

## COVID-19 Tehdit Algısı ve Yeni Medya Okuryazarlığının e-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin Yol Analizi Kullanılarak İncelenmesi

Examining the Effect of Perception of Threat from COVID-19 and New Media Literacy on the e-Health Literacy Level Using Path Analysis

Aydın ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Meral ÖZTÜRK<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada, COVID-19 tehdit algısı ve yeni medya okuryazarlığının, e-sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi incelenmiştir. COVID-19 tehdit algısı Pérez-Fuentes vd. (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği, e-sağlık okuryazarlığı Norman ve Skinner (2006)'in geliştirdiği e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, yeni medya okuryazarlığı ise Koç ve Barut (2016)'un geliştirdiği Yeni Medya Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçeklerin geçerleme ve güvenilirlik çalışmaları araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 387 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara internet yoluyla ulaşılmıştır. Veriler Keşfedici Faktör Analizi, Doğrulamalı Faktör Analizi (İkinci Düzey) ve Yapısal Eşitlik Modeli (Yol Analizi) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, Yeni Medya Okuryazarlığı, e-Sağlık Okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte COVID-19 Tehdit Algısının, e-Sağlık Okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Tehdit Algısı, e-Sağlık Okuryazarlığı, Yeni Medya Okuryazarlığı, Yol Analizi

### ABSTRACT

In this study, the effect of perception of Threat from COVID-19 and new media literacy on the e-health literacy level was examined. Perception of threat from COVID-19 was measured using the scale of Perception of Threat from COVID-19 developed by Pérez-Fuentes et al. (2020), e-Health Literacy was measured using the scale of e-Health Literacy Scale developed by Norman & Skinner (2006) and new media literacy was measured using the scale of New Media Literacy Scale developed by Koç and Barut (2016). The validity and reliability studies of these scales were carried out by the researchers. The sample of the research consisted of 387 participants living in different provinces of Turkey. Participants were reached via the internet. Data were analyzed using Explanatory Factor Analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (Second Order), and Structural Equation Model (Path Analysis). According to the findings, new media literacy has a significant effect on e-health literacy. However, the Perception of Threat from COVID-19 has not a significant effect on the e-health literacy level.

**Keywords:** The Perception of Threat from COVID-19, e-Health Literacy, New Media Literacy, Path Analysis

<sup>1</sup> Öğr. Gör, Aydın ÖZDEMİR, Adıyaman Üniversitesi, Besni Ali Erdemoğlu Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, aozdemir@adiyaman.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2413-9440

<sup>2</sup> Doç. Dr., Meral ÖZTÜRK, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mrozturk@cumhuriyet.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7570-5361

## GİRİŞ

2019 yılının Aralık Ayı'nda Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVID-19), kısa sürede yayılıp tüm dünyayı etkisi altına almasıyla yüzyılın en büyük pandemisi başlamıştır. Salgın nedeniyle bugüne kadar milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Virüsün devamlı mutasyona uğraması, buna karşın etkin bir tedavi seçeneğinin henüz tam olarak ortaya konamaması salgınla ilgili küresel düzeyde korku ve endişenin devam etmesine neden olmaktadır. Şu an için virüsten korunmanın etkin yolunun hijyen kurallarına dikkat etmek ve sosyal ilişkileri azaltmak olduğu genel kabul gören mücadele yolu olarak dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda ülkeler sokağa çıkma kısıtlaması, maske kullanımı ve karantina gibi uygulamalarla hastalığın yayılımını azaltma yoluna gitmektedir. Hükümetlerce alınan tüm bu önlemlerin insanların alışkanlıkları ve yaşam tarzlarındaki değişiklikleri içerdiği açıktır. Bu noktada hastalığın toplum tarafından nasıl algılandığı önem kazanmaktadır.<sup>1</sup> İnsanların diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi koronovirüs enfeksiyonu ile ilgili sahip oldukları algıları ve inanışları; hastalık deneyimleri sırasında nasıl davranacaklarını (hastalıkla ilişkili yorumları, değerlendirmeleri, duygusal ve davranışsal tepkileri, hastalığa uyumları, baş etme biçimleri, yaşam kaliteleri vb.) belirlemektedir.<sup>2</sup> İnsanlar hastalıklarıyla ilgili bilgileri hem çevrelerinden hem de medyadan öğrenmektedir. Özellikle sosyal medya platformları başta olmak üzere tüm yeni medya aygıtlarının kullanımında sağlık alanı da dahil olmak üzere global bir artış gözlenmektedir.<sup>3</sup> Artık yeni medyada kullanıcı, bireysel veya işbirliği içinde dijital metin, resim, video mesajları oluşturabilmekte, bu iletileri kendi dokunuşlarını ekleyerek düzenleyebilmekte veya etiketleyebilmek bunları diğer kullanıcılarla paylaşabilmektedir. Böyle bir etiketleme mekanizması, büyük dijital kaynakları tüm kullanıcılar için kolayca aranabilir ve paylaşılabilir hale getirmekte ve bu yolla kolektif bilgi edinimi gelişmektedir.<sup>4</sup> Bu durum yeni medya okuryazarlığı

kavramını ön plana çıkarmaktadır. Yeni medya okuryazarlığı yeni medya türlerini kullanan içerikleri eleştirel biçimde geliştirebilme ve değerlendirebilme ve bu medyayı ikna edici bir iletişim için sonuna kadar kullanabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> İnsanların yeni medya araçlarından sağlıklı ilişkili bilgileri elde etmesi, sağlık bilgilerini yorumlaması ve bunlara göre hareket etmesi ise e-sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilmektedir.<sup>6</sup> Bu çalışma COVID-19 salgını bağlamında; Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan bireylerin, COVID-19 tehdit algısı ve yeni medya okuryazarlığı düzeylerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine etkisini incelemektedir.

