



Z Kuşağının Web 1.0 ve Web 2.0 Üzerinden Sosyal Medyada Dijital Sağlık Bilgisi Edinimi ve Dijital Teyit Süreçlerine Yönelik Bir Araştırma

A Study on Digital Health Information Acquisition and Digital Verification Processes of Generation Z on Social Media Via Web 1.0 and Web 2.0

Fahrettin KAYAN¹

Öz

Araştırma, Z kuşağının dijital ortamda sağlık bilgisi edinme süreçlerini Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın hipotezleri, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim, gelir) ve sosyal medya platformlarının (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, YouTube, WhatsApp) sağlık bilgisi edinimde gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını incelemeye yöneliktir. Veriler, 340 katılımcıdan “Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği” uygulanarak toplanmıştır. Veriler Z kuşağını temsilen sadece 18-29 yaş grubundan elde edilmiştir. Hipotezler bağımsız örneklem t-testleri ve ANOVA analizleriyle test edilmiştir. Analizler, eğitim düzeyinin Web 1.0 ve Web 2.0 puanlarında anlamlı farklılık yarattığını, yükseköğrenim görenlerin daha yüksek puanlar aldığını göstermiştir. Yapılan analiz sonucunda, Web 1.0 puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bu farklılığın kadınlar lehine olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Dijital teyit süreçlerinde Facebook kullanmayanların daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmişken, gelir düzeyi düşük olan katılımcıların dijital teyit becerilerinin daha gelişmiş olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, Instagram kullanımının dijital teyit süreçlerinde anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir. Bulgular, sosyal medya kullanım alışkanlıklarının ve demografik değişkenlerin sağlık bilgisi edinimi ile ilişkili olduğunu ve Z kuşağının dijital teyit becerilerinin geliştirilmesinin sağlık bilgi kaynaklarının doğruluğunu artırmada kritik bir rol oynayacağını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Teyit, Sosyal Medya, Sağlık Bilgisi, Tüketici Davranışı, Dijital Pazarlama

Abstract

The study aims to examine the processes by which Generation Z acquires health information in digital environments from the perspectives of Web 1.0, Web 2.0, and digital verification. The hypotheses of this study explore whether statistically significant differences exist among groups concerning demographic variables (gender, age, education, income) and social media platforms (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, YouTube, WhatsApp) in the acquisition of health information. Data were collected from 340 participants using the “Digital Health Information Acquisition Scale”, specifically from individuals aged 18 to 29, representing Generation Z. The hypotheses were tested through independent sample t-tests and ANOVA analyses. The results revealed significant differences in Web 1.0 and Web 2.0 scores based on educational level, with participants possessing higher levels of education achieving higher scores. The analysis revealed a statistically significant difference in Web 1.0 scores based on gender, with the results favoring women. No statistically significant difference was observed between age groups. Additionally, it was found that individuals who did not use Facebook scored higher in digital verification processes, while participants with lower income levels demonstrated more advanced digital verification skills. Furthermore, Instagram usage was identified as a significant factor influencing digital verification processes. The findings indicate that social media usage habits and demographic variables are correlated with the acquisition of health information. Furthermore, enhancing the digital verification skills of Generation Z will be essential in improving the accuracy of health information sources.

Keywords: Digital Verification, Social Media, Health Information, Consumer Behavior, Digital Marketing

¹ Öğr.Gör.Dr., Akdeniz Üniversitesi, kayan@akdeniz.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8099-7271>, <https://ror.org/01m59r132>

Makale Türü/Article Type: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received Date: 11.12.2024 – **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 03.06.2025

Atf İçin/For Cite: KAYAN F., “Z Kuşağının Web 1.0 ve Web 2.0 Üzerinden Sosyal Medyada Dijital Sağlık Bilgisi Edinimi ve Dijital Teyit Süreçlerine Yönelik Bir Araştırma”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2025;24(3):1211-1233

<https://doi.org/10.17755/esosder.1599387>

License: [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Giriş

Dijital teyit, dijital ortamda yayılan bilgi ve haberlerin doğruluğunu kontrol etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Dijital teyit, bilgiyi doğrulama ve bilginin kaynağını, güvenilirliğini ve doğruluğunu sorgulama işlemidir (Bölükbaş, 2023). Sosyal medya, bu sürecin merkezinde yer almaktadır, çünkü günümüzde çoğu insan, sağlık gibi birçok bilgiyi sosyal medya platformlarından edinmektedir. Ancak, sosyal medya platformları üzerinden edinilen bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu sıklıkla sorgulanmaktadır. Çünkü sağlık bilgileri gibi hassas konularda, yanlış veya yanıltıcı bilgilerin internet ortamında hızla yayılması günümüzde büyük bir sorun teşkil etmektedir (Afful-Dadzie vd., 2023). Kullanıcılar, internet ortamındaki bilgilerin kaynağını her zaman doğrulamak için gerekli araçlara sahip olmayabilir, bu da dijital teyit süreçlerinin önemini artırmaktadır (Kavaklı, 2019). Bu bağlamda, dijital teyit, bilgilerin doğruluğunu kontrol etmekle kalmamakta, aynı zamanda sosyal medya kullanıcılarının sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmesi için bir araç olarak da işlev görmektedir (Grajales vd., 2014).

Sosyal medya günümüzde temel amacı olan, kullanıcıların içerik ürettiği, paylaştığı ve birbirleriyle etkileşimde bulunduğu bir platform olmanın ötesine geçmiştir (Akyol, 2015). 2024 yılı itibarıyla dünya genelinde sosyal medya kullanıcı sayısı 5,04 milyara ulaşmış ve bu rakam küresel nüfusun %62,3'üne denk gelmiştir (DataReportal, 2024). Türkiye'de ise sosyal medya kullanıcı sayısı 2025 itibarıyla 58,5 milyona ulaşmış ve bu oran toplam nüfusun %66,7'sini oluşturmaktadır (DataReportal, 2025). Sosyal medya platformları, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme alışkanlıklarını değiştirmeye başlamıştır. Öyle ki internete her zaman ve her yerde erişim sağlanması, sağlık bilgisinin artık geleneksel medya kanallarından çok sosyal medya aracılığıyla edinilmesine yol açmıştır (Laranjo, 2016). Dijital medya ile büyüyen ve dijital dünyayı doğal bir ortam olarak kabul eden bir nesil olarak, Z kuşağının sosyal medya platformlarını sağlık bilgisi edinmede yaygın olarak kullandığı söylenebilir. Türkiye'de Instagram kullanıcı sayısının 62,2 milyon, Facebook kullanıcı sayısının ise 70,3 milyona ulaşması (NapoleonCat, 2024), bu platformların Z kuşağı tarafından sağlıkla ilgili içeriklere erişim aracı olarak ne kadar yoğun kullanıldığını göstermektedir. Ancak, sosyal medyada yayılan sağlık bilgileri yanlış, yanıltıcı veya eksik olabilmektedir (Nursanti vd., 2022). Bununla birlikte, sağlık bilgisi ediniminde sosyal medyanın etkisi bir avantaj olarak görülmemeli, bir tehlike olarak da görülmelidir. Kullanıcılar, doğru bilgiye kolayca ulaşamayabilir ve yanlış bilgilerin yayılmasına sebep olabilir (Özen ve Topbaş, 2023). Bu durumda dijital teyit, yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek için önemli bir rol üstlenmektedir (Yumrutaş, 2022).

Z kuşağı, dijital ortamda doğan ve interneti en verimli şekilde kullanan nesil olarak, sağlık bilgisi edinme süreçlerinde önemli bir etkiye sahiptir. Z kuşağı, sağlıkla ilgili bilgileri çoğunlukla sosyal medya üzerinden edinmektedir ve kararları sosyal medya içeriklerinden etkilenmektedir (Jiao vd., 2023). Sosyal medya platformlarının kullanımı, sağlık bilgisi doğruluğunu sorgulama noktasında zorluklar yaratmaktadır (Balcı vd., 2024). Z kuşağının, sağlık bilgilerini edinme ve dijital teyit süreçlerini nasıl gerçekleştirdiği, dijital okuryazarlık seviyelerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Eysenbach, 2008). Z kuşağı, sosyal medya ve dijital platformların sunduğu sağlık bilgilerini hızla tüketebilmekte, ancak bu bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek için gereken teyit süreçlerini genellikle göz ardı edebilmektedir (Liu vd., 2021). Dijital pazarlama ve pazarlama iletişimi stratejileri, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerini ve bu bilgilerin doğruluğunu teyit etme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Reklamlar, sosyal medya platformlarında sağlıkla ilgili bilgiler sunarak kullanıcıları hedeflemekte, ancak kullanıcıların bu bilgileri doğrulama gerekliliği çoğu zaman göz ardı edilmektedir (Çağlar & Gülgör, 2024).

