

İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları

Mehmet Fatih Çömlekçi¹ , Esra Bozkanat² 

Öz

Bu çalışmanın öncelikli amacı tüm dünyayı etkisi altına alan ve 2020 yılı içerisinde küresel bir sağlık sorunu haline gelen Covid-19 Pandemisi döneminde kullanıcıların dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve bilgiyi teyit etme davranışları üzerine geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı tasarlamaktır. İkincil amacı ise yeni medya kullanıcılarının sağlık bilgisi edinmek ve bu bilgiyi teyit etmek için sıklıkla başvurdukları kaynakları ortaya koymaktır. Araştırma 551 kişinin katılımıyla anket tekniği kullanılarak çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Analizler, “Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği”nin 10 madde ve 3 faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Kullanıcıların sağlık bilgisi edinirken sosyal medyaya (web 2.0) kıyasla web sitelerine (web 1.0) daha fazla başvurması elde edilen diğer bir sonuçtur. Edindikleri sağlık bilgilerini teyit etmek için ise bilimsel yayınlar ile bilim insanlarının ve doktorların paylaşımlarına yöneldikleri görülmüştür. Bu bulgular sonuç kısmında infodemi kavramı odağında tartışmaya açılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı • Infodemi • Sağlık iletişimi • Teyit • Yanlış bilgi • Sağlık bilgisi • Sosyal medya • Covid-19

Behaviors on Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media During the Infodemic

Abstract

The current study has two significant purposes. The primary aim of the study is to design a valid and reliable scale regarding the behaviors users have for obtaining and verifying health information from digital media during the COVID-19 Pandemic, which became a global health issue in 2020 by affecting the whole world. The secondary aim of the study is to reveal the sources to which new media users frequently refer for obtaining and verifying health information. The research was conducted online using the questionnaire technique with the participation of 551 people. The study demonstrates the “Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale to be a valid and reliable measurement tool consisting of 10 items and 3 factors. Another result is that users refer to websites (Web 1.0) more than social media (Web 2.0) when obtaining online health information. In order to verify the health information they have obtained, participants tend to check the online accounts of scientists and doctors. The conclusion section discusses these findings around the concept of infodemic.

Keywords: Health literacy • Infodemic • Health communication • Verification • Misinformation • Health information • Social media • COVID-19

1 **Sorumlu yazar:** Mehmet Fatih Çömlekçi (Doç. Dr.), Kırklareli Üniversitesi, Kayalı Kampüsü, Kırklareli, Türkiye.

Eposta: fatihcomlekci@gmail.com ORCID: 0000-0002-4811-5558

2 Esra Bozkanat (Doç. Dr.), Kırklareli Üniversitesi, Görsel İşitsel Teknikler ve Medya Yapımcılığı Bölümü, Kırklareli, Türkiye.

Eposta: esra.bozkanat@klu.edu.tr ORCID: 0000-0002-6050-2550

Atıf: Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). Infodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *Istanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41, 103–125. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.1.0024>

Extended Summary

Introduction

In today's digitally networked society, more and more people use digital media to access information involving health-related issues. Since the COVID-19 pandemic in particular, searching for health information on digital environments has increased is a legitimate thing to say, considering the uncertainty about the pandemic. Furthermore, with the process of digitalization and growing social networks, information can rapidly spread globally. According to the World Health Organization (WHO, 2020, p. 1), infodemic as a term refers to "too much information including false or misleading information in digital and physical environments during a disease outbreak;" an infodemic is an urgent threat as well as a pandemic. Thus, the need exists to address this threat both at the institutional and individual levels. The spread of health information can directly affect individuals' health decisions and behaviors. Disinformation and misinformation can create confusion and make people adopt risky behaviors that can harm their health. In this sense, health literacy is a critical element for empowering people who seek health information whether online or offline.

Health literacy aims to equip society with basic skills such as access to and the analysis and use of health information gathered and accessed from online and offline health services. Individuals with high levels of health literacy are expected to understand and participate in health debates in the public sphere and to analyze messages about health issues correctly. However, people with low levels of health literacy may make harmful decisions about their health based upon misinformation. Also, this tendency may adversely affect public health and the proper functioning of the health system. Individuals with high health literacy will be able to determine their health-related needs more accurately, and their communications with health professionals will also improve. Health literacy is a dynamic concept, especially in the age of new communication technologies. Individuals need to develop themselves in this area by continuously learning, by developing verification skills, and by thinking critically.

In this context, the primary goal of the present study is to develop a tool for measuring individuals' preferences for obtaining health information from digital media and their habits and orientations for confirming the information they have acquired. The second aim of the study is to determine which channels or platforms are most preferred for obtaining and verifying digital information on health. The main questions of the research are as follows:

1. Can a tool be developed to measure the preferred channels individuals use for obtaining and verifying health information from digital media?

2. Do websites (Web 1.0) or social media channels (Web 2.0) come to the fore in the process of obtaining health information from digital environments?
3. Which sources are primarily preferred in the process of verifying health information obtained from digital media?

Method

The population of the research consists of people who use digital media to obtain health information. The convenience sampling method has been used to reach people who seek digital information about health by accessing digital media. In this framework, the study has collected 551 questionnaires. The research has benefitted from a combination of a literature review, focus group meetings, and expert opinions while creating the questionnaire. The responses were analyzed using the package programs SPSS 21, LISREL 8.71, and SmartPLS 3. Procedures for the explanatory factor analysis were conducted using SPSS 21, the confirmatory factor analysis was performed on LISREL 8.71, and averages and suitability of the Fornell-Larcker criteria were calculated using SmartPLS 3.

Findings and Discussion

The participants were observed to prefer websites (Web 1.0 platforms) more compared to social media channels (Web 2.0) in the context of obtaining health information from digital media ($t = 12.651$; $p = 0.00$). A closer look at their preferences for obtaining information show the participants to mostly prefer health-related websites ($\mu = 3.13$) and news sites ($\mu = 2.69$) among websites. They also prefer personal blogs about health ($\mu = 2.2$) at a more limited level.

When looking at the participants' verification behaviors, they are seen to prefer posts from health professionals (doctors, scientists) on digital platforms ($\mu = 3.2$), from the Ministry of Health's digital platforms ($\mu = 3.07$), and from digitally distributed scientific publications ($\mu = 3.06$) the most. The media least preferred for verification are the digital platforms of health institutions (e.g., hospitals, polyclinics; $\mu = 2.8$).

In line with the primary purpose of the study, a tool to measure which digital channels users concentrate on while obtaining health information and which digital resources they prefer for verification was designed first. As a result of the explanatory and confirmatory factor analyses and convergent validity and internal consistency tests, The Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale was developed that consists of 10 items and three factors (i.e., Web 1.0 for obtaining health information, Web 2.0 for obtaining health information, and digital verification). The Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale has been

determined to be a valid and reliable scale. In addition, seeking health information from digital media was determined to have increased, especially during the COVID-19 pandemic.

According to the research results, a closer look at the preferences for obtaining health information from digital media reveals users to refer to websites for health information more than social media. This result can be interpreted as users preferring and trusting information sources with more corporate characteristics compare to personal sources. When looking at the behaviors users showed for verifying the health information they obtained from digital media, posts and messages from health professionals (i.e., doctors, scientists) on digital platforms and digitally distributed scientific publications were observed to be the primary sources referenced.

When considering the negative effects of science denialism and the harmful effects of health disinformation and misinformation, the importance of scientists' presence on various digital platforms, especially on social media, and the circulation of their recent research results and accurate scientific information are critical for protecting public health. In this sense, increasing individuals' digital media literacy and health literacy levels through various public activities including training and raising awareness about incorrect and harmful health information disseminated in the digital media are also important.

İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları

Giriş ve Kavramsal Çerçeve: İnfodemiye Karşı Sağlık Okuryazarlığı

Toplumsal hayatın dijital mecralar üzerindeki akışının her geçen gün hacmini arttırdığı bir ortamda, insanların bilgiye erişiminde internetin sunduğu olanaklar da genişlemektedir. Konu sağlık bilgisi olduğunda da internet ve sosyal ağların bilgi kaynağı olarak rolü artmaktadır (Sbaffi ve Rowley, 2017; Xiao, Sharman ve ark., 2014). Dijital ortamlar üzerinden bilgi arayışına ve bilgi edinimine olumlu perspektiften bakan araştırmacılar, bilgi kaynaklarının çeşitlenmesi, sağlıkla ilgili kararlar öncesinde araştırma imkanlarının artması, bu durumun endişeyi azaltırken öz yeterliliği arttırması ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgilerin kişilerce teyit edilebilmesi gibi konuların üzerinde durmuşlardır (Powell ve ark., 2011; Ybarra ve Suman, 2008). Öte yandan, dijital ortamdaki sağlık bilgilerinin kaynakları, doğrulukları ve güncellikleri de sıklıkla sorgulanmaktadır. Bazı araştırmacıların post-truth (hakikat-sonrası) olarak adlandırdığı (Keyes, 2004; McIntyre, 2018), sosyal medya kanalıyla yanlış bilgilerin ve dezenformasyonun dolaşımının hızlandığı (Bennett ve Livingston, 2018; Ferrera, 2017) ve özellikle Covid-19 Pandemisi sonrasında, “infodemi” olarak da adlandırılan (Zarocostas, 2020), sağlık alanında da yanlış bilgilerin kirlilik yarattığı bir dönemde, doğru bilgiyi seçme/ayıklama bağlamında kişileri zorlu bir görev beklemektedir. İnfodemi olarak adlandırılan dönemde, kullanıcının karşısına çıkan enformasyon yığınında doğru bilgiler kadar yanlış bilgiler de yer almakta, hangi bilginin dikkate alınıp hangisinin görmezden gelineceği zorluk derecesi yüksek bir problem olarak belirmektedir. Kaynağı doğru seçmek ve bunun ötesinde o kaynağın saygınlığı ile güvenilirliğini değerlendirebilmek belki de hiç olmadığı derecede önem arz etmektedir (Corritore ve ark., 2012; Metzger ve Flanagan, 2013). Çünkü edinilen sağlık bilgisi kişilerin sağlıkla ilgili aldıkları kararları ve davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir (Kitchens ve ark., 2014).

Bu noktada devreye giren “sağlık okuryazarlığı” kavramı, toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilgisi edinme ve sağlık hizmetlerine ulaşma bağlamında erişim, analiz ve kullanma gibi temel becerilere sahip olmasını ifade etmektedir (Gazmararian ve ark., 2005; Ratzan ve Parker, 2000; Safeer ve Keenan, 2005). Konuya daha geniş ve toplumsal düzeyde yaklaşıldığında ise, topluluklara faydalı olan kamu sağlığı kararların alınabilmesi ve uygulanabilmesi, yani toplumda kabul görmesi için, kişilerin ve grupların sağlık bilgilerini elde etme, anlama, değerlendirme ve buna göre hareket etme bağlamında bilinçli/okuryazar olmaları kritiktir (Freedman ve ark., 2009). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin kamusal alandaki sağlık tartışmalarını anlaması, bunlara katılması ve mesajların içeriğini doğru çözümlenebilmesi beklenmektedir (Berkman ve ark., 2010, s. 15). Temel sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düşük olması, yanlış bilgilerle hareket eden kişileri zarar görebilir hâle getirebileceği gibi (Diviani ve ark., 2015), toplumsal anlamda da kamu sağlığını ve sağlık sisteminin işleyişini olumsuz etkileyebilecektir (Berkman ve ark., 2011, s. 97).

Kişilerin internette ya da sosyal medyada rastladıkları bilgilerle ilgili değerlendirme yapma motivasyonları düşük olabileceği gibi bununla ilgili gerekli becerileri geliştirmemiş de olabilirler. Chen ve arkadaşlarının (2014) da ifade ettikleri gibi, erişim ve analiz/yorumlama bağlamında ortaya çıkan dijital eşitsizlikler de bu süreci etkileyebilir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler ise sağlık hizmetleriyle ilgili ihtiyaçlarını daha doğru tespit edebilecek ve bu kişilerin doktorlarıyla kurdukları iletişim de iyileşebilecektir (Neter ve Brainin, 2012). Dijital sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yukarı çekilebilmesi için ise ilköğretimden başlayarak müfredatlara yerleştirilebilecek eğitim programlarının dizaynı ve sağlık profesyonelleri ile vatandaşlar arasındaki etkileşimi ve bilimsel bilgi aktarımı sürecini iyileştirmek önem kazanmaktadır. Ayrıca, Berkman ve arkadaşlarının (2010, s. 17) da ifade ettiği gibi sağlık okuryazarlığı dinamik bir kavramdır ve özellikle yeni iletişim teknolojileri çağında bireylerin sürekli öğrenmeye, doğrulamaya ve eleştirel düşünceye başvurarak kendilerini bu alanda geliştirmeleri gerekmektedir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve 2020 yılı içerisinde küresel bir sağlık sorunu haline gelen Covid-19 Pandemisi döneminde virüsten korunma ve aşılma gibi konularda yanlış bilgilerin bu dijital ortamlarda yayılabildiği görülmüştür. Reuters Enstitüsü'nün 2020 yılı Dijital Raporu'na göre, kullanıcılar özellikle Covid-19 sonrası dönemde sağlıkla ilgili yayılan yanlış bilgilerin genelde Facebook ve WhatsApp kaynaklı olduğunu düşünmektedir. Pandemiyle ilgili bilgi alma bağlamında en çok güven duyulanlar sırasıyla doktorlar ve bilim insanları, ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları ile kurumsal haber organizasyonlarıdır (Newman ve ark., 2020). Dijital ortam söz konusu olduğunda ise arama motorları sağlık bilgisi aramak için en fazla güven duyulan platformlardır. Video siteleri, sosyal medya ve anlık mesajlaşma uygulamaları ise güven sıralamasında en altta yer almaktadır (Newman ve ark., 2020, s. 12-13). Avrupa Birliği'nin yayınladığı raporlarda da sağlık konusundaki yanlış bilgilerle mücadele için, sağlıkla ilgili kuruluşların resmi paylaşımlarını dijital kanallarda ön plana çıkartmak, dijital okuryazarlık programlarına ve haber doğrulama platformlarına kaynak sağlamak ve sosyal medya platformlarının dezenformasyona karşı önlemler almasını sağlamak gibi maddeler ön plana çıkartılmıştır (European Commission, 2020).

