

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-113446

Üreme Çağındaki Kadınlarda Doğurganlık ve Doğurmaya Yönelik Tutum ile Sağlık Okuryazarlığı: Analitik ve İlişkisel Çalışma

Attitudes Towards Fertility and Childbirth and Health Literacy in Women of Reproductive Age: Analytical and Correlational Study

^{ID} Zehra ÇERÇER^a, ^{ID} Tuğba KANARYA^a, ^{ID} Fadime BİÇER ŞAHİN^a

^aGaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Bu çalışma, 8. Uluslararası Korum Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi'nde (23-26 Nisan 2025, Bolu) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, üreme çağındaki kadınlarda doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutum ile sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve birbiriyle ilişkisinin ortaya çıkarılması amacıyla yürütüldü. **Gereç ve Yöntemler:** Analitik ve ilişkisel tipte olan bu çalışma, Şubat-Mart 2025 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla çevrim içi platformda, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 723 kadın katılımcıyla tamamlandı. Veriler, “kadın tanıtıcı bilgi formu”, “Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile toplandı. Verilerin analizinde; bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyonu kullanıldı. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının $23,72 \pm 2,72$ olduğu bulundu. Kadınların Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puan ortalamasının $72,07 \pm 12,16$; Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının $36,40 \pm 5,41$ olduğu belirlendi. Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile bir kadın için ideal çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel anlamlılık belirlendi ($p < 0,05$). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam arasında negatif yönde düşük şiddette anlamlı korelasyon saptandı ($r = -0,157$, $p < 0,001$). **Sonuç:** Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının pozitif eğilim gösterdiği; sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ise düşük olduğu saptandı. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi düştükçe doğurganlık tutumlarının arttığı ortaya çıktı. Üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlıklarının yükseltilmesi ve doğurganlık tutumlarını etkileyebilecek faktörlerin ele alınması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to evaluate attitudes towards fertility and childbearing and health literacy in women of reproductive age and to determine the relationship between them. **Material and Methods:** This analytical and correlational study was completed between February-March 2025 with 723 female participants reached by snowball sampling method on the online platform through Google Forms. The data were collected with the “woman descriptive information form”, “Attitudes to Fertility and Childbearing Scale” and “Health Literacy Scale”. Independent groups t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation were used to analyze the data. **Results:** The mean age of the women was found to be 23.72 ± 2.72 years. The mean Attitudes to Fertility and Childbearing Scale total score of the women was 72.07 ± 12.16 . The mean Health Literacy Scale total score of the women was 36.40 ± 5.41 . A statistical significance was found between the total score of the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale and the variable of the ideal number of children for a woman ($p < 0.05$). No statistically significant difference was found between the total score of the Health Literacy Scale and the descriptive characteristics of the women ($p > 0.05$). There was a significant negative correlation between the total score of the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale and the total score of the Health Literacy Scale at a low severity ($r = -0.157$, $p < 0.001$). **Conclusion:** It was found that women's attitudes towards fertility and childbearing showed a positive trend and their health literacy levels were low. It was revealed that as women's health literacy level decreased, their fertility attitudes increased. It is recommended that health literacy of women in reproductive age should be increased and factors that may affect fertility attitudes should be addressed.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık; sağlık okuryazarlığı; kadınlar; üreme çağı

Keywords: Fertility; health literacy; women; reproductive age

Correspondence: Zehra ÇERÇER

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

E-mail: cercerczera@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 14 Jul 2025

Received in revised form: 21 Sep 2025

Accepted: 23 Sep 2025

Available online: 06 Oct 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Doğurganlık, üreme yeteneğini ifade etmekte olup; klinik bir gebelik oluşturma ve bebek sahibi olma potansiyeli olarak tanımlanmakta, fertilité olarak da adlandırılmaktadır.¹ Kadınlar için bebek sahibi olabilmek, annelik duygusunu tatma, soyun devam etmesi, yaşlılıkta güvence ve aile kurma sürecinde önemli bir rolü olması gibi nedenlerle arzulanan bir durumdur.^{2,3} Buna rağmen son yıllarda kadınların doğurganlık tutumlarını erteleme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.⁴ Özellikle günümüzde, 20-30 yaş aralığındaki birçok kadın, çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olma kararını ertelemektedir. Bu ertelemenin arkasında yatan başlıca etkenler arasında; ailenin sosyoekonomik durumu, toplumsal eğilimler, eğitim düzeyi, coğrafi yer değişiklikleri, kadınların iş gücüne katılma çabaları, evlenme yaşının yükselmesi, bireysel inanç sistemleri, sağlık hizmetlerine erişim düzeyi, doğum kontrol yöntemlerine ulaşılabilirlik, aile planlamasına ilişkin bilinç oranı ve sağlık okuryazarlığı gibi çok sayıda unsur yer almaktadır.⁵⁻⁷

