

Rukiye Çakmak¹

DOI: 10.17942/sted.1697708

Geliş/Received: 12.05.2025

Kabul/Accepted: 11.08.2026

Özet

Amaç: Bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Aralık 2024-Mart 2025 tarihleri arasında Yozgat merkezde gerçekleştirilmiş ve son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet almış 406 birey araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS 26.0 Statistics kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası farklılığın belirlenmesinde ise bağımsız gruplarda t-testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon, etkiyi değerlendirmek için ise çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Korelasyon analizi incelendiğinde hasta hakkı ve hasta sorumluluğu alt boyutları ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<0,001$). Regresyon analizi sonuçlarına göre ise hasta hak ve sorumlulukları ölçek puanları, sağlık okuryazarlığı puanının %20'sini açıkladığı görülmüştür ($R^2=0,20$; $p<0,001$).

Sonuç: Sağlık okuryazarlığının artmasının, bireylerin sağlık sisteminde daha bilinçli davranmalarını ve hasta hakları konusunda daha farkında olmalarını sağladığını göstermektedir. Bu yönüyle sağlık okuryazarlığı, yalnızca bilgi edinme değil, aynı zamanda hak arama, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sorumluluklarını yerine getirme açısından da kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: sağlık; sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmeti

Abstract

Objective: This study aims to examine the relationship between the health literacy levels of individuals and their awareness of patient rights and responsibilities among those who apply to healthcare institutions

Method: This cross-sectional study was conducted in the centre of Yozgat between December 2024 and March 2025 and 406 individuals who received services from any health institution in the last year were included in the study. 'Personal Information Form', 'Health Literacy Scale' and 'Scale of Rights and Responsibilities Knowledge Level of Patients Applying to Health Institutions' were used to collect data in the study. The research data were analysed using IBM SPSS 26.0 Statistics. Number and percentage descriptive statistics were used in the evaluation of the data, and independent groups t-test and one way anova test were used to determine the difference between groups. Pearson correlation was used to determine the relationship between the scales and multiple regression analysis was used to evaluate the effect.

Results: When the correlation analysis was analysed, positive and significant relationships were found between patient rights and patient responsibility sub-dimensions and health literacy total score and sub-dimensions ($p<0,001$). According to the results of regression analysis, patient rights and responsibilities scale scores explained 20% of the health literacy score ($R^2=0,20$; $p<0,001$).

Conclusion: It has been shown that increased health literacy enables individuals to act more consciously within the healthcare system and to be more aware of their patient rights. In this regard, health literacy plays a critical role not only in accessing information but also in claiming rights, utilizing healthcare services, and fulfilling responsibilities.

Keywords: health; health literacy; health services

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü (Orcid no: 0000-0003-0088-710X)

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireyler ve toplumlar için bir değerdir (1,2) ve sağlık çalışanları ve toplumun tüm kesimlerini etkileyen, bireylerin sağlık hizmetlerinde daha etkin ve katılımcı olmasını sağlayan kritik bir kavramdır (3). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişerek ve anlayarak (4) sağlığını korumak ve iyileştirmek için bilgi ve veriyi etkili bir şekilde kullanabilme becerisi olarak ifade edilmektedir (5). Düşük sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini anlamakta zorluğa, kendisinden istenilenleri yapma konusunda zorluklara ve sağlık hizmetlerini etkili kullanmada sorunlara (6), sağlıksız yaşam, koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği, verilen eğitimleri anlamada ve tedaviye uymada güçlük, gereksiz sağlık hizmetlerinin kullanımı sonucu sağlık harcamalarında artma gibi olumsuz pek çok sonuca neden olmaktadır (7). Bu nedenle, ülkelerin sağlık okuryazarlığı seviyesini yükseltmeye yönelik politikalar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık ve sağlık bakımıyla ilgili bilgileri nasıl anladıkları ve bu bilgileri hayatlarına nasıl uyguladıkları ve hareket ettikleri ile ilgili bir kavramdır (8) ve sağlık okuryazarlığının toplum tarafından tanımlanması, bireylerin sağlıklı yaşamalarını ve sağlıklarıyla ilgili durumlarda doğru kararlar alabilmelerini sağlamaktadır (9). Ülkelerin etkili ve kaliteli bir sağlık sistemine sahip olabilmesi için bireylerin, kendi sağlık durumlarını ve yakınlarının sağlık sorunlarını anlayabilmesi, aldıkları sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olması, sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilmesi ve hakları ile sorumluluklarını iyi bilmesi gerekmektedir (3).