Dolayısıyla, araştırma, Z kuşağının dijital sağlık bilgisi edinme ve dijital teyit süreçlerini sosyal medya kullanım alışkanlıkları bağlamında incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma, Jiao vd.'nin (2023) Z Kuşağının sağlık bilgisi arama ve dijital sağlık okuryazarlığı üzerine yaptığı çalışma, Soroya vd.'nin (2021) küresel sağlık krizinde sağlık bilgisi davranışlarını inceleyen araştırması, Vizcaya-Moreno ve Perez-Canaveras'ın (2020) Z Kuşağı öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve hemşirelik klinik eğitim yöntemleri üzerine yürüttüğü çalışması ile Zhang vd.'nin (2017) Çin'de halkın WeChat üzerinden sağlık bilgisi edinme yöntemlerini ele alan araştırmalarından farklı olarak, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde Web 1.0 ve Web 2.0 platformlarının rolü, sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve dijital teyit süreçleri karşılaştırmalı bir şekilde analiz etmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın özgünlüğü, dijital sağlık bilgisi ediniminin sadece sosyal medya platformları üzerinden değil, aynı zamanda bu platformlarda sağlanan bilginin dijital teyit süreçlerine etkisinin de araştırılmasıdır. Araştırma, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde dijital teyit becerilerinin nasıl gelişebileceğini ve bu süreçteki rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir. Ayrıca, araştırma, sağlık bilgisi edinimi ve dijital teyit süreçlerinin pazarlama stratejileriyle nasıl şekillendiğini anlamak adına önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın temel soruları şunlardır:

- Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde Web 1.0 ve Web 2.0 platformlarının etkisi nedir?
- Dijital teyit süreçlerinin Z kuşağının sağlık bilgisi edinimindeki rolü nedir?
- Sosyal medya kullanım alışkanlıkları, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerini nasıl şekillendirmektedir?
- Demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim, gelir) Z kuşağının dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit süreçlerinde nasıl bir fark yaratmaktadır?

1. Literatür Taraması

1.1. İnternetin Gelişimi, Dijitalleşme ve Sosyal Medya'nın Bilgi Edinimindeki Rolü

Dijital çağın başlangıcından itibaren internetin hızlı bir şekilde gelişmesiyle, internet günlük hayatın her alanına etki etmeye başlamıştır. İnternete erişimin hızlanması bilgi edinme yöntemlerini değiştirmiş ve sosyal etkileşim biçimlerini, pazarlama stratejilerini (Gedik, 2023) ve hatta bireylerin sağlıkla ilgili kararlar alırken kullandıkları kaynakları da dönüştürmüştür (Rains, 2007). İnternetin gelişimi ve yaygınlaşması, dijitalleşmenin temel taşıyıcısı olmuştur ve özellikle Web 1.0 ve Web 2.0 platformları, bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırmıştır (Veljkovic vd., 2012).

İnternetin ilk evresi olan Web 1.0, 1990'ların sonlarından 2000'lerin başlarına kadar aktif olarak kullanılmış ve statik web sayfalarından oluşan, kullanıcıların yalnızca içerik tüketebildiği bir platform olarak hizmet vermiştir. Web 1.0'ın temel özelliği, kullanıcıların içerik üretememesi, sadece mevcut verileri ve içerikleri tüketebilmesidir (Tokgöz & Altın, 2022). Bu dönemde sağlık bilgisi edinimi, genellikle kurumların veya uzmanların yayınladığı metinler, makaleler veya araştırmalar aracılığıyla gerçekleşmekteydi (Baktur, 2023). İnternetin ilk evresinde sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak, genellikle belirli ve güvenilir kaynaklarla sınırlıydı, fakat yine de bilgiye erişim açısından büyük bir devrim niteliğindeydi. Ancak Web 1.0'da, bireylerin bilgiye erişebilmeleri sınırlıydı ve sağlık gibi hassas konularda doğru bilgiye ulaşma konusunda zorluklar yaşanıyordu (Boyer, 2012). Sağlık bilgisi edinimi daha çok doktorların ve uzmanların yayınladığı içerikler

üzerinden yapılırken, sağlık bilgilerinin doğruluğu ve güncelliği çoğu zaman sorgulanmamaktaydı (Kamel Boulos & Wheeler, 2007). Dijital teyit ve doğrulama süreçleri pek yaygın değildi çünkü internetin statik yapısı, kullanıcıların içerik üzerinde etkileşimde bulunmalarına imkan tanımıyordu (Haile, 2023).

Web 2.0, 2000'lerin ortalarından itibaren internetin gelişmesiyle ortaya çıkmış ve kullanıcılara içerik üretme, paylaşma ve etkileşimde bulunma fırsatı sunan dinamik bir platform olmuştur (Özüdoğru, 2014). Web 2.0 ile birlikte, sosyal medya platformları ve bloglar gibi araçlar, kullanıcıların içerik oluşturmalarına, paylaşmalarına ve birbirleriyle etkileşimde bulunmasına olanak sağlamıştır (Gedik, 2020). Gelişmeler, sağlık bilgisi edinimi konusunda da büyük bir değişime yol açmıştır. Z kuşağı, dijital dünyada büyüyen bir nesil olarak, Web 2.0'in sunduğu dinamik yapıyı ve sosyal medya platformlarının sunduğu etkileşimli ortamı oldukça etkin bir şekilde kullanmaktadır (Şengüler, 2023).

Sosyal medya platformları, bireylerin sağlık bilgisi edinme süreçlerini şekillendiren önemli araçlardan biridir. Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, TikTok ve WhatsApp gibi sosyal medya platformları, sağlıkla ilgili içeriklerin hızla yayıldığı ve kullanıcıların bu içeriklere hızlı bir şekilde erişebildiği alanlar olarak işlev görmektedir (Tanyıldızı, 2020). Sosyal medya platformları üzerinden sağlık bilgileri yalnızca sağlık uzmanları tarafından değil, aynı zamanda bireyler, influencer'lar ve hastalıkları deneyimleyen kişiler tarafından da paylaşılmaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016). Z kuşağı, sosyal medya platformları aracılığıyla sağlıkla ilgili bilgileri aramakta, paylaşmakta ve başkalarıyla tartışmaktadır (Jiao vd., 2023). Ancak, sosyal medya platformları içeriklerinin doğruluğu çoğu zaman şüpheli olabilmekte, çünkü sosyal medya platformları üzerinde yayılan bilgilerin kaynağı her zaman güvenilir olmayabilmektedir (Çalışkan & Mencik, 2015).

Dijital teyit, sosyal medya ve dijital platformlarda yayılan bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ve yanlış bilgilerin yayılmasını engelleme süreci olarak tanımlanabilir (Oladokun vd., 2024). Dijital teyit süreci, özellikle sağlık gibi hassas konularda önemli rol oynamaktadır, çünkü yanlış sağlık bilgileri, bireylerin sağlık kararlarını doğrudan etkileyebilir, yanıltıcı tedavi yöntemlerine yönlendirebilir veya toplumda büyük sağlık sorunlarına yol açabilir (Özen & Topbaş, 2023). Dijital teyit, doğru bilgiye erişimin sağlanmasında önemli bir mekanizma olmakla birlikte, internetin daha karmaşık ve etkileşimli hale gelmesiyle daha da büyük bir gereklilik haline gelmiştir. Web 2.0'in sunduğu etkileşimli ortamda, kullanıcıların hızla bilgi paylaştığı ve etkileşimde bulunduğu platformlarda sağlık bilgileri hızla yayılmaktadır (Sharma & Kaur, 2017). Bundan dolayı, dijital teyit süreci, sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doğrulamak ve yanıltıcı içerikleri engellemek için etkin bir şekilde uygulanmalıdır (Eysenbach, 2008).

Z kuşağı, sosyal medya platformlarında sağlık bilgisi edinirken, genellikle bilgi doğruluğunu kontrol etme konusunda pek fazla dikkat etmeyebilmektedir. Z kuşağı, sağlık bilgilerini hızla edinmeye alışık olmasına rağmen, bilgilerin doğruluğunu teyit etme sürecine genellikle yeterince zaman ayırmamaktadır (Papp-Zipernovszky vd., 2021). Bundan dolayı, dijital teyit süreçlerinin Z kuşağının sağlık bilgisi edinme alışkanlıklarıyla bütünleştirilmesi gerekmektedir. Dijital teyit, sağlıkla ilgili içeriklerin doğruluğunu sorgulamak için kullanılan çeşitli yöntemlerdir. Dijital teyit yöntemleri arasında bilgi kaynaklarının güvenilirliğini kontrol etme, uzman görüşlerine başvurma ve doğru bilgiye ulaşmak için diğer dijital araçları kullanma yer almaktadır (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Z kuşağı, sosyal medyada genellikle sağlıkla ilgili bilgi arayışında, sağlık sorunları, tedavi yöntemleri veya yaşam tarzı hakkında çeşitli içerikleri takip etmektedir (Uçar & Tanyer, 2021). Z kuşağının bu süreçlerde, sağlık bilgisi edinme şekilleri geleneksel medya kaynaklarından farklıdır. Z kuşağı, genellikle sosyal medya üzerinden sağlık

bilgilerini edinmeyi tercih etmekte, sağlıkla ilgili videoları izlemekte ve takip ettikleri kişilerin deneyimlerini öğrenmektedir (Ahmad vd., 2023).