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilinçli kararlar alabilmeleri için gerekli olan temel bilgiye ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygun şekilde kullanma yeterliliği olarak tanımlanmaktadır.^{8,9} Sağlık okuryazarlığı, kadınların doğurganlıklarıyla ilgili davranış ve bakış açılarının şekillenmesinde etkili olduğu düşünülen bir faktördür.¹⁰ Kadın sağlığının korunmasında ve kadınların kendi sağlıklarını geliştirici davranışları benimsemelerinde sağlık okuryazarlığı çok önemli bir unsurdur. Çünkü kadınların sahip olduğu biyolojik ve duygusal farklılıklar, pek çok sağlık sorunları açısından risk oluşturmaktadır.^{8,11} Bu noktada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığını artıracak girişimlerin uygulanmasına daha fazla dikkat edilmelidir. Hemşireler ve ebeler, kadınlara en yakın temasta bulunan ve onlarla aktif iletişim hâlinde olan meslek grupları olması nedeniyle kadınların sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinde temel rol oynarlar.^{12,13}

Toplumun devam etmesi ve kaynaklara uygun nüfus artışını yakalamak amacıyla ülkelerin nüfus politikaları doğurganlığın devamlılığını istemektedir. Ancak istenilen nüfus artışında sürdürülebilir toplumun gelişimi, doğurganlığın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi ile mümkündür. Bu bağlamda kadınların

doğurganlığa bakış açısı ve doğurganlık tutumunun araştırılması gerekmektedir.^{10,14}

Kadın sağlığının geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı değişkeni, gebelik ve doğum süreci, meme kanseri, serviks kanseri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, emzirme davranışları gibi pek çok konuyla ilişkisinin incelendiği kadınlarda doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutum ile sağlık okuryazarlığı arasında nasıl bir ilişki vardır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, üreme çağındaki kadınlarda doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutum ile sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve birbiriyle ilişkisinin ortaya çıkarılması amacıyla analitik-ilişki arayıcı tipte yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Şubat-Mart 2025 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla çevrim içi platformda (WhatsApp) yürütüldü.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 20-30 yaş aralığındaki kadınlar oluşturdu. Örneklem ise evrenden, çevrim içi platformlar aracılığıyla ulaşılan, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve katılımcı olmayı kabul eden kadınlardan oluştu. Ana dili Türkçe olan, okuma-yazma bilen, psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, daha önce hiç doğum yapmayan kadınlar araştırmaya dâhil edildi. İnfertilite tedavisi gören, doğum yapmasına engel bir sağlık sorunu olan kadınlar ve gebe olanlar ise araştırmaya dâhil edilmedi. Literatürde, üreme çağındaki kadınların yaş aralığı 18-49 yaş olarak görülmektedir.^{15,16} Ancak bu araştırmada kullanılan Fertilité ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği’nin, 20-30 yaş arasındaki kadınlar için geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.¹⁷ Bu nedenle araştırma, 20-30 yaş arasındaki kadınlar hedeflenerek yürütüldü.

Gerekli örneklem büyüklüğü Cohen’in etki büyüklüğü tablosuna göre hesaplandı. Örneklem sayısının belirlenmesi, G*Power 3.1 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Cohen’in etki büyüklüğü

tablosuna göre orta etki değeri 0,15 alındı.¹⁸ Güç analizi sonucunda örneklem sayısı %95 güçle 472 kişi olarak [effect size: 0,15, $\alpha=0,05$, Power (1- β err prob)=0,95, Tail: 1] belirlendi. Ancak veri kaybı olasılığına karşı anket formları daha fazla kadına ulaştırıldı. Anket formlarına dönüş sağlayan 735 kadının verileri tarandı. Eksik ve hatalı yanıtlanan anketler belirlenip elendikten sonra nihai olarak 723 kadınla araştırma tamamlandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, “kadın tanıtıcı bilgi formu”, “Doğurganlık ve Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanıldı.

Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form 8 sorudan oluşmakta ve kadınların sosyodemografik özellikleri sorgulanmaktadır.^{15,19,20}

Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği

Ölçek, Söderberg ve ark. tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir.⁶ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini ise Göral Türkçü ve ark. yapmıştır.¹⁷ Ölçek, hiç anne olmamış kadınlarda çocuk doğurmaya yönelik tutumları ölçmek amaçlı kullanılmaktadır. Ölçek; 21 madde, 3 (gelecek için doğurganlığın önemi, çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar, kadınsal kimlik) alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipli olup; “5: Optimal-1: En zayıf” tutumu gösterecek şekilde değerlendirilmektedir. Ölçekte tersine puanlanması gereken madde bulunmamaktadır. Alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105’tir. Düşük puanlar, düşük düzeyde fertilite ve çocuk doğurmaya yönelik tutumları yansıtmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa değerlerinin ölçek toplamında 0,82, gelecek için doğurganlığın önemi alt boyutunda 0,93, çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar alt boyutunda 0,87 ve kadınsal kimlik alt boyutunda 0,81 olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri ölçek toplamında 0,80, gelecek için doğurganlığın önemi alt boyutunda 0,93, çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar alt boyutunda 0,88 ve kadınsal kimlik alt boyutunda 0,86 olduğu hesaplandı.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Suka ve ark. tarafından erişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.²¹ Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerlik güvenirlik çalışması ise Türkoğlu ve Kılıç tarafından yapılmıştır.²² Ölçek; 14 madde, 3 (fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, interaktif sağlık okuryazarlığı, eleştirel sağlık okuryazarlığı) alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipli olup, “1: Kesinlikle katılmıyorum-5: Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte tersine puanlanması gereken madde bulunmamaktadır. Alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70’tir. Toplam puanın yükselmesi, bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa değerlerinin ölçek toplamında 0,85, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,85, interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,90 ve eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,87 olduğu belirtilmiştir.²² Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri ölçek toplamında 0,68, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,79, interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,85 ve eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda 0,90 olduğu hesaplandı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veriler, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak toplandı. Bu yöntem, belirli bir sosyal ağ üzerinden ulaşılması gereken, dağınık yapıdaki hedef gruba erişimi kolaylaştırmak amacıyla tercih edildi. Araştırmacılar, Google Forms aracılığıyla çevrim içi haberleşme ve paylaşım platformundan (WhatsApp) anket formunun linkinin paylaşımını sağladı. Çevrim içi form linkinin başında araştırmaya kimlerin katılabileceğine ilişkin ön yazı ve araştırmaya ait bilgilendirme yapılarak uygunluk gösteren kadınların katılımı sağlandı.

Başlangıç katılımcıları, farklı sosyodemografik özelliklere sahip kadınlar arasından seçilerek örneklem çeşitliliği artırılmaya çalışılarak örneklemen belirli bir sosyal çevrede yoğunlaşması riski azaltıldı. Anket formunu dolduran kadınlardan, başka kadınlarla da anket linkini paylaşmaları istendi. Katılımcılardan anket linkini yalnızca bir veya iki kişiye yönlendirmeleri istenerek, yönlendirme zincirinin ho-

mojenleşmesinin önüne geçilmeye çalışıldı. Aynı katılımcının birden fazla katılımını engellemek için anket, her cihazdan yalnızca bir kez doldurulabilecek şekilde yapılandırıldı. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirildi. Çok kısa sürede tamamlanan, eksik veya tutarsız yanıtlar veri analizine dâhil edilmedi. Bu şekilde yeterli örneklem sayısına ulaşıldı. Tüm bu önlemlerle çevrim içi veri toplamanın ve kartopu örnekleme yönteminin doğratabileceği yanlışlık riskleri yönetilmeye çalışıldı.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi, SPSS 27.0 programında gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunda çarpıklık-basıklık değerleri temel alındı. Çarpıklık-basıklık değerlerinin +2,0 ve 2,0 aralığında olduğu görülerek verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildi.²³ Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyonu kullanıldı. İleri analizde anlamlılığı test etmek için Games-Howell testi kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılığı, Cronbach alfa katsayısı ile hesaplandı. Sonuçlar, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ve %95’lik güven aralığı baz alınarak yorumlandı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul onayı Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (tarih: 12 Şubat 2025; no: 545.43.26). Kadınların onamları, anket formu linkinin başına konulan araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirten onam kutucuğunu işaretlemeleriyle alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi prensiplerinde belirtilen etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Kadınların yaşlarının ortalaması 23,72 yıl idi. Kadınların %56’sının eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu, %67,5’inin çalışmadığı, %76,6’sının bekâr olduğu, %49,2’sinin