### COVID-19 Tehdit Algısı

Semptomlar gibi durumsal uyarıcılar bireylerin hastalıklara ve/veya hastalık tehditlerine karşı bilişsel ve duygusal yanıtlar geliştirmesine neden olmaktadır.<sup>7</sup> Bu yanıtlar bireylerin hastalıklarla ilgili deneyimleri, hastalıkların nedenleri ve süreleri, tedavi biçimleri vb. durumlara göre farklı düzeylerde gözlenebilir. Hastalık algısı modeli kişilerin hastalıkla ilişkili tecrübelerinden elde ettikleri algılar ve temsillere odaklanmaktadır.<sup>1</sup>

Hastalık algısı modellerinden birisi olan Sağduyu Modeli (The Common-Sense Model) hastalık tehditlerini yönetmek için davranışları başlatma ve sürdürme sürecini tanımlamayı ve anlamayı sağlayan bir çerçeve olup bu model şimdiki ve gelecekteki sağlık tehditlerine yanıt geliştiren dinamik etkileşimleri tanımlamak için tasarlanmıştır.<sup>8</sup> Bu modelden hareketle hastalık algısı; insanların sağlıklarına yönelik bir tehdidi nasıl algıladıkları, bu tehdide karşı mental olarak nasıl yanıt geliştirdikleri ve bu tehditle başa çıkmak için nasıl bir eylem planı geliştirdiklerine ilişkin süreçlerden oluşmaktadır.<sup>1</sup> Diğer risk alanlarıyla karşılaştırıldığında gelişen enfeksiyon hastalıklarıyla ilgili bireylerin risk ve tehdit algıları daha az bilinmektedir.<sup>9</sup>

## Yeni Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı çeşitli şekillerdeki mesajlara erişme, analiz etme, değerlendirme ve iletişim kurma becerisi olarak tanımlanmaktadır.<sup>10</sup> Medya Okuryazarlığı Merkezi bu tanımları internet ve video gibi 21. yüzyılın medya kültürüne göre geliştirmiş ve medya okuryazarlığının, medyanın toplumdaki rolünü anlamaya ve demokratik bir vatandaşlık için gerekli olan sorgulama ve kendini ifade etme becerilerini geliştirmeye olan katkılarına değinmiştir.<sup>11</sup> Yeni medya olarak adlandırılan gelişen bilgi ve iletişim teknolojisi araçları, basılı ve sözel yayıncılık gibi geleneksel medya araçlarını tam olarak ortadan kaldırmaya dahi önemli ölçüde onların yerine geçmiştir.<sup>12</sup>

Yeni medya okuryazarlığının tam olarak anlaşılabilmesi için okuryazarlık sürecinin; klasik okuryazarlık, görsel/işitsel okuryazarlık, dijital/bilgi okuryazarlığı ve medya okuryazarlığından oluşan tarihi kilometre taşlarını göz önünde bulundurmaya gerekmektedir.<sup>13</sup> Yeni medya okuryazarlığı; fonksiyonel tüketim, eleştirel tüketim,

fonksiyonel üretim ve eleştirel üretim olmak üzere dört adet bileşenden oluşmaktadır.<sup>14</sup> Bu bileşenlerden fonksiyonel tüketim ve fonksiyonel üretim bilgisayar okuryazarlığı ile ilgiliyken eleştirel tüketim ve eleştirel üretim bilgi okuryazarlığıyla ilgilidir.<sup>12</sup>

## e-Sağlık Okuryazarlığı

E-Sağlık okuryazarlığı sağlık durumunun iyileştirilmesinde bireylerin özellikle internet gibi gelişen bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmasıdır.<sup>6</sup> Erişilen bilginin kalitesi ile ilgili bazı kaygılar olmakla beraber başta internet olmak üzere elektronik kaynaklar sağlık tüketicileri tarafından sıklıkla kullanılmaktadır.<sup>15</sup>

E-sağlık okuryazarlığı geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı olmak üzere altı temel beceri veya okuryazarlığın etkileşiminden oluşmaktadır.<sup>6</sup> Araştırmalar sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de genellikle düşük düzeylerde olduğunu ortaya koymuştur.<sup>16</sup>

## MATERYAL VE METOT

Genel olarak medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmalar medya okuryazarlığının sağlığın gelişimi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu, medya okuryazarlığı yüksek olanların sağlık okuryazarlığının da yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>17-18</sup> Bunun yanı sıra yapılan pek çok çalışma sağlık okuryazarlığı yüksek olanların hastalıklarıyla ilgili algılarının daha pozitif olduğu ortaya koymuştur.<sup>1,19,20</sup> COVID-19 tehdit algısının, bireylerin pandemi benzeri durumlara karşı yaşam kalitelerini ve psikolojik iyilik hallerini iyileştiren önleyici bir müdahale rolünün olduğunu belirtilmektedir.<sup>1</sup> COVID-19'un pandemiye dönüşmesi dünyadaki tüm bireylerin halk sağlığı ile ilgili hızlıca değişen mesajlara ve yönlendirmelere çabuk adapte olmasını ve virüsün yayılımı ile enfeksiyon riskine karşı gerekli önlemleri acilen almasını zorunlu kılmıştır.<sup>21</sup> Ayrıca sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin, kronik hastalıkların ve sağlık

maliyetlerinin artmasına neden olabilecek düşük etkinlikte sağlık davranışlarını sergileme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.<sup>22</sup> Bunun yanı sıra sosyal medya vb. platformlardaki hızlı bir biçimde yanlış bilgi yayılımının ciddi bir halk sağlığı sorununa yol açtığına değinilmiş ve bu iddia Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus'un 15 Şubat 2020 tarihinde Münih Güvenlik Konferansındaki "Biz sadece bir epidemi ile değil bir infodemi ile savaşıyoruz" sözleriyle desteklenmiştir.<sup>23</sup> Infodemi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; bireylerin ihtiyaç duydukları sağlam kaynakları ve güvenilir rehberleri bulmalarını zor bir hale getiren bazıları doğru bazıları ise yanlış olan aşırı bilgi yüklenmesi olarak tanımlanmıştır.<sup>24</sup> Infodemi, kaygı depresyon vb. duygusal yüklenmeleri artırma, bireylerin ihtiyaç duyduklarında güvenilir kaynaklara ulaşmasını zorlaştırma vb. birçok durumda pandemiyi daha kötü hale getirebildiğinden

Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireylerin vaktinde ve doğru bilgiye erişebilmesi sağlamak ve pandemiyle ilgili bilgi ve tavsiyeri herkesin kolaylıkla anlayabileceği biçimde sunmak için Epidemi Bilgi Ağı (EPI-WIN) kurulmuş, infodemi takımları oluşturularak online mecralardaki yanlış bilgiler elimine edilmeye çalışılmış, çeşitli sosyal medya platformlarındaki ünlüler aracılığıyla bireylere doğru bilgi aktarmak için faaliyetler yürütülmüş ve infodeminin ölçülmesi, analiz edilmesi ve hızlı doğrulama için global işbirliklerine gidilmiş bununla birlikte bireylere infodemi ile mücadele etmek için e-sağlık okuryazarlıklarını arttıracak önerilerde bulunulmuştur.<sup>25</sup>

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulunca 02.06.2020 tarih 60263016-050.06.04-E.459185 sayı ile etik onay verilmiş olup yine Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü tarafından 13.5.2020 tarih 30182376-7300803-E.456704 sayı ile araştırma izni alınmıştır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan 29.09.2020 tarih ve 2020-09-28T19\_37\_55 sayı ile araştırma izni alınmıştır.

Bunun yanı sıra kullanılan ölçüklerin sahiplerinden e-mail ile yazılı kullanım izni alınmıştır.

### Araştırmanın Amacı

Çalışmada COVID-19 salgını bağlamında; Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan bireylerin, e-sağlık okuryazarlığı düzeyine COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve yeni medya okuryazarlığı düzeyinin etkisi incelenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında sınanan hipotezler aşağıda yer almaktadır.

H<sub>1</sub>: Yeni medya okuryazarlığının e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H<sub>2</sub>: COVID-19 tehdit algısının e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

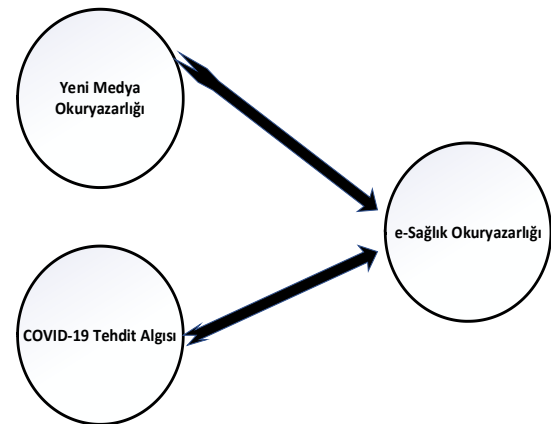
### Araştırmanın Yöntemi

Araştırma verileri analiz etmek için ilk adımda; araştırmada kullanılan ifadeler öncelikle Keşfedici Faktör Analizine (KFA) tabi tutulmuştur.

İkinci adımda; kullanılan ölçüklerin araştırma bağlamında toplanan verilerle uyumlu olup olmadığını tespit etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (İkinci Düzey) yapılmıştır.

Üçüncü adımda; e-sağlık okuryazarlığı düzeyine COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve yeni medya okuryazarlığı düzeyinin etkisi yapılan Yapısal Eşitlik Modeli (Yol Analizi) ile ortaya konulmuştur.

Araştırma Modeli Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırma Modeli

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini; Türkiye'de yaşayan 83.154.997 kişi oluşturmaktadır. Ana kütleden %95 güvenilirlik düzeyinde ve %5'lik hata payı göz önüne alınarak en uygun örneklem büyüklüğünün 384 kişi olduğu belirlenmiştir.<sup>26</sup> Ayrıca, kullanılan ölçüm araçlarındaki soru/ifade sayısının en az beş katı kadar gözleme ulaşılması önem taşımaktadır.<sup>27</sup>

Bu durumda ölçüm araçlarında toplam 48 adet soru/ifade barındıran bu araştırma kapsamında Olasılığa Dayalı Olmayan Örneklem Tekniklerinden birisi olan Kolayda Örneklem yönteminde göre online

anket yoluyla ulaşılan 387 kişilik örneklem büyüklüğü tatmin edici düzeydedir.

### Veri Toplama Araçları ve Süreci

COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Yeni Medya Okuryazarlığı Ölçeği ve Demografik Değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir ve yaşanılan coğrafi bölge) olmak üzere dört bölümden oluşan anket formu katılımcılara online link (çevrimiçi bağlantı) olarak gönderilmiş ve katılımcıların cevapları da aynı online link (çevrimiçi bağlantı) aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilen modeli ve hipotezleri test etmek maksadıyla Yapısal Eşitlik Modeli uygulanmıştır. Gizil değişkenlerle analiz için araştırmadaki tüm değişkenlerin ölçülmesinde kullanılan bütün ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olması gereklidir.<sup>28</sup> Bu amaçla araştırmada kullanılan tüm ölçeklere yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine dair sonuçlar Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Değerlendirmeleri başlığında sunulmuştur. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına dair uyum iyiliği değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Ölçeklerde çoklu bağlantı testleri yapılmış ve çoklu bağlantı sorununa rastlanmamıştır.

COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği (COV): Katılımcıların COVID-19 tehdit algıları

Pérez-Fuentes vd. (2020)'den uyarlanan, geçerleme ve güvenilirlik çalışmaları tarafımızca yapılan ölçekle ölçülmüştür.<sup>1</sup> Ölçüm aracının orijinal hali tek boyut ve 5 (beş) ifadeden oluşmakla birlikte araştırmamızın geçerlilik analizleri neticesinde bir adet ifade düşük faktör yükü nedeniyle ölçekten çıkarılmış ve ölçektek boyut ve beşli likert tipindeki 4 (dört) adet ifade ile geçerlenmiştir.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-Health): Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı algıları Norman ve Skinner (2006)'den uyarlanan, geçerleme ve güvenilirlik çalışmaları tarafımızca yapılan ölçekle ölçülmüştür.<sup>6</sup> Ölçüm aracı tek boyut ve beşli likert tipindeki 8 (sekiz) adet ifadeden oluşmaktadır.

Yeni Medya Okuryazarlığı Ölçeği (New Media): Katılımcıların yeni medyaokuryazarlığı algıları Koç ve Barut (2016)'den uyarlanan, geçerleme ve güvenilirlik çalışmaları tarafımızca yapılan ölçekle ölçülmüştür.<sup>12</sup> Ölçüm aracının orijinal hali 4 (dört) boyut ve beşli likert tipindeki 35 (otuz beş) adet ifadeden oluşmakla birlikte araştırmamızın geçerlilik analizleri neticesinde dört adet ifade düşük faktör yükü ve çapraz yüklenme nedeni ile ölçekten çıkarılmış ve ölçek4 (dört) boyut ve beşli likert tipindeki 31 (otuzbir) adet ifade ile geçerlenmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Frekans Analizleri

Araştırmaya katılan cevaplayıcıların oluşturduğu örnekleme ilişkin tanımlayıcı bilgiler aşağıda sunulmuştur;

Katılımcıların %71,1'i (n=275) kadın ve %28,9'u (n=112)erkektir.

Katılımcıların %35,7'si (n=138) 25 yaş ve altında, %40,8'i (n=158) 26 – 40 yaş arasında, %20,7'si (n=80) 41 – 55 yaş arasında ve %2,8'i (n=11) 56 yaş ve üzerinde yer almaktadır.

Katılımcıların %48,1'i (n=186) bekâr, %4,9'si (n=18) evli-çocuksuz, %45,7'si

(n=177) evli-çocuklu ve %1,6'sı (n=6) diğer medeni durumdadır.

Katılımcıların %7,2'si (n=28) ilköğretim mezunu, %12,1'i (n=47) lise mezunu, %7,8'si (n=30) ön lisans mezunu, %55,3'ü (n=214) lisans mezunu ve %17,6'sı (n=68) yüksek lisans/doktora mezunudur.

Katılımcıların %38,2'sinin (n=148) kamu görevlisi, %7,5'inin (n=29) özel sektör çalışanı, %1,0'ünün (n=4) esnaf/tüccar/sanayici, %2,6'sının (n=10) emekli, %12,9'unun (n=50) ev hanımı, %31,8'inin (n=123) öğrenci, %32,1'inin

(n=8) serbest meslek ve %3,9'unun (n=15) işsiz/iş arıyor olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %21,2'si (n=82) 2.500 TL ve altı,%33,3'ü (n=129) 2.501 TL – 5.000 TL arası, %25,3'ü (n=98) 5.001 TL – 7.500 TL arası, %15,5'i (n=60) 7.501 TL – 10.000 TL arası ve %4,7'si (n=18) 10.001 TL ve üzeri aylık aile gelirine sahiptir.

Katılımcıların %7,5'i (n=29) Akdeniz Bölgesinde, %6,7'si (n=26) Doğu Anadolu Bölgesinde, %2,6'sı (n=10) Ege Bölgesinde, %14,2'si (n=55) Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, %54,5'i (n=211) İç Anadolu Bölgesinde, %9,0'ı (n=35) Karadeniz Bölgesinde ve %5,4'ü (n=21) Marmara Bölgesinde yaşamaktadır.

## Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Değerlendirmeleri

Araştırmada COVID-19 Tehdit Algısı ve e-Sağlık Okuryazarlığı yapıları ile Fonksiyonel Tüketim, Eleştirel Tüketim, Fonksiyonel Üretim ve Eleştirel Üretim boyutlarını birinci düzey faktörler; Yeni Medya Okuryazarlığı yapısını ise ikinci düzey faktörler olarak içeren iki adımlı yaklaşım olan Hiyerarşik Doğrulayıcı Faktör Analizi (İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi), maksimum likelihood tahmin tekniği kullanılarak uygulanmıştır.<sup>29</sup> Tablo 1'de her bir yapı ve bileşen için faktör yükleri, AVE (Average Variance Extracted) değerleri, Composite Reliability (CR), AVE değerinin karekökü, Cronbach's Alpha değerleri verilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Katsayıları

Yapı	Boyut	Boyutun Faktör Yüklmesi	İfade	İfadenin Faktör Yüklmesi	Boyut Cronbachs Alpha	Yapı Cronbach's Alpha	CR >,70	AVE >,50	AVE'nin Karekökü
Yeni Medya Okuryazarlığı (New Media)	Fonksiyonel Tüketim (FC)	,81	fc_2	,65	,91				
			fc_3	,68					
			fc_5	,85					
			fc_6	,92					
			fc_7	,90					
	Eleştirel Tüketim (CC)	,92	cc_1	,87					
			cc_2	,84					
			cc_3	,83					
			cc_4	,81					
			cc_5	,80					
			cc_6	,78					
	Fonksiyonel Üretim (FP)	,75	fp_7	,81	,94				
			fp_6	,81					
			fp_5	,84					
			fp_4	,82					
			fp_3	,77		,96	,85	,60	,78
			fp_2	,88					
			fp_1	,84					