Paralel biçimde Türkiye'de de sağlık alanındaki yanlış bilgilerin yayılımı ile ilgili proje ve araştırmalar yürütülmektedir. "Covid-19 Bağlamında Türkiye'de Yanlış Bilgi Yayılımını Medya Kullanıcılarının Gözünden Anlamak ve Önleyici Faaliyet Önerileri Geliştirmek" isimli projenin ön bulgularına bakıldığında, toplumun yarısından fazlasının bilgilerinin doğruluğunu kontrol etmediği ve eğitim seviyesi yükseldikçe bu konudaki farkındalığın da arttığı görülmektedir. Covid-19'a ilişkin internet içeriklerinin de incelendiği araştırmada, sosyal ağlar arasında en çok yanlış bilginin görüldüğü platform Facebook olarak öne çıkmıştır. Pandemi döneminde açıklamalarına

en çok güven duyulanlar ise Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Türk Tabipler Birliği ve Bilim Kurulu Üyeleri olarak tespit edilmiştir (Koçer, 2021). Bir diğer güncel proje “İnfodemi ile Etkin Mücadele İçin Bireylerin Yanlış Bilgi Karşısındaki Tutumlarının ve Bu Tutumların Belirleyicilerinin Araştırılması: COVID-19 Örneği” sonuçlarına göre ise, toplumdaki komplo teorilerine inanç derecesinin aşı karşıtlığını ve sağlık konusundaki yanlış bilgilerin yayılımını tetiklediği, bilimsel bilgi eksikliğinin dijital ortamdaki “infodemi” olarak adlandırılan bilgi kirliliğini desteklediği ve bu yanlış bilgi ekosistemine karşı mücadele eden dijital haber doğrulama platformlarının da toplumda yeterince tanınmadığı görülmektedir (Erdoğan, 2020). Çömlekçi ve Başol’un (2019) araştırmasında da kurumsal mecralar ve profesyonel gazetecilerin sosyal medya haberlerine/paylaşımlarına olan güvenin diğer sosyal medya paylaşımlarına oranla daha yüksek olduğu, haber teyidi konusunda toplumda bir farkındalık oluşmaya başladığı ancak bunun dijital okuryazarlık eğitimleri ile desteklenmesi gerektiği ortaya koyulmuştur.

Tüm bu söylenenler ışığında, bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme biçimlerini anlamının ve elde ettikleri verileri teyit ettikleri ya da doğruladıkları kanalları tespit etmenin, sağlık okuryazarlığı çalışmaları kapsamında önem arz ettiği düşünülmektedir. Böylece bir durum tespiti yapma ve bireysel eğilimleri ortaya çıkarmanın yanında yanlış bilgiyle mücadele bağlamında yoğunlaşılması gereken dijital platformlar hakkında bir tartışma başlatmak da mümkün olacaktır.

Bu çerçevede çalışmanın birinci amacı, bireylerin dijital ortamdaki sağlık bilgisi edinmek için yaptıkları tercihleri ve elde ettikleri bilgileri teyit etme alışkanlıklarını/ yönelimlerini ölçümlemek için bir araç geliştirmektir. Çalışmanın ikinci amacı ise; dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve bilgiyi teyit etme süreçlerinde en çok hangi kanalların/platformların tercih edildiğini tespit etmektir. Bu çerçevede araştırmanın temel soruları şu şekilde ifade edilebilir:

AS1: Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme sürecinde tercih edilen kanalları ve kullanıcı teyit davranışlarını ölçümlemek için bir araç geliştirilebilir mi?

AS2: Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme sürecinde web siteleri mi (web 1.0) yoksa sosyal medya mecraları (web 2.0) mı ön plana çıkmaktadır?

AS3: Dijital ortamdan elde edilen sağlık bilgilerinin yine dijital ortamda teyit edilmesi sürecinde öncelikli olarak başvuru kaynakları hangileridir?

Literatür Taraması

Dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme, bu bilgilerin güvenilirliği sorunu ve kişilerin doğrulama/teyit eğilimleri literatürde kendine sıklıkla yer bulan konulardır. Jacobs ve arkadaşlarının (2017, s. 6) ABD’de yaptıkları çalışma, yaş azaldıkça ve eğitim düzeyi

arttıkça dijital ortamda sağlık bilgisi arayışının arttığını göstermektedir. Yine ABD’de öğrencilerle yapılan bir çalışma, dijital sağlık bilgisi arayışının yanında sağlık profesyonelleri, aile ve arkadaşlar ile geleneksel medya üzerinden sağlık bilgisine ulaşma eğilimlerinin hala etkisini koruduğunu göstermiştir (Percheski ve Hargittai, 2011, s. 385). ABD’de 2017 yılında yapılan başka bir ölçümde ise, katılımcıların %38,4’ü en son sağlık bilgisi arayışlarında interneti kullandıklarını, %38,5’i ise dijital ortamdaki sağlık bilgisi arayışlarının olumlu sonuçlandığını ifade etmiştir (Finney Rutten ve ark., 2019, s. 621). Birleşik Krallık’ta öğrencilerle gerçekleştirilen bir araştırmada ise, dijital sağlık bilgisine olan güvenin, temel olarak kaynak mecranın saygınlığına/itibarına göre şekillendiği ortaya konulmuştur (Rowley ve ark., 2015, s. 323). Sbaffi ve Zhao’nun (2020, s. 203) üniversite öğrencileri ile yaptığı ölçümde de dijital sağlık bilgisinin alındığı mecranın saygınlığını/itibarının kullanıcı güvenini şekillendirdiği, bu bağlamda sosyal medya platformlarına duyulan güvenin daha düşük olduğu bulgular arasında yer almıştır. Ayrıca literatürde, özellikle gençlerin dijital ortamda edindikleri sağlık bilgilerini teyit etmeye (kaynağı kontrol etme, farklı kaynaklardan teyit vb.) eğilimli olduklarını gösteren eserler de bulunmaktadır (Rowley ve Johnson, 2013; Sillence ve ark., 2007). Ren Deng ve arkadaşları (2019, s. 153) ise dijital ortamda sağlık bilgisi arayan ve bu bilgiyi kullanan kişi sayısının her geçen yıl arttığını, ancak bu bilgilerin doğruluğunu teyit edebilmek için kullanıcıların dijital okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması gerektiğini ortaya koymuşlardır. Diyabet hastalığı ile ilgili bilgi veren sağlık web siteleri üzerine bir başka çalışmada ise, bu platformların bazılarının bilimsel nitelik taşımayan ve kişilerin sağlıklarını riske atabilecek bilgiler ihtiva ettikleri; bu kapsamda kullanıcıların dijital ekosistemdeki sağlık bilgilerini değerlendirme ve analiz etmelerine yardım edebilecek destek amaçlı dijital araçların geliştirilmesinin kritik olduğu vurgulanmıştır (Keselman ve ark., 2019, s. 8-9).

Türkiye’de de özellikle internet ve sosyal medya üzerinden sağlık bilgisi edinme konusuyla ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Kilit ve Eke’nin (2019, s. 401) Isparta’da 18 yaş üzeri 408 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada, en çok sağlık bilgisi edinilen kaynaklar sağlık personeli, internet ve sosyal medya olarak öne çıkmıştır. Ayrıca katılımcılar sağlık personellerini en güvenilir kaynak olarak işaret etmişlerdir. Aile sağlık merkezine başvuran 318 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada, sağlık bilgilerinin en fazla doktorlardan, ikinci sırada da internetten elde edildiği görülmüştür. Bunun yanında, sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık interneti kullananların *siberkondri* (internet araştırmalarından kaynaklanan sağlık anksiyetesi) düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır (Erdoğan ve ark., 2020, s. 7-8). Cerrahi kliniğinde bulunan 219 hastadan veri toplanarak gerçekleştirilen araştırmada da internet, sağlık çalışanlarının ardından ikincil sağlık bilgisi kaynağı olarak belirlenmiş, internette çoğunlukla yanlış ya da çarpıtılmış sağlık bilgisi olduğunu düşünen hastaların oranı %19,2 olarak bulunmuştur (Çetin ve Özhanlı, 2018, s. 46-48). Can ve arkadaşlarının (2014, s. 486) sağlık bilgisi içeren 475 web sitesi üzerinde yaptığı araştırmada ise, bu web sitelerinin %92’sinde

kanıta dayalı bilgi bulunmadığı, %40,6'sında hekim veya sağlık çalışanına herhangi bir yönlendirme bulunmadığı ve %65,9'unun reklam içerdiği bulgularına ulaşılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesinde lisans öğrenimi gören 420 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında ise, sosyal medya üzerinden sağlık içeriklerine ulaşma, kaynak tarama, kaynakları kullanma gibi eğilimlerin arttığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada, elde edilen sağlık bilgilerini değerlendirme, kaynaklar arasında yüksek/düşük kaliteli olanları ayırma gibi birçok tutumun da dijital sağlık alanında gelişim gösterdiği ifade edilmiştir (Gencer ve ark., 2019, s. 51). Türkiye'deki bir devlet üniversitesindeki akademisyenlerin sağlık ile ilgili web sitelerini kullanma durumları üzerine yapılan araştırmada ise, akademisyenlerin %94'ünün en az bir kere internette sağlık bilgisi aradığı, %83'ünün ise sağlık ile ilgili web sitelerine "kısmen" güvendiği ortaya çıkmıştır (Özer ve ark., 2012, s. 138). Bozkanat'ın (2018, s. 301) Facebook grupları üzerinden sağlık bilgisi arama davranışıyla ilgili çalışmasında ise, bu grupların sağlık bilgisi edinme dışında "manevi destek arayışı" bağlamında da kullanıldığı ortaya koyulmuştur.

