak geleneksel uygulamalar içerisinde soğan uygulamasının en çok tercih edilen yöntem olduğu diğer bir çalışmada da kanıtlanmıştır.²⁸

Kadınların eğitim durumu GETAT uygulamalarında önemli bir belirleyicidir. Yapılan çalışmalarda eğitim durumu lise ve altında olanlar üniversite mezunlarına oranla daha fazla GETAT uygulamalarına başvurduğu belirlenmiştir.^{18,29} Bizim çalışmamızda da benzer şekilde eğitim durumu düştükçe sağlık okuryazarlığı ortalama puanı azalmaktadır. Eğitim durumu ve sağlık okuryazarlık arasında büyük düzeyde etki değeri belirlenmiştir.³⁰

Alan yazında tersini savunan çalışmalar olmasına rağmen sağlık okuryazarlığı düzeyi GETAT uygulamalarında etkilidir.^{14,18,31} Bir çalışmada sağlığını kötü olarak algılayanlar diğerlerine göre %63 oranında GETAT uygulamalarına güvendiği tespit edilmiştir.¹⁹ Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ve geleneksel tamamlayıcı uygulamalar arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.²⁴ Bizim çalışmamızda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı katılımcıların yarısından fazlasını oluşturduğu için (%59,4) geleneksel uygulama yapılma oranı düşük çıkmış olabilir. Berberoğlu ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yaptıkları çalışmada mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların oranı %17,2 olarak tespit edilmiştir.³² Aynı çalışmada kadınlar arasında TSOY-32 ölçeği ortalama puanı $25,0 \pm 9,3$ olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oran $36,89 \pm 9,17$ olarak belirlenmiştir. İki çalışmada da mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı ve ölçek puanı benzer değerler almıştır. Bizim çalışmamızın alan yazındaki çalışmaları desteklediği görülmektedir.

Hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar kapsamında bir çok uygulamayı yaptığı ve bakım süreçlerine dahil ettiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Aynı çalışmalarda özellikle bakım felsefesini destekleyen ve bu felsefe ile uyumlu uygulamaların gerçekleştirilmesi belirtilerek sınırlar çizilmeye çalışılmış olup, hemşirelerin bağımsız roller doğrultusunda bu süreçleri gerçekleştirmesi gerektiği vurgulanmıştır.^{19,20} Dursun ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada belirttiği gibi geleneksel uygulamaları sağlıklı ve

bilinçli sürdürebilmek için sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyini arttırıcı girişimler yapmaları bizim çalışmamızın sonucuna göre de elzem olarak değerlendirilmiştir.²⁴

Sonuç ve öneriler

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan evli kadınların vajinal akıntıya yönelik soğan ile daha az uygulama yapmaktadır. Vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulama yapmayanların sağlık okuryazarlığı seviyeleri yapanlara göre daha yüksektir. Farklı demografik özellikte bireylerle, farklı örneklemelerle aynı çalışmanın yapılması önerilebilir. Sağlık Okuryazarlığını arttırmaya yönelik girişimler yapılmalıdır.

Sınırlılıklar

Katılımcılar arasında geleneksel yöntem kullananların oranı düşüktür. Şehir merkezlerinde oturuyor olmaları, eğitim düzeylerinin yüksek olması geleneksel yöntem kullanımını sınırlamış olabilir. Bu çalışmanın önemli olan bir sınırlılığı da verilerin digital ortamda toplanmasıdır.

Bilgi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik Onay

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (Karar no:08.21-27.05.2022 tarih ve 160519 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayla Korkmaz: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Fatma Avşar: Analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Aysun Badem: Veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Health literacy: The solid facts. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen 2013; WHO Publications. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/326432> . Erişim tarihi: 12 Ocak 2024.
2. American Medical Association (AMA). Health literacy: Report of the council on scientific affairs. Journal of the American Medical Association 1999;281(6):552-557.
3. Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2020;8(3):630-642.
4. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(4):142-147.
5. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. İnsan ve İnsan 2020;7(24):84-96.
6. Tarhan N, Ünal AT, Ekinci Y. Yeni kuşak siberkondri: yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2021; 17(37):4255-4297.
7. Rahman S, Ozan AT. Vajinal akıntı şikâyeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;7(4):469-475.
8. Babu G, et al. Comparati and study on the vaginal flora and incidence of asymptomatic vaginosis among healthy women and in women with infertility problems of reproductive age. Journal Of Clinical And Diagnostic Research 2017;11(8):DC18.
9. Şatıroğlu N, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Vajinal akıntı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları saptamaya yönelik niteliksel bir çalışma. Preventive Medicine Bulletin 2012;11(5):545-546.
10. Özcan H, ve ark. Genç kadınların vajinal akıntıyı algılama durumu ve vajinal akıntıya yönelik geleneksel uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9(3):272-279.
11. Öztürk Emiral G. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2018.
12. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2012;11(42):1-21.

13. Aktürk Ü. Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm* 2018;4(1):52-58.
14. Öztürk S, Nacar G, Taşhan ST. Sağlık okuryazarlığı düzeyi doğum sonu yapılan geleneksel uygulamaları etkiler mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2021:358-364.
15. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaa, 2016.
16. Bilgiç FŞ, Karaahmet AY. Türk miti tasavvurunda anne arketipi: Günümüze yansıyan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2023;13(3):504-9.
17. Ünsat E, Albayrak S. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba yönelik tutumlar: KETEM örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2023;25(3):23-32.
18. Söylemez F, Güneş G. Aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı ve etkileyen faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2023;25(3):421-30.
19. Ersöz M, Gözüyeşil E, Sürücü ŞG. Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2024;14(1):38-49.
20. Fındık FY, ve ark. Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve ebelik bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2023;6(1):172-93.
21. Sarı E, ve ark. Emzirme ile ilgili annelerin geleneksel uygulamaları: İstanbul ve Van örnekleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2023;16(2):141-55.
22. Çamlıbel M. Vajinal doğum yapan kadınların gebelikte ve doğumda kullandıkları tamamlayıcı, geleneksel ve manevi uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2023;13(1):125-32.
23. Uyuşlu N, Başoğlu M, Utku N. Üniversite öğrencilerinin menstrüel sağlık sorunları için başvurdukları geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesi. *Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2023;5(1):43-54.
24. Dursun Şİ, ve ark. Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019;1(1):1-10.
25. Karadeniz H, Gündüz CS, Gurkan OC. İnfertilitede kanıta dayalı biyolojik temelli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2023;5(2):181-92.
26. Yeşilçınar İ, Şahin E, Mercen D. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2021;15(3):594-601
27. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NY: Routledge Academic, 1988.
28. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(3):125-130.
29. Özen Çınar İ, Özbek Ş, Özkaya E. Yenidoğan bebeği olan annelerin kendileri ve bebekleri için yaptıkları geleneksel uygulamalar ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 2023 Dec 1;6(3).
30. Richardson JT. Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review* 2011;6(2):135-147.
31. Köse E, Oturak G, Ekerbiçer H. Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021;11(2):373-80.
32. Berberoğlu U, ve ark. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018 Sep 9;8(3):575-81.