Sağlık okuryazarlığının ilgilendiği alanlardan biri hasta hakkıdır. Hasta hakları, hasta ve sağlık çalışanlarının daha iyi bir sağlık ortamı için sahip çıkması gereken haklardan (10). Hasta hakları kavramı, sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını ifade etmektedir. Bu temel haklar hem ulusal hem de uluslararası anlaşmalar ile güvence altına alınmıştır (11). Bireyler tarafından hasta hak ve sorumluluklarının bilinmesi (12,13) sağlık kurumlarındaki süreçlerin etkili ve hızlı bir şekilde işlemesi için önemli olmaktadır (13).

Sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmaların, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilinç düzeyini artırmada önemli bir temel oluşturabileceği ve toplumda yapılan hatalı uygulamaların azaltılmasına, sağlık personeline verilecek eğitimlerle birlikte katkı sunabileceği değerlendirilmektedir (14). Ayrıca toplumun sağlık okuryazarlığı oranının artırılmasının hasta hak ve sorumlulukları konusunda bilinç seviyesinin artması konusunda bir etkisinin olacağı düşünülmektedir (14). Bu noktadan hareketle bu çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü dönemde Yozgat il merkezinde yaşayan yaklaşık 109.197 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara yüz yüze ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı hakkında sözlü olarak bilgilendirilen bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmış, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri

- Yozgat merkezde ikamet ediyor olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmuş olmak,
- Soruları yanıtlamasını engelleyecek zihinsel veya fiziksel bir engelinin bulunmaması,
- Araştırmaya katılım konusunda gönüllü olması.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve %50 bilinmeyen prevalans değeri esas alınarak minimum 383 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde toplam 429 kişiye ulaşılmış, bunlardan 23 kişi eksik veri nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmış, sonuç olarak 406 katılımcının verileri analiz edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu
- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
- Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Bireylerin Hasta Hak ve Sorumlulukları Farkındalığı Ölçeği

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içermektedir ve toplam 5 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), Suka ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Japonya’da, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (13). Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (5 madde), İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı (5 madde) ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (4 madde). Her bir madde, “Kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “Kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında derecelendirilen 5’li Likert tipi ölçekle puanlanmaktadır. Toplam 14 maddeden oluşan bu ölçekten elde edilebilecek puanlar 14 ile 70 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puan yükseldikçe bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak belirlenmiştir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında ise bu değerin 0.85 olduğu saptanmıştır (15).

Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği

2019 yılında Bilgin ve Diğer tarafından geliştirilen “Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 5’li Likert tipi bir ölçektir. Buna göre; “5: Kesinlikle Katılıyorum”, “4: Katılıyorum”, “3: Kararsızım”, “2: Katılmıyorum”, ve “1: Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde tanımlanmıştır. Ölçek toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin “Hasta Hakları” ve “Hasta Sorumlulukları” şeklinde 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,93’tür (16).

Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS 26.0 Statistics kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik

tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası farklılığın belirlenmesinde ise bağımsız gruplarda t-testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki etkiyi değerlendirmek için regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi tarafından 20/14 karar nolu ve 19.12.2024 tarihli Etik Kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kişilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplum puanı ve ölçek alt boyutlarının puanlarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu puanlarının yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Öte yandan, cinsiyet ve gelir durumu değişkenleri ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2’de, sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalık ölçeği toplam puanı ile alt boyutlarının sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde, sosyo-demografik değişkenler ile ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Sağlık okuryazarlığı ölçeği ile sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeği arasında ilişkiye Tablo 3’te yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde hasta hakkı ve hasta sorumluluğu alt boyutları ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Özellikle, hasta hakları ile interaktif sağlık okuryazarlığı ($r=0,429$), eleştirel sağlık okuryazarlığı ($r=0,351$) ve sağlık okuryazarlığı toplam puanı ($r=0,372$) arasında zayıf düzeyde

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Değişkenler	Sayı (Yüzde)	Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan
Yaş		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
18-22 yaş	123 (30,3)	13,20 $\pm$ 4,24	18,63 $\pm$ 4,03	15,36 $\pm$ 3,22	47,20 $\pm$ 8,63
23 yaş ve üzeri	283 (69,7)	14,57 $\pm$ 5,03	18,92 $\pm$ 4,45	15,98 $\pm$ 3,70	49,48 $\pm$ 9,98
test/p		-2,64/<0,001	-0,62/0,53	-1,60/0,11	-2,20/0,28
Cinsiyet					
Kadın	247 (60,8)	14,32 $\pm$ 4,93	19,11 $\pm$ 4,27	16,00 $\pm$ 3,48	49,44 $\pm$ 9,79
Erkek	159 (39,2)	13,90 $\pm$ 4,71	18,40 $\pm$ 4,38	15,47 $\pm$ 3,68	47,77 $\pm$ 9,35
t/p		0,85/0,39	1,62/0,10	1,46/0,14	1,70/0,89
Medeni Durum					
Evli	207 (51,0)	15,16 $\pm$ 5,03	18,96 $\pm$ 4,14	16,16 $\pm$ 3,42	50,29 $\pm$ 9,51
Bekar	199 (49,0)	13,12 $\pm$ 4,42	18,70 $\pm$ 4,51	15,41 $\pm$ 3,68	47,23 $\pm$ 9,55
t/p		4,33/<0,001	0,61/0,542	2,13/0,34	3,23/0,001
Eğitim Seviyesi					
İlkokul	50 (12,3)	17,04 $\pm$ 5,32	19,02 $\pm$ 3,80	16,10 $\pm$ 3,26	52,16 $\pm$ 9,87
Lise	163 (40,1)	14,33 $\pm$ 4,82	18,26 $\pm$ 4,33	15,36 $\pm$ 3,62	47,97 $\pm$ 9,62
Önlisans	122 (30,0)	13,23 $\pm$ 4,22	19,18 $\pm$ 4,45	15,94 $\pm$ 3,60	48,36 $\pm$ 9,27
Lisans-Lisansüstü	71 (17,5)	13,32 $\pm$ 4,82	19,42 $\pm$ 4,38	16,30 $\pm$ 3,56	49,05 $\pm$ 9,84
t/p		8,58/<0,000	1,65/0,175	1,46/0,224	2,55/0,055
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	133 (32,8)	14,45 $\pm$ 4,60	18,73 $\pm$ 4,13	15,66 $\pm$ 3,29	48,85 $\pm$ 9,12
Gelir gidere denk	213 (52,5)	14,11 $\pm$ 4,91	18,82 $\pm$ 4,48	15,89 $\pm$ 3,69	48,82 $\pm$ 10,00
Gelir giderden fazla	60 (14,8)	13,68 $\pm$ 5,15	19,11 $\pm$ 4,26	15,75 $\pm$ 3,76	48,55 $\pm$ 9,62
F/p		0,55/0,57	0,16/0,85	0,17/0,83	0,023/0,97
t: Bağımsız gruplarda t testi		F: One Way Anova			

pozitif ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Hasta sorumluluğu ile sağlık okuryazarlığı alt boyutları arasında daha güçlü pozitif ilişkiler gözlenmiştir; interaktif sağlık okuryazarlık düzeyi ile $r=0,586$, eleştirel sağlık okuryazarlık düzeyi ile $r=0,556$ ve toplam sağlık okuryazarlığı puanı ile $r=0,547$ değerinde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca, hasta hak ve sorumluluğu toplam puanı ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı ($r=0,451$) arasında da anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 4'te Hasta Hak ve Sorumlulukları Ölçeğinin puanlarının SOY puanlarını yordama düzeyi hakkında tahminde bulunmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde oluşturulan modelin ($F=102.579$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hasta hak ve sorumlulukları ölçek puanları, sağlık okuryazarlığı puanının %20'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık kurumlarına başvuran