Mevcut araştırmanın ise, kişilerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme bağlamındaki tercihleri/eğilimlerini ortaya çıkarmanın yanında onların sağlık bilgisi teyit etme kanallarını irdelemesi ve bu kapsamda bir ölçüm aracı geliştirmesi yönüyle diğer çalışmalardan ayrıldığı ve alanda gözlemlenen bu boşluğu doldurarak literatüre katkı yapabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Veri Toplama Süreci

Araştırmanın evrenini dijital ortam üzerinden sağlık bilgisi edinen kişiler oluşturmaktadır. Bu nedenle örneklem belli bir düzeyde bilgi ve iletişim teknolojileri kullanma becerisi olan kişileri kapsamaktadır. Anket verilerinin çevrimiçi ortamda toplanması nedeniyle ilgili örnekleme doğrudan ulaşmak mümkün olmuştur. Böylece çevrimiçi ortamda bulunup dijital sağlık bilgisi edinen kişilere kolayca örneklem tekniği ile ulaşılmıştır. Çeşitli çevrimiçi medya üzerinden dağıtılan anketi "dijital ortamdan sağlık bilgisi edinen" kişilerin doldurması istenmiştir. Farklı büyüklükteki evrenler için örneklem büyüklükleri %95 kesinlik düzeyinde 384 olarak ifade edilmektedir (Gill ve Park, 2010). Bu çalışmada örneklem büyüklük sayısı olarak 551'e ulaşmak suretiyle bu gereklilik sağlanmıştır.

Anketin oluşturulması sürecinde, kavramsal çerçeve ve literatür taraması kısmında yer alan çalışmalar ışığında taslak sorular hazırlanmış, daha sonra iletişim çalışmaları alanında uzman olan iki kişiye sorular yollanarak onların geri bildirimleri doğrultusunda bazı düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra bir çevrimiçi iletişim platformu üzerinden kurulan 6'şar kişilik 2 farklı grupla birlikte odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde dijital ortamda sağlık bilgisi arayışı içinde olan kişilerin

fikirleri alınmıştır. Böylece soruların anlaşılabilirliği test edilmiş ve yine soru formu üzerinde bazı ufak düzenlemeler yapılmıştır. Odak grup görüşmesinin ardından 30 kişilik bir gruptan anketi doldurmaları istenmiş, bu ön testten sonra soruların anlaşılabilir ve anlamlı olduğu görülmüş ve uygulama safhasına geçilmiştir.

Örnekleme ulaşmak için gerekli etik kurul izini ilgili kurumdan alınmış ve yanıtlayıcılardan anketi cevaplama öncesi onamları alınmıştır. Anket formları yanıtlayıcılara dijital ortamda sunulmuştur. Elde edilen yanıtlar SPSS 21, LISREL 8,71 ve SmartPLS 3 paket programları ile analiz edilmiştir. Verilere ilişkin açıklayıcı faktör analizi işlemi SPSS 21 paket programında, doğrulayıcı faktör analizi LISREL paket programında, AVE değerleri ve Fornell-Larcker kriterinin uygunluğu ise SmartPLS programında incelenmiştir.

Tanımlayıcı analizlere göre yanıtlayıcıların %47'si kadın %52,8'i erkektir. Bunların %54,6'sı evli, %45,4'ü ise bekar. Çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında ise katılımcıların %45,7'sinin çocuk sahibi olduğu %54,3'ünün ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. En çok katılım, üniversitede lisans düzeyinde eğitim almış kişiler tarafından gösterilmiştir (%56,3). Yüksek lisans ve doktora mezunları katılımcıların %25,8'ini oluşturmakta iken ilköğretim mezunları %2, lise mezunları ise %6,7 oranındadır. Katılımcıların %58,1'i aktif bir işte çalışırken, %20,1'i öğrenci, %15,8'i emekli, %6'si ise çalışmamaktadır.

Bulgular

Öncelikle, konunun esas olarak sağlık bilgisi edinmeye dayanması nedeniyle, katılımcılara daha önce önemli bir sağlık sorunu geçirip geçirmediği sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %78,6'sı hayır cevabını verirken %21,4'ü ise evet yanıtını vermiştir. Buna ek olarak "İnternette günde kaç saat geçiriyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %39'u 3-4 saat yanıtını verirken, %22,9'u 5-6 saat yanıtını vermiştir. 7 saat ve üzeri süre geçirdiklerini söyleyenlerin oranı ise %13,6'dır. 0-2 saat yanıtını verenlerin oranı ise %24,5'tir. Bu süreler göz önünde bulundurulduğunda, dijital ortamların sağlık bilgisi edinme bağlamında önemli bir seçenek olarak değerlendirilebileceği söylenmelidir.

İlave olarak, katılımcıların en çok kullandığı sosyal medya platformu %44,5 ile Instagram olmuştur. Ayrıca katılımcıların %54,4'ü Covid-19 Pandemisi sonrasında dijital ortamda sağlık bilgisi edinme davranışlarında bir artış olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırma sonucunda elde edilen temel bulgular ise 2 bölüm olarak incelenmiştir. İlk bölümde yapı geçerliğine ilişkin, ikinci bölümde ise güvenilirliğe ilişkin sonuçlara yer verilmiştir.

Yapı Geçerliği

Mevcut araştırmada kullanılan ‘‘Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit leği’’nin yapı geçerliğini ortaya koymak için açıklayıcı ve doğrulamayı faktör analizi işlemleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında toplanan verilerin açıklayıcı faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) rneklem Yeterliliği Testi ve Bartlett’s Küresellik Testi (Bartlett’s Test of Sphericity) uygulanmıştır.

Tablo 1
KMO ve Bartlett’s Testi

KMO and Bartlett’s Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,772
Bartlett’s Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1502,371
	df	45

Tablo 1, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) rneklem Yeterliliği ve Bartlett’s Küresellik Testi sonuçlarını göstermektedir. Bu sonuçlar veri setinin açıklayıcı faktör analizi için uygun olduğuna işaret etmektedir (KMO: 0.772; Ki-kare: 1502,371; Serbestlik derecesi: 45; *Bartlett’s p*: 0.00). Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit leği için en düşük faktör yükü 0,45 olarak belirlenmiştir (Bayram, 2004, s. 136). Böylece başlangıçta 15 maddeden oluşan ölçek bazı maddelerin 0.45’in altında kalması nedeniyle ölçekten çıkarılarak 10 madde olarak değerlendirilmiştir. Faktör yükü düşük olduğu için çıkarılan maddelerden biri, teyit amacıyla kullanılabilen, Yalansavar, Teyit.org gibi haber doğrulama platformlarına başvurmak ile ilgilidir. Literatürde de ortaya koyulduğu gibi (Kavaklı, 2019; Kocabay şener, 2018), bu durumun söz konusu platformların toplumda henüz yeterince tanınmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Dijital sağlık bilgisi edinme bağlamında ankete eklenen ancak daha sonra faktör yükleri düşük olduğu için ölçekten ıkarılan ‘‘Whatsapp grupları’’ ile ‘‘Facebook grupları’’ maddelerinin ise, Reuters Enstitüsü 2020 Raporunda (Newman ve ark., 2020) bu kaynakların yanlış bilgi kaynağı olarak tespit edilmesi bulgusuyla paralel şekilde, örneklemimizdeki kullanıcıların gözünde ‘‘bir sağlık bilgisi kaynağı’’ olarak görülmedikleri söylenebilir.