Dijital pazarlama, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Web 2.0 ile birlikte, dijital pazarlama araçları ve sosyal medya platformları sağlıkla ilgili ürünlerin, hizmetlerin ve bilgilerin çevrimiçi ortamda hızla tanıtılmasını sağlamaktadır (Çavmak, 2021). Z kuşağı, dijital pazarlama araçlarıyla yayılan sağlık bilgilerini sosyal medya üzerinden sıkça tüketmektedir (Çetin & Ercansungur, 2022). Pazarlama iletişimi ise, sağlık kuruluşlarının ve markaların, dijital platformlar aracılığıyla hedef kitlelerine ulaşmasını sağlayan stratejiler bütünüdür. Bu stratejiler, sağlıkla ilgili ürünleri veya bilgileri tanıtarak Z kuşağının sağlık bilgisi edinme alışkanlıklarını şekillendirmektedir (Affinito & Mack, 2016). Reklamlar da dijital pazarlamanın bir parçası olarak Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde önemli rol oynamaktadır. Sağlıkla ilgili reklamlar, genellikle sosyal medya ve dijital platformlarda kullanıcıya doğrudan ulaşmaktadır (Kartal & Erigüç, 2018). Ancak, dijital pazarlama ve reklamların hızla yayılan sağlık bilgileri konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu bilgiler her zaman güvenilir olmayabilir ve yanıltıcı içerikler de yayılabilir (Özen & Topbaş, 2023). Bundan dolayı, dijital teyit süreçleri, sağlık bilgisi ediniminde doğruluğu sağlamak için önemlidir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Z kuşağı, dijital pazarlama ve reklam aracılığıyla sağlık bilgilerine kolayca erişirken, bu bilgilerin doğruluğunu sorgulama ve dijital teyit süreçlerine entegre olma ihtiyacı duymaktadır.

1.2. Araştırma Hipotezlerinin Geliştirilmesi

Demografik özellikler, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerini etkileyen faktörlerden biridir (Park ve Kim, 2024). Web 1.0, sağlık bilgisi edinimi açısından oldukça sınırlı bir dönemi temsil etmektedir. Bu dönemde, kullanıcılar yalnızca içerikleri tüketebilirlerdi ve sağlık bilgileri genellikle statik, güvenilir kaynaklar tarafından sağlanmaktaydı (Keselman vd., 2019). Eğitim durumu yüksek olan bireyler, Web 1.0'daki sağlık bilgilerini daha eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilirken, düşük eğitim seviyesine sahip olanlar genellikle doğrulama sürecine girmeyebilirlerdi (Diviani vd., 2015). Kadınlar, özellikle sağlıkla ilgili doğum, gebelik gibi konularda Web 1.0 platformlarından daha fazla yararlanırken (Cumming vd., 2016), erkekler genellikle daha fiziksel sağlıkla ilgili içeriklere yönelirdi (Kolt vd., 2017). Bu dönemde dijital teyit süreçleri henüz yaygınlaşmamıştı, dolayısıyla cinsiyet ve yaşa bağlı olarak dijital teyit ihtiyacı pek fazla gündeme gelmemektedir.

Web 2.0, sağlık bilgisi edinme süreçlerinde devrim yaratan bir aşamadır. Bu platform, kullanıcıların içerik üretmesini ve paylaşmasını sağlayarak, sağlıkla ilgili bilgilerin hızla yayılmasına olanak tanımıştır (Chou vd., 2013). Z kuşağının genç bireyleri, Web 2.0'ı aktif olarak kullanarak sağlık bilgilerini hızla edinebilirler. Ancak bu hız, aynı zamanda doğrulama sürecinin göz ardı edilmesine neden olabilir (Farsi vd., 2022). Örneğin, genç yaş grubu, sağlık bilgilerini sosyal medya ve diğer etkileşimli platformlardan hızlıca alırken, dijital teyit süreçlerine genellikle yeterince önem vermeyebilir. Eğitim seviyesi yüksek olanlar, bu süreçte daha dikkatli olabilir ve doğruluğu kontrol etme eğiliminde olabilirler (Adams, 2010). Cinsiyet açısından, kadınlar Web 2.0 üzerinde daha fazla sağlıkla ilgili içerik paylaşırken, erkekler genellikle spor ve fiziksel sağlık konularına odaklanmaktadır (Nikoloudakis vd., 2018). Web 2.0, dijital teyit süreçlerini gerektiren bir platform olduğundan, bu süreçlerin etkili şekilde uygulanması için kullanıcıların bilinçli olmaları gerekmektedir. Yüksek gelir grubundaki bireyler, genellikle güvenilir sağlık platformlarına ve profesyonel sağlık hizmetlerine daha fazla erişim sağlayarak doğrulama

süreçlerine daha fazla özen gösterebilirken, düşük gelirli bireyler, sosyal medya ve daha az güvenilir kaynakları kullanma eğiliminde olabilirler (Bastawrous & Armstrong, 2013).

Dijital teyit, sağlık bilgisi ediniminde giderek daha önemli hale gelmektedir. Web 2.0'ın sunduğu etkileşimli platformlarda sağlık bilgileri hızla yayıldığından, bu bilgilerin doğruluğunu onaylamak, yanlış bilgilendirme riskini azaltmak için önemlidir (Ozan & Topbaş, 2023). Demografik faktörler, bireylerin dijital teyit süreçlerini nasıl kullandıklarını etkilemektedir. Yaşlı bireyler, dijital teyit süreçlerini daha az kullanabilirken, genç bireyler bu süreçlere daha az dikkat edebilirler (Choi, 2020). Eğitim seviyesi yüksek olanlar ise, dijital teyit süreçlerine daha fazla özen göstererek doğru bilgiye ulaşmada daha dikkatli olabilirler (Metzger, 2007). Kadınlar, özellikle sağlıkla ilgili hassas konularda, dijital teyit sürecini daha dikkatli bir şekilde uygularken, erkekler daha az doğrulama yapma eğiliminde olabilirler (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Gelir durumu, dijital teyit sürecine olan erişimi de etkiler; yüksek gelirli bireyler, daha fazla güvenilir dijital kaynağa erişim sağlayarak sağlık bilgilerini daha doğru şekilde teyit edebilirler (Hesse vd., 2005). Bu faktörler, Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde dijital teyit süreçlerinin önemini farklılaştırarak, bilgilerin doğruluğunu sağlama noktasında önemli rol oynamaktadır. Bu kapsamda araştırmada geliştirilen hipotezler şunlardır;

H_{1a,b,c}: Cinsiyete göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2a,b,c}: Yaşa göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3a,b,c}: Eğitim durumuna göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4a,b,c}: Gelir durumuna göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

Sosyal medya platformlarının kullanımına göre Z kuşağının sağlık bilgisi edinme süreçlerinde Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit süreçlerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenebilmektedir. Web 1.0 döneminde, bilgi çoğunlukla statik ve tek yönlü bir şekilde sağlanmaktaydı. Bu dönemde, Facebook gibi daha eski sosyal medya platformları, sağlık bilgisi ediniminde sınırlı bir rol oynamış, içeriklerin çoğu genellikle uzmanlar veya kurumsal kaynaklardan gelmişti (Gamache-Oleary ve Grant, 2017). Ancak bu dönemde dijital teyit süreçleri yaygın değildi, çünkü sosyal medya platformları üzerinden içerik paylaşımı sınırlıydı ve etkileşimli özellikler bulunmamaktaydı (Sykora, 2017). Bu durum, kullanıcıların içerikleri genellikle güvenilir kabul etmelerine yol açmış olabilir. Özellikle Facebook ve Instagram gibi platformlarda, sağlık bilgisi edinimi daha çok doğrulama gerektirmeyen pasif bir tüketim şeklinde gerçekleşmiştir (Balcı vd., 2024).

Web 2.0'ın etkisiyle, sosyal medya platformlarının etkileşimli doğası sağlık bilgisi edinme süreçlerini daha dinamik hale getirmiştir (Prestin & Chou, 2014). Bu dönemde, Instagram, Twitter/X ve TikTok gibi platformlar sağlık bilgilerini hızla paylaşmak ve yaymak için yaygın olarak kullanılmaktadır (Awan vd., 2024). Z kuşağının genç bireyleri, bu platformları aktif bir şekilde kullanarak sağlık bilgilerini hızlı bir şekilde edinirler (Luttrell & Wallace, 2024). Ancak, hızlı bilgi akışı doğrulama süreçlerinin göz ardı edilmesine neden olabilir. Örneğin, TikTok ve Instagram gibi platformlarda, kullanıcılar sağlık bilgilerini kolayca paylaşabilir, ancak bu bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek genellikle ikinci plana atılmaktadır (Kirkpatrick ve Lawrie, 2024). Twitter/X gibi platformlarda ise sağlıkla ilgili içerikler daha kısa ve yoğun şekilde sunulurken,

kullanıcılar genellikle paylaşımları hızlıca görüp işlem yapmaktadırlar (Loeb vd., 2024). Bu durum, dijital teyit süreçlerinin önemini artırırken, Z kuşağının doğrulama alışkanlıklarının farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Dijital teyit süreci, Web 2.0'ın sunduğu etkileşimli ortamda daha fazla önem kazanmıştır. Sosyal medya platformlarında, sağlıkla ilgili bilgilerin hızla yayıldığı bir ortamda, yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek için dijital teyit önemli bir rol oynamaktadır (Ünal & Taylan, 2017). Instagram, TikTok ve Twitter/X gibi platformlar üzerinden yayılan sağlık bilgileri genellikle hızla etkileşim almaktadır, ancak doğrulama süreçleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir (Gardasevic vd., 2024). Eğitim seviyesi yüksek ve daha fazla dijital okuryazarlığa sahip olan bireyler, dijital teyit süreçlerine daha fazla özen gösterirken, düşük dijital okuryazarlığa sahip bireyler bu süreçleri atlayabilirler (Göldağ, 2021). WhatsApp gibi daha kapalı platformlarda ise sağlıkla ilgili bilgiler daha az etkileşimli bir şekilde paylaşılmakta ve dijital teyit süreçleri genellikle daha kişisel düzeyde gerçekleşmektedir (Coulibaly, 2023). Gelir durumu da dijital teyit süreçlerinde farklılıklara yol açabilir; yüksek gelir grubundaki bireyler, genellikle daha güvenilir dijital platformlara erişim sağlayarak doğrulama sürecine daha fazla önem verirken, düşük gelir grubundaki bireyler daha çok sosyal medya platformlarını kullanarak sağlık bilgisi edinirler ve dijital teyit süreçlerine daha az dikkat edebilirler. Bu kapsamda araştırmada geliştirilen hipotezler şunlardır;