Tablo 2. Sosyo-demografik özelliklere göre Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Bireylerin Hasta Hak ve Sorumlulukları Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Değişkenler	Sayı (Yüzde)	Hasta Hakları	Hasta Sorumluluğu	Toplam Hastan Hakları Sorumluluğu
Yaş				
18-22 yaş	123 (30,3)	3,89±0,61	4,13±0,77	3,96±0,63
23 yaş ve üzeri	283 (69,7)	4,00±0,69	4,23±0,73	4,07±0,65
t/p		-1,52/0,12	-1,26/0,020	-1,58/0,11
Cinsiyet				
Kadın	247 (60,8)	3,95±0,58	4,23±0,74	4,03±0,59
Erkek	159 (39,2)	3,99±0,080	4,16±0,74	4,04±0,72
t/p		-0,63/0,52	0,97/0,33	-0,29/0,82
Medeni Durum				
Evli	207 (51,0)	4,06±0,70	4,28±0,69	4,12 ±0,64
Bekar	199 (49,0)	4,28±0,69	4,12±0,79	3,95 ±0,64
t/p		2,73/0,07	2,18/0,029	2,69/0,07
Eğitim Seviyesi				
İlkokul-	50 (12,3)	4,05±0,61	4,29±0,64	4,12±0,60
Lise	163 (40,1)	3,99±0,71	4,16±0,69	4,04±0,64
Önlisans	122 (30,0)	3,92±0,63	4,20±0,77	4,01±0,63
Lisans-Lisansüstü	71 (17,5)	3,93±0,69	4,24±0,86	4,02±0,71
F/p		0,50/0,68	0,49/0,68	0,35/0,78
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	133 (32,8)	3,97±0,68	4,19±0,76	4,03±0,66
Gelir gidere denk	213 (52,5)	3,99±0,68	4,24±0,71	4,07±0,63
Gelir giderden fazla	60 (14,8)	3,87±0,61	4,09±0,79	3,93±0,63
F/p		0,83/0,43	0,99/0,37	1,04/0,35
t: Bağımsız gruplarda t testi F: One Way Anova				

bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş; iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin hasta haklarını ve sorumluluklarını daha iyi kavradıklarını göstermektedir. Bu sonuç, Javore ve arkadaşlarının (2023) çalışmasıyla paralellik göstermektedir; söz konusu çalışmada da sağlık okuryazarlığı ile hasta hakları farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (17).

Araştırmada yaş değişkeni ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki

bulunmazken, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu, Üstün ve arkadaşlarının (2025) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (25). Ancak, diğer bazı çalışmalarda yaş ile tüm sağlık okuryazarlığı boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (18, 19). Acar ve Doğan'ın yaptığı araştırmada ölçek toplam puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (20). Çakmak ve Gürkan'ın yürüttüğü çalışmada ise yaş ile interaktif sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (21). Bu durum, yaşı n sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisinin çalışmanın örnekleme ve bağlamına göre değişebileceğini göstermektedir.