Açıklayıcı faktör analizi çalışmasında faktör türetme yöntemi olarak temel bileşen analizi, döndürme yöntemi olarak da Kaiser Normalleştiricili Varimax kullanılmıştır.

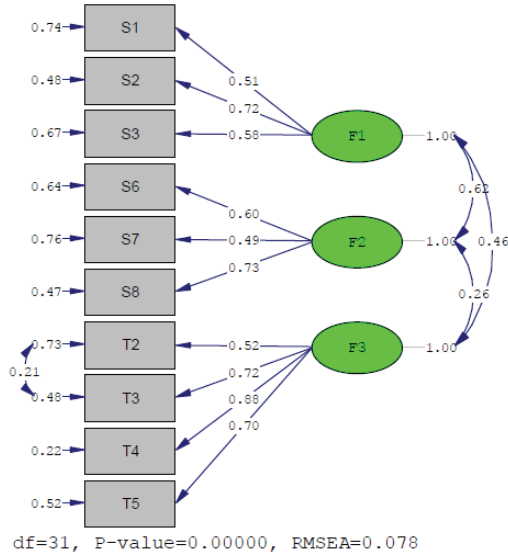
Tablo 2
Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit leğinin Kaiser Normalleştiricili Varimax ile Faktör Yük Dağılımları

Maddeler	Faktör Yükleri		
	F1	F2	F3
S2 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgi web siteleri aracılığıyla edinirim.)	0,77		
S1 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, gazetelerin web siteleri aracılığıyla edinirim.)	0,73		

S3 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgili kişisel bloglar aracılığıyla edinirim.)	0,65		
S7 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Twitter aracılığıyla edinirim.)		0,81	
S6 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Instagram aracılığıyla edinirim.)		0,73	
S8 (Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, YouTube aracılığıyla edinirim.)		0,64	
T3 (Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) dijital platformları üzerinden teyit ederim.)			0,87
T4 (Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) dijital platformlardaki paylaşımları üzerinden teyit ederim.)			0,82
T5 (Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, dijital ortamdaki bilimsel yayınlar üzerinden teyit ederim.)			0,75
T2 (Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, Sağlık Bakanlığı'nın dijital platformları üzerinden teyit ederim.)			0,73
Özdeğer	1,82	1,73	2,65
Açıklanan varyans	18,17	17,28	26,55
Açıklanan toplam varyans	%62,00		

Tablo 2’de Açıklayıcı faktör analizi çalışmasında faktör türetme yöntemi olarak temel bileşen analizi; döndürme yöntemi olarak da Kaiser Normalleştiricili Varimax kullanılmış ve beklendiği üzere üç faktör elde edilmiştir. Faktör yükleri 0,64 ile 0,86 arasında değişkenlik göstermektedir. Üç faktör ve on maddeden oluşan Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit ölçeğinin açıklanan varyans oranı %62 olarak elde edilmiştir. Bu oranın, sosyal bilimlerde beklenen toplam varyans oranı olan %50’yi (Beavers, 2013, s. 8) karşılması bakımından kabul edilir olduğu görülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizinin yeterli sonuçları vermesinin ardından üç faktör ve on maddeden oluşan yapının doğrulayıcı faktör analizi işlemleri LISREL 8.71 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, maddelerin anlamlı sonuçlar vermesi için iki şartı sağlaması beklenmektedir. Bu şartlardan biri modelin t değerlerinin 1,96’dan büyük olması (Şimşek, 2007, s. 86) diğer ise standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,50’nin üzerinde olmasıdır (Hair ve ark., 2010, s. 708).



Şekil 1. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği'nin standartlaştırılmış katsayı çözümleri.

Şekil 1, Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği'ne dair standartlaştırılmış katsayı çözümlerini göstermektedir. Gerçekleştirilen analize göre madde ve faktörler arasındaki tüm yolların anlamlı olduğu ($t > 1.96$) ve biri hariç tüm maddelerin standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0.50'den büyük olduğu görülmüştür (faktör yükleri 0,49 ile 0,88 arasında değişmektedir). Ölçek maddelerinden bir tanesinin faktör yükünün =,50'ye çok yakın bir değer olan 0,49'da kaldığı görülmektedir. Daha önceki çalışmalar modelin genel yapısının burada olduğu gibi anlamlı olduğu durumlarda maddenin 0,50'nin altında kalması halinde bu değer kabul edilebilir olduğunu ifade etmektedir (Çömlekçi ve Başol, 2019, s. 68; Ertz ve ark., 2016, s. 3976; Kurtuldu, 2016, s. 111; Sultan ve ark., 2009, s. 315). Buradan hareketle modelin genel yapısını tamamlayan bu madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Bunlara ek olarak, birbirine yakın algılanan maddeler arasındaki hataların dikkate alınmaması için Lisrel programı tarafından tavsiye edilen (Dülgeroğlu, 2012, s. 122) bir işlem gerçekleştirilmiştir. "Set the Covariance Error Free" komutu kullanılarak ki-kare değerinin en düşük hale getirilmesi sağlanmıştır. Böylece araştırmaya katılım gösteren kişilerin birbirine yakın olarak değerlendirdikleri maddeler saptanmış ve bu maddeler arasındaki kovaryans hatalarının dikkat alınmaması sağlanmıştır (Şimşek, 2007). Buradan hareketle çalışmada maddeyi çıkarmak yerine, maddeler arasındaki kovaryans hatasının görmezden gelinmesi tercih edilmiştir. Böylece T2 ve T3 değişkenleri arasında hataların dikkate alınmaması sağlanmıştır.

Modeldeki tüm maddelerin anlamlı çıkmasından sonra ise modele ilişkin uyum iyiliği indeksi değerleri incelenmelidir.

Tablo 3
Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Kullanıcı Teyit Alışkanlıkları Ölçeğine İlişkin Uyum İyiliği İndeksi Değerleri

Uyum İyiliği İndeksi	Kabul Edilebilir Uyum İyiliği İndeks Değeri	Ölçeğin Uyum İyiliği İndeksi Değerleri
X ² /sd	<5	135,41/31=4,36
RMSEA	<0,08	0,078
NFI	>0,90	0,93
NNFI	>0,95	0,95
CFI	>0,95	0,95
GFI	>0,90	0,95
AGFI	>0,85	0,92

Tablo 3, Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeğine ilişkin uyum iyiliği indeksi değerlerini göstermektedir. Gerçekleştirilen analizler Ki-kare/serbestlik değerinin: 4,36; RMSEA: 0.078; NFI: 0.93; NNFI: 0.95; CFI: 0.95; GFI: 0.95 ve AGFI: 0.92 olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen değerlerin tümü kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Böylece başlangıçta olduğu gibi ölçeğin 3 alt faktör ile doğrulandığını söylemek mümkündür. Ölçeğin yakınsak geçerliği (convergent validity) için ise iki gereklilik söz konusudur. Bu gerekliliklerden ilki (AVE) değerinin 0.50'den yüksek olmasıdır (Bagozzi ve Yi, 1988, s. 82). Diğeri ise çıkarılan ortak varyans değerinin karekökünün ilgili sütundaki korelasyon değerlerinden yüksek olmasıdır (Fornell ve Larcker, 1981, s. 47). Ölçeğin yakınsak geçerlik değerleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4
Yakınsak Geçerlik Değerleri

Faktörler	Yakınsak Geçerlik (AVE)	F1	F2	F3
F1	0,55	0,74	0,395**	0,309**
F2	0,56	0,395**	0,74	0,155**
F3	0,64	0,309**	0,155**	0,80

Tablo 4 Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit ölçeğinin yakınsak geçerlik değerlerini göstermektedir. Burada, çıkarılan ortak varyans değerlerinin (AVE) 0.50'den yüksek olduğu ve her bir faktör için elde edilen çıkarılan ortak varyans değerlerinin karekökünün ilgili sütundaki korelasyon değerlerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bagozzi ve Yi, 1988, s. 82; Fornell ve Larcker, 1981, s. 47). Buradan hareketle elde edilen sonuçlara göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeğinin geçerli bir ölçek olduğunu söylemek mümkündür.