Tablo 1. (Devamı)

		cp_10	,65				
		cp_7	,84				
		cp_6	,82				
	Eleştirel Üretim (CP)	cp_5	,84				
		cp_4	,74				
		cp_3	,83				
		cp_2	,81				
		cp_1	,76				
		cov_1	,62				
	COVID-19 Tehdit Algısı (COV)	cov_2	,50				
		cov_4	,72	,74	,75	,44	,66
		cov_5	,78				
		hlth_1	,78				
		hlth_2	,82				
		hlth_3	,89				
	e-Sağlık Okuryazarlığı (e-Health)	hlth_4	,89				
		hlth_5	,88	,95	,95	,69	,83
		hlth_6	,80				
		hlth_7	,76				
		hlth_8	,82				

Tablo 1’de her bir yapı ve bileşen için faktör yükleri, AVE (Average Variance Extracted) değerleri, Composite Reliability (CR), AVE değerinin karekökü, Cronbach’s Alpha değerleri verilmiştir.

COVID-19 Tehdit Algısı (COV) ölçeği dışındaki diğer ölçüm araçları için, Composite Reliability (CR) değerleri 0,85 ile 0,95 arasında ve Cronbach’s Alpha 0,95 ile 0,96 arasında yer almakta ve eşik değerlerin üzerinde (AVE>0,50; CR>0,70) yer almaktadır. COVID-19 Tehdit Algısı (COV) ölçeği için bakıldığında; AVE değeri 0,50’nin altında olmakla beraber Fornel ve Larcker’ın (1981)<sup>30</sup> (AVE>0,40; CR>0,70) koşulunu sağlamakta ve Cronbach’s Alpha 0,74 olarak konumlanmaktadır. Tüm bu durumlar tüm ölçüm araçlarının makul güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.<sup>27-29</sup>

Uyuşma geçerliliğine (convergent validity) bakıldığında; bütün faktör yüklenmeleri anlamlı ve büyük düzeyde olup ilgili literatüre görekendi değişkenlerine olması gerektiği gibi yüklenmiş olması uyuma geçerliliğinin olduğunu işaret etmektedir.<sup>29-30</sup>

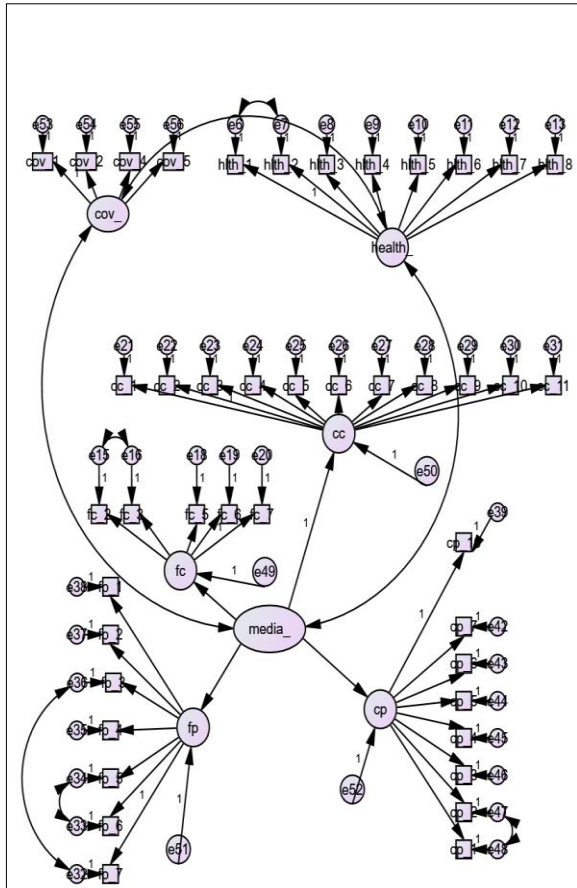
Ayrışma geçerliliğine (discriminant validity) bakıldığında; AVE (Average Variance Extracted) değerlerinin karekökü

ile değişkenler arasındaki korelasyonlar karşılaştırılmış olup örtük değişkenler (COV, e-Health, New Media) arasındaki korelasyonların AVE (Average Variance Extracted) değerlerinin karekökünden büyük olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum ayrışma geçerliliğine işaret etmektedir.<sup>29-30</sup>

AVE değerlerinin karekökünün korelasyon katsayılarıyla karşılaştırılmasının nedeni bir yapının ifadelerinin diğer yapıların ifadelerinden daha fazla varyansı açıklayıp açıklamadığını görmektir.<sup>31</sup>

Ölçüm modelinin uyumunu test etmek için İkinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizi yürütülmüştür.

Çok faktörlü yapıdaki bazı ölçekleri oluşturan ve birbirinden nispeten bağımsız faktörler bir araya gelerek daha geniş ve kapsayıcı ikinci düzey (second order) bir faktör altında toplanabilmektedir.<sup>32</sup> İkinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizinde, analizi yapılan yapının birincil düzeyde faktörlerle açıklanıyor olması, birincil düzey analizde hiçbir madde yükleniminin sıfır olmaması, maddelere bağlı hata terimleri arasında korelasyon olmaması ve birincil düzey faktörlerin kovaryanslarının ikinci düzey faktörü yordamaları test edilmektedir.<sup>33</sup>



Şekil 2. Ölçüm Modeli

İkinci Düzey Ölçüm Modeli Şekil-2'de, İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine (Second Order CFA) ilişkin uyum iyiliği değerleri ise Tablo-2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçüm Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri

8	Değer	Eşik Değeri			Yorum
		Kötü	Kabul Edilebilir	Mükemmel	
CMIN/DF	2.655	>5	>3	>1	Mükemmel
CFI	0.901	<0.90	<0.95	>0.95	Kabul Edilebilir
SRMR	0.072	>0.10	>0.08	<0.08	Mükemmel
RMSEA	0.065	>0.08	>0.06	<0.06	Kabul Edilebilir

Not: Eşik değeri aralıkları Hu ve Bentler (1999) ve Gaskin ve Lim (2016)'ya dayanılarak hazırlanmıştır.<sup>34,35</sup>

Ölçüm modeline ilk uygulanan İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (Second Order CFA) neticesinde uyum iyiliği değerlerinin istenilen standartları karşılamadığı görülmüştür. Bunun üzerine modeli iyileştirmek için modifikasyon indislerine bakılmış olup 5 (beş) adet modifikasyon icra edilmiştir.