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığını, Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Bireylerin Hasta Hak ve Sorumlulukları Farkındalığı Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	Hasta Hakkı		Hasta Sorumluluğu		Hasta Hak ve Sorumluluğu Toplam		Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı		İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı		Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı		Sağlık Okuryazarlığı Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Hasta Hakkı	1		0,698	0,001	0,973	0,001	0,098	0,049	0,429	0,001	0,351	0,001	0,372	0,001
Hasta Sorumluluğu	0,698	0,001	1		0,844	0,001	0,155	0,002	0,586	0,001	0,556	0,001	0,547	0,001
Hasta Hak ve Sorumluluğu Toplam	0,973	0,001			1		0,120	0,016	0,508	0,001	0,439	0,001	0,451	0,001
Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	0,098	0,049	0,155	0,002	0,120	0,016	1		0,154	0,002	0,249	0,001	0,664	0,001
İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı	0,429	0,001	0,586	0,001	0,508	0,001	0,154	0,002	1		0,741	0,001	0,801	0,001
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	0,351	0,001	0,556	0,001	0,439	0,001	0,249	0,001	0,741	0,001	1		0,828	0,001
Sağlık Okuryazarlığı Toplam	0,372	0,001	0,547	0,001	0,451	0,001	0,664	0,001	0,801	0,001	0,828	0,001	1	
Pearson korelasyon														

Tablo 4. Hasta hak ve sorumlulukları ölçeğinin puanlarının sağlık okuryazarlığı puanlarını yordama düzeyi lineer regresyon analizi ile incelenmesi

	B	(%95CI)		Beta	t	p
(Constant)	2,250	2,256	2,845		17,023	0,001
SOY	0,030	0,025	0,003	0,451	10,128	0,001

Cinsiyet değişkeni açısından sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p>0,05$). Bu sonuç, alanyazındaki bazı çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir (22, 20). Öte yandan, Gül ve Dönbekçi'nin çalışmasında fonksiyonel ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar tespit edilirken ($p<0,05$), eleştirel sağlık okuryazarlığında böyle bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (23). Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile fonksiyonel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamış; ancak interaktif sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (24). Çakmak ve Gürkan'ın araştırmasında ise cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (21). Üstün ve arkadaşlarının araştırması ise cinsiyetin, fonksiyonel ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (25). Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsiyet ve ölçek toplam puanı arasında bir ilişki bulunmuştur (19). Bu farklılıklar, sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin çalışmanın yapıldığı örneklem ve bağlama göre değişebileceğini göstermektedir.

Medeni durum değişkeni ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunurken ($p<0,05$); diğer alt boyutlarda bu ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$). Çakmak ve arkadaşları (24) ile Duman ve arkadaşlarının (18) yürüttükleri çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni durum değişkeni ve sağlık okuryazarlığı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmuştur (26). Bu sonuçlardan farklı olarak Gül ve Dönbekçi (23) ile Acar ve Doğan'ın (20) çalışmalarında, medeni durum değişkeni ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan analizler sonucunda, gelir durumu değişkeni ile yalnızca fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgular, bazı literatür çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve ölçek alt boyutları ile gelir durumu arasında bir ilişki bulunurken; (24). Sabetsarvestani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir durumu değişkeni ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur (22). Duman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir durumu ve ölçek toplam puanı ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu arasında bir ilişki bulunmuştur (18).

Araştırma sonucuna göre eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlığı altı boyutlarından fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel bir ilişki bulunurken; ölçek toplam puanı ve diğer ölçek alt boyutları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Duman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu ve ölçek toplam puanı ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu arasında bir ilişki bulunmuştur (18). Sabetsarvestani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim seviyesi değişkeni ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur (22). Acar ve Doğan'ın yaptığı çalışmada ölçek toplam puanı ve eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (20). Aksoy ve diğerlerinin yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçek toplam puanı ve eğitim durumu anlamlı çıkmıştır (26).

Yapılan analiz sonucunda demografik değişkenlerden yaş değişkeni ile sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeği alt boyutlarından hasta sorumluluğu arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçların çıktığı görülmektedir. Aydın'ın yaptığı çalışmada hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeğinin iki boyutu ile yaş değişkeni arasında bir ilişki bulunmuştur (27). Yavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeğinin yaş değişkeni ile iki ölçek boyutu ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (28). Eminağaoğlu ve Şen'in yaptığı çalışmada hasta hak ve sorumlulukları

farkındalığı ölçeğinin iki boyutunun yaş değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (14).