Güvenirlilik

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeğinin güvenirliliğini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha içsel tutarlık testi uygulanmıştır. Testin sonucuna göre ölçeğin iç tutarlılık değeri 0,758 olduğu görülmüştür. Bu değer yeterli olduğunu söylemek mümkündür çünkü sonuç sosyal bilimlerde kabul edilen 0,600 değerinin (Taber, 2018, s. 1279) üzerindedir. Böylece Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği'nin iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 5
Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeğinin Güvenirlilik Sonuçları

Maddeler	Madde-Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha Değeri
T2	,45	,73
T3	,46	,73
T4	,58	,72
T5	,46	,73
S1	,32	,75
S2	,53	,73
S3	,40	,74
S6	,32	,75
S7	,30	,76
S8	,44	,74

Tablo 5'te Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Teyit Ölçeği'nin güvenirlilik sonuçlarına yer verilmektedir. Buna göre belirtilen on maddeden herhangi birinin silinmesi halinde ölçeğin iç tutarlılık katsayısının artmadığı bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin on maddelik haliyle en yüksek güvenirlilik düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Madde toplam korelasyonunun ise 0,30'dan büyük olması (De Vaus, 2002, s. 187) ölçekte yer alan maddelerin ayırt edici özelliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Faktör 1, ölçekte "Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme"yi temsil etmektedir (Örnek madde: Sağlıkla ilgili bilgileri gazetelerin web sitesinden elde ederim). Bu faktör kullanıcıların web ortamlarında sağlık bilgisi ararken sosyal medya ortamları yerine etkileşimsiz ortamları tercih ettiği durumları açıklamaktadır. Bu faktör 5'li likert tipi değerlendirme ile ölçülmüştür ve ölçeğin hesaplanması için ilgili maddelerin ortalamalarının alınması gerekmektedir. Ölçekten alınan puan 1 ile 5 arasında değişmekte olup; ölçekten alınan puanın düşmesi, katılımcının web 1.0 ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme tercihinin azaldığını; alınan puanın artması ise katılımcının web 1.0 ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme tercihinin arttığını göstermektedir.

Faktör 2, "Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme"yi temsil etmektedir (Örnek madde: Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri Twitter aracılığıyla edinirim). Bu faktör, bir kullanıcının Instagram, YouTube ya da Twitter gibi sosyal medya platformları

üzerinden sağlık bilgisine ulaşması durumunu anlatmaktadır. Bu faktör 5’li likert tipi değerlendirme ile ölçülmüştür ve ölçeğin hesaplanması için ilgili maddelerin ortalamalarının alınması gerekmektedir. Ölçekten alınan puan 1 ile 5 arasında değişmekte olup; ölçekten alınan puanın düşmesi, katılımcının web 2.0 ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme tercihinin azaldığını; alınan puanın artması ise katılımcının web 2.0 ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme tercihinin arttığını göstermektedir.

Son olarak F3 “Dijital Teyit” faktörüdür. Kullanıcıların dijital mecralarda edindikleri sağlık bilgilerini hangi yöntemlerle teyit ettiklerine açıklık getirmektedir (Örnek madde: Sağlık konusunda edindiğim bilgileri sağlık profesyonellerinin -doktor, bilim insanı- dijital platformları üzerinden edinirim). Bu faktör 5’li likert tipi değerlendirme ile ölçülmüştür ve ölçeğin hesaplanması için ilgili maddelerin ortalamalarının alınması gerekmektedir. Ölçekten alınan puan 1 ile 5 arasında değişmekte olup; ölçekten alınan puanın düşmesi, katılımcının dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının azaldığını; alınan puanın artması ise katılımcının dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının arttığını göstermektedir.

Ölçekle ilgili son önemli durum ise ölçeğin tüm maddelerinin birlikte kullanılmaması gerektiğidir. Her bir faktör ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi F1 ve F2 birlikte; F3 ise ayrı olarak değerlendirilmeli ancak tüm maddeler bir arada tek bir anlam çıkacak şekilde değerlendirilmemelidir.

Diğer Bulgular

Katılımcıların dijital ortamda sağlık bilgisi edinme bağlamında, sosyal medya mecraları (web 2.0) ile karşılaştırıldığında, web sitelerini (web 1.0 platformları) daha çok tercih ettikleri görülmüştür ($t: 12,651; p: 0,00$). Web siteleri arasındaki bilgi edinme tercihlerine daha yakından bakıldığında ise, en çok sağlıkla ilgili web sitelerine ($\mu=3,13$) ve gazetelerin web sitelerine ($\mu=2,69$) başvurdukları; sağlıkla ilgili kişisel bloglara ($\mu=2,2$) ise daha kısıtlı düzeyde rağbet gösterdikleri görülmüştür

Katılımcıların teyit davranışlarına bakıldığında ise, doğruluğundan şüphe edilen bir sağlık bilgisini teyit etmek için en çok “sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) dijital platformlardaki paylaşımları”na ($\mu=3,2$), ardından ise “Sağlık Bakanlığı’nın dijital platformları”na ($\mu=3,07$) ve “dijital ortamdaki bilimsel yayınlar”a ($\mu=3,06$) başvurulduğu tespit edilmiştir. Teyit davranışı olarak en az tercih edilen mecra ise “sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) dijital platformları” ($\mu=2,8$) olmuştur.

Sonuç ve Tartışma

Öncelikle ve çalışmanın ilk amacı doğrultusunda, kullanıcıların sağlık bilgisi edinirken hangi dijital kanalların kullanımına ağırlık verdiğini ve teyit amacıyla hangi

dijital kaynaklara başvurduğunu ölçümlemek amacıyla bir araç tasarlanmıştır. Gerçekleştirilen açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yakınsak geçerlik ve içsel tutarlılık testleri sonucunda, “Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme”, “Web 2.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme” ve “Dijital Teyit” olmak üzere 3 faktör ve 10 maddeden oluşan “Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği”nin (Ek-1) geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada, özellikle Covid-19 Pandemisi döneminde dijital ortamdaki sağlık bilgisi arayışının artışa geçtiği tespit edilmiştir. Bu bulgu uluslararası medya raporları ile de örtüşen bir sonuçtur. Uluslararası araştırma kuruluşlarının yayınladıkları raporlar (Edelman Güven Ölçeği Koronavirüs Özel Raporu), “Global Web Index Coronavirus Araştırması” ve “Statista- Coronavirus: Dünya geneli medya kullanımına etkisi) tüm dünyada dijital mecraların kullanımında önemli düzeyde artış olduğunu ortaya koymaktadır (Bozkanat, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından “İnfodemi” olarak da adlandırılan, dijital ortamda hızla yayılan yanlış ve doğru bilgi yığınlarının arasında doğru seçimleri yapmanın zorlaştığı bir ortamda, kullanıcıların dijital ortamda sağlık bilgisi edinirken hangi platformlara daha çok başvurma eğiliminde olduklarının ve hangi dijital kaynaklar vasıtasıyla elde ettikleri bilgiyi teyit etmeye çalıştıklarının tespit edilmesinin literatürde önemli bir boşluğu doldurmaya aday olduğu düşünülmektedir. Kullanıcıların dijital sağlık bilgisini arama ve onu teyit etme eğilimleri ölçümlendiğinde, doğru ve kaliteli sağlık bilgilerinin hangi kanallar vasıtasıyla dağıtılmasının toplumda karşılık bulacağı ve böylece sağlık okuryazarlığının geliştirilebileceği hakkında fikir yürütmek mümkün olabilecektir. Bu bağlamda, kamu sağlığı çerçevesinde kritik pozisyonda olan sağlık iletişimi için hangi mecraların/kişilerin daha “güvenilir ve saygın” olarak addedildiği tespit edilebilecek ve sağlık mesajlarının iletiminde öncelikler belirlenebilecektir.

Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme tercihlerine daha yakından bakıldığında ise, araştırmadan çıkan sonuçlara göre, kullanıcıların sosyal medyaya oranla web sitelerine sağlık bilgisi için daha fazla başvurdukları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, Cinelli ve arkadaşlarının (2020) çalışmasındaki, özellikle YouTube, Instagram ve Twitter gibi platformların şüpheli sağlık bilgilerinin ve dedikodularının yayılım hızını arttırdığı bulgusuyla beraber değerlendirildiğinde, kullanıcı perspektifinde sosyal medya platformlarının yanlış bilgilerin yayıldığı alanlar görüldüğü sonucuna varılabilir. Söz konusu durum, kullanıcıların sağlık bilgisine ulaşmak için neden sosyal medya platformlarına değil de web sitelerine daha fazla rağbet gösterdiklerini bir ölçüde açıklamaktadır. Web siteleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde ise, sağlık bilgisi edinme bağlamında sağlık ile ilgili tematik yayın yapan web siteleri ile gazetelerin web sitelerinin sağlık haberlerine, kişisel bloglara oranla daha fazla başvurulduğu görülmüştür. Bu sonuç, kullanıcıların “kurumsal” niteliği olan bilgi kaynaklarına, “kişisel” nitelikli kaynaklara göre daha fazla rağbet ettikleri ve güvendikleri biçiminde yorumlanabilir.

Kullanıcıların elde ettikleri sağlık bilgisini dijital ortamda teyit etme davranışlarına bakıldığında ise, Reuters Enstitüsü'nün 2020 yılı raporunun bulgularıyla paralel biçimde (Newman ve ark., 2020), sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) dijital platformlardaki paylaşımlarının ve dijital ortamdaki bilimsel yayınların öncelikle başvuru kaynakları oldukları görülmektedir. Özellikle bilim inkarcılığı ve sağlık konusunda yayılan yanlış bilgilerin kamu sağlığına olan olumsuz etkileri düşünüldüğünde, bilim insanlarının sosyal medya başta olmak üzere çeşitli dijital platformlarda varlık göstermeleri, güncel araştırma sonuçlarını ve doğru olan bilimsel bilgiyi dolaşıma sokmalarının önemi üzerinde durulmaktadır (Çömlekçi, 2020; Thaler ve ark., 2012). Mevcut çalışmanın sonuçları da paralel olarak internet kullanıcıların sağlık bilgilerini teyit etmek için en çok bilimsel yayınlara ve söz konusu bilim insanlarının ve doktorların paylaşımlarına yöneldiklerini göstermektedir. Özellikle Covid-19 Pandemisi döneminde dijital ortamdaki filizlenen yanlış bilgilerin bir salgın halini aldığı düşünüldüğünde, insanların sağlıkla ilgili kararlarını doğru bilgiler ışığında alabilmeleri için bilimsel araştırma sonuçlarının, sağlık konularında uzmanlığı bulunan bilim insanlarının ve doktorların sosyal medya platformlarında daha görünür hale gelmeleri oldukça kritik hale gelmiştir. Paralel biçimde, çeşitli resmi ve özel eğitimler vasıtasıyla bireylerin medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artırılması ve toplumda genel olarak dijital ortamda yayılan yanlış sağlık bilgileri konusunda bir farkındalık yaratılması da kritik bir husus olarak görülmektedir.

Gelecek çalışmalarda kişilerin sağlık bilgisine ulaşmak için hangi kanalları kullandığı ve elde ettiği bilginin doğruluğu ile ilgili ne ölçüde ve hangi biçimlerde araştırma yaptığı konularında daha detaylı bilgi elde etmek için; yaş, gelir, bölge ve eğitim düzeyine göre göre geniş temsiliyet sağlayabilecek bir örnekleme derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi gibi yöntemler kullanılarak çalışmak mümkündür. Ayrıca, kişilerin dijital ortam haricinde sağlık bilgisi edinmek ve teyit etmek için hangi kanalları ve mekanizmaları kullandığını araştırmak da anlamlı olacaktır. Son olarak, infodemi ve sağlıkla ilgili yanlış bilgi sorunu tüm dünyayı ilgilendirdiğinden ve etkilediğinden, uluslararası projeler yoluyla farklı ülkelerden veri toplayıp karşılaştırmalı çalışmalar yapmanın da literatüre önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Kırklareli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- M.F.Ç., E.B.; Veri Toplama- M.F.Ç., E.B.; Veri Analizi/Yorumlama- M.F.Ç., E.B.; Yazı Taslağı- M.F.Ç., E.B.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- M.F.Ç., E.B.; Son Onay ve Sorumluluk- M.F.Ç., E.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Teşekkür: Araştırmanın doğrulayıcı faktör analizlerindeki önerileri için Doç. Dr. Oğuz BAŞOL'a teşekkürlerimizi sunarız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Ethics Committee of Kırklareli University.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Author Contributions: Conception/Design of Study- M.F.Ç., E.B.; Data Acquisition- M.F.Ç., E.B.; Data Analysis/Interpretation- M.F.Ç., E.B.; Drafting Manuscript- M.F.Ç., E.B.; Critical Revision of Manuscript- M.F.Ç., E.B.; Final Approval and Accountability- M.F.Ç., E.B.

Acknowledgement: We would like to thank Assoc. Prof. Oğuz Başol for his suggestions concerning confirmatory factor analyses.

Conflict of Interest: The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Grant Support: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

- Bagozzi, R.P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74–94
- Bayram, N. (2004). *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi*. Ezgi Kitabevi.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research, practical assessment. *Research & Evaluation*, 18(6), 1–13.
- Bennett, W. L., & Livingston, S. (2018). The disinformation order: Disruptive communication and the decline of democratic institutions. *European Journal of Communication*, 33(2), 122–139.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(S2), 9–19.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
- Bozkanat, E. (2018). Kitle-kişisel iletişim ile sağlık bilgisi arama: Bir facebook grubu örneği. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 46, 291–305.
- Bozkanat, E. (2021). Koronavirüs salgınında medya kullanımı: Küresel raporlar üzerinden bir derleme. *Etkileşim*, 7, 216–234 . doi: 10.32739/etkileşim.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., Uyan, O., Ulusoy, G., Öğütçü, N., & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak İnternet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 486–494.
- Chen W., Lee K., Straubhaar J. D., & Spence J. (2014). Getting a second opinion: Social capital, digital inequalities, and health information repertoires. *Journal of the Association for Information Science Technology*, 65(12), 2552–2563.
- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoti, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10, 16598. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>
- Corritore, C., Wiedenbeck, S., Kracher, B., & Marble, R. (2012). Online trust and health information websites. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 8(4), 92–115.
- Çetin, İ., & Özhanlı, Y. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 44–49.
- Çömlekçi, M. F. (2020). Dijital çağda bilim inkarcılığının görünümleri. In U. Bedir (Ed.), *Bilim iletişimi: Aktörler, mecralar ve sorunlar*. Eğitim Yayınevi.