Ölçüm modelinde yer alan toplam ifade sayısının %20'sine kadar yapılan modifikasyonlar kabul edilebilir düzeydedir.<sup>27</sup> Modifikasyon işleminden sonra tekrarlanan İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (Second Order CFA) neticesinde uyum iyiliği değerlerinin Tablo-2'de görüldüğü üzere kabul edilebilir standartları karşılamıştır.

### Yapısal Eşitlik Modellemesi

Faktör analizi ve çoklu regresyonun özelliklerini bir araya getiren çok değişkenli bu yöntem; araştırmacının, ölçülen değişkenler ve gizil yapılarla birlikte birkaç gizil yapının arasındaki bir dizi karşılıklı bağımlı ilişkileri aynı anda incelemesini sağlayan bir yöntemdir.<sup>27</sup>

Yol Analizi; YEM analiz ailesinin en eski üyesidir ancak popülerliği bitmiş değildir. Hala oldukça yoğun bir biçimde kullanılmaktadır.<sup>35</sup> Bir Yapısal Eşitlik Modellemesinde (YEM), ilişkileri kestirmek için basit iki değişkenli korelasyonları kullanan bir tekniktir.<sup>27</sup>

Araştırmada COVID-19 salgını bağlamında; Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan bireylerin, e-sağlık okuryazarlığı düzeyine COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve yeni medya okuryazarlığı düzeyinin etkisi; her bir gizil gizil değişkenin oluşturduğu ölçme modelleri ile temsil edilebilmesi ve bu yolla modele ölçüm hatalarının dâhil edilebilmesi özelliklerinden dolayı daha güvenilir olduğu belirtilen örtük (gizil) değişkenlerle yol analizi kullanılarak test edilmiştir.<sup>33</sup>



**Tablo 3. Yapısal Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri**

İndis	Değer	Eşik Değeri			Yorum
		Kötü	Kabul Edilebilir	Mükemme	
CMIN/DF	2.655	>5	>3	>1	Mükemmel
CFI	0.901	<0.90	<0.95	>0.95	Kabul Edilebilir
SRMR	0.072	>0.10	>0.08	<0.08	Mükemmel
RMSEA	0.065	>0.08	>0.06	<0.06	Kabul Edilebilir

Not: Eşik değeri aralıkları Hu ve Bentler (1999) ve Gaskin ve Lim (2016)'ya dayanılarak hazırlanmıştır<sup>34,35</sup>.

Tablo-3'te görüldüğü gibi, analiz neticesinde Yapısal Model'in uyum indekslerinin kabul edilebilir standartlarda olduğu tespit edilmiş ve Yol Analizi aşamasına geçilmiştir.

**Tablo 4. YEM Yol Analizi Parametre Tahmin Değerleri**

Test Edilen Yol	Tahmin**	Std. Hata	Kritik Oran	Anlamlılık*
New Media → e Health	,694	,075	11,959	,000
COV → e Health	-,010	,069	-,215	,830

Bu çalışma COVID-19 salgını bağlamında; Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan bireylerin, COVID-19 tehdit algısı ve yeni medya okuryazarlığının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine etkisini incelemektedir.

Ölçme modelinin doğrulanmasının ardından gizil yapısal model test edilmiştir. Yapısal modeldeki parametre değerlerinin hesaplanmasında ölçme modelinde kullanılan kovaryans matrisi kullanılmıştır. Yapısal modelde yer alan gizil değişkenler arasındaki parametre değerleri ise Tablo-4'de sunulmuştur.

Yol analizi sonucunda, Yeni Medya Okuryazarlığı değişkenin, e-Sağlık Yeni Medya Okuryazarlığı değişkeni üzerindeki (0,694,  $p < 0,01$ ) yol katsayı değerinin anlamlı olduğu bununla COVID-19 Tehdit Algısı değişkenin, e-Sağlık Yeni Medya Okuryazarlığı değişkeni üzerindeki (-0,010,  $p > 0,05$ ) yol katsayı değerinin anlamlı olmadığı tespit edilmiş olup elde edilen uyum indekslerinin Tablo-3'te görüldüğü gibi eşik değerlerin üzerinde olması modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğuna işaret etmektedir.

**Tablo 5. YEM Yol Analizi Parametre Tahmin Değerleri**

Hipotez	$\beta$ *	Sonuç
$H_1$	,694	Desteklendi
$H_2$	-,010	Desteklenmedi

\*Standardize edilmiş katsayılar.  $p < 0,01$

Tablo-5'teki sonuçlara göre, Yeni Medya Okuryazarlığı değişkenin, e-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koyduğundan araştırmanın  $H_1$  hipotezi desteklenmiş ancak COVID-19 Tehdit Algısı değişkenin, e-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koyduğundan araştırmanın  $H_2$  hipotezi desteklenmemiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlara göre, Yeni Medya Okuryazarlığı değişkeni, e-Sağlık Okuryazarlığı üzerinde anlamlı etkiye sahip olup e-sağlık okuryazarlık düzeyinin çok büyük bir kısmını (yaklaşık %70) açıklamaktadır. Genel olarak medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı üzerine

yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular bu çalışmada elde edilen bulguyla aynı doğrultudadır.<sup>17-36</sup> Araştırma bulguları medya okuryazarlığının sağlıkla ilişkili davranışları etkileyen önemli değişkenlerden birisi olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>19</sup> Daha önce değinildiği üzere medya ve özellikle dijital medya, kullanıcılarına sağlıklarını nasıl koruyup geliştireceklerine yönelik geniş bir sosyal çevre sunmaktadır. Dijital medya sayesinde sağlıkla ilgili kompleks bilgiler daha anlaşılabilir ve ulaşılabilir hale gelmektedir.<sup>37</sup> Bu çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun gençlerden oluşması (%37'sinin 25 yaş ve altında, %47'si ise 26-40 yaş aralığındadır), gençlerin çoğunlukla dijital medya üzerinden sağlıkla ilişkili bilgileri elde etmeleri bu iki değişken arasında güçlü bir ilişkinin ortaya çıkmasını sağlamış olabilir. Bunun yanında katılımcıların çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyine sahip olmaları da değişkenler arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir başka faktör olarak dikkat çekmektedir. Nitekim, Neter ve Brainin (2012) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında sıkı bir ilişki olduğunu, medya okuryazarlığı yüksek olanların e-sağlık okuryazarlıklarının da yüksek olduğunu söylemektedir.<sup>38</sup>

Araştırmada elde edilen bir başka bulgu COVID-19 Tehdit Algısı değişkeninin e-Sağlık Okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığıdır. Bu sonuç COVID-19'un yeni bir hastalık olması nedeniyle insanlar tarafından tam olarak bilinmemesinden kaynaklanabilir. Hastalığın tahribatı, tamamen iyileşme süreci ve uzun vadede insanlar üzerindeki etkisi konusunda net bir bilgiye henüz ulaşılmadığından insanların pek çoğu hastalığı bir tehdit olarak algılamıyor olabilir. Medyada hastalıkla ilişkili infodemiye neden olacak şekilde

verilen haberler, yetersiz verilerle elde edilen (ve sonrasında yanlışlanan) bilimsel araştırmalar ile özellikle bazı ülkelerin hastalığın ciddiyetini algılayamamaları sonucunda topluma vermiş oldukları yanlış mesajlar insanların COVID-19'u bir tehdit olarak algılamamalarında önemli etkenler olarak görülebilir. İngiltere Başbakanı Boris Johnson "*başlarda pandemiyi hafife aldıklarını ve bunun bir hata olduğunu*" itiraf etmiştir.<sup>39</sup> Bu çalışmada bu yönde bir bulgunun ortaya çıkmasında etkili olabilecek bir diğer faktör ise bu çalışmanın örnekleminin çoğunluğunun gençlerden oluşmasıdır. Zira özellikle ilk dönemlerde COVID-19 enfeksiyonunun çoğunlukla kronik hastalığı olanlar ile yaşlılarda ölümcül olduğu, gençlerde ise genellikle sağlık açısından olumsuz bir sonuç doğurmadığı yönünde bilimsel açıklamalar gençlerin hastalığın bu iki kesime yönelik bir tehdit oluşturduğu yönünde düşünce ve algı geliştirmelerine yol açmış olabilir.