Cinsiyet değişkeni ile sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeği toplam puanı ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırma sonuçları da araştırma bulgularını destekler niteliktedir (28,27). Eminağaoğlu ve Şen'in yaptığı çalışmada ise hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeğinin iki boyutunun cinsiyet değişkeni ile anlamlı olduğu görülmektedir (14).

Yapılan çalışmada elde edilen sonuca göre medeni durum, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi değişkeni ile bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeği toplam puanı ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde Eminağaoğlu ve Şen'in yaptığı çalışmada hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeğinin hasta hakları boyutu eğitim düzeyi, ekonomik durum ve medeni durum değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (14). Ancak Yavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise göre medeni durum, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi değişkeni ile bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeği toplam puanı ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (28). Aydın'ın yaptığı çalışmada hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ölçeğinin iki boyutu ile eğitim değişkeni arasında bir ilişki bulunmuştur (27).

Sonuç

Bu çalışma, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile hasta hak ve sorumlulukları farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak sağlık hizmetlerinden etkili yararlanma süreçlerine ışık tutmaktadır. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığının artmasının, bireylerin sağlık sisteminde daha bilinçli davranmalarını ve hasta hakları konusunda daha farkında olmalarını sağladığını göstermektedir. Bu yönüyle sağlık okuryazarlığı, yalnızca bilgi edinme değil, aynı zamanda hak arama, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sorumluluklarını yerine getirme açısından da kritik bir rol oynamaktadır.

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik politikaların geliştirilmesi, bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilinç düzeylerini yükseltme açısından da önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin daha etkili, eşitlikçi ve katılımcı bir yapıya kavuşabilmesi için toplumun tüm kesimlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerektiği açıktır. Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler ve farkındalık kampanyaları, hasta haklarının daha iyi korunmasını ve bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanmasını sağlayabilir. Uygun sosyal kaynaklar ile birlikte sağlık okuryazarlığı, insanların daha dirençli ve sağlık için aktif olmalarını sağlayabilir. Örneğin, daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimseyerek ya da hasta olarak haklarını talep ederek toplumda sağlığı iyileştirmek ve sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunabilirler (1).

İletişim: Rukiye Çakmak

E-Posta: rukiye.yorulmaz@yobu.edu.tr

Kaynaklar

1. Abel T. Health literacy builds resilience among individuals and communities. In: Kickbusch I, Pelikan KM, Apfel F, Tsouros AD, editors. Health Literacy: The solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2013. p. 22-5.
2. Lorcü A, Bayer E. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi: Isparta ili örneği. Premium Sosyal Bilimler E-Dergisi. 2024;8(39):246-55.
3. Özen Ö, Yiğit P, Özçelik M. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Bir özel hastane zinciri örneği. Sağlık ve Toplum. 2024;34(1):117-25.
4. Li H, Tao S, Sun S, Xiao Y, Liu Y. The relationship between health literacy and health-related quality of life in Chinese older adults: a cross-sectional study. Front Public Health. 2024 Mar 20;12:1288906. doi:10.3389/fpubh.2024.
5. Anselmann V, Halder S, Sauer S. Nursing students' health literacy and strategies to foster patients' health literacy. Int J Environ Res Public Health. 2024 Aug 9;21(8):1048. doi:10.3390/ijerph21081048