- Çömlekçi, M. F., & Başol, O. (2019). Sosyal medya haberlerine güven ve kullanıcı teyit alışkanlıkları üzerine bir inceleme. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 30, 55–77.
- De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research*. Allen & Unwin.
- Diviani, N, van den Putte, B, Giani, S, & van Weert, J.C.M. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e112.
- Dülgeroğlu, İ. (2012). *Marka kişiliği, hizmet kalitesi, hizmete duyulan güven ve sadakat ilişkisi üzerine yapısal eşitlik modellemesi analizi* (Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Erdoğan, M. (2020). *İnfodemi ile etkin mücadele: Bireylerin yanlış bilgi karşısındaki tutumlarını ve bu tutumlarının belirleyicilerinin araştırılması (COVID-19 örneği projesi bulgularının sunumu)*. <https://www.infodemiylemucadele.org/anasayfa/ara%C5%9Ft%C4%B1rman%C4%B1bulgular%C4%B1>
- Erdoğan, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M., Ekerbiçer, H., Muratdağı, G., & Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(special edition), 1–10.
- Ertz, M., Karataş, F., & Sarıgöllü, E. (2016). Exploring pro-environmental behaviors of consumers: An analysis of contextual factors, attitude, and behaviors. *Journal of Business Research*, 69(10), 3971–3980.
- European Commission. (2020). *Fourth set of reports – Fighting COVID-19 disinformation monitoring programme*. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/fourth-set-reports-fighting-covid-19-disinformation-monitoring-programme>
- Ferrera, E. (2017). Disinformation and social bot operations in the run up to the 2017 French presidential election. *First Monday*, 22(8), 1–33.
- Finney Rutten, L. J., Blake, K. D., Greenberg-Worisek, A. J., Allen, S. V., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2019). Online health information seeking among us adults: Measuring progress toward a healthy people 2020 objective. *Public Health Reports*, 134(6), 617–625.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446–451.
- Gazmararian J. A., Curran J. W., Parker R. M., Bernhardt J. M., & DeBuono B. A. (2005). Public health literacy in America: An ethical imperative. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 317–322.
- Gencer T., Z., Daşlı, Y., & Biçer, E. B. (2019). Sağlık iletişimde yeni yaklaşımlar: Dijital medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 42–52.
- Gill, J., Johnson, P., & Clark, M. (2010). *Research methods for managers*. Sage.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Pearson. <https://www.surveysystem.com/sscalc.html>
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1–11.
- Kavaklı, N. (2019). Üniversite öğrencileri arasında İnternet teyit/doğrulama platformlarının kullanımı, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 398–411.

- Keselman, A., Smith, C. A., Murcko, A. C., & Kaufman, D. R. (2019). Evaluating the quality of health information in a changing digital ecosystem. *Journal of Medical Internet Research, 21*(2). <https://www.jmir.org/2019/2/e11129/>
- Keyes, R. (2004). *The Post-Truth Era*. St Martin's Press.
- Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22*(2), 401–436.
- Kitchens B., Harle C.A., & Li S. (2014). Quality of health-related online search results. *Decision Support Systems, 57*, 454–462.
- Kocabay Şener, N. (2018). “Doğruluk kontrol merkezi” ve “yalan haber” kavramlarına ilişkin içeriklerin medyada yansımalarının araştırılması. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 29*(special edition), 355–373.
- Koçer, S. (2021). *KHAS Covid-19 Yanlış bilgi yayılımı araştırması sonuçları açıklandı*. <https://khas.edu.tr/tr/haberler/khas-covid-19-yanlis-bilgi-yayilimi-arastirmasi-sonuclari-aciklandi>
- Kurtuldu, G. (2016). Tüketicilerin toplulukçuluk değerlerinin ölçülmesi hakkında bir ölçek geçerlemesi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5*(1), 100–117.
- McIntyre, L. (2018). *Post-truth*. MIT Press.
- Metzger M., & Flanagin, A. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics, 59*, 210–220.
- Neter E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research, 14*(1), e19.
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., & Nielsen, R.K. (2020). *Reuters digital news report 2020*. Reuters Institute for the Study of Journalism. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/DNR_2020_FINAL.pdf
- Özer, A. G. Ö., Şantaş, A. G. F., & Budak, A. G. F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 1*(4), 128–140.
- Percheski, C., & Hargittai, E. (2011). Health information-seeking in the digital age. *Journal of American College Health, 59*(5), 379–386.
- Powell J., Inglis N., Ronnie J., & Large S. (2011). The characteristics and motivations of online health information seekers: Cross-sectional survey and qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research, 13*(1), e20.
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Health literacy. In *Current bibliographies in medicine*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services. <https://webharvest.gov/peth04/20041105213541/http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/hliteracy.pdf>
- Ren, C., Deng, Z., Hong, Z., & Zhang, W. (2019). Health information in the digital age: an empirical study of the perceived benefits and costs of seeking and using health information from online sources. *Health Information & Libraries Journal, 36*(2), 153–167.
- Rowley J., & Johnson F. (2013). Understanding trust formation in digital information sources: The case of Wikipedia. *Journal of Information Science, 39*(4), 494–508.
- Rowley, J., Johnson, F., & Sbaffi, L. (2015). Students' trust judgements in online health information seeking. *Health Informatics Journal, 21*(4), 316–327.
- Safer R. S., & Keenan, J. (2005) Health literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician, 72*, 463–468.

- Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e218.
- Sbaffi, L., & Zhao, C. (2020). Modeling the online health information seeking process: Information channel selection among university students. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 71(2), 196–207.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P., & Fishwick, L. (2007). Going online for health advice: changes in usage and trust practices over the last five years. *Interacting with Computers*, 19(3), 397–406.
- Sultan, F., Rohm, A. J., & Gao, T. T. (2009). Factors influencing consumer acceptance of mobile marketing: A two-country study of youth markets. *Journal of Interactive Marketing*, 23, 308–320.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş*. Ekinoks.
- Taber, K. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296.
- Thaler, A. D., Zelnio, K. A., Freitag, A., MacPherson, R., Shiffman, D., Bik, H., & McClain, C. (2012). Digital environmentalism: Tools and strategies for the evolving online ecosystem. *Environmental Leadership: A Reference Handbook*, 39, 364–373. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218601>
- WHO. (2020). *Infodemic*. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
- Xiao, N., Sharman, R., Rao H. R., & Upadhyaya, S. (2014). Factors influencing online health information search: An empirical analysis of a national cancer-related survey. *Decision Support Systems*, 57, 417–427.
- Ybarra, M., & Suman, M. (2008). Reasons, assessments and actions taken: Sex and age differences in uses of Internet health information. *Health Education Research*, 23(3), 512–521.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*. 395(10225), P676. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)

Ek 1

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği

No	İfade	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, gazetelerin web siteleri aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
2	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgili web siteleri aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
3	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgili kişisel bloglar aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
4	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Instagram aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
5	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Twitter aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
6	Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, YouTube aracılığıyla edinirim.	1	2	3	4	5
7	Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, Sağlık Bakanlığı'nın dijital platformları üzerinden teyit ederim.	1	2	3	4	5
8	Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) dijital platformları üzerinden teyit ederim.	1	2	3	4	5
9	Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) dijital platformlardaki paylaşımları üzerinden teyit ederim.	1	2	3	4	5
10	Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, dijital ortamdaki bilimsel yayınlar üzerinden teyit ederim.	1	2	3	4	5