H_{5a,b,c}: Facebook kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{6a,b,c}: Instagram kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{7a,b,c}: Twitter/X kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{8a,b,c}: Tiktok kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

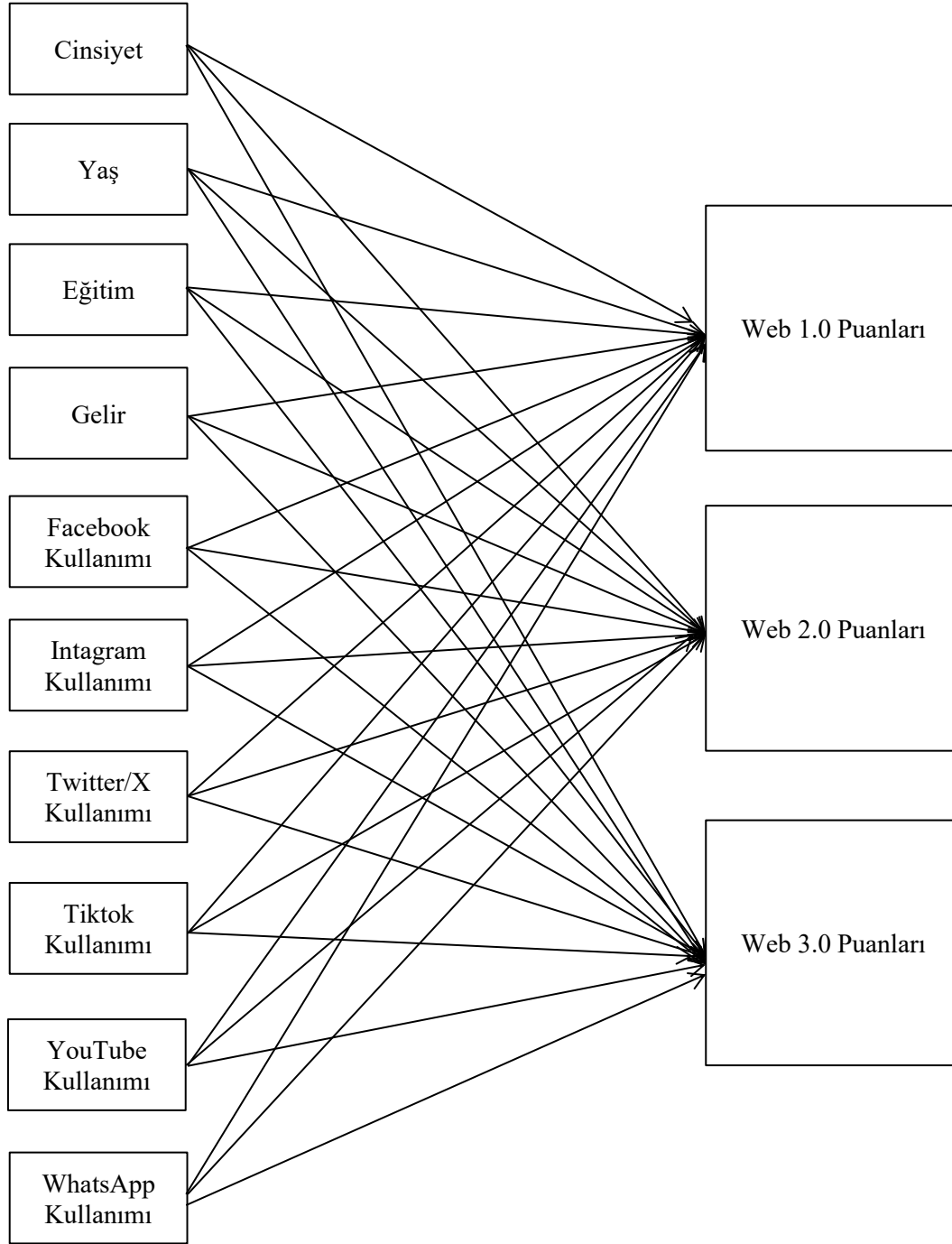
H_{9a,b,c}: Youtube kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{10a,b,c}: Whatsapp kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Amacı ve Modeli

Çalışmanın temel amacı, Z kuşağının dijital ortamda sağlık bilgisi edinme süreçlerini Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit perspektifinden incelemektir. Bu doğrultuda, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. İlişkisel araştırma yöntemi, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim, gelir) ile sosyal medya platformlarının (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, YouTube, WhatsApp) sağlık bilgisi edinimindeki gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Literatür incelendiğinde, demografik özellikler ile sosyal medya kullanımı arasında ilişkilerin olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kavramsal modeli Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Kavramsal Model

2.2. Veri Toplama

Araştırmada kullanılan ölçekler, Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından geliştirilen ‘dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit ölçeği’ ölçeğine dayanmaktadır. Ölçekte toplam 10 ifade bulunmaktadır. Ölçek, bireylerin dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri edinme ve doğrulama

süreçlerini hangi platformlar aracılığıyla gerçekleştirdiklerini ölçmeye yönelik ifadeler içermektedir. Katılımcılar, her ifadeye ne derece katıldıklarını veya bu platformları ne sıklıkla kullandıklarını 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında derecelendirerek cevap vermişlerdir. Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,758 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada evren, Türkiye’de yaşayan Z kuşağı bireyler olarak belirlenmiş, örneklem ise Antalya ilinde ikamet eden bireylerle sınırlandırılmıştır. Z kuşağı günümüzde 15-29 yaş arası bireyleri kapsamakta olup bu araştırmada, etik gerekçelerle yasal sınır dikkate alınarak 18-29 yaş arası bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu doğrultuda, Antalya’da ikamet eden ve sosyal medya kullanan 340 katılımcıya ‘dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit ölçeği’ uygulanmıştır. Çalışmada ulaşılan 340 kişilik örneklem büyüklüğünün, %95 güven düzeyinde ve %5 hata payı ile evreni temsil etmede yeterli olduğu kabul edilmektedir (Creswell, 2012). Ayrıca sosyal bilimlerde 200’ün üzerindeki örneklem büyüklüklerinin analizler açısından genellikle yeterli kabul edildiği belirtilmektedir (Hair vd., 2014).

3. Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, gelir durumu) ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		F	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	245	72,1
	Erkek	95	27,9
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	64	18,8
	Yükseköğretim	276	81,2
Yaş	18-19	133	39,1
	20-21	106	31,2
	22-23	52	15,3
	24-29	49	14,4
Gelir Durumu	0TL - 17.002 TL	253	74,4
	17.003 TL – 35.000 TL	60	17,6
	35.001 TL – 52.000TL	27	7,9

Araştırmaya katılan bireylerin %72,1’i kadın (n=245) ve %27,9’u erkek (n=95) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde bireylerin %18,8’i ortaöğretim (n=64) ve %81,2’si yükseköğretim (n=276) grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş değişkeni incelendiğinde grubun %39,1’i 18-19 (n=133) yaş grubunu, %31,2’si 20-21 (n=106) yaş grubunu, %15,3’ü 22-23 (n=52) yaş grubunu ve %14,4’ü 24-29 (n=49) yaş grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir durumu değişkeni incelendiğinde grubun %74,4’ü 0-17.002TL (n=253) grubunu, %17,6’sı 17.003TL-35.000TL (n=60) grubunu ve %7,9’u 35.001TL-52.000TL (n=27) grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların kullandıkları sosyal medya platformları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Kullandıkları Sosyal Medya Platformları

			f	Yüzde
Sosyal Medya Kullanımı	Facebook	Hayır	271	79,7
		Evet	69	20,3
	Instagram	Hayır	40	11,8
		Evet	300	88,2
	Twitter/X	Hayır	190	55,9
		Evet	150	44,1
	TikTok	Hayır	182	53,5
		Evet	158	46,5
	Youtube	Hayır	92	27,1
		Evet	248	72,9
	Whatsapp	Hayır	47	13,8
		Evet	293	86,2

Instagram, katılımcıların %88,2'si tarafından aktif bir şekilde kullanılırken, Facebook sadece %20,3 oranında bir kullanım göstermektedir. Twitter/X ve TikTok ise sırasıyla %44,1 ve %46,5 oranlarında kullanım oranına sahiptir. YouTube, %72,9'luk bir kullanıcı oranıyla yüksek bir popüleriteye sahipken, WhatsApp %86,2 ile en çok kullanılan sosyal medya platformlarından biri olmuştur.