Araştırma bulgularının daha kapsamlı değerlendirilebilmesi için yeni bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Bu çalışma pandemi ortamında internet üzerinden veri toplanmasıyla yapılabilmektedir. Bu da maliyet, emek ve zaman açısından fayda sağlamakla birlikte, yalnızca internet kullanabilen kişilere ulaşılabilmesi ve cevaplama oranının düşüklüğü gibi bir takım sınırlılıkları da beraberinde getirmektedir.<sup>40</sup> Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu sınırlılıkları bertaraf edecek çalışmaların artmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pérez-Fuentes, M. C, Molero Jurado, M. M, Oropesa Ruiz, N.F, Martos Martínez, Á, Simón Márquez, M. M, Herrera-Peco, I, and Gázquez Linares, J. J. (2020). "Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19". *Journal of Clinical Medicine*, 9 (4), 1196. doi:10.3390/jcm9041196.
2. Petrie, K. J, Jago, L. A. and Devcich, D. A. (2007). "The Role Of Illness Perceptions In Patients With Medical Conditions: Current Opinion in Psychiatry". 20 (2), 163-167. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328014a871>
3. Moorhead, S. A, Hazlett, D. E, Harrison, L, Carroll, J. K, Irwin, A. and Hoving, C. (2013). "A New Dimension of Health Care: Systematic Review of The Uses, Benefits, and Limitations of Social Media For Health Communication". *Journal of Medical Internet Research*, 15 (4), 85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
4. Held, C. and Cress, U. (2009). Learning by Foraging: The Impact of Social Tags On Knowledge Acquisition. In U. Cress, V. Dimitrova, & M. Specht (Eds.), *Learning in the Synergy of Multiple Disciplines*, 5794, 254–266. Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-04636-0\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-642-04636-0_24)
5. Davies, A, Fidler, D. and Gorbis, M. (2011). *Future Work Skills 2020*. Palo Alto, CA: Institute for the Future for University of Phoenix Research Institute. [https://uqpn.uq.edu.au/files/203/LIBBY%20MARS HALL%20future\\_work\\_skills\\_2020\\_full\\_research\\_report\\_final\\_1.pdf](https://uqpn.uq.edu.au/files/203/LIBBY%20MARS%20HALL%20future_work_skills_2020_full_research_report_final_1.pdf)
6. Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006). "E-healths: The e-Health Literacy Scale". *Journal of Medical Internet Research*, 8 (4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
7. Broadbent, E, Petrie, K. J, Main, J. and Weinman, J. (2006). "The brief illness perception questionnaire". *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
8. Leventhal, H, Phillips, L. A. and Burns, E. (2016). "The Common-Sense Model of Self-Regulation (Csm): A Dynamic Framework for Understanding Illness Self-Management". *Journal of Behavioral Medicine*, 39 (6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
9. Dryhurst, S, Schneider, C. R, Kerr, J, Freeman, A. L. J, Recchia, G, van der Bles, A. M, Spiegelhalter, D. and Van der Linden, S. (2020). "Risk Perceptions of COVID-19 Around The World". *Journal of Risk Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
10. Aufderheide, P. (1993). *Media literacy: A report of the national leadership conference on media literacy*. Aspen, CO: Aspen Institute.
11. CML. (2020). *Media literacy: A Definition and More*. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.medialit.org/media-literacy-definition-and-more>
12. Koç, M. and Barut, E. (2016). "Development and Validation of New Media Literacy Scale (Nmmls) For University Students". *Computers in Human Behavior*, 63, 834–843. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.035>
13. Publications Office of the European Union (2014). *Study on the Current Trends and Approaches to Media Literacy in Europe*, Catalogue Number: KK-02-14-648-EN-N.
14. Chen, D. T, Wu, J. and Wang, Y. M. (2011). "Unpacking new media literacy". *Journal of Systemics, Cybernetics and Informatics*, 9(2), 84– 88.
15. Chesser, A, Burke, A, Reyes, J. and Rohrberg, T. (2016). "Navigating the Digital Divide: A Systematic Review of Ehealth Literacy in Underserved Populations in the United States". *Informatics for Health and Social Care*, 41 (1), 1–19. <https://doi.org/10.3109/17538157.2014.948171>
16. Xie, B. (2011). "Older Adults, E-Health Literacy, and Collaborative Learning: An Experimental Study". *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62 (5), 933-946.
17. Akbarinejad, F, Soleymani, M. and Shahrzadi, L. (2017). "The Relationship Between Media Literacy and Health Literacy among Pregnant Women in Health Centers of Isfahan". *Journal of Education and Health Promotion*, 6 (1), 17. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.204749>
18. Gonzales, R, Glik, D, Davoudi, M. and Ang, A. (2004). "Media Literacy and Public Health: Integrating Theory, Research, and Practice For Tobacco Control". *American Behavioral Scientist*, 48 (2), 189–201.
19. Friis, K, Lasgaard, M, Pedersen, M. H, Duncan, P. and Maindal, H. T. (2019). "Health Literacy, Multimorbidity, and Patient-Perceived Treatment Burden In Individuals With Cardiovascular Disease. A Danish Population-Based Study". *Patient Education and Counseling*, 102 (10), 1932–1938.
20. Husson, O, Thong, M. S. Y, Mols, F, Oerlemans, S, Kaptein, A. A. and Van de Poll-Franse, L. V. (2013). "Illness Perceptions in Cancer Survivors: What is the Role of Information Provision?: Illnessperceptions in Cancer Survivors". *Psycho-Oncology*, 22 (3), 490–498.
21. Wolf, M. S, Serper, M, Opsasnick, L, O’Conor, R. M, Curtis, L. M, Benavente, J. Y, Wismer, G, Batio, S, Eifler, M, Zheng, P, Russell, A, Arvanitis, M, Ladner, D, Kwasny, M, Persell, S. D, Rowe, T, Linder, J. A. and Bailey, S. C. (2020). "Awareness, Attitudes, and Actions Related To Covid-19 among Adults With Chronic Conditions At The Onset Of The U. S. Outbreak: A Cross-Sectional Survey". *Annals of Internal Medicine*, M20-1239. <https://doi.org/10.7326/M20-1239>
22. Chung, S.-Y. and Nahm, E.-S. (2015). "Testing Reliability and Validity of The Ehealth Literacy Scale (Eheals) For Older Adults Recruited Online". *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 33 (4), 150–156.
23. Zarocostas, J. (2020). "How to Fight an Infodemic". *The Lancet*, 395 (10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
24. WHO. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 86*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6), (Erişim Tarihi: 27.06.2020).
25. PAHO. (2020). *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19*, Factsheet N.5. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic\\_eng.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf?sequence=5). (Erişim Tarihi: 28.06.2020).
26. Sekaran, U. (1992). *Research Methods For Business: A Skill Building Approach* (2nd edition). USA: John Wiley & Sons Inc.
27. Hair, J.F, Black, W.C, Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (8th edition). USA: Pearson Education Limited.
28. Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler Ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
29. Koçak Alan, A, Tümer Kabadayı, E. and Yılmaz, C. (2016). "Cognitive and Affective Constituents of The Consumption Experience in Retail Service Settings Effects on Store Loyalty". *Service Business*, 10 (4), 715–735.
30. Fornell, C. and Larcker, D. F. (1981). "Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error". *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39.

31. Zait, A. and Berteau, P. E. (2011), Methods for Testing Discriminant Validity. *Management and Marketing*, 9 (2), 217- 224.
32. Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
33. Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları* (2. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
34. Hu, L. and Bentler, P. M. (1999). "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives". *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 155.
35. Gaskin, J. and Lim, J. (2016), *Model Fit Measures*. Gaskination's StatWiki, 1-55.
36. Shirzad, M, Dilmaghani, N.T. and Lafte, A. (2019). "The Role of Media Literacy in Health Literacy and Internet Addiction Among Female Postgraduate Students". *Journal of Research & Health*, 9 (3), 254-260.
37. Rennis, L, McNamara, G, Seidel, E.J. and Shneyderman, Y. (2013). "Google It!: Urban Community College Students' Use of the Internet to Obtain Self-Care and Personal Health Information". *College Student Journal*, 49, 414-426.
38. Neter, E. and Brainin, E. (2012). "Ehealth Literacy: Extending The Digital Divide To The Realm of Health Information". *Journal of Medical Internet Research*, 14 (1), e19.
39. Kuenssberg, L. (2020, July 24). Johnson Changes Tone Over Handling of Pandemic. BBC News. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-53532709>
40. Hung, K. and Law, R. (2011). "An Overview of Internet-Based Surveys in Hospitality and Tourism Journals". *Tourism Management*, 32 (4), 717-724.