TABLO 1: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=723)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
20-24	445	61,5
25-30	278	38,5
Yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (minimum-maksimum)	23,72 $\pm$ 2,72 (20-30)	
Eğitim durumu		
Lise	318	44,0
Üniversite ve üzeri	405	56,0
Gelir getiren işte çalışma		
Çalışıyor	235	32,5
Çalışmıyor	488	67,5
Medeni durum		
Evli	169	23,4
Bekâr	554	76,6
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	282	39,0
Gelir gidere eşit	356	49,2
Gelir giderden fazla	85	11,8
En sık sağlık bilgisi edinilen kaynak		
İnternet	330	45,6
Sağlık profesyonelleri	250	34,6
Bilimsel kitaplar ve makaleler	85	11,8
Aile ve sosyal çevre	58	8,0
Son bir yılda doktora başvuru sayısı*		
Hiç başvurmayan	45	6,3
1-5 kez	484	66,9
6-10 kez	152	21,0
10 kereden fazla	42	5,8
Bir kadın için ideal çocuk sayısı**		
Hiç olmaması ideal	18	2,5
1 çocuk ideal	68	9,4
2 çocuk ideal	367	50,8
3 çocuk ideal	186	25,7
3 çocuktan fazlası ideal	84	11,6

*En yüksek doktora başvuru sayısı yılda 25’ti; **İdeal çocuk sayısı olarak en fazla 6 çocuk cevabı verildi; SS: Standart sapma

gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi. Kadınların en sık sağlık bilgisi edindiği kaynağın internet olduğu (%45,6), son bir yılda %66,9’unun doktora başvuru sayısının 1-5 arasında değiştiği, %50,8’inin “Bir kadın için ideal çocuk sayısı nedir?” sorusuna verdiği yanıtın 2 çocuk şeklinde ifade ettiği saptandı (Tablo 1).

Kadınların Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puan ortalamasının 72,07 $\pm$ 12,16; gelecek için doğurganlığın önemi alt boyut puan ortalamasının 25,14 $\pm$ 7,71; çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar alt boyut puan or-

TABLO 2: Kadınların FÇDYTÖ ve SOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Ölçekten alınan minimum-maksimum	Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum
FÇDYTÖ toplam	72,07±12,16	28-102	21-105
FÇDYTÖ gelecek için doğurganlığın önemi alt boyutu	25,14±7,71	7-35	7-35
FÇDYTÖ çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar alt boyutu	32,18±8,09	9-45	9-45
FÇDYTÖ kadınsal kimlik alt boyutu	14,75±5,25	5-25	5-25
SOYÖ toplam	36,40±5,41	20-61	14-70
Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu	19,15±3,75	7-25	5-25
İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu	9,91±3,27	5-25	5-25
Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu	7,34±2,66	4-20	4-20

FÇDYTÖ: Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği; SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SS: Standart sapma

TABLO 3: Kadınların FÇDYTÖ ve SOYÖ ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		FÇDYTÖ toplam		p değeri	SOYÖ toplam		p değeri
		$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği		$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği	
Yaş (yıl)	20-24	71,89±12,42	t=-0,495	0,621	36,54±5,39	t=0,844	0,399
	25-30	72,35±11,75			36,19±5,45		
Eğitim durumu	Lise	73,02±12,31	t=1,856	0,064	36,18±5,59	t=-0,998	0,318
	Üniversite ve üzeri	71,33±12,01			36,58±5,27		
Gelir getiren işte çalışma	Çalışıyor	71,80±12,21	t=-0,417	0,677	36,10±5,16	t=-1,044	0,297
	Çalışmıyor	72,20±12,15			36,55±5,53		
Medeni durum	Evli	71,40±12,21	t=-0,822	0,411	36,64±6,03	t=0,645	0,519
	Bekâr	72,28±12,15			36,33±5,21		
Ekonomik durum	Gelir giderden az	73,13±12,52	F=2,148	0,118	36,56±5,33	F=0,325	0,723
	Gelir gidere eşit	71,64±11,48			36,24±5,23		
	Gelir giderden fazla	70,36±13,53			36,57±6,42		
En sık sağlık bilgisi edinilen kaynak	İnternet	71,91±12,14	F=0,961	0,410	36,49±5,70	F=0,143	0,934
	Sağlık profesyonelleri	71,44±12,32			36,23±5,22		
	Bilimsel kitaplar ve makaleler	73,80±12,46			36,57±5,29		
	Aile ve sosyal çevre	73,15±11,11			36,46±4,79		
Son bir yılda doktora başvuru sayısı	Hiç başvurmayan	68,93±12,75	F=1,941	0,122	35,53±6,10	F=1,384	0,246
	1-5 kez	71,80±12,30			36,68±5,35		
	6-10 kez	73,49±11,52			36,00±5,45		
	10 kereden fazla	73,40±11,80			35,64±5,20		
Bir kadın için ideal çocuk sayısı	Hiç olmaması ideal ^a	57,55±14,87	F=9,176	<0,001	37,88±6,80	F=1,873	0,113
	1 çocuk ideal ^b	70,26±12,36			34,92±5,06		
	2 çocuk ideal ^b	71,66±11,96			36,38±5,41		
	3 çocuk ideal ^b	74,36±11,38			36,61±4,82		
	3 çocuktan fazlası ^b	73,38±11,67			36,91±6,43		

FÇDYTÖ: Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği; SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SS: Standart sapma; t: Bağımsız gruplar t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi; a-b=p<0,05

talamasının 32,18±8,09; kadınsal kimlik alt boyut puan ortalamasının 14,75±5,25 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 36,40±5,41; fonksiyonel sağlık

okuryazarlığı boyut puan ortalamasının 19,15±3,75; interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyut ortalamasının 9,91±3,27; eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyut ortalamasının 7,34±2,66 olduğu bulundu (Tablo 2).

Kadınların Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yö-

TABLO 4: Kadınların FÇDYTÖ ve SOYÖ arasındaki ilişki

	FÇDYTÖ toplam	FÇDYTÖ gelecek için doğurganlığın önemi	FÇDYTÖ çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar	FÇDYTÖ kadınsal kimlik	SOYÖ toplam	Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı	İnteraktif sağlık okuryazarlığı	Eleştirel sağlık okuryazarlığı
FÇDYTÖ toplam	r değeri 1,000	0,694** <0,001	0,403** <0,001	0,676** <0,001	-0,157** <0,001	0,058 0,117	-0,198** <0,001	0,158** <0,001
FÇDYTÖ gelecek için doğurganlığın önemi	r değeri 0,694** <0,001	1	-0,287** <0,001	0,580** <0,001	-0,079* 0,033	0,038 0,313	-0,132** <0,001	-0,052 0,161
FÇDYTÖ çocuk sahibi olmanın getirebileceği sınırlamalar	r değeri 0,403** <0,001	0,287** <0,001	1	-0,186** <0,001	-0,121** <0,001	0,097** 0,009	-0,154** <0,001	-0,194** <0,001
FÇDYTÖ kadınsal kimlik	r değeri 0,676** <0,001	0,580** <0,001	-0,186** <0,001	1	-0,060** 0,105	-0,070 0,062	-0,028** 0,448	0,010 0,786
SOYÖ toplam	r değeri -0,157** <0,001	-0,079* 0,033	-0,121** <0,001	-0,060** 0,105	1	0,340** <0,001	0,705** <0,001	0,690** <0,001
Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı	r değeri 0,058 0,117	0,038 0,313	0,097** 0,009	-0,070 0,062	0,340** <0,001	1	-0,335** <0,001	0,305** <0,001
İnteraktif sağlık okuryazarlığı	r değeri -0,198** <0,001	-0,132** <0,001	-0,154** <0,001	-0,028** 0,448	0,705** <0,001	-0,335** <0,001	1	0,679** <0,001
Eleştirel sağlık okuryazarlığı	r değeri -0,158** <0,001	-0,052 0,161	-0,194** <0,001	0,010 0,786	0,690** <0,001	-0,305** <0,001	0,679** <0,001	1

FÇDYTÖ: Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği; SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; r: Pearson korelasyonu; **<0,01; *<0,05

nelik Tutumlar Ölçeği toplamı ile bir kadın için ideal çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Anlamlı farkın hangi değişkenler arasında olduğunu belirlemek için Games-Howell “post hoc” testi uygulandı. “Post hoc” analizi sonucunda “hiç çocuk olmaması ideal” değişkeninin Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği puanları; 1 çocuk ideal, 2 çocuk ideal, 3 çocuk ideal ve 3 çocuktan fazlası ideal olarak gruplandırılan diğer 4 değişkene göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). Diğer değişkenlere ait grup karşılaştırmalarında ise anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamı ile tanıtıcı özelliklerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği gözlemlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Kadınların Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4’te verildi. Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam arasında negatif yönlü, düşük şiddette, ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,157^{**}$, $p<0,001$). Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplamı ve alt boyutlarının, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamı ve alt boyutlarıyla arasındaki ilişki incelendiğinde, en yüksek korelasyonun Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği interaktif sağlık okuryazarlığı arasında olduğu ($r=-0,198^{**}$; $p=p<0,001$) görüldü (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, üreme çağındaki kadınlarda doğurganlık tutumu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki ve bu kavramlarla

ilişkili tanımlayıcı faktörlerin analizine ait sonuçlar ilgili literatürle tartışıldı. Nesillerin devamını sağlayacak çocukların dünyaya gelmelerinde, çocuk sahibi olmaya yönelik karar son derece önemlidir.² Kadınların fertilité ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının pozitif eğilim gösterdiği belirlendi. Üreme çağında olan kadınlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde doğurganlık tutumlarının pozitif eğilimde olduğu görülmektedir.^{4,24,25} Bu sonucun ortaya çıkmasında, çalışmanın henüz annelik duygusunu yaşamamış ve 20-30 yaş aralığındaki kadınlar üzerinde yapılması ve anne olma isteğinin ön planda olması gibi faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca doğurganlık tutumu daha olumlu olan kadınların çevrim içi ankete katılma eğilimi, sonuçların yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Kadınların doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutumlarıyla bir kadın için ideal çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. En yüksek doğurganlık tutumu, 3 çocuğun ideal olduğunu düşünen katılımcılarda görüldü, daha az veya daha fazla sayıda ideal çocuk sayısı belirtenlerde daha düşük doğurganlık tutum düzeyleri tespit edildi. Dolayısıyla doğurganlık tutumu ile ideal çocuk sayısı arasında doğrusal ilişki olmadığı görülmektedir. Türkiye’de 3 çocuk söylemi yönündeki politikaların da bu sonucun ortaya çıkmasında etkisi olmuş olabilir.²⁶ Bu sonuç, bir kadın için 3 çocuğun ideal olduğunu düşünmeleri, doğurganlığa dair daha yüksek motive oluş veya kültürel bağlamın ilişkili olabileceğini akla getirmektedir.

Çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatür incelendiğinde, çalışma bulgumuz ile paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur. Nullipar ve genç kadınlar ile yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir.²⁷ Kadın katılımcılarla tamamlanan başka bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük ve yetersiz olduğu belirtilmiştir.¹³ Ancak literatürde, çalışma bulgularımız ile farklılık gösteren araştırmalar da mevcuttur. Türkiye’de 2020 yılında yayımlanan gebeler ile yapılan bir çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir.⁹ Büyük çoğunluğunun kadın olduğu Sivas’taki üniversite öğrencileri ile 2018 yılında yapılan bir çalışmada,

sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi ve yeterli olduğu belirlenmiştir.²⁸ Çalışma bulgularımızla birlikte literatürde kadınlar üzerinde yapılan diğer çalışmalarda, farklı sağlık okuryazarlığı düzeyleri sonucunun çıkması, farklı zamanlarda farklı coğrafi ve kültürel bölgelerde yapılması kaynaklı olabilir. Öte yandan kartopu örnekleme yöntemiyle çevrim içi veri toplama sürecinde dengeli bir örneklem oluşturmaya çalışılsa da dijital erişim farklılıkları sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük çıkmasına etki etmiş olabilir.

Bu çalışmanın katılımcıları, üreme çağının daha genç yaş aralığına sahip (20-30 yaş) kadınlarından oluşmaktadır. Bu kadınların en sık bilgi edindikleri kaynağın internet olduğu saptanmıştır. Chen ve ark.nın çalışmasında, düşük sağlık okuryazarlığına sahip olanların sosyal medyadan edindikleri sağlık bilgisine, sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgilere göre daha fazla güvenme eğiliminde olduğu belirtilmiştir.²⁹ Oysa ki sağlıkla ilgili en güvenilir kaynağın bilimsel yazılı literatür ve sağlık profesyonelleri olduğu bilinmektedir.³⁰ Çalışmada, kadınların en sık sağlık bilgisi edindiği kaynağın internet olduğu göz önünde bulundurulduğunda sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük çıkmasını açıklayıcı nitelik taşımaktadır.

Çalışmada, kadınların tanıtıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Literatürde, üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sosyodemografik değişkenleri arasında anlamlılık gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.^{13,20,31} Bu çalışma popülasyonundaki kadınların tanıtıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında literatürün aksine anlamlı ilişki bulunmaması, başka faktörlerin belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda edinilen bulgular, 20-30 yaş aralığındaki kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile ilişkili değişkenlerin daha karmaşık yapıda olabileceğini göstermekte ve gelecekte tasarlanacak çalışmaların literatürde yer verilmeyen farklı ve yeni değişkenlerin eklenmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

Çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi düştükçe fertilité ve doğurmaya yönelik tutumlarının arttığı tespit edildi. Literatürde, üreme

çağındaki kadınların doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutum ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık okuryazarlığının, bireylerin bilgi düzeyi ve eğitim durumları kapsamında değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Eroğlu ve ark.nın çalışmasında, hiç eğitim almamış ya da düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların daha fazla çocuğa sahip olma eğiliminde olduğu bildirilmiştir.³² Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğurganlık niyeti üzerinde yapılan bir başka çalışmadaysa çalışma bulgularımıza benzer şekilde yüksek eğitilmiş kadınların daha düşük ortalama çocuk sayısına ulaşma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir.³³ Etiyopya'da demografik bir sağlık araştırmasının sonuçlarında ise kadınlarda eğitim eksikliğinin yüksek riskli doğurganlık davranışı riskini artırdığı bulunmuştur.³⁴ Bu karşılaştırmaların sonucu olarak çalışma bulgularımızın, mevcut literatürle desteklendiğini ortaya çıkmıştır.

ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLAR

Çalışmanın en güçlü yönü, daha önce üreme çağındaki kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarıyla sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen ender çalışmalardan biri olmasıdır. Diğer güçlü yön ise yüksek örneklem sayısına sahip olmasıdır. Çalışmanın sınırlılığı ise 20-30 yaş grubunda yapılması nedeniyle sonuçların üreme çağındaki tüm kadınlara genellenememesidir. Kartopu örnekleme yönteminin rastgele olmaması ve çevrim içi anketlerin dezavantajları çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenebilirlik açısından dikkatle yorumlanmalıdır. Son olarak Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplam güvenilirlik katsayısının 0,68 olması, sonuçların tutarlılığı açısından sınırlılık oluşturabilir.

SONUÇ

Çalışmada, kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının pozitif eğilim gösterdiği ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ise düşük olduğu saptandı. Bir kadın için 3 çocuğa sahip olmanın ideal olduğunu düşünen kadınların daha yüksek doğurgan-

lık tutumuna sahip oldukları görüldü. Çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi düştükçe doğurganlık tutumlarının arttığı ortaya çıktı.

Üreme sağlığı hizmetlerinde önemli rol sahibi olan kadın sağlığı hemşireleri ve ebelerin, sağlık okuryazarlığı düşük kadınlarda pozitif eğilimdeki doğurganlık tutumunun sağlıklı bir şekilde yönetmelidir. Yüksek sağlık okuryazarlığa sahip kadınlarda görülen daha negatif eğilimdeki doğurganlık tutumunu anlamak için üreme sağlığı danışmanlık hizmetleri artırılmalı ancak kadınların doğurganlık kararlarına saygı duyan yaklaşım benimsenmelidir. Üç çocuk idealine sahip kadınlar için daha spesifik bakım stratejileri tasarlanabilir. Ayrıca gelecekte sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek yeni değişkenlerin araştırılacağı çalışmalar önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Tasarım:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Denetleme/Danışmanlık:** Zehra Çerçer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Analiz ve/veya Yorum:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya; **Kaynak Taraması:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Makalenin Yazımı:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Eleştirel İnceleme:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zehra Çerçer, Tuğba Kanarya, Fadime Biçer Şahin.

KAYNAKLAR

- Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018;62:2-10. PMID: 29555319
- Çelebi İ, Tezel Şahin F, Aydın AR. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of the Motivation to Have a Child Scale to Turkish culture: a validity and reliability study]. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(1):27-37. doi: 10.5336/healthsci.2023-99276
- Kamiloğlu N, İrmak Vural P. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The Turkish validity and reliability study of Fertility Desire Scale]. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;3(1):1-13. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/2313823
- Acer MH, Özbek H, Çakır D. Investigation of nulliparous women's attitudes toward fertility and childbearing. Cumhuriyet Medical Journal. 2023;45(3):125-34. https://dergi-park.org.tr/en/download/article-file/3342268
- Firouzbakht M, Tırgar A, Hajian-Tilaki K, Ebadi A, Bakouei F, Nikpour M, et al. Social capital and fertility behaviors among female workers in healthcare settings: study protocol of a sequential explanatory mixed methods study. Reprod Health. 2018;15(1):67. PMID: 29673372; PMCID: PMC5909220
- Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I. Women's attitudes towards fertility and childbearing - a study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). Sex Reprod Healthc. 2015;6(2):54-8. PMID: 25998871
- Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:197. PMID: 24165014; PMCID: PMC4231394
- Gököğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi [The effect of women's health literacy level on health behaviors and child health]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):132-48. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/3679388
- Akça E, Gökyıldız Sürcüçü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler [Health perception, health literacy and related factors in pregnant women]. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(3):630-42. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/1097712
- Ghavami B, Sohrabi Z, RaisiDehkordi Z, Mohammadi F. Relationship between reproductive health literacy and components of healthy fertility in women of the reproductive age. J Educ Health Promot. 2024;13:105. PMID: 38726088; PMCID: PMC11081442
- Ghorbani-Dehbalaei M, Loripoor M, Nasirzadeh M. The role of health beliefs and health literacy in women's health promoting behaviours based on the health belief model: a descriptive study. BMC Womens Health. 2021;21(1):421. PMID: 34922505; PMCID: PMC8684276
- Dağlar ÖŞ, Oskay Ü. Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: bir sistematik derleme [The effects of health literacy on women's health: a systematic review]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(3):585-95. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/1830311
- Ayaz-Alkaya S, Ozturk FO. Health literacy levels of women and related factors in Turkey. J Nurs Res. 2021;29(6):e180. PMID: 34380974
- Khadivzadeh T, Rahmati R, Esmaily H. Effect of education on knowledge of fertility counseling and attitudes toward fertility control. J Educ Health Promot. 2021;10:319. PMID: 34667819; PMCID: PMC8459845
- Doğan ZS, Tuğut N. Üreme çağındaki kadınların cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi [Determination of sexual health literacy levels of reproductive age women]. Journal of Health Sciences Institute. 2024;9(3):310-8. https://dergi-park.org.tr/en/download/article-file/4092999
- Gökseven Y, Zeren Öztürk G, Toprak Evci D. Üreme çağındaki kadınlarda kontrasepsiyon bilgi düzeyinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of contraception knowledge, attitudes and behaviors in women of reproductive age]. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(4):203-12. DOI: 10.15511/tahd.20.00403
- Göral Türkçü S, Özkan S, Sercepus P, Alataş E. The validity and reliability of the Turkish version of the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). Int J Assess Tools Educ. 2021;8(4):764-74. https://dergi-park.org.tr/en/download/article-file/1213841
- Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. E-Book. Cambridge: Academic Press; 2013.
- Üstün S, Beydağ KD. 40 yaş üzeri kadınların doğurganlığa yönelik tutumları ve etkileyen faktörler [Attitude of women over 40 age to fertility and affecting factors]. Ordu University J Nurs Stud. 2024;7(2):341-8. DOI:10.38108/ouhcd.1075125
- Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki [The relationship between mothers' health literacy levels and their perceptions about breastfeeding self-efficacy]. DEUHED. 2019;12(1):31-9. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/1012233
- Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 2013;18(5):407-15. PMID: 23689952; PMCID: PMC3773092
- Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of Health Literacy Scale to Turkish: validity and reliability study]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(1):25-33. DOI: 10.17049/ataunihem.662054
- George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update, 10th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2010.
- Naderipour F, Abolghasemi J, Dehdari T, Nouri R. Attitude of childless married women towards childbearing in Zanjan, Iran. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2023;22(3):335-43. https://payeshjournal.ir/article-1-1960-en.html
- Koçak DY, Büyükkayacı Duman N, Hobek Akarsu R. Attitudes toward fertility and childbearing among female university students. Universa Medica. 2020;23(2):42-5. https://univmed.org/ejournal/index.php/medicina/article/view/1435
- Yadigaroglu H. Cumhuriyetin 100. yılında uygulanan nüfus politikaları ve demografik değişim süreci [Population policies implemented in the 100th anniversary of the Republic and the process of demographic change]. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi. 2023;Özel Sayı: Cumhuriyetin 100. Yılında Türkiye:354-80. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/3395203
- Yee LM, Silver R, Haas DM, Parry S, Mercer BM, Wing DA, et al. Association of health literacy among nulliparous individuals and maternal and neonatal outcomes. JAMA Netw Open. 2021;4(9):e2122576. PMID: 34468757; PMCID: PMC8411280
- Malatyali İ, Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği [Determination of health literacy levels: the case of Sivas Cumhuriyet University]. ASHD. 2018;17(2):16-27. https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/613762
- Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health literacy and use and trust in health information. J Health Commun. 2018;23(8):724-34. PMID: 30160641; PMCID: PMC6295319
- Zheng H, Chen X, Jiang S, Sun L. How does health information seeking from different online sources trigger cyberchondria? The roles of online information overload and information trust. Information Processing and Management. 2020;23(3):60-4. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306457323001012
- Khazaei M, Tehrani H, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Taghipour H. Women's health literacy and its related factors in Mashhad, Iran. Journal of Health Literacy. 2020;23(1):4-16. https://literacy.mums.ac.ir/article_17660_6c6e2fd74eda7824f77cc396b1a8b79.pdf
- Eroğlu K, Koruk F, Koruk İ, Çelik K, Güner P, Kiliçli A. Women's reproductive behaviour and perspectives on fertility, and their modifying factors, in a Turkish province with a high fertility rate. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2021;26(2):139-47. PMID: 33403875
- Beaujouan E, Berghammer C. The gap between lifetime fertility intentions and completed fertility in Europe and the United States: a cohort approach. Population Research and Policy Review. 2019;38:507-35. https://link.springer.com/article/10.1007/s11113-019-09516-3
- Woldeamanuel BT, Gessese GT, Demie TG, Handebo S, Biratu TD. Women's education, contraception use, and high-risk fertility behavior: a cross-sectional analysis of the demographic and health survey in Ethiopia. Front Glob Womens Health. 2023;4:1071461. PMID: 36937044; PMCID: PMC10014881