Ölçeklerin güvenirlik değerleri ve betimsel istatistikler Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Ölçeği Alt Boyutları için Betimsel İstatistikler

Ölçek	Min.	Max.	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov
WEB 1.0	3,00	15,00	8,86	2,36	0,399	0,254	0,000
WEB 2.0	3,00	15,00	6,65	2,58	0,593	0,112	0,000
Dijital Teyit	4,00	20,00	12,47	3,38	0,164	-0,084	0,000

Puanların normalliğini değerlendirmek amacıyla katılımcı puanlarının merkezi eğilim ölçüleri incelenmiş görece birbirine yakın olduğu görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1,5) ve (+1,5) aralığında olması dağılımın normale yakın olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2020). Çarpıklık katsayıları incelendiğinde tüm puanların tolerans değerleri arasında olduğu görülmüştür. Ek olarak puanların normal dağılım sergileyip sergilemediklerini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve normallik incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlarda normalliğin sağlanmadığı görülmüştür, $p < 0.050$. Geniş örneklemelerde Kolmogorov-Smirnov testi anlamlı çıkabilmektedir (Pallant, 2020). Bu nedenle analiz sürecinde demografik değişkenlere göre normallik incelemeleri çarpıklık basıklık katsayısı üzerinden incelenmiş ve tüm demografik değişken grupları için ölçeğin ana boyutu ve alt boyutları için çarpıklık basıklık katsayılarının (-1,5) ile (+1,5) tolerans değer aralığında olduğu görülmüştür.

Cinsiyet değişkeni için tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkeni için Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB 1.0	Kadın	245	9,07	2,34	2,640	338	0,009
	Erkek	95	8,32	2,33			
WEB 2.0	Kadın	245	6,61	2,60	-0,419	338	0,675
	Erkek	95	6,74	2,53			
Dijital Teyit	Kadın	245	12,71	3,19	2,118	338	0,035
	Erkek	95	11,85	3,76			

WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = 2,640$; $p=0,009 < \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. WEB 1.0 ortalama puanları incelendiğinde kadın grubu ($\bar{X}=9,07$) ortalamasının erkek grubu ($\bar{X}=8,32$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. H_{1a} kabul edilmiştir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = -0,419$; $p=0,675 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. H_{1b} reddedilmiştir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = 2,118$; $p=0,035 < \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Dijital teyit ortalama puanları incelendiğinde kadın grubu ($\bar{X}=12,75$) ortalamasının erkek grubu ($\bar{X}=11,85$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. H_{1c} kabul edilmiştir.

Yaşa göre katılımcıların dijital ortamda sağlık bilgisi ölçeği alt boyutlarına olan farklarını belirlemek için ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Yaşa Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Yaş	N	$\bar{X}$	s.s	F	df	p-değeri	I-J
WEB 1.0	18-19 yaş	133	8,78	2,38	0,338	3	0,798	o
	20-21 yaş	106	9,03	2,55				
	22-23 yaş	52	8,69	1,90				
	24-29 yaş	49	8,89	2,34				
WEB 2.0	18-19 yaş	133	6,51	2,89	0,256	3	0,857	o
	20-21 yaş	106	6,68	2,42				
	22-23 yaş	52	6,76	2,39				
	24-29 yaş	49	6,83	2,23				
Dijital Teyit	18-19 yaş	133	12,95	3,19	1,848	3	0,139	o
	20-21 yaş	106	12,37	3,38				
	22-23 yaş	52	11,78	3,24				
	24-29 yaş	49	12,10	3,89				

WEB 1.0 toplam puanının yaş gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(3)=0,338$ ve $p=0,798 > \alpha=,05$ olduğundan yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. WEB 2.0 toplam puanının yaş gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(3)=0,256$ ve $p=0,857 > \alpha=,05$ olduğundan yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Dijital teyit toplam puanının yaş gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(3)=1,848$ ve $p=0,139 > \alpha=,05$ olduğundan yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Dolayısıyla, H_{2a} , H_{2b} ve H_{2c} reddedilmiştir.

Eğitim durumu değişkeni için tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Eğitim Durumu	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB 1.0	Ortaöğretim	64	7,71	1,92	-4,424	338	0,000
	Yükseköğretim	276	9,13	2,37			
WEB 2.0	Ortaöğretim	64	6,01	2,45	-2,204	338	0,028
	Yükseköğretim	276	6,80	2,59			
Dijital Teyit	Ortaöğretim	64	11,90	2,68	-1,492	338	0,137
	Yükseköğretim	276	12,60	2,68			

WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = -4,424$; $p=0,000 < \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. H_{3a} kabul edilmiştir. WEB 1.0 ortalama puanları incelendiğinde yükseköğretim grubu ($\bar{X}=9,13$) ortalamasının ortaöğretim grubu ($\bar{X}=7,71$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = -2,204$; $p=0,028 < \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. H_{3b} kabul edilmiştir. WEB 2.0 ortalama puanları incelendiğinde yükseköğretim grubu ($\bar{X}=6,80$) ortalamasının ortaöğretim grubu ($\bar{X}=6,01$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338) = -1,492$; $p=0,137 > \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. Bu sonuçla H_{3c} reddedilmiştir.

Gelir durumu değişkeni için tüm boyutlarda ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Gelir Durumuna Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Gelir Durumu	N	$\bar{X}$	s.s	F	df	p-değeri	I-J
WEB 1.0	(1) 0-17.002	253	8,98	2,30	3,853	2	0,022	1 > 3
	(2) 17.003-35.000	60	8,91	2,52				
	(3) 35.001-52.000	27	7,66	2,30				
WEB 2.0	(1) 0-17.002	253	6,66	2,65	0,136	2	0,873	o
	(2) 17.003-35.000	60	6,70	2,45				
	(3) 35.001-52.000	27	6,40	2,25				
Dijital Teyit	(1) 0-17.002	253	9,67	2,65	7,112	2	0,001	1 > 3; 2 > 3
	(2) 17.003-35.000	60	9,60	2,56				
	(3) 35.001-52.000	27	7,66	2,70				

WEB 1.0 toplam puanının gelir durumu gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(2)=0,022$ ve $p\text{-değeri}=0,022 < \alpha=,05$ olduğundan gelir durumu grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır. H_{4a} kabul edilmiştir. Gelir durumu grupları arasındaki farkın incelenmesi adına yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda 0-17.002TL grubu ($\bar{X}=8,98$) ortalamasının 35.001-52.000TL grubu ($\bar{X}=7,66$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. WEB 2.0 toplam puanının gelir durumu gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(2)=0,136$ ve $p\text{-değeri}=0,873 > \alpha=,05$ olduğundan gelir durumu grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. H_{4b} reddedilmiştir. Dijital teyit toplam puanının gelir durumu gruplarındaki dağılımına yönelik One-way Anova testi sonucunda $F(2)=7,112$ ve $p\text{-değeri}=0,001 < \alpha=,05$ olduğundan gelir durumu grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır. Bu sonuçla H_{4c} kabul edilmiştir. Gelir durumu grupları arasındaki farkın incelenmesi adına yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda 0-17.002TL grubu ($\bar{X}=8,98$) ortalamasının 35.001-52.000TL grubu ($\bar{X}=7,66$) ortalamasından ve 17.003-35.000TL grubu ($\bar{X}=9,60$) ortalamasının 35.001-52.000TL grubu ($\bar{X}=7,66$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların Facebook kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Facebook Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Facebook Kullanımı	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB 1.0	Hayır	271	9,10	2,34	3,823	338	0,000
	Evet	69	7,91	2,20			
WEB 2.0	Hayır	271	6,70	2,61	0,786	338	0,433
	Evet	69	6,43	2,47			
Dijital Teyit	Hayır	271	9,74	2,63	3,293	338	0,001
	Evet	69	8,56	2,69			

WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=3,823$; $p=0,000 < \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Facebook kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. H_{5a} kabul edilmiştir. WEB 1.0 ortalama puanları incelendiğinde hayır grubu ($\bar{X}=9,10$) ortalamasının evet grubu ($\bar{X}=7,91$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=0,786$; $p=0,433 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Facebook kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. H_{5b} reddedilmiştir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=3,293$; $p\text{-değeri}=0,001 < \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Facebook kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Bu sonuçla H_{5c} kabul edilmiştir. Dijital teyit ortalama puanları incelendiğinde hayır grubu ($\bar{X}=9,74$) ortalamasının evet grubu ($\bar{X}=8,56$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların Instagram kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 9’de verilmiştir.

Tablo 9. Instagram Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkları

	Instagram Kullanımı	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB 1.0	Hayır	40	8,80	2,36	-0,184	338	0,854
	Evet	300	8,87	2,36			
WEB 2.0	Hayır	40	6,40	2,37	-0,659	338	0,510
	Evet	300	6,68	2,61			
Dijital Teyit	Hayır	40	10,27	1,70	2,784	70,172	0,007
	Evet	300	9,40	2,77			

WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-0,184$; $p=0,854 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Instagram kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-0,659$; $p=0,510 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Instagram kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Dolayısıyla H_{6a} ve H_{6b} reddedilmiştir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(70,172)=2,784$; $p=0,007 < \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Instagram kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. H_{6c} kabul edilmiştir. Dijital teyit ortalama puanları incelendiğinde hayır grubu ($\bar{X}=10,27$) ortalamasının evet grubu ($\bar{X}=9,40$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların Twitter/X kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir. WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(283,227)=-1,369$; $p=0,172 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Twitter/X kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(298,050)=-1,589$; $p=0,113 > \alpha=0,05$

olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Twitter/X kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(288,829)=0,773$; $p=0,440 > \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Twitter/X kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Dolayısıyla H_{7a} , H_{7b} ve H_{7c} reddedilmiştir.

Tablo 10. Twitter/X Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkı

	Twitter/X Kullanma	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB1.0	Hayır	190	8,70	2,12	-1,369	283,227	0,172
	Evet	150	9,06	2,62			
WEB2.0	Hayır	190	6,45	2,42	-1,589	298,050	0,113
	Evet	150	6,90	2,76			
Dijital Teyit	Hayır	190	9,60	2,46	0,773	288,829	0,440
	Evet	150	9,37	2,95			

Katılımcıların Tiktok kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir. WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-0,523$; $p\text{-değeri}=0,601 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Tiktok kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-1,088$; $p=0,277 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Tiktok kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=1,233$; $p=0,218 > \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Tiktok kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Bundan dolayı H_{8a} , H_{8b} ve H_{8c} reddedilmiştir.

Tablo 11. Tiktok Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkı

	Tiktok Kullanma	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB1.0	Hayır	182	8,80	2,48	-0,523	338	0,601
	Evet	158	8,93	2,22			
WEB2.0	Hayır	182	6,51	2,57	-1,088	338	0,277
	Evet	158	6,81	2,58			
Dijital Teyit	Hayır	182	9,67	2,62	1,233	388	0,218
	Evet	158	9,31	2,75			

Katılımcıların Youtube kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir. WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=1,264$; $p=0,207 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Youtube kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-0,712$; $p=0,477 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Youtube kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(184,839)=1,682$; $p=0,094 > \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Youtube kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Bundan dolayı H_{9a} , H_{9b} ve H_{9c} reddedilmiştir.

Tablo 12. Youtube Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkı

	Youtube Kullanımı	N	X	S	t-değeri	sd	p-değeri
WEB1.0	Hayır	92	9,13	2,21	1,264	338	0,207
	Evet	248	8,76	2,40			
WEB2.0	Hayır	92	6,48	2,55	-0,712	338	0,477
	Evet	248	6,71	2,59			
Dijital Teyit	Hayır	92	9,88	2,42	1,682	184,839	0,094
	Evet	248	9,36	2,77			

Katılımcıların Whatsapp kullanma durumuna göre tüm boyutlarda bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Whatsapp Kullanımına Göre Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği Alt Boyutları Farkı

	Whatsapp Kullanımı	N	X	S	t-değeri	Sd	p-değeri
WEB1.0	Hayır	47	9,2340	2,22840	1,155	338	0,249
	Evet	293	8,8055	2,38137			
WEB2.0	Hayır	47	6,4255	2,69254	-0,650	338	0,516
	Evet	293	6,6894	2,56740			
Dijital Teyit	Hayır	47	10,1915	2,07090	2,333	75,010	0,022
	Evet	293	9,3925	2,76095			

WEB 1.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=1,155$; $p=0,249 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 1.0 toplam puanı Whatsapp kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. WEB 2.0 puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(338)=-0,650$; $p=0,516 > \alpha=0,05$ olduğundan WEB 2.0 toplam puanı Whatsapp kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. H_{10a} ve H_{10b} reddedilmiştir. Dijital teyit puanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda $t(75,010)=2,333$; $p=0,022 < \alpha=0,05$ olduğundan dijital teyit toplam puanı Whatsapp kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Bu sonuçla H_{10c} kabul edilmiştir. Dijital teyit ortalama puanları incelendiğinde hayır grubu ($\bar{X}=10,19$) ortalamasının evet grubu ($\bar{X}=9,39$) ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma hipotezleri ile ilgili genel sonuçlar Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Hipotezlerin Genel Sonuçları

Hipotezler	Web 1.0	Web 2.0	Dijital Teyit
H ₁ : Cinsiyete göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Kabul	Ret	Kabul
H ₂ : Yaşa göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Ret
H ₃ : Eğitim durumuna göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Kabul	Kabul	Ret
H ₄ : Gelir durumuna göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Kabul	Ret	Kabul
H ₅ : Facebook kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Kabul	Ret	Kabul
H ₆ : Instagram kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Kabul
H ₇ : Twitter/X kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Ret

H ₈ : Tiktok kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Ret
H ₉ : Youtube kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Ret
H ₁₀ : Whatsapp kullanımına göre (a) Web 1.0 puanları, (b) Web 2.0 puanları ve (c) dijital teyit puanları anlamlı farklılık göstermektedir.	Ret	Ret	Kabul

4. Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın amacı, Z kuşağının dijital ortamda sağlık bilgisi edinme süreçlerini Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit perspektiflerinden incelemektir. Bu doğrultuda oluşturulan hipotezler, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu) ile sosyal medya platformlarının (Facebook, Instagram, Twitter/X, TikTok, YouTube, WhatsApp) sağlık bilgisi edinme süreçlerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını test etmeye yöneliktir. Veriler, yalnızca 18-29 yaş aralığındaki bireyleri kapsayan 340 kişilik bir örneklemden toplanmıştır. Elde edilen veriler, bağımsız örneklem t-testleri ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) ile analiz edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine ilişkin analizler, kadınların Web 1.0 ve dijital teyit puanlarında erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, kadınların sağlık bilgisi ediniminde geleneksel internet kaynaklarını kullanmaya ve bilgilerin doğruluğunu teyit etmeye daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Özellikle, Z kuşağı kadınların daha dikkatli bir bilgi doğrulama süreci yürütmesi, sağlık bilgilerinin güvenilirliğine olan duyarlılıklarının Z kuşağı erkeklere kıyasla daha yüksek olabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgu, Z kuşağı kadınların sağlık bilgisi ediniminde geleneksel internet kaynaklarını kullanma ve bilgilerin doğruluğunu teyit etme konusundaki tutumlarını vurgulayan özgün bir sonuç olup, dijital sağlık okuryazarlığı alanındaki cinsiyet temelli farklılıklara ilişkin mevcut literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Çömlekçi ve Bozkanat'ın (2021) çalışması, her yaştaki kadınların sağlıkla ilgili hassas konularda dijital teyit sürecini daha dikkatli uyguladığı yönündeki bulgularıyla, bu çalışmanın Z kuşağı kadınların sağlık bilgisi ediniminde doğrulama süreçlerine daha fazla önem verdiğini gösteren sonuçlarını desteklemektedir. Ancak, Web 2.0 kullanımında cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, interaktif dijital platformların (örneğin, sosyal medya ve forumlar) hem kadınlar hem de erkekler tarafından benzer düzeyde benimsenmiş olduğunu göstermektedir. Bu durum, sosyal medya gibi platformların kullanıcı dostu yapısının ve sosyal etkileşim olanaklarının cinsiyet farkı gözetmeksizin geniş bir kullanıcı kitlesine hitap etmesinden kaynaklanmış olabilir.

Yaş grupları arasında yapılan analizlerde, Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması dikkat çekicidir. Bu durum, sağlık bilgisi ediniminde yaşın belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Yaş grupları arasında yapılan analizlerde, Web 1.0, Web 2.0 ve dijital teyit puanları açısından anlamlı bir fark bulunmaması, mevcut literatürde genç yaş gruplarının etkileşimli platformlardan hızlı bilgi edinme eğilimi ve dijital teyit süreçlerine daha az önem verdiği (Adams, 2010) ya da yaşlı bireylerin bu süreçleri daha az kullanmasına rağmen genç bireylerin de bu süreçlere dikkat etmediği (Choi, 2020) yönündeki bulgularla çelişmektedir. Unutulmamalıdır ki bu çalışma, özellikle Z kuşağını, yani 18-29 yaş grubunu kapsamaktadır. Bu durum, dijitalleşmenin bu yaş grubunda sağlık bilgisi ediniminde daha homojen davranışlar sergilenmesine yol açtığını gösterebilir. Ancak, bilgiye erişim stratejilerindeki bu farklılıkları daha net anlamak için yaş grupları temelinde daha ayrıntılı analizlerin yapılması gerekmektedir.

Eğitim düzeyine ilişkin analizler, yükseköğretim seviyesindeki bireylerin Web 1.0 ve Web 2.0 puanlarında daha yüksek değerlere sahip olduğunu ortaya koyarken, bu bulgu mevcut literatürle genel anlamda uyum göstermektedir. Adams (2010) tarafından vurgulanan, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin dijital teyit sürecinde daha dikkatli olma ve bilgilerin doğruluğunu kontrol etme eğilimleri, bu çalışmada eğitim düzeyinin sağlık bilgisi arama davranışlarını sistematik ve bilgili bir şekilde etkilediği sonucuyla örtüşmektedir. Benzer şekilde, Diviani vd.'nin (2015) bulguları, eğitim durumu yüksek bireylerin Web 1.0'daki bilgileri daha eleştirel bir perspektifle değerlendirdiğini destekler niteliktedir. Ancak, dijital teyit puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark göstermemesi, önceki çalışmalarla ayrışan bir sonuç olarak dikkat çekmektedir. Diviani vd.'nin (2015) düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin doğrulama sürecine girmeme eğiliminde olduğunu belirttiği bulguların aksine, bu çalışmada eğitim düzeyi ile dijital teyit davranışları arasında bir bağlantı kurulmamıştır. Bu durum, bilgilerin doğruluğunu teyit etme süreçlerinde eğitim dışında diğer faktörlerin de (örneğin dijital okuryazarlık, kişisel ilgi veya güvenlik kaygıları) etkili olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, eğitimin sağlık bilgisi ediniminde önemli bir faktör olmakla birlikte, dijital teyit süreçlerinin daha geniş bir perspektifte ele alınması önerilmektedir.

Gelir düzeyine göre yapılan analizlerin sonuçları, literatürdeki mevcut bulgularla hem benzerlikler hem de farklılıklar taşımaktadır. Özellikle düşük gelir grubunun yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek dijital teyit puanlarına sahip olması, sınırlı kaynaklara sahip bireylerin bilgi doğrulama konusunda daha dikkatli olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, Bastawrous ve Armstrong'un (2013) yüksek gelirli bireylerin güvenilir sağlık platformlarına daha fazla erişim sağladığı ve doğrulama süreçlerine özen gösterdiği yönündeki bulgularıyla kısmen çelişmektedir. Bastawrous ve Armstrong'un (2013) çalışması, düşük gelir gruplarının sosyal medya gibi daha az güvenilir kaynakları kullanma eğiliminde olduğunu belirtirken, bu çalışmada düşük gelirli bireylerin bilgi doğrulama süreçlerine daha fazla önem verdiği görülmüştür. Bu farklılık, sınırlı kaynaklara sahip bireylerin bilgi doğruluğuna dair farkındalıklarının daha yüksek olabileceği veya bilgiye erişimde yanlış yönlendirilme korkusuyla daha dikkatli davrandıklarını düşündürülebilir. Bununla birlikte, Hesse vd.'nin (2005) yüksek gelirli bireylerin daha fazla güvenilir dijital kaynağa erişim sağlayarak bilgileri daha doğru teyit edebildiği yönündeki bulguları, gelir düzeyine göre dijital teyit davranışlarının eğitim, dijital okuryazarlık ve platformlara olan erişim gibi diğer değişkenlerle birlikte ele alınması gerektiğini işaret etmektedir. Ayrıca, Web 2.0 platformlarının gelir grupları arasında fark göstermemesi, bu platformların kullanıcı dostu yapısı ve geniş kapsayıcılığı nedeniyle tüm gelir seviyelerinden bireyler tarafından benimsendiğini ortaya koymaktadır. Dijital teyit süreçlerinde gelir düzeyinin etkisini anlamak için daha kapsamlı ve çok boyutlu analizlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal medya platformlarının kullanım durumuna göre yapılan analizler, platformların sağlık bilgisi edinimi üzerindeki etkisinin değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Facebook ve WhatsApp kullanıcıları arasında dijital teyit puanlarında anlamlı farklar bulunması, bu platformları kullanmayan bireylerin bilgi doğrulama süreçlerine daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Öte yandan, Instagram, Twitter, TikTok ve YouTube kullanıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunmaması, bu platformların daha yaygın ve genel amaçlı kullanımından kaynaklanabilir. Bu durum, özellikle genç bireylerin sosyal medyayı sağlık bilgisi ediniminden çok sosyalleşme ve eğlence amaçlı kullanmalarıyla ilişkilendirilebilir. Bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

- Sağlık bilgilerinin dijital ortamda daha güvenilir ve doğrulanmış kaynaklardan edinilmesi için bireylerin dijital okuryazarlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

- Eğitim programlarında, özellikle gençlerin dijital teyit süreçlerine ilişkin farkındalıklarını artıracak içeriklere yer verilmesi önerilebilir. Sağlık kurumları ve uzmanları, Web 2.0 platformlarını daha etkili bir şekilde kullanarak bilgi doğruluğunu artırabilir ve gençlere doğrudan ulaşabilirler.

- Sosyal medya platformlarının sağlık bilgisi ediniminde daha etkin kullanılabilmesi için algoritma ve içerik düzenlemelerinin yapılması önerilmektedir.

- Platformların, güvenilir kaynaklardan gelen içerikleri öne çıkarması ve yanıltıcı bilgilerin yayılmasını önleyici mekanizmalar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Örneğin, Instagram ve TikTok gibi platformlarda sağlık bilgisi içeren paylaşımların doğru kaynaklardan geldiğini belirten etiketleme sistemleri oluşturulabilir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan Z kuşağı bireyleri olarak belirlenmiş olmasına rağmen, örneklem yalnızca Antalya ilinde yaşayan bireylerle sınırlandırılmıştır. Bu durum, elde edilen bulguların diğer bölgelerde yaşayan Z kuşağı bireylerine genellenmesini zorlaştırmaktadır. Araştırmada kullanılan “Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği” yalnızca sosyal medya kullanıcılarına uygulanmış olup, sosyal medya kullanmayan bireylerin dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışlarını kapsayamamıştır. Verilerin toplanması, katılımcıların beyanlarına dayalı olduğundan, sosyal beğenirlik yanlılığı gibi olası hatalar sonuçları etkileyebilir. Araştırmada elde edilen bulguların daha geniş bir örneklemi temsil etmesi için farklı bölgelerden örneklemelerle benzer çalışmalar yapılması önerilmektedir. Sosyal medya kullanıcılarının yanı sıra, dijital platformları kullanmayan bireyleri de kapsayacak şekilde veri toplanması, sağlık bilgisi edinme ve teyit süreçlerinin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyabilir. Ayrıca, yalnızca demografik faktörler yerine, dijital okuryazarlık, teknolojiye erişim düzeyi ve kültürel faktörler gibi değişkenlerin de incelendiği çalışmalar gerçekleştirilmelidir.

Değerlendirme/Evaluation: Çift Taraflı Kör Hakemlik Sistemi/*Double Blind Refereeing System*

Etik Kurul İzni/ Ethics Committee Permission: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 26.11.2024 tarih ve 510 sayılı kararı ile etik açıdan uygun görülmüştür. / *It was deemed ethically appropriate with the letter dated 26.11.2024 and numbered 510 of Akdeniz University Rectorate Ethics Committee.*

Etik Beyanı/ Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur. / *It is hereby declared that scientific and ethical principles were adhered to during the preparation of this study and that all studies used as references are listed in the bibliography.*

Çıkar Çatışması Beyanı/ Declaration of conflict of interest: Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır. / *There is no potential conflict of interest in this study.*

Etik Bildirim/Ethics Notification: info@esosder.org

Yapay Zekâ Kullanımı /Use of Artificial Intelligence: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yapay zekâ tabanlı herhangi bir araç veya uygulama kullanılmamıştır. Çalışmanın tüm içeriği, yazar(lar) tarafından bilimsel araştırma yöntemleri ve akademik etik ilkelere uygun şekilde üretilmiştir.

No artificial intelligence-based tools or applications were used in the preparation of this study. All content of the study was produced by the author(s) in accordance with scientific research methods and academic ethical principles.

Kaynakça

- Adams, S. A. (2010). Revisiting the online health information reliability debate in the wake of “web 2.0”: an inter-disciplinary literature and website review. *International Journal of Medical Informatics*, 79(6), 391-400.
- Affinito, L. & Mack, J. (2016). Integrating digital into your marketing communication mix. In: *Socialize your patient engagement strategy* (pp. 139-182). Routledge.
- Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A. & Egala, S. B. (2023). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal*, 52(1), 3-17.
- Ahmad, J., Shahar, H. K. & Sarudin, N. S. (2023). The relationship between social media platforms and health screening awareness among Gen Y and Z in Malaysia. *Journal of Positive School Psychology*, 7(1), 722-732.
- Akyol, M. (2015). Seçim kampanyalarında sosyal medya kullanımı: Facebook ve 2014 cumhurbaşkanlığı seçimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 98-114.
- Awan, A. T., Gonzalez, A. D. & Sharma, M. A. (2024). Neoteric approach toward social media in public health informatics: A narrative review of current trends and future directions. *Information*, 15(5), Makale Numarası 276.
- Baktur, A. (2023). *Covid-19 pandemisi döneminde sağlık bakanlığının kurumsal sosyal sorumluluk içeriklerine yönelik bir araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Balcı, Ş., Sarıtaş, H., İldız, S. & Mohammed, R. (2024). Sosyal medyaya güven düzeyinin dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışı üzerindeki etkisinde kullanım süresinin aracılık rolü. *Yeni Medya*, 16(1), 122-143.
- Bastawrous, A. & Armstrong, M. J. (2013). Mobile health use in low-and high-income countries: an overview of the peer-reviewed literature. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 130-142.
- Boyer, C. (2012). The Internet and health: International approaches to evaluating the quality of web-based health information. In: *eHealth: Legal, ethical and governance challenges* (pp. 245-274). Springer Berlin Heidelberg.
- Bölükbaş, O. (2023). *Doğrulama sitelerinin doğrulama yöntemleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Choi, W. (2020). Older adults’ credibility assessment of online health information: An exploratory study using an extended typology of web credibility. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 71(11), 1295-1307.
- Chou, W. Y. S., Prestin, A., Lyons, C. & Wen, K. Y. (2013). Web 2.0 for health promotion: reviewing the current evidence. *American Journal of Public Health*, 103(1), 9-18.
- Coulibaly, S. (2023). Exploring health misinformation on WhatsApp within the African migrant and refugee community in Southeast Queensland (SEQ). *Media International Australia*, 189(1), 8-23.

- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston: Pearson.
- Cumming, G. P., Morris, E., Simpson, P., French, T., Kahana, E., Luciano, J. S. & Molik, D. (2016). The future of post-reproductive health - The role of the Internet, the Web, information provision and access. *Post Reproductive Health*, 22(3), 123-130.
- Çağlar, Ş. & Gülgör, M. (2024). *Dijital çağda medyatik iletişim - I*. Eğitim Yayınevi.
- Çalışkan, M. & Mencik, Y. (2015). Değişen dünyanın yeni yüzü: Sosyal medya. *Akademik Bakış Dergisi*, 50(4), 254-277.
- Çavmak, D. (2021). Sağlık hizmetlerinde dijital pazarlama uygulamaları. İçinde: *Dijital pazarlamada güncel araştırmalar* (ss. 103-120). Artikel Akademi Yayınları.
- Çetin, E. & Ercansungur, D. O. (2022). Covid-19 ve tüketim: Dönüşen pratikler, dijitalleşme ve Z kuşağı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 56(Ağustos), 36-49.
- Çömlekçi, M. F. & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul University Journal of Sociology*, 41(1), 103-125.
- DataReportal. (2024, Ocak). *Digital 2024: Global overview report. we are social & meltwater*. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>
- DataReportal. (2025, Ocak). *Digital 2025: Turkey*. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-turkey>
- Diviani, N., Van Den Putte, B., Giani, S. & van Weert, J. C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), Makale Numarası 112.
- Eysenbach, G. (2008). Credibility of health information and digital media. In: *New perspectives and implications for youth* (pp. 123-154). MacArthur Foundation Digital Media and Learning Initiative.
- Farsi, D., Martinez-Menchaca, H. R., Ahmed, M. & Farsi, N. (2022). Social media and health care (Part II): narrative review of social media use by patients. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), Makale Numarası 30379.
- Gamache-Oleary, V. & Grant, G. (2017). Social media in healthcare. *Proceedings of the 50th Hawaii International Conference on System Sciences*, 3774-3783.
- Gardasevic, S., Jaiswal, A., Lamba, M., Funakoshi, J., Chu, K. H., Shah, A., ... & Washington, P. (2024). Public health using social network analysis during the COVID-19 era: A systematic review. *Information*, 15(11), Makale Numarası 690.
- Gedik, Y. (2020). Pazarlamada yeni bir çerçeve: Sosyal medya ve Web 2.0. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 252-269.
- Gedik, Y. (2023). Viral pazarlama: Avantajları, zorlukları ve stratejileri üzerine kavramsal bir çerçeve. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 5(8), 93-124.
- Göldağ, B. (2021). Üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri ile dijital veri güvenliği farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *E-International Journal of Educational Research*, 12(3), 82-100.

- Grajales, F. J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H. & Eysenbach, G. (2014). Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), Makale Numarası 2912.
- Haile, T. T. (2023). Web's progression: moving from passive content consumption to active content creation and content validation. *International Journal of Business and Management*, 18(6), 135-142.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Education Limited.
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165(22), 2618-2624.
- Jiao, W., Chang, A., Ho, M., Lu, Q., Liu, M. T. & Schulz, P. J. (2023). Predicting and empowering health for generation Z by comparing health information seeking and digital health literacy: cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 25(3), Makale Numarası 47595.
- Kamel Boulos, M. N. & Wheeler, S. (2007). The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education. *Health Information & Libraries Journal*, 24(1), 2-23.
- Kartal, N. & Erigüç, G. (2018). Sağlık iletişimde bir unsur olarak sosyal medya: bir sosyal içerik platformundaki sağlık haberlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 569-587.
- Kavaklı, N. (2019). Üniversite öğrencileri arasında internet teyit/doğrulama platformlarının kullanımı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 398-411.
- Keselman, A., Arnott Smith, C., 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), Makale Numarası 11129.
- Kirkpatrick, C. E. & Lawrie, L. L. (2024). TikTok as a source of health information and misinformation for young women in the United States: Survey study. *JMIR Infodemiology*, 4(1), Makale Numarası 54663.
- Kolt, G. S., Rosenkranz, R. R., Vandelanotte, C., Caperchione, C. M., Maeder, A. J., Tague, R., ... & Duncan, M. J. (2017). Using Web 2.0 applications to promote health-related physical activity: findings from the WALK 2.0 randomised controlled trial. *British Journal of Sports Medicine*, 51(19), 1433-1440.
- Laranjo, L. (2016). Social media and health behavior change. In: *Participatory health through social media* (pp. 83-111). Academic Press.
- Liu, H., Liu, W., Yoganathan, V. & Osburg, V. S. (2021). COVID-19 information overload and generation Z's social media discontinuance intention during the pandemic lockdown. *Technological Forecasting and Social Change*, 166(5), Makale Numarası 120600.

- Loeb, S., Langford, A. T., Bragg, M. A., Sherman, R. & Chan, J. M. (2024). Cancer misinformation on social media. *A Cancer Journal for Clinicians*, 74(5), 453-464.
- Luttrell, R. & Wallace, A. A. (2024). *Social media and society: An introduction to the mass media landscape*. Rowman & Littlefield.
- Metzger, M. J. (2007). Making sense of credibility on the Web: Models for evaluating online information and recommendations for future research. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58(13), 2078-2091.
- NapoleonCat. (2024, Aralık). *Social media users in Turkey – 2024*. <https://napoleontcat.com/stats/social-media-users-in-turkey/2024/>
- Nikoloudakis, I. A., Vandelanotte, C., Rebar, A. L., Schoeppe, S., Alley, S., Duncan, M. J. & Short, C. E. (2018). Examining the correlates of online health information-seeking behavior among men compared with women. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1358-1367.
- Nursanti, S., Dharta, F. Y., Chaerudin, C., Syam, S. P. & Purnama, R. N. (2022). Generation Z's perceptions of health information about the Covid-19. *Jurnal Studi Komunikasi*, 6(2), 587-602.
- Oladokun, B. D., Aruwa, J. E., Ottah, G. A. & Ajani, Y. A. (2024). Misinformation and disinformation in the era of social media: The need for fact-checking skills. *Journal of Information and Knowledge*, 61(1), 1-7.
- Özen, N. & Topbaş, M. (2023). İnternet ortamında ve sosyal medyada doğru ve güvenilir sağlık bilgisi edinebilme. *Farabi Tıp Dergisi*, 2(2), 27-32.
- Özüdoğru, Ş. (2014). Bir Web 2.0 uygulaması olarak bloglar: Blogların dinamikleri ve blog alemi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 4(1), 36-50.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.
- Papp-Zipernovszky, O., Horváth, M. D., Schulz, P. J. & Csabai, M. (2021). Generation gaps in digital health literacy and their impact on health information seeking behavior and health empowerment in Hungary. *Frontiers in Public Health*, 13(9), Makale Numarası 635943.
- Park, S. & Kim, J. (2024). Do multi-channel use and online engagement matter for critical literacy and information verification behaviors? Comprehensive comparisons of six generations from before 1954 (war generation) to generation Z (after 1997). *Computers & Education*, 218(9), Makale Numarası 105078.
- Prestin, A. & Chou, W. Y. S. (2014). Web 2.0 and the changing health communication environment. In: *The Routledge handbook of language and health communication* (pp. 184-197). Routledge.
- Rains, S. A. (2007). Perceptions of traditional information sources and use of the world wide web to seek health information: findings from the health information national trends survey. *Journal of Health Communication*, 12(7), 667-680.
- Sharma, P. & Kaur, P. D. (2017). Effectiveness of web-based social sensing in health information dissemination - A review. *Telematics and Informatics*, 34(1), 194-219.

- Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J. & Zara, S. E. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information Processing & Management*, 58(2), Makale Numarası 102440.
- Sykora, M. (2017). Web 1.0 to Web 2.0: an observational study and empirical evidence for the historical r (evolution) of the social web. *International Journal of Web Engineering and Technology*, 12(1), 70-94.
- Şengüler, E. B. (2023). *Medyada üretim ve tüketim pratikleri üzerinde dijitalleşmenin rolü: dijital emek kavramının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2020). *Using multivariate statistics (Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı)*. Çev. Ed. Mustafa Baloğlu. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tanyıldızı, N. (2020). *Covid-19 salgını sürecinde sağlık iletişiminde sosyal medya*. Ankara: İksad Yayınevi.
- Tokgöz, Ö. G. & Altın, M. A. (2022). The development of Internet Web 1.0 to Web 3.0 and its effects on architectural education. *Eskişehir Technical University Journal of Science and Technology A-Applied Sciences and Engineering*, 23, 144-155.
- Tosyalı, H. & Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Uçar, B. & Tanyer, D. K. (2021). X, Y, Z kuşaklarında sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değişimi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 323-336.
- Ünal, R. & Taylan, A. (2017). Sağlık iletişiminde yalan haber-yanlış enformasyon sorunu ve doğrulama platformları. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 81-100.
- Veljkovic, N., Bogdanovic-Dinić, S. & Stoimenov, L. (2012). Web 2.0 as a technological driver of democratic, transparent, and participatory government. In: *Web 2.0 Technologies and democratic governance. Public Administration and Information Technology* (pp. 137-151). Springer.
- Vizcaya-Moreno, M. F., & Perez-Canaveras, R. M. (2020). Social media used and teaching methods preferred by generation z students in the nursing clinical learning environment: A cross-sectional research study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Makale Numarası 8267.
- Yumrutaş, M. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde aşı haberleri ve haber doğrulama platformları: “doğruluk payı” ve “teyit” örnekleri. *Etkileşim*, 9, 194-222.
- Zhang, X., Wen, D., Liang, J. & Lei, J. (2017). How the public uses social media wechat to obtain health information in China: a survey study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17, Makale Numarası 66.