6. Tanrıöver Durusu M, Yıldırım HH, Ready Demiray FN, Çakır B, Akalin E. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014. p. 14-26.
7. Baydaş A, Çiçek T, Coşkun B. Çölyak hastalarının tüketim alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *Int J Soc Humanit Sci Res.* 2024;11(110):1591-604.
8. Bedford G, Allen S, Slawomirski L. From the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *Med J Aust.* 2012 Feb 20;196(3):156. doi:10.5694/mja12.10229
9. Selçuk Tosun A, Duran B, Akgül Gündoğdu N, Lök N. Digital healthy diet and health literacy as determinants of physical activity level in adults: A descriptive correlational study. *Public Health Nurs.* 2024 5;42:734-43 doi:10.1111/phn.13511
10. Erdem Ö, Akgün HS. Hasta ve sağlık çalışanlarının, hasta hakları konusunda bilgi düzeyleri: Bir müdahale çalışması. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2018 Sep;8(3):518-24. doi:10.31832/smj.448535
11. Öztürk Z, Ertaş Ş. Üniversite hastanesinden sağlık hizmeti talep eden bireylerin hak, sorumluluk ve bilgi düzeyinin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;7(2):12-28. doi:10.52881/gsbdergi.1023816
12. Ertaş H, Çiftçi Kırac F. Hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi. *Int J Soc Humanit Sci Res.* 2018;5(27):2939-45. doi:10.26450/jshsr.676
13. Korkutan M, Işık Ü. Hastaların hak ve sorumlulukları konusunda bilgi durumları: Diyarbakır örneği. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2021;11(22):281-94.
14. Eminağaoğlu BB, Şen B. Bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2024;24:219-40.
15. Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;24(1):25-33. doi:10.17049/ataunihem.662054
16. Bilgin R, Diğer H. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak Ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin geliştirilmesi. *BEÜ SBE Derg.* 2019;8(2):558-70.
17. Jávorné Erdei R, Nagy M, Molnár E, Máthé RZ, Tóth-Batizán EE, Konečná M, et al. Health literacy and patient rights awareness in ethnic Hungarian mothers in Eastern Europe. *Cent Eur J Public Health.* 2023 Dec;31(Suppl 1):S31–9. doi:10.21101/cejph.a7894
18. Duman FN, Ozdemir A, Golbasi Z. Determining the relationship between gynecologic cancer awareness and health literacy among women of reproductive age: a descriptive study. *Arch Gynecol Obstet.* 2024;1-10.
19. Kılıç D, Türkoğlu N, Ata G. Relationship between health literacy and quality of life in the elderly. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2023;5(2):129-41. doi:10.54061/jphn.1278825
20. Acar E, Doğan N. Stigma and health literacy in individuals with COPD – A cross-sectional research. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine.* 2024; 22(3): 605-612. doi: 10.15584/ejcem.2024.3.27
21. Çakmak R, Yıldırım Gürkan D. The relationship between university students' awareness of health tourism and health literacy. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2025;27(1):407-15. doi:10.32709/akusosbil.1288675
22. Sabetsarvestani R, Köse S, Geçkil E, Canbal A. Health literacy and rational drug use attitudes in parents of children with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2024;161:110147.
23. Gül N, & Dömbekci HA. Sağlık okuryazarlığının sağlık iletişimi sorunlarına etkisi: Manisa ili için değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi.* 2023;14(38):649-65.
24. Çakmak V S, Akeren Z, Sönmez Sarı E, Kalyoncuo S. The effect of health literacy level of caregivers of individuals with diabetes on care activities and supportive behaviours. *J Eval Clin Pract.* 2025;31(1):1–8.
25. Üstün Ö, Gökkaya E, Çelebi İ, Balci E. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile afet okuryazarlık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2025;28(1):1–14. doi:10.61859/hacettepesid.1515476
26. Aksoy F, Boyraz Yanık HG, Erbil N. Relationship between health literacy and

- knowledge about gynaecological cancer prevention of women. *Int J Nurs Pract*. 2025;31(1):e70000.
27. Aydın N. Sağlık kurumlarına müracaat eden bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi: Erzurum ilindeki bir devlet hastanesi örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2024;12(3):897-920. doi:10.33715/inonusaglik.1378187
28. Yavuz D, Kankan Ş, Özdemir Ş, Aslan Y. Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *J Healthc Manag Lead*. 2024;(1):18-31. doi:10.35345/johmal